



ประจำกองบรรณาธิการ

กัมปนาท พลังกูร พ.อ.	KAMPANAD BALANKURA
กาญจนา โสภณอดอร์ อ.อ., M.S.	KANCHANA SOPHANODORN
ดำรง เพชรพลชัย พ.อ., M.S.	DAMRONG BEJRABLAYA
เนตรวิมล พรหมพินิจ พ.อ.	NANTHAWAN BHROMAPALIN
ประเวศ วชิร พ.อ., Ph.D.	PRAWASE WASI
ประเสริฐ ปาจารย์ พ.อ.	PRASERT PACHAREE
รุ่งธรรม ลัดพลี พ.อ.	ROONGTAM LADPLI
วิฑูรย์ อึ้งประเสริฐ พ.อ., M.D., Dr.med.	VITHOON EUNGPRABHANTH
สำราญ วังดีพาด์ พ.อ.	SAMRAN WANGSPA
อดุลย์ วิริยะเวจกุล พ.อ., M.D., M.R.C.P.	ADULYA VIRIVAVEJAKUL

การชักประวัติผู้ป่วย

การชักประวัติผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของ
ขบวนการที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคและ
การรักษาที่ถูกต้อง. ขบวนการทั้งกล่าว
ประกอบด้วยการประกอบที่สำคัญคือ การ
ซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ
อื่น ๆ. แพทย์ฝ่ายรักษาทุกคนย่อมมีความ
มุ่งหวังที่จะให้โตมาซึ่งการวินิจฉัยโรคที่ถูก
ต้องและรวดเร็วเพื่อที่จะได้รักษาผู้ป่วยได้
ทันที่และถูกต้อง. การชักประวัติผู้ป่วย
นอกจากจะเป็นจุดเริ่มต้นแล้ว ยังเป็นส่วน
ที่สำคัญที่สุดของขบวนการทั้งกล่าว. การ
วินิจฉัยโรคส่วนใหญ่, และโดยเฉพาะ
อย่างยิ่งโรคซึ่งอาจพบได้บ่อย ๆ, ขึ้นอยู่กับ
การซักประวัติเพียงอย่างเดียวเท่านั้น
เพราะโรคส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจพบที่ผิด
ปรกติเมื่อตรวจร่างกาย และตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการในกรณีทั้งกล่าวเป็นเพียง

ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค, ซึ่งแท้ที่
จริงได้ตั้งแต่การชักประวัติแล้ว, และเพื่อ
เป็นการแยกโรคซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เท่านั้น.
ความสำคัญของการชักประวัติย่อมมีขึ้น
เป็นทวีคูณโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันซึ่ง
เป็นยุคที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและ
การตรวจพิเศษมากมายหลายประการ
เพราะเป็นหน้าที่ของแพทย์นั่นเองที่ต้อง
ป้องกันมิให้เพื่อนมนุษย์ด้วยกันต้องรับการ
ตรวจซึ่งไม่จำเป็นและสิ้นเปลืองโดยไม่เล่า
ประโยชน์. ยิ่งกว่านั้น, การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทั้งกล่าว
ส่วนมากยังก่อให้เกิดความเจ็บปวดและอาจ
เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้. อาจกล่าวได้ว่า
ความเสียหายทั้งกล่าวทั้งในแง่ความ
รุนแรงและโอกาสที่เกิดขึ้น, มีความ
สัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญกลับกันกับความ
ละเอียดลออถูกต้องของการชักประวัติและ

การตรวจร่างกาย. ผู้เขียนเชื่อแน่ว่าแพทย์ฝ่ายรักษาทุกท่านย่อมเคยได้พบตัวอย่างของการตรวจที่ไม่จำเป็นถึงกล่าว ซึ่งเกิดจากคำสั่งของแพทย์ซึ่งมีโทษกับประวัติผู้ป่วยให้ละเอียดถี่ถ้วน. ตัวอย่างที่รุนแรงที่ผู้เขียนได้เคยประสบได้แก่การผ่าตัดเอากระเพาะอาหารออกในผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนอย่างรุนแรงซึ่งแท้ที่จริงแล้วสาเหตุของการอาเจียนถึงกล่าวเกิดจากแรงดันสูงภายในกระโหลกศีรษะ. ดูท่าทางถึงกล่าวฟังอาจจะเหลือเชื่อแต่ก็เป็นไปได้. ที่สำคัญที่สุดก็คือเป็นสิ่งที่อาจป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้เพียงแต่ซักประวัติผู้ป่วยให้ละเอียดถี่ถ้วนเท่านั้น.

การซักประวัติผู้ป่วยเป็นศิลปะซึ่งนอกจากจะเรียนรู้จากการตำราและการอ่านหนังสือแล้ว แพทย์ยังจำต้องฝึกฝนปฏิบัติด้วยตนเอง. การฝึกซักประวัติซึ่งโดยปกติเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์จนเมื่อสำเร็จเป็นแพทย์แล้วยังคงต้องกระทำต่อไปตลอดชีวิตการเป็นแพทย์ทางรักษา. การฝึกฝนเป็นประจำจะยิ่งก่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้นตลอดเวลา, ซึ่งเมื่อรวมกับความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เข้าด้วยกันจะทำให้การวินิจฉัยโรคถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น.

หลายท่านย่อมทราบว่าประวัติของผู้ป่วยย่อมประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยอดีต, ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน, ประวัติส่วนตัว, ประวัติครอบครัว, ประวัติทางสังคม, ประวัติเกี่ยวกับสภาพทางจิตและอื่น ๆ, ซึ่งแต่ละอันย่อมเป็นส่วนสำคัญในขบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและผู้เขียนไม่บอกกล่าวถึง. ผู้เขียนประสงค์จะเน้นว่าในการซักประวัติผู้ป่วยใด ๆ มีหลักสำคัญโดยย่อที่พึงจดจำไว้ปฏิบัติคือ.

การฟังและซักถาม ในการที่จะให้

ได้ประวัติที่ผู้ซักประวัติจำเป็นต้องฟังด้วยความตั้งใจเมื่อผู้ป่วยเล่าประวัติการเจ็บป่วยให้ฟัง. โดยปรกติมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยเล่าประวัติแต่ผู้เดียวและโดยละเอียด, เพราะนอกจากผู้ซักจะได้ประวัติจริง ๆ ทั้งหมดจากผู้เล่าโดยตรงแล้ว, ผู้ซักยังอาจมีโอกาสดึงดูดบุคลิกภาพและอารมณ์ของผู้ป่วยอีกด้วย. การให้ผู้ป่วยเล่าประวัติเองอาจมีข้อเสียที่ผู้ซักต้องใช้เวลานานในการฟัง และสิ่งที่ผู้ป่วยเล่ามานั้นแม้เป็นความจริงทั้งสิ้นเกี่ยวกับเรื่องราวการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ก็อาจไม่ล้ากับเหตุการณ์ตามวันเวลาถูกต้อง และอาจรู้สึกสับสนในแง่ที่ผู้ซักคิดถึงสาเหตุต่าง ๆ ของโรคที่อาจจะ

เป็นไปได้. นอกจากนั้นเมื่ออยากทราบถึงอาการใดอาการหนึ่งโดยเฉพาะ, การให้ผู้ช่วยเล่าประวัติการเจ็บป่วยเองอาจไม่มีข้อความหรือประวัติบางอย่าง, ซึ่งแม้จะมีอาการหรือไม่มีอาการนั้นก็ตาม, ก็มีความสำคัญในแง่ของการวินิจฉัย. ดังนั้นจึงจำเป็นที่แพทย์ผู้ซักต้องถามประวัติบางอย่างอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รายละเอียดของอันที่เกี่ยวกับอาการนั้น ๆ ซึ่งมีความสำคัญในแง่ของขบวนการซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคต่อไป. ในขณะที่ผู้ช่วยเล่าประวัติทุกครั้ง, ผู้ฟังจำต้องคิดถึงสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการที่ผู้ช่วยเล่าให้ฟังและพยายามถาม คำถาม ซึ่ง อาจ จะ ช่วย ในการ แยกสาเหตุที่อาจจะเป็นไปได้ที่ผู้ซักนึกไว้ออกไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้.

การสังเกต ในขณะซักประวัติ, แพทย์ฟังสังเกตลักษณะการพูดและท่าทางของผู้ป่วย. การสังเกตดังกล่าวข้างต้นอาจถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกาย, แต่แท้ที่จริงกระทำในขณะซักประวัติ. มีหลายสิ่งที่แพทย์ฟังสังเกตขณะซักประวัติ เช่น ลักษณะทั่วไป และปฏิกริยาของผู้ป่วยที่มีเมื่อถูกถาม, ระดับของความฉลาด, สภาพ

ความรู้สึก, สภาพทางจิต และปฏิกริยาของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยและแพทย์.

การรวมประวัติตามชนิดของอาการ
เมื่อแพทย์ซักประวัติได้รายละเอียดต่าง ๆ ของประวัติ แล้วรวมกับการสังเกตที่ได้กล่าวไว้ นำมารวมเข้าด้วยกันตามชนิดของอาการแต่ละอย่างที่ผู้ช่วยให้เพื่อจะได้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยและการดำเนินโรค.

กล่าวโดยหลักทั่วไป, ไม่ว่าผู้ช่วยจะกล่าวถึงอาการใด ๆ ของคนที่มียกก็ตาม, ผู้ซักประวัติควรคำนึงถึงหลักการดังกล่าวต่อไปนี้เพื่อประโยชน์ในการถามรายละเอียดจากผู้ช่วยเพิ่มเติม เมื่อผู้ช่วยได้เล่าประวัติของตนเองเรียบร้อยแล้ว.

- ๑) ตำแหน่งที่เกิดอาการ
- ๒) ลักษณะของอาการ
- ๓) ความรุนแรงของอาการ
- ๔) ระยะเวลาที่มีอาการน้อย
- ๕) การเปลี่ยนแปลงของอาการนั้น เช่น ความบ่อย, ช่วงเวลาที่มีอาการนั้นมากเป็นพิเศษและ ช่วงเวลาที่ปลอดจากอาการนั้น
- ๖) บ่อย, ยาว, หรือสิ่งอื่นใดซึ่งมีผลในการทำให้อาการนั้นดีขึ้น หรือเลวลง

๗) อาการ หรือ ปรากฏการณ์อย่างอื่น ๆ ซึ่งเกิดร่วมกับอาการนั้น ๆ.

ถ้าแพทย์มีเวลาเพียงพอในการซักประวัติ, ผู้เชี่ยวชาญส่วนมากมักไม่แนะนำให้ทำการซักถามแทรกในขณะที่ย่อยกำลังเล่าประวัติการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ เพราะอาจหันเหความสนใจหรือทำให้ผู้ป่วยลืมประวัติที่ตนตั้งใจจะเล่าให้แพทย์ฟังได้.

ตัวอย่างซึ่งอาจพบมากแล้วให้เห็นได้ชัดถึงผลสำคัญของการซักประวัติ ได้แก่การซักประวัติอาการเจ็บหรือปวด. ถ้าหากแพทย์สามารถที่จะได้ประวัติจากผู้ป่วยแล้วร่วมกับประวัติผู้ซักถามเพิ่มเติมได้ ความว่า “ผู้ป่วยนั้นมีอาการเจ็บบริเวณกลางอกด้านหน้า, เป็นการเจ็บตื้อ ๆ แต่บางครั้งรู้สึกเพียงไม่สบาย แน่นหน้าอก และบอกลักษณะบอกไม่ถูก, เจ็บแต่ละครั้งนานประมาณ ๕-๑๐ นาที, บางครั้งบางครั้งว่ามีปวดร้าวไปถึงหัวไหล่, คอ และแขนซ้าย, มักเป็นมาหลายวันขึ้น ๆ ลง ๆ หรือเดินเร็ว ๆ และทำให้ต้องหยุดพักซึ่งจะทำให้การเจ็บถึงกล่าวหายไป” ดังนั้นพอที่จะวินิจฉัยได้ว่าอาการเจ็บถึงกล่าวเกิดจากมีเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอเพียง. ยิ่งกว่านั้น, การตรวจร่างกายก็อาจไม่พบความผิดปกติ

เช่นเดียวกัน. อุทาหรณ์ก่อนหน้านี้ซึ่งอาจพบกันมากแล้วให้เห็นได้ชัด ได้แก่อาการปวดบริเวณหน้า. ถ้ามีผู้ป่วยหญิงคนหนึ่งอายุ ๖๒ ปี ให้ประวัติว่า “เจ็บบริเวณโหนกแก้มขวา, ปวดช่วงสั้น ๆ เพียง ๑-๒ วินาที และรุนแรงเหมือนไฟฟ้าช๊อต. เวลาจะอาบน้ำก็, พุทก็, กลืนอาหารก็ หรือแม้แต่เพียงกลืนน้ำลายก็ จะทำให้มีอาการ ปวด คล้ายไฟฟ้า ช๊อต ทั้ง กล่าว. แม้แต่ใช้มือถูก็ยังไม่ได้จะทำให้มีอาการปวดแปลบ ๆ อย่างรุนแรงที่สุด. อาจมีอาการปวดเช่นว่าคิด ๆ กันหลายครั้งจนถึงกับนอนไม่หลับ และอยากฆ่าตัวตาย.” ลักษณะดังกล่าวถ้าฟังดูเป็นคล้าย ๆ กับผู้ป่วยแกล้งทำ. ยิ่งกว่านั้น, เมื่อตรวจร่างกาย ผู้ป่วยโดยละเอียดถี่ถ้วนก็ไม่พบความผิดปกติแต่อย่างใด. ความจริงแล้วการปวดที่หน้าดังกล่าวเป็น ลักษณะเฉพาะของโรค ไตรเจมินัล นิวรอลเจีย, ซึ่งถ้าแพทย์ไม่สามารถจะวินิจฉัยโรคให้ได้อย่างถูกต้องแล้ว, การรักษาจะไม่ได้อะไรเนื่องจากการใช้ยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียวไม่อาจบรรเทาอาการอย่างรุนแรงดังกล่าวได้. ในกรณีนี้หากแพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและบรรเทาอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง

แรงทั้งกล่าวได้อาจมีผลถึงให้ผู้ช่วยฆ่าตนเองตายได้.

อุทาหรณ์ที่ยกมานั้นเป็นเรื่องของการวินิจฉัยโรคที่กระทำโดยอาศัยเพียงประวัติเท่านั้น. หลายท่านอาจคิดว่าอุทาหรณ์ที่ยกมาเป็นเรื่องที่พบได้ไม่บ่อยแต่ถึงกระนั้นก็เป็นเรื่องซึ่งมีความสำคัญในด้านการรักษา และอันตรายซึ่งอาจเกิดแก่ผู้ป่วย. แท้ที่จริง, ในการตรวจผู้ป่วยประจำวันในตึกตรวจผู้ป่วยนอกก็หรือในฐานะแพทย์อิสระก็, โรคทั่วไปที่พบเป็นประจำอาจวินิจฉัยได้โดยใช้ประวัติเสียส่วนใหญ่. โรคไข้หวัด, โรคปอดหวัจาก มิเกรน, โรคปอดหวัจากความเครียด, โรคหลอดลมอักเสบปัจจุบัน, โรคจิตซึมเศร้า, โรคลมชัก ส่วนใหญ่อาศัยแต่ประวัติทั้งสิ้น. การตรวจต่าง ๆ เป็นเครื่องสนับสนุนการวินิจฉัยโรคที่ใดคิดไว้แล้ว, เพราะแม้ไม่มีการตรวจพบที่ผิดปกติเราก็กังให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเช่นเดิม. นอกจากนั้นการซักประวัติที่ดีและถ่องแท้ยังอาจช่วยชี้ช่องในการตรวจและสั่งการรักษาทางห้องปฏิบัติการได้ถูกต้องด้วย. ด้วยเหตุนั้น, ผู้ป่วยที่ให้ประวัติใช้หนาวสั่นทุกวันวันวันย่อมทำให้นึกถึง มาเลเรีย, ผู้ป่วยที่ให้

ประวัติหายใจลำบากเป็น ๆ หาย ๆ ในเวลากลางคืนทำให้นึกถึง พาร็อกซิซึมัล น็อคเทอร์นัล คีย์สปีเนอ ซึ่งเกิดจากภาวะหัวใจล้ม ทำให้สั่งการตรวจต่าง ๆ ได้ถูกต้อง.

ในบางกรณี, การซักประวัติผู้ป่วยร่วมกับการสังเกตขณะซักประวัติอาจถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจด้วย. ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่โรคทางจิตเวช ซึ่งการวินิจฉัยโรคขึ้นอยู่กับประวัติ การซักถาม และการสังเกตท่าทางของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่. การวินิจฉัยความผิดปกติของการพูดในผู้ป่วยที่เป็นโรคของสมอง, เป็นต้นว่าการเข้าใจในความหมายของคำหรือสิ่งของ, การตั้งใจพูดแต่ไม่สามารถพูดได้ตามปรารถนา เหล่านี้ย่อมต้องอาศัยการซักถามเป็นส่วนใหญ่อีกด้วย.

นอกจากนี้, ประวัติของผู้ป่วยยังเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ช่วยบอกถึงธรรมชาติของโรคนั้น ๆ. ตัวอย่างที่มียกมากล่าวให้เห็นได้ชัดได้แก่ระยะเวลาของโรค, กล่าวคือ ถ้ามีประวัติเป็นมาเป็นวันแสดงว่าธรรมชาติของโรคน่าจะเป็นการติดเชื้อ, ประวัติเป็นมาเป็นเดือนน่าจะเป็นเนื้องอก และประวัติเป็นป็นน่าจะเป็นโรคซึ่งเกิดจาก

การเสื่อมเป็นต้น. ตัวอย่างอื่น ๆ ที่อาจเป็น
ได้ชัดก็มีอีกมากมาย, เช่น โรคทางพันธุ-
กรรมต่าง ๆ, โรคหลอดเลือดของสมอง,
โรค มิเกรนส์ นิ่วราลเจีย เป็นต้น.

รฟุส แห่ง อีฟส์, อายุรแพทย์และ
นักกายวิภาคศาสตร์ ผู้มีชื่อเสียง, ได้
กล่าวไว้ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๐๐ ว่า “และ

ข้าพเจ้าลำดับความสำคัญของการชักถาม
ผู้ป่วยเองเป็นอันดับแรก, เพราะโดยวิธีนี้
ท่านจะได้เห็นว่า สุขภาพจิตของผู้ป่วยที่
หรือไม่เพียงใด, มีความแข็งแรงและอ่อน
แอของร่างกายเพียงใด, และท่านยังได้
แนวทางของโรคและส่วนที่เป็นโรคอีกด้วย”

อดุลย์ วิริยเวชกุล

อัตราค่าบำรุงสมาชิกสารศิริราช

เริ่ม มกราคม ๒๕๑๔

แพทย์	ปีละ ๔๐ บาท
นักศึกษา	ปีละ ๒๐ บาท
ต่างประเทศ	ปีละ ๑๐๐ บาท