

## The factor influencing patients' revisit for medical certificate in Clinical Forensic division at Siriraj hospital

ปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก ที่แผนกนิติเวชคลินิก

โรงพยาบาลศิริราช

Suttinee Kidsook M.D.\*, Surachet Wongwittayapanish M.D.\*

*\*Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand*

ศุทธิณี คัดสุข พ.บ.†, สุระเชษฐ วังศิริวิทยานิษฐ์ พ.บ.†

†ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ 10700, ประเทศไทย

### Abstract

**Objective:** To explore the general data and clinical characteristic of patient who requested for the medical certificate. And to determine the factors that influences patients revisit for medical certificates.

**Materials and Methods:** The cross-sectional analytical study was done. We studied 608 out-patient cases in Clinical Forensic division in Siriraj hospital between January 2015 to July 2015. Patients were divided into 2 groups : one visit group (408 cases) and visit-revisit group (200 cases).

**Results:** In most cases, the patients had to pay for the treatment themselves. The factors that statistically influenced patient revisit were : Not receiving the medical certificate during the first visit, Bone fracture and asynchronous follow-up date between Forensic and other departments (Regression coefficient 174.1 , 39.8 and 6.2).

**Conclusion:** The factors that statistically influenced patient revisit were : Not receiving the medical certificate during the first visit, Bone fracture and asynchronous follow-up date between Forensic and other departments.

**Keywords:** medical certificate, revisit patient, revisit factor

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยคดีที่มาขอใบรับรองแพทย์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยคดีกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** ศึกษาแบบ cross-sectional analytical study มีผู้ป่วยคดีทั้งหมด 608 ราย ที่มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกนิติเวชคลินิก โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 แบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่ม 1 เป็นผู้ป่วยคดีที่มาพบแพทย์นิติเวชเพียงครั้งเดียวเท่านั้น มีจำนวน 408 ราย และกลุ่ม 2 เป็นผู้ป่วยคดีที่เคยพบแพทย์นิติเวชแล้วและมาขอใบรับรองแพทย์อีก มีจำนวน 200 ราย

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยคดีที่มาพบแพทย์นิติเวชต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมากถึงร้อยละ 63 การไม่ได้ใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบแพทย์นิติเวช การมีกระดูกหักและการที่แผนกอื่นนัดตรวจติดตามการรักษาไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช เป็นปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยคดีมาขอใบรับรองแพทย์อีกอย่างมีนัยสำคัญ (Regression coefficient 174.1 , 39.8 และ 6.2)

**สรุป:** การไม่ได้ใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบแพทย์นิติเวช การมีกระดูกหักและการที่แผนกอื่นนัดตรวจติดตามการรักษาไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช เป็นปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยมาขอใบรับรองแพทย์อีกอย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ:** ใบรับรองแพทย์, ขอใบรับรองแพทย์อีก, ปัจจัยที่มีผลต่อการขอใบรับรองแพทย์

## บทนำ

จากบันทึกข้อมูลผู้ป่วยคดีที่มาพบแพทย์นิติเวช ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกนิติเวชคลินิก โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีผู้ป่วยคดีมาพบแพทย์นิติเวชเฉลี่ยประมาณ 500 ครั้งต่อเดือน<sup>1</sup> โดยมีผู้ป่วยที่เคยมาพบแพทย์นิติเวชหรือเคยได้รับใบรับรองแพทย์ไปแล้ว แต่กลับมาขอใบรับรองแพทย์จากสาเหตุเดิมอีกถึงร้อยละ 15 ต่อเดือน<sup>1</sup> ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยให้ความสนใจและต้องการศึกษา เพื่อให้ทราบสาเหตุและปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก ซึ่งเมื่อทราบสาเหตุแล้วจะสามารถนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางแก้ปัญหา เพื่อลดโอกาสที่ผู้ป่วยคดีกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกได้

ตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการทางนิติเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช ที่เล็งเห็นถึงผลประโยชน์ในเชิงคดีความ ทั้งทางแพ่งและอาญา ซึ่งผู้ป่วยคดีพึงได้รับนอกเหนือจากการดูแลสุขภาพ จึงกำหนดแนวทางการบริการทางนิติเวชศาสตร์ไว้ว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาฉุกเฉินจากแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศิริราชเป็นแผนกแรก และอาจมีการตรวจรักษาต่อกับแผนกอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บนั้นเป็นผู้ป่วยคดีหรือสงสัยว่าเป็นผู้ป่วยคดี จะได้รับการนัดพบแพทย์นิติเวชในเวลาทำการที่แผนกนิติเวชคลินิกทุกราย โดยผู้ป่วยคดีที่เป็นผู้ป่วยนอก แผนกที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจะเป็นผู้ออกใบนัดพบแพทย์นิติเวชให้แก่ผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยในจะมี

แพทย์ประจำบ้านตรวจประเมินเบื้องต้น บันทึกบาดแผลและซักประวัติเพิ่มเติม และเป็นผู้ออกไปนัดพบแพทย์  
นัดเวชให้แก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่จะได้รับการนัดพบเฉพาะอาจารย์แพทย์เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยนอกจะ  
ได้รับการนัดพบแพทย์นัดเวชโดยมีแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์แพทย์เป็นผู้ตรวจประเมินก็ได้

งานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อต้องการศึกษาลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยคดีที่มาขอใบรับรอง  
แพทย์ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกนิติเวชคลินิก โรงพยาบาลศิริราช โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาแบ่ง  
ผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 เป็นผู้ป่วยคดีที่มาพบแพทย์นัดเวชเพียงครั้งเดียวเท่านั้น และ  
กลุ่ม 2 เป็นผู้ป่วยคดีที่เคยพบแพทย์นัดเวชหรือเคยได้รับใบรับรองแพทย์ไปแล้ว และมาขอใบรับรองแพทย์อีก  
เพื่อทราบปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบการทำงานทั้งของ  
แผนกนิติเวชคลินิก รวมถึงการทำงานร่วมกันระหว่างแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยกลับมา  
ขอใบรับรองแพทย์อีก อันจะส่งผลดีทั้งต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยคดีที่มาขอใบรับรองแพทย์ ณ ห้องตรวจ  
ผู้ป่วยนอก แผนกนิติเวชคลินิก โรงพยาบาลศิริราช
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยคดีกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกเนื่องจากสาเหตุการบาดเจ็บ

### วัสดุและวิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้มีทั้งการวิจัยเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ศึกษาข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิก ศึกษา  
ปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยคดีกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก ข้อมูลของผู้ป่วยได้จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของ  
โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 เกณฑ์การคัดเลือก  
ผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยคดีที่ผ่านการตรวจรักษากับแผนกศัลยกรรมศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นแผนกแรก ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการตรวจ  
รักษาต่อเนื่องกับแผนกอื่นๆ ในเวลาต่อมาหรือไม่ก็ตาม และผู้ป่วยคดีดังกล่าวมีนัดพบแพทย์นัดเวชที่แผนกนิติเวช  
คลินิก โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

ข้อมูลในงานวิจัยนี้ถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่สามารถระบุถึงตัวผู้ป่วยได้ จากนั้น  
นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม PASW Statistics 18 Commuter License มีการเปรียบเทียบ  
ระหว่างกลุ่มข้อมูลคุณภาพโดยใช้ Chi-square test ค่า p-value < 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ หาค่า Odd  
ratio และ logistic regression เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช  
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว รหัสโครงการ คือ 615/2558(EC1)

## นิยามศัพท์

- ใบรับรองแพทย์<sup>2</sup> หมายถึง เอกสารรับรองโดยทั่วไปมีรูปแบบเฉพาะ มีข้อความที่แสดงว่าเป็นเอกสารที่ออกจากแพทย์ผู้หนึ่งผู้ใด เมื่อมีการตรวจรักษาให้กับผู้ป่วยผู้หนึ่งผู้ใด

- ผู้ป่วยคดี<sup>3</sup> หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บของผู้ป่วยนั้นเป็นพยานหลักฐานทางคดี (ทั้งในชั้นพนักงานสอบสวนและในการดำเนินคดีของศาล) ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยคดี ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติหรือสงสัยว่าได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากการถูกทำร้ายร่างกาย ประวัติว่าได้รับบาดเจ็บทุกประเภท จากอุบัติเหตุทุกชนิด ผู้ป่วยที่มีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ ซึ่งแพทย์ที่ออกใบรับรองแพทย์อาจถูกเรียกเป็นพยานได้ ผู้ป่วยที่ถูกสัตว์ทำร้าย ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจหรืออุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศ หรือผู้ที่พนักงานสอบสวนส่งมาขอให้ตรวจ

- ลักษณะทางคลินิก หมายถึง ลักษณะอาการที่ผู้ป่วยแจ้งแก่แพทย์ อาการที่แพทย์สังเกตหรือตรวจร่างกายพบ (ลักษณะบาดแผล การมีกระดูกหักและตำแหน่งที่มีกระดูกหัก) รวมถึงวิธีการรักษาและการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

- เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์<sup>4</sup> หมายถึง เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งแฟ้ม ที่ถูกจัดเก็บโดยวิธีถ่ายภาพหรือแสกนภาพ ลงบนสื่ออิเล็กทรอนิกส์คอมพิวเตอร์ เช่น CD, Harddisk หรืออื่น ๆ ตามช่วงเวลาการดำเนินงานในหน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน รพ.ศิริราช

- แผนกอื่นนัดตรวจติดตามการรักษาตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช หมายถึง ผู้ป่วยคดีที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลศิริราช และผู้ป่วยมีนัดติดตามการรักษาที่แผนกนั้นๆ ในวันเดียวกันกับที่ผู้ป่วยมีนัดพบแพทย์นิติเวช ที่แผนกนิติเวชคลินิก

- เคสผู้ป่วยคดีเฉพาะอาจารย์แพทย์ หมายถึง ผู้ป่วยคดีที่เป็นผู้ป่วยใน ที่ได้รับการตรวจรักษาจากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้ป่วยคดีเหล่านี้จะนัดพบแพทย์นิติเวชในเวลาทำการเพื่อตรวจประเมินอีกครั้ง โดยผู้ป่วยในเป็นเคสเฉพาะที่ต้องได้รับการตรวจประเมินโดยอาจารย์แพทย์เท่านั้น ยกเว้นอาจารย์แพทย์ได้มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ตรวจประเมินผู้ป่วยแทน ผู้ป่วยคดีรายนั้นจะยังเป็นผู้ป่วยคดีเฉพาะของอาจารย์แพทย์เช่นเดิม และในการนัดพบแพทย์นิติเวชครั้งต่อไป ผู้ป่วยจะได้พบกับอาจารย์แพทย์นิติเวชท่านเดิมที่เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในรายนั้น

## **ผลการศึกษา**

ข้อมูลลักษณะทั่วไปพบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 608 ราย เป็นกลุ่ม 1 เป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์นิติเวชเพียงครั้งเดียว จำนวน 408 ราย และกลุ่ม 2 เป็นผู้ป่วยที่เคยพบแพทย์นิติเวชหรือเคยได้รับใบรับรองแพทย์แล้ว

กลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก จำนวน 200 ราย โดยรวมพบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ชาย : หญิง ; 58.2% vs. 41.8%)

ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 2 ปี ถึง 94 ปี (อายุเฉลี่ย = 34.98 ปี) เป็นผู้ป่วยวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) มากที่สุด (n=508 ; 83.6%) เรื่องสิทธิการรักษา โดยรวมพบว่ามีผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จำนวนมากที่สุด (n=383 ; 63%)

สาเหตุการบาดเจ็บมากที่สุด คือ อุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำกิจวัตรประจำวันและอุบัติเหตุจากการทำงาน (n=274 ; 45.1%) รองลงมา คือ บาดเจ็บจากการจราจร (n=242 ; 39.8%) และถูกทำร้ายร่างกาย (n=92 ; 15.1%) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

แผนกที่ตรวจรักษาและมีนัดติดตามอาการของผู้ป่วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยแผนก ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (n=368 ; 60.5%) แผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (n=178 ; 29.3%) และแผนกศัลยศาสตร์ (n=46 ; 7.6%) ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ติดตามการรักษากับแผนกศัลยศาสตร์อุบัติเหตุมากที่สุด (n=301 ; 73.8%) ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ติดตามการรักษากับแผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์มากที่สุด (n=103 ; 51.5%) และพบว่าแผนกศัลยศาสตร์อุบัติเหตุนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาตรงกันกับนัดแผนกนิติเวชมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.7 ในขณะที่แผนกศัลยศาสตร์และแผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวชร้อยละ 65.2 และ 60.7 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่ม 1 ร้อยละ 54.9 (n=224) พบว่าแผนกอื่นมีนัดติดตามการรักษาตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ร้อยละ 63.5 (n= 127) พบว่าแผนกอื่นมีนัดตรวจติดตามการรักษาไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช (p<0.001)

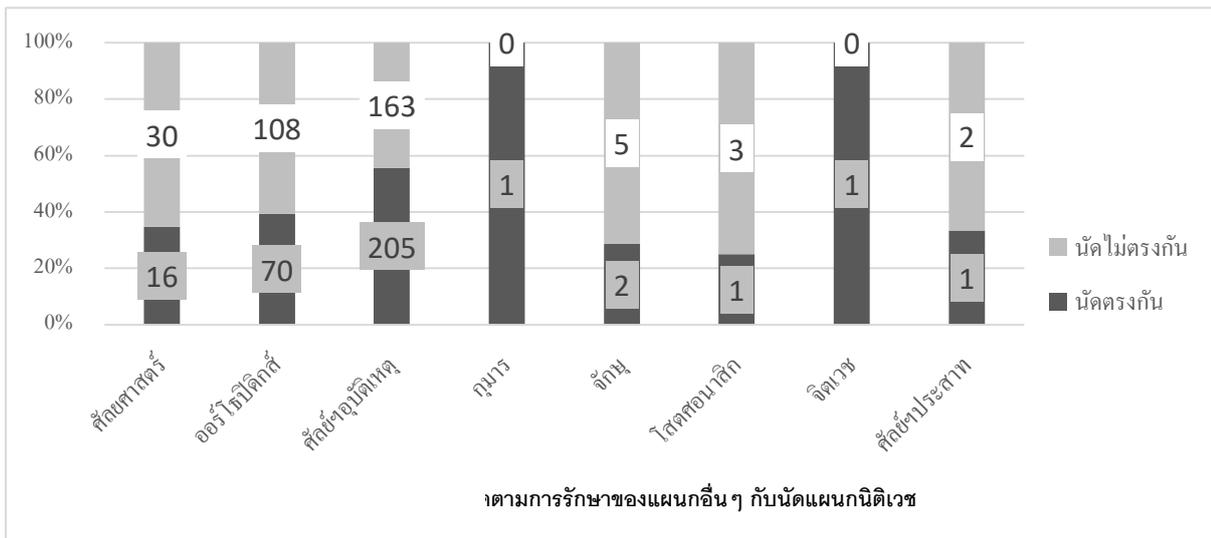
ผู้ป่วยคดีที่มาพบแพทย์นิติเวชครั้งแรกได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์ประจำบ้านมีร้อยละ 70.7 (n=430) ผู้ป่วยที่ได้รับใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาพบแพทย์นิติเวชมีร้อยละ 67.4 เป็นผู้ป่วยกลุ่ม 1 ร้อยละ 89 (n=363) และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่ม 2 ร้อยละ 76.5 (n=153) ไม่ได้รับใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาพบแพทย์นิติเวช

	ผู้ป่วยทั้งหมด (608ราย)	กลุ่ม 1 (408ราย)	กลุ่ม 2 (200ราย)
<b>เพศ</b>			
ชาย	354 (58.2%)	241 (59.1%)	113 (56.5%)
หญิง	254 (41.8%)	167 (40.9%)	87 (43.5%)
<b>อายุ</b>			
วัยเด็ก (< 15 ปี)	52 (8.6%)	39 (9.6%)	13 (6.5%)
วัยทำงาน (15-60 ปี)	508 (83.6%)	341(83.6%)	167 (83.5%)
วัยสูงอายุ (> 60 ปี)	48 (7.9%)	28 (6.9%)	20 (10%)
<b>สิทธิการรักษา</b>			
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	131 (21.5%)	98 (24%)	33 (16.5%)
ข้าราชการ	55 (9%)	33 (8.1%)	22 (11%)
ประกันสังคม	20 (3.3%)	2 (0.5%)	18 (9%)
เบิกจ่ายตรงจากหน่วยงานอื่นๆ	19 (3.1%)	7 (1.7%)	12 (6%)
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	383 (63%)	268 (65.7%)	115 (57.5%)
<b>ประวัติการบาดเจ็บ</b>			
บาดเจ็บจากการจราจร	242 (39.8%)	145(35.5%)	97 (48.5%)
ถูกทำร้ายร่างกาย	92 (15.1%)	77 (18.9%)	15 (7.5%)
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ	274 (45.1%)	186 (45.6%)	88 (44%)
- ถูกสัตว์กัดต่อย	47 (17%)	33(17.7%)	14 (16%)
- บาดเจ็บจากการทำงาน	25 (9.1%)	14 (7.5%)	11(12.5%)
- บาดเจ็บจากกิจกรรมประจำวัน	202 (73.9%)	139 (74.8%)	63 (71.5%)

**ตารางที่ 1** แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

	ผู้ป่วยทั้งหมด (608ราย)	กลุ่ม 1 (408ราย)	กลุ่ม 2 (200ราย)
<b>แผนกที่ตรวจรักษา</b>			
ศัลยศาสตร์	46 (7.6%)	20 (4.9%)	26 (13%)
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	178(29.3%)	75 (18.4%)	103 (51.5%)
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	368 (60.5%)	301 (73.8%)	67 (33.5%)
กุมารเวชศาสตร์	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0%)
จักษุ	7 (1.2%)	5 (1.2%)	
โสตศอนาสิก	4 (0.7%)	3 (0.7%)	2 (1%)
จิตเวชศาสตร์	1 (0.2%)	0 (0%)	1 (0.5%)
ศัลยศาสตร์ประสาท	3 (0.5%)	3 (0.7%)	1 (0.5%)
			0 (0%)
<b>แพทย์นิติเวชผู้ตรวจประเมิน</b>			
แพทย์ประจำบ้าน	430 (70.7%)	293 (71.8%)	137 (68.5%)
อาจารย์แพทย์	178 (29.3%)	115 (28.2%)	63 (31.5%)
<b>วันนัดของแผนกอื่นๆ กับแผนกนิติเวช</b>			
นัดตรงกัน	297 (48.8%)	224 (54.9%)	73 (36.5%)
นัดไม่ตรงกัน	311 (51.2%)	184 (45.1%)	127 (63.5%)
<b>การได้ไปรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรก</b>			
ไม่ได้รับใบรับรองแพทย์	198 (32.6%)	45 (11%)	153 (76.5%)
ได้รับใบรับรองแพทย์	410 (67.4%)	363 (89%)	47 (23.5%)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม (ต่อ)



จากการศึกษาลักษณะทางคลินิกพบว่า ลักษณะบาดแผลของผู้ป่วยเป็นบาดแผลจากวัตถุของแข็งไม่มีคม มากมีที่สุด (n=536 ; 88.9%) พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกหักจำนวนทั้งสิ้น 175 ราย (28.8%) โดยกระดูกกระยางค์บน เป็นตำแหน่งที่มีการหักมากที่สุด (n=79 ; 45.1%) รองลงมา คือ กระดูกกระยางค์ล่าง (n=66 ; 37.7%) ผู้ป่วย กลุ่ม 2 มีกระดูกหักร้อยละ 50 (n=100) โดยกระดูกกระยางค์ล่างหักมากที่สุด (n=42 ; 42%)

ผู้ป่วยรับการรักษาแบบ conservative treatment มากกว่า invasive treatment (p < 0.001) ผู้ป่วย ในมีจำนวน 50 ราย (8.2%) เป็นผู้ป่วยกลุ่ม 2 ร้อยละ 52

	ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	กลุ่ม 1 (ราย)	กลุ่ม 2 (ราย)	Chi square (p-value)
<b>ลักษณะบาดแผล</b>	603	407	196	
Blunt force injury	536 (88.9%)	361 (88.7%)	175 (89.3%)	
Sharp force injury	23 (3.8%)	15 (3.7%)	8 (4.1%)	
Burn	11 (1.8%)	7 (1.7%)	4 (2%)	
GSW	3 (0.5%)	2 (0.5%)	1 (0.5%)	
Infected wound	4 (0.7%)	3 (0.7%)	1 (0.5%)	
Foreign body in eye/throat	7 (1.2%)	7 (1.7%)	0 (0%)	(ไม่ได้ทำการ เปรียบเทียบ)
Animal bite mark	19 (3.2%)	12 (2.9%)	7 (3.6%)	
<b>กระดูกหัก</b>				
มีกระดูกหัก	175 (28.8%)	75 (18.4%)	100 (50%)	
ไม่มีกระดูกหัก	433 (71.2%)	333 (81.6%)	100 (50%)	65.453***

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

หมายเหตุ \* = p-value < 0.05 , \*\* = p-value < 0.01 , \*\*\* = p-value < 0.001

	ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	กลุ่ม 1 (ราย)	กลุ่ม 2 (ราย)	Chi square (p-value)
ตำแหน่งที่พบกระดูกหัก	175	75	100	
Skull or facial bone	23 (13.1%)	9 (12%)	14 (14%)	
Upper extremities	79 (45.1%)	42 (56%)	37 (37%)	
Lower extremities	66 (37.7%)	24 (32%)	42 (42%)	
Spine	3 (1.7%)	0	3 (3%)	(ไม่ได้ทำการเปรียบเทียบ)
Pelvic	4 (2.3%)	0	4 (4%)	
วิธีการรักษา	531	408	123	
conservative treatment	454 (85.5%)	371 (90.9%)	83 (67.5%)	
invasive treatment	77 (14.5%)	37 (9.1%)	40 (32.5%)	41.924***
การนอนรักษาตัวที่ รพ.	608	408	200	
ผู้ป่วยใน (IPD case)	50 (8.2%)	24 (5.9%)	26 (13%)	
ผู้ป่วยนอก (OPD case)	558 (91.8%)	384 (94.1%)	174 (87%)	9.009**

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม (ต่อ)

หมายเหตุ \* = p-value < 0.05 , \*\* = p-value < 0.01 , \*\*\* = p-value < 0.001

วิธีการรักษาขาดข้อมูลจำนวนมากจึงถูกตัดออกจากการหาลำดับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก (Logistic regression) และพบว่า การไม่ได้รับใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบแพทย์นิติเวชเป็นปัจจัยหลักที่มีผลมากที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยคดีกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก รองลงมา ได้แก่ การมีกระดูกหักและการที่แผนกอื่นนัดตรวจติดตามการรักษาไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช (Regression coefficient 174.1 , 39.8 และ 6.2 ตามลำดับ) และพบว่า crude OR มีค่าใกล้เคียงกันกับ adjusted OR บ่งบอกว่าปัจจัยรบกวนต่างๆ มีผลต่อตัวแปรค่อนข้างน้อย และวิธีการรักษาไม่เป็นปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีก (ตารางที่ 3)

	Regression coefficient	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
<b>การได้ใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรก</b>			
ไม่ได้ใบรับรองแพทย์	174.1***	26.3 (16.738-41.196)	29.4 ( 16.490-40.420)
ได้ใบรับรองแพทย์			
<b>การหักของกระดูก</b>			
มีกระดูกหัก	39.8***	4.4 (3.056-6.452)	5.3 (3.170-8.973)
ไม่มีกระดูกหัก			
<b>วันนัดของแผนกอื่นๆ กับแผนกนิติเวช</b>			
นัดตรงกัน	6.2*	2.1 (1.496-2.999)	1.8 (1.136-2.941)
นัดไม่ตรงกัน			

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยมาขอใบรับรองแพทย์อีก

หมายเหตุ \* = p-value < 0.05 , \*\*\* = p-value < 0.001

## อภิปรายผลการศึกษา

การไม่ได้รับใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบแพทย์นิติเวช การมีกระดูกหักและการที่แผนกอื่นนัดตรวจติดตามการรักษาผู้ป่วยไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยคดีกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกอย่างมีนัยสำคัญ

เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ได้ใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบแพทย์นิติเวช อาจแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุหลักได้แก่ ตัวผู้ป่วยเองไม่ทราบว่าต้องขอใบรับรองแพทย์เพื่ออะไร หรือผู้ป่วยไม่ได้แจ้งต่อแพทย์ว่าต้องการใบรับรองแพทย์ และอีกสาเหตุคือ ผู้ป่วยต้องการใบรับรองแพทย์แต่ครั้งนั้นไม่สามารถออกไปรับรองแพทย์ได้เนื่องจากเหตุผลต่างๆ เช่น ต้องรอผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจากแผนกอื่น หรือผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจประเมินจากอาจารย์แพทย์เท่านั้น เป็นต้น

ผู้ป่วยคดีที่มาขอใบรับรองแพทย์อีก ร้อยละ 50 มีกระดูกหักและรับการตรวจรักษากับแผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งกระบวนการซ่อมแซมกระดูกที่บาดเจ็บต้องใช้เวลาประมาณ 6-12 สัปดาห์ สำหรับการเกิด hard callus และกระดูกจะกลับมาแข็งแรงใกล้เคียงเดิมใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน ทำให้ใช้ระยะเวลาการรักษาและติดตามการรักษานาน เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องขอใบรับรองแพทย์ในภายหลัง

การที่แผนกอื่นมีนัดตรวจติดตามการรักษาผู้ป่วยไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช เพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกถึง 1.8 เท่า สาเหตุอาจเนื่องมาจากตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการทาง

นิติเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติงานว่าผู้ป่วยคดีทุกรายต้องได้รับการตรวจประเมินและออกใบรับรองแพทย์โดยแพทย์นิติเวช ทำให้ผู้ป่วยคดีที่มีนัดตรวจติดตามการรักษากับแผนกอื่น ๆ ต้องมาขอใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์นิติเวชเท่านั้น (แม้ว่าแพทย์นิติเวชจะไม่ใช่เจ้าของไข้และไม่ได้เป็นผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยก็ตาม) จึงทำให้ผู้ป่วยคดีที่มารับการตรวจติดตามการรักษากับแผนกอื่นในช่วงนอกเวลาทำการของแผนกนิติเวชคลินิก หรือแผนกอื่นมีนัดติดตามการรักษาผู้ป่วยไม่ตรงกันกับวันที่ผู้ป่วยมีนัดพบแพทย์นิติเวช ทำให้ผู้ป่วยคดีที่ต้องการใบรับรองแพทย์ จะถูกนัดให้มาพบแพทย์นิติเวชอีกครั้งในเวลาทำการของแผนกนิติเวชคลินิก ซึ่งจำกัดเพียงช่วงเช้าในแต่ละวันของเวลาราชการเท่านั้น จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยที่แผนกอื่นมีนัดตรวจติดตามการรักษาที่ไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช มีโอกาสกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกได้ ซึ่งเป็นการเสียเวลาและค่าใช้จ่าย สร้างความลำบากให้แก่ผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าแผนกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และแผนกศัลยศาสตร์มากกว่าร้อยละ 50 นัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงรูปธรรมมากขึ้นเพื่อใช้ในการพิจารณาหรือระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดปัญหาต่อไป

## สรุป

การไม่ได้รับใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบแพทย์นิติเวช การมีกระดุกหักและการที่แผนกอื่นนัดตรวจติดตามการรักษาผู้ป่วยไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกอย่างมีนัยสำคัญ โดยการไม่ได้รับใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบแพทย์นิติเวช เพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกถึง 29.4 เท่า การมีกระดุกหักเพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกถึง 5.3 เท่า และการที่แผนกอื่นนัดตรวจติดตามการรักษาผู้ป่วยไม่ตรงกันกับนัดแผนกนิติเวช เพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยกลับมาขอใบรับรองแพทย์อีกถึง 1.8 เท่า

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## เอกสารอ้างอิง

1. สถิติเวชระเบียนของผู้ป่วยที่รับบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกนิติเวชคลินิก โรงพยาบาลศิริราช เล่มที่ 1. กรกฎาคม พ.ศ. 2557 - ตุลาคม พ.ศ. 2558.
2. วิสูตร พงศ์ศิริไพบูลย์. ใบรับรองแพทย์เพื่อการรับรองสุขภาพ Medical Certification For Certifying The Health [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: หมายเหตุแพทยสภา ฉบับที่ 11; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 59]. เข้าถึงจาก <http://www.tmc.or.th/letter2015/p11.pdf>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประชาชน โรงพยาบาลราชบุรี [อินเทอร์เน็ต]. ก.ค. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://info.rajburi.org/rbhosp/images/documents/07-2558/rbh.pdf>.

4. นันทยา แก้วรัตน์ปัทมา. การจัดเก็บเวชระเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มี.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.si.mahidol.ac.th/office\\_h/medrecord/emr/emr.htm](http://www.si.mahidol.ac.th/office_h/medrecord/emr/emr.htm).
5. Marsh, DR and Li, G, 1999, The biology of fracture healing : optimising outcome, British medical Bulletin, 55(4) : 856-869.
6. Iain H. Kalfas, Principle of bone healing [internet]. 2017. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก [http://www.medscape.com/viewarticle/405699\\_6](http://www.medscape.com/viewarticle/405699_6).