



รายงานทะเบียน

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

PMK TRAUMA REGISTRY REPORT 2024



ศูนย์อุบัติเหตุ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำนำ

การดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสิ่งสำคัญ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรต่อประชากรหนึ่งแสนรายเป็นอันดับหนึ่งของโลกในปี พ.ศ. 2561 ถึงแม้ในปีต่อมามีประเทศอื่นที่มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่า แต่อัตราการเสียชีวิตต่อแสนรายของประเทศไทยยังเพิ่มมากขึ้น

อุบัติเหตุไม่เพียงแต่ทำให้เสียชีวิตแต่ยังทำให้พิการอีกด้วย หากเป็นการพิการถาวรทำให้ผู้ที่เคยเป็นกำลังหลักของครอบครัวไม่สามารถทำงานจนเจือ และอาจเป็นภาระให้แก่ครอบครัวอีกด้วย ดังนั้น การป้องกันอุบัติเหตุก่อนที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ แต่หากอุบัติเหตุได้เกิดขึ้นแล้วหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ให้การรักษาให้ดีที่สุดเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและการพิการ การได้รับข้อมูลเพื่อวางแผนป้องกันอุบัติเหตุและการทบทวนขั้นตอนการรักษาพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การเก็บข้อมูลทะเบียนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (trauma registration) ที่สมบูรณ์จะทำให้ทราบถึงกลไกการบาดเจ็บที่พบบ่อยรวมทั้งรายละเอียดขั้นตอนการรักษาพยาบาลตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ห้องฉุกเฉิน การผ่าตัดรักษา การดูแลหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูว่ามีประสิทธิภาพทั้งระบบหรือไม่ รวมทั้งสามารถวางแผนป้องกันอุบัติเหตุได้ด้วย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกองทัพบกที่ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น ศูนย์อุบัติเหตุ (trauma center) รับดูแลผู้บาดเจ็บทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และรับผู้บาดเจ็บส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เก็บรวบรวมรายงานสถิติข้อมูลทางอุบัติเหตุต่อเนื่องทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อบริหารการจัดการฐานข้อมูลด้านการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉิน ผลักดันประสานกระบวนการพัฒนาคุณภาพด้านการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉิน เพื่อการสื่อสารในเครือข่ายการดูแลผู้บาดเจ็บ สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นระบบ ให้ข้อมูลความรู้แก่สังคมเพื่อนำไปป้องกันในการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อพบการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉิน

คณะผู้จัดทำรายงานทะเบียนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประจำปี พ.ศ. 2567 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมทั้งช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินพระมงกุฎเกล้า ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤติและห้องผ่าตัดอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยสังเกตอาการและอุบัติเหตุชายหญิงทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดและถูกต้อง รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรูปเล่มรายงานประจำปีได้เป็นอย่างดี

พันเอก



(ณัฐ ไกรโรจนานนท์)

หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุ และเวชกรรมฉุกเฉิน

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายงานทะเบียนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประจำปี พ.ศ. 2567

ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คณะที่ปรึกษา

พันเอก อารัญ	สวัสดิพงษ์	รอง ผอ.กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พันเอก ณัฐ	ไกรโรจนานันท์	หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ช่วย ผอ.กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พันเอก วันปรีดี	ตันเสนีย์	รองหัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พันเอก สุขุม	ทัศนชัยกุล	ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คณะผู้จัดทำข้อมูลสถิติ และผู้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

พันเอก ณัฐ	ไกรโรจนานันท์	หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ช่วย ผอ.กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พันเอก วันปรีดี	ตันเสนีย์	รองหัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ร้อยเอกหญิง นิภาพร	รื่นบุตร	พยาบาลผู้ประสานงาน ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
นางสาว อุบล	ภาสวัตต์	พนักงานจัดทำข้อมูลประมวลผล ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
นางสาว ฐิตารีย์	ฤทธิศรี	พนักงานจัดทำข้อมูลประมวลผล ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า		

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข-ง
สารบัญแผนภูมิ	จ-ฉ
รายงานทะเบียนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประจำปี พ.ศ.2567	1
การบาดเจ็บจำแนกตามกลุ่มอายุกับเพศ	2
กลไกการบาดเจ็บ	12
การผ่าตัด	25
ค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ	28
DIAGNOSIS	29
PERFORMANCE INDICATORS	36-43
COMPLICATIONS	47-48
รายละเอียดการช่วยชีวิตเพิ่มเติม	49
ผลการรักษา	50-52
สรุป	53-62
ภาคผนวก	63-76

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงอายุและเพศ	2
ตารางที่ 2 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ	3
ตารางที่ 3 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ	4
ตารางที่ 4 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	5
ตารางที่ 5 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล	6
ตารางที่ 6 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลและสถานที่เกิดเหตุ	7
ตารางที่ 7 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	8
ตารางที่ 8 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการรับย้ายจากโรงพยาบาลอื่น	9
ตารางที่ 9 : จำนวนวิธีการนำส่งมายังโรงพยาบาล	10
ตารางที่ 10 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการนำส่งและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	11
ตารางที่ 11 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ	12
ตารางที่ 12 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	14
ตารางที่ 13 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บแบบถูกกระแทกและถูกที่มแทง	15
ตารางที่ 14 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ	16
ตารางที่ 15 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงและกลไกการบาดเจ็บ	17
ตารางที่ 16 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการใช้สารหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	19
ตารางที่ 17 : จำนวนการบาดเจ็บที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อถึงห้องฉุกเฉิน	20
ตารางที่ 18 : ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง	20
ตารางที่ 19 : จำนวนวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ	21
ตารางที่ 20 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	22
ตารางที่ 21 : จำนวนการบาดเจ็บที่ได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉิน	23
ตารางที่ 22 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉินและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	24

สารบัญตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 23 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ ตามชนิดการผ่าตัด และค่าคะแนน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ	25
ตารางที่ 24 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามชนิดการผ่าตัดและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	26
ตารางที่ 25 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามรหัสการผ่าตัดและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	27
ตารางที่ 26 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ	28
ตารางที่ 27 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามบริเวณที่บาดเจ็บและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	29
ตารางที่ 28 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและ บริเวณที่บาดเจ็บ	30
ตารางที่ 29 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและตาม สาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	31
ตารางที่ 30 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการคิดค่าคะแนนการรอดชีวิต	32
ตารางที่ 31 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนอัตราการรอดชีวิตและตามสาเหตุที่ ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	32
ตารางที่ 32 : จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บ	33
ตารางที่ 33 : Revised Trauma Score (RTS)	34
ตารางที่ 34 : Compared Revised Trauma Score (RTS) to Death	34
ตารางที่ 35 : จำนวนของการบาดเจ็บที่ได้รับการตรวจ Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma (E-FAST)	35
ตารางที่ 36 : จำนวนการทำ E-FAST ตามข้อบ่งชี้	35
ตารางที่ 37 : จำนวนของการบาดเจ็บจำแนกตาม Result of Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma (E-FAST)	35
ตารางที่ 38 : Pre-hospital: performance indicators	36
ตารางที่ 39 : Resuscitative: performance indicators	37-38
ตารางที่ 40 : Definitive care: performance indicators	39-41
ตารางที่ 41 : Review: performance indicators	42-43

สารบัญตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 42 : จำนวนของการบาดเจ็บจำแนกตาม complications	47-48
ตารางที่ 43 : จำนวนของการบาดเจ็บจำแนกตาม addition data items	49
ตารางที่ 44 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามผลการรักษา	50
ตารางที่ 45 : จำนวนสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บเมื่อออกจากห้องฉุกเฉิน	51
ตารางที่ 46 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บและค่าคะแนนความรุนแรง	52
ตารางที่ 47 : Death case audit	54-60
ตารางที่ 48 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ ย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	61
ตารางที่ 49 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ ย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	61
ตารางที่ 50 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ ย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	62
ตารางที่ 51 : จำนวนผู้เสียชีวิตตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บที่มีค่า $PS \geq 0.50$ ย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	62
ตารางที่ 52 : จำนวนผู้รอดชีวิตตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บที่มีค่า $PS < 0.50$ ย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	62

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 1 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ	1
แผนภูมิที่ 2 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงอายุและเพศ	2
แผนภูมิที่ 3 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ	3
แผนภูมิที่ 4 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ	4
แผนภูมิที่ 5 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	5
แผนภูมิที่ 6 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล	6
แผนภูมิที่ 7 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	8
แผนภูมิที่ 8 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการรับย้ายจากโรงพยาบาลอื่น	9
แผนภูมิที่ 9 : จำนวนวิธีการนำส่งมายังโรงพยาบาล	10
แผนภูมิที่ 10 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการนำส่งและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	11
แผนภูมิที่ 11 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ	13
แผนภูมิที่ 12 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	14
แผนภูมิที่ 13 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บแบบถูกกระแทกและถูกที่มแทง	15
แผนภูมิที่ 14 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ	16
แผนภูมิที่ 15 : ค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ	18
แผนภูมิที่ 16 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการใช้สารหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	19
แผนภูมิที่ 17 : จำนวนวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ	21
แผนภูมิที่ 18 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	22
แผนภูมิที่ 19 : จำนวนการบาดเจ็บที่ได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉิน	23

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 20 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉิน และตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	24
แผนภูมิที่ 21 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามชนิดการผ่าตัดและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	26
แผนภูมิที่ 22 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ	28
แผนภูมิที่ 23 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามบริเวณที่บาดเจ็บและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	29
แผนภูมิที่ 24 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและบริเวณที่บาดเจ็บ	30
แผนภูมิที่ 25 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	31
แผนภูมิที่ 26 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนอัตราการรอดชีวิตและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ	32
แผนภูมิที่ 27 : อัตราการเสียชีวิตจำแนกตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บ	33
แผนภูมิที่ 28 : อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้บาดเจ็บที่มี GCS < 9 ภายใน 10 นาที เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	44
แผนภูมิที่ 29 : อัตราการให้ส่วนประกอบของเลือด ก่อนจะให้สารน้ำครบ 1,000 มล. เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	44
แผนภูมิที่ 30 : อัตราอุณหภูมิกายผู้บาดเจ็บไม่เข้าสู่ภาวะ hypothermia เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	45
แผนภูมิที่ 31 : อัตราการวินิจฉัยการบาดเจ็บได้ครบถ้วนทุกรายการภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	45
แผนภูมิที่ 32 : อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนการบาดเจ็บเปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020-2024)	46
แผนภูมิที่ 33 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามผลการรักษา	50
แผนภูมิที่ 34 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานภาพผู้บาดเจ็บเมื่อออกจากห้องฉุกเฉิน	51
แผนภูมิที่ 35 : จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานภาพการจำหน่ายผู้บาดเจ็บและค่าคะแนนความรุนแรง	52

รายงานทะเบียนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประจำปี พ.ศ. 2567

PMK TRAUMA REGISTRY MAJOR DATA 2024

จากการจัดทำทะเบียนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 – วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มารับการรักษาทั้งหมด จำนวน 5,694 ราย รายละเอียด ดังนี้

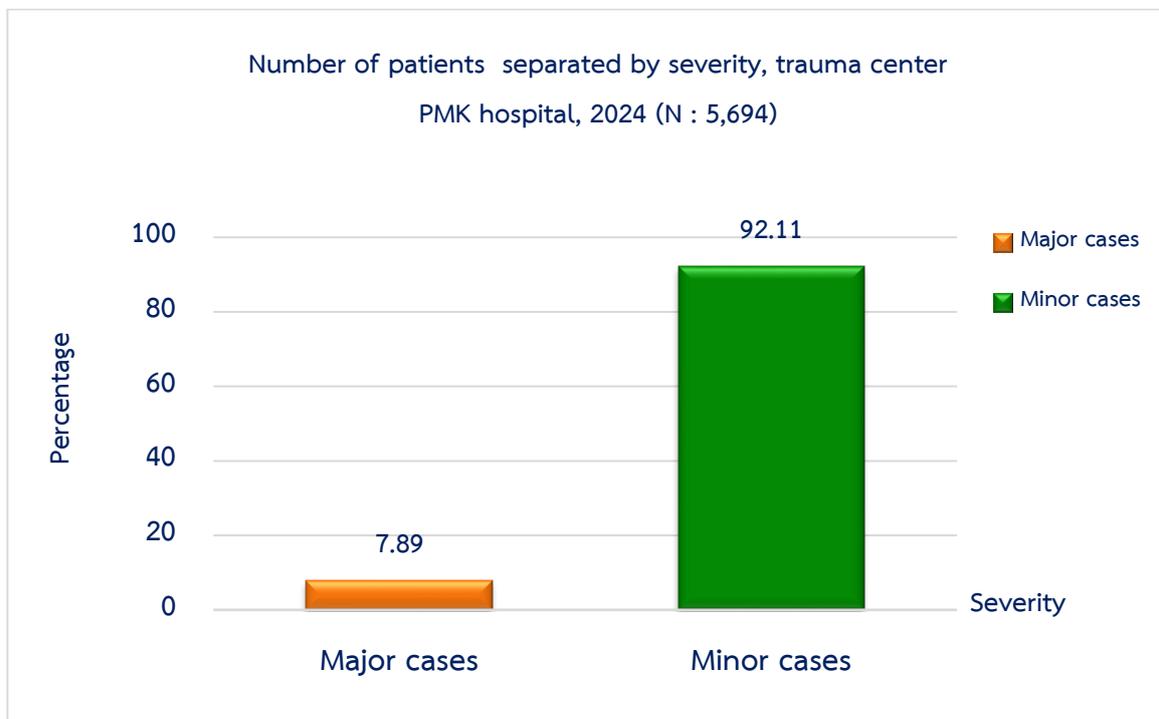
- ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการจำหน่าย จำนวน 5,131 ราย คิดเป็น ร้อยละ 90.11
- ผู้บาดเจ็บที่ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น จำนวน 4 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.07
- ผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 525 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.22
- ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต จำนวน 23 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.40
- ผู้บาดเจ็บที่ปฏิเสธการรักษา จำนวน 11 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.19

โดยแยกเป็น major case จำนวน 449 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.89 และ minor case จำนวน 5,245 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.11

หมายเหตุ : ข้อมูลที่ได้นี้จะลงรายละเอียดเฉพาะ major case เท่านั้น*

แผนภูมิที่ 1: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

(Number of patients separated by severity, PMK hospital data 2024: N=5,694)



* ดูรายละเอียดการจำแนก major case และ minor case หน้า 71

การบาดเจ็บจำแนกตามกลุ่มอายุกับเพศ (AGE AND GENDER DISTRIBUTION)

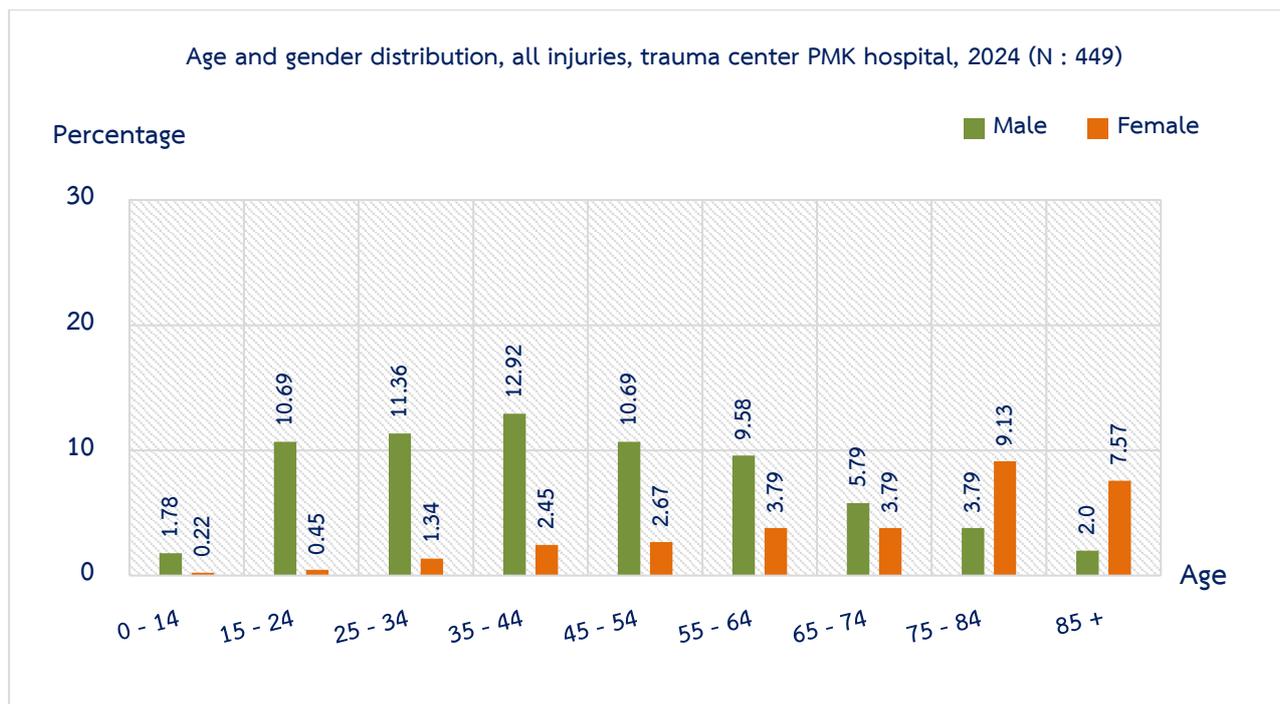
ตารางที่ 1: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงอายุและเพศ

(Age and gender distribution, PMK hospital data 2024: N=449)

Age group (Year)	Male		Female		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 14	8	1.78	1	0.22	9	2.00
15 - 24	48	10.69	2	0.45	50	11.14
25 - 34	51	11.36	6	1.34	57	12.69
35 - 44	58	12.92	11	2.45	69	15.37
45 - 54	48	10.69	12	2.67	60	13.36
55 - 64	43	9.58	17	3.79	60	13.36
65 - 74	26	5.79	17	3.79	43	9.58
75 - 84	17	3.79	41	9.13	58	12.92
85 +	9	2.00	34	7.57	43	9.58
รวม	308	68.60	141	31.40	449	100

แผนภูมิที่ 2: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงอายุและเพศ

(Age and gender distribution, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



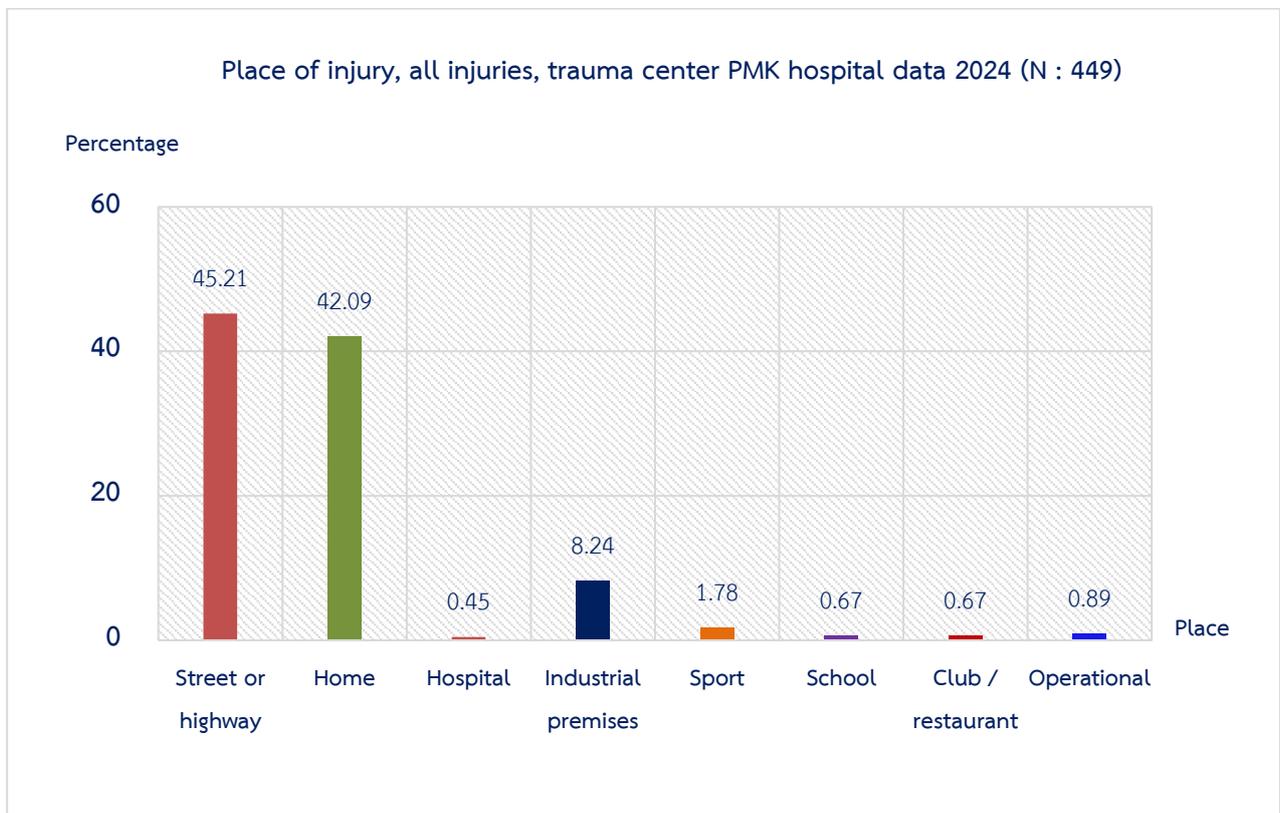
ตารางที่ 2: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ

(Places of injury, PMK hospital data 2024: N=449)

Place	จำนวน	ร้อยละ
Street or highway	203	45.21
Home	189	42.09
Hospital	2	0.45
Industrial premises	37	8.24
Sport	8	1.78
School	3	0.67
Club / restaurant	3	0.67
Operational	4	0.89
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 3: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุ

(Places of injury, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: Operational คือ การปฏิบัติทางทหาร

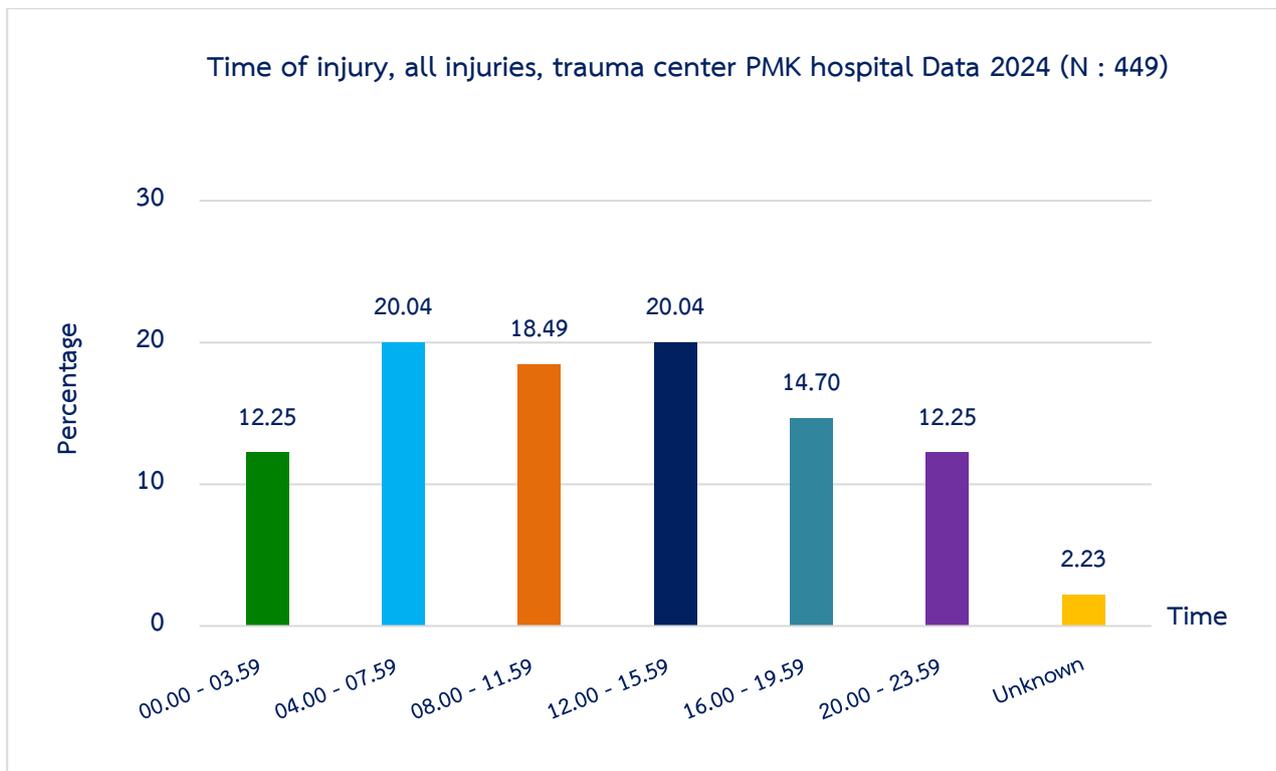
ตารางที่ 3: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

(Time of injury, PMK hospital data 2024: N=449)

Time of injury	จำนวน	ร้อยละ
00.00 - 03.59	55	12.25
04.00 - 07.59	90	20.04
08.00 - 11.59	83	18.49
12.00 - 15.59	90	20.04
16.00 - 19.59	66	14.70
20.00 - 23.59	55	12.25
Unknown	10	2.23
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 4: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

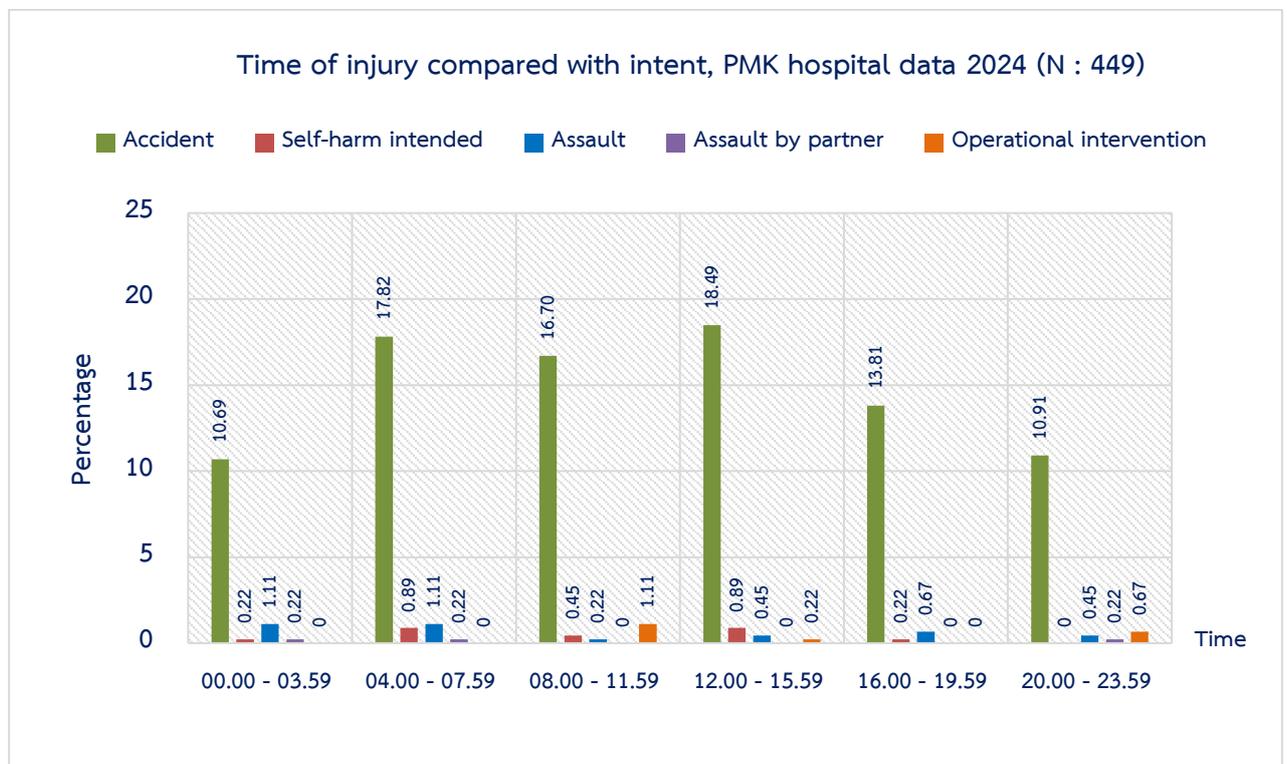
(Time of injury, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



ตารางที่ 4: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
(Time of injury compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

Time of injury	Accident		Self-harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
00.00 - 03.59	48	10.69	1	0.22	5	1.11	1	0.22	-	-	55	12.25
04.00 - 07.59	80	17.82	4	0.89	5	1.11	1	0.22	-	-	90	20.04
08.00 - 11.59	75	16.70	2	0.45	1	0.22	-	-	5	1.11	83	18.49
12.00 - 15.59	83	18.49	4	0.89	2	0.45	-	-	1	0.22	90	20.04
16.00 - 19.59	62	13.81	1	0.22	3	0.67	-	-	-	-	66	14.70
20.00 - 23.59	49	10.91	-	-	2	0.45	1	0.22	3	0.67	55	12.25
Unknown	9	2.00	-	-	1	0.22	-	-	-	-	10	2.23
รวม	406	90.42	12	2.67	19	4.23	3	0.67	9	2.00	449	100

แผนภูมิที่ 5: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
(Time of injury compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

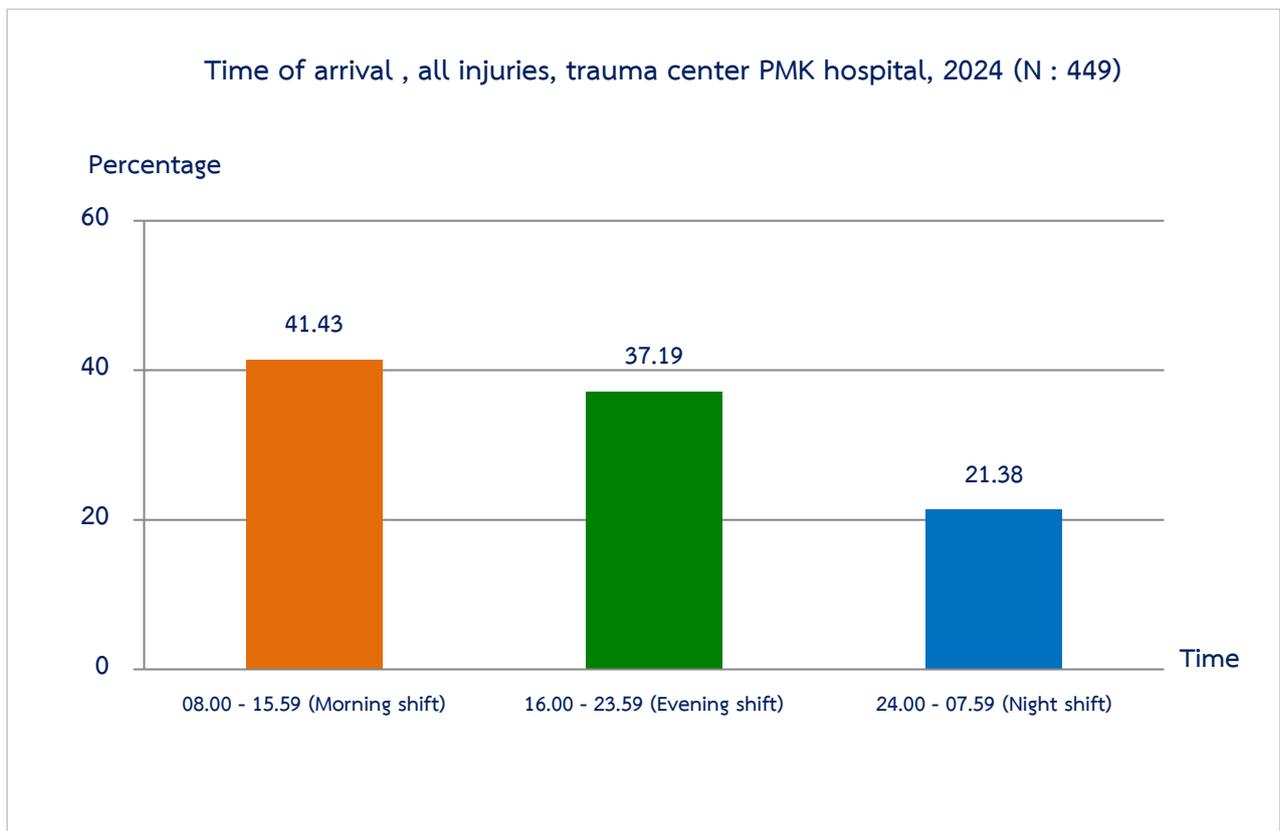


หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

ตารางที่ 5: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล
 (Time of arrival, PMK hospital data 2024: N=449)

Time of arrival	จำนวน	ร้อยละ
08.00 - 15.59 (Morning shift)	186	41.43
16.00 - 23.59 (Evening shift)	167	37.19
24.00 - 07.59 (Night shift)	96	21.38
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 6: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล
 (Time of arrival, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



ตารางที่ 6: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลและสถานที่เกิดเหตุ

(Time of arrival and place of injury, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)

Place of injury	08.00 - 15.59 (Morning shift)		16.00 - 23.59 (Evening shift)		24.00 - 07.59 (Night shift)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Street or highway	74	16.48	80	17.82	49	10.91	203	45.21
Home	88	19.60	59	13.14	42	9.35	189	42.09
Hospital	2	0.45	-	-	-	-	2	0.45
Industrial premises	15	3.34	19	4.23	3	0.67	37	8.24
Sport	2	0.45	5	1.11	1	0.22	8	1.78
School	1	0.22	2	0.45	-	-	3	0.67
Club / restaurant	1	0.22	1	0.22	1	0.22	3	0.67
Operational	3	0.67	1	0.22	-	-	4	0.89
รวม	186	41.43	167	37.19	96	21.38	449	100

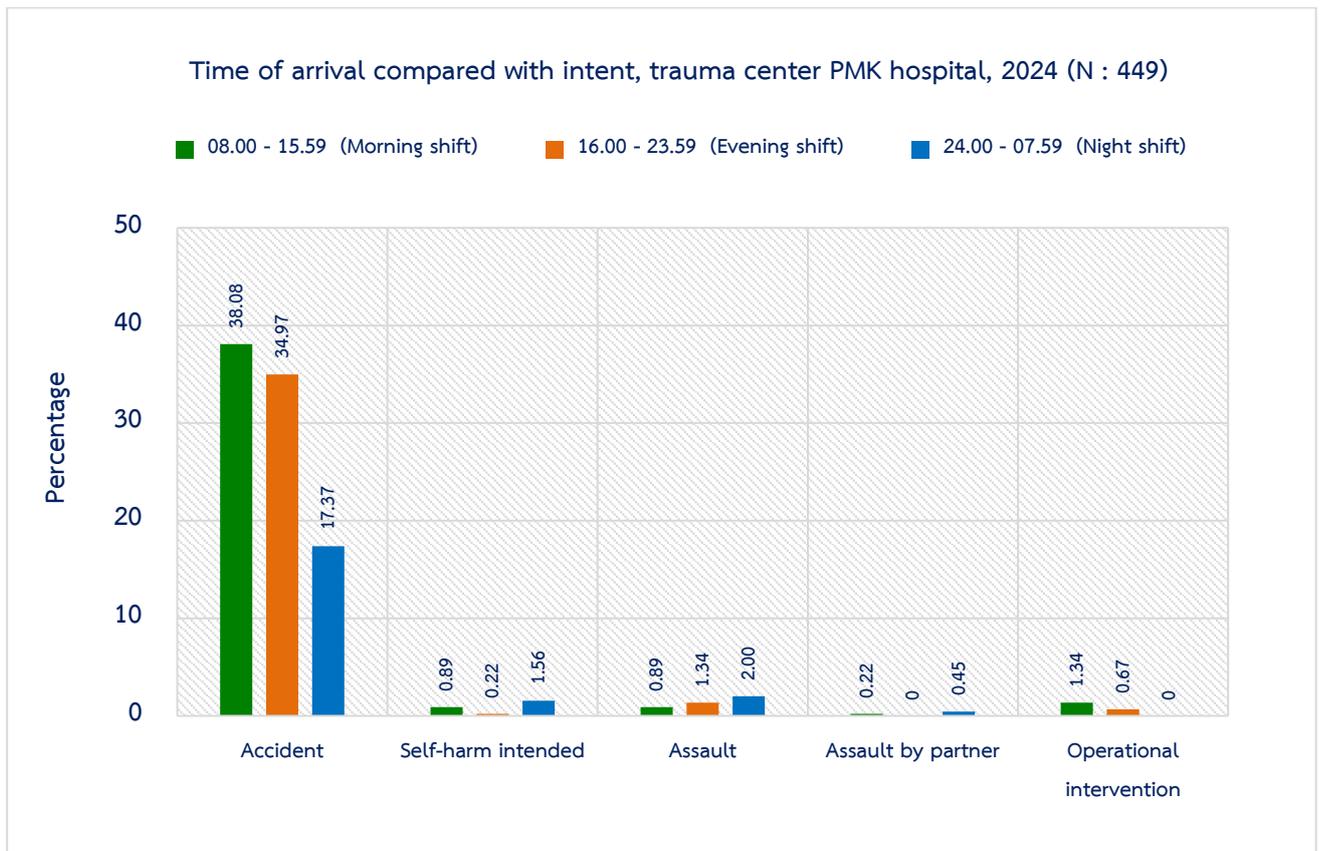
จากตารางการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาและสถานที่เกิดเหตุ พบว่า การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (street or highway) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.21 และรองลงมา คือ อุบัติเหตุบริเวณบ้าน (home) คิดเป็นร้อยละ 42.09

หมายเหตุ: Operational คือ การปฏิบัติทางทหาร

ตารางที่ 7: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
(Time of arrival compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

Time of arrival	Accident		Self-harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
08.00 - 15.59 (Morning shift)	171	38.08	4	0.89	4	0.89	1	0.22	6	1.34	186	41.43
16.00 - 23.59 (Evening shift)	157	34.97	1	0.22	6	1.34	-	-	3	0.67	167	37.19
24.00 - 07.59 (Night shift)	78	17.37	7	1.56	9	2.00	2	0.45	-	-	96	21.38
รวม	406	90.42	12	2.67	19	4.23	3	0.67	9	2.00	449	100

แผนภูมิที่ 7: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลและสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
(Time of arrival compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

ตารางที่ 8: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการรับย้ายจากโรงพยาบาลอื่น

(Transfer from other hospital, PMK hospital data 2024: N=449)

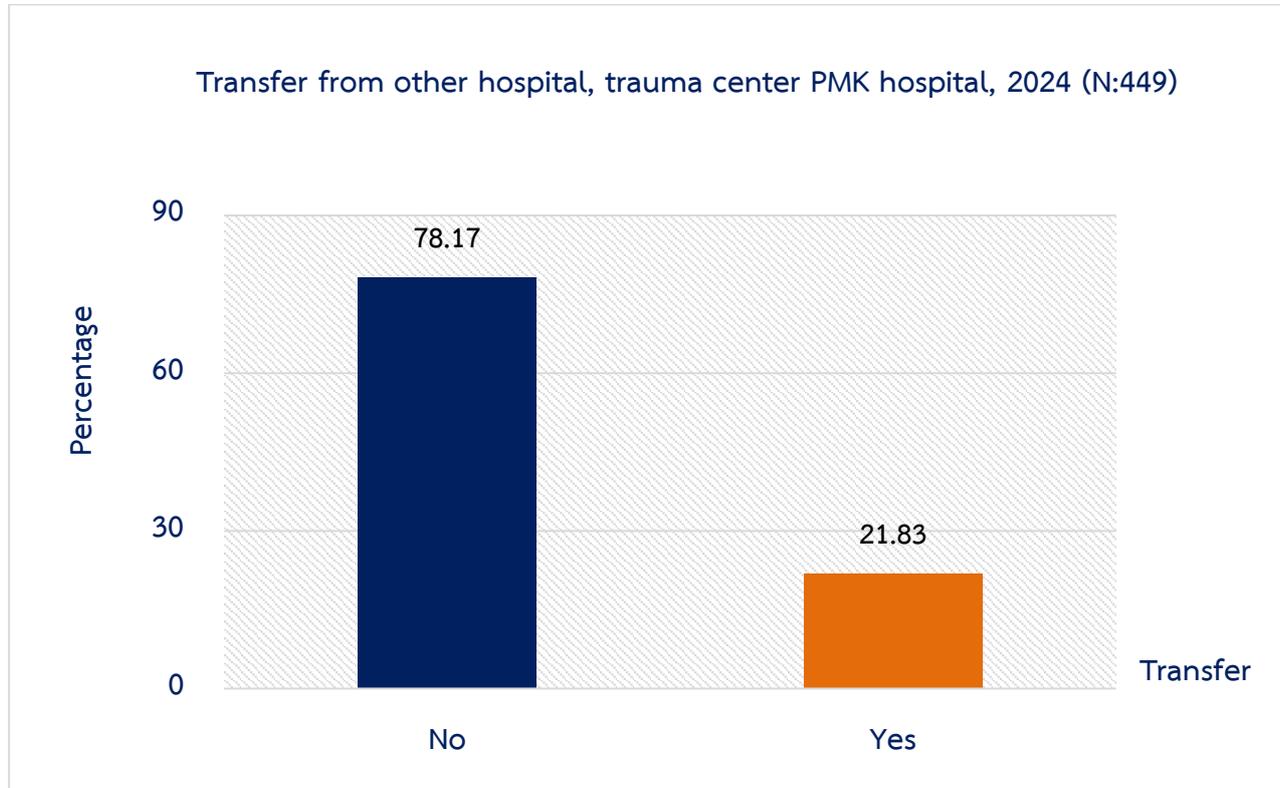
Transfer from other hospital	จำนวน	ร้อยละ
No	351	78.17
Yes	98	21.83
รวม	449	100

จากข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประจำปี พ.ศ. 2567 พบว่า

ผู้บาดเจ็บถูกนำส่งที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า	จำนวน 351 ราย	คิดเป็นร้อยละ 78.17
ผู้บาดเจ็บที่รับย้ายจากโรงพยาบาลอื่น	จำนวน 98 ราย	คิดเป็นร้อยละ 21.83

แผนภูมิที่ 8: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการรับย้ายจากโรงพยาบาลอื่น

(Transfer from other hospital, PMK hospital data 2024: N=449)



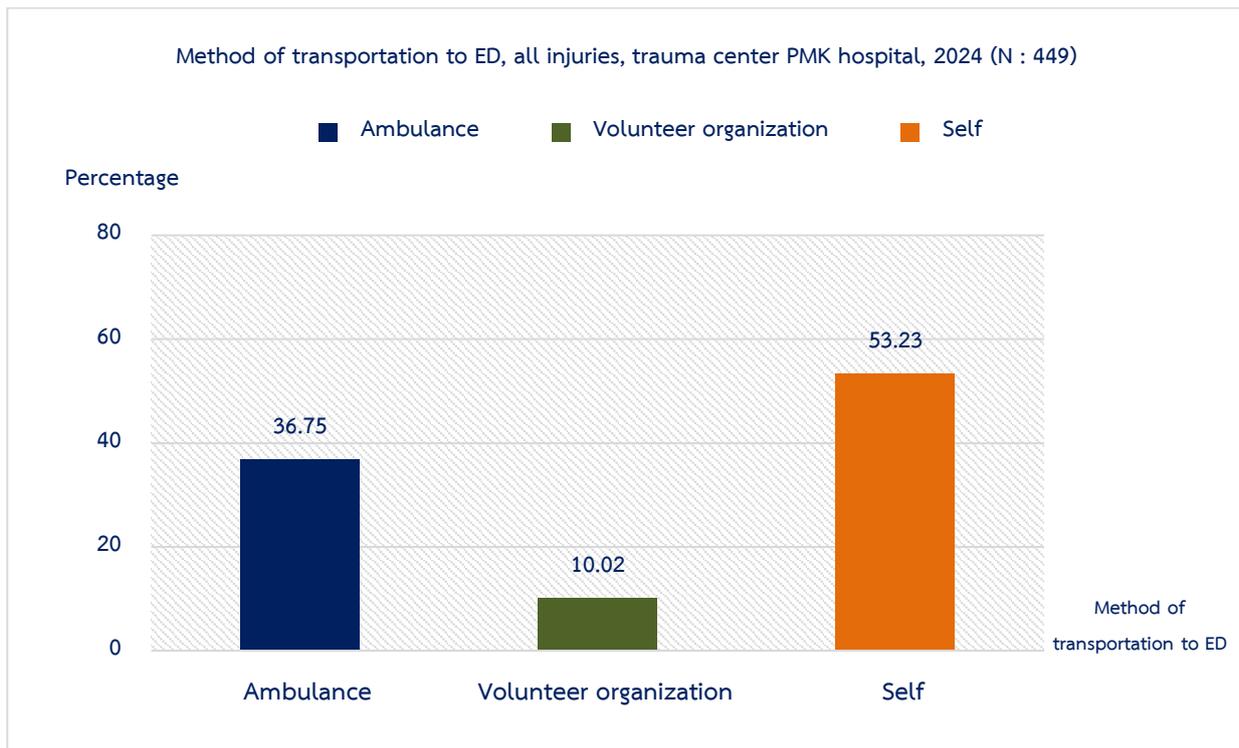
ตารางที่ 9: จำนวนวิธีการนำส่งมายังโรงพยาบาล

(Method of transportation to ED, PMK hospital data 2024: N=449)

Method of transportation to ED	ISS < 16		ISS ≥16		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Ambulance	104	23.16	61	13.59	165	36.75
Volunteer organization	42	9.35	3	0.67	45	10.02
Self	213	47.44	26	5.79	239	53.23
รวม	359	79.96	90	20.04	449	100

แผนภูมิที่ 9: จำนวนวิธีการนำส่งมายังโรงพยาบาล

(Method of transportation to ED, PMK hospital data 2024: N=449)



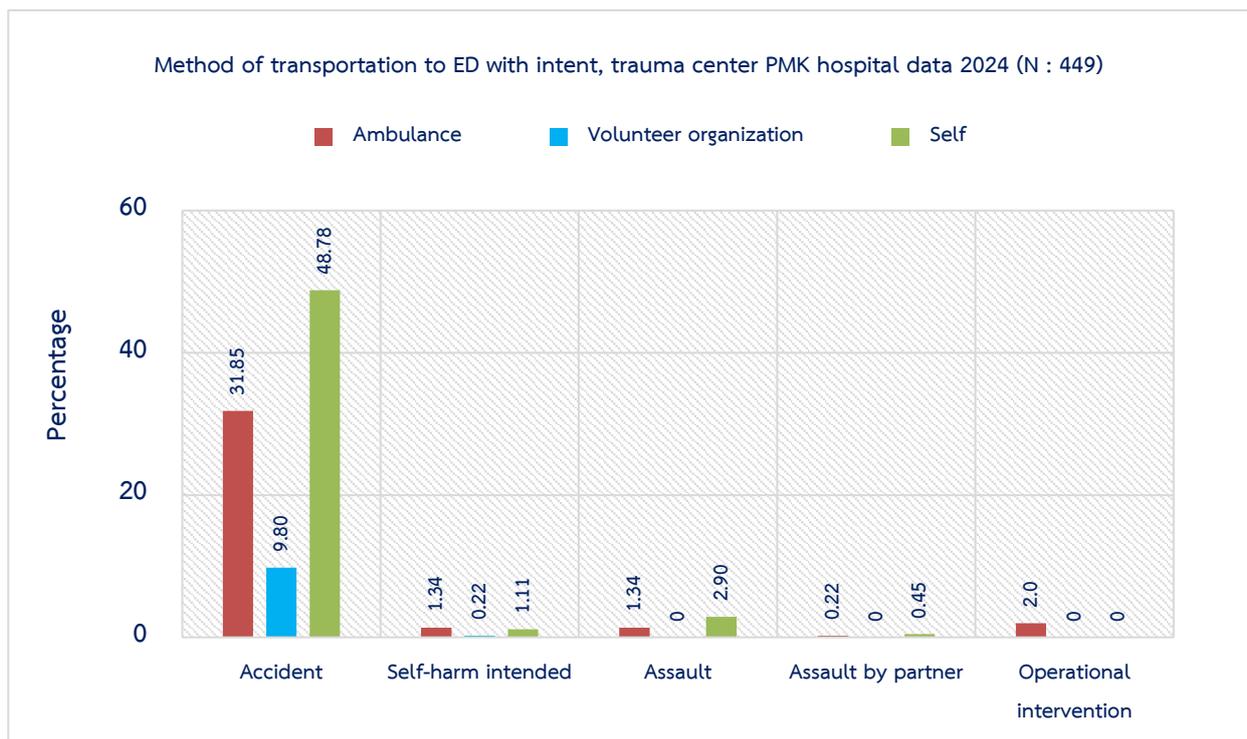
ตารางที่ 10: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการนำส่งและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

(Method of transportation to ED with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

Method of transportation to ED	Accident		Self-harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Ambulance	143	31.85	6	1.34	6	1.34	1	0.22	9	2.0	165	36.75
Volunteer organization	44	9.80	1	0.22	-	-	-	-	-	-	45	10.02
Self	219	48.78	5	1.11	13	2.90	2	0.45	-	-	239	53.23
รวม	406	90.42	12	2.67	19	4.23	3	0.67	9	2.0	449	100

แผนภูมิที่ 10: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการนำส่งและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

(Method of transportation to ED with intent, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

กลไกการบาดเจ็บ (MANNER OF INJURY)

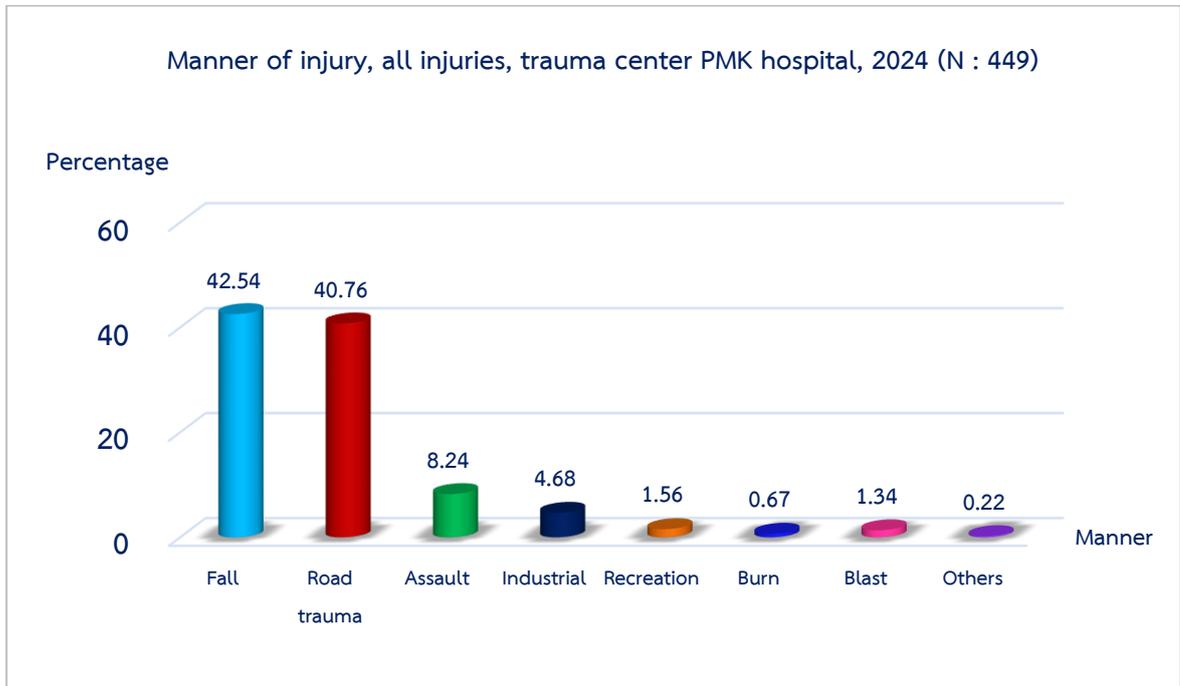
ตารางที่ 11: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ

(Manner of injury, PMK hospital data 2024: N=449)

Group	Manner	จำนวน	ร้อยละ
Fall	Fall < 1 meter	156	34.74
	Fall ≥ 5 meters	3	0.67
	Fall 1 meter to 5 meters	32	7.13
Road trauma	MVA driver	12	2.67
	MVA front passenger	3	0.67
	MVA back passenger	4	0.89
	MBA rider	143	31.85
	MBA pillion	8	1.78
	Pedestrian	11	2.45
	Pedal cyclist	2	0.45
Assault	Personal assault	26	5.79
	Stabbing	5	1.11
	Gunshot	4	0.89
	Hanging	2	0.45
Industrial		21	4.68
Recreation		7	1.56
Burn		3	0.67
Blast		6	1.34
Others	Limb through glass	1	0.22
รวม		449	100

แผนภูมิที่ 11: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ

(Manner of injury, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



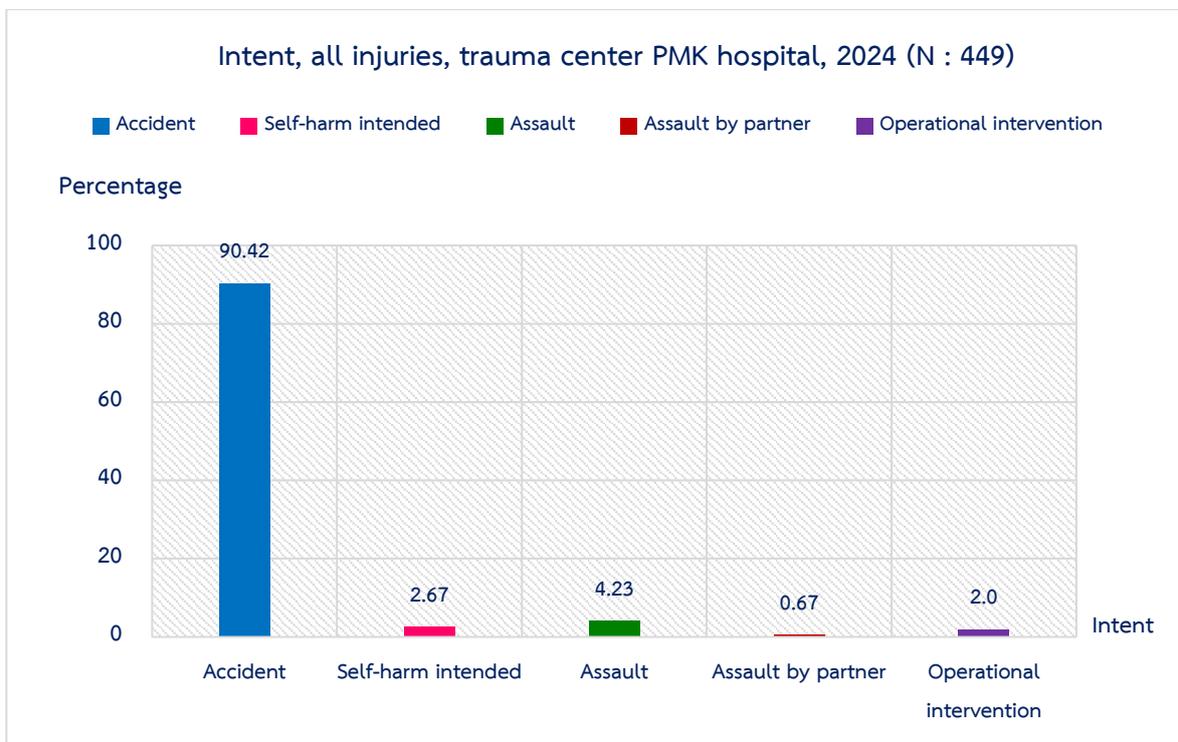
ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุสูงสุด คือ ผู้บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม (fall) คิดเป็นร้อยละ 42.54 รองลงมา คือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนน (road trauma) คิดเป็นร้อยละ 40.76 และผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกาย (assault) คิดเป็นร้อยละ 8.24

นอกจากนี้ยังมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่มาจากสาเหตุอื่นๆ อีกร้อยละ 0.22 ที่ไม่สามารถจัดประเภทตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลได้

ตารางที่ 12: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
(Injury intent, PMK hospital data 2024: N=449)

Intent	จำนวน	ร้อยละ
Accident	406	90.42
Self-harm intended	12	2.67
Assault	19	4.23
Assault by partner	3	0.67
Operational intervention	9	2.0
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 12: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
(Injury intent, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)

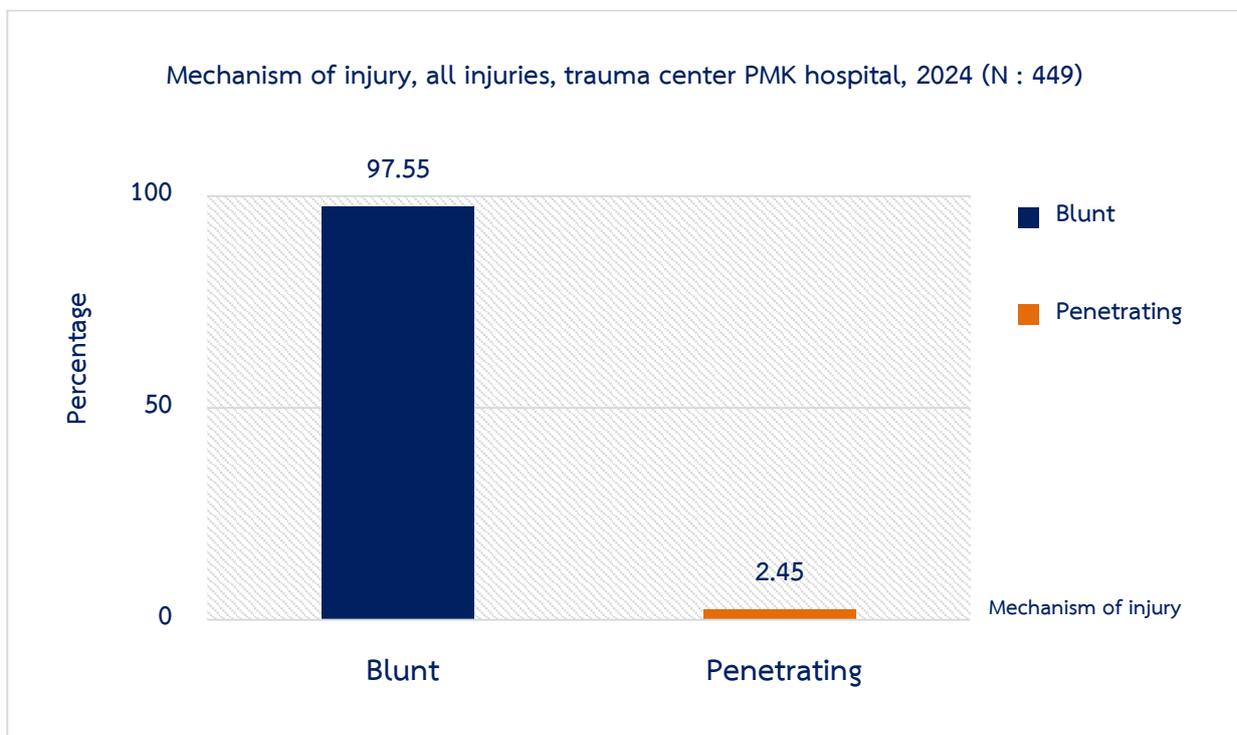


หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

ตารางที่ 13: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บแบบถูกกระแทกและถูกทิ่มแทง
 (Mechanism of injury, PMK hospital data 2024: N=449)

Mechanism of injury	จำนวน	ร้อยละ
Blunt	438	97.55
Penetrating	11	2.45
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 13: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บแบบถูกกระแทกและถูกทิ่มแทง
 (Mechanism of injury, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)

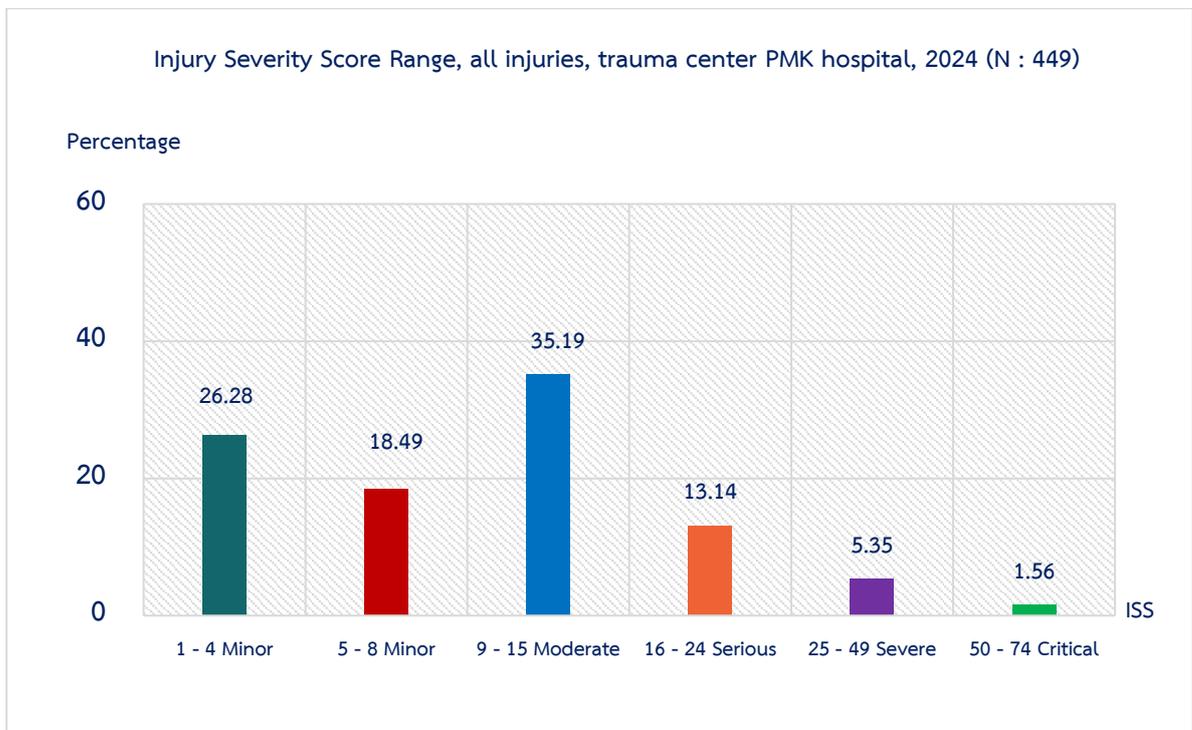


จำนวนผู้บาดเจ็บที่เป็น major case ปี พ.ศ.2567 ทั้งหมด จำนวน 449 ราย แบ่งเป็นผู้บาดเจ็บจาก blunt trauma จำนวน 438 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.55, ผู้บาดเจ็บจาก penetrating trauma จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.45

ตารางที่ 14: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ
(Injury Severity Score Range, PMK hospital data 2024: N=449)

ISS Range	จำนวน	ร้อยละ
1 - 4 Minor	118	26.28
5 - 8 Minor	83	18.49
9 - 15 Moderate	158	35.19
16 - 24 Serious	59	13.14
25 - 49 Severe	24	5.35
50 - 74 Critical	7	1.56
75 Maximum	-	-
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 14: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามช่วงค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ
(Injury Severity Score Range, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



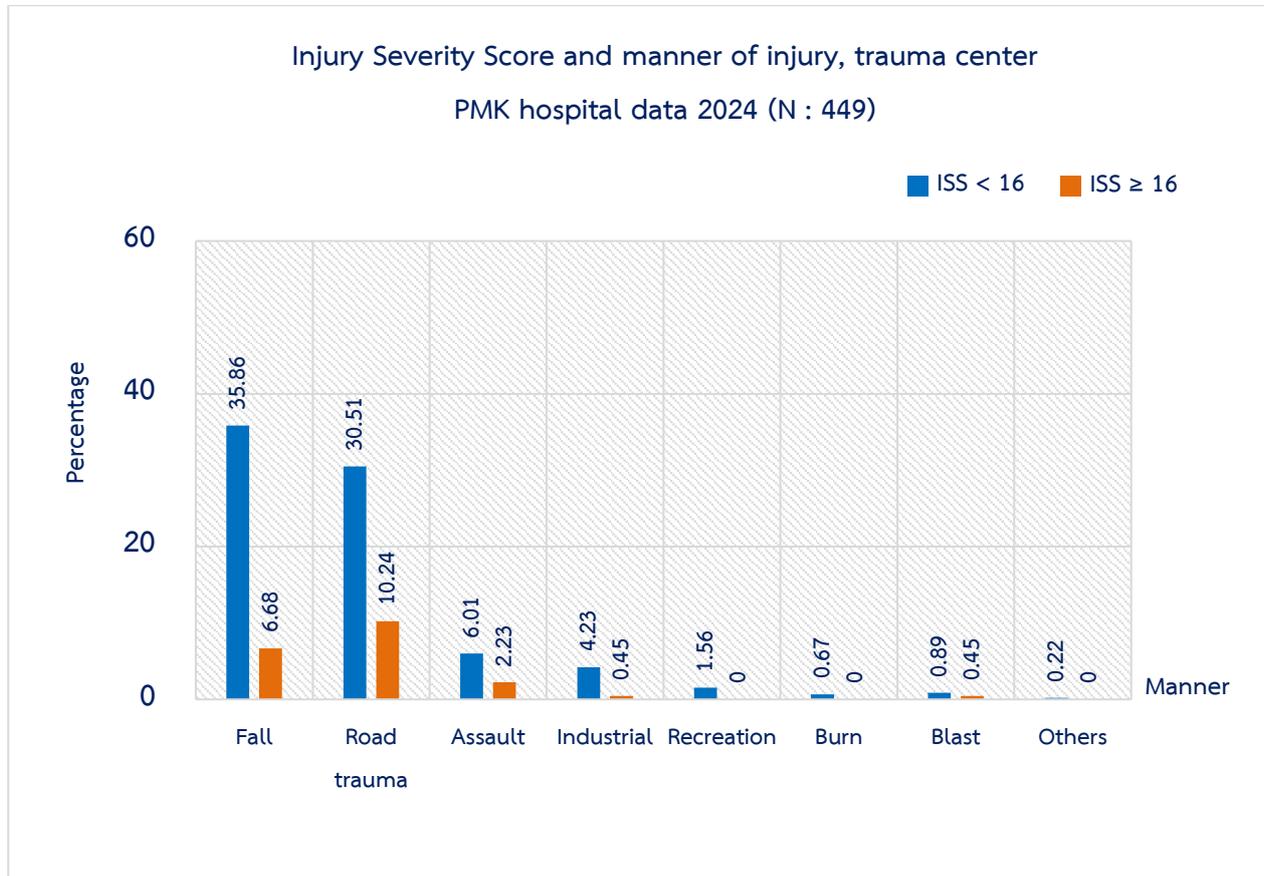
ตารางที่ 15: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงและกลไกการบาดเจ็บ

(Injury Severity Score and manner of injury, PMK hospital data 2024: N=449)

Group	Manner	ISS				รวม	
		ISS < 16		ISS ≥ 16		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
fall	Fall < 1 meter	135	30.07	21	4.68	156	34.74
	Fall ≥ 5 meters	1	0.22	2	0.45	3	0.67
	Fall 1 meter to 5 meters	25	5.57	7	1.56	32	7.13
Road trauma	MVA driver	10	2.23	2	0.45	12	2.67
	MVA front passenger	-	-	3	0.67	3	0.67
	MVA back passenger	2	0.45	2	0.45	4	0.89
	MBA rider	110	24.50	33	7.35	143	31.85
	MBA pillion	8	1.78	-	-	8	1.78
	Pedestrian	5	1.11	6	1.34	11	2.45
	Pedal cyclist	2	0.45	-	-	2	0.45
Assault	Personal assault	20	4.45	6	1.34	26	5.79
	Stabbing	3	0.67	2	0.45	5	1.11
	Gunshot	4	0.89	-	-	4	0.89
	Hanging	-	-	2	0.45	2	0.45
Industrial		19	4.23	2	0.45	21	4.68
Recreation		7	1.56	-	-	7	1.56
Burn		3	0.67	-	-	3	0.67
Blast		4	0.89	2	0.45	6	1.34
Others	Limb through glass	1	0.22	-	-	1	0.22
รวม		359	79.96	90	20.04	449	100

แผนภูมิที่ 15: ค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ

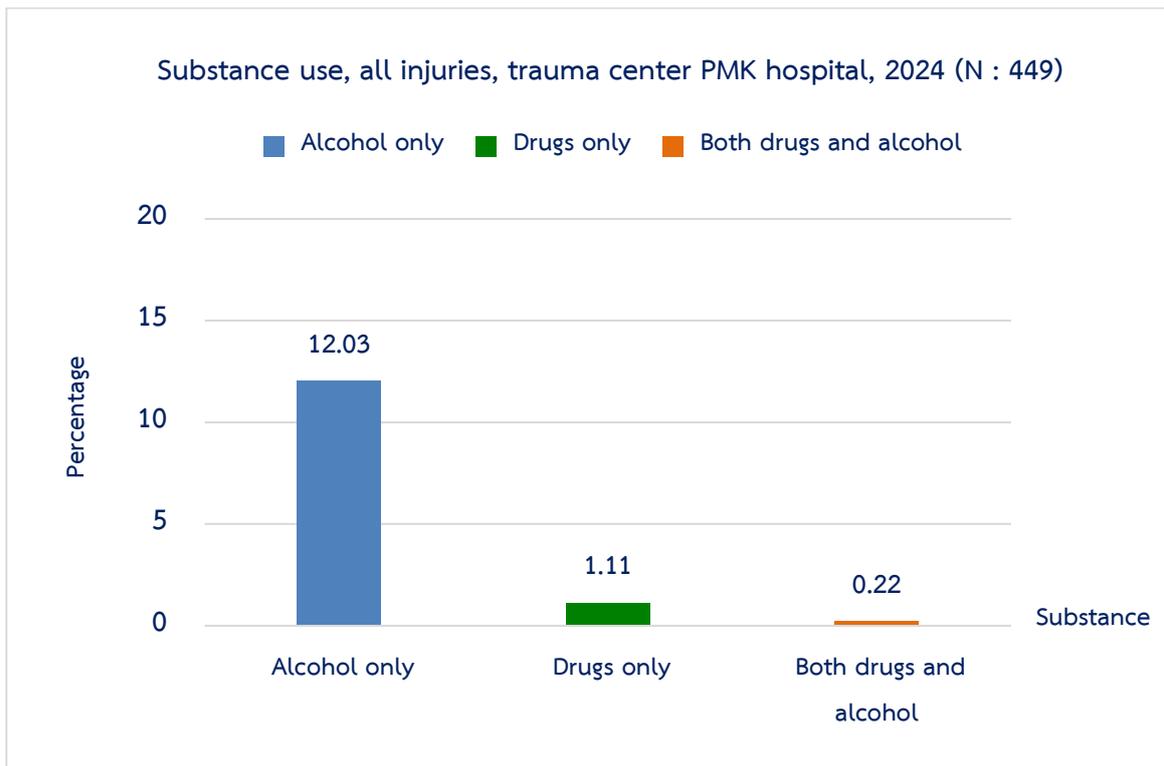
(Injury Severity Score and manner of injury, PMK hospital data 2024: N=449)



ตารางที่ 16: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการใช้สารหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 (Substance use, PMK hospital data 2024: N=449)

Substance use	จำนวน	ร้อยละ
Alcohol only	54	12.03
Drugs only	5	1.11
Both drugs and alcohol	1	0.22
None	389	86.64
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 16: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการใช้สารหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
 (Substance use, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



ตารางที่ 17: จำนวนการบาดเจ็บที่ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อถึงห้องฉุกเฉิน
(CPR on arrival, PMK hospital data 2024: N=449)

CPR on arrival	ISS < 16		ISS ≥ 16		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
CPR	-	-	9	2.0	9	2.0
No CPR	359	79.96	81	18.04	440	98.0
รวม	359	79.96	90	20.04	449	100

ผู้บาดเจ็บมาถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ต้องการช่วยฟื้นคืนชีพ มีจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด

ตารางที่ 18: ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (Head CT result, PMK hospital data 2024: N=449)

Head CT result	จำนวน	ร้อยละ
Extradural hemorrhage (EDH)	11	2.45
Subdural hemorrhage (SDH)	48	10.69
Subarachnoid hemorrhage (SAH)	11	2.45
Intra - cerebral hemorrhage (ICH)	4	0.89
Cerebral contusion	3	0.67
Prior CT at other hospitals and EDH / SDH	18	4.01
Prior CT at other hospitals and abnormal CT	15	3.34
Other (includes fracture skull)	8	1.78
Normal	91	20.27
No indication for CT scan	240	53.45
รวม	449	100

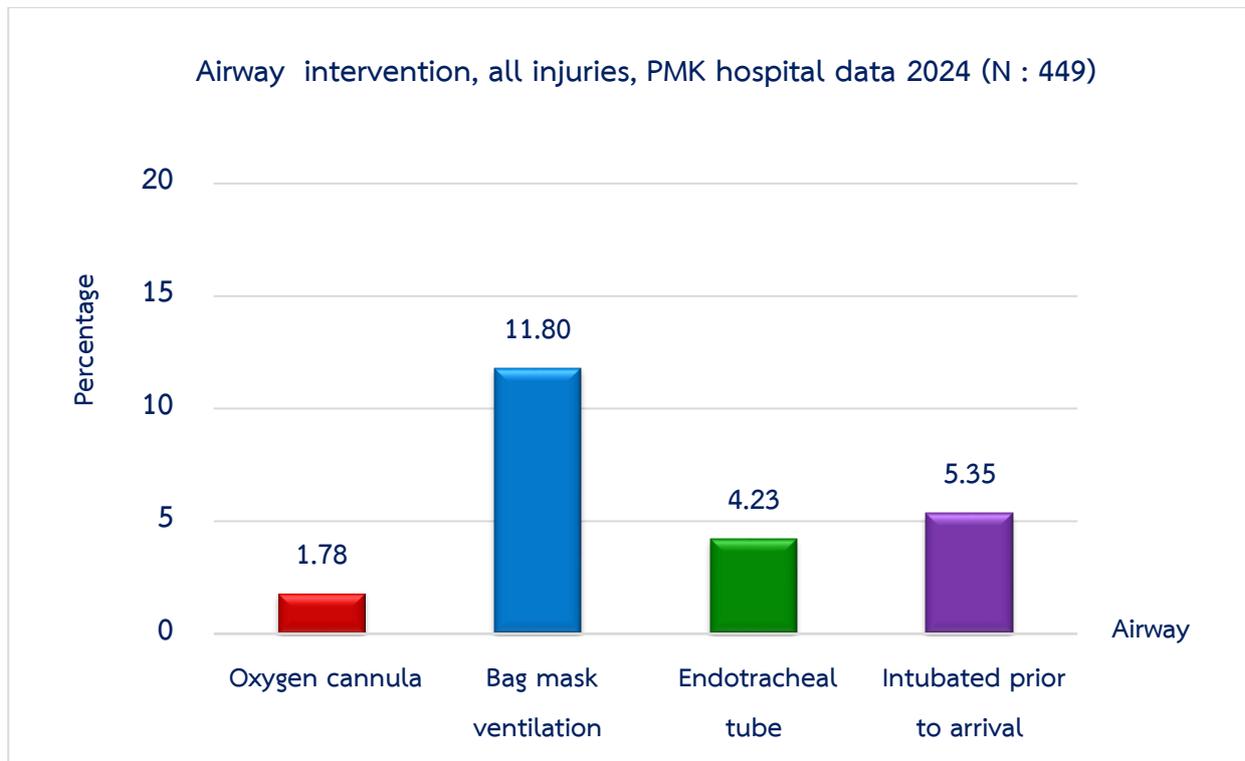
ตารางที่ 19: จำนวนวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ

(Airway intervention, PMK hospital data 2024: N=449)

Airway	จำนวน	ร้อยละ
Oxygen cannula	8	1.78
Bag mask ventilation	53	11.80
Endotracheal tube	19	4.23
Intubated prior to arrival	24	5.35
No airway intervention	345	76.84
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 17: จำนวนวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ

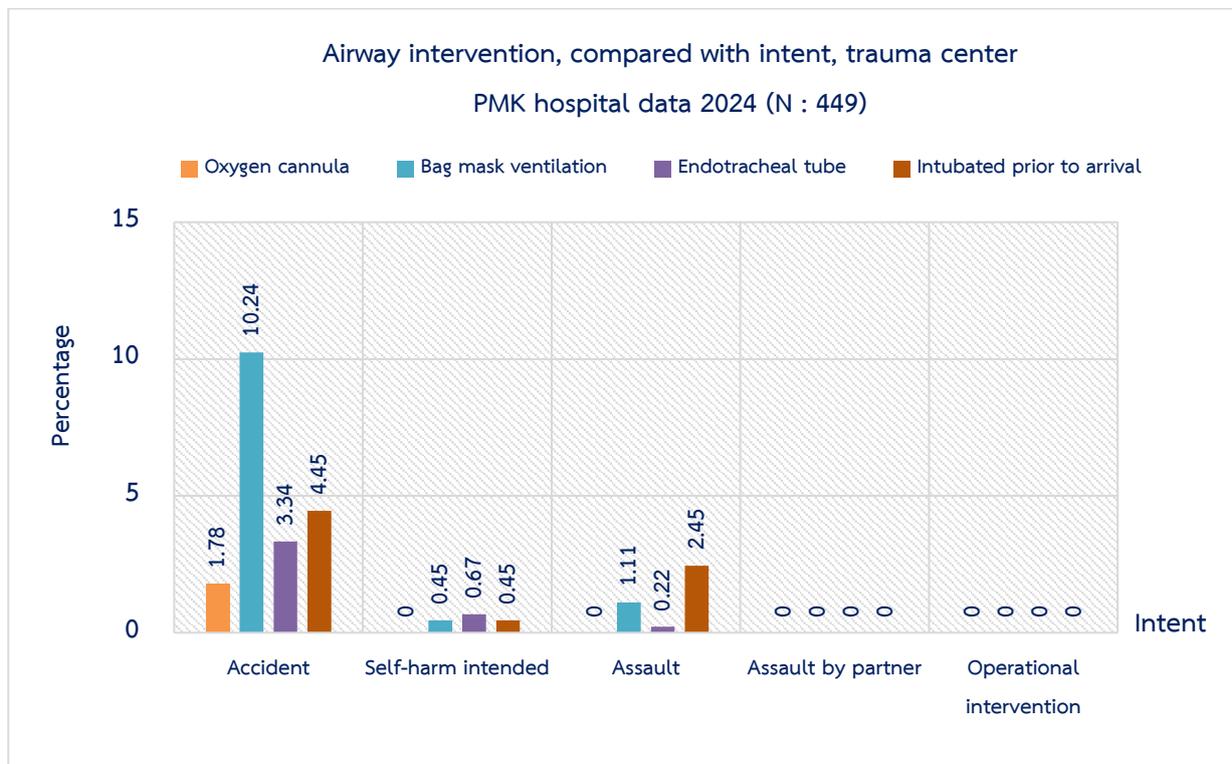
(Airway intervention, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



ตารางที่ 20: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ และตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Airway intervention compared with intent, PMK hospital data 2024)

Airway	Accident		Self- harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Oxygen cannula	8	1.78	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1.78
Bag mask ventilation	46	10.24	2	0.45	5	1.11	-	-	-	-	53	11.80
Endotracheal tube	15	3.34	3	0.67	1	0.22	-	-	-	-	19	4.23
Intubated prior to arrival	20	4.45	2	0.45	11	2.45	-	-	-	-	33	7.35
No airway intervention	317	70.60	5	1.11	2	0.45	3	0.67	9	2.00	333	74.16
รวม	406	90.42	12	2.67	19	4.23	3	0.67	9	2.00	449	100

แผนภูมิที่ 18: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามวิธีการจัดการทางเดินหายใจและการช่วยหายใจ และตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Airway intervention compared with intent, PMK hospital data 2024)

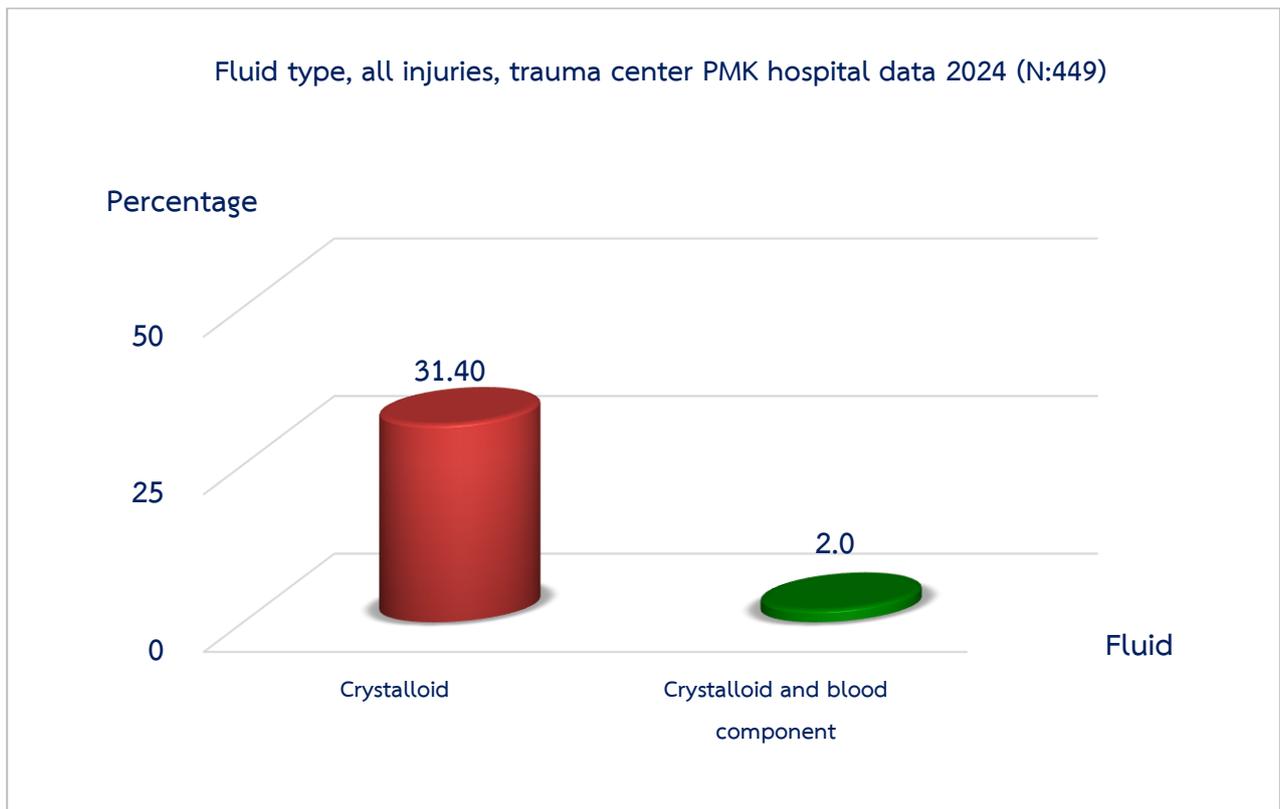


หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

ตารางที่ 21: จำนวนการบาดเจ็บที่ได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉิน
 (Fluid type, PMK hospital data 2024: N=449)

Fluid type	จำนวน	ร้อยละ
Crystalloid	141	31.40
Crystalloid and blood component	9	2.0
None	299	66.59
รวม	449	100

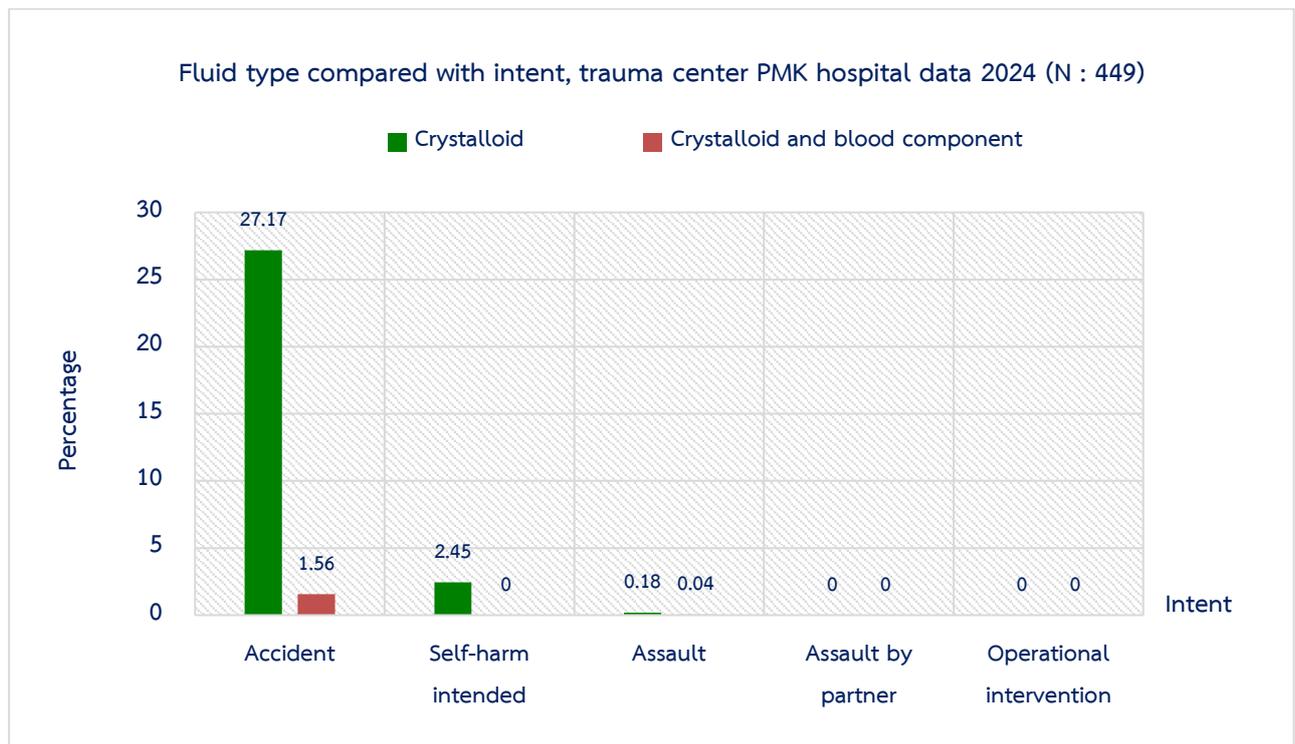
แผนภูมิที่ 19: จำนวนการบาดเจ็บที่ได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉิน
 (Fluid type, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



ตารางที่ 22: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉิน และตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Fluid type compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

Fluid type	Accident		Self- harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Crystalloid	122	27.17	11	2.45	8	0.18	-	-	-	-	141	31.40
Crystalloid and blood component	7	1.56	-	-	2	0.04	-	-	-	-	9	2.0
None	277	61.69	1	0.22	9	0.20	3	0.67	9	2.0	299	66.59
รวม	406	90.42	12	2.67	19	0.42	3	0.67	9	2.0	449	100

แผนภูมิที่ 20: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องฉุกเฉิน และตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Fluid type compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

การผ่าตัด (OPERATION)

ตารางที่ 23: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ ชนิดการผ่าตัด และค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Operation and ISS injury, PMK hospital data 2024: N=449)

การบาดเจ็บ / Cavity	ISS															
	1 - 4 Minor		5 - 8 Minor		9 - 15 Moderate		16 - 24 Serious		25 - 49 Severe		50 - 74 Critical		75 + Maximum		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Blunt																
-Craniotomy	1	0.22	2	0.45	3	0.67	7	1.56	5	1.11	2	0.45	-	-	20	4.45
-Extremities	24	5.35	10	2.23	46	10.24	10	2.23	4	0.89	-	-	-	-	94	20.94
-Laparotomy	-	-	1	0.22	2	0.45	2	0.45	1	0.22	-	-	-	-	6	1.34
-Thoracotomy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-Other	7	1.56	9	2.00	21	4.68	8	1.78	5	1.11	-	-	-	-	50	11.14
-None	80	17.82	59	13.14	84	18.71	31	6.90	9	2.00	5	1.11	-	-	268	59.69
Penetrating																
-Craniotomy	1	0.22	1	0.22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.45
-Extremities	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-Laparotomy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-Thoracotomy	-	-	-	-	-	-	1	0.22	-	-	-	-	-	-	1	0.22
-Other	3	0.67	-	-	1	0.22	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.89
-None	2	0.45	1	0.22	1	0.22	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.89
รวม	118	26.28	83	18.49	158	35.19	59	13.14	24	5.35	7	1.56	-	-	449	100

ผู้บาดเจ็บ major case ประจำปี พ.ศ. 2567 ทั้งหมด 449 ราย

- มีผู้บาดเจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.42
- มีผู้บาดเจ็บที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.58

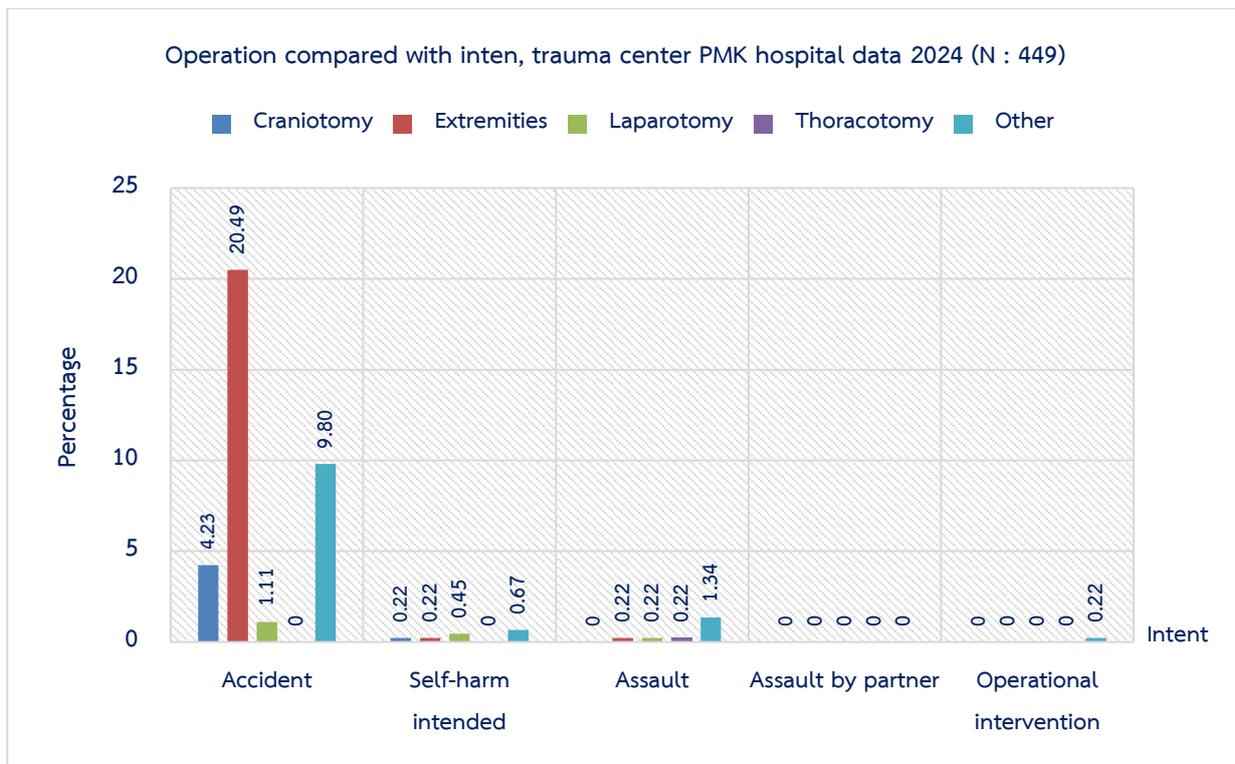
ซึ่งสามารถแยกเป็นการบาดเจ็บจาก blunt and penetrating ตาม cavity ดังต่อไปนี้

- จำนวนการบาดเจ็บจาก blunt injury จำนวน 438 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.55
 - ได้รับการผ่าตัด 170 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.81
 - ไม่ต้องผ่าตัด 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.19
- จำนวนการบาดเจ็บจาก penetrating injury จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.45
 - ได้รับการผ่าตัด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.64
 - ไม่ต้องผ่าตัด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.36

ตารางที่ 24: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามชนิดการผ่าตัดและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 (Operation compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

Cavity	Accident		Self-harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Craniotomy	19	4.23	1	0.22	-	-	-	-	-	-	20	4.45
Extremities	92	20.49	1	0.22	1	0.22	-	-	-	-	94	20.94
Laparotomy	5	1.11	2	0.45	1	0.22	-	-	-	-	8	1.78
Thoracotomy	-	-	-	-	1	0.22	-	-	-	-	1	0.22
Other	44	9.80	3	0.67	6	1.34	-	-	1	0.22	54	12.03
No operation	246	54.79	5	1.11	10	2.23	3	0.67	8	1.78	272	60.58
รวม	406	90.42	12	2.67	19	4.23	3	0.67	9	2.00	449	100

แผนภูมิที่ 21: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามชนิดการผ่าตัดและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 (Operation compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

ตารางที่ 25: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามรหัสการผ่าตัดและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
(Code operation compared with intent, PMK hospital data 2024)

CODE	Accident	Self-harm intended	Assault	Assault by partner	Optional intervention	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
- Intracranial neurosurgery	12	1	-	-	-	13
- Spinal cord surgery	9	1	-	-	-	10
- Decompressive craniectomy	3	-	-	-	-	3
- Eye	1	-	-	-	-	1
- Face (excluding fracture mandible)	10	-	1	-	-	11
- Mandibular fixation	3	-	-	-	-	3
- CVS lower limb	1	-	1	-	-	2
- Non therapeutic laparotomy	-	-	1	-	-	1
- Liver resection	1	-	-	-	-	1
- Laparoscopy	-	1	-	-	-	1
- Gastric surgery	-	1	-	-	-	1
- Large bowel surgery	1	-	-	-	-	1
- Total abdominal closer	-	1	-	-	-	1
- Skeleton trunk and spinal column (include pelvis)	2	-	-	-	-	2
- Skeleton upper limb	24	-	1	-	-	25
- Skeleton lower limb	66	1	-	-	-	67
- Tendon repair	5	-	-	-	-	5
- Skin repair	18	1	4	-	-	23
- Embolization	1	-	-	-	-	1
- Other	3	-	-	-	1	4

หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

ค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ (INJURY SEVERITY SCORE: ISS)

การหาค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Injury Severity Score) จะคำนวณเฉพาะในผู้บาดเจ็บ major cases เท่านั้น การหาค่า ISS คือ การนำค่าสูงที่สุดแต่ละอวัยวะ การบาดเจ็บมา 3 body regions และยกกำลังสอง จะได้เป็นค่าของ ISS โดยค่า ISS ≥ 16 หมายถึง การบาดเจ็บรุนแรง

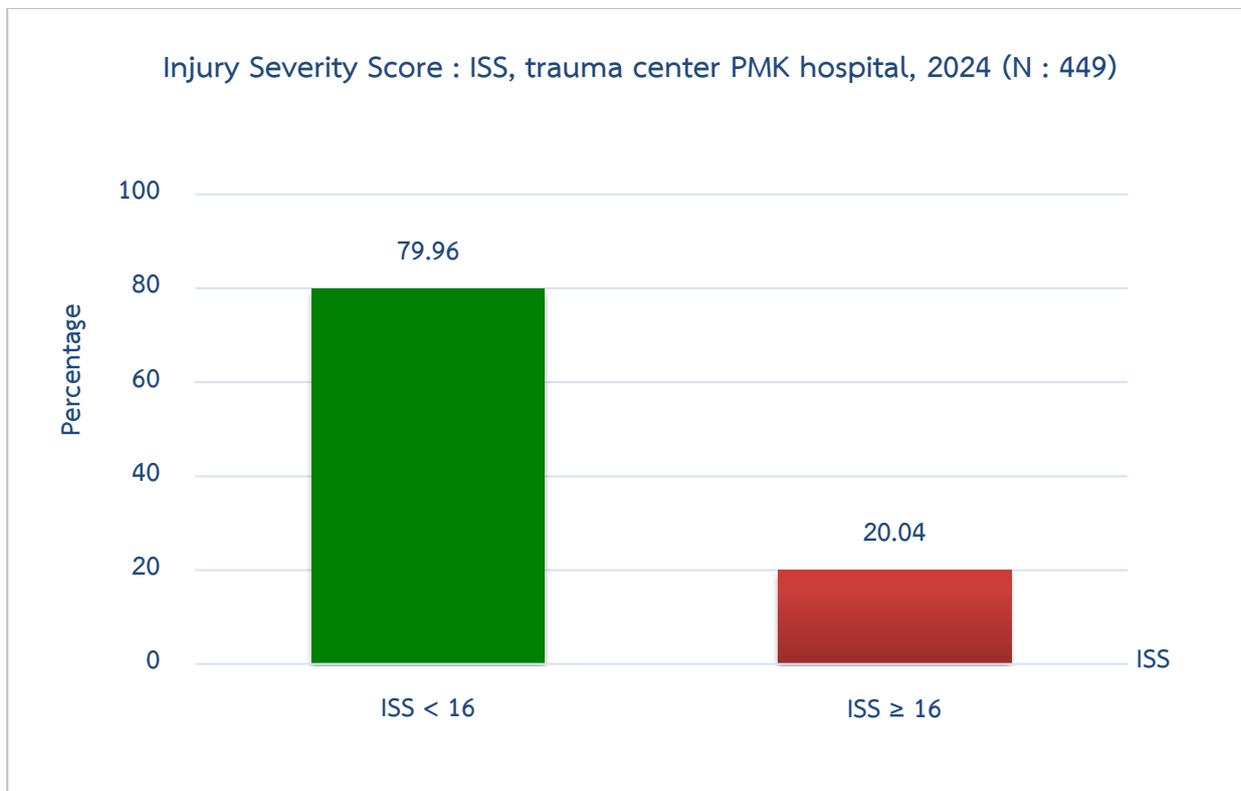
ตารางที่ 26: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ

(Injury Severity Score: ISS, PMK hospital data 2024: N=449)

ISS	จำนวน	ร้อยละ
ISS < 16	359	79.96
ISS ≥ 16	90	20.04
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 22: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ

(Injury Severity Score: ISS, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: ดูรายละเอียดการคำนวณคะแนนจากภาคผนวกท้ายเล่ม

DIAGNOSIS

บริเวณที่บาดเจ็บ (BODY REGION OF INJURY)

การบาดเจ็บของผู้ป่วยเมื่อแยกตามบริเวณที่บาดเจ็บพบว่า บริเวณอวัยวะที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ บริเวณ extremities จำนวน 386 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.97 รองลงมา คือ การบาดเจ็บของ head/neck จำนวน 201 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.77, face จำนวน 152 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.85, external จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.51, chest จำนวน 114 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.39, และ abdomen จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36 ตามลำดับ

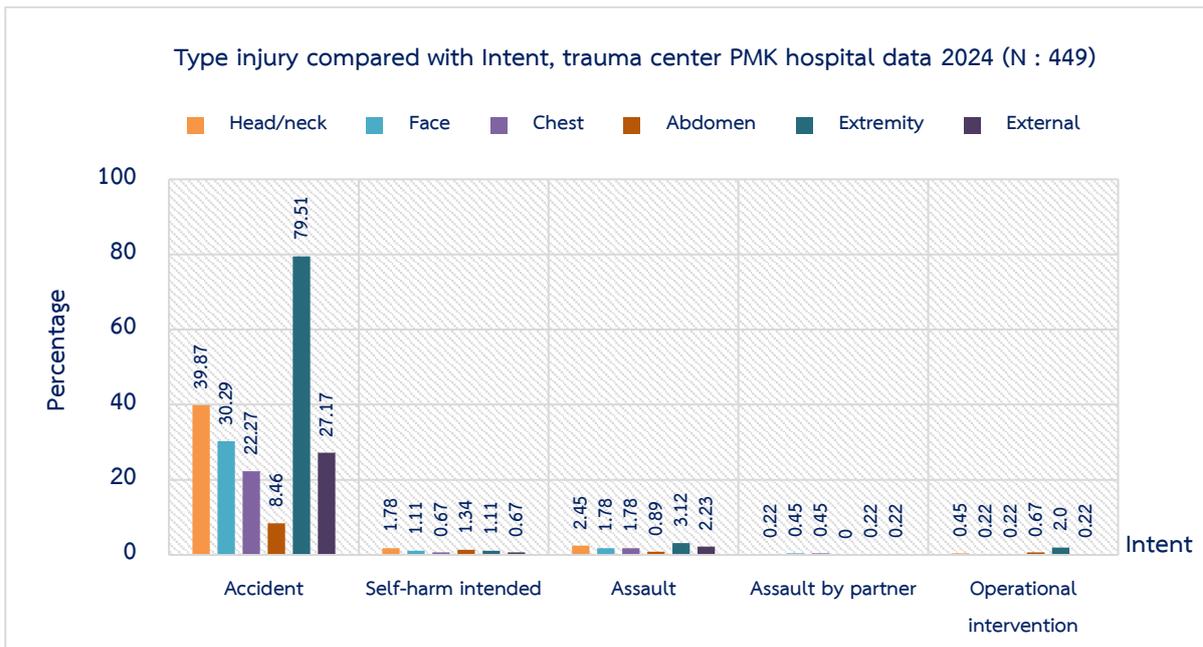
ตารางที่ 27: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามบริเวณที่บาดเจ็บและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

(Type injury compared with intent, PMK hospital data 2024)

TYPE	Accident		Self- harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Head/neck	179	39.87	8	1.78	11	2.45	1	0.22	2	0.45	201	44.77
Face	136	30.29	5	1.11	8	1.78	2	0.45	1	0.22	152	33.85
Chest	100	22.27	3	0.67	8	1.78	2	0.45	1	0.22	114	25.39
Abdomen	38	8.46	6	1.34	4	0.89	-	-	3	0.67	51	11.36
Extremity	357	79.51	5	1.11	14	3.12	1	0.22	9	2.0	386	85.97
External	122	27.17	3	0.67	10	2.23	1	0.22	1	0.22	137	30.51

แผนภูมิที่ 23: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามบริเวณที่บาดเจ็บและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

(Type injury compared with intent, PMK hospital data 2024)

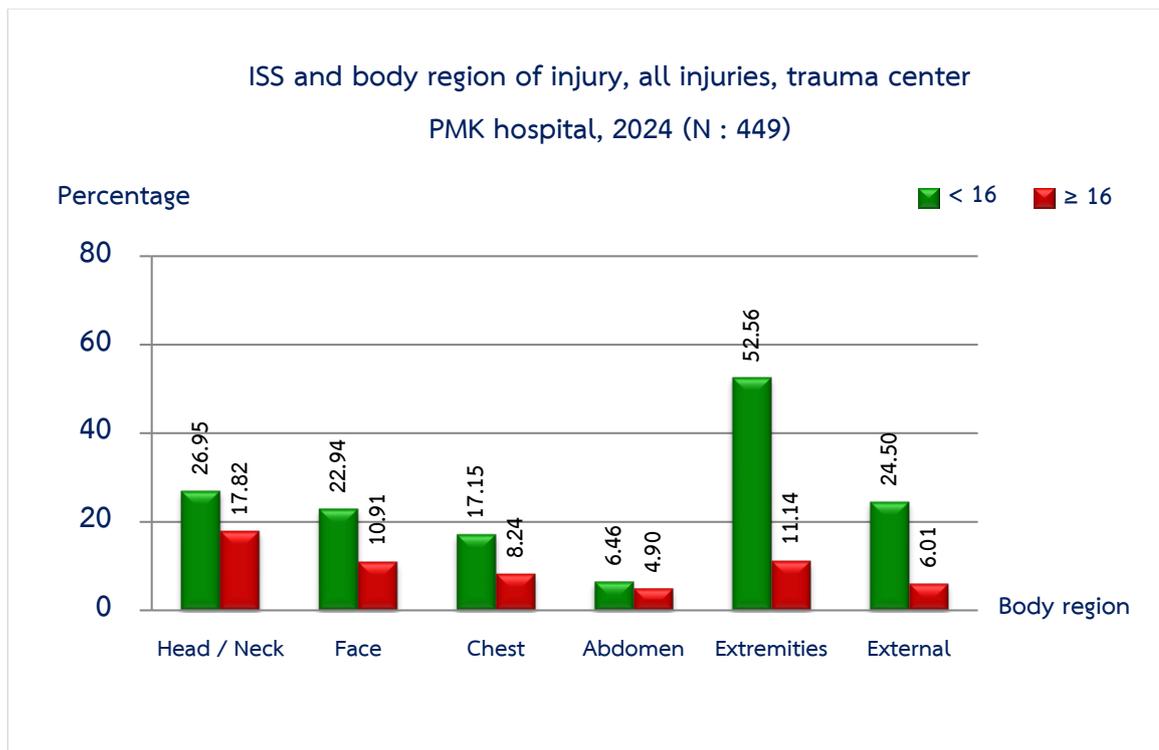


หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม

ตารางที่ 28: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและบริเวณที่บาดเจ็บ
(ISS and body region of injury, PMK hospital data 2024: N=449)

ISS	Head / Neck		Face		Chest		Abdomen		Extremities		External	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 16	121	26.95	103	22.94	77	17.15	29	6.46	236	52.56	110	24.50
≥ 16	80	17.82	49	10.91	37	8.24	22	4.90	50	11.14	27	6.01
รวม	201	44.77	152	33.85	114	25.39	51	11.36	286	63.70	137	30.51

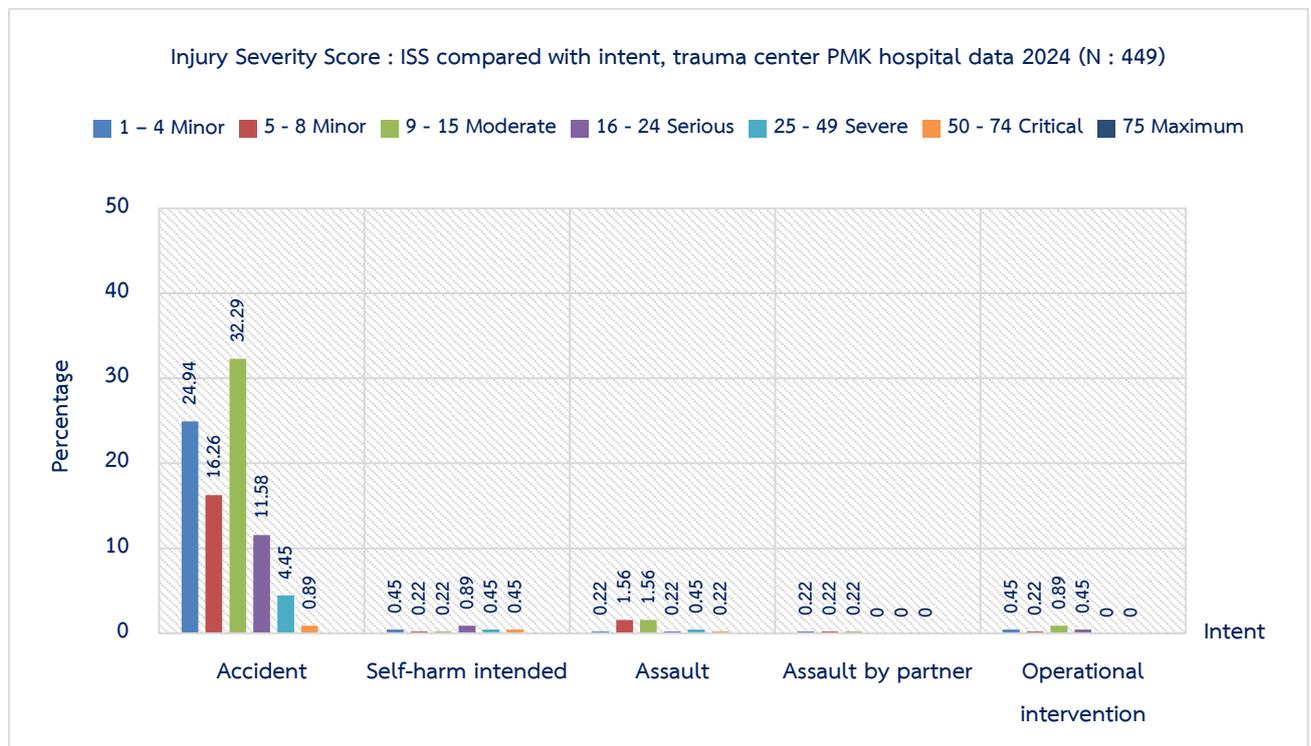
แผนภูมิที่ 24: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและบริเวณที่บาดเจ็บ
(ISS and body region of injury, all injuries, PMK hospital data 2024: N=449)



ตารางที่ 29: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Injury Severity Score: ISS compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

ISS	Accident		Self-harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 4 Minor	112	24.94	2	0.45	1	0.22	1	0.22	2	0.45	118	26.28
5 - 8 Minor	73	16.26	1	0.22	7	1.56	1	0.22	1	0.22	83	18.49
9 - 15 Moderate	145	32.29	1	0.22	7	1.56	1	0.22	4	0.89	158	35.19
16 - 24 Serious	52	11.58	4	0.89	1	0.22	-	-	2	0.45	59	13.14
25 - 49 Severe	20	4.45	2	0.45	2	0.45	-	-	-	-	24	5.35
50 - 74 Critical	4	0.89	2	0.45	1	0.22	-	-	-	-	7	1.56
75 Maximum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	406	90.42	12	2.67	19	4.23	3	0.67	9	2.00	449	100

แผนภูมิที่ 25: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ (Injury Severity Score: ISS compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: Operational intervention คือ ผู้ป่วยราชการสนาม



ตารางที่ 30: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามการคิดค่าคะแนนการรอดชีวิต

(Trauma Injury Severity Score: TRISS, PMK hospital data 2024: N=449)

TRISS	จำนวน	ร้อยละ
0.00 - 0.25	12	2.67
> 0.25 - 0.50	4	0.89
> 0.50 - 1.00	433	96.44
รวม	449	100

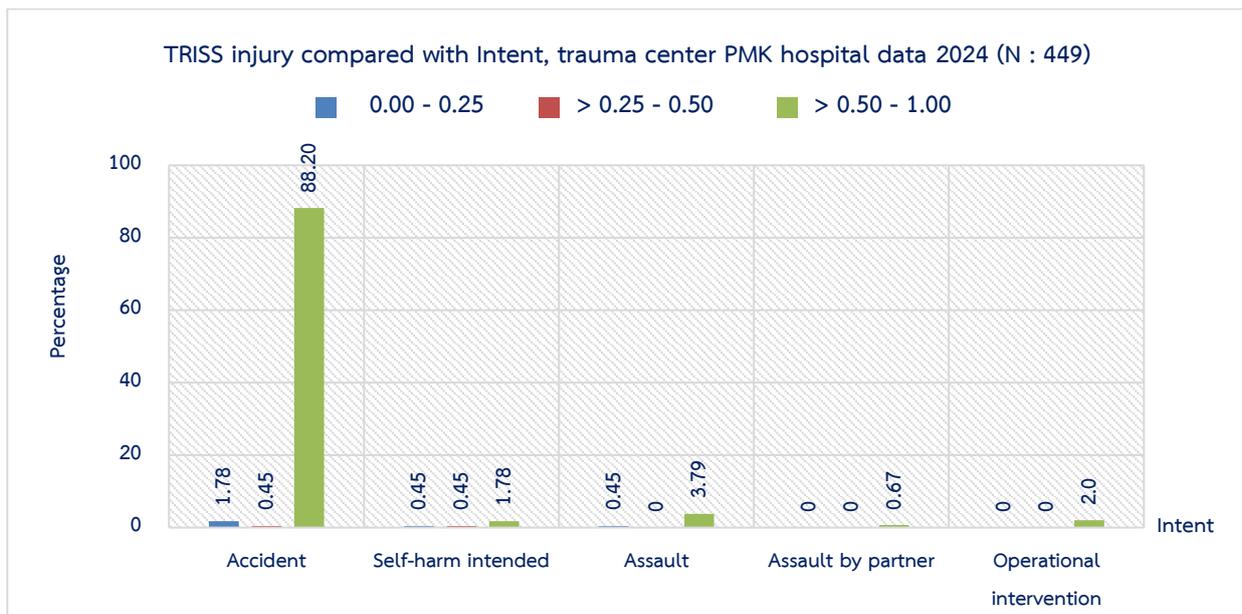
ตารางที่ 31: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนอัตราการรอดชีวิตและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

(TRISS compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)

TRISS	Accident		Self-harm intended		Assault		Assault by partner		Operational intervention		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0.00 - 0.25	8	1.78	2	0.45	2	0.45	-	-	-	-	12	2.67
> 0.25 - 0.50	2	0.45	2	0.45	-	-	-	-	-	-	4	0.89
> 0.50 - 1.00	396	88.20	8	1.78	17	3.79	3	0.67	9	2.00	433	96.44
รวม	406	90.42	12	2.67	19	4.23	3	0.67	9	2.00	449	100

แผนภูมิที่ 26: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนอัตราการรอดชีวิตและตามสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ

(TRISS compared with intent, PMK hospital data 2024: N=449)



หมายเหตุ: ดูรายละเอียดการคำนวณคะแนนจากภาคผนวกท้ายเล่ม

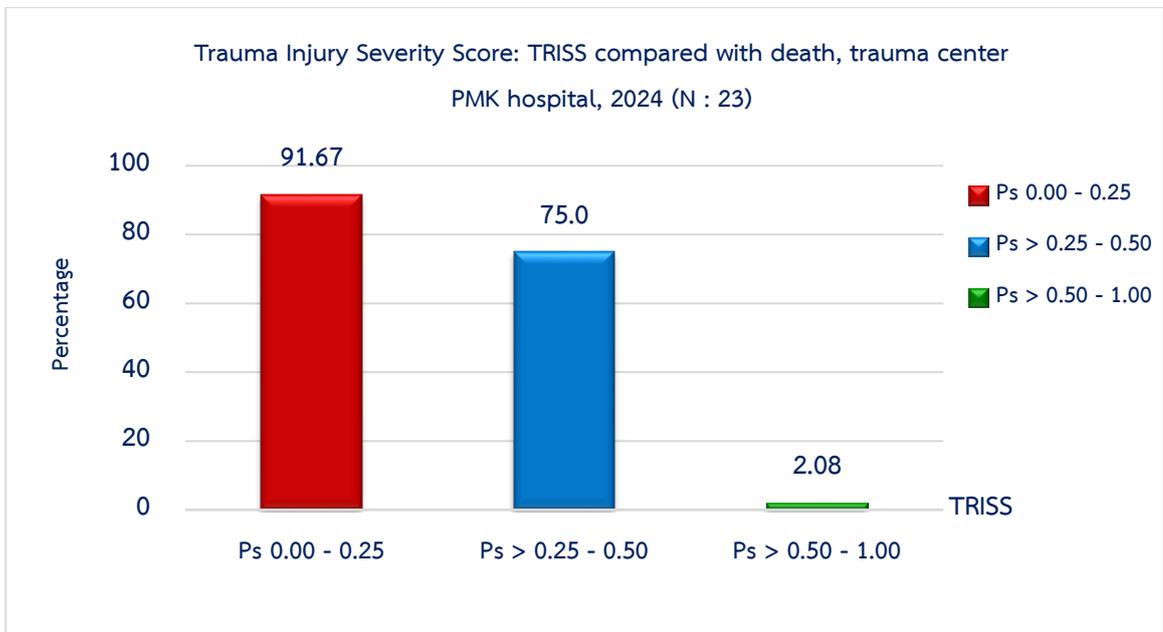
ตารางที่ 32: จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บ

(Trauma Injury Severity Score: TRISS compared with death, PMK hospital data 2024: N=23)

TRISS	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
0.00 - 0.25	11	91.67
> 0.25 - 0.50	3	75.0
> 0.50 - 1.00	9	2.08

แผนภูมิที่ 27: อัตราการเสียชีวิตจำแนกตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บ

(Trauma Injury Severity Score: TRISS compared with death, PMK hospital data 2024)



จากการคำนวณค่า TRISS ได้ทำให้สามารถนำมาเปรียบเทียบกับ survival outcome ที่เป็นจริง โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยที่มี TRISS > 0.5 ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ถ้าหากผู้ป่วยในกลุ่มนี้เสียชีวิต ถือว่าเป็น preventable death ซึ่งมักเกิดจาก (1). ข้อจำกัดของสูตรคำนวณคะแนนการรอดชีวิต คือ ผู้บาดเจ็บอาจมีการบาดเจ็บจากกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรงใน region เดียว ทำให้คำนวณคะแนนการรอดชีวิต ได้มาก (2). การรักษาพยาบาลที่อาจไม่เหมาะสมควรทำการทบทวนกระบวนการดูแลตั้งแต่ต้นจนเสียชีวิต
2. ผู้ป่วยที่มี TRISS ระหว่าง 0.25 - 0.50 ถ้าหากเสียชีวิตถือว่าเป็น potentially preventable death
3. ผู้ป่วยที่มี TRISS น้อยกว่า 0.25 ถ้าหากเสียชีวิตถือว่าเป็น non-preventable death

นอกจากนี้การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยยังสามารถคำนวณหา Effectiveness rate และ efficacy rate ได้ และผลที่ได้จะสามารถประเมินคุณภาพในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บของโรงพยาบาล

หมายเหตุ: ดูรายละเอียดการคำนวณคะแนนจากภาคผนวกท้ายเล่ม

ตารางที่ 33: Revised Trauma Score (RTS), PMK hospital data 2024, (N=449)

RTS	จำนวน	ร้อยละ
0 - 2.999	8	1.78
3 - 4.999	8	1.78
5 - 6.999	31	6.90
7 - 7.841	402	89.53
รวม	449	100

ตารางที่ 34: Compared Revised Trauma Score (RTS) to death, PMK hospital data 2024, (N=23)

RTS	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต
0 - 2.999	6	75.0
3 - 4.999	6	75.0
5 - 6.999	3	9.68
7 - 7.841	8	1.99

คะแนนระดับความรุนแรงของการเสียชีวิต มีดังนี้

คะแนน 0 – 2.99 คือ มีความรุนแรงมากเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

คะแนน 3 – 4.99 คือ มีความรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต

คะแนน 5 – 6.99 คือ มีความรุนแรงปานกลาง

คะแนน 7 – 7.84 คือ มีความรุนแรงเล็กน้อย

หมายเหตุ: ดูรายละเอียดการคำนวณคะแนนจากภาคผนวกท้ายเล่ม

ตารางที่ 35: จำนวนของการบาดเจ็บที่ได้รับการตรวจ Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma (E-FAST), PMK hospital data 2024

E-FAST	จำนวน
- Yes, by indications	131
- No indication for E-FAST	-
รวม	131

ตารางที่ 36: จำนวนการทำ E-FAST ตามข้อบ่งชี้, PMK hospital data 2024

INDICATION of E-FAST	จำนวน	ร้อยละ
- Abdominal signs	4	3.05
- Signs of shock	2	1.53
- Decreased LOC or spinal cord injury	6	4.58
- Suspected pneumothorax or hemothorax	5	3.82
- Suspected cardiac tamponade	1	0.76
- Mechanism of injury (blunt)	113	86.26
รวม	131	100

ตารางที่ 37: จำนวนของการบาดเจ็บจำแนกตาม Result of Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma (E-FAST), PMK hospital data 2024

RESULT of E-FAST	จำนวน	ร้อยละ
- Presence of abnormality	6	4.58
- No abnormality detected	122	93.13
- Presence of abnormality in reassessment	2	1.53
- False presence of abnormality	1	0.76
รวม	131	100

PERFORMANCE INDICATORS

ตารางที่ 38: Pre – hospital: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449)

Pre - hospital: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
GCS < 9 ETT		
1- Yes, patient with GCS 8 or less was intubated pre-hospital	15	3.34
2 - No, patient with GCS 8 or less was not intubated pre-hospital	4	0.89
3 - Not available	1	0.22
4 - Not applicable GCS < 9 and patient not intubated	426	94.88
5 - Other GCS ≥ 9 and patient was intubated (e.g. burns), or, patient intubated prior to arrival	3	0.67
Scene time ≤ 10 minutes		
1 - Yes, ambulance at scene ≤ 10 minutes	10	2.23
2 - No, ambulance at scene > 10 minutes	22	4.90
3 - Not available time at scene unavailable	18	4.01
4 - Not application not transported by ambulance	399	88.86
IV catheterization and < 500 ml		
1 - Yes, < 500 ml fluid administered	41	9.13
2 - No, ≥ 500 ml fluid administered	8	1.78
3 - Not available unknown volume of fluid administered	4	0.89
4 - Not applicable no cannula inserted	396	88.20

ตารางที่ 39: Resuscitative: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449)

Resuscitative: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
GCS < 9 intubated within ≤ 10 minutes in ED		
1 - Yes, GCS < 9 intubated ≤ 10 minutes of GCS < 9	10	2.23
2 - No, GCS < 9 not intubated ≤10 minutes of GCS < 9	1	0.22
3 - Not available GCS < 9 but time intubation not known	1	0.22
4 - Not applicable GCS ≥ 9	414	92.20
5 - Other, intubated prior to arrival OR intubated and GCS ≥9 (e.g. burns, threatened airway)	23	5.12
Multiple injury no CXR		
1 - Yes	13	2.90
2 - No	390	86.86
3 - Not applicable	19	4.23
4 - N/A	27	6.01
Exceed > 1,000 ml fluid without blood		
1 - Yes, > 1,000 ml fluid administered and no blood given OR > 1,000 ml fluid administered prior to blood being given	3	0.67
2 - No, > 1,000 ml fluid administered and blood given prior to reaching > 1,000 ml	4	0.89
3 - Unavailable > 1,000 ml fluid administered, not known if blood given prior to reaching > 1,000 ml	1	0.22
4 - Not applicable ≤ 1,000 ml fluid administered	440	98.00
5 - Other, > 1,000 ml fluid administered and no blood given is appropriate, e.g. special fluid requirements for burns	1	0.22
GCS < 13 and no head CT		
1 - Yes, GCS < 13 and no head CT ≤ 4 hours, including no head CT at all	3	0.67
2 - No, GCS < 13 and head CT < 4 hours	42	9.35
3 - Not available GCS < 13 and head CT done, but time of CT unknown	-	-
4 - Not applicable GCS ≥ 13 or head CT not required	404	89.98

ตารางที่ 39: Resuscitative: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449) (ต่อ)

Resuscitative: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
Patient worse during CT		
1 - Yes, patient spent > 1 hour in the CT scanning department	1	0.22
2 - No, patient spent ≤ 1 hour in the CT scanning department	165	36.75
3 - Not available patient spent an unknown amount of time in the CT scanning department	-	-
4 - Not applicable patient did not have a CT scan during the resuscitative phase of care	283	63.03
Explore penetrating trauma ≤ 1 hour of arrival		
1 - Yes, penetrating wound required formal exploration wound required formal exploration, and was commenced ≤ 1 hour of arrival	9	2.00
2 - No, penetrating wound required formal exploration, and was commenced >1 hour of arrival, or not commenced at all	6	1.34
3 - Not available penetrating wound required formal exploration but commencement time unknown	2	0.45
4 - Not applicable no penetrating injury	430	95.77
5 - Other, penetrating injury not requiring formal exploration or exploration inappropriate, i.e. chest	2	0.45
< 3 hours admit		
1 - Yes, patient admit ≤ 3 hours	160	35.63
2 - No, patient admit > 3 hours	173	38.53
3 - D/C	115	25.61
4 - Refer	1	0.22

ตารางที่ 40: Definitive care: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449)

Definitive care: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
Hypothermia ($\leq 35^{\circ}\text{C}$)		
1 - Yes, temperature $\leq 35^{\circ}\text{C}$ at any time during admission (including on arrival in ED)	2	0.45
2 - No, temperature $> 35^{\circ}\text{C}$ at all times during admission	443	98.66
3 - Not available Unknown if temperature $> 35^{\circ}\text{C}$ at times during admission	1	0.22
4 - Not applicable Do not use	3	0.67
5 - Other, do not use	-	-
Non - therapeutic laparotomy		
1 - Yes, non - therapeutic laparotomy	-	-
2 - No, therapeutic laparotomy	6	1.34
3 - Not available laparotomy done but unknown whether non - therapeutic or therapeutic failed non - operative management	1	0.22
4 - Not applicable no laparotomy performed	442	98.44
5 - Other, unusual circumstances, e.g. incidental caesarean section in pregnant patient; laparotomy at referring hospital	-	-
Dislocation joint reduced ≤ 1 hours of arrival		
1 - Yes, (indicator met) dislocation joint successfully reduced within ≤ 1 hours of arrival in ED	4	0.89
2 - No, (fail to meet indicator) failure to reduce dislocated joint within ≤ 1 hours of arrival in ED	5	1.11
3 - Not available dislocation joint, but time of reduction unknown	-	-
4 - Other, dislocated joint reduced pre-hospital or at the referring hospital	440	98.0

ตารางที่ 40: Definitive care: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449) (ต่อ)

Definitive care: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
Time from injury to craniotomy for acute EDH / SDH		
1 - Craniotomy \leq 2 hours after injury	-	-
2 - Craniotomy between 2 and 4 hours after injury	-	-
3 - Craniotomy $>$ 4 hours after injury	13	2.90
4 - Not applicable no craniotomy	436	97.10
5 - Not documented craniotomy done but unknown time of injury	-	-
6 - Other, craniotomy done for other reasons, e.g. non-acute, chronic or late developing EDH / SDH	-	-
Time from arrival at PMK to craniotomy for acute EDH / SDH		
1 - Craniotomy \leq 1 hour of arrival in ED	-	-
2 - Craniotomy between 1 and 4 hours of arrival in ED	1	0.22
3 - Craniotomy $>$ 4 hours of arrival in ED	13	2.90
4 - Not applicable no craniotomy	435	96.88
5 - Other non - acute, chronic or late developing EDH / SDH	-	-
Compound fracture fixation \leq 6 hours of injury		
1 - Yes, fixation of open fracture \leq 6 hours of injury	8	1.78
2 - No, failure to fixate open fracture within six hours of injury	45	10.02
3 - Not available open fracture fixated at unknown time	-	-
4 - Not applicable no compound fractures	396	88.20

ตารางที่ 40: Definitive care: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449) (ต่อ)

Definitive care: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
Missed fracture > 24 hours		
1 - Yes, all fractures diagnosed \leq 24 hours of admission	105	23.39
2 - No, fractures diagnosed > 24 hours of admission	21	4.68
3 - Not available fractures present but time of diagnosis unknown	-	-
4 - Not applicable no fractures	323	71.94
Thrombo - embolic prophylaxis (TEP) \leq 24 hours		
1 - Yes, TEP commenced \leq 24 hours of admission and / or immobilization	7	1.56
2 - No, TEP was not commenced \leq 24 hours of admission and / or immobilization	7	1.56
3 - Not available TEP commenced but time of commencement unknown	3	0.67
4 - Not TEP not required i.e. patient \leq 16 years old or mobile	432	96.21
Transfer out from PMK		
1 - Yes, transferred out of PMK the patient was transferred out of PMK to another hospital	6	1.34
2 - No, kept at PMK the patient was not transferred out of PMK to another hospital	439	97.77
3 - Not available do not use	-	-
4 - Not applicable	4	0.89
Re - present to ED within \leq 24 hours of discharge		
1 - Yes, patient unexpectedly re - presented to ED \leq 24 hours for reasons relating to their original injury	1	0.22
2 - No, patient did not re - present to ED \leq 24 hours for reasons due to their original injury	445	99.11
3 - Not available do not use	-	-
4 - Not applicable do not use	3	0.67

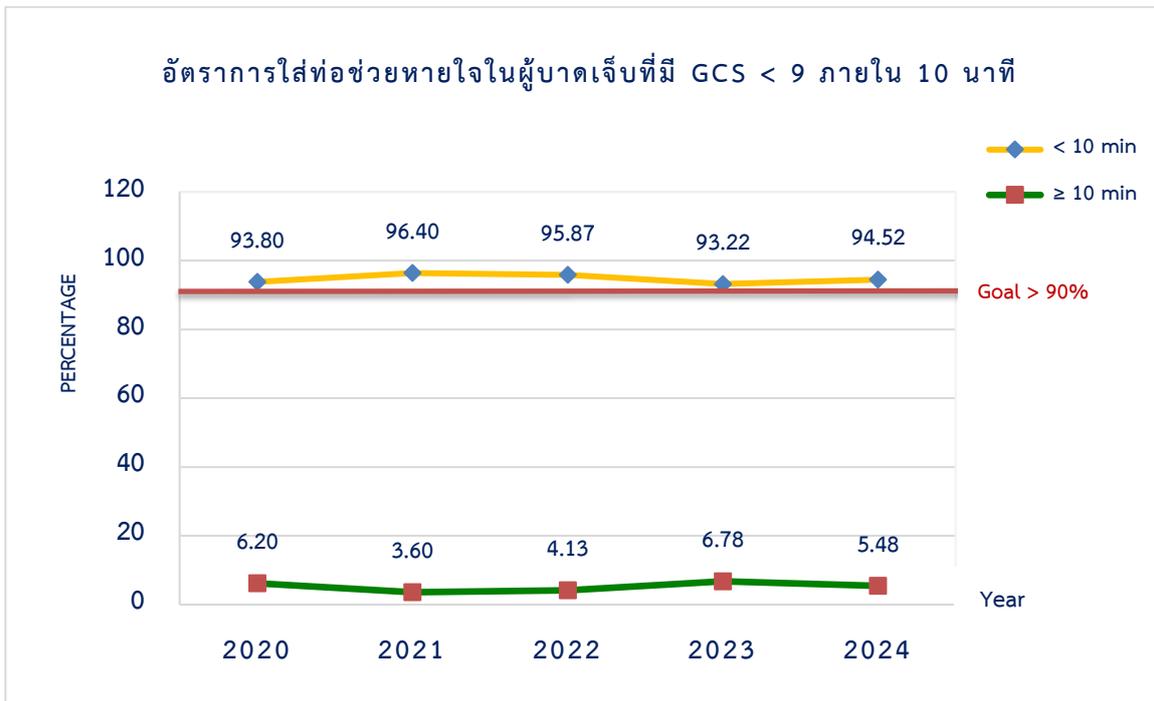
ตารางที่ 41: Review: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449)

Review: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
Unstable patient		
1 - Laparotomy ≤ 45 min	-	-
2 - Laparotomy > 45 min of arrival	-	-
3 - Unstable criteria	-	-
4 - Not applicable	449	100
5 - Other, intervention ≤ 90 min	-	-
6 - Other, intervention > 90 min	-	-
Time from injury to laparotomy		
1 - Yes, laparotomy performed ≤ 2 hours after injury	1	0.22
2 - No, laparotomy performed between 2 and 4 hours after injury	1	0.22
3 - Not available laparotomy performed ≥ 4 hours after injury	1	0.22
4 - Not applicable patient did not have a laparotomy	446	99.33
Ischemic limb ≤ 4 hours of injury		
1 - Yes, the patient had an ischemic limb re - vascularized ≤ 4 hours of injury	1	0.22
2 - No, the patient had an ischemic limb re - vascularized > 4 hours of injury	3	0.67
3 - Not available the patient had an ischemic limb but it was not known if it was re - vascularized ≤ 4 hours of injury	-	-
4 - Not applicable the patient did not have an ischemic limb	445	99.11

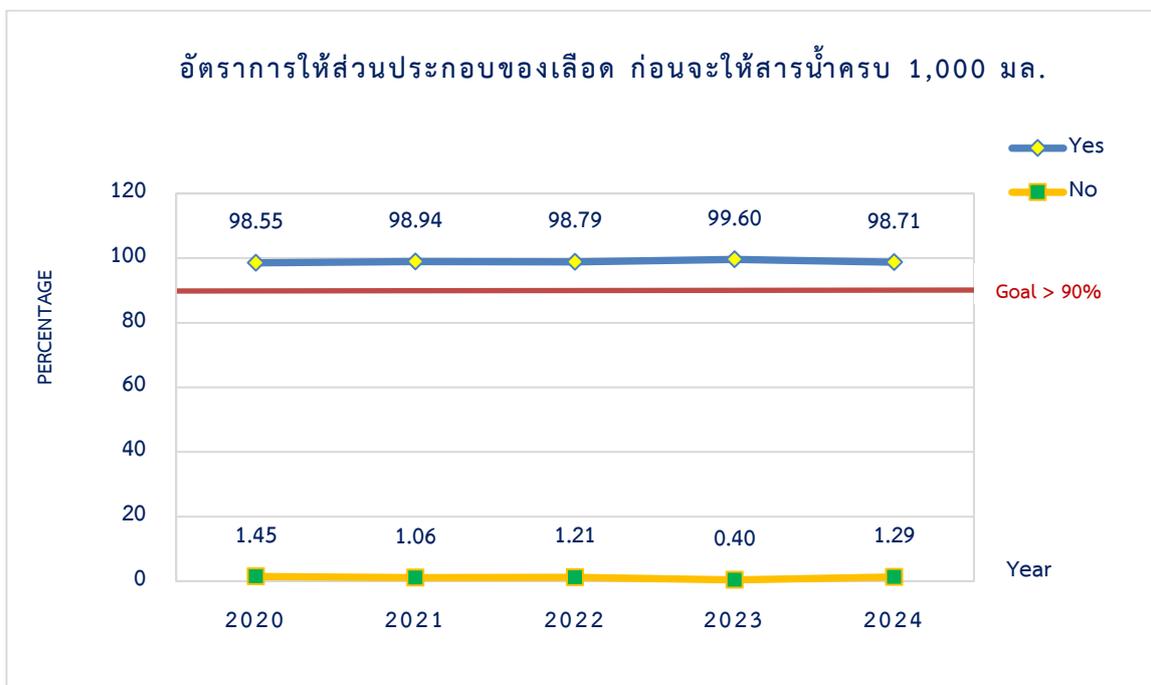
ตารางที่ 41: Review: performance indicators, PMK hospital data 2024, (N=449) (ต่อ)

Review: Performance indicators	จำนวน	ร้อยละ
Unplanned ICU		
1 - Yes, the patient had and unplanned or unexpected ICU admission	11	2.45
2 - No, all ICU admissions were anticipated or planned	74	16.48
3 - Not available it is unknown whether the patients ICU admissions were unplanned	-	-
4 - Not applicable the patient did not go to ICU	364	81.07
Documentation temperature in the OT		
1 - Yes, temperature documented on the anesthetic chart for the patient's initial operation	59	13.14
2 - No, temperature not documented on the anesthetic chart for the patient's initial operation	104	23.16
3 - Not available unknown whether temperature is documented on the anesthetic chart for the patient's initial operation	2	0.45
4 - Not applicable the patient did not have any operations, or had a closed reduction	284	63.25
All injuries diagnosed		
1 - Yes, all injuries diagnosed \leq 24 hours of admission	441	98.22
2 - No, an injury / injuries was found $>$ 24 hours after admission	-	-
3 - Not available unknown whether all injuries were diagnosed \leq 24 hours of admission	-	-
4 - Not applicable patient transferred out to another hospital prior to tertiary survey	8	1.78

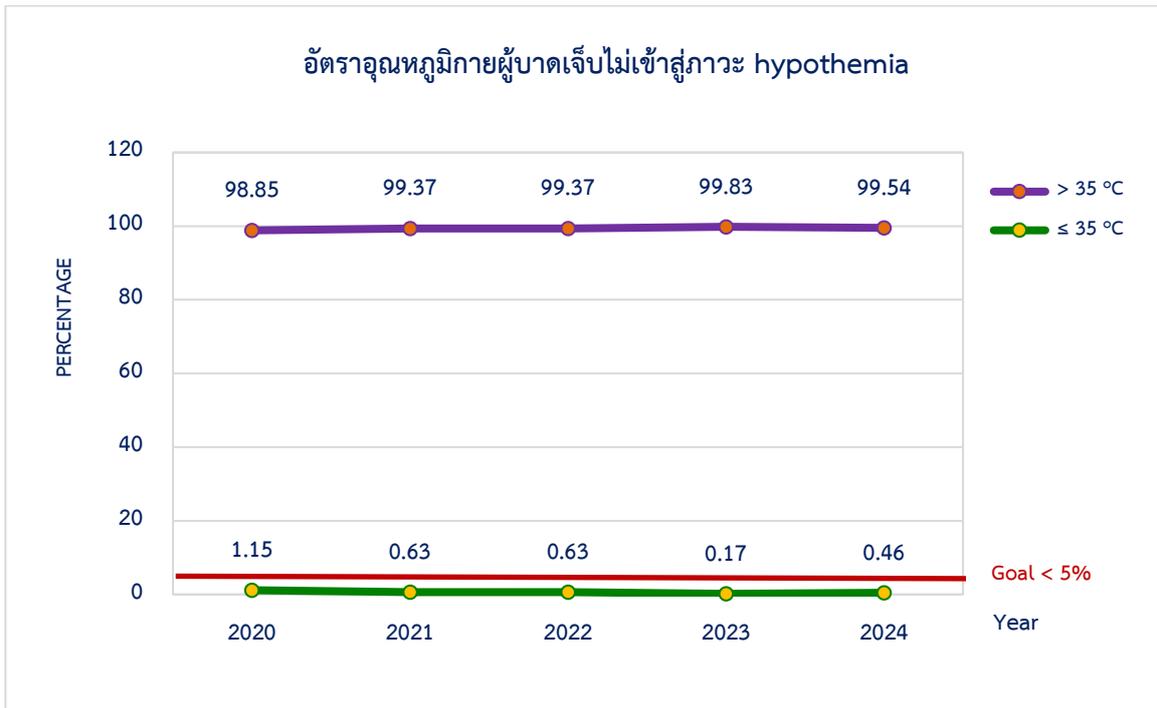
แผนภูมิที่ 28: อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยเจ็บที่มี GCS < 9 ภายใน 10 นาที
เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)



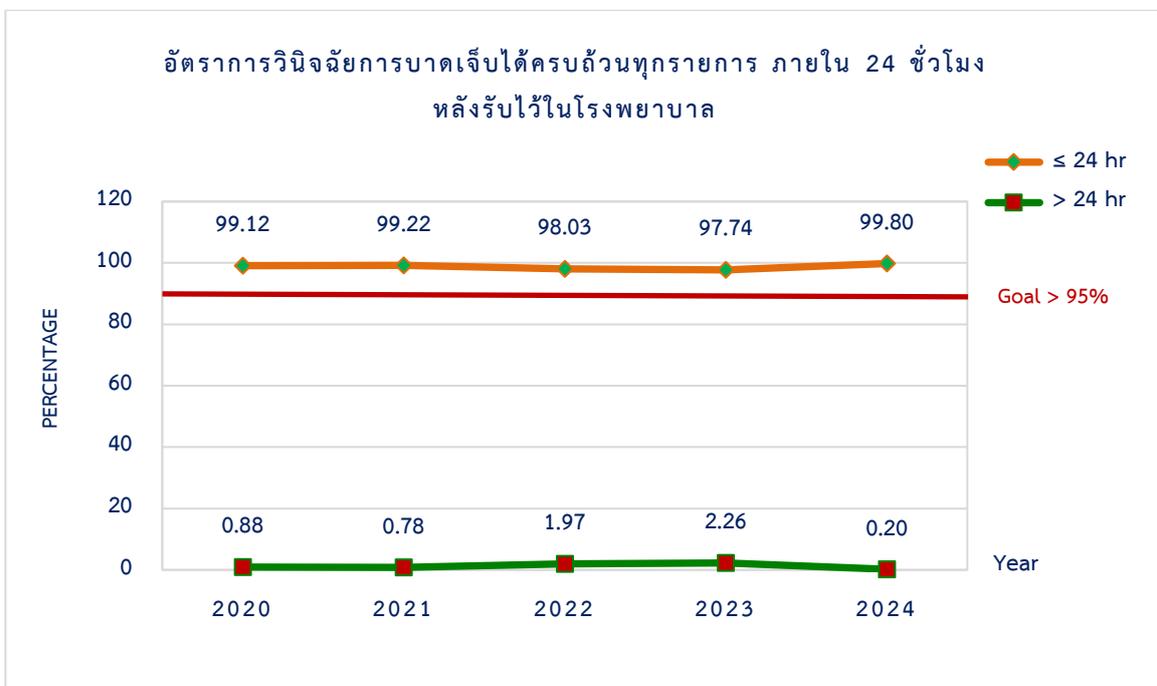
แผนภูมิที่ 29: อัตราการให้ส่วนประกอบของเลือด ก่อนจะให้สารน้ำครบ 1,000 มล.
เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)



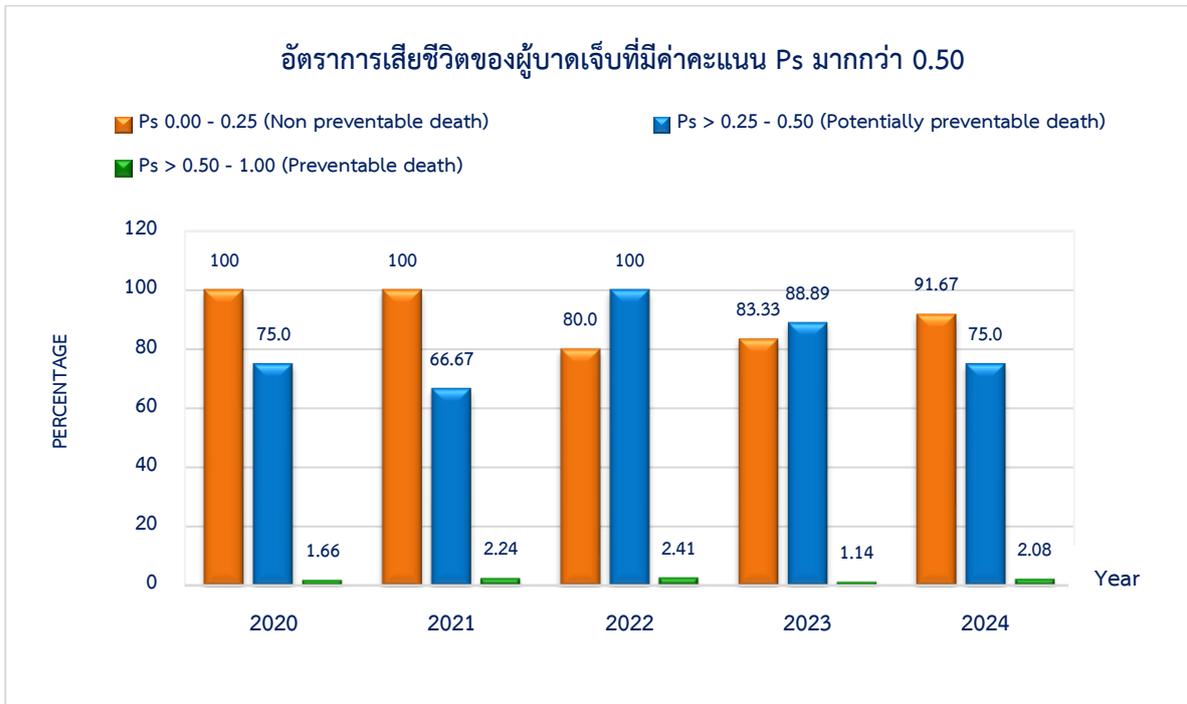
แผนภูมิที่ 30: อัตราอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยบาดเจ็บไม่เข้าสู่ภาวะ hypothermia เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)



แผนภูมิที่ 31: อัตราการวินิจฉัยการบาดเจ็บได้ครบถ้วนทุกรายการภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)



แผนภูมิที่ 32: อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บ จำแนกตามค่าคะแนนการบาดเจ็บ
เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)



COMPLICATIONS

ตารางที่ 42: จำนวนของการบาดเจ็บจำแนกตาม complications, PMK hospital data 2024

Complication	จำนวน
Pre - hospital miscellaneous	
- No ambulance documentation	3
- Incomplete ambulance documentation	11
Hospital pulmonary	
- ARDS	1
- Pneumonia	10
- Pneumothorax (barotrauma)	1
- Pneumothorax (tension)	1
- Respiratory failure / distress	4
- Other pulmonary	2
Cardiovascular	
- Arrhythmia	1
- Cardiac arrest	10
- Shock	3
Gastrointestinal	
- Upper GI bleeding	7
Hematologic	
- Coagulopathy (other)	1
- Rhabdomyolysis	4
- On anticoagulant (warfarin)	1
- On antiplatelet drugs	5

COMPLICATIONS (ต่อ)

ตารางที่ 42: จำนวนของการบาดเจ็บจำแนกตาม complications, PMK hospital data 2024 (ต่อ)

Complication	จำนวน
Infection (non - pulmonary / orthopedic)	
- Cellulitis / traumatic injury	1
- Necrotizing fasciitis	1
- Septicemia	2
- Wound infection	1
Renal / genitourinary	
- UTI - early	3
- UTI - late	13
Muscular / skeletal / integument	
- Decubitus - minor	2
- Decubitus - blister	3
- Decubitus - open sore	1
Neurologic	
- Meningitis	1
- Seizure in hospital	3
- Other neurologic	1
Vascular	
- Embolus (non - pulmonary embolism)	1
- Gangrene	2
Psychiatric	
- Psychological problem / substance use	9

รายละเอียดการช่วยชีวิตเพิ่มเติม (Additional data items)

ตารางที่ 43: จำนวนของการบาดเจ็บจำแนกตาม addition data items, PMK hospital data 2024

Additional data items	จำนวน
Intubated	
- ETT Pre - hospital	11
- ETT in ED	15
- ETT in OT	42
- ETT in ICU	3
- ETT refer - hospital	9
- ETT ward	3
Operation first hospital	
- Craniotomy	1
- Laparotomy	1
- ORIF fracture	9
- Other	2
Blood products	
- Massive transfusion protocol (MTP)	1
- Blood products > 4 units (not MTP)	1
Diagnostic item	
- MRI	2

ผลการรักษา (SURVIVAL OUTCOME)

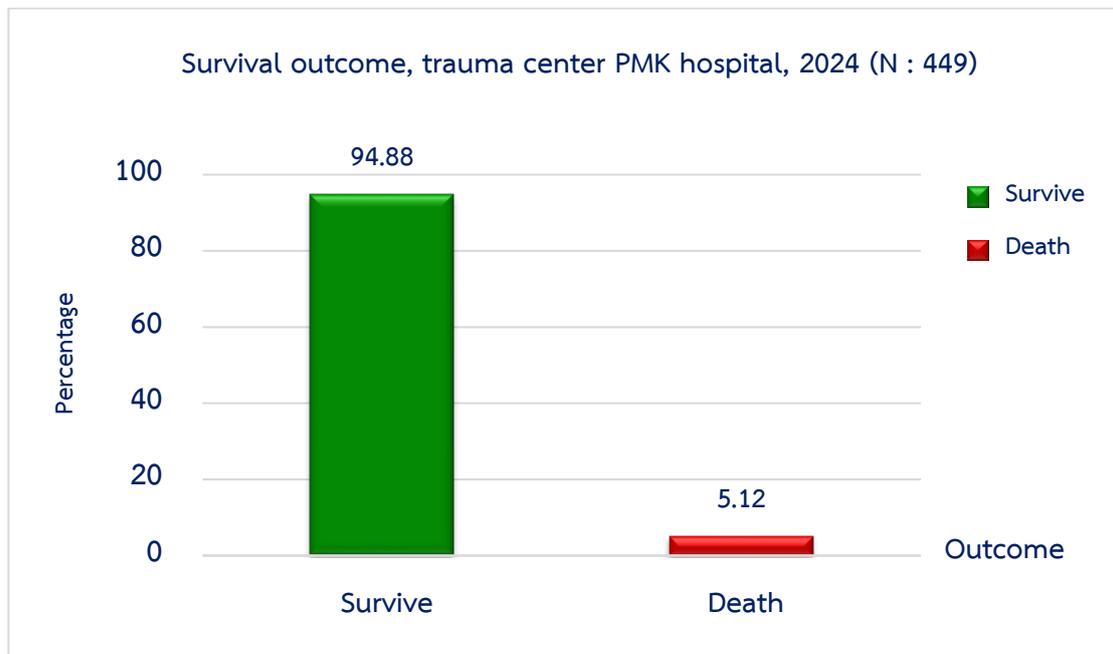
ตารางที่ 44: จำนวนการบาดเจ็บที่รุนแรงตามผลการรักษา

(Survival outcome, PMK hospital data 2024: N=449)

Outcome	จำนวน	ร้อยละ
Survive	426	94.88
Death	23	5.12
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 33: จำนวนการบาดเจ็บที่รุนแรงตามผลการรักษา

(Survival outcome, PMK hospital data 2024: N=449)



จำนวนผู้บาดเจ็บที่เป็น major case ประจำปี พ.ศ.2567 ทั้งหมด 449 ราย

- มีการรอดชีวิต (survive) จำนวน 426 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.88
- มีเสียชีวิต (death) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.12

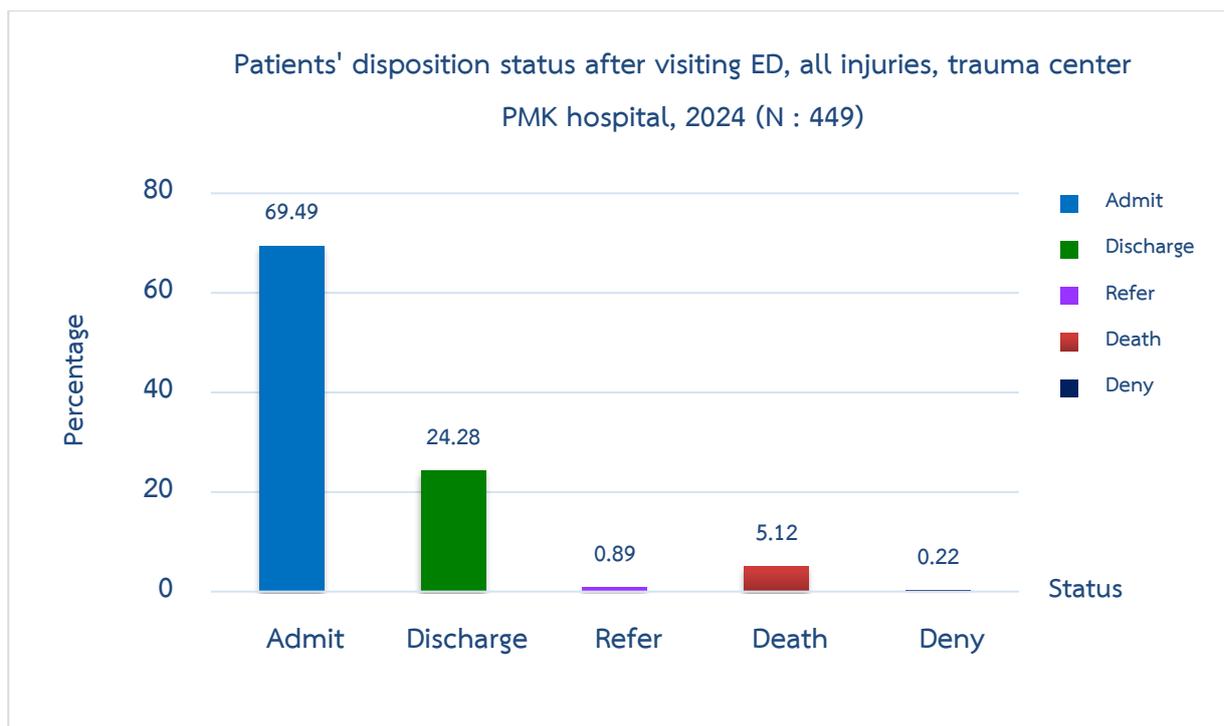
ตารางที่ 45: จำนวนสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บเมื่อออกจากห้องฉุกเฉิน

(Patients' disposition status after visiting ED, PMK hospital data 2024: N=449)

Disposition	จำนวน	ร้อยละ
Admit	312	69.49
Discharge	109	24.28
Refer	4	0.89
Death	23	5.12
Deny	1	0.22
รวม	449	100

แผนภูมิที่ 34: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานภาพผู้ป่วยบาดเจ็บเมื่อออกจากห้องฉุกเฉิน

(Patients' disposition status after visiting ED, PMK hospital data 2024: N=449)

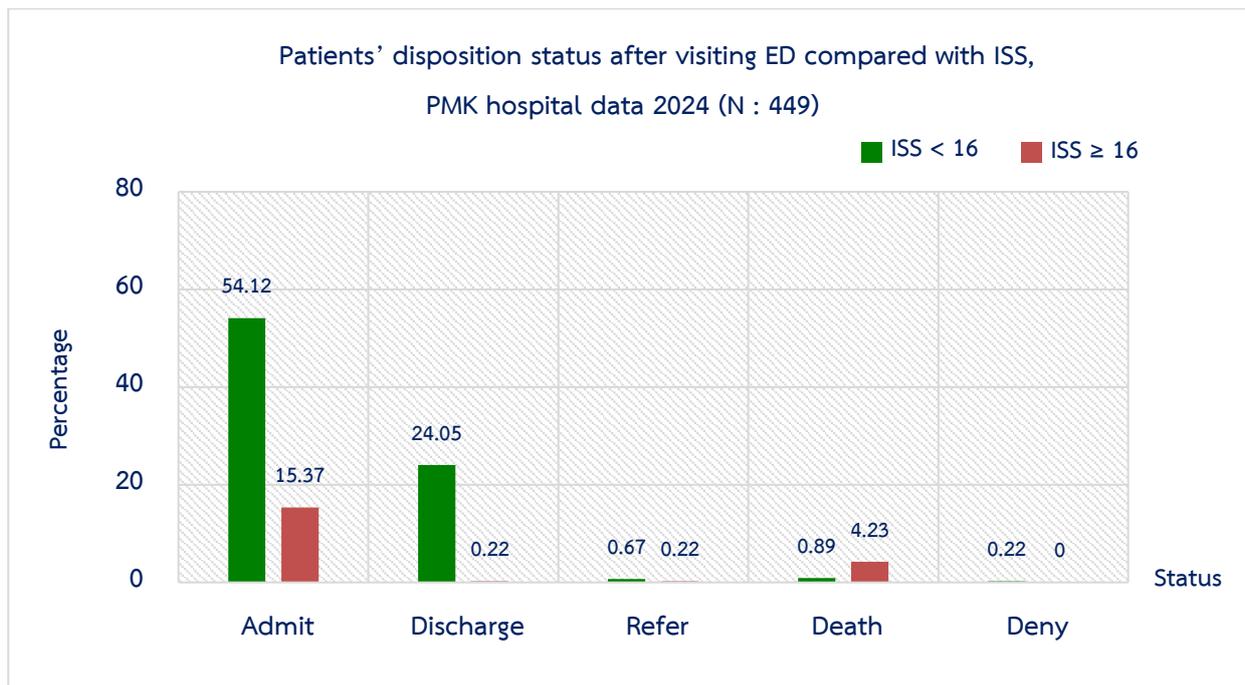


จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่เป็น major case ประจำปี พ.ศ.2567 ทั้งหมด 449 ราย จำแนกตามสถานภาพผู้ป่วยบาดเจ็บเมื่อออกจากห้องฉุกเฉิน ดังนี้ รับประทานในโรงพยาบาล (admit) จำนวน 312 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.49, จำหน่ายกลับบ้าน (discharge) จำนวน 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.28, ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น (refer) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.89, เสียชีวิต (death) จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.12 และปฏิเสธการรักษา (deny) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.22

ตารางที่ 46: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บและค่าคะแนนความรุนแรง
 (Patients' disposition status after visiting ED compared with ISS, PMK hospital data 2024: N=449)

Disposition status	ISS < 16		ISS ≥ 16		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Admit	243	54.12	69	15.37	312	69.49
Discharge	108	24.05	1	0.22	109	24.28
Refer	3	0.67	1	0.22	4	0.89
Death	4	0.89	19	4.23	23	5.12
Deny	1	0.22	-	-	1	0.22
รวม	359	79.96	90	20.04	449	100

แผนภูมิที่ 35: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บและค่าคะแนนความรุนแรง
 (Patients' disposition status after visiting ED compared with ISS, PMK hospital data 2024: N=449)



สรุป

ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประจำปี พ.ศ.2567 มีจำนวนทั้งหมด 5,694 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จำแนกตามระดับความรุนแรง พบว่า

- ผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรุนแรงน้อย (minor case) จำนวน 5,245 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.11
- ผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรุนแรงมาก (major case) จำนวน 449 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.89

2. จำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่า

2.1 ISS < 16 จำนวน 359 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.96

2.2 ISS ≥ 16 จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.04 และจำแนกตามบริเวณที่บาดเจ็บ พบว่า

- ISS ≥ 16 ในบริเวณการบาดเจ็บของศีรษะและคอ (head/neck) จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.89
- ISS ≥ 16 ในบริเวณการบาดเจ็บของใบหน้า (face) จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.44
- ISS ≥ 16 ในบริเวณการบาดเจ็บของทรวงอก (chest) จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.11
- ISS ≥ 16 ในบริเวณการบาดเจ็บของท้อง (abdomen) จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.44
- ISS ≥ 16 ในบริเวณการบาดเจ็บของแขนขา (extremities) จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.56
- ISS ≥ 16 ในบริเวณการบาดเจ็บของภายนอกร่างกาย (external) จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.0

หมายเหตุ: ผู้บาดเจ็บบางรายอาจมีการบาดเจ็บหลายระบบ

3. จำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บและตามโอกาสการรอดชีวิต พบว่า

3.1 มีผู้บาดเจ็บที่มีค่าคะแนน ISS ≥ 16 มีทั้งหมด จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.04 โดยแยกเป็น

- ISS ≥ 16 ที่รอดชีวิต จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.89
- ISS ≥ 16 ที่เสียชีวิต จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.11

3.2 มีผู้บาดเจ็บที่มีค่าคะแนน ISS < 16 มีทั้งหมด จำนวน 359 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.96 โดยแยกเป็น

- ISS < 16 ที่รอดชีวิต จำนวน 355 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.89
- ISS < 16 ที่เสียชีวิต จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.11

4. ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิต จำแนกตามค่าคะแนนการบาดเจ็บ พบว่า

4.1 ผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนน Ps 0.00 – 0.25 (Non-preventable death) จำนวน 11 ราย

คิดเป็นร้อยละ 91.67

4.2 ผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนน Ps > 0.25 – 0.50 (Potentially preventable death) จำนวน 3 ราย

คิดเป็นร้อยละ 75.0

4.3 ผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนน Ps > 0.50 – 1.00 (Preventable death) จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.08

5. อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุปี พ.ศ. 2567 คือ ร้อยละ 2.08

6. จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บ พบว่า $P_s > 0.50$ ที่เสียชีวิต มีจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.08 รายละเอียดดังตารางที่ 47

ตารางที่ 47: Death case audit

ลำดับ ที่	ว/ด/ป	ข้อมูลผู้ป่วย		การวินิจฉัย	สาเหตุของอุบัติเหตุ	Injury Severity Score (ISS)	Probability of Survival (PS)	รายละเอียดข้อมูล การรักษาผู้ป่วย	เป็นการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ หรือป้องกันไม่ได้
		เพศ	อายุ						
1.	28 ม.ค.67 (22.50 น.)	ช.	63	- Cerebral contusion Rt frontal - SDH at Lt convexity - ICH Lt temporal - Fracture linear Lt mastoid air cell - Linear fracture Lt temporal bone - contusion at scalp	ตี้มแอลกอฮอล์ ขับซึ้รถจักรยานยนต์ล้ม เอง ไม่สวมหมวกนิรภัย	41	0.7413	- วันที่ 29 ม.ค.67 : ผู้ป่วยซีมลงจาก E ₄ V ₅ M ₆ เป็น E ₂ V ₁ M ₅ ● มีไข้ เสมหะมาก O ₂ sat 92% ● CT brainNC : Increase size ICH at Lt temporal lobe midline shift 1cm with Lt uncal hernia set OR for craniotomy with clot removal - วันที่ 30 ม.ค.67 : ผู้ป่วยมีไข้ หายใจเหนื่อย เสมหะเหลืองขุ่น - วันที่ 1 ก.พ.67 : consult แพทย์ อายุรกรรม Dx. HAP with ESBL risk - วันที่ 12 ก.พ.67 : ญาติตัดสินใจให้ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยมีกลไกการ บาดเจ็บที่รุนแรง ไม่สวม อุปกรณ์ป้องกัน และตี้ม แอลกอฮอล์ขณะขับซึ้ รถจักรยานยนต์

ตารางที่ 47: Death case audit (ต่อ)

ลำดับ ที่	ว/ด/ป	ข้อมูลผู้ป่วย		การวินิจฉัย	สาเหตุของอุบัติเหตุ	Injury Severity Score (ISS)	Probability of Survival (PS)	รายละเอียดข้อมูล การรักษาผู้ป่วย	เป็นการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ หรือป้องกันไม่ได้
		เพศ	อายุ						
2.	12 มี.ค.67 (21.35 น.)	ญ.	85	- ASDH, SAH - Opened fracture Lt tibia and fibula - Opened fracture Lt distal ulna - Closed fracture Rt inferior pubic rami - LW at scalp, LW at Lt arm, LW at Lt leg - Abrasion wound at Rt arm - contusion at Rt arm	ถูกรถจักรยานยนต์ชน ขณะข้ามถนน	19	0.9442	Complication : <ul style="list-style-type: none">● VAP ontop HAP with KP MDR septicemia with septic shock● acute RF type 1 and 4● UTI sepsis● LGIB with cellulitis Rt leg● AF with RVR with volume overload● hypernatremia with metabolic acidosis● polyuria with AKI	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อน และ เนื่องจากอายุมาก

ตารางที่ 47: Death case audit (ต่อ)

ลำดับ ที่	ว/ด/ป	ข้อมูลผู้ป่วย		การวินิจฉัย	สาเหตุของอุบัติเหตุ	Injury Severity Score (ISS)	Probability of Survival (PS)	รายละเอียดข้อมูล การรักษาผู้ป่วย	เป็นการเสียชีวิตที่ป้องกัน ได้ หรือป้องกันไม่ได้
		เพศ	อายุ						
3.	21 มี.ค.67 (13.03 น.)	ญ.	88	Closed fracture Rt distal femur	ล้มล้ม เข้าขวาทะแทกพื้น	9	0.9743	- วันที่ 22 มี.ค.67 : ผู้ป่วยมีอาการ เหนื่อยมากขึ้น RE type I Dx. COPD with AE with CAP on ET tube on ETT 3 day On ATB 5 day - วันที่ 28 มี.ค.67 : ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยซ้ำ มี respiratory failure on ET tube Dx. COPD with AE with HAP with septic shock with UGIB - วันที่ 11 เม.ย.67 : ญาติตัดสินใจให้ การดูแลแบบประคับประคอง	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อน และโรค ประจำตัวของผู้ป่วย
4.	14 เม.ย.67 (16.17 น.)	ช.	79	- Closed fracture ribs 6th-8th Rt - Rt Pneumothorax	ล้ม หน้าอกด้านขวา ทะแทกพื้น	13	0.9648	- วันที่ 14 เม.ย.67 : รับ refer ผู้ป่วยเข้ามาแรก รับมีปัญหา HAP with respiratory failure - วันที่ 30 เม.ย.67 : ผู้ป่วยมี clinical sepsis Work up CT chest พบ bilateral pleural effusion Rt loculated pleural effusion S/P PCD - วันที่ 14 พ.ค.67 : แพทย์คุย prognosis กับญาติ ญาติยอมรับอนุญาตให้การดูแลแบบ ประคับประคอง	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 47: Death case audit (ต่อ)

ลำดับ ที่	ว/ด/ป	ข้อมูลผู้ป่วย		การวินิจฉัย	สาเหตุของอุบัติเหตุ	Injury Severity Score (ISS)	Probability of Survival (PS)	รายละเอียดข้อมูล การรักษาผู้ป่วย	เป็นการเสียชีวิตที่ ป้องกันได้ หรือป้องกัน ไม่ได้
		เพศ	อายุ						
5.	22 เม.ย.67 (14.24 น.)	ญ.	74	- SDH at tentorial cerebelli - Closed fracture Lt intertrochanteric - Closed fracture Lt proximal humerus - LW at forehead - Abrasion wound at Rt arm - Abrasion wound at Lt leg - contusion at scalp	ตกบันได 4 ชั้น ญาติพบนอนที่พื้น หมดสติ จำเหตุการณ์ได้ ปวดบริเวณไหล่ซ้าย	26	0.9058	- วันที่ 29 เม.ย.67 Sx. ORIF with P&S Lt humerus, PFNA Lt intertrochanteric - วันที่ 30 เม.ย.67 Cardiac arrest from tension pneumothorax CPR 2 cycle – ROSC on ICD Lt chest CXR : Infiltration LLL Dx. HAP - วันที่ 2 พ.ค.67 อาการดีขึ้น off ET tube - วันที่ 3 พ.ค.67 หายใจเหนื่อยมากขึ้น Re intubate ETT CXR : new infiltration RLL Dx. VAP with RF - วันที่ 6 พ.ค.67 ผู้ป่วยมีไข้ และความดันโลหิตต่ำ HCT drop Dx. UGIB ได้ LPRC + Inotrope - วันที่ 7 พ.ค.67 CXR : Lt pneumothorax เพิ่มมากขึ้น - วันที่ 8 พ.ค.67 มี ongoing blood loss Dx. Massive UGIB CTA then embolization: active extravasation at 2nd part of duodenum - วันที่ 10 พ.ค.67 Set OR for EGD + duodenectomy และผู้ป่วยยังมีปัญหา cellulitis both hand with infected pressure sore at coccyx with DILI with thrombocytopenia	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในปอด และมีเลือดออกในทางเดินอาหารจำนวนมาก

ตารางที่ 47: Death case audit (ต่อ)

ลำดับ ที่	ว/ด/ป	ข้อมูล ผู้ป่วย		การวินิจฉัย	สาเหตุของอุบัติเหตุ	Injury Severity Score (ISS)	Probability of Survival (PS)	รายละเอียดข้อมูล การรักษาผู้ป่วย	เป็นการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ หรือป้องกันไม่ได้
		เพศ	อายุ						
6.	6 พ.ค.67 (20.08 น.)	ช.	56	- Closed fracture Lt distal femur - Closed fracture Lt patella - LW at chin	ดื่มแอลกอฮอล์ ตกจาก เก้าอี้ ล้ม มีแผลฉีกขาด ที่คาง และเจ็บบริเวณ เข้าซ้าย	14	0.9620	ผู้ป่วย underlying : alcoholic cirrhosis child B ระหว่าง admit มี ปัญหาซึมลง on ET tube จาก hepatic encephalopathy หลังรักษา อาการดีขึ้น off ET tube plan set OR for ORIF with P&S ระหว่างรอผ่าตัด ผู้ป่วยมีปัญหา UGIB with Gut obstruction with severe metabolic acidosis and UTI sepsis with septic shock แพทย์คุย prognosis กับญาติ ญาติอนุญาตให้การ ดูแลแบบประคับประคอง	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อน และ จากการติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ
7.	18 มิ.ย.67 (12.00 น.)	ญ.	87	- Inhalation injury - 2nd and 3rd degree burn at face, neck, trunk, Rt hand	จุดเทียน แล้วเทียนหล่น ใส่ใบหน้า และลำตัว	8	0.9762	- ผู้ป่วยมีภาวะ Septic shock due to wound infection at face, neck, chest wall - Pus C/S : Pseudomonas KP, Staphylococcus hominis	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อน และติดเชื้อ เชื้อบริเวณบาดแผล

ตารางที่ 47: Death case audit (ต่อ)

ลำดับ ที่	ว/ด/ป	ข้อมูล ผู้ป่วย		การวินิจฉัย	สาเหตุของอุบัติเหตุ	Injury Severity Score (ISS)	Probability of Survival (PS)	รายละเอียดข้อมูล การรักษาผู้ป่วย	เป็นการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ หรือป้องกันไม่ได้
		เพศ	อายุ						
8.	1 ก.ย.67 (03.10 น.)	ญ.	82	- Acute ontop chronic SDH - LOC - LW and hematoma at scalp	ล้ม ศีรษะกระแทกพื้น ไม่สลบ 30 นาที ก่อนมา รพ.	17	0.9521	- วันที่ 1 ก.ย.67 ระหว่าง admit ผู้ป่วยมี อาการหายใจเหนื่อย มีประวัติขาบวมหนึ่ง สัปดาห์ CXR พบ cephalization Dx. HF - วันที่ 2 ก.ย.67 มีอาการเกร็งกระดูกเป็น ช่วงๆ แล้วหยุดเอง ส่งทำ CT-Brain: no expanding hematoma หลังจาก CT ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย จึง On ETT และ Off ETT - วันที่ 3 ก.ย.67 On HFNC CXR พบ infiltration LLL Dx. CAP LLL sputum C/S: NG - วันที่ 4 ก.ย.67 EKG 12 lead: AF with RVR 130 bpm. Dx. 1st Dx. AF - วันที่ 7 ก.ย.67 ผู้ป่วยล้มดาพุดือ้อา ไม่ขยับด้านขวา ไม่ทำตามสั่ง, Motor power ด้านซ้าย ระดับ 5 ทั้งแขนและขา, ด้านขวาระดับ 1 ทั้งแขนและขา ส่งทำ MRI Dx. acute ischemic stroke M3 Lt MCA from cardioembolic ญาติ ตัดสินใจ NR full medication	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยเสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อ ในปอด และทางเดิน ปัสสาวะ

ตารางที่ 47: Death case audit (ต่อ)

ลำดับ ที่	ว/ด/ป	ข้อมูลผู้ป่วย		การวินิจฉัย	สาเหตุของ อุบัติเหตุ	Injury Severity Score (ISS)	Probability of Survival (PS)	รายละเอียดข้อมูล การรักษาผู้ป่วย	เป็นการเสียชีวิตที่ ป้องกันได้ หรือป้องกัน ไม่ได้
		เพศ	อายุ						
8. (ต่อ)								- วันที่ 9 ก.ย.67 ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ UA : WBC 10-20 Dx. UTI H/C XII : NG, UC : NG - วันที่ 16 ก.ย.67 ผู้ป่วยมีไข้สูง CXR พบ infiltration LLL Dx. VAP - วันที่ 28 ก.ย.67 ผู้ป่วยซึมลง CT brain พบ infarction at Rt cerebellar with perilesional edema - วันที่ 29 ก.ย.67 CT brain พบ Rt cerebellar infarction with brain edema cause tonsillar herniation and midline shift to left <ul style="list-style-type: none"> Neuro sx : set OR for sub-occipital craniectomy with duraplasty with cerebellectomy - วันที่ 1 ต.ค.67 ผู้ป่วยมีไข้ UA : WBC 100-200 Dx. UTI - วันที่ 5 ต.ค.67 H/C XII (ซ้ำ) : E.faecium (VRE) - วันที่ 17 ต.ค.67 ญาติอนุญาตให้การดูแลแบบประคับประคอง ไม่ทำการรักษาเพิ่ม	
9.	28 ก.ย.67 (18.10 น.)	ญ.	86	Diffuse traumatic SDH	ล้ม ศีรษะ กระแทกพื้น	25	0.6261	- วันที่ 24 ก.ย.67 ผู้ป่วยซึมลง E ₁ V ₇ M ₁ CT brain พบ SDH, ICH expanding hematoma แพทย์คุย Prognosis กับญาติ ญาติอนุญาตให้การดูแลแบบประคับประคอง	Preventable death จากการคำนวณตามสูตร แต่ผู้ป่วยมีกลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง และมีเลือดออกในสมองปริมาณมาก



ตารางที่ 48: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ ย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)

ระดับความรุนแรง	2020	2021	2022	2023	2024	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
Major case (รุนแรงมาก)	673	411	464	542	449	2539
Minor case (รุนแรงน้อย)	4966	3660	4048	4719	5245	22638
รวม	5639	4071	4512	5261	5694	25177

ตารางที่ 49: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามกลไกการบาดเจ็บ ย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)

Group	Manner	2020	2021	2022	2023	2024	รวม
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
Fall	Fall < 1 meter	202	136	182	178	156	854
	Fall ≥ 5 meters	5	5	6	3	3	22
	Fall 1m to 5m	49	30	24	35	32	170
	Fall from horse	-	2	3	2	-	7
Road trauma	MVA driver	15	8	4	9	12	48
	MVA front passenger	5	1	2	4	3	15
	MVA back passenger	3	6	9	5	4	27
	MBA rider	231	137	157	184	143	852
	MBA pillion	23	10	6	19	8	66
	Pedestrian	12	4	8	15	11	50
	Pedal cyclist VS vehicle	1	5	1	2	-	9
	Pedal cyclist	12	3	3	6	2	26
Assault	Personal assault	29	14	13	22	26	104
	Stabbing	7	1	3	9	5	25
	Gunshot	9	5	3	2	4	23
	Hanging	-	1	1	-	2	4
Industrial		16	18	15	17	21	87
Recreation		12	5	8	11	7	43
Burn		2	4	2	4	3	15
Blast		5	4	2	3	6	20
Others	Dog bite	4	-	-	2	-	6
	Limb through glass	18	1	2	2	1	24
	Other	13	11	10	8	-	42
รวม		673	411	464	542	449	2539

ตารางที่ 50: จำนวนการบาดเจ็บจำแนกตามค่าคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ ย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)

ISS	2020	2021	2022	2023	2024	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ISS < 16	584	353	391	455	359	2142
ISS ≥ 16	89	58	73	87	90	397
รวม	673	411	464	542	449	2539

ตารางที่ 51: จำนวนผู้เสียชีวิตตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บที่มีค่า PS ≥ 0.50 ย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)

TRISS	จำนวนผู้เสียชีวิต					รวม
	2020	2021	2022	2023	2024	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
PS ≥ 0.50	11	8	12	6	9	46
PS < 0.50	10	9	5	13	14	51
รวม	21	17	17	19	23	97

ตารางที่ 52: จำนวนผู้รอดชีวิตตามการคิดค่าคะแนนการบาดเจ็บที่มีค่า PS < 0.50 ย้อนหลัง 5 ปี (2020 - 2024)

TRISS	จำนวนผู้รอดชีวิต					รวม
	2020	2021	2022	2023	2024	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
PS < 0.50	3	2	3	2	2	12
PS ≥ 0.50	649	392	444	521	424	2430
รวม	652	394	447	523	426	2442

INTRODUCTION

ความมุ่งหมายหลักในการนำไปใช้งานของ Trauma Scoring Systems มี 2 ประการ คือ

1. Triage
2. Outcome evaluation

ในการ triage โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งโรงพยาบาลต้องกระทำอย่างรวดเร็วและง่ายดายไม่ยุ่งยากเพราะผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แพทย์ ดังนั้น scores ที่ใช้เกือบทั้งหมดจะเป็น physiologic scores (ยกเว้น Pediatric Trauma Score)

สำหรับในด้าน outcome evaluation เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่แม่นยำและละเอียดในทุกแง่มุมที่ต้องการศึกษา scores ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็น anatomic scores หรือ combine scores ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและค่อนข้างยุ่งยาก สลับซับซ้อน

Types of Scores

1. Physiologic Scores
2. Anatomic Scores
3. Combine Scores

ตารางที่ 1: Types of scores and example

TYPES	EXAMPLE	
Anatomic	AIS	(Abbreviated Injury Score)
	ISS	(Injury Severity Score)
	NISS	(New Injury Severity Score)
	AP	(Anatomical Profile)
	ICISS	(International Classification of Disease Injury Severity Score)
Physiologic	GCS	(Glasgow Coma Scale)
	TS	(Trauma Score)
	RTS	(Revised Trauma Score)
	CRAMS	(Circulation, Respiratory, Abdomen/Thorax, Motor and Speech Scale)
	APACHE	(Acute Physiology and Chronic Health Evaluation)
Combined	PTS	(Pediatric Trauma Score)
	TRISS	(TS or RTS + ISS)
	ASCOT	(A Severity Characterization of Trauma) ICISS + Age + RTS
	NNICISS	(Neural network enhanced ICISS)



PHYSIOLOGIC SCORES

เป็นการวัด physiologic response to injury ของร่างกาย ได้แก่ blood pressure, pulse, respiratory rate, level of consciousness ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจง (คะแนนที่เหมือนกันอาจมาจากพยาธิสภาพที่ต่างกัน) อีกทั้งยังแปรผันได้ตามกาลเวลาและการรักษาที่ได้รับแต่มีข้อดี คือ ใช้เวลาน้อย, สะดวกและง่ายต่อผู้ใช้โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน pre-hospital triage ซึ่งผู้ประเมินมักจะไม่ใช่แพทย์ ดังนั้น Glasgow Coma Scale (GCS) และ Revised Trauma Score (RTS) เป็น physiologic scores ที่ใช้งานบ่อยในขณะนี้

ANATOMIC SCORES

เป็นการประเมินความรุนแรงจาก anatomical injury ซึ่งจำเป็นต้องทราบการวินิจฉัยที่แน่นอนโดยอาศัย X-ray, CT scan, operative finding หรือแม้กระทั่ง autopsy นอกจากนี้การลงรหัส code ของ specific organ injury จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีประสบการณ์ทางด้านนี้โดยเฉพาะ จึงใช้ในงาน scientific study ไม่เหมาะสมกับการใช้งานด้าน triage

แม้ว่า ISS (AIS-Based) จะเป็น anatomic scores ที่นิยมแพร่หลายในงานวิจัยตั้งแต่ในอดีตจนมาถึงปัจจุบัน แต่ก็พบว่ามีความซับซ้อนหลายประการ ทั้งในด้านขาดความสมบูรณ์ของตัวเองและยิ่งไปกว่านั้นต้องอาศัยบุคลากรที่ชำนาญและต้องใช้เวลา รวมทั้งงบประมาณจำนวนมาก ในอนาคตอาจจะถูกแทนที่ความนิยมด้วย ICISS ซึ่งประหยัดทรัพยากรที่ใช้ทั้งที่ประสิทธิภาพไม่ได้ด้อยกว่า

COMBINE SCORE

เนื่องจากทั้ง anatomic injury, physiology derangement และ patient reserve ต่างก็มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่ออกมาของผู้ป่วยอุบัติเหตุ นั่นคือ

$$\text{Outcome} = \text{Anatomic injury} + \text{Physiologic injury} + \text{Patient reserve}$$

ดังนั้น จึงมีการใช้ขบวนการทางสถิติและคณิตศาสตร์ในการหาความสัมพันธ์, ตัวแปร, ค่าสัมประสิทธิ์เพื่อออกมาเป็นสมการคำนวณ ตัวอย่างเช่น TRISS, ASCOT ที่ใช้ logistic regression

แต่ PTS (un-weighted) คำนวณจากการรวมคะแนนของแต่ละ code ใน anatomic และ physiologic component จึงคล้ายกับ physiologic scores ในการ triage

MAJOR TRAUMA OUTCOME STUDY (MTOS)

เป็นงานศึกษารวบรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุครั้งใหญ่กว่า 170,000 ราย ในช่วงปี 1982-1989 ของ Committee on Trauma, American College of Surgeons โดยมี trauma centers ชั้นนำของอเมริกาเกือบ 160 แห่ง เข้าร่วมโครงการจากคำแนะนำของ Howard R. Champion ซึ่งโครงการสำคัญนี้ใช้เงินเป็นจำนวนมากและเป็นให้ข้อมูลขนาดใหญ่ในการศึกษา Scores ต่าง ๆ ได้แก่ TS, RTS, AIS, ISS, TRISS, AP, ASCOT

GLASGOW COMA SCALE (GCS)

ตารางที่ 2: Glasgow Coma Scale (GCS)

VARIABLE	PATIENT RESPONSE	SCORE
Eyes open	Spontaneous	4
	To sound	3
	To pressure	2
	None	1
	Not Testable	NT
Motor response	Obeys commands	6
	Localizing	5
	Normal flexion	4
	Abnormal flexion	3
	Extension	2
	None	1
	Not Testable	NT
Verbal response	Orientated	5
	Confused	4
	Words	3
	Sounds	2
	None	1
	Not Testable	NT
	Modification for children	
	Appropriate words or social smiles	5
	Cries but is consolable	4
	Persistently irritable	3
	Restless, agitated	2
	None	1
	Not Testable	NT

Glasgow Coma Scale (GCS) เป็น Physiologic Score ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินอาการบาดเจ็บทางสมองมีความสะดวกรวดเร็ว และไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อนในการคิดคะแนน ทำให้เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ทั้งยังสามารถประเมินได้บ่อยครั้งเพื่อเฝ้าติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงไป GCS มีคะแนนในช่วง 3 – 15 โดยคำนวณจากผลรวมของคะแนนทั้ง 3 components คือ eye opening (E), best motor response (M), verbal response (V) ค่า GCS 3 – 8 คะแนนจัดเป็น severe head injury or coma, moderate head injury มีค่า 9 - 12 คะแนน และ mild head injury มีค่า 13 – 15 คะแนน

GCS < 14 เป็นข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง trauma center, GCS ≤ 8 คือ definition of coma และเป็นข้อบ่งชี้ในการทำ definitive airway ร่วมกับ assisted ventilation

ปัญหาที่พบบ่อยเวลาประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS) คือ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ, เมาสูราหรือยาเสพติด ดังนั้น scores ต่าง ๆ ที่มี GCS เป็นองค์ประกอบก็จะพบอุปสรรคในการคำนวณคะแนนตามมาด้วย ซึ่ง scores ที่ว่านี้ได้แก่ TS, RTS, TRISS, ASCOT

TRAUMA SCORE (TS)

Trauma Score (TS) เป็น physiologic score ที่วัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการประเมินคะแนนรวมของตัวแปรทั้ง 5 components ได้แก่ respiratory rate, respiratory effort, systolic blood pressure, capillary refill and Glasgow Coma Scale โดยมีคะแนนรวมสูงสุด 16 คะแนน (แต่ละ component มีการแบ่ง scale ไม่เหมือนกัน) คะแนนยิ่งน้อยลงแสดงว่าบาดเจ็บรุนแรงมากขึ้น

หลังจากที่ใช้งาน Trauma Score (TS) ต่อมาพบว่า respiratory effort และ capillary refill มีปัญหามากในทางปฏิบัติเพราะการแปลผลไม่แน่นอนขึ้นกับความเห็นของผู้ประเมิน สังเกตยากในเวลาฉุกเฉิน อีกทั้งยังพบว่า Trauma Score (TS) ประเมินสภาพต่ำกว่าความเป็นจริง (underestimate) ในผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บทางสมองจึงมีการปรับปรุงแก้ไขขึ้นมาใหม่เป็น Revised Trauma Score (RTS) โดยตัดเหลือแค่ 3 components ประกอบด้วย respiratory rate, systolic blood pressure, Glasgow Coma Scale มีการเปลี่ยนแปลง scale ให้เหมาะสมและ weighted มากขึ้นสำหรับ head injury

REVISED TRAUMA SCORE (RTS)

ตารางที่ 3: Revised Trauma Score

GCS (Weight × 0.9368)	SBP (Weight × 0.7326)	RR (Weight × 0.2908)	Coded Value
13 - 15	> 89	> 29	4
9 - 12	76 - 89	10 - 29	3
6 - 8	50 - 75	6 - 9	2
4 - 5	1 - 49	1 - 5	1
3	0	0	0

Revised Trauma Score (RTS) ถูกนำมาใช้งานแทนที่ Trauma Score (TS) ตั้งแต่ ค.ศ.1989 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ซึ่งมีรูปแบบการคิดคะแนนเป็น 2 วิธี ตามลักษณะการใช้งาน คือ

1. Un-weighted RTS เพื่อใช้ในการ triage คัดคะแนนโดยการรวมค่าของแต่ละ coded value ทั้ง 3 components เข้าด้วยกัน คะแนนจึงเป็นตัวเลขจำนวนเต็มมีค่าระหว่าง 0 - 12

$$\text{RTS (Un-weighted)} = \text{GCS}_{\text{code}} + \text{SBP}_{\text{code}} + \text{RR}_{\text{code}}$$

2. Weighted RTS ใช้สำหรับ outcome evaluation เช่น probability of survival คำนวณโดยการ weighted แต่ละ components ก่อนแล้วค่อยนำมารวมกัน คะแนนที่ออกมาจึงเป็นจุดทศนิยมมีค่าระหว่าง 0 - 7.84

$$\text{RTS (Weight)} = (0.9368 \times \text{GCS}_{\text{code}}) + (0.7326 \times \text{SBP}_{\text{code}}) + (0.2908 \times \text{RR}_{\text{code}})$$

ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ในสมการได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวนมาก พิจารณาลักษณะ RTS ขณะที่ใช้ในการ triage นั้นหมายถึง un-weighted RTS ดังนั้น เพื่อไม่ให้เป็นการสับสน จึงเรียกอีกอย่างว่า Triage Revised Trauma Score (TRTS) ซึ่งคะแนน Triage Revised Trauma Score < 11 เป็นข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง trauma center

PEDIATRIC TRAUMA SCORE (PTS)

ตารางที่ 4: Pediatric Trauma Score (PTS)

COMPONENT	CATEGORY		
	+2	+1	-1
Weight	>20 kg	10-20 kg	<10 kg
Airway	Normal	Maintained	Unmaintained
Systolic BP	>90 mm	50-90 mm	<50 mm
CNS	Awake	Obtunded	Coma / Extension
Open wound	None	Minor	Major / Penetrating
Skeleton fracture	None	Closed	Open / Multiple

Pediatric Trauma Score (PTS) เป็น combined score ที่ง่ายต่อการใช้งานในผู้ป่วยเด็ก เหมาะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับคัดคะแนนจากผลรวมของ code value ทั้ง 6 components คะแนนอยู่ระหว่าง 6 ถึง 12, PTS ตั้งแต่ 9 ขึ้นไป มีอัตราการตายน้อยมาก ในขณะที่ Pediatric Trauma Score (PTS) ต่ำกว่า 0 ลงมา มีอัตราการตายเกือบร้อยละ 100

สำหรับ triage criteria ในผู้ป่วยอุบัติเหตุเด็กถ้าคะแนน PTS < 9 เป็นข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง level 1 pediatric trauma center

แม้จะมีหลายรายงานในปัจจุบันเปรียบเทียบการใช้งานระหว่าง PTS กับ RTS ในผู้ป่วยเด็กก็ไม่ต่างกันในด้านการทำนายอัตราการตาย แต่อย่างไรก็ตาม RTS ยังมีข้อยอมรับไม่ได้บางประการในด้าน under triage ในขณะที่ PTS ทำหน้าที่เหมือน initial assessment checklist ปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อให้ถึงตายหรือทุพพลภาพในเด็ก ดังนั้น PTS จึงคงยังมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ป่วยเด็ก

ABBREVIATED INJURY SCALE (AIS)

Abbreviated Injury Scale (AIS) เป็น anatomic score ที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมากที่สุดจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ AIS มีกำเนิดขึ้นมาด้วยจุดประสงค์แต่ดั้งเดิม เพื่อศึกษาอุบัติเหตุทางรถยนต์ เริ่มต้นในปี ค.ศ.1971 โดยสมาคมเวชศาสตร์ยานยนต์อเมริกา (AAAM) ซึ่งครั้งแรกมีเพียง 75 injury descriptions และทั้งหมดเป็น blunt trauma ต่อมามีการปรับปรุงเรื่อยมาเพื่อนำไปใช้งานในวงกว้างยิ่งขึ้น AIS – 85 มีตัวเลข 6 หลัก และได้เพิ่ม penetrating injury descriptions ลงไปด้วยปัจจุบัน AIS – 2005 (update 2008) มีตัวเลข 7 หลักครอบคลุมกว่า 1,300 injury descriptions ความสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งของ AIS คือ เป็นพื้นฐานอ้างอิงในการคิดคำนวณ ISS (Injury Severity Score)

AIS – 2005 (Update 2008) ประกอบด้วยตัวเลข 7 หลัก (6 หลัก หน้าจุดทศนิยมและ 1 หลัก หลังจุดทศนิยม)

- หลักที่ 1 (หน้าสุดของจุดทศนิยม) บอกถึง body region แบ่งเป็น 9 regions
- หลักที่ 2 บอกถึง type of anatomic structure
- หลักที่ 3 และ 4 บอกถึง specific anatomic structure
- หลักที่ 5 และ 6 บอกถึง level
- หลักที่ 7 (หลังจุดทศนิยม) เป็นตัวเลขที่น่าจะจำไว้เพราะแสดงค่าถึง severity codes

- Code 1 หมายถึง Minor
- Code 2 หมายถึง Moderate
- Code 3 หมายถึง Serious
- Code 4 หมายถึง Severe
- Code 5 หมายถึง Critical
- Code 6 หมายถึง Maximum

ตัวอย่าง เช่น

440606.4 = thorax, internal organs, diaphragm, rupture with herniation, SEVERE

131604.2 = head, cranial nerves, VII (facial nerve) laceration, MODERATE

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่า ขั้นตอนของ Abbreviated Injury Scale (AIS) นอกจากจำเป็นจะต้องทราบพยาธิสภาพการบาดเจ็บที่แน่นอนแล้วการบันทึกรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนการลงรหัส code ให้ถูกต้องสมบูรณ์นั้นยังต้องอาศัยบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะทางในด้านนี้โดยตรง ทำให้ Abbreviated Injury Scale (AIS) ถูกจำกัดการใช้งานภายใน trauma center เท่านั้น จะเห็นได้ว่าการสลับเปลื้องทรัพยากรไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ, บุคลากร ตลอดจนระยะเวลาเป็นจุดอ่อนที่ชัดเจนของ Abbreviated Injury Scale (AIS)

INJURY SEVERITY SCORE (ISS)

ในปี 1974 Baker และคณะได้เสนอวิธีการนำเอาค่า AIS ของแต่ละอวัยวะที่บาดเจ็บมาประมวลผลให้เป็นเลขชุดเดียว เพื่อแสดงถึงระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บทั้งหมด นั่นคือ ISS ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 75 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงให้เห็นถึงอัตราการตายที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งความสัมพันธ์ของ ISS กับอัตราการตายที่ว่าจะเห็นเด่นชัดกว่าเมื่อเทียบกับ AIS เนื่องจาก ISS อาศัย AIS dictionary เป็นพื้นฐานในการคิดคำนวณ ดังนั้นจึงมีการปรับปรุงตาม AIS ทุกครั้งที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันการคำนวณ ISS อ้างอิงจาก AIS – 2005 (Update 2008)

ในขั้นตอนการคิดคำนวณ ISS แบ่ง body regions ออกเป็น 6 ส่วน

1. Head or Neck
2. Face
3. Chest
4. Abdomen or pelvic contents
5. Extremities or pelvic girdle
6. External

ต่อจากนั้นพิจารณาหาค่า AIS ที่สูงสุดของแต่ละ 3 body regions ที่บาดเจ็บรุนแรงมาก แล้วนำค่า AIS ที่เลือกมานั้นยกกำลังสองแล้วนำผลลัพธ์มาบวกกัน

สรุป $ISS = (\text{highest AIS in area1})^2 + (\text{highest AIS in area2})^2 + (\text{highest AIS in area3})^2$

โดยที่ area 1, 2 and 3 = 1st, 2nd and 3rd worst region ตามลำดับ

ทั้งนี้ค่า AIS ที่นำเอามาคิดในสมการนี้สูงสุดต้องไม่เกิน AIS - 5 นั่นคือ ถ้ามี AIS - 6 ให้ถือว่า ISS = 75 โดยอัตโนมัติ ดังนั้น คะแนนสูงสุด คือ 75 อาจมาจาก 3 AIS - 5 ($5^2+5^2+5^2$) หรือ AIS - 6

ตารางที่ 5: ตัวอย่างการคำนวณหาค่า ISS

ISS Body Region	Injury	AIS Code	Highest AIS	AIS ²
Head/Neck:	Cerebral concussion	140604.3	4	16
	Internal carotid artery, Complete transection	320212.4		
Face:	Ear laceration	210600.1	1	1
Chest:	Rib fractures (Left side, ribs 3-4 th)	450220.2	2	4
Abdomen:	Retroperitoneal Hematoma	543800.3	3	9
Extremities:	Femoral fracture	851800.3	3	9
External:	Multiple abrasion	910200.1	1	1
Total ISS				34

TRAUMA INJURY SEVERITY SCORE (TRISS)

สิ่งที่กล่าวมาแล้วว่าทั้ง anatomic injury, physiology derangement และ patient reserve ต่างก็มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่ออกมาของผู้ป่วยอุบัติเหตุ จึงมีขบวนการทางสถิติเพื่อประมวลปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เข้าด้วยกัน เนื่องจากการศึกษาอัตราการรอดชีวิตเป็นลักษณะข้อมูลแบบมีแค่สองผลลัพธ์ คือ รอดหรือเสียชีวิต (binary outcome) ไม่ใช่ข้อมูลต่อเนื่องเหมือนค่าใช้จ่ายหรือระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล ดังนั้น สถิติที่ใช้จึงเป็นแบบ logistic regression กล่าวคือ

$$\text{Probability of Survival} = \frac{1}{(1 + e^{-b})}$$

โดยที่ $b = b_0 + b_1$ (physiologic injury) + b_2 (anatomic injury) + b_3 (physiologic reserve) และ

$e = 2.7183$ (base of Napier an logarithms) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ต่าง ๆ ในสมการหาได้โดยอาศัยวิธี

maximum likelihood estimation จากข้อมูลอ้างอิง

TRISS methodology เป็นการหาค่า Probability of Survival (Ps) โดยพิจารณาจากปัจจัยทั้ง 4 ประการ คือ TS (ซึ่งต่อมาถูกแทนที่ด้วย RTS), ISS, Age และ Injury Type ดังนั้น

$$b = b_0 + b_1 (RTS) + b_2 (ISS) + b_3 (A)$$

ซึ่งค่าของ A = 1 if Age > 54 years, ค่าของ A = 0 if age ≤ 54 years, ส่วนค่าของ b_0 , b_1 , b_2 และ b_3 ได้จากข้อมูลของ Major Trauma Outcome Study ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6: แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของ TRISS; MTOS Norms 1990

Injury	b0	b1(RTS)	b2(ISS)	b3(age)
Blunt	-1.3054	0.9756	-0.0807	-1.9829
Penetrating	-1.8973	1.0069	-0.0885	-1.1422

ส่วนค่าของ RTS และ ISS มีวิธีคำนวณดังที่กล่าวผ่านมาแล้วอยากจะขอเน้นว่า RTS ที่นำมาใช้คำนวณในสมการของ TRISS นี้ต้องเป็นแบบ weighted RTS

ค่า Probability of Survival (Ps) ที่คำนวณได้จาก TRISS method เป็นเพียงการคาดคะเนความน่าจะเป็นในการรอดชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับผลลัพธ์ที่ออกมาจริง เช่น

1. ผู้ป่วยที่มี TRISS > 0.5 ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 ถ้าหากผู้ป่วยในกลุ่มนี้เสียชีวิตถือว่าเป็น preventable death ซึ่งมักจะเกิดจากข้อจำกัดในการคำนวณ เช่น กลไกการบาดเจ็บรุนแรงต่อ region เดียว หรือการรักษาที่อาจจะไม่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยที่มี TRISS ระหว่าง 0.25 – 0.50 ถ้าหากเสียชีวิตถือว่าเป็น potentially preventable death
3. ผู้ป่วยที่มี TRISS น้อยกว่า 0.25 ถ้าหากเสียชีวิตถือว่าเป็น non-preventable death

นอกจากนี้การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยยังสามารถคำนวณหา effectiveness rate และ efficacy rate ได้ และผลที่ได้นอกจากจะสามารถประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลแล้วยังสามารถนำไปเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลแห่งอื่นได้อีกด้วย

MAJOR DATA CATEGORY

Patients with injuries to more than one body region, or injuries not specified in the minor injury category, including:

- Injury to more than one body region
- Any skeletal or internal organ injury of the head, neck, chest, abdomen or extremities (Including fractured ribs), excluding isolated fractures Specified in the minor data Category
- Any loss of consciousness
- ISS \geq 16
- Deaths following injury
- Burns: Adults >20% BSA; children >10% BSA; airway burns
- Patients undergoing trauma laparoscopy, laparotomy or DPL
- Incubated pre-hospital or in ED
- Admission to ICU
- Fractured tibia / fibula above ankle level

MINOR DATA CATEGORY

Patients with an isolated injury to one body region, specifically:

- Upper limb fracture / dislocation at or below level of neck of humerus
- Lower limb fracture / dislocation at or below the level of the ankle
- Isolated fracture of fibula or patella
- Isolated fracture of neck of femur (fracture NOF) in an elderly patient (age \geq 60 years)
- Soft tissue injury (includes dog bites; simple lacerations not significantly involving nerves or blood loss >500 ml; partial or complete amputation of a digit; minor crush injury to the distal extremities)
- Isolated tendon injury
- Minor burns: For adults <20% body surface area (BSA). For children <10% BSA
- Isolated mandibular fractures
- Minor scalp contusion or laceration with no previous LOC or decrease in GCS, and no neurological signs.

TRAUMA ACTIVATION CRTIERTA

HISTORY:

1. MVA or MBA with ejection
2. Pedal cyclist / MBA / Pedestrian hit by vehicle
3. Fall > 5 m.
4. Inter - Hospital Trauma Transfer

VITAL SIGNS:

1. Airway obstruction
2. Age \geq 60 years with chest injury
3. Pregnancy with torso injury
4. Systolic BP < 90 mmHg.
5. Pulse > 130 BPM
6. Depressed LOC or FIT
7. Respiratory rate < 10 or > 30 breaths per minute

INJURIES:

1. Injury \geq 2 body regions
2. Fracture > 2 long bone
3. Spinal cord injury
4. Limb amputation
5. Penetrating injury head / neck / Thorax / proximal limb
6. Burns: > 15% BSA adult; > 10% BSA children; airway burns

PMK Trauma Registry Major Data Collection Form

Demographics							
HN	AN	ID	Names			Occupation	
Male / Female	Age	สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> ทบ. <input type="checkbox"/> ตสภ. <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> 30 บาท <input type="checkbox"/> พรบ. <input type="checkbox"/> ปกส.				Address <input type="checkbox"/> Bangkok <input type="checkbox"/> Rural area.....	
Registrars other specialties							
Injury							
Date	Time	Postcode	Mechanism	Place	Blunt/Penetrating		
Restraint: Nil, Lap sash, Child rest, Not doc, Unknown, n/a			Safety equipment: Nil, Helmet, Airbag, Other, Not doc, n/a				
Intent: Accident, Self-ham, Assault, Assault by partner, Child neglect, undetermined, Legal intervention			Substance (drugs or alcohol): Both drugs & alcohol, None, Undetermined, Drugs only, Alcohol only Specify, Not doc				
Pre – hospital Yes / No		Ambulance name		Entrapment: Yes / No		Entrapment time (minutes):	
Request		At scene		Depart scene		At Hospital	
Time assessment	Pulse	Resp.	BP	Eye	Verbal	Motor	
CPR	AIR	time	Fluid type	Volume	Drugs	ICC	
Referring hospital Yes / No		Name of Hospital				HN	
Arrival Date	Time	Departure Date	Time	Communication n/a Correct incorrect Fail to use			Time
Temp	Pulse	Resp.	BP	Eye	Verbal	Motor	
CPR	AIR	time	Fluid type	Volume	ICC		
ED admission		Transport	Date	Time	Trauma Call	ESI	
Temp	O ₂ Sat	Pulse	Resp.	BP	Eye	Verbal	Motor
CPR	AIR	Time	Fluid type	Volume	ICC		
Head CT	CT time in	CT time out	DPL	Abdomen CT	Contrast	Aortogram	1. No FAST & no chest CT 2. FAST only 3. Chest CT only 4. Both FAST & chest CT
ED disposition				Name of Hospital (if transferred):			

PMK Trauma Registry Major Data Collection Form (ต่อ)

Operations Yes / No			Comments		
No	Cavity	Code	Date	Time	Description
1					
2					
3					
4					

Diagnosis	AIS - 2005	Highest score
Head / neck		
Face		
Chest		
Abdomen		
Extremities		
External		

TRTS=

RTS=

ISS=

TRISS =



PMK Trauma Registry Major Data Collection Form (ต่อ)

Performance indicators

Pre - hospital									
GCS < 9 ETT		Scene time ≤ 10 minutes		IV catheterization and < 500 ml					
Resuscitative		< 3 hrs. admit		Multiple injury no CXR					
		Exceed > 1000 without blood		Explore penetrating trauma ≤1 hr. of arrival					
Pt in CT > 1 hour		GCS < 13 no head CT		GCS < 9 ETT with in ≤10 minutes					
Definitive care		Re-present ≤ 72 hrs.		Thrombo-embolic prophylaxis in 24 hrs. (In femur Fx. or pelvic Fx. Pt)					
Missed fracture > 24 hrs.		Hypothermia (≤ 35.0 °C)		Fracture fixation ≤24 hrs. of arrival					
Compound fracture ≤6 hrs. of injury		Non-therapeutic laparotomy		Time from injury to craniotomy					
Time arrival PMK to craniotomy		Transferred out from PMK.		Dislocation joint reduced ≤1 hrs. of arrival					
Review		Unstable patient: 1) Lap ≤ 45 min 4) N/A 2) Lap > 45 min 5) Other Tx ≤ 90 min 3) Meets unstable criteria 6) Other Tx > 90 min		Time from injury to laparotomy					
Ischemic limb ≤ 4 hrs. of injury		Unplanned OT		Unplanned ICU					
Document temp in OT		All injury diagnosed							
E-FAST	8701 Yes, by accredited operator 8702 No E-FAST when indicated / unaccredited E-FAST	Co - morbidities							
Indication	8711 Blunt abdominal injury 8712 Sings of shock 8713 Decreased LOC or spinal cord injury 8714 Suspected Pneumothorax or hemothorax 8715 Suspected cardiac tamponade 8716 Mechanism of injury (blunt)								
Result	8721 Positive E-FAST 8722 Negative E-FAST 8723 Equivocal 8724 Repeat positive (original negative) 8725 False positive								
operator	8731 Doctor <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> Surg. <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Other 8732 Not documented								
Additional data items / Complications						No (9000)	Yes (turn page & circle codes)		
Injury outcome	Day in ICU Day in ward					Discharge data	Survived / Died	Discharge status	
Transfers out	Transfers data	Time	Hospital name (if applicable)						
Death details		Place of death Time of death							



PMK Trauma Registry Major Data Collection Form (ต่อ)

<p>Complications</p> <p>10 pre – hospital Airway 1001 Aspiration 1002 Esophageal intubation 1003 Extubation - unintentional 1004 Mainstem intubation 1005 Unable to intubate 1009 Other</p> <p>15 Per-hospital - Fluids 1501 Inappropriate fluid management 1599 Other</p>	<p>35 Cardiovascular 3501 Arrhythmia 3502 Cardiac Arrest 3503 Cardiogenic Shock 3505 Pericarditis 3506 Pericardial Effusion / Tamponade 3507 Shock 3599 Other CVS</p>	<p>55 Infection (Non-pulmonary / orthopedic) 5501 Cellulitis/traumatic injury 5502 Fungal Sepsis 5503 Intra – abdominal Abscess 5504 Line infection 5505 Necrotizing fasciitis 5506 Septicemia 5507 Sinusitis 5508 Wound infection 5599 Other infection</p>	<p>75 Vascular 7501 Anastomosis Hemorrhage 7502 DVT (lower extremities) 7503 DVT (upper extremities) 7504 Embolus (non-pulmonary embolism) 7505 Gangrene 7506 Graft infection 7507 Thrombosis 7508 Stent graft 7599 Other vascular</p>
<p>20 Pre Hospital Miscellaneous 2001 No Ambulance from 2002 Incomplete Ambulance 2003 Pre hospital delay 2004 No C- collar</p>	<p>40 Gastrointestinal 4001 Anastomotic leak 4002 Bowel injury (iatrogenic) 4003 Dehiscence/Evisceration 4004 Enterotomy 4005 Fistula 4006 Hemorrhage lower 4007 Hemorrhage upper 4008 Ileus 4009 Peritonitis 4010 Small Bowel Obstruction 4011 Ulcer – Duodenal / Gastric</p>	<p>60 Renal / Genitourinary 6001 Renal failure 6002 Urethra injury 6003 UTI – early 6004 UTI – late 6099 Other Renal/GU</p>	<p>80 Psychiatric 8001 Psych</p>
<p>21 Referring Hospital Issues 2101 Communication</p>		<p>65 Muscular / skeletal / Integument 6501 Compartment Syndrome 6502 Decubitus – minor 6503 Decubitus – blister 6504 Decubitus – open sore 6505 Decubitus – deep 6506 Loss of Reduction / fix 6507 nonunion</p>	<p>90 Provider Errors / Delays 9000 No complications 9001 Delay in disposition 9002 trauma Team not called 9003 Delay to OT 9004 Delay in MD response 9005 Delay obtaining consult 9006 Delay on Diagnosis 9007 Error in Diagnosis 9008 Error in Judgment 9009 Error in Technique 9010 Incomplete Record 9011 Tertiary survey incomplete 9012 Delay suture Lac</p>
<p>25 Hospital – Airway 2501 Esophageal intubation 2502 Extubation – unintentional 2503 Mainstem Intubation 2509 Other Airway</p>			
<p>30 Hospital – Pulmonary 3001 Abscess 3002 ARDS 3003 Aspiration / Pneumonia 3004 Atelectasis 3005 Empyema 3006 Fat Embolus 3007 Hemothorax 3008 Pneumonia 3009 Pneumothorax (Baro) 3010 Pneumothorax (iatrogenic) 3011 Pneumothorax (Recurrent) 3012 Pneumothorax (Tension) 3013 Pulmonary Edema 3014 Pulmonary Embolus 3015 Respiratory Failure / Distress 3016 Upper Airway Obstruction 3017 Pleural Effusion 3099 Other Pulmonary</p>	<p>45 Hepatic / Pancreatic / Biliary / Splenic 4501 Acalculous Cholecystitis 4502 Hepatitis 4503 Liver Failure 4504 Pancreatic Fistula 4505 Pancreatitis 4506 Splenic injury 4599 Other</p> <p>50 Hematologic 5001 Coagulopathy (Intra-operation) 5002 Coagulopathy (other) 5003 DIC 5004 Serum Sodium 5005 Transfusion complication 5006 Rhabdomyolysis 5007 on anticoagulant (Warfarin) 5008 on antiplatelet (clopidogrel / Plavix) 5009 Other Hematologic</p>	<p>70 Neurologic 7001 Alcohol withdrawal 7002 Anoxic Encephalopathy 7003 Brain death 7004 Diabetes Insipidus 7005 Meningitis 7006 Neuropraxia (iatrogenic) 7007 Nonoperative SDH/EDH 7008 Progress n original insult 7009 Seizure in hospital 7010 SIADH 7012 Ventriculitis – post-surgical 7013 Other Neurological</p>	<p>91 Abdominal Compartment</p>
<p>Additional data items</p> <p>85 Hospital – Other 8501 Anesthetic complication 8502 Drugs 8503 Fluids 8504 Hypothermia 8505 monitoring 8506 Return to OT 8507 Unexpected Readmit 8508 Unexpected posture hemorrhage 8509 Temp not taken 8510 No Oxygen 8599 Other</p>	<p>88 Intubated 8801 ETT Pre-Hospital 8802 ETT in ED 8803 ETT in OT 8804 ETT in ICU 8805 ETT Refer-Hospital 8806 ETT ward 8807 ETT never</p> <p>92 Operation First Hospital 9201 Craniotomy 9202 Thoracotomy 9203 laparotomy 9204 ORIF fracture 9205 Other</p>	<p>93 Blood products 9301 Blood products < 6 units 9302 Massive transfusion 9303 Blood products >6 not massive transfusion</p> <p>94 C-spine 9411 Missed c-spine injury 9412 Not missed c- spine 9413 Suspect c-spine NAD 9414 Delay clearing c-spine 9415 Delay clear T-L spine</p>	<p>97 Diagnostic item 9701 Vascular Blush 9702 Carotid angiography 9703 Neck CT with contrast 9704 MRI 9705 Vascular stent 9706 CT guided drainage</p>

Note.....



รายงานทะเบียนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

PMK TRAUMA REGISTRY REPORT 2024

ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

