

## โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

|  |  |                   |                   |           |
|--|--|-------------------|-------------------|-----------|
| ระเบียบปฏิบัติงาน<br>รหัสเอกสาร : P-PCT- 023 | เรื่อง : แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรค<br>ซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |                   |                   |           |
|  | เริ่มใช้ : 12 ก.พ.2553   | พิมพ์ครั้งที่ : 1 | แก้ไขครั้งที่ : - | หน้า : 11 |

### ระเบียบปฏิบัติเรื่อง

แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม

| ผู้รับผิดชอบ |  | ลงชื่อ | วัน เดือน ปี |
|--------------|--|--------|--------------|
| จัดทำโดย     | นางรุ่งทิพย์ อาสะโง                        |        |              |
| ทบทวนโดย     | คณะกรรมการพัฒนาระบบ<br>บริการผู้ป่วย (PCT) |        |              |
| อนุมัติโดย   | พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์                     |        |              |

### บันทึกการแก้ไข

| ฉบับที่ | วันที่มีผลบังคับใช้ | สถานะเอกสาร |
|---------|---------------------|-------------|
|         |                     |             |
|         |                     |             |
|         |                     |             |

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

|   |  |
|---|--|
| โรงพยาบาลมวกเหล็ก   | หน้า : 1/11  |
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | ฉบับที่ : 1  |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม | วันที่ : 12 กุมภาพันธ์ 2553  |
| แผนก : OPD ,IPD,ER,เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน   | แผนกที่เกี่ยวข้อง : งานฝากครรภ์,งานตรวจหลังคลอด ,งานเภสัชกรรม,งานให้คำปรึกษา |
| ผู้จัดทำ : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย(PCT)  | ผู้อนุมัติ : พญ. ศิรดา ภูริวัฒน์พงศ์   |

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถามในโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพเกิดการประสานที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

### 2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้สำหรับ OPD, IPD, ER, งานฝากครรภ์, งานตรวจหลังคลอด, งานเภสัชกรรม, งานให้คำปรึกษา, กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กรณี การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การดูแลรักษา การส่งต่อการเฝ้าระวังโรคและติดตามเยี่ยมบ้าน การบันทึกโปรแกรมระบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(Off line Program) การบันทึกโปรแกรมระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Online Program)

### 3. คำนิยามศัพท์

-

### 4. เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้โปรแกรมระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.

### 5. นโยบาย

โรงพยาบาลมวกเหล็กต้องมีการพัฒนาระบบการคัดกรองและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชุมชนจนถึงสถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : : P-PCT-023  | หน้า : 2/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

## 6. ความรับผิดชอบ

6.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย (PCT) : กำหนดนโยบาย การติดตามประเมินผล การดำเนินงานในภาพรวม

6.2 หน่วยบริการ : OPD ,IPD,ER,งานฝากครรภ์,งานตรวจหลังคลอด ,งานให้คำปรึกษา,งานเภสัชกรรม, เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้บริการคัดกรอง ด้วยแบบ 2Q, 9Q, 8Q การดูแลรักษา การรับ-ส่งต่อ การเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่อง

6.3 งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน : จัดทำแบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q การคัดกรองและเฝ้าระวังในชุมชน การบันทึกโปรแกรมระบบคัดกรองโรคซึมเศร้า(Off line Program) และ โปรแกรมระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (Online Program) การส่งรายงานให้ สสจ. สระบุรี

## 7. วิธีปฏิบัติ

### 7.1 กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า

1. ผู้ป่วยเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยสูงอายุ
3. ผู้ป่วยตั้งครรภ์หรือหลังคลอด
4. ผู้ที่มีปัญหาสุรา สารเสพติด
5. กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน , กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
6. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
7. กลุ่มที่มีการสูญเสีย (คนที่รักหรือสินทรัพย์จำนวนมาก) กลุ่มเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 3/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

### 7.2 เครื่องมือที่ใช้ในการระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

| ประเภท  | เครื่องมือ                                  | ผู้ใช้  |
|---|---|---|
| เครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้า<br>ในชุมชนและในกลุ่มเสี่ยงในสถาน<br>บริการ | แบบคัดกรองด้วย 2Q                           | อสม. พยาบาล หรือจนท.สาธารณสุข<br>ใน PCU/รพช./รพท. |
| เครื่องมือประเมินและจำแนกความ<br>รุนแรงของ โรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย     | แบบประเมินด้วย 9Q<br>แบบประเมินฆ่าตัวตาย 8Q | พยาบาล หรือ แพทย์ที่<br>PCU/รพช./รพท.             |
| เครื่องมือวินิจฉัยโรคซึมเศร้า   | ICD-10<br>DSM IV-TR                         | จิตแพทย์ หรือ แพทย์ที่<br>รพช./รพท.               |
| เครื่องมือการติดตามเฝ้าระวัง<br>การกลับเป็นซ้ำ                          | แบบประเมินด้วย 9Q                           | พยาบาล หรือจนท.สาธารณสุข<br>ในPCU/ รพช            |

### 7.3 การคัดกรองในระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

| ผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรอง                  | สถานที่ดำเนินการคัดกรอง   | เครื่องมือที่ใช้                            | คัดกรองเมื่อไหร่  |
|---|---|---|---|
| อ.ส.ม.                                  | ชุมชน   | 2Q หรือ<br>แบบคัดกรองโรค<br>ซึมเศร้า 15 ข้อ | - ระยะเวลาที่รณรงค์<br>- ทุกครั้งที่พบกลุ่มเสี่ยง<br>หรือรายที่สงสัย  |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>พยาบาล<br>แพทย์ | สถานีอนามัย และ PCU<br>ร.พ.ช./ร.พ.ท. (โรคเบาหวาน<br>โรคหัวใจและหลอดเลือด<br>โรคไต คลินิกผู้สูงอายุ<br>คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด<br>คลินิกสารเสพติด และ OPD) | 2Q หรือ<br>แบบคัดกรองโรค<br>ซึมเศร้า 15 ข้อ | - ทุกครั้งที่ให้บริการผู้ป่วย<br>กลุ่มเสี่ยง โดยสามารถใช้<br>เป็นคำถามที่ถามประจำทุก<br>รายในคลินิกดังกล่าว |

|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 4/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

| ผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรอง                  | สถานที่ดำเนินการคัดกรอง   | เครื่องมือที่ใช้    | คัดกรองเมื่อไหร่   |
|---|---|---------------------|--|
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>พยาบาล<br>แพทย์ | สถานีนอนมัย หรือ PCU<br>ร.พ.ช./ร.พ.ท. (โรคเบาหวาน<br>โรคหัวใจและหลอดเลือด<br>โรคไต คลินิกผู้สูงอายุ<br>คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด<br>คลินิกสารเสพติด และ OPD<br>หรือ จิตเวช) | 9Q                  | -ประเมินทุกรายที่ คัด<br>กรอง2Qได้ผลบวก<br>- ควรประเมินทันทีหลัง<br>คัดกรองและไม่ควรเว้น<br>ช่วงนานเกิน 3 เดือน  |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>พยาบาล<br>แพทย์ | สถานีนอนมัย หรือ PCU<br>ร.พ.ช./ร.พ.ท. (โรคเบาหวาน<br>โรคหัวใจและหลอดเลือด<br>โรคไต คลินิกผู้สูงอายุ<br>คลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด<br>คลินิกสารเสพติด และ OPD<br>หรือ จิตเวช) | 8Q                  | -ประเมินทุกรายในผู้ที่มี<br>คะแนน 9Q $\geq$ 7<br>-ในรายที่ผลคัดกรองฆ่า<br>ตัวตายเป็นบวกจากแบบ<br>คัดกรอง 10 ข้อของกรม<br>สุขภาพจิต<br>-ควรประเมินทันที |
| แพทย์                                   | ร.พ.ช./ร.พ.ท.   | ICD 10<br>Or DSM-IV | -ตรวจวินิจฉัยทุกรายในผู้<br>ที่มีคะแนน 9Q $\geq$ 7<br>-ไม่ควรเว้นช่วงนานเกิน 3<br>เดือน  |
| จิตแพทย์                                | โรงพยาบาลจิตเวช หรือ โรงพยาบาล<br>ทั่วไป  | ICD 10<br>Or DSM-IV | ทุกครั้งที่ให้บริการผู้ป่วย<br>กลุ่มเสี่ยง หรือทุกรายที่<br>9Q $\geq$ 7  |

\* กรณีที่โรงพยาบาลชุมชนรับส่งต่อจากสถานีนอนมัยให้ประเมินด้วย 9 คำถามซ้ำ แล้วดำเนินการตามคะแนนที่ได้  
ถ้าคะแนน < 7 ให้ความรู้แนะนำโรคซึมเศร้าและประเมินปัญหาทางจิตสังคมเพื่อให้การปรึกษา

|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 5/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

#### 7.4 การดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

| กลุ่มเป้าหมาย                  | ประเภทของเทคโนโลยี          | วิธีการ/เทคโนโลยี   |
|--------------------------------|-----------------------------|---|
| กลุ่มที่ซึมเศร้าระดับน้อย      | การลดอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง | การออกกำลังกาย, การให้การปรึกษา, งดสุราและสารเสพติด           |
| กลุ่มที่ซึมเศร้าปานกลาง-รุนแรง | การบำบัดรักษา               | -จิตบำบัด: CBT, supportive<br>- ยาต้านเศร้า: Fluoxetine, TCAs |

|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 6/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

| คะแนน   | การแปลผล  | การจัดการใน PCU  | การจัดการใน รพช. และรพท.*  |
|---------|---|--|--|
| 7 – 12  | เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, mild)        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแนะนำการปฏิบัติตัว (ตามเอกสารประกอบ)</li> <li>2. แนะนำ/ส่งต่อเข้าตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้าน</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์ R/O โรคทางกายและประเมินยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ให้หยุดหรือลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า</li> <li>2. แจ้งผู้ป่วย/ญาติ และแนะนำการรักษา</li> <li>3. ค้นหาค้นหาและประเมินปัญหาจิตสังคม เพื่อให้การปรึกษา (Counseling)</li> <li>4. ให้ยาด้านเศร้า (Antidepressant) ตามแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาด้านอารมณ์เศร้า</li> </ol>   |
| 13 - 18 | เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, moderate) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแนะนำการปฏิบัติตัว(ตามเอกสารประกอบ)</li> <li>2. แนะนำ/ส่งต่อเข้าตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้าน</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์ต้อง R/O โรคทางกายและยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า</li> <li>2. แจ้งผู้ป่วย/ญาติ และแนะนำการรักษา</li> <li>3. ให้ค้นหาค้นหาและประเมินปัญหาจิตสังคม เพื่อให้การปรึกษา (Counseling)</li> <li>4. ให้ยาด้านเศร้า (Antidepressant) ตามแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาด้านอารมณ์เศร้า</li> <li>5. กรณีที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูงตามแบบประเมินการฆ่าตัวตายให้ส่งต่อ รพ.สระบุรี เพื่อให้จิตบำบัด Psychotherapy และให้ยาด้านอารมณ์เศร้า (Antidepressant)</li> </ol> |
| >19     | เป็นโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Major Depression, severe)    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแนะนำการปฏิบัติตัว(ตามเอกสารประกอบ)</li> <li>2. แนะนำญาติในการดูแลและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย</li> <li>3. แนะนำ/ส่งต่อเข้าตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้าน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ประเมินซ้ำในรายที่ส่งต่อมาจาก อสม.หรือ สถานีอนามัย</li> <li>2. แพทย์ R/O โรคทางกายและยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า</li> <li>3. แจ้งผู้ป่วย/ญาติ และแนะนำการรักษา</li> <li>4. ให้ส่งต่อ รพ.สระบุรี เพื่อให้จิตบำบัด Psychotherapy และ ให้ยาด้านอารมณ์เศร้า (Antidepressant)</li> </ol>  |

|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 7/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

แนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาต้านอารมณ์เศร้า Antidepressant สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

1. การบริหารยาต้านเศร้า (Antidepressant) ชนิดและปริมาณ ดังนี้

| กลุ่มยา                                 | ชื่อยา                             | ขนาดยา                           | วิธีการให้ยา  |
|---|------------------------------------|----------------------------------|---|
| Tricyclics<br>(TCA)                     | Nortriptyline<br><br>Amitriptyline | 75 – 150 mg.<br><br>75 – 150 mg. | <p>เริ่มต้น 25 mg. ก่อนนอน (สำหรับผู้สูงอายุเริ่มที่ 10 mg.) เพิ่มยา 25 mg ทุก 2 สัปดาห์ และประเมินผลข้างเคียงของยาทุกครั้งที่เพิ่มยา ถ้ามีหน้ามืด วิงเวียน เป็นลม ความดันต่ำ ปัสสาวะลำบาก ให้หยุดยาและเปลี่ยนเป็นยา Fluoxetine และให้ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถามทุก 1 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ถ้าคะแนนลดลง 50% จากเดิมหรือคะแนนรวม &lt;7 แสดงว่าตอบสนอง ดีต่อยา ก็ให้ยาขนาดเดิม แล้วนัดประเมินผลด้วยแบบประเมินทุก 1 เดือน</li> <li>● ถ้าคะแนนลดลง 20% จากเดิม ให้เพิ่มยาอีก 25 mg. แล้วประเมินอีก 1 เดือน</li> <li>● หลังให้ยาเต็ม dose (150 mg.) แล้ว 2 เดือน ถ้าคะแนนไม่เปลี่ยนแปลงหรือคะแนนรวมยัง <math>\geq 7</math> แสดงว่า ไม่ตอบสนองต่อยาให้ เปลี่ยนเป็นยา Fluoxetine แล้วดำเนินการตามวิธีให้ยา Fluoxetine</li> </ul> |
| Serotonin reuptake inhibitors<br>(SSRI) | Fluoxetine                         | 20 – 60 mg.                      | <p>เริ่มต้น 20 mg. ตอนเช้าหลังอาหาร นัดติดตามประเมินผลครั้งแรก 2 สัปดาห์ ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ถ้าคะแนนลดลง 50% จากเดิมหรือคะแนนรวม &lt;7 แสดงว่าตอบสนอง ดีต่อยา ก็ให้ยาขนาดเดิม แล้วนัดประเมินผลด้วยแบบประเมินทุก 1 เดือน</li> <li>● ถ้าคะแนนลดลง 20% จากเดิม ให้เพิ่มยาอีก 20 mg. แล้วนัดประเมินอีก 1 เดือน</li> <li>● ถ้าคะแนนไม่เปลี่ยนแปลงหลังให้ยาเต็ม dose แล้ว 2 เดือน แสดงว่า ไม่ตอบสนองต่อยา ให้ส่งต่อ รพ.สระบุรี</li> </ul>   |



|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 8/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

## 2. การยุติการรักษาด้วยยา

- หลังการให้ยาด้านเศร้า (Antidepressant) ถ้าคะแนนจากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม  $< 7$  คะแนน เป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน จะถือว่าเป็น **Full remission** ให้ค่อยๆ ลดขนาดยาลงประมาณ 25 % ทุกๆ 2 สัปดาห์ จนลดขนาดการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถามทุกครั้งที่พบผู้ป่วย แต่ถ้าคะแนน  $\geq 7$  แสดงว่าผู้ป่วยมีการกลับซ้ำ ให้เพิ่มยาในขนาดที่ก่อนจะลด แล้วนัดติดตามประเมินอาการทุกเดือน (โดยทั่วไป สำหรับผู้ป่วยที่ Full remission ระยะเวลา ลดยาจนหยุดได้นั้น ประมาณ 1-2 เดือน)

## 3. การติดตามป้องกันการกลับซ้ำ

เนื่องจากโรคซึมเศร้ามีอัตราการกลับซ้ำสูงในช่วง 2 ปีแรก ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาดี จนสามารถหยุดยาได้แล้ว ให้ส่งต่อไปยัง PCU ใกล้บ้านเพื่อติดตามประเมินทุกเดือนด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี ถ้าคะแนนจากแบบประเมิน  $< 7$  ทุกครั้ง ก็สามารถหยุดการติดตามประเมินได้ แต่ถ้าคะแนนจากการประเมิน  $\geq 7$  ให้ดำเนินการตามแนวทางการจัดการตามที่กำหนดไว้ตามความรุนแรงของโรคหรือตามคะแนนที่ได้

| ผู้ที่ทำหน้าที่ติดตาม                   | สถานที่ดำเนินการ  | เครื่องมือที่ใช้                                    | ติดตามใคร/เมื่อไหร่   |
|---|---|---|---|
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>พยาบาล<br>แพทย์ | สถานีนอมาซ์ หรือ PCU<br>ร.พ.ช./ร.พ.ท.<br>(โรคเบาหวาน โรคหัวใจและ<br>หลอดเลือดโรคไต คลินิก<br>ผู้สูงอายุ คลินิกฝากครรภ์และ<br>หลังคลอด คลินิกสารเสพติด<br>และ OPD หรือ คลินิกจิตเวช) | 9Qและ8Q (ใน<br>รายที่มี<br>แนวโน้มการ<br>ฆ่าตัวตาย) | -ติดตามทุกรายที่อาการทุเลา<br>(รักษาจน 9Q<7 ติดต่อกัน 6<br>เดือน)<br>-ประเมินด้วย 9Q ทุกเดือน<br>นาน 12 เดือนและไม่ควรเว้น<br>ช่วงนานเกิน 3 เดือน |

|   |             |
|---|-------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 9/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |             |

การบันทึกข้อมูล ต้องบันทึกให้ครบทั้ง 3 อย่างคือ

1. บันทึก Offline Program
  - 2Q , 9Q
2. ส่งออกข้อมูลการคัดกรองไปที่ Web สสจ.สระบุรี : <http://203.157.115.9/depression>
3. นำข้อมูลขึ้น Web กรมสุขภาพจิต (Online Program) โดยใช้ User ID : รหัสสถานบริการ และ

Password : Pw รหัสสถานบริการ

- นำเข้าข้อมูลการคัดกรอง Offline
- การลงทะเบียนกรณี 2Q+ และ 9Q>=7
- การบันทึก 8Q
- ข้อมูลการรักษา การส่งต่อ การเฝ้าระวัง

#### 1.การบันทึกข้อมูล Depression ระดับ สอ.เครือข่าย

1. สอ.คัดกรอง และบันทึก Offline ทุกวัน
2. สอ.ส่งออกข้อมูลการคัดกรอง (Zip file ที่มีรหัส สอ.นั้นๆ นำหน้า)
  - 2.1 การส่งรายงานไปสสจ.สระบุรี = ส่งทาง Web ทุกสิ้นเดือน
  - 2.2 การส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.แม่ข่าย = ส่งทาง Web ทุก 10 วัน (แต่ถ้า Key Real Timeจะดีที่สุด)
3. สอ.นั้น log in เข้าสู่ระบบ Online ( Webที่จังหวัดเอาระบบงานขึ้นไว้)
4. สอ.นั้น นำเข้าข้อมูลที่คัดกรองจาก Offline (Zip file ที่มีรหัส สอ.นั้นๆ นำหน้า)
5. สอ.ดูผลข้อมูลที่นำเข้าจาก เมนูหลัก ปุ่ม 2Q Person
6. ระบบจะ list รายชื่อคนที่คัดกรองของ สอ.นั้น ทั้งหมด และจะขึ้นลูกศรสีแดง

ให้ลงทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะคนที่เข้าเงื่อนไข 2Q+ และ 9Q>=7

เมื่อลงทะเบียนแล้ว ลูกศรจะเปลี่ยนเป็นข้อความสีแดงว่า registered คนที่มีสถานะเป็น registered จะปรากฏรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วย ซึ่งเราจะต้อง เข้าไปบันทึก form ต่างๆ ให้ครบ และต้องระบุสถานะเป็น surveil เนื่องจาก แพทย์ ยังไม่มีการ Diag

1. กรณี login เป็น รพ. ใน cup ที่ สอ. นั้น สังกัด จะไม่เห็นข้อมูล 2Q ที่ สอ. คัดกรอง
2. กรณี login เป็น รพ. ใน cup ที่ สอ. นั้น สังกัด จะเห็นข้อมูลผู้ป่วย ที่ สอ.นั้น ลงทะเบียน แต่จะทำรายการต่างๆ ไม่ได้ เพราะยังไม่ได้รับสิทธิ ต้องรอให้ สอ. refer มาให้ก่อน

|   |              |
|---|--------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 10/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |              |

7. สอ.นั้นเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วยในเมนูทะเบียนผู้ป่วย จะพบรายการข้อมูลผู้ป่วยที่ register ด้วย สอ. นั้น รวมไปถึงข้อมูล ผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่อยู่ในเขตด้วย (ถ้ามี)
8. สอ.นั้น ถ้าต้องการ refer ผู้ป่วยไปพบแพทย์ให้ click ที่รูปดินสอ แล้วเลือก tab บันทึกการส่งต่อ ระบุปลายทางที่ส่งว่าจะส่งไปไหน
9. กรณีที่ผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนและไม่ได้ส่งไปไหน ก็ให้ สอ.นั้น ดูแลผู้ป่วยคนนั้น

## 2. Flow การบันทึกข้อมูล Depression ระดับโรงพยาบาล

### 2.1 กรณีคัดกรองในโรงพยาบาล

1. หน่วยบริการคัดกรอง 2Q 9Q 8Q และรวบรวมให้งานส่งเสริมสุขภาพบันทึก Offline ทุกวันศุกร์
2. งานส่งเสริมสุขภาพส่งออกข้อมูลการคัดกรอง (Zip file ที่มีรหัส รพ. นำหน้า)
  - 2.1 การส่งรายงานไปสสจ.สระบุรี = ส่งทาง Web ทุกสิ้นเดือน
  - 2.2 การส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.แม่ข่าย = ส่งทาง Web ทุก 10 วัน (แต่ถ้าKey Real Timeจะดีที่สุด)
3. งานส่งเสริมสุขภาพ log in เข้าสู่ระบบ Online ( web ที่จังหวัดเอาระบบงานขึ้นไว้)
4. งานส่งเสริมสุขภาพ นำเข้าข้อมูลที่คัดกรองจาก Offline ( Zip file ที่มีรหัส รพ. นำหน้า)
5. งานส่งเสริมสุขภาพ ดูผลข้อมูลที่นำเข้าจาก เมนูหลัก ปุ่ม 2Q Person
6. ระบบจะ list รายชื่อคนที่คัดกรองของ สอ.นั้น ทั้งหมด และจะขึ้นลูกศรสีแดง

ให้ลงทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะคนที่เข้าเงื่อนไข 2Q+ และ 9Q>=7

เมื่อลงทะเบียนแล้ว ลูกศรจะเปลี่ยนเป็นข้อความสีแดงว่า registered คนที่มีสถานะเป็น registered จะปรากฏรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วย ซึ่ง เราจะต้อง เข้าไปบันทึก form ต่างๆ ให้ครบ และต้องระบุสถานะเป็น surveil เนื่องจาก แพทย์ ยังไม่มีการ Diag

7. เมื่อเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วยในเมนูทะเบียนผู้ป่วย จะพบรายการข้อมูลผู้ป่วยที่ register ด้วย รพ. นั้น รวมไปถึงถึงข้อมูล ผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่อยู่ในเขตด้วย (ถ้ามี)
8. เมนูบันทึกการรักษา ให้บันทึกโดยแพทย์ผู้รักษา
9. ถ้าต้องการ refer ผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์ให้ click ที่รูปดินสอ แล้วเลือก tab บันทึกการส่งต่อ ระบุ ปลายทางที่ส่งว่าจะส่งไปไหน
10. กรณีที่ผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนและไม่ได้ส่งไปไหน ก็ให้ รพ.นั้น ดูแลผู้ป่วยคนนั้น

|   |              |
|---|--------------|
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-023  | หน้า : 11/11 |
| เรื่อง: แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า จากการประเมินด้วย 9 คำถาม |              |

## 2 กรณีรับ Refer จาก สอ. เครือข่าย

- คลิกที่ทะเบียนส่งต่อ ขึ้นยืนยันก่อนจึงจะจัดการข้อมูลได้
- เลือกที่ดินสอ เพื่อ Key เพิ่ม
- รพ.อาจคัดกรอง 9Q ซ้ำอีกก็ได้
- แพทย์บันทึกวินิจฉัยโรคหลัก โรคร่วม การรักษา วันนัดติดตาม
- การติดตามกรณี 9Q +ve ให้ติดตามประเมิน 9Q เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 เดือน

## 3. เกณฑ์จัดสรรเงินของ สปสช. ปี2553 (PP Itemized) 300 บาท/ราย ทุกสิทธิ

3.1 เจ็บป่วยหลักเบื้องต้น คือ เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค และจ่าย 200

### บาท/Case

โดยต้องเป็น new case ในปีที่มีผลคัดกรอง (screen) แล้วผลเสี่ยง แต่อาจวินิจฉัยว่าเป็นหรือไม่เป็นก็ได้

1.2Q+ และ

2.9Q $\geq$ 7 และ

3.มีการให้สุขภาพจิตศึกษาปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

(นับจาก depress\_import\_screen ที่เข้าเงื่อนไขทั้ง 3ข้อและเป็นคนที่มียอยู่ใน depress\_person (web))

### รายการข้อมูล ดังนี้

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. เลขรหัสหน่วยบริการ      | 6. ชื่อหน่วยบริการ/สถานพยาบาล                             |
| 2. รหัส ICD 10 โรคเรื้อรัง | 7. เลขรหัสประจำตัวประชาชน (ต้องไม่ซ้ำในปีเดียวกัน)        |
| 3. ชื่อ สกุล ผู้รับบริการ  | 8. ผลการตรวจประเมินฯ ด้วย 9 คำถาม และ/หรือ 8 คำถาม        |
| 4. สิทธิการรักษาพยาบาล     | 9. วันเดือนปีที่รับบริการตรวจประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษาฯ |
| 5. วันเดือนปีเกิด          | 10. การส่งต่อเพื่อการรักษา                                |

กรณีรายการข้อมูลที่ 10 ถ้าเลขรหัสหน่วยบริการเป็นประเภทโรงพยาบาล จะไม่มีข้อมูลการส่งต่อ

3.2 การจ่าย 100 บาท = เฉพาะกลุ่ม Surveillance คำจำกัดความของ Surveillance หมายถึง กลุ่มที่ 9Q $\geq$  7 แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า กรณีดังกล่าว อาจจะเป็นไปได้ทั้ง Case ที่ยังไม่ได้พบแพทย์หรือพบแพทย์แล้ว แพทย์ไม่วินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า \*\*\* ถ้าแพทย์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าเมื่อไร ไม่เข้าเกณฑ์จ่ายเงินทันที (คือ เอาเฉพาะกลุ่มมีสถานะเป็น Surveillance กลุ่มที่เฝ้าระวัง ที่มีการประเมิน 9 คำถาม อย่างต่อเนื่องทุกเดือน อย่างน้อย 4 ครั้งและ/หรือ 8 คำถาม อย่างต่อเนื่องทุกเดือน อย่างน้อย 4 ครั้ง