คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวช (2556)

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

บทคัดย่อ

คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวชนี้ เป็นคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับการเลือกใช้ยารักษาโรคทางจิตเวชต่างๆ โดยสรุปข้อบ่งใช้ยาทางจิตเวชที่รับรองโดยองค์การอาหารและยาของประเทศไทยและแนวทางการใช้ยารักษาโรคจิตเวชที่เป็นปัจจุบัน กลุ่มเป้าหมายที่อาจนำคำแนะนำเหล่านี้ไปใช้ คือ จิตแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ วิธีการดำเนินการประกอบด้วย การจัดทำรายชื่อโรคทางจิตเวช การจัดทำรายชื่อยาทางจิตเวชที่มีใช้ในประเทศไทย การสรุปข้อบ่งใช้ของยาทางจิตเวช ตามรายชื่อโรค การค้นหา Clinical Practice Guidelines (CPGs) ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2010-2013 และการสรุปคำแนะนำที่สำคัญจาก CPGs ที่มีคุณภาพ ตัวอย่างเช่น ยาที่มีข้อบ่งใช้สำหรับ enuresis คือ amitriptyline, clomipramine หรือ imipramine และยาที่มีแนวทางการแนะนำให้ใช้ คือ desmopressin, anticholinergics, desmopressin combination, tricyclic antidepressants หรือ imipramine ผู้ใช้คำแนะนำนี้ ควรทำความเข้าใจในเจตนารมณ์และข้อจำกัดของคำแนะนำเป็นอย่างดีก่อนนำไปใช้

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(3): 221-232

* ผู้นิพนธ์ที่ติดต่อได้ มานิต ศรีสุรภานนท์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

Recommendations for the Pharmacotherapy of Mental Disorders (2013)

The Royal College of Psychiatrists of Thailand

ABSTRACT

Recommendations for the pharmacotherapy of mental disorders presented here are rudimentary advices for choosing psychotropic medications. They were derived from the indications approved by the Thai Food and Drugs Authority and recommendations given by current clinical practice guidelines (CPGs) in psychiatry. Target users of these recommendations are psychiatrists, physicians, and health professionals in health care settings. Methods used for the development included the listing of mental disorders, the listing of psychotropic medications available in Thailand, the summarizing of psychotropic drug indications corresponding to the listed mental disorders, the searching of CPGs published between 2010 and 2013, and the summarizing of key recommendations given by the CPGs with approved quality. For example, medications indicated for enuresis are amitriptyline, clomipramine, or imipramine. In addition, some CPGs also recommended the use of desmopressin, anticholinergics, desmopressin combination, tricyclic antidepressants, or imipramine for this mental disorder. Recommendation users should fully understand the statement of intent and the limitations of these advices before using them.

J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(3): 221-232

* Corresponding author: Manit Srisurapanont , Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chaing Mai University, Muang, Chaing Mai 50200

คณะทำงานเพื่อจัดทำคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวช (2556)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์จำลอง ดิษยวณิช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นประธาน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์รณชัย คงสกนธ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นรองประธาน

นายแพทย์วสุ จันทรศักดิ์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริรัตน์ คุปติวุฒิ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นกรรมการ

นายแพทย์อภิชาติ จริยาวิลาศ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิต ศรีสุรภานนท์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นกรรมการและเลขานุการ

พันเอก นายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เจตนารมณ์

เอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวช (2556) นี้มิได้มีเจตนาให้มีการบังคับใช้ปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่จะใช้อ้างอิงทางกฎหมาย เนื่องจากมาตรฐานดังกล่าวควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการนำหลักฐานทางเวชปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วยรายนั้นๆ และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความรู้ทางวิทยาศาสตร์ วิทยาการ และแบบแผนการรักษาที่พัฒนาไป ดังนั้นประเด็นต่างๆ ที่แสดงในเอกสารนี้จึงเป็นเพียงคำแนะนำในการใช้ยา การยึดถือไปปฏิบัติมิได้เป็นการประกันว่าการรักษาจะได้รับผลสำเร็จในทุกราย หรือเป็นการสร้างขอบเขตว่าเอกสารนี้ได้รวบรวมการใช้ยาทุกขนานที่ได้ผล หรือได้ตัดยาขนานอื่นที่ไม่ได้ผลออก ดังนั้นผู้รักษาจึงควรเลือกใช้ยาโดยอาศัยข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเล่า กระบวนการวินิจฉัย และวิธีการรักษาที่เป็นไปได้ตามแต่กรณี และ/หรือตามบริบทของสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษา

คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวช (Recommendations for the pharmacotherapy of mental disorders) นี้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการเลือกใช้ยารักษาโรคจิตเวช กลุ่มเป้าหมายที่อาจนำคำแนะนำเหล่านี้ไปใช้ คือ จิตแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ

เนื่องจากการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวชขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรคเป็นหลัก คำแนะนำนี้จึงเริ่มจากการระบุโรค หลังจากนั้นจึงนำหลักฐานทางวิชาการและข้อมูลที่สำคัญมาใช้สนับสนุนว่า ยาตัวใดสามารถใช้รักษาโรคใดได้บ้าง อย่างไรก็ตาม ในเวชปฏิบัติจริง การใช้ยารักษาโรคทางจิตเวชไม่เพียงแต่อิงหลักฐานทางวิชาการเท่านั้น แต่แพทย์ผู้สั่งยายังต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นผู้ป่วยทั้งคน ซึ่งรวมถึงสภาวะทางด้านชีว-จิต-สังคม และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อยาและการรักษาร่วมอื่นๆ ด้วย

ก่อนที่คำแนะนำนี้จะถูกนำออกเผยแพร่ คำแนะนำฉบับร่างได้ถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุมดังกล่าวได้ถูกนำมาปรับเปลี่ยนคำแนะนำฉบับร่างจนกระทั่งได้คำแนะนำฉบับสมบูรณ์นี้

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคำแนะนำ

เพื่อจัดทำคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับการเลือกใช้ยารักษาโรคทางจิตเวชต่างๆ โดยสรุปข้อบ่งใช้ยาทางจิตเวชและแนวทางการใช้ยารักษาโรคจิตเวชที่เป็นปัจจุบัน สำหรับโรคที่ไม่พบว่าเป็นข้อบ่งใช้ของยาใดและไม่มีคำแนะนำจากแนวทางการใช้ยาที่เป็นปัจจุบัน คณะทำงานฯ อาจให้ข้อเสนอแนะตามความเหมาะสม

แนวทางในการจัดทำคำแนะนำ

ที่มาของคณะทำงานฯ

ประธาน รองประธาน เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการเป็นกรรมการบริหารราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับแต่งตั้งจากที่ประชุมคณะผู้บริหาราชวิทยาลัยฯ เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2556

คณะทำงานฯทั้งหมดเป็นผู้แทนสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมทางจิตเวชหรือเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการทางจิตเวช

วิธีดำเนินงาน

1. จัดทำรายชื่อโรคทางจิตเวชที่แพทย์ใช้หรืออาจใช้ยารักษา รายชื่อโรคจัดทำตามระบบการวินิจฉัยโรคของ DSM-IV
2. จัดทำรายชื่อยาทางจิตเวชที่มีใช้ในประเทศไทย
3. จัดส่งรายชื่อยาทางจิตเวชไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอข้อมูลยาดังกล่าว โดยเฉพาะข้อบ่งใช้ และอายุที่ได้รับการรับรองให้ใช้
4. สรุปข้อบ่งใช้ของยาทางจิตเวชโดยอิงตามรายชื่อโรคในข้อ 1 (ดูภาคผนวก 1 ในเอกสารเสริม)
5. ระบุข้อบ่งใช้ที่จำเพาะเจาะจง สำหรับข้อบ่งใช้ที่ไม่เจาะจงอาจนำมาใส่ในตารางคำแนะนำได้ในกรณีที่

ก. ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือ

ข. ข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

6. ในเดือนมีนาคม 2556 ได้นำรายชื่อโรคทางจิตเวชในข้อ 1 ไปทำค้นหา Clinical Practice Guidelines (CPGs) ใน 3 ฐานข้อมูลสำคัญ คือ National Guidelines Clearing House ของประเทศสหรัฐอเมริกา National Institute of Clinical Excellence ของประเทศอังกฤษ และ Pubmed
7. คัดกรอง CPGs ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับชื่อโรคทางจิตเวชที่ระบุไว้ในข้อ 1 และตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2010, 2011, 2012 หรือ 2013
8. ประเมินคุณภาพของ CPGs ที่ได้มาในข้อ 7
9. นำเฉพาะคำแนะนำที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับยารักษาโรคทางจิตเวชจาก CPGs ที่มีคุณภาพมาสรุปไว้ดังตารางในภาคผนวก 2 (ดูภาคผนวก 2 ในเอกสารเสริม)
10. นำชื่อยาทั้งหมดในภาคผนวก 1 และ 2 มาจัดทำเป็นคำแนะนำนี้
11. สำหรับโรคที่ไม่พบว่ามียาใดเป็นข้อบ่งใช้และไม่มีคำแนะนำจาก CPGs คณะทำงานจะให้ข้อเสนอแนะตามความเหมาะสม
12. นำร่างคำแนะนำที่จัดทำขึ้นเสนอขอความเห็นจากคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ
13. ปรับปรุงคำแนะนำตามข้อเสนอแนะของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย
14. ทำการเผยแพร่เอกสารคำแนะนำ

หมายเหตุ เอกสารเสริม สามารถ download ได้จากเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ และสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวช

ดูตารางที่ 1

ข้อจำกัดของคำแนะนำ

1. ยาที่ผ่านการรับรองบางขนานอาจได้รับการรับรองให้ใช้กับอาการโรค, โรค หรือภาวะที่ไม่จำเพาะเจาะจงหรือไม่ตรงกับระบบการวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน

2. ยาที่ถูกใช้รักษาบางโรคในเวชปฏิบัติโดยยานั้นไม่มีข้อบ่งใช้ มิได้หมายความว่า ยาดังกล่าวจะไม่มีประสิทธิผลเสมอไป แต่อาจเป็นเพราะยาดังกล่าวหมดสิทธิบัตรยาแล้ว จึงไม่มีผู้สนใจที่จะนำยาดังกล่าวไปขึ้นทะเบียนสำหรับข้อบ่งใช้เพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม แพทย์ผู้สั่งใช้ยาควรมั่นใจว่าการสั่งใช้ยานั้นๆ มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนที่เพียงพอ

3. CPGs ที่ใช้ในเอกสารคำแนะนำนี้เป็น CPGs ที่ตีพิมพ์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น บาง CPGs ที่ตีพิมพ์ในช่วงก่อนหน้านี้ โดยเฉพาะ ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2008 หรือ 2009 อาจให้คำแนะนำที่ต่างไปจาก CPGs ที่สรุปไว้ในเอกสารนี้ได้

4. คณะทำงานฯ นำคำแนะนำในระดับสูงจาก CPGs มาใช้เป็นหลัก ดังนั้นบางโรคที่ไม่มีชื่อยาที่ถูกแนะนำไว้ในเอกสารนี้อาจมียาบางขนานที่อยู่ในคำแนะนำระดับรองลงมาแต่ไม่ถูกนำมากล่าว หรือนำมากล่าวถึงเฉพาะในกรณีที่ไม่มียาใดขึ้นทะเบียนหรือถูกแนะนำในระดับสูงเท่านั้น

5. ยาบางขนานที่ถูกศึกษาแบบ randomized-controlled trial และแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลจนสามารถขึ้นทะเบียนในประเทศไทยได้ แต่หลักฐานทางวิชาการเหล่านี้เพิ่งถูกตีพิมพ์ ยาที่เพิ่งขึ้นทะเบียนเหล่านี้ อาจไม่ปรากฏชื่ออยู่ในคำแนะนำของ CPGs ที่ใช้อ้างอิงในเอกสารนี้

6. โรคทางจิตเวชบางโรคอาจพบบ่อย แต่ไม่พบว่ามียาใดได้รับการรับรอง รวมทั้งไม่พบว่ามีการจัดทำ CPGs สำหรับโรคนั้นในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา ตัวอย่าง เช่น amphetamine dependence ซึ่งในกรณีนี้คณะทำงานฯ อาจให้ข้อเสนอแนะตามความเหมาะสม ซึ่งคำแนะนำในลักษณะนี้ควรถือว่ามีความหนักแน่นน้อยกว่าข้อบ่งใช้ยาหรือคำแนะนำจาก CPGs ที่มีคุณภาพ

7. คำแนะนำจาก CPGs ที่อ้างถึงในเอกสารนี้เป็น CPGs ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในต่างประเทศซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากประเทศไทย ความแตกต่างนี้อาจมีผลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้คำแนะนำด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 1 คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคทางจิตเวช

โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ยาที่มีข้อบ่งใช้		ยาที่ CPGs แนะนำ	
	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	ไม่จำเพาะเจาะจง[n]	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	หมายเหตุ
Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence				
1. Pervasive Developmental Disorders	aripiprazole (เฉพาะอาการหงุดหงิดที่สัมพันธ์กับ Autistic Disorder)		antipsychotics (เฉพาะ challenging behavior)	
2. Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder	atomoxetine, methylphenidate หรือ methylphenidate (modified release)		stimulant medications, atomoxetine, (extended-release) guanfacine, (extended-release) clonidine, methylphenidate หรือ amphetamine salts	
3. Tic Disorders		haloperidol มีข้อบ่งใช้สำหรับพฤติกรรมและลักษณะท่าทางที่ผิดปกติในเด็ก		
4. Enuresis (Not Due to a General Medical Condition)	amitriptyline, clomipramine หรือimipramine		desmopressin, anticholinergics, desmopressin combination, tricyclic antidepressants หรือ imipramine	
5. Other Disorders of Infancy, Childhood, or Adolescence		- chlorpromazine (สำหรับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก ที่แสดงพฤติกรรมแบบ combative and/or explosive hyperexcitation) - risperidone (สำหรับภาวะ conduct และ disruptive behavior disorders อื่นๆ ในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติหรือปัญญาอ่อนที่มีพฤติกรรมทำลาย)		

[n] เฉพาะในกรณีที่ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

[ข] ยาที่ CPGs แนะนำให้ใช้แต่เป็นคำแนะนำในระดับต่ำ (เฉพาะในกรณีที่ ก. ไม่มียาใดเป็นบ่งใช้อย่างจำเพาะเจาะจงและ ข. ไม่มีคำแนะนำในระดับสูงเกี่ยวกับการใช้ยา)

[ก] ข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ

โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ยาที่มีข้อบ่งใช้		ยาที่ CPGs แนะนำ		
	อย่างจำเพาะเจาะจง สำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	ไม่จำเพาะเจาะจง[ก]	อย่างจำเพาะเจาะจง สำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค		หมายเหตุ
Delirium, Dementia, and Amnestic and Other Cognitive Disorders					
1. Delirium (except Alcohol Withdrawal Delirium)			haloperidol, olanzapine หรือ antipsychotics (เฉพาะ distressed or a risk to themselves or others)		
Dementia					
2. Dementia of the Alzheimer's Type	donepezil, galantamine, memantine หรือ rivastigmine	- haloperidol (สำหรับการรบกวนในระบบประสาทในผู้ป่วยที่มีอาการความจำเสื่อม (dementia)) - risperidone (สำหรับผู้ป่วย dementia ที่มีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น ก้าวร้าว กระสับกระส่าย หรือมีอาการทางจิต)	acetylcholinesterase inhibitors (donepezil, galantamine หรือ rivastigmine) หรือ memantine	antipsychotics (เฉพาะ psychosis and aggressiveness associated with dementia)	
3. Vascular Dementia	donepezil				
4. Other Cognitive Disorders	rivastigmine (สำหรับความจำเสื่อมเนื่องจาก Parkinson's disease)		acetylcholinesterase inhibitors (เฉพาะ dementia with Lewy bodies and in dementia associated with Parkinson's disease)		
Substance-Related Disorders					
1. Alcohol Dependence	disulfiram	- haloperidol (อาการหลงผิดและประสาทหลอนในโรคพิษสุราเรื้อรัง) - doxepin (ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลและ/หรือซึมเศร้าร่วมด้วย	acamprosate, oral naltrexone หรือ disulfiram		
2. Alcohol Withdrawal		chlordiazepoxide หรือ clorazepate ผู้ติดสุราที่มีอาการขาดสุรา	benzodiazepine (chlordiazepoxide or diazepam)		
3. Alcohol Withdrawal Delirium					
4. Alcohol-Induced Psychotic Disorder		haloperidol (อาการหลงผิดและประสาทหลอนในโรคพิษสุราเรื้อรัง)			
5. Amphetamine dependence					ยังไม่ยารักษา[ก]
6. Nicotine Dependence	bupropion SR, nicotine gum/patch หรือ varenicline		nicotine replacement therapy, bupropion hydrochloride SR, varenicline, nortriptyline หรือ clonidine		
7. Opioid Dependence	methadone		methadone, buprenorphine, buprenorphine/ naloxone หรือ oral naltrexone		

[ก] เฉพาะในกรณีที่ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

[ข] ยาที่ CPGs แนะนำให้ใช้แต่เป็นคำแนะนำในระดับต่ำ (เฉพาะในกรณีที่ ก. ไม่มียาใดเป็นบ่งใช้อย่างจำเพาะเจาะจงและ ข. ไม่มีคำแนะนำในระดับสูงเกี่ยวกับการใช้ยา)

[ค] ข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ

โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ยาที่มีข้อบ่งใช้		ยาที่ CPGs แนะนำ		
	อย่างจำเพาะเจาะจง สำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค		ไม่จำเพาะเจาะจง[ก]	อย่างจำเพาะเจาะจง สำหรับโรค กลุ่มโรค หรือ อาการโรค	หมายเหตุ
Schizophrenia and Other Psychotic Disorders					
1. Schizophrenia	- aripiprazole, chlorpromazine, flupenthixol, fluphenazine, haloperidol, olanzapine, paliperidone, quetiapine, risperidone หรือ ziprasidone - clomipramine (เฉพาะอาการซึมเศร้าที่เกิดแทรกอยู่ในโรคจิตเภท)	- flupenthixol, olanzapine, perphenazine, pimozide, trifluoperazine หรือ ziprasidone (สำหรับโรคจิต) - clozapine (โรคจิตที่ไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่มที่ใช้รักษาโรคจิตแบบดั้งเดิม)		- (oral) antipsychotics, depot/ long-acting injectable antipsychotics, aripiprazole, clozapine, first generation antipsychotics, second generation antipsychotics, amisulpride, olanzapine, intramuscular SGAs (aripiprazole, olanzapine, ziprasidone), intramuscular haloperidol, clozapine augmented with lamotrigine หรือ augmenting antipsychotic - antiparkinson agents (เฉพาะ extrapyramidal side effects) - antipsychotics and rapid acting benzodiazepines (เฉพาะ acute agitation)	
2. Schizophreniform Disorder					
3. Schizoaffective Disorder	paliperidone (oral)				
4. Delusional Disorder					
5. Brief Psychotic Disorder					
6. Psychotic Disorder Due to . . . *[Indicate the General Medical Condition]*					ให้การรักษาตามอาการโดยคำนึงถึงภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุ[ค]
7. Substance-Induced Psychotic Disorders					

[ก] เฉพาะในกรณีที่ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

[ข] ยาที่ CPGs แนะนำให้ใช้แต่เป็นคำแนะนำในระดับต่ำ (เฉพาะในกรณีที่ ก. ไม่มียาใดเป็นบ่งใช้อย่างจำเพาะเจาะจงและ ข. ไม่มีคำแนะนำในระดับสูงเกี่ยวกับการใช้ยา)

[ค] ข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ

โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ยาที่มีข้อบ่งใช้		ยาที่ CPGs แนะนำ		
	อย่างจำเพาะเจาะจง สำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค		ไม่จำเพาะเจาะจง[ก]	อย่างจำเพาะเจาะจง สำหรับโรค กลุ่มโรค หรือ อาการโรค	หมายเหตุ
Mood Disorders					
Depressive Disorders					
1. Major Depressive Disorder	agomelatine, aripiprazole, bupropion XL, desvenlafaxine, duloxetine, escitalopram, milnacipran, mirtazapine, paroxetine หรือ sertraline	fluoxetine, fluvoxamine, imipramine, lithium, quetiapine, reboxetine หรือ tianeptine (สำหรับโรคซึมเศร้า)		antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), mirtazapine, bupropion, non-MAOI antidepressants, lithium, thyroid hormone หรือ second-generation antipsychotics	
2. Dysthymic Disorder					
Bipolar Disorder					
3. Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Manic/Hypomanic/ Mixed	aripiprazole, carbamazepine, haloperidol, lithium, olanzapine, paliperidone, quetiapine, sodium valproate, thioridazine หรือ ziprasidone (ยาเดี่ยว)	carbamazepine, chlorpromazine, quetiapine หรือ ziprasidone (ยาเสริม) (สำหรับ bipolar disorder)		antipsychotics and lithium/ valproate combination, olanzapine, quetiapine, aripiprazole, risperidone, haloperidol, lithium, valproate, carbamazepine หรือ ziprasidone	
4. Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed	quetiapine หรือ sertraline			quetiapine, lamotrigine, lithium, olanzapine and fluoxetine combination (OFC) หรือ lithium and lamotrigine combination	
5. Bipolar I Disorder (maintenance treatment)	carbamazepine, lamotrigine, lithium, olanzapine หรือ quetiapine			lithium, olanzapine, risperidone long-acting IM injection, aripiprazole, lamotrigine หรือ quetiapine augmented with valproate/ lithium	
6. Bipolar II Disorder					
7. Mood Disorder Due to . . . *[Indicate the General Medical Condition]* *Specify type:* With Depressive Features/With Major Depressive-Like Episode/With Manic Features/ With Mixed Features			- trimipramine (สำหรับอาการซึมเศร้าที่มีสาเหตุจากความผิดปกติภายในร่างกายเอง) - clomipramine (สำหรับอาการซึมเศร้าที่เนื่องมาจากโรคทางกายภาพเรื้อรัง)		ให้การรักษาตามอาการโดยคำนึงถึงภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุ[ก]

[ก] เฉพาะในกรณีที่ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

[ข] ยาที่ CPGs แนะนำให้ใช้แต่เป็นคำแนะนำในระดับต่ำ (เฉพาะในกรณีที่ ก. ไม่มียาใดเป็นบ่งใช้อย่างจำเพาะเจาะจงและ ข. ไม่มีคำแนะนำในระดับสูงเกี่ยวกับการใช้ยา)

[ค] ข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ

โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ยาที่มีข้อบ่งใช้		ยาที่ CPGs แนะนำ	
	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	ไม่จำเพาะเจาะจง[ก]	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	หมายเหตุ
Anxiety Disorders				
1. Panic Disorder Without Agoraphobia	escitalopram, paroxetine หรือ sertraline			- ยาในกลุ่ม anxiolytics, sedatives, and hypnotics หลายขนานมีข้อบ่งใช้สำหรับอาการวิตกกังวลและ/หรืออาการตื่นตระหนกร่วมด้วย (ดูภาคผนวก 1 ตารางที่ 2)[ก]
2. Panic Disorder With Agoraphobia	escitalopram, paroxetine หรือ sertraline			
3. Agoraphobia Without History of Panic Disorder				
4. Social Phobia	escitalopram, paroxetine, sertraline หรือ venlafaxine			
5. Obsessive-Compulsive Disorder	escitalopram, fluvoxamine, paroxetine หรือ sertraline			
6. Posttraumatic Stress Disorder	paroxetine หรือ sertraline		- selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), fluoxetine, paroxetine, sertraline, serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), venlafaxine, mirtazapine, nefazodone, tricyclic antidepressants (TCAs), amitriptyline, imipramine หรือ monoamine oxidase inhibitors (phenelzine) - prazosin (PTSD associated nightmares)	
7. Acute Stress Disorder				
8. Generalized Anxiety Disorder	duloxetine, escitalopram หรือ paroxetine		- selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), sertraline, serotonin–noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) - pregabalin (เฉพาะผู้ที่ไม่สามารถทนต่อยา SSRIs หรือ SNRIs	
9. Anxiety Disorder Due to . . . *[Indicate the General Medical Condition]*				ให้การรักษาตามอาการโดยคำนึงถึงภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุ[ก]
Sexual Dysfunctions				
Sexual Desire Disorders			transdermal testosterone	
Sexual Arousal Disorders				ยังไม่ยารักษา[ก]
1. Female Sexual Arousal Disorder				
2. Male Erectile Disorder			phosphodiesterase type 5 inhibitors (เช่น sildenafil, tadalafil, vardenafil) หรือintracavernous injection	
Orgasmic Disorders				
3. Premature Ejaculation			lidocaine-prilocaine cream, SS-cream, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), dapoxetine หรือ topical anaesthetic agents	
Sexual Dysfunction Due to a General Medical Condition				ให้การรักษาตามอาการโดยคำนึงถึงภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุ[ก]
Paraphilias				- SSRIs(เช่น fluoxetine, paroxetine), cyproterone-acetate (CPA) หรือ medroxyprogesterone acetate[ข]

[ก] เฉพาะในกรณีที่ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

[ข] ยาที่ CPGs แนะนำให้ใช้แต่เป็นคำแนะนำในระดับต่ำ (เฉพาะในกรณีที่ ก. ไม่มียาใดเป็นบ่งใช้อย่างจำเพาะเจาะจงและ ข. ไม่มีคำแนะนำในระดับสูงเกี่ยวกับการใช้ยา)

[ก] ข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ

โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ยาที่มีข้อบ่งใช้		ยาที่ CPGs แนะนำ	
	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	ไม่จำเพาะเจาะจง[ก]	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	หมายเหตุ
Eating Disorders				
1. Anorexia Nervosa				zinc supplementation, antidepressants[ข]
2. Bulimia Nervosa			imipramine, desipramine, fluvoxamine	
3. Eating Disorder NOS (eg, Binge Eating)			imipramine, desipramine, citalopram/escitalopram, sertraline หรือ topiramate	
Sleep Disorders				
1. Primary Insomnia	melatonin (prolonged-release)			ยาในกลุ่ม anxiolytics, sedatives, and hypnotics หลายขนานมีข้อบ่งใช้สำหรับช่วยการนอนหลับ (ดูภาคผนวก1 ตารางที่ 2)[ค]
2. Primary Hypersomnia Specify if: Recurrent				modafinil (for excessive daytime sleepiness)[ค]
3. Narcolepsy	clomipramine หรือ methylphenidate		modafinil (for excessive daytime sleepiness), sodium oxybate (for cataplexy), methylphenidate (for insufficiently active and sodium oxybate is not recommended) หรือ antidepressants	
4. Breathing-Related Sleep Disorder				ยังไม่มียารักษา[ค]
5. Circadian Rhythm Sleep Disorder				melatonin[ค]
6. Insomnia Related to . . . *[Indicate the Axis I orAxis II Disorder]*				- ให้การรักษาตามอาการ โดยคำนึงถึงภาวะทางกายและทางจิตที่เป็นสาเหตุ[ค] - ยาในกลุ่ม anxiolytics, sedatives, and hypnotics หลายขนานมีข้อบ่งใช้สำหรับช่วยการนอนหลับ (ดูภาคผนวก1 ตารางที่ 2)
7. Hypersomnia Related to . . . *[Indicate the Axis Ior Axis II Disorder]*				- ให้การรักษาตามอาการ โดยคำนึงถึงภาวะทางกายและทางจิตที่เป็นสาเหตุ[ค] - modafinil (for excessive daytime sleepiness)[ค]
8. Other Sleep Disorders (ie, Restless legs syndrome)			pramipexole or ropinirole	

[ก] เฉพาะในกรณีที่ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

[ข] ยาที่ CPGs แนะนำให้ใช้แต่เป็นคำแนะนำในระดับต่ำ (เฉพาะในกรณีที่ ก. ไม่มียาใดเป็นบ่งใช้อย่างจำเพาะเจาะจงและ ข. ไม่มีคำแนะนำในระดับสูงเกี่ยวกับการใช้ยา)

[ค] ข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ

โรคหรือภาวะทางจิตเวช	ยาที่มีข้อบ่งใช้		ยาที่ CPGs แนะนำ	
	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	ไม่จำเพาะเจาะจง[ก]	อย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค กลุ่มโรค หรืออาการโรค	หมายเหตุ
Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified				
1. Intermittent Explosive Disorder				ผู้ป่วยบางรายอาจตอบสนองต่อยาในกลุ่ม SSRIs[ค]
2. Kleptomania				
3. Pyromania				
4. Pathological gambling				
5. Trichotillomania				
Personality Disorders				
1. Paranoid Personality Disorder		ยา haloperidol สำหรับใช้รักษาอาการหลงผิด และประสาทหลอนในผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ: หวดระแวง, schizoid, schizotype, ต่อต้านสังคม (borderline) และปัญหาอื่นทางบุคลิกภาพ		
2. Schizoid Personality Disorder				
3. Schizotypal Personality Disorder				
4. Antisocial Personality Disorder				
5. Borderline Personality Disorder				
6. Histrionic Personality Disorder				
7. Narcissistic Personality Disorder				
8. Avoidant Personality Disorder				
9. Dependent Personality Disorder				
10. Obsessive-Compulsive Personality Disorder				
Others				
1. Pre-Menstrual Dysphoric Disorder	fluoxetine, paroxetine หรือ sertraline			

[ก] เฉพาะในกรณีที่ไม่มียาที่มีข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง หรือข้อบ่งใช้เหล่านี้แตกต่างจากข้อบ่งใช้ซึ่งจำเพาะเจาะจง

[ข] ยาที่ CPGs แนะนำให้ใช้แต่เป็นคำแนะนำในระดับต่ำ (เฉพาะในกรณีที่ ก. ไม่มียาใดเป็นบ่งใช้อย่างจำเพาะเจาะจงและ ข. ไม่มีคำแนะนำในระดับสูงเกี่ยวกับการใช้ยา)

[ค] ข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ