

การซักประวัติอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ: กรณีศึกษาระบบนรีเวช

How to Do Effectively History Taking: A Case Study of Gynecology System

มนตรี คำรังษี พย.ม.*	Montri Khumrungsee M.N.S.*
สุพรรณิการ์ ปิยะรักษ์ พย.ม.*	Supannika Piyarak M.N.S.*
ทิพย์ ลือชัย พย.ม.*	Tip Luechai M.N.S.*
เคมีกา สิริโรจน์พร พย.ม.*	Khemika Sirirojporn M.N.S.*
ชยธิดา ไชยวงศ์ พย.ม.*	Chayatida Chaiwong M.N.S.*

Corresponding Authors : Email: montri@bcnc.ac.th, supannigar@bcnc.ac.th

Received: 25 May 2019, Revised: 31 May 2019, Accepted: 14 June 2019

บทคัดย่อ

การซักประวัติเป็นจุดเริ่มต้นของการประเมินสภาพผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล เป็นการพูดคุยหรือซักถามข้อมูลการเจ็บป่วยโดย แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยหรือญาติ บทความนี้จะกล่าวถึงแนวทางการซักประวัติผู้ป่วยนรีเวช ซึ่งประกอบด้วยอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตซึ่งเหมือนกับการซักประวัติผู้ป่วยโดยทั่วไป อย่างไรก็ตาม การซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชจะมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการมีประจำเดือน ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวินิจฉัยโรค หลักการสำคัญในการซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชประกอบด้วย สถานที่ต้องมิดชิด ความเป็นส่วนตัว การใช้คำถามปลายเปิด กิริยาท่าทางของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ เป็นมิตรและให้เกียรติผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกอาการต่างๆที่เกิดขึ้นโดยละเอียด บทความนี้จะนำเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์กรณีศึกษา การซักประวัติผู้ป่วยนรีเวช เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลในการวินิจฉัยโรคที่ได้จากการซักประวัติได้

คำสำคัญ: การซักประวัติ กรณีศึกษา ผู้ป่วยนรีเวช

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ Email: montri@bcnc.ac.th, supannigar@bcnc.ac.th, tip@bcnc.ac.th, kaikamika@gmail.com, chayatida@bcnc.ac.th

* Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

Abstract

Taking a patient's history is an initial step of health assessment in identifying the patient's problem. Chief complaints, present illness, and past medical history are taken by Medical staff, nurses, and public health staff from patients or relatives. This article will describe the methods of taking present and past medical history from gynecological patient which seems to be the same as other patient. However, taking history from gynecologic patient is different from other patients because nurses receive information regarding contraception history, sexual history, and menstrual history which is the important data for diagnosis. In order to obtain details of the history, nurses should use important principles for taking history in gynecologic patients such as: performing in a comfortable and private setting; using open-ended questions; encouraging patients to describe their problems in a polite, friendly and decent manners. This article provides a good example of case study that help nursing students to analyze differential diagnosis by comparing and contrasting the possibility from patient history and findings

Key word: History taking, Case study, Gynecological patients

บทนำ

การซักประวัติ (History taking) เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินภาวะสุขภาพ โดยการใช้การพูดคุยหรือซักถามข้อมูลระหว่างบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ป่วยหรือญาติ เกี่ยวกับรายละเอียดของการเจ็บป่วยและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมในการระบุถึงปัญหาของความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการตรวจร่างกายและการสืบค้นทางการแพทย์ (Investigation) ได้อย่างเหมาะสม และใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยแยกโรค (Differential diagnosis) ส่งผลให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล^{1,2,3} โดยเฉพาะการซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชจะมีความแตกต่างจาก

ผู้ป่วยในระบบอื่นๆ เช่น ต้องซักถามเกี่ยวกับประวัติการมีประจำเดือน การมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด รวมทั้งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพเป็นมิตร และให้เกียรติผู้ป่วยเนื่องจากการซักประวัติทางนรีเวชเป็นเรื่องที่มีความเป็นส่วนตัวมาก จึงควรซักประวัติในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว มิดชิด คำถามควรเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บรรยายอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และส่วนใหญ่อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอาจมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับระบบอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดจากสาเหตุของระบบทางเดินอาหารหรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์หรืออาการทางระบบนรีเวชได้⁴ ดังนั้นผู้ซักประวัติจะต้องอาศัยความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการซักประวัติที่ลึกซึ้งและมีประสิทธิภาพจึงมีส่วนช่วยวินิจฉัยโรคได้มากกว่าร้อยละ 60⁵

ความสำคัญของการซักประวัติ

ในปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย โดยพบว่าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่ซับซ้อน บางรายอาจมาด้วยอาการเจ็บป่วยเพียงโรคเดียวหรือหลายโรค ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความยากในการวินิจฉัยโรค ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการซักประวัติผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องเป็นผู้คัดกรอง การซักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ป่วยเบื้องต้น ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ ความชำนาญ ทักษะการสื่อสาร ประสพการณ์ และการตัดสินใจในการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยลักษณะของรายวิชาประกอบด้วยแนวคิด หลักการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งหัวข้อการซักประวัติ เป็นหนึ่งในบทเรียนที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคทดลอง ดังนั้นในบทบาทของอาจารย์พยาบาล จึงมีความสำคัญในการเน้นย้ำให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้ฝึกทักษะในการซักประวัติผู้รับบริการในสถานการณ์จริง เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ถูกต้อง

จากประสพการณ์สอนของอาจารย์พยาบาลในภาคปฏิบัติ พบว่า การซักประวัติผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในครั้งแรกยังมีความกลัว ความกังวล และความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลไม่เคยมีประสพการณ์และความชำนาญในการตรวจผู้ป่วยจริงมาก่อน ทั้งยังมีความไม่มั่นใจในความรู้ต่างๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ และจากฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงพบว่า นักศึกษาพยาบาลยังพร่องความรู้เรื่องการซักประวัติ ทำให้ได้ข้อมูลการเจ็บป่วยไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness) และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

(Past history) เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่านักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการนำความรู้ทางทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ทักษะการสื่อสารต่างๆ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ความรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพบว่า นักศึกษามีทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มากที่สุด (ร้อยละ 44.28) ด้านการซักประวัติอยู่ในระดับพอใช้ มากที่สุด (ร้อยละ 45.72) ส่วนในด้านการรักษาพยาบาลและด้านการตรวจร่างกายอยู่ในระดับควรปรับปรุง มากที่สุด (ร้อยละ 84.28 และร้อยละ 64.29 ตามลำดับ)⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา พบว่าระดับการรับรู้ของอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.43, SD = .55) และทักษะการซักประวัติการเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.43, SD = .63)⁷ นอกจากนั้นหลุมพราง (Pitfall) ที่พบได้บ่อยจากการซักประวัติผู้หญิงที่มาด้วยอาการปวดท้อง ซึ่งเป็นอาการนำหลักที่พบบ่อยในหญิงวัยเจริญพันธุ์คือการซักประวัติไม่ละเอียด หรือไม่บันทึกข้อมูลในเวชระเบียน เช่น ประวัติรอบเดือน การมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติทางนรีเวช และประวัติการผ่าตัดอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อความยากในการวินิจฉัยแยกโรคและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้⁸

แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยนรีเวช

การให้บริการผู้ป่วยนรีเวชจะมีรูปแบบการซักประวัติผู้ป่วยที่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยชายและผู้ป่วยเด็กเนื่องจากข้อมูลการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคทางนรีเวชมีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ดังนั้น

สามารถสรุปประเด็นแนวทางการซักประวัติผู้ป่วย
นรีเวชได้ดังต่อไปนี้^{1,3,4,9,10,11}

1. ข้อมูลทั่วไป (Identify data) ประกอบด้วย
รายละเอียดทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ
ศาสนา อาชีพ วันเดือนปีเกิด สถานภาพ ระดับการ
ศึกษา เป็นต้น

2. อาการสำคัญ (Chief complaint) คือ
อาการที่เป็นสาเหตุที่นำผู้ป่วยรับบริการมาโรงพยาบาล
โดยระบุอาการหลักเพียง 1-2 อาการ ตามด้วยระยะเวลา เช่น ปวดท้องน้อย ตกขาว 2 วันก่อนมาโรง
พยาบาล

3. ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน (History of
present illness) คือ การซักถามถึงอาการ หรือ
เหตุการณ์การเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มต้นของการเจ็บป่วย
จนถึงปัจจุบันตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้นนั้น โดยใช้
เทคนิคการซักประวัติ SOCRATES

3.1 Site: ตำแหน่งที่เกิดอาการปวด โดย
ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อบอกพยาธิสภาพของอวัยวะ
ที่อยู่บริเวณนั้นเช่น การให้ผู้ป่วยชี้ตำแหน่งที่เกิด
อาการ เพื่อป้องกันการความผิดพลาดในการให้ข้อมูล

3.2 Onset: อาการเริ่มแรกของการเจ็บ
ป่วย เป็นการบอกความเร็วช้าของอาการที่เกิดขึ้น เช่น
เกิดอาการทันที (Acute) หรือเกิดอาการแบบค่อยเป็น
ค่อยไป (Insidious)

3.3 Character: รายละเอียดหรือลักษณะ
เฉพาะของอาการปวดเช่น ปวดหน่วงๆ แสบๆ
เสียดๆ บีบๆ

3.4 Radiation: อาการปวดที่กระจาย
ปวดร้าวไปยังตำแหน่งอื่น หรืออาการที่ย้ายตำแหน่ง
การปวด

3.5 Alleviating factors: ปัจจัยที่ทำให้
อาการดีขึ้นหรือทุเลาลง

3.6 Time course: อาการเริ่มเกิดขึ้นเมื่อ
ใด ช่วงเวลาที่เป็น ระยะเวลาที่เป็น รูปแบบลักษณะ
ของเวลาที่มีอาการ และถ้ามีอาการที่เป็นมานานสิ่งที่
ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจมารักษาคืออะไร

3.7 Exacerbating factors: ปัจจัยที่

ทำให้อาการกำเริบหรือเป็นมากขึ้น

3.8 Severity and Impact of life: ความ
รุนแรงของอาการ หรืออาการที่เกิดกระทบต่อชีวิต
ประจำวันหรือไม่

4. ประวัติประจำเดือน (Menstrual history)
ได้แก่ อายุที่เริ่มมีประจำเดือน วันแรกที่เริ่มมีประจำ
เดือนครั้งสุดท้าย (Last menstrual period) ระยะ
ห่างของรอบเดือน ระยะห่างจากวันแรกของประจำ
เดือนจนถึงวันแรกของประจำเดือนครั้งถัดไป จำนวน
วันที่มีประจำเดือนของแต่ละรอบ ปริมาณของประจำ
เดือน อาการอื่นที่พบก่อนช่วงมีประจำเดือน เช่น คัด
ตึงเต้านม น้ำหนักขึ้น ออยากอาหารมากขึ้น ซึมเศร้า
ฉุนเฉียวโดยพบในช่วงก่อนมีประจำเดือน อาการปวด
ท้องช่วงเป็นประจำเดือน ส่วนใหญ่มักปวดหน่วงๆ ที่
ท้องน้อยโดยควรซักถามระยะเวลาที่ปวด ความ
รุนแรงของอาการปวด และเลือดออกกระหว่างรอบ
เดือน

5. การซักถามเกี่ยวกับอาการของวัยหมด
ประจำเดือน ได้แก่ เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
อาการของวัยหมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบ เหงื่อ
ออกตอนกลางคืน อารมณ์แปรปรวน วิดกกังวล ช่อง
คลอดแห้ง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ การได้รับฮอร์โมน
ทดแทน ประเภทฮอร์โมนที่ใช้ ระยะเวลาที่เริ่มใช้
ฮอร์โมนทดแทน

6. ประวัติการคุมกำเนิด (Contraception)
วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน สอบถามอาการข้างเคียง
ที่เกิดขึ้น และวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ ระยะเวลาที่ใช้
เหตุผลที่เลิกใช้

7. ประวัติการตรวจภายในและการตรวจ
มะเร็งปากมดลูก เป็นการสอบถามเพื่อคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูกโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้น
ไป

8. ประวัติการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นการ
สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคยมีประวัติการติดเชื้อใน
อุ้งเชิงกรานมาก่อนหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่ออัตราการ
เกิดภาวะมีบุตรยากและการตั้งครรภ์นอกมดลูก

9. ประวัติการมีบุตรยากในกรณีที่สามีภรรยา

มีความสัมพันธ์ทางเพศกันอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ได้คุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้วยังไม่มีบุตรร่วมกับประวัติอื่นๆ เช่น การมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ เคยมีประวัติเย็บโพรงมดลูกเจริญผิดที่หรือมีความผิดปกติของเย็บโพรงมดลูกหรือท่อนำไข่

10. ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ อาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน

11. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง การขูดมดลูก อายุบุตรคนสุดท้าย ให้บันทึกตามหลักสูติศาสตร์ คือ GPAL

12. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) คือ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา ได้แก่ โรคประจำตัว การผ่าตัด ประวัติการแพ้ (ยา อาหาร หรือสารเคมี) ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ

13. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history) คือ การซักถามการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งอาจจะสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติโรคทางพันธุกรรม หรือโรคติดเชื้อ

14. ประวัติส่วนตัว (Personal history) คือ การซักถามถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ ที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อม การนอนหลับ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การออกกำลังกาย เป็นต้น

15. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป (Review of systems) คือการซักประวัติทบทวนระบบสุขภาพรวมถึง การเจริญอาหาร การไหลของน้ำนมขณะให้นมบุตร อาการของโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ น้ำหนักตัวลดลง สุขภาพจิต เป็นต้น

เนื่องจากการซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ดังนั้นผู้ซักประวัติจะต้องซักถามข้อมูลในส่วนต่างๆ ให้ครอบคลุมตามแนวทางการซักประวัติดังกล่าว นอกจากนั้นผู้ซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชจะต้องให้ความสำคัญในประเด็นดังต่อไปนี้^{4,12,13}

นี้^{4,12,13}

1. สถานที่ในการซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชที่มาใช้บริการควรมีความเป็นส่วนตัวมาก ดังนั้นสถานที่ซักประวัติหรือตรวจร่างกายควรมีความมิดชิด หรืออาจแยกจากจุดบริการอื่นๆ ที่ชัดเจน เนื่องจากบางคำถามผู้ป่วยอาจจะรู้สึกอับอายหรืออึดอัดที่จะตอบคำถาม

2. พยาบาลที่ซักประวัติทางนรีเวชจะต้องมีคุณสมบัติในการปฏิบัติด้วยความสุ่ม สำนึกการทำงาน การวางตนให้เหมาะสมกับวิชาชีพเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ โดยเฉพาะขั้นตอนแรกในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการซักประวัติจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกร็งหรือกลัวจนไม่กล้าเล่าอาการหรือประวัติการเจ็บป่วย และที่สำคัญผู้ซักประวัติต้องให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ

3. เทคนิคการใช้คำถามในการซักประวัติ ควรใช้คำถามที่เข้าใจง่าย กระชับรัดและชัดเจน มีความระมัดระวังในการใช้คำถามและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นสำคัญ น้ำเสียงที่ใช้ต้องมีความมั่นคง รวมถึงมีการใช้เทคนิคการพูดที่ลดความเขินอายและลดความวิตกกังวล ดังนี้

3.1 คำถามที่ใช้ในการเริ่มต้นของการประวัติควรใช้คำถามปลายเปิดและผู้ซักประวัติต้องพยายามจับประเด็นให้ได้ว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยอาการอย่างไร

3.2 ผู้ซักประวัติควรให้เทคนิคการฟังให้มากกว่าการพูด ยกเว้นกรณีที่จับประเด็นไม่ได้ให้สรุปเป็นช่วงๆ หากประวัติที่ได้ยังวกวน เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่าตรงกันหรือไม่

3.3 การใช้คำถามปลายปิด ควรใช้เมื่อต้องการทราบประวัติเฉพาะเจาะจง

3.4 ไม่ควรใช้คำถามที่ทำให้ผู้ป่วยกลัว ตกใจหรือเสียใจ หรือไม่ควรใช้คำถามนำเพราะอาจได้คำตอบที่ไม่ถูกต้อง

3.5 น้ำเสียงและถ้อยคำที่ใช้แสดงถึงความเมตตาและเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย

3.6 ควรปล่อยให้ผู้ป่วยพูดถึงอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยต่างๆ ได้โดยอิสระ ไม่ควรขัดแย้งหรือพูดตัดบท ไม่จับผิดข้อมูลของผู้ป่วย

4. การซักประวัติเกี่ยวกับประวัติเพศสัมพันธ์ ควรซักถามในภายหลังจากการที่ได้พูดคุยและมีความคุ้นเคยกันมาบ้างแล้ว และควรขออนุญาตผู้ป่วยก่อนพร้อมทั้งให้เหตุผลเนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนตัว ยกตัวอย่างเช่น การซักประวัติเกี่ยวกับเพศของคู่นอน จำนวนคู่นอน รวมทั้งอาการที่เกิดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ เช่น เจ็บท้องน้อยหรือมดลูกขณะมีเพศสัมพันธ์ และประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5. การซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชตามปกติส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วย แต่ในบางครั้งผู้ป่วยอาจต้องการบุคคลที่สามอยู่ร่วมด้วยขณะซักประวัติเช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง คู่สมรส เป็นต้น หรือในบางครั้งผู้ซักประวัติเป็นเพศชายควรมีบุคคลที่สามอยู่ด้วยขณะซักประวัติทุกครั้งเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลด้วยความสะดวกใจมากขึ้น

6. พยาบาลจะต้องเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยเพื่อเป็นการรักษาสีติของผู้ป่วย

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยพบว่า สตรีที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชมีความคาดหวังต่อการบริการของพยาบาลในด้านการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยยกตัวอย่างเช่น พยาบาลมีความรู้เพียงพอในการตอบคำถาม ให้บริการด้วยความอภัยยาศัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องปลอดภัยและพยาบาลมีการแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย และในส่วนของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการมากที่สุดคือ ความเชื่อถือไว้วางใจ และความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ¹⁴ ดังนั้นการซักประวัติคือก้าวแรกที่พยาบาลกับผู้ป่วยจะสร้างความคุ้นเคยและความเชื่อถือไว้วางใจ ทักษะการซักประวัติเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ โดยศาสตร์คือผู้ซักประวัติจะต้องมีองค์ความรู้ในการซักประวัติ

อย่างไรให้ครอบคลุมทุกหัวข้อเพื่อให้ได้ข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันศิลปะในการซักถามผู้ป่วย ผู้ซักประวัติต้องฝึกฝนให้ชำนาญ โดยอาจจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานหรือทักษะในการฝึกปฏิบัติงาน เพราะหัวใจหลักสำคัญในการตรวจรักษาผู้ป่วยคือการซักประวัติเพื่อให้ครอบคลุม ถูกต้องและประวัติการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง

บทความนี้นำเสนอการซักประวัติกรณีศึกษาผู้ป่วยนรีเวชของนักศึกษาพยาบาลจากการฝึกปฏิบัติรายวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และผู้สอนได้วิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการซักประวัติของนักศึกษาและนำเสนอแนวทางการแก้ไขเพื่อให้เกิดการซักประวัติผู้ป่วยนรีเวชให้มีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้รับบริการหญิง อายุ 15 ปี สถานภาพ สมรส อาชีพ รับจ้าง มารับบริการวันที่ 23 มกราคม 2562 อาการสำคัญ: มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อย ปวดบิดเป็นพักๆ ระดับความเจ็บปวด (Pain score = 6 คะแนน) มีเลือดออกทางช่องคลอด สีแดงคล้ำๆ ประจำเดือน บางครั้งออกมาเป็นก้อน เปลี่ยนผ้าอนามัยวันละ 3 ผืน ชุ่มผืน เวียนศีรษะ ไม่อาเจียน ไม่คัดตึงเต้านม ไม่มีน้ำหนกลด ไม่มีตกขาว ปัสสาวะปกติ อุจจาระปกติ ซึ่อยากสมุนไพรมารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธการผ่าตัด

ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ

ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว หรือ โรคทางพันธุกรรม

ประวัติส่วนตัว: ปฏิเสธการสูบบุหรี่ / ดื่มสุราและการใช้สารเสพติด

LMP 1 พฤศจิกายน 2561 x 3 วัน
มีเพศสัมพันธ์ และคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ด
คุมกำเนิด ชนิด 28 เม็ด

สรุปปัญหาที่พบจากการซักประวัติของกรณี
ศึกษารายนี้ คือ ผู้ป่วยรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด
วันละ 4 เม็ดต่อวัน ส่งผลให้มีระดับของฮอร์โมนเพศ
หญิงมากเกินไปจึงทำให้เกิดเลือดออกทางช่องคลอด

จากข้อมูลกรณีศึกษาสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้
ขาดการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีนำไปประยุกต์ใช้
ในการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากสาเหตุของภาวะการมีเลือด
ออกทางช่องคลอดเกิดขึ้นได้จาก 2 สาเหตุ คือ
ฮอร์โมนเพศ และการมีพยาธิสภาพที่โพรงมดลูก กรณี
ศึกษาดังกล่าว นักศึกษาได้ซักประวัติเรื่องการคุม
กำเนิดแต่ไม่ได้ซักถามเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา
เม็ดคุมกำเนิดของผู้ป่วยว่ารับประทานอย่างไร เช่น
จำนวนเม็ด เวลา และอาการข้างเคียงของการใช้ยา
เม็ดคุมกำเนิด และนักศึกษาไม่ได้ซักถามถึงอาการ
สำคัญของโรคที่เกิดจากความผิดปกติของโพรงมดลูก
ทำให้ไม่สามารถแยกแยะสาเหตุของแต่ละโรคได้ จึง
ส่งผลต่อการวินิจฉัยแยกโรคที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับ
การศึกษาเรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์
ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สงขลา พบว่าระดับการรับรู้ทักษะการซักประวัติการ
เจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{x} = 3.43$, $SD = .63$)⁷ และในการซักประวัติผู้ป่วยจะ
ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของ
ผู้ป่วยเช่น อายุ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ซึ่งอาจจะส่ง
ผลต่อความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวและการ
เจ็บป่วยด้วย

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้รับบริการหญิง อายุ 36 ปี สถานภาพ สมรส
อาชีพ รับจ้าง มารับบริการวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562
อาการสำคัญ: ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน 7 วันก่อนมา
โรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ปวดท้องบริเวณสะดือ ปวดท้องก่อนรับประทาน
อาหาร ไม่มีปวดร้าว มีแสบร้อนยอดอก มีเรอเปรี้ยว
คลื่นไส้อาเจียนทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
เบื่ออาหาร ไม่ตกขาว ไม่คันช่องคลอด ปัสสาวะไม่
แสบขัด อุจจาระปกติ ไม่มีน้ำหนักลดหรือเพิ่ม จึงมา
โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธโรคประจำตัว

เคยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ปี 2559

ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ

ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: ปฏิเสธการ
เจ็บป่วยในครอบครัว หรือ โรคทางพันธุกรรม

ประวัติส่วนตัว: ปฏิเสธการสูบบุหรี่ / ดื่มสุราและการ
ใช้สารเสพติด

LMP 15 ธันวาคม 2561 x 4 วัน

มีเพศสัมพันธ์ และคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ด
คุมกำเนิด ชนิด 28 เม็ด

G₂ P₂₀₀₂ last 14 years

ปฏิเสธการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ไม่เครียด
รับประทานตรงเวลา ไม่ชอบรสเผ็ด

สรุปปัญหาที่พบจากการซักประวัติของกรณี
ศึกษารายนี้คือ อาการสำคัญทำให้นักถึงโรคในระบบ
ทางเดินอาหารเป็นหลัก เช่น GERD, Gastritis,
Dyspepsia เป็นต้น แต่เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการซัก
ประวัติทั้งหมด นำไปวางแผนเพื่อวินิจฉัยแยกโรคโดย
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผู้ป่วยได้รับการ
วินิจฉัยโรคเป็นการตั้งครรภ์

จากข้อมูลกรณีศึกษาสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้
นักศึกษามีการซักประวัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ
ผู้ป่วย พบว่า LMP ของผู้ป่วยคือ วันที่ 15 ธันวาคม
2561 x 4 วัน แต่วันที่ผู้ป่วยมาตรวจคือวันที่
14 กุมภาพันธ์ 2562 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวบ่งบอกถึงการ
ขาดประจำเดือนของผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่ได้บอก
อาการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แต่นักศึกษาไม่ได้นำ
ข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค ทำให้เกิด
การวินิจฉัยผิดพลาดได้ เนื่องจากอาการสำคัญและ
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่ผู้ป่วยบอกเป็นกลุ่ม

อาการของระบบทางเดินอาหาร แต่เมื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ Urine pregnancy Test พบว่า Positive

สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาการชักประวัติของนักศึกษา ดังนี้

1. นักศึกษาต้องชักประวัติให้ครอบคลุมตามแนวทางการชักประวัติผู้ป่วยนรีเวช และที่สำคัญการชักประวัติในแต่ละเรื่องต้องเน้นรายละเอียดและต้องได้ข้อมูลเชิงลึก
2. นักศึกษาต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อที่จะชักประวัติแยกสาเหตุของโรคที่นำมาด้วยกลุ่มอาการเดียวกัน
3. นักศึกษาต้องสามารถชักประวัติเพื่อแยกโรคในระบบอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาการของระบบนรีเวช
4. ผู้สอนใช้กรณีศึกษาที่ได้จากการสอนภาคปฏิบัตินำมาสอนโดยใช้วิธีการสอนแบบกรณีศึกษา

(Case study method) เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์กรณีศึกษาตั้งแต่การชักประวัติจนถึงการวินิจฉัยโรค

บทสรุป

การชักประวัติผู้ป่วยนรีเวช นอกเหนือจากอาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันแล้ว ผู้ชักประวัติจำเป็นต้องชักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่ครบถ้วนและครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งประวัติทางนรีเวช เช่น ประวัติการมีประจำเดือน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งจะส่งผลต่อการวินิจฉัยแยกโรคได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ชักประวัติจะต้องมีความรู้ทักษะ ประสบการณ์ และสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาเชื่อมโยงหรือประยุกต์ใช้ในการชักประวัติผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

เอกสารอ้างอิง

1. เตชะ ทำดี. หลักและวิธีการประเมินสุขภาพ: การชักประวัติ การตรวจสภาพร่างกายทั่วไป. ใน: วราภรณ์ บุญเชียง และวิลาวัลย์ เตื่อนราชกูร์, บรรณาธิการ. การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น. เชียงใหม่: วิทอินดีไซน์. 2559.15-44.
2. ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. เทคนิคการชักประวัติเพื่อการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น. สงขลา: มงคลการพิมพ์. 2556.
3. รักชนก คชไกร. การชักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรค และประเด็นจริยธรรม. ใน: รักชนก คชไกร และ เวหา เกษมสุข, บรรณาธิการ. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2559. 42-66.
4. พรรณวิไล ตั้งกุลพานิชย์. หลักการชักประวัติและตรวจร่างกายในภาวะฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: ปัญญมิตรการพิมพ์, 2559. 183-186.
5. สันต์ หัตถิรัตน์. ตำราชักประวัติและตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2552.
6. ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทวรเมือง. Implementing the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to evaluate clinical skills in basic medical treatment of nursing students. Journal of Nursing Siam University. 2015;16(3):18-27.

7. ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สกุนตลา แซ่เตียว และอภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง. การรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2017;27(พิเศษ):131-143.
8. รูปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, ปรีวัฒน์ ภูเงิน และแพรว โคตรรุจิน. Pitfall Management in Emergency Room. *Srinagarind Med Journal*. 2013; 28. 74-79.
9. ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, ประนอม บุพศิริ, ศรีนารี แก้วฤดี, โฉมพิลาศ จงสมชัย และเจน โสธรวิทย์. สูดิ-นรีเวช ในเวชปฏิบัติทั่วไป. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2558.
10. Hasley S. A comparison of computer-based and personal interviews for the gynecologic history update. *Obstetrics & Gynecology*. 1995; 85(4): 494-498.
11. Bachman JW. The patient-computer interview: a neglected tool that can aid the clinician. *Mayo Clinic Proceedings*. 2003;78(1): 67-78.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No.492: Effective Patient-Physician Communication. *Obstetrics & Gynecology*. 2011;17(5): 1254-1257.
13. Smith, RC. Patient-Centered Interviewing: An Evidence-Based method, Lippincott Williams and Willkins, Philadelphia, 2002.
14. ประวรรณ วิทย์วรานุกูล และ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2558;33(3): 91-100.