



# การซักประวัติ Functional Constipation

## Equipment

1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7		14	

## Procedure

0	แนะนำตนเอง และ ถามชื่อนามสกุลผู้ป่วย เริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิด/ไม่ใช้ศัพท์แพทย์/ไม่ถามหลายคำถามติดต่อกัน โดยไม่รอคำตอบ ลำดับเหตุการณ์ไม่วกวน ทวนความเป็นระยะ หรือถามย้ำเมื่อจำเป็น
1	การแสดงภาษากายอย่างเหมาะสม (สบตา, ท่าที่สนใจ, พยักหน้า)
2	การซักประวัติ อาการปวดท้อง ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะอาการปวด ระยะเวลาของความปวดในแต่ละครั้ง
3	ความถี่ในการปวด ตื่นนอนตอนกลางคืนเพราะปวด ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้นและลดลง เคยมีอาการปวดท้องเป็นๆหายๆ มาก่อนไหม
4	อาการร่วม อาเจียน/ท้องอืด ลักษณะการถ่ายอุจจาระ ลักษณะอุจจาระ จำนวนครั้ง/ความถี่ในการถ่ายอุจจาระ
5	ถ่ายมีเลือดปน/ถ่ายแล้วเจ็บก้น อาการท้องผูกเริ่มเมื่อไหร่ ลักษณะท่าทางที่บอกว่ากลืนอุจจาระ เช่น ยืนบิดตัว, หรือ อุจจาระเล็ด
6	ประวัติอื่นๆ ประวัติการรับประทานอาหารสัจ/เครื่องดื่มน้ำอัดลม การรักษาก่อนหน้านี้ การกินอาหารที่มีไฟเบอร์ พิก พลัส

