



**ส่วนที่ 2 ข้อมูลยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ (กรณีมีคู่มือ และ ไม่มีคู่มือ) สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ**

- ประเภทการใช้งาน** (1) รถส่วนบุคคล/เอกชน (2) รับจ้าง/สาธารณะ (3) รถยนต์ราชการ (4) รถรับส่งนักเรียน (5) ไม่ทราบ
- 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) คนเดินเท้า (11) อื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลถนน และ สิ่งแวดล้อม**

- ชื่อถนน** ..... **ถนนหมายเลข**..... **หน่วยงานที่ดูแล**.....
- ประเภทถนน** (1) ถนนสายหลัก (2) ในเมือง (เทศบาล) (3) ใน อบต./หมู่บ้าน (4) อื่นๆ.....
- ชนิดถนน** (1) คอนกรีต (2) ยางมะตอย (3) ลูกรีง/หินคลุก (4) อื่นๆระบุ ..... (5) ไม่ทราบ
- 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) เลื่อนราง/ชำรุด (4) อื่นๆ.....
- ผิวจราจรขณะเกิดอุบัติเหตุ** (1) แห้งปกติ (2) เปียก/ลื่น (3) เป็นคลื่น/หลุมบ่อ (4) อื่นๆ.....
- ทัศนวิสัย/สภาพอากาศ บริเวณที่เกิดเหตุ** (1) มีแสงสว่างเพียงพอ (2) มีด (3) ฝนตก (4) อื่นๆ.....
- วัสดุที่ส่งเสริมให้เกิดการบาดเจ็บข้างทาง** (1) ร้านค้า/แผงลอยข้างทาง (2) คู/คลอง/แม่น้ำที่ลึกและชัน
- (3) วัสดุ สิ่งของหล่น (4) อื่นๆ .....

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

**ปัจจัยเสี่ยงด้าน รถ และ สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ**

.....

.....

.....

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

**หน่วยงานของผู้บันทึกข้อมูล**.....

**วันที่สอบสวน**.....

แบบสอบถามการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนรายบุคคล

**ส่วนที่ 1 ผู้ขับขี่** (สัมภาษณ์จากผู้ขับขี่ หรือผู้ใกล้ชิดในกรณีผู้ขับขี่เสียชีวิต)

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 .....

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

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

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

ชนิดพาหนะ (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.....

ทะเบียนรถ..... ขนาดเครื่องยนต์ (CC) ..... วันที่ตรวจสภาพรถครั้งสุดท้าย...../...../.....

อายุยานพาหนะ (ปี) (\*ถ้าเกินเดือน 6 เดือนปัดขึ้น)..... การติดตั้ง GPS (1) มี (2) ไม่มี (3) ไม่ทราบ

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

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

การติดตั้งกล้องหน้ารถ (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

ถูกลงนินภัยบริเวณคนขับ (1) ไม่มี (2) มีและทำงานเมื่อเกิดเหตุ (3) มีแต่ไม่ทำงานเมื่อเกิดเหตุ (4) ไม่ทราบ

ถูกลงนินภัยผู้โดยสารด้านหน้า คนขับ (1) ไม่มี (2) มีและทำงานเมื่อเกิดเหตุ (3) มีแต่ไม่ทำงานเมื่อเกิดเหตุ (4) ไม่ทราบ

เข็มขัดนิรภัย (1) ไม่มี (2) มีบางที่นั่ง (3) มีทุกที่นั่ง (4) ไม่ทราบ

ความพร้อมใช้งานเข็มขัดนิรภัย (1) พร้อมทุกที่นั่ง (2) ไม่พร้อมบ้างที่นั่ง (3) ไม่พร้อมทุกที่นั่ง (4) ไม่ทราบ

Personal ID \_\_\_\_\_ Event ID \_\_\_\_\_ วันที่สอบสวน .....คู่มือฝ้ายที่ 1 2 3

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

ความเร็วขณะเกิดเหตุ.....กม./ชม. ความเร็วเฉลี่ยตลอดการเดินทาง.....กม./ชม.

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

ภาพจำลองสถานการณ์การชน (วาดรูป+ ถ่ายรูป: พาหนะ, ตำแหน่งที่ชน,ตำแหน่งที่ตาย,สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิด)

N



**ปัจจัยด้านพฤติกรรมขับขี่ที่อาจเพิ่มความรุนแรงในการบาดเจ็บ**

ปัจจัยที่อาจเพิ่ม/ลดความรุนแรง	ใช่/ใช่	ไม่ใช่/ไม่ใช่	ไม่ทราบ	หมายเหตุ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				ระบุปริมาณแอลกอฮอล์ .....
โรคประจำตัว				ระบุ.....
ขับรถยนต์ย้อนศร				
ตัดหน้ากระชั้นชิด				
บรรทุกเกินกฎหมายกำหนด				ระบุ.....
แข่งรถผิดกฎหมาย (ที่คับแคบ,ที่ห้ามแข่ง)				ระบุ.....
ชนกับสิ่งกีดขวางข้างทาง (ต้นไม้ เสาไฟ....)				
หลุดออกจากตัวรถ				
ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่				
อุปกรณ์ภายในรถไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มี car seat				ระบุ.....
ง่วงนอน/หลับในขณะเกิดเหตุ				
มีสิ่งกีดขวางบนถนน				
เสพยาเสพติด/สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท				

Personal ID \_\_\_\_\_ Event ID \_\_\_\_\_ วันที่สอบสวน ..... คู่มือฝ้ายที่ 1 2 3

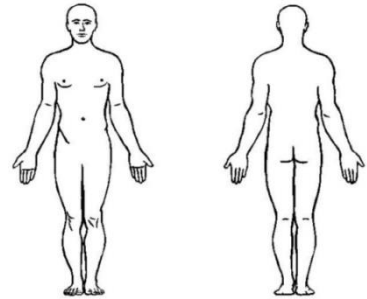
การรับประทานยา				ระบุชื่อยา..... ระยะเวลาตั้งแต่ทานยาถึงเกิดเหตุ.....
ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร อื่นๆ.....				

ตำแหน่งของบาดแผลที่สำคัญ

ผลการชันสูตรจากแพทย์/ใบชันสูตรพลิกศพ

Doctor Diagnosis.....

.....  
.....



สาเหตุการตาย..และการบาดเจ็บ (กรณีสามารถระบุได้)

ICD-code	AIS Name	BR	AIS	ISS	Aspect	Injury Source	Confidence	Rank

บรรยายเหตุการณ์ และรายละเอียดอื่นๆ (เช่น ปัจจัยที่ทำให้คนโดยสารอื่นๆรอดชีวิต)

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

ผลวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของเหตุการณ์โดยใช้ Haddon matrix

ระยะเกิดเหตุ	คน (ผู้ขับขี่)	พาหนะ	ถนนและสิ่งแวดล้อม	สภาพที่สังคมและระบบที่เกี่ยวข้อง
ก่อนเกิดเหตุ				
ขณะเกิดเหตุ				

Personal ID \_\_\_\_\_ Event ID \_\_\_\_\_ วันที่สอบสวน .....คู่มือฝ่ายที่ 1 2 3

หลังเกิดเหตุ				
--------------	--	--	--	--

สรุปปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดเหตุครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันและแก้ไข

ปัญหา.....

.....

.....

.....

.....

ตำรวจเจ้าของคดี..... เบอร์โทร.....

ผู้ให้ข้อมูล..... เบอร์โทร.....

ผู้สัมภาษณ์..... เบอร์โทร.....

Personal ID \_\_\_\_\_ Event ID \_\_\_\_\_ วันที่สอบสวน .....คู่มือฝ้ายที่ □1 □2 □3

**ส่วนที่ 2 ผู้โดยสาร/คนเดินเท้า (สัมภาษณ์จากญาติหรือผู้ใกล้ชิด)**

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 .....

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

จุดที่ทำให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ (1) จุดเดียวกับที่ชน (2) จุดอื่น เช่น ไปกระแทกกับ.....ห่างจุดที่ชน.....เมตร

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

ชนิดพาหนะ (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.....

ทะเบียนรถ..... ขนาดเครื่องยนต์ (CC) ..... วันที่ตรวจสภาพรถครั้งสุดท้าย...../...../.....

อายุยานพาหนะ (ปี) (\*ถ้าเกินเดือน 6 เดือนปัดขึ้น)..... การติดตั้ง GPS (1) มี (2) ไม่มี (3) ไม่ทราบ

การติดตั้งกล้องหน้ารถ (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

ถูกลงนินภัยผู้โดยสารด้านหน้า คนขับ (1) ไม่มี (2) มีและทำงานเมื่อเกิดเหตุ (3) มีแต่ไม่ทำงานเมื่อเกิดเหตุ (4) ไม่ทราบ

เข็มขัดนิรภัย (1) ไม่มี (2) มีบางที่นั่ง (3) มีทุกที่นั่ง (4) ไม่ทราบ หมวกนิรภัย (1) สวม และคาดสายรัดคาง

(2) สวม แต่ไม่คาดสายรัดคาง (3) ไม่สวม (4) ไม่ทราบ

ความเร็วขณะเกิดเหตุ.....กม./ชม. ความเร็วเฉลี่ยตลอดการเดินทาง.....กม./ชม.

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

**ตำแหน่งการนั่ง** (วาดรูปและมาร์คตำแหน่ง)

N

↑

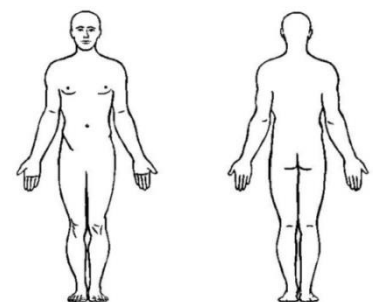
**ปัจจัยด้านพฤติกรรมผู้โดยสาร/คนเดินเท้า ที่อาจเพิ่มความรุนแรงในการบาดเจ็บ**

ปัจจัยที่อาจเพิ่ม/ลดความรุนแรง	ใช่/ใช่	ไม่ใช่/ไม่ใช่	ไม่ทราบ	หมายเหตุ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				ระบุปริมาณแอลกอฮอล์ .....
หลุดออกจากตัวรถ				
หลับขณะเกิดเหตุ				
นั่งท้ายกระบะ (เฉพาะรถกระบะ)				
นั่งในแค็บ รถกระบะ (เฉพาะรถกระบะ)				
อุปกรณ์ภายในรถไม่ปลอดภัย เช่น ไม่มี car seat				
เสพสารเสพติด/สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท				
ฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร				ระบุ .....
ไม่ใช้ทางข้าม เช่น ม้าลาย สะพานลอย				
ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่				

ตำแหน่งของบาดแผลที่สำคัญ

**ผลการชันสูตรจากแพทย์/ใบชันสูตรพลิกศพ**

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





Personal ID \_\_\_\_\_ Event ID \_\_\_\_\_ วันที่สอบสวน .....คู่มือฝ่ายที่ 1 2 3

สาเหตุการตาย..และการบาดเจ็บ (กรณีสามารถระบุได้)

ICD-code	AIS Name	BR	AIS	ISS	Aspect	Injury Source	Confidence	Rank

บรรยายเหตุการณ์ และรายละเอียดอื่นๆ (เช่น ปัจจัยที่ทำให้คนโดยสารอื่นๆรอดชีวิต)

.....

.....

.....

.....

ผลวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของเหตุการณ์โดยใช้ Haddon matrix

ระยะเกิดเหตุ	คน (ผู้โดยสาร/คนเดินเท้า)	พาหนะ	ถนนและสิ่งแวดล้อม	สภาพที่สังคมและระบบที่เกี่ยวข้อง
ก่อนเกิดเหตุ				
ขณะเกิดเหตุ				
หลังเกิดเหตุ				

สรุปปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดเหตุครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

Personal ID \_\_\_\_\_ Event ID \_\_\_\_\_ วันที่สอบสวน .....คู่มือฝ่ายที่ 1 2 3

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

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

ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา

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

ตำรวจเจ้าของคดี..... เบอร์โทร.....

ผู้ให้ข้อมูล..... เบอร์โทร.....

ผู้สัมภาษณ์..... เบอร์โทร.....