



หากท่านมีปัญหา
สามารถเลือกใช้บริการรับฟังข้อมูล
จากสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1667
หรือถ้าต้องการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ
ของกรมสุขภาพจิตโดยตรง
ติดต่อที่หมายเลข 1323 ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ด้วยความปรารถนาดีจาก
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2951 1286 <http://www.hsri.or.th>

โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<http://www.hph.moph.go.th>

แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

การจัดการความรู้และสังเคราะห์
แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:
**แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า
และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



การจัดการความรู้และสังเคราะห์
แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:
**แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า
และผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**



การจัดการความรู้และสังเคราะห์

แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:

แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2553

ISBN: 978-974-299-155-5

บรรณาธิการ	แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ สถาบันพระบรมราชชนก
กองบรรณาธิการ	แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข นางสาวธนเนตร จันทลักษณ์วงศ์ นางสาวสุพัตรา ปรามกวี นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
จัดพิมพ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สนับสนุนและเผยแพร่	โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ประสานงาน	วรรณพร บุญเรือง
ออกแบบ	วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์
พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทรศัพท์ 0 2903 8257-9

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2951 1286 <http://www.hsri.or.th>

โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

<http://www.hph.moph.go.th>

คำนำ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์
ผู้จัดการโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. สสส.
รองประธานคณะกรรมการอำนวยการ
รพ.สต. และ อสม.

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 โดยที่นโยบายด้านสาธารณสุข รัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

นโยบายด้านสาธารณสุขดังกล่าว ได้รับการขานรับจากผู้คนในแวดวงสุขภาพอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะนักวิชาการ นักวิจัยระบบบริการสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สถานอนามัย เพราะการพัฒนา รพ.สต. เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวม มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วย

ที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลดลง ลดภาระค่าใช้จ่าย และเวลาในการเดินทางของประชาชน อีกทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว ที่สำคัญคือ ลดทุกภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเห็นได้ชัด

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข **นายวิทยา แก้วภราดัย** ได้นำนโยบายด้านสาธารณสุข ดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ โดยได้มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งกลไกทางราชการรองรับนโยบาย รพ.สต. อีกทั้งได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 408/2552 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2552 แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. ต่อมารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข **นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์** ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 858/2553 ลงวันที่ 23 เมษายน 2553 แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข และได้ถือเอานโยบาย รพ.สต. เป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุข ดังกล่าว เป็นไปตามหลักการและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้สนับสนุนให้มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานของ รพ.สต. ขึ้น โดยเอกสารวิชาการชุดนี้สังเคราะห์และเรียบเรียงจากผู้ที่ปฏิบัติงานจริงใน รพ.สต., โรงพยาบาล (รพช./รพท./รพศ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รวมทั้งนักวิชาการจากกรมวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใน

กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลให้ปรากฏผลเป็นจริงในการสร้างสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในที่สุด

จึงขอขอบคุณบรรณาธิการและกองบรรณาธิการทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ด้วย อนึ่ง สสส.มีแผนในการผลิตคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานของ รพ.สต. ออกมาทั้งหมด ประมาณ 9 ฉบับ โดยทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ต่อไป

คำนำ

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนากระบวนการปฏิรูปสุขภาพ โดยเป็นแผนงานวิจัยหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง มีสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) เป็นกลไกสำคัญ เมื่อรัฐบาลมีนโยบายในการยกฐานะสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สวรส. และเครือข่ายฯ ได้สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาและดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวอย่างเต็มที่ โดยเน้นการพัฒนากำลังคนและระบบการจัดบริการเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยชี้ขาดคุณภาพบริการ ที่จะสร้างความยอมรับของประชาชนต่อ รพ.สต. ในที่สุด

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยทีมนักวิชาการสาขาต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว โดยมีการสรุปบทเรียนและกรณีตัวอย่าง (good practice) การจัดการบริการสำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน ทั้งนี้คาดหวังว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จะสามารถใช้ในการศึกษาหาความรู้ด้วย

ตนเอง และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้อีกทาง
หนึ่ง ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่กระทรวงสาธารณสุข
กำลังเร่งดำเนินงาน

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.) ที่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการผลิตเอกสารฉบับนี้
ขอขอบคุณความทุ่มเทเสียสละของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกท่าน
จนทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพชิ้นนี้ และสุดท้าย ขอขอบคุณ
บุคลากร รพ.สต. ทุกท่านที่จะได้มีส่วนช่วยกันพัฒนาสุขภาพของ
ประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล

สารบัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากนโยบายสู่การปฏิบัติ	11
แผนภาพแสดงแนวทางระดับบุคคลในการประเมิน และให้การดูแลฯ	21
ผังแสดงกระบวนการในระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าฯ	22
บทที่ 1 ขอบเขตการดำเนินงานสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	23
บทที่ 2 ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	45
บทที่ 3 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	59
บทที่ 4 การคัดกรองและการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	81
บทที่ 5 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	97
บทที่ 6 การติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ในระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า	119
บทที่ 7 จากสุขภาพจิตศึกษาสู่การให้การปรึกษา ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	125
ภาคผนวก แบบคัดกรองและแบบบันทึก	141

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนโยบายสู่การปฏิบัติ

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาพลักษณ์ใหม่ของสาธารณสุขไทย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขมีความภาคภูมิใจ เพราะเป็นนิมิตหมายใหม่ของระบบบริการสาธารณสุขที่จะปรับ “ภาพลักษณ์ใหม่ของการบริการ” ตามนโยบายของกระทรวงฯ ด้วยการปรับมาตรฐานการบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพะที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเริ่มจากยกระดับสถานีนอมาลัยซึ่งถือเป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด ขึ้นมาเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ปรับรูปแบบใหม่ของการบริการให้สมกับเป็น “ทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของประชาชน”

แค่เปลี่ยนความคิด...ภาพลักษณ์ก็เปลี่ยน

การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรองรับนโยบายฯ อันนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายที่กระทรวงฯ

ต้องการคือประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง บุคลากรจำเป็นต้องปรับกระบวนทัศน์ทางความคิดให้ไปในทิศทางเดียวกับหลักแนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้นำนโยบายของกระทรวงฯ ไปสู่การปฏิบัติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกสำคัญทำหน้าที่แปลงนโยบายให้เกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่ด้วยการบริหารจัดการตามแนวคิดใหม่

2. บริหารจัดการภายใต้ความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหลายๆ ภาคส่วน เช่น ผู้แทนจากผู้รับบริการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน บุคลากรของหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ฯลฯ ซึ่งคณะกรรมการจะมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการตัดสินใจด้านบริหารจัดการ เช่น ร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมวางแผนปฏิบัติการให้สามารถดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ และร่วมระดมทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน

3. รับผิดชอบภารกิจ 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค พัฒนาสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค

4. เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพโดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วม ระหว่างประชาชน ครีวเรือนชุมชน โดยดึงให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่

“การสร้างสุขภาพแนวใหม่” ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย ใจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข

5. ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็น **“ผู้นำด้านสุขภาพประชาชน”** โดยสามารถสร้างงาน / แผนงานได้เอง **“หยุดระบบสั่งการจากเบื้องบน”**

พื้นที่การทำงาน

รพ.สต.มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward) ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านจิตสังคม

จากแนวคิด...สู่การปฏิบัติ

หลักแนวคิดใหม่ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าให้ความสำคัญของ **“การเสริมสร้างสุขภาพแนวใหม่”** **“การมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง”** **“การให้บริการเชิงรุก”** จึงกำหนดลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. การบริการเชิงรับ (การบริการในโรงพยาบาลฯ) ซึ่งเป็นการบริการที่ยังคงต้องทำอยู่ เช่น

1.1 การตรวจวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นตามศักยภาพของหน่วยงาน

1.2 การให้การปรึกษา ให้คำแนะนำ สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

1.3 การบริการต่อเนื่อง และติดตามผลการรักษา

1.4 การส่งต่อตามระบบ โดยมีการประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้รับบริการที่มีใบส่งต่อ

แต่ให้ปรับมาตรฐานการให้บริการให้เป็นไปตามเกณฑ์ 3 ดี กล่าวคือ

• **บรรยากาศดี** การสร้างบรรยากาศที่ดีด้วยการปรับโฉมพื้นที่ ภูมิทัศน์ให้ดูสะอาดสบาย สะอาด สวยงาม จัดมุมให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ

• **บริการดี** การให้บริการทางการแพทย์ โดยคำนึง 4 เรื่องคือ

- ลดเวลาการรอคอยทุกจุดบริการ เช่น รอการตรวจ การรับยา ฯลฯ
- การจัดคิวควรกำหนดระยะเวลาที่ต้องรอโดยประมาณ ให้ผู้รับบริการรับทราบเบื้องต้น อาจจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้มีจิตอาสาเป็นผู้ให้การต้อนรับตามความเหมาะสม
- จุดให้บริการ ควรมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน แก่ผู้รับบริการและหรือครอบครัว
- มีระบบส่งต่ออย่างเป็นรูปธรรม

• **บริหารจัดการดี** ปรับระบบการบริหารจัดการที่ดี มีระบบประกันคุณภาพ มีผู้รับฟังความคิดเห็น สามารถสร้างการมีส่วนร่วม

ของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน ในการพัฒนาระบบงานที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน ความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

2. การบริการเชิงรุก (การบริการในครอบครัว ชุมชน) การบริการเชิงรุกนั้นนับว่าเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการที่จะเป็นด่านแรกทำให้ประชาชนรู้ เข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจนในรายที่เจ็บป่วยแล้วจะเป็นการช่วยดึงครอบครัว ญาติเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย ดังนั้นการบริการเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน อาจทำได้หลายรูปแบบ บางกิจกรรมสามารถยกให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือญาติเครือข่ายเป็นหลักได้ ดังนี้

2.1 เริ่มจากปรับความคิดของประชาชนจากที่คอยพึ่งพิงระบบสาธารณสุขในเรื่องการรักษาความเจ็บป่วย มาเป็นพึ่งตนเองด้วยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพตัวเองก่อนที่จะเจ็บป่วย **“สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ”** โดยอาจทำในรูปแบบการประชุมประชาคม ดึงเครือข่ายต่างๆ มา ร่วมกันกำหนดเป็นแผนสุขภาพตำบลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เป็นต้น

2.2 จัดทีมเยี่ยมบ้านซึ่งประกอบด้วย บุคลากรของหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้มีจิตอาสา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care)
- การเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่บ้าน (Home Ward Round) โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เพียงที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแลพยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับทีมงาน

2.3 ร่วมกันจัดกิจกรรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว การอบรม ฯลฯ การรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น รณรงค์ให้มีการใช้จักรยาน รณรงค์ไม่ให้กินหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

2.4 เสริมสร้างวัฒนธรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น การงดดื่มสุราในวันพระ วัดปลอดเหล้า เป็นต้น

2.5 มีระบบส่งต่อและประสานแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นมาสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อุปกรณ์ช่วยคนพิการ

4 หัวใจหลัก.....ส่วนประสานสู่ความสำเร็จ

การดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของ 4 หัวใจหลักที่จะพร้อมดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือ “การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง” ดังนี้

หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีความพร้อมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็น บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดียอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน บุคลากรนี้ควรประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพซึ่งมีจุดเด่นของศักยภาพที่แตกต่างกันเพื่อการทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติ นอกจากนั้นควรเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถทำให้ประชาชนมีความไว้วางใจ เชื่อใจ กล้าเข้าหา และรับรู้ได้ถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน มี**แผนปฏิบัติการที่ดี** ที่จะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามแผนงาน/นโยบายของหน่วยงานและกระทรวงฯ **งบประมาณ** ควรจัดสรรให้ครอบคลุมงานทุกด้านอย่างพอเพียง และมีการบริหารจัดการที่ดี เช่น มีการระดมทุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ มาร่วมดำเนินการ **สถานที่** ควรมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการ หรือเกิดความเชื่อมั่นในการบริการ

หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จากแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้จะเป็นผู้มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาสุขภาพ

ประชาชน “ผู้นำด้านสุขภาพประชาชน” โดยเป็นทีมร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบลเพราะอยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาของประชาชนได้เป็นอย่างดี

หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบล ซึ่งถือว่าเป็นเข็มทิศวางแผนการทำงานร่วมกันว่าควรจะไปทิศทางใด ดังนั้นทุกตำบลควรจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวบรวมปัญหาความต้องการ ข้อคิดเห็นที่ได้จากหลายๆ ฝ่ายมาเป็นฐานในการร่วมตัดสินใจ และจัดทำแผนฯ ด้านส่งเสริมสุขภาพของตำบลจะได้ตรงกับความต้องการของพื้นที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพตนเอง

หัวใจดวงที่ 4 การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล เป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่แสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่ทำให้พื้นที่ตระหนักเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล กองทุนสุขภาพตำบลประกอบด้วยแหล่งงบประมาณ 2 แหล่งคือ งบประมาณจาก สปสช. และงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ระบบสนับสนุน

- สามารถเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
- มีระบบการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายตลอดเวลา
- มีระบบเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

บุคลากรปฏิบัติงาน

- มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่
- มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
- มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน
- มีศักยภาพในการใช้ และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์

การทำงานต้องควบคู่กับขวัญและกำลังใจ

ผู้ปฏิบัติงานที่มีขวัญและกำลังใจที่ดีย่อมมีความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการทำงาน การสร้างขวัญและกำลังใจสามารถทำได้ ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ควรมีแผนพัฒนาบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้มีความสามารถรองรับกับงานที่จะดำเนินการ รวมถึงการให้ทุนเรียน ฯลฯ

2. **จัดให้มีการเสริมแรงเพื่อสร้างแรงจูงใจ** เช่น การส่งประกวด อสม.ดีเด่นระดับตำบล การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ทำประโยชน์ให้ตำบล ฯลฯ

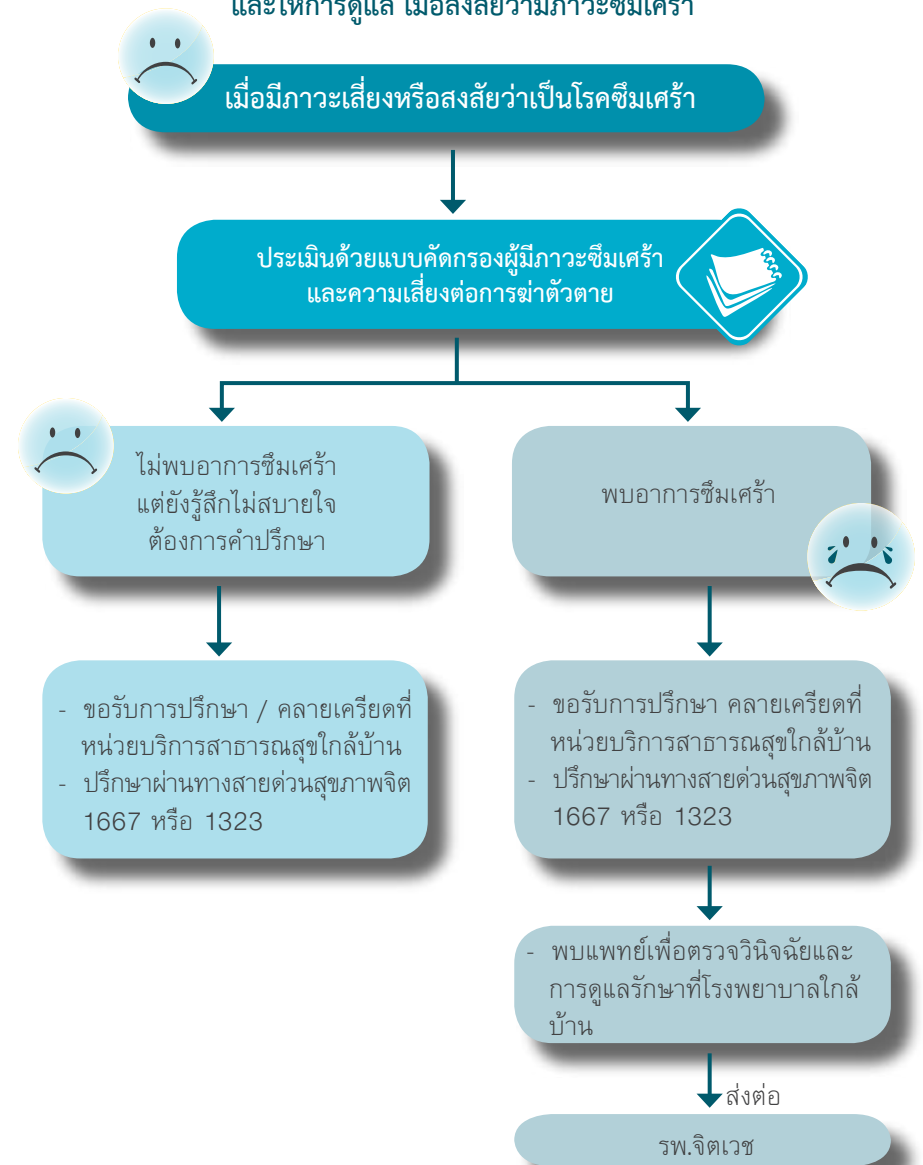
การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องอยู่บนพื้นฐานของขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

- **ดำเนินการเชิงรุก** โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพได้

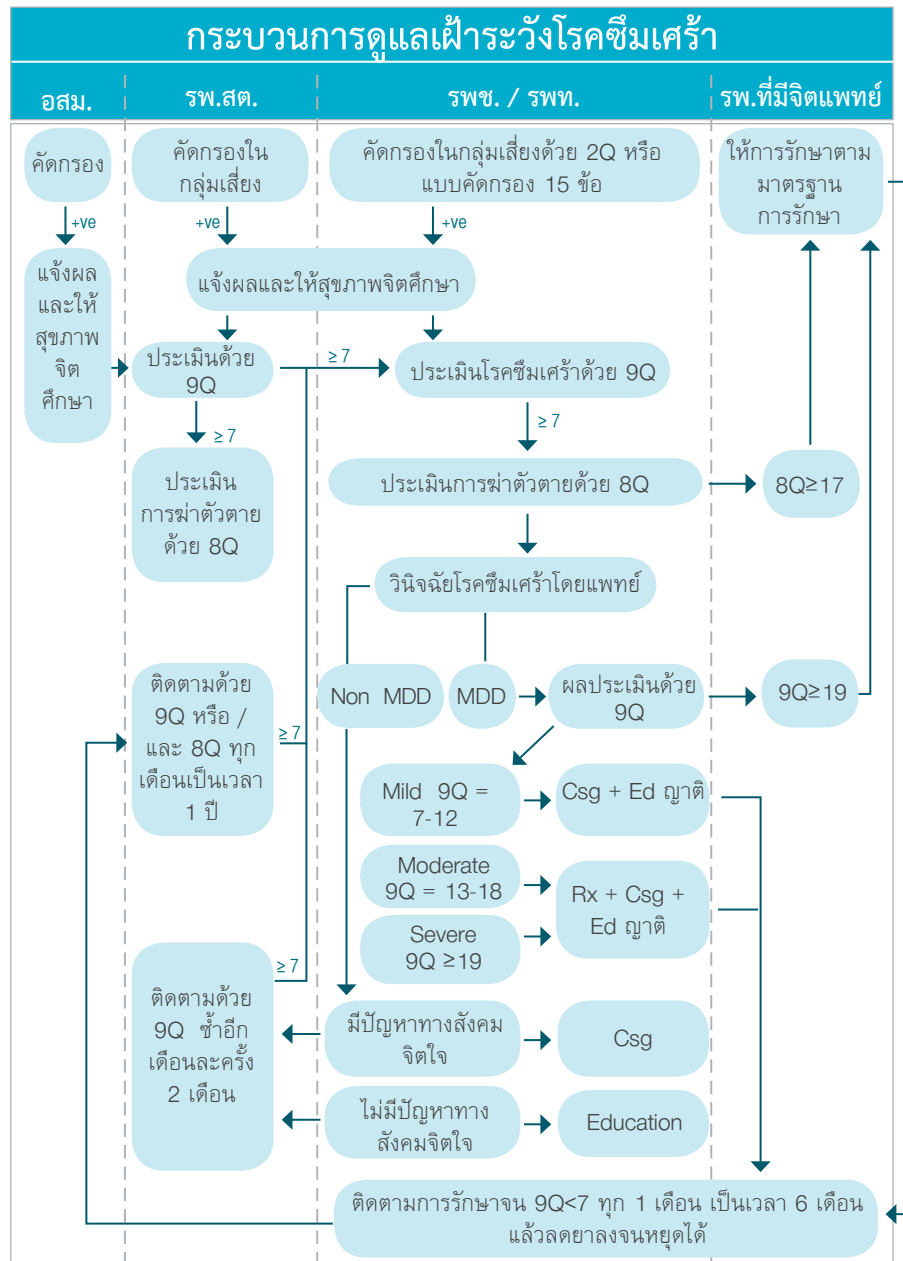
- **บริการอย่างต่อเนื่อง** สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

- **มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม** โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ป่วยรายการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นรวมทั้งสามารถเชื่อมต่อกับโครงสร้างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ +

แผนภาพแสดงแนวทางระดับบุคคลในการประเมิน และให้การดูแล เมื่อสงสัยว่ามีภาวะซึมเศร้า



ผังแสดงกระบวนการในระบอบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใน รพ.สต. และเครือข่าย



บทที่ 1

ขอบเขต
การดำเนินงานสุขภาพจิต
ในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล





ภาพลักษณ์ใหม่
ของ รพ.สต. ไทย
เพื่อให้ประชาชน
มีสุขภาพที่ดี

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นสิ่งใกล้ตัวและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

สามารถเกิดกับคนได้ทุกเพศทุกวัยและยังนำไปสู่การเกิดโรคทางจิตเวชได้ ทั้งปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชมักเป็นปัญหาเรื้อรังและเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม รวมทั้งปัญหาสุขภาพกาย ดังนั้น การดูแลสุขภาพของชุมชนให้ประสบผลสำเร็จนั้น นอกจากบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะพัฒนาระบบการดูแลรักษาที่เชื่อมโยงกันทุกระดับของการบริการสาธารณสุขแล้ว ยังต้องเข้าใจถึงปัญหาในการดูแลสุขภาพจิตตามบริบทของชุมชนด้วย ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในภาพกว้างของสังคมไทย พบว่า

1. การขาดการตระหนักรู้ถึงความสูญเสียที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช
2. ประชาชนมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่า อาการทางจิตเวชเป็นเรื่องธรรมดา เป็นแล้วก็หายเอง
3. อคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชรวมทั้งโรคซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล สังคมมีความรังเกียจและเมื่อเจ็บป่วยก็จะปฏิเสธการรักษา
4. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชมีน้อยมาก แม้ในโรคที่

มีการรณรงค์มากที่สุด คือ โรคซึมเศร้า ก็ยังมีการเข้าถึงการรักษาน้อย จากสถิติการประมาณการของศูนย์สารสนเทศของกรมสุขภาพจิต พบว่า ปี พ.ศ.2545 - 2549 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า มีประมาณ ร้อยละ 3.7 เท่านั้น

5. บุคลากรใน รพ.สต. และสถานบริการสุขภาพทุกระดับยังขาดความมั่นใจในการวินิจฉัยหรือดูแลโรคจิตเวช

6. มีข้อจำกัดของการให้การดูแลรักษา ทั้งความไม่เข้าใจหรือต่อต้านการรักษาด้วยยา ส่วนการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอื่นๆ เช่น การให้การปรึกษา สุขภาพจิตศึกษาหรือจิตบำบัด ยังมีน้อยมากและไม่มีระบบที่เป็นมาตรฐานเพียงพอ

7. ขาดเทคโนโลยีและแนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคทางจิตเวชที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมย่อยต่างๆ ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

8. ขาดการค้นหาผู้ป่วยโรคจิตเวชในพื้นที่ แม้แต่การดำเนินการสำหรับโรคซึมเศร้าก็ยังเสี่ยงต่อความไม่ต่อเนื่องและไม่เชื่อมโยงกับระบบการดูแลรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

9. ยังไม่มีระบบฟื้นฟูหรือการติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรคจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ

10. ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคทางจิตเวชเป็นอันดับรองจากโรคทางกายอื่นๆ

จากปัญหาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ควรมีการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขในทุกๆ ระดับ โดย รพ.สต. ถือเป็นหน่วยปฏิบัติการพื้นฐาน

สำคัญที่ต้องเน้นทั้งการป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพจิต และการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแบบบูรณาการ นั่นคือ ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างความตระหนัก สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป การส่งเสริมสมรรถนะจิตใจและทักษะชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยและต้องติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว พร้อมทั้งมีระบบการให้ความช่วยเหลืออย่างทันทีตั้งแต่แรกเริ่ม มีการบูรณาการและสร้างเครือข่ายจากหลากหลายวิชาชีพ หลากหลายองค์กร โดยไม่มุ่งเฉพาะผู้ป่วยแต่ต้องครอบคลุมถึงครอบครัว ชุมชนและสังคม

งานสุขภาพจิตชุมชนเป็นงานที่สำคัญควบคู่กับงานดูแล
สุขภาพกาย ให้สอดคล้องกับมิติทางสังคม วัฒนธรรม
และสิ่งแวดล้อมซึ่งรวมอยู่ในสุขภาพ 4 มิติ ซึ่งเป็นสิทธิตาม
รัฐธรรมนูญที่ทุกคนจะต้องได้รับบริการและเข้าถึงบริการ
เพื่อสุขภาพของผู้ป่วยที่จะฟื้นหายและกลับมา
มีชีวิตที่เป็นปกติ



บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่บนพื้นฐานของขอบเขตการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงของปัญหา ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคม โดยให้บริการเชิงรับและเชิงรุก ดังนี้

1. การบริการเชิงรับ (การบริการใน sw.สต.) ซึ่งเป็นการบริการที่ยังคงต้องทำอยู่ เช่น

1.1 การตรวจวินิจฉัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นตามศักยภาพของ รพ.สต. ทั้งที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงและปัญหาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะทางกาย คัดกรอง/ค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวลซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และโรคจิตเภทในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้แสดงอาการเบื้องต้น

1.2 การให้การศึกษา ให้คำแนะนำ ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว จัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต

1.3 การบริการต่อเนื่อง และติดตามผลการรักษา มีฐานข้อมูลผู้ป่วย/และผู้มีภาวะเสี่ยงที่ครอบคลุมข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัย ยาที่ได้รับ ประเด็นการให้คำปรึกษาและสามารถประเมินผลข้างเคียงจากยาและการแก้ไขเบื้องต้นได้

1.4 การส่งต่อตามระบบ โดยมีการประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และเครือข่ายในชุมชน จัดช่องทางด่วนสำหรับผู้รับบริการที่ไม่อาศัยเพียงใบส่งต่อแต่ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยได้เหมาะสม

1.5 ปรับระบบการบริหารจัดการที่ดี สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน พัฒนาระบบงานสุขภาพจิตให้มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืนและสอดคล้องได้ดีกับการดูแลสุขภาพกายและสภาพของชุมชน เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

2. การบริการเชิงรุก (การบริการในครอบครัว ชุมชน) การบริการเชิงรุกนั้นนับว่าเป็นจุดเน้นที่สำคัญของการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบทบาทเป็นด้านแรกทำให้ประชาชนรู้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แม้ในรายที่เจ็บป่วยแล้ว ยังสามารถสนับสนุนครอบครัว ญาติเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมได้ ทั้งนี้ การบริการเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพสามารถมีแนวทางดำเนินกิจกรรมได้ ดังนี้

2.1 การปรับความคิดของประชาชน จากการคอยฟังฟังระบบสาธารณสุขเมื่อเกิดปัญหาการเจ็บป่วยมาเป็นการมีส่วนร่วมส่งเสริมป้องกันดูแลสุขภาพตัวเอง กระบวนการนี้ควรเป็นกิจกรรมพื้นฐานแรกโดยอาจดำเนินการในรูปการประชุมประชาคมสร้าง

เครือข่ายให้ร่วมกันกำหนดสิ่งที่ชุมชนใส่ใจหรือต้องการพัฒนาเป็นแผนสุขภาพตำบล ที่จะถูกใช้เป็นแนวทางต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน บุคลากร รพ.สต. สามารถมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้ ดังนี้

- การริเริ่ม ประสานงานและถ่ายทอดให้แกนนำภาคประชาชนมีบทบาทในกิจกรรมนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ
- การนำเสนอแนวคิดและสนับสนุนให้แผนสุขภาพตำบลมีการบูรณาการด้านสุขภาพจิตและการดูแลทางสังคมอย่างเป็นองค์รวม

2.2 การสร้างและพัฒนาทีมร่วมสร้างกิจกรรมเชิงรุก เช่น ทีมเยี่ยมบ้านซึ่งประกอบด้วย บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้มีจิตอาสา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) โดยคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจและสังคมควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกายเสมอ

ทีมเยี่ยมบ้านสามารถเริ่มต้นจากการสร้างแรงจูงใจต่อการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติและชุมชนด้วยการมีแนวทางปฏิบัติในเรื่องข้อมูลการเจ็บป่วย การใช้ยา ผลข้างเคียง การแก้ไขเบื้องต้น และการผ่อนคลายความเครียดได้ การใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านร่วมกับการให้ความรู้แก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และนำไปสู่การปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวชให้เกิดการดูแลร่วมกับชุมชนจนสามารถใช้ชีวิตตามปกติ กลไกนี้ยังสามารถพัฒนาไปสู่

การตระหนักถึงคุณค่าการส่งเสริมสุขภาพกายควบคู่กับจิตใจที่ได้ผลกว้างขวางและยั่งยืนแม้ในผู้มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น บุคลากร รพ.สต. หรือเครือข่าย อาทิ อสม. จึงควรพัฒนาทักษะในการเฝ้าระวังปัญหาจิตใจที่เกิดขึ้นและการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือได้

2.3 การจัดกิจกรรมให้ความร่วมมือกับชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว การอบรม ฯลฯ การรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพ เช่น รณรงค์ให้มีการออกกำลังกายหรือการคลายเครียด เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปสู่การป้องกันการใช้สารเสพติด เป็นต้น

2.4 เสริมสร้างวัฒนธรรมสร้างสุขภาพกายและจิตใจในชุมชน เช่น การงดดื่มสุราในวันพระ งดปลดปล่อย เป็นต้น โดยกิจกรรมเหล่านี้ อาจเกิดจากการริเริ่ม การสนับสนุนหรือการเผยแพร่ของเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนร่วมกันได้ อาทิ โรงเรียน วัด มัสยิด โบสถ์ สถานีตำรวจ ผู้พิพากษาสมทบ ผู้แทนราษฎร อาสาสมัครพัฒนาชุมชนหรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ

2.5 พัฒนาระบบเชื่อมโยงและประสานแหล่งทรัพยากรที่เป็นมาสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อุปกรณ์ช่วยผู้พิการจากมูลนิธิต่างๆ หนังสือและของเล่นกระตุ้นพัฒนาการจากเหล่ากาชาดจังหวัด การพัฒนาสาธิตอุปโภคจากองค์กรบริหารส่วน

ตำบล (อบต.) ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ ส่งเสริมการให้โอกาสในอาชีพ ให้มีการฟื้นฟูสุขภาพะด้วยการทำงานหรือมีงานอดิเรก โดยเชื่อมโยงชุมชนเป็นต้น ระบบเชื่อมโยงนี้จะช่วยให้การดำเนินงานเชิงรุกมีความยั่งยืน จากความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนที่เพิ่มมากขึ้น และผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในชุมชนที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง

2.6 การส่งเสริมขวัญและกำลังใจของเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานที่มีขวัญและกำลังใจที่ดีย่อมมีความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการทำงาน การสร้างขวัญและกำลังใจสามารถทำได้ดังนี้

- การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ควรมีแผนพัฒนาบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่าย ทั้งระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้มีความสามารถรองรับกับงานที่จะดำเนินการ รวมถึงการให้ทุนศึกษาเพิ่มเติม ฯลฯ
- จัดให้มีการเสริมแรงเพื่อสร้างแรงจูงใจ เช่น การส่งประกวด อสม. ดีเด่นระดับตำบล การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ทำประโยชน์ให้ตำบล ฯลฯ

ระบบส่งต่อ

เช่นเดียวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพกาย รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยใกล้ชิดชุมชนจำเป็นต้องมีระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชไปยังโรงพยาบาลระดับแม่ข่ายขึ้นไปได้ เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและประสิทธิภาพด้านการรักษาสูงสุด เช่น การใช้ยาจิตเวชที่จำเป็นต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์หรือจิตแพทย์ การดูแลรักษาเฉพาะที่ซับซ้อนขึ้น อาทิ การรักษาด้วยไฟฟ้า การทำจิตบำบัด การปรับพฤติกรรม ฯลฯ

โดยทั่วไป รพ.สต. จะมีขั้นตอนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน และยังคงดำเนินการติดตามผู้ป่วยร่วมกันในชุมชน เกิดเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากการขาดแคลนจิตแพทย์และบุคลากรเฉพาะทาง โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องดำเนินการเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการขั้นสูงด้านจิตเวชที่อยู่ห่างออกไปซึ่งอาจหมายถึงโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่มีความพร้อม หรือโรงพยาบาลจิตเวช การเชื่อมโยงนี้ทำให้ รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายสามารถประสานขอข้อมูลผู้ป่วย ตลอดจนยาที่ใช้การรักษา เพื่อติดตามการกินยาของผู้ป่วย และอาจจะสามารถร่วมกันวางแผนการรับยาแก่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลชุมชน หรือ รพ.สต. ได้ตามความเหมาะสมตามดุลยพินิจร่วมกันต่อไป ด้วยระบบเช่นนี้ จะสามารถลดปัญหาวิกฤต ความรุนแรงจากปัญหาทางจิตจากการหยุดยาเองหรือการขาดการรักษาไปได้

และหากมีการส่งต่อเพื่อบำบัดกรณีฉุกเฉินจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ก็สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากประโยชน์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาแล้ว ระบบเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายยังทำให้มีการสนับสนุนคุณภาพและศักยภาพต่าง ๆ ของ รพ.สต. อีกด้วย เช่น

- การเข้าถึงและเรียนรู้การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจิต
- มีระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลพี่เลี้ยงในเครือข่ายได้
- มีระบบเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง
- มีการพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากร รพ.สต. ในการให้บริการที่เป็นองค์รวม และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้านในงานสุขภาพจิตที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม และการทำงานสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชนของ รพ.สต. และโรงพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดจนเครือข่ายของ รพ.สต. ในชุมชน

การพัฒนาบุคลากรสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาหรือยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการวางแผนเป้าหมายให้สามารถดำเนินไปถึงการมีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถรับผิดชอบงานสุขภาพจิตได้ในระดับนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้การปรึกษา พยาบาลสุขภาพจิต พยาบาลจิตเวชประจำใน รพ.สต. หรือมีจิตแพทย์ไปร่วมให้บริการ บางเวลาตามความจำเป็นและความเหมาะสม

การพัฒนาคนคือ แก่นสำคัญของการพัฒนาองค์กร



การพัฒนาบุคลากร รพ.สต. ให้มีความรู้ความสามารถในงานสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เป็นส่วนสำคัญของระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยควรเลือกใช้เทคนิค เครื่องมือ วิธีการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรให้สอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับความต้องการของภารกิจต่อชุมชน ทำให้ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงได้

ขณะเดียวกันการพัฒนาบุคลากรก็ส่งผล หรือเปิดโอกาสให้บุคลากรใน รพ.สต. มีความก้าวหน้าในการทำงาน รวมถึงมีศักยภาพสูงขึ้น ทั้งนี้ ต้องแสวงหากลยุทธ์ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด

...เคยรับผิดชอบงานสุขภาพจิตที่โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล นาน 9 เดือน สิ่งแรกที่คุณอยากทำ คือ การพัฒนางานสุขภาพจิต โดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ แก่เจ้าหน้าที่ทั้งหมด ซึ่งมีตั้งแต่ผู้บริหาร ซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือ และวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งทันตภิบาล โดยใช้เวลา 2 วัน เน้นความรู้ เรื่องซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้แบบคัดกรองที่ทุกคนควรรู้ หลังการอบรม พบว่า ทันตภิบาลได้ส่งผู้ป่วยมาปรึกษา เพราะได้ ประเมินพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตจากความรู้ที่ได้จากการอบรม ...ทำให้รู้สึกถึงความสำเร็จอย่างแท้จริงของการอบรมครั้งนั้น....

พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกำแพงเพชร



อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในงานสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ไม่ได้หมายถึงเพียงการฝึกอบรม (Training) เท่านั้น แต่ควรมีรูปแบบของการพัฒนาที่หลากหลายเกิดขึ้น

การเรียนรู้ด้วยตนเอง...หัวใจหลักของการพัฒนา

กระบวนการที่บุคลากร รพ.สต. ริเริ่มเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ความต้องการ และความถนัด อย่างมีเป้าหมาย รู้จักแสวงหาแหล่งเรียนรู้ เลือกวิธีการและประเมินความก้าวหน้า การเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งทำด้วยตนเอง หรือขอความช่วยเหลือผู้อื่น ล้วนเป็นองค์ประกอบความก้าวหน้าของทั้งบุคลากรและความสำเร็จของ รพ.สต. เอง

การเรียนรู้ด้วยตนเองมีหลายรูปแบบ เช่น การอ่าน การอภิปราย การเขียนการเสาะหาความรู้โดยการสัมภาษณ์ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้รู้เรียนรู้ด้วยตนเองจากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โปรแกรม และสื่อต่าง ๆ เป็นต้น



.....การเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
โรงพยาบาลวังทรายพูน เริ่มจากปัญหาอัตราการการฆ่าตัวตาย
สำเร็จสูงในพื้นที่ เจ้าหน้าที่จึงเริ่มศึกษาค้นคว้าจาก Internet
เกี่ยวกับการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พร้อมกับการขอคำปรึกษาแนะนำจาก
ผู้รู้ที่มีประสบการณ์ เช่น การคัดกรองโรคซึมเศร้า
เพื่อค้นหาผู้ป่วยให้มากขึ้น มีความครอบคลุม และให้การช่วยเหลือ
ได้ทันทั่วทั้ง... เมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง พบว่า
ความตั้งใจพัฒนางานด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองนี้
ช่วยให้เกิดความสำเร็จของงาน อัตราการฆ่าตัวตายลดลง
และยังได้ผลลัพธ์ต่อยอดเป็นความมั่นใจของผู้ปฏิบัติงานเอง
โดยสามารถให้ความรู้และได้รับการยอมรับให้เป็นที่ยอมรับ
ของผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายสาธารณสุขอื่นๆ
เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
และกลุ่มประชาชนทั่วไปอีกด้วย.....

การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring)

เป็นการให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถหรือเป็นที่ยอมรับให้
คำปรึกษาและแนะนำช่วยเหลือรุ่นน้องหรือผู้มีประสบการณ์ระดับ
น้อยกว่า (Mentee) ในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน เพื่อให้มี
ศักยภาพสูงขึ้น การเป็นพี่เลี้ยงอาจไม่เกี่ยวกับหน้าที่ในปัจจุบัน
โดยตรง ผู้ที่เป็น Mentee เป็นได้ทั้งบุคลากรใหม่ หรือบุคลากรที่
ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. มาก่อน พี่เลี้ยงมักเป็นผู้ที่มีผลงานโดดเด่น
กว่าคนอื่น จะเป็นแม่แบบและเป็นผู้สอนงานให้กับ Mentee รวม
ทั้งให้กำลังใจ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้มีโอกาส
เติบโต หรือได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน



.....บุคลากรสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์
มีการพัฒนางานด้วยระบบพี่เลี้ยง หรือระบบพี่สอนน้องแบบตัวต่อตัว
โดยให้น้องได้เรียนรู้จากการฟังนอกมานให้บริการ บางครั้งจะมีผู้บ่าบด
สองคน เพื่อให้้องมีโอกาสสังเกตเปรียบเทียบ และเรียนรู้ประสบการณ์
การให้บริการจากพี่ไปพร้อมๆ กับการทดลองให้น้องร่วมให้บริการด้วย

.....หลังการเรียนรู้จะมีการประเมินผล
โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พี่ จะร่วมกันประเมินผล
และให้น้องบอกเล่าความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้
รวมถึงปัญหาอุปสรรค
พร้อมนำข้อคิดเห็นจากพี่ไปเป็น
แนวทางในการพัฒนาตนเอง....

การสอนงาน (Coaching)

การสอนงานเป็นการสื่อสารที่ทำได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two way communication) ทำให้หัวหน้าและลูกน้องได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง

ผู้บริหารทุกระดับสามารถเป็นผู้สอนงานได้ ผู้ถูกสอนงานส่วนใหญ่จะเป็นลูกน้องที่อยู่ในทีมเดียวกัน การสอนงานจะเน้นไปที่การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน (Individual Performance) และพัฒนาศักยภาพของลูกน้อง

...การสอนงานที่ดีนั้นต้องมีความพร้อมทั้งผู้สอนและผู้ถูกสอน...

ดังเช่นที่จังหวัดพิจิตรได้เชิญบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ เช่น จิตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เข้ามาสอนเรื่องการดูแลรักษาและการให้ยาในคนไข้ ประโยชน์ที่ได้รับคือการบริหารยาจิตเวชในโรงพยาบาลทุกแห่งมีความคล่องตัวมากขึ้น โดยยึดประโยชน์ที่คนไข้เป็นหลัก คนไข้ได้ยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา มีผลทำให้อาการไม่กำเริบ และในคนไข้ถูกถามขังมาเป็นเวลานาน เมื่อได้รับการปรับขนาดยา ให้เหมาะสมแล้วคนไข้มีอาการดีขึ้น คุณภาพชีวิตดี และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้.....



การนิเทศงาน (Supervision)

การนิเทศงานเป็นกิจกรรมหนึ่งในขั้นตอนการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าความเข้าใจและอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ นโยบายและแผนของหน่วยงานจากระดับบริหารไปสู่ระดับปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ

...การนิเทศงานเป็นสิ่งที่จังหวัดกำแพงเพชร

ได้ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี โดยได้ยึดแนวทางตามคู่มือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต (ปกสีรุ้ง) นำมาปรับใช้ และมีการใช้เวทีประชุมสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเวทีประกวดงานสุขภาพจิตจะใช้เกณฑ์การประกวดระดับประเทศ ...เวทีนี้ทำให้แต่ละที่มีผลงานดี ๆ เช่น นวัตกรรมด้านสุขภาพจิต ผลงานด้านสุขภาพจิตที่เด่น ๆ ได้มานำเสนอและจัดประกวดให้บางแห่งนำกลับไปใช้ในหน่วยงานตนเอง ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายให้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งสนับสนุนการเข้าร่วมประกวดผู้ที่มีผลงานดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ถ้าผลงานโดดเด่นในระดับจังหวัดแล้ว จะมอบหมายให้เป็นตัวแทนนำเสนอในระดับเขตต่อไป ทำให้เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นทำงานมากขึ้น อีกทั้งรูปแบบที่เน้นให้เจ้าหน้าที่มีการผ่อนคลาย จากความเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ การจัดประชุมกลางปีงบประมาณ การทัศนศึกษา ทำให้ได้ผ่อนคลาย รู้สึกดีและสร้างสัมพันธ์ภาพการพูดคุย... จึงเป็นการสร้างขวัญและให้กำลังใจน้องๆ ที่ทำงานหนักได้ดียิ่ง....



การจัดการความรู้ (Knowledge Managemet)

กระบวนการจัดการความรู้สามารถนำมาใช้เพื่อการพัฒนาบุคลากรในด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ดีมาก การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดการรวมตัวของชุมชนนักปฏิบัติ มีผู้พร้อมให้ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (good practice) และผู้พร้อมรับที่ต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ยังทำให้เกิดคลังความรู้สำหรับการนำไปใช้ มีความรู้ใหม่เกิดขึ้นทันต่อสถานการณ์และปัญหาอุปสรรค บางครั้ง เป็นความสำเร็จของการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยไม่ต้องใช้เงินในการจัดอบรมเลย +

...โรงพยาบาลโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
ได้เรียนรู้การพัฒนางานสูงมากจากการทำ KM
ในเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โดยได้จัดอบรมเครือข่าย
เช่น ตำรวจ อป.พร.ตำบลละ 9 คน ให้มีความรู้และทัศนคติที่ดี
ต่อผู้ป่วยจิตเวช เช่น การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย (การมัด การผูกกับ
เก้าอี้) การประสานงานกับสาธารณสุข
และการสร้างความเข้าใจว่า ผู้ป่วยจิตเวชไม่ใช่คนร้าย
...ขณะที่โรงพยาบาลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า
ประมาณปี 2552 จังหวัดพิจิตรเริ่มมีกระบวนการนำ KM มาใช้ใน
ภาพรวม โดยให้แต่ละหน่วยงานนำเสนอเรื่องเล่า งานสุขภาพจิต
เป็น COP หรือชุมชนนักปฏิบัติ...มีการนำเสนอเรื่องงานสุขภาพจิต
ชุมชน ...ต่อมา ในปีที่สองจังหวัดได้ใช้กลไก KM ในการพัฒนา
และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้รู้ว่าตนเองอยู่ในระดับไหน เมื่อเทียบกับ
ระดับสากลที่พัฒนาแล้ว ในปีแรกแม้จะอยู่แค่ระดับ 1,2
..แต่ต่อมาบางที่ก็สามารถพัฒนาเป็นต้นแบบ
ถ่ายทอดงานสุขภาพจิตให้กับเครือข่ายและชุมชนได้
เช่น การปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยที่ถูกกักขัง
เป็นต้น.....





บทที่ ๒
ความรู้เรื่อง
โรคซึมเศร้า
สำหรับโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล



โรคซึมเศร้า
เป็นโรคที่เกิดจากหลายปัจจัย
อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก
การปฏิบัติหน้าที่การงาน
และชีวิตประจำวัน



โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ

ทุกวัย ปัจจุบันนี้ โรคซึมเศร้า เป็นภาวะโรคอันดับ 4 รองลงมาจากโรคเอดส์ เส้นเลือดในสมองตีบและเบาหวาน และองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกคาดว่าในปี 2020 โรคซึมเศร้า จะเป็นภาวะโรคอันดับ 2 การศึกษาพบว่า ตลอดช่วงชีวิตคนเรา 1 ใน 4 ของเพศหญิง และ 1 ใน 10 ของเพศชายเคยมีภาวะซึมเศร้า ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 100 คน มีโอกาสเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาเพียง 11 คนเท่านั้น ทั้งนี้ จากการศึกษาของกรมสุขภาพจิตพบว่า โรคซึมเศร้าในประเทศไทยมีความชุกประมาณ 5%

โรคซึมเศร้าสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายที่สุด ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าคนทั่วไป 20 เท่า และ 3% ของผู้ที่ฆ่าตัวตายจะฆ่าผู้อื่นร่วมด้วย การคัดกรองโรคซึมเศร้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการค้นพบโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มแรกจะนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่และสามารถรักษาให้หายได้

ความแตกต่างระหว่างอารมณ์เศร้า อาการซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า

“อารมณ์เศร้า” เป็นอารมณ์ด้านลบซึ่งสามารถเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัยเมื่อเผชิญกับการสูญเสีย การถูกปฏิเสธ การพลาดในสิ่งที่หวัง มักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกอึดอัด ทรมานโดยคำที่ใช้บรรยายอารมณ์ลักษณะนี้มักจะแตกต่างกันไปตามท้องถิ่นและวัฒนธรรม

คำว่า “ซึมเศร้า” หรือ “อารมณ์เศร้า” เป็นคำที่ไม่คุ้นเคยและอาจไม่เป็นที่เข้าใจในท้องถิ่นอีสาน ซึ่งโดยทั่วไปจะสื่อด้วยคำพูดว่า “เบื่อ จิตใจท้อ ใจถอย เซ็ง จิตใจไม่มันขึ้น” โดยมีอาการแสดง “นั่งลึม คิดลึม บ่นสนใจผู้ใด” เป็นข้อสังเกตของผู้มีอาการซึมเศร้า สำหรับคนอีสาน



ความรู้สึกเศร้าหมองหรือทุกข์ใจเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้ผิดหวัง เช่น ตกงาน สูญเสียคนที่รัก ฯลฯ ความรู้สึกนี้จะหายไปเมื่อผ่านช่วงเวลาปัญหานั้นไประยะหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อได้รับสิ่งดีๆ เข้ามาแทนที่ในชีวิต แต่ในกรณีที่อารมณ์หรือความรู้สึกเศร้านี้ยังคงเป็นอยู่นานอย่างไม่มีเหตุผลให้ต้องเศร้ารุนแรงหรือนานขนาดนั้น หรือแม้มีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นแล้วแต่กลับไม่สามารถช่วยให้หลุดพ้นจากความเศร้ามาเบิกบานสนุกสนานเหมือนเดิมได้ ผู้อยู่ในภาวะนี้ในระยะแรกอาจจะรู้สึกเศร้า เหงาหงอย และรู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านไปในแต่ละวันมีแต่ความน่าเบื่อไม่มีความสุข หากอาการแยลงจะสูญเสียแรงจูงใจหรือไม่มีกำลังใจ จนไม่อยากทำอะไร ไม่อยากพูดคุยกับใคร บางครั้งอาจถึงกับไม่สามารถปฏิบัติภารกิจพื้นฐานในแต่ละวันได้ ความรู้สึกและอาการทั้งหมดที่กล่าวมานี้เรียกว่า “อาการซึมเศร้า” ซึ่งจะมีข้อสังเกตที่แยกจากความรู้สึกซึมเศร้าที่เป็นปฏิกิริยาปกติธรรมดา คือความรู้สึกจะรุนแรงกว่า เป็นอยู่นานกว่าและทำให้ส่งผลกระทบชัดเจนต่อการใช้ชีวิต มีการสูญเสียหน้าที่การงานชีวิตประจำวันมาก ถ้าหากอาการซึมเศร้าเป็นต่อเนื่องและมีอาการอื่นร่วมด้วย จะเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเป็น “โรคซึมเศร้า”

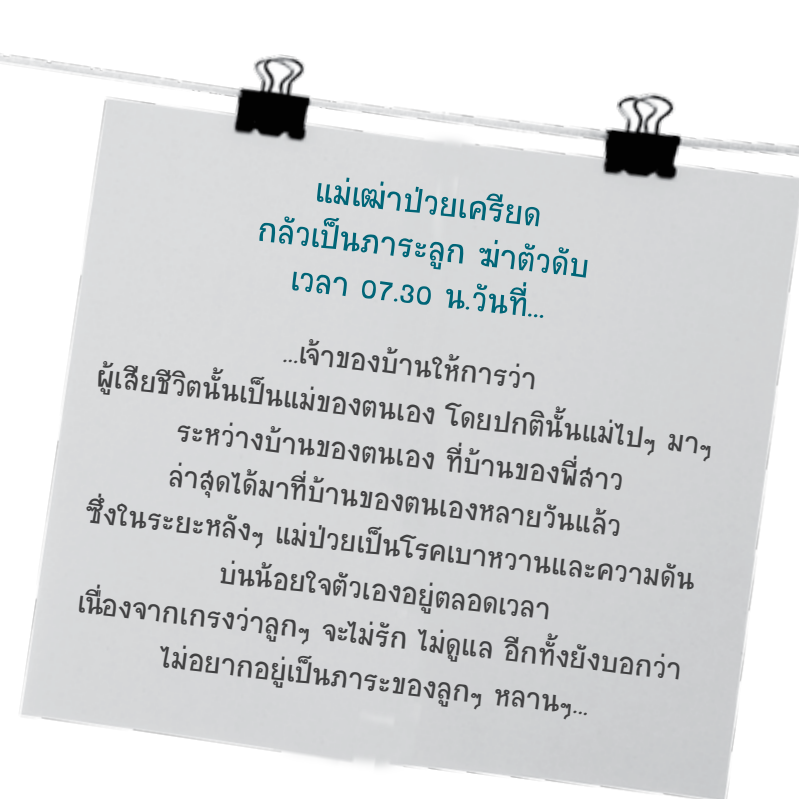
ลักษณะของโรคซึมเศร้า

คำว่า “โรคซึมเศร้า” ในประเทศไทยมักจะหมายถึง Depressive disorders โดยโรคซึมเศร้า ที่จิตแพทย์และแพทย์ทั้งหลายให้การวินิจฉัยผู้ป่วยจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีอาการเศร้าคงอยู่เกือบตลอดทั้งวันและเป็นทุกวัน บางวันอาจเป็นมากบางวันอาจเป็นน้อย
2. ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำลดลงอย่างมาก
3. เบื่ออาหารจนน้ำหนักลดลงหรือบางรายอาจมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น กินมากจนน้ำหนักเพิ่ม (เช่น 2-3 กก. ต่อเดือน)
4. นอนไม่หลับ หรือหลับมากแทบทุกวัน ส่วนใหญ่จะนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หลับตื้นแต่จะตื่นเช้า 1-2 ชั่วโมงก่อนเวลาปกติที่เคยตื่นและไม่สดชื่น
5. ทำอะไรช้า พูดช้า เดินเหิน เคลื่อนไหวช้าลง แต่มีบางรายก็มีหงุดหงิด กระสับกระส่าย ทำอะไรเหมือนรีบเร่ง
6. อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรง ทั้งวันและแทบทุกวัน
7. รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป (หลายรายที่มองตน มองโลก มองอนาคตในด้านลบไปหมด เช่น ตนเองไม่หล่อ ไม่สวยไม่เก่งไม่ดี โลกสังคมก็แย่เสื่อมโทรมทุกอย่างแก้ไขไม่ได้แล้ว อนาคตต้องยิ่งทุกข์ยากลำบากมีดมน)
8. สมาธิหรือความคิดอ่านช้าลดลง
9. คิดอยากตายไม่อยากมีชีวิตอยู่ คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ หรือบางรายพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนฆ่าตัวตาย

ถ้ามีอาการดังข้างต้น อย่างน้อย 5 อาการ อยู่ยาวนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีอารมณ์เศร้า (ข้อ 1) หรือเบื่อหน่ายไม่มีความสุข (ข้อ 2) แพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า ป่วยเป็น “โรคซึมเศร้า”

และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อไป ทั้งนี้ ในบางรายที่อาการรุนแรงมากจะมีอาการประสาทหลอน เป็นหูแว่วได้ยินเสียงคนพูดคำหยาบคายหรือหลงผิดว่า ทุกคนรอบข้างมองตนเองไม่ดี หรือกลั่นแกล้งทำให้ตนล้มเหลว อาการรุนแรงเช่นนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด



สาเหตุของโรคซึมเศร้าและอาการซึมเศร้า

มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนี้

ความผิดปกติของสารสื่อประสาท

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเสียสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองบริเวณส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ด้วยเหตุนี้ ยาต้านเศร้าซึ่งออกฤทธิ์ต่อสารสื่อประสาทเหล่านี้ในการทำให้ระดับของสารสื่อประสาทในสมองเกิดความสมดุลจึงสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ดี

พันธุกรรม

ในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า คนอื่นๆ ในครอบครัวจะมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป 2.8 เท่า แต่อย่างไรก็ตามการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีประมาณ 31-42% ดังนั้น ถึงแม้มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าลูกก็ไม่ได้เป็นทุกคน เพราะยังคงมีสาเหตุและปัจจัยอื่นร่วมทำให้เกิดอาการของโรคนี้ขึ้น

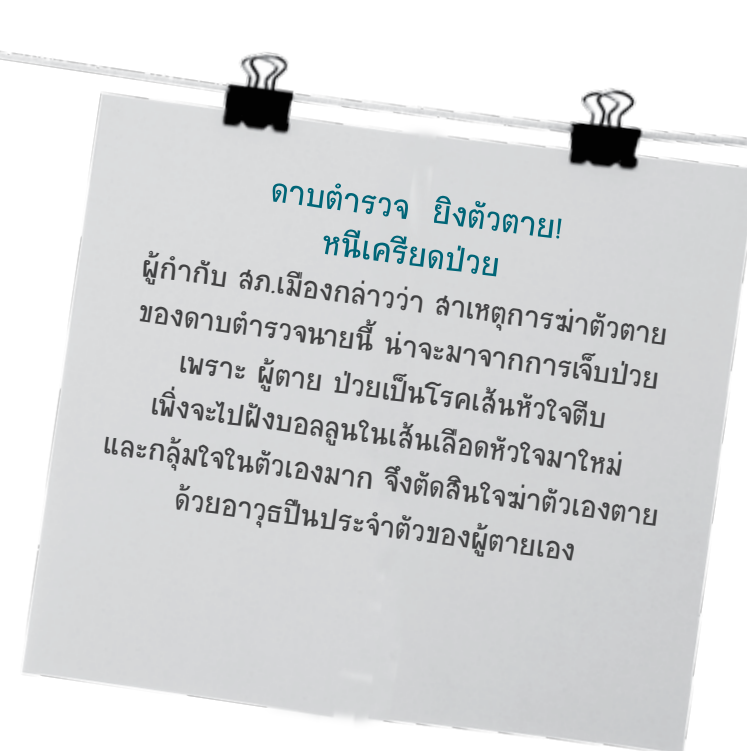
เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิตเป็นสาเหตุสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าครั้งแรก และยังเป็นตัวกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดดังกล่าว ได้แก่ การประสบปัญหาการเงิน ตกงาน คลอดบุตร หย่าร้าง การสูญเสียของรักหรือคนที่รัก ชัดแย้ง หรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น ฯลฯ ซึ่งในคนที่มีแนวโน้มจะป่วยอยู่แล้วเมื่อประสบเหตุการณ์เหล่านี้ก็อาจเกิดอาการซึมเศร้าได้ทันทีแต่ก็มีบางรายที่มีอาการซึมเศร้า

หรือเป็นโรคซึมเศร้าเองโดยไม่สามารถระบุเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ โดยเฉพาะในรายที่มีอิทธิพลด้านพันธุกรรมรุนแรง

บุคลิกภาพส่วนตัว

ลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัวบางอย่างก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เช่น คนที่มองโลกแง่ร้ายอยู่เสมอ คนที่ใช้วิธีหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา และคนเก็บกดอารมณ์ไม่แสดงออก แม้ในสถานการณ์ที่สมควร



โรคทางกายและยา

โรคทางกายและยาบางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบ โรคไทรอยด์ โรคเลือดจาง โรคเบาหวาน ยาคุมกำเนิดบางชนิด สุราหรือแอลกอฮอล์ ยาโรคหัวใจและยาลดความดันโลหิตบางประเภท เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป โรคซึมเศร้าเกิดจากผลรวมของสารในสมอง ผิดปกติและพันธุกรรม โดยมักมีผลกระทบจากบุคลิกภาพและความเครียดในชีวิตเป็นสาเหตุร่วมทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น

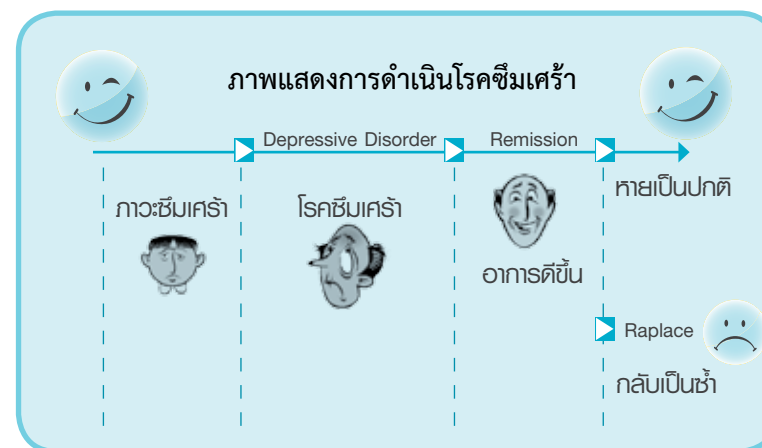
จากการสำรวจ

พบคนไทยร้อยละ 3.2 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และประมาณการว่า คนไทยอายุระหว่าง 15-59 ปี ไม่น้อยกว่า 800,000 คน ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเภทรุนแรง (Major Depressive Disorder) เป็นครั้งๆ และอีกประมาณ 300,000 คน เป็นโรคซึมเศร้าประเภทเรื้อรัง (Dysthymia)



การรักษาโรคซึมเศร้า

การแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินโรค ซึ่งมักเริ่มจากมีอาการซึมเศร้าหลังประสบเหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิต ถ้าบุคคลนั้นมีแนวโน้มทางด้านพันธุกรรมหรือขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาหรือมีปัจจัยชักนำและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย ก็จะทำให้มีอาการซึมเศร้ารุนแรงและเป็นอยู่นานจนเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาจะมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานหรือบางรายอาจฆ่าตัวตายได้ อย่างไรก็ตามอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยบางรายสามารถทุเลาเองได้ แต่การรักษาที่ถูกต้องจะช่วยให้อาการซึมเศร้าทุเลาและลดความรุนแรงลงได้เร็วกว่า และโรคซึมเศร้าที่ไม่รักษาหรือรักษาไม่ถูกต้องและไม่นานพอจะมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงโดยการเกิดซ้ำนี้อาจจะมีเหตุการณ์ความเครียดมากระตุ้นหรือไม่มีก็ได้



เนื่องจากโรคซึมเศร้าเกิดจากทั้งการมีปัญหาด้านจิตสังคม และเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ดังนั้น การรักษาโรคซึมเศร้าที่ดีที่สุด คือ การรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการรักษาทางจิตใจ

การรักษาทางการแพทย์ ประกอบด้วย การให้ยาด้านเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า (ในรายที่มีอาการรุนแรง) การให้ยาด้านโรคจิต (กรณีมีประสาทหลอน หลงผิดร่วมด้วย) ส่วนการรักษาทางจิตใจได้แก่ จิตบำบัด การให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม จิตใจ และการเรียนรู้ทักษะจัดการความเครียด

สำหรับอาการซึมเศร้าระดับน้อย การออกกำลังกาย 30-45 นาที โดยหากเป็นการออกกำลังกาย แบบแอโรบิกก็ยิ่งได้ผลดี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ดี

ยาต้านเศร้า

ยาด้านเศร้านอกจากมีฤทธิ์ระงับอาการซึมเศร้าแล้ว ยังช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ด้วย โดยการออกฤทธิ์ต้องใช้เวลาพอสมควรกว่าจะทำให้อารมณ์เศร้าหายไปจนกลับมาเป็นปกติ โดยทั่วไปหลังรับประทานยาจะพบว่า 2-3 วันแรก จะทำให้หลับได้ดีขึ้น จิตใจสงบลง ลดความหงุดหงิด ลดความกระวนกระวายใจ บางคนอาจยังรู้สึกเพลีย ไม่มีแรง หลังจากนั้น 1-2 สัปดาห์อารมณ์ก็จะดีขึ้น จิตใจสดชื่นแจ่มใสขึ้น สำหรับบางคนอาจต้องใช้เวลาราว 8 สัปดาห์กว่าจะออกฤทธิ์เต็มที่ ดังนั้น ในการ



การรักษาอาการซึมเศร้า
ไม่ควรคาดหวังเห็นผลในทันทีทันใด
และหลังจากอาการซึมเศร้าหายดีแล้ว
ก็ยังคงต้องรับประทานยาต่อไป
อีก 6 เดือน ถึง 1 ปี
เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

บทที่ 2

รักษาอาการซึมเศร้าไม่ควรคาดหวังเห็นผลในทันทีทันใด และหลังจากอาการซึมเศร้าหายดีแล้วก็ยังคงต้องรับประทานยาต่อไปอีกระยะหนึ่งเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค โดยทั่วไปจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องอีกเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี แล้วแพทย์จึงจะลดยาลงเรื่อยๆ จนหยุดยาได้ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าการซึมเศร้าดีขึ้นแล้วก็ไม่ควรหยุดยาเอง เพราะจะทำให้อาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ และการหยุดยาทันทีอาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ ดังนั้น จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

การดูแลทางจิตและการให้การปรึกษา

เป็นการช่วยเหลือทางจิตใจ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของตนเองและหาแนวทางแก้ไขอย่างเหมาะสมขณะให้การปรึกษา ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้เข้าใจตนเองมากขึ้น การ

ให้การปรึกษานั้นไม่ได้ลดอาการซึมเศร้าโดยตรง แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดปัญหาที่ก่อความทุกข์ใจ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดอาการซึมเศร้าทางอ้อม

การป้องกันโรคซึมเศร้า

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่เห็นผลชัดเจนว่า สามารถป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าได้ วิธีการที่ดีที่สุดในขณะนี้คือ การดูแลสุขภาพจิต การคัดกรองเพื่อให้รู้ได้เร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการแล้วเข้ารับ การดูแลรักษาอย่างถูกต้องทันที +

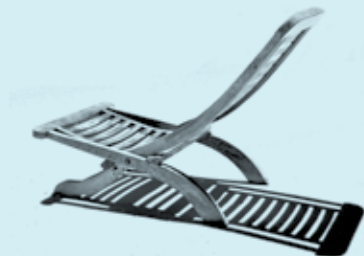


- โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่สารเคมีในสมอง เสียความสมดุลและความเครียดในชีวิต ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น
- โรคซึมเศร้ามีอาการที่ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก การปฏิบัติหน้าที่การทำงาน และชีวิตประจำวัน
- ยาต้านเศร้าช่วยระงับอาการซึมเศร้าได้ดี แต่ต้องใช้เวลา และต้องทานยาอย่างต่อเนื่อง ให้นานพอ เพื่อป้องกันการกลับซ้ำอีก

บทที่ 3 การพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้าในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล



ระบบที่ต้องสร้าง...
เครือข่ายที่ต้องร่วม
กับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



โรคซึมเศร้าเป็นพวงมาลัยหลายสาเหตุทั้งจากการ

ประสบปัญหาด้านจิตสังคมและการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง อาการที่เกิดขึ้นมักเรื้อรังและเป็นซ้ำได้ ทั้งนี้ วิธีชีวิตหรือวัฒนธรรมจะมีผลอย่างยิ่งต่อลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ดังนั้น การแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าจึงต้องเข้าใจลักษณะการเกิดโรคตามบริบทสังคมด้วย กิจกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งอย่างเดียว เช่น การคัดกรองหรือการรักษาไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้

สถานการณ์และปัญหาในระบบการรักษาโรคซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ปัญหาของโรคซึมเศร้าในคนไทยในปัจจุบันพอสรุปประเด็นปัญหาที่ต้องนำมาพิจารณาวางแผนแก้ไขเชิงระบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

- ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการตระหนักรู้ถึงความสูญเสียที่เกิดจากการป่วยโรคซึมเศร้า
- ประชาชนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องโดยเชื่อว่าโรคซึมเศร้าเป็นเรื่องของการคิดมาก หากทำใจได้ก็หายเอง
- ประชาชนมีอคติต่อโรคซึมเศร้า บางส่วนตำหนิหรือรังเกียจว่าเป็นคนอ่อนแอ เกียจคร้าน มองโลกแง่ร้ายและผู้ป่วยมักปฏิเสธการรักษา

- มีการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหลายในพื้นที่แต่ไม่จริงจัง ไม่ต่อเนื่องและไม่เชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข

- การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้น้อยมาก โดยศูนย์สารนิเทศของกรมสุขภาพจิต พบว่า ปี 2545-2549 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้นี้น้อยลง 3.7 เท่า

- บุคลากรสาธารณสุขและแพทย์ขาดความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและมีความจำกัดของการดูแลสุขภาพทั้งการรักษาด้วยยาและการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอื่น ๆ

- ขาดเทคโนโลยีและแนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคซึมเศร้าที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมย่อยต่างๆ ในสังคมไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

- ยังไม่มีระบบติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า ยังมีช่องว่างปัญหาอีกมากมายที่บุคลากร รพ.สต. สามารถมีบทบาทสำคัญยิ่งในการพัฒนาระบบทั้งการป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า การส่งเสริมสุขภาพจิตและการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ โดยดำเนินการให้ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างตระหนัก สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป การส่งเสริมสมรรถนะจิตใจและทักษะชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้า การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยและต้องติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว พร้อมทั้งมีระบบการให้ความช่วยเหลืออย่างทันทีตั้งแต่ระยะต้น บูรณาการและสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือกัน

จากหลากหลายวิชาชีพ หลากหลายองค์กร โดยไม่มุ่งเฉพาะผู้ป่วย แต่ต้องเกี่ยวข้องทั้งครอบครัว ชุมชนและสังคม

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีและระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วยการค้นหา การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการติดตามเฝ้าระวังในประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ป่วยอย่างครอบคลุมต่อเนื่องและครบวงจรถึงชุมชน และได้ปรับปรุงระบบการดำเนินงานดังกล่าวเพื่อให้สามารถขยายผลนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้โดยพบว่า กลไกการทำงานระดับพื้นที่ของ รพ.สต. น่าจะมีโอกาสสนับสนุนความสำเร็จของระบบนี้เป็นอย่างยิ่ง

การสร้างระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า เป็นการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าอย่างสอดคล้องกับการดำเนินโรค โดยอาศัยการประสานงานทำงานเชื่อมโยงกันของสถานบริการทุกระดับ ทั้ง อสม. รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงการสร้างความร่วมมือให้เกิดความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนด้วยหลักการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ลดอคติในเรื่องโรคซึมเศร้าในบุคลากรสาธารณสุขของประชาชนทั่วไป โดยสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

...การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต
และจิตเวชที่เป็นแนวทางเดียวกัน
ทั้งระบบได้ถูกพัฒนาขึ้นในจังหวัดนครสวรรค์
....มีการพัฒนาวีธีดูแลคนไข้จิตเวช
ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัยจนถึงการดูแลที่บ้าน

หรือ home health care จากการสนับสนุนของโรงพยาบาลตากสิน
ด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
จากนั้นได้รับการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้
จากโรงพยาบาลโรคพิษในเรือของการสร้างเครือข่าย
โดยมีบุคลากรนอกกระทรวงสาธารณสุขมาร่วมเป็นทีม
รวมทั้งตำรวจ และ อป.พร.ช่วยให้ทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช
ที่มีอาการกำเริบของตำรวจและบุคลากรด้านอื่นๆ เปลี่ยนไป
จากเดิมที่เคยมองว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นคนร้าย ที่มีความรุนแรง
ก้าวร้าว... เกิดเป็นมุมมองความเข้าใจใหม่ถึงความเจ็บป่วย...
ไม่สบาย...และ..จำเป็นต้องให้การรักษา
นอกจากนี้ โรงพยาบาลตากสินยังมีการใช้ระบบพี่เลี้ยง
เพื่อสอนน้องใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงาน ให้น้องสังเกต ฟัง สิ่งที่ทำ
และใช้กระบวนการกลุ่ม พูดคุยประเมินว่า
มีข้อบกพร่องประเด็นใด ควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
ครั้งต่อไปควรเพิ่มตรงจุดใดบ้าง เป็นต้น....



2. ลดการเกิดโรคในผู้ที่เสี่ยงโดยการค้นหาและ
ส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเสี่ยง

3. ลดระยะเวลาและความรุนแรงของอาการซึมเศร้า โดย
ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วด้วยวิธีการรักษาที่มี
ประสิทธิภาพและนานพอ ตั้งแต่เริ่มมีอาการ

4. ป้องกันผลแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคซึมเศร้า เช่น การ
ฆ่าตัวตาย

5. ป้องกันการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ของโรค

ส่วนแนวการดำเนินงานดำเนินงานใน รพ.สต.

เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า
ควรประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ
ดังนี้

1. การรณรงค์ให้
เกิดความตระหนักและ
สร้างความรู้ ความเข้าใจ
ที่ถูกต้องแก่ชุมชน
2. การให้ความรู้
เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับ
การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
การเกิดโรค

3. การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรค
ซึมเศร้าเพื่อการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรค

4. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและประเมินความ
รุนแรงของอาการ และสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็ว

5. การช่วยเหลือและรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค

6. การติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่

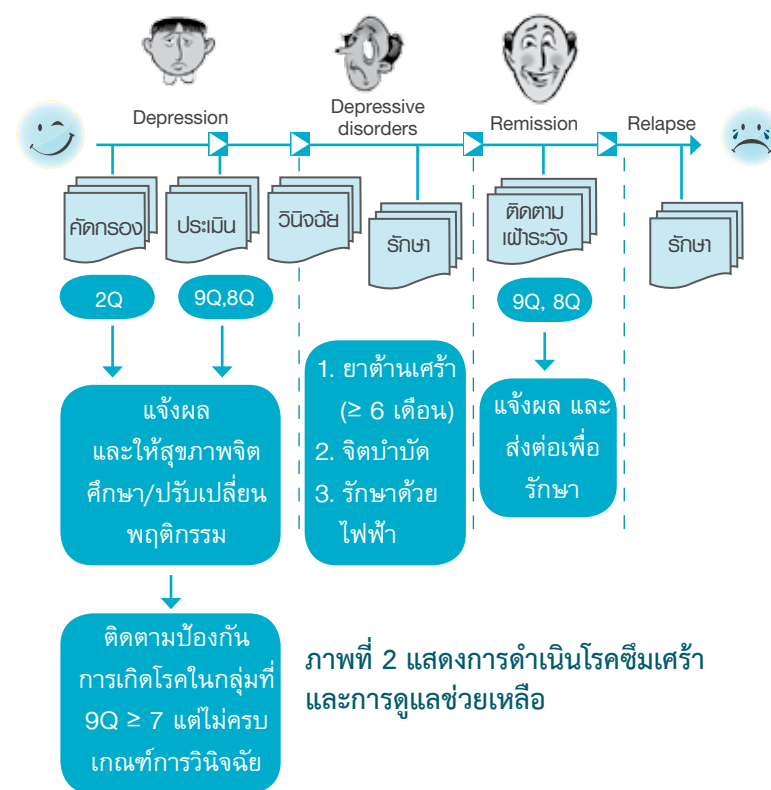


**การดำเนินกิจกรรม
เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง
เช่น การส่งเสริมป้องกัน
หรือการคัดกรองนั้น ไม่เพียงพอ
ต่อการแก้ไขปัญหา
โรคซึมเศร้า**

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านไทรตรัง จ.กำแพงเพชร มีพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้านและเคยมีปัญหาไม่สามารถลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยข้อมูลในปี 2549 - 2552 พบว่าการพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 7 คน , 4 คน , 2 คน และ 7 คน ตามลำดับ และมีการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 3 คน , 2 คน , 1 คน และ 2 คน ตามลำดับ ซึ่งจัดว่าสูงกว่าเกณฑ์ชี้วัดของระดับประเทศ โดยเฉพาะในปี 2549 และ 2552 พบว่ามีจำนวนการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

จากการวิเคราะห์ระบบ พบปัญหาจากความไม่ครอบคลุมในการใช้แบบการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มเป้าหมาย ขาดการพัฒนากระบวนการเครือข่ายในชุมชน และไม่มีแนวทางการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ คณะทำงานจึงพยายามพัฒนาระบบบริการและดูแลเฝ้าระวัง พร้อมทั้งส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม และพบว่าการจัดการระบบป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบบูรณาการถือเป็นแกนหลักหรือหัวใจสำคัญในการแก้ไขเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ จนขณะนี้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง คือปี 53 พยายามฆ่าตัวตาย 4 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน จากปี 52 ที่พยายามฆ่าตัวตาย 7 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 คน ประชาชนในเขตไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำในบึงบรพมาณและเกิดระบบดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน นอกจากนี้ ยังมี Best Practice การป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชน ด้วย “โปรแกรมการเติมพลังเติมพลังชีวิต” และ เกิดนวัตกรรมด้านการส่งเสริม ป้องกันหรือแก้ไขปัญหานี้ในพื้นที่ด้วย “กล่องวัดอุณหภูมิป้องกันภัยฆ่าตัวตาย”

นางกรรณิการ์ น่วมอินทร์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ตัวอย่างขั้นตอนสู่การวางระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

1. ร่วมเป็นคณะทำงานด้านสุขภาพจิตในระดับชุมชนและ/หรือระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่วางแผนระบบปฏิบัติงาน กำกับติดตาม และแก้ไขปัญหาอุปสรรค คณะทำงานควรประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลทั่วไป แพทย์ / พยาบาล หรือตัวแทนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานของสาธารณสุขอำเภอและ รพ.สต. มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการโดยมีตัวแทน

จากโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่เป็นที่ปรึกษา การร่วมเป็นคณะกรรมการจะช่วยให้ รพ.สต. สามารถเข้าถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพร่วมกับเครือข่ายอย่างใกล้ชิด

2. กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินงาน การทำงานสุขภาพจิตควรมีการรับฟังความคิดเห็นและประชุมเพื่อกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดผลสำเร็จ วางแผนปฏิบัติ กำหนดระดับของการคัดกรอง (เช่น เลือกคัดกรองในชุมชนหรือเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาล) วางระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ทบทวนปรับปรุง และทำความเข้าใจวิธีการติดตามผู้ป่วยที่ไต่ถามด้านเศร้าจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย กำหนดผู้ปฏิบัติที่ต้องเข้าอบรมการใช้เครื่องมือในระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า และวางระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ

3. กำหนดผู้รับผิดชอบและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนจะมีบทบาทการผลักดันและการดำเนินการในระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต. การพัฒนาศักยภาพของบุคคลเหล่านี้ ควรรวมถึงการจัดอบรมให้ความเข้าใจและฝึกทักษะในประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานของโรคซึมเศร้าและความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลเฝ้าระวัง
2. ภาพรวมของระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
3. การใช้เครื่องมือคัดกรองและการแจ้งผลคัดกรอง

4. การใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า การแจ้งผลและการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของโรค
5. การใช้เครื่องมือประเมินการฆ่าตัวตายการแจ้งผลและการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง
6. การให้สุขภาพจิตศึกษาและการให้การปรึกษา
7. การติดตามการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้ารวมถึงการแก้ไขผลข้างเคียง
8. การบันทึกและการรายงานผล



...ถ้าจะให้ประชาชนได้รับประโยชน์ต่อเนื่องและยั่งยืน จะต้องให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการคัดกรองโรคซึมเศร้าแก่ผู้นำชุมชนและ อสม. ด้วย ...สิ่งที่ได้ทำสำเร็จแล้ว คือ การตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ผู้บริหารได้รับรู้ว่ามีมาตรฐานอะไรบ้างในงานสุขภาพจิต ไม่ใช่มีแต่การให้บริการ Counseling เท่านั้น.....จริง ๆ แล้ว งานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลต้องเริ่มต้นจากคณะกรรมการฯ ลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกคน และสร้างเครือข่าย เช่น ชุมชน ครู โดยการจัดอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปจะให้ความรู้สุขภาพจิต โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงก่อน เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะได้รับความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าไปด้วยทุกกลุ่ม ...ส่วนการแจกแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าต้องให้แทรกซึมทุกกลุ่มและให้อย่างเป็นระบบครอบคลุมเครือข่าย คือ ชุมชน โรงเรียน วัด ...การพัฒนาเช่นนี้ ทำให้ชาวบ้านทุกโพธิ์ทะเล มีอัตราการฆ่าตัวตายลดลงชัดเจน....”

4. ปฏิบัติตามแผน เริ่มต้นจากการบ่งชี้กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีแนวโน้มจะป่วยและการคัดกรอง ซึ่งสามารถทำได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการระดับอื่น โดยขึ้นกับการตกลงของคณะทำงาน จากนั้นก็จะนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและติดตามเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำต่อไป

5. กำกับติดตาม เป็นขั้นตอนที่สำคัญเนื่องจากต้องดำเนินการเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชุมชน รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลจิตเวช โดยมีผู้รับผิดชอบและคณะทำงานของจังหวัดดำเนินการนิเทศกำกับติดตามแก้ไขปัญหาอุปสรรคเป็นระยะ

6. ประเมินผล เป็นการประเมินผลตามตัวชี้วัดและเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วตัวชี้วัดผลสำเร็จอาจมีหลายระดับทั้งด้านกระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบ โดยไม่จำเป็นต้องหมายถึงการรักษาหายเท่านั้น เช่น

1. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในพื้นที่
2. อัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษา
3. อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการติดตามการกลับเป็นซ้ำเป็นเวลา 1 ปี หลังทุเลา
4. อัตราการกลับเป็นซ้ำหรือกลับเป็นใหม่
5. อัตราการฆ่าตัวตามสำเร็จของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
6. อัตราความพึงพอใจของการได้รับบริการ

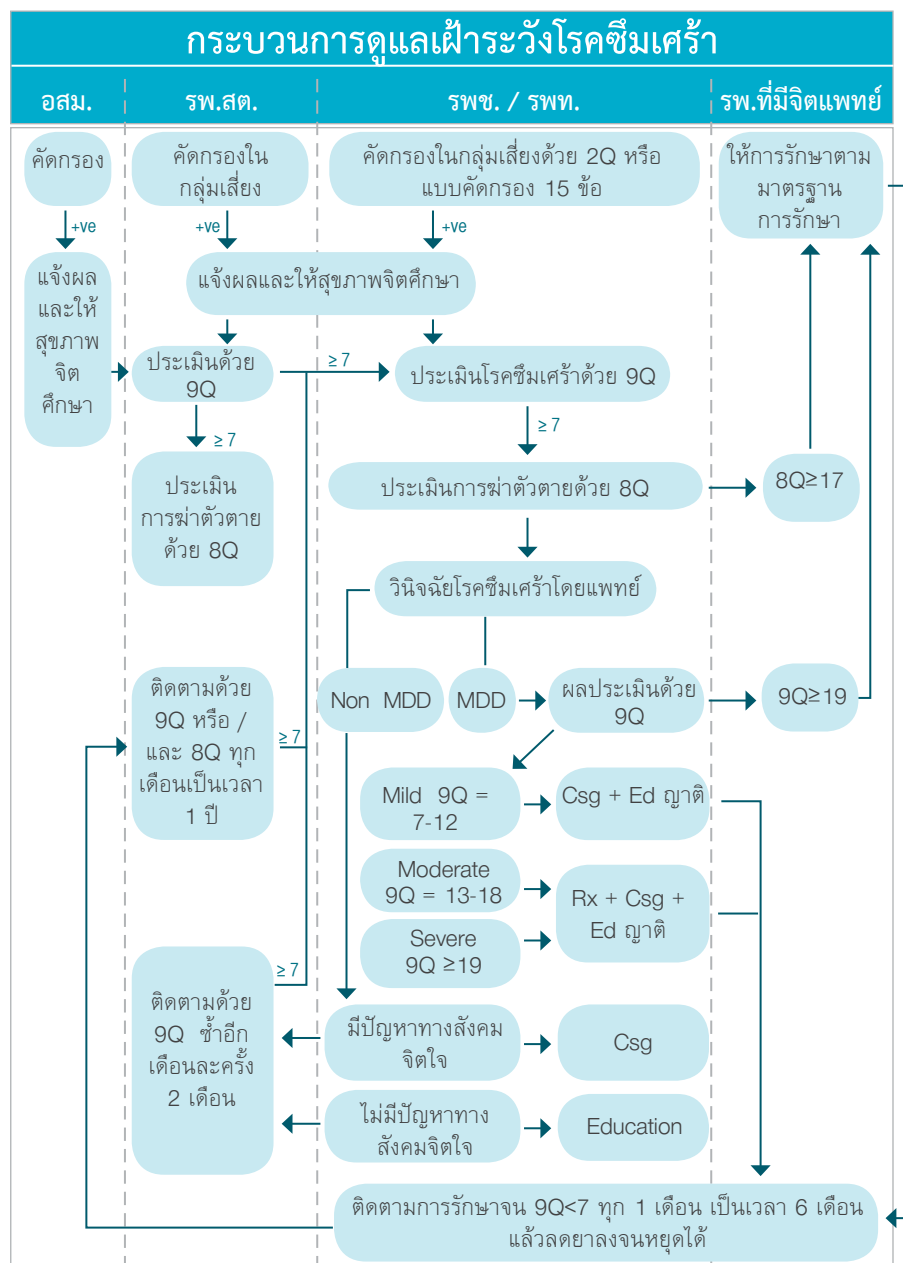
7. ปรับปรุงระบบ

ในแต่ละปีควรมีการทบทวนระบบร่วมกับเครือข่ายทั้งในชุมชน อาทิจ อสม. และโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยอาศัยข้อมูลจากการนิเทศกำกับติดตามและการประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงานในระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แสดงในแผนภูมิ เป็นภาพรวมของการดำเนินงานทั้งหมดซึ่งปรับปรุงจากระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้ทดลองนำร่องที่จังหวัดยโสธร

ผังแสดงกระบวนการในระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใน รพ.สต. และเครือข่าย



อธิบายคำย่อในภาพ

- +ve = ผลจากการคัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยงป่วยเป็นโรคซึมเศร้า
- อสม. = อาสาสมัครสาธารณสุข
- รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- รพช. / รพท. = โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลทั่วไป
- รพ.จิตเวช = โรงพยาบาลจิตเวช
- 2Q = แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม
- 9Q = แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม
- 8Q = แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม
- MDD = Major Depressive Disorder
- Rx = รักษาด้วยยา
- Csg = การให้การปรึกษา (Counseling)
- Ed ญาติ = ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติ

แนวทางการดำเนินงานระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของ รพ.สต.

ประกอบด้วยการทำงานดังต่อไปนี้

1. การค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า สามารถเริ่มด้วยการคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถมีส่วนร่วมดำเนินการในประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านด้วยเครื่องมือคัดกรองที่ง่าย เช่น แบบคัดกรองด้วย 2Q ส่วนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสามารถดำเนินการได้โดยพยาบาลใน รพ.สต. หลังจากได้ผลคัดกรองแล้วต้องแจ้งผลแก่ผู้ที่ได้รับการ

คัดกรองทั้งรายที่ได้ผลปกติและผลที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า พร้อมทั้งให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า โดยใช้การสื่อสาร 2 ทางและอาศัยทักษะการให้ข้อมูลของเทคนิคการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการคัดกรองมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องโรคซึมเศร้า

2. การวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย ในกรณีที่พบผู้มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป ในบางรายถึงแม้จะได้ผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจากการคัดกรอง แต่อาจจะไม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก็ได้ เป็น “ผลบวกลวง” ซึ่งพบได้เสมอจากการคัดกรอง การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าให้แม่นยำขึ้นนั้น สามารถใช้เครื่องมือมาตรฐานเพิ่มเติม เช่น แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ซึ่งสามารถจำแนกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าออกเป็น 3 กลุ่มตามความรุนแรง แล้วให้การช่วยเหลือหรือรักษาสอดคล้องกับความรุนแรงของโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกรายควรได้รับการประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q เพื่อให้สามารถหาทางป้องกันได้ โดยกรณีผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง ควรส่งต่อไปดูแลรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่นั้นๆ ในการประเมินทุกครั้ง ต้องแจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดๆ และปัญหาต่างๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ด้วย

3. การดูแลช่วยเหลือและรักษาโรคซึมเศร้า การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระดับ รพ.สต. ควรเน้นการร่วมติดตามการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับการให้การปรึกษาช่วยแก้ไขปัญหาลดความวิตกกังวลเป็นหลัก โดยการติดตามผลการรักษานั้นจะใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรนัดพบผู้ป่วยทุกเดือนเพื่อประเมินอาการ เมื่อรักษาจนอาการทุเลาลงแล้วจะต้องให้การรักษาต่อเนื่องหลังจากทุเลาไปอีก 6 เดือน จึงค่อยๆ ลดยาลง จนหยุดยาได้ ช่วงระยะที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้านี้ ต้องเป็นการดูแลร่วมกันกับทีมงานของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป

สำหรับในรายที่รุนแรงซึ่งส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนั้น จิตแพทย์จะประเมิน และให้การรักษาจนพ้นภาวะเสี่ยงทั้งหลาย และลดความรุนแรงของอาการซึมเศวาลง หลังจากนั้นจิตแพทย์จะส่งผู้ป่วยกลับมารับยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ซึ่งแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จะให้ยาต่อและประเมินอาการด้วยแบบประเมิน 9Q จนผู้ป่วยมีอาการทุเลาครบ 6 เดือน แล้วพิจารณา ลดยาลงจนหยุดได้

4. การติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ เมื่อผู้ป่วยหยุดยาได้แล้ว บุคลากร รพ.สต. ต้องร่วมกับเครือข่ายทำการติดตามผู้ป่วยต่อ เพื่อป้องกันการกลับเป็นใหม่ โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ทุกเดือน เป็นเวลา 1 ปี หากผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ ก็สามารถยุติหรือจำหน่ายผู้ป่วยจากระบบได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคซึมเศร้า จะต้องส่งต่อผู้ป่วยไป

รับการประเมินและรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาใหม่อีกครั้ง

5. เครื่องมือที่ใช้ในระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีหลักการเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยโรคทางกายอื่นๆ ที่ต้องมีเครื่องมือสำหรับให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น เครื่องมือที่จำเป็นได้แก่ เครื่องมือคัดกรอง เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยแยกผู้ป่วย เครื่องมือที่ช่วยวัดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าสำหรับติดตามผลการรักษา และเครื่องมือเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งจากการวิจัยของกรมสุขภาพจิตในปี 2549 ได้พัฒนาเครื่องมือที่ตรงกับความจำเป็นดังกล่าว และได้ทดลองนำไปใช้ในพื้นที่พร้อมทั้งมีการปรับปรุงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น +

การเข้าถึงบริการการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยซึมเศร้าเป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่บริการของอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ทั้งนี้เนื่องจากประชากร กว่าร้อยละ 80 ในพื้นที่เป็นชาวกะเหรี่ยงมีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทย จึงเป็นที่มาของความสนใจการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินโรคซึมเศร้าภาษากะเหรี่ยงเพื่อนำไปใช้ในการคัดกรองประชากรชาวกะเหรี่ยงเหล่านั้น โดยอาศัยการแปลแบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 และ 9 คำถามเป็นภาษากะเหรี่ยง ซึ่งพบว่า แบบประเมินที่ได้มีคุณภาพดี สามารถพัฒนาเพิ่มเติม และทดลองใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้งานต่อไป

นางสาวนิลิตา ทาสวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก

การแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า
โดยการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย
โรคซึมเศร้าควรเป็นการบูรณาการ
หลากหลายกิจกรรมกับหลายหน่วยงาน
ให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค
และบริบทวัฒนธรรม
ซึ่งจะต้องสามารถแก้ไข
ปัญหาเชิงระบบด้วย

ตารางแสดง เครื่องมือที่ใช้ในระบบดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เครื่องมือ	คุณสมบัติ	ผู้ใช้	การแปลผล
แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q)	- ใช้สำหรับคัดกรองโรค ซึมเศร้าในประชาชนทั่วไป และในกลุ่มเสี่ยง	อสม. พยาบาล หรือ จนท.สาธารณสุข ใน รพ.สต. / รพช. / รพท.	1) ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2Q ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคมะเร็ง 2) ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคมะเร็ง
แบบประเมินโรค ซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	- เป็นเครื่องมือประเมิน และจำแนกความรุนแรง ของโรคมะเร็ง - เป็นเครื่องมือสำหรับ ติดตามผู้ป่วยระยะการกลับ เป็นซ้ำและการกลับ เป็นใหม่	พยาบาล หรือ แพทย์ รพ.สต. / รพช. / รพท.	คะแนน • <7 = ไม่มีอาการของโรคมะเร็ง • 7 - 12 = มีอาการของโรคมะเร็ง ระดับน้อย • 13 - 18 = มีอาการของโรคมะเร็ง ระดับปานกลาง • ≥ 19 = มีอาการของโรคมะเร็ง ระดับรุนแรง

เครื่องมือ	คุณสมบัติ	ผู้ใช้	การแปลผล
แบบประเมิน ฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)	- เครื่องมือประเมินแนวโน้ม ที่จะฆ่าตัวตาย	พยาบาล หรือ แพทย์ รพ.สต. / รพช. / รพท.	คะแนน • 0 = ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายใน ปัจจุบัน • 1 - 8 = มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายใน ปัจจุบันระดับน้อย • 9 - 16 = มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ในปัจจุบัน ระดับปานกลาง • ≥ 17 = มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ในปัจจุบันระดับรุนแรง



บทที่ 4
การคัดกรอง
และการวินิจฉัยผู้ป่วย
โรคซึมเศร้า



รพ.สต....
ช่วยค้นหา...คัดกรอง
โรคซึมเศร้า...ได้อย่างไร



การค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเป็นวิธีการ

สำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการและป้องกันปัญหาได้ดี อีกทั้งยังสามารถดำเนินการควบคู่กับการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนได้ด้วย ทั้งนี้ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขหรือชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างใกล้ชิด ด้วยหลักการพัฒนาระบบที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้กิจกรรมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

แนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มที่จะป่วยโรคซึมเศร้าของ รพ.สต. ควรเน้น

การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มผู้มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าประชาชนทั่วไป การคัดกรองเช่นนี้สามารถดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ด้วยแบบคัดกรอง 2Q หรือแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอื่นๆ ที่ซับซ้อนมากขึ้นได้

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรอง ได้แก่

1. ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน
4. ผู้ป่วยสูงอายุ
5. หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด
6. ผู้ที่มีปัญหาสุรายาเสพติด
7. ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน หรือได้รับอุบัติเหตุ แล้วสูญเสียอวัยวะ
8. ผู้มีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว

การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงมีข้อดีคือ ลดภาระการประเมินหรือวินิจฉัยและสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้ง่ายกว่า นอกจากนี้ยังมีโอกาสพบผู้ที่ได้ผลบวกจริงซึ่งหมายถึงแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจริงเป็นจำนวนมากกว่าเมื่อเทียบกับการคัดกรองในประชาชนทั่วไป

การคัดกรองเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในทางตรงกันข้ามที่ รพ.สต. จะมีจุดด้อยที่ต้องพิจารณาคือ ไม่สามารถเข้าถึงผู้ที่เริ่มป่วยในชุมชนซึ่งไม่อยู่ในคำจำกัดความของกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ได้เข้ารับบริการที่ รพ.สต. ทำให้ไม่ได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ อีกทั้งการคัดกรองเฉพาะกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต. จะทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครในชุมชนมีน้อย

ในปี 2552 อำเภอพญาเม็งรายมีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงรายและตำบลแม่ต๋ำก็มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นระดับต้นๆ ของอำเภอพญาเม็งราย หนึ่งในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จคนอื่น ๆ ก็มีแนวโน้มมีโรคซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย ดังนั้น จึงมีการสร้างความมีส่วนร่วมจากชุมชนในการคัดกรอง เพื่อให้คนในชุมชนเข้าถึงบริการมากขึ้น มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เรื่องโรคซึมเศร้าและการคัดกรองในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทุก 3 เดือน (มกราคม เมษายน กรกฎาคม ตุลาคม) แล้ว ส่งข้อมูลการคัดกรองให้กับสถานีอนามัยแม่ต๋ำ เพื่อทำการคัดกรองต่อด้วยแบบประเมิน PHQ 9 หากพบคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ขึ้นไป ก็จะมีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเม็งราย แต่ในบางรายที่ไม่มาพบแพทย์ จะมีการส่งทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลออกติดตาม เพื่อประเมินอีกครั้ง นอกจากนี้ ยังมีการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการรักษา มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมในชุมชน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแม่ต๋ำ พระสงฆ์ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และทีมของโรงพยาบาลพญาเม็งราย ประกอบด้วยงานสุขภาพจิต แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีฐานะยากจนจะมีการมอบสิ่งของจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยด้วยการอนุเคราะห์จากวัดต่างๆ ที่ได้รับปัจจัยจากชาวบ้านที่มาทำบุญ กิจกรรมนี้ทำให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมรับทราบและร่วมคลี่คลายปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนในชุมชน มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมด้วย นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาการดีขึ้นแล้วยังสามารถให้คำแนะนำกับคนอื่น ๆ ในชุมชน ที่มีภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้อีกด้วย

นางดวงใจ ชัยศรีสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย



แนวทางการคัดกรองโรคซึมเศร้า

- เครื่องมือ** : แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)
- วัตถุประสงค์** : ใช้ค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า
- กลุ่มเป้าหมาย** : ประชาชนในชุมชนและ/หรือกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการ
- ผู้ใช้** : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือ บุคลากร (พยาบาล) ใน รพ.สต./รพช./รพท.

ขั้นตอนการใช้

1. ชี้แจงการคัดกรองโรคซึมเศร้าให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือและสร้างความเข้าใจความสำคัญของการคัดกรอง ดังตัวอย่างการชี้แจง

“สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล... ได้เห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกัน และการรักษาให้หายได้ ถ้าหากมีการป้องกัน และการดูแลรักษาอย่างถูกต้องแต่เนิ่น ๆ

ดังนั้น วันนี้เพื่อเป็นการค้นหาผู้ที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย... จึงขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ท่าน แต่ถ้าท่านไม่อนุญาตก็จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการให้บริการของเราในการดูแลรักษาสุขภาพของท่าน และถ้าหากอนุญาต เราจะทำการสัมภาษณ์ต่อไป”

ซึ่งจากตัวอย่างนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้แต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

2. กรณีที่ผู้ป่วยอนุญาตให้ใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จนถึงวันที่สอบถาม

กรณีที่ผู้ถูกถามมีภูมิลำเนาอยู่ภาคอีสานและผู้สัมภาษณ์พูดภาษาอีสานได้ควรใช้แบบคัดกรอง 2 คำถามภาษาอีสาน โดยถามด้วยภาษาอีสานและใช้สำเนียงอีสาน ถ้าผู้ถูกถามมีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ควรใช้แบบคัดกรอง 2 คำถาม ภาษาใต้

3. ในขณะที่ถาม หากผู้ถูกถามไม่เข้าใจ ให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่ม ควรถามซ้ำจนกว่า ผู้ถูกถามได้ตอบตามความเข้าใจของเขาเอง

4. เมื่อได้คำตอบให้แปลผลดังนี้

4.1 ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า **ปกติ** ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

4.2 ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2)

หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วแนะนำให้รับประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q (คูภาคผนวก) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

5. กรณีที่ผู้คัดกรองเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ในการคัดกรองประชาชนทั่วไป) ถ้าผลคำตอบว่า “มี” ให้บันทึกและ

ส่งรายชื่อ ผู้ที่ได้รับการผลัดกรองนั้น ไปยังบุคลากรสาธารณสุข เพื่อประเมินซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ถ้าพบว่า ผู้ที่ได้รับผลคัดกรองว่า “มี” มีแนวโน้มจะไม่ไปรับการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ตามที่แนะนำ ให้บุคลากรสาธารณสุขติดตามให้ได้รับการประเมินต่อไป

“ควรได้รับการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ภายใน 2 สัปดาห์ และไม่นานเกิน 3 เดือน

6. กรณีที่ผู้คัดกรองเป็นบุคลากรสาธารณสุข คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการ ถ้าผลคำตอบว่า “มี” ให้แจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า แล้วแนะนำให้รับการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป (ซึ่งหากผลการประเมินด้วย 9Q มีค่าคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไปให้ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาตามแนวทางที่กำหนดไว้ต่อไป)

ขั้นตอนการแจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าภายหลังการคัดกรองด้วย 2Q

1. ประเมินผู้รับบริการก่อนว่ามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด โดยการรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้คำถามปลายเปิด และมีการสรุปความ

2. ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หากมีเอกสารข้อมูลหรือแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้รับบริการมีความชัดเจนมากขึ้น

3. แจ้งผลการประเมินคัดกรอง 2Q อย่างตรงไปตรงมา ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น ผลการคัดกรองพบว่า ท่านมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าท่านเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่และอาการซึมเศร้ามีความรุนแรงระดับใด ต้องประเมินด้วยแบบ 9 คำถาม จึงจะรู้ชัดเจน

4. ตรวจสอบความเข้าใจและแสดงความใส่ใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินด้วย 9Q (เน้นประโยชน์ที่จะได้จากการประเมิน 9Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก : หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก : เบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การประเมินอาการซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของอาการเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยเนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในการประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในระบบดูแลเฝ้าระวัง

นั้น จะอาศัยเครื่องมือประเมิน ได้แก่ แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q (ดูภาคผนวก) และแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q เพื่อให้มีความถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือควรจะดำเนินการประเมินพร้อมๆ กับการให้สุขภาพจิตศึกษาที่ถูกต้อง ซึ่งการใช้เครื่องมือให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่นั้นควรดำเนินการตามแนวทางดังต่อไปนี้

แนวทางการประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

เครื่องมือ : แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

วัตถุประสงค์ : ช่วยการวินิจฉัยและใช้ประเมินจำแนกความรุนแรง

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนในชุมชนและในกลุ่มเสี่ยง
ในสถานบริการที่ผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วย 2Q

ผู้ใช้ : พยาบาล หรือ แพทย์ที่ รพ.สต./รพช./รพท.

ขั้นตอนการใช้

1. ชี้แจงที่มาและความสำคัญในการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอความร่วมมือ ดังตัวอย่างการชี้แจง..

“สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ รพ.สต.... ได้เห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าและ

การฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และรักษาหายได้ ถ้าหากมีการป้องกันและดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

และในการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่ผ่านมา ท่านเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จึงขออนุญาตทำการประเมินอีกครั้งเพื่อเป็นการบ่งชี้ที่ชัดเจนขึ้นว่าท่านป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่และอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใดด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม ถ้าหากอนุญาต เราจะทำการสัมภาษณ์ต่อไป”

2. กรณีที่ได้รับการอนุญาตให้ประเมิน ควรแจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าให้ทราบก่อน และใช้ทักษะ การให้ข้อมูล โดยทวนสอบความเข้าใจเรื่องโรคและเมื่อพบว่า มีส่วนที่ผู้ป่วยไม่รู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้องจึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม

3. อธิบายให้ทราบถึงการประเมินด้วย 9Q เช่น แนวคำถาม การตอบเน้นให้ตอบตามความเป็นจริง แนวทางการแปรผลและประโยชน์ที่จะได้รับการประเมิน

4. เมื่อเกิดความเข้าใจตรงกันและเห็นประโยชน์แล้ว ให้ถามด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q “9Q เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ที่สอบถาม”

5. ถามตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วจนเกินไป โดยพยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ ในขณะที่ถามหรือประเมินถ้าผู้ถูกถามไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่ม ควรถามซ้ำจนกว่าผู้ถูกถามจะตอบตามความเข้าใจของเขาเอง กรณีที่ผู้ถูกถามมีภูมิลำเนาอยู่ภาคอีสานและผู้สัมภาษณ์

พูดภาษาอีสานและใช้สำเนียงอีสาน ถ้าผู้ถูกถามมีภูมิสำเนาอยู่ภาคใดควรใช้แบบประเมินชิมเคร้าฉบับภาษาใด (ในภาคผนวก)

6. รวมคะแนน แล้วแปรผลตามตารางแปรผล

7. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

7.1 ประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการต่อผลการตรวจประเมินด้วย 9Q และความเข้าใจในผลการประเมิน ตัวอย่าง เช่น

“จากที่เราคุยกัน คุณคิดว่า คุณมีโอกาสที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามั๊ย”

“คุณคิดว่า ผลการประเมินจะเป็นอย่างไร”

7.2 แจ้งผลการประเมินอย่างตรงไปตรงมา ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ยึดหลักการสื่อสารทางบวก เพื่อแจ้งข่าวร้าย เช่น

“จากการคัดกรองด้วย 2Q พบว่า คุณมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเราได้พูดคุยกันเบื้องต้นแล้วว่าโรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร และเมื่อมีอาการ ก็ควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องแต่เนิ่นๆ เพื่อป้องกันการป่วยเรื้อรัง เราจึงมีการประเมินต่อด้วย 9Q และผลการประเมินพบว่า คุณมีอาการของโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับ.....ซึ่งโรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้”

7.3 แสดงความใส่ใจในความรู้สึกของผู้รับบริการ และตรวจสอบความเข้าใจพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ต้องการ

7.4 กรณีที่คะแนนรวม <7 ให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้ เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารหรือแนะนำเทคโนโลยีสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิตและควรประเมินด้วยว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรได้รับการให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

7.5 ในรายที่มีคะแนนตั้งแต่ >7 ขึ้นไป ควรประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ทุกราย แล้วจึงส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย จากนั้นให้การดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงของอาการ อาจมอบหนังสือที่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และการปฏิบัติตัว หรือแนะนำเทคโนโลยีสำหรับลดอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง

8. ในรายที่ผลคะแนน >7 ขึ้นไป และได้รับการประเมินที่รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์ประจำ ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจประเมินเพิ่มเติมและวินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป และให้สอบถามวันเวลาที่สะดวกไปรับการรักษาต่อ รพช. หรือ รพท. ใกล้บ้าน ซึ่งไม่ควรทิ้งไว้เนิ่นนาน หากผู้ป่วยไม่ยอมไปรับการรักษาควรติดตามประเมินของอาการด้วย แบบประเมิน 9Q เป็นระยะ พร้อมทั้งหาทางให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง ทั้งนี้ พึงระมัดระวังว่าข้อจำกัดของแบบประเมิน 9Q คือ สามารถ

ใช้ประเมินอาการซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเท่านั้นและไม่ใช้ประเมินในผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่น ๆ

แนวทางการประเมินการฆ่าตัวตาย

เครื่องมือ : แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (ดูภาคผนวก)

วัตถุประสงค์ : ใช้ประเมินเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนในชุมชนและในกลุ่มเสี่ยง
ในสถานบริการที่มีคะแนนรวม >7 จากการ
ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

ผู้ใช้ : พยาบาล หรือ แพทย์ที่ รพ.สต./รพช./รพท.

ขั้นตอนการใช้

1. หลังจากแจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าให้ทราบแล้ว ให้
ขออนุญาตประเมินการฆ่าตัวตาย

ตัวอย่างคำพูดในการขออนุญาต

“ผลการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q ท่านเป็นผู้มีอาการโรคซึมเศร้า ซึ่งโรคนี้ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและดูแลรักษา ผม/ดิฉันจึงขออนุญาตประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 8Q ถ้าหากไม่อนุญาตก็จะมีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพของท่าน ถ้าหากอนุญาต เราจะทำการสัมภาษณ์ต่อไป”

2. ประเมินการฆ่าตัวตาย โดยถามตามหัวข้อในแบบประเมินการฆ่าตัวตาย พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อในขณะที่ถาม/ประเมิน

ถ้าผู้ถูกถามไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มให้ถามซ้ำจนกว่าผู้ถูกถามจะตอบตามความเข้าใจของเขาเอง ต่อจากนั้นรวมคะแนน แล้วแปลผลตามตารางแปลผลการประเมินการฆ่าตัวตาย กรณีที่ผู้ถูกถามมีภูมิลำเนาอยู่ภาคอีสานและผู้สัมภาษณ์พูดภาษาอีสานได้ควรใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตายฉบับภาษาอีสาน โดยถามด้วยภาษาอีสานและใช้สำเนียงอีสาน ถ้าผู้ถูกถามมีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ควรใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตายฉบับภาษาใต้

3. แจ้งผลการประเมินโดยใช้เทคนิคและวิธีการเดียวกันกับการแจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q จากนั้นให้ดำเนินการตามแนวทางการจัดการผู้มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายตามระดับความรุนแรง

4. ในรายที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายไม่ว่า จะมีความรุนแรงระดับใด ควรมีการติดตามผลการดูแลแก้ไขซึ่งควรมีการประเมินการฆ่าตัวตายทุกครั้งร่วมกับการประเมินอาการโรคซึมเศร้า โดยกำหนดให้ ประเมินอาการทุกเดือนจนกว่าคะแนนจะเป็น 0 ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (โดยไม่รวมข้อ 8)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

ผู้ที่มีผลคะแนน >7 ขึ้นไป จากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ทุกราย จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติมจากแพทย์ต่อไป ทั้งนี้ ควรแนะนำให้ญาติไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วย +



บทที่ 5

การดูแลช่วยเหลือ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
และที่มีความเสี่ยง
ต่อการฆ่าตัวตาย



โรคซึมเศร้า...
เกิดขึ้นได้ในช่วงชีวิตหนึ่งของเรา...
เหมือนโรคทางกายอื่นๆ
การเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้หมายความว่า
ผู้นั้นจะเป็นคนอ่อนแอ ล้มเหลว
แต่เป็นเพียงการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง..
ซึ่งสามารถดูแลรักษาได้



การดำเนินงานระบบดูแลเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะช่วยให้เกิดการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึง อีกทั้งยังนำไปสู่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและการให้สุขภาพจิตศึกษา ทั้งนี้ การคัดกรองในระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในระดับ รพ.สต. สามารถทำให้เกิดการจำแนกที่ต้องการความแตกต่างในการดูแลช่วยเหลือได้ดังนี้

1. กลุ่มที่มีผลปกติจากการคัดกรอง
2. กลุ่มผู้ที่มีโอกาสหรือแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับน้อย
4. กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง
5. กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับรุนแรง
6. กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย

1. การดูแลช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีผลปกติจากการคัดกรอง

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลปกติจากการคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย 2Q

ผู้ปฏิบัติ : อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคลากรใน รพ.สต.

ขั้นตอน

1. เมื่อแจ้งผลการคัดกรองแล้ว ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
2. สามารถแจกแผ่นพับหรือเอกสารความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
3. แนะนำให้ออกกำลังกาย 30-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
4. แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ด้วยตนเอง เมื่อพบว่า ผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

2. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีโอกาสหรือแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่ผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วย 2Q

ผู้ปฏิบัติ : บุคลากร (พยาบาล) ใน รพ.สต. ที่ดำเนินการประเมินด้วย 9Q

ขั้นตอน

1. เมื่อแจ้งผลการประเมินแล้วให้สุขภาพจิตศึกษาโดยทบทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารหรือนำเทคโนโลยีสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิต
2. ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่เพื่อการแก้ไขช่วยเหลือ
3. แนะนำเทคโนโลยีหรือสื่อสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า เช่น แผ่นพับ หนังสือ ฯลฯ
4. แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
5. แนะนำทักษะการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา EQ (ศึกษาเพิ่มเติมได้จาก www.klb.dmh.go.th)
6. แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ด้วยตนเอง เมื่อพบว่าผลบวกให้มาพบ รพ.สต. เพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

3. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับน้อย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับ
น้อยหายหรือทุเลา

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน = 7 - 12 คะแนน
จากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q

การดำเนินการที่ รพ.สต.

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q
2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และ
ให้สุขภาพจิตศึกษา
3. ประเมินว่า มีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควร
ให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา
4. แนะนำให้ออกกำลังกาย ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัด
5. แนะนำให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติมที่
รพช. หรือ รพท. ใกล้บ้าน

ผู้ป่วยชายไทย DM with cataract คัดกรอง 9Q พบว่ามีภาวะ moderate depression การประเมิน 8Q พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังให้สุขภาพจิตศึกษาและการพูดคุย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่เนื่องจากปัญหาการมองเห็น การคัดกรองนี้ทำให้มีการติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องหลังการผ่าตัดตาจนช่วยให้ผู้ป่วยหายจากภาวะ depression โลกน่าอยู่ มองอะไรสวยงาม อยากทำอะไรอีกหลายอย่าง รู้สึกชีวิตมีค่ามากขึ้น...ผู้ป่วยรายนี้ จึงเป็นข้อคิดว่า..ถ้าเราให้บริการด้านเดียว ไม่มีการตรวจ ประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าจะไม่ทราบเลยว่าผู้ป่วยคิดไม่อยากอยู่จากการที่ตามองเห็นไม่ชัด ซึ่งเป็นปัญหาที่เราบุคลากรสาธารณสุขสามารถให้ความช่วยเหลือได้

นางวรภรณ์ อนุศาสนันท์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลวัดสิงห์

4. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับปานกลางหายหรือทุเลา

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน = 13 - 18 คะแนนจากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q

การดำเนินการที่ รพ.สต.

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q
2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย แล้วให้สุขภาพจิตศึกษา
3. ประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจเพื่อแก้ไข
4. แนะนำการออกกำลังกาย นาน 30 - 45 นาที ยกเว้นในผู้มีข้อจำกัด
5. ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมที่ รพช. หรือ รพท. ใกล้บ้าน
6. กรณีที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูงให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวชโดยด่วน

5. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับรุนแรง

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับรุนแรงหายหรือทุเลา

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน ≥ 19 คะแนนจากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

การดำเนินการที่ รพ.สต.

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q
2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย แล้วให้สุขภาพจิตศึกษา
3. ประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจเพื่อการแก้ไขช่วยเหลือ
4. แนะนำการออกกำลังกาย ยกเว้นในผู้มีข้อจำกัด
5. ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมที่ รพช. หรือ รพท. เพื่อพิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาต่อไป

6. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยง/ มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดและป้องกันโอกาสการพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยง/มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมาย : สามารถจำแนกเป็นสองประเภทหลัก คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงจากประวัติหรือลักษณะทั่วไป และผู้ที่มีความเสี่ยงจากผลการประเมินด้วย 9Q

1. กลุ่มผู้มีประวัติความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผู้มีลักษณะความเสี่ยง ดังนี้

1. ผู้ที่เจตนาฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ (Attempted suicide) พบได้หลายลักษณะและอาจเกิดปัญหาต่อร่างกายหลายระบบ เช่น การดื่มยาฆ่าแมลง ผูกคอ เชือดข้อมือ กระโดดตึก เป็นต้น
2. มีความตั้งใจฆ่าตัวตายชัดเจน โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้
 - ทำในสถานที่หรือเวลาที่ยากแก่การพบเห็นหรือช่วยเหลือ
 - เตรียมการเรื่องทรัพย์สินหรือจดหมายลาตาย
 - เตรียมการเรื่องการฆ่าตัวตาย เช่น หาซื้อยามาสะสมไว้ใช้
 - วิธีการที่รุนแรง

3. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนและการกระทำครั้งที่ 2 มักเกิดภายในเวลา 90 วัน หลังจากครั้งแรก ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อนมีโอกาสจะทำได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ยังไม่เคยทำมาเลย
4. มีโรคทางกายรุนแรง โดย 3 โรคต่อไปนี้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้คิดฆ่าตัวตายสูง
 - โรคที่รักษาไม่หาย โดยเฉพาะโรคเอดส์
 - โรคทางกายระยะสุดท้าย
 - โรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน
5. มีโรคทางจิตเวชหนึ่งใน 4 โรคต่อไปนี้ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย
 - โรคซึมเศร้า พบว่าผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่าครึ่งมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย
 - โรคจิต (psychosis) อาการหลัก คือ มีความหวาดระแวง หลงผิด คิดว่ามีคนปองร้าย ประสาทหลอน ที่สำคัญคือ หูแว่วมีเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง
 - ผู้ติดสุรา (alcoholism) มักจะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเป็นพื้นฐานเมื่อประกอบกับฤทธิ์ของสุราที่มีผลต่อสมอง อาจควบคุมอารมณ์ไม่ได้จนเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

- บุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorder) มักเป็นกลุ่มผู้ที่มีอารมณ์อ่อนไหว ไม่มั่นคง หุนหันพลันแล่น หรือสนใจแต่ตนเอง เรียกร้องต้องการความสนใจจากผู้อื่นทำให้มีการกระทำโดยขาดความยั้งคิดได้

2. กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน ≥ 7 คะแนน จากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และมีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

การช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเบื้องต้นใน รพ.สต. ต้องอาศัยบุคลากรที่ให้การดูแลด้วยความเข้าใจ รู้ถึงสาเหตุของการทำร้ายตนเอง ให้ความเห็นอกเห็นใจ มีทักษะการรับฟังและการให้การปรึกษาที่ดีไม่ตำหนิความคิดการกระทำ และเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย จะสามารถให้การช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างดี ตลอดจนสามารถสร้างความเข้าใจให้แก่ญาติเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งจะเป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ ความต้องการด้านจิตใจของผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่

1. ความเห็นอกเห็นใจจากผู้ที่เกี่ยวข้องปัญหาและความรู้สึก โดยไม่ต้องการถูกซ้ำเติมจากคนรอบข้าง
2. ผู้ที่ยินดีรับฟังและช่วยเหลืออย่างจริงจัง

3. การสื่อสารหรือระบายความทุกข์ด้วยทางใดทางหนึ่ง เช่น การพูด เขียน ร้องไห้ รวมถึงการพยายามทำร้ายตนเอง

4. ผู้ที่ใช้เวลา ให้ความสนใจและเอาใจใส่ดูแล เพื่อลดความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวหรือเดียวดายที่มากกว่าปกติ

อย่างไรก็ตาม ผู้คิดฆ่าตัวตายส่วนหนึ่งไม่ได้มาได้รับการรักษาด้วยสาเหตุของการฆ่าตัวตายโดยตรงหรือปัญหาซึมเศร้า แต่อาจแฝงเร้นมาด้วยสาเหตุอื่นๆ ซึ่งผู้รักษาควรตระหนัก และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไปตามความรุนแรงที่พบจากการประเมินดังกล่าวข้างต้น โดยความช่วยเหลือนี้สามารถจำแนกเป็นกลุ่มเพื่อง่ายต่อการวางแผนแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย (8Q = 1 - 8 คะแนน)

1.1 ส่งต่อเพื่อประเมินความเจ็บป่วยทางจิตเวชและให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจโดยผู้ชำนาญด้านให้การปรึกษาหรือผู้ทำงานด้านสุขภาพจิตที่ได้รับ การฝึกอบรม

1.2 ควรนัดติดตามเพื่อเฝ้าระวังร่วมกับเครือข่าย

2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง (8Q = 9 - 16 คะแนน)

2.1 ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ แก้ไขปัญหาที่เร่งด่วน

2.2 ควรมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิดและแนะนำญาติให้เข้าใจวิธีการช่วยเหลือเฝ้าระวังที่ถูกต้อง

(ถ้าไม่มีญาติต้องส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาล)

2.3 นัดติดตามทุกสัปดาห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคม
จิตใจอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันใน
ระดับสูง (8Q $\geq$ 17 คะแนน)

3.1 ควรส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่าง
ใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงหรือส่งต่อโรงพยาบาล
จิตเวช

3.2 ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และช่วยแก้ไข
ปัญหาเร่งด่วน

3.3 กรณีที่มีโรคซึมเศร้า ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q
ได้คะแนน $\geq$ 13 จัดเป็นกรณีฉุกเฉินให้ส่งต่อ
โรงพยาบาลจิตเวช ทันที



ในผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย
ไม่ว่าจะมีความรุนแรงระดับใด
ควรมีการติดตามผลการดูแลช่วยเหลือ
โดยประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม
ร่วมกับ การประเมินอาการโรคซึมเศร้า
ด้วย 9 คำถาม ทุกเดือน
จนกว่าคะแนนแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายเป็น 0
(โดยไม่รวมข้อ 8)
จึงยุติการติดตามด้วยแบบประเมินนี้

การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาต้านเศร้า (Antidepressant) ในระบบการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า

แม้การใช้ยาด้านจิตเวชใน รพ.สต. จะยังคงมีข้อจำกัด แต่
บุคลากร รพ.สต. ยังต้องมีบทบาทสำคัญในการติดตามผู้ป่วยร่วมกับ
แพทย์ใน รพช. รพจ. รพศ. หรือโรงพยาบาลจิตเวช ดังนั้น การ
ทราบแนวทางและผลจากการรักษาด้วยยาจึงช่วยให้เกิดความ
เข้าใจที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การใช้ยาต้านเศร้า (Antidepressant)

ที่มีโอกาสพบได้บ่อยใน
ระบบ คือ Nortriptyline และ
Amitriptyline ซึ่งอาจพบ
ผลข้างเคียงของยาได้ เช่น
หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม
ความดันต่ำ ปัสสาวะลำบาก
หากเกิดปัญหาเหล่านี้ ควรแนะนำให้
หยุดยาและพบแพทย์เพื่อพิจารณาเปลี่ยนเป็นยา Fluoxetine แทน
หลังการให้ยาต้านเศร้า (Antidepressant) ถ้าคะแนนจาก
การประเมินโรคซึมเศร้า 9Q $<$ 7 คะแนนเป็นระยะเวลา 6 เดือน
ติดต่อกัน แพทย์จะค่อยๆ ลดขนาดยาลง โดยทั่วไปใช้ ระยะเวลา
ปรับลดเพื่อหยุดยาได้ใน ประมาณ 1-2 เดือน ขณะลดยาควร
ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าทุกครั้งที่พบผู้ป่วย

แม้การใช้ยาด้านจิตเวช
ใน รพ.สต. จะมีข้อจำกัด
แต่การทราบแนวทาง
และผลจากการรักษาด้วยยา
จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ
ที่เป็นประโยชน์
ต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง



การบันทึกการดูแลช่วยเหลือและรักษาในสมุดประจำตัวเพื่อการดูแล เพื่อระงับโรคซึมเศร้า

การมีสมุดบันทึกการรักษาประจำตัวสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้า จะช่วยให้เกิดผลดีอย่างยิ่งต่อคุณภาพการดูแลที่ต้องใช้เวลานานจากความเรื้อรังของโรค สมุดบันทึกดังกล่าวควรประกอบด้วยข้อมูลที่จำเป็นในการติดตามความก้าวหน้าของการดูแลรักษา และช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับบริการจากสถานบริการหลายแห่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น

ในระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยมักจะได้รับสมุดประจำตัวครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปหลังจากที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า และอาศัยระบบส่งต่อมาสู่รพ.สต. เพื่อการดูแลร่วมกันต่อไป

ขั้นตอนการบันทึก

ข้อมูลสำคัญที่ควรบันทึกมีอยู่ 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลกิจกรรมดูแลผู้ป่วย ควบคู่กันทั้ง 2 ส่วน ให้ครบถ้วนโดยบันทึกลงในแผ่นรายการในสมุดประจำตัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ในปีงบประมาณ 2552 ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลทันทมิจำนวน 43,897 ราย มีผู้ป่วยในภาวะซึมเศร้า 121 ราย ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 30 ราย คิดเป็น 68.34 ต่อแสนประชากร และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.39 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2553 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2552 - มิถุนายน 2553 ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 43,897 ราย มีผู้ป่วยในภาวะซึมเศร้า 147 ราย ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 13 ราย คิดเป็น 29.61 ต่อแสนประชากร และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.67 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจะเห็นได้ว่ายอดผู้ป่วยซึมเศร้านั้นเพิ่มขึ้น

ดังนั้นจึงได้พัฒนาสมุดประจำตัวผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถสื่อสารให้เครือข่าย 16 แห่ง ได้รับทราบข้อมูลในสมุดประจำตัว โดยเริ่มต้นจากการประชุมชี้แจงให้ทราบภายในหน่วยงานและ เครือข่าย จากนั้นได้ทำหนังสือแจ้งไปยังเครือข่ายเรื่องการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย และเริ่มดำเนินการใช้ จากการประเมินผลพบว่า ทั้งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจร้อยละ 95 โดยร้อยละ 5 ให้ความคิดเห็นว่าสมุดประจำตัวมีขนาดเล็กเกินไป ในส่วนของเจ้าหน้าที่พบว่ามีความพึงพอใจร้อยละ 100 เนื่องจากมีข้อมูลสำคัญที่ควรทราบอยู่ในสมุดและสามารถทราบความเป็นไปของโรคได้

โครงการนี้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากได้รับความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ - สกุล ของผู้ป่วยให้ถูกต้องตามบัตรประชาชน
2. บ้านที่ผู้ป่วยอยู่ของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน และมั่นใจว่าสามารถติดต่อได้ตามที่อยู่นั้น
3. บ้านที่ซื้อญาติที่ใกล้ชิดสามารถดูแลช่วยเหลือได้ พร้อมทั้งที่อยู่ของญาติ กรณีที่อยู่คนละบ้านให้บันทึกที่อยู่สามารถติดต่อได้
4. บันทึกโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่รักษาในปัจจุบันซึ่งควรบันทึกความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งยาที่ใช้อยู่ประจำในปัจจุบัน (เนื่องจากมีโรคทางกายและยาหลายกลุ่มที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า)
5. บันทึกชื่อ รพ.สต. ที่ให้บริการ
6. บันทึกชื่อโรงพยาบาลอื่นๆที่ให้บริการ
7. บันทึกผลการประเมินวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ทั้งการประเมินด้วย 9Q และการประเมิน การฆ่าตัวตาย ในครั้งแรก พร้อมลงชื่อผู้ประเมิน เพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการรักษา

ข้อมูลกิจกรรมดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

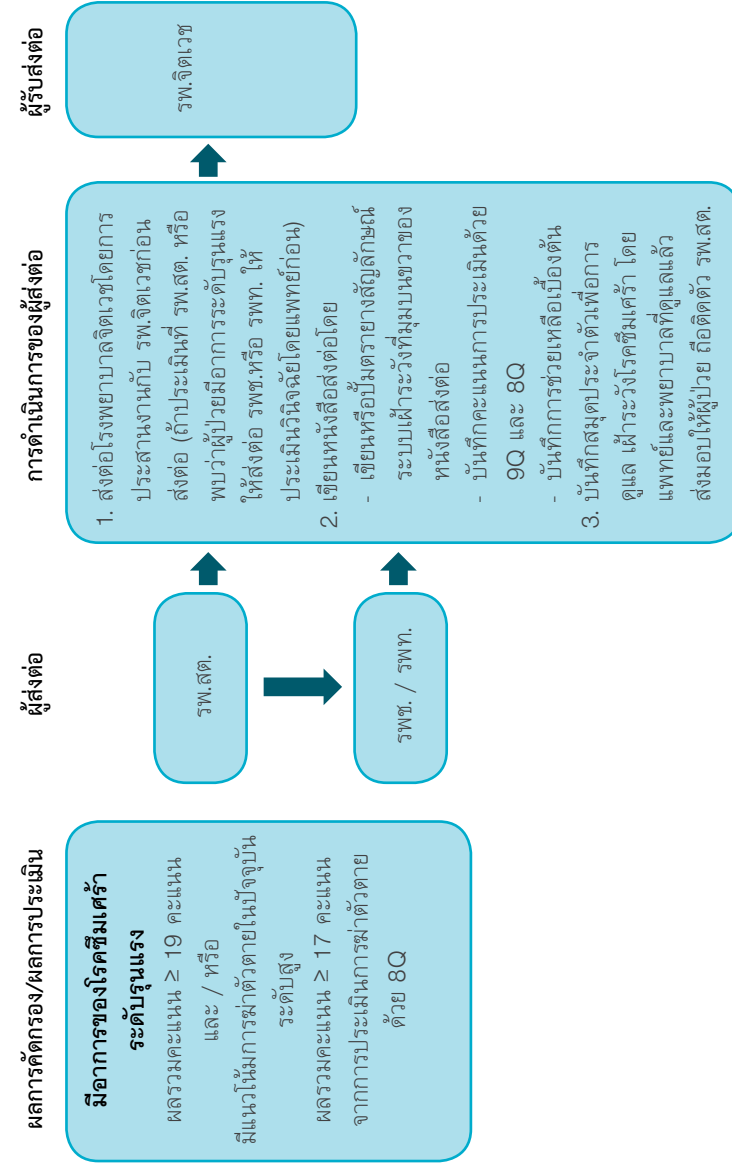
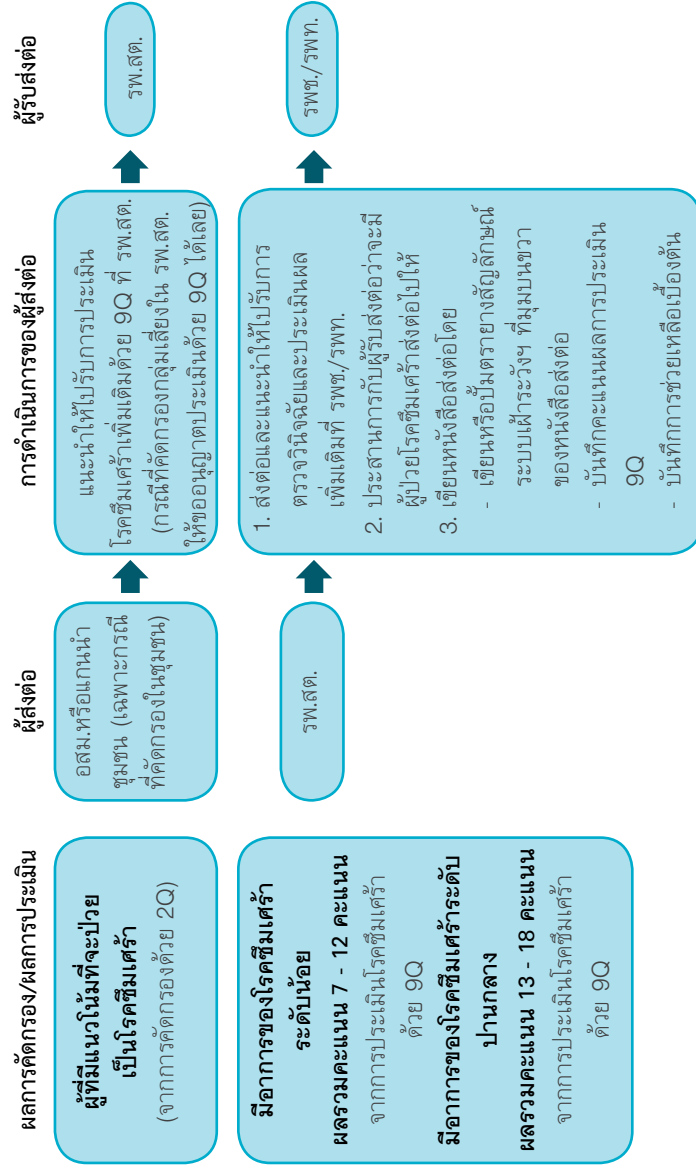
1. บันทึกวันที่ เดือน พ.ศ. ที่ให้บริการแต่ละครั้ง
2. ลงชื่อผู้รักษา/สถานที่ที่ให้บริการ
3. ในช่องการวินิจฉัยโรค ให้ลงรหัส ICD -10
4. ในช่อง 9Q : ให้บันทึกคะแนนการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ทุกครั้งที่มารับบริการ
5. ในช่อง Suicidality : ให้บันทึกคะแนนประเมินการฆ่าตัว

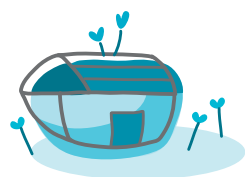
ตายด้วย 8Q ทุกครั้งที่มารับบริการ

6. ในช่อง Drug : ให้บันทึกชื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละครั้งที่มารับบริการ (รายละเอียดของยาอยู่ในสมุดประจำตัวเพื่อการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า)
7. ในช่องสรุปอาการและผลการรักษา ให้บันทึกอาการและอาการแสดงที่พบจากการตรวจประเมินผู้ป่วย และให้ความเห็นผลการรักษาว่าคงเดิม ดีขึ้นหรือแย่ลง เมื่อผู้ป่วยมารับบริการทุกครั้ง
8. ในช่องเหตุการณ์ที่ก่อความเครียด ให้สอบถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาว่า ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิตหรือไม่ ถ้ามีให้บันทึกเหตุการณ์ก่อความเครียดนั้นโดยย่อหรือลงเป็นรหัสตามรายละเอียดที่สามารถกำหนดเพิ่มเติมในสมุดประจำตัวเพื่อการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
9. หากมีการช่วยเหลือทางจิตใจ เช่นการให้การปรึกษา ให้บันทึกประเด็นที่ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ +

การส่งต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระบบ
การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า จะขึ้นกับ
ผลการคัดกรองการประเมิน
โรคซึมเศร้า และแบบประเมินการ
ฆ่าตัวตาย เมื่อทราบผลการประเมิน
แล้วให้ส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข
ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
ตามลำดับ

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า





บทที่ 6

การติดตามเฝ้าระวัง
การกลับเป็นซ้ำในระบบ
การดูแลเฝ้าระวัง
โรคซึมเศร้า





รต.สต.... เป็นหน่วยที่ใกล้ชิด
กับคนในชุมชนมากที่สุด
จึงง่ายต่อการติดตามดูแล...
สร้างความเข้าใจในเรื่อง
การกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

โรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังสามารถเกิด

ซ้ำๆ ได้ในช่วงชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน ขณะเดียวกัน การเกิดอาการขึ้นซ้ำๆ หลายครั้งจะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการรุนแรงและรักษาได้ยากขึ้น อีกทั้งยังส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ด้วย บุคลากรใน รพ.สต. มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน จึงง่ายต่อการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้มากที่สุด และการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะสามารถเอื้อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้เป็นอย่างดี

การกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง การที่มีอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นอีกครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังจากการที่อาการซึมเศร้าทุเลาแล้ว ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วยซึมเศร้า ที่มีอาการทุเลาแล้ว พบว่า อัตราการกลับซ้ำในโรคซึมเศร้ามีร้อยละ 22

การกลับเป็นใหม่ (Recurrent) หมายถึง การเกิดอาการครั้งใหม่ ภายหลังจากอาการซึมเศร้าครั้งก่อนหายไปแล้วนานกว่า 6 เดือน

เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการกลับเป็นใหม่ของโรคซึมเศร้าจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง

อาการแพ้ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนอาการทุเลาแล้ว ซึ่งการติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้ามีแนวทาง ดังนี้

1. หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาจนสามารถหยุดยาได้แล้ว (คะแนนจากการประเมินด้วย 9Q < 7 คะแนน) โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจะส่งต่อไปยัง รพ.สต. ใกล้บ้าน เพื่อติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2. บุคลากร รพ.สต. ควรติดตามการประเมินการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าทุกเดือน ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี

3. ถ้าคะแนนจากแบบประเมิน < 7 ต่อเนื่อง 1 ปี ก็สามารถหยุดการติดตามประเมินได้

4. ถ้าคะแนนจากการประเมิน ≥ 7 ให้ดำเนินการตามแนวทางจัดการตามที่กำหนดไว้ตามความรุนแรงของโรคและติดตามคะแนนที่ได้ โดยให้ รพ.สต. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อยและปานกลาง ส่วนรายที่ประเมินแล้วผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำนั้นมีอาการรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูงให้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลจิตเวช +

งานสุขภาพจิต ยาเสพติด และเอดส์ โรงพยาบาลป่าพะยอมได้ให้บริการคลินิกคลายเครียด คลินิกให้การปรึกษา คลินิกจิตเวช สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสาเหตุต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิต และมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องติดตามดูแลต่อเนื่อง ในอีก 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน กลับพบว่า ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ซึ่งมีสาเหตุมาจากความรู้สึกว่าอาการดีขึ้นแล้ว และความไม่สะดวกในการเดินทางที่มีระยะไกล ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม เป็นผลให้เกิดความรุนแรงของปัญหา มีความเสียหายต่อสุขภาพชีวิต และการฆ่าตัวตายซ้ำเกิดขึ้นได้ จึงมีการพัฒนาระบบงานดังนี้

วิธีการดำเนินงาน

1. มีการพัฒนาแนวทางการดูแลติดตามผู้ป่วย โดยการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (แบบประเมินความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย) เพื่อการปฏิบัติที่เป็นทิศทางเดียวกันของเจ้าหน้าที่ในคลินิก และเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่

2. มีการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้โทรศัพท์และแบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องตามนัดของผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สะดวกในการเดินทาง และยินดียินดีรับบริการโดยเครือข่ายสุขภาพจิต

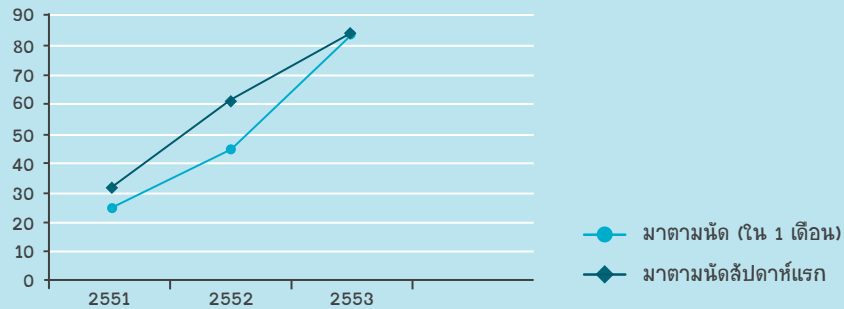
3. มีการติดตามการมารับบริการ โดยใช้โทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้าในผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการในคลินิก เพื่อกระตุ้นให้มาตามนัด

4. มีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัด

5. มีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายในพื้นที่เมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัด หรือผู้ป่วยได้รับการติดตามครบนัดจากคลินิก แต่ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแล เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

กราฟแสดงอัตราการมาตามนัดติดตามของผู้ป่วย



ข้อเสนอแนะ

- การดำเนินงานโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้เป็นอย่างดี
- การดูแลและติดตามผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตลงได้ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่ได้รับการติดตามดูแลตามนัดอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังโดยการเยี่ยมบ้านพบว่า ไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาความเครียดซึ่งได้รับการดูแลต่อเนื่องมีระดับความเครียดลดลง
- การติดตามโดยใช้โทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้า ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ขาดนัดได้ และการโทรศัพท์ติดตามสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับบริการได้

นางสาวมนลิษา ทุมแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานสุขภาพจิต ยาเสพติด และเอดส์ โรงพยาบาลป่าพะยอม

บทที่ 7

จากสุขภาพจิตศึกษา
สู่การให้การปรึกษา
ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ให้ความรู้...
สร้างความเข้าใจ
เปิดใจรับฟัง...
ให้คำปรึกษา
เพื่อให้...ผู้อยู่ในภาวะซึมเศร้า
ได้ปรับมุมมองและจัดการกับความคิด
ความรู้สึกละเลย

การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

หมายถึง การให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น เป็นผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย

รูปแบบของสุขภาพจิตศึกษา อาจจัดเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มในรายที่มีปัญหาเรื่องโรคซึมเศร้าเหมือนกัน หรือให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ดูแล ทั้งนี้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และการใช้สื่อการสอนสุขภาพจิตศึกษาที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

ทั้งนี้ บุคลากร รพ.สต. ควรให้ความสำคัญกับการวางแผนเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือที่ครอบคลุมปัญหา โดยต้องดำเนินการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน และมีบทบาทในการจูงใจให้ผู้ป่วยและญาติมาร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาก็ได้ อาจมีการช่วยตัดสินใจในบางเรื่องที่สำคัญและเป็นปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งโดยหลักการมีความคล้ายคลึงกับการให้การปรึกษา โดยเฉพาะต้องมีทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ เพื่อให้ผู้อยู่ในภาวะซึมเศร้าได้มีการปรับมุมมองและจัดการกับความคิดความรู้สึกละเลยของตนเอง

รูปแบบของการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

1. รูปแบบรายบุคคล
2. รูปแบบรายกลุ่ม

วิธีการและขั้นตอนการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า ยึดหลักการสอน สุขศึกษาในรูปแบบที่มุ่งผู้เรียนเป็นสำคัญใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการสื่อสารสองทางโดยใช้ทักษะย่อยของกระบวนการ ให้การปรึกษา เช่น การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การให้ข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะ การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การสรุปความ แนวทางในการสื่อสารรายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เข้าใจตนเองและมีข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วยก่อนว่า มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด มีประเด็นใดที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจถูกต้อง ปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ควรส่งเสริมให้กำลังใจ มีประเด็นใดที่เข้าใจคลาดเคลื่อน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ควรแก้ไข หรือยังขาดข้อมูลสำคัญประเด็นใดบ้าง โดยผู้ให้การช่วยเหลืออาจใช้ทักษะการถาม เช่น “คุณเคยได้ยินหรือรู้จักโรคซึมเศร้าหรือไม่ เข้าใจอย่างไร” ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น เช่น “เท่าที่คุณรู้โรคซึมเศร้าคืออะไร” หรือ “โรคซึมเศร้ามีอาการอย่างไร” ขณะที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลย้อนกลับให้ใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจเพื่อการติดตามประเด็น และทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในประเด็นที่จำเป็นอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายหากมีรูปภาพหรือเอกสารใบความรู้ หรือแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูลด้วยจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความชัดเจนมากขึ้น

3. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับโดยใช้ทักษะการถาม ทักษะการสรุปความ เช่น “เท่าที่ดิฉันอธิบายให้ฟังเกี่ยวกับการดูแลตนเอง คุณเข้าใจอย่างไรบ้าง” หรือ “ดิฉันอยากให้ช่วยสรุปว่าเมื่อสักครู่นี้เราคุยกันเกี่ยวกับอะไรบ้าง”

ข้อมูลที่สำคัญในการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า

สามารถใช้ข้อมูลเรื่องความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคซึมเศร้า ความหมายและความชุกของโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิด จิตใจ อารมณ์ และสังคม สาเหตุ อาการและการแสดงออก การรักษาซึ่งจำเป็นต้องกินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6 - 12 เดือน หรือนานกว่านั้นหากมีข้อบ่งชี้และ ควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมกับเพื่อน ญาติ คนในครอบครัว

คำแนะนำสำหรับญาติเพื่อเป็นกำลังใจและดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีแนวทาง ดังนี้

1. ใส่ใจ ให้ความสนใจ พุดให้กำลังใจ ไม่ตำหนิเวลาผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้
2. เปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจไม่ซ้ำเติม
3. สนับสนุนการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. ลดความคาดหวัง ยอมรับ อดทนต่อการแสดงออกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
5. ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญจนกว่าอาการจะดีขึ้น
6. เฝ้าระวังการทำร้ายตัวเอง ไม่ควรปล่อยผู้ป่วยให้อยู่คนเดียว
7. ช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะช่วงแรกที่ซึมเศร้ามาก อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย

การให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาโดยอาศัยการพูดคุยเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาได้สำรวจทำความเข้าใจปัญหาสาเหตุของปัญหา การจัดการกับอารมณ์ ความคิด เพื่อผู้ที่มีปัญหาจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตนเอง นอกจากการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดเหตุกระตุ้นการเกิดโรคซึมเศร้าแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และครอบครัวของผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ผู้ให้การปรึกษาที่ดี ควรมีคุณลักษณะเฉพาะที่สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจเป็นลักษณะที่บางคนก็มีติดตัว หรือบางอย่างก็ต้องฝึกฝนเพิ่มเติมขึ้นมาได้

คุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา ได้แก่

1. เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. ไว้วางใจได้ รักษาเรื่องที่ได้รับฟังไว้เป็นความลับ
3. มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
4. ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่น ไม่ดูถูกคนที่มีความทุกข์ ไม่เห็นปัญหาของคนอื่นเป็นเรื่องตลก
5. ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง
6. ไม่ตัดสินผู้อื่นโดยใช้ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของตนเองไปตัดสินผิดถูก และไม่ไปตัดสินพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา
7. เชื่อว่าทุกคนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา
8. เข้าใจและยอมรับว่าทุกคนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด นิสัยใจคอ ความสามารถ เป็นต้น
9. ยอมรับในการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษา

ทักษะพื้นฐานการให้การปรึกษา

การใช้ทักษะพื้นฐานที่ถูกต้อง จะช่วยให้การติดตามประเด็นปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถเปิดเผยเรื่องราวและอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาได้อย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วกว่าการพูดคุยแบบธรรมดาทั่วๆ ไป ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษามีดังนี้

1. กะเษการสังเกต

เมื่อผู้รับการปริกษามีปัญหา นอกจากจะแสดงออกด้วยการพูดคุยถึงเรื่องทุกขใจ ผู้รับการปริกษาอาจแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ซึ่งการสังเกตจะช่วยทำให้เข้าใจผู้มีปัญหามากขึ้นว่าผู้รับการปริกษากำลังเศร้า ดีใจ ผิดหวัง ท้อแท้ ฯลฯ ได้ สิ่งทีควรสังเกตคือ สีหน้า แววตา การหลบสายตา น้ำเสียง ท่าทีลุกลี้ลุกลน เป็นต้น

2. กะเษการฟัง

การฟังเป็นหัวใจสำคัญของการทำให้เข้าใจเรื่องทีเป็นปัญหาหรือความทุกขใจของผู้รับการปริกษา การฟังทีดีมีแนวทางดังนี้

- ตั้งใจฟัง จดจ่อเรื่องทีฟัง ฟังให้ตลอดเรื่องราวไม่ขัดหรือเปลี่ยนเรื่อง
- ฟังให้เข้าใจเรื่องทีเขาเล่า และสังเกตอารมณ์ความรู้สึกทีแสดงออกทางคำพูดและท่าทาง
- สอบถามหากไม่เข้าใจเรื่องทีฟังหรือต้องการตรวจสอบว่าเข้าใจได้ถูกต้องหรือไม่

3. กะเษการถาม

การถามทีเหมาะสมจะช่วยทำให้เรื่องทีเป็นปัญหาหรือสับสนมีความชัดเจนขึ้น ผู้ทีมีปัญหาทุกขใจก็จะมีเข้าใจเรื่องราวของตนเองมากขึ้นด้วย การถามมี 2 แบบ คือ

ประเภทคำถาม	ตัวอย่างคำถาม
1. การถามเปิดเพื่อให้ได้เรื่องราวทีกระจ่างชัดเจนมากขึ้น ให้ผู้ตอบขยายความ และมีอิสระในการตอบคำถาม ประเภทนี้ได้แก่ “เพราะอะไร” “อย่างไร” “เป็นยังงั้”	“เรื่องราวเป็นมาอย่างไร” “เพราะอะไร เธอถึงทำอย่างนั้น” “เธอมีเหตุผลอย่างไร” “ทีว่าชีวิตวุ่นวายสับสนนะลองพูดขยายความชั้เป็นอย่างไร” “ทีเรื่องราวเป็นอย่างนี้เธอรู้สึกอย่างไร”
2. การถามปิดเพื่อตรวจสอบความเข้าใจว่าใช่หรือไม่หรือถามถึงการตัดสินใจคำถามประเภทนี้ได้แก่ “ใช่หรือไม่” “ตกลงจะทำหรือไม่ทำ”	“เธอคิดว้าเธอเป็นต้นเหตุของเรื่องนี้หรือไม่” “สรุปว้าเธอตกลงใจทีจะทำตามทีเขาแนะนำใช่ไหม” “เธอจะไปหรือไม่ไปสถานั้อนามัย”

การให้การปริกษาได้อย่างมีคุณภาพ และมีทิศทางในการพูดคุยทีแน่นอน จะต้องมีขั้นตอนทีชัดเจน เหมาะสม 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ

การสร้างควมคุ้นเคยและไว้วางใจเป็นการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปริกษาและผู้รับการปริกษาด้วยการพูดและท่าทางทีเป็นมิตร โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับการปริกษาเกิดความไว้วางใจคุ้นเคย และเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศให้ตอบอุ่น มีมิตร ยิ้มแย้ม

แจ่มใส แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้การปรึกษามีความตั้งใจ จริงใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออันเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการให้การปรึกษา

2. การสำรวจปัญหา

เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เล่าถึงปัญหาต่างๆ โดยผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเอง ดูเรื่องราวที่ผ่านมาเพื่อสำรวจหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และรับรู้ความต้องการของตนเอง สิ่งนี้จะช่วยผู้ให้การปรึกษาได้เรียนรู้ถึงรายละเอียดด้านต่างๆ ของผู้รับการปรึกษา เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ ความเป็นมาของปัญหา ลักษณะของปัญหา และผลกระทบของปัญหาที่มีต่อผู้รับการปรึกษาและคนที่เกี่ยวข้อง

3. การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจปัญหามาจัดเรียงและเชื่อมโยงร่วมกับผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง สาเหตุและความต้องการของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ปัญหา

การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ มีวิธีการดังต่อไปนี้

- ทบทวนและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจให้ตรงกัน

- จัดเรียงลำดับ และเชื่อมโยงข้อมูลจากเนื้อหาของปัญหา
- พิจารณาและเลือกปัญหาระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญห โดยให้ความสำคัญกับประเด็นดังนี้
 - พิจารณาความต้องการของผู้รับการปรึกษา
 - ความเร่งด่วนและความรุนแรงของปัญหา
 - ประโยชน์ที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ
 - ความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขปัญห
- การสรุปประเด็นปัญหาเพื่อใช้ในการวางแผน แก้ไขปัญหา

4. การวางแผนแก้ไขปัญห

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความสามารถของตนเองในการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญห โดยผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้โอกาส พร้อมช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาทางเลือกและข้อดีข้อเสียของวิธีการแก้ไขปัญหแต่ละวิธี และผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักเสมอว่าผู้รับการปรึกษาต้องเป็นผู้ตัดสินใจในขั้นตอนสุดท้าย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษาให้มากที่สุด

วิธีการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม

ผู้ให้การศึกษาจะต้องให้แนวทางผู้รับการปรึกษาในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

- ต้องตั้งสติให้มั่นคง ไม่ตื่นตระหนก ไม่รีบร้อน ไม่รู้วามในการโต้ตอบกับปัญหา พยายามระงับอารมณ์ที่ซุนมัวก่อนให้ใจสงบเป็นปกติแล้วจึงคิดแก้ปัญหาต่อไป
- แก้ปัญหาโดยใช้หลักเหตุผล มองหาสาเหตุของปัญหา พิจารณาวิธีแก้ไขปัญหามาจากหลายๆ วิธี และลงมือแก้ไขปัญหอย่างจริงจัง เมื่อใช้วิธีแรกไม่ได้ผลก็ใช้วิธีอื่นๆ ต่อไปจนกว่าจะได้ผล
- มองปัญหาอย่างสร้างสรรค์ คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย เป็นโอกาสให้ตนเองได้แสดงความสามารถทำให้ชีวิตมีการเรียนรู้
- การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น บางปัญหาอาจจะยากเกินความสามารถของตนเองที่จะแก้ไขได้ ควรขอคำปรึกษาจากผู้อื่นเพื่อช่วยในการ แก้ไขปัญหา เมื่อมีปัญหาไม่ปิดกั้นตนเอง อยู่ตามลำพัง ขอคำแนะนำ คำปรึกษา และความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อให้เกิดกำลังใจ เกิดมุมมองในการแก้ไขปัญหาก็กว้างขึ้น

ประเภทปัญหาและการเลือกใช้ทักษะ

การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม นอกจากต้องมีทักษะพื้นฐานในเรื่องการสังเกต

การฟัง และการถามแล้ว ผู้ให้การศึกษาจะต้องวิเคราะห์ว่าผู้รับการปรึกษามีปัญหาประเภทไหน ต้องการความช่วยเหลืออะไร แบบไหน จึงจะไปถึงขั้นตอนการตอบสนองในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของปัญหา และทักษะที่ใช้ได้ดังนี้

ทักษะการให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลเป็นการให้รายละเอียดต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ควรรู้ตามความจำเป็นและสภาพปัญหา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาใช้ประกอบการตัดสินใจ

วิธีการใช้ทักษะการให้ข้อมูล

- พูดคุยเพื่อสำรวจข้อมูล และความรู้เดิมที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่เดิม

ผู้ให้การศึกษาต้องประเมินว่า ผู้รับการปรึกษาขาดความรู้ในเรื่องอะไร และผู้ให้การศึกษาพิจารณาว่าตนเองมีความรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ ถ้าไม่มีความรู้ก็ต้องแสวงหาข้อมูลจากคนที่รู้หรืออาจแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาไปขอข้อมูลจากผู้มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ
- ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ที่ผู้ให้การศึกษาบอกแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อสำรวจว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจตรงกัน โดยการซักถามหรือให้ผู้รับการปรึกษาสรุป

ทักษะการให้กำลังใจ

การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่ใช้กับผู้มีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หหมดกำลังใจ ไม่แน่ใจว่าตนเองจะสำเร็จ โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องพูดคุยให้ผู้รับการปรึกษาได้มองเห็นความสามารถของตนเองที่มีอยู่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้รับการปรึกษา โดยการใช้ทักษะนี้จะต้องอยู่บนความสามารถที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่จริง

วิธีการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

- พูดให้ข้อคิดให้มุมมองที่แตกต่างออกไป
- พูดถึงสิ่งมีค่าหรือสิ่งที่ดีที่มีอยู่ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่อไป
- พูดถึงความสำเร็จที่เคยทำได้ ชมเชยเพื่อสร้างความสุขใจ

ทักษะการพิจารณาทางเลือก

เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ลองคิดหาทางแก้ไข ปัญหาจากหลาย ๆ ทาง ภายหลังจากที่ได้มีการกำหนดปัญหาที่จะต้องแก้ไขได้ชัดเจนแล้ว โดยผู้ให้การปรึกษาได้คิดถึงข้อดีข้อเสียของทางเลือกในการแก้ไขปัญหาแต่ละทาง แล้วค่อยตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้น

วิธีการใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก

- ให้ผู้รับการปรึกษาคิดหาทางแก้ไขปัญหา 2 - 3 วิธี และผู้ให้การปรึกษาสะท้อนให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดถึงผลดีผลเสีย วิธีการแก้ไขปัญหานั้นวิธีมีอุปสรรคความยาก

ง่ายอย่างไร มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องที่จะช่วยได้บ้าง

ทักษะการเสนอแนะ

การเสนอแนะ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติเอง

วิธีให้การเสนอแนะ

- พูดคุยกับผู้รับการปรึกษาโดยใช้คำถามเปิดเพื่อသူว่าผู้รับการปรึกษาสามารถคิดหาทางแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองได้หรือไม่
- ให้การเสนอแนะ โดยบอกถึงวิธีการแก้ไขปัญหาคหรือพูดคุยเพื่อให้เขาพิจารณาปฏิบัติ

5. การสิ้นสุดการช่วยเหลือ

อาจเป็นการสิ้นสุดการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง หรือการสิ้นสุดการช่วยเหลือในภาพรวม ผู้ให้การปรึกษาควรตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาในสิ่งที่พูดคุยกัน และแนวทางการแก้ไขปัญหา การนำแนวทางไปปฏิบัติจริง และการนัดหมายในครั้งต่อไป เพื่อติดตามผลการปฏิบัติ การให้การปรึกษาจึงเป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ความสามารถของตนเอง และพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหาของตนเองต่อไป +



การให้การปรึกษาจะได้ผลดี
ก็ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษาเห็นว่าสิ่งที่
เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นปัญหา
และมีความเต็มใจอยากพูดคุยพร้อม
ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
บนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดี



ภาคผนวก

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ภาษาท้องถิ่นใต้	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ เจ้ามื้อมีอาการมู่บ่ : อุกอ้ง หงอยเซ็ง หนวยบ่เป็นตาอยู่ มีแต่อยากไฮ้	ตั้งแต่ 2 อาทิตย์ก่อน จนถึงวันนี้ (สรพนาม) รู้สึก หดหู่ (โหยหา) หรือว่าท้อใจหมดหวัง ซ้ายม่าย		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ เจ้ามื้อมีอาการมู่บ่ : บ่สนใจยังบ่อยากเฮ็ดยัง บ่่วนบ่ซิ้น	ตั้งแต่ 2 อาทิตย์ก่อนจนถึงวันนี้ (สรพนาม) รู้สึก เบื่อ ไม่อยากทำอะไรกะไม่หนูก/ไม่เพลิน ซ้ายม่าย		

การแปลผล และดำเนินการต่อไป

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้ว ให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนด้วยแปรรูปตามตารางแปรรูป ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ ให้เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีใน **ระยะ 2** สัปดาห์ที่ผ่านมา

คะแนนรวม	การแปรรูป
<7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า
7 - 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13 - 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง



ลำดับ คำถาม	ภาษากลาง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ภาษาอีสาน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้เจ้ามีอาการนี้ดูซ้ำได้ บ่อยแค่ไหน	ภาษาท้องถิ่นใต้ ที่ผ่านมา 2 อาทิตย์แล้วรวมทั้งวันนี้ กันท่าน (สรรพนาม) มีอาการดังนี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย (ไม่เคยมี ไม่เคยเป็น)	เป็นบางวัน 1-7 วัน (เป็นกลางเทื่อ)	เป็นบ่อย >7 วัน (เป็นดู)	เป็นทุกวัน (เป็นชุมมื่อ)
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	บ่อยากเฮ็ดหยัง บ่สนใจเฮ็ดหยัง	เซ็ง เบื่อ ไม่ใคร่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	บ่ม่วนบ่ชื่น เซ็ง หงอย	ไม่บายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	นอนบ่หลับ หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือนอนบ่อยากลุก	นอนไม่ค่อยหลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือว่าหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	เมื่อย บ่มีแรง	เหนื่อยง่าย หรือม่ายแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	บ่อยากเช่า บ่อยากน้ำ หรือกินหลายโพด	ไม่อยากกินไหรหรือว่ากินได้มากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเอง ล้มเหลวหรือทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	คิดว่าเจ้าของบ่ดี	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเอง ล้มเหลวหรือทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ	คิดหยังกะบ่ออก เฮ็ดหยังกะลืม	ไม่มีสมาธิทำอะไร เช่น แลโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความ ตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่น สังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคย เป็น	เว่ากะซ้ำ เฮ็ดหยังกะซ้ำ หรือ หนวอย บ่เป็นตาอยู่	หลงเนือยๆ ทำไหรเนือยๆ จนเพื่อนเหอคนเ็นรู้ หรืออยู่ไม่ติด เหมือนแต่แรก	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี	คิดอยากตาย บ่อยากอยู่	คิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดว่าถ้าตายไป คงจะดี	0	1	1	3

คะแนนรวม

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	ภาษากลาง	ภาษาอีสาน	ท้องถิ่นภาษาใต้	ไม่มี (บมี)	มี
1	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ในเดือนที่ผ่านมา รวมแล้ว)	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไป คือลืตีกว่าอยู่...บ่	คิดอยากตาย หรือว่าคิดว่าตายไปเสียตีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	อยากทำร้ายโตเอง หรือเฮ็ดให้เจ้าของบาดเจ็บ...บ่	อยากทำร้ายตัวเอง หรือว่าทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ ถามต่อ)...ท่านสามารถควบคุม ความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้น ได้หรือไม่หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำ ตามความคิดนั้น ในขณะนั้น ๆ	คิดเกี่ยวกับการลืฆ่าโตตาย....บ่ (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ)... คุมเจ้าของบ่ให้ลืตได้บ่ หรือบอกได้บ่ว่า ลืบ่เฮ็ดตามความคิดลืฆ่าโตตายในตอนนั้น	คิดฆ่าตัวตายมั่งม่าย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ)...(สรพนาม) นึกว่ายบยัง ความคิดนั้นได้ม่าย หรือบอกได้ม่ายว่า จะไม่ทำตามทีคิดแล้ว	0 ได้ 0	6 ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	มีแผนการลืฆ่าโตตายบ่	วางแผนจะฆ่าตัวตายมั่งม่าย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่า จะให้ตายจริง ๆ	ได้เตรียมการลืเฮ็ดทำร้ายโตเจ้าของหรือ เตรียมการลืฆ่าโตตาย โดยตั้งใจลืเฮ่ ตั้งใจลืเฮ่ เจ้าของตาย	เตรียมจะทำร้ายตัวเอง หรือว่า เตรียมจะฆ่าตัวตายให้พ้น ๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจว่า จะให้ตายจริง ๆ	ได้เตรียมการลืเฮ็ดทำร้ายโตเจ้าของหรือ เตรียมการลืฆ่าโตตายโดยตรง โดยตั้งใจลืเฮ่เจ้าของ ตาย อีหลี	เคยทำให้ตัวเองเจ็บแต่ไม่ตั้งใจ จะให้ถึงตาย	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ ตั้งใจที่จะให้ตาย	พยายามฆ่าโตตาย โดยหวังลืเฮ่ เจ้าของตายอีหลี	พยายามจะฆ่าตัวตายให้หมั้นตาย ตามที่ตั้งใจช่วยม่าย	0	10
8	ตลอดชีวิต ที่ผ่านมา (ในชีวิต ทั้งเบ็ดถิ ผ่านมา)	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	เคยพยายามฆ่าโตตาย	(สรพนาม) เคยพยายามฆ่าตัวตาย มั่งม่าย	0	4



ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบาย ขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนด้วยแปรผลตามตารางแปรผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสม พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

การแปรผล

คะแนนรวม	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
0	ปกติ
1 - 8	น้อย
9 - 16	ปานกลาง
≥17	รุนแรง

ข้อจำกัดในการใช้

ข้อคำถามที่ 1 - 7 ใช้ประเมินการฆ่าตัวตาย

ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาเท่านั้น

ข้อคำถามที่ 8 ใช้ประเมินการฆ่าตัวตาย

ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา

บรรณานุกรม

- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธน์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, อัจฉรา จรัสสิงห์. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจระดับชาติ ปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2547 ; 12 : 177-188.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท ; 2552.
- ศิริพร จิรวัดนกุลและคณะ. การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกของคนอีสาน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2542 ; 44 : 38-45
- ศิริพร จิรวัดนกุลและคณะ. การพัฒนากลวิธีและเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท ; 2549.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอง, เบญจลักษณ์ มณีทอง, กมลเนตร วรณเสวก, จินตนา ลีจิ่งเพ็ญพูน, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สิริธร บุตรวงศ์. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม ในชุมชนไทยอีสาน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2550 ; 52 : 138-148.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2553.