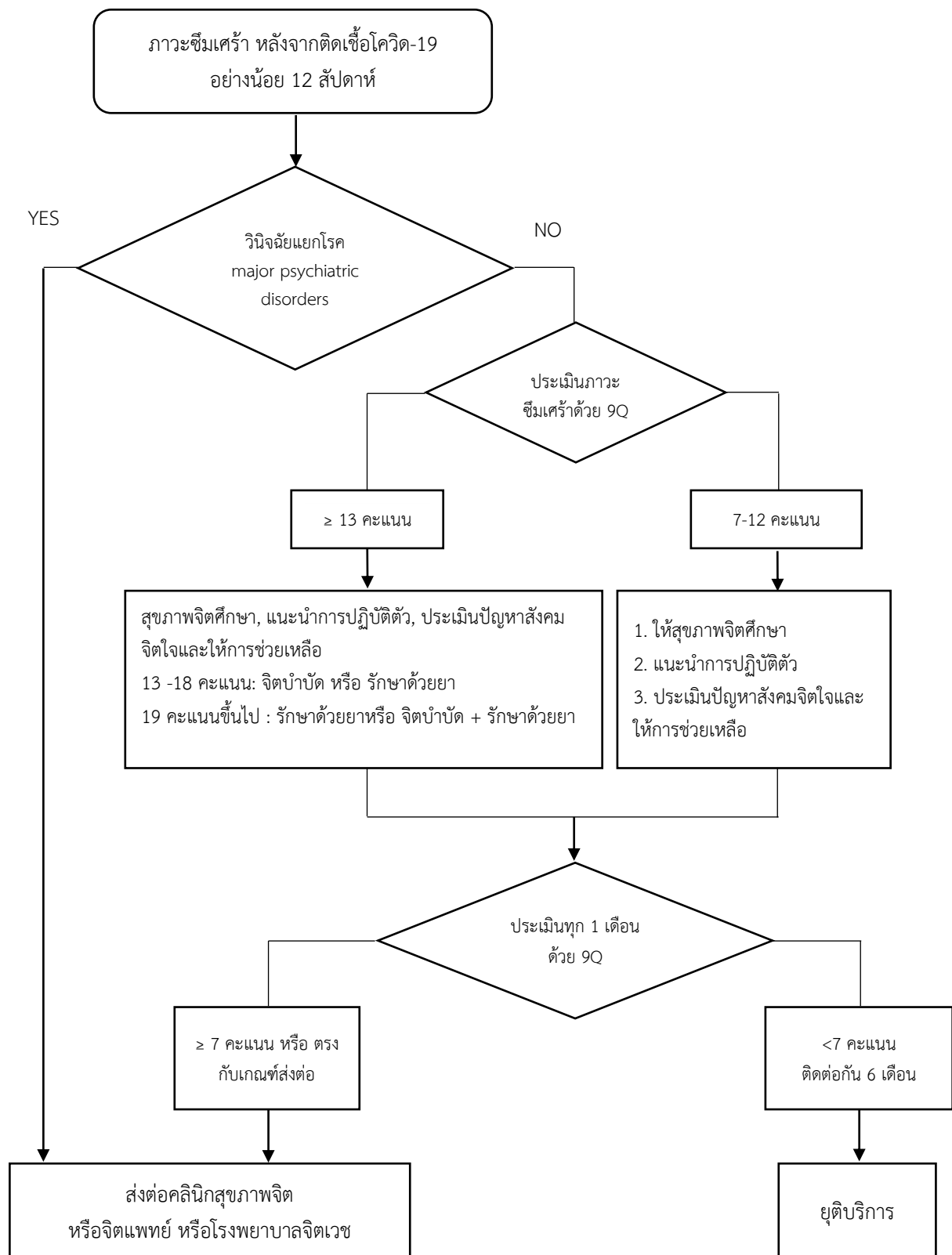


แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19



แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 (Depression in Long COVID)

1. นิยาม (Definition)

ภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อไวรัสโควิด -19 หมายถึง ภาวะซึมเศร้า (depression) ที่เกิดในผู้ที่มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้ง probable หรือ confirmed case มาแล้ว อย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว ภาวะซึมเศร้าอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ (new onset) หลังการฟื้นตัวจากภาวะโควิด-19 หรือเกิดอาการตั้งแต่เริ่มป่วยแล้วคงอยู่ตลอด (persistent) อาจมีอาการขึ้นๆ ลงๆ (fluctuation) หรือ เป็นๆ หายๆ (relapse) โดยไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย โรคทางจิตเวช หรือไม่ได้เกิดจากยาและสารอื่นใด

จากผลงานวิจัย systematic review¹ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด depression ใน post covid-19 syndrome ในช่วง 1 มกราคม 2563 ถึง 5 มิถุนายน 2564 ผู้มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 มาแล้วอย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว พบภาวะซึมเศร้า (depression) ได้ตั้งแต่ร้อยละ 11 ถึง ร้อยละ 28 และเป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 3 ถึงร้อยละ 12 พบมากในผู้หญิงและผู้สูงอายุ ความรุนแรงของอาการป่วยโควิดไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และการเกิดภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับการลดลงของ neurocognitive function

2. วัตถุประสงค์ (Objective)

แนวทางปฏิบัตินี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน คัดกรอง ผลกระทบด้านภาวะซึมเศร้าที่เกิดภายหลังจากการติดเชื้อโควิด-19 และให้การดูแลรักษา ติดตามและส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงประเมินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

3. กลุ่มเป้าหมาย (Target group)

คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หลังติดเชื้อโควิด-19 และหายดีแล้วอย่างน้อย 12 สัปดาห์ โดยประเมินจากการซักประวัติและประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9Q ทั้งนี้ อาการซึมเศร้ามดังกล่าว ไม่ได้มีสาเหตุจากโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกายอื่น

4. การประเมินและตรวจสอบ (Assessment tool and investigation)

- สัมภาษณ์ประวัติการติดเชื้อ SARS-CoV-2 เช่น อาการ การรักษา ระยะเวลาที่ป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR หรือ ATK
- สัมภาษณ์ประวัติ ตรวจสภาพจิต เพื่อ R/O โรคจิตเวชที่พบบ่อย เช่น Schizophrenia, Anxiety disorders, alcohol use disorders และ Stimulants use disorders
- สัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกาย และการใช้สารเสพติด
- การตรวจร่างกาย เพื่อ R/O โรคทางกายที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น โรคไทรอยด์ hypoglycemia
- ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบสัมภาษณ์ 9Q

5. การวินิจฉัย depression in Long COVID

- มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้ง probable หรือ confirmed case มาแล้ว อย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว
- สัมภาษณ์ประวัติ ตรวจสอบสภาพจิต และประเมินภาวะซึมเศร้า พบมีภาวะซึมเศร้า (9Q มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ (new onset) หลังการฟื้นตัวจากภาวะโควิด-19 หรือเกิดอาการตั้งแต่เริ่มป่วยแล้วคงอยู่ตลอด (persistent) อาจมีอาการขึ้นๆ ลงๆ (fluctuation) หรือ เป็นๆ หายๆ (relapse)
- อาการที่พบในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมี 1 หรือ 2 อาการหลักนี้เสมอ คือ depressed mood (ไม่สบายใจ เซ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้) และ Lost of interest (เบื่อ ไม่อยากพูดไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม) ร่วมกับอาการอื่นๆ ได้แก่ 1) นอนหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป 2) ไม่มีแรง อยู่เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไรก็รู้สึกเหนื่อยใจ 3) เบื่ออาหาร 4) รู้สึกแย่กับตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว หรือรู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระกับครอบครัวและคนอื่น 5) ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตั้งใจกับสิ่งที่ทำได้นาน 6) ความคิด การพูด การเคลื่อนไหวช้าลงกว่าเดิม 7) บางรายอาจคิดไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรืออยากทำร้ายตนเอง ซึ่งอาการดังกล่าวหากส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือ การงาน สังคม ต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างเหมาะสม
- ไม่พบประวัติโรคทางกาย หรือยาหรือสารเสพติด หรือโรคจิตเวชอื่นๆ
- ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ไม่พบสาเหตุของโรคทางกายอื่นที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า

6. การวางแผนและดูแลรักษา (Planning and management care)

หากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรบกวนหรือมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การงาน หรือสังคม จึงให้การรักษา และในการรักษาควรดำเนินการตามระดับความรุนแรงของอาการที่ตรวจพบและประเมินได้ ดังนี้

ภาวะซึมเศร้ารระดับเล็กน้อย (9Q คะแนน 7-12)

- มี 3 กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการโดยทีมสุขภาพ คือ
- 1) สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า เกิดจากอะไร รุนแรงหรือไม่ มีวิธีการรักษาอะไรบ้าง และจะหายหรือไม่ ซึ่งควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง แกไขความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ควรอธิบายในลักษณะโรคทางกายว่า เกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองที่ผิดปกติไปจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทหรือสารเคมีในระบบประสาท สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยา จิตบำบัด และการปรับความคิดพฤติกรรมของตน
 - 2) แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า
 - 3) ประเมินปัญหาสังคมจิตใจและวิกฤติชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะการสูญเสีย การผิดหวัง หรือเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกล้มเหลว อับอายขายหน้า หากผู้ป่วยมีปัญหาหรือวิกฤติชีวิตดังกล่าวในเบื้องต้น ควรให้การปรึกษา (counseling) และช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ รวมถึงปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ เพื่อหาทางช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ใจและป้องกันการฆ่าตัวตาย

การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า (ที่ควรแนะนำผู้ป่วย)

- 1) จัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงให้มีน้อยที่สุด เช่น งดสุราและสารเสพติด รักษาโรคทางกายที่เป็นอยู่ให้หายขาดหรือควบคุมไม่ให้เกิดกำเริบรุนแรง หากมีโรคประจำตัวให้ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- 2) สร้างเสริมปัจจัยปกป้องและพัฒนาสมรรถนะร่างกายจิตใจของตนเอง เช่น ออกกำลังกายอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอ (แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบแอโรบิก ครั้งละ 30-45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์) พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ (7-10 ชั่วโมง ตามช่วงอายุ) สร้างความสัมพันธ์อบอุ่นในครอบครัว รักษาความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มเพื่อน ออกไปพบปะผู้คนและทำกิจกรรมสันทนาการที่ชอบแม้จะฝืนตัวเองบ้าง ฝึกมองโลกในด้านบวก ฝึกทักษะทางสังคม ฝึกทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหา
- 3) สังเกตอารมณ์จิตใจของตนเองสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการเศร้าให้เข้าหาพูดคุยกับคนที่เราไว้วางใจ พยาบาลจิตเวชหรือนักจิตวิทยา หากอารมณ์เศร้ารุนแรงควรรีบเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง
- 4) เมื่อมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าให้ตระหนักรู้และรีบแก้ไขหรือหลีกเลี่ยง เช่น ไม่รับฟังหรือดูข่าวที่สูญเสียหรือสะเทือนขวัญ ถ้าประสบปัญหาหรือมีวิกฤติชีวิต หากแก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ให้ปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจหรือผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งแสวงหาช่องทางช่วยเหลืออื่นๆ โดยเร็ว

ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรง

ควรดำเนินการตาม 3 กิจกรรมสำคัญข้างต้นให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมกับประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q และนำส่งผู้ป่วยให้แพทย์พิจารณา 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) วินิจฉัยว่า เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าหรือไม่ 2) ตัดสินใจรักษาหรือส่งต่อ

เกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้า สามารถใช้ได้ทั้ง ICD10 และ DSM5 โดยพิจารณาอาการและอาการแสดงทั้งจากแบบประเมิน 9Q และสัมภาษณ์ หรือตรวจผู้ป่วยเพิ่มเติม ซึ่ง moderate and severe depressive episode ตามเกณฑ์วินิจฉัย ICD10 จะสอดคล้องกับ Major depressive disorder ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM²

การรักษาภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (9Q= 13-18 คะแนน) สามารถให้การรักษาด้วยจิตบำบัดก่อน หากไม่ดีขึ้นจึงให้การรักษาด้วยยา สำหรับภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (9Q มีคะแนนตั้งแต่ 19 ขึ้นไป) ควรใช้ร่วมกันทั้งจิตบำบัดและการรักษาด้วยยา³ ในปัจจุบันจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีหลายประเภท เช่น CBT, mindfulness psychotherapy, Satir psychotherapy, problem solving therapy และ Interpersonal psychotherapy ซึ่งต่างก็มีประสิทธิภาพต่ออาการซึมเศร้า³ ดังนั้น การเลือกจิตบำบัดด้วยรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้บำบัดในพื้นที่ หรือหากสถานบริการใดไม่มีผู้ผ่านการอบรมจิตบำบัด ก็สามารถให้ยารักษาเพียงอย่างเดียว ทั้งภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง โดยยารักษาภาวะซึมเศร้าที่แนะนำคือ ยา กลุ่ม SSRI เนื่องจากภาวะซึมเศร้าใน post Covid-19 ตอบสนองดีต่อยากลุ่มนี้⁴

แผนการรักษาโดยใช้ยา

แนะนำให้ใช้ยารักษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่ม serotonin selective reuptake inhibitors ได้แก่ Fluoxetine, sertraline

- Fluoxetine ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาคือ 20-60 mg โดยเริ่มในขนาด 20 mg ต่อวัน รับประทานพร้อมหรือหลังอาหารเช้า สำหรับผู้สูงอายุให้เริ่มในขนาด 10 mg ควรนัดติดตาม 2 สัปดาห์ในครั้งแรก เพื่อประเมินผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หากไม่พบหรืออาการข้างเคียงไม่มาก

ผู้ป่วยสามารถทนได้ก็ให้ยาต่อไป และประเมินการตอบสนองต่อยา โดยพิจารณาจากความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ทั้งจากการประเมินทางคลินิกและคะแนนจากแบบประเมิน 9Q หากความรุนแรงของอาการลดลงจากเริ่มรักษา ร้อยละ 50 ขึ้นไป ก็ให้ยาในขนาดเดิมต่อไป แต่ถ้าอาการลดลงไม่ถึงร้อยละ 50 ให้เพิ่มขนาดเป็น 40 mg และ 20 mg สำหรับผู้สูงอายุ หลังจากนั้นนัดติดตามประเมินด้วย 9Q ทุกเดือน ถ้าอาการและคะแนน 9Q ไม่เปลี่ยนแปลง หลังให้ยาเต็ม Dose แล้ว 2 เดือน แสดงว่า ไม่ตอบสนองต่อยา ให้ส่งต่อจิตแพทย์

- Sertraline ขนาดยาที่ใช้รักษาคือ 50-150 mg ให้เริ่มในขนาด 50 mg และ 25 mg ในผู้สูงอายุ โดยบริหารยาเช่นเดียวกับ Fluoxetine ดังข้างต้น ผลข้างเคียงของ sertraline ที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ ท้องเสีย นอนไม่หลับ มึนงง และปากแห้ง

- ใน 1-2 สัปดาห์แรกของการรักษาหากผู้ป่วยมีวิตกกังวลหรือนอนไม่หลับร่วมด้วย สามารถให้ยากลุ่ม benzodiazepines ร่วมกับยารักษาภาวะซึมเศร้า เช่น diazepam, Lorazepam และเมื่ออาการวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยนอนหลับได้ ก็ให้หยุดยากลุ่มนี้ (ไม่ควรให้นานเกิน 1 เดือน)

การยุติการรักษาโดยใช้ยา

ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ชัดเจนว่า depression in post covid-19 ควรให้ยาไปนานเท่าไร และจะยุติการรักษาด้วยยาเมื่อไร จึงขอแนะนำตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด⁵ ฉบับที่ 3 ไปก่อน คือ หลังจากพบว่า ผู้ป่วยตอบสนองต่อยารักษาภาวะซึมเศร้า (Antidepressant) ก็ให้ยาในขนาดเดิม แล้วติดตามอาการและประเมินด้วย 9Q จน 9Q มีคะแนน <7 ติดต่อกัน 6 เดือน จะถือว่าผู้ป่วย Full Remission ดังนั้นทุก 2 สัปดาห์ ให้ค่อยๆ ลดขนาดยาลง ประมาณ 25-50% จากขนาดยาเดิม จนกว่าจะหยุดยาได้ (หากเป็นยาแคปซูลสามารถให้วันเว้นวันก่อนยุติการรักษา) ขณะลดยาควรประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9Q ทุกครั้งที่น่าติดตามผู้ป่วย ถ้าลดยาแล้ว 9Q มีคะแนน ≥ 7 แสดงว่า ผู้ป่วยมีการกลับซ้ำ ให้เพิ่มยาเท่าขนาดก่อนที่จะลด แล้วนัดติดตามประเมินอาการอีก 2 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน ถ้าอาการและ 9Q <7 ก็ให้ลดยาได้ต่อไป (โดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่ full Remission ระยะเวลาลดยาจนหยุดได้นั้น อยู่ประมาณ 1-2 เดือน)

7. เกณฑ์การส่งต่อ (Referral)

ควรส่งต่อจิตแพทย์หรือโรงพยาบาลจิตเวช เมื่อ

- 1) สงสัยว่าเป็นโรค Bipolar disorder (มีประวัติ Mania หรือ Hypomania)
- 2) ผู้ป่วยมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับรุนแรง (คะแนนจากแบบประเมิน 8Q \geq 17)
- 3) ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาตามแผนการรักษาที่กำหนดนี้ (Failure respond to treatment) หรือเกิดผลข้างเคียงจากยาผู้ป่วยไม่สามารถทนได้
- 4) มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น และไม่สามารถรับไว้รักษาใน รพช./รพท. ได้
- 5) ผู้ป่วยมีอาการของโรคจิต (Psychotic symptoms) ร่วมด้วย
- 6) ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ (Self-neglect)
- 7) มีปัญหาทางด้านสังคมจิตใจที่รุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ (Severe stressors)

8. ค่าบริการ

- ค่าบริการผู้ป่วยนอก 150 บาท /ครั้ง
- สุขภาพจิตศึกษา 250 บาท /ครั้ง
- การให้การปรึกษาหรือจิตบำบัด 300 บาท /ครั้ง
- ค่ายา

Fluoxetine = 1.50 บาท/เม็ด

Sertraline = 3.50 บาท/เม็ด

Diazepam (2 mg) = 0.75 บาท/เม็ด

Diazepam (5 mg) = 1.00 บาท/เม็ด

Lorazepam (0.5) = 1 บาท/เม็ด

รวมราคาโดยประมาณ 500 บาทต่อครั้ง (ไม่รวมการให้การปรึกษาและจิตบำบัด)

อ้างอิงจาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562

9. แบบประเมิน

- 1) แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)
- 2) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

เอกสารอ้างอิง

1. Renaud-Charest O, et al. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*. 2021; Vol.144, December :129-137
2. Saito M, Iwata N, Kawakami N, et al. Evaluation of the DSM-IV and ICD-10 Criteria for Depressive Disorders in a Community Population in Japan Using Item Response Theory. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2010 December ; 19(4): 211–222. doi:10.1002/mpr.320.
3. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 116638, *Major depressive disorder (MDD)*; [updated 2018 Aug 23, cited place cited date here]; [about 133 screens]. Available from <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=116638>. Registration and login required.
4. Mazza MG, Zanardi R, Palladini M, et al. Rapid response to selective serotonin reuptake inhibitors in post-COVID depression. *European Neuropsychopharmacology*. 2022; 54:1–6
5. กรมสุขภาพจิต. *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลระดับจังหวัด ฉบับที่3/2557*. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepress.pdf>

แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสม พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ ให้เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับคำถาม	ภาษากลาง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ภาษาอีสาน ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ เจ้ามีอาการรุนนี่คู่ซำได้	ภาษาใต้ ที่ผ่านมา 2 อาทิตย์แล้วรวมทั้ง วันนี้ท่าน (สรรพนาม) มีอาการรุนนี่ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย (ไม่เคยมี บเคย เป็น)	เป็นบางวัน 1-7 วัน (เป็นกลาง เทือ)	เป็นบ่อย > 7 วัน (เป็นคู่)	เป็นทุกวัน (เป็นซุ่มื่อ)
1.	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	บ่อยากเฮ็ดหญัง บ่สนใจเฮ็ดหญัง	เบื่อ ไม่อยากทำโหร	0	1	2	3
2.	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อแแท้	บ่ม่วนบ่ชื่น เหงี หงอย	ไม่บบายใจ เศร้า ห่อ	0	1	2	3
3.	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	นอนบ่หลับ หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือนอนบ่อยากลุก	นอนไม่ใคร่หลับ หลับไม่ตื่น หรือว่าหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4.	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	เมื่อย บ่มีแรง	เหนื่อยง่าย หรือเมื่อยตแรง	0	1	2	3
5.	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	บ่อยากซำ บ่อยากน่ำม หรือกินหลายโพด	เบื่อไม่ยอมกินโหร หรือกินมากเกินไป/กินเหมือนจุกบอก	0	1	2	3
6.	รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่า ตัวเอง ลืมเหลว หรือทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	คิดว่าเจ้าของบ่ดี	รู้สึกตัวตัวเองไม่ได้เรื่อง ทำโหรก็ไม่เข้าทำทำโหรก็ไม่ดี ทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7.	สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	คิดหญังกะบ่ออก เฮ็ดหญังกะลืม	ใจไม่นิ่ง ใจไม่อยู่กับตัว ใจไม่ตื่น เช่น แลโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือว่าทำโหรที่ต้องตั้งใจ	0	1	2	3
8.	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	เว่กะซำ เฮ็ดหญังกะซำ หรือหนนวย บ่เป็นตาอยู่	เจ็ย แหลงซำ ทำโหรซ้ำ หรือว่าอยู่ไม่นิ่ง ซุ่นหว่าเดิม	0	1	2	3
9.	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี	คิดอยากตาย บ่อยากอยู่	คิดทำร้ายตัวเอง หรือตายตีหว่า	0	1	2	3

คะแนนรวมทั้งหมด

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

หลังประเมิน 9Q ให้แจ้งผลและดำเนินการตาม

แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

ถ้าคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสม พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

หมายเหตุ ให้เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับคำถาม	ภาษากลาง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ภาษาอีสาน ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมมีนี่ เจามี อาการมีนี่ดูซ้ำได้	ภาษาใต้ ที่ผ่านมา 2 อาทิตย์แล้วรวมทั้ง วันนี้ท่าน (สรรพนาม) มีอาการพินนี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย (ไม่เคย เป็น)	เป็นบางวัน 1-7 วัน (เป็นกลาง เพื่อ)	เป็นบ่อย > 7 วัน (เป็นคู่)	เป็นทุกวัน (เป็นคู่มือ)
1.	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	บ่อยากเฮ็ดหยั่ง บ่สนใจเฮ็ดหยั่ง	เบื่อ ไม่อยากทำโหร	0	1	2	3
2.	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	บ่ม่วงบ่ชื่น เข็ง หงอย	ไม่บายใจ เศร้า ท้อ	0	1	2	3
3.	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	นอนบ่หลับ หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือนอนบ่อยากลุก	นอนไม่ใคร่หลับ หลับไม่ตื่น หรือว่าหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4.	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	เมื่อย บ่มีแรง	เหนื่อยง่าย หรือเหม็ดแรง	0	1	2	3
5.	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	บ่อยากข้า บ่อยากน่ำม หรือกินหลายไฟต	เบื่อไม่อยากกินโหร หรือกินมากเกินไป/กินเหมือนจุกบอก	0	1	2	3
6.	รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่า ตัวเอง ล้มเหลว หรือทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	คิดว่าเจ้าของบ่ดี	รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้เรื่อง ทำให้ใครก็ไม่เข้าทำ/ทำให้ใครก็ไม่ดี ทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7.	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	คิดหยั่งกะบ่ออก เฮ็ดหยั่งกะลิม	ใจไม่นิ่ง ใจไม่อยู่กับตัว ใจไม่ทัน เช่น แลโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือว่าทำโหรที่ต้องตั้งใจ	0	1	2	3
8.	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำแล้วจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	เว่าะซ้ำ เฮ็ดหยั่งกะซ้ำ หรือหนนวย บ่เป็นตಾಯู	เจื้อย แหลงซ้ำ ทำโหรซ้ำ หรือว่าอยู่ไม่นิ่ง ชุ่นหว่าเดิม	0	1	2	3
9.	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี	คิดอยากตาย บ่อยากอยู่	คิดทำร้ายตัวเอง หรือตายตีหว่า	0	1	2	3

คะแนนรวมทั้งหมด

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

หลังประเมิน 9Q ให้แจ้งผลและดำเนินการตาม

แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

ถ้าคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q



**รายนามคณะกรรมการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มีภาวะ long COVID
ในกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ประกอบด้วย**

1. นายแพทย์ชินนรต ลีสวัสดิ์	ที่ปรึกษา	กรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล	ที่ปรึกษา	กรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์ธรรณินทร์ กองสุข	ประธานคณะกรรมการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
4. นายแพทย์วิญญู ชะนะกุล	คณะกรรมการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
5. นายแพทย์พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ	คณะกรรมการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
6. นายแพทย์นพพร ต้นตริงสี	คณะกรรมการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
7. แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติธระระพันธ์ุ	คณะกรรมการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
8. นายแพทย์สุทธา สุปัญญา	คณะกรรมการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
9. แพทย์หญิงทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล	คณะกรรมการ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
10. แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง	คณะกรรมการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
11. นางศศกร วิชัย	คณะกรรมการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
12. เกศษกรหญิงอรภรณ์ สนวนซัง	คณะกรรมการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
13. นางสาวอุทยา นาคเจริญ	คณะกรรมการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
14. นางภัทรวรรณ สุขยิธัญ	คณะกรรมการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
15. นางสาวภูษณิศ ชัยวิรัตน์นุกุล	คณะกรรมการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
16. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	คณะกรรมการและ เลขานุการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
17. นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม	คณะกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต