



มานิช คล่องตระกูล
บรรณารักษ์การ

การตรวจสอบภาษาบนทางจิตเวช





มานิช คล่อตระกูล
บรรณาธิการ

การตรวจสอบภาษาทางจิตเวช



ii การตรวจสัมภาษณ์ทางจิตเวช



ชื่อหนังสือ การตรวจสัมภาษณ์ทางจิตเวช
บรรณาธิการ มาโนช หล่อตระกูล
ISBN (e-book) 978-616-443-487-5
พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2558 ฉบับ e-book พ.ศ. 2563
ผู้จัดทำและจัดจำหน่าย โครงการตำรารามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถ.พระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2201-2258, 0-2201-1542

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

มาโนช หล่อตระกูล.

การตรวจสัมภาษณ์ทางจิตเวช.-- กรุงเทพฯ : โครงการตำรารามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2563.

266 หน้า.

1. การสัมภาษณ์ทางจิตเวชศาสตร์. I. ชื่อเรื่อง.

616.89075

ISBN 978-616-443-487-5



คำนำ

ในการศึกษาวิชาจิตเวชศาสตร์ การสัมภาษณ์และตรวจผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ลึกซึ้ง ได้เห็นวาลักษณะอาการ และโรคต่างๆ ที่เขียนในตำรานั้นเป็นอย่างไร พบว่านักศึกษามักไม่มั่นใจในการตรวจสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากต้องใช้ทักษะต่างไปจากการตรวจผู้ป่วยทางกาย ทำให้ไม่สามารถเรียนรู้จากผู้ป่วยได้เท่าที่ควร ผู้เขียนจึงจัดทำตำราฉบับนี้ขึ้นเพื่อเสริมทักษะในการตรวจสัมภาษณ์ผู้ป่วย เนื้อหากล่าวถึงหลักการ วิธีการและทักษะสำคัญในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทางจิตเวชโดยเน้นในเชิงปฏิบัติ รวมถึงการแก้ปัญหาต่างๆ ที่พบบ่อย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 3 ท่านได้แก่ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนงพงา ลิ้มสุวรรณ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชลทิพย์ วิรัตน์พันธุ์ ภาควิชารังสีวิทยา และรองศาสตราจารย์ดอกเตอร์มณี อาภานันท์กุล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้กรุณาอ่านต้นฉบับและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ขอขอบคุณอาจารย์แพทย์หญิง อัมพร ปิติธรรมภรณ์ ที่ช่วยพิสูจน์อักษร และขอขอบคุณโครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนการเขียนและจัดพิมพ์ตำราเล่มนี้

ผู้เขียนหวังว่าตำราเล่มนี้จะมีส่วนช่วยให้นักศึกษามีความมั่นใจในการตรวจสัมภาษณ์ผู้ป่วย สามารถเรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชได้มากขึ้น อันจะทำให้เห็นว่าวิชาจิตเวชศาสตร์เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตใจของคนจริงๆ ของผู้ป่วยที่อยู่ต่อหน้าเรา และต้องการความช่วยเหลือจากเรา มิได้เป็นเพียงเนื้อหาวิชาในตำราเรียนเท่านั้น

ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล
บรรณาธิการ



ผู้นิพนธ์

มาโนช หล่อตระกูล

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สุวรรณี พุทธิศรี

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

Fellow in Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy

(The Cambridge Hospital, Harvard Medical School)

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล

พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

Fellow in geriatric psychiatry (Saint Louis University Hospital, St. Louis)

Fellow in geriatric psychiatry (Pearl Barlow Center of Excellence on

Brain Aging, NYU Langone Medical Center, New York)

อาจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล



สารบัญ

คำนำ	iii
บทที่ 1 กระบวนการตรวจสัมภาษณ์ทางจิตเวช	1
บทที่ 2 ทักษะในการสัมภาษณ์	19
บทที่ 3 อาการของความผิดปกติทางจิตเวช	55
บทที่ 4 ประวัติทางจิตเวช	77
บทที่ 5 การตรวจสภาพจิต	99
บทที่ 6 ทักษะการสัมภาษณ์ในกรณีต่างๆ	127
บทที่ 7 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า	145
บทที่ 8 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเมเนีย	155
บทที่ 9 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิต	165
บทที่ 10 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	185
บทที่ 11 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีอาการซึ่งอธิบายไม่ได้ทางการแพทย์	197
บทที่ 12 การตรวจผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทจิตเวชศาสตร์	207
บทที่ 13 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุ	229
บทที่ 14 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น	241
ดัชนี	259
Index	263

กระบวนการตรวจสอบสัมภาษณ์ทางจิตเวช

มานิช หล่อตระกูล

การตรวจผู้ป่วยทางการแพทย์โดยทั่วไปประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการส่งตรวจพิเศษ ปัจจุบันวิทยาการด้านการแพทย์ก้าวหน้าขึ้น มีการพัฒนาการตรวจพิเศษเพื่อช่วยในการวินิจฉัยมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้แพทย์มีแนวโน้มที่จะเห็นความสำคัญของการซักประวัติและการตรวจร่างกายน้อยลง บางครั้งการวินิจฉัยอาจอาศัยเพียงแค่การส่งตรวจพิเศษเป็นหลัก โดยไม่ได้ใช้เวลาในการซักประวัติและตรวจร่างกายเท่าที่ควร จนอาจารย์แพทย์หลายท่านเป็นห่วงในด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย¹

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าวิทยาการจะก้าวหน้าไปเพียงไร สำหรับการตรวจทางจิตเวชแล้ว การสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังคงเป็นแนวทางหลักเพื่อให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัย เนื่องจากความผิดปกติของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องนามธรรมเป็นความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เบี่ยงเบนไป เราจะทราบได้ก็โดยอาศัยเครื่องมือหลักคือการตรวจสัมภาษณ์ โดยขณะสัมภาษณ์เราจะมีการตรวจสอบสภาพจิตพร้อมกันไปด้วย

จุดมุ่งหมายของการตรวจสอบสัมภาษณ์

จุดมุ่งหมายสำคัญของการตรวจสอบสัมภาษณ์มี 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อการวินิจฉัยปัญหาทางจิตเวชของผู้ป่วย

ผู้ตรวจจะซักประวัติความเจ็บป่วยและตรวจสภาพจิต เพื่อประเมินว่าปัญหาของผู้ป่วยเข้าได้กับการวินิจฉัยใดในทางจิตเวช อันจะนำไปสู่การวางแผนการรักษาต่อไป โดยผู้ตรวจจะต้องมีความรู้พื้นฐานเรื่องของโรคและความผิดปกติทางจิตเวช เข้าใจถึงทฤษฎีทางจิตใจ สามารถซักถามเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสามารถตั้งสมมุติฐานของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

2. เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย

ผู้ตรวจจะซักถามเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย โดยการถามถึงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดปัญหาหรือความผิดปกติทางจิตเวช ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาและปรับตัวกับปัญหาอย่างไร ผู้ป่วยมีบุคลิกเช่นไร สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันของเขาเป็นอย่างไร รวมถึงการทำความเข้าใจประวัติความเป็นมาของผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กจนปัจจุบัน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในครั้งนี้ การเข้าใจผู้ป่วยจะทำให้ผู้ตรวจ สามารถวางแผนการรักษาและให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการรักษา

ผู้ตรวจจะรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างใส่ใจ ให้เกียรติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงปัญหาหรือความคับข้องใจของตนเอง โดยไม่มีท่าทีตัดสินถูกผิดในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า หลังการตรวจสอบสัมภาษณ์ผู้ตรวจจะแจ้งการวินิจฉัยตลอดจนแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์ใจ รู้สึกว่าผู้ตรวจ

ยินดีช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมองว่าการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นเรื่องน่าอับอาย ไม่อยากรักษา แต่หากเขาได้พบผู้รักษาที่มีท่าทีดังกล่าวข้างต้น เจตคติที่มีต่อโรคทางจิตเวชก็มักเปลี่ยนไป และยินดีติดตามการรักษาต่อไป

ปัจจัยที่ควรคำนึงในการตรวจสอบสัมภาษณ์

ในการตรวจสอบสัมภาษณ์ที่ดีนั้นผู้ตรวจจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการตรวจ เพื่อให้การตรวจดำเนินไปอย่างราบรื่น ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมขณะตรวจ

สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นส่วนตัว อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ไม่ผ่อนคลาย ทำให้การสัมภาษณ์ไม่ราบรื่นเท่าที่ควรได้

ลักษณะห้องตรวจโดยทั่วไปจะไม่ต่างไปจากห้องตรวจอื่น ยกเว้นในแง่ของความเป็นส่วนตัว โดยควรเป็นห้องที่เป็นส่วนตัว เสียงไม่เล็ดลอดไปข้างนอก ไม่มีผู้อื่นใช้ร่วมขณะตรวจ ไม่เป็นทางผ่านหรือมีคนเข้าออกขณะตรวจ นอกจากนี้เป็นกรณีของการเรียนการสอน ซึ่งต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

อุปกรณ์ในห้องตรวจโดยทั่วไปประกอบด้วยเก้าอี้ 2-3 ตัว โต๊ะ 1 ตัว ควรมีนาฬิกาติดผนังอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ตรวจมองเห็นสะดวก โดยทั่วไปไม่นิยมจัดเก้าอี้ให้ผู้ปวยนั่งประจันหน้ากับผู้ตรวจโดยตรง เนื่องจากในการตรวจสอบสัมภาษณ์ต้องสนทนากันนาน ผู้ป่วยบางคนรู้สึกอึดอัดที่ต้องนั่งประจันหน้ากับผู้ตรวจตลอด อาจจัดโต๊ะให้หันหน้าเข้าหาผนัง ผู้ปวยนั่งเก้าอี้อยู่ด้านข้างของโต๊ะ จัดเก้าอี้ให้เอียงเข้าหากันเล็กน้อย ทำให้ไม่ต้องสบตากันตลอด

2. ระยะเวลาในการตรวจ

ควรบอกผู้ป่วยตั้งแต่แรกว่าจะใช้เวลาในการตรวจประมาณเท่าไร ผู้ป่วยจะได้ทราบคร่าวๆ ว่าเหลือเวลาอีกมากน้อยเท่าไร ยังมีเรื่องสำคัญอะไรที่ตนเองยังไม่ได้แจ้งให้ผู้ตรวจทราบ อีกทั้งหากเวลาใกล้หมดเราก็สามารถบอกแก่ผู้ป่วยได้โดยไม่ดูเหมือนเป็นการตบตบหรือไม่สนใจผู้ป่วย

ควรรักษาเวลาในการตรวจยกเว้นกรณีเรื่องที่ผู้ป่วยเล่าเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งจะขาดในครั้งแรกไม่ได้ หรือผู้ป่วยกำลังมีอาการมึนงงพล่าน ร้องไห้อยู่ ก็อาจเกินเวลาไปได้บ้าง ระยะเวลาที่ใช้ในการพบผู้ป่วยครั้งแรกโดยทั่วไปจะประมาณ 30-45 นาที

3. การรักษาความลับของผู้ป่วย

การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวผู้ตรวจ ผู้ป่วยที่ดูอึดอัดมีท่าทีไม่อยากเล่าปัญหา เราควรแจ้งผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นว่าข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับจะไม่มีการแจ้งให้ใครทราบโดยที่เขาไม่อนุญาต ไม่ว่าจะเป็นญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการขอข้อมูลของผู้ป่วยจากนายจ้างหรือที่ทำงาน ยกเว้นในกรณีที่เห็นว่าภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้นอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายบ่อยๆ แต่ไม่ต้องการให้เรารายบอกใคร

ในกรณีที่การตรวจมีวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือไปจากการตรวจตามปกติ เช่น หน่วยงานต้นสังกัดกำหนดให้ส่งตัวมาให้ตรวจ ดำรวจหรือศาลส่งผู้ป่วยมาตรวจ เราต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบแต่แรก รวมทั้งเรื่องข้อมูลที่ได้จะส่งให้แก่ใคร อย่างไร รวมถึงเหตุผลที่ต้องเปิดเผยข้อมูล

4. การจดบันทึก

การจดบันทึกเป็นสิ่งจำเป็น ในทางการแพทย์แล้วการพบผู้ป่วยทุกครั้งต้องมีการบันทึกในเวชระเบียน² แต่สำหรับการตรวจสอบสัมภาษณ์ทางจิตเวชนั้น การจดบันทึกพร้อมกันไปกับการสนทนากับผู้ป่วยจะทำให้เราไม่สามารถทုံมความสนใจมายังการตรวจสอบสัมภาษณ์ได้อย่างเต็มที่ และผู้ป่วยอาจรู้สึกที่เราไม่สนใจความรู้สึกของเขา³

โดยทั่วไปแล้ว ขณะสัมภาษณ์หากเห็นว่าข้อมูลนั้นสำคัญ เราอาจจดบันทึกเป็นครั้งคราว และจะจดบันทึกรายละเอียดทั้งหมดทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจ ไม่ควรค้างไว้จดในวันหลัง เนื่องจากมักทำให้การบันทึกตกหล่นรายละเอียดสำคัญไปได้

ลำดับขั้นตอนของการตรวจสอบสัมภาษณ์

การตรวจสอบสัมภาษณ์นั้นเริ่มตั้งแต่เมื่อพบผู้ป่วย ไปจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากห้องตรวจ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 4 ระยะดังต่อไปนี้^{4,5} (ดูตารางที่ 1.1 ประกอบ)

1. ระยะเกริ่นนำ

ระยะนี้เป็นการเกริ่นนำก่อนการตรวจสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วย แม้จะเป็นเวลาสั้นๆ ประมาณ 1-2 นาที แต่ก็สำคัญเพราะเปรียบเสมือนเป็นการเริ่มทำความคุ้นเคยระหว่างบุคคลสองคนซึ่งไม่เคยรู้จักกันมาก่อน

ก่อนพบผู้ตรวจ ผู้ป่วยจะมีความเครียดหรือวิตกกังวลอยู่ระดับหนึ่ง เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง ผู้ตรวจจะถามเรื่องที่เขาไม่อยากจะตอบหรือไม่ หรือจะมองว่าเขาเป็นคนอย่างไร การที่ผู้ป่วยได้พบผู้ตรวจที่มีท่าทีอบอุ่น

ตารางที่ 1.1 ระยะต่างๆ ของการตรวจสอบสัมภาษณ์

ระยะ	เวลาที่ใช้ โดยประมาณ (นาที)	แนวทางการตรวจ
ระยะเกริ่นนำ	1-2	แนะนำตนเอง ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายไม่อี้อัด
ระยะเริ่มต้น	5	เสริมให้ผู้ป่วยพูด ประเมินว่าปัญหาสำคัญของเขาคืออะไร
ระยะกลาง	20-30	- ลงรายละเอียดในประเด็นปัญหาที่สำคัญ - ชักถามอาการสำคัญเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรค - หาข้อมูลในแต่ละหัวข้อ เช่น ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว บุคลิกภาพ - ตรวจสอบสภาพจิต
ระยะท้าย	5-10	แจ้งการวินิจฉัยและแผนการรักษา ให้โอกาสผู้ป่วยสอบถาม

เป็นกันเอง สนใจ และให้เกียรติผู้ป่วย ทำให้ความเครียดหรือวิตกกังวลที่มีอยู่ผ่อนคลายลง มีความรู้สึกว่าผู้ตรวจสนใจ ต้องการช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการเล่าปัญหา หรือปรึกษาเรื่องที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ

ผู้ป่วยบางคนเพียงพบผู้ตรวจไม่กี่นาทีก็เกิดความรู้สึกในแง่ลบ ไม่ศรัทธา ไม่แน่ใจว่าผู้ตรวจอยากช่วยเหลือเขาจริงหรือไม่ หากเป็นเช่นนี้ อาจกล่าวได้ว่าการตรวจในช่วงต่อไปจะเป็นไปอย่างยากลำบาก

หากผู้ป่วยดูกังวล เราอาจเริ่มต้นโดยการสนทนาเรื่องทั่วๆ ไป เช่น มาโรงพยาบาลอย่างไร รอนานไหม ฝนตกวันนี้ทำให้มาโรงพยาบาลลำบากหรือเปล่า จากนั้นจึงแนะนำตนเอง บอกถึงระยะเวลาที่จะใช้ บางคนอาจแนะนำคร่าวๆ ถึงลักษณะการตรวจว่าเป็นอย่างไร ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายใจขึ้นเมื่อทราบว่าตนเองต้องทำอะไรบ้าง

ผู้เริ่มต้นมักรู้สึกเกรงใจที่ผู้ป่วยต้องเสียเวลานาน โดยเฉพาะหากเป็นนักศึกษา บางคนอาจบอกผู้ป่วยว่า “การสัมภาษณ์ครั้งนี้อาจใช้เวลานานสักหน่อยนะครับ” หรือ “ขอรบกวนเวลาสักหน่อยนะครับ...” ซึ่งเป็นการแสดงถึงความกังวล ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะมองว่าเสียเวลาไปโดยไม่ได้ประโยชน์อะไรหรือไม่ แต่ตามจริงแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่พร้อมจะร่วมมือในการตรวจอยู่แล้ว และแม้จะเป็นนักศึกษาก็สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เช่นกัน

ในการให้เกียรติผู้ป่วยนั้น การใช้ภาษาเป็นสิ่งสำคัญที่บางครั้งเราอาจมองข้ามไป โดยเฉพาะภาษาไทยของเรามีคำสรรพนามซึ่งบ่งสถานภาพและความสัมพันธ์ระหว่างผู้สนทนาที่หลากหลาย ผู้เขียนแนะนำให้ใช้ชื่อผู้ป่วยนำหน้าด้วยคำว่าคุณ เช่น คุณทองดี คุณวิชัย อันเป็นการแสดงความใส่ใจผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงความสุภาพและความเป็นทางการไปในขณะเดียวกัน เนื่องจากคนไทยนิยมใช้คำแสดงลำดับญาติมาใช้เป็นคำสรรพนาม หากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ เราจึงอาจเรียก คุณตา คุณยาย คุณป้า อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่อายุใกล้เคียงกับเรา เราจะไม่เรียก “พี่...” “น้อง...” หรือเรียกชื่อเล่น เพราะเป็นการแสดงถึงความเป็นกันเองหรือใกล้ชิดสนิทสนมเกินไป

โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ใช้สรรพนามแทนผู้ป่วยว่า “เรา” เนื่องจากเป็นสรรพนามที่แม้แสดงความเป็นกันเอง แต่ก็บ่งว่าผู้ป่วยอยู่ในสถานภาพที่ด้อย

กว่า ไม่ว่าจะเป็นความต้อยกว่าในด้านอายุ ความรู้ หรือสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ⁶ ผู้ป่วยบางคนเรียกแทนตนเองด้วยชื่อเล่น แต่เราก็ยังควรเรียกตามชื่อจริงของเขา ยกเว้นในกรณีของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการเรียกชื่อเล่นจะทำให้เด็กไม่รู้สึกรู้สิดัดว่าแพทย์วางตัวเป็นทางการเกินไป ส่วนสรรพนามแทนตัวผู้ตรวจเอง อาจใช้คำว่า ผม ดิฉัน หรือหมอ ตามความเหมาะสม

2. ระยะเริ่มต้น

เป็นระยะเริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หากยังไม่ทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ควรเริ่มต้นด้วยการถาม ชื่อ อายุ ที่อยู่ ภูมิลำเนาเดิม และอาชีพในปัจจุบัน ส่วนข้อมูลส่วนตัวอื่นๆ เช่น การศึกษา เศรษฐฐานะ สภาพครอบครัว โดยทั่วไปแล้วจะได้จากการสนทนาในช่วงต่อไป

บางครั้งผู้ป่วยอาจอึดอัดไม่ยากบอกข้อมูลเหล่านี้ ควรถามเหตุผลด้วยหาที่ที่ต้องการเข้าใจเขา ผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่าการมาพบแพทย์ด้านจิตเวชเป็นการบ่งว่า ตัวเขามีปัญหา หากคนอื่นทราบอาจนำไปพูดกันในแง่ที่เป็นผลเสียต่อผู้ป่วย อีกทั้งไม่แน่ใจว่าผู้ตรวจจะนำเรื่องของตนไปเล่าที่ไหนหรือไม่ ซึ่งหากเป็นในกรณีหลัง เราต้องชี้แจงแก่ผู้ป่วยในเรื่องของจรรยาแพทย์ และระเบียบการรักษาข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อให้เขาเกิดความไว้วางใจ

ข้อมูลต่างๆ ที่จะได้จากผู้ป่วยในระยะต่อไปขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ความเชื่อถือที่ผู้ป่วยมีต่อเรา ดังนั้นการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในประเด็นเหล่านี้จึงมีความสำคัญ หากผู้ป่วยไม่ยอมบอกข้อมูลไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม ควรบอกผู้ป่วยว่า การช่วยเหลือเขาไม่อาจทำได้ เนื่องจากในการประเมินปัญหารวมถึงแนวทางในการช่วยเหลือนั้น ข้อมูลทุกๆ ส่วนมีความสำคัญทั้งสิ้น

หลังจากสอบถามผู้ป่วยถึงเรื่องข้อมูลส่วนตัวแล้ว เราจะเริ่มการสนทนา โดยถามถึงปัญหาที่ทำให้เขามาโรงพยาบาล เช่น

“พอจะบอกได้ไหมว่า อะไรทำให้คุณมาในวันนี้”

“ที่มาวันนี้ ไม่ทราบว่ามีปัญหาเรื่องอะไรที่อยากจะปรึกษาครับ ”

ควรให้ผู้ป่วยเล่าถึงสาเหตุ หรือสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าทำให้เขาต้องมาพบเรา แม้บางครั้งอาจเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อื่นส่งมาปรึกษาโดยมีรายละเอียดในใบปรึกษา แล้วก็ตาม ก็ยังควรให้ผู้ป่วยเล่า โดยบอกว่าเราอยากฟังจากเขาเองมากกว่า ซึ่งเป็นการให้เกียรติผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพให้มากขึ้น นอกจากนี้การเล่าของผู้ป่วยทำให้เราทราบถึงความคิดเห็น หรือข้อคิดคะเนของผู้ป่วยต่อปัญหาของเขา และยังเป็นการเปิดโอกาสให้เราถามถึงเรื่องสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ในช่วงต้นนี้ควรปล่อยให้ผู้ป่วยเล่าสิ่งที่เขาต้องการจะพูดถึง คนเราจะพูดออกมาได้มากหากเป็นเรื่องที่เขาสนใจหรืออยากจะเล่าอยู่แล้ว การเริ่มต้นสนทนานี้มีความสำคัญเนื่องจากจะส่งผลถึงการสนทนาในช่วงต่อไป หากเราซักถามมากหรือเปลี่ยนเรื่องสนทนาในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเล่าบ่อยๆ ผู้ป่วยจะไม่แน่ใจว่าเราต้องการรายละเอียดอะไรบ้าง ปัญหาที่เขาอยากเล่าผู้ตรวจสนใจหรือไม่ ทำให้เขาเริ่มพูดน้อยลงหรือหยุดพูด เพื่อรอคำถามของเราซึ่งผู้ป่วยคิดว่าน่าจะสำคัญกว่าเรื่องที่เขากำลังเล่า

ดังนั้น ขณะที่ผู้ป่วยเล่า ควรรับฟังด้วยท่าที่สนใจ ตั้งใจฟัง ไม่ขัดคอ หรือแสดงท่าที่ไม่เห็นด้วย ส่งเสริมการพูดของผู้ป่วยโดยพยักหน้า สบตาผู้ป่วย แสดงท่าทางเข้าใจ หรืออาจถาม “แล้วเป็นอย่างไรต่อไปครับ” คำถามในช่วงนี้จะใช้เท่าที่จำเป็น และควรเป็นคำถามเปิด เนื่องจากเราต้องการให้เขาแสดงความคิดเห็น

ออกมาให้มากที่สุด

ผู้ตรวจ “พอจะบอกได้ไหมว่า อะไรทำให้คุณมาในวันนี้”

ผู้ป่วย “สองเดือนก่อนตั้งแต่ถูกให้ออกจากงาน ผมรู้สึกแย่มาก นอนไม่หลับ ต้องกินยานอนหลับตลอด ยาเดิมที่เคยได้เริ่มกินแล้วนอนไม่หลับบางครั้งก็ต้องใช้เหล้าช่วย ตื่นเช้ามาก็ปวดหัวมาก ปวดหัวहुดहुดทั้งวัน วันๆ ไม่รู้จะทำอะไร มันท้อแท้ไปหมด”

เมื่อได้ฟังดังนี้ เราคงมีคำถามที่อยากถามผู้ป่วยมากมาย เช่น ทำไมจึงถูกให้ออกจากงาน ผู้ป่วยเคยได้รักษาอะไร รักษาที่ไหน แต่สิ่งที่เราควรทำคือการส่งเสริมให้เขาพูดต่อไป แสดงความเข้าใจความรู้สึกของเขา โดยคำพูดเช่น “ฟังดูคุณรู้สึกแย่มาก” หรือ “คุณรู้สึกท้อแท้ วันๆ ไม่รู้จะทำอะไร” เนื่องจากการถามคำถามที่เฉพาะเจาะจงลงไปตั้งแต่ต้นจะทำให้แนวการสนทนาแคบลง เช่น หากเราถามเรื่องการใช้จ่าย การสนทนาในช่วงต่อไปก็จะลงไปสู่เรื่องยาแทนทั้งๆ ที่เรายังไม่ทราบเลยว่าปัญหาโดยรวมของเขาเป็นอย่างไร

ในช่วงนี้เราต้องการรับรู้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยให้กว้างเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหา ร่วมกับประเมินว่าเรื่องใดบ้างที่เป็นเรื่องสำคัญของเขาดังนั้นแทนที่จะถามรายละเอียดในช่วงนี้ เราควรเก็บข้อสังเกตเหล่านี้ไว้เพื่อถามในช่วงต่อไปเมื่อผู้ป่วยสนทนาถึงสิ่งที่เราจะนำมาสู่เรื่องเหล่านี้ได้

อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่ดูกังวลมาก ผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่า จะพูดคุยอะไร หรือผู้ป่วย psychosomatic ซึ่งมักคุ้นเคยกับการตอบคำถามของผู้ตรวจมากกว่าที่จะเป็นผู้พูด เราอาจต้องใช้คำถาม หรือนำการสนทนาในช่วงแรกบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยค่อยๆ คุ้นเคยกับการตรวจสอบสัมภาษณ์ เมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยคลายความอึดอัดลง เริ่มสนทนาได้แล้วจึงลดบทบาทของเราลง

แนวทางในการตรวจสอบสัมภาษณ์ในช่วงต่อไป ขึ้นอยู่กับข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากผู้ป่วย ตลอดจนความเป็นไปในการตรวจสอบสัมภาษณ์ โดยควรประเมินในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

2.1 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อปัญหาและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากผู้ตรวจ
รวมทั้งความคิดเห็นของเราต่อผู้ป่วยว่าปัญหาของเขาอยู่ตรงไหน ในด้านของผู้ป่วยเขามองว่าตัวเองมีปัญหาอย่างไร หรือปัญหาอยู่ที่ไหน อยากให้เราช่วยอย่างไร

พบว่าบางครั้งผู้ป่วยมีมุมมองต่อปัญหาต่างไปจากที่เรามอง การสนใจในจุดนี้ทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น และตระหนักว่าผู้ป่วยต้องการอะไร การสนทนาในช่วงต่อไปก็จะดำเนินไปโดยคำนึงถึงความต้องการหรือมุมมองของเขาด้วย มิใช่เป็นจากความคิดเห็นของเราแต่ฝ่ายเดียว ตัวอย่างเช่น จากการตรวจสอบสัมภาษณ์ในช่วงแรกผู้ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีท่าทีอึดอัด พูดน้อย ลักษณะเหมือนหวาดระแวง ผู้ตรวจจึงวางแผนว่าจะถามประเมินอาการโรคจิต แต่จากการสนใจในมุมมองของผู้ป่วยทำให้ผู้ตรวจทราบ ว่าผู้ป่วยมองว่าปัญหาของเขาคือเครียดเรื่องงาน อยากให้ผู้ตรวจช่วยเรื่องการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานที่คอยกดดันตนเอง การตรวจสอบสัมภาษณ์ของผู้ตรวจในช่วงต่อไปจึงเปลี่ยนเข้าสู่เรื่องของการทำงานซึ่งทำให้เขากังวลใจ ในขณะเดียวกันก็สอดแทรกการถามถึงอาการโรคจิตต่างๆ ไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ผู้ตรวจสนใจปัญหาของเขา ในขณะเดียวกันผู้ตรวจก็ได้รายละเอียดตามที่ต้องการ ขณะที่หากผู้ตรวจไม่สนใจในมุมมองของผู้ป่วย มุ่งถามแต่อาการหรือเรื่องที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ใช่ปัญหาของเขา ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่อยากพูด หรือล้มปณิธานพลดลง

2.2 สภาพจิตของผู้ป่วยอย่างคร่าวๆ จากการรับฟังผู้ป่วยสนทนา ทำให้เราพอทราบคร่าวๆ ว่าในช่วงต่อไปอาจต้องเน้นในจุดไหน เช่น ผู้ป่วยที่พูดจาไม่ค่อยต่อเนื่อง ดูแล้วน่าจะมีอาการโรคจิต ก็อาจต้องเน้นมากในส่วนนี้ หรือผู้ป่วย มีลักษณะ cognitive impairment เช่น ลับสน ความจำแย่ง ก็อาจต้องถามประวัติทางด้านโรคทางร่างกาย ตลอดจนตรวจสภาพจิตในส่วน cognitive function ให้ละเอียด

2.3 ลักษณะความเป็นไปของการตรวจสัมภาษณ์ จากช่วงต้นนี้ก็พอมองได้คร่าวๆ ว่าผู้ป่วยมีลักษณะอย่างไร และเราควรดำเนินการสนทนาเช่นไร เช่น ผู้ป่วยที่พูดน้อย แนวทางในการดำเนินการสนทนาย่อมต่างไปจากผู้ป่วยที่พูดมาก พูดไม่หยุด หรือผู้ป่วยที่ดูไม่ให้ความร่วมมือ ต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเหตุผลที่ทำให้เขาไม่ร่วมมือ

ควรตระหนักถึงลักษณะต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาในการตรวจสัมภาษณ์ และหาทางแก้ไขตั้งแต่ช่วงต้นที่พบ หากปล่อยให้การสนทนายังคงดำเนินต่อไปในลักษณะเดิม ในระยะหลังๆ จะจัดการลำบากและเสียเวลามาก

การประเมินในทั้ง 3 ด้านนี้ จะทำให้เราดำเนินการตรวจสัมภาษณ์ต่อไปได้ตรงแนว และใช้ประโยชน์จากเวลาที่มีได้มากที่สุด โดยทั่วไปแล้วจนถึงตอนท้ายของระยะนี้ควรวางแผนทางได้อย่างคร่าวๆ แล้วว่าจะสนทนากับผู้ป่วยในหัวข้ออะไรบ้างตามลำดับประมาณ 2-3 หัวข้อ

3. ระยะกลาง

เป็นระยะที่ผู้ตรวจมีบทบาทมากขึ้น ใช้คำถามมากขึ้น ลงไปในรายละเอียดในหัวข้อต่างๆ ที่คิดว่าสำคัญ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของ

ตารางที่ 1.2 หัวข้อสำคัญในการตรวจสอบสัมภาษณ์

- อาการสำคัญ
- ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน
- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต
- ประวัติส่วนตัว ในแต่ละช่วงวัย
- ประวัติครอบครัว
- นุคลิกภาพ
- การตรวจสอบสภาพจิต

ผู้ป่วย ซึ่งแนวทางการลงไปในการรายละเอียดจะมาจากข้อมูลที่ได้ในระยะแรก ร่วมกับการประเมินในด้านทั้งสามดังกล่าวข้างต้น โดยมากผู้ป่วยจะพูดนำเข้าสู่หัวข้อแรกให้อยู่แล้ว ซึ่งมักจะเป็นเรื่องของประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน หรือรายละเอียดด้านอาการ เนื้อหาในการสนทนากับผู้ป่วยของแต่ละหัวข้อมีแสดงในตารางที่ 1.2 เป็นส่วนที่ช่วยในการวินิจฉัยและเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย (รายละเอียดดูในบทที่ 4 และ 5)

ทักษะสำคัญในระยะนี้คือ ความสามารถที่จะเปลี่ยนหัวข้อสนทนาจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งอย่างนิ่มนวล และสามารถได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วนเมื่อสนทนาอยู่ในแต่ละเรื่อง โดยเราควรวางโครงได้คร่าวๆ ว่าหัวข้อไหนสำคัญที่ควรได้ข้อมูลก่อน จากนั้นจึงนำการสนทนาไปสู่หัวข้อนั้นตามจังหวะที่มี

เมื่อเข้าสู่หัวข้อดังกล่าวแล้ว ก็ใช้ทักษะการถามจนได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน เนื่องจากในขณะที่ถาม แต่ละเรื่องจะต่อเนื่องอยู่ในหัวข้อเดียวกัน การสนทนาจะเป็นไปอย่างราบรื่น หากเปลี่ยนหัวข้อเรื่องเร็วไปโดยที่ยังได้รายละเอียดไม่เพียงพอ พบว่าเรามักต้องย้อนกลับมาถามอีกทำให้การสนทนาไม่ราบรื่น หรือเราอาจจำไม่ได้ว่าถามหรือไม่ได้ถามอะไรบ้าง