

# บทที่ 23

- แนวทางเวชปฏิบัติ  
โรคซึมเศร้า

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย



## คำนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์เป็นอาการที่สำคัญ ร่วมกับมีพฤติกรรมและความคิดผิดปกติ อาการด้านอารมณ์ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย (depressed mood) และหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่อ ไม่เพลิดเพลิน (loss of interest) อาการทางด้านพฤติกรรมได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีแรง ส่วนอาการทางด้านความคิดได้แก่ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นภาระต่อผู้อื่น มีความรู้สึกท้อแท้ มีความคิดอยากตายหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

โรคซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 10 -15 ของประชากรทั่วไป พบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบได้ในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยสูงอายุ โรคซึมเศร้ามีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการทำงาน การดูแลตนเอง การดำเนินกิจวัตรประจำวันแย่ลง มีผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้าง ถือเป็นโรคที่มี morbidity และ mortality สูง มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีโรคทางกายอยู่เดิม เช่น โรคหัวใจ และเบาหวาน

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาแทรกซ้อนที่สำคัญ พบว่าร้อยละ 15 ของโรคซึมเศร้า เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินที่เหมาะสม

## คำแนะนำ (recommendations)

### ข้อแนะนำในแนวทางการประเมินผู้ป่วย

#### 1. การประเมินเพื่อให้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

- 1.1 ชักประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
- 1.2 ชักประวัติทางจิตเวชรวมถึงอาการ mania
- 1.3 ชักประวัติการรักษาและผลการรักษาก่อนหน้านี้
- 1.4 ชักประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัวและสังคม
- 1.5 ชักประวัติยาและสารเสพติด
- 1.6 การตรวจร่างกายและประเมินสภาพจิต (mental status)
- 1.7 การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

จากประวัติ, การตรวจร่างกายและการตรวจสภาพจิต สามารถให้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM-IV (ภาคผนวก 1)

#### 2. การประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น

โดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และการทำร้ายผู้อื่นการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมีการประเมินหลายแบบ

##### ก. ประเมินจากการซักประวัติอาการทางคลินิก

- 2.1 ประวัติการฆ่าตัวตาย ความคิดฆ่าตัวตายทั้งในปัจจุบันและก่อนหน้านี
- 2.2 ประวัติความรุนแรงของวิธีการที่ใช้ และการวางแผน
- 2.3 ประเมินอาการทางจิตเวช โดยเฉพาะความรุนแรงของอาการซึมเศร้า อาการทางจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
- 2.4 มีการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะเหล้าหรือไม่
- 2.5 ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว
- 2.6 ความช่วยเหลือของญาติและสังคม (supporting system)
- 2.7 ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เป็นเหตุกระตุ้น เช่น หย่าร้าง การสูญเสียความสัมพันธ์ ตกงาน



- ข. การประเมินโดยใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต คู่มือการป้องกันและช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
3. การประเมินเพื่อแยกโรคทางกายที่มีอาการคล้ายกับโรคซึมเศร้า  
เช่น โรคทางสมอง, systemic disease, โรคต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะโรคของต่อมธัยรอยด์ ทั้ง hypothyroid และ hyperthyroid, ยาและสารเสพติด โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยทางกาย การตรวจร่างกายและการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ
4. การประเมินโรคร่วมทางจิตเวช  
โรคซึมเศร้าอาจพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่นๆ ได้ ทำให้อาการของโรคซึมเศร้าเป็นรุนแรงมากขึ้น โรคทางจิตเวชที่เกิดร่วมได้บ่อย ได้แก่ anxiety disorder, personality disorder และการใช้สารเสพติด
5. การประเมินปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม  
ประเมินปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากโรคทางจิตเวชและโรคทางกายที่มีผลต่อโรคซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาของ supporting system, ปัญหาด้านสังคม, การศึกษา, อาชีพ, ปัญหาด้านกฎหมาย, ปัญหาด้านการเงิน ซึ่งจะมีผลต่อการเจ็บป่วยได้

### แนวทางการรักษา

1. **ประเมินความรุนแรงของโรค** โดยพิจารณาจากอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัย และการสูญเสียหน้าที่การงาน กิจกรรมทางสังคม หรือบทบาทที่สำคัญอื่นๆ ตลอดจนความสามารถในการดูแลตนเอง โดยแบ่งความรุนแรงของโรคออกเป็น
  - ความรุนแรงน้อย** คือ มีจำนวนของอาการน้อย และ/หรือมีการสูญเสียหน้าที่การงานและสังคมไม่มากนัก ผู้ป่วยยังสามารถดูแลตนเองและทำหน้าที่ทางสังคมได้
  - ความรุนแรงปานกลาง** คือ ความรุนแรงที่อยู่ระหว่างความรุนแรงน้อยและความรุนแรงมาก ความสามารถลดลงมากแต่ยังดูแลตนเองได้ มีการสูญเสียหน้าที่ปานกลาง
  - ความรุนแรงมาก** คือ มีจำนวนของอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยมาก และ/หรือสูญเสียหน้าที่การงานและสังคมมาก ไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง
2. **ระยะของการรักษา** แบ่งออกเป็น
  - 2.1 Acute phase เป็นการรักษาในช่วงแรกซึ่งผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ใช้เวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ จนกว่าจะเกิด remission คือผู้ป่วยไม่มีอาการต่างๆ ตามเกณฑ์ ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยถึงปานกลางให้การรักษาดังนี้
    - 2.1.1 **การรักษาโดยการให้ยา**  
ยาด้านโรคซึมเศร้า แบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม แต่ที่นิยมใช้ได้แก่ Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI), tricyclic antidepressant (TCA), ยากลุ่มอื่นๆ เช่น venlafaxine, mirtazepine, bupropion  
ยาด้านโรคซึมเศร้าเหล่านี้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าพอๆ กัน การเลือกใช้ยาจึงพิจารณาจากผลข้างเคียงของยา, ความต้องการของผู้ป่วย, ราคา, โรคร่วมของผู้ป่วยทั้งโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย ระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา, และพิจารณาการตอบสนองของยาที่เคยใช้มาก่อน  
ยากลุ่ม TCA มีผลข้างเคียงที่สำคัญได้แก่ ปากแห้ง บัสสาวะลำบาก ท้องผูก ภาวะแพ้ ง่วงนอน น้ำหนักเพิ่ม orthostatic hypotension ส่วนยาในกลุ่ม SSRI มีผลข้างเคียงทางด้านระบบทางเดินอาหาร, sexual dysfunction, agitation



ยาต้านโรคซึมเศร้าที่ใช้บ่อย และขนาดในการรักษา ดูในภาคผนวกที่ 2

ผู้ป่วยที่มีอาการร่วมอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ วิดกกังวล ให้ใช้ยากลุ่ม benzodiazepine ร่วมด้วยในระยะแรก และเมื่ออาการดีขึ้นควรรับหยุดยากลุ่ม benzodiazepine

### 2.1.2 การรักษาด้านจิตใจและสังคม

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตามภาคผนวกที่ 3
2. รับฟังปัญหา ให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์ใจ ศึกษาได้จากคู่มือการให้คำปรึกษาของกรมสุขภาพจิต
3. สร้างสัมพันธภาพในการรักษา

### 2.1.3 การติดตามผู้ป่วยหลังให้การรักษา ควรประเมินในเรื่องต่อไปนี้

1. อาการของผู้ป่วย (clinical condition)
2. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้อื่น โดยเฉพาะ suicidal risk
3. การตอบสนองของยา, ผลข้างเคียงของยา
4. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและญาติ

ควรนัดผู้ป่วยในระยะแรกของการรักษา (acute phase) ทุกสัปดาห์จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น

**2.2 Continuation phase** คือ ระยะเวลา 16-20 สัปดาห์ หลังผู้ป่วยมี remission โดยให้ยาต้านโรคซึมเศร้าต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ (relapse) โดยให้ยาในขนาดเท่าเดิมเหมือนในช่วง acute phase ควรนัดติดตามผู้ป่วยทุก 2-4 สัปดาห์ ขึ้นกับอาการผู้ป่วย

**2.3 Maintenance phase** จุดมุ่งหมายของการรักษาในช่วงนี้ คือ ป้องกันการเกิดซ้ำของโรค ให้การรักษาต่อเนื่องโดยใช้ขนาดยาต้านโรคซึมเศร้าในขนาดเท่าเดิม

**2.4 Discontinuation** การหยุดยาควรค่อยๆ ลดขนาดยาลง ในเวลาหลายสัปดาห์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการกลับเป็นซ้ำ ให้เริ่มรักษาใหม่ ถ้าผู้ป่วยมีการกลับเป็นซ้ำหลังจากหยุดยาให้ใช้ยาเดิมที่เคยได้ผลดี

## การส่งต่อผู้ป่วยให้จิตแพทย์

1. ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมาก
2. มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง high suicidal risk (ภาคผนวกที่ 4)
3. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางกายและทางจิตเวชที่ควบคุมไม่ได้
4. มีปัญหาทางสังคม หรือญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ poor supporting system
5. มีอาการทางจิต (psychotic)
6. ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา ในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

**ภาคผนวก 1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ารุนแรงตาม DSM-IV**

- A. มีอาการดังต่อไปนี้ห้าอาการ (หรือมากกว่า) ร่วมกันอยู่นาน 2 สัปดาห์ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งข้อของ (1) อารมณ์ซึมเศร้า (2) เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข  
หมายเหตุ : ไม่รวมอาการที่เห็นชัดว่าเป็นจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย หรือ mood-in-congruent delusions หรือ hallucinations
- (1) มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า หรือว่างเปล่า) หรือจากการสังเกตของผู้อื่น (เช่น เห็นว่าร้องไห้)  
หมายเหตุ : ในเด็กและวัยรุ่นสามารถเป็นอารมณ์หงุดหงิด
- (2) ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมากเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)
- (3) น้ำหนักลดลงโดยมิได้เป็นจากการควบคุมอาหาร หรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ (ได้แก่ น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารแทบทุกวัน  
หมายเหตุ : ในเด็ก ดูว่าน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามที่ควรจะเป็น
- (4) นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปแทบทุกวัน
- (5) Psychomotor agitation หรือ retardation แทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงจากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)
- (6) อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน
- (7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม หรือมากเกินไป (อาจถึงขั้นหลงผิด) แทบทุกวัน (มิใช่เพียงแต่การโทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย)
- (8) สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)
- (9) คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ (มิใช่แค่กลัวว่าจะตาย) คิดอยากตายอยู่เรื่อยๆ โดยมีได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้แน่นอน
- B. อาการเหล่านี้มิได้เข้ากับเกณฑ์ของ mixed episode
- C. อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ บกพร่องลง
- D. อาการมิได้เป็นผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น hypothyroidism)
- E. อาการไม่ได้เข้ากับภาวะสูญเสียบุคคลที่รัก (bereavement) ยกเว้นมีอาการต่อไปนี้ มีอาการคงอยู่นานกว่า 2 เดือนหลังสูญเสียผู้ที่ตนรัก หรือมีหน้าที่บกพร่องลงมาก หมกมุ่นกับความคิดว่าตนไร้ค่าอย่างผิดปกติ มีความคิดฆ่าตัวตาย มีอาการโรคจิต หรือ psychomotor retardation



ภาคผนวก 2 ยาด้านโรคซึมเศร้าที่ใช้บ่อยและขนาดยาที่ใช้ในการรักษา

ชื่อสามัญ	ขนาดยาเริ่มต้น (mg/day)	ขนาดยาที่ใช้รักษา (mg/day)
<b>ยากรุป Tricyclic</b>		
Amitriptyline	25-30	100-300
Nortriptyline	25	50-200
<b>SSRI</b>		
scitalopram	20	20-60
Fluoxetine	20	20-60
Fluvoxamine	50	50-300
Paroxetine	20	20-60
Sertraline	50	50-200
<b>ยากรุปอื่น ๆ</b>		
Bupropion	150	300
Venlafaxine	37.5	75-225
Mirtazapine	15	15-45

ภาคผนวก 3 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

1. บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และบอกอาการของโรค โดยเน้นอาการที่ผู้ป่วยมี
2. โรคนี้พบได้บ่อย และรักษาได้ผลดี หากกินยาสม่ำเสมอ
3. เกิดจากการเสียสมดุลของระบบสารเคมีในสมอง ถ้ามีความเครียดมาก อาการอาจเป็นมากขึ้น แต่ ความเครียดไม่ได้เป็นต้นเหตุของการป่วย เป็นเพียงตัวกระตุ้นเท่านั้น
4. การรักษาไม่ได้ผลทันตาเห็น ต้องใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ กว่าจะเริ่มเห็นผลการรักษา
5. ยามักจะทำให้ง่วง จึงให้กินยาก่อนนอน ยาจะทำให้หลับได้ดีด้วย แต่ยานี้ไม่ใช่ยานอนหลับและไม่มีการติดยา
6. อธิบายวิธีการกินยา และผลข้างเคียงของยาที่พบบ่อย
7. ในผู้ป่วยสูงอายุ แพทย์จะให้ยาที่รับประทานง่าย ไม่ยุ่งยาก
8. ถึงแม้อาการดีขึ้น ก็จำเป็นต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง
9. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนทั่ว ๆ ไป การพูดคุยปรึกษาปัญหากับคนใกล้ชิด การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก เป็นต้น
10. ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดยา

ภาคผนวกที่ 4 ผู้ป่วยจัดว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย (high suicidal risk)

1. Panic attacks and/or severe psychic anxiety
2. Depressed mood
3. Recent loss by death, divorce or separation



4. Substance abuse
5. Severe hopelessness or helplessness
6. Insomnia
7. Severe anhedonia
8. Previously disorder and/ or physical illness
9. Previously history of suicide attempts
10. Frequent suicidal Ideation
11. Concrete suicide plan
12. Family history of suicide
13. Single status
14. Diminished concentration
15. Elderly Caucasian and Asian men over the age of 65 years and Asian woman over 80 years are at disproportionate risk



## เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์ ปรับปรุง 2544. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเรดิเอชั่น จำกัด, 2544:47-57.
2. ปราโมทย์ สุคนิชย์, มาโนช หล่อตระกูล. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2539:124-5.
3. American Psychiatric Association. American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of psychiatric disorders: American Psychiatric press, Inc, Compendium 2002:463-546.
4. American Psychiatric Association. Quick reference to American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of psychiatric disorders: American Psychiatric press, Inc, Compendium 2002:99-120.
5. Institute for Clinical Systems Improvement. Major depression in adults for mental health care. 9th edition. May 2004:1-52.





### แผนภูมิแสดงแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้า

