

รายงาน

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ปีที่ ๒๔
๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๑

ฉบับที่ ๓๐

NUMBER 30

VOLUME 30
JULY 24, 1998

สารบัญ CONTENTS

สรุปรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

445

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2540

สรุปรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2540

Injury surveillance Summary Report. January 1 - May 31, 1997

พ.ญ.อุไร ภูวนกุล (Dr. Urai Poonawagul)

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ข้อมูลทั่วไป

จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภททั้งสิ้น 4,365 ราย โดยสาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจาก

อุบัติเหตุการขนส่ง	2,284 ราย (สัดส่วนร้อยละ 52)
อุบัติเหตุแรงเชิงกล วัตถุ สิ่งของ	817 ราย (ร้อยละ 19)
ถูกทำร้าย	400 ราย (ร้อยละ 9.32)

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ทำร้ายตนเองคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.5

ในจำนวนผู้บาดเจ็บ 4,365 ราย มีผู้เสียชีวิต 196 ราย โดยแบ่งเป็น

เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล	90 ราย
เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	12 ราย
เสียชีวิตในหอผู้ป่วยใน	94 ราย

สำหรับผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล (D.B.A.) พบว่า

ร้อยละ 2.8 ของผู้ที่ประสบอุบัติเหตุขนส่งเสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล (64/2,284)
ผู้ที่จมน้ำ ตกน้ำ เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล ร้อยละ 55.5 (5/9)
ผู้ที่ทำร้ายตัวเอง เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล ร้อยละ 13.5 (10/74)

สัดส่วนร้อยละที่ต้องรับรักษาในโรงพยาบาล (% Admission)

ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ร้อยละ 44.28

ของผู้ที่จมน้ำ ตกน้ำ	ร้อยละ 100
ของผู้ที่ทำร้ายตัวเอง	ร้อยละ 70
ของผู้ถูกทำร้าย	ร้อยละ 33

อัตราการเจ็บตาย (case fatality rate) สูงสุดคือ อุบัติเหตุถูกคว้นและเปลวไฟ ร้อยละ 40 (2/5) รองลงมาคือ จมน้ำ ร้อยละ 25 (1/4) อุบัติเหตุพิษอื่นๆ ร้อยละ 25 ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 12 สำหรับอุบัติเหตุขนส่งมีอัตราการเจ็บตาย ร้อยละ 6.9 (67/970) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 - 100 เสียชีวิตในหอผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บาดเจ็บ

ผู้บาดเจ็บทั้ง 4,365 ราย เป็นชาย 3,132 ราย หญิง 1,233 ราย คิดเป็นอัตราส่วน ชาย:หญิง เท่ากับ 2.54:1 อายุเฉลี่ย 27 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพใช้แรงงาน รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา ทำสวนทำนา ตามลำดับ ร้อยละ 11 ของการบาดเจ็บเกิดจากการทำงานในอาชีพ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากไฟฟ้า แรงเชิงกล วัตถุ สิ่งของ และสาเหตุการบาดเจ็บไม่เกี่ยวกับการทำงานในอาชีพถึงร้อยละ 87 ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่จะบาดเจ็บบริเวณศีรษะ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 29 (1,619 ครั้ง) ของการบาดเจ็บทุกบริเวณ ซึ่งจำแนกตาม ICD 10 รองลงมาคือ บริเวณแขน และขาส่วนล่าง multiple region บริเวณแขน ตามลำดับ (รายละเอียด ตารางที่ 9)

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และเวลาที่เกิดเหตุ

ผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าฯ ร้อยละ 91 (3,963) เกิดเหตุในจังหวัดจันทบุรี โดยส่วนใหญ่เกิดเหตุในอำเภอเมือง (ร้อยละ 64) รองลงมาคือ อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอขลุง และอำเภอแหลมสิงห์ ซึ่งมีระยะห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 10 - 30 กิโลเมตร

จุดที่ผู้ป่วยอุบัติเหตุขนส่งเกิดเหตุจะเป็นบริเวณถนนหรือทางหลวง ส่วนอุบัติเหตุอื่นๆ มักเกิดบริเวณบ้านของตนเอง โดยเฉพาะการทำร้ายตนเองและการถูกทำร้าย สำหรับสถานที่อื่นๆ เช่น ค่ายทหาร เรือนจำ สถานศึกษา โรงพยาบาล มักเป็นอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุแรงเชิงกล บริเวณสนามกีฬาสาธารณะ และสถานที่ขายสินค้าและบริการ มักจะมีการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ

ในรอบสัปดาห์ พบสัดส่วนผู้มารับบริการในวันเสาร์มากที่สุด รองลงมา คือ วันอาทิตย์และวันศุกร์ ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างจากวันอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.0001$) สำหรับอัตราตายของผู้บาดเจ็บในแต่ละวัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 46 ของผู้บาดเจ็บมารับบริการในเวรบ่าย รองลงมา คือ เวรเช้า ร้อยละ 35 ซึ่งมากกว่าเวรคึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ส่วนอัตราบาดเจ็บตายนั้น ในเวรคึกมีอัตราการบาดเจ็บตายสูงถึงร้อยละ 8.15 ซึ่งสูงกว่าอัตราการบาดเจ็บตายในเวรเช้าและเวรบ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.0001$) (อัตราการบาดเจ็บตายในเวรเช้าเท่ากับร้อยละ 2.72 เวรบ่าย ร้อยละ 3.99)

ข้อมูลเกี่ยวกับการนำส่ง ดูแลขณะนำส่ง และวิธีการส่งต่อ

ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ จะมาจากที่เกิดเหตุโดยมีญาติหรือประชาชนทั่วไปเป็นผู้นำส่ง (สัดส่วนร้อยละ 57) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่มูลนิธิเป็นผู้นำส่ง นอกจากนี้จะถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลในจังหวัด มีผู้บาดเจ็บ 27 ราย (ร้อยละ 0.62) ที่หน่วย EMS ไปรับมาจากที่เกิดเหตุ ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลพบว่า สถานพยาบาลในจังหวัด (รวมโรงพยาบาลเอกชน) สัดส่วนการส่งผู้บาดเจ็บโดยใช้รถ ambulance จะน้อยกว่าสถานพยาบาลนอกจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.0011$) และสถานพยาบาลใน

จังหวัดมีการใช้ใบส่งต่อต่ำกว่าสถานพยาบาลนอกจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) สำหรับการดูแลขณะนำส่งพบว่า ผู้บาดเจ็บที่มาจากสถานพยาบาลอื่นไม่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการห้ามเลือด การให้ I.V. fluid หรือดูแลประมาณร้อยละ 15 ในขณะที่การดูแลการหายใจ splint / slap ไม่ได้รับการดูแล หรือดูแลไม่เหมาะสมประมาณร้อยละ 20 - 30 สำหรับผู้บาดเจ็บที่ถูกนำส่งจากที่เกิดเหตุ จะได้รับการดูแลในเรื่องต่างๆ ข้างต้นอย่างเหมาะสมเพียงร้อยละ 10 ยกเว้นการดูแลการหายใจ ร้อยละ 4

ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ได้รับการดูแลที่ ER โดยใช้เวลาการดูแลเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ต่อราย สถานภาพผู้บาดเจ็บ เมื่อออกจาก ER ร้อยละ 61 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 35 รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 0.27 ถึงแก่กรรม

การจำแนกสถานภาพเมื่อออกจากหอผู้ป่วย ร้อยละ 82 ทูลา ถึงแก่กรรมร้อยละ 6 มีการส่งต่อ ร้อยละ 1.7

ผลการรักษาผู้บาดเจ็บรุนแรงจาก Trauma เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน จำแนกตามโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ พบว่า ที่ $P_s \leq 0.50$ ผลการรักษาของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ไม่ต่างจากมาตรฐาน ในขณะที่ $P_s > 0.50$ พบว่าผลการรักษาผู้บาดเจ็บมีโอกาสรอดชีวิตต่ำกว่ามาตรฐาน (ใช้มาตรฐานของโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่เป็น Trauma Center Level 1 ที่ได้จากการศึกษาในปี 1982 - 1989)

ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุการขนส่ง

จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งทั้งสิ้น 2,286 ราย จำแนกเป็นผู้ขับขี่ 1,415 ราย (สัดส่วนร้อยละ 62) ผู้โดยสาร 738 ราย (ร้อยละ 32.3) คนเดินเท้า 106 ราย (ร้อยละ 4.6) ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 983 ราย (ร้อยละ 43) เมื่อจำแนกตามพาหนะพบว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ (สัดส่วนร้อยละ 87) รองลงมา คือ รถปิกอัพหรือรถตู้ รถจักรยานและสามล้อ รถเก๋ง และรถบรรทุกหนักตั้งแต่ 6 ล้อ ขึ้นไป ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

พบอัตราบาดเจ็บตายร้อยละ 6.04 (138/2,286) โดยจำแนกตามประเภทของพาหนะ ดังนี้ รถเก๋งร้อยละ 15.4 (6/39) รถบรรทุกหนักตั้งแต่ 6 ล้อขึ้นไป ร้อยละ 11 (3/27) ซึ่งสูงกว่าอัตราบาดเจ็บตายจากรถปิกอัพหรือรถตู้ (ร้อยละ 6.32) รถจักรยานและสามล้อ (ร้อยละ 6.25) และรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 4.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบอัตราบาดเจ็บตายของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถประเภทต่างๆ พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีอัตราบาดเจ็บตายสูงกว่าผู้โดยสาร (ร้อยละ 5.36 ต่อ ร้อยละ 2.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0066$) สำหรับอัตราบาดเจ็บตายของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถเก๋ง รถปิกอัพหรือรถตู้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้โดยสารประเภทอื่นๆ ไม่มีผู้เสียชีวิต

ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 40 ปี ช่วงอายุที่รองลงมาของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ คือ 10-19 ปี รถปิกอัพหรือรถตู้ คือ 40 - 59 ปี จักรยานและสามล้อ คือ 5 - 9 ปี

กลไกการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่เกิดจากการชนและพาหนะล้มคว่ำ โดยพบว่า อัตราบาดเจ็บตายที่เกิดจากการชน จะสูงกว่าจากพาหนะล้มคว่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อจำแนกตามประเภทของพาหนะ พบอัตราบาดเจ็บตายจากการชนของรถจักรยานยนต์สูงกว่าการล้มคว่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.01$) ในขณะที่

อัตราการเจ็บตายจากการชน หรือ พาหนะล้มคว่ำของรถเก๋ง รถปิกอัพหรือรถตู้ รถบรรทุกหนักตั้งแต่ 6 ล้อขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกัน

ร้อยละ 64.5 (1,374/2,130) ของผู้บาดเจ็บไม่ใช้แอลกอฮอล์ และอัตราการเจ็บตายของผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร และคนเดินเท้าที่ไม่ใช้แอลกอฮอล์ จะต่ำกว่าผู้ที่ใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 1.82 ต่อร้อยละ 3.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.0028$)

มีผู้ใช้หมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 4.5 (73/1,631) ของผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 6 ของผู้บาดเจ็บที่ใช้รถเก๋งคาดเข็มขัดนิรภัย จากการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างของอัตราการเจ็บระหว่างผู้ใช้หมวกนิรภัย/เข็มขัดนิรภัยหรือไม่ได้ใช้ ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ใช้หมวกนิรภัยกับผู้ที่ไม่ได้ใช้หมวกนิรภัยได้ เนื่องจาก ผู้ใช้หมวกนิรภัยมีน้อย (2 รายในผู้บาดเจ็บที่ใบหน้า AIS = 1 ทั้ง 2 ราย , 8 ราย ในผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและคอ AIS = 1 1 ราย AIS = 2 1 ราย AIS = 3 1 ราย)

เมื่อจำแนกอัตราการบาดเจ็บตามความรุนแรงของการบาดเจ็บในแต่ละส่วนของร่างกายพบว่า ในระดับความรุนแรงที่เท่ากัน ผู้ที่บาดเจ็บบริเวณศีรษะและคอ จะมีอัตราการเจ็บตายสูงกว่าบริเวณอื่นๆ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอัตราการเจ็บตายรวมของแต่ละบริเวณพบว่า ผู้ที่บาดเจ็บบริเวณศีรษะ และคอ บริเวณอก มีอัตราการเจ็บตาย สูงกว่าบริเวณอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

หมายเหตุ แปลผลระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ รพศ.พระปกเกล้า จันทบุรี

ตั้งแต่วันที่ 01/01/2540 ถึงวันที่ 31/05/2540

จำนวน record = 4365

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บและตายจากทุกสาเหตุ

จำแนกตามการวินิจฉัยโรค ICD10 บทที่ 19 (S00-T79)

สาเหตุการบาดเจ็บตาม ICD10 (S00-T79) 19 กลุ่ม DX	บาดเจ็บทั้งหมด จำนวน	IPD จำนวน	ตาย		
			DBA	ตาย ER	ตายหลัง Admit
1. Head	1619	601	48	10	63
2. Neck	60	23	16	0	1
3. Thorax	142	75	12	3	8
4. Abdomen, Back, Pelvis	199	128	6	0	10
5. Shoulder	201	102	3	0	2
6. Elbow and Forearm	388	101	8	0	4
7. Wrist and Hand	536	110	1	2	0
8. Hip and Thigh	237	146	20	0	7

(อ่านต่อหน้า 456)

สรุปรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2540

(ต่อจากหน้า 448)

(ตารางที่ 1 ต่อ)

สาเหตุการบาดเจ็บตาม ICD10 (S00-T79) 19 กลุ่ม DX	บาดเจ็บทั้งหมด จำนวน	IPD จำนวน	ตาย		
			DBA	ตาย ER	ตายหลัง Admit
9. Knee and Lower leg	679	173	14	2	4
10. Ankle and Foot	485	83	4	0	0
11. Injuries of multiple region	610	161	40	5	20
12. Unspecified part or region	145	23	2	0	2
13. Foreign body	63	19	0	0	0
14. Burn and Corrosion	31	18	0	0	3
15. Frostbite	0	0	0	0	0
16. Poisoning by drugs etc.	20	15	1	1	0
17. Toxic effect	85	53	1	0	7
18. Other unspecified effect	16	7	3	0	2
19. Early complication of trauma	0	0	0	0	0
20. ไม่ทราบ diagnosis	63	10	14	0	1
รวม	5579	1848	193	23	134

หมายเหตุ ตารางนี้จะแตกต่างจากตารางอื่นที่ผู้บาดเจ็บแต่ละราย อาจจะถูกเจนนับได้มากกว่า 1 ครั้ง เพราะอาจจะมีบาดเจ็บได้หลายหมวดอวัยวะและอาจมี Burn ร่วมกับ trauma ได้ในแต่ละคน

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ รพศ.พระปกเกล้า จันทบุรี
ตั้งแต่วันที่ 01/01/2540 ถึงวันที่ 31/05/2540

จำนวน record = 4365

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้บาดเจ็บและตาย จากอุบัติเหตุขนส่ง
จำแนกตามพาหนะและประเภทของผู้บาดเจ็บ

ประเภทพาหนะ ผู้บาดเจ็บ	ผู้ขับขี่				ผู้โดยสาร			
	บาดเจ็บ ทั้งหมด	Col %	ตาย ทั้งหมด	Row %	บาดเจ็บ ทั้งหมด	Col %	ตาย ทั้งหมด	Row %
1.จักรยานและสามล้อ	42	2.97	3	7.14	6	0.81	0	0.00
2.จักรยานยนต์	1231	87.00	66	5.36	475	64.36	11	2.32
3.สามล้อเครื่อง	4	0.28	0	0.00	4	0.54	0	0.00
4.รถเก๋ง	17	1.20	3	17.65	22	2.98	3	13.64
5.รถปิกอัพ หรือรถตู้	93	6.57	6	6.45	176	23.85	11	6.25
6.รถบรรทุกหนัก ตั้งแต่ 6 ล้อขึ้นไป	13	0.92	3	23.08	14	1.90	0	0.00
7.รถพ่วง	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
8.รถโดยสารสองแถว	0	0.00	0	0.00	8	1.08	0	0.00
9.รถบัสโดยสาร	1	0.07	0	0.00	22	2.98	0	0.00
10.รถแท็กซี่	0	0.00	0	0.00	1	0.14	0	0.00
11.รถไฟ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
12.สัตว์ รถเทียมสัตว์	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
13.เครื่องบิน เฮลิคอปเตอร์	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
14.เรือทุกชนิด	1	0.07	0	0.00	1	0.14	0	0.00
15.รถใช้งานเกษตรกรรม	5	0.35	0	0.00	3	0.41	0	0.00
16.รถอีแต่น	1	0.07	0	0.00	1	0.14	0	0.00
17.รถสกายแล็ป	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

(ตารางที่ 2 ต่อ)

ประเภทพาหนะ ผู้บาดเจ็บ	ผู้ขับขี่				ผู้โดยสาร			
	บาดเจ็บ ทั้งหมด	Col %	ตาย ทั้งหมด	Row %	บาดเจ็บ ทั้งหมด	Col %	ตาย ทั้งหมด	Row %
18.อื่นๆ นอกเหนือจาก ที่กำหนดข้างต้น	3	0.21	0	33.33	3	0.41	0	0.00
N ไม่ทราบประเภทยานพาหนะ	4	0.28	0	0.00	2	0.27	1	50.00
รวม	1415	100.00	82	5.80	738	100.00	26	3.52

Missing ไม่มีสำหรับตารางนี้

พิมพ์รายงาน ณ วันที่ 17/06/2540

บทบรรณาธิการ

โดย แพทย์หญิงไมพันธุ์ สันติกาญจน์

หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ

กองระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของจังหวัดจันทบุรี ได้อาศัยฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ตามรูปแบบของกองระบาดวิทยา ซึ่งได้เริ่มเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลต้นแบบ 5 แห่ง มาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2538 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2540 และได้จัดทำสรุปข้อมูล 6 เดือนแรกส่งมายังกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ยังไม่สิ้นปี พ.ศ.2540 แสดงให้เห็นถึงความสนใจในการนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้อย่างทันทั่วถึง

ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากรายงานฉบับนี้ ได้แสดงให้เห็นลักษณะสำคัญทางระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งบ่งชี้ว่า อุบัติเหตุชนส่งเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน ทั้งในด้านการป้องกันและการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังได้แสดงให้เห็นโดยอัตราป่วยตาย (หรืออัตราบาดเจ็บตายที่ผู้เขียนใช้) ว่า สาเหตุการบาดเจ็บที่รุนแรงสูงสุด 3 ลำดับแรก จากข้อมูลของจันทบุรี คือ อุบัติเหตุถูกคว้นและเปลวไฟ อุบัติเหตุตก จมน้ำ และอุบัติเหตุถูกพิษอื่นๆ แม้ว่าความรุนแรงของอุบัติเหตุชนส่งจะเป็นลำดับที่ห้า แต่หากจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้ขนาดของปัญหา ได้แก่ อัตรา หรือสัดส่วน การบาดเจ็บและการตาย เข้ามาพิจารณาแล้ว อุบัติเหตุชนส่งยังคงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญสูงสุดอยู่ดี

จากรายงานฉบับนี้ ซึ่งอาศัยฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์เพียงแห่งเดียวในจังหวัด ก็สามารถแสดงภาพปัญหาของการบาดเจ็บรุนแรงในจังหวัดจันทบุรี ได้โดยสังเขป สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนควบคุมป้องกันในระดับจังหวัดได้มากพอควร โดยยังไม่ต้องขอข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ดี การวิเคราะห์ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัดเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นในระยะแรกจะให้อาชีพที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

หากมีการใช้ข้อมูลการตายรายสาเหตุจากมรณบัตรมาร่วมพิจารณา สำหรับการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับโรงพยาบาลชุมชนตามรูปแบบของกองระบาดวิทยา นั้น ยังไม่น่ามีความจำเป็นในระยะแรก แต่อาจมีความจำเป็นในระยะหลังเมื่อมีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่จำเพาะเจาะจงในเรื่อง การไม่สวมหมวกนิรภัย การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่และการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือการใช้ยาต่างๆ ลงในลักษณะของโครงการระดับอำเภอที่รับผิดชอบโดย ผู้บริหารระดับสูงของอำเภอ ทั้งนี้เพื่อใช้ควบคุมกำกับติดตามสัมฤทธิ์ผลในระดับอำเภอนั่นเอง

บทความวิชาการฉบับนี้ ยังได้แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการบริการผู้บาดเจ็บในจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุไปจนถึงในโรงพยาบาลอีกด้วย การพัฒนาคุณภาพการบริการผู้บาดเจ็บเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ และยังเป็นมาตรการที่อยู่ในขอบเขตอำนาจ (authority) ของกระทรวงสาธารณสุขโดยแท้ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่บทบาทของสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ในประเทศไทย ยังไม่ค่อยเห็นเด่นชัดเท่าที่ควร บทบาทที่เห็นเด่นชัดมักเป็นเรื่องการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะก่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวได้ ในช่วงระยะเวลาหลังการรณรงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่รวดเร็วและมีผลชัดเจนมักจะต้องอาศัยการควบคุมบังคับโดยกฎหมายอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง ซึ่งมาตรการนี้ไม่ได้อยู่ในขอบเขตอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มักมีเสียงบ่นอย่างท้อแท้จากผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการเห็นผลในงานที่ตนเองดูแล ดังนั้น จึงอยากให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุ แบ่งน้ำหนักของกิจกรรมในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการและการส่งต่อผู้ป่วยบ้าง อาจจะทำให้มีกำลังใจมากขึ้นเมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดขึ้นได้ไม่ยากนัก เพราะอยู่ในขอบเขต (authority) ของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเกณฑ์มาตรฐานในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ที่ใช้ตามเอกสารรายงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี นั้น เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่จัดทำขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์รักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บระดับสูงสุด (Trauma Center Level I) ของสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1982 - 1989 ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าย่อมมีมาตรฐานสูงกว่ามาตรฐานของประเทศไทย ผลการรักษาผู้บาดเจ็บที่ต่ำกว่ามาตรฐานในรายงานฉบับนี้ จึงไม่ใช่เรื่องที่น่าวิตกแต่ประการใด เป็นแต่เพียงบอกว่ายังมีช่องว่างเหลืออยู่ในเรื่องนี้ให้พัฒนาไปได้อีก การจัดระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลให้สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานได้นี้ กองระบาดวิทยามุ่งหวังเพียงให้โรงพยาบาลที่ทำการเฝ้าระวังการบาดเจ็บตามรูปแบบของกองระบาดวิทยาสามารถวัดระดับและติดตามการเปลี่ยนแปลงระดับของคุณภาพการรักษาพยาบาลให้เห็นได้เป็นรูปธรรม เป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการภายในจังหวัดเท่านั้น มิได้คาดหวังให้ทุกโรงพยาบาลเข้าเกณฑ์มาตรฐานทันทีที่เก็บข้อมูลแต่อย่างใด