

โรงพยาบาลหนองคาย



วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๔

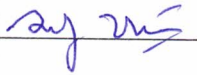
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
(Major Depressive Disorder)

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวกาญจนา บุคดี และ นางสาวกุลปรีชา นามบุรี	กาญจนา กุลปรีชา	๐๗ มี.ค. ๒๕๖๗
ทบทวนโดย	นางคณิวรรณ ภูษา		๐๗ มี.ค. ๒๕๖๗
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์	ณฤดี	๗ มี.ค. ๖๗

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๗ มี.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๑๔/๒/๒๕๖๗)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางสาวกาญจนา บุคดี และ นางสาวกุลปรีชา นามบุรี	นางคณิวรรณ ภูษา	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์ 

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐๗ มี.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- ๑.๒ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

๒. นโยบาย

แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถูกต้องตามแนวทางที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในที่มสุขภาพและผู้ป่วยปลอดภัย

๓. ขอบเขต

เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยภูมิจิต โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ใช่เพียงแค่อารมณ์เบื่อบ้าง ท้อแท้ หดหู่ เศร้าเหงาโดยทั่วไป อาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือมีอาการซึม เศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เกิดขึ้นเกือบตลอดทั้งวันติดต่อกันอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ร่วมกับ เบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่เคยชอบทำ หากไม่ได้รับการบำบัดอย่างถูกต้อง จะเป็นเรื้อรัง และกลับไปเป็นซ้ำได้ หากอาการซึมเศร้ารุนแรง อาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายได้ มากกว่าคนทั่วไปถึง ๒๐ เท่า (WHO,๒๐๑๗)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า พบว่าโรคซึมเศร้ามีความหมายดังนี้ โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งผลของโรคกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การหลับนอน ความรับรู้ตัวเอง ผู้ป่วยไม่สามารถประสานความคิด ความรู้สึกของตัวเองเพื่อแก้ปัญหา หากไม่รักษาอาการอาจอยู่เป็นเดือน ซึ่งมักเกิดจากเมื่อมีความเครียดสะสมอยู่นาน ๆ สารเคมีที่เป็นสารนำสุข เช่น เอนดอร์ฟิน ซีโรโทนินในร่างกายและสมองลดจำนวนลงหรือทำหน้าที่ไม่ปกติและสารเคมีที่เป็นสารนำทุกข์ ได้แก่ คอร์ติซอล นอร์แอดรีนารินจะหลั่งออกมามากขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยหรือติดเชื้อได้ง่ายตามมาด้วยอารมณ์ท้อแท้ ซึมเศร้า สติสับสน หรือโรคสมองเสื่อม หลงๆ ลืมๆ ก่อนวัยอันควร

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย โดยมีอารมณ์เศร้า เหงา รู้สึกตนเองโดดเดี่ยว ไม่มีใครรัก ไร้ค่า รู้สึกผิด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง ปวดศีรษะ สมาธิลดลง หมดหวัง โทษตนเอง กลัวการทำงานพลาด หรือกลัว การถูกปฏิเสธ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองล้มเหลว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัว โดยอารมณ์เศร้าและ ภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกได้แตกต่างกันทั้งในเพศ ศาสนา และพลังจารีตและภาษา

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์ประจำหอผู้ป่วยภูมิจิต มีหน้าที่ ชักประวัติอาการและการตรวจร่างกาย การตรวจเพิ่มเติมทาง ห้องปฏิบัติการ (laboratory examination) ในกรณีที่มีความจำเป็น เช่น การตรวจเลือด การส่ง X-ray เป็นต้น

การตรวจสภาพจิต (mental status examination) ซึ่งแสดงออกมาทาง อารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรม/อาการทางกาย โดยจิตแพทย์มีวิธีตรวจ ดังนี้

การบำบัดรักษา มีทั้งการใช้ยาและการทำจิตบำบัด ตามความเหมาะสมของโรคซึมเศร้า

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยภูมิจิต มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง จำหน่าย ตลอดจนการประสานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมวางแผนการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้สะอาดและปลอดภัย ปฏิบัติงานใน หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีหน้าที่ ดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม และรักษาความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐ ๗ มี.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		

๖. แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

I การประเมินแรกรับ

1. รวบรวมข้อมูลอาการแรกรับ ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) จากประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้นจาก ER/OPD

๒. สื่อสารทีมเตรียมรับใหม่ผู้ป่วย ดังนี้

๒.๑ พยาบาลวิชาชีพ เตรียมเอกสารรับใหม่ผู้ป่วยและอุปกรณ์ Treatment

๒.๒ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมเตียง, เสื้อผ้า, อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อไม่ให้มีอุปกรณ์ที่สามารถทำร้ายตนเองได้

๒.๓ รพ.ก. ดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม และรักษาความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย

๓. รับใหม่ผู้ป่วย ประเมินสภาพแรกรับ ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอุปกรณ์ หรือสิ่งต้องห้ามที่ผู้ป่วยอาจนำมาเป็นอาวุธทำร้ายตนเองและผู้อื่น ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า

๔. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินแบบแผนการวางแผนการพยายามทำร้ายตนเอง (รง.๕๐๖) รายงานแพทย์รับทราบ

๕. แพทย์ประเมิน Life threatening ก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยมี Suicidal attempt และมี Medical condition อื่นๆที่รุนแรง

๖. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

๗. ชักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการใช้ Substance ประเมินพฤติกรรมและอาการทางจิต ตามแบบประเมินอาการแรกรับ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

๘. ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน SAVE, BPRS (รายละเอียดตามภาคผนวก ก)

๙. ให้ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลแก่ญาติ Inform consent, ตรวจสอบแบบบันทึกตาม ตจ.๑/ตจ.๒ กรณีไม่มีญาติ

II การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง โรคซึมเศร้า

๑. ดูแลเจาะ Lab ได้แก่ Blood for CBC with platelet., BUN, Cr, E'lyte, Ca, Po4, Mg, LFT, CPK, ATK ก่อนขึ้น ward, P CXR, EKG 12 leads ตาม Standing order Suicidal attempt ติดตามและรายงานผล หากพบค่าวิกฤติ ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานค่าวิกฤติ

๒. ผู้ป่วยรับใหม่ ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน SAVE, BPRS, ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q), ประเมินแบบแผนการวางแผนการพยายามทำร้ายตนเอง (รง.๕๐๖) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รมัถระวังผู้ป่วยทำร้ายตนเอง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐ ๗ มี.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		

๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาจิตเวชตามแผนการรักษา ยาแก้ซึมเศร้า (antidepressants) ยาแก้ภาวะวิตกกังวล (antianxiety) ยาต้านอาการทางจิต (antipsychotics) เฝ้าระวังอาการและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากยาจิตเวช Detection EPS หากพบอาการรายงานแพทย์พิจารณาให้การรักษาทันที (แบบบันทึกและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา รายละเอียดตาม ภาคผนวก ก)

๔. ประเมินความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยซ้ำ โดยใช้แบบประเมิน แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) และ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) ในช่วงเวลาแรกรับและช่วงก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

๕. ประเมิน BPRS, SAVE ซ้ำ ไม่พบความเสี่ยง พิจารณาเข้าร่วมกลุ่มบำบัด

๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมพฤติกรรมกลุ่มบำบัด ได้แก่ การทำจิตบำบัด, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง, การออกกำลังกาย, การทำความสะอาดเตียง, การล้างมือ เป็นต้น สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม

๗. กระตุ้นให้เข้าร่วมกลุ่มความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การรับมือและป้องกันความคิดฆ่าตัวตาย สังเกตและประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเข้าร่วมกลุ่ม

III การวางแผนจำหน่าย

๑. ประสานนักจิตบำบัดเพื่อประเมินอาการและพฤติกรรม วางแผนจิตบำบัดตามแผนการรักษา

๒. ประสานนักสังคมสงเคราะห์ Family - T ตามแผนการรักษาของแพทย์

๓. นัดญาติวางแผนการดูแลเมื่อจำหน่ายร่วมกับแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๔. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มวางแผนจำหน่าย สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม

๕. ประสาน COC ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน และลงข้อมูลในโปรแกรม Thai COC

IV การจำหน่าย

๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน คำแนะนำในการรับประทานยาต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด

๒. แนะนำผู้ป่วยสังเกตภาวะซึมเศร้าที่อาจมีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

๓. แนะนำการขอความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือในชุมชน

๔. ประเมินความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และความพร้อมก่อนจำหน่าย

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๗.๑ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๑๐๐ %

๗.๓ อัตราการมารักษาซ้ำด้วยการทำร้ายตนเอง และขาดยา \leq ๕ %

๗.๔ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการรักษา ได้แก่ การมีทำร้ายตนเอง เท่ากับ ๐

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-Bhum-๐๐๔	วันที่บังคับใช้	๐ ๗ มี.ค. ๒๕๖๗
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า		

๘. เอกสารอ้างอิง

ดวงใจ วัฒนสินธุ์.(๒๕๕๙). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,๒๕ , ๑-๓.

สถิตย์ วงศ์สุรประภิต๑, ฉันทนา แรงสิงห์๒, เจนนารา วงศ์ปาลี๓. (๒๕๖๔). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มี อาการของโรคซึมเศร้า. วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต,๑๑,๔๗-๕๙.

มาโนช หล่อตระกูล.(๒๕๕๗). โรคซึมเศร้าโดยละเอียด. สืบค้น วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗ จาก <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=๒ahUKFwiCu๕qrbFAxVByqACHcAFD๖๔OFnoECAOQAO&url=https%3A%2F%2Fwww.rama.mahidol.ac.th%2Framamental%2Fgeneralknowledge%2Fgeneral%2FO๔%2O๑๔-๑๐๑๗&usq=AOvVaw๓GmeCCaP๖FJ๖๖๖nJE๙styGu&opi=๘๙๙๗๘๔๔๔>

ตารางการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
I การประเมินแรกเริ่ม			
๑. รวบรวมข้อมูลอาการแรกเริ่ม แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (๒Q ๙Q ๘Q) จากประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้นจาก ER/OPD			
๒. สื่อสารทีมเตรียมรับใหม่ผู้ป่วย และเตรียมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย			
๓. รับใหม่ประเมินการเข้าจำกัดพฤติกรรมที่ห้องแยก ประเมินสภาพแรกเริ่ม ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอุปกรณ์ หรือสิ่งต้องห้ามที่ผู้ป่วยอาจนำมาเป็นอาวุธทำร้ายตนเอง และผู้อื่น ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า			
๔. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (๒Q ๙Q ๘Q) รายงานแพทย์ ดูแลให้ยารักษาโรคซึมเศร้า, ยาคลายกังวล, Physical restrain ตามแนวทางผูกยึด และแนวทางการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง			
๕. ชักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้สารเสพติด พฤติกรรมและอาการทางจิต ตามแบบประเมินอาการแรกเริ่ม ครบถ้วนครอบคลุม			
๖. ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน SAVE, BPRS, รง.๕๐๖ นำข้อมูลไปวางแผนให้การพยาบาล			
๗. ให้ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลแก่ญาติ Inform consent, ตรวจสอบแบบบันทึกตาม ตจ.๑/ตจ.๒ กรณีไม่มีญาติ			
II การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า			
๑. ดูแลเจาะ Lab ได้แก่ CBC with plt., BUN, Cr, E'lyte, Ca, Po4, Mg., LFT, CPK, Urine amphetamine, marijuana, P CXR, EKG 12 leads ตาม Standing order acute Psychosis พบค่าวิกฤติ ปฏิบัติตามแนวทางฯ			
๒. ช่วง ช่วงแรกเริ่ม ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (๒Q ๙Q ๘Q) รายงานแพทย์ ดูแลให้ยารักษาโรคซึมเศร้า, ยาคลายกังวล, Physical restrain ตามแนวทางผูกยึด และแนวทางการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง			

รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาจิตเวชตามแผนการรักษา เฝ้าระวังและบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากยาจิตเวช สามารถ Detection EPS และรายงานแพทย์พิจารณาให้การรักษาทันที			
๔. ประเมินอาการซ้ำ ผู้ป่วยรู้สึกตัว อาการสงบ Orientation ได้ดี พิจารณายุติการดูแลในห้องแยกนำผู้ป่วยนอนเตียงห้องผู้ป่วยชายหรือหญิง			
๕. ประเมิน BPRS, SAVE และแบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (๒Q ๙Q ๘Q ซ้ำ ไม่พบความเสี่ยง พิจารณาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง, การออกกำลังกาย, กลุ่มบำบัดความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า, การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม, สังเกตและประเมินพฤติกรรมขณะเข้าร่วม			
III การวางแผนจำหน่าย			
๑. ประสานสหสาขาวิชาชีพวางแผนดูแลต่อเนื่อง			
๒. กระตุ้นเข้าร่วมกลุ่มวางแผนจำหน่าย สังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมกลุ่ม			
๓. ประสาน COC ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน			
III การจำหน่าย			
๑. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านครอบคลุมครบถ้วน และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล			
๒. ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย			

สรุปผลการประเมิน

() ผ่าน

() ควรปรับปรุง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

แนวทางในการพัฒนา

() ทบทวนเอกสาร ตำรา

() จัดโปรแกรมการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน

() สอนชี้แนะในระหว่างการปฏิบัติ

() จัดพยาบาลพี่เลี้ยงให้

() ฝึกปฏิบัติโดยการสาธิตให้ดู

() ส่งไปอบรมนอกสถานที่

() อื่นๆ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....

แบบบันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย และสภาพจิตผู้ป่วยแรกรับ (แพทย์)

...../...../.....เวลา.....น.

ประวัติได้จาก ผู้ป่วย Refer ตำรวจ ฝ่ายปกครอง
 ผู้นำส่งชื่อ-สกุล..... ความสัมพันธ์.....

สถานะผู้ป่วยขณะซักประวัติ : รู้สึกตัวถามตอบได้ ไม่รู้สึกตัว ซักประวัติไม่ได้
 ประวัติการรักษาก่อนมาโรงพยาบาล: ไม่ได้รักษาจากที่ใด เคยรับการรักษา (ที่.....)
 ประวัติการรับประทานยา: สม่าเสมอ ไม่สม่าเสมอ
 ประวัติการขาดยา: ไม่ขาดยา ขาดยามา.....วัน/เดือน/ปี
 อาการสำคัญ : ชั่วโมง/วัน/เดือน/ปี ก่อนมาโรงพยาบาล
 ประวัติปัจจุบัน :

ประวัติในอดีต: โรคประจำตัว.....
 ยาปัจจุบัน:

แพ้ยา/แพ้อาหาร : ไม่มี มี..... อุบัติเหตุ/ผ่าตัด : ไม่มี มี.....
 เคยนอนโรงพยาบาล : ไม่เคย เคย ครั้งล่าสุด วันที่..... ประวัติประจำเดือน : LMP..... สม่าเสมอ/ไม่สม่าเสมอ
 ประวัติครอบครัว:

โรคทางจิตเวชในครอบครัว : ไม่มี มี.....
 ความสัมพันธ์ในครอบครัว :

ประวัติส่วนตัว:
 อาชีพ : สถานภาพสมรสปัจจุบัน : แต่งงาน อยู่ด้วยกันไม่ได้แต่งงาน หย่าร้าง โสด
 อยู่อาศัยกับ :

การใช้สารเสพติด :

ชนิด	ปริมาณ	ระยะเวลา	ครั้งล่าสุด	ส่งผลเสีย			ติดต่อยา	ถอนยา	อยาก ยา	ควบคุมการ ใช้ไม่ได้
				สุขภาพ	สังคม	การทำงาน				
<input type="checkbox"/> ยาบ้า										
<input type="checkbox"/> กัญชา										
<input type="checkbox"/> สุรา										
<input type="checkbox"/> บุหรี่										
<input type="checkbox"/> กระท่อม										
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....										

ประวัติการเจ็บป่วยของระบบร่างกาย

ผิวหนังและศีรษะ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....	ทางเดินปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....
หู คอ จมูก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....	ระบบสืบพันธุ์	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....
หัวใจ/หลอดเลือด	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....	เลือด/น้ำเหลือง	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....	กระดูกและข้อ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....
ทางเดินอาหาร	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....	อื่นๆ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ.....

Name of patient	Age	HA/AN
Department of service	Ward	Attending physician

แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ (พยาบาล)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วย

1. การรับผู้ป่วย

- 1.1 ประเภทการรับผู้ป่วย รับใหม่/รับย้ายจาก OPD IPD..... ER Refer จาก
- 1.2 มาถึงหอผู้ป่วยเวลา..... น. วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- 1.3 ผู้นำส่ง (ชื่อ-สกุล)..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
- 1.4 ผู้ให้ข้อมูล ไม่มี ผู้ป่วย ผู้นำส่ง อื่นๆ ระบุ.....
- 1.5 การนำส่งผู้ป่วย เดินทางมาเอง เปลนอน/รถเข็นนั่ง อื่นๆ ระบุ.....
- 1.6 คดี ไม่มี มี ระบุ.....
- 1.7 SMI-V ไม่มี มี ระบุ 1 ทำร้ายตนเองหวังให้เสียชีวิต 2 ทำร้ายผู้อื่น/ผู้อื่นหวาดกลัว
 3 หลงผิด/ทำร้ายผู้อื่น/ตนเองหวังให้เสียชีวิต 4 ก่อคดีร้ายแรง(วางเพลิง/พยายามฆ่า/ข่มขืน)
- 1.8 บาดแผล ไม่มี มี ระบุ.....

2. ประวัติการเจ็บป่วย

2.1 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต

- 2.1.1 อาการสำคัญ.....
- 2.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 2.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....
- 2.1.4 ประวัติการเจ็บป่วย(จิตเวช)ในครอบครัว.....
.....

2.2 ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย

- 2.2.1 โรคประจำตัวหรืออาการทางกายในปัจจุบัน ไม่ทราบ ไม่มี
 มี (ระบุ).....
- ไม่ได้รักษา อยู่ระหว่างการรักษา (ระบุชื่อยา/สถานพยาบาล).....
- 2.2.2 ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ/การผ่าตัด ไม่ทราบ ไม่มี
 มี (ระบุ).....
- 2.2.3 ประวัติการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี ไม่ทราบ ไม่มี
 มี (ระบุชนิดของสิ่งที่แพ้)..... อาการแพ้.....

แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ตามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย "✓" ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	เครื่องมือการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ "ท่านรู้สึก ทดทุเศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่"		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ "ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่"		

• ถ้าคำตอบ "ไม่มี" ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

• ถ้าคำตอบ "มี" ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ตามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไปหมายเหตุเน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่迭กับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่迭เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆ จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					

หมายเหตุ - กรณีคะแนน 9Q > 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถามต่อ

- กรณีคะแนน 9Q ≥ 13 ให้พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

0-6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา		ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้	ไม่ได้
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

0 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย

9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง

≥ 17 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง



แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS)

ข้อ	ในระหว่าง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึก	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป	ว/ด/ป
	
1	หมกมุ่น กังวล เกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)						
2	อาการวิตกกังวล (Anxiety)						
3	การแยกตัว (Emotional Withdrawal)						
4	ความคิดสับสน (Conceptual Disorganization)						
5	ความรู้สึกผิด (Guilt Feeling)						
6	ความตึงเครียด (Tension)						
7	ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerisms and Posturing)						
8	ความคิดว่าตนมีความพิเศษเกินจริง (Grandiosity)						
9	อารมณ์ซึมเศร้า (Depressive Mood)						
10	ไม่เป็นมิตร (Hostility)						
11	ระแวง (Suspiciousness)						
12	อาการประสาทหลอน (Hallucinatory Behavior)						
13	การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor Retardation)						
14	การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Uncooperativeness)						
15	เนื้อหาความคิดผิดปกติ หลงผิด (Unusual Thought Content)						
16	การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ (Blunted Affect)						
17	อาการกระวนกระวาย (Excitement)						
18	ไม่รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล (Disorientation)						
คะแนนรวม							
ผู้บันทึก							

การให้คะแนน

- 1 = ไม่มีอาการ
- 2 = สงสัยว่ามีอาการอยู่บ้าง แต่ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3 = มีอาการเล็กน้อย
- 4 = มีอาการปานกลาง
- 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง
- 6 = มีอาการรุนแรง
- 7 = มีอาการรุนแรงมาก

ความหมายของคะแนน

- ระดับคะแนน ≤ 18 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ระดับคะแนน 19-36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตเล็กน้อย
- ระดับคะแนน 37-126 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

Name of patient	Age	HA/AN
Department of service	Ward	Attending physician



แบบประเมินความเสี่ยงทางคลินิก (SAVE)

NK-FM- Bhum-๐๗

เกณฑ์การเฝ้าระวังความเสี่ยงสำคัญทางคลินิก	วัน/เดือน/ปี				
	OPD/ER	แรกรับ	ขณะรักษาในโรงพยาบาล		
แบบประเมินฆ่าตัวตาย (S : Suicide)					
• มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเองจากอาการทางจิต (ข้อใดข้อหนึ่ง)					
- มีอาการหูแว่ว สั่งให้ทำร้ายตนเอง* (1 คะแนน)					
- หวาดกลัว หวาดระแวง (1 คะแนน)					
- หลงผิด หุนหันพลันแล่น (1 คะแนน)					
- ซึมเศร้า ท้อแท้ (1 คะแนน)					
• ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยพยายามฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
• ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีการสูญเสียที่สำคัญ เช่น บุคคลใกล้ชิด/หน้าที่การงาน/อวัยวะ ระบุ..... (1 คะแนน)					
• ใน 1 เดือนที่ผ่านมา					
- มีความคิดฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- เคยพยายามฆ่าตัวตาย* (1 คะแนน)					
หมายเหตุ: 0-3 = ต่ำ 4-6 = ปานกลาง 7-9 = สูง รวมคะแนน					
• ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
- มีความคิดฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย (1 คะแนน)					
- พยายามฆ่าตัวตาย* (1 คะแนน)					
หมายเหตุ: 0-2 = ต่ำ 3-5 = ปานกลาง 6-7 = สูง รวมคะแนน					
แบบประเมินอุบัติเหตุ (A : Accident)					
• การทรงตัวไม่ดี					
- อายุ 60 ปีขึ้นไป/หรือมีภาวะทุพพลภาพ (1 คะแนน)					
- ได้รับความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ได้รับยา HAD/หรือยาในกลุ่ม Benzodiazepine หรือยาที่มีผลต่อ ความดันโลหิต หรือได้รับยาฉีด PRN (1 คะแนน)					
- อ่อนเพลีย ง่วงซึม มึนงง สับสน อยู่ไม่นิ่ง* (1 คะแนน)					
• มีแนวโน้มที่จะได้รับอุบัติเหตุจากโรคร่วม/ภาวะทางกาย (ข้อใดข้อหนึ่ง)					
- โรคลมชัก/สมองเสื่อม/โรคทางสมอง (1 คะแนน)					
- ภาวะถอนพิษสุรา (1 คะแนน)					
- ภาวะแพ้ (1 คะแนน)					
- ภาวะ hypo - hypertension (BP <90/60 mmHg, >140/90 mmHg) (1 คะแนน)					
- ภาวะ hypo - hyperglycemia (DTX<80mg%, >180 mg%6) (1 คะแนน)					
หมายเหตุ: 0-3 = ต่ำ 4-6 = ปานกลาง 7-9 = สูง รวมคะแนน					
Name of patient	Age	HA/AN			
Department of service	Ward	Attending physician			

ภาคผนวก ข

แบบประเมินสมรรถนะ เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำจำกัดความ : พยาบาลวิชาชีพแสดงออกซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ตลอดจนประสานการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน..... ประเมินครั้งที่.....

ผู้รับการประเมิน.....อายุ.....ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ชำนาญการปี.....เดือน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภูมิจิตปี.....เดือน

คำชี้แจง

๑. เพื่อ () ประเมินปฐมนิเทศ (Orientation)
() ประเมินประจำปี (Annual evaluation)

๒. เกณฑ์การประเมิน

๒.๑ ปฏิบัติได้ครบทุกข้อ คิดเป็น ๑๐๐ %

๒.๒ คะแนน ๑๐๐ % ผ่านการประเมิน

๓. การให้คะแนน

๓.๑ ปฏิบัติได้ครบให้ ๑ คะแนน

๓.๒ ไม่ปฏิบัติให้ ๐ คะแนน

๔. วิธีประเมิน

() ประเมินตนเอง () ผู้ร่วมงานประเมิน

() ผู้บังคับบัญชาประเมิน

Depressive disorder

ใช่	ไม่ใช่	ข้อ	คำถาม
		1	โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) คือ โรคซึมเศร้าประเภทหนึ่งที่มีอาการเศร้าหรือเบื่อหน่ายมากกว่า 6 เดือน
		2	โรคอารมณ์สองขั้ว สามารถวินิจฉัยร่วมกับโรคซึมเศร้าได้
		3	Hypothyroidism สามารถทำให้คนไข้มีอาการคล้ายกับโรคซึมเศร้าได้
		4	ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตร่วมกับการรับรู้ความจริงผิดปกติ (reality testing) ต้องได้รับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต (antipsychotics) ร่วมด้วย
		5	การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavioral therapy เป็นที่ยอมรับในการรักษาโรคซึมเศร้า
		6	อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านเศร้า ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ วิงเวียน
		7	ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองทุกคนมีเจตนาให้ตนเองเสียชีวิต
		8	การกินยาต้านเศร้ากลุ่ม SSRI เกิดขนาดในขนาดสูง อาจทำให้เกิด Serotonin syndrome ซึ่งมีอาการได้แก่ Hyporeflexia คลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาหดเล็ก
		9	ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า มักมีมุมมองต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และต่ออนาคตในแง่ลบ
		10	การนอนไม่หลับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง