

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Medical Interview)

เรียบเรียงโดย รศ.นพ.อานูภาพ เลชะกุล

รศ.พญ.อุ๋นใจ กอนันตกุล

ผศ.นพ.สมชาย สุนทรโลหะนะกุล

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นเครื่องมือทางคลินิกและเป็นทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ประมาณร้อยละ 70-75 ของการวินิจฉัยโรคได้จากการสัมภาษณ์หรือซักประวัติผู้ป่วยที่ดี การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่แพทย์ต้องปฏิบัติอยู่ทุกวันในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นเครื่องมือราคาถูก แต่ส่วนใหญ่ก็ยังคงถูกละเลยและให้ความสำคัญน้อย โดยเฉพาะปัจจุบันจะมุ่งเน้นไปทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งมีราคาแพง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

Maguire และ Rutter ได้พบว่านักศึกษาแพทย์มากกว่าร้อยละ 50 ยังมีข้อบกพร่องในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย อาทิเช่น การใช้ศัพท์ทางการแพทย์หรือคำที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ขาดความแม่นยำ เช่น วันเวลาที่แน่นอน ชนิดหรือขนาดของยาที่ผู้ป่วยใช้ พูดวกวน ไม่สามารถจับประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ไม่เหมาะสม ขาดทักษะในการรับฟังที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณหนึ่งในสามของนักศึกษาแพทย์ ละเลยประวัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประวัติส่วนตัว ประวัติทางด้านสังคม และประวัติครอบครัว ถามคำถามไม่เหมาะสม ให้ความสนใจต่อผู้ป่วยค่อนข้างน้อย

จากการจัดกิจกรรมการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการให้สัมภาษณ์ผู้ป่วย 120 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เกี่ยวกับคุณสมบัติของแพทย์ที่พึงประสงค์ พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือ การพูดจาไพเราะเข้าใจง่าย ร่องลงมาคือ เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ และรักษาเก่ง มีความรู้ดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะการพูด การสัมภาษณ์ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดที่ผู้ป่วยต้องการ

ถ้ามองการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยโรคอย่างหนึ่ง คงจะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติที่สำคัญ คือ ความตรง (validity) ความเที่ยง (reliability) ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) และปราศจากอคติ (bias) นอกจากนี้ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของแพทย์เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของอาการของโรคต่าง ๆ ระบาดวิทยาคลินิก พฤติกรรมของมนุษย์ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อ ความคาดหวังของผู้ป่วย และรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) ดังนั้น จะเห็นว่าการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่สำคัญและต้องอาศัยประสบการณ์ของแพทย์ด้วย

ความสำคัญหรือบทบาทของแพทย์ต่อการสัมภาษณ์ผู้ป่วย อาจแบ่งได้เป็น 3 ประการ คือ

1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (doctor-patient relationship) รวมถึงการตอบสนองต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย สร้างความพึงพอใจ และลดความเครียดของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางกายได้

ทักษะพื้นฐานซึ่งช่วยสร้างความสัมพันธ์ของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 Nonverbal skill ได้แก่ ลักษณะท่าทางของแพทย์ การเคลื่อนไหว สีหน้า สำเนียง อัตราเร็วในการพูด การสัมผัสตัว ลักษณะของการนั่ง และระยะห่างระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

1.2 Empathy การเอาใจเขามาใส่ใจเรา แสดงให้เห็นว่าแพทย์เข้าใจและยอมรับสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย การสื่อสารซึ่งแสดงถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเราประกอบด้วย

- การสะท้อนอารมณ์และความรู้สึก (Reflection) ของผู้ป่วยที่แพทย์สังเกตเห็น

ตัวอย่าง “หมอสังเกตว่าเรื่องนี้ทำให้คุณไม่สบายใจหรือผิดหวัง”

“คุณไม่ยากพูดถึงเรื่องนี้ใช่ไหม”

- การยอมรับและเคารพต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย (Legitimation) หลังจากที่แพทย์ได้รับฟังผู้ป่วยแล้ว แพทย์ควรจะแสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์เข้าใจและให้ความสำคัญของอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยที่แสดงออกมา

ตัวอย่าง “หมอเข้าใจดีว่าทำไมคุณจึงรู้สึกผิดหวังหรือไม่สบายใจในเหตุการณ์เช่นนั้น”

“ความรู้สึกของคุณเป็นเรื่องปกติ ใครก็ตามที่พบเรื่องเช่นนี้ก็จะรู้สึกเช่นเดียวกับคุณเหมือนกัน”

1.3 Personal support การให้ความช่วยเหลือ แสดงให้เห็นว่าแพทย์เต็มใจและยินดีจะช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ปัญหา

ตัวอย่าง “หมอยินดีที่จะช่วยเหลือคุณเท่าที่จะทำได้”

1.4 Partnership ความเป็นหุ้นส่วน การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตัดสินใจการแก้ปัญหาหรือการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเอง

1.5 Respect การเคารพในความคิดเห็นและปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสำคัญโดยการตั้งใจรับฟัง การสื่อสารแบบ non-verbal ความห่วงใย การให้การเสริมแรงในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจ

ตัวอย่าง “หมอรู้สึกประทับใจในสิ่งที่คุณตัดสินใจหรือวิธีที่คุณแก้ปัญหา”

2. การประเมินปัญหาของผู้ป่วย (Assessing patient's problem) การสัมภาษณ์ที่ดีจะรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เชื่อถือได้และเพียงพอในการค้นหาปัญหาหรือสาเหตุของความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ต้องต่อไป

3. การจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย (Managing patient's problem) เป็นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยทั้งในแง่การวินิจฉัยโรค การดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามข้อสงสัย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาด้วย

การสัมภาษณ์ โดยเฉพาะการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาผู้ป่วยนั้น มีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ

1. ทักษะการสัมภาษณ์ (interviewing skill)
2. โครงสร้างและเนื้อหาของการสัมภาษณ์ (structure and content of an interview)

ทักษะการสัมภาษณ์

แพทย์ต้องคิดเสมอว่า การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย ดังนั้นต้องถือว่าเป็นความลับ ต้องจัดสถานที่และบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว เป็นกันเอง การจัดที่นั่งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ควรเป็นในลักษณะการเผชิญหน้ากัน และควรจัดเวลาให้เหมาะสม

สรรพนามที่แทนตัวแพทย์อาจใช้ “หมอ” ซึ่งเป็นคำกลาง ๆ ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย หรือใช้ “ผม” สำหรับผู้ชาย หรือใช้ “ดิฉัน” แทนด้วยผู้หญิง

ข้อแนะนำต่อไปนี้เป็นพื้นฐานทักษะการสัมภาษณ์ มีความผสมผสาน อันจะช่วยในการเริ่มต้นที่ดีสำหรับนักศึกษาแพทย์ ซึ่งยังมีประสบการณ์น้อย

1. องค์ประกอบโครงสร้างของการสัมภาษณ์ (Organization) ควรประกอบด้วย

- Introduction การแนะนำตนเองและบอกบทบาทของผู้สัมภาษณ์
- Body of the interview เนื้อหาของการสัมภาษณ์จะประกอบด้วยอาการสำคัญ, ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน, ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต, การทบทวนอาการตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย, ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป

- การสรุปหรือการปิดการสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์ควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ การดำเนินการสัมภาษณ์ควรมีความชัดเจนในด้านวัตถุประสงค์, สิ่งที่ต้องกระทำและความคาดหวังจากการสัมภาษณ์ การดำเนินการสัมภาษณ์และโครงสร้างทั้งหมดควรเป็นความรับผิดชอบของผู้สัมภาษณ์

2. ลำดับเหตุการณ์ตามเวลาที่เกิด (Chronological sequence หรือ timeline)

การสัมภาษณ์ต้องให้ได้ประวัติที่เกิดขึ้นตามลำดับอย่างต่อเนื่อง มีการเรียงลำดับเหตุการณ์อย่างถูกต้อง โดยซักให้ได้ว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเมื่อใด จากนั้น จึงเริ่มตั้งแต่อาการและอาการแสดงครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน การซักประวัติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเรียงตามลำดับจะทำให้หลีกเลี่ยงการพลาดที่ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่สำคัญ เช่น กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการใช้ยาที่มีผลทำให้ปัญหาของผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง การซักประวัติที่มีการเรียงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ ช่วยยืนยันข้อมูลต่าง ๆ และยังมีความสำคัญในด้านการดูความสัมพันธ์ของเหตุการณ์เหล่านั้นซึ่งกันและกันด้วย

ตัวอย่าง ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี มาด้วยอาการเจ็บหน้าอกได้ลึ้นปีตลอดเวลา 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บครั้งแรกเมื่อ 2 ปีก่อน มีอาการเฉพาะเวลาออกกำลังกายและหายไปภายในเวลาไม่กี่นาที 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลอาการเจ็บเริ่มเป็นมากขึ้น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น angina

pectoris ผู้ป่วยเริ่มได้รับการรักษาด้วยยา Nifedipin (10 มก.) วันละ 4 ครั้ง อาการหายไปภายใน 1 เดือน ผู้ป่วยลดยาลงเหลือวันละ 2 ครั้ง และได้รับยาในขนาดดังกล่าวตลอด 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอกได้ลึนปี 1 ชั่วโมง ต่อมาเริ่มมีอาการเหงื่อออก เป็นลม ใจสั่น อาการปวดเริ่มร้าวไปที่ไหล่ซ้าย

3. การเปลี่ยนหัวข้อสัมภาษณ์ (Transitional statements)

การเริ่มซักประวัติในเรื่องใหม่ มีความจำเป็นที่ต้องมีการเชื่อมโยงที่เหมาะสม โดยทำให้ผู้ป่วยทราบหัวข้อที่กำลังจะเริ่มใหม่และเหตุผลความจำเป็นไม่สับสนหรือสงสัยว่าทำไมต้องถูกถาม

ตัวอย่าง “หมอยกถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยในอดีตของคุณ ซึ่งอาจมีผลเกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ เราอาจเริ่มต้นที่สุขภาพในวัยเด็กของคุณจนถึงปัจจุบัน (หยุดสักครู่) “สุขภาพของคุณเป็นอย่างไรบ้างสมัยยังเด็ก”

ในลักษณะคำถามเช่นนี้ ผู้ป่วยจะไม่สับสนว่าทำไมเราถึงเปลี่ยนเรื่องในการซักถามและทราบถึงเหตุผลด้วย

ความเชื่อมโยงในลักษณะเช่นนี้มีความสำคัญมากในการสื่อสารที่ดี ถ้าการเชื่อมโยงไม่ดีก็อาจทำให้การสัมภาษณ์ติดขัดหรืออาจทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือได้

ตัวอย่าง ของการซักประวัติที่มีการเชื่อมโยงที่ดี

“ผมอยกถามคุณเกี่ยวกับประวัติครอบครัว เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคบางชนิดสามารถถ่ายทอดได้ทางสายเลือด เพื่อประวัติทางการแพทย์ของคุณจะได้สมบูรณ์มากที่สุด ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจเชื่อมโยงถึงปัญหาในอนาคตของคุณด้วย คิดว่าเราน่าจะเริ่มที่คุณพ่อและคุณแม่ของคุณ ท่านยังมีชีวิตอยู่ทั้งคู่ หรือสุขภาพของท่านเป็นอย่างไรบ้าง”

“หมอยกถามคุณหลายอย่างเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ของคุณแล้ว และคุณก็ให้ความร่วมมือดีมาก หมอยกถามจะถามอาการอื่น ๆ เพิ่มเติมบ้าง ซึ่งเรายังไม่เคยพูดถึงกันเลย ซึ่งหมอยกคิดว่ามีความสำคัญมาก เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคุณอย่างครบถ้วน”

นอกจากนี้แล้ว ควรมีการเชื่อมโยงเกี่ยวกับประวัติอื่น ๆ ด้วย เช่น ประวัติส่วนตัว, อาชีพ เศรษฐฐานะและอื่น ๆ

4. จังหวะการสัมภาษณ์หรือถาม (Pacing of interview)

การสัมภาษณ์ควรดำเนินไปอย่างสบาย ๆ และนุ่มนวล ผู้สัมภาษณ์ควรตั้งใจฟังผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยตอบคำถาม โดยไม่ควรขัดจังหวะ การมีช่วงจังหวะที่เหมาะสม ถือเป็นทักษะที่ดีในการสัมภาษณ์ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการย้อนคิดในบางเรื่องได้ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์เพิ่มขึ้น หรืออาจได้ข้อมูลซึ่ง sensitive ต่อผู้ป่วยและอาจถูกลืมไป

การถามคำถามหลายคำถามติดต่อกันเป็นชุดโดยที่ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยตอบคำถามย่อย ๆ เหล่านั้น ทำให้ผู้ป่วยอาจสับสนว่าคำถามข้อใดควรจะตอบบ้าง

ตัวอย่าง “อาการปวดเป็นอย่างไรบ้างหลังอาหารค่ำ แตกต่างจากก่อนกินอาหารใหม่ ปวดเสียด ๆ หรือปวดแบบตื้อ ๆ”

การถามหลาย ๆ คำถามนี้ บางครั้งอาจต้องการคำตอบเดียวเพียงแต่มีหลายประเด็น
ตัวอย่าง "มีใครในครอบครัวของคุณที่เป็นมะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคความดันโลหิต
สูงไหม"

5. ทักษะการตั้งคำถาม

5.1 ชนิดของคำถาม (Type of question)

คำถามที่ดีควรเป็นชนิดคำถามเปิด (open-ended question) จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา
ของผู้ป่วยและรายละเอียด

ตัวอย่าง "วันนี้รู้สึกเป็นอะไรมา"

"คุณมีปัญหาอะไรที่มาพบหมอวันนี้"

หากต้องการที่จะได้ข้อมูลที่จำเพาะขึ้น ควรใช้คำถามที่เฉพาะเจาะจง และมุ่งประเด็นที่
ต้องการ (focused and specific)

ตัวอย่าง "คุณผ่าตัดต่อมทอนซิลออกตอนอายุเท่าไร"

"คุณเริ่มปวดท้องตั้งแต่เมื่อไร"

"ลักษณะปวดหัวของป้าเป็นอย่างไร"

ดังนั้น การตั้งคำถามควรเริ่มด้วยคำถามทั่วไป และถามด้วยคำถามที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น
ควรหลีกเลี่ยงคำถามปิด ที่ต้องตอบเพียง "ใช่" "ไม่ใช่" หรือ "มี" "ไม่มี"

ตัวอย่าง แพทย์: "คุณมีปัญหาอะไรหรือครับ" (คำถามเปิด)

ผู้ป่วย: "ปวดท้องรอบ ๆ สะดือมาประมาณ 2 สัปดาห์"

แพทย์: "ลักษณะปวดเป็นอย่างไร" (คำถามเฉพาะ)

ผู้ป่วย: "ปวดมากจริง ๆ"

แพทย์: "บอกได้ไหมครับว่าปวดเหมือนอะไร" (คำถามเฉพาะ)

ผู้ป่วย: "ปวดแสบ ๆ ร้อน ๆ"

แพทย์: "อาการปวดที่ว่า มันปวดลึก ๆ หรือปวดตื้น ๆ" (คำถามเฉพาะ)

ผู้ป่วย: "ปวดลึก ๆ"

แพทย์: "อาการปวดร้าวไปที่ไหนหรือเปล่า"

ผู้ป่วย: "ไม่ร้าว"

ฯลฯ

การขาดทักษะตั้งคำถามที่ดี จะทำให้ได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน และขาดข้อมูลที่สำคัญบางอย่าง
ไป

คำถามที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่

- คำถามนำ (leading question) เนื่องจากผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะตอบรับคำถามที่ถาม เช่น
เจ็บหน้าอก ร้าวไปที่แขนซ้าย ใช่ไหม"

- คำถาม "ทำไม" เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่อยากตอบ หรือปกปิด เช่น "ทำไมไม่ป่าชอบกิน
อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ"

- คำถามหลายคำถามต่อเนื่องกัน โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตอบแต่ละคำถาม จะทำให้ผู้ป่วยสับสนได้ คำถามแบบนี้ส่วนใหญ่จะมีหลาย ๆ ส่วน

5.2 การถามซ้ำ (Duplication)

บางครั้งอาจต้องถามซ้ำกันหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญชัดเจนและแม่นยำ

ตัวอย่าง "คุณได้บอกหมอว่าอาการของคุณเป็นเลือด จุดนี้มีความสำคัญมาก หมออยากจะให้แน่ใจว่าประวัตินี้ถูกต้อง กรุณาเล่ารายละเอียดลักษณะอาการของคุณให้ฟังอีกครั้ง"

อย่างไรก็ดี การใช้คำถามที่ซ้ำกันโดยไม่ระมัดระวัง อาจทำให้ขาดความต่อเนื่องและสูญเสียความมั่นใจของผู้ป่วยต่อความสามารถของผู้สัมภาษณ์ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจรำคาญหรือรู้สึกว่าการถามซ้ำ

การสัมภาษณ์ที่สามารถสรุปประเด็นที่สำคัญได้ จะช่วยลดความซ้ำซ้อนของคำถามและข้อมูลลง ทักษะในการฟังและแปลความหมายจึงควรมีการพัฒนาขึ้นด้วย

5.3 การสรุป (Summarizing)

การสรุปข้อมูลในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีจุดประสงค์คือ

1. เป็นการช่วยผู้สัมภาษณ์ในการทบทวนว่า บางเรื่องอาจถูกกลบหายไป ไม่ได้สัมภาษณ์
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับฟังว่าผู้สัมภาษณ์เข้าใจข้อมูลของผู้ป่วยอย่างไร
3. เป็นการทบทวนอีกครั้งว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยให้แก่ผู้สัมภาษณ์ถูกต้อง แม่นยำ

ตัวอย่าง "โดยสรุป ลุงปวดที่ขาซ้ายมา 3 วัน ปวดแปล๊บ ๆ เหมือนไฟช็อต ปวดที่ขา บางครั้งมีอาการเสียวร่วมด้วย...ใช่ไหมครับ"

ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกครั้ง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสรุปข้อมูลที่เป็นรายละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้แก่ผู้ป่วยทุกครั้ง โดยเมื่อได้สรุประบบต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว ควรสรุปแต่ข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญ

5.4 หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิค (Lack of medical terms and jargon)

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ไม่ควรใช้ศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิคที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ นอกจากนี้ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายเพิ่มเติมให้ชัดเจน

5.5 หาหลักฐานสนับสนุนให้กระจ่าง (Documentation)

เมื่อผู้ป่วยให้ข้อมูลหรือประวัติบางอย่าง แพทย์จะต้องพยายามหาหลักฐาน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ ถ้าผู้ป่วยบอกชื่อโรคหรือการรักษาหรือยาที่ได้รับอยู่ ผู้สัมภาษณ์ควรถามให้ชัดเจนว่าการวินิจฉัยโรคดังกล่าวให้การวินิจฉัยอย่างไร ถูกต้องเพียงไร หรือขนาดของยาที่ใช้อยู่ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงประวัติการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การใช้อื่น ๆ การดื่มกาแฟ (ต้องถามปริมาณและระยะเวลาที่ใช้) และโรคภูมิแพ้ (ต้องถามอาการที่เป็นและสารก่อให้เกิดภูมิแพ้)

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : พ่อแม่ของผมเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร"

แพทย์อาจถามว่า : โรคแผลในกระเพาะอาหารที่ว่านั้น เคยรักษากับแพทย์หรือเปล่า" หรือ

"เคยตรวจเพิ่มเติมอะไรบ้างใหม่ที่รู้ว่าเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร"

หรือ

"รู้ได้อย่างไรว่าเป็นแผลในกระเพาะอาหาร"

ตัวอย่าง

ผู้ป่วย : "เคยเป็นแผลโรคปอดเมื่อ 5 ปีที่แล้ว"

แพทย์ : "ใครบอกว่าเป็นแผลโรค"

ผู้ป่วย : "หมอที่ศูนย์โรค ยะลา"

แพทย์ : "เคยถ่ายเอกซเรย์ปอดไหม"

ผู้ป่วย : "เคยครับ"

แพทย์ : "เคยรักษาแผลโรคปอดนี้ไหม"

ผู้ป่วย : "เคยได้ยามากิน"

แพทย์ : "ลักษณะยาเป็นอย่างไร"

ผู้ป่วย : "ได้ยามากิน 4 อย่าง เม็ดสีขาวกลมเล็ก เม็ดสีขาวกลมใหญ่ เม็ดสีเขียวอ่อน มัน ๆ และแคปซูลสีแดง-ฟ้า"

ฯลฯ

6. บุคลิกภาพ ท่าทาง และมารยาท (Appearance and courtesy)

บุคลิกภาพ ลักษณะท่าทาง มารยาทที่ดี รวมถึงการแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อย จะเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจในตัวแพทย์ เป็นผลให้ได้ข้อมูลที่สำคัญหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยบางอย่างได้ โดยเฉพาะท่าทีที่แสดงการยินดีให้ความช่วยเหลือ การเห็นอกเห็นใจ ปัจจุบันแพทย์มักจะละเลยเรื่องนี้มาก

7. พฤติกรรมเอื้ออำนวย (Rapport - facilitative behavior)

แพทย์ต้องแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับความสนใจและมีความรู้สึกที่ดี โดยเฉพาะในลักษณะสื่อสารแบบ non-verbal เช่น การสบสายตา การยิ้ม หรือพยักหน้าเพื่อการยอมรับสำเนียงที่พูด การแสดงสีหน้า พฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยอยากเล่าหรือสนทนากับแพทย์มากขึ้น นอกจากนี้ไม่ควรให้มีสิ่งกีดขวางกั้นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยขณะสนทนา

8. การพูดเสริมแรง (Rapport - positive verbal reinforcement)

บางครั้งแพทย์มีความจำเป็นต้องพูดในลักษณะทางการเสริมแรงหรือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอยากจะให้ข้อมูลแก่ผู้สัมภาษณ์

ตัวอย่าง ผู้ป่วย : "ตอนนี้ผมเลิกบุหรี่แล้ว"

แพทย์ : "ดีมากครับ มิน่าดูคุณแจ่มใสและแข็งแรงขึ้น"

9. มุมมองของผู้ป่วย (Patient's perspective)

เป็นสิ่งสำคัญมากที่ผู้สัมภาษณ์หรือแพทย์ต้องทราบและเข้าใจพื้นฐาน มุมมองของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยของตนเอง อันนี้รวมถึงความเชื่อ ความกังวลและความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้การ

วินิจฉัย การรักษาที่มีประสิทธิผล คำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจปฏิเสธหรือไม่ยอมรับคำวินิจฉัยโรคหรือการรักษาได้

ตัวอย่าง ผู้ป่วย : "ผมปวดท้องมา 2-3 เดือนแล้ว"

แพทย์ : "คุณสงสัยว่าจะเป็นอะไรหรือ"

ผู้ป่วย : "ผมคิดว่าอาจเป็นมะเร็ง"

แพทย์ : "อะไรทำให้คุณคิดว่าคุณอาจเป็นมะเร็ง"

ผู้ป่วย : "คุณลุงของผมเสียชีวิตเนื่องจากมะเร็งในกระเพาะอาหารเมื่อปีที่แล้ว"

ผู้ป่วยบางรายอาจปิดบังความกังวลบางอย่างไว้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นกำแพงปิดกั้นข้อมูลที่สำคัญหรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม

10. ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และภาพลักษณ์ (Impact on patient and family and self image)

ข้อมูลจากการซักประวัติส่วนตัว รวมทั้งโรคที่ผู้ป่วยเป็นอาจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งความเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลเปลี่ยนแปลงต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยมาก โดยตัวผู้ป่วยจำเป็นต้องมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องเข้ารักษามะเร็ง ซึ่งอาจจะมีผลแทรกซ้อนจากการใช้ยา นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวเพราะยามักจะมีราคาแพง การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีผลต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยแล้ว อาจทำลายความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังต้องเน้นหรืออธิบายกล่าวถึงความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตัวผู้ป่วย เช่นการตัดขาออกหนึ่งข้าง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์หรือการออกกำลังกายหลังเป็นโรคหัวใจ ผู้ซักประวัติจะต้องคำนึงถึงการยอมรับของผู้ป่วยในการที่จะรับและปฏิบัติตามด้วย ควรพิจารณาเสมอว่าในบางหัวข้ออาจจะไม่เหมาะสมในการที่จะพูดคุยในการพบกันครั้งแรก ซึ่งควรพิจารณาเป็นราย ๆ หรือขึ้นกับโรคของผู้ป่วย

11. ระบบการช่วยเหลือสนับสนุน (Support system)

ควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดถึงความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การเงิน สังคม ความเห็นอกเห็นใจและการให้กำลังใจจากสมาชิกครอบครัว เพื่อนฝูง ซึ่งอาจจะต้องแนะนำให้รู้จักหน่วยงานที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

12. ความคาดหวังของผู้ป่วย (Patient's expectation)

โดยทั่วไปในการมาพบแพทย์ ผู้ป่วยมักจะมี ความคาดหวังบางอย่าง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ซักประวัติ จะต้องพยายามค้นหาให้ได้ว่าจุดประสงค์หลักของผู้ป่วยคืออะไร เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องการเพียงไปรับรองแพทย์ เพื่อแสดงความเจ็บป่วยเป็นหลัก หรืออาจจะต้องการยาบางอย่างเพื่อจะระงับอาการบางอย่างของเขา ดังนั้น การพูดคุยจึงต้องมีการวางจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน ซึ่งในจุดนี้ อาจจะต้องคำนึงถึงระดับความรู้ของผู้ป่วย เพื่อจะได้วางแผนในการให้คำแนะนำได้เป็นระยะ ๆ เพราะผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องการระยะเวลาการพบแพทย์ 2-3 ครั้ง จึงจะเข้าใจได้ครบถ้วน การ

ซักประวัติจึงต้องอาศัยศิลปะในการพูดคุยใจ ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เป็นอันมาก บางครั้งอาจต้องใช้สื่อประกอบ เพื่อให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

13. ความเข้าใจของผู้ป่วย (Patient's understanding)

การรักษาจะได้ผลและมีประสิทธิภาพ ถ้าตัวผู้ซักประวัติแสดงความสามารถในการถาม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจ ปัญหาที่พบบ่อยของความล้มเหลวของการรักษาก็คือผู้ป่วยไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์ได้แนะนำ มีแนวทางหลายทางที่จะทำให้รู้ว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่แพทย์พูดหรือไม่ เช่น ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่เราพูดไปแล้วให้ฟังอีกครั้ง อย่าลืมว่าถ้าเป็นการรักษาระยะยาวต่อเนื่องผู้ป่วยควรจะต้องเข้าใจว่าสิ่งที่เขาจะต้องทำคืออะไร ทำไมจะต้องทำ ทำเมื่อใด และอย่างไร มีผลกระทบหรือไม่ มีวิธีแก้ไขอย่างไร เช่น การใช้ยาพ่นรักษาโรคหืด เขาจะต้องรู้ว่าเขาเป็นโรคอะไร ทำไมจะต้องใช้ยาพ่นชนิดนี้ และวิธีการพ่นยาทำอย่างไรยาจะถึงหลอดลม และควรจะใช้เมื่อใด อาจต้องให้ผู้ผู้ป่วยแสดงเทคนิคบางอย่างให้ดู เช่น การฉีดอินซูลินด้วยตนเอง หรือแม้กระทั่งแพทย์อาจจะต้องสมมติสถานการณ์จำลองขึ้น เพื่อดูว่าผู้ป่วยจะตอบสนองหรือแก้ปัญหาอย่างไร นอกจากนี้ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม กรณีที่มีข้อสงสัย และควรอธิบายให้ชัดเจน

14. การยอมรับว่าด้อยประสบการณ์ (Admitting lack of experience)

ผู้สัมภาษณ์ต้องยอมรับว่าในบางจุดอาจจะขาดประสบการณ์ หรือไม่รู้ ไม่ควรที่จะให้ข้อมูลที่ผิดกับผู้ป่วย ถ้าผู้สัมภาษณ์ไม่พร้อม หรือไม่รู้ ควรจะยอมรับกับผู้ป่วย แต่จะต้องบอกผู้ป่วยให้รับรู้ว่าเราสามารถที่จะปรึกษาผู้มีประสบการณ์และจะมาตอบคำถามในคราวหน้าได้ ตัวอย่างเช่น แพทย์ทั่วไปแนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ เพื่อทำการตรวจพิเศษบางอย่าง ซึ่งเราอาจจะไม่รู้ว่าจะทำอะไร แต่จะต้องบอกผู้ป่วยว่าจะปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอีกครั้งก่อนที่จะมาบอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบภายหลัง

15. การเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม (Encouragement of questions)

ในการซักประวัติควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดคุย เล่าประวัติ และถามคำถามเพราะบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยอาจจะพูดถึงข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย ผู้ซักประวัติอาจจะกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้อภิปราย หรือพูดถึงบางจุดเพิ่มเติมได้ละเอียดขึ้น และในตอนท้ายทุกครั้ง ควรจะสรุปและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูด โดยผู้ซักประวัติอาจจะกล่าวว่า "นอกเหนือจากที่เราได้พูดคุยกันแล้วยังมีเรื่องที่ยังไม่ได้เล่า และอยากจะให้หมอรู้อีกหรือไม่"

16. การปิดฉากการสัมภาษณ์ (Closure of the interview)

เป็นสิ่งสำคัญมากที่ควรสรุปการสัมภาษณ์ซักประวัติทุกครั้ง เพราะผู้ป่วยทุกคนจะกังวลว่าแพทย์จะทำอะไรกับเขาต่อไป เช่น จะตรวจอะไร หรือรักษาอย่างไร ดังนั้น ผู้สัมภาษณ์จะต้องสรุปการสัมภาษณ์ ซักประวัติ ซึ่งจะต้องประกอบด้วย การอธิบายแผนการรักษาอย่างชัดเจน ได้แก่ การตรวจค้นต่างๆ การรักษาเบื้องต้น ถ้ายังไม่ทราบการวินิจฉัยที่แท้จริง รวมทั้งแพทย์ต้องทำให้ผู้ป่วยทำอะไรในคราวนี้หรือถ้ามาติดตามผลในคราวหน้าและท้ายสุดอาจกล่าวขอบคุณในการที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

โครงสร้างและเนื้อหาของการสัมภาษณ์

โดยทั่วไปการสัมภาษณ์เพื่อซักประวัติผู้ป่วย จะมีโครงสร้างและเนื้อหาที่สำคัญดังนี้

1. บทนำ (Introduction)
2. อาการสำคัญ (Chief complaint หรือ C.C.)
3. ประวัติปัจจุบัน (Present illness หรือ P.I.)
4. ประวัติอดีต (Past medical history หรือ P.H.)
5. ประวัติส่วนตัว (Personal history)
6. การทบทวนอาการตามระบบ (Review of systems หรือ R.O.S.)
7. การปิดฉากการสัมภาษณ์ (closure)

ซึ่งอาจจะมีข้อปลีกย่อยหรือรายละเอียดแตกต่างกันตามชนิดของผู้ป่วย

บทนำ

การเริ่มต้นการสัมภาษณ์หรือซักประวัติ ควรเริ่มด้วยการแนะนำตัว บทบาทหรือหน้าที่ของผู้สัมภาษณ์ ควรใช้สรรพนามแทนด้วยผู้สัมภาษณ์และผู้ป่วยให้เหมาะสม บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ถามข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ อาชีพ ที่อยู่ของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เคยถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลนี้

สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ยังให้ประวัติไม่ได้ อาจจะทำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก

อาการสำคัญ

เป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ควรถามอาการให้ชัดเจนและระยะเวลาที่แน่นอนของอาการนั้น คำถามมักเริ่มด้วย "คุณป่วยเป็นอะไรมาหรือครับ" หรือ "ทำไมคุณจึงมาโรงพยาบาล"

คำตอบที่ได้ควรเป็นลักษณะ "ตัวเหลืองตาเหลืองมา 1 สัปดาห์" หรือ "แน่นท้อง และคลื่นไส้ในท้องได้มา 1 เดือน" หรือ "ไอออกเลือดมา 2 วัน"

ประวัติปัจจุบัน

ส่วนนี้จะเป็นข้อมูลที่ขยายรายละเอียด และการวิเคราะห์อาการสำคัญของผู้ป่วยควรถาม

- จุดเริ่มต้นของอาการ (onset) เป็นทันทีหรือค่อย ๆ เป็น
- ระยะเวลาที่เป็น (duration)
- ลักษณะทางอาการ (features of chief complaint) ซึ่งรวมถึงตำแหน่ง อาการร้าว (radiation) ความถี่และระยะเวลาทางอาการ ความรุนแรง ปัจจัยที่ทำให้อาการดีขึ้นหรือเลวลง
- สาเหตุของความเจ็บป่วย หรือปัจจัยชักนำ (precipitating factor)
- การเปลี่ยนแปลงของอาการ (progression) และการดำเนินของโรคตั้งแต่เริ่มมีอาการ

- อาการร่วมอื่น ๆ (associated symptoms)
- negative symptom ที่สำคัญ หมายความว่า ถ้าไม่มีอาการนี้ จะทำให้ไม่คิดถึงหรือโอกาสเป็นโรคนี้น้อยลง
- ประวัติการได้รับการตรวจหรือรักษามาก่อน
- ผลกระทบต่อสุขภาพทั่วไปภายหลังเจ็บป่วย เช่น สภาพทางจิต ความอยากอาหาร น้ำหนักตัว การนอนหลับ การถ่ายปัสสาวะ หรือการถ่ายอุจจาระ เป็นต้น

ประวัติอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตทั่ว ๆ ไป ที่ควรถาม ได้แก่

- สภาพร่างกายและสุขภาพที่ผ่านมา
- การเจ็บป่วยในอดีตหรือโรคประจำตัว
- ประวัติการรับการผ่าตัด อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ
- ประวัติโรคภูมิแพ้ ควรบอกให้ชัดเจนว่าแพ้อะไร เช่น ยาอะไร หรืออาหารชนิดใด อาการแพ้เป็นอย่างไร
- การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรสรุปประวัติต่าง ๆ ได้แก่ วันที่อยู่ในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค การรักษา และยาที่กินอยู่

ผู้ป่วยทางศัลยกรรม ควรถามประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

- การได้รับยาสลบ
- การได้รับเลือด และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยเด็ก ควรถามประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

- ประวัติก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด
- น้ำหนักแรกคลอด
- การเลี้ยงดูและการให้อาหาร
- การพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็ก (growth and development)
- การได้รับวัคซีน และสร้างภูมิคุ้มกัน

ผู้ป่วยผู้หญิงที่แต่งงานแล้วควรถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก (Pap

smear)

ประวัติส่วนตัว

พฤติกรรมหรือข้อมูลส่วนตัวบางอย่าง ช่วยให้ทราบการดำรงชีวิตของผู้ป่วย และอาจมีผลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาผู้ป่วย

- สถานที่เกิดหรือภูมิลำเนา สถานที่อยู่ปัจจุบันและระยะเวลาที่อาศัยอยู่
- พื้นฐานการศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่

- อาชีพและลักษณะการทำงานที่ทำ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่พบที่ทำงาน สภาพที่เสี่ยงต่อการได้รับสารเคมี ระยะเวลาของการทำงาน การเปลี่ยนงาน ทักษะที่ต้องงานที่ทำ
- นิสัยและงานอดิเรก ได้แก่ การนอน การกิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดื่มชาหรือกาแฟ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า (ควรถามปริมาณและระยะเวลาด้วย) รวมทั้งยาที่กินประจำ
- สถานภาพการสมรส จำนวนครั้งที่สมรส อายุที่สมรส ความสัมพันธ์กับคู่สมรส
- สำหรับผู้ป่วยผู้หญิง ควรถามเกี่ยวกับประวัติประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอดและการคุมกำเนิด

ประวัติประจำเดือน ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรถามอายุที่เริ่มมีประจำเดือน ช่วงเวลาจำนวนและปริมาณ อาการร่วมอื่น ๆ ขณะที่ประจำเดือน วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstruation period หรือ LMP)

สำหรับผู้หญิงที่หมดประจำเดือน (menopause) แล้ว ควรถามอายุที่หมดประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดอายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนที่แท้ง คลอดปกติ คลอดก่อนกำหนด ตายคลอด หรือการคลอดเกินกำหนด การตั้งครรภ์แฝด ชนิดของการคลอด (คลอดปกติหรือผ่าตัดทำคลอด) เวลาที่ตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย

การคุมกำเนิด ควรถามเกี่ยวกับวิธีที่ใช้

- พฤติกรรมทางเพศ ในสังคมไทย การถามประวัติส่วนนี้มักสร้างความลำบากใจให้ทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ป่วย เนื่องจากเป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผย ผู้ป่วยมักจะเขินอายในการที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะท่าทาง และมารยาทของผู้สัมภาษณ์ ที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจเพียงไร นอกจากนี้ ยังขึ้นกับผู้สัมภาษณ์ว่าได้ชี้แจงหรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบความสำคัญหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการถามเกี่ยวกับเรื่องนี้

ประวัติครอบครัว

ควรถามอายุและรายละเอียดของสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว เช่น บิดามารดา พี่น้อง ลูก เนื่องจากโรคบางอย่างเป็นโรคติดต่อ อาจมีผู้อื่นในครอบครัวเป็นโรคเดียวกับผู้ป่วย เช่น วัณโรค ตับอักเสบ เป็นต้น หรือโรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคภูมิแพ้ มะเร็ง เบาหวาน โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น

หากมีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ควรถามสาเหตุและอายุที่เสียชีวิต

การทบทวนอาการตามระบบ

เป็นการทบทวนหรือหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการตามระบบต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือส่วนที่ผู้สัมภาษณ์ยังไม่ถาม อาจได้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ได้เล่าให้ฟัง ทำให้ได้ประวัติปัจจุบัน อาการอื่น ๆ ของแต่ละระบบที่อาจเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น และประวัติอดีตที่สมบูรณ์

กลุ่มอาการตามระบบต่าง ๆ ได้แก่

อาการทั่วไป : การลดเพิ่มของน้ำหนักตัว อ่อนเพลีย ไข้ เหงื่อออกกลางคืน

ระบบผิวหนัง : อาการคัน ผื่นผิวหนัง แผล การเปลี่ยนแปลงของสีผิว ลักษณะของผม ขนและเล็บ

ศีรษะ : ปวดศีรษะ การบาดเจ็บที่ศีรษะ เวียนศีรษะ

ระบบตา : สายตา การใช้แว่น ปวดตา ตาแดง การเห็นเป็นสองภาพ

ระบบหู คอ จมูก : ปวดหู การได้ยิน ประวัติหูน้ำหนวก ได้ยินเสียงผิดปกติ เลือดกำเดา น้ำมูกไหลจาม หายใจขัด แน่นจมูก ก้อนที่คอ

ปากและช่องปาก : แผลในปาก ฟันผุ การถอนฟัน อุดฟัน เจ็บคอ การผ่าตัดต่อมทอนซิล เสียงแหบ

เต้านม โดยเฉพาะในผู้หญิง : อาการเจ็บปวด มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนม ประวัติการผ่าตัดเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระบบทางเดินหายใจ : เจ็บหน้าอก ไอ ไอออกเลือด หายใจเหนื่อยหอบ โรคหืด วัณโรคปอด การตรวจเอกซเรย์ปอด

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : เจ็บหน้าอก ใจสั่น หายใจหอบ เหนื่อยหอบตอนกลางคืน จำนวนหมอนที่ใช้หนุนนอน อาการบวม ตัวเขียว ประวัติโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง

ระบบทางเดินอาหาร : เบื่ออาหาร กลืนลำบาก ปวดท้อง ตัวเหลืองตามเหลือง แน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ลักษณะและสีของอุจจาระ คันที่ทวารหนัก ถ่ายอุจจาระออกเลือด

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปวดหลัง ความถี่ของการปัสสาวะ จำนวนปัสสาวะ ลักษณะและสีของปัสสาวะ อาการบวม ประวัติการถ่ายปัสสาวะมีกรวดหรือนิวปนออกมา

ระบบสืบพันธุ์ : ผู้ชาย - อาการเจ็บปวดบริเวณอัณฑะ การเปลี่ยนแปลงขนาดของอัณฑะ

ผู้หญิง - ตกขาว ปวดท้องน้อย มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด

ประวัติโรคทางเพศสัมพันธ์ - แผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ปัสสาวะแสบ มีหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ

ระบบต่อมไร้ท่อ : การเจริญเติบโต คอพอก การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักร่างกาย การทนต่อความร้อนหนาว ตกใจง่าย หงุดหงิด มือสั่น ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก กินมาก
ลักษณะทางเพศ ขนตามตัว

ระบบเลือดและต่อมน้ำเหลือง : ซีด เลือดออกง่าย ไข้เรื้อรัง ต่อมน้ำเหลืองโต ก้อนในท้อง

ระบบประสาทและสภาพจิต : การเป็นลม ไม่รู้สึกตัว ชัก อาการอ่อนแรง ปวดศีรษะ เป็นอัมพาต ลักษณะการเคลื่อนไหว สั่น อาการชาหรือปวด
อาการวิกลจริต คลุ้มคลั่ง การเปลี่ยนแปลงลักษณะการนอน
ภาวะเครียด อารมณ์

ระบบกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ : กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นตะคริว ปวดหลัง ปวดข้อ ข้อบวม

การปิดฉากการสัมภาษณ์

รายละเอียดดังได้กล่าวแล้วในทักษะการสัมภาษณ์ และควรจะบอกผู้ป่วยให้ทราบว่าขั้นตอนต่อไปแพทย์จะทำอะไร เช่น ตรวจร่างกาย เจาะเลือด หรือตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยโรคหรือแผนการรักษา

โดยสรุป การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นทักษะการสื่อสารที่สำคัญของแพทย์ ประกอบด้วยทักษะการสัมภาษณ์และเนื้อหาที่จะสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์ต้องทราบบทบาทและหน้าที่ของตนเองต่อการสัมภาษณ์นั้น การสัมภาษณ์ที่ดีจะช่วยให้แพทย์ได้ข้อมูลที่ต้องการ เชื่อถือได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วย ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ การสัมภาษณ์หรือซักประวัติผู้ป่วยให้ดีขึ้นไม่ใช่ของง่าย เนื่องจากต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ เจตคติและประสบการณ์ แต่ก็คงไม่ยากเกินไป หากได้รับการฝึกฝนและปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. Berglund C, Saltman D. Communication for Health Care. Melbourne : Oxford University Press. 2002.
2. Brodaty H. Teaching interviewing skill. In : The Medical Teacher. Cox K and Ewan CE, eds. 2nd edition. Edinburgh : Churchill Livingstone. 1988.
3. Cole SA, Bird J. The Medical Interview : The Three Function Approach. 2nd edition. St Louis : Mosby Inc., 2000.
4. Couiehen JL. Block MR. The Medical Interview : A Primer for Students of the Art. 2nd edition. Philadelphia : FA Davis Company, 1992
5. Maguire GP, Rutter DP. History taking for Medical Students : 1- Deficiencies in Performance. Lancet 1976; 2: 556-8.
6. Stillman PL, Interview training manual เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ป่วยมาตรฐาน. พ.ศ. 2538