1. โครงการ พัฒนาแนวคำถามในการซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ให้ครอบคลุม ตึกศรีตรังโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2. ชื่อเจ้าของผลงาน นางประคอง นาโพนทัน และทีมพยาบาลตึกศรีตรัง
3. ความสำคัญของปัญหา

การซักประวัติผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเป็นกระบวนงานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์วางแผนให้การดูแลช่วยเหลือ และเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้น การได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครอบคลุมจะนำไปสู่การการตัดสินใจทางคลินิก วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ปัญหาในการซักประวัติที่ผ่านมาคือการใช้เวลานานและได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ไม่ได้รายละเอียดของข้อมูลสำคัญโดยมีสาเหตุอันเนื่องมาจากความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของพยาบาลที่แตกต่างกัน

ผู้ที่มีประสบการณ์มาก ใช้เวลาน้อย ใช้คำถามในการซักประวัติที่ตรงประเด็นได้ข้อมูลละเอียดครอบคลุม ในขณะที่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยใช้เวลาในการถามมาก ถามซ้ำบ่อยในบางครั้งผู้ถามก็สับสนในตนเองว่าต้องการคำตองอะไรผู้ถูกถามแสดงความสงสัยว่าจะตอบอะไรเช่นกันใช้คำถามที่ได้มาซึ่งมูลที่ไม่ตรง ไม่ละเอียด และแม้ผู้มีประสบการณ์มากก็เช่นกัน เพราะขาดแนวทางที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันไม่เคยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องนี้ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบที่เกิดขึ้นคือเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บด้านร่างกายมาจากบ้าน เกิดอาการทางคลินิกหลังรับไว้รักษาไม่นานในกรณีกระทบกระเทือนต่อวัยวะภายในที่ยังไม่แสดงอาการให้ปรากฏในขณะแรกรับในบางครั้งจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายกาย ในประเด็นนี้หากการซักประวัติไม่ครอบคลุมจะนำมาซึ่งความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ เนื่องจากไม่ได้มีการสังเกตและเฝ้าระวังอาจมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาเฉพาะทางกายล่าช้า ความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องในเรื่องการทำร้ายร่างกายผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่คนทำงานไม่ต้องการให้เกิดขึ้นเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้นการซักประวัติที่ครอบคลุมและมีการบันทึกไว้จะเป็นข้อมูลให้ทีมพยาบาลเฝ้าระวังและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และสามารถเป็นหลักฐานเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ การซักประวัติโรคร่วมทางกายและยาอื่นๆที่ผู้รับบริการรับประทานเป็นประจำเพื่อการดูแลต่อเนื่องด้านร่างกายและอันตรายที่อาจเกิดจาก drugs interaction ประวัติการใช้สารเสพติดเป็นต้น นอกจากนี้ความแตกต่างระหว่างเพศนำมาซึ่งความแตกต่างในการซักประวัติเพิ่มเติมซึ่งแบบฟอร์มที่ใช้ในปัจจุบันไม่มี จึงได้เพิ่มเติมข้อมูลเฉพาะของผู้หญิง เช่น

ประวัติการมีประจำเดือน การคุมกำเนิดที่จะนำไปสู่ความระมัดระวังในการรักษาด้วยยาที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ รายละเอียดดังกล่าวนี้จึงถูกกำหนดขึ้นเพิ่มเติมเพื่อความคลอบคลุมมากขึ้น ประเด็นความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต้องใช้คำถามเพื่อได้มาซักรายละเอียดสำคัญในการใช้วิเคราะห์แนวโน้มระดับความรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว มีการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการซักประวัติที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทางเดียวกันได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้

ฉะนั้นการมีแนวทางการซักประวัติที่ชัดเจนได้มาตรฐาน เป็นข้อคำถามที่เกิดจากการถอดบทเรียนของผู้ปฏิบัติงาน ทดลองใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยก็สามารถเรียนรู้และใช้ได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงานและได้เป้าหมายของงานตามที่กำหนดไว้ ผลลัพธ์ที่สำคัญคือความปลอดภัยของผู้รับบริการ การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อพัฒนาแนวคำถามในการซักประวัติผู้ป่วยหญิงที่รับไว้รักษาตึกศรีตรัง

4.2 เพื่อปรับปรุงสื่อที่ใช้เป็นแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ให้ได้ง่ายและ สะดวก

4.3 เพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดจากการซักประวัติไม่คลอบคุมในประเด็นสำคัญ

4.4 เพื่อลดเวลาในการซักประวัติสร้างความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

5. วิธีการดำเนินการ

5.1 ทบทวนปัญหาและอุบัติการณ์ที่เกี่ยวเนื่องกับการซักประวัติไม่ครอบคลุมจากใบรายงานอุบัติการณ์ ประสบการณ์การทำงานของทีมพยาบาล

5.2 ระดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขโดยทำFocus group ถอดบทเรียนจากประสบการณ์การใช้คำถามในการซักประวัติจากผู้ปฏิบัติงาน รวบรวมคำถามทั้งหมด แล้วสกัดเฉพาะคำถามที่มีประสิทธิภาพนำมาทดลองใช้และเรียนรู้ร่วมกันปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

5.3 ทบทวนวรรณกรรมในประเด็นความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาเพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน

5.4 สื่อสารทำความเข้าใจร่วมกันนำไปปฏิบัติ การสังเกตและให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกันอย่างกัลยาณมิตร พี่เป็นพี่เลี้ยงให้น้องพยาบาลจบใหม่สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

6 ผลการศึกษา

ได้แนวทางคำถามการซักประวัติที่มีประสิทธิภาพผลิตแผ่นพลิกการใช้คำถามในการซักประวัติซึ่งเป็นรูปแบบสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึง มีแนวปฏิบัติและคำถามที่ได้มาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกันภายใต้การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจไม่เกิดอุบัติการณ์อันเนื่องมาจากการซักประวัติไม่ครอบคลุม การบริการพยาบาลด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีคุณภาพ ได้รูปแบบการซักประวัติที่ครอบคลุม เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

7 การนำเสนอผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

นำรูปแบบคำถามในการซักประวัติมาใช้ในงานประจำ มีความชัดเจนผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เพื่อได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นครอบคลุมช่วยลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงอันเกิดจากการซักประวัติไม่ครอบคลุมสามารถนำไปใช้ในการซักประวัติผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยอื่นได้

8 บทเรียนที่ได้รับ

เมื่อผู้ปฏิบัติงานพบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการอันเนื่องมาจากการซักประวัติไม่ครอบคลุม ทีมพยาบาลได้ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถอดบทเรียน เพื่อได้มาซึ่งแนวทางการใช้คำถามที่ได้คำตอบตรงประเด็น ตรงตามความต้องการ ชัดเจนและสะดวกในการเข้าถึง มีการเรียนรู้ร่วมกันพยาบาลที่จบใหม่หรือที่มีประสบการณ์น้อยสามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ มีระบบพี่สอนน้องและช่วยกันพัฒนางานให้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมอย่างกัลยาณมิตร มองหาโอกาสในการพัฒนาอยู่เสมอ การมีหัวหน้างานที่ใส่ใจคอยสนับสนุนชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์และให้กำลังใจสม่ำเสมอ

10 การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

การให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดที่เป็นประโยชน์โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การให้เวลาและโอกาสในการพัฒนางานอยู่เสมอ

คำถามการซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ตึกศรีตรัง

จุดเน้น คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีโรคร่วมทางกาย การใช้สารเสพติดร่วมทุกรายที่รับไว้รักษา เทคนิคการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลไม่ควรใช้คำถามปลายปิดในแต่ละหัวข้อถึงแม้ว่าช่องที่ลงข้อมูลจะเป็นแบบปิด

เนื้อหาการซักประวัติมีดังนี้

1. วันที่รับ.....ครั้งที่มา.....เตียง.....
2. ขอทราบชื่อผู้ให้ประวัติด้วยค่ะ/ครับ เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้ป่วย
3. อาการนำส่ง(chief complaints)
   -ผู้ป่วยมีอาการ หรือความผิดปกติอย่างไรจึงได้พามาวันนี้
   -อาการอะไรที่รุนแรงจนทนไม่ได้จึงพามา
   -วันนี้เป็นยังไงถึงได้พามาโรงพยาบาล
   -อาการหนักๆที่ทำให้ญาติพามาในวันนี้คืออะไร
   -เป็นมากจนทนไม่ได้มากี่วัน/สัปดาห์
4. ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา(อดีต-ปัจจุบัน)
   -เริ่มป่วย หรือมีอาการทางจิตตั้งแต่เมื่อใด
   -ได้รักษาหรือไม่ ที่ไหนบ้าง ผลการรักษาเป็นอย่างไร
   -อาการ และการรักษาต่อๆมากี่ครั้ง และยังรักษาอยู่หรือไม่ แพทย?วินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร
5. ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติอื่นๆ
   5.1 โรคทางกรรมพันธุ์
   -ในครอบครัว(ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ พี่น้อง สายเลือดเดียวกัน)มีใครป่วยด้วยโรคจิต โรคประสาทหรือไม่
   -โรคกรรมพันธุ์อื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเลือดผิดปกติ..... หาEBมาสนับสนุน
   -ญาติพี่น้องมีใครป่วยทางจิตไหมเคยมารักษาที่จิตเวชไหม
   5.2 โรคทางกาย
   -ผู้ป่วยมีโรคทางกายหรือโรคประจำตัวอะไรบ้าง
   -โรคที่ต้องไปพบหมอเป็นประจำมีหรือไม่
   -เคยรักษาที่ไหนเมื่อไหร่ เป็นอย่างไร มียาที่ต้องกินเป็นประจำหรือไม่
   5.3 การผ่าตัด
   -ผู้ป่วยเคยผ่าตัดอะไร หรือไม่ เมื่อใด ที่ไหน ผลเป็นอย่างไร

5.4 อุบัติเหตุ/บาดเจ็บ

-ผู้ป่วยเคยได้รับอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บที่ร่างกายบริเวณไหนบ้าง

-ถ้ามีเกิดขึ้นเมื่อใด ที่ไหน ผลเป็นอย่างไรบ้าง

5.5 การแพ้/อาหาร/สารต่างๆ

-ผู้ป่วยเคยป่วยและได้รับการรักษาด้วยยาบ้างไหม เคยแพ้ยาหรือไม่

-ถ้าเคยแพ้ อาการแพ้เป็นอย่างไร มีบัตรแพ้ยาหรือไม่(ขอดูบัตรถ้ามี)

หมายเหตุ:ให้ข้อมูลญาติให้เข้าใจเรื่องอาการแพ้ยาที่แยกจากอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

5.6 การใช้สารเสพติด/ยาซื้อซื้อมารับประทานเองเป็นประจำ(ยาลดความอ้วน กาแฟลดความอ้วน)

-สิ่งเสพติดหรือยาที่ใช้คืออะไร ตั้งแต่เมื่อไหร่ ถึงเมื่อไหร่ ปริมาณเฉลี่ยต่อวันเท่าใด หยุดล่าสุดเมื่อใด(สุรา ชา ยาบ้า ยาไอซ์ เครื่องดื่มชูกำลัง บุหรี่)(ตัดที่1ปีก่อนเข้ารับการบำบัด)

-เคยรับการรักษาหรือไม่ ที่ไหน

5.7 ปัญหาด้านกฎหมาย หรือคดีความ

-ผู้ป่วยมีปัญหาด้านกฎหมายหรือคดีความ หรือคาดหวังว่าจะมีเร็วๆนี้หรือไม่(ผู้ป่วยไปทำร้ายคนอื่นก่อนมาโรงพยาบาลยังไม่แน่ใจว่าจะถูกดำเนินคดีหรือไม่)

6. พัฒนาการตามวัย

6.1 การตั้งครรภ์ หรือการคลอด

-ตอนมารดาของผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอดมีความผิดปกติใดๆหรือไม่

-มารดาตั้งท้อง และคลอดปกติดีไหม คลอดที่ไหน ใครเป็นผู้ทำคลอด

-การเจริญเติบโตในแต่ละวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาเป็นไปตามวัยหรือปกติหรือไม่ เหมาะสมไหม อย่างไรถ้าไม่ปกติ(วัยทารก วัยเด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน และวัยชรา)

6.2 การทำบทบาทหน้าที่ตามวัย(วัยทารก วัยเด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน และวัยชรา)เหมาะสมกับบทบาทแต่ละวัยหรือไม่

6.3 การสูญเสีย(ที่มีผลกระทบต่อจิตใจ ใช้คำถามที่เน้นไปที่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่อาจมีปัจจัยจาก การสูญเสียคนที่รัก หน้าที่การงาน ทรัพย์สิน การถูกสังคมทอดทิ้ง ความอับอาย)

-ที่ผ่านมาผู้ป่วยเคยสูญเสียสิ่งของอันเป็นที่รัก สูญเสียคนรัก ผิดหวังในชีวิตหน้าที่การงาน ผิดหวังเรื่องความรัก หรือไม่ ถ้ามี เขาเป็นอย่างไรเขาทำอย่างไรบ้าง

-ที่ผ่านมาผู้ป่วยเคยเจอเหตุการณ์ที่ทำให้เสียใจมากๆหรือไม่ ผู้ป่วยทำอย่างไร

6.4 การจัดการกับความเครียด(copping)

-เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด ความกังวล เขาทำอย่างไรเป็นส่วนใหญ่ ปรึกษาใครบ้าง

7. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7.1 ประวัติขาดยาทางจิต

-เคยหยุดกินยา หรือกินยาไม่ต่อเนื่องหรือกินไม่ครบตามแพทย์สั่งบ้างไหมเพราะอะไรจึงหยุดกินยาหรือกินยาไม่ครบ

-ขาดยานานเท่าใด

7.2 การรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆมีไหม แพทย์บอกเป็นอะไร รักษากี่ครั้ง(ทั้งด่านร่างกายและจิตใจ)

7.3 การหลบหนีจากโรงพยาบาล

-ผู้ป่วยเคยนอนรักษาในโรงพยาบาลไหมและเคยหลบหนีจากโรงพยาบาล หรือสถานพักพิงที่ไหนไหม(สถานคุมประพฤติ สถานสงเคราะห์)

7.4 การทำร้ายตนเอง พยายามฆ่าตัวตาย หรือความคิดฆ่าตัวตายที่ผ่านมาในชีวิตมีไหม กี่ครั้ง ทำอย่างไร เมื่อใด

-สาเหตุที่ทำร้ายตนเองคืออะไร

8. ความสัมพันธ์ในครอบครัว(ปู่ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ พี่ น้องและคู่สมรส)เป็นอย่างไร

-ผู้ป่วยมีความขัดแย้งกับใครบ้าง หรือสนิทกับใครเป็นพิเศษ

-ผู้ป่วยมีความขัดแย้งกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในปัจจุบันหรือคนที่อยู่ด้วยกันเป็นประจำหรือไม่

-ประวัติประจำเดือนเป็นอย่างไร,ยังเป็นประจำเดือนอยู่หรือไม่,ประจำเดือนครั้งสุดท้ายเมื่อใด,ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใด

9. จิตวิญญาณ(ความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติ ค่านิยม สิ่งยึดเหนี่ยวของครอบครัว)

-มีความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติ ค่านิยมสิ่งยึดเหนี่ยวของครอบครัวอะไรบ้างที่อาจมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย(ทั้งด้านดีและไม่ดี)

-เชื่อว่าการรักษาแบบใดบ้างทั้งแผนปัจจุบันและทางเลือกอื่นๆที่ครอบครัวหรือผู้ป่วยเชื่อว่าทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น

-เคยรักษาไสยศาสตร์อื่นๆ อะไรบ้างอย่างไร(ระบุ)ผลเป็นอย่างไร

10. ท่านยินยอมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือไม่กรณีที่จำเป็นต้องติดตามผลการรักษาและช่วยเหลือปัญหาในการดูแลต่อเนื่อง

ยินยอม หรือไม่ยินยอมให้เยี่ยม

ถ้ายินยอม

-ให้โรงพยาบาลใกล้บ้านชื่อโรงพยาบาล.....(ในเขตความรับผิดชอบ)

-สถานีอนามัยใกล้บ้านชื่อ.....(ในเขตความรับผิดชอบ)

ผู้ซักประวัติชื่อ.....

Patient medical history form/History taking

1. Day of admission…….Serial number of admission…….

   Bed number……..

2. Informant……What your relationship with the patient……

3. Chif complaint

   3.1 What are the symptoms which led the patient to the hospital?

4. Mental illness history and treatment.

   How long has the patient had this psychiatric illness? How long since patient has not taken his/her medication? Is the patient Why the patient has not taken his/her medication?

5. Medication history.

   5.1 Family diseases.

   -Has the patient or his/her blood relatives had any of the following (include grandparents ,aunt and uncles, but exclude cousins, relatives by marriage and half relatives)

   No ☐ Yes ☐ If yes ,What is his/her familial diseases?

   5.2 Present medical illness.

   -Has the patient ever had any diseases?

   No ☐ Yes ☐ If yes ,What is his/her diseases?

   5.3 Operations.

   -Has the patient ever had operations?

   No ☐ Yes ☐ If yes ,How many times the patient had operations?.....time(s)

   - What was his/her operation?.....

   5.4. Accidents.

   -Has the patient ever had any accident or injury?

   No ☐ Yes ☐ If yes ,How many times the patient had accident?.....time(s)

-What was his/her accident and affect?.....

5.5. Allergies

-Is the patient allergic to any medicine?

No ☐ Yes ☐ If yes , What is his/her drugs allergic?

5.6 Substances

-Dose the patient use any substances?

No ☐ Yes ☐ If yes , substances does he/he use?.....

5.7 Legal problems

-Dose the patient have any legal problems?.....

No ☐ Yes ☐ If yes ,What is his/her legal problems?.....

6. Development

6.1 Pregnancy and labor

-Was the patient delivered through normal labor?

No ☐ Yes ☐

6.2 Role functioning.

-Is the patient suitable to function in his/her role?

6.3 Feeling of loss.

-Dose the patient ever feel empty(lonely) and lost?

No ☐ Yes ☐

6.4 Stress management/copping/stress

-When the patient was angry or conflict ,What did the patient do?.....

7. Self care for patient with mental health issues.

7.1 Non adherence

-Has the patient a history of non adherence?

No ☐ Yes ☐ If yes, How long since the patient had not taken his/her medication?

7.2 Treatment from the other hospital.

-Has the patient ever been to another hospital for his/her psychiatric illness?

☐ No ☐ Yes If yes, What is the name of the hospital where the patient went to get treatment?

7.3 Escape from hospitals.

-Has the patient ever attempt to escape from any psychiatric hospitals?

No ☐ Yes ☐

7.4 Self-harm or suicide.

-Has the patient ever self-hram?

No ☐ Yes ☐ If yes,Which way did the patient do?.....

-Has the patient ever tried to commit suicide?

No ☐ Yes ☐ If yes, which way did the patient do?

8. Family relationship issues.

-Who dose the patient live which? In your family, Who is the person the patient trust most?

-How many people in the patient family? Who the patient has conflict with?

9. Spiritual (belief, faith, attitude, value of family)

-Which one do yon trust?

☐ Doctor s treatment ☐ Alternative medicine ☐ Black magic

☐ Another ways…….

10. Will you allow health providers to visit you and the patient in your home?

☐ Allow, Hospital near the house……

Health station near the house……..

☐ Don't allow.

Interviewer……

แผ่นพลิก แนวทาง การซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ (History taking) หน้า 1

1. วันที่รับ..... ครั้งที่มา..... เตียง.....	**1. Day of Admission**…….**Serial number of admission**…….. **1.1 Bed number ……**
2. ขอทราบชื่อ ผู้ให้ข้อมูล ประวัติด้วยค่ะ/ครับ ตัวท่าน เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้ป่วย	2. What's your relationship with the patient (mother, father, Husband, Old/young sister/brother, Nephew, Uncle or Aunt)**…….**
3. อาการนำส่ง (Chief complaints) - ผู้ป่วยมีอาการ หรือความผิดปกติ ยังไง จึงได้พามาในครั้งนี้	3. **Chief Complaint**: What're the symptoms which led the patient to the hospital ?.....
4. ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา (อดีต-ปัจจุบัน) - เริ่มป่วย หรือมีอาการทางจิต ตั้งแต่เมื่อใด - ได้รักษาหรือไม่ ที่ไหนบ้าง ผลการรักษาเป็นอย่างไร - อาการ และการรักษา ต่อๆมา กี่ครั้ง จนถึงปัจจุบัน	4. **Mental illness history and Treatment :** - How long has the patient had this psychiatric illness ? - How long since the patient has not taken his/her medication? - Is the patient Why the patient has not taken his/her medication?
5. ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติอื่นๆ 5.1 โรคทางกรรมพันธุ์ : - ในครอบครัว (ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ พี่น้อง สายเลือดเดียวกัน) มีใครป่วยด้วย - โรคทางจิต ประสาท หรือไม่ - และโรคกรรมพันธุ์อื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเลือดผิดปกติ.....	**.5 Medical History** 5.1 Familial Diseases ☐ Have not ☐ Have - Has the patient or his/her blood relatives had any of the following (include grandparents, aunts and uncles, but exclude cousins, relatives by marriage and half-relatives)? No ☐ Yes ☐ If yes, - what is his/her familial disease?.....
5.2 โรคทางกาย - ผู้ป่วยเคย มีโรคทางกาย หรือโรคประจำตัวอะไรบ้าง - รักษาที่ไหน เมื่อไร	5.2 Present Medical Illness - Has the patient ever had any diseases ? No ☐ Yes ☐ If yes, - what is his/her diseases ?..... And Where's She take **Tx.**

แผ่นพลิก แนวทาง การซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ (History taking) หน้า 2

5.3 การผ่าตัด - ผู้ป่วย เคยผ่าตัดอะไร หรือไหม เมื่อใด ที่ไหน ผลเป็นอย่างไร	5.3 **Operations** - Has the patient ever had any operations ? No ☐ Yes ☐ If yes, - how many times the patient had operations ?.....time(s) - what was his/her operation ?.....
5.4 อุบัติเหตุ - ผู้ป่วยเคยได้รับ อุบัติเหตุ หรือ การบาดเจ็บที่ร่างกาย อะไร ตรงไหน บ้าง - ถ้ามี เมื่อใด รักษาที่ไหน ผลเป็นอย่างไร	5.4 **Accidents** - Has the patient ever had any accident ? No ☐ Yes ☐ If yes, - how many times the patient had accidents ? ..... time(s) - what was his/her accident and it affected.? .....
5.5 การแพ้ยา - ผู้ป่วยเคยป่วย และ ได้รับการรักษาด้วยยา บ้างไหม เคยแพ้ยาหรือไม่ - ถ้าเคยแพ้ อาการแพ้เป็นอย่างไร มีบัตรแพ้ยาหรือไม่ (ขอดูบัตรถ้ามี)	5.5 **Allergies** - Is the patient allergic to any medicine ? No ☐ Yes ☐ If yes, - what is his/her drug allergy ?.....
5.6 การใช้สารเสพติด (เช่น ...หรือยาบางอย่างที่ ซื้อหามาทานเป็นประจำ ด้วยตนเอง) - สิ่งเสพติดหรือยา ที่ใช้ คืออะไร ตั้งแต่เมื่อใด ถึงเมื่อใด ปริมาณเฉลี่ยต่อวันเท่าใด หยุดล่าสุดเมื่อใด เคยรับการรักษาหรือไม่ ที่ไหน	5.6 **Substances** Used. - Does the patient use any substances ? No ☐ Yes ☐ If yes, - what substances does he/she use ?.....
5.7 ปัญหาด้านกฎหมาย หรือคดีความ - ผู้ป่วย ปัญหาด้านกฎหมาย หรือคดีความ หรือคาดว่าจะมีเร็วๆนี้หรือไม่	5.7 **Legal Problems** - Does the patient have any legal problems ? No ☐ Yes ☐ If yes, - what is his/her legal problem ?.....

แผ่นพลิก แนวทาง การซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ (History taking) หน้า 3

6. พัฒนาการตามวัย 6.1 การตั้งครรภ์ หรือการคลอด - ตอนมารดาของผู้ป่วย ตั้งครรภ์และคลอดผู้ป่วย มีความผิดปกติใดๆหรือไม่ - การเจริญ เติบโต ในแต่ละวัย ทั้งด้านร่างการ จิตใจ สติปัญญา เป็นไปตามวัย หรือปกติหรือไม่ อย่างไร ถ้าไม่ปกติ (วัยทารก เด็กเล็ก วัยเรียน วันรุ่น วัยผู้ใหญ่ และชรา)	6. **Delivery and Development** 6.1 ☐ normal ☐ **Pregnancy and Labor** - Was the patient delivered through normal labor ? No ☐ Yes ☐
6.2 การทำบทบาทหน้าที่ตามวัย (วัยทารก เด็กเล็ก วัยเรียน วันรุ่น วัยผู้ใหญ่ และชรา) สมบทบาทแต่ละวัยไหม	6.2 **Role functioning** - Is the patient suitable to function in his/her role ?...
6.3 การสูญเสีย - ผู้ป่วย เคยมีความสูญเสีย สิ่งที่รัก หรือผิดหวังอะไรในชีวิต หรือไม่ ถ้ามี เขาเป็นอย่างไร เมื่อพบภาวะนี้ หรือเขาทำอะไรบ้าง	6.3 **Feeling of lost** - Does the patient ever feel empty (lonely) and lost ? No ☐ Yes ☐
6.4 การจัดการกับความเครียด - เมื่อผู้ป่วย มีปัญหา ความเครียด กังวล เขาทำอย่างไรเป็นส่วนใหญ่ ปรึกษาใครบ้าง	6.4 **Stress management** - When the patient was angry or a conflict , what did the patient do ?.....
7. การดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยทางจิต 7.1 ประวัติขาดยา ทางจิต - เคยหยุดกินยา หรือกินยาไม่ต่อเนื่อง หรือกินไม่ครบตามแพทย์สั่งบ้างไหม เพราะอะไรจึงหยุดกินหรือกินไม่ครบ	7.1 **Non Adherence** - Has the patient a history of non adherence ? No ☐ Yes ☐ If yes, - How long since the patient has not taken his/her medication?..... - Why the patient has not taken his/ her medication ?....

แผ่นพลิก แนวทาง การซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ (History taking) หน้า 4

7.2 การรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ มีไหม แพทย์บอกเป็นอะไร รักษากี่ครั้ง	7.2 **Treatment from other hospitals** - Has the patient ever been to another hospital for his/her psychiatric illness ? No ☐ Yes ☐ If yes, - what's the name of the hospital where the patient went to get treatment ?.....
7.3 การหลบหนีจากโรงพยาบาล - ผู้ป่วยเคยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลไหม และเคยหนีจากโรงพยาบาล หรือสถานพักพิงที่ไหนไหม	7.3 **Escaped from hospital** - Has the patient ever attempted to escape from any psychiatric hospital No ☐ Yes ☐
7.4. การทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย ในชีวิตนี้ มีไหม กี่ครั้ง ทำอะไร เมื่อใด	7.4 **Self- harm or suicide** - Has the patient ever self – harm ? No ☐ Yes ☐ If yes, which way did the patient do ?.. Has the patient ever tried to commit suicide? No ☐ Yes ☐ If yes, which way did the patient do ?.....
8. ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ พี่น้อง และคู่สมรส) เป็นย่างไร - ผู้ป่วยมีความขัดแย้งกับใครบ้าง หรือ สนิทกับใครเป็นพิเศษ	8. **Family Relationship issue** - Who does the patient live with ? In your family, who is the person the patient trust most ? - How many people in the patient family ? - Who the patient has conflict with ?
9. จิตวิญญาณ (ความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติ ค่านิยม สิ่งยึดเหนี่ยว ของครอบครัว) - มีความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติ ค่านิยม สิ่งยึดเหนี่ยว ของครอบครัว อะไร บ้าง ที่อาจมีผลต่อจิตใจผู้ป่วย (ทั้งด้านดี และไม่ดี)- เชื่อว่า การรักษาแบบใดบ้าง ทั้งแผนปัจจุบัน และทางเลือกอื่นๆ ที่ครอบครัวหรือผู้ป่วย เชื่อว่า	**9. Spiritual (Belief, Faith, Attitude, Value of family)** Which one do you trust ? ☐ Doctor's treatment ☐ Alternative medicine ☐ Black magic…… ☐ Other ways……

แผ่นพลิก แนวทาง การซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ (History taking) หน้า 5

10. ท่านยินยอมให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือไม่ กรณีที่จำเป็นต้องติดตามผลการรักษา และช่วยเหลือปัญหาในการดูแลต่อเนื่อง ยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้เยี่ยมบ้าน ถ้ายินยอม - ให้ โรงพยาบาล ใกล้บ้าน ชื่อโรงพยาบาล..... (ในเขตความรับผิดชอบ) - สถานีอนามัยใกล้บ้าน ชื่อ..... (ในเขตความรับผิดชอบ)	10. Will you allow health providers to visit you and the patient in your home ? ☐ Allow, Hospital near the house Health Station near the house…… ☐ Don't Allow
ผู้ซักประวัติ.....	Interviewer…… ……/ RN

องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม

1. **สัญญาณเตือนที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระยะใกล้ (near term risk)**

พยาบาลต้องวิเคราะห์จากการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล (multiple sources) หาแหล่งสนับสนุนและปัจจัยปกป้อง (protective factors) นำมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในอนาคต

ความเสี่ยงแบบวิกฤติ (acute risk factors) เป็นสัญญาณในการตามรอย (trigger) ปัจจัยกระตุ้น(precipitant) วิกฤติ (crisis)เป็น การปรับตัววันต่อวัน (coping with day to day)

1. สัมพันธภาพเชิงบำบัดอย่างมีคุณภาพ quality of therapeutic relationship)
2. ทำงานร่วมกันกับผู้ป่วย
3. สืบค้นและจัดการสาเหตุเรื่อง underlying เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ที่ดี
4. สร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัยที่จะเปิดเผยข้อมูลและกระตุ้นแรงจูงใจในการรักษา ต้องขยายหรือทำให้แจ่มชัด (eliciting)ในความคิด และความต้องการฆ่าตัวตายอย่างเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
5. ใช้ เทคนิค normalization เช่น เมื่อใครๆก็ตามที่รู้สึกกังวลกลัวเป็นอันมากซึ่งไม่ใช่สิ่งปกติอาจทำให้เรามีความคิด หรือต้องการฆ่าตัวตายหรือต้องการที่จะทำร้ายตนเอง

ความคิดฆ่าตัวตายที่รุนแรง (active suicide ideation) ประวัติการฆ่าตัวตายเป็นตัวทำนายความเสี่ยงที่น่าเชื่อถือ

ข้อคำถามที่ช่วยในการประเมิน

1. เพราะอะไรคุณถึงต้องการที่จะตาย
2. มีอะไรที่คุณเตรียมไว้แล้วก่อนที่คุณจะตาย ถ้าคะแนนเต็ม10 คะแนน คุณจะให้คะแนนความต้องการที่จะตายกี่คะแนน
3. คุณได้พยายามหาวิธีที่จะฆ่าตัวตายหรือคิดทบทวนที่จะทำวิธีนั้นบ่อยๆหรือไม่

การประเมินปัจจัยปกป้อง (evaluation of protective factors)

-มีแหล่งสนับสนุนที่เข้มแข็ง -มีสัมพันธภาพเชิงบำบัดที่ดี pregnancดี

- มีลูก(having children) -มีความพึงพอใจในชีวิต

-สามรถบอกเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับผู้ป่วยใน

ความสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรทั่วไป50เท่า โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตเภทจะพยายามฆ่าตัวตายในช่วงที่มีอาการทางจิตครั้งแรกที่รับไว้รักษามากที่สุดจากการทบทวนถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีหลากหลายดังนี้

-การได้รับความกระทบกระเทือนทั้งด้านจิตใจและร่างกาย (traumatic)

-บุคลิกภาพและความผิดปกติทางอารมณ์ -การนอนโรงพยาบาลในระยะสั้นๆ

-การนอนโรงพยาบาลซ้ำบ่อยๆ -ความวิตกกังวล กระวนกระวาย

-อาการซึมเศร้า -เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังรับไว้รักษา1สัปดาห์

-ประวัติครอบครัว - อาการเบื่ออาหาร

-การสูญเสียพลัง (loss of energy) -ความรู้สึกผิด

-ไม่มีสมาธิ -มีความคิดฆ่าตัวตาย

3. ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่รับไว้รักษา

-การมีอารมณ์ซึมเศร้า -motor retardation

-loss of energy -มีอาการทางจิตรุนแรง(active psycho symptoms)

-ความวิตกกังวล

4. ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตครั้งแรก (suicide risk in first episode)

Taylor PJ,Hutton P,Wood L.(2015)ได้ศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรมในช่วงปีค.ศ.1965-2010 จำนวน100การศึกษาพบว่าเพื่วิเคราะห์ตัวทำนายและหาความสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเองและความคิดฆ่าตัวตายใน 21 การศึกษา จากMeta-analysis เสนอว่าปัจจัยดังต่อไปนี้มีผลอย่างมีนัยสำคัญ

- ปัญหาโรคร่วมทางจิตเวช (psychiatric co-morbidity) -การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์

- ประวัติโรคจิตในครอบครัว	-อาการย้ำคิดย้ำทำ(obsessive compulsive)
-substance abuse	-อารมณ์และความคิด
-อาการซึมเศร้า	-โรคร่วมเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
-stigma	-ความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต

เอกสารอ้างอิง

1. Boudreaux E.D.,Horowitz L. M.(2014).Suicide risk screening and assessment designing instruments with dissemination in mild. Am J Pre Med;47:163-169.
2. Cohen C.I.,Abdallah C.G.,Diwan S.,(2010). Suicide attempts and associated factors in older adults with schizophrenia.Schizo Res;119:253-257.
3. Jobes D.A.(2012). The collaborative assessment and management of suicidality (CAMS):An evolving evidence based clinical approach to suicidal risk.Suicide and life-treatening behavior;42:640-653.
4. Lin S.K.,Hung T.M.,Liao Y.T.,Lee W.,Tsai S.,Chen C.,Kuo C.(2014).Protective and risk factors for inpatient suicides:A nested case-control study.Psychiatry research;217:54-59.
5. Mcclure J.R.,Criqui M.H.,Macera C.A.,Ji M.,Nievergelt C.M.,Zisook S.(2014).Prevalence of suicidal ideation and other suicide warning signs in veterans attending an urgent care psychiatric clinic.Article in press available online at www.sciencedirect.com
6. Reutfors J.,Brandt L.,Jonsson E.G.,Ekbom A.,Sparen P.,Osby U.(2009).Risk factors for suicide in schizophrenia:Finding from a Swededish population-based case-control study.Schizophrenia research;108:231-237.
7. Taylor P.J.,Hutton P.,Wood L.(2015).Aer people at risk of psychosis also at risk of suicide and self-harm? A systematic review and Meta analysis.Psychological medicine;45:911-926.

8. Winkler P., Mlada K., Csemy L., Nechansha B., Hoschl C.(2015).Suicide following inpatient psychiatric hospitalization:A nationwide case control study.Jurnal of affective disorders;184:164-169.
9. Wasserman D.,Rihmer Z.,Rujescu D.,Sarchiapone M.,Sokolowski M.,Titeman D.,Zalsman G.,Zemishlany Z.,Carli V.(2012).The European psychiatric association(EPA) guidance on suicide treatment and prevention. European Psychiatry;27:129-141.

.