

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มี 2 ตอน ได้แก่ การศึกษาแบบย้อนหลังโดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากบันทึกการตรวจโรคผู้ป่วยฉุกเฉินกับบันทึกการตรวจที่ห้องตรวจนิติเวช รวมทั้งข้อมูลการรักษาที่สถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยไปรับการรักษาในภายหลัง และการศึกษาแบบก้าวนำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลเช่นเดียวกับการศึกษาแบบย้อนหลัง ร่วมกับการตรวจผู้ป่วยซ้ำเพื่อเก็บข้อมูลการบาดเจ็บทั้งหมด ผลปรากฏว่าพบอัตราของการบาดเจ็บที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยของห้องตรวจโรคผู้ป่วยฉุกเฉินและห้องตรวจนิติเวช 2.5% และ 1.1% ตามลำดับในการศึกษาแบบย้อนหลัง ส่วนในการศึกษาแบบก้าวนำพบ 2.3% และ 0.4% ตามลำดับ การบาดเจ็บเหล่านี้ส่วนใหญ่พบในกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการจราจรโดยเป็นผู้ขับขี่หรือเป็นผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ การบาดเจ็บที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นการแตกหักของกระดูกกล่าวคือ 51.3% ในการศึกษาแบบย้อนหลัง และ 35.7% ในการศึกษาแบบก้าวนำ มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเนื่องจากการบาดเจ็บที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยนั้น (22.2% ในการศึกษาแบบย้อนหลัง และ 12.0% ในการศึกษาแบบก้าวนำ) และในบางรายการบาดเจ็บนั้นส่งผลให้มีความพิการเกิดขึ้น แต่ไม่มีรายใดที่ถึงกับต้องเสียชีวิต ปัจจัยที่ส่งผลให้การบาดเจ็บไม่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สืบเนื่องมาจากการตรวจรักษาซึ่งได้แก่ การที่แพทย์ตรวจเฉพาะส่วนของร่างกายที่ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการเท่านั้นไม่ได้ตรวจผู้ป่วยทั่วทั้งตัว การไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ การส่งตรวจเพิ่มเติมโดยการถ่ายภาพรังสีน้อยเกินไป การแปลผลภาพถ่ายรังสีผิดพลาด และการตรวจรักษาผู้ป่วยในช่วงเวรดึก ส่วนปัจจัยที่มาจากผู้ป่วยได้แก่ การที่ผู้ป่วยมิได้แจ้งอาการของการบาดเจ็บให้ผู้ตรวจรักษาทราบ และการที่การบาดเจ็บบางอย่างไม่ปรากฏอาการในขณะที่มีการตรวจรักษา ข้อเสนอแนะที่คาดว่าจะ เป็นวิธีที่สามารถลดอัตราของการบาดเจ็บที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยได้คือ การตรวจผู้ป่วยทั่วทั้งตัว การตรวจผู้ป่วยซ้ำ และการใช้แนวทาง (guidelines) หรือ protocols ที่เหมาะสมช่วยในการตรวจผู้ป่วย.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

abstract**Missed Injuries in Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital: Study in Outpatient Cases.**

Clinical Forensic Medicine is a part of Forensic Medicine dealing with the legal aspect of injured patients. For quality improvement, we need to study the baseline data concerning the incidence, type, site and result of missed injuries. Factors responsible for missing the injuries were considered as well.

There are 2 parts in this study: retrospective and prospective study. In both studies, the records of emergency patient cards and the records from forensic clinic were reviewed. These records were compared with the medical records from hospitals and clinics that all studied patients visited after being discharged from Maharaj Nakorn Chiangmai hospital. In prospective study, forensic doctors followed up patients from the emergency department and then the investigator re-evaluated them again for collecting data.

Retrospective analysis shows that the incidence of missed injury in Emergency Room and Forensic Clinic is 2.5% and 1.1% respectively. Compared to the prospective study, the incidence of missed injury in there is 2.3% and 0.4% respectively. The most common type of missed injury is blunt trauma from motorcycle accident. Skeletal fracture is the most common missed injury, 51.3% in retrospective study and 35.7% in prospective study. Many missed injuries required operative correction, with some leading to a degree of disability. None, however, resulted in death.

From this study, we found that the major factors responsible for missed injuries are due to medical professional's errors rather than the patients cause. Such factors include inadequate physical examination, failure to notice the positive physical signs, inadequate x-ray investigation and misinterpretation of x-ray result. While factors related to patients are; lack of symptoms at admission and not informing professionals of the symptoms of injury. We conclude from our study that to reduce the risk of missed injuries, the professionals should; complete examination, reevaluate patients and follow guidelines or protocols.