



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 18 : 15 พฤษภาคม 2552

Volume 40 Number 18 : May 15, 2009

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

## สรุปประเด็นสำคัญของอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 10-16 เมษายน 2552

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

### และข้อพิจารณาเพื่อการป้องกันและควบคุม

(The Important Issues on Thailand's Road Traffic Accident during the Songkran Festival and Guideline Management, 2009)

✉ Dara\_techa@yahoo.com

คณะอนุกรรมการศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บ

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

อุบัติเหตุทางถนน เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความเสียหายทั้งเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้นทุกปี ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ผู้คนจำนวนมากจึงเดินทางกลับภูมิลำเนา และเดินทางท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวทั่วประเทศ สาเหตุของอุบัติเหตุทางถนนมักเกิดจากการไม่ชำนาญในเส้นทาง การขับขี่ย่างประมาท รวมทั้งเรื่องการเมาแล้วขับที่มีบทลงโทษทั้งจำทั้งปรับ การร่วมมือช่วยกันแก้ปัญหาของทุกภาคส่วนจึงเป็นสิ่งสำคัญ คณะอนุกรรมการศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บได้สรุปประเด็นสำคัญของอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และข้อพิจารณาเพื่อการป้องกันและควบคุม โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

#### ปัญหา...การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่รถยนต์

เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลหลายเทศกาลของประเทศ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ พบว่าเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเกิดอุบัติเหตุ หรือกว่า ครึ่งของจำนวนอุบัติเหตุทั้งหมดมาจากการเมาสุรา(40.7%) จากข้อมูลกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งไม่แตกต่างจากสงกรานต์ปี 2552 (เทศกาลสงกรานต์ปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 40. 6) จากข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง (IS) พบผู้บาดเจ็บรุนแรง เพศชายร้อยละ 72 หญิงร้อยละ 28 เป็นผู้ขับขี่ร้อยละ 66.9 โดยเป็นผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่

ร้อยละ 48.5 (ค่าเฉลี่ยนอกเทศกาลทั้งปีของปี2550 คือร้อยละ 42.2 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ขับขี่รถยนต์ทุกชนิด, โดยปีใหม่ที่ผ่านมา (2552) คือร้อยละ 57.4 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ขับขี่รถยนต์ซึ่งเท่ากับสงกรานต์ปี 2551 แต่ลดลงจากปีใหม่ 2551 (59.6%)

รถมอเตอร์ไซด์มีสัดส่วนเมาแล้วขับ สูงสุด ร้อยละ 51.4 (ปีใหม่ 2551 = 51%, สงกรานต์ 2551 = 55.5%) รองลงมาเป็น ปิกอัพ รถจักรยานและสามล้อ และรถยนต์ส่วนบุคคล

วันที่มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด คือ วันที่ 13 เมษายน ช่วงเย็น-กลางคืนจะพบมี อุบัติเหตุสูงที่สุด ช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุด คือ เวลากลางคืน (16.01 – 08.00 น.) ร้อยละ 61.4 และสูงสุดที่เวลา 16.01-20.00 น. ร้อยละ 31.6

ข้อมูลสำรวจใน 28 จังหวัด โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่าช่วงสงกรานต์ 2552 มีการขายเหล้าในสถานที่ห้ามขาย ปั่นน้ำมันหรือร้านค้าใน ปั่นน้ำมันกระทำผิดถึง 15.4%ไม่แตกต่างจากสงกรานต์ปี 2551 (15.5%)แต่สูงกว่าปีใหม่ 2552 (12.5 %) ซึ่งเป็นปั๊มน้ำมันขนาดเล็ก บนถนนสายรองเป็นส่วนใหญ่ (เกือบ 4 เท่าเมื่อเทียบกับบนถนนสายหลัก) การกระทำผิดในเวลาห้ามขายคิดเป็น 18.4% สูงมากกว่าช่วงปีใหม่ 52 (6.9%) แต่ต่ำกว่า สงกรานต์ปีที่ผ่านมา (56.8%)



#### สารบัญ

◆ สรุปประเด็นสำคัญของอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 10-16 เมษายน 2552 และข้อพิจารณาเพื่อการป้องกันและควบคุม	289
◆ ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อประเมินผลสำเร็จของโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ใน 14 จังหวัด (1 มกราคม 2544 – 31 ธันวาคม 2550)	293
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3 – 9 พฤษภาคม 2552	297
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3 – 9 พฤษภาคม 2552	298
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2552	299
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3-9 พฤษภาคม 2552	300
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน เมษายน 2552	305

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศ  
นายแพทย์ธีรวัช ฉายนโยโชติ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายของอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

## กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์  
สุเทพ อุทัยฉาย อภิชาญ ทองใบ  
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์ ณัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์  
ลัดดา ลิขิตอังกูรวิภา สมาน สุขุมภูจินันท์  
น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์  
อัญญา วาศ ศ.ประเวศน์ เข้มชื่น  
วรรณศิริ พรหมโชติชัย นงลักษณ์ อยู่ดี  
กฤตติกาณต์ มาท้วม พุทธพรชัย เปี่ยมณี  
สมหมาย ยิ้มขลิบ เจริญชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ณัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ณัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์



## เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 ([www.aseanplus3-aid.info](http://www.aseanplus3-aid.info)) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไรต์ฉบับสมบูรณ์ (\*\* ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด\*\*) ในรายวานมีแพนดุม/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

\*\*\*\*\*กรุณาส่งไปที่อีเมล [borworn67@yahoo.com](mailto:borworn67@yahoo.com) \*\*\*\*\*

โดยใส่ Subject อีเมลลือว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะ  
ได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล  
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักโรคบาดวิทยา  
E-mail: [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่เคยมีการบังคับกฎหมายจริงจังเรื่อง  
ช่วงเวลาขายและจุด ที่ห้ามขาย และสับสนเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์  
โดยคิดว่าห้ามขายเฉพาะวันพระใหญ่แต่ช่วงเทศกาลให้ขายได้ทั้งวัน

ข้อมูลการสำรวจ ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสถานที่ขาย  
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเวลาที่ขายจากผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร  
ช่วงเทศกาล 144 ราย จาก 5 โรงพยาบาล คือ รพศ.ลำปาง รพม.  
นครราชสีมา รพ.อุดรธานี รพ.สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี) และ  
รพ.ราชบุรี พบว่า ร้อยละ 37.5 คือเหล้าขาว รองลงมาคือ เบียร์ (35.4 %)  
และ สุราไทย (18.8 %) สุรานอก (4.9 %) สุราพื้นเมือง (0.7 %) และ  
ไวน์ (0.7 %) โดย สถานที่ขาย เรียงตามลำดับดังนี้ ร้านขายของชำใน  
ชุมชน 85.7 % ร้านอาหาร 7.5 % ร้านค้าสะดวกซื้อ 1.5 % และ  
ซูเปอร์มาร์เก็ต 1.5 % และร้อยละ 47 ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาใน  
เวลาที่ห้ามขาย

การตั้งด่าน/จุดตรวจในช่วงเทศกาล ที่ผ่านมา และได้มีการ  
เรียกตรวจยานพาหนะและ ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด ตามมาตรการ  
3 ม 2 ข 1 ร พบมีการกระทำผิดและดำเนินคดีมาแล้วทั้งสิ้น ได้เพียง  
ร้อยละ 0.5 ของยานพาหนะที่เรียกตรวจ (และคิดเป็นร้อยละ 3.4 เมื่อ  
เทียบต่อจำนวนรายที่ถูกดำเนินคดีตามมาตรการ 2 ม 3 ข 1 ร ทั้งหมด)

อุบัติเหตุของรถมอเตอร์ไซด์ยังเป็นอันดับ 1

7 วัน เทศกาลสงกรานต์ 2552 ผู้บาดเจ็บรุนแรงจับขี่  
รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 88.6 (โดยปีใหม่ 2552 มีอุบัติเหตุจาก  
จักรยานยนต์ ร้อยละ 84.6 และสงกรานต์ 2551 มีอุบัติเหตุจาก  
จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน) โดยร้อยละ 83.3 ของผู้ขับขี่และซ้อนท้าย  
ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต ไม่ได้สวมหมวกนิรภัย เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี  
คิดเป็นร้อยละ 15.9 ของทุกกลุ่มอายุบาดเจ็บรุนแรง พบว่า ร้อยละ  
74.6 บาดเจ็บจากการจับขี่รถมอเตอร์ไซด์ และ ร้อยละ 89.5 ของเด็ก  
กลุ่มนี้จับขี่และซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย

กลุ่มเด็กและเยาวชนมีการบาดเจ็บ และเสียชีวิตในสัดส่วนที่สูงและมี  
แนวโน้มของสัดส่วนที่สูงขึ้น

กลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า 20 ปีบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 37.2 (ปีใหม่  
2552 ร้อยละ 29.2) โดยในจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี มีเด็กอายุต่ำกว่า  
15 ปี เกือบ 1 ใน 2 (ร้อยละ 15.9) และครึ่งหนึ่งของทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ  
(ร้อยละ 51.2) อยู่ในช่วง 0- 24 ปี ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 91.3  
ของเด็กต่ำกว่า 15 ปี ที่จับขี่จักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย และ  
ร้อยละ 18.4 ของเด็กต่ำกว่า 15 ปี ที่บาดเจ็บรุนแรง มีการดื่ม  
แอลกอฮอล์ก่อนจับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งเพิ่มจากปีที่แล้ว 2.4 เท่า  
และเมื่อพิจารณาจนถึงช่วงอายุเด็กและเยาวชนที่ต่ำกว่า 20 ปีที่  
บาดเจ็บรุนแรงมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนจับขี่รถจักรยานยนต์ มีถึง  
ร้อยละ 36.4 ของกลุ่มเด็กและเยาวชนดังกล่าวที่จับขี่รถจักรยานยนต์

**การบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเยาวชน มักสัมพันธ์กับ การ ขับขี่มอเตอร์ไซด์ + ไม่สวมหมวกนิรภัย และการขับเร็ว เมาแล้วขับ และ การไม่มีใบขับขี่**

การระบุ – วิเคราะห์ และแก้ปัญหาจุดเสี่ยงต่างๆ และการสอบสวน อุบัติเหตุ

ถนนนอกเขตทางหลวง ร้อยละ 62.8 แบ่งเป็น ถนน อบต./ หมู่บ้าน ร้อยละ 35.1, ถนนในเมือง (เทศบาล) ร้อยละ 14.3, ถนนทางหลวงชนบท ร้อยละ 13.4 โดยทางตรงเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด (ร้อยละ 61.1) ข้อมูลจากการสอบสวน ความเสี่ยงของจุดกลับรถบนเส้นทางสัญจรหลักเป็นประเด็นที่ไม่ควรละเลยในการจัดระเบียบการจราจร นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการชนท้ายรถที่จอดไหล่ทาง (จอดเสียหรือจอดพัก) โดยเฉพาะในช่วงเย็นหรือกลางคืน และบ่อยครั้งที่พบอุบัติเหตุรถกระบะเสียหลักหรือยางระเบิดเช่นกรณีอุบัติเหตุเทศกาลสงกรานต์นี้ รถกระบะเสียหลักพุ่งลงข้างทางชนต้นไม้ ที่บริเวณถนนสายพิษณุโลก – นครสวรรค์ บาดเจ็บ 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย และจังหวัดปทุมธานี ก่อนเกิดเหตุผู้ตายและบาดเจ็บซึ่งเป็นเด็กนั่งท้ายรถกระบะไปเล่นน้ำที่เกิดเหตุขณะจะเลี้ยวกลับรถถูกรถเก๋งที่ขับตามหลังพุ่งชนท้ายรถ ผู้ตายและบาดเจ็บกระเด็นออกนอกรถ 1 คน เสียชีวิต และ 2 คนบาดเจ็บรุนแรง หรือในช่วงวันเด็กปีนี้ ที่รถกระบะซึ่งนำเด็กและผู้ปกครองรวม 20 คนกลับจากเที่ยวงานวันเด็กเสียหลักพุ่งชนต้นไม้ ทำให้มีผู้เสียชีวิตทันทีที่เกิดเหตุ 7 ราย และเสียชีวิตภายหลังอีก 2 ราย รวมเป็น 9 ราย เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ รถกระบะอยู่ในอันดับรองเพียงรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้โดยสารกระบะหลังเป็นกลุ่มผู้ใช้รถที่ไม่ได้รับการป้องกัน (unprotected road user) ดังเช่นผู้ใช้รถยนต์อื่น ๆ การศึกษาในสหรัฐอเมริกาชี้ให้เห็นว่าความเสี่ยงที่ผู้โดยสารกระบะหลังจะเสียชีวิตมีมากกว่าผู้โดยสารตอนหน้าถึง 8 เท่า ซึ่ง 25-50% ของผู้ประสบอุบัติเหตุเกิดจากอุบัติเหตุเสียหลักที่ไม่ได้ชนกับรถคันอื่น ๆ นอกจากนี้การบรรทุกคนหรือของบนกระบะหลังหลายๆ นั้นก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเสียหลักหรือพลิกคว่ำมากกว่าปกติ

**การให้บริการ EMS ทุกประเภท ในระดับต่าง ๆ** หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) 3,745 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.3 ของทุกระดับการให้บริการ EMS ในทุกประเภท) หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานประเภท 2 (BLS) จำนวน 4,750 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 13,141 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.7

**การบริการ ณ จุดเกิดเหตุจากจำนวนครั้งที่ออกทั้งหมด** มีการรักษาและนำส่ง ร้อยละ 91.4 ไม่พบเหตุ ร้อยละ 5.2 รักษาแต่ไม่ นำส่ง 2.3 เสียชีวิตก่อนไปถึงร้อยละ 0.6

**Response Time** (นับเวลาตั้งแต่การได้รับแจ้งเหตุจนรถพยาบาลถึงที่เกิดเหตุ) 10 นาที เท่ากับ 74.44 %

\* **ALS** (Advanced Life Support) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษายาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในระยะวิกฤติให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ใช้เครื่องกระตุ้น หัวใจ ด้วยไฟฟ้า ปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างถูกต้อง ช่วยคลออดฉุกเฉิน สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

\* **BLS** (Basic Life Support) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การช่วยคลออดฉุกเฉิน สามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

\* **FR** (First Responder) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเบื้องต้นและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาล โดยเสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุให้น้อยที่สุด

**ข้อพิจารณา**

1. เพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการกวดขันการตรวจจับเรื่อง เมาแล้วขับให้มากขึ้น ไม่ว่าในเทศกาลหรือนอกเทศกาล และจริงจังกับการดำเนินการกับผู้กระทำผิดตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตราที่ 27, 31, 39 และ 42
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ในเรื่อง กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชาสัมพันธ์ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดกฎหมาย ของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคให้ทั่วถึง ให้สามารถรับเรื่องร้องเรียน และมีการ ดำเนินการต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมความเป็นไปได้ ให้มีกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำงาน เช่น การเจาะ blood alcohol ทุกคนที่เกิดอุบัติเหตุได้และกำหนดมิให้ปฏิเสธ
4. ยกเลิกเวลาห้ามขายในช่วงเทศกาล เนื่องจากความสับสนและยากแก่การควบคุม หรือควรรหา มาตรการร่วมเพื่อการบังคับกฎหมายให้เหมาะสม เช่น งดขายตั้งวันแต่จัดทำ zoning ให้สามารถดื่มได้ในเวลาหนึ่ง และ ตรวจเข้มเมาไม่ขับบริเวณนั้น
5. เน้นมาตรการในกลุ่มเด็กและเยาวชนไม่ว่าจะเป็น การซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การขับขี่ยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย รวมถึงมอเตอร์ไซด์ดัดแปลงเพื่อเพิ่มความแรงเร็ว เช่น การเติมน้ำมันรถ โดยต้องใช้บัตรประชาชนเพื่อตรวจสอบอายุ ฯลฯ และเด็กที่อายุต่ำกว่า 3 ปีไม่ควรอนุญาตให้ โดยสารบนรถจักรยานยนต์เนื่องจากไม่มีหมวกนิรภัยที่เหมาะสม
6. เพิ่มการมีส่วนร่วม และการผลักดันจากภาคประชาสังคม เช่น การจัดเวทีให้ภาคสังคม การทำเครือข่ายผู้นำชุมชนและอสม. ในเรื่องดังกล่าว



7. เพิ่มการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการควบคุมกำกับ เช่น การเตือนหรือกำกับมิให้ขับรถเร็วโดยป้ายบอกความเร็วอัตโนมัติ การตรวจจับ ผู้โทรระหว่างขับ การฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจรโดยกล้อง CCTV เป็นต้น

8. การมีมาตรการจำเพาะกับกลุ่มเสี่ยงโดยการบังคับใช้กฎหมาย และการใช้ข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจจับ เช่น การตั้งด่านในเวลากลางคืน หรือ การตั้งด่านในบริเวณท้องที่ ที่มีโอกาสเกิดการเมาสุราได้สูง

9. หารูปแบบการสื่อสารเพื่อสำนึกใหม่ในการขับขี่และการใช้สื่อแบบบูรณาการ

10. ลงทุน และส่งเสริมให้มีการจัดบริการขนส่งสาธารณะในท้องถิ่นที่มีคุณภาพ ประหยัดและปลอดภัย โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหลักมากกว่าการคุ้มทุน

11. กำหนดให้ทุกจังหวัดต้องวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ตามสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ (area base) เน้นการใช้ฐานข้อมูลภายในจังหวัดที่มีอยู่ (ถ้าไม่มี ควรพยายามทำให้มีระบบข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ได้เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง) เช่น ข้อมูล IS ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด, ข้อมูลของศูนย์เรนทร, ข้อมูลตำรวจทางหลวง ระบุจุดเสี่ยง black spot locations and accident prone sections ฯลฯ โดยควรมีการสนับสนุนและเปิดเวทีให้ภาคสังคมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจน มีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถ นำมาข้อมูลมาวิเคราะห์ และการส่งเสริมให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อสังคมและส่วนรวม

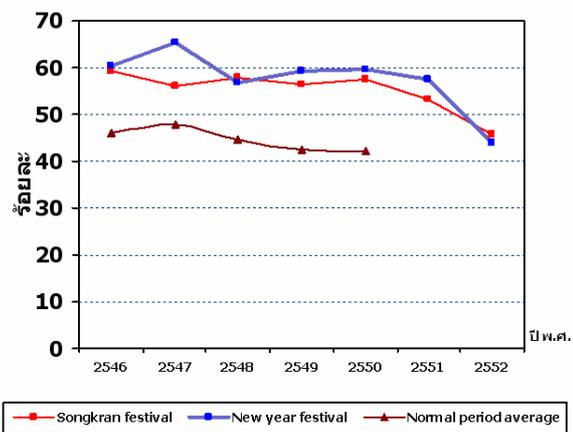
12. ควรมีการประเมินผลในระดับท้องถิ่น จังหวัด และประเทศ ซึ่งควรครอบคลุมทั้งกระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ให้เกิดกระบวนการ plan do check และ act เพื่อการปรับปรุงที่คุ้มค่าและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**ขอขอบคุณ**

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อและ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่ได้สนับสนุนข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ครั้งนี้ และโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บทั่วประเทศ รวมถึงโรงพยาบาลเครือข่ายสนับสนุนการเก็บข้อมูลเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาล ที่ให้ความร่วมมือในการรายงานข้อมูล

รูปที่ 1 ร้อยละผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ เปรียบเทียบอัตราช่วงในรอบปี

เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลปีใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.2546-2552



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ.2550 – 2552 (จำนวน 7 วัน)

ปี พ.ศ.	ข้อมูลมหาดไทย (ทางการ)		
	การเกิดอุบัติเหตุ (ครั้ง)	บาดเจ็บ (คน)	ตาย (คน)
2550	4,274	4,805	361
2551	4,243	4,803	368
2552	3,977	4,332	373
การเพิ่ม/ลด (+เพิ่ม/-ลด) 2551/2552	-6.3%	-9.8%	+1.4 %

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตเปรียบเทียบในรอบปี ช่วงเทศกาลปีใหม่ และช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2552

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้เสียชีวิตในรอบปี		จำนวนผู้เสียชีวิต ช่วงเทศกาลปีใหม่			จำนวนผู้เสียชีวิต ช่วงเทศกาลสงกรานต์		
	365 วัน	ต่อวัน	7 วันอันตราย	เฉลี่ยต่อวัน	เปรียบเทียบกับ 365 วัน	6 วัน	เฉลี่ยต่อวัน	เปรียบเทียบกับ 365 วัน
2546	14,012	38	562	80	2.1	599	100	2.6
2547	13,766	38	628	87	2.3	449	75	2.0
2548	12,858	35	469	67	1.9	357	60	1.7
2549	12,693	35	434	62	1.8	349	58	1.7
2550	12,492	34	449	64	1.9	318	53	1.6
2551	11,267	31	401	57	1.8	324	54	1.7
2552	-	-	367	52	-	337	53	-

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาล เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข