



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

การตรวจผู้ป่วยคดีและ การเขียนรายงาน

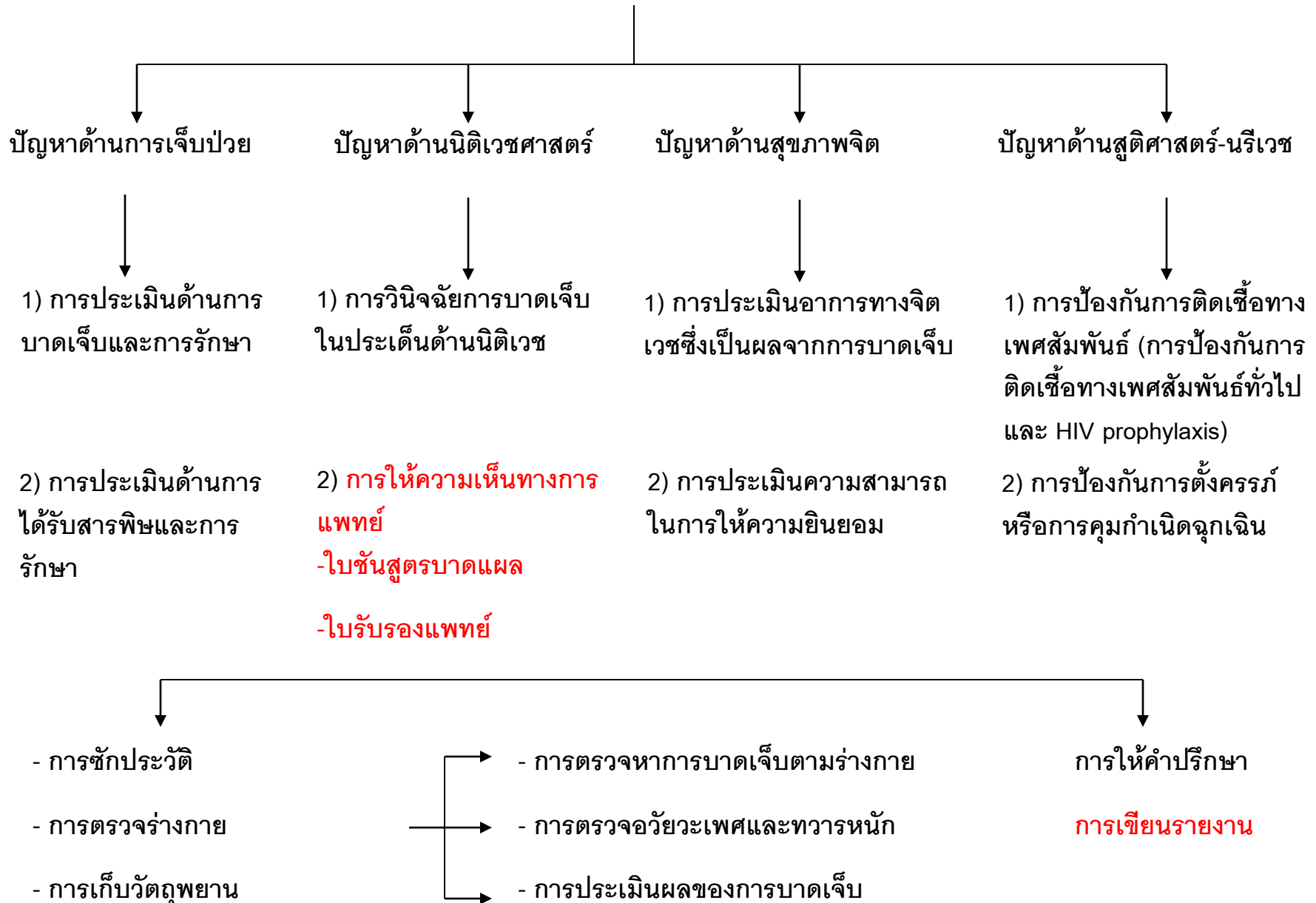
ผศ.ดร.บพ.พิรยุทธ เพ็ญพุ่ม

ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



การตรวจผู้ป่วยคดี





การตรวจผู้ป่วยคดี (การซักประวัติ)

ประวัติส่วนตัวผู้ป่วย	ประวัติผู้ทำร้าย	ลักษณะการทำร้าย
ชื่อ-นามสกุล	จำนวนผู้ทำร้าย	ประวัติเหตุการณ์: เวลา, สถานที่
อายุ	ความรู้จักกับผู้ทำร้าย	ลักษณะการทำร้าย 1. เหตุการณ์ที่เป็นการใช้กำลัง ทำร้ายโดยตรง 2. เหตุการณ์ที่ทำให้หมดสติ
การศึกษา	อายุ	ลักษณะอุบัติเหตุจราจร
อาชีพ (การงาน)		- เดินถนนถูกรถยนต์ชน หรือขับ รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์
อื่นๆ: การดูแลของ ครอบครัว (จำเป็นต้องรับ ไว้ในโรงพยาบาลหรือไม่)		- หลังโดนชนแล้วโดนกระแทก บริเวณใด หรือกระเด็นออกไป ชนกับวัตถุอื่นอีกครั้งหรือไม่



การตรวจผู้ป่วยคดี (การซักประวัติ)

การใช้กำลังทำร้ายโดยตรง	การทำให้หมดสติ
ลักษณะการทำร้าย เช่น ชกต่อย, ตะ, บีบคอ, กระทุบ 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

* ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ **atypical presentation** ขอให้คิดถึง **toxicology** ไปด้วย



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



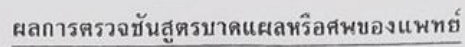
รายงานชั้นสูตรบาดแผล

รายงานชั้นสูตรบาดแผล

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



ใบนำส่งตัวผู้บาดเจ็บ
ให้แพทย์ตรวจชั้นสูตร
(หน้าแรก)



รายงานชั้นสูง
บาดแผล (หน้าหลัง)

Identification

รายการที่แพทย์ได้ตรวจและความเห็น

Medical fact
and Medical
opinion

ลงชื่อ.....นายแพทย์ผู้ตรวจ

Identification



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

รายงานชั้นสูตรบาดแผล

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



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

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) หากไม่ได้มีการบันทึก อาจใช้การบรรยายการครอบคลุมของบาดแผลแทนได้ เช่น จากต้นแขนถึงข้อศอก เป็นต้น
 - 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)
 - อาการแสดงที่เกี่ยวข้องจากการบาดเจ็บที่เขย่นรวมกับบาดแผลได้ 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 ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ (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 และตรวจพบหลอดเลือดที่ขาขวาบาดเจ็บทำให้ค้ำไม่พบชีพจรที่ขาขวา
- 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.

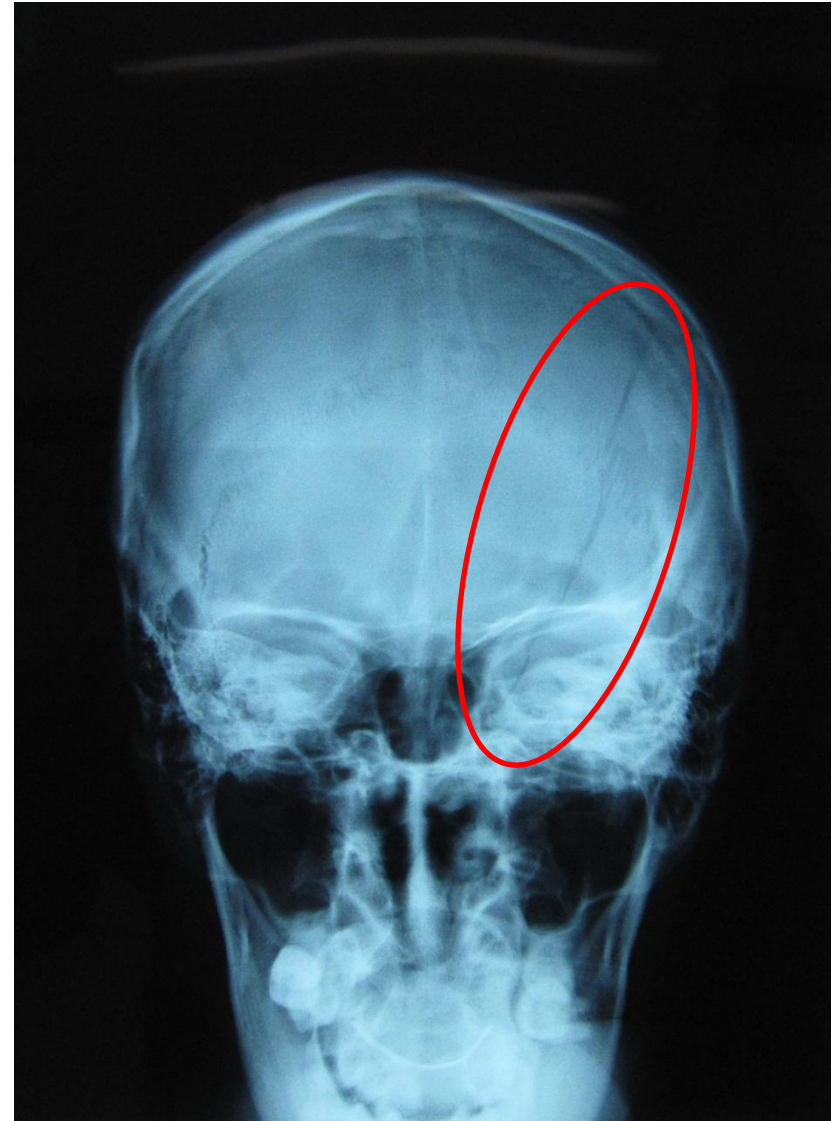


รายงานชั้นสูตรบาดแผล

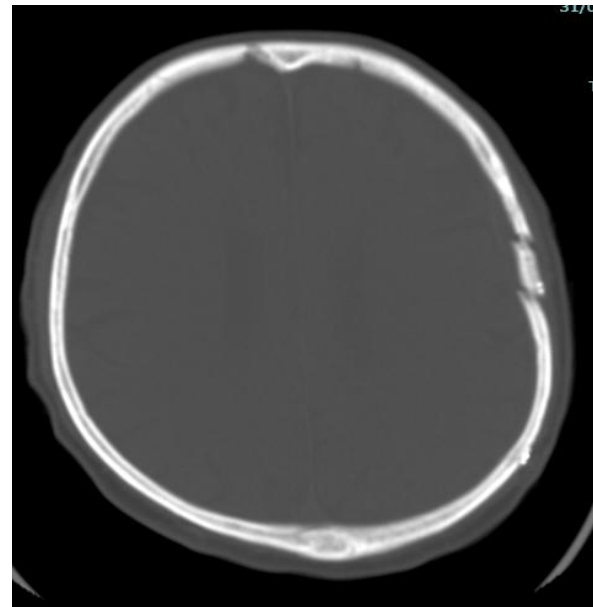
ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (medical fact)

3. Treatment and clinical course of disease

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



บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ยาว 6 ซม. ที่ศีรษะส่วนบนด้านซ้ายค่อนข้างไปทางด้านหลัง
ร่วมกับตรวจพบกะโหลกศีรษะด้านซ้ายแตกร้าว และไม่พบความผิดปกติของสมอง



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

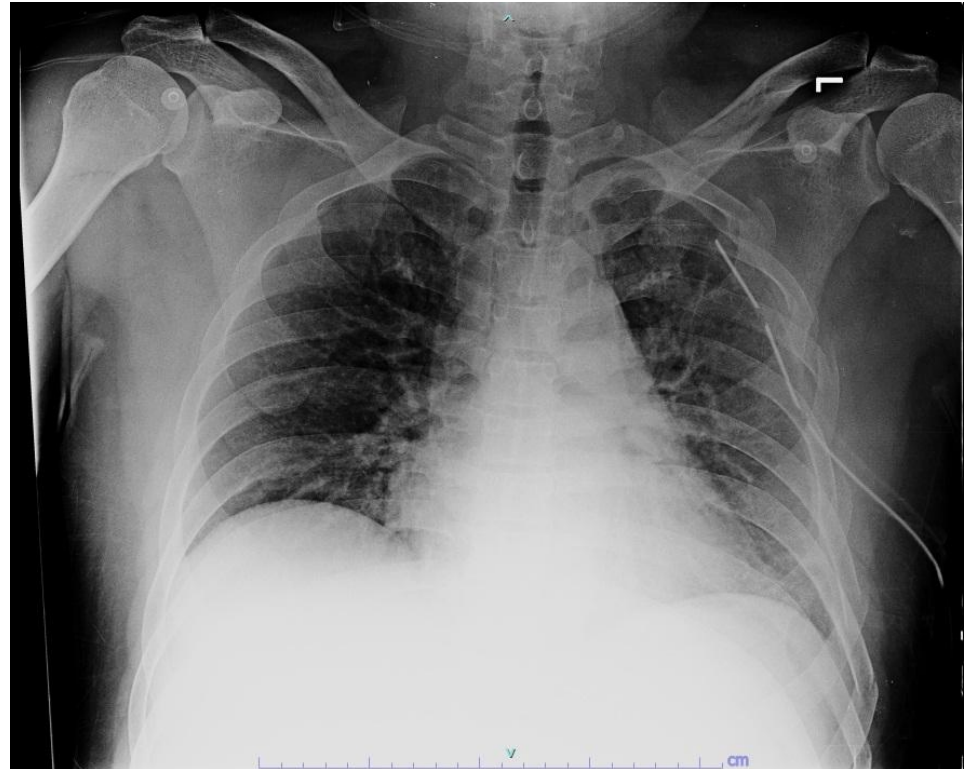


บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ บริเวณเหนือคิ้วข้างขวา ขนาดกว้าง 2 ซม. ยาว 6 ซม.

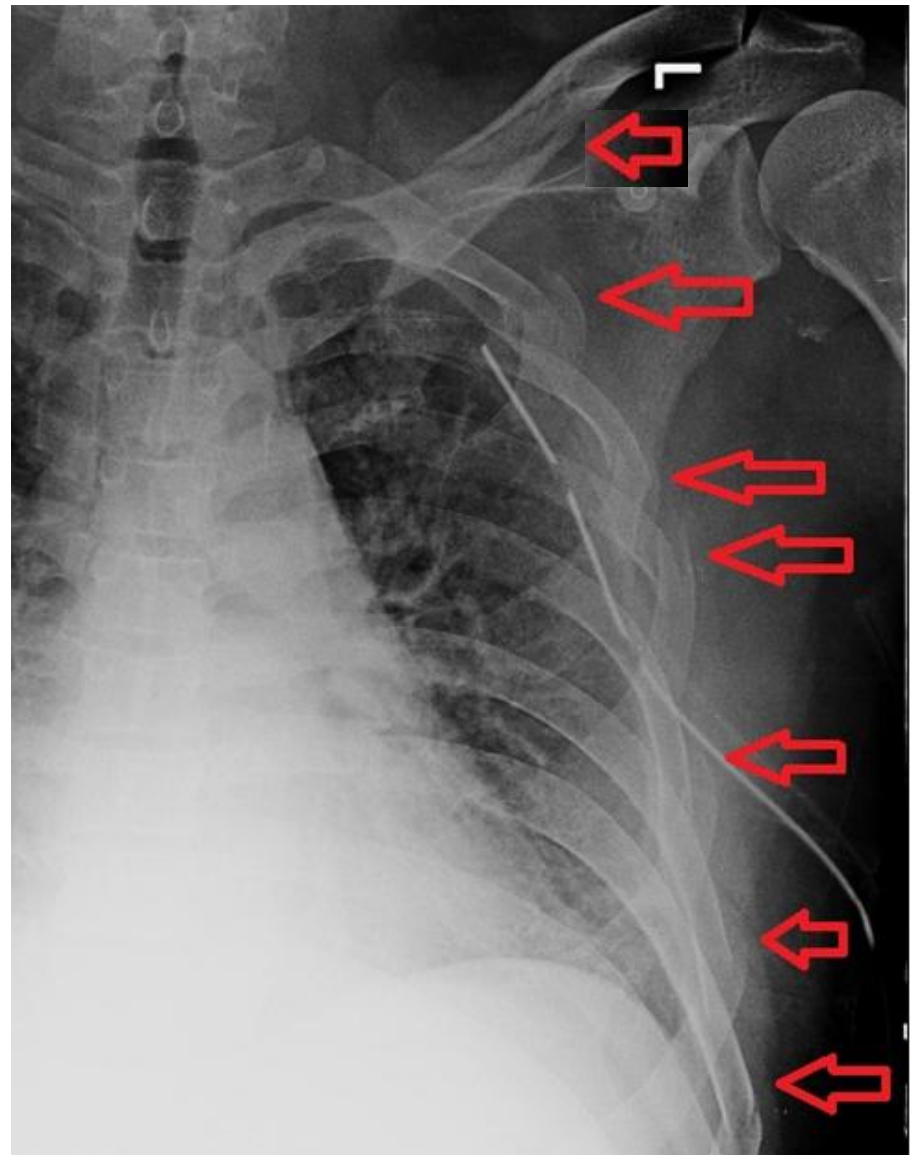
บาดแผลถลอกเป็นเส้นตรงสั้นๆ จำนวนหลายบาดแผล แต่ละบาดแผล มีขนาดยาว 1 ซม. บริเวณลำคอ

บาดแผลฟกช้ำ รูปวงรี จำนวน 2 บาดแผล บริเวณลำคอ แต่ละบาดแผลขนาดกว้าง 1 ซม. ยาว 1 ซม.

รอยฟกช้ำแดง บริเวณลำคอด้านขวา ขนาดกว้าง 3 ซม. ยาว 6 ซม.



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



บาดแผลถลอกเป็นรอยประทับเป็นแถบในแนวเฉียง จากบ่าข้างขวาเฉียงลงมาที่หน้าอกข้างซ้าย ขนาดกว้าง 1.5 ซม. ยาว 30 ซม. ร่วมกับตรวจพบกระดูกซี่โครงข้างซ้ายซี่ที่ 2-7 หัก และมีกระดูกไหปลาร้าข้างซ้ายหัก



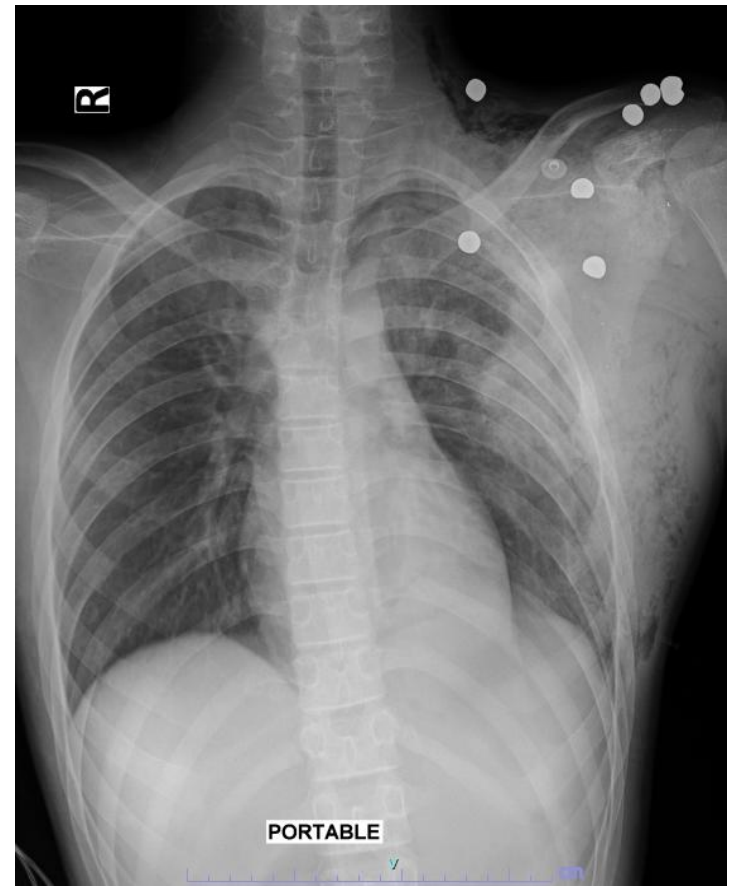
- บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ขนาดยาว 8 ซม. ที่เหนือข้อเท้าซ้าย ร่วมกับกระดูกเหนือข้อเท้าซ้ายด้านนอกและด้านในหักเป็นหลายเสี่ยง รักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กยึดกระดูก
- บาดแผลถลอก ที่หัวเข่าขวา กว้าง 5 ซม. ยาว 7 ซม. และที่หัวเข่าซ้าย กว้าง 4 ซม. ยาว 6 ซม.



บาดแผลฉีกขาดขอบเรียบ รูปร่างเป็นเส้นในแนวขวาง จำนวน 3 บาดแผล บริเวณลำคอ แต่ละบาดแผล ยาว 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. ร่วมกับพบบาดแผลถลอกรูปวงรี 2 บาดแผล ที่หัวไหล่ซ้ายด้านหลัง แต่ละบาดแผลขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 ซม.
- ตรวจพบเลือดออกในช่องอกซ้าย มีหลอดเลือดแดงที่โพลาร้าซ้ายฉีกขาด และมีโครงข่ายเส้นประสาทของแขนซ้ายบาดเจ็บรุนแรง และพบกระสุนลูกปรายค้ำงในช่องอกซ้าย 8 ลูก



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

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)
- ไม่ควรระบุระยะเวลารักษาเป็นช่วงเวลา เช่น 3-6 เดือน หากยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด อาจเขียนเป็นปลายเปิด คือ อย่างน้อย..... ได้

1.2 Life-threatening condition (หากมี)

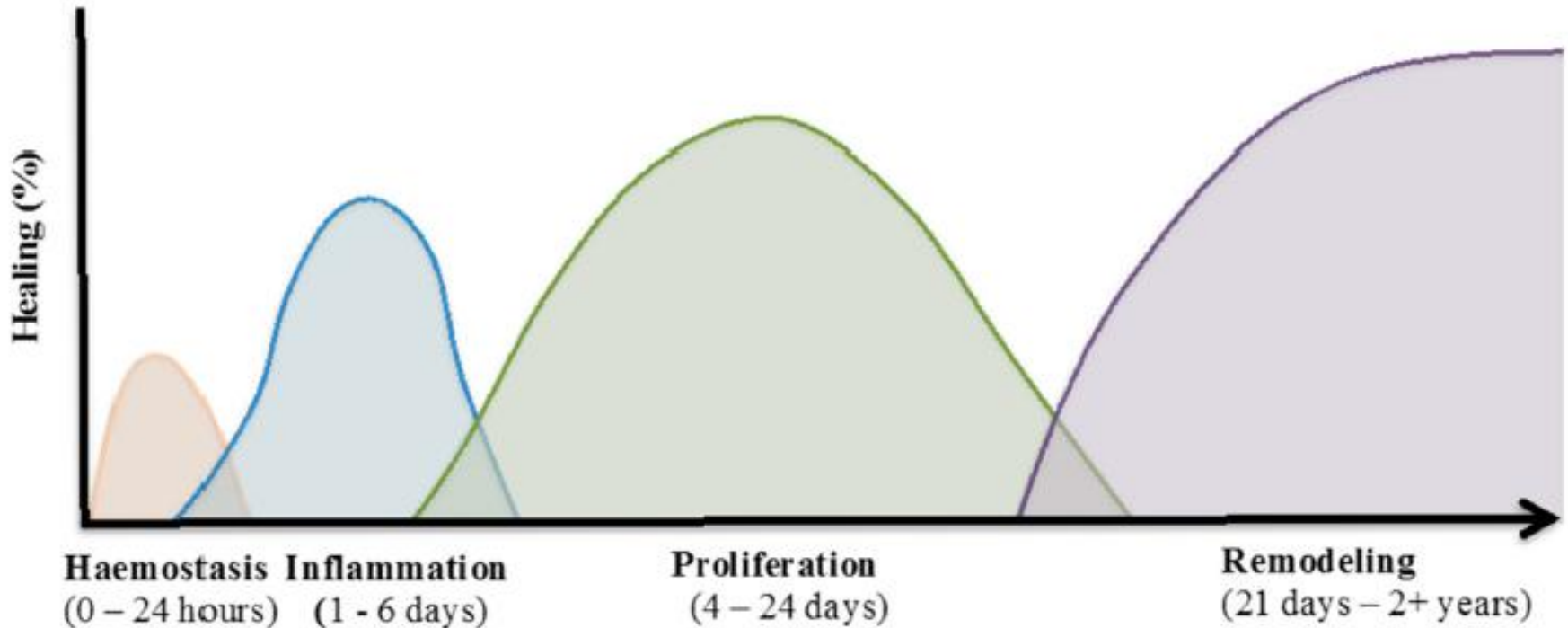


รายงานชั้นสูตรบาดแผล

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.



Ghiassi 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.



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

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)
 - เกี่ยวกับข้อบกพร่องภาวะทุพพลภาพ หรือความพิการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอันตรายสาหัส และการสูญเสียสมรรถภาพแรงงาน



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

อันตรายสาหัส

1. ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด เสียอวัยวะ (ความสามารถในการรับกลิ่น)
2. เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือเสียความสามารถในการสืบพันธุ์
3. เสีย แขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นใด
4. หน้าที่เสียโฉมอย่างติดตัว
5. แผลลุกลาม
6. จิตพิการอย่างติดตัว
7. ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
8. ทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่า 20 วัน หรือจนประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่า 20 วัน



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

หลักเกณฑ์ทุพพลภาพ

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)
 - เป็นความเห็นว่าการบาดเจ็บนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร หรือเกิดขึ้นเมื่อใด เช่น
 - 1) การบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากการกระทำลักษณะใด หรือเกิดจากวัตถุแบบใด
 - 2) การบาดเจ็บดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อใด (dating of injuries)
 - **โดยทั่วไปไม่แนะนำให้แพทย์ทั่วไป ให้ความเห็นในหัวข้อนี้ในรายงาน**
 - ประเด็นความเห็นในหัวข้อนี้ มีความสำคัญในกรณี Sexual assault/Child abuse เพราะการวินิจฉัยทางกฎหมาย ต้องการทราบว่า มีการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายหรือไม่ และในกรณีของการทำร้ายร่างกาย ซึ่งตรวจยึดอาวุธของกลางได้ และต้องการให้แพทย์เปรียบเทียบบาดแผลกับลักษณะอาวุธที่ใช้



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

ข้อควรระวังในการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

1. ไม่เขียนประวัติในรายงานชั้นสูตรบาดแผล
2. หลีกเลี่ยงความเห็นเกี่ยวกับระยะเวลารักษาที่คาบเกี่ยวกับเวลา 20 วัน เช่น เวลา 3 สัปดาห์ เนื่องจากทำให้มีปัญหาการปรับข้อเท็จจริงเข้ากับข้อกฎหมาย
3. ไม่ลงความเห็นโดยการใช้อำนาจที่เขียนไว้ในทางกฎหมาย เช่น อันตรายสาหัส, หน้าเสียโฉม อย่างเด็ดขาด หรือเจ็บด้วยด้วยอาการทุกขเวทนา เป็นต้น
4. ข้อมูลที่เขียนในรายงานชั้นสูตรบาดแผล ต้องสอดคล้องกับข้อมูลในเวชระเบียน

ข้อแนะนำในการเขียนรายงานทั่วไป

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



ใบรับรองแพทย์

- ใบรับรองแพทย์ เป็นเอกสารที่แพทย์จัดทำขึ้นเมื่อได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย เพื่อให้บุคคลภายนอกทราบถึง รายละเอียดการรักษารักษาของผู้ป่วย ได้แก่ มาตรวจ ณ สถานพยาบาลใด, เวลาที่มาตรวจ และรายละเอียดของการมาตรวจ
- 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
1. ส่วนระบุบุคคล 2. ส่วนการวินิจฉัย - สามารถเขียนประวัติผู้ป่วยได้ในบางกรณี เช่น ประวัติอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ร่วมกับการเบิก พรบ. - เขียนเฉพาะ major diagnosis ที่มีผลต่อการหยุดงานได้ ไม่จำเป็นต้องเขียนทั้งหมดก็ได้ เช่น กระดูกซี่โครงหักหลายซี่ โดยไม่ระบุชี้และข้าง เป็นต้น - ควรเขียนการรักษาที่ส่งผลต่อการหยุดงานประกอบ เช่น การนอนในรพ., การผ่าตัดรักษา เป็นต้น 3. ส่วนความเห็น เขียนเรื่องลาหยุดงาน วันที่ ถึง วันที่ ตามความเหมาะสม	1. ส่วนระบุบุคคล 2. ส่วนการวินิจฉัย - สามารถเขียนประวัติผู้ป่วยได้ในบางกรณี เช่น ประวัติอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ร่วมกับการเบิก พรบ. - อาจจำเป็นต้องเขียนการวินิจฉัยทั้งหมดเพื่อทำเบิก - ควรเขียน major investigation ที่มีผลต่อการเบิกค่ารักษา เช่น CT, MRI - เขียนการรักษาที่ส่งผลต่อการหยุดงาน เช่น การนอนในรพ., การผ่าตัดรักษา เป็นต้น 3. ส่วนความเห็น เขียนเรื่องลาหยุดงาน อาจเขียนเป็น วันที่ ถึง วันที่ หรือเขียนระยะเวลารักษา ก็ได้

- ข้อความในใบรับรองแพทย์ จะต้องสอดคล้องกับข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่บันทึกรายละเอียดของการตรวจ และการให้การรักษากับผู้ป่วย



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

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



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

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



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

1. เคสที่ส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลศูนย์
 - กรณีที่เป็นเคสที่มีปัญหาด้านการวินิจฉัย และส่งต่อไปเพื่อวินิจฉัยและให้การรักษา โดยไม่ใช้กรณีฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อไปรักษาในขณะนั้น เช่น ส่งไปทำ X-ray หรือ CT scan และจากนั้นติดตามที่รพ.ศูนย์ กรณีนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ
 - 1) สิ่งที่แพทย์ตรวจพบ จะเขียนเป็นการบรรยายอาการแสดงที่ตรวจพบเป็นหลัก เช่น มีอาการบวมรอบเบ้าตา กดเจ็บที่ขอบเบ้าตา อ้าปากได้ไม่สุด เป็นต้น
 - 2) ความเห็น ควรมีการสื่อสารกับแพทย์ที่รพศ. ก่อนเขียน สามารถเขียนประมาณระยะเวลาตามความเห็นสมควรได้ หรือหากไม่สามารถได้ข้อมูลที่ชัดเจนมาได้ อาจต้องเขียนความเห็นแบบปลายเปิดคือ ใช้เวลารักษา อย่างน้อย



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

2. การที่ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อน และยังติดตามการรักษาอยู่ 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 TBI 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 ว่าจะมีความแตกต่างกันอย่างไร และใช้เวลาดีขึ้นจากช่วงออกจากกรพ. เท่าใด ทำให้การประเมินต่อจากนี้มีแนวโน้มจะถูกต้องมากขึ้น



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

4. แพทย์เน้นการเขียนบาดแผลเป็นหลัก โดยไม่ได้ระบุ Clinical findings หลายประการที่สำคัญไว้ในรายงาน
 - ระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ สามารถเขียนได้ว่า ผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่รู้สึกรู้สีกตัว ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้
 - สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีมี life-threatening condition หรือ severe head injury ที่มี Cushing response ควรระบุสัญญาณชีพที่สำคัญในรายงาน
 - อาการทางระบบ Neuro-vascular หรือ Orthopedics ต่างๆ ได้แก่ อาการอ่อนแรง, อาการชาตามเส้นประสาท, ลงน้ำหนักไม่ได้ ซึ่งมีผลต่อการระบุระยะเวลาการรักษา เนื่องจากอาการทางระบบประสาทจำเป็นต้องใช้เวลารักษาที่ค่อนข้างนาน



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

5. กรณีที่มีบาดแผลตามร่างกายจำนวนมาก
 - กรณีนี้มักจะเป็นกรณีอุบัติเหตุจราจร เราสามารถเขียนเป็นกลุ่มบาดแผลได้ โดยพิจารณาจากรูปแบบของบาดแผล และตำแหน่งบาดแผลเป็นสำคัญ
 - เช่น มี brush abrasion ที่แขนขวา, ข้อศอกซ้าย, ขาข้างขวาด้านนอก และหัวเข่าข้างซ้าย โดยแต่ละตำแหน่งมีหลายบาดแผลอยู่รวมกลุ่มกัน เราสามารถเขียนได้ว่า กลุ่มบาดแผลถลอกครูดที่แขนขวา ขนาดรวมกว้าง ยาว ได้
 - ขนาดบาดแผลกรณีอุบัติเหตุจราจรที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะ ประมาณขนาดบาดแผลได้
 - หากไม่ได้บันทึกขนาดบาดแผลไว้ในเวชระเบียน อาจเขียนโดยใช้คำว่า “ครอบคลุมบริเวณ....” ได้ หรืออาจจะละขนาดโดยไม่ต้องระบุก็สามารถทำได้



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

6. กรณีที่แพทย์ไม่แน่ใจว่าบาดแผลที่พบเป็นบาดแผลชนิดใด ให้ใช้คำบรรยายบาดแผลดังกล่าวเป็นคำกว้างๆ ได้ เช่น
 - บาดแผลฉีกขาดที่พบไม่แน่ใจว่าเป็น laceration wound หรือ cut wound เขียนเพียงบาดแผลฉีกขาดได้
 - บาดแผลกระสุนปืน แต่แพทย์ไม่ประสงค์ที่จะระบุลงไป เขียนเป็น บาดแผลฉีกขาด ทะลุรูปร่างกลม ได้ หรือหากระบุบาดแผลกระสุนปืน ก็ไม่ต้องระบุว่าเส้นทางเข้าหรือทางออกก็ย่อมได้



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

7. กรณีที่ให้ความเห็นในรายงานชั้นสูตรบาดแผลแล้ว แต่ผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้น เมื่อพ้นระยะเวลาที่เราประมาณไป
 - กรณีเช่นนี้ มักจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระหว่างการรักษา
 - เราสามารถออกไปรับรองแพทย์เสริมไปกับรายงานชั้นสูตรบาดแผลนั้นได้ 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 มีการเคลื่อนตัว สามารถระบุได้ว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนตัวของกระดูกซี่โครงที่หัก



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

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



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

10. การประเมินระยะเวลารักษากรณีที่มีการบาดเจ็บหลายตำแหน่ง
 - โดยส่วนใหญ่ให้เขียนระยะเวลารักษา โดยอ้างอิงการบาดเจ็บที่ใช้เวลารักษานานที่สุด เช่น มีบาดแผลฉีกขาดที่ศีรษะ, กะโหลกศีรษะแตกร้าว, กระดูกซี่โครงหัก, กระดูกเชิงกรานหัก เขียนระยะเวลารักษาอ้างอิงตามกระดูกเชิงกรานหัก เป็นต้น
 - อย่างไรก็ตาม บางกรณีอาจเขียนแยกเป็นแต่ละกรณีได้ หากการบาดเจ็บแต่ละอย่างนั้นใช้เวลารักษาแตกต่างกันมาก และมีผลต่อการใช้ชีวิตไม่เหมือนกัน เช่น บาดแผลฉีกขาดที่ศีรษะ และฟันหักที่ต้องรักษารากฟัน ซึ่งบาดแผลฉีกขาดที่ศีรษะรักษานาน 7 วัน แต่ฟันหักที่ต้องรักษารากฟัน อาจจะใช้เวลารักษาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน อาจเขียนแยกกันได้



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

11. กรณีที่เกี่ยวข้องกับใบรับรองแพทย์: การวินิจฉัยโรค

- ปัญหาเรื่องการวินิจฉัยโรคในใบรับรองแพทย์ที่พบบ่อย คือ กรณียังไม่ทราบการวินิจฉัยที่ชัดเจน สามารถเขียนคำกว้างๆ ก่อนได้ เช่น บาดเจ็บที่โหนกแก้มขวา (กรณี suspected fracture zygoma), บาดเจ็บที่โคนนิ้วหัวแม่มือซ้าย (กรณี suspected fracture scaphoid) เป็นต้น
- นอกจากนี้สามารถเขียนอาการผู้ป่วยประกอบได้ เช่น ไม่สามารถงอเหยียดนิ้วมือ และไม่สามารถกำมือได้เต็มที่ใด เป็นต้น (สามารถใช้ในใบชั้นสูตรบาดแผลได้)
- การวินิจฉัยโรคที่ละเอียดอ่อน จำเป็นต้องมีการ counseling ก่อนเขียน เช่น ผู้ป่วยมาตรวจคดีทางเพศ ใช้ใบรับรองแพทย์รายงาน อาจเขียนว่ามาตรวจทางนรีเวชได้



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

Pitfall ที่พบได้บ่อยกรณีการเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผล

12. กรณีที่เกี่ยวข้องกับใบรับรองแพทย์: ระยะเวลาในการพักฟื้น

- การออกใบรับรองแพทย์เพื่อลางาน กรณีที่เป็นผู้ป่วยคดีและจำเป็นต้องเขียนรายงานชั้นสูตรบาดแผลร่วมด้วย ประเด็นสำคัญคือ ระยะเวลาในการให้ลางาน จะต้องไม่เกินกว่าระยะเวลาที่เราจะประเมินไว้ในรายงานชั้นสูตรบาดแผล
- 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



รายการที่แพทย์ตรวจพบ

- ประวัติถูกญาติทำร้าย ใช้ไม้ตีถูกแขน 2 ข้าง ขกที่ศีรษะบริเวณท้ายทอย ขมับด้านขวา เกิดเหตุวันที่.....
- ตรวจพบการบาดเจ็บตามร่างกายดังนี้
 1. บาดแผลฟกช้ำ บริเวณขมับขวา กว้าง 3 ซม. ยาว 4 ซม.
 2. บาดแผลถลอก เป็นรอยขีดเล็กๆ บริเวณคอด้านหน้า
 3. บาดแผลถลอก บริเวณแขนขวาด้านนอกตอนล่าง เป็นรอยขีดขนาด 2 ซม. และ 3 ซม. และบริเวณใต้ข้อศอกซ้าย ขนาด กว้าง 2 ซม. ยาว 3 ซม.
 4. รอยกัด บริเวณใต้สะบักซ้าย เป็นรอยฟันบน ขนาดกว้าง 0.8 ซม. ยาว 4 ซม. รอยฟันล่าง กว้าง 1 ซม. ยาว 4 ซม.
 5. ระเบิดันคอ
 6. บาดแผลถลอก บริเวณข้อพับขาขวา กว้าง 0.5 ซม. ยาว 10 ซม. และขี้เขี้ยวรอบๆ แผล กว้าง 3 ซม. ยาว 12 ซม.

ความเห็น

- ให้เวลารักษา สองสัปดาห์ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน

รายการที่แพทย์ตรวจพบ

- ประวัติอุบัติเหตุจราจร เกิดเหตุวันที่.....
- ตรวจพบการบาดเจ็บตามร่างกายดังนี้
 1. บาดแผลฟกช้ำ บริเวณศีรษะด้านขวา
 2. บาดแผลถลอกครูด บริเวณแขนข้างขวา
 3. บาดแผลถลอกครูด บริเวณหลังด้านขวา
 4. บาดแผลฟกช้ำ บริเวณสะโพกข้างขวา
 5. บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ บริเวณขาข้างซ้าย ขนาดยาว 3 ซม. ร่วมกับพบกระดูกขาข้างซ้ายหักผิดรูปทั้งสองชิ้น และเฝือกออกมาจากบาดแผล ได้รับการผ่าตัดรักษาพบว่า มีเส้นเลือดที่ขาข้างซ้ายบาดเจ็บ มีการซ่อมแซมเส้นเลือด และผ่าตัดใส่เหล็กยึดกระดูกจากภายนอก และผ่าตัดใส่เหล็กยึดกระดูกจากภายในอีกครั้ง
 6. บาดแผลฟกช้ำบวม บริเวณหลังเท้าข้างซ้าย ร่วมกับกระดูกเท้าข้างซ้ายหักหลายตำแหน่ง

ความเห็น

- ใช้เวลารักษานานสามถึงหกเดือน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน