

การตรวจสอบสภาพจิต
และการแปลความหมาย
(Mental State Examination
and Interpretation)

ณททัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)
บรรณาธิการ



หนังสือเล่มนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์

พ.ศ. 2552

การตรวจสอบภาพจิตและการแปลความหมาย

ISBN 978-974-672-466-1

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

จำนวน 1,000 เล่ม

ราคาเล่มละ 190.- บาท

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

พิมพ์ที่ : หจก.เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์จำกัด
195-197 ถ.พระปกเกล้า อ.เมือง จ.เชียงใหม่
สนใจติดต่อ: หน่วยจิตเวชผู้สูงอายุ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวิโรด อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทร. 053-945422
E-mail:mse_cmu@yahoo.com
www.pakaranhome.com

ความดีใด ๆ หากพึงมีขออุทิศแต่
บิดา มารดาของเรา

คำนำ

การตรวจผู้ป่วยจิตเวชเป็นงานที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์บางรายกังวล เนื่องจากเป็นทักษะที่ต้องอาศัยการฝึกฝน และต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ร่วมไปจนถึงความตั้งใจ ความใส่ใจและความช่างสังเกต นอกเหนือจากการมีความรู้ทางทฤษฎีแต่เพียงอย่างเดียว หลายคนอาจคิดเพียงว่าแค่ “การสนทนา” กับผู้ป่วยไม่ยากอะไร จิตแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนจนชำนาญในการตรวจผู้ป่วยก็ใช้ “การสนทนา” เป็นเครื่องมือสื่อสารกับผู้ป่วยเช่นกัน นั่นถูกเพียงส่วนหนึ่ง แต่ประสบการณ์จากการเล่าเรียนเมื่อครั้งยังเป็นแพทย์ประจำบ้าน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมาทำงานเป็นจิตแพทย์ และเมื่อได้สอนให้นักศึกษาแพทย์ตรวจผู้ป่วย ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยต่างแผนกที่รับปรึกษาและที่หอผู้ป่วยใน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับญาติและคนที่แวดล้อมผู้ป่วยทำให้ผู้นิพนธ์เรียนรู้ว่าการตรวจผู้ป่วยอย่างดีนั้นไม่ง่าย

แม้จิตเวชศาสตร์ในปัจจุบันจะก้าวหน้าไปมาก เราสามารถแบ่งกลุ่มโรคตามเกณฑ์วินิจฉัยที่ประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยทั่วโลก แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มาพบจิตแพทย์แล้วบอกให้ทราบว่าเขารู้สึกอย่างไรหรือเป็นโรคอะไร ผู้ป่วยจิตเวชล้วนแต่มีปัญหาในการหยั่งรู้การเจ็บป่วยของตนเองไม่มากนักน้อย ผู้ตรวจต้องใช้การสังเกต ใช้คลังความรู้ที่ได้สะสมมาจากการเล่าเรียน รวมไปถึงใช้ประสบการณ์ที่ได้จากการตรวจผู้ป่วยมาก่อนมาช่วยทำความเข้าใจอาการของผู้ป่วยที่กำลังตรวจอยู่ ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องใช้ความพยายามที่จะเข้าใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง

ผู้นิพนธ์เห็นว่าเป็นความแตกต่างในเชิงได้เปรียบ เมื่อเทียบการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชกับการตรวจผู้ป่วยโรคฝ่ายกาย เนื่องจากตั้งแต่เริ่มบทสนทนา อาการของโรคทางจิตเวชมักแสดงออกมาให้ผู้สัมภาษณ์ได้รับรู้ ผู้รักษาหรือผู้สัมภาษณ์ที่มีความรู้และประสบการณ์ยิ่งมากจะยิ่งสามารถเก็บรายละเอียดของสภาพจิตของผู้ป่วยเพื่อนำไปประมวลผลได้อย่างแม่นยำร่วมไปกับการวิเคราะห์ประวัติของผู้ป่วย สภาพจิตหรืออาการบางอย่างที่ไม่แสดงออกมาเองก็สามารถใช้เทคนิคการสนทนาเกาะเกี่ยวออกมาได้ ซึ่งต่างจากผู้มีประสบการณ์น้อยที่อาจไม่ทันรู้ตัวว่ากำลังได้ข้อมูลเหล่านั้นหรือได้มาแล้วก็ยังไม่ทราบว่าแปลผลอย่างไร

เป็นข้อจำกัดที่หนังสืออาจเป็นรูปแบบที่ให้ความไม่สะดวกนักในการใช้ฝึกฝนให้ผู้เรียนเกิดความชำนาญในการประเมินสภาพจิตของผู้ป่วย แต่วัตถุประสงค์ของหนังสือเล่มนี้ อย่างหนึ่งก็เพื่อเป็นการขยายความสำคัญเฉพาะส่วนของการตรวจสภาพจิตออกมาจากการสัมภาษณ์ประวัติ เมื่อท่านศึกษาเนื้อหาและตัวอย่างผู้ป่วยจากหนังสือเล่มนี้แล้ว คณะผู้นิพนธ์หวังว่าท่านจะมั่นใจมากขึ้นในการตรวจผู้ป่วยจิตเวช

หนังสือเล่มนี้คณะผู้นิพนธ์ได้ค้นคว้าจากแหล่งเรียนรู้ที่เป็นมาตรฐาน อีกทั้งยังบรรจุตัวอย่างประสบการณ์ในการตรวจผู้ป่วยหลายสิบรายไว้ด้วย หนังสือเล่มนี้เกิดจากความตั้งใจ การทุ่มเทแรงกายและการถ่ายทอดการวิเคราะห์ผู้ป่วยแต่ละรายโดยผ่านการวิพากษ์วิจารณ์ในกลุ่มผู้นิพนธ์อย่างรอบคอบ หวังว่าผู้อ่านจะได้ประโยชน์อย่างเต็มที่ มุ่งหวัง ผู้ฝึกฝนที่ทุ่มเทและจริงจังย่อมประสบความสำเร็จในการตรวจผู้ป่วยจิตเวช

พญ. ณหทัย วงศ์ปภากรันย์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ตุลาคม 2552

nkuntawo@med.cmu.ac.th

รายนามผู้นิพนธ์

ณหทัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เชี่ยวชาญจิตเวชศาสตร์ทั่วไปและจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
(บรรณธิการ email: nkuntawo@med.cmu.ac.th)

ทินกร วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

รองศาสตราจารย์ เชี่ยวชาญจิตเวชศาสตร์ทั่วไปและจิตบำบัด
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ศิริจิต สุทนต์จิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

อาจารย์ เชี่ยวชาญจิตเวชศาสตร์ทั่วไปและวิจัยทางจิตเวชศาสตร์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เชี่ยวชาญจิตเวชศาสตร์ทั่วไปและจิตเวชศาสตร์ยาเสพติด
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

คำนำ	v
รายนามผู้นิพนธ์	vii
บทนำ	
ฉันทชัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
ความสำคัญของการตรวจสภาพจิต	1
ประโยชน์ของการตรวจสภาพจิต	3
ข้อบ่งชี้ในการตรวจสภาพจิต	4
ประเภทของข้อมูลที่ได้จากการตรวจสภาพจิต	6
การตรวจสภาพจิตโดยการสังเกต	6
เทคนิคในการตรวจสภาพจิตให้ประสบผลสำเร็จ	8
การนำการสนทนาเข้าสู่การตรวจสภาพจิต	9
การบันทึกขณะตรวจสภาพจิต	11
เอกสารอ้างอิง	12

บทที่ 1	เนื้อหาของการตรวจสภาพจิต ตอนที่ 1	
ทินกร วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)		
ศิริจิต สุทธิจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)		
ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	13	
การพูด	14	
อารมณ์	15	
เอกสารอ้างอิง	17	

บทที่ 2	เนื้อหาของการตรวจสอบสภาพจิต ตอนที่ 2	
	ณททัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
	สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
	ความคิดและการคิด	19
	การรับรู้	25
	ข้อมูลทั่วไปหรือความรู้ทั่วไป	27
	เอกสารอ้างอิง	29

บทที่ 3	เนื้อหาของการตรวจสอบสภาพจิต ตอนที่ 3	
	ทินกร วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
	ศิริจิต สุทธจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
	ประชาชน	31
	การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล	32
	ความตั้งใจและสมาธิ	33
	ความจำ	35
	ความคิดเชิงนามธรรม	36
	การพิจารณาตัดสินใจ	38
	การหยั่งรู้สภาพความเจ็บป่วย	41
	เอกสารอ้างอิง	43

บทที่ 4	วินิจฉัยแยกโรคจากผลการตรวจสอบสภาพจิต ตอนที่ 1	
	ณททัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
	สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
	ศิริจิต สุทธจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)	
	ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	46
	ความร่วมมือของผู้ป่วย	57
	เอกสารอ้างอิง	60

บทที่ 5 วินิจฉัยแยกโรคจากผลการตรวจสภาพจิต ตอนที่ 2

ทินกร วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ศิริจิต สุทธิจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

การพูด	61
อารมณ์	68
เอกสารอ้างอิง	78

บทที่ 6 วินิจฉัยแยกโรคจากผลการตรวจสภาพจิต ตอนที่ 3

ณนทัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ศิริจิต สุทธิจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ความคิด	79
การรับรู้	87
เอกสารอ้างอิง	89

บทที่ 7 วินิจฉัยแยกโรคจากผลการตรวจสภาพจิต ตอนที่ 4

ทินกร วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ศิริจิต สุทธิจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ประชาชน	91
การพิจารณาตัดสินใจ	97
การหยั่งรู้สภาพความเจ็บป่วย	98
เอกสารอ้างอิง	103

บทที่ 8 ศึกษาตัวอย่างผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ 1

ณหนทัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ป่วยรายที่ 1	110
ผู้ป่วยรายที่ 2	113
ผู้ป่วยรายที่ 3	116
ผู้ป่วยรายที่ 4	118
ผู้ป่วยรายที่ 5	121

บทที่ 9 ศึกษาตัวอย่างผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ 2

ทินกร วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ศิริจิต สุทธิจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ป่วยรายที่ 6	125
ผู้ป่วยรายที่ 7	128
ผู้ป่วยรายที่ 8	130
ผู้ป่วยรายที่ 9	133
ผู้ป่วยรายที่ 10	135

บทที่ 10 ศึกษาตัวอย่างผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ 3

ณหนทัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ป่วยรายที่ 11	139
ผู้ป่วยรายที่ 12	142
ผู้ป่วยรายที่ 13	144
ผู้ป่วยรายที่ 14	147
ผู้ป่วยรายที่ 15	149
ผู้ป่วยรายที่ 16	152
ผู้ป่วยรายที่ 17	154

ผู้ป่วยรายที่ 18	156
ผู้ป่วยรายที่ 19	159
ผู้ป่วยรายที่ 20	162
ผู้ป่วยรายที่ 21	164

บทที่ 11 ศึกษาตัวอย่างผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ 4

ทินกร วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ศิริจิต สุทธิจิตต์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ผู้ป่วยรายที่ 22	167
ผู้ป่วยรายที่ 23	170
ผู้ป่วยรายที่ 24	172
ผู้ป่วยรายที่ 25	175
ผู้ป่วยรายที่ 26	178
ผู้ป่วยรายที่ 27	180
ผู้ป่วยรายที่ 28	182
ผู้ป่วยรายที่ 29	185

บรรณานุกรม	189
-------------------	-----

บทนำ

บทนำ

ณททัย วงศ์ปการันย์, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ปัญหาที่พบบ่อยครั้งของผู้สัมภาษณ์หลังตรวจสอบสภาพจิตของผู้ป่วยแล้วก็คือไม่สามารถจะแปลความหมายของข้อมูลที่ได้มาหรือไม่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับการสัมภาษณ์ได้ ผู้ที่ฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยใหม่ๆ เช่น นักศึกษาบางรายสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบ “เป็นไปตามรูปแบบ” บางส่วนที่ควรใส่ใจให้มากถูกละเว้นไป และบางส่วนที่ไม่ควรใช้เวลา มากก็ถามโดยที่ไม่ได้วางแผนหรือไม่ทราบว่าจะถามไปเพื่ออะไร ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากเวลา ในการสัมภาษณ์มีจำกัด แต่บางส่วนก็พบว่าผู้สัมภาษณ์ไม่ทราบเป้าหมายที่แท้จริงในการ ตรวจสอบสภาพจิตหรือไม่ทราบการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้มา

ความสำคัญของการตรวจสอบสภาพจิต

การตรวจสอบสภาพจิต (Mental State Examination; MSE) เป็นวิธีการตรวจอย่างหนึ่ง ที่เทียบเคียงกับการตรวจร่างกายในการค้นหาความผิดปกติทางกายนั้นเอง กระทำได้โดย วิธีสังเกตและการสัมภาษณ์ การตรวจสอบสภาพจิตเป็นการประเมินผู้ป่วยในด้านต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ การสังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (general appearance) อารมณ์ (emotion) การพูด (speech) ความคิด (thought) การพิจารณาตัดสินใจ (judgment) การรับรู้ (perception) และประสาท (sensorium and cognition) เป็นต้น ผู้ป่วยจะตอบสนอง ผู้สัมภาษณ์ด้วยวาจา ความนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งผู้ตรวจจะนำมาวิเคราะห์ และตัดสินใจการตอบสนองทั้งหมดนั้น แสดงถึงการปรับตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติของสังคม

และวัฒนธรรมของเขาหรือไม่ นอกจากนี้การตรวจสภาพจิตยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจทางระบบประสาท (nervous system) อีกด้วย

ผู้ป่วยหรือญาติมักเข้าใจว่า ผู้สัมภาษณ์หรือผู้ตรวจไม่ได้ตรวจอะไร ดูเหมือนเป็นการ “คุย” กัน แท้จริงความคิดและจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่จับต้องและมองเห็นไม่ได้ ผู้ตรวจจะ ใช้การสังเกตพฤติกรรมและการสนทนาเพื่อให้ทราบความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย

การตรวจสภาพจิตเป็นการตรวจการทำงานของสมองระดับสูง (higher brain function) เป็นการตรวจที่มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพพอสมควรหากตรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะช่วยให้ทราบวินิจฉัยและช่วยในการค้นหาพยาธิสภาพหรือสาเหตุของโรคได้

ในการตรวจผู้ป่วยนั้นควรคำนึงว่าจะเป็นการประเมินความสัมพันธ์สามมิติ ทั้งร่างกายของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสัมพันธภาพภายในจิตใจของผู้ป่วยเอง พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยก็มีส่วนในการช่วยประเมินความสัมพันธ์ทั้งหมดนี้

ในการประเมินข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยไม่เพียงแต่ต้องอาศัยความรู้ทางคลินิกเท่านั้น ยังต้องอาศัยความสามารถในการวิเคราะห์ของผู้สัมภาษณ์เองด้วย เพราะจะทำให้สามารถรู้จักผู้ป่วยในบริบทของเขาว่าอยู่ในสังคมน้ออย่างไร แต่ในบางกรณีก็เป็นการยากที่จะประเมินสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยตามข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หรืออาจพบความขัดแย้งกันของข้อมูลจากผู้ป่วย ในกรณีเช่นนี้ การตรวจสภาพจิตจะช่วยได้ เพราะสามารถใช้ตรวจพบ (detect) อาการเล็กๆ น้อยๆ ที่ผิดปกติของผู้ป่วยได้

สิ่งที่พึงระวังประการหนึ่งคือ ไม่ควรประเมินผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับมาอีกทอดหนึ่งเป็นสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลจากบันทึกของผู้อื่นซึ่งได้ผ่านการวิเคราะห์มาแล้ว เช่น บันทึกเกี่ยวกับความคิดของผู้ป่วยเขียนไว้ว่า

“ผู้ป่วยมีภาวะหลงผิดแบบหวาดระแวง”

ข้อความนี้ถือเป็นการวิเคราะห์ของผู้บันทึก แต่หากเขาบันทึกไว้ว่า

“ผู้ป่วยบ่นใจเชื่อว่าคนข้างบ้านมาแอบดูตามรอยแตกของไม้ที่ฝาผนังบ่อยๆ เพื่อที่จะหาโอกาสฆาตกรรมทรัพย์สินภายในบ้าน และหากเป็นไปได้เขาอาจจะฆ่าผู้ป่วยเสียเพื่อจะได้เอาทรัพย์สินต่างๆ ไปได้ง่ายดายขึ้น (เมื่อตรวจสอบกับญาติที่อาศัยในบ้านเดียวกันพบ