



คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สาเหตุ การวินิจฉัย  
และการรักษาทาง  
จิตเวชศาสตร์

สาเหตุ การวินิจฉัย และ  
การรักษาทางจิตเวชศาสตร์

ISBN 978-616-590-208-3



9 786165 902083

ราคา 190 บาท

สาเหตุ การวินิจฉัย และการรักษาทางจิตเวชศาสตร์

ร่วมพิมพ์ โดย รุจกิตต์วัฒนาการ

สาเหตุ การวินิจฉัย  
และการรักษาทาง  
จิตเวชศาสตร์

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวันเพ็ญ รุจกิตต์วัฒนาการ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สาเหตุ การวินิจฉัย  
และการรักษาทาง  
จิตเวชศาสตร์

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวันเพ็ญ ชูรจิตต์วัฒนการ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันเพ็ญ ชุรกิจต์วัฒนการ.

สาเหตุ การวินิจฉัย และการรักษาทางจิตเวช.-- กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2565.

168 หน้า.

1. จิตเวชศาสตร์. I. ชื่อเรื่อง.

616.89

ISBN 978-616-590-208-3

สงวนสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ (ฉบับเพิ่มเติม) พ.ศ. 2559

ห้ามการลอกเลียนแบบไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ รวมทั้งการจัดเก็บถ่ายทอด  
ไม่ว่ารูปแบบหรือวิธีการใดๆ ด้วยกระบวนการทางอิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพ การบันทึก  
หรือวิธีการอื่นใด โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

พิมพ์ครั้งที่ 1      พ.ศ. 2565

ราคา                190 บาท

จัดทำโดย :      รองศาสตราจารย์ พญ.วันเพ็ญ ชุรกิจต์วัฒนการ  
                          ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
                          โทร. 037 395 085 ต่อ 60803  
                          E-mail: wanpen2550@gmail.com

พิมพ์ที่ :            สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [6505-402D]  
                          ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
                          โทร. 0-2218-3548-62-3 โทรสาร 0-2218-3547  
                          www.cupress.chula.ac.th

## คำนำ

จุดประสงค์ในการจัดทำตำรา สาเหตุ การวินิจฉัย และการรักษาทางจิตเวชศาสตร์ เพื่อเป็นคู่มือในการสอนนักศึกษาแพทย์และผู้ใฝ่รู้เนื้อหาวิชาจิตเวชศาสตร์ ให้ผู้ศึกษาได้มีคู่มือในการเรียนรู้ เนื้อหาที่ทันสมัย มีงานวิจัยรองรับ และสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยโรคตาม DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition) ตำราเล่มนี้ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาได้แก่ สาเหตุการเกิดโรคทางจิตเวช การตรวจโรคทางจิตเวช อาการทางจิตเวช ความผิดปกติของการนอนหลับ ความผิดปกติของบุคลิกภาพ โรคความผิดปกติของการปรับตัว โรควิตกกังวล โรคจิตเภท ความผิดปกติทางอารมณ์ และ dissociative disorder

หวังว่าตำราเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา แพทย์ และบุคลากร เพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าและดูแลผู้ป่วยจิตเวช

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวันเพ็ญ ฐรกิจต์วัฒนการ



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 สาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวช	1
บทที่ 2 อาการทางจิตเวช	16
บทที่ 3 การตรวจโรคทางจิตเวช	32
บทที่ 4 โรคจิตเภท	41
บทที่ 5 ความผิดปกติทางอารมณ์	56
บทที่ 6 โรควิตกกังวล	81
บทที่ 7 ความผิดปกติของบุคลิกภาพ	98
บทที่ 8 ความผิดปกติของการนอนหลับ	124
บทที่ 9 Dissociative Disorders	141
บทที่ 10 โรคความผิดปกติของการปรับตัว	149



## บทที่ 1

### สาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวช

รศ.พญ.วันเพ็ญ ชูรจิตต์วัฒนการ

**บทนำ** สาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวชแบ่งได้เป็น 3 สาเหตุ สาเหตุทางชีวภาพ (biological cause) สาเหตุทางด้านจิตใจ (psychological cause) สาเหตุทางสังคม (social cause)

#### สาเหตุทางชีวภาพ (biological cause)

พอสรุปได้เป็นปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- สารสื่อประสาท
- พันธุกรรม
- อายุและเพศ
- พยาธิสภาพของสมอง และสรีรวิทยา

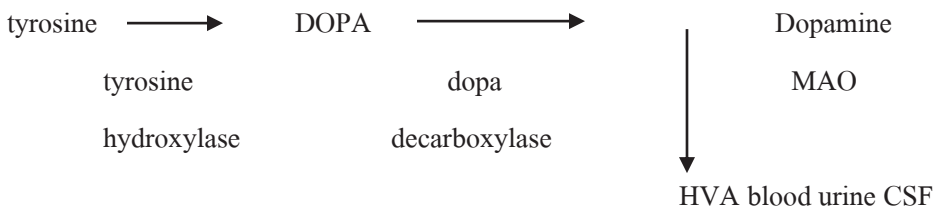
รายละเอียดแต่ละปัจจัยดังนี้

ก. **สารสื่อประสาท** สร้างจาก precursor ในเลือด แล้วเก็บไว้ใน synaptic vesicles ใน presynaptic nerve เมื่อเกิด nerve impulse เซลล์ประสาทจะปล่อยสารสื่อประสาทไปตาม synaptic cleft ที่เรียกว่า ขบวนการ exocytosis ทำปฏิกิริยากับ receptor ที่ post synaptic nerve ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ หลังจากนั้นสารสื่อประสาทจะถูกทำให้หมดฤทธิ์โดย reuptake กลับเข้าสู่ presynaptic nerve เป็นส่วนใหญ่ 95% ส่วนที่เหลือจะถูกทำลายโดย enzymes ต่อไป ดังรูปที่ 1

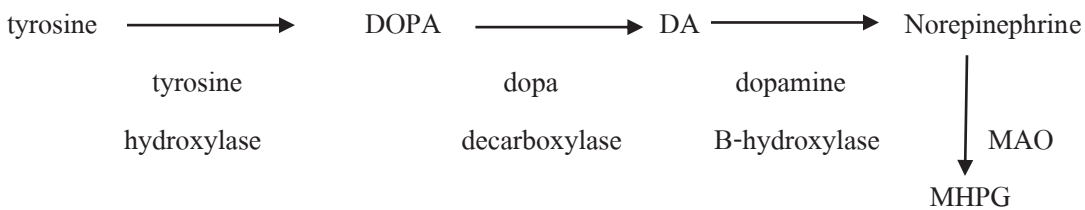


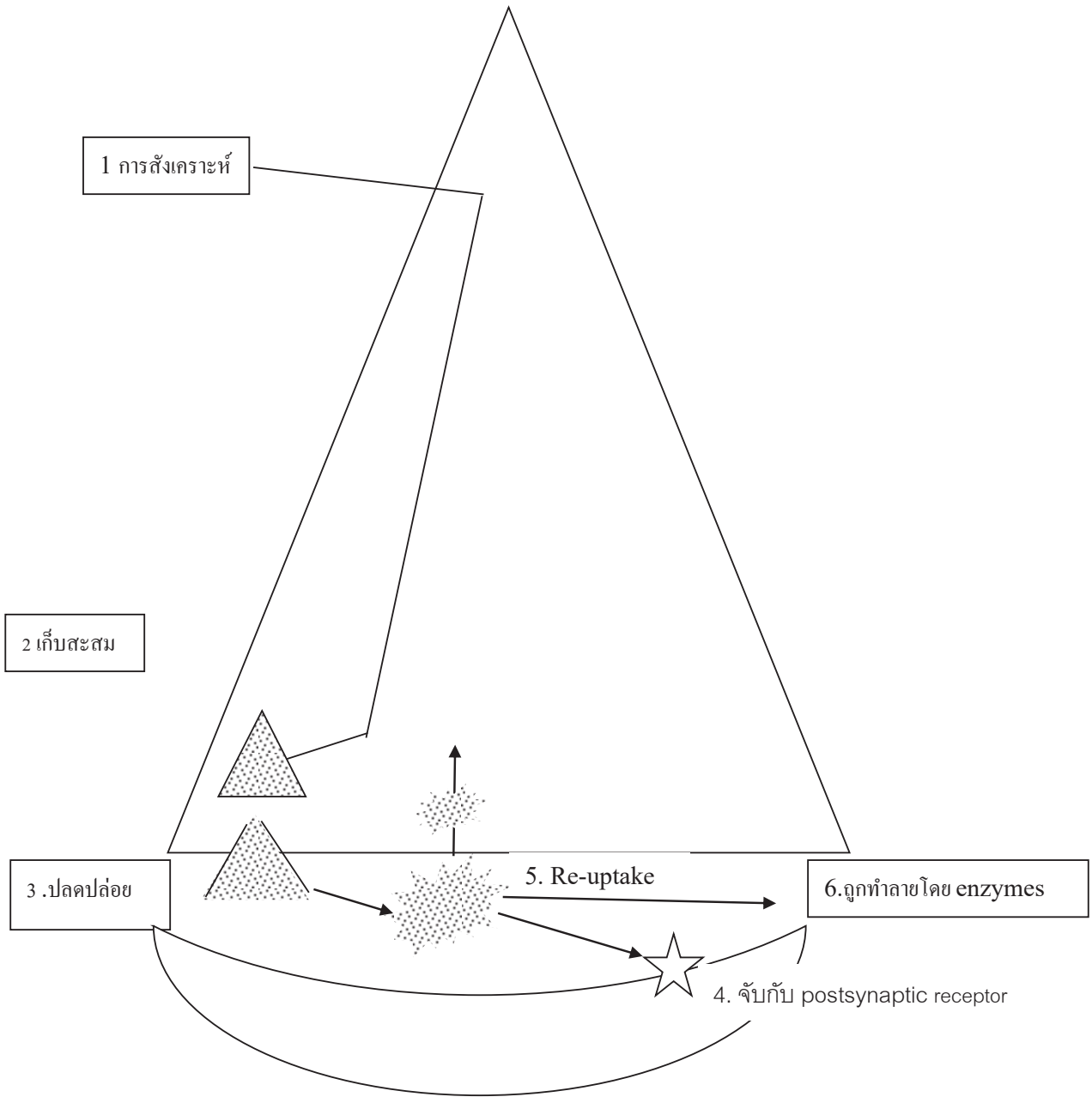
**catecholamine**

tyrosine ในเลือดเป็น precursor ของ catecholamine เมื่อเข้าสู่เซลล์ประสาทจะถูกเปลี่ยนเป็น dihydroxyphenylalanine (DOPA) โดย tyrosine hydroxylase (TYR-OH) จากนั้น DOPA จะถูก DOPA decarboxylase (DOPA-DC) เปลี่ยนเป็น dopamine (DA) เก็บไว้ใน vesicles



ส่วนในขบวนการเพื่อให้ได้ noradrenaline (NE) นั้น DA จะถูก hydroxylation โดย dopamine B hydroxylase (DA-B-OH) ได้ NE

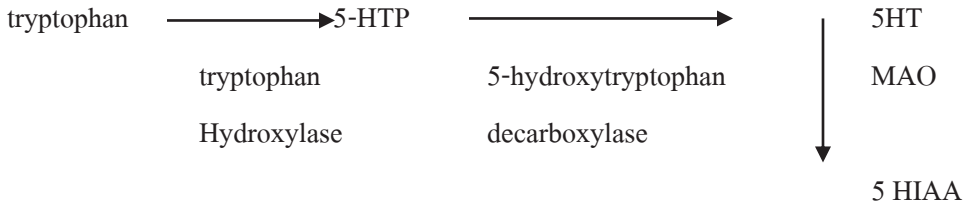




รูปที่ 1 แสดงการสร้าง เก็บ ปลดปล่อย ทำปฏิกิริยากับ receptor reuptake และทำให้สารสื่อประสาทหมดฤทธิ์โดย enzymes

**serotonin**

สร้างจาก tryptophan ในเลือด ถูก tryptophan hydroxylase เป็น 5-hydroxytryptophan จากนั้นถูก decarboxylation โดย 5-hydroxytryptophan decarboxylase เป็น serotonin (5-HT)



**acetylcholine**

สังเคราะห์จาก serine ถูก decarboxylation ได้ ethanalamine และถูก N-methylation เป็น choline ทำปฏิกิริยากับ acetyl CoA ได้ acetylcholine

**GABA**

เป็น glutamic acid ถูก decarboxylation โดย glutamic-decarboxylase (GAD) และ coenzyme piridoxal phosphate เป็น GABA ถูกทำให้หมดฤทธิ์โดย GABA alpha-keto-glutaminetransaminase (GABA-T) เป็น succinic semialdehyde และถูก metabolized ต่อไปโดย succinic semialdehyde dehydrogenase เป็น succinic acid

รูปแบบการศึกษาปัจจัยทางสื่อประสาท ได้แก่

1) การเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยกับคนปกติ โดยการศึกษาความผิดปกติในน้ำหล่อเลี้ยงสมอง (CSF) เลือด ปัสสาวะ

2) ศึกษาโดยดูผลการรักษาของยา

ปัญหาที่พบในการศึกษา คือ ความผิดปกติที่พบในผู้ป่วยอาจเป็นสาเหตุหรือเป็นผลจากโรคหรือผลจากการรักษาก็ได้

**สมมุติฐานสารสื่อประสาทของโรคจิตเภท**

1. dopamine hypothesis เกิดจากมี hyperactivity ของ dopaminergic system หลักฐานที่สนับสนุนคือ

- ยารักษาโรคจิต ออกฤทธิ์โดยการ block DA receptor<sup>1</sup>
- โรคจิตจาก amphetamine มีอาการคล้ายโรคจิตเภทโดย amphetamine ทำให้มีการปลดปล่อย DA ออกจาก presynaptic nerve มากขึ้น

2. norepinephrine hypothesis มีหลักฐานว่า norepinephrine activity<sup>1</sup> เพิ่มขึ้นใน schizophrenia ความคิดนี้ได้รับการสนับสนุนจากการพบว่ามีการเพิ่มของ MHPG ในน้ำไขสันหลังของผู้ป่วย schizophrenia และความจริงที่ว่า amphetamine ซึ่งทำให้เกิดลักษณะอาการคล้าย paranoid – schizophrenia นั้น ออกฤทธิ์ต่อทั้งdopaminergic และ noradrenergic neurons
3. serotonin hypothesis สารส่งผ่านประสาทอีกชนิดหนึ่งที่สนใจกันคือ serotonin<sup>2</sup> พบว่าการทำงานของ serotonin-2A (5-HT<sub>2A</sub>) receptor ใน frontal cortex ของผู้ป่วยจิตเภทลดลง และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (serotonin-dopamine antagonists) ออกฤทธิ์ในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับระบบ serotonin
4. glutamate hypothesis ในระยะหลังพบว่าสารสื่อประสาท glutamate<sup>2</sup> อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิดผิดปกติของโรคจิตเภทโดยพบว่าการทำหน้าที่ของ N-methyl-D – aspartic acid (NMDA) receptor ซึ่งเป็น receptor ของ glutamate ลดลงสภาพสมดุล ระหว่างระบบ glutamate ซึ่งเป็นแบบ excitatory และระบบGABA ซึ่งเป็นแบบ inhibitory จะเสียไป ทำให้เกิดภาวะ excitotoxicity ร่วมกับมี neuro-plasticity บกพร่องไป
5. GABA hypothesis เป็น inhibitory neurotransmitter เพราะฉะนั้นการลดของ GABA activity มีผลให้เกิด hyperactivity ของ dopaminergic neurons เป็นที่สังเกตว่ามีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อยจำนวนหนึ่งมีอาการดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วย benzodiazepines
6. adrenochrome hypothesis Hoffer และคณะกล่าวว่าโรคจิตเภทเกิดจาก adrenochrome ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้เกิดอาการวิกลจริตตัวนี้เป็นอนุพันธ์ของ epinephrine
7. autoimmune hypothesis สามารถแยก protein ที่ผิดปกติจาก serum ของผู้ป่วยจิตเภทเรียกว่า taraxin ซึ่งเป็น immunoglobulin G เมื่อนำไปให้คนปกติจะเกิดโรคจิตเภท
8. anti – S – Protein hypothesis ในปี คศ. 1972 Gottlieb. และ Frohman ให้ความเห็นว่าโรคจิตเภทเกิดจากการขาด enzyme anti-S-Protein ในระบบประสาทส่วนกลาง
9. transmethylatation hypothesis เชื่อว่า transmethylatation (คือการเติม methyl group CH<sub>3</sub>) เข้าไปในโมเลกุลของ catecholamine metabolite จะทำให้เกิด โรคจิตเภท โดยเฉพาะถ้าคนนั้นมี stress เพราะจะมี catecholamine หลั่งออกมามากทำให้สารพิษนี้เกิดในสมองมากด้วย และ methylated product ของ biogenic amine สามารถออกฤทธิ์หลอนประสาทได้