



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

การตรวจผู้ป่วยคดีและ การเขียนรายงาน

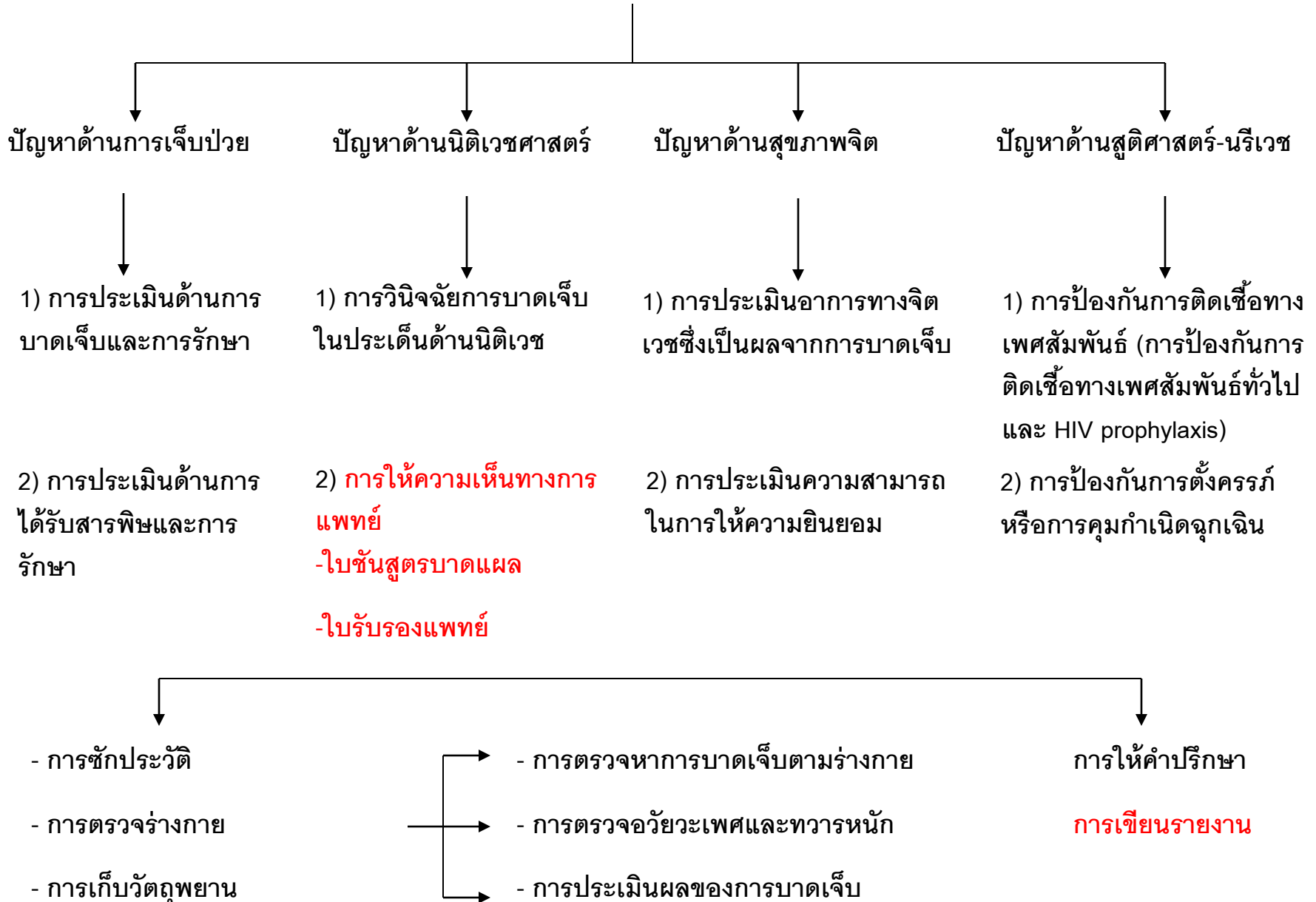
อ.ดร.นพ.พีรยุทธ เฟื่องฟูง

ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



การตรวจผู้ป่วยคดี





การตรวจผู้ป่วยคดี (การซักประวัติ)

ประวัติส่วนตัวผู้ป่วย	ประวัติผู้ทำร้าย	ลักษณะการทำร้าย
ชื่อ-นามสกุล	จำนวนผู้ทำร้าย	ประวัติเหตุการณ์: เวลา, สถานที่
อายุ	ความรู้จักกับผู้ทำร้าย	ลักษณะการทำร้าย 1. เหตุการณ์ที่เป็นการใช้กำลังทำร้ายโดยตรง 2. เหตุการณ์ที่ทำให้หมดสติ
การศึกษา	อายุ	ลักษณะอุบัติเหตุจราจร
อาชีพ (การลางาน)		- เดินถนนถูกรถยนต์ชน หรือขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์
อื่นๆ: การดูแลของครอบครัว (จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่)		- หลังโดนชนแล้วโดนกระแทกบริเวณใด หรือกระเด็นออกไปชนกับวัตถุอื่นอีกครั้งหรือไม่



การตรวจผู้ป่วยคดี (การซักประวัติ)

การใช้กำลังทำร้ายโดยตรง	การทำให้หมดสติ
ลักษณะการทำร้าย เช่น ชกต่อย, ตะ, บีบคอ, กระทบ และตำแหน่งร่างกายที่โดนทำร้าย	ชนิดและปริมาณของเครื่องดื่มที่ได้รับก่อนหมดสติ
อาวุธที่ใช้ - มีด หรือไม้ยาวเท่าใด - วัตถุเป็นแท่งยาว เป็นทรงกลม หรือเป็นเหลี่ยม (ทำให้เกิด tram line หรือ imprint)	ช่วงเวลาที่สัมพันธ์กับการได้รับสารพิษ - เวลาที่ได้รับเครื่องดื่มหรือสารครั้งสุดท้ายก่อนหมดสติ - เวลาที่จำเหตุการณ์ได้ครั้งสุดท้ายก่อนหมดสติ - เวลาที่ฟื้นจากการหมดสติหรือจำได้หลังจากหมดสติ - เวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจกับแพทย์
อาการผิดปกติที่มีหลังเกิดเหตุ - เช่น ถูกมัดพื้นที่แขน มีชาที่แขน และขยับมือและแขนไม่ได้	อาการผิดปกติที่มีหลังเกิดเหตุ - เช่น เวียนศีรษะ, ใจสั่น, ง่วงซึม



การตรวจผู้ป่วยคดี (การตรวจร่างกาย)

ลักษณะทั่วไป	การบาดเจ็บ
สัญญาณชีพ: Life-threatening condition	บาดแผล: 1. ชนิด: abrasion, contusion, laceration, sharp force injury, gunshot wound 2. ขนาด 3. ตำแหน่ง 4. รูปร่าง: imprint wound 5. ลักษณะพิเศษ: soot/tattooing in GSW
ระดับความรู้สึกตัว: Glasgow coma scale (GCS)	ผลของการบาดเจ็บ เช่น มีอาการอ่อนแรง, มี limit range of motion, มีเลือดออกในช่องอก
อาการแสดงที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บ เช่น asphyxial signs (facial congestion, petechial hemorrhage at conjunctiva)	หากสามารถทำได้ ควรถ่ายรูปบาดแผล (เป็นที่สังเกตว่าช่วงหลัง รพ.เอกชนหลายแห่งให้พยาบาลถ่ายรูปบาดแผลไว้ในเวชระเบียน)



การตรวจผู้ป่วยคดี (การตรวจพิเศษ)

- การตรวจพิเศษในผู้ป่วยคดีโดยทั่วไป แบ่งเป็น
 1. Imaging studies ได้แก่
 - X-ray: fracture of extremities
 - CT scan: intracranial hemorrhage, skull fracture, C-spine fracture
 2. Toxicological investigation ได้แก่
 - Blood alcohol concentration
 - Urine (and blood) for toxicology เช่น ยาเสพติด, ยานอนหลับ เป็นต้น
 3. Other special investigation เช่น การตรวจ EKG หรือ Trop-T ในผู้ป่วย cardiac contusion หรือ Electrocution หรือการตรวจ Urinalysis เพื่อดู RBC ในผู้ป่วย Kidney injury หรือ Pelvic fracture



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

รายงานชั้นสูตรบาดแผล

- รายงานชั้นสูตรบาดแผล เป็นรายงานที่พนักงานสอบสวนขอความเห็นเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยจากแพทย์
- โดยปกติแล้ว รายงานชั้นสูตรบาดแผลจะประกอบด้วย 2 หน้า
 1. หน้าแรก เป็นใบนำส่งผู้บาดเจ็บมาให้แพทย์ตรวจชั้นสูตรบาดแผล ซึ่งจะ เป็นหน้าที่พนักงานสอบสวนบันทึกประวัติผู้บาดเจ็บ พร้อมเหตุที่ส่งมาให้ตรวจโดยย่อ
 2. หน้าหลัง จะเป็นรายงานที่แพทย์ต้องเขียนส่งให้พนักงานสอบสวน คือ ผลการตรวจชั้นสูตรบาดแผลของแพทย์



ชื่อ - สกุล..... เลขที่.....



โรงพยาบาลศิริราช ใบชั้นสูตรเลขที่.....

รายงานความเห็นการตรวจชั้นสูตรบาดแผลของแพทย์

เลขที่ทั่วไป..... เลขที่ภายใน.....
 ชื่อของผู้บาดเจ็บ..... อายุ.....
 ตำบลที่อยู่.....
 สถานที่ตรวจที่นำส่ง.....
 ตรวจครั้งแรกวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.
 วันออกไปชั้นสูตร บาดแผล วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

รายการที่แพทย์ได้ตรวจ.....

ความเห็น.....

ผู้รับใบชั้นสูตรบาดแผล..... (ลงชื่อ)..... นายแพทย์.....
 วันที่รับ..... (.....)

← รายงานชั้นสูตร
บาดแผล (หน้าหลัง)

← Identification

← Medical fact

← Medical Opinion

← Identification



รายงานชั้นสูตราบาดแผล

รายงานชั้นสูตราบาดแผล

- โครงสร้างของรายงานชั้นสูตราบาดแผล ประกอบด้วยส่วนต่างๆ 3 ส่วนคือ
 1. ส่วนระบุบุคคล (identification)
 2. ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)
 - Physical examination
 - Laboratory investigation
 - Treatment & Clinical course of disease
 3. ส่วนความเห็นทางการแพทย์ (medical opinion)



รายงานชั้นสูตราบาดแผล

ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

1. Physical examination ได้แก่
 - 1) General appearance ได้แก่
 - Vital sign มีความสำคัญในกรณีที่มี life-threatening conditions
 - ระดับการรู้สติ (Glasgow Coma Scale) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว
 - Clinical signs ที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บบางชนิด เช่น signs of asphyxia กรณีที่มี strangulation, anemia กรณีที่มี hemorrhagic shock เป็นต้น
 - เรื่อง growth & development ได้แก่ height & weight, Tanner's stage (มีความสำคัญในกรณีของ sexual assault)



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

1. Physical examination ได้แก่
- 2) การตรวจการบาดเจ็บตามร่างกายทั่วไป (wound assessment) ได้แก่
 - 2.1 การบรรยายบาดแผล (wound description)
 - บาดแผลมีลักษณะพื้นฐาน 5 ประการคือ
 - 1) ชนิดของบาดแผล (type of wound) ได้แก่ abrasion, contusion, laceration, cut wound, stab wound, gunshot wound เป็นต้น
 - 2) ขนาดของบาดแผล (size of wound)
 - 3) ตำแหน่งของบาดแผล (site of wound)



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

1. Physical examination ได้แก่
- 2) การตรวจการบาดเจ็บตามร่างกายทั่วไป (wound assessment) ได้แก่
 - 2.1 การบรรยายบาดแผล (wound description)
 - บาดแผลมีลักษณะพื้นฐาน 5 ประการคือ
 - 4) รูปร่างของบาดแผล (Shape of wound) มีความสำคัญในกรณีที่บาดแผลมีรูปร่างพิเศษ เช่น tram line, imprint wound, gunshot wound
 - 5) ลักษณะพิเศษของบาดแผล (Special feature of wound) มักจะกล่าวถึงในกรณีบาดแผลบางชนิด เช่น ตรวจพบ soot/gunpowder tattooing ใน GSW, ตรวจพบ guard mark ใน stab wound เป็นต้น



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

1. Physical examination ได้แก่
- 2) การตรวจการบาดเจ็บตามร่างกายทั่วไป (wound assessment) ได้แก่
- 2.2 การบรรยายถึงผลของการบาดเจ็บจากอาการแสดง (clinical signs)
 - อาการแสดงที่เกี่ยวข้องจากการบาดเจ็บที่เขียนรวมกับบาดแผลได้ เช่น
 - 1) ตรวจพบภาวะ neuro-vascular compromise ใน open fracture
 - 2) ตรวจพบภาวะ ischemic limb กรณี vascular injury of leg
 - 3) ตรวจพบภาวะ paraparesis กรณี spinal cord injury
 - 4) ตรวจพบ signs of respiratory distress กรณี smoke inhalation เป็นต้น



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

2. Laboratory investigation ได้แก่

- Imaging ได้แก่ ผล X-ray หรือ CT scan
- ผลการตรวจทาง Toxicology ได้แก่ Blood alcohol concentration, Urine drugs of abuse/sedatives-hypnotics เป็นต้น
- ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การบาดเจ็บ (ดังที่ได้กล่าวไปก่อนหน้านี้)

หมายเหตุ: ผลการตรวจบาดแผล อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Imaging หรือ ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ สามารถเขียนต่อเนื่องกันเป็นเรื่องเดียวกันได้ (หากสามารถทำได้) ซึ่งจะให้อ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

- ตัวอย่างการเขียนรวมกันของ บาดแผล, การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ
- 1. บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบที่ขาขวา ยาว 10 ซม. ร่วมกับกระดูกขาขวาทั้งสองชิ้นหัก และตรวจพบหลอดเลือดที่ขาขวาบาดเจ็บทำให้คลำไม่พบชีพจรที่ขาขวา
- 2. บาดแผลถลอกฟกซ้ำที่หลังด้านซ้าย กว้าง 4 ซม. ยาว 7 ซม. ร่วมกับตรวจพบอาการอ่อนแรงที่ขาสองข้าง และตรวจพบกระดูกสันหลังส่วนอกข้อที่ 12 หัก
- 3. บาดแผลฟกซ้ำที่หน้าท้องด้านขวา กว้าง 5 ซม. ยาว 6 ซม. ร่วมกับตรวจพบมีเลือดออกในช่องท้อง และมีตับฉีกขาดระดับกลาง
- 4. บาดแผลฉีกขาดขอบเรียบที่หน้าอกขวา ยาว 5 ซม. ร่วมกับตรวจพบเลือดออกในช่องอกขวาปริมาณ 800 มล.

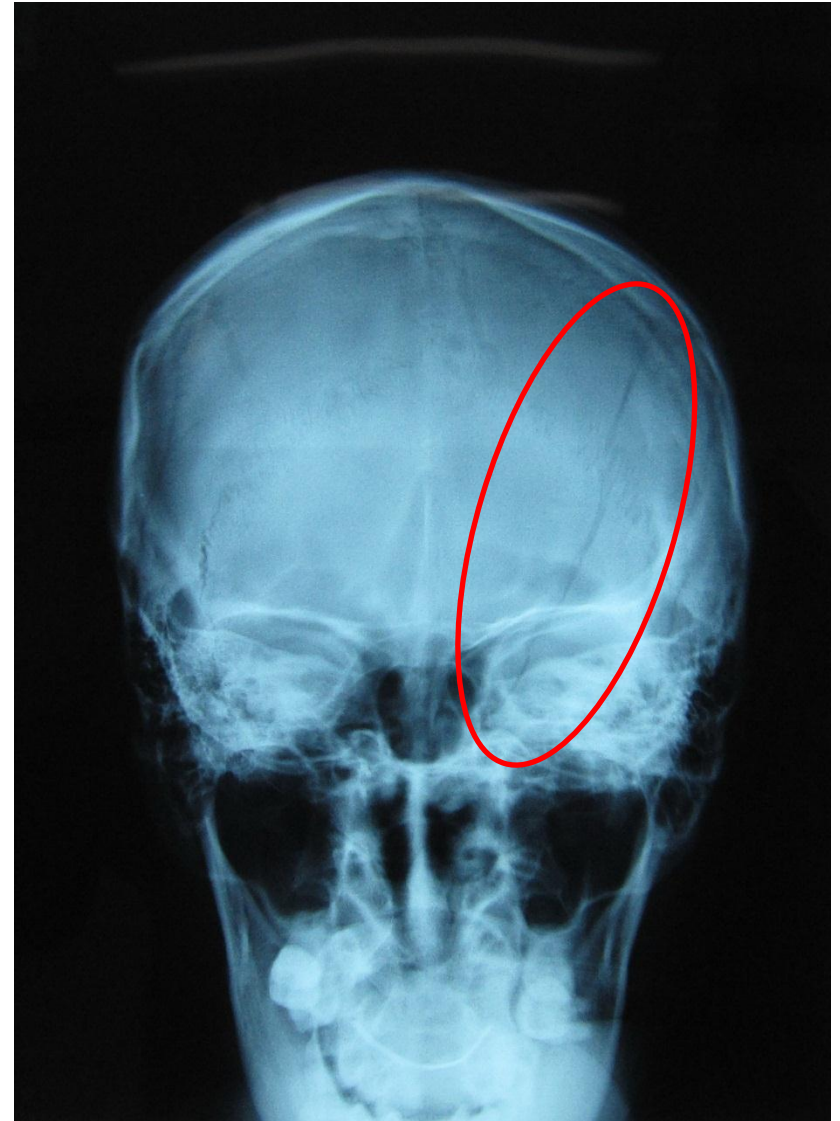


รายงานชั้นสูตราบาดแผล

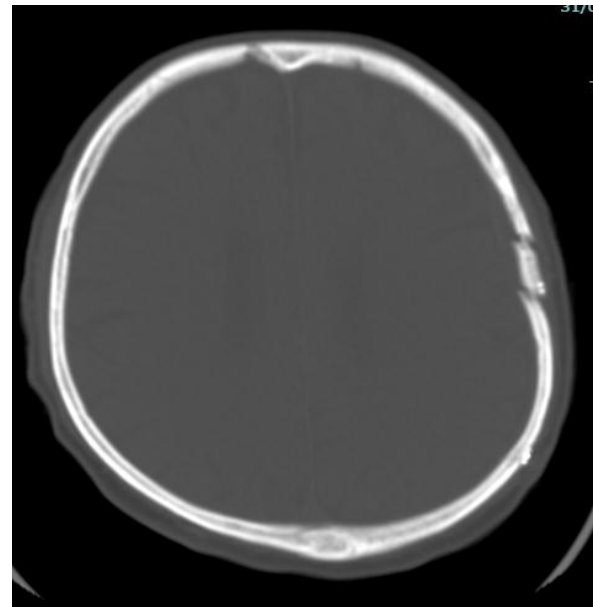
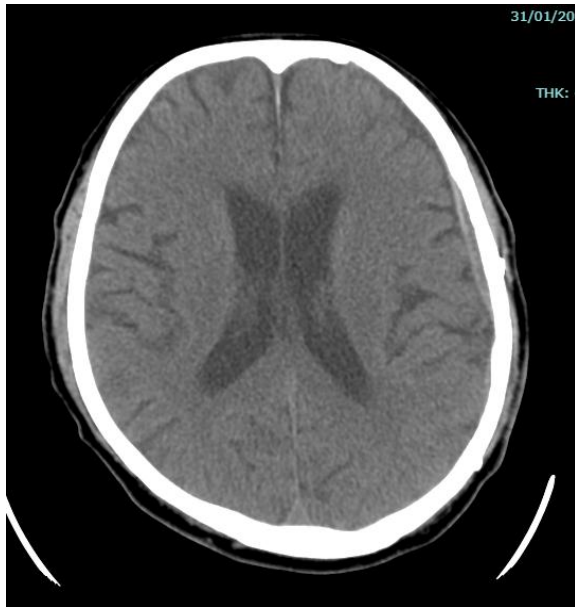
ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

3. Treatment and clinical course of disease

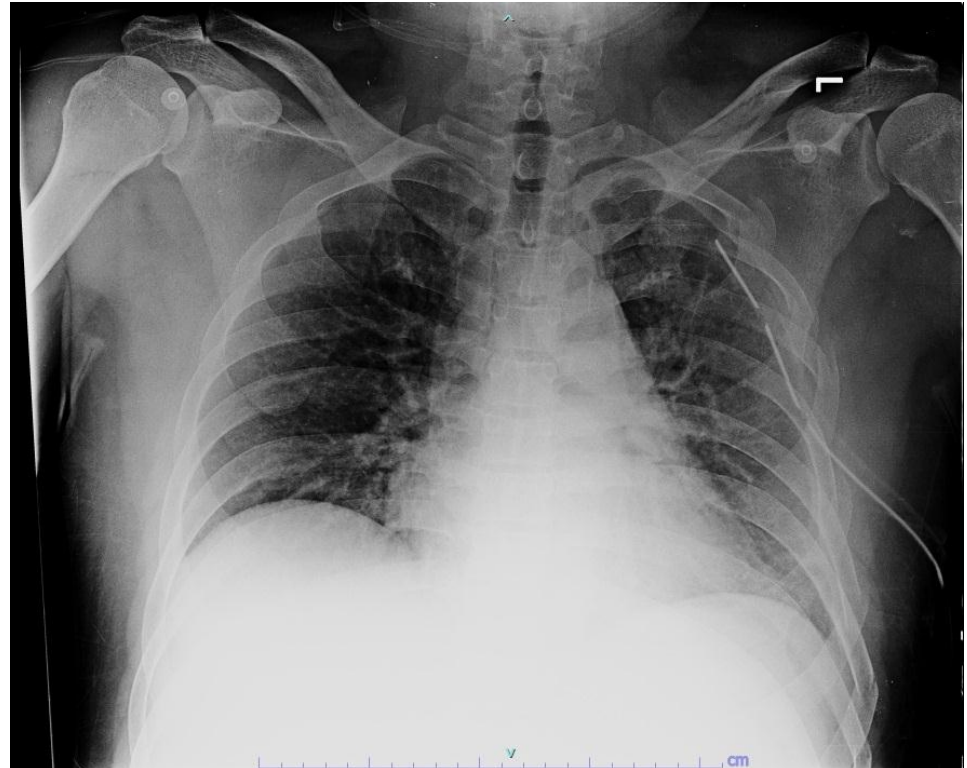
- การรักษา ที่ควรเขียนในรายงาน ได้แก่ การรักษาที่มีนัยสำคัญต่อการบาดเจ็บ เช่น การเย็บแผล, การผ่าตัด เป็นต้น
- สำหรับการดำเนินโรคนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเป็นกรณีไป มักจะเขียนในกรณี ผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น รักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่.....ถึง.....
- นอกจากนี้ การดำเนินโรคที่มีผลสำคัญควรระบุไว้ในการรายงาน เช่น ผู้ป่วยมีกระดูกขาหักแบบมีแผลเปิดระดับรุนแรง ได้ทำการรักษาโดยการใส่เหล็กยึดกระดูกจากภายนอก ต่อมามีความจำเป็นต้องตัดขา เป็นต้น



บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ยาว 6 ซม. ที่ศีรษะส่วนบนด้านซ้ายก่อนไปทางด้านหลัง
ร่วมกับตรวจพบกะโหลกศีรษะด้านซ้ายแตกร้าว และไม่พบความผิดปกติของสมอง



บาดแผลฟกช้ำ ลักษณะเป็นรอยประทับ เป็นเส้นซิกแซก จำนวนหลายเส้น เรียงขนานกัน ขนาดโดยรวมกว้าง 4 ซม. ยาว 7 ซม. และตรวจพบกะโหลกศีรษะที่ขมับซ้ายแตกร้าว และมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นหนาด้านซ้าย



บาดแผลฟกช้ำเป็นรอยประทับรูปวงกลม ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 8 ซม. ที่หน้าอกและชายโครงซ้าย มีกระดูกซี่โครงข้างซ้ายซี่ที่ 3-8 หัก ร่วมกับมีเลือดออกในช่องอกซ้ายปริมาณ 700 มล. ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอกซ้าย และใส่ท่อช่วยหายใจ



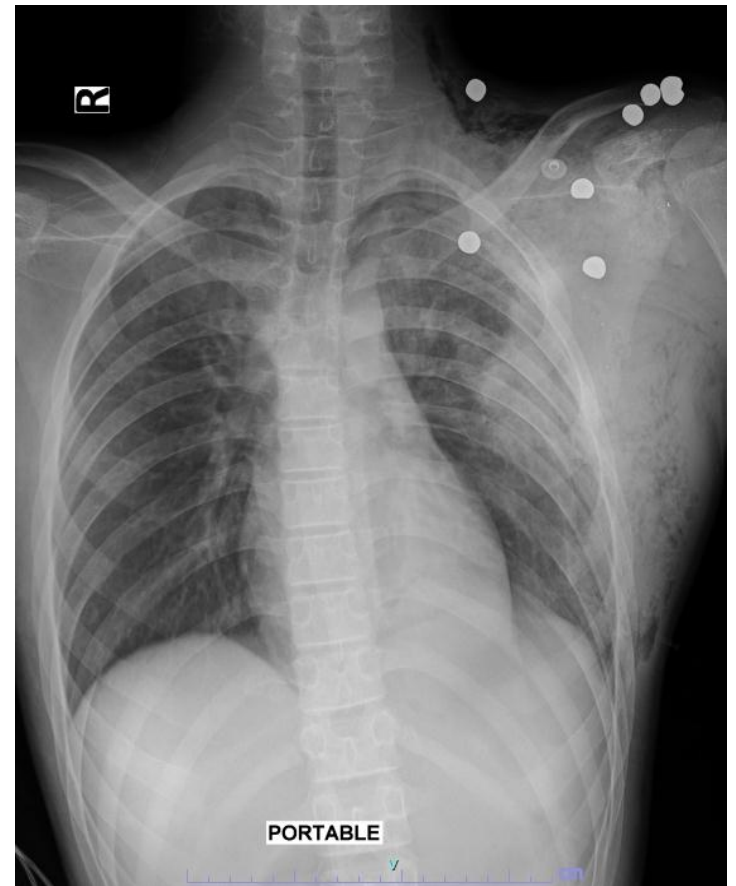
- บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ขนาดยาว 8 ซม. ที่เหนือข้อเท้าซ้าย ร่วมกับกระดูกเหนือข้อเท้าซ้ายด้านนอกและด้านในหักเป็นหลายเสี่ยง รักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กยึดกระดูก
- บาดแผลถลอก ที่หัวเข่าขวา กว้าง 5 ซม. ยาว 7 ซม. และที่หัวเข่าซ้าย กว้าง 4 ซม. ยาว 6 ซม.



บาดแผลฉีกขาดขอบเรียบ รูปร่างเป็นเส้นในแนวขวาง จำนวน 3 บาดแผล บริเวณลำคอ แต่ละบาดแผลยาว 5 ซม., 8 ซม. และ 4 ซม. โดยบาดแผลที่ 2 ลึกถึงกล่องเสียง และมีกล่องเสียงฉีกขาดร่วมด้วย รักษาโดยการผ่าตัดซ่อมแซมกล่องเสียง และทำการเจาะคอ



บาดแผลฉีกขาดขอบเรียบ ขนาดยาว 6 ซม. ที่หลังมือซ้าย มีเส้นเอ็นหลังมือ
ซ้ายฉีกขาด และกระดูกมือของนิ้วชี้, นิ้วกลาง และนิ้วนางซ้ายหัก รักษาโดย
การผ่าตัดซ่อมแซมเส้นเอ็น และใส่ลวดยึดกระดูก



- กลุ่มบาดแผลกระสุนปืนลูกซอง จำนวน 8 บาดแผล ที่หลังด้านซ้ายส่วนบน แต่ละบาดแผล รูปร่างกลม มีรอยถลอกรอบบาดแผล และมีเส้นผ่านศูนย์กลางบาดแผลละ 1 ซม. โดยกลุ่มบาดแผลมีขนาดรวมกว้าง 10 ซม. ยาว 16 ซม. ร่วมกับพบบาดแผลถลอกรูปร่างรี 2 บาดแผล ที่หัวไหล่ซ้ายด้านหลัง แต่ละบาดแผลขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 ซม.
- ตรวจพบเลือดออกในช่องอกซ้าย มีหลอดเลือดแดงที่ใหญ่ลำร้าวซ้ายฉีกขาด และมีโครงข่ายเส้นประสาทของแขนซ้ายบาดเจ็บรุนแรง และพบกระสุนลูกปรายค้ำงในช่องอกซ้าย 8 ลูก



รายงานชั้นสูตราบาดแผล

ส่วนความเห็นทางการแพทย์ (medical opinion)

- เป็นส่วนที่ต้องใช้ความรู้ในการแปลผลสิ่งที่ตรวจพบข้างต้น ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 1. ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (severity of injuries)
 2. ความเห็นเรื่องพยากรณ์โรคของการบาดเจ็บ (prognosis of disease)
 3. ความเห็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ (sexual intercourse)
 4. ความเห็นเรื่องกลไกการบาดเจ็บ (mechanism of injuries)



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ส่วนความเห็นทางการแพทย์ (medical opinion)

1. ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (severity of injuries)

- ประกอบด้วยความเห็นหลัก 2 ส่วนคือ

1.1 Duration of treatment (ระยะเวลาการรักษา)

- การบาดเจ็บหรือบาดแผลดังกล่าว ใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ
..... วัน (หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน)

1.2 Life-threatening condition (หากมี)

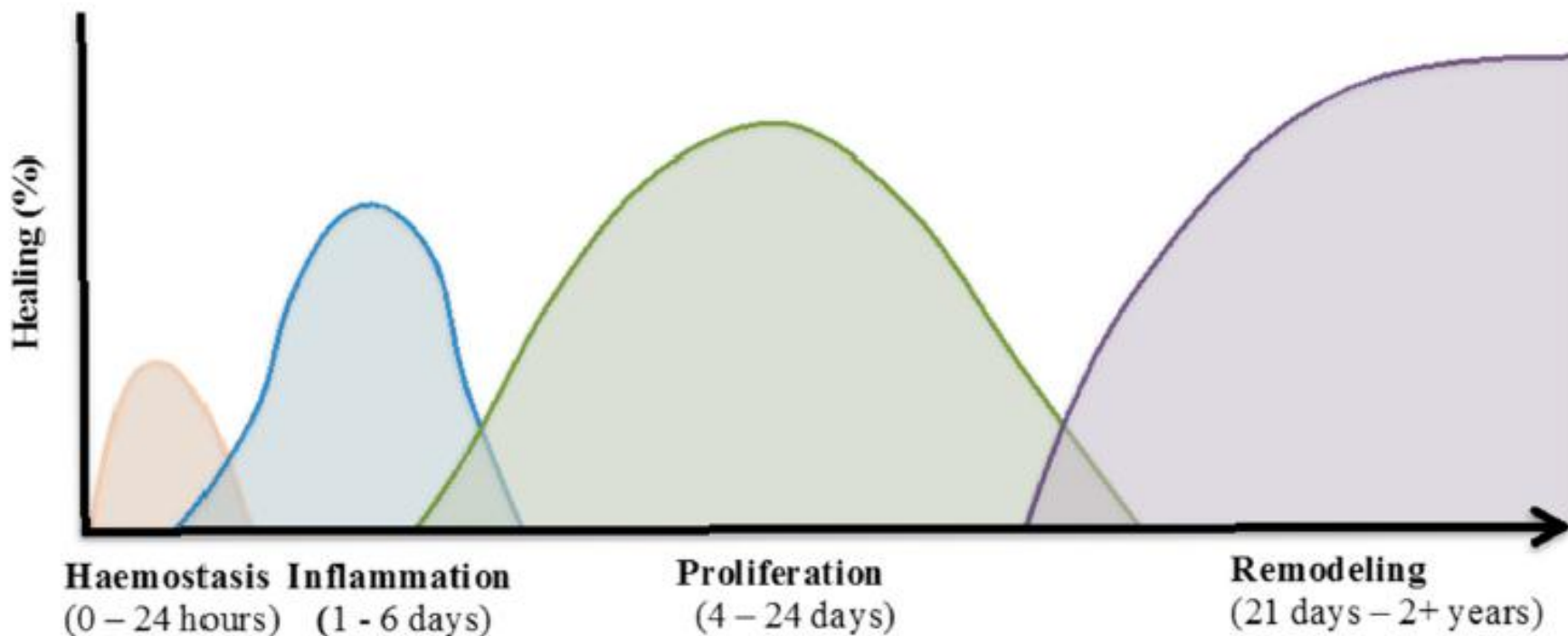


รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (severity of injuries)

- การประเมินระยะเวลาการรักษา พิจารณาจาก
 1. อาการและอาการแสดงของการบาดเจ็บ (Clinical improvement) และ
 2. การกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติของอวัยวะนั้นๆ (Functional recovery)
- ปัจจัยทั้งสองข้ออยู่บนพื้นฐานของ wound healing phase และ bone healing phase

Soft tissue healing	Bone healing
Hemostasis	Hematoma formation
1. Inflammatory phase	1. Inflammatory phase
2. Proliferative phase	2. Soft callus formation
3. Remodeling phase	3. Hard callus formation
	4. Bone remodeling phase



Than UTT, Guanzon D, Leavesley D, Parker T. Association of Extracellular Membrane Vesicles with Cutaneous Wound Healing. *Int J Mol Sci.* 2017 May 1;18(5):956.



Ghiasi MS, Chen J, Vaziri A, Rodriguez EK, Nazarian A. Bone fracture healing in mechanobiological modeling: A review of principles and methods. Bone Rep. 2017 Mar 16;6:87-100.



รายงานชั้นสูตราบาดแผล

ส่วนความเห็นทางการแพทย์ (medical opinion)

2. ความเห็นเรื่อง prognosis of disease
 - ต่อเนื่องมาจาก severity of injuries มักใช้กับกรณีพยาธิสภาพไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือคาดได้ว่าจะต้องมี sequelae
 - มี 2 ส่วนคือ
 - 1) Structural impairment (scar, limb amputation)
 - 2) Functional disability (limit range of motion, permanent brain dysfunction)
 - เกี่ยวกับข้อกับภาวะทุพพลภาพ หรือความพิการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอันตรายสาหัส และการสูญเสียสมรรถภาพแรงงาน



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

อันตรายสาหัส

1. ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด เสียขานประสาท (ความสามารถในการรับกลิ่น)
2. เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือเสียความสามารถในการสืบพันธุ์
3. เสีย แขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นใด
4. หน้าที่เสียโฉมอย่างติดตัว
5. แห้งลูก
6. จิตพิการอย่างติดตัว
7. ทูพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
8. ทูพพลภาพหรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่า 20 วัน หรือจนประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่า 20 วัน



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

หลักเกณฑ์คุณภาพ

1. การสูญเสียอวัยวะ หรือสมรรถภาพของอวัยวะ ตั้งแต่ ร้อยละ 50 ขึ้นไป
2. การสูญเสียอวัยวะ หรือสมรรถภาพของอวัยวะ ดังต่อไปนี้
 - 1) มือขาดทั้งสองข้างตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป
 - 2) ขาขาดทั้งสองข้างตั้งแต่ระดับเข่าขึ้นไป
 - 3) สูญเสียขาข้างหนึ่งระดับเหนือเข่าขึ้นไปกับขาข้างหนึ่งขาดระดับข้อเท้าขึ้นไป
 - 4) สูญเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60
 - 5) โรคหรือการบาดเจ็บของไขสันหลัง ทำให้สูญเสียการเคลื่อนไหว หรือการขยับถ่าย
 - 6) โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง ทำให้สูญเสียความสามารถทางร่างกายจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีคนดูแล (No Basic ADLs & Caregiver)



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ส่วนความเห็นทางการแพทย์ (medical opinion)

4. ความเห็นเรื่องกลไกการบาดเจ็บ (mechanism of injuries)
 - เป็นความเห็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการบาดเจ็บนั้นว่า เกิดขึ้นได้อย่างไร เช่น
 - 1) การบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากการกระทำลักษณะใด
 - 2) การบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากวัตถุที่มีลักษณะแบบใด
 - โดยทั่วไปไม่แนะนำให้แพทย์ทั่วไป ให้ความเห็นในหัวข้อนี้ในรายงาน
 - ประเด็นความเห็นในหัวข้อนี้ มีความสำคัญในกรณี กระทำอนาจาร เพราะการวินิจฉัยทางกฎหมาย ต้องการทราบว่า มีการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายหรือไม่ และในกรณีของการทำร้ายร่างกาย ซึ่งตรวจยึดอาวุธของกลางได้ และต้องการให้แพทย์เปรียบเทียบบาดแผลกับลักษณะอาวุธที่ใช้

รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ข้อควรระวังในการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

1. ไม่เขียนประวัติในรายงานชั้นสูตรบาดแผล
2. หลีกเลี่ยงความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลารักษาที่คาบเกี่ยวกับเวลา 20 วัน เช่น เวลา 3 สัปดาห์ เนื่องจากทำให้มีปัญหาการปรับข้อเท็จจริงเข้ากับข้อกำหนด
3. ไม่ลงความเห็นโดยการใช้คำที่เขียนไว้ในทางกฎหมาย เช่น อันตรายสาหัส, หนักเสียมใจมอย่างติดตัว หรือเจ็บด้วยด้วยอาการทุกขเวทนา เป็นต้น

ข้อแนะนำในการเขียนรายงานทั่วไป

1. ใช้ศัพท์ภาษาไทยที่เข้าใจง่าย
2. เขียนเป็นระบบ โดยแยกหัวข้อกันให้ชัดเจน เช่น แยกเป็นศีรษะ, ลำคอ เป็นต้น
3. เขียนบรรยายให้มีความต่อเนื่อง และเป็นลำดับ เช่น เรียงจากศีรษะลงมาเท้า



ใบรับรองแพทย์

- ใบรับรองแพทย์ เป็นเอกสารที่แพทย์จัดทำขึ้นเมื่อได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย เพื่อให้บุคคลภายนอกทราบถึง รายละเอียดการมารักษาของผู้ป่วย ได้แก่ มาตรฐาน สถานพยาบาลใด, เวลาที่มาตรฐาน และรายละเอียดของการมาตรฐาน
- ใบรับรองแพทย์ตามแบบของสถานพยาบาล จึงประกอบด้วย
 1. แบบของใบรับรองแพทย์ ที่ระบุ ชื่อสถานพยาบาล ที่มารับการตรวจ
 2. รายละเอียดด้าน ID ของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, อายุ
 3. วันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ
 4. การวินิจฉัยโรค
 5. ความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับการรักษา
 6. ชื่อแพทย์ที่ทำการออกใบรับรองแพทย์ และวันที่ออกเอกสาร

ใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์เพื่อลาป่วย (sick leave)	ใบรับรองแพทย์ที่เกี่ยวกับการเบิกค่ารักษา
<p>1. ส่วนระบุบุคคล</p> <p>2. ส่วนการวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถเขียนประวัติผู้ป่วยได้ในบางกรณี เช่น ประวัติอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ร่วมกับการเบิก พรบ. - เขียนเฉพาะ major diagnosis ที่มีผลต่อการหยุดงานได้ ไม่จำเป็นต้องเขียนทั้งหมดก็ได้ - ควรเขียนการรักษาที่ส่งผลต่อการหยุดงานประกอบ เช่น การนอนในรพ., การผ่าตัดรักษา เป็นต้น 	<p>1. ส่วนระบุบุคคล</p> <p>2. ส่วนการวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถเขียนประวัติผู้ป่วยได้ในบางกรณี เช่น ประวัติอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ร่วมกับการเบิก พรบ. - อาจจำเป็นต้องเขียนการวินิจฉัยทั้งหมดเพื่อทำเบิก - ควรเขียน major investigation ที่มีผลต่อการเบิกค่ารักษา เช่น CT, MRI - เขียนการรักษาที่ส่งผลต่อการหยุดงาน เช่น การนอนในรพ., การผ่าตัดรักษา เป็นต้น
<p>3. ส่วนความเห็น เขียนเรื่องลาหยุดงาน วันที่ ถึง วันที่ ตามความเหมาะสม</p>	<p>3. ส่วนความเห็น เขียนเรื่องลาหยุดงาน อาจเขียนเป็น วันที่ ถึง วันที่ หรือเขียนระยะเวลาการรักษา ก็ได้</p>

- ข้อความในใบรับรองแพทย์ จะต้องสอดคล้องกับข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่บันทึกรายละเอียดของการตรวจ และการให้การรักษาผู้ป่วย

รายงานชั้นสูตราบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตราบาดแผล

1. กรณีที่ให้ความเห็นได้ยากเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษา ได้แก่
 - เคสที่ส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาลศูนย์
 - เคสที่มีอาการซับซ้อน และอยู่ระหว่างการติดตามการรักษา
 - เคสที่ผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษาตามนัด ทำให้ไม่ทราบการดำเนินโรค
2. กรณีที่แพทย์ระบุข้อมูลในรายงานไม่ครบถ้วน ได้แก่ แพทย์เขียนแต่บาดแผลแต่ไม่ระบุอาการแสดงที่สำคัญ, เคสที่มีบาดแผลจำนวนมาก
3. กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้อาการไม่ดีขึ้นภายในเวลาที่ให้ไป
4. กรณีที่ต้องให้ความเห็นในเรื่อง กลไกการบาดเจ็บ เช่น กรณี child abuse. กรณีให้ความเห็นเรื่องอาวุธที่ใช้, กรณีบาดแผลจากอาวุธปืน
5. กรณีที่เกี่ยวข้องกับใบรับรองแพทย์



รายงานชั้นสูตราบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตราบาดแผล

1. เคสที่ส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลศูนย์
 - กรณีที่เป็นเคส Emergency case เช่น ถูกทำร้าย, อุบัติเหตุจากรถ และมีภาวะช็อกเฉียบพลันให้ต้องส่งต่อ เช่น มีภาวะไม่รู้สึกตัว, Unstable vital signs สามารถเขียนรายงานในส่วน “สิ่งที่แพทย์ตรวจพบ” ตามปกติ และส่วนของความเห็นอาจเขียนแยกเป็น 2 ส่วนคือ
 - 1) การบาดเจ็บดังกล่าวหากมารักษาไม่ทันที่อาจเป็นอันตรายได้
 - 2) การประมาณระยะเวลาการรักษา สามารถเขียนได้ 2 แบบคือ ประมาณระยะเวลารักษาไปตามเท่าที่ทำได้ (อาจสื่อสารกับแพทย์ที่รพศ.ก่อนเขียนได้) หรือเขียนว่า “ควรได้รับความเห็นเรื่องการรักษาเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลศูนย์”

รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

1. เคสที่ส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลศูนย์
 - กรณีที่เป็นเคสที่มีปัญหาด้านการวินิจฉัย และส่งต่อไปเพื่อวินิจฉัยและให้การรักษา เช่น ส่งไปทำ X-ray หรือ CT scan กรณีนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ
 - 1) สิ่งแพทย์ตรวจพบ จะเขียนเป็นการบรรยายอาการแสดงที่ตรวจพบเป็นหลัก เช่น มีอาการบวมรอบเข่าตา กดเจ็บที่ขอบเข่าตา อ้าปากได้ไม่สุด เป็นต้น
 - 2) ความเห็น เขียนได้ 2 แบบ คือ หากมีการสื่อสารกับแพทย์ที่รพศ. ก่อนเขียนได้ สามารถเขียนประมาณระยะเวลาตามが見สมควรได้ หรือหากไม่สามารถได้ ข้อมูลดังกล่าวมาได้ อาจต้องเขียนความเห็นแบบปลายเปิดคือ ใช้เวลารักษาอย่างน้อย



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

2. การที่ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน และยังคงติดตามการรักษาอยู่ โดยยังอาจประเมินระยะเวลาการรักษาได้ยาก แต่จำเป็นต้องเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล
 - กรณีเช่นนี้สามารถทำได้ 2 แบบคือ
 - 1) ประเมินระยะเวลาการรักษาไปตามที่เห็นสมควร โดยดูจากแนวโน้มการดีขึ้นของผู้ป่วยในช่วงที่ติดตามการรักษาที่ผ่านมา
 - 2) เขียนความเห็นว่าจะใช้เวลารักษา อย่างน้อย เป็นความเห็นปลายเปิด
 - กรณีที่เป็น open comminuted fracture, major bone fracture, nerve injury, vascular injury, traumatic brain injury ที่เป็น moderate-to-severe HI และยังไม่ฟื้นตัว สามารถประเมินได้ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 2 ปีได้แล้วแต่ความเหมาะสม



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

3. กรณีผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษาตามนัด หรือ Loss F/U ไป ทำให้ไม่ทราบการดำเนินโรคของผู้ป่วยหลังจากครั้งล่าสุด หรือหลังจากออกจากกรพ.
 - กรณีเช่นนี้ ให้ใช้อาการแสดงครั้งสุดท้าย หรือก่อนออกจากกรพ. เป็นพื้นฐานในการประเมินระยะเวลาการรักษา ดังนั้นข้อมูลอาการก่อนออกจากกรพ. จึงสำคัญมาก
 - หากสามารถทำได้ สามารถโทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วยก่อนเขียนรายงานได้ อย่างน้อยจะได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นเพียงใด ทำกิจวัตรต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งทำให้สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนออกจากกรพ. ได้ ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และใช้เวลาดีขึ้นจากช่วงออกจากกรพ. เท่าใด ทำให้การประเมินต่อจากนี้มีแนวโน้มจะถูกต้องมากขึ้น



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

4. Clinical findings หลายประการไม่ได้มีการระบุในรายงาน เนื่องจากแพทย์เน้นการเขียนบาดแผลเป็นหลัก
 - ระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ สามารถเขียนได้ว่า ผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้
 - สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีมี life-threatening condition หรือ severe head injury ที่มี Cushing response ควรระบุสัญญาณชีพที่สำคัญในรายงาน
 - อาการทางระบบ Neuro-vascular หรือ Orthopedics ต่างๆ ได้แก่ อาการอ่อนแรง, อาการชาตามเส้นประสาท, ลงน้ำหนักไม่ได้ ซึ่งมีผลต่อการระบุระยะเวลารักษา เนื่องจากอาการทางระบบประสาทจำเป็นต้องใช้เวลารักษาที่ค่อนข้างนาน



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

5. กรณีที่มีบาดแผลตามร่างกายจำนวนมาก
 - กรณีนี้มักจะเป็นกรณีอุบัติเหตุจากรถ เราสามารถเขียนเป็นกลุ่มบาดแผลได้ โดยพิจารณาจากรูปแบบของบาดแผล และตำแหน่งบาดแผลเป็นสำคัญ
 - เช่น มี brush abrasion ที่แขนขวา, ข้อศอกซ้าย, ขาข้างขวาด้านนอก และหัวเข่าซ้ายซ้าย โดยแต่ละตำแหน่งมีหลายบาดแผลอยู่รวมกลุ่มกัน เราสามารถเขียนได้ว่า กลุ่มบาดแผลถลอกครูดที่แขนขวา ขนาดรวมกว้าง ยาว ได้
 - สำหรับขนาดบาดแผลกรณีอุบัติเหตุจากรถ ที่ไม่ใช่บาดแผลที่มีรูปแบบเฉพาะ เราสามารถประมาณขนาดบาดแผลได้



รายงานชั้นสูตราบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตราบาดแผล

6. กรณีที่ให้ความเห็นในรายงานชั้นสูตราบาดแผลแล้ว แต่ผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้น เมื่อพ้นระยะเวลาที่เราประมาณไป
 - กรณีเช่นนี้ มักจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระหว่างการรักษา
 - เราสามารถออกไปรับรองแพทย์เสริมไปกับรายงานชั้นสูตราบาดแผลนั้นได้ โดยมักจะต้องระบุว่า มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้ต้องใช้ระยะเวลารักษานานขึ้น
 - เช่น ผู้ป่วย multiple fracture rib 3rd-8th และมี flail segment ที่ 5th-7th ตอนแรกประเมินว่า ใช้ระยะเวลารักษา สามเดือน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อมาเมื่อเวลาผ่านไป 2 เดือนครึ่งพบว่าผู้ป่วยยังไม่หายเนื่องจาก flail segment มีการเคลื่อนตัวสามารถระบุได้ว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนตัวของกระดูกซี่โครงที่หัก

รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

7. กรณีที่พนักงานสอบสวนต้องการความเห็นเรื่องกลไกการบาดเจ็บ
 - ส่วนใหญ่พนักงานสอบสวนมักจะทำคำถามมาถามเพิ่มเติม เพื่อให้แพทย์ให้ความเห็นเรื่องกลไกการบาดเจ็บ เช่น กรณี child abuse เกิดจากการทารุณกรรมหรือไม่, บาดแผลเกิดจากวัตถุชนิดใด, บาดแผลกระสุนปืนเป็นทางเข้าหรือออก
 - สามารถให้ความเห็นได้ตามหลักการทางการแพทย์ อาจใช้คำว่า เป็นไปได้มากกว่าเกิดจาก แทนการบอกว่า เกิดจาก โดยตรง
8. การที่ผู้ป่วยไม่มีบาดแผลภายนอก มีแต่อาการเจ็บตามร่างกายหรือกล้ามเนื้อ
 - กรณีนี้สามารถเขียนได้ว่า ตรวจพบอาการกดเจ็บของตำแหน่งร่างกาย/กล้ามเนื้อที่ หรือจะเขียนว่า ตรวจพบภาวะกล้ามเนื้ออักเสบที่..... ก็ย่อมได้



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

9. กรณีที่เกี่ยวข้องกับใบรับรองแพทย์: การวินิจฉัยโรค
 - ปัญหาเรื่องการวินิจฉัยโรคในใบรับรองแพทย์ที่พบบ่อย คือ กรณียังไม่ทราบการวินิจฉัยที่ชัดเจน สามารถเขียนคำกว้างๆ ก่อนได้ เช่น บาดเจ็บที่โหนกแก้มขวา (กรณี suspected fracture zygoma), บาดเจ็บที่โคนนิ้วหัวแม่มือซ้าย (กรณี suspected fracture scaphoid) เป็นต้น
 - นอกจากนี้สามารถเขียนอาการผู้ป่วยประกอบได้ เช่น ไม่สามารถงอเหยียดนิ้วมือ และไม่สามารถกำมือได้เต็มที่ เป็นต้น
 - การวินิจฉัยโรคที่ละเอียดอ่อน จำเป็นต้องมีการ counseling ก่อนเขียน เช่น ผู้ป่วยมาตรวจคดีทางเพศ ใช้ใบรับรองแพทย์รายงาน อาจเขียนว่ามาตรวจทางนรีเวชได้

รายงานชั้นสูตราบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตราบาดแผล

10. กรณีที่เกี่ยวข้องกับใบรับรองแพทย์: ระยะเวลาในการพักผ่อน

- การออกใบรับรองแพทย์เพื่อลางาน กรณีที่เป็นผู้ป่วยคดีและจำเป็นต้องเขียนรายงานชั้นสูตราบาดแผลร่วมด้วย ประเด็นสำคัญคือ ระยะเวลาในการให้ลางานจะต้องไม่เกินกว่าระยะเวลาที่เราจะประเมินไว้ในรายงานชั้นสูตราบาดแผล
- แนะนำว่า การออกใบรับรองแพทย์เพื่อลางานในผู้ป่วยคดี อาจให้เป็นระยะๆ ได้ เช่น ให้ลาก่อน 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน และนัดมาติดตามอีกครั้งก่อนให้ครั้งต่อไป
- กรณีที่ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่มี fair/poor prognosis ที่อาจไม่สามารถกลับมาใช้งานได้ปกติเช่นเดิม ผู้ป่วยอาจต้องการให้แพทย์ระบุว่า จะไม่หายกลับเป็นปกติ หรือจะทำ function ใดๆ ไม่ได้ ควรติดตามอาการให้คงที่ก่อน เช่น 3-6 เดือน