

## บทที่ 6

### ผู้ป่วยซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูล

กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นโรคหนึ่งในทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากอาการมาก เป็นโรคที่รักษาได้หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

#### แนวทางการประเมิน

1. การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้านั้น จัดว่าไม่ยาก หากผู้ตรวจคำหนึ่งถึงและทราบแนวทางในการตรวจ ในผู้ป่วยที่มีอาการตามตารางที่ 1 ให้ตระหนักไว้ว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะซึมเศร้าได้

#### ตารางที่ 1 ลักษณะที่บ่งว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาทางจิตเวช

- นอนไม่หลับ นอนหลับๆ ตื่นๆ
- ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเรื้อรัง
- อาการอ่อนเพลีย
- หายใจขัด หายใจไม่อิ่ม
- เบื่ออาหาร ผอมลง อึดแน่นท้อง
- หลงลืมง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิ
- เครียด หงุดหงิดง่าย
- อาการที่แฉะมีหลายๆ ระบบ ที่ฟังแล้วไม่สอดคล้องกัน
- ดูซึมๆ เครียด ไม่ค่อยพูด
- รักษาแล้วไม่ดีขึ้น ยังคงมี complain เดิมๆ

2. ผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวหรือผู้ป่วยที่ดูแล้วมีปัญหาทางจิตใจ ควรถามอาการของภาวะซึมเศร้าทุกราย แนวการซักถาม ดังตารางที่ 2 คือเริ่มด้วยอาการทางจิตใจเลยถ้าผู้ป่วยปฏิเสธทั้งสองข้อ ก็ไม่น่าจะใช่กลุ่มโรคซึมเศร้า ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้อใดข้อหนึ่งก็ตามต่อถึงอาการทางร่างกาย ตามด้วยอาการทางความคิด

3. หากจากการซักถามพบว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะซึมเศร้า และเข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยในตารางที่ 3 ก็วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า หากมีอาการไม่ครบและพิจารณาแล้วเป็นจากมีสาเหตุกดดันในระยะไม่นานมานี้ ให้วินิจฉัยว่าเป็นปัญหาภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัว (adjustment disorder with depressed mood) หากมีอาการไม่ครบ เป็นไม่มาก และเป็นเรื้อรังมานานเป็นปีๆ ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าชนิด dysthymia

## ตารางที่ 2 แนวการถามเพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

---

### อาการทางจิตใจ

- ช่วงนี้รู้สึกเบื่อไปหมด ไม่เพลิดเพลิน ไม่แจ่มใสเหมือนเคยไหม
- มีรู้สึกจิตใจหม่นหมอง เศร้าๆ บ้างไหม เป็นมากไหม

### อาการทางร่างกาย

- ช่วงนี้คุณเบื่ออาหารบ้างไหม ผอมลงไหม เท่าไร
- กลางคืนนอนหลับไหม มีหลับแล้วตื่นกลางดึกแล้วนอนต่อลำบากไหม
- มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงไหม

### อาการทางความคิด

- มีรู้สึกตัวเองไร้ค่า เป็นภาระแก่คนอื่นไหม
  - มีรู้สึกท้อแท้ จนบางครั้งรู้สึกไม่อยากอยู่ไหม
- 

## ตารางที่ 3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (major depressive disorder)

---

ก. มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1. เบื่อหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ
2. อารมณ์ซึมเศร้า

ข. ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้ตั้งแต่ 4 อาการ ขึ้นไป

1. เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลด
2. นอนไม่หลับ
3. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง
4. ความคิด การเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือกระสับกระส่าย
5. สมาธิ ความจำเสื่อม
6. มีความคิดอยากตาย
7. รู้สึกตนเองไร้ค่า ต่ำห็นตนเอง

โดยมีอาการเหล่านี้แทบทุกวัน ติดต่อกันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

---

### การวินิจฉัยแยกโรค

1. ยาหรือสารต่างๆ ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ ที่สำคัญได้แก่ glucocorticoid, anabolic steroids, หรือภาวะที่เกิดจากการหยุดเสฟแอมเฟตามีน หรือโคเคน
2. โรคทางร่างกาย ที่พบบ่อยคือโรคของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เนื้องอกในสมอง, โรคพาร์กินสัน เป็นต้น และโรคของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น hypothyroidism, SLE และ Cushing syndrome เป็นต้น

3. **Anxiety disorder** ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย อาการสำคัญที่ช่วยในการแยกคือ ผู้ป่วยมักมีอาการของ autonomic nervous system hyperarousal เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นต้น

## การรักษาโรคซึมเศร้า

### 1. การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น

1.1 ผู้ป่วยมักมีแนวคิดในแง่ลบ มองว่าตนเองมีอาการมาก เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ควรบอกโดยเน้นว่าเป็นปัญหาที่พบได้ไม่น้อย และเป็นโรคที่การรักษาได้ผลดี

1.2 ผู้ป่วยอาจแจ้งอาการทางร่างกายต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ซา ร้อนตามตัว จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่เป็นต้นเหตุของอาการเหล่านี้จริง เมื่อโรคซึมเศร้าดีขึ้นอาการทางร่างกายเหล่านี้จะดีขึ้นตาม หากแพทย์รับฟังและอธิบายว่าเป็นอาการที่มักพบร่วมกับโรค จะดีขึ้นเมื่อรักษา จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณแพทย์สนใจตนเอง ทำให้สัมพันธภาพในการรักษาดีขึ้น

1.3 ควรพบญาติเพื่อประเมินอาการและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงแก้ไขความเข้าใจผิด พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแล

### 2. การรักษาด้วยยา

ยาแก้ซึมเศร้าทุกชนิดไม่ได้ออกฤทธิ์รักษาอาการซึมเศร้าทันที โดยทั่วไปจะเห็นผลหลังจากได้ยาไปแล้ว 1-2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามในระหว่างนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นจากผลด้านอื่นๆ ของยา เช่น หลับได้ดีขึ้น เบื่ออาหารลดลง ความวิตกกังวลลดลง เป็นต้น

ยาแก้ซึมเศร้าอาจแบ่งคร่าวๆ ออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มที่มีโครงสร้างเป็นแบบ tricyclic และยากกลุ่มใหม่ ประสิทธิภาพในการรักษาของยาแก้ซึมเศร้าแต่ละตัวนั้นไม่ต่างกัน ความแตกต่างอยู่ที่ฤทธิ์ข้างเคียง

การรักษาเริ่มโดยให้ amitriptyline หรือ nortriptyline ขนาด 25 มก./วัน เพิ่มขนาดยา 25 มก. ทุก 1 สัปดาห์จนได้ขนาด 75 มก./วัน เนื่องจากส่วนใหญ่ของยาแก้ซึมเศร้ามีค่าครึ่งชีวิตยาวจึงสามารถให้วันละ 1-2 ครั้งได้ โดยให้มือเย็นหรือก่อนนอน ในผู้ป่วยสูงอายุหรือมีโรคทางร่างกายร่วมควรลดขนาดยาลงครึ่งหนึ่ง และปรับเพิ่มช้าๆ

อาการข้างเคียงจากยากกลุ่ม tricyclic ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการง่วงซึม ซึ่งก็มักจะเหมาะกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพราะส่วนใหญ่จะนอนไม่ค่อยหลับ อาการด้าน anticholinergic ได้แก่ อาการปากคอแห้ง แก้โดยให้จิบน้ำบ่อยๆ อาการท้องผูกแก้โดยให้กินอาหารมีกากมากๆ อาการ postural hypotension ผู้ป่วยมักจะมีอาการหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุควรแนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ ยา nortriptyline มีผลข้างเคียงนี้น้อยกว่ายาตัวอื่นในกลุ่มเดียวกัน (ดูตารางที่ 4)

## ตารางที่ 4 ยาแก้อ่อนเพลียที่ใช้บ่อย

ชื่อยา	ขนาดในการรักษา (มก.)	ฤทธิ์ข้างเคียง			
		anticholinergic	sedative	hypotension	อื่นๆ
<b>ยากลุ่ม tricyclic</b>					
Amitriptyline	75-200	+++	+++	+++	
Imipramine	75-200	++	++	++	
Nortriptyline	50-100	+	++	+	
<b>ยากลุ่มใหม่</b>					
Mianserin	30-120	0	+++	+	ง่วง อ่อนเพลีย
Fluoxetine	20-40	0	0	0	กระวนกระวาย
Paroxetine	20-40	0	0	0	นอนไม่หลับ
Sertraline	50	0	0	0	คลื่นไส้ วิงเวียน
Citalopram	20-40	0	0	0	

0 ไม่มี/น้อยมาก, + น้อย, ++ ปานกลาง, +++ มาก

ยาแก้อ่อนเพลียกลุ่มใหม่มีหลายขนานมาก กลุ่มที่นิยมใช้คือกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) ข้อดีของยากลุ่มนี้คือมีฤทธิ์ข้างเคียงต่ำ ไม่ค่อยทำให้ง่วง ใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัยในผู้ป่วยที่มีโรคทางกายเช่นโรคหัวใจ ยาขนานที่อยู่ในบัญชียาหลัก ได้แก่ fluoxetine ขนาด 20 มก. (มีทั้งชนิดเม็ดและแคปซูล) ให้กิน 1 เม็ดตอนเช้า เนื่องจากหากกินตอนเย็นอาจทำให้นอนไม่หลับได้ ยาในกลุ่มอื่นที่อยู่ในบัญชียาหลักได้แก่ mianserin มีขนาดเม็ดละ 10 และ 30 มก. ทำให้หลับได้ดี นิยมใช้ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีปัญหาการนอน มีฤทธิ์ข้างเคียงต่ำเช่นกัน

อาจให้ benzodiazepine เช่น diazepam 5-10 มก.กินก่อนนอนร่วมด้วยในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก หากผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลมากหรือนอนไม่หลับ

### คำชี้แจงผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยโรคนี้จะมีอาการสำคัญ ได้แก่ ... (เน้นอาการที่ผู้ป่วยมี)
2. เป็นโรคที่พบได้บ่อย และรักษาได้ผลดี หากกินยาสม่ำเสมอ
3. โรคนี้เป็นจากการเสียสมดุลของระบบสารเคมีในสมอง เป็นโรคที่คล้ายกับโรคความดันโลหิตสูง คือ ถ้ามีความเครียดหรือความกดดันมาก อาการอาจมากขึ้น แต่ความเครียดไม่ได้เป็นตัวต้นเหตุของการป่วย โดยเป็นเพียงตัวกระตุ้นเท่านั้น
4. การรักษาไม่ได้ผลทันตาเห็น ต้องใช้เวลาบ้างกว่ายาจะออกฤทธิ์เต็มที่ โดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์

5. ยามักจะทำให้ง่วงจึงให้กินก่อนนอน จะได้ทำให้หลับได้ดีด้วย ยานี้ไม่ใช่ยานอนหลับ และไม่มีฤทธิ์ติดยา

6. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนต่างๆ ไป ซึ่งมักเป็นสิ่งที่ช่วยให้ความเครียดที่มีลดลง เช่น การพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับคนใกล้ชิด การหมั่นออกกำลังกาย การมีงานอดิเรก เป็นต้น

7. ชี้แจงกับญาติเช่นเดียวกัน โดยเน้นว่าเป็นจากความผิดปกติทางชีวภาพ เป็นโรคๆ หนึ่ง เหมือนกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไม่ได้ซีเกียจ อ่อนแอ หรือเป็นคนมีปัญหา โรคนี้มักรักษาได้ผลดี ซึ่งเมื่อหายแล้วผู้ป่วยก็จะกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิมก่อนป่วย

### **การรักษาระยะต่อเนื่อง (continuation treatment)**

แม้ผู้ป่วยหายจากอาการแล้ว ก็ยังจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเพื่อป้องกันโรคกลับกำเริบ (relapse) โดยจะให้ยาต่อไปอีกนาน 4-6 เดือน แล้วจึงค่อยๆ ลดยาลงโดยใช้เวลาเป็นเดือน หากหยุดยาเร็วผู้ป่วยมักมี withdrawal effects เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นต้น

### **การป้องกันระยะยาว (prophylactic treatment)**

ผู้ป่วยที่มีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2-3 ครั้งขึ้นไป ควรให้ยาต่อเนื่องไปนานอย่างน้อย 2-3 ปี เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (recurrence)

### **เอกสารอ้างอิง**

1. ปราโมทย์ สุคนิชย์, มาโนช หล่อตระกูล. คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตก้ำกวม. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอส ซี พรินท์, 2540.
2. มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. จิตเวชสำหรับแพทย์ทั่วไป: คู่มือการสอน. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต, 2542.
3. มาโนช หล่อตระกูล. โรคซึมเศร้า : การวินิจฉัยและการรักษา. แพทยสมาคม 2538; 24: 108-13.
4. Lotrakul M, Sukanich P. Development of the Thai Depression Inventory. J Med Assoc Thai 1999; 82:1200-7.
5. Schulberg HC, Katon WJ, Simon GE. Best clinical practice: Guidelines for managing major depression in primary medical care. J Clin Psychiatry 1999; 60(Suppl 7):19-28.