



องค์ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า  
การอบรมการใช้แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า  
สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป  
ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

สนับสนุนโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



## Outline: องค์ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

- สถานการณ์โรคซึมเศร้า
- Clinical feature Mental Status Examination and symptomatology
- Diagnosis and Etiology
- Course and prognosis
- Management การรักษาและการฟื้นฟู

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



## DALY (Disability Adjusted Life Years)

เป็นผลรวมของการสูญเสียปีสุขภาวะจาก การตายก่อนวัยอันควร  
และการมีชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ

$$\text{DALY} = \text{YLLs} + \text{YLDs}$$

• YLLs = Years of life lost

• YLDs = Years live with disability

1 DALY = หนึ่งหน่วยของการสูญเสียระยะเวลาของการมีสุขภาพดีไป 1 ปี  
= one lost year of 'healthy' life

## การจัดอันดับความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2547

### DALY

Rank	Male		Female		Disease	
	Disease	DALY ('000)	%	%		DALY ('000)
1	HIV/AIDS	645	11.3	7.4	313	Stroke
2	Traffic accidents	584	10.2	6.9	291	HIV/AIDS
3	Stroke	332	5.8	6.4	271	Diabetes
4	Alcohol dependence/harmful use	332	5.8	4.5	191	Depression
5	Liver and bile duct cancer	280	4.9	3.4	142	Ischaemic heart disease
6	COPD	187	3.3	3.0	125	Traffic accidents
7	Ischaemic heart disease	184	3.2	3.0	124	Liver and bile duct cancer
8	Diabetes	175	3.1	2.8	118	Osteoarthritis
9	Cirrhosis	144	2.5	2.7	115	COPD
10	Depression	137	2.4	2.6	111	Cataracts
11	Bronchus and lung cancer	116	2.0	2.6	110	Schizophrenia
12	Drownings	114	2.0	2.6	110	Deafness
13	Schizophrenia	111	1.9	2.6	110	Anaemia
14	Lower respiratory tract infections	109	1.9	2.4	101	Anxiety disorders
15	Homicide and violence	108	1.9	2.2	93	Asthma
16	Suicides	107	1.9	2.1	89	Lower respiratory tract infections
17	Deafness	105	1.8	2.0	83	Dementia
18	Asthma	91	1.6	1.8	76	Cervix uteri cancer
19	Tuberculosis	87	1.5	1.8	75	Nephritis & nephrosis
20	Anaemia	85	1.5	1.5	63	Breast cancer

## ความสำคัญของปัญหา

### ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป\*

Depressive disorders	%	ประมาณการ
Major depressive disorder	2.4	1,311,797
Dysthymia	0.3	181,809

ความชุกของ Major depressive disorder จากการทบทวนวรรณกรรม

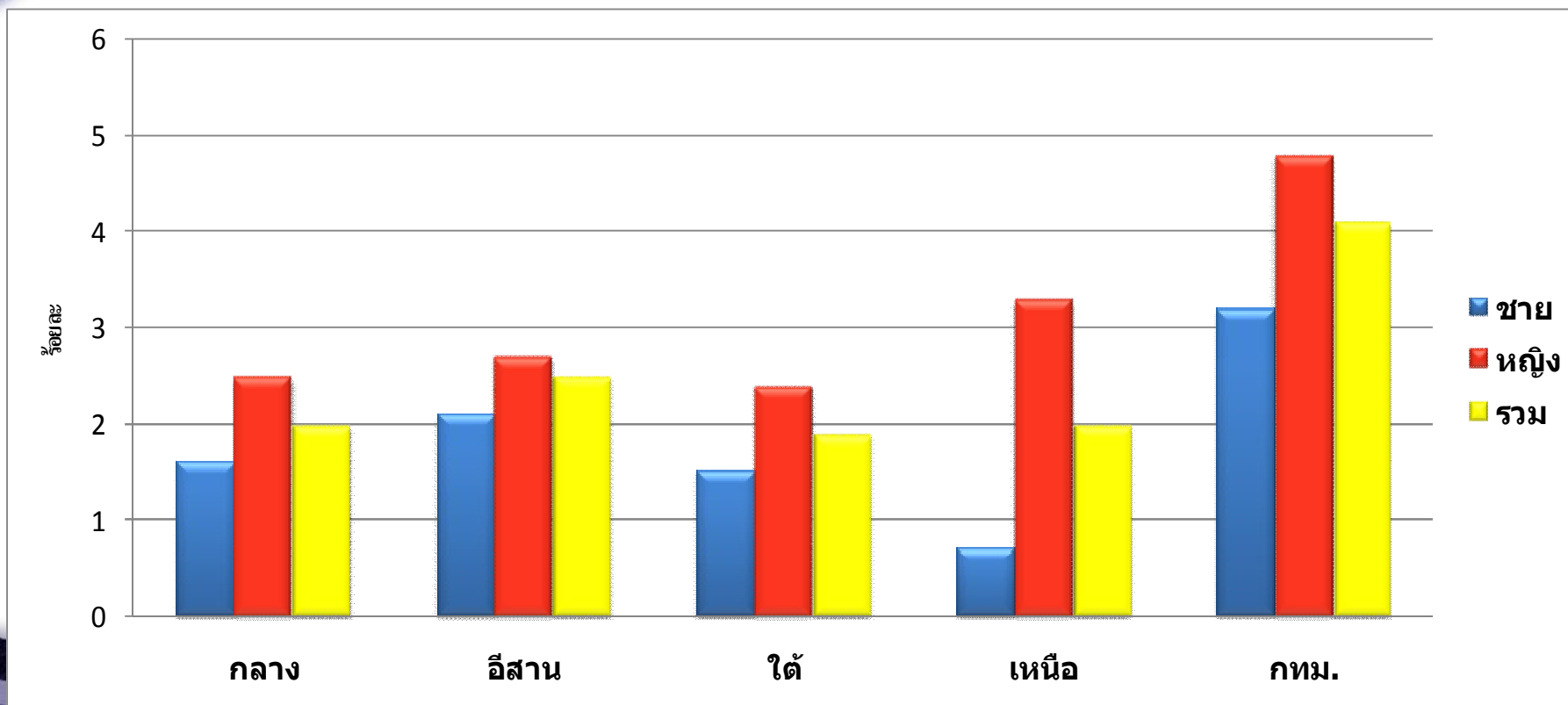
Life time = 16.2% (Kessler,2003)

1 year = 6.6% (Kessler,2003)

\*Kongsuk T. et al (2008). The Prevalence of Major Depressive disorder in Thailand : National Survey 2008

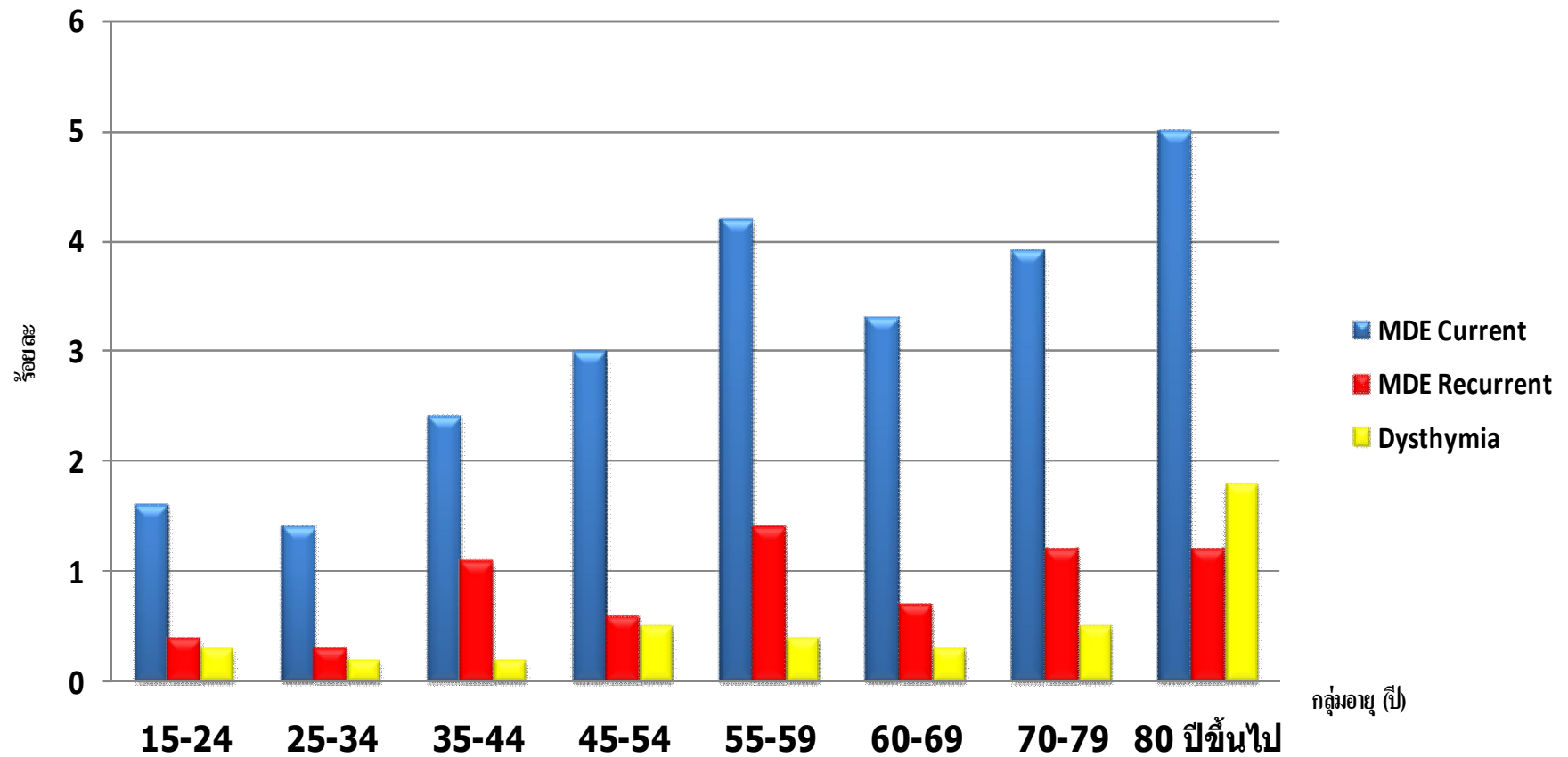


## ความชุกของโรคซึมเศร้าของคนไทยจำแนกตามภาคและเพศ





## ความชุกของโรคซึมเศร้าของคนไทยกระจายตามกลุ่มอายุ



# Major Depression — Psychiatric/Neurological Comorbidities

Patients With	Approximate Rates of Depression
Schizophrenia	57%
Multiple sclerosis	50% (lifetime)
Alzheimer's disease	30%-35%
Huntington's disease	25%
Stroke	20%-25%
Parkinson's disease	20%

Martin 1985; Sadovnick 1996; Goldman 1999; DSM-IV-TR 2000.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



# Major Depression – Medical Comorbidities

Major depressive disorder may be associated with other medical conditions

Patients With	Approximate Rates of Depression
Chronic pain	30%
Cancer	20%-25%
Diabetes	20%-25%
Recent myocardial infarction	20%-25%
HIV	10%-20%
Irritable bowel syndrome	18%
Rheumatoid arthritis	12%

Goldman 1999; DSM-IV-TR 2000; Irwin 1996.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข





Clip VDO



# Symptomatology Of Major Depressive Disorder

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



## Symptomatology

- Psychomotor retardation

- Mood

- Depression
- Anhedonia

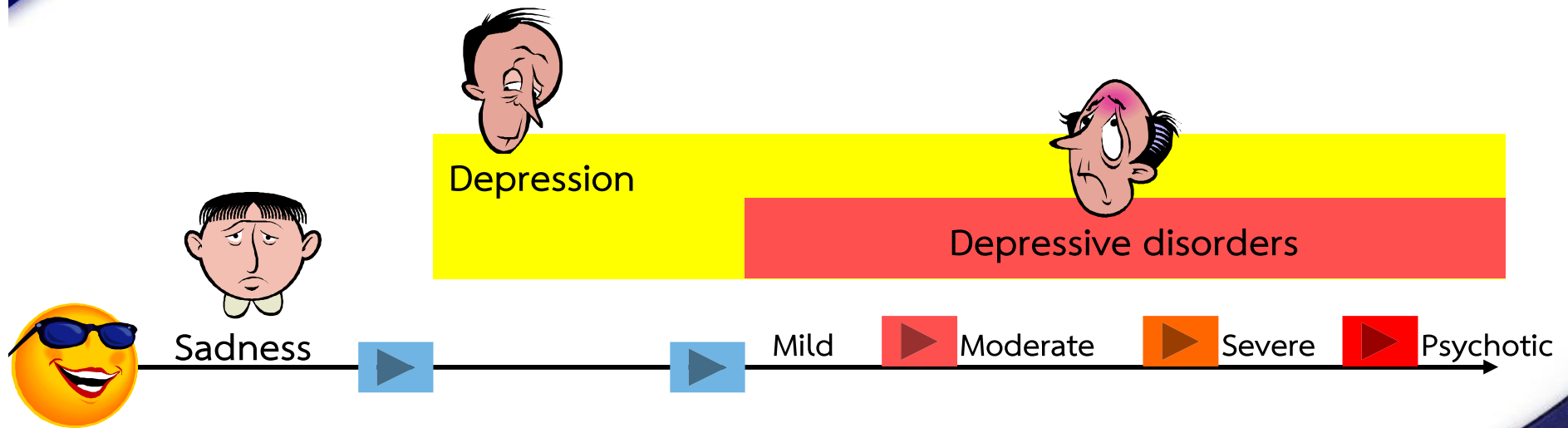
- Thought

- Low self esteem
- Guilty feeling
- Suicidal Idea

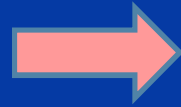
- Neurovegetative symptom



# Continuum of Depression



อารมณ์เศร้า  
Sadness



ภาวะซึมเศร้า  
Depression



โรคซึมเศร้า  
Depressive disorder

เป็นอารมณ์ด้านลบซึ่งทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น เป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัย เมื่อเผชิญกับการสูญเสีย การพลาดในสิ่งที่หวัง การถูกปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง หรือความรู้สึกอึดอัดทรมาน (Gotlib 1992)

- อาการเศร้าที่**มากเกินควร** และ**นานเกินไป**  
- ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล  
- มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย  
- พบบ่อยว่ามี**ผลกระทบต่อ**หน้าที่การงาน กิจวัตรประจำวันและการสังคมทั่วไป (Stifanis 2002)

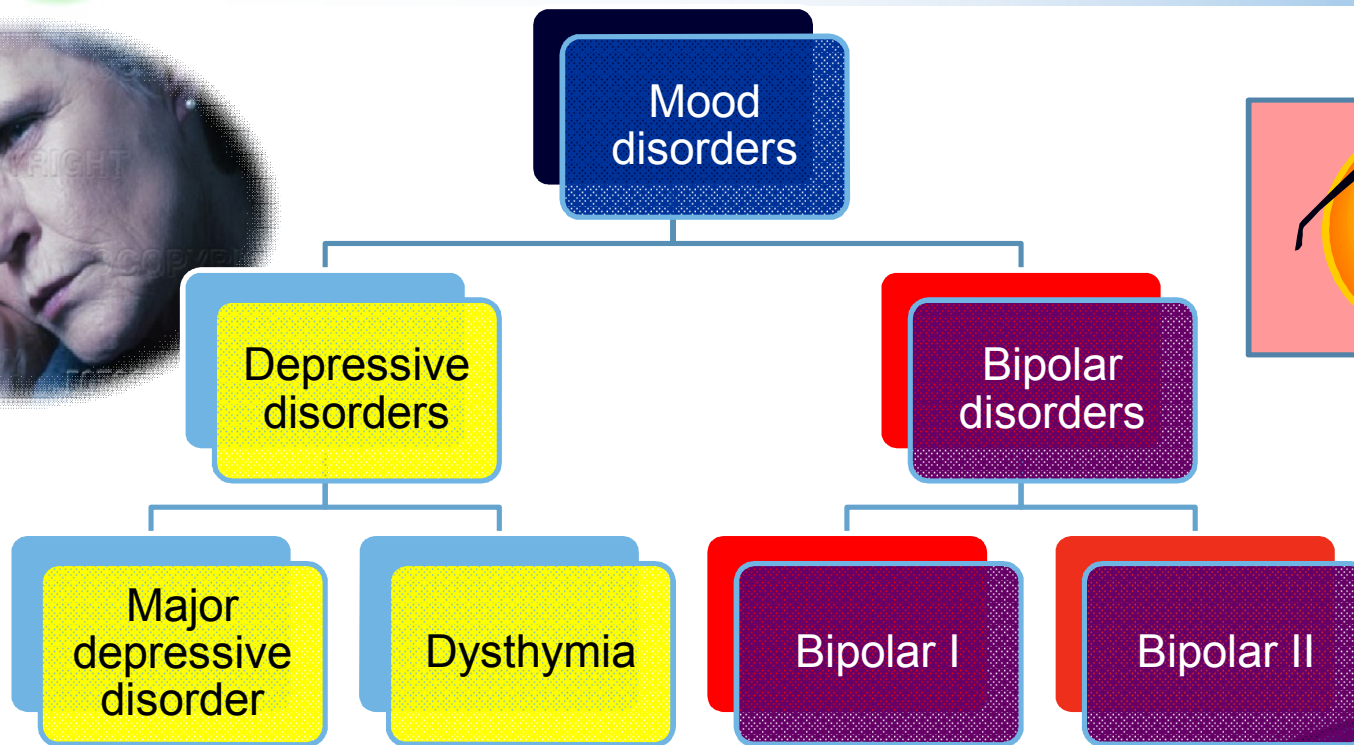
ภาวะซึมเศร้าที่เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย **ICD-10**

- depressive episode (F32)
- recurrent depressive episode(F33)
- dysthymia(F34.1)

หรือ เกณฑ์วินิจฉัย **DSM-IV**

- Major depressive disorder,
- Dysthymic disorder

# การจำแนกโรค



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีอาการสอดคล้องกับ

- **Depressive Disorders** ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD- 10) หมวด F32, F33, F34.1, F38, F39
- หรือ **Major Depressive Disorder** และ **Dysthymic Disorder** ตามมาตรฐานการจำแนกโรคของ APA ฉบับที่ 4 (DSM-IV)





## เกณฑ์การวินิจฉัย Major depressive episode (DSM-IV-TR)

มีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 อาการ เกิดขึ้นแทบทั้งวัน เป็นเกือบทุกวัน ติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ และทำให้เสียหายที่การทำงานการสังคม

ต้องมีอาการเหล่านี้  
อย่างน้อย 1 อย่าง

1. มีอารมณ์เศร้า ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น
2. ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก

3. น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น(มากกว่าร้อยละ ๕ ต่อเดือน)/เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น
4. นอนไม่หลับหรือหลับมาก
5. ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้าลง หรือ กระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข

6. เหนื่อยอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง
7. รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป
8. สมาธิหรือความคิดอ่านลดลง
9. คิดถึงเรื่องการตายอยู่ซ้ำๆหรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผน



## เกณฑ์การวินิจฉัย F32 Depressive episode (ICD-10)

อาการหลัก	อาการร่วม	อาการทางกาย
1. มีอารมณ์เศร้า 2. ความสนุกสนาน เพลิดเพลินหรือ ความสนใจใน กิจกรรมลดลง 3. อ่อนเปลี้ยเพลีย แรง มีกิจกรรม น้อยลง	1. สมาธิลดลง 2. ความมั่นใจและความ ภาคภูมิใจในตนเองลดลง 3. รู้สึกผิดและไร้ค่า 4. มองอนาคตในทางลบ 5. คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตนเอง 6. มีความผิดปกติในการนอน หลับ 7. เบื่ออาหาร	1. เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานในกิจกรรมที่เคยเป็น 2. ไร้อารมณ์ต่อสิ่งรอบข้างที่เคยทำให้ เพลิดเพลินใจ 3. ตื่นเช้ากว่าปกติ $\geq 2$ ชม. 4. อาการซึมเศร้าเป็นมาก ช่วงเช้า 5. ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้าลง หรือ กระสับกระส่าย 6. เบื่ออาหารอย่างมาก 7. น้ำหนักลดลง (5% ใน 1 เดือน) 8. ความต้องการทางเพศลดลง



## Code ICD-10

รหัส	อาการหลัก	อาการร่วม	อาการทางกาย
F32.0 (mild)	อย่างน้อย 2 ใน 3		
F32.00			< 4 อาการ
F32.01			≥ 4 อาการ
F32.1 (moderate)	อย่างน้อย 2 ใน 3	อย่างน้อย 3	
F32.2 (Severe)	ครบ 3 อาการหลัก	อย่างน้อย 4	
F32.3 (Severe with psychotic)	ครบ 3 อาการหลัก	อย่างน้อย 4 และมี Psychotic symptom	

## การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

**Table 1:**

### Differential Diagnosis of Major Depression

Type	Specific Cause
Drugs	Corticosteroids, contraceptives, reserpine, alphas-methyldopa, anticholinesterases, insecticides, cimetidine, ranitidine, indomethacin, phenothiazine, thallium, mercury, cyclosporin, vincristine, vinblastine, disulfiram, metoclopramide
Drug withdrawal	Amphetamine, cocaine
Infection	Tertiary syphilis, influenza, AIDS, viral pneumonia, viral hepatitis, infectious mononucleosis, TB
Endocrine	Hypothyroidism, apathetic hyperthyroidism, diabetes, hyperparathyroidism, late luteal phase dysphoria, Cushing's disease and syndrome, adrenal insufficiency
Collagen	SLE, rheumatoid arthritis, fibromyalgia
Neurologic	MS, Parkinson's disease, head trauma, (post concussive syndrome), complex partial seizures, CNS tumors, stroke, early dementia, sleep apnea
Nutritional	Vitamin deficiencies (B <sup>12</sup> , C, folate, niacin, thiamine)
Neoplastic	Pancreatic cancer, disseminated carcinomatosis
Psychiatric	Bereavement, adjustment disorder with depressed mood, bipolar disorder, generalized anxiety disorder, somatization disorder, post-traumatic stress disorder
Organic mental disorders	Delirium (acute confusional state), subcortical dementias, frontal lobe dysfunction, neuroleptic-induced Parkinsonism



## การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

1. อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากพยาธิสภาพทางกาย เช่น Dementia, Left side stroke, Hypothyroidism
2. อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากยาหรือสารบางชนิด เช่น Beta-blockers, Benzodiazepines, Alcohol, Clonidine, reserpine, Methyl dopa

พิเชษฐ อุดมรัตน์,การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าในเวชปฏิบัติ : คำถามและคำตอบ,การวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2551)

### 3. ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorders with depressed mood)

- ภาวะที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอัดอัดเป็นทุกข์ร่วมกับมีอาการซึมเศร้า จนรบกวนความสามารถในการทำงานหรือหน้าที่ทางสังคม ซึ่งเกิดจากความกดดันหรือความเครียด หรือเป็นผลหลังจากมีเหตุการณ์หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิต



## การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

3. ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorders with depressed mood) ต่อ..

- ความผิดปกติเกิดในระยะ 1 เดือนหลังจากมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยที่อาการไม่รุนแรงเท่ากับโรคอารมณ์ซึมเศร้า
- ระยะเวลาดำเนินของโรคมักไม่เกิน 6 เดือน



## การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

4. **Bipolar disorder** บางช่วงของชีวิตมีอาการที่เข้าได้กับโรคซึมเศร้าและบางช่วงมีอาการของ mania/hypomania ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้
- ก) มีอารมณ์สนุกสนาน รื่นเริงผิดปกติ หรือมีอารมณ์ หงุดหงิดโกรธง่าย เป็นเวลา อย่างน้อย 1 สัปดาห์
  - ข) และมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 อย่าง หรือหากมีอารมณ์เป็นแบบ หงุดหงิดโกรธง่าย ต้องมีอาการ อย่างน้อย 4 อย่าง



## การวินิจฉัยแยกโรคซึมเศร้า

### 4. Bipolar disorder ต่อ..

ข) และมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 อย่าง หรือหากมีอาการเป็นแบบ  
หงุดหงิดโกรธง่ายต้องมีอาการ อย่างน้อย 4 อย่าง

- 1) รู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญผิดปกติหรือมีความยิ่งใหญ่อย่างอื่น
- 2) นอนน้อยกว่าธรรมดา เช่นนอน 3 ชั่วโมงก็รู้รู้สึกเต็มอิ่มแล้ว
- 3) พูดมากพูดเร็วหรือพูดไม่ยอมหยุด
- 4) มีความคิดเปลี่ยนเรื่องเร็ว



### 4. Bipolar disorder ต่อ..

- 5) มีอาการ distractibility เช่น เปลี่ยนความสนใจไปอย่างรวดเร็วไปตามสิ่งเร้าภายนอกแม้เพียงเล็กน้อย
- 6) มีกิจกรรมมากผิดปกติ เช่น การพบปะสังสรรค์ การทำงานหรือเรื่องเพศหรือมีพฤติกรรมพลุ่งพล่านกระวนกระวาย
- 7) มีพฤติกรรมซึ่งบ่งว่าการตัดสินใจเสีย เช่น ใช้เงินฟุ่มเฟือย ลงทุนทำกิจกรรมซึ่งขาดการพิจารณาหรือพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ



### 4. Bipolar disorder ต่อ..

- หากเป็น Mania อาการจะต้องทำให้เสีย function หรือต้อง admit หรือมีอาการโรคจิต
- หากเป็น Hypomania อาการจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแค่ประสิทธิภาพของผู้ป่วย ไม่ทำให้เสีย function ไม่ถึงขั้น admit ไม่มีอาการโรคจิต



สิ่งที่ต้องประเมินต่อเมื่อเข้าได้กับโรคซึมเศร้า  
เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องที่สุด

1. Exclude โรคทางกายและยาที่ทำให้มีอาการเศร้า
2. Exclude Bipolar disorder  
ตัวอย่างคำถามประเมินอาการ Mania/Hypomania
3. ประเมินว่ามีภาวะโรคจิตร่วมด้วยหรือไม่ ตัวอย่างคำถามประเมินอาการ hallucination, delusion
4. ประเมินการฆ่าตัวตาย โดยใช้ 8Q หรือ 10Q





## ข้อสังเกตการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนไทย **เกือบครึ่งหนึ่ง** มาพบแพทย์ครั้งแรกด้วยอาการทาง **ร่างกาย** เช่น ปวดศีรษะ มึนศีรษะ เจ็บหน้าอก ใจสั่น ปวดท้อง เพื่อย ไม่มีแรง อารมณ์เครียดและอาการนอนไม่หลับ โดยอาจไม่รู้ว่าตนเองมีอาการเศร้าด้วย
- จึงมักได้รับการตรวจจากแพทย์ทั่วไป ซึ่งเมื่อตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติทางร่างกายก็มักถูกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกังวลไปทั่ว
- **ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายโดยหาสาเหตุไม่พบ ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ ควรได้รับการสอบถามอาการร่วมของโรคซึมเศร้าเพิ่มเติม**

พิเชษฐ อุดมรัตน์ ,การรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าในเวชปฏิบัติ : คำถามและคำตอบ,การวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2551)

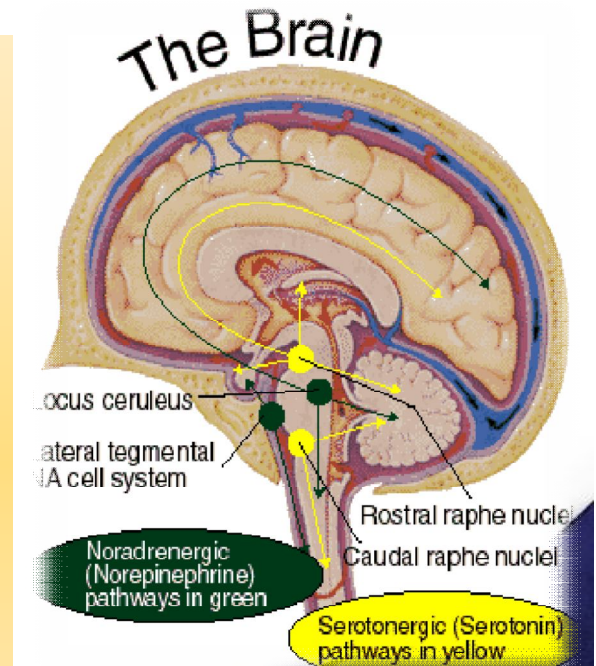


## DYSTHYMIC DISORDER

- A. มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน มีวันที่เป็นมากกว่าวันที่ปกติ โดยทั้งจากการบอกเล่าและการสังเกตอาการของผู้อื่น นานอย่างน้อย 2 ปี
- B. ในช่วงที่ซึมเศร้า มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป
- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| (1) เบื่ออาหารหรือกินจุ        | (2) นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป |
| (3) เรียวแรงน้อยหรืออ่อนเพลีย  | (4) self-esteem ต่ำ             |
| (5) สมาธิไม่ดี หรือตัดสินใจยาก | (6) รู้สึกหมดหวัง               |
- C. ในช่วง 2 ปี ของความผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีช่วงเวลาที่ปราศจากอาการตามเกณฑ์ A หรือ B นานเกินกว่า 2 เดือนในแต่ละครั้ง

## สาเหตุการเกิดโรค

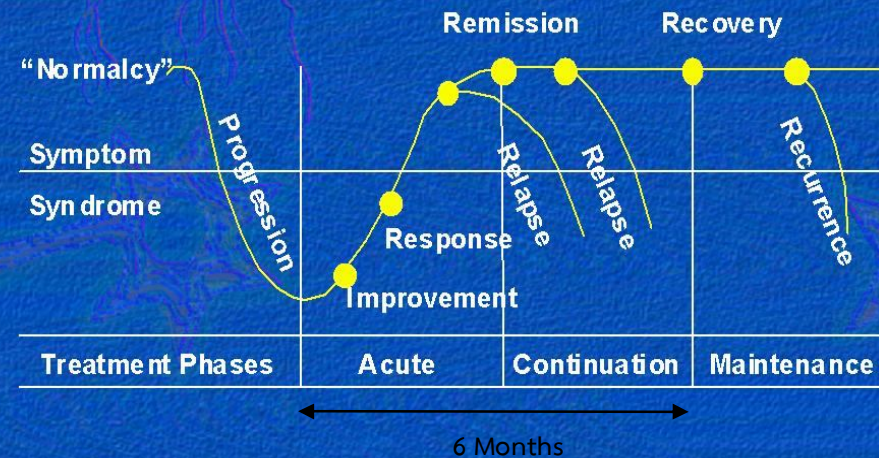
- การเกิดโรคซึมเศร้ามีความซับซ้อน เกิดจาก Interaction ของ Bio-psycho-social
- การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง (Serotonin, Nor-epinephrine, dopamine) ทำให้เกิดอาการ Depression และพบบ่อยว่าปัจจัยทางสังคมจิตใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
- ปัจจัยทางพันธุกรรมจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า แต่ ณ ปัจจุบันยังไม่ทราบยีนเฉพาะที่ก่อโรคนี้



## การดำเนินโรค

- เรื้อรังและเป็นซ้ำ: อาการเกิดเป็นช่วง, หาย/ทุเลาได้ สามารถกลับเป็นซ้ำ และกลับเป็นใหม่ได้
- ระยะเวลาของการเกิดอาการที่ไม่ได้รับการรักษาจะอยู่ประมาณ 3-16 เดือน
- The median duration of episode **was 3 months** (Spijker 2002)

### Course and Outcome of Depression



Kupfer and Frank, 1991

Spijker J, et al (2002). Duration of major depressive episodes in the general population: results from The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study(NEMESIS). British journal of Psychiatry, 181:208-213.



## การดำเนินโรค

- ส่วนใหญ่เริ่มป่วยครั้งแรกหลังอายุ 20 และก่อน 50 ปี
- เป็นความเจ็บป่วยที่กลับเป็นซ้ำได้บ่อย มีเพียง 10-15% ที่เป็น Single episode
- Standardization mortality rate 1.37-2.49
- การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเป็น 20.35 ของประชากรทั่วไป (Harris 1997)
- ในชั่วชีวิตโดยเฉลี่ยจะเกิดอาการ **4 episodes** แต่หากไม่ได้รับการรักษา และป้องกันการเกิดซ้ำของโรคจะกำเริบถี่ขึ้นเรื่อยๆ (Judd,1997)
- ผู้ป่วยส่วนมากจะ incomplete remission ซึ่งจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำถึง 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ Complete remission

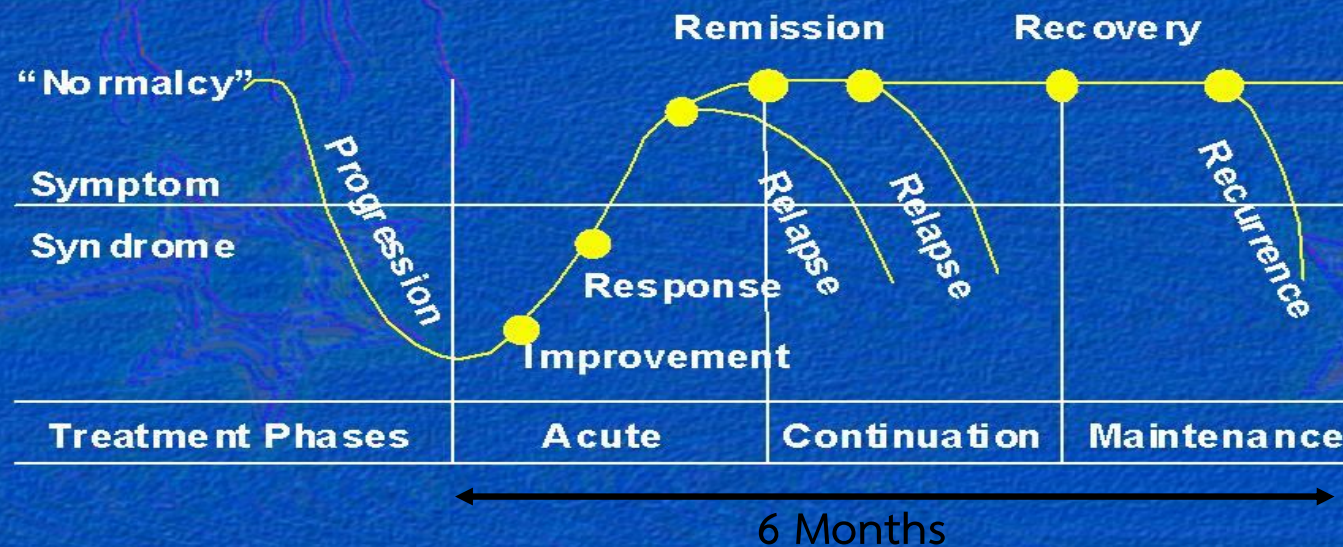
## Relapse (การกลับเป็นซ้ำ)

- **RELAPSE:** หมายถึง หลังอาการซึมเศร้าทุเลาหรือหายไปแล้ว เกิดอาการซึมเศร้าขึ้นอีกภายใน 6 เดือน
- พบอัตรา Relapse ประมาณ 19-22 % (Keller 1981,1983)
- ช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดคือ 3-6 เดือนแรก หลังอาการทุเลา (Remission)

## Recurrent (การกลับเป็นใหม่)

- **RECURRENT :** หมายถึงการเกิด new episode หลังอาการโรคซึมเศร้าครั้งก่อนหายไปนานกว่า 6 เดือน
- **ณ 6 เดือน** พบอัตราการเกิด recurrent 19% (Shapiro and Keller,1981)
- **ณ 1 ปี** พบอัตราการเกิด recurrent 37% (Lin et al.,1998)
- **ณ 2 ปี** พบอัตราการเกิด recurrent 25%-40% (Keller and Boland,1998)

## Course and Outcome of Depression



Kupfer and Frank, 1991

Spijker J, et al (2002). Duration of major depressive episodes in the general population: results from The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). British journal of Psychiatry, 181:208-213.



## วิธีการรักษาโรคซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน

- Psychotherapy (จิตบำบัด)
  - Cognitive Behavioral Therapy
  - Interpersonal Psychotherapy
- Pharmacotherapy (การรักษาด้วยยาต้านเศร้า)
  - TCAs, SSRIs, SSRE, atypical drugs
- ECT (การรักษาด้วยไฟฟ้า)

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค 3 ครั้ง/สัปดาห์ติดต่อกันนาน 16 สัปดาห์ พบว่า สามารถลดอาการซึมเศร้า  
ลดการกลับซ้ำของโรคได้พอๆกับการรักษาด้วยยา (Babyak 2000)



## การรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า

- ยาในกลุ่ม **Benzodiazepines** เช่น diazepam ไม่มีผลการรักษาซึมเศร้า
- ผลการ **systemic review** พบว่า ยาในกลุ่ม **TCA**s และ **SSRI**s ช่วยลดอาการในโรคซึมเศร้าทุกชนิดเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก
- ผลการทำ **meta analysis** พบว่า **TCA**s และ **SSRI**s มีประสิทธิผลการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่ SSRI มีผลข้างเคียงต่ำกว่ามาก
- หากต้องการใช้ยาในกลุ่ม **TCA**s เช่น amitriptyline หรือ imipramine ต้องใช้ในขนาดอย่างน้อย 75-100 mg จึงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า



## การรักษาด้วยจิตบำบัด

- **Mild to Moderate depression:** การให้จิตบำบัดพบว่ามีประสิทธิผลกว่าการไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ เลย
- การรักษาด้วยจิตบำบัด เช่น **CBT หรือ IPT** พบว่ามีประสิทธิผลในการรักษาเหมือนการรักษาด้วยยา แต่ใช้เวลามากและนาน
- การทำจิตบำบัด ควรจะทำในที่ที่มีผู้มีความชำนาญและประสบการณ์เท่านั้น จึงจะมีประสิทธิผลในการรักษา
- **Severe depression:** การบำบัดด้วยยาร่วมกับ IPT หรือ CBT ทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นกว่าการให้จิตบำบัดอย่างเดียว

## After care and relapse prevention

1. รักษาด้วยขนาดยาที่เหมาะสมและนานพอในระยะ **Acute-phase**
2. รักษาจนอาการซึมเศร้าหายดี ไม่มีอาการตกค้างหลงเหลือ
3. หลังจากทีทุเลาดีแล้วต้องให้ยาต่อเนื่อง **4-6 month**  
(Forshall1999)
4. มีโปรแกรมป้องกันการกลับซ้ำ



**Well Being Forever**



**Thank You For Your  
Attention**