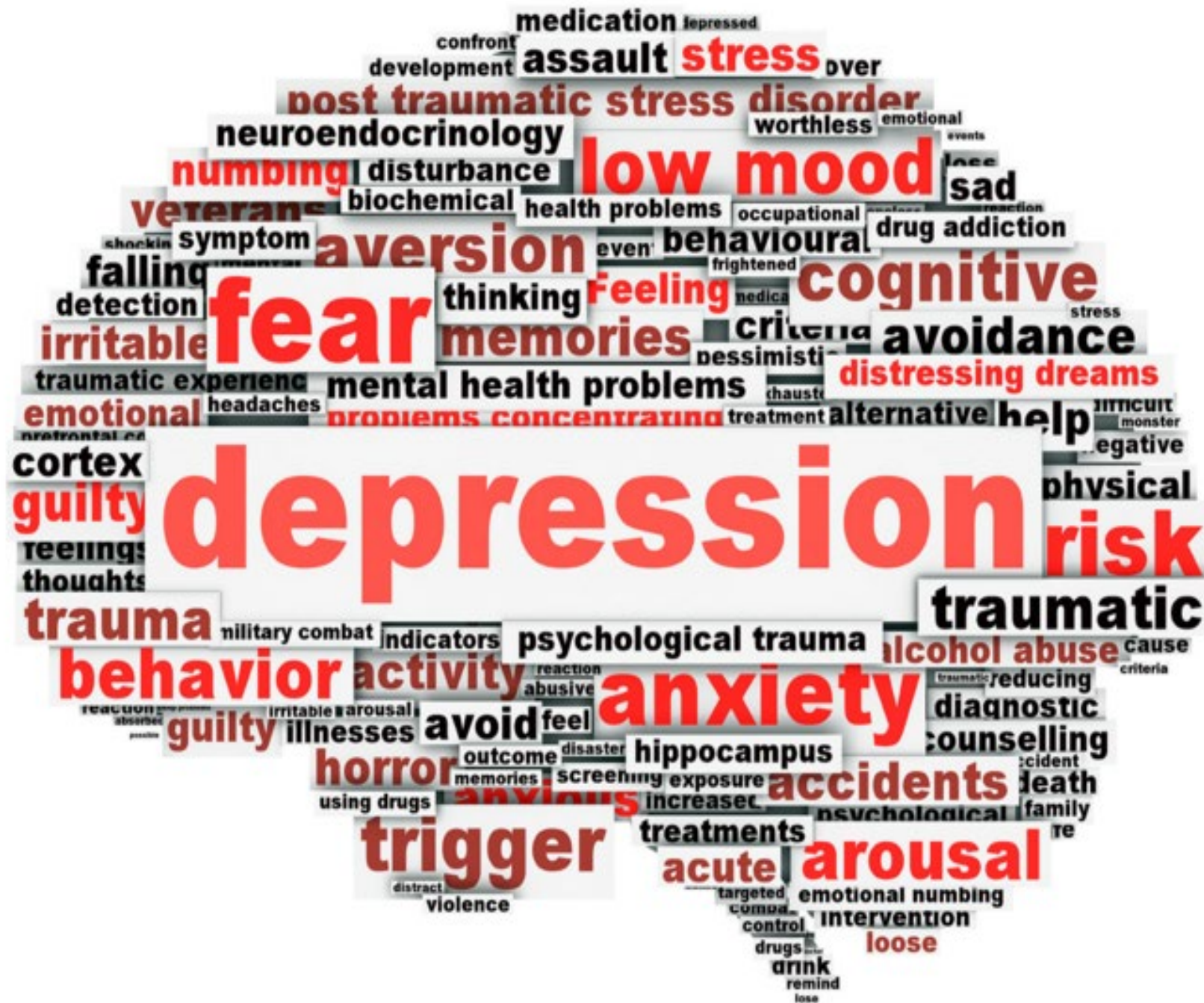


องค์ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

นพ . ศุภชัย จันทร์ทอง

รพ.พระศรีมหาโพธิ์



สาระสำคัญ (Key fact)

- โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 350 ล้านคน
- โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักของภาวะทุพพลภาพและภาระโรค
- เพศหญิงป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย
- โรคซึมเศร้าที่รุนแรงนำไปสู่การฆ่าตัวตาย
- โรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้

- โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 350 ล้านคน
- โรคซึมเศร้าแตกต่างจากอารมณ์เศร้าตามปกติในชีวิตประจำวัน กล่าวคือ โรคซึมเศร้ามีความเศร้าที่รุนแรงและมีระยะเวลาที่ติดต่อกันต่อเนื่องยาวนานมากกว่า

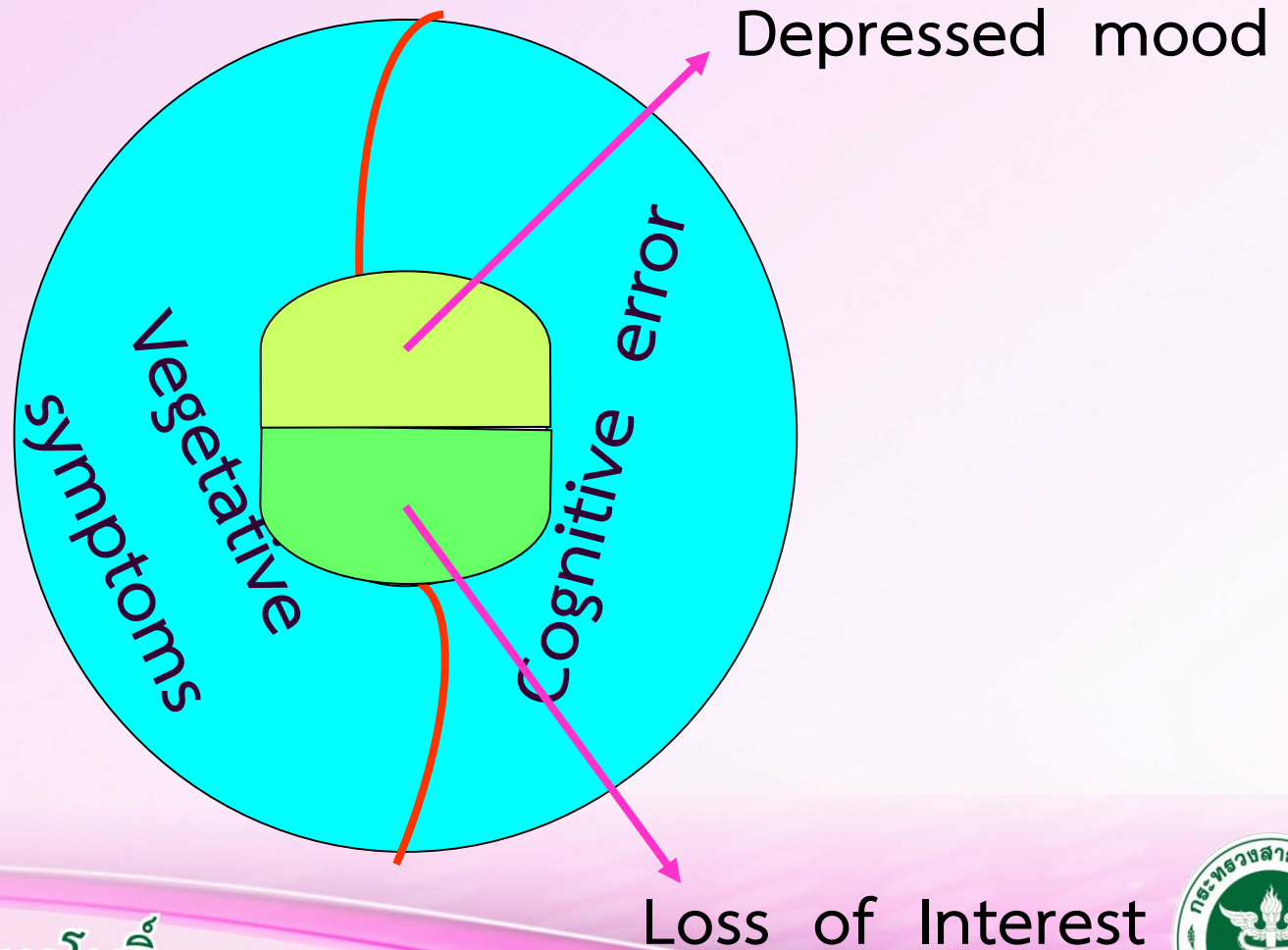


- โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพที่ทำให้ความสามารถในการทำงาน การเรียนและความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างแย่ลง
- ในกรณีที่รุนแรงที่สุด โรคซึมเศร้าอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ซึ่งการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของประชากรในช่วงอายุ 15-29 ปี และในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้ฆ่าตัวตายสูงถึง 800,000 คน



- สาเหตุของโรคซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม
- ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เช่น ตกงาน สูญเสียบุคคลที่รัก ได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า
- ตัวโรคซึมเศร้าเองก็ก่อให้เกิดความเครียดและความบกพร่องในด้านการทำงาน การเรียน หรือความสัมพันธ์มากขึ้น ส่งผลสะท้อนกลับทำให้ตัวโรคซึมเศร้าและความเครียดมากยิ่งขึ้นและสถานการณ์แย่ลงเรื่อย ๆ

อาการของผู้ป่วย DEPRESSION



อารมณ์เศร้า → ภาวะซึมเศร้า → โรคซึมเศร้า

Sadness

เป็นอารมณ์ด้านลบซึ่งทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัย
เมื่อเผชิญกับการสูญเสีย การพลาดในสิ่งที่หวัง การถูกปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง หรือความรู้สึกอัดอัดทรมาน (Gotlib 1992)

Depression

ภาวะซึมเศร้า=อาการเศร้าที่**มากเกินไป** และ**นานเกินไป**
- ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจ หรืออธิบายด้วยเหตุผล
- มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย
- พบบ่อยว่ามีผลกระทบ ต่อหน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวันและการสังคมทั่วไป (Stifanis 2002)

Depressive disorder

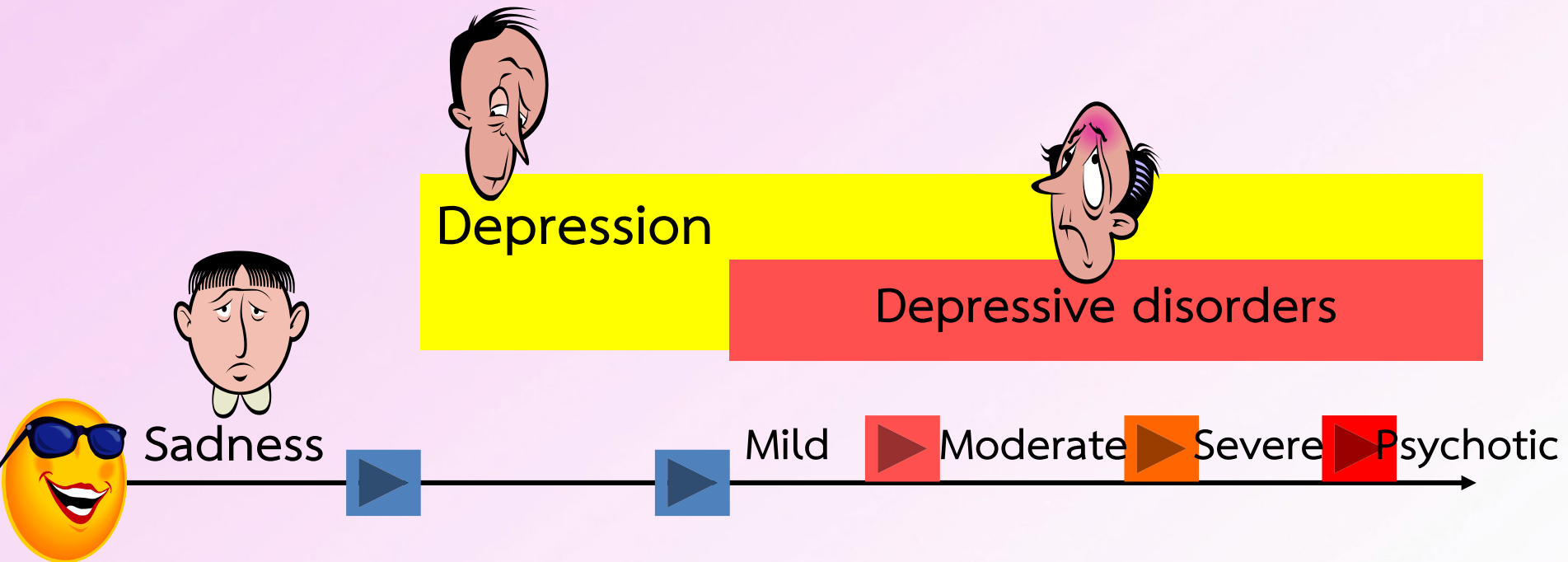
ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10

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

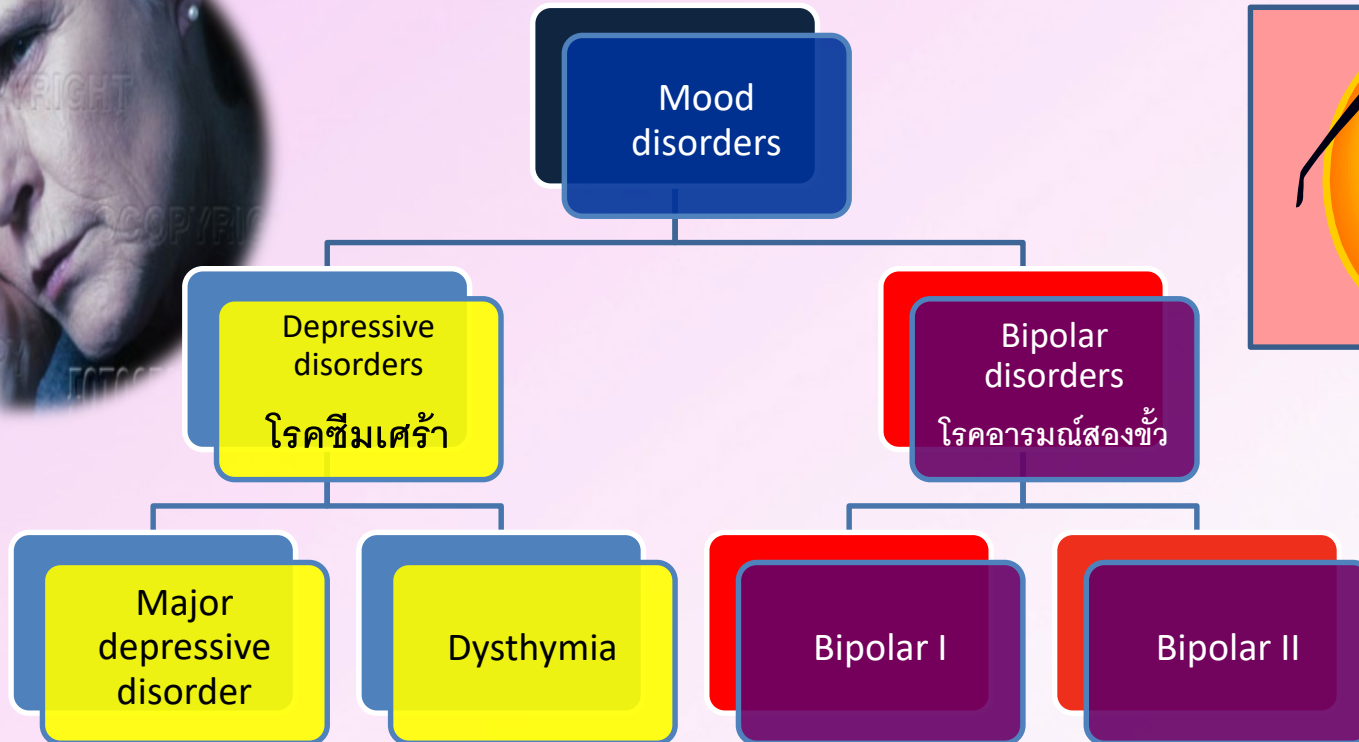
or เกณฑ์วินิจฉัย DSM-5

- Major depressive disorder,
- Dysthymic disorder

Continuum of Depression



การจำแนกโรค



Two “core symptoms” were used to screen for MDD (DSM-V or DSM-5)

1. Depressed mood



**2. Anhedonia/
Loss of interest &
pleasure**



**3. Weight/
appetite changes**



**4. Sleep
disturbances**



5. Psychomotor



6. Fatigue



*Four
more of
these
required*



7. Worthlessness



**8. Cognitive
dysfunction**



**9. Suicidal
ideation**



เกณฑ์การวินิจฉัย Major depressive episode (DSM5)

มีอาการดังต่อไปนี้ **อย่างน้อย 5 อาการ** เกิดขึ้นแทบทั้งวัน เป็นเกือบทุกวัน ติดต่อกันไม่ต่ำกว่า **2 สัปดาห์** และทำให้เสียหน้าที่การงานการสังคม

ต้องมีอาการเหล่านี้
อย่างน้อย 1 อย่าง

1. มีอารมณ์เศร้า ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น
2. ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก
3. น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น(มากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน)/เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น
4. นอนไม่หลับหรือหลับมาก
5. ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้าลง หรือ กระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข
6. เหนื่อยอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง
7. รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป
8. สมาธิหรือความคิดอ่านลดลง
9. คิดถึงเรื่องการตายอยู่ซ้ำๆหรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผน



เกณฑ์การวินิจฉัย F32 Depressive episode (ICD-10)

อาการหลัก	อาการร่วม	อาการทางกาย
1. มีอารมณ์เศร้า 2. สนุกสนาน เพลิดเพลินหรือ สนใจในกิจกรรม ลดลง 3. อ่อนเปลี้ยเพลีย แรง กิจกรรม น้อยลง	1. สมาธิลดลง 2. ความมั่นใจภาคภูมิใจในตนเอง ลดลง 3. รู้สึกผิดและไร้ค่า 4. มองอนาคตในทางลบ 5. คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตนเอง 6. มีความผิดปกติในการนอน หลับ 7. เบื่ออาหาร	1. เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานในกิจกรรมที่เคยเป็น 2. ไร้อารมณ์ต่อสิ่งรอบข้างที่เคยทำให้ เพลิดเพลินใจ 3. ตื่นเช้ากว่าปกติ ≥ 2 ชม. 4. อาการซึมเศร้าเป็นมาก ช่วงเช้า 5. ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้าลง หรือ กระสับกระส่าย 6. เบื่ออาหารอย่างมาก 7. น้ำหนักลดลง (5%ใน 1เดือน) 8. ความต้องการทางเพศลดลง



Code ICD-10

รหัส	อาการ หลัก	อาการร่วม	อาการทางกาย
F32.0 (mild)	อย่างน้อย 2 ใน 3		
F32.00	อย่างน้อย 2 ใน 3		< 4 อาการ
F32.01	อย่างน้อย 2 ใน 3		≥ 4 อาการ
F32.1 (moderate)	อย่างน้อย 2 ใน 3	อย่างน้อย 3	

Code ICD-10

F32.2 (Severe)	ครบ 3 อาการหลัก	อย่างน้อย 4 อาการร่วม	
F32.3 (Severe with psychotic)	ครบ 3 อาการหลัก	อย่างน้อย 4 อาการร่วม และมี Psychotic symptom	

การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

Table 1:

Differential Diagnosis of Major Depression

Type	Specific Cause
Drugs	Corticosteroids, contraceptives, reserpine, alphas-methyl-dopa, anticholinesterases, insecticides, cimetidine, ranitidine, indomethacin, phenothiazine, thallium, mercury, cyclosporin, vincristine, vinblastine, disulfiram, metoclopramide
Drug withdrawal	Amphetamine, cocaine
Infection	Tertiary syphilis, influenza, AIDS, viral pneumonia, viral hepatitis, infectious mononucleosis, TB
Endocrine	Hypothyroidism, apathetic hyperthyroidism, diabetes, hyperparathyroidism, late luteal phase dysphoria, Cushing's disease and syndrome, adrenal insufficiency
Collagen	SLE, rheumatoid arthritis, fibromyalgia
Neurologic	MS, Parkinson's disease, head trauma, (post concussive syndrome), complex partial seizures, CNS tumors, stroke, early dementia, sleep apnea
Nutritional	Vitamin deficiencies (B ¹² , C, folate, niacin, thiamine)
Neoplastic	Pancreatic cancer, disseminated carcinomatosis
Psychiatric	Bereavement, adjustment disorder with depressed mood, bipolar disorder, generalized anxiety disorder, somatization disorder, post-traumatic stress disorder
Organic mental disorders	Delirium (acute confusional state), subcortical dementias, frontal lobe dysfunction, neuroleptic-induced Parkinsonism

Copyright 2002 The Cleveland Clinic Foundation

การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

1. อาการซึมเศร้าที่เกิดจากพยาธิสภาพทางกาย เช่น Dementia, Left side stroke, Hypothyroidism
2. อาการซึมเศร้าที่เกิดจากยาหรือสารบางชนิด เช่น Beta-blockers, Benzodiazepines, Alcohol, Methyldopa

พิเชฐ อุดมรัตน์,การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าในเวชปฏิบัติ : คำถามและคำตอบ,การวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2551)

การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

3. ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorders with depressed mood)

— ภาวะที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอัดอัดเป็นทุกข์ร่วมกับมีอาการซึมเศร้า จนรบกวนความสามารถในการทำงานหรือหน้าที่ทางสังคม ซึ่งเกิดจากความกดดันหรือความเครียด หรือเป็นผลหลังจากมีเหตุการณ์ หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิต



การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

3. ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorders with depressed mood) ต่อ..

- ความผิดปกติเกิดในระยะ 1 เดือนหลังจากมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยที่อาการไม่รุนแรงเท่ากับโรคอารมณ์ซึมเศร้า
- ระยะการดำเนินของโรคมักไม่เกิน 6 เดือน

การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

4. **Bipolar disorder** บางช่วงของชีวิตมีอาการที่เข้าได้กับโรคซึมเศร้าและบางช่วงมีอาการของ

mania/hypomania ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

- ก) มีอารมณ์สนุกสนาน รื่นเริงผิดปกติ หรือมีอาการ หงุดหงิดโกรธง่ายเป็นเวลา อย่างน้อย 1 สัปดาห์
- ข) และมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 อย่าง หรือหากมีอาการเป็นแบบหงุดหงิดโกรธง่ายต้องมีอาการ อย่างน้อย 4 อย่าง

การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

4. Bipolar disorder ต่อ..

ข) และมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 อย่าง หรือหากมีอาการ เป็นแบบหงุดหงิดโกรธง่ายต้องมีอาการ อย่างน้อย 4 อย่าง

- 1) รู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญผิดปกติหรือมีความยิ่งใหญ่
อย่างอื่น
- 2) นอนน้อยกว่าธรรมดา เช่นนอน 3 ชั่วโมงก็รู้สึกเต็มอิ่ม
แล้ว
- 3) พูดมากพูดเร็วหรือพูดไม่ยอมหยุด
- 4) มีความคิดเปลี่ยนเรื่องเร็ว

การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

4. Bipolar disorder ต่อ..

- 5) มีอาการ distractibility เช่น เปลี่ยนความสนใจไปอย่างรวดเร็วไปตามสิ่งเร้าภายนอกแม้เพียงเล็กน้อย
- 6) มีกิจกรรมมากผิดปกติ เช่น การพบปะสังสรรค์ การทำงานหรือเรื่องเพศหรือมีพฤติกรรมพลุ่งพล่านกระวนกระวาย
- 7) มีพฤติกรรมซึ่งบ่งว่าการตัดสินใจเสีย เช่น ใช้เงินฟุ่มเฟือย ลงทุนทำกิจกรรมซึ่งขาดการพิจารณาหรือพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ

การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

4. Bipolar disorder ต่อ..

- หากเป็น Mania อาการจะต้องทำให้เสีย function หรือต้อง admit หรือมีอาการโรคจิต
- หากเป็น Hypomania อาการจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแค่ประสิทธิภาพของผู้ป่วย ไม่ทำให้เสีย function ไม่ถึงขั้น admit ไม่มีอาการโรคจิต

ข้อสังเกตการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนไทย เกือบครึ่งหนึ่งมาพบแพทย์ครั้งแรกด้วยอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ มึนศีรษะ เจ็บหน้าอก ใจสั่น ปวดท้อง เพื่อย ไม่มีแรง อารมณ์เครียดและอาการนอนไม่หลับ โดยอาจไม่รู้ว่าตนเองมีอาการเศร้าด้วย
- จึงมักได้รับการตรวจจากแพทย์ทั่วไป ซึ่งเมื่อตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติทางร่างกายก็มักถูกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกังวลทั่วไป
- ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายโดยหาสาเหตุไม่พบ ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ ควรได้รับการสอบถามอาการร่วมของโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม
- ในผู้ที่มีปัญหาการใช้สุรา ติดสุรา สารเสพติด มักพบ

โรคซึมเศร้า วิตกังวลร่วมด้วย

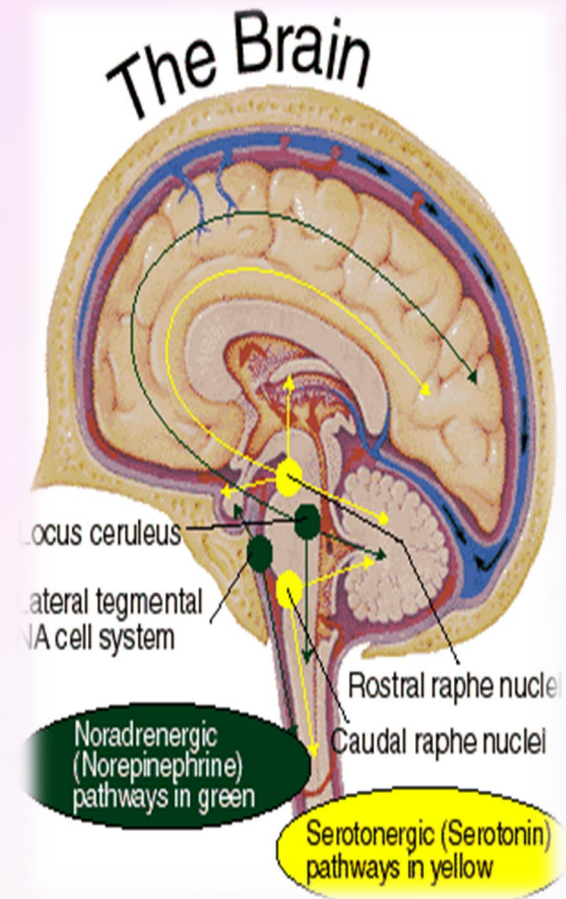
DYSTHYMIC DISORDER

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

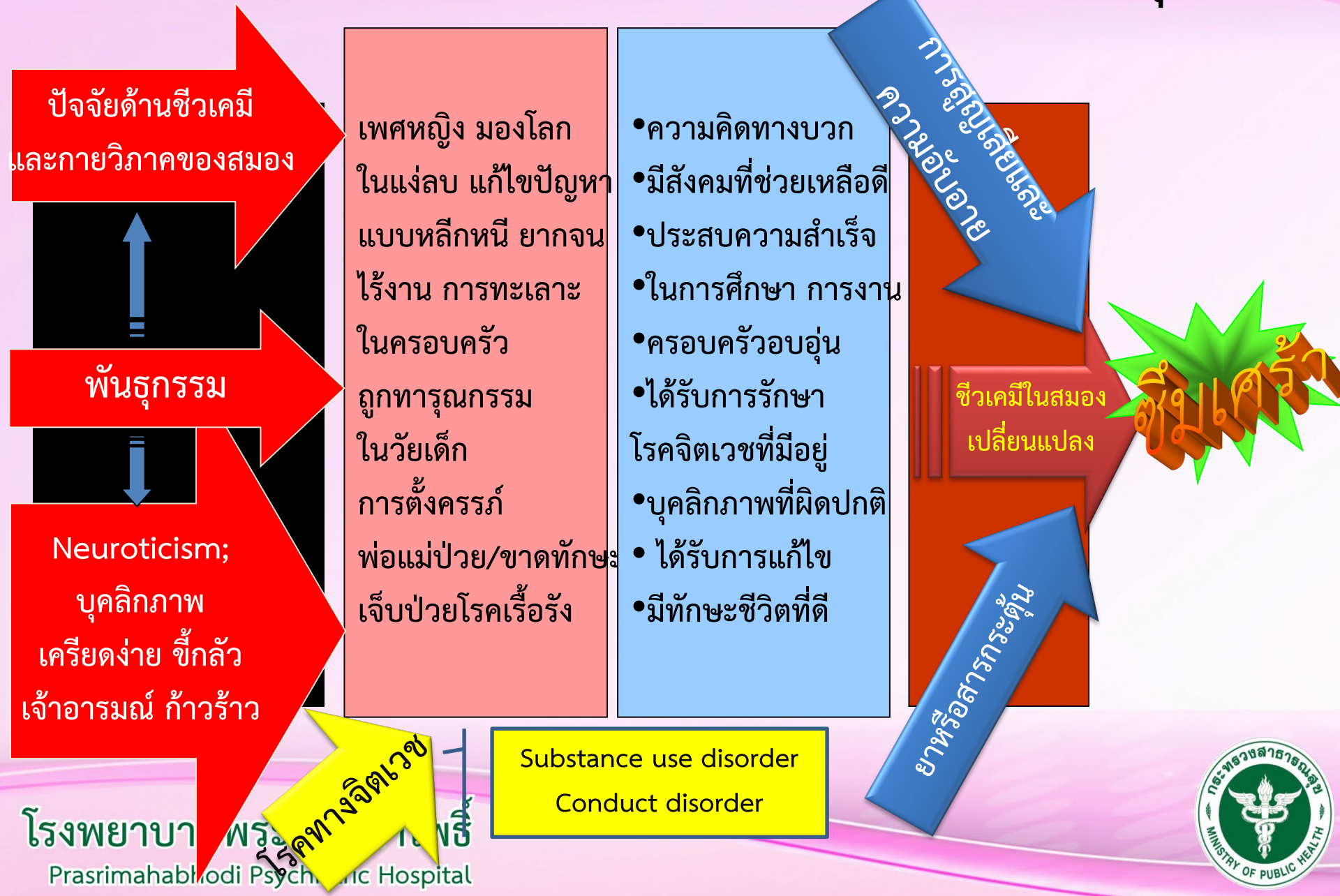
- การเกิดโรคซึมเศร้ามีความซับซ้อน เกิดจาก Interaction ของ Bio-psycho-social

การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง (Serotonin, Norepinephrine , dopamine) ทำให้เกิดอาการ Depression และพบบ่อยว่าปัจจัยทางสังคมจิตใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

- ปัจจัยทางพันธุกรรมจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า แต่ ณ ปัจจุบันยังไม่ทราบยืนยันเฉพาะที่ก่อโรคนี้

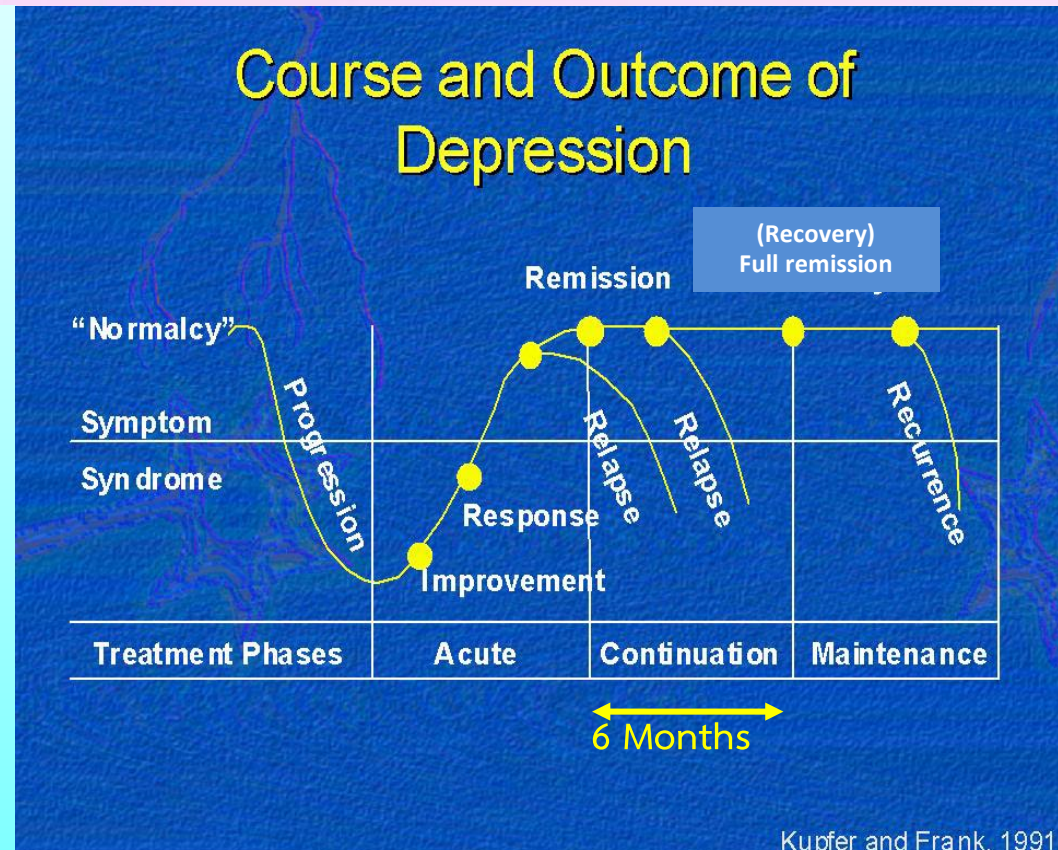


ปัจจัยชักนำ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกัน ปัจจัยกระตุ้น



การดำเนินโรค

- เรื้อรังและเป็นซ้ำ: อาการเกิดเป็นช่วง, หาย/ทุเลาได้ สามารถกลับเป็นซ้ำ และกลับเป็นใหม่ได้
- ระยะเวลาของการเกิดอาการที่ไม่ได้รับการรักษาจะอยู่ประมาณ 3-16 เดือน



- The median duration of episode **was 3 months** (Spijker 2002)

การดำเนินโรค

- ส่วนใหญ่เริ่มป่วยครั้งแรกหลังอายุ 20 และก่อน 50 ปี
- เป็นความเจ็บป่วยที่กลับเป็นซ้ำได้บ่อย มีเพียง 10-15% ที่เป็น Single episode
- Standardization mortality rate 1.37-2.49
- การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเป็น 20.35 ของประชากรทั่วไป (Harris 1997)
- ในช่วงชีวิตโดยเฉลี่ยจะเกิดอาการ 4 episodes แต่หากไม่ได้รับการรักษาและป้องกัน การเกิดซ้ำของโรคจะกำเริบถี่ขึ้นเรื่อยๆ (Judd,1997)
- ผู้ป่วยส่วนมากจะ incomplete remission ซึ่งจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำถึง 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ Complete remission

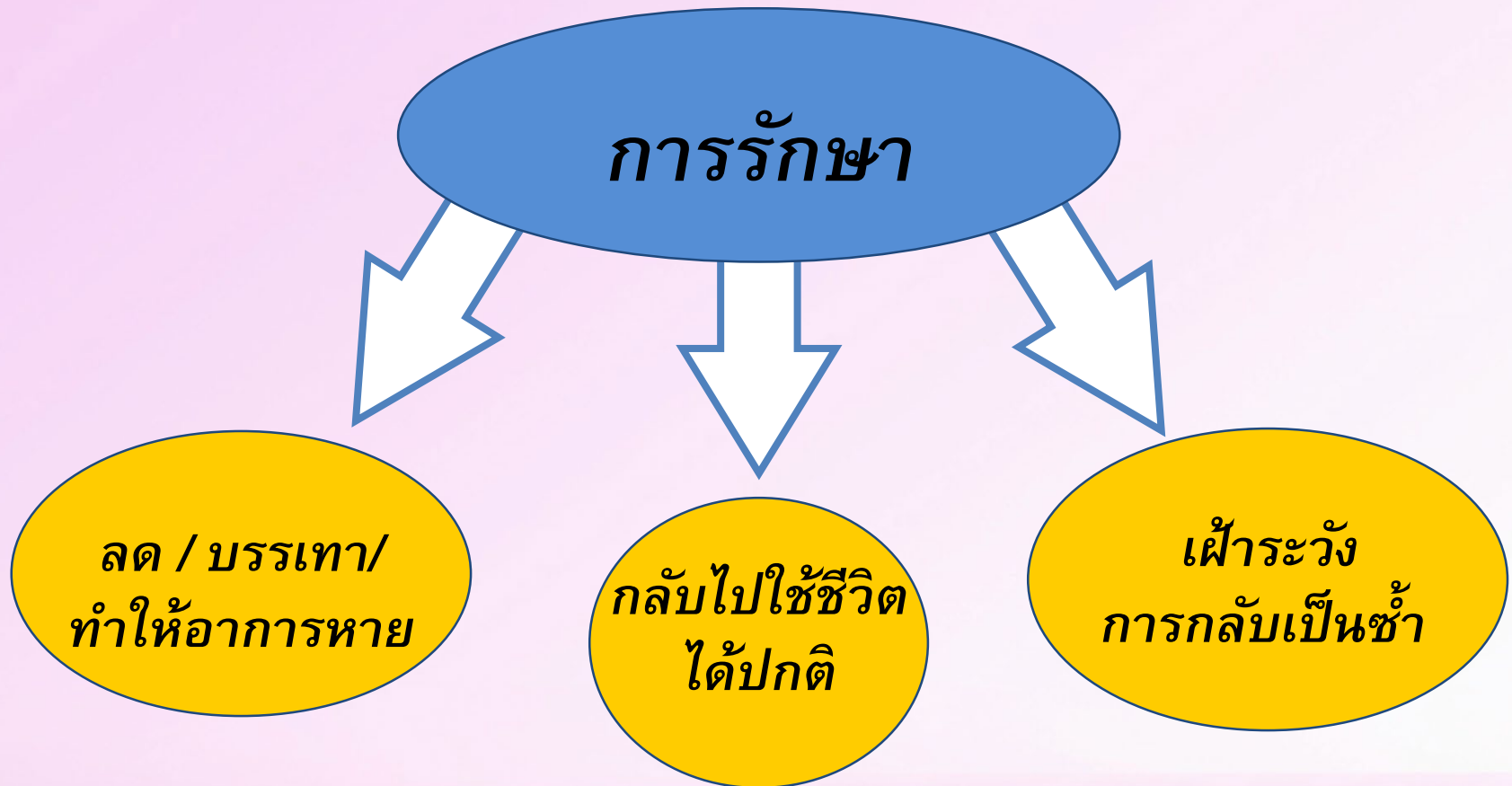
การกลับเป็นซ้ำ

- **RELAPSE:** หมายถึง หลังอาการซึมเศร้าทุเลาหรือหายไปแล้ว เกิดอาการซึมเศร้าขึ้นอีกภายใน 6 เดือน
- พบอัตรา Relapse ประมาณ 19-22 % (Keller 1981,1983)
- ช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดคือ 3-6 เดือนแรก หลังอาการทุเลา(Remission)

การกลับเป็นใหม่

- **RECURRENT** : หมายถึงการเกิด new episode หลังอาการโรคซึมเศร้าครั้งก่อนหายไบนานกว่า 6 เดือน
- **ณ 6 เดือน** พบอัตราการเกิด recurrent 19% (Shapiro and Keller,1981)
- **ณ 1 ปี** พบอัตราการเกิด recurrent 37% (Lin et al.,1998)
- **ณ 2 ปี** พบอัตราการเกิด recurrent 25%-40% (Keller and Boland,1998)

Depression: เป้าหมายการรักษา





วิธีการรักษาโรคซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน

- **Pharmacotherapy**
(การรักษาด้วยยาต้านเศร้า) เช่น
 - TCAs (amitriptyline),
SSRIs (fluoxetine, sertraline)
,SNRI,NRI,NASSA
- **Psychotherapy (จิตบำบัด)** เช่น
 - Cognitive Behavioral Therapy : CBT
 - Problem Solving Therapy : PST
 - Interpersonal Psychotherapy : IPT
- **ECT : Electro convulsive Therapy**
(การรักษาด้วยไฟฟ้า)
- รักษา ภาวะปัญหาโรคร่วม ที่พบบ่อยได้แก่การใช้สุราและสารเสพติด
ปัญหาบุคลิกภาพ

Treatment of
choice คือ SSRIs
ร่วมกับจิตบำบัด





การรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า

- มีหลากหลายกลุ่ม และกลไกการรักษาแตกต่างกันไป
- มีประสิทธิภาพลดอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ อาจแตกต่างกันที่ผลข้างเคียงต่ำกว่า ยากลากังวล ไม่ใช่ยาหลักในการรักษาอาการซึมเศร้า เป็นแค่ยาเสริมในช่วงแรกเท่านั้น และไม่ควรให้ต่อเนื่อง นานเกิน 4 สัปดาห์
- ในรายที่มีอาการรุนแรง มีอาการทางจิต(Psychosis)อาจใช้ยาต้านโรคจิตเสริมในระยะสั้น

การรักษาตามระดับความรุนแรง

ระดับความรุนแรง	การรักษาที่แนะนำ	ประเด็นพิจารณาเพิ่มเติม
Mild	Exercise Therapy จิตบำบัด	มีการส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญในระดับที่สูงขึ้น
Moderate	รักษาด้วยยา และ/หรือจิตบำบัด	

การรักษาตามระดับความรุนแรง(ต่อ)

ระดับความรุนแรง	การรักษาที่แนะนำ	ประเด็นพิจารณาเพิ่มเติม
Severe		สามารถส่งต่อตามเกณฑ์
-Non-psychotic	รักษาด้วยยา จิตบำบัด และ/หรือ ECT	สามารถส่งต่อตามเกณฑ์
- Psychotic	รักษาด้วยยา และ/หรือ ECT	สามารถส่งต่อตามเกณฑ์

การเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ

1. รักษาด้วยขนาดยาที่เหมาะสมและนานพอในระยะอาการรุนแรง
2. รักษาจนอาการซึมเศร้าหายดี ไม่มีอาการตกค้างหลงเหลือ
3. หลังจากที่ถูกเล่าดีแล้วต้องให้ยาต่อเนื่อง อย่างน้อย 6-9 เดือน
4. มีโปรแกรมป้องกันการกลับซ้ำ

การรักษาโรคอารมณ์ซึมเศร้า

- รักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า

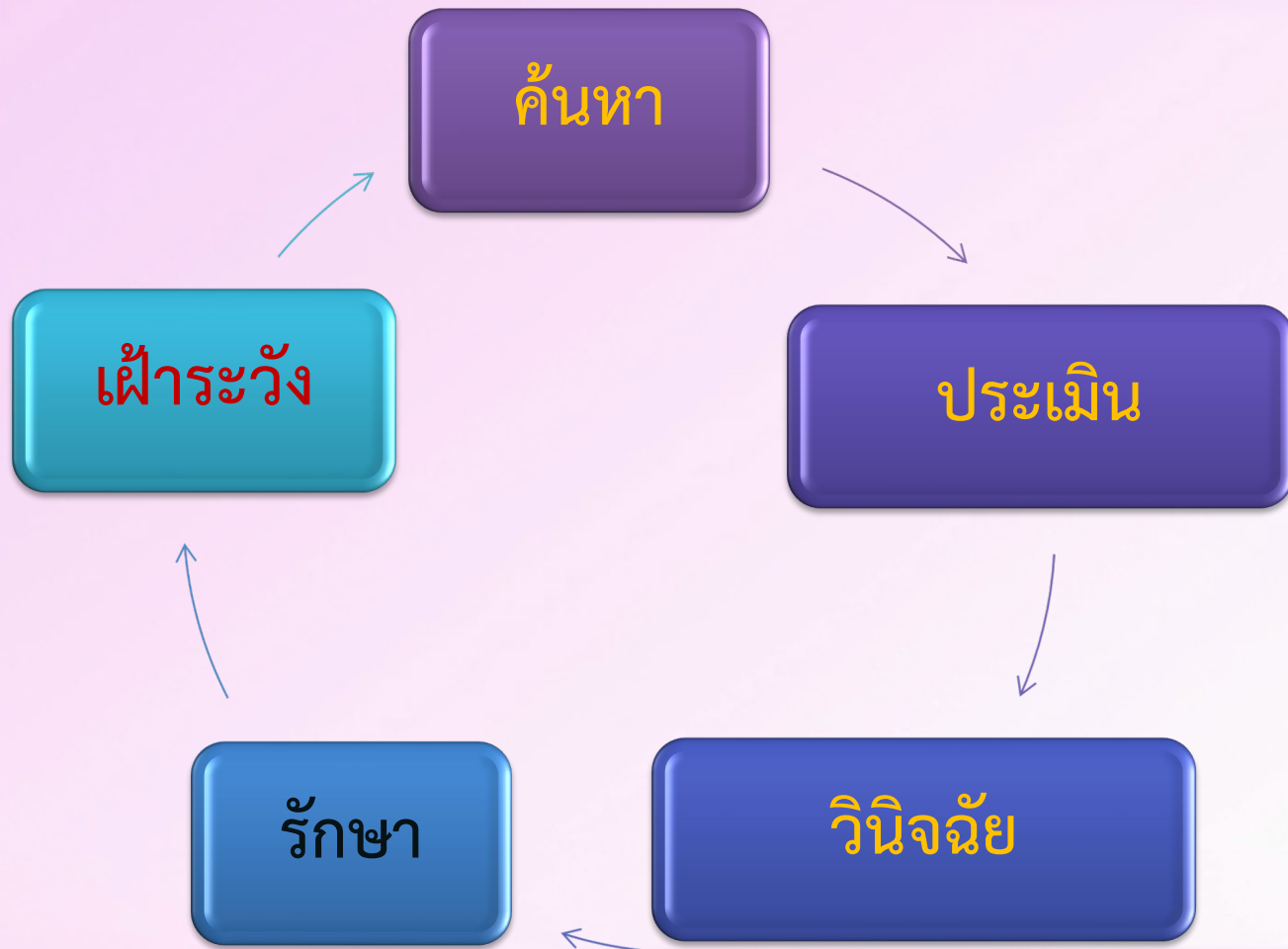
ตัวอย่าง ยาที่มีในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป

- Amitriptyline
- Fluoxetine
- Sertraline

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคซึมเศร้า

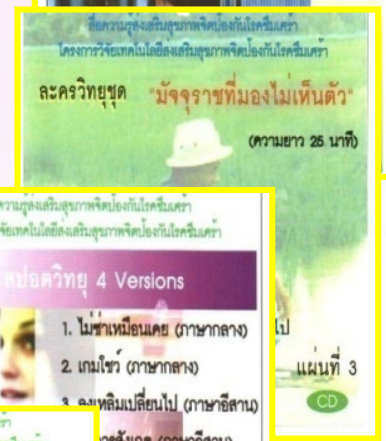
1. อธิบายผลข้างเคียงและวิธีแก้ไข อาการข้างเคียงมักเป็นเพียงช่วงแรกๆและจะค่อยๆลดน้อยลง
2. ไม่ควรหยุดยาเอง
3. ไม่ทำให้ติดยา
4. ไม่ควรซื้อมารับประทานเอง
5. แจ้งแพทย์ว่ารับประทานยาใดอยู่บ้างหรือนำยาไปให้แพทย์ที่รักษาโรคอื่นดูด้วย
6. งดการดื่มเหล้าร่วมด้วยเนื่องจากจะกดประสาทส่วนกลางมากขึ้น และประสิทธิภาพของยาลดลง

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า



เครื่องมือ/เทคโนโลยีที่สำคัญในระบบดูแลเฝ้าระวัง

- 2Q แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม
- 9Q แบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม
- 8Q แบบประเมินฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม



แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ภาษาอีสาน

ชื่อแบบประเมิน: แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ภาษาอีสาน

ผู้จัดทำ: ทีมงานศูนย์สุขภาพจิตป้องกันโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์: เพื่อคัดกรองและประเมินอาการซึมเศร้าในชุมชน

คำถาม	ภาษาอีสาน	ภาษากลาง	คำตอบ	คะแนน
1. นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	ใช่	1
2. นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	ใช่	1
3. นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	ใช่	1
4. นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	ใช่	1
5. นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	ใช่	1
6. นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	ใช่	1
7. นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	ใช่	1
8. นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	นอนหลับง่าย นอนหลับสบาย	ใช่	1
9. นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	นอนหลับยาก นอนหลับไม่สนิท	ใช่	1

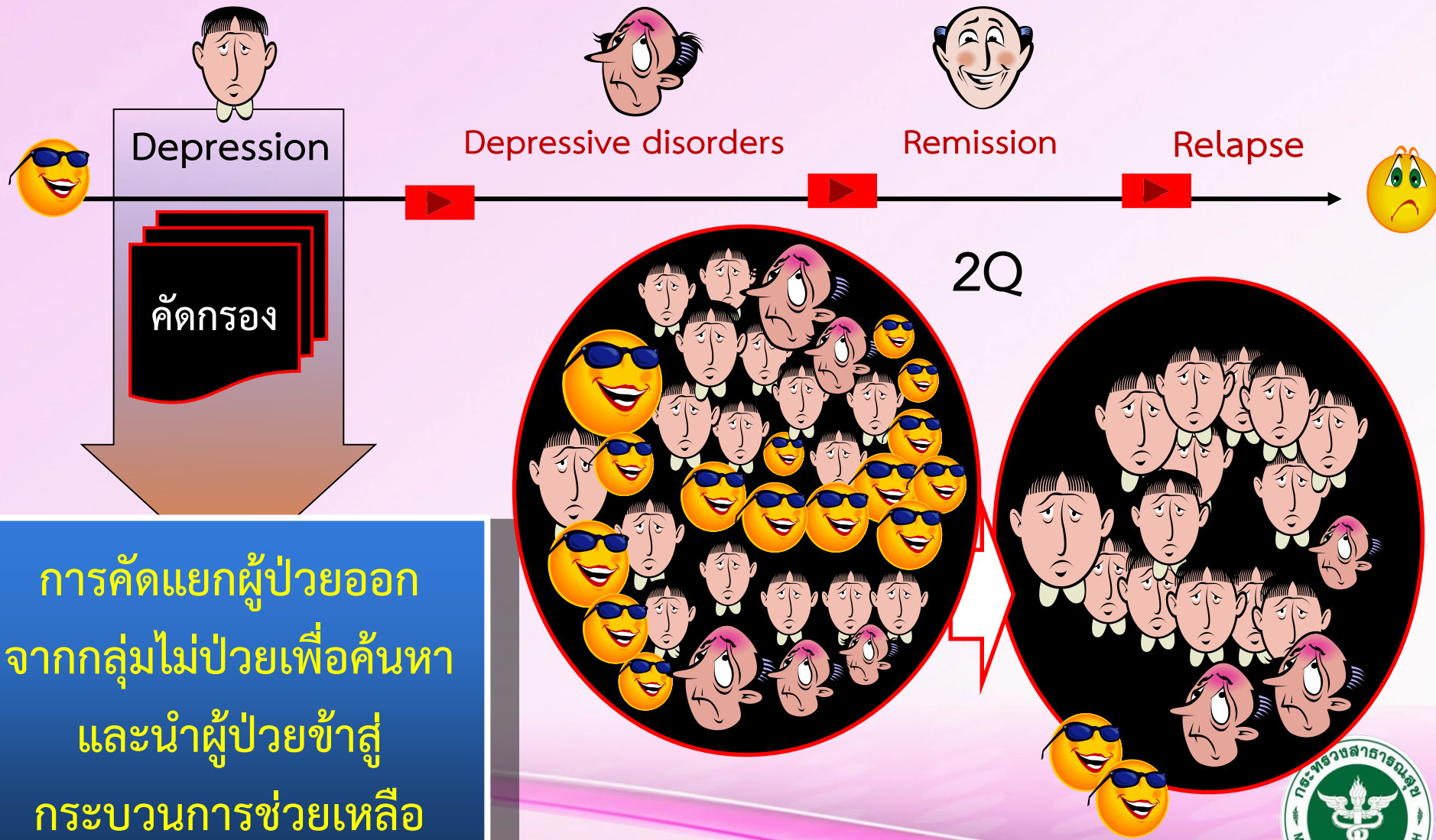
คะแนนรวม: 0-9 คะแนน

การแปลผล:

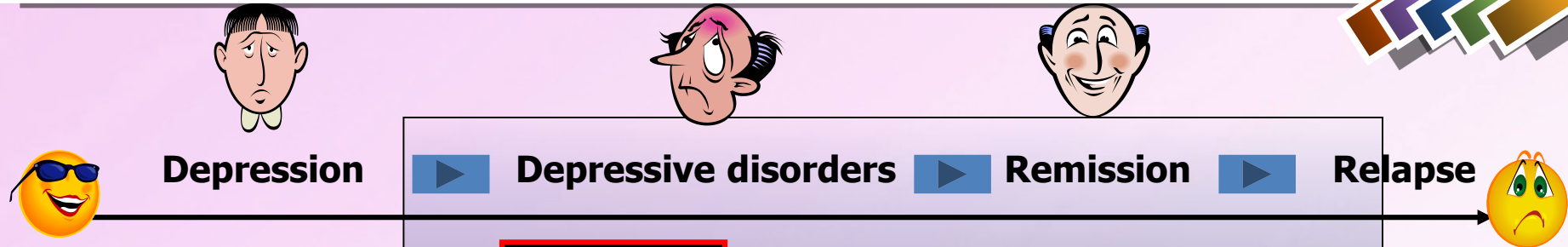
- 0-2: ไม่มีอาการซึมเศร้า (No symptoms)
- 3-5: มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild symptoms)
- 6-8: มีอาการซึมเศร้าปานกลาง (Moderate symptoms)
- 9-10: มีอาการซึมเศร้ารุนแรง (Severe symptoms)



การคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ความเชื่อมโยงของการใช้เครื่องมือกับการดูแลผู้ป่วย



ประเมิน

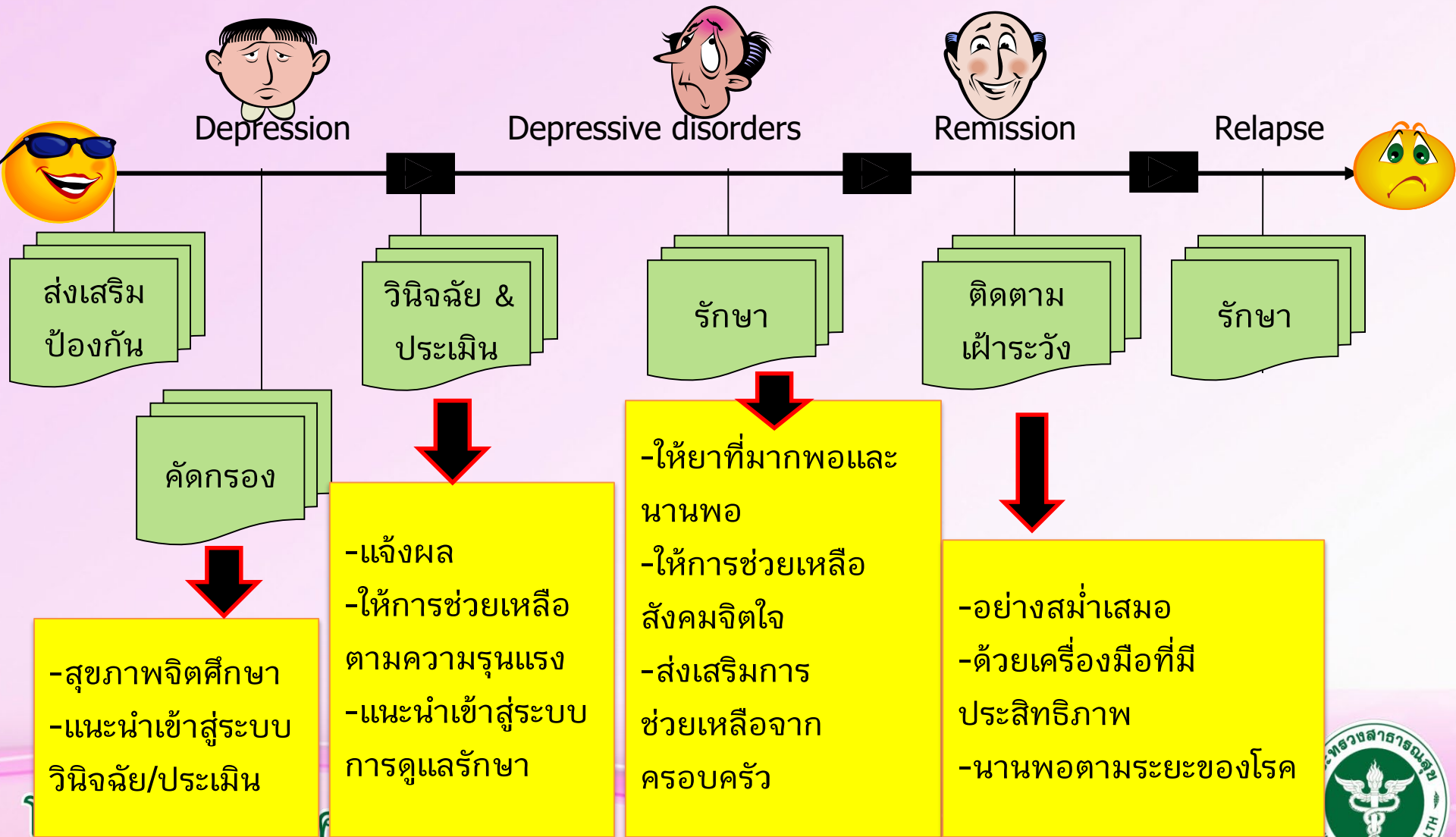
9Q

ประเมินผู้ป่วย
หรือความรุนแรง
และการเปลี่ยนแปลง
ของโรคซึมเศร้า

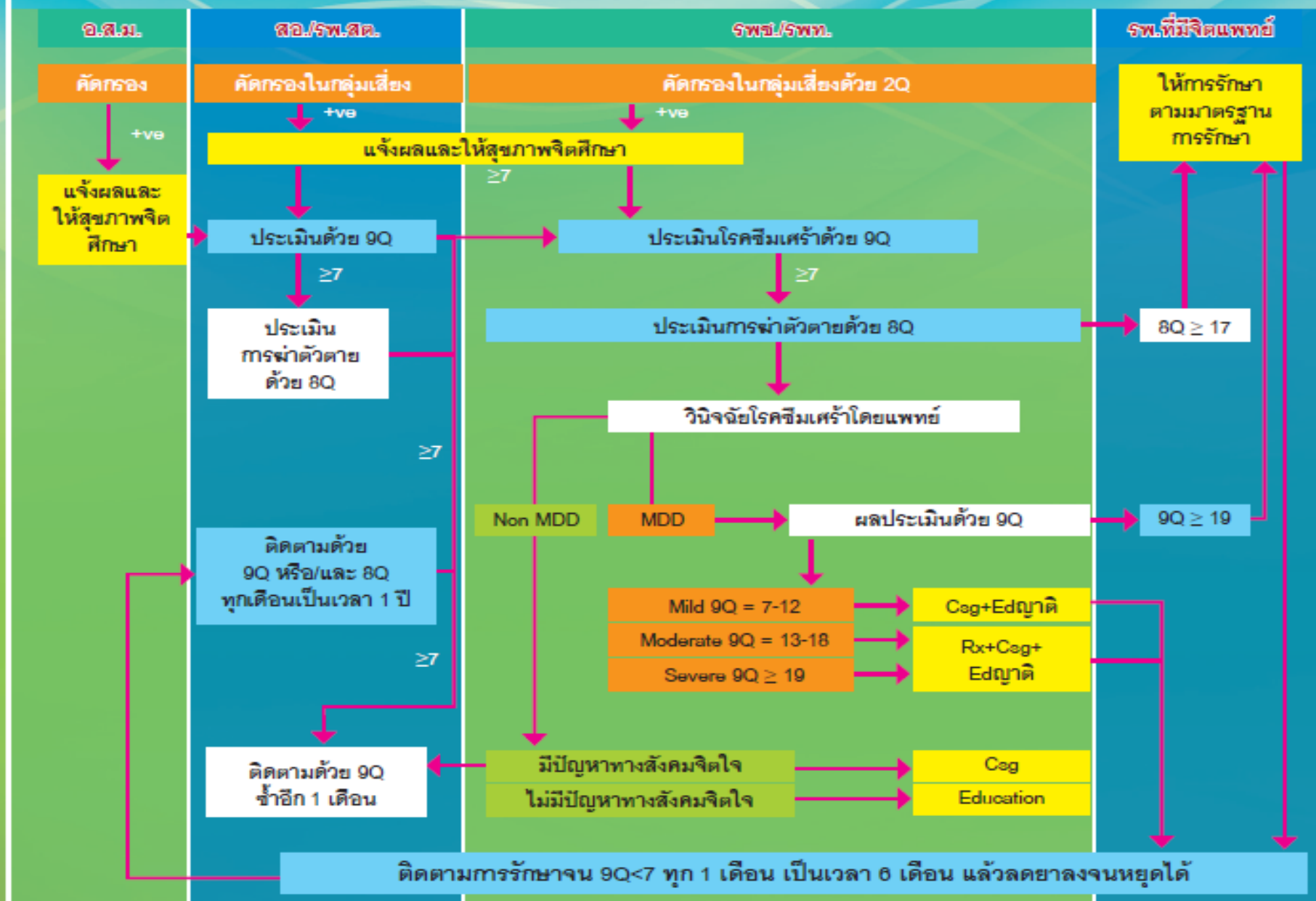
ระดับความรุนแรง

ปกติ
- น้อย
- ปานกลาง
รุนแรง

Diagram แสดงความสัมพันธ์ของการดูแลช่วยเหลือและการดำเนินโรคซึมเศร้า



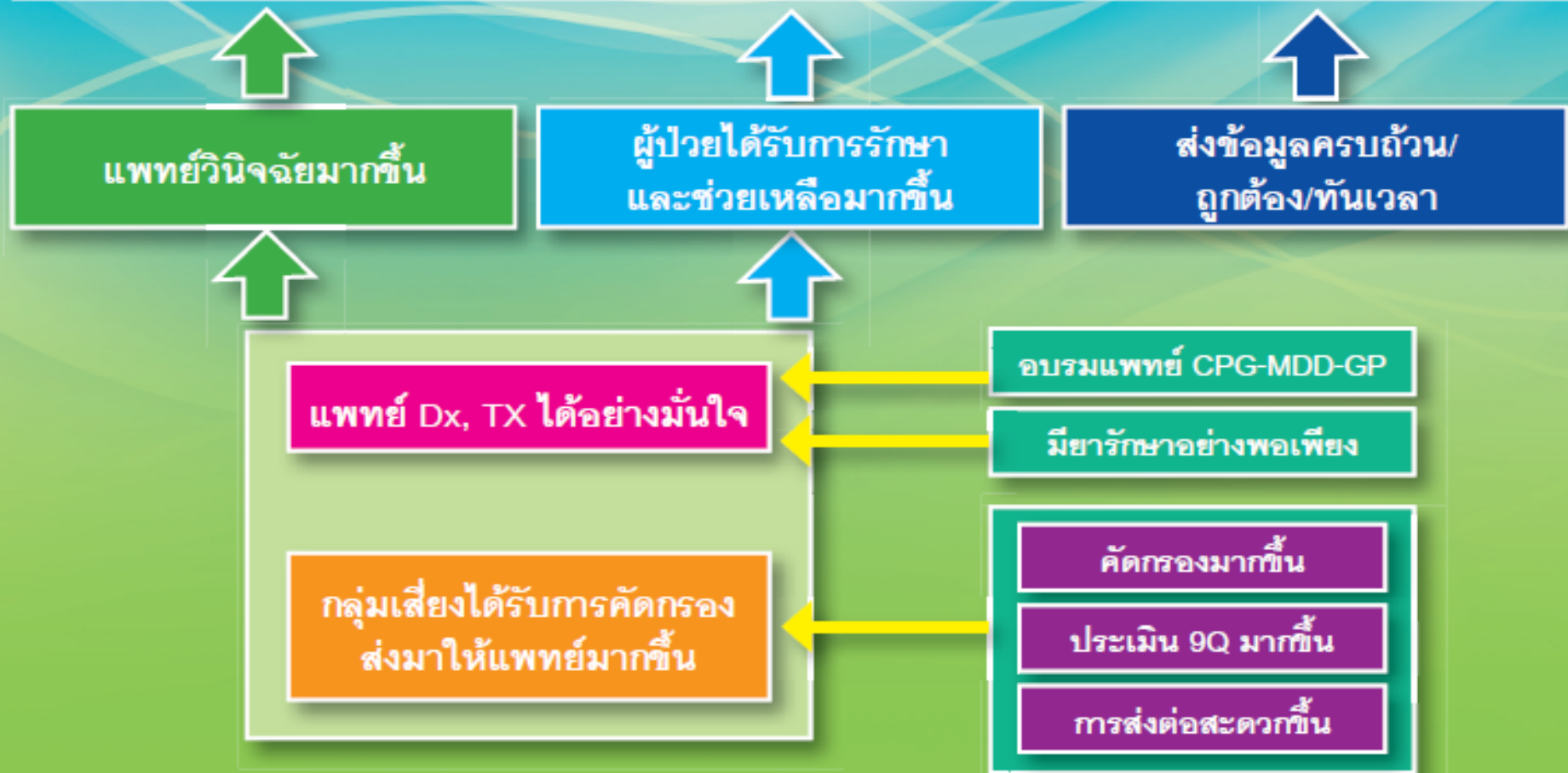
กระบวนการระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด



ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น



กลุ่มเสี่ยงที่ควรคัดกรอง ได้แก่

1. ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน
4. ผู้ป่วยสูงอายุ
5. หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด
6. ผู้ที่มีปัญหายาเสพติด
7. ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน

แหล่งข้อมูล ขององค์ความรู้ด้านซึมเศร้า

- เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น
- ใน **website** กรมสุขภาพจิต , **Thaidepression.com**
- **FB** : ซึมเศร้าเข้าใจ **depression**
- **YouTube** : ซึมเศร้าเข้าใจ **depression** , **FUN-Da-MENTAL**

ขอบคุณครับ

Thank you for your
attention