



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 : 22 มกราคม 2553

Volume 41 Number 2 : January 22, 2010

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



สรุปประเด็นข้อสังเกตที่น่าสนใจ จากการสังเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต
โดยอุบัติเหตุขนส่ง(จราจร) ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2552 - 4 มกราคม 2553
(Road Safety Report during New Year 2010 Festival in Thailand; Conclusions and Recommendations)

✉ l.pimpa@gmail.com

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัย ที่นำมาซึ่งการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากสังเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตอุบัติเหตุขนส่ง (จราจร) ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2552 - 4 มกราคม 2553 โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) สำนักโรคระบาดวิทยา และข้อมูลการสำรวจสุรา สำนักโรคไม่ติดต่อ สรุปสาเหตุ ปัจจัยและข้อเสนอแนะด้านมาตรการต่างๆ สำหรับใช้แก้ปัญหาดังกล่าว ดังนี้

ผู้ขับขี่บาดเจ็บรุนแรงจากพาหนะทุกประเภทที่มีดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553 สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 51.6 (ปีใหม่ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 44.4 และ ปีใหม่ พ.ศ. 2551 ร้อยละ 57.4) และ การกระทำผิดขายสุราในเวลาที่ห้ามขาย พบการกระทำผิดร้อยละ 9.63 ซึ่งมากกว่าในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา (ร้อยละ 6.9) และการกระทำผิดขายสุราในสถานที่ห้ามขาย ร้อยละ 8.4 เมื่อสอบถามผู้ขายพบว่า ร้อยละ 23.45 ไม่ทราบข้อกำหนดเรื่องช่วงเวลาขายและสถานที่ห้ามขาย และกลุ่มที่ตั้งใจกระทำผิดทั้งที่ทราบกฎหมาย ร้อยละ 76.55 สูงกว่าปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 70) โดยให้เหตุผลว่า ต้องการรายได้และกลัวเสียลูกค้าประจำร้อยละ 55.4 และ

พิมพ์กา เศษกะมลสุข กาญจนีย์ คำนาคแก้ว อนุชงค์ แสงจันทร์ทิพย์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เห็นว่าไม่เคยมีการบังคับใช้กฎหมายจริงจัง ร้อยละ 16.67 ส่วนที่เหลือเข้าใจว่า ให้ขายช่วงเทศกาลได้และคิดว่าห้ามขายเฉพาะคนขับรถ และบังคับเฉพาะป๊มน้ำมันขนาดใหญ่

สัดส่วน 4 ใน 5 ของผู้เสียชีวิต ที่เกิดเหตุเกิดจากการขับขีรถจักรยานยนต์ และ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ยังเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 83.9) ไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 84.2) โดยมีสัดส่วนของการเกิดการบาดเจ็บจากรถปิกอัพเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 7.7) สูงกว่าช่วงนอกเทศกาลอย่างชัดเจน (ร้อยละ 2.7)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ขับขี่ขีรถจักรยานยนต์มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า สัดส่วนผู้ขับขี่ขีรถจักรยานยนต์มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด คือ ร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ รถจักรยานและรถสามล้อ ร้อยละ 40.4 และรถปิกอัพ ร้อยละ 35.5 แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเมาแล้วขับในแต่ละกลุ่มของขีรถจักรยาน พบว่า รถปิกอัพ ร้อยละ 55.3 รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 52.4

สัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่ เห็นได้อย่างชัดเจนว่าสูงมากที่สุดในวันที่ 1 มกราคม ร้อยละ 59.7 รองลงมา คือ วันที่ 31 ธันวาคม ร้อยละ 57.3 และ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.8) ของกลุ่มขับขีรถมาเกิดเหตุสูงสุดในวันที่ 1 มกราคม คือ ร้อยละ 59.7 รองลงมา คือ วันที่ 31 ธันวาคม และ 30 ธันวาคม ร้อยละ 57.3 และ 54.5 ตามลำดับ



สารบัญ

◆ สรุปประเด็นข้อสังเกตที่น่าสนใจ จากการสังเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุขนส่ง(จราจร) ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2553 ระหว่าง วันที่ 29 ธันวาคม 2552 - 4 มกราคม 2553	17
◆ สถานการณ์โรคไข้นอนเทอริค (Enteric fever) และไข้ทัยฟอยด์ (Typhoid fever) ประเทศไทย	21
◆ ความปลอดภัยในการเดินทาง เทศกาลปีใหม่ 2553 .. ข้อพิจารณา และ เสนอแนะ	23
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-16 มกราคม 2553	26
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-16 มกราคม 2553	27

ในช่วงเทศกาลทั้งหมด 7 วัน พบผู้บาดเจ็บเป็นผู้ที่อาศัยในจังหวัดนั้นๆ ร้อยละ 89.4 อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์แยกรายวัน พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บที่อาศัยนอกจังหวัดสูงขึ้นในวันที่ 30 ธันวาคม และ 4 มกราคม เมื่อเทียบกับวันอื่นๆ ในช่วงเทศกาล

พฤติกรรมเสี่ยง ในเรื่องการไม่สวมหมวกนิรภัยที่สูงมากขึ้น การไม่สวมหมวกนิรภัยทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสารคิดเป็นร้อยละ 88.6 การไม่สวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ร้อยละ 87.3 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 81.6) ผู้โดยสารไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 94.5 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 93.2) ผู้ที่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถยนต์โดยสารบาดเจ็บ ร้อยละ 0.4 ของกลุ่มขับขี่รถยนต์ทั้งหมดและในกลุ่มนี้เป็นการขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 91 การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสารร้อยละ 87.2 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 84.4) การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่ร้อยละ 87.3 และในผู้โดยสารคิดเป็นร้อยละ 98.2

กลุ่มเด็กและเยาวชนมีการบาดเจ็บและเสียชีวิตในสัดส่วนสูง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้วขับตลอดจนการไม่สวมหมวกนิรภัยสูงขึ้น กลุ่มเด็กและเยาวชนต่ำกว่า 18 ปี บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ร้อยละ 25.5 เทียบกับทุกกลุ่มอายุ (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 26) เฉพาะที่เป็นผู้ขับขี่คิดเป็นร้อยละ 58.7 ไม่สวมหมวกนิรภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 92.2 (ปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 88) เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และมีพฤติกรรมเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ ร้อยละ 30.5 (ปีใหม่ พ.ศ. 2552 ร้อยละ 26.6 นอกช่วงเทศกาลปี พ.ศ. 2551 ร้อยละ 21.5)

กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งร้อยละ 11 เทียบกับทุกกลุ่มอายุ เฉพาะที่เป็นผู้ขับขี่ คิดเป็นร้อยละ 38.9 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 98.4 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 81.5 และมีพฤติกรรมเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ ร้อยละ 12.8

เฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28.4 โดยเมื่อเกิดเฉพาะผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ของกลุ่มอายุนี้มีสัดส่วนร้อยละ 28.8 ของกลุ่มผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ทุกกลุ่มอายุ และในช่วงนอกเทศกาลมีสัดส่วนถึงร้อยละ 32.1 หรือเกือบ 1/3 ของทุกกลุ่มอายุ โดยจำนวนผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุทุก 6 ราย พบว่าเป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี 1 ราย

ประเด็นการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และข้อมูลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงขณะนำส่งโดยหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และประเมินคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงจากสถานพยาบาลอื่นมายังโรงพยาบาลเครือข่าย (Referral System) พบว่า หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน นำส่งผู้บาดเจ็บรุนแรง เป็นอันดับหนึ่งคือร้อยละ 63.1 เป็นญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์ร้อยละ 34.1 แต่ยังคงพบประเด็นคุณภาพที่ควรพัฒนาเพิ่มของการส่งต่อผู้บาดเจ็บระหว่างโรงพยาบาล (Refer) ควรพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่งเรื่อง Care airway, Stop bleeding, Splint/Slab C-spine, Splint /Slab ส่วนอื่นๆ และ การให้สารน้ำเหมาะสม

ข้อมูลอุบัติเหตุที่สรุปโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย

ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ทั้งประเทศมีจำนวนอุบัติเหตุทางถนนเกิดขึ้น 3,534 ครั้ง โดยลดลงร้อยละ 7.58 เมื่อเปรียบเทียบกับปีใหม่ พ.ศ. 2552 (อุบัติเหตุทางถนน 3,824 ครั้ง) มีผู้เสียชีวิต 347 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 ราย (ลดลงจากเทศกาลปีใหม่ 2552 จำนวน 20 ราย หรือร้อยละ 5.45) และมีผู้ได้รับบาดเจ็บ 3,827 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 23 ราย (ลดลงจากเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2552 จำนวน 280 ราย หรือร้อยละ 6.82) อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่า จากการรายงานนำเสนอโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในช่วงเทศกาลปีใหม่ทั้งประเทศ มีผู้ได้รับบาดเจ็บรวมถึงเสียชีวิตทั้งสิ้น 27,849 ราย เหตุผลหลักน่าจะเกิดนิยามของผู้บาดเจ็บที่เก็บแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์วิรัช จายนโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : พงษ์ศิริ วัฒนาสุรจิตต์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงคารินทร์ อารีย์โชคชัย
แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรจิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยงวรา	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมาน สยามภูรจินันท์	สมเจดน์ ตั้งเจริญศิลป์
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์	ประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พุณทรัพย์ เปี่ยมฉวี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์



เป็นที่สังเกตว่า เมาสุราเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุอันดับ 1 จากข้อมูลชุดนี้ แต่มีผู้ที่ถูกดำเนินคดีตามมาตราการลดพฤติกรรมการเสี่ยงในกรณีเมาสุรา คิดเป็นร้อยละ 2.57 เมื่อเทียบต่อจำนวนคนที่กระทำผิดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 3.75)

ข้อมูลสำรวจการขายสุราในสถานที่และเวลาห้ามขายช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2553

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อ สุ่มสำรวจการขายสุราในสถานที่ห้ามขาย เฉพาะสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง และสวนสาธารณะ 1,204 แห่ง และสุ่มสำรวจการขายในเวลาห้ามขาย 1,640 แห่ง วันที่ 31 ธันวาคม 2552 ใน 26 จังหวัด นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก ประจวบคีรีขันธ์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ ขอนแก่น เลย อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ ลำพูน นครศรีธรรมราช และ สงขลา

ข้อเสนอแนะ ในการใช้มาตรการด้านต่างๆ

มาตรการด้านกฎหมาย การบังคับใช้ และมาตรการการควบคุมปัญหาอุบัติเหตุอันเกิดจากการโดยสารสาธารณะ

1. จากข้อมูลผู้บาดเจ็บที่ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงเทศกาลปีใหม่ มีการดำเนินคดีตามมาตราการ 3 ม. 2 ข. 1ร. แต่ในประเด็นเมาสุราลดลง อีกทั้งเมาสุรายังเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่ามาตรการ และ/หรือ วิธีการแก้ไขที่ได้ปฏิบัติยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงควรจัดทำกลุ่มย่อยในกลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมาย ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพิพากษาคดีและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการระดมสมอง ในการกำหนดมาตรการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนมาตรการการใช้รถและถนนอย่างปลอดภัยในช่วงเทศกาล เช่น การเพิ่มบทลงโทษผู้กระทำผิด การดำเนินคดีผู้กระทำผิดมาแล้วซ้ำ การเพิ่มจุดตรวจบนถนนในเมือง เขตเทศบาล และถนนองค์การบริหารส่วนตำบล/หมู่บ้าน ในช่วงวันที่ 31 ธันวาคมและ 1 มกราคมที่มีผู้ขับขี่เมาสุราสูงสุด การค้นหาเส้นทางที่มีความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุสูง การป้องกันอุบัติเหตุ การให้คำแนะนำกับผู้ใช้รถใช้ถนนในช่วงเทศกาล การเพิ่มขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานในช่วงปีใหม่ เป็นต้น

2. ควรมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อย่างเคร่งครัด ควรที่จะหารูปแบบประชาสัมพันธ์ เรื่องช่วงเวลาขายสุราและสถานที่ที่ห้ามขายให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ และควรมีการทบทวนการออกใบอนุญาตขายสุราให้เข้มงวดมากขึ้น

3. ควรมินโยบายให้ชัดเจนในระบอบรถโดยสารสาธารณะเพื่อความปลอดภัย เช่น ปรับปรุงกลไกการคัดเลือก และตรวจสอบพนักงาน

ขับรถสาธารณะ มีกระบวนการออกใบรับรองแพทย์ที่เหมาะสมกับอาชีพขับรถโดยสารและรถรับจ้างสาธารณะ บังคับให้มีการตรวจสอบความปลอดภัยของยานพาหนะและมีระบบรายงานอย่างสม่ำเสมอ ควรกระตุ้นให้มีการรับรองระบบงาน (accreditation) โดยเริ่มที่ผู้ประกอบการโดยสารระหว่างจังหวัด และควรมีข้อมูลประชาสัมพันธ์แก่ผู้ใช้บริการให้มีข้อมูลคุณภาพเพื่อการตัดสินใจใช้บริการ

มาตรการเร่งด่วนในกลุ่มเสี่ยงเด็กและเยาวชน : ควรมีเป้าหมายดังนี้

1. ลดการขับขี่ผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับขี่รถจักรยานยนต์หรือรถโดยสารในรถที่มีผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 20 ปี
2. มาตรการการเพิ่มการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยทั้งในผู้ขับและผู้โดยสาร
3. ลดการเข้าถึง โดยง่ายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนขับขี่ในกลุ่มนี้

โดยรูปแบบการดำเนินการดังนี้

- จัดหลักสูตรให้ความรู้แก่กลุ่มวัยเรียน 6-12 ปี (School age) โดยมีหัวข้อเรื่องของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรและพัฒนาารูปแบบของสื่อการเรียนการสอนในเชิงสร้างสรรค์ จัดสำนึกและสร้างแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตาม
- ค้นหาความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บและติดตามเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเยี่ยมบ้าน-โรงเรียน ซึ่งต้องการกลุ่มทำงานที่ประกอบด้วยกุมารแพทย์ นักสังคม นักจิตวิทยาหรือพฤติกรรมบำบัด เพื่อร่วมกันแก้ไข กลุ่มเสี่ยงสูงดังกล่าว คือ กลุ่มวัยรุ่นที่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บาดเจ็บที่ตรวจพบแอลกอฮอล์ กลุ่มวัยรุ่นที่เคยถูกตรวจจับด้วยเรื่องต่างๆ เช่น ความเร็วหรือตรวจพบแอลกอฮอล์หรือยาอื่นระหว่างขับขี่ กลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มสุราเป็นประจำหรือใช้สารเสพติด และกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนชอบทำผิดกฎต่างๆ เป็นประจำ (delinquency) เป็นต้น
- จัดคลินิกสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานแก่เด็กและเยาวชน โดยมีหัวข้อการป้องกันการบาดเจ็บอยู่ในหัวข้อหนึ่งของการคำแนะนำ (anticipatory guidance) ซึ่งควรได้รับการบริการจากคลินิกอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ เมื่ออายุ 10-13 ปี (มัธยมต้น) 14-16 ปี (มัธยมปลาย) และ 17-19 ปี (มหาวิทยาลัย)
- รณรงค์ให้พ่อ แม่ และครู โรงเรียน ให้ความรับผิดชอบกับกลุ่มลูกหลาน นักเรียน และสังคม เช่น ไม่สนับสนุนลูกหลานและนักเรียน อายุต่ำกว่า 20 ปี ขับขี่ยานยนต์ และจัดการรับส่งนักเรียนที่ปลอดภัยและเพียงพอ
- ปรับปรุงออกใบอนุญาตขับขี่ (Licensing system) ไม่ให้อายุต่ำกว่า 20 ปี และจัดการศึกษาเกี่ยวกับขับขี่ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (Driver education and training class) ที่มีประสิทธิภาพในภาคบังคับก่อนได้รับใบอนุญาต

- ห้ามจำหน่ายเหล้าปั่นและเหล้าผสมน้ำผลไม้โดยสิ้นเชิง ยกเว้นการจำหน่ายในสถานบันเทิง พ.ร.บ. สถานบันเทิง และห้ามมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในรัศมี 500 เมตร หรือกำหนด กลไกค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นกรณี (โซนนิ่ง)

มาตรการด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการป้องกัน ความคุ้มครองบาดเจ็บและการประเมินผลตลอดจนการพัฒนาคุณภาพ ในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ

1. หน่วยงานในส่วนกลางที่มีข้อมูลการบาดเจ็บทุกแห่งควร จะมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้สามารถเข้ากันได้และมีการ ร่วมมือกัน (Collaborative Spirit) เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ ระบบ ข้อมูลการบาดเจ็บของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพ และควรมี ศูนย์กลางการประสานข้อมูลในระดับประเทศ

2. การรายงานผลข้อมูลบาดเจ็บในแต่ละแห่ง ควรบอกถึง แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บนิยามที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

3. กำหนดให้ทุกจังหวัดต้องวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขจุด เสี่ยง เส้นทางที่มีความเสี่ยงและความรุนแรงของอุบัติเหตุสูง รวมถึง พฤติกรรมเสี่ยงในจังหวัด ตามสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ เพราะฉะนั้น ทุกจังหวัดควรมีผู้รับผิดชอบในงานที่มีสมรรถนะเพียงพอ มี ระบบข้อมูลการบาดเจ็บที่ชัดเจน และสามารถนำมาข้อมูลใช้ได้จริง ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน

4. โรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลหลักที่เป็นศูนย์ รับการส่งต่อภายในจังหวัดควรมีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บขณะนำส่ง และคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บที่ห้องฉุกเฉิน ตลอดจนเป็นฐานข้อมูล ที่ใช้ร่วมกับข้อมูลอื่นๆ ในการป้องกันควบคุมปัญหาการบาดเจ็บใน จังหวัด และจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม สำนักงาน- สาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)ควรพัฒนาให้เป็นศูนย์ข้อมูลบาดเจ็บ ประจำจังหวัดและมีบทบาทในการสนับสนุนการขยายระบบการเฝ้า ระวังการบาดเจ็บร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต

5. ควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่ เหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการทำงานเพื่อการลดอุบัติเหตุ- จราจรในชุมชนโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายหลัก เช่น อบต./ เทศบาล ตำรวจ ปก. โรงพยาบาล สสจ. ขนส่ง สถานศึกษา สื่อมวลชน และเครือข่าย องค์กรภาคเอกชน เป็นต้น

หมายเหตุ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ก่อนถึง โรงพยาบาล (DBA) ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา(Admitted /observed) เป็นฐานข้อมูลรายงานสถานการณ์ระดับชาติ โดยใช้ ฐานข้อมูล จาก 25 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ตั้งแต่ เวลา 00.01 น. วันที่ 29 ธันวาคม 2552 ถึงเวลา 24.00 น. ของวันที่ 4 มกราคม 2553 เป็นฐานการวิเคราะห์รายงานซึ่ง 25 โรงพยาบาล เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ มีดังนี้

1. รพ.ม.นครศรีธรรมราช 2.รพศ.ลำปาง 3.รพศ.หาดใหญ่ (สงขลา) 4.รพ.ม.นครราชสีมา 5.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร 6.รพศ. พระปกเกล้า(จันทบุรี) 7.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร 8.รพศ.ขอนแก่น 9. รพ.นพรัตน์ราชธานี (กรุงเทพมหานคร) 10.รพ.บุรีรัมย์ 11.รพศ. สวรรค์ประชารักษ์(นครสวรรค์) 12.รพท.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี) 13. รพ.สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี) 14.รพ.ราชบุรี 15. รพ.ระยอง 16.รพ.สุราษฎร์ธานี 17.รพ.สุรินทร์ 18.รพศ.เชียงรายประชานุ- เเคราะห์(เชียงราย) 19. รพ.อุดรธานี 20. รพ.อุดรดิตถ์ 21. รพ.ตะกั่วป่า 22.รพศ.นครปฐม 23.รพ.ตรัง 24. รพ.ฉะเชิงเทรา 25. วชิระภูเก็ต



สืบค้นรูปภาพจาก: 1. www.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/view...
 2. <http://www.qwlthai.com/FileActivities/T2009-11-11091555.jpg>
 3. <http://www.thaihealth.or.th/node/13691>