



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

CPG : Depression

ผู้จัดทำ : นางสาวสิริตา นิธิประดิษฐกิจ

รหัส CPG - PCT - 036

ครั้งที่ : 02 วันที่บังคับใช้ วันที่ 25/02/65

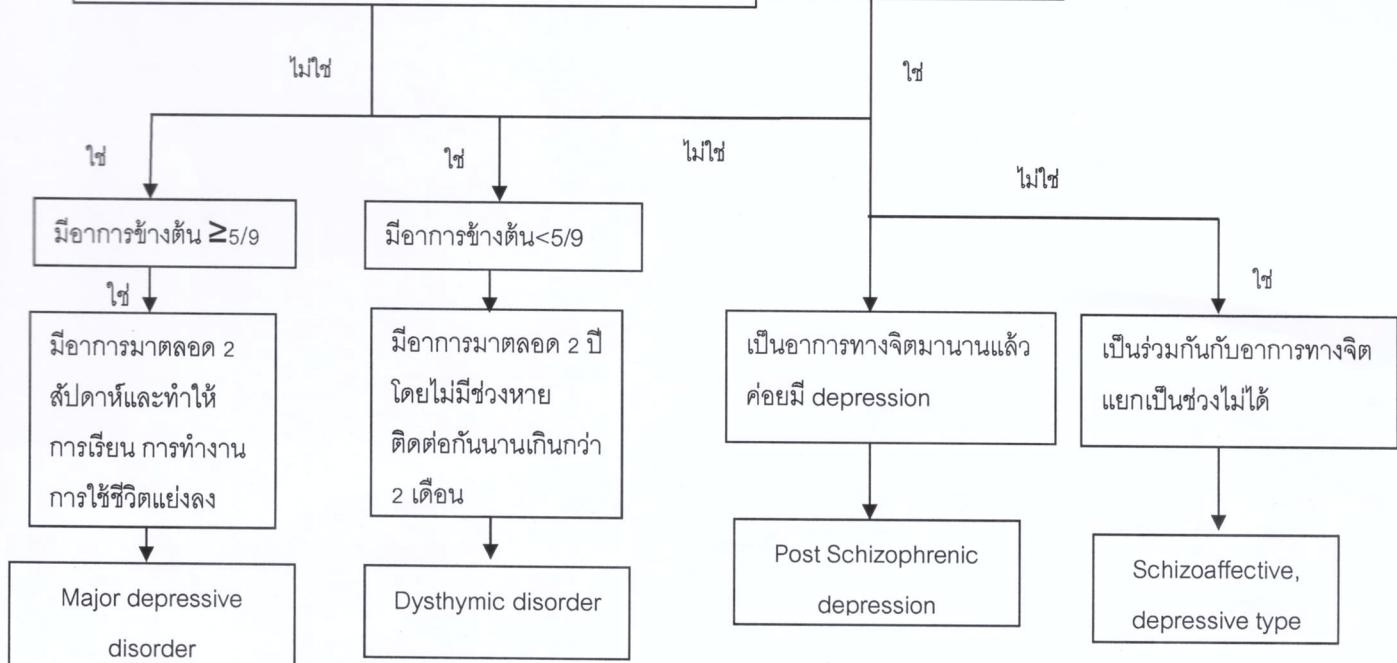
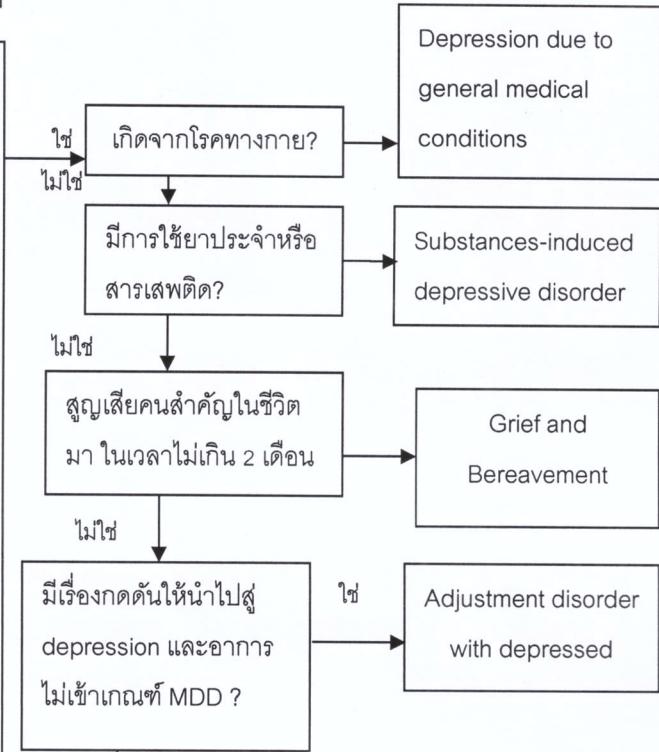
หน้าที่ 1/2

Depression

มีอาการดังต่อไปนี้ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ 1 หรือ 2

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ท่านรู้สึกเหงื่อ เศร้า หรือห้อแท้สิ้นหวังหรือไม่
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ท่านรู้สึก เป็น ท้อ倦ไม่เพลิดเพลินหรือไม่
กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อ

1. เมื่อไม่สนใจอย่างทำอะไร
2. ไม่สนับได้ เช่น เครื่องดื่ม เครื่องดูด
3. หลับยาก หรือหลับฯ ตื่นฯ หรือหลับมากไป
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง
5. เป้ออาหาร หรือ กินมากเกินไป
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองไม่ดี หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง
7. สามารถทำได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ พิงวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ
8. พูดช้า ทำอะไรช้าๆ คนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นั่งได้เมื่อคนที่เคยเป็น
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี





**โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)**

CPG : Depression	ผู้จัดทำ : นางสาวสิริดา นิธิประดิษฐกิจ
รหัส CPG - PCT - 036	ครั้งที่ : 02 วันที่บังคับใช้ วันที่ 25/02/65 หน้าที่ 2/2

การรักษา

ชื่อยา	ขนาดยา
Amitriptyline	75-300 mg
Nortriptyline	50-150 mg
Trazadone	150-600 mg
Mianserin	30-90 mg
Fluoxetin	10-40 mg
Sertraline	50-150 mg

การใช้ยา antidepressants

- ควรเริ่มให้ในขนาดต่ำแล้วค่อยๆ ปรับตามอาการทุก 2 สัปดาห์ เช่น fluoxetine ควรเริ่มที่ 20 mg/d , sertraline ควรเริ่มที่ 25-50 mg/d, amitriptyline, nortriptyline ควรเริ่มที่ 25 mg/d (เน้นว่าเคยใช้ยาเดิมในระดับที่อาการดีมาก่อนแล้วก็ปรับตามนั้นได้เลย) และระหว่าง 2 สัปดาห์แรกที่ยาังออกฤทธิ์ไม่เต็มที่ควรให้ benzodiazepine เช่น diazepam (5) 1hs, lorazepam(0.5) 1 tab oral hs ไปช่วยการนอนก่อน
- ให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะหรือปวดตามร่างกาย การใช้ยาในกลุ่ม amitriptyline จะได้ผลดีกว่า fluoxetine
- ในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ควรใช้ยากลุ่ม amitriptyline หรือ nortriptyline ในการรักษาครั้งแรก เพราะผลข้างเคียงมากและอาจเป็นอันตรายกับหัวใจ และควรเริ่มด้วย sertraline จะมี Drug interaction กับยาอื่นน้อยกว่า fluoxetine
- ยา trazodone และ mianserin มักใช้ช่วยในการนอนมากกว่าในการรักษาซึ่มเศร้าไม่ควรให้เป็นตัวแรก
- ควรให้ยาในระดับที่ควบคุมอาการได้ (Maintenance phase) ประมาณ 4-9 months ถ้าอาการดี tape off ทุก 2-3 months แล้วค่อยลดยาลงใหม่
- ควรให้ยาไปตลอดชีวิตเมื่อเป็น ≥ 3 ครั้งหรือเป็น 2 ครั้งแต่เมื่อ recurrence ในหนึ่งปีที่หยุดยาหรือเริ่มมีอาการครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี หรือเป็นเรื้อรุนแรงอันตรายต่อตัวผู้ป่วยมา 2 ครั้งใน 3 ปี
- หากอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาจิตแพทย์

ผู้จัดทำ	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติ
สมร (นางสาวสิริดา นิธิประดิษฐกิจ) นายแพทย์ชำนาญการ	สมร (นายฐานะภรณ์ พรประภาศักดิ์) องค์กรแพทย์	สมร (นายสุวรรณ เพ็ชรรุ่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา