**แบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ปรับปรุงเมื่อ 27 มิถุนายน 2565)**

**ส่วนที่ 1 สถานการณ์**

**วันที่เกิดอุบัติเหตุ**…............….....**/**…….....……......**/**........................ **เวลาเกิดเหตุ**............................................................................ **พิกัด GIS (lat/long)** **N**………………………………………………………. **E** ……………………………………..………………………………………

**สถานที่เกิดเหตุ**...............................................................................................................................................................................

**ตำบล**.................................................**อำเภอ**....................................................**จังหวัด**..................................................................

**จำนวนผู้ประสบเหตุทั้งหมด**................คน

**จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด**......................คน

**จำนวนผู้บาดเจ็บไม่มา รพ./ผู้ไม่บาดเจ็บ**……......…คน **ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD)**.................คน **admit** ..............คน

**Refer**...............คน **สถานพยาบาลที่ส่งต่อ**.......................................................................................................................

**จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด**…………….......ราย

 **จำนวนผู้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ**.........ราย **จำนวนผู้เสียชีวิตขณะนำส่ง**.........ราย **จำนวนผู้เสียชีวิตห้องฉุกเฉิน**......ราย
 **จำนวนผู้เสียชีวิตตึกผู้ป่วยใน**...........ราย **จำนวนผู้เสียชีวิตขณะส่งต่อ**...........ราย

**จำนวนยานพาหนะที่เกิดเหตุทั้งหมด** ……………..คัน (1) มีคู่กรณี (2) ไม่มีคู่กรณี(3) เฉี่ยวชนคนเดินเท้า

**อธิบายลักษณะการเกิดเหตุการณ์** (ภาพรวมโดยย่อ)

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**การช่วยเหลือหลังเกิดเหตุ**

**วัน/เวลาที่รับแจ้ง**.................................................................................**.เวลาเข้าถึงจุดเกิดเหตุครั้งแรก** ...................................น.

**ผู้บัญชาการเหตุการณ์**................................................................................................**ตำแหน่ง**.....................................................

**ทีมที่เข้าปฏิบัติงานประกอบด้วย** ระดับ....................................................................**จำนวน**...................................................ทีม

ระดับ....................................................................**จำนวน**...................................................ทีม

**อุปสรรคในการช่วยเหลือ** ( ) ต้องใช้เครื่องตัดถ่าง ( ) ขาดอุปกรณ์ดับเพลิง ( ) การช่วยเหลือขึ้นจากน้ำ

**การปฐมพยาบาล** A: ( ) นำสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจ ( ) ใส่เฝือกรองคอ

B: ( ) ให้ออกซิเจน ( ) ใส่ท่อช่วยหายใจ

C: ( ) CPR ( ) ให้น้ำเกลือ

D: ( ) ดามกระดูก ตำแหน่ง..................................................................................................................

E: ( ) การห้ามเลือด ตำแหน่ง...............................................................................................................

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ (กรณีมีคู่กรณี และ ไม่มีคู่กรณี) สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ**

**ยี่ห้อรถ**................................................................**รุ่น**.............................................. **ทะเบียนรถ**…....………………………................ **ขนาดเครื่องยนต์ (CC)** ........................................... **วันที่ตรวจสภาพรถครั้งสุดท้าย**.................../……….........../………….........

**อายุยานพาหนะ (ปี) (\*ถ้าเกินเดือน 6 เดือนปัดขึ้น)**………………………………………………………………………………………………..…

**ประเภทการใช้งาน** (1) รถส่วนบุคคล/เอกชน (2) รับจ้าง/สาธารณะ (3) รถยนต์ราชการ (4) รถรับส่งนักเรียน

**ประเภทยานพาหนะ** (1) จักรยาน (2) จักรยานยนต์ (3) รถเก๋ง (4) ปิคอัพ (5) รถตู้ (ประจำทาง/ไม่ประจำทาง)
 (6) รถบรรทุก/พ่วง 6 ล้อขึ้นไป (7) รถโดยสาร (ประจำทาง/ไม่ประจำทาง) (8) สามล้อเครื่อง (9) รถพยาบาล
 (10) อื่นๆ ระบุ............................................

**การดัดแปลงยานพาหนะ** (1) ไม่มี (2) มี ระบุ...........................................................................

**การติดตั้ง GPS** (1) มี (2) ไม่มี (3) ไม่ทราบ

**กรณีรถพยาบาล** **การใช้สัญญาณเสียง** (1) มี และเปิด (2) มี แต่ไม่เปิด (3) ไม่มี (4) ไม่ทราบ

**การใช้สัญญาไฟ** (1) มี และเปิด (2) มี แต่ไม่เปิด (3) ไม่มี (4) ไม่ทราบ

**การติดตั้งกล้องหน้ารถ** (1) มี (2) ไม่มี (3) ไม่ทราบ **การทำประกันภัยภาคบังคับ** (1) มี (2) ไม่มี (3) ไม่ทราบ

**การทำประกันภัย** (1) มี ประกันภัยชั้นที่................. (2) ไม่มี (3) ไม่ทราบ

**รถมีการระเบิดหรือไฟลุกหลังเกิดเหตุหรือไม่** (1) ไม่มี (2) มี (3) ไม่ทราบ

**รถติดแก๊สหรือไม่** (1) ไม่ติด (2) LPG (3) NGV(4) ไม่ทราบ

**ถุงลงนิรภัยบริเวณคนขับ** (1) ไม่มี (2) มีและทำงานเมื่อเกิด (3) มีแต่ไม่ทำงานเมื่อเกิดเหตุ (4) ไม่ทราบ
**ถุงลงนิรภัยผู้โดยสารด้านหน้า** **คนขับ** (1) ไม่มี (2) มีและทำงานเมื่อเกิดเหตุ (3) มีแต่ไม่ทำงานเมื่อเกิดเหตุ (4) ไม่ทราบ

**ความพร้อมใช้งานเข็มขัดนิรภัย** (1) พร้อมทุกที่นั่ง (2) ไม่พร้อมบางที่นั่ง (3) ไม่พร้อมทุกที่นั่ง (4) ไม่ทราบ

**สภาพยางรถ** (1) ปกติ (2) ล้อและยางชำรุด (3) ยางหมดอายุ (4) ยางลมอ่อน (5) อื่นๆ ระบุ.................. (6) ไม่ทราบ
**ระบบเบรก** (1) ปกติ (2) เบรกไม่อยู่ (3) ผ้าเบรกหมด (4) น้ำมันเบรกรั่ว (5) อื่นๆ ระบุ........................ (6) ไม่ทราบ

**ภาพจำลองสถานการณ์การเชี่ยวชน** (วาดรูป+ ถ่ายรูป: พาหนะ, ตำแหน่งที่ชน,ตำแหน่งที่ตาย,สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิด)

N

**ผู้บันทึกข้อมูล**..........................................................................**เบอร์โทร**............................................................

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลถนน และ สิ่งแวดล้อม**

**ชื่อถนน** ............................................................... **ถนนหมายเลข**..................................**หน่วยงานที่ดูแล**......................................

**ประเภทถนน** (1) ทางหลวง (2) ทางหลวงชนบท (3) ในเมือง (เทศบาล) (4) ใน อบต./หมู่บ้าน (5) อื่นๆ ระบุ ………..............

**ชนิดถนน** (1) คอนกรีต (2) ยางมะตอย (3) ลูกรัง/หินคลุก (4) อื่นๆระบุ ……………...................….

**จำนวนเลนทั้งหมด(รวมไป-กลับ)**................ช่องจราจร **การแบ่งช่องจราจร**  (1) มี ระบุ..........................................(2) ไม่มี

**ลักษณะทางบริเวณจุดเกิดเหตุ** (1) ทางตรง (2) ทางโค้ง (3) ทางแยก (4) ทางคนข้าม (ทางม้าลาย) (5) ทางร่วม (6) จุดกลับรถ (7) ทางบนสะพาน (8) ทางเอียง/ลาดชันขึ้น (9) ทางเอียง/ลาดชันลง (10) ชนกันบนไหล่เขา (11) อื่นๆ....................................

**สัญญาณจราจร** (1) มีสัญญาณไฟเขียว-ไฟแดง (2) ไฟกระพริบ (3) ไม่มี (4) อื่นๆ.............................................................

**ทิศทางการเดินรถบนถนน** (1) ทางเดียว one way (2) สองทาง (3) มีการปิดช่องทางจราจร

**เครื่องหมายจราจรบนผิวทาง** (1) ไม่มี (2) ชัดเจนอยู่ในสภาพดี (3) เลือนราง/ชำรุด (4) อื่นๆ..........................................

**ผิวจราจรขณะเกิดอุบัติเหตุ**  (1) แห้งปกติ (2) เปียก/ลื่น (3) เป็นคลื่น/หลุมบ่อ (4) อื่นๆ...........................................

**ทัศนวิสัย/สภาพอากาศ** บริเวณที่เกิดเหตุ (1) มีแสงสว่างเพียงพอ (2) มืด (3) ฝนตก (4) อื่นๆ...............................................

**วัสดุที่ส่งเสริมให้เกิดการบาดเจ็บข้างทาง**  (1) ร้านค้า/แผงลอยข้างทาง (2) คู/คลอง/แม่น้ำที่ลึกและชัน
(3) วัสดุ สิ่งของหล่น (4) อื่นๆ ………………………………………………………..

**วัสดุ/สิ่งที่ช่วยให้การบาดเจ็บลดลง** (1) Guard rail (2) แบริเออร์ (3) วัสดุรับแรงกระแทก (4) ร้านค้า/แผงลอย (5) อื่นๆ.........

**ปัจจัยเสี่ยงด้าน รถ และ สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

**ผลวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของเหตุการณ์โดยใช้ Haddon matrix**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระยะเกิดเหตุ** | **คน (ผู้ขับขี่)** | **พาหนะ** | **ถนนและสิ่งแวดล้อม** | **สภาพที่สังคมและระบบที่เกี่ยวข้อง** |
| **ก่อนเกิดเหตุ** |  |  |  |  |
| **ขณะเกิดเหตุ** |  |  |  |  |
| **หลังเกิดเหตุ** |  |  |  |  |

**สรุปปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดเหตุครั้งนี้** …………………………………………………………………………………………….…………………..…………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

**สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว** ........................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. .........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

**ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา**……………..…………………………………………………………….…………………..…………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................

**ตำรวจเจ้าของคดี**............................................................... **เบอร์โทร**......................................

 **ผู้ให้ข้อมูล**.......................................................................... **เบอร์โทร**.......................................

 **ผู้สัมภาษณ์**......................................................................... **เบอร์โทร**………………………………..

**แบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนรายบุคคล (ปรับปรุงเมื่อ 27 มิถุนายน 2565)**

**ส่วนที่ 1 ผู้ขับขี่ (สัมภาษณ์จากผู้ขับขี่ หรือผู้ใกล้ชิดในกรณีผู้ขับขี่เสียชีวิต) ทะเบียนรถ**…....…………........................................

**ชื่อ**........................................................ **อายุ**...........**ปี เพศ** (1) ชาย (2) หญิง **สัญชาติ** (1) ไทย (2) อื่นๆ ระบุ.........................

**อาชีพ** (1) ข้าราชการ ระบุ......... (2) เกษตรกร (3) พนักงานบริษัท (4) ค้าขาย (5) รับจ้าง (6) นักเรียน/นักศึกษา (7) อื่น ๆ........

**เบอร์โทรศัพท์**................................................... **ที่อยู่**......................................................................................................................

**โรคประจำตัว**  (1) ไม่มี (2) เบาหวาน (3) ความดันโลหิตสูง (4) หลอดเลือด/หัวใจ (5) ลมชัก (6) หูตึง (7) อื่นๆ ระบุ..............

**ความคุ้นเคยกับเส้นทาง** (1) คนในพื้นที่ (ในตำบล/แขวง) (2) คนนอกพื้นที่ (ในจังหวัด) (3) คนนอกเขตจังหวัด ระบุ.......….. (4) ต่างชาติอยู่ในพื้นที่มานาน................ปี.............เดือน (5) ไม่ทราบ
**ประสบการณ์การขับขี่(เฉพาะผู้ขับขี่)**..................(ปีเต็ม) **ชั่วโมงการขับรถ**........ชม. **ใบอนุญาตขับขี่**................(มี/ไม่มี)
**จุดประสงค์การเดินทางเพื่อ**...........................................................................................................................................................

**สถานะผู้ขับขี่** (1) เสียชีวิต(2) บาดเจ็บรุนแรง (admit) (3) บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) (4) ไม่บาดเจ็บ (5) ไม่ทราบ

**การนำส่งโรงพยาบาลโดย** (1) ผู้ประสบเหตุ (2) ตำรวจ (3) FR (4) BLS (5) ALS (6) ญาติ/ผู้เห็นเหตุการณ์ (7) อื่นๆ ……….......

**โรงพยาบาลที่รับไว้รักษา**................................................................................................................................................................

**สถานที่เสียชีวิต (ในกรณีเสียชีวิต)** (1) ณ จุดเกิดเหตุ (2) ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล (3) โรงพยาบาล(4) อื่นๆ ระบุ…...............

**จุดที่ทำให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ** (1) จุดเดียวกับที่ชน (2) จุดอื่น เช่นไปกระแทกกับ........................ห่างจุดที่ชน................เมตร

**เข็มขัดนิรภัย**  (1) ใช้ (2) ไม่ใช้ (3)ไม่ทราบ

**หมวกนิรภัย** (1) สวม และคาดสายรัดคาง (2) สวม แต่ไม่คาดสายรัดคาง (3) ไม่สวม (4) ไม่ทราบ

 \*กรณีสวมหมวกนิรภัย **ชนิดของหมวกนิรภัย**  (1) ครึ่งใบ (2) เต็มใบ

**ความเร็วขณะเกิดเหตุ** (1) ขับเร็ว (2) ไม่เร็ว (3) ไม่ทราบ\*ดุลยพินิจของผู้สอบสวน  **ความเร็วเฉลี่ยตลอดการเดินทาง**.….....กม./ชม.

**ปัจจัยด้านพฤติกรรมขับขี่ที่อาจเพิ่มความรุนแรงในการบาดเจ็บ**

| **ปัจจัยที่อาจเพิ่ม/ลดความรุนแรง** | ใช่/ใช้ | ไม่ใช่/ไม่ใช้ | ไม่ทราบ | หมายเหตุ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  |  |  |  | ระบุปริมาณแอลกอฮอล์.............. |
| โรคประจำตัว |  |  |  | ระบุ.............................................. |
| ขับรถย้อนศร |  |  |  |  |
| ตัดหน้ากระชั้นชิด |  |  |  |  |
| บรรทุกเกินกฎหมายกำหนด |  |  |  | ระบุ.............................................. |
| แซงรถผิดกฎหมาย (ที่คับแคบ,ที่ห้ามแซง) |  |  |  | ระบุ.............................................. |
| ชนกับสิ่งกีดขวางข้างทาง (ต้นไม้ เสาไฟ....) |  |  |  |  |
| หลุดออกจากตัวรถ |  |  |  |  |
| ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ |  |  |  |  |
| อุปกรณ์ภายในรถไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มี car seat |  |  |  | ระบุ.............................................. |
| ง่วงนอน/หลับในขณะเกิดเหตุ  |  |  |  |  |
| มีสิ่งกีดขวางบนถนน |  |  |  |  |
| เสพสารเสพติด/สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท |  |  |  |  |
| การรับประทานยา |  |  |  | ระบุชื่อยา.....................................ระยะเวลาตั้งแต่ทานยาถึงเกิดเหตุ.............................................. |
| ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร อื่นๆ............................... |  |  |  |  |

**ตำแหน่งของบาดแผลที่สำคัญ**

**ผลการชันสูตรจากแพทย์/ใบชันสูตรพลิกศพ**

Doctor Diagnosis........................................................................................

......................................................................................................................

.....................................................................................................................

**บรรยายเหตุการณ์ และรายละเอียดอื่นๆ (**เช่น ปัจจัยที่ทำให้คนโดยสารอื่นๆรอดชีวิต**)**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ส่วนที่ 2 ( ) ผู้โดยสาร/ ( ) คนเดินเท้า**  **กรณีเป็นผู้โดยสาร ระบุ หมายเลขทะเบียนรถ**..................………………......................

**ชื่อ**................................................................... **อายุ**...........**ปี เพศ** (1) ชาย (2) หญิง **สัญชาติ** (1) ไทย (2) อื่นๆ ระบุ..............

**อาชีพ** (1) ข้าราชการ ระบุ......... (2) เกษตรกร (3) พนักงานบริษัท (4) ค้าขาย (5) รับจ้าง (6) นักเรียน/นักศึกษา (7) อื่น ๆ.......

**เบอร์โทรศัพท์**.......................................................... **ที่อยู่**................................................................................................................

**โรคประจำตัว**  (1) ไม่มี (2) เบาหวาน (3) ความดันโลหิตสูง (4) หลอดเลือด/หัวใจ (5) ลมชัก (6) หูตึง (7) อื่นๆ ระบุ..............

**จุดประสงค์การเดินทางเพื่อ**............................................................................................................................................................

**สถานะผู้ขับขี่** (1) เสียชีวิต(2) บาดเจ็บรุนแรง (admit) (3) บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) (4) ไม่บาดเจ็บ (5) ไม่ทราบ

**การนำส่งโรงพยาบาลโดย** (1) ผู้ประสบเหตุ (2) ตำรวจ (3) FR (4) BLS (5) ALS (6) ญาติ/ผู้เห็นเหตุการณ์ (7) อื่นๆ …….………

**โรงพยาบาลที่รับไว้รักษา**...............................................................................................................................................................

**สถานที่เสียชีวิต (ในกรณีเสียชีวิต)** (1) ณ จุดเกิดเหตุ (2) ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล (3) โรงพยาบาล(4) อื่นๆ ระบุ…..............

**จุดที่ทำให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ** (1) จุดเดียวกับที่ชน (2) จุดอื่น เช่นไปกระแทกกับ..........................ห่างจุดที่ชน...........เมตร

**ตำแหน่งการนั่ง** (วาดรูปและมาร์คตำแหน่ง)

**ปัจจัยด้านพฤติกรรมผู้โดยสาร/คนเดินเท้า ที่อาจเพิ่มความรุนแรงในการบาดเจ็บ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยที่อาจเพิ่ม/ลดความรุนแรง** | ใช่/ใช้ | ไม่ใช่/ไม่ใช้ | ไม่ทราบ | หมายเหตุ |
| ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  |  |  |  | ปริมาณแอลกอฮอล์............... |
| หลุดออกจากตัวรถ |  |  |  |  |
| หลับขณะเกิดเหตุ  |  |  |  |  |
| นั่งท้ายกระบะ (เฉพาะรถกระบะ) |  |  |  |  |
| นั่งในแค็บ รถกระบะ (เฉพาะรถกระบะ) |  |  |  |  |
| อุปกรณ์ภายในรถไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มี car seat |  |  |  |  |
| เสพสารเสพติด/สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท |  |  |  |  |
| ฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร |  |  |  | ระบุ................................ |
| ไม่ใช้ทางข้าม เช่นม้าลาย สะพานลอย |  |  |  |  |
| ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ |  |  |  |  |

**ตำแหน่งของบาดแผลที่สำคัญ**

**ผลการชันสูตรจากแพทย์/ใบชันสูตรพลิกศพ**

Doctor Diagnosis........................................................................................

......................................................................................................................

.....................................................................................................................

**บรรยายเหตุการณ์ และรายละเอียดอื่นๆ** (เช่น ปัจจัยที่ทำให้คนโดยสารอื่นๆรอดชีวิต)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **ตำรวจเจ้าของคดี**............................................................... **เบอร์โทร**......................................

 **ผู้ให้ข้อมูล**........................................................................... **เบอร์โทร**.......................................

 **ผู้สัมภาษณ์**......................................................................... **เบอร์โทร**.......................................