



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บ
และเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวจากอุบัติเหตุทางถนน

โดย นายสุรัชย์ คีลววรรณ และคณะ

15 สิงหาคม 2558

เลขที่สัญญา RDG5750057

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวจากอุบัติเหตุทางถนน

คณะผู้วิจัย สังกัดสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- 1.นายสุรัชย์ ศีลวรรณ
- 2.นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมานุสาร
- 3.นางสาวสุนัชฌา ไชยกาล
- 4.นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน

ชุดโครงการ การยกระดับความปลอดภัยในการท่องเที่ยวของชาวต่างชาติ
ตามมาตรฐานสากล (ระยะ 2)

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย วช.สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

โครงการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวจากอุบัติเหตุทางถนน

บทสรุปผู้บริหาร

ความเป็นมา

จากการวิเคราะห์ระบบการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีอยู่ในประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีระบบที่มีการจัดเก็บข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนที่เชื่อถือได้ของประเทศ
2. ศึกษาความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน จากการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานที่สำคัญเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. เชิญหน่วยงานที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่สำคัญ มาร่วมหารือและขอความร่วมมือในการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลหรือโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลให้มีตัวแปรชาวต่างชาติ หรือนักท่องเที่ยวต่างชาติในระบบและนำไปใช้ในพื้นที่จริง
2. เก็บข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลปาดตอง จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยการสุ่มและเก็บข้อมูลตามหลักการทางสถิติ เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ความทันเวลาของข้อมูล ที่มีการรายงานในระบบการเฝ้าระวังของหน่วยงานที่มีการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษา

1. มีหน่วยงานที่ยินดีปรับแบบฟอร์มหรือโปรแกรมเก็บข้อมูลให้มีตัวแปรชาวต่างชาติ หรือนักท่องเที่ยวต่างชาติ 3 หน่วยงาน ได้แก่

- 1.1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- 1.2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 1.3. บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

2. ข้อมูลที่เข้ามาในระบบ E-Claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง พบว่ามีความครบถ้วนของข้อมูลเกือบร้อยละ 100 ความถูกต้องมีมากกว่าร้อยละ 84 และความทันเวลา ภายใน 3 วัน มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งในปัจจุบัน มีเครือข่ายการรายงานข้อมูลเข้าระบบ E-Claim ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่งทั่วประเทศ ส่วนระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีความครบถ้วนถูกต้อง ไม่ถึงร้อยละ 50 เนื่องจากระบบ ITEMS จะนับเฉพาะผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น และในการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามเร่งด่วนของศูนย์วิจัยการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากระบบโปรแกรมขัดข้อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกแห่งที่ทำหน้าที่ป้อนข้อมูลในระบบ E-Claim ให้มีความเข้าใจในตัวแปรของโปรแกรมเพื่อการลงข้อมูลที่ครบถ้วน
2. แบบเวชระเบียนที่ใช้ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ควรมีการปรับปรุงให้มีการลงข้อมูลที่เหมือนกันทั่วประเทศ โดยเฉพาะการให้ระบุสัญชาติ หรือระบุเป็นนักท่องเที่ยว เป็นต้น เพื่อความสะดวกต่อการลงข้อมูลในโปรแกรม E –Claim ของเจ้าหน้าที่ทุกโรงพยาบาลมีผู้ปฏิบัติงานโดยตรงอยู่แล้ว
3. การลงข้อมูลในระบบ E –Claim ควรลงข้อมูลผู้ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ไม่ต้องสนใจว่าผู้บาดเจ็บมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอง เพราะบริษัทกลางฯ จะเป็นผู้พิจารณาการจ่ายค่าสินไหมทดแทนทุกราย หากไม่ลงข้อมูลทุกราย โรงพยาบาลอาจจะเสียผลประโยชน์ที่จะได้รับได้
4. ข้อมูลที่เข้าระบบ E –Claim มีความครบถ้วนถูกต้องและทันเวลาสูงมาก เมื่อเทียบกับระบบอื่นๆ เห็นควรที่จะใช้เป็นแหล่งข้อมูล ที่จะนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาในด้านการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระดับจังหวัด ภาค หรือประเทศ ทั้งในกลุ่มคนไทยและชาวต่างชาติได้ในอนาคตอันใกล้และสามารถใช้อ้างอิงในระดับประเทศ

โครงการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวจากอุบัติเหตุทางถนน

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จากผลการประชุมหารือ มี 3 หน่วยงานที่มีการปรับปรุงหรือเพิ่มตัวแปรให้สามารถเก็บข้อมูลชาวต่างชาติได้ คือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยเริ่มมีการใช้ทั่วประเทศ เมื่อเดือนมกราคม 2558 และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เริ่มประกาศใช้เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2557 และเพื่อศึกษาความครบถ้วนถูกต้อง ทันท่วงที ของจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนจากการจัดเก็บข้อมูลของแต่ละหน่วยงานที่ศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับปรุง ของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา วิธีการศึกษาโดยใช้รูปแบบ Pre-test post-test design พื้นที่ศึกษาได้แก่ โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มรายชื่อชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดือนละไม่ต่ำกว่า 30 ราย หากมีไม่ถึง 30 รายให้นับทั้งหมด ตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม 2557 (ก่อนการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล) และเดือนมกราคม 2558 - พฤษภาคม 2558 (หลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล) และเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตจาก โปรแกรม E-Claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและ จากแบบสอบถามเร่งด่วน ของศูนย์วิจัยการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในเวลาเดียวกัน ในการตรวจสอบข้อมูลแต่ละราย ในการวิเคราะห์ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของข้อมูลใน ทั้ง 2 ระบบ ผลการศึกษาพบว่า ระบบจัดเก็บข้อมูล E-Claim หลังจากการปรับปรุงโปรแกรม มีความครบถ้วน ร้อยละ 96-100 ความถูกต้อง มีมากกว่าร้อยละ 84-90 และมีความทันเวลาที่ข้อมูลเข้าระบบภายใน 3 วัน มากกว่าร้อยละ 90 ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ส่วนระบบการจัดเก็บข้อมูล ITEMS พบว่ามีความครบถ้วน ประมาณร้อยละ 33-45 ความถูกต้อง ประมาณร้อยละ 75-78 และความทันเวลาของข้อมูล ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน ร้อยละ 100 การจัดเก็บข้อมูลผ่านระบบ E-Claim จึงเป็นระบบที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งคนไทยและชาวต่างชาติมากที่สุด ในส่วนของการระบุตัวแปร นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ระบบ E-Claim ได้มีการเพิ่มตัวแปรในโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว

เหลือเพียงการลงข้อมูลของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเครือข่ายต้นทางต่างๆ เท่านั้น ข้อเสนอแนะ
ควรมีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการลงข้อมูล E-Claim ได้รับรู้และให้ความสำคัญในการลงข้อมูล
ดังกล่าวทั้งในส่วน of โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่งทั่วประเทศ

Information Management System Development on Foreign Tourist injury and mortality Surveillance from Traffic Accident

Abstract

The objective of this study aims to improve surveillance and data systems on road traffic injuries and death which can be used to monitor in foreign tourists. According to the study, there are three organizations which developed the data systems by creating the variables to collect foreign tourist data information; Road Accident Victims Protection Company Limited (RAVP), National Institute for Emergency Medicine (NIEM) and Royal Thai Police. Royal Thai Police started the developed system on November 2014 while the others launched nationwide on January 2015. This research studied in completeness, accuracy, and timely information of foreign victims on road traffic injuries and death by comparing the collected data before and after the improvement of the data system among the organizations including the foreign tourist data received from the studied hospitals. The research methodology of this study was Pre-test and Post-test Design. The studied hospitals were Patong Hospital (Phuket Province), Hua Hin Hospital (Prachuap Khiri Khan Province) and Banglamung Hospital (Chonburi Province). At least 30 samples per month were randomly collected from tourist victims treated in the studied hospitals. However, if the number of samples was lower than 30 samples, the samples were counted from January to December 2014 (before improving data collection) and January to May 2015 (after improving data collection). The data of foreign tourist injury and death were also collected from E-Clamed Program of RAVP, Information Technology Emergency Medical System (ITEMS) of NIEM, and urgent investigation form of RST police in the same period. The results were shown that E-Claim Program of RAVP, after improving data collection, was 96-100% of completeness and 84-90% of accuracy. The timely information was also available within 3 days and over than 90% in 3 hospitals. On the other hand, the results of ITEMS were shown that completeness and accuracy were 33-45% and 75-78%, respectively. The timely information was over than 1 month and

100%. Hence, the road traffic injury and death surveillance data in foreign tourists collected from E-Claim Program is the most reliability. Furthermore, the E-Claim Program of RAVP has been added with the variables to collect foreign tourist data information and is ready to be filled in. In suggestion, officers who are in charge of data entry should perceive and be aware to key the correct data provided by both in public and private hospitals.

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดของการวิจัย	5
ขอบเขตของงานวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง	5
นิยามศัพท์ และนิยามศัพท์ปฏิบัติการ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ปัญหา สถานการณ์แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทย	
ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ	7
นโยบายรัฐบาลกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวไทย	14
การจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	
ในประเทศไทย	18
วิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง ที่มีความสอดคล้องและความแตกต่าง	
ของตัวแปร	21
สถิติการสำมะโนประชากรชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยในประเทศไทย	
เกิน 90 วัน	22
แบบรายงานการจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	25
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	42
บทที่ 4 ผลการศึกษา	45
บทที่ 5 อภิปราย สรุปผล และข้อเสนอแนะ	61
สรุปผล	66
ข้อเสนอแนะ	67
เอกสารอ้างอิง	69

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ที่เป็นชาวไทยและต่างชาติในปี 2550-2555	1
ภาพที่ 2	จำนวนผู้ประสบภัยที่เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและมูลค่าการจ่ายชดเชย ใน พ.ศ. 2551 – 2555	2
ภาพที่ 3	แสดงเส้นทางของระบบรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจร ของหน่วยงานต่างๆ	3
ภาพที่ 4	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน โดยการคาดประมาณต่อประชากร 100,000 คน ของประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้ และตะวันออก พ.ศ. 2554 (2011)	10
ภาพที่ 5	จำนวนยานพาหนะที่จดทะเบียนต่อประชากร 1,000 คน ในประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก พ.ศ. 2554 (2013)	11
ภาพที่ 6	การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกตามประเภทของผู้ใช้ถนน ใน 7 ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ในช่วงปีล่าสุดที่มี การรายงานระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2553 (2009-2010)	13
ภาพที่ 7	จำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติปี 2550-2557 (ม.ค.-ต.ค.)	14
ภาพที่ 8	จำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เดือนมกราคม – ตุลาคม 2557 จำแนกตามกลุ่มประเทศ	15

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	สัดส่วนของผู้ใช้ถนนที่เสียชีวิตจำแนกตามประเภทของการใช้ถนน ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางในภูมิภาคเอเชียใต้ และตะวันออก	12
ตารางที่ 2	แสดงคุณลักษณะของแต่ละระบบข้อมูล	20
ตารางที่ 3	แสดงข้อดีและข้อจำกัดของข้อมูลแต่ละระบบในการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจราจร	21
ตารางที่ 4	จำนวนชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทยเกิน 90 วัน จำแนกตามเพศจากการสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2553	23
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูล จำแนกเป็นรายเดือนของระบบรายงาน ในพื้นที่อำเภอป่าตอง จังหวัดภูเก็ต	51
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูลจำแนกเป็นรายเดือน ของระบบรายงาน ในพื้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	52
ตารางที่ 7	แสดงจำนวนร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูลจำแนกเป็นรายเดือน ของระบบรายงาน ในพื้นที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	53
ตารางที่ 8	จำนวนร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลในระบบ E-Claim จำแนกตามโรงพยาบาล	54
ตารางที่ 9	จำนวนร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลในระบบ ITEMS จำแนกตามโรงพยาบาล	54
ตารางที่ 10	จำนวนร้อยละความทันเวลาของข้อมูลระบบ E-Claim จำแนกตามจำนวนวัน และโรงพยาบาลที่ศึกษา	55
ตารางที่ 11	จำนวนร้อยละความทันเวลาของข้อมูล ระบบ E-Claim จำแนกตามจำนวนวัน และโรงพยาบาลที่ศึกษา	56
ตารางที่ 12	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของชาวต่างชาติ จำแนกตามสัญชาติ ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต	56
ตารางที่ 13	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของชาวต่างชาติ จำแนกตามสัญชาติ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี	58
ตารางที่ 14	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของชาวต่างชาติ จำแนกตามสัญชาติ ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต	59
ตารางที่ 15	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำแนกเป็นรายเดือน และรายจังหวัด	60

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีบทบาทที่สำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติ รายได้จากการท่องเที่ยวในปี 2553 ประเทศไทยมีรายได้สูงสุด 5.85 แสนล้านบาท และภูมิภาคที่ก่อให้เกิดรายได้ด้านการท่องเที่ยวสูงสุดคือ ยุโรป คิดเป็นร้อยละ 38.86 ของรายได้ทั้งหมด จากข้อมูลพบว่านักท่องเที่ยวระหว่างประเทศของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละร้อยละ 7.51 จากสถิตินักท่องเที่ยวที่เดินทางมาประเทศไทย ระหว่างปี 2550-2555 พบว่าจำนวนนักท่องเที่ยวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 10,437,705 คนในปี 2550 เป็น 14,632,613 คนในปี 2555 (ดังรายละเอียดในภาพที่ 1)⁽¹⁾ ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อภาพพจน์และการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวต่อการมาท่องเที่ยวประเทศไทยโดยรายงานจาก Bad Trips International Tourism and Road Deaths in the Developing World ของมูลนิธิเอฟไอเอ (FIA Foundation)⁽²⁾ พบว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติอันดับที่ 1 ที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวสหรัฐอเมริกาเสียชีวิต ในขณะที่ท่องเที่ยว ระหว่างปี ค.ศ. 2005-2007 และประเทศไทยก็ถูกจัดให้อยู่ในอันดับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากการท่องเที่ยวอยู่ในอันดับต้น โดยการเปรียบเทียบอัตราจำนวนผู้เสียชีวิตของประเทศนั้น ต่อประชากร 100,000 คน ของประเทศไทยจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 18 คนต่อประชากร 100,000 คนและเมื่อเปรียบเทียบจำนวนนักท่องเที่ยวที่เสียชีวิตต่อจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย 100,000 คน พบว่าอัตราการเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวอยู่ที่ประมาณ 48 คนต่อนักท่องเที่ยว 100,000 คน หรือมากกว่า 2.5 เท่า⁽³⁾

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ที่เป็นชาวไทยและต่างชาติ ในปี 2550-2555

หน่วย : ล้านคน

การเดินทาง นักท่องเที่ยว	2550	2551	2552	2553	2554	2555
เข้า						
ไทย	2,330,765	2,356,682	2,486,529	2,935,720	3,015,356	3,257,564
ต่างชาติ	10,437,705	10,082,445	9,813,288	10,741,034	12,735,500	14,632,613
รวม	12,768,470	12,439,127	12,299,817	13,676,754	15,750,856	17,890,177
ออก						
ไทย	2,349,124	2,349,524	2,452,459	2,899,456	2,992,569	3,224,545
ต่างชาติ	9,895,998	9,396,608	9,039,145	9,859,234	11,809,182	13,468,093
รวม	12,245,122	11,746,132	11,491,604	12,758,691	14,801,751	16,692,638

ที่มา : การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ : ทำอากาศยานสุวรรณภูมิเริ่มใช้เดือนกันยายน 2549

จากข้อมูลในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2554-2557 มีรายงานผู้บาดเจ็บที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นชาวต่างชาติ โดยตัดชาวต่างชาติที่สามารถระบุได้ว่าเป็นคนต่างด้าวที่มาขายแรงงานในประเทศไทยออก เนื่องจากแบบเก็บข้อมูลไม่สามารถแยกแยะได้ โดยในปีงบประมาณ 2554 มีจำนวน 697 ราย ปีงบประมาณ 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 2,615 ราย ปีงบประมาณ 2556 เป็น 2,631 ราย และปีงบประมาณ 2557 (ถึงเดือนกรกฎาคม) มีจำนวน 2,415 ราย⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นผู้บาดเจ็บเพียงส่วนหนึ่งจากผู้บาดเจ็บที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด และจากข้อมูลด้านการประกันภัยสำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พบว่าแนวโน้มของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้ามาขอความช่วยเหลือเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 464 คน ในพ.ศ. 2551 เป็น 2,183 คน ในพ.ศ. 2555 หรือเพิ่มขึ้นถึง 4.7 เท่า เช่นเดียวกับมูลค่าการจ่ายเงินชดเชยที่สูงตามไปด้วย จาก 4,980 ล้านบาท ในพ.ศ. 2551 เป็น 21,285 ล้านบาท ในพ.ศ. 2555 (ภาพที่ 2)⁽⁵⁾

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ประสบภัยที่เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและมูลค่าการจ่ายชดเชย ใน พ.ศ. 2551-2555

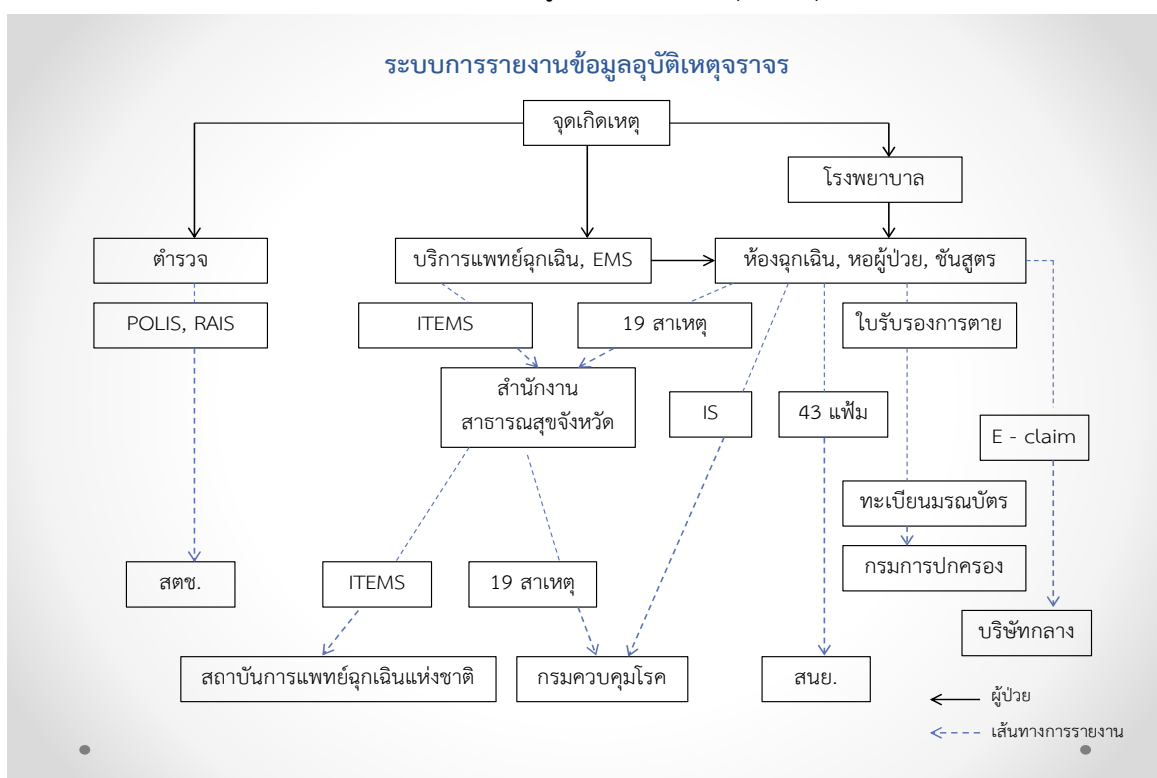


ที่มา: บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2555)

จากการวิเคราะห์ระบบการจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย พบว่ามีรูปแบบการจัดเก็บจาก 2 จุด คือ จากจุดเกิดเหตุ และจากโรงพยาบาล ซึ่งจากจุดเกิดเหตุ มีหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูล 2 หน่วยงานได้แก่⁽⁶⁾ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยใช้แบบสอบถามเร่งด่วน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยใช้โปรแกรมสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)⁽⁴⁾ หน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข มีหลายระบบที่จัดเก็บ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ของสำนักโรคบาดทะยัก กรมควบคุมโรค ระบบจัดเก็บข้อมูล 43 แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง ระบบจัดเก็บข้อมูล 19 สาเหตุ กรมควบคุมโรค ระบบการเก็บข้อมูลใบรับรองการตาย กรมการปกครอง และระบบ E-Claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ตามภาพที่ 3

จากการวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลหรือโปรแกรมการเก็บข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าว พบว่า การนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่กล่าวมา นำมาวิเคราะห์เพื่อทราบถึงสถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เชื่อถือได้นั้น ยังคงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากในแต่ละระบบไม่ได้เน้นเก็บข้อมูล ชาวต่างชาติเป็นหลักและระบบการรายงานที่ได้ไม่ครบถ้วน ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ไม่มีตัวแปรชาวต่างชาติ และจัดเก็บ ข้อมูลจากโรงพยาบาลของรัฐเพียง 33 แห่ง⁽⁷⁾ ระบบจัดเก็บข้อมูล 43 แห่ง ของสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง ไม่มีตัวแปรชาวต่างชาติ และมีการรายงานเฉพาะโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันครอบคลุมประมาณร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขทั่วประเทศ และระบบจัดเก็บข้อมูล 19 สาเหตุ กรมควบคุมโรค⁽⁸⁾ ในส่วนของระบบ สารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน มีการระบุชาวต่างชาติแยกออกจากแรงงานต่างด้าวที่ลงข้อมูลในส่วน สิทธิการรักษาในระบบโปรแกรม E-Claim มีตัวแปรชาวต่างชาติแยกเป็นสัญชาติ แต่ไม่สามารถแยก ออกจากแรงงานต่างด้าวได้ และไม่ได้ระบุว่าเป็นนักท่องเที่ยว ส่วนแบบสอบถามเร่งด่วน ของศูนย์วิจัยการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ไม่ได้มีตัวแปรว่าเป็น ชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเช่นกัน

ภาพที่ 3 แสดงเส้นทางของระบบรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรของหน่วยงานต่างๆ



จากข้อมูลดังกล่าวทั้งจากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน และจากบริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ ถึงแม้จะมีตัวแปรชาวต่างชาติก็ยังไม่สามารถวิเคราะห์ออกมาได้อย่างชัดเจน ว่าจำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาในฐานะนักท่องเที่ยวเป็นสัดส่วนเท่าไร การรายงานมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลามากน้อยเพียงใด นอกจากนี้การจัดเก็บข้อมูล การเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติก็ยังไม่มียระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อถือได้เช่นเดียวกัน

จากการศึกษาวิจัยโครงการศึกษาระดับคุณภาพการช่วยเหลือและดูแลรักษานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติหลังประสบอุบัติเหตุทางถนน พบว่าแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในโปรแกรมสำหรับการจัดเก็บข้อมูลในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ยังไม่สามารถแยกกลุ่มชาวต่างชาติที่เป็นนักท่องเที่ยวมาวิเคราะห์เพื่อติดตามสถานการณ์ได้⁽⁹⁾ ซึ่งการมีข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาและเชื่อถือได้ จะเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานป้องกันและลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากข้อมูลจะช่วยสะท้อนปัญหามีมากน้อยเพียงใด กลุ่มประชากรหรือพื้นที่ใด ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา เพื่อจะได้จัดสรรทรัพยากรในการจัดการปัญหาเหล่านั้นให้ตรงเป้าหมาย นอกจากนี้ ข้อมูลยังช่วยให้ทราบว่าทรัพยากรที่จัดสรรลงไปเพื่อดำเนินมาตรการต่างๆ เกิดผลหรือไม่ ทำให้อุบัติเหตุลดลงจริงหรือไม่มากน้อยเพียงใด เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกันจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมทั้งประเทศ จึงทำให้จำกัดศักยภาพของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในงานป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่ประเทศไทยควรให้ความสำคัญมากกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งในเรื่องของการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุทางถนน

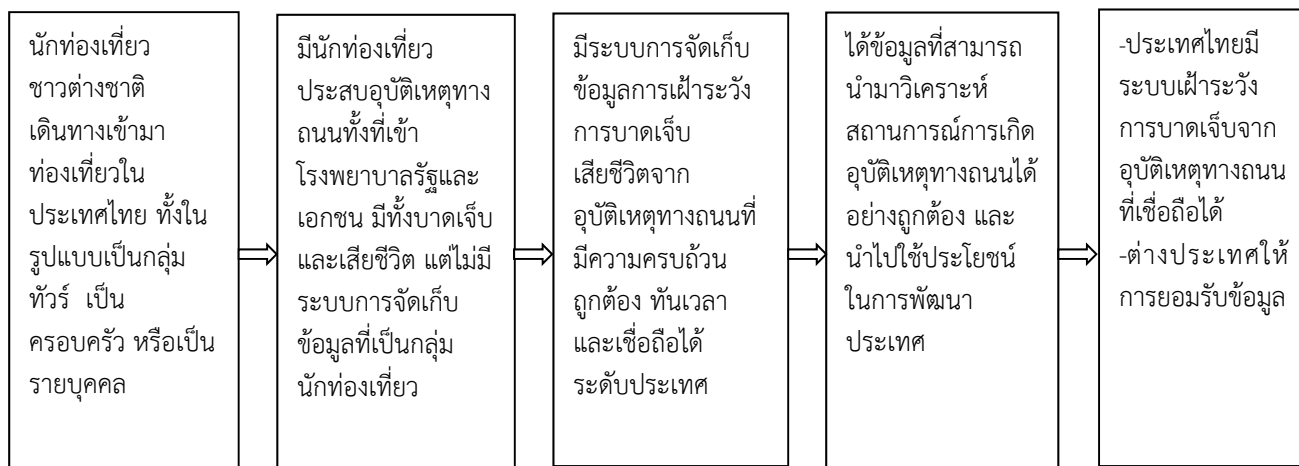
คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาในเรื่องดังกล่าว จึงจัดทำโครงการวิจัยพัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ และนำไปพัฒนาการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การให้ความช่วยเหลือหลังประสบเหตุและการส่งเสริมความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยวทุกพื้นที่ และนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้าและสู่มาตรฐานสากลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนที่เชื่อถือได้ของประเทศ
2. ศึกษาความครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลาของการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน จากการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานที่สำคัญเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา
3. เป้าหมายมีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตโดยกำหนดให้มีตัวแปรชาวต่างชาติ หรือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอย่างน้อย 2 ระบบ ที่ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะพัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติหลังจากประสบอุบัติเหตุทางถนน เชื่อว่าถ้าหากมีการจัดเก็บข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทั้งในกลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการนำไปพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยให้เจริญรุดหน้ายิ่งขึ้นไป และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของประเทศอีกด้วย โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ขอบเขตของงานวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ทำการวิจัยดำเนินการในโรงพยาบาล 3 แห่งใน 3 จังหวัด คือโรงพยาบาลปาดอง อำเภอปาดอง จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลหัวหิน อำเภ หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตที่เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าว จากการประสบอุบัติเหตุทางถนนในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 - 31 พฤษภาคม 2558
2. หน่วยงานที่มีการจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์ และนิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. ชาวต่างชาติหรือชาวต่างประเทศ หมายถึง บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่เดินทางเข้ามาในแผ่นดินไทย
2. นักท่องเที่ยว หมายถึง บุคคลที่เดินทางจากท้องที่อันเป็นถิ่นที่อยู่โดยปกติของตน ไปยังท้องที่อื่นเป็นการชั่วคราวด้วยความสมัครใจและด้วยวัตถุประสงค์อันมิใช่เพื่อไปประกอบอาชีพหรือหารายได้⁽¹⁰⁾
3. นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ หมายถึง บุคคลที่ถือสัญชาติอื่นที่มีใช้สัญชาติเดียวกันกับประเทศที่ตนไปเยือน เดินทางจากถิ่นพำนักถาวรของตนไปค้างคืนอีกยังสถานที่หนึ่งโดยมีการค้างคืนอย่างน้อย 1 คืน แต่ต้องไม่เกิน 90 วัน เพื่อกิจกรรมต่างๆ แต่ต้องไม่ก่อให้เกิดค่าจ้าง ค่าตอบแทน⁽¹¹⁾
4. แรงงานต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทยทำงานโดยใช้กำลังกายหรือความรู้ด้วยประสงค์ค่าจ้าง หรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม⁽¹²⁾
5. อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง การเกิดเหตุโดยบังเอิญ ที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้รถใช้ถนนอาจจะเกิดยานพาหนะทุกชนิดชน เหยี่ยว กับพาหนะคู่กรณี หรือคนเดินถนนถูกเหยี่ยวชนหรือยานพาหนะไปเหยี่ยวชนสิ่งกีดขวางตามถนน หรือข้างถนนจนมีผู้ได้รับบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต⁽¹³⁾

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประเทศไทยมีระบบการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาและยกระดับความปลอดภัยในการท่องเที่ยวของชาวต่างชาติได้
3. ได้ทราบถึงสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่ถูกต้องเชื่อถือได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัญหา สถานการณ์แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ

ปัญหาการท่องเที่ยวไทย⁽¹⁴⁾

ประเทศไทยเป็นที่รู้จักของชาวต่างชาติเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังขึ้นชื่อในเรื่องอาหารการกิน สถานที่ท่องเที่ยว ลักษณะนิสัยของคนในประเทศถือว่ามีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ยังมีการรวมตัวประชาคมอาเซียนแล้ว ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีรายได้จากการท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

ถึงแม้ประเทศไทยจะเป็นที่รู้จักในด้านการท่องเที่ยวและมีผู้นิยมมาท่องเที่ยวมากก็ตาม แต่ชาวในด้านลบของไทยก็มีออกสู่ต่างประเทศมาโดยตลอด ซึ่งประเทศไทยควรจะมีการปรับปรุงโดยการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลนักท่องเที่ยว มีจุดประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลกับนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น จากเดิมที่มีอยู่เพียงแค่ตามรถไฟฟ้าวหรือศูนย์ท่องเที่ยวต่างๆ แต่ตามทางเท้าในเมืองควรมีจุดดูแลนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นด้วย เพราะว่ามีนักท่องเที่ยวจำนวนมากท่องเที่ยวโดยการเดินไปตามที่ต่างๆ ตามทางเท้าในเมือง

ในด้านความสามารถทางภาษาอังกฤษของตำรวจที่อยู่ตามท้องถนนควรมีการพัฒนา เพื่อให้สามารถช่วยเหลือกันได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากว่าถ้าหากนักท่องเที่ยวเกิดประสบเหตุการณ์บางอย่าง การแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วสร้างความประทับใจและไม่มีการสูญเสียใดๆ เกิดขึ้นได้

ในส่วนของการแก้ปัญหาทางด้านบริการ อย่างเช่น โรงแรม ร้านอาหาร สปาและอื่นๆ การอบรมพนักงานเป็นเรื่องสำคัญทั้งเรื่องกิริยามารยาท เพราะจากที่เคยประสบมากับตัวเองนั้น พนักงานที่ให้บริการบางสถานที่ทำหน้าที่ดาบั้งดิ่ง ให้การบริการได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งในเรื่องของภาษา ก็ถือว่าสำคัญอย่างมากกับการบริการ เพื่อที่จะได้สื่อสารกับนักท่องเที่ยวได้

ในส่วนของความปลอดภัย ควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากที่สุด เพราะว่าเมื่อเป็นข่าวแล้วเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจต่อนักท่องเที่ยว ที่ผ่านมามีประเทศไทยเกิดเหตุการณ์ไม่ดีกับนักท่องเที่ยวบ่อยๆ อย่างเช่น เรื่องที่นักปั่นจักรยานประสบอุบัติเหตุ หรือแม้แต่เรื่องที่นักท่องเที่ยวโดนข่มขืน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้ประเทศไทยขาดความเชื่อมั่นจากนักท่องเที่ยวและจะทำให้ให้นักท่องเที่ยวมาประเทศไทยน้อยลงได้

ส่วนในเรื่องของการคมนาคมขนส่ง ประเทศไทยยังถือว่าเป็นรองอยู่ เนื่องจากว่าตามสถานที่ท่องเที่ยวตามต่างจังหวัดการเดินทางยังเป็นไปอย่างลำบาก โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่ไม่ได้เดินทางกับบริษัททัวร์ จะเกิดความลำบากเป็นอย่างมากและถ้าหากเป็นการท่องเที่ยวในกรุงเทพมหานคร

แน่นอนว่านักท่องเที่ยวคงจะเบื่อหน่ายกับเหตุการณ์รุดตดที่มีมานานมากแล้ว บางครั้งอาจจะทำให้นักท่องเที่ยวผิดเป้าหมายในการท่องเที่ยวที่วางไว้จนทำให้เสียเวลา และอาจจะมีการบอกต่อกันปากต่อปากซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเสียชื่อเสียงได้

หรือจะเป็นกรณีที่ไม่ร้ายแรงมากแต่ก็ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง อย่างเช่นกรณีที่มีคนร้ายแฝงตัวมาในกลุ่มคนขับรถและพนักงานประจำรถไม่ประจำทาง โดยอาศัยจังหวะที่ผู้โดยสารกำลังพักผ่อนและไม่ทันระวังตัวระหว่างเดินทางลักเอาทรัพย์สินต่างๆ ไป และอีกกรณีหนึ่งก็คือ นักท่องเที่ยวสาวชาวเนเธอร์แลนด์ที่มาเที่ยวบนเกาะพีพีและได้นั่งดื่มแต่เพียงลำพังที่บาร์ริมชายหาดจนเมาไม่ได้สติและตื่นมาพบว่าตนเองนั้นกำลังถูกข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งจากเหตุการณ์นี้ก็สะท้อนให้เห็นในด้านลบของการท่องเที่ยวไทย ยิ่งไปกว่านั้นเกาะพีพีเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงมาก เมื่อเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้นชาวเสียหายก็แพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็วเหมือนไฟลามทุ่งเลยทีเดียว

ทางด้านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ ตะทะระโทก หัวหน้าคณะวิจัย ได้มีการเปิดเผยผลการศึกษาความปลอดภัยในการเดินทางของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติในประเทศไทย พบว่าปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และการตัดสินใจของนักท่องเที่ยวต่อการมาเที่ยวประเทศไทย เห็นได้จากการรายงานของสหรัฐอเมริกา ชื่อ Bad Trips International Tourism and Road Deaths in Developing World โดยมูลนิธิเอฟไอเอ (FIA Foundation) พบว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักของการตายที่ไม่เป็นธรรมชาติอันดับที่ 1 ที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตในขณะท่องเที่ยวระหว่าง พ.ศ. 2548 - 2550 และประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในอันดับต้นๆ ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเนื่องจากการท่องเที่ยวอีกด้วย

อีกสิ่งหนึ่งที่นักท่องเที่ยวเกิดความกังวล ก็คือสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาอีกปัญหาหนึ่งที่ยังแก้ไขไม่ได้ จึงทำให้ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีภาพลักษณ์ในด้านลบและยังไม่มีนักท่องเที่ยวเข้าไปมากนัก ทั้งๆ ที่ 3 จังหวัดนี้ก็ถือว่ามีความพัฒนาธรรมอันดีงามไว้นักท่องเที่ยวได้ศึกษาอีกด้วย

ในเรื่องของสถานที่ท่องเที่ยวเอง ก็อาจจะเป็นต้นเหตุของปัญหาต่างๆ อย่างเช่นในเรื่องของความเสื่อมสภาพของอุปกรณ์ต่างๆ หรือจะเป็นในเรื่องความสะอาดของสถานที่ เพราะสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นหน้าตาของประเทศเลยทีเดียว

แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าปัญหาที่นักท่องเที่ยวได้พบเจอจะมีมากมาย แต่ประเทศไทยก็ยังได้รับความไว้วางใจจากนักท่องเที่ยวอยู่มาก โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากทางฝั่งยุโรป ซึ่งก็คือเยอรมัน ฝรั่งเศส อีกทั้งนักท่องเที่ยวทางฝั่งเอเชียเอง อย่างเช่นประเทศจีน และตลาดนักท่องเที่ยวใหม่อย่างยุโรปตะวันออกและรัสเซีย เพราะฉะนั้น เมื่อยังมีโอกาสที่จะสามารถปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มมาตรการเด็ดขาดในการรักษาชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยวแล้ว ก็ควรเริ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดีกว่าสายเกินแก้และความไว้วางใจของนักท่องเที่ยวหมดไป

ในปี พ.ศ. 2553 (2010) สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้มีมติที่ 64/255 และได้ประกาศให้ปี ค.ศ. 2011 - 2020 เป็นทศวรรษแห่งการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดแนวโน้มของการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น และเพื่อรักษาชีวิตของประชาชนประมาณ 5 ล้านคน ในช่วงเวลาของทศวรรษ⁽¹⁵⁾

เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ สามารถบรรลุเป้าหมายของทศวรรษฯ ได้ จึงมีการจัดทำแผนดำเนินการในระดับโลก ซึ่งเป็นเครื่องมือในทางปฏิบัติเพื่อสนับสนุนรัฐบาลต่างๆ และหน่วยงานระดับชาติที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการจัดทำแผนดำเนินการแห่งชาติและแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่

ตลอดจนใช้เป็นกรอบสำหรับการประสานกิจกรรมในระดับภูมิภาคและระดับโลก นอกจากนี้มติที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 64/255 ยังได้เรียกร้องให้มีการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการในระดับโลกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินการ

เอกสารข้อเท็จจริงของภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อมูลจากรายงานการสำรวจสถานะความปลอดภัยทางถนนทั่วโลก พ.ศ. 2556 (2013) ครั้งที่ 2 ซึ่งรวบรวมข้อมูลมาจากประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้จำนวน 11 ประเทศ ด้วยการใช้แบบสอบถามมาตรฐานสำหรับการสำรวจข้อมูลจากทุกประเทศทั่วโลก ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2554 (2011)

อุบัติเหตุทางถนนในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ในช่วงปี พ.ศ. 2553 (2010) ทำให้มีผู้เสียชีวิต 334,815 ราย⁽¹⁶⁾

ในช่วงปี พ.ศ. 2553 (2010) มีประชาชนเสียชีวิต 334,815 ราย เนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก อัตราตายจากการจราจรบนถนนคิดเป็น 18.5 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยระหว่างอัตราตายในประเทศมัลดีฟส์ 1.9 รายต่อประชากร 100,000 คน และอัตราตายในประเทศไทย 38.1 รายต่อประชากร 100,000 คน (ภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน โดยการคาดประมาณต่อประชากร 100,000 คนของประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก พ.ศ. 2554 (2011)



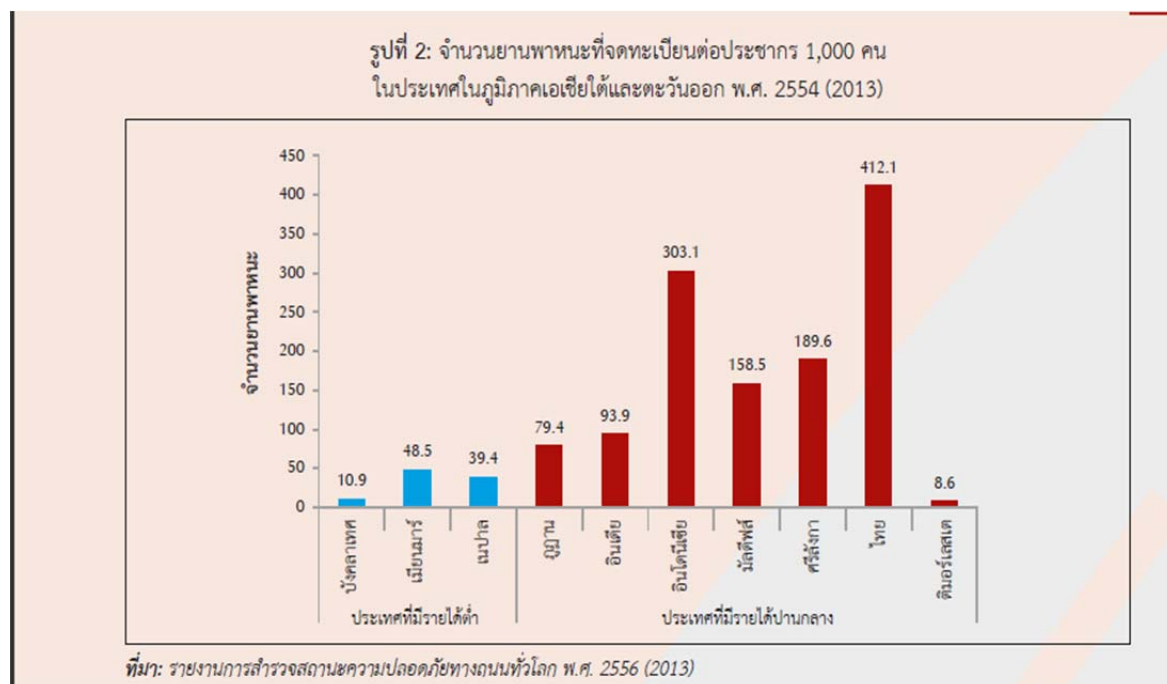
ประเทศที่มีรายได้ปานกลางมีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนที่สูงกว่า⁽¹⁶⁾

ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกที่มีรายได้ปานกลางมีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ 19.5 รายต่อประชากร 100,000 คน ในขณะที่ประเทศที่มีรายได้ต่ำมีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน 12.7 รายต่อประชากร 100,000 คน การเพิ่มจำนวนของยานยนต์และการพัฒนาทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุให้ประเทศที่มีรายได้ปานกลางมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น

ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกมีจำนวนยานพาหนะจดทะเบียนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

มีจำนวนยานพาหนะที่จดทะเบียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 (215 ล้านคัน) จากจำนวน 168 ล้านคัน ในรายงานการสำรวจสถานะความปลอดภัยทางถนนทั่วโลกครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (2009) ⁽¹⁶⁾

ภาพที่ 5 จำนวนยานพาหนะที่จดทะเบียนต่อประชากร 1,000 คน ในประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก พ.ศ. 2554 (2013)



ที่มา: รายงานการสำรวจสถานะความปลอดภัยทางถนนทั่วโลก พ.ศ. 2556 (2013)

ในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกมีจำนวนยานพาหนะที่จดทะเบียนเฉลี่ย 124.7 คันต่อประชากร 1,000 คน ประเทศไทยมีจำนวนยานพาหนะที่จดทะเบียนมากที่สุด (เฉลี่ย 412.1 คัน) ตามด้วยอินโดนีเซีย (เฉลี่ย 303.2 คัน) และศรีลังกา (เฉลี่ย 189.6 คัน) ในขณะที่ติมอร์เลสเตมีจำนวนยานพาหนะที่จดทะเบียนน้อยที่สุด (เฉลี่ย 8.6 คันต่อประชากร 1,000 คน) (ภาพที่5) อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนนี้ไม่ได้เป็นตัวเลขที่คาดการณ์อัตราการเสียชีวิต ดังตัวอย่างในประเทศสหราชอาณาจักร มียานพาหนะเฉลี่ย 565 คันต่อประชากร 1,000 คน แต่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำเพียง 5.4 รายต่อประชากร 100,000 คน ข้อเท็จจริงนี้ชี้ให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่ต้องพิจารณาให้มีความสำคัญ เช่น การบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้ถนนมีความปลอดภัย มีกฎหมาย มีการบังคับใช้กฎหมาย คุณลักษณะด้านความปลอดภัยของยานพาหนะ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ขึ้นอยู่กับระบบการควบคุมกำกับ สถานภาพทางเศรษฐกิจและเจตนารมณ์ทางการเมืองของประเทศต่างๆ

ผู้เสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 เป็นผู้ใช้ถนนที่มีความเสี่ยง (ผู้ใชยานยนต์ 2 ล้อ หรือ 3 ล้อ คนเดินเท้า และผู้ใช้จักรยาน) ⁽¹⁶⁾

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนครึ่งหนึ่งในภูมิภาคนี้ เป็นผู้ใช้ถนนที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้อยละ 33 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ใชยานยนต์ 2 ล้อ หรือ 3 ล้อ ร้อยละ 12 เป็นคนเดินเท้าและร้อยละ 4 เป็นผู้ใช้จักรยาน อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศตัวเลขของแต่ละกลุ่ม

จะแตกต่างจากค่าเฉลี่ยทั้งภูมิภาคนี้ ขึ้นอยู่กับสถานะรายได้ของแต่ละประเทศ เช่น ประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ร้อยละ 34 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจะเป็นผู้ใช้นายยนต์ 2 ล้อ หรือ 3 ล้อ (ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์) ในประเทศรายได้ต่ำในภูมิภาคนี้ กลับเป็นคนเดินเท้าซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดถึงร้อยละ 34 (ตารางที่ 1)

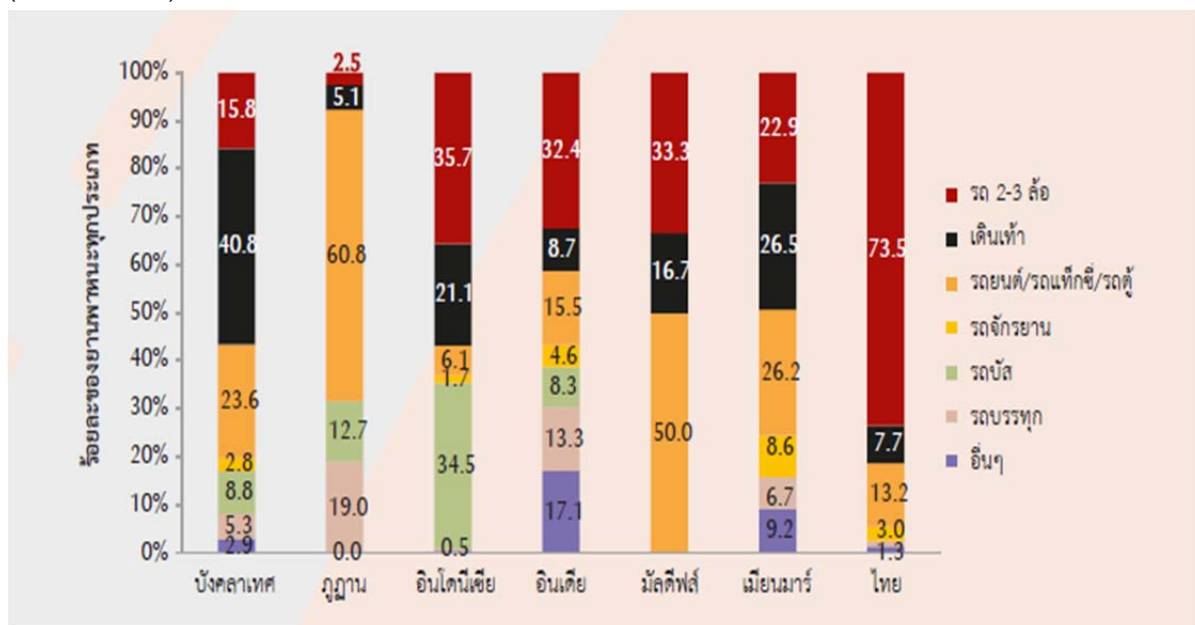
ตารางที่ 1 สัดส่วนของผู้ใช้ถนนที่เสียชีวิตจำแนกตามประเภทของการใช้ถนน ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และรายได้ปานกลางในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ในช่วงปีล่าสุดที่มีการรายงานระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2553 (2009 - 2010)

	การเสียชีวิตจำแนกตามประเภทของการใช้ถนน				
	ใช้รถยนต์ (%)	ใช้นายยนต์ 2 ล้อ และ 3 ล้อ (%)	ใช้รถจักรยาน (%)	เดินเท้า (%)	อื่นๆ ไม่ระบุ (%)
ประเทศที่มีรายได้ต่ำ	25	19	6	34	16
ประเทศที่มีรายได้ปานกลาง	15	34	4	11	36
ทุกประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก	15	33	4	12	36

*** ตัวเลขทั้งหมดในตารางแสดงจำนวนร้อยละของการเสียชีวิต จำแนกตามประเภทของการใช้ถนน

ความแตกต่างดังกล่าว เห็นได้จากการพิจารณาข้อมูลของแต่ละประเทศ สามในสี่ส่วนของผู้เสียชีวิตทางถนนของประเทศไทยเป็นผู้ใช้นายยนต์ 2 ล้อ หรือ 3 ล้อ สัดส่วนการเสียชีวิตของผู้ใช้ถนนกลุ่มนี้ในประเทศอินโดนีเซียก็สูง (ร้อยละ 36) เช่นเดียวกับประเทศอินเดีย (ร้อยละ 32) ในขณะที่ประเทศบังกลาเทศ กลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุดเป็นกลุ่มคนเดินเท้า (ร้อยละ 41 ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนทั้งหมด) ประเทศเมียนมาร์มีผู้เสียชีวิตที่เป็นคนเดินเท้าในสัดส่วนที่สูงที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 27) ในประเทศอินเดีย ร้อยละ 21 และประเทศมัลดีฟส์ ร้อยละ 17 สัดส่วนการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนสูงสุด ในประเทศภูฏานและในประเทศมัลดีฟส์เป็นกลุ่มผู้ใช้รถยนต์ 4 ล้อ ร้อยละ 61 และร้อยละ 50 ตามลำดับ (ภาพที่ 6)

ภาพที่ 6 การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกตามประเภทของผู้ใช้ถนน ใน 7 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ในช่วงปีล่าสุดที่มีการรายงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2553 (2009 - 2010)



ที่มา: รายงานการสำรวจสถานะความปลอดภัยทางถนนทั่วโลก พ.ศ. 2556 (2013)

อัตราการตายที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละประเทศทั่วโลก⁽¹⁷⁾

จากการรวบรวมข้อมูลอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนที่ได้จากบางประเทศทั่วโลก จำนวน 185 ประเทศ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นอัตราการตายต่อแสนคนต่อปี และอัตราการตายต่อยานพาหนะแสนคันต่อปี ในแต่ละประเทศ พบว่าในปี 2010 จากการรวบรวมโดย WHO มีรายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั่วโลกจำนวน 1.24 ล้านคน ซึ่งลดลงเล็กน้อยจากปี ค.ศ. 2000 จำนวน 1.26 ล้านคน หมายความว่า จะมีผู้เสียชีวิตทุกๆ 25 วินาที มีประเทศ จำนวน 28 ประเทศ ซึ่งมีจำนวนประชากรประมาณ 449 ล้านคน คิดเป็น 7% ของประชากรทั่วโลกที่มีกฎหมายบังคับใช้เพื่อการลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 5 ด้าน คือ การจำกัดความเร็ว การห้ามดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถ การบังคับให้รัดเข็มขัดนิรภัย การให้สวมหมวกกันน็อก และการให้มีอุปกรณ์ยึดตรึงสำหรับเด็กมากกว่าหนึ่งในสามส่วนของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางจะเป็นผู้ที่เดินทางและใช้จักรยานเป็นพาหนะ อย่างไรก็ตาม กลุ่มประเทศดังกล่าวมีไม่ถึง 35% ที่มีกฎหมายป้องกันสำหรับผู้โดยสารรถจักรยาน

อัตราการตายโดยเฉลี่ยทั่วโลกในปี 2010 ประมาณ 18 ต่อแสนประชากร (ลดลงเล็กน้อยจากปี 2000 ที่อัตราการตายเท่ากับ 20.8 ต่อแสนประชากร) ซึ่งในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางยังคงมีอัตราการตายอยู่ที่ 20.1 ต่อแสนประชากร ส่วนประเทศที่มีรายได้สูง มีอัตราการตายต่ำสุดประมาณ 8.7 ต่อแสนประชากร

ประมาณร้อยละ 50 ของการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเกิดจากการขับซิ่งรถมอเตอร์ไซด์ รองลงมาคือผู้เดินถนน (22%) และผู้ใช้จักรยาน (5%) อายุของผู้เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 15 - 44 ปี ประมาณ 59% และในจำนวนนี้เป็นเพศชาย 77%

สำหรับในปี 2010 ประเทศไทย มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 38.1 ต่อประชากรแสนคนต่อปี อัตราตายต่อยานพาหนะแสนคันต่อปี เท่ากับ 92.4 และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ได้ปรับค่าประมาณโดย WHO มีจำนวน 26,312 คน

2. นโยบายรัฐบาลกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวไทย

2.1 สถานการณ์แนวโน้มของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย จากข้อมูลย้อนหลัง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา พบว่าจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีจาก 14,464,228 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 26,546,725 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 ทำรายได้เข้าประเทศ มากกว่า 1 ล้านล้านบาท (ภาพที่ 7)⁽¹⁾

ภาพที่ 7 จำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติปี 2550-2557 (ม.ค.-ต.ค.)

ปี (พ.ศ.)	จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติ		รายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ	
	จำนวน (คน)	% Δ	จำนวน (ล้านบาท)	% Δ
2550	14,464,228	+4.65	547,781.81	+ 13.57
2551	14,584,220	+0.83	574,520.52	+ 4.88
2552	14,149,841	-2.98	510,255.05	- 11.19
2553	15,936,400	+12.63	592,794.09	+ 16.18
2554	19,230,470	+20.67	776,217.20	+ 30.94
2555	22,353,903	+16.24	983,928.36	+26.76
2556	26,546,725	+18.76	1,207,145.82	+22.69
2557* (ม.ค. - ต.ค.)	19,739,600	-8.72	905,107.00	- 6.13

หมายเหตุ : *ข้อมูลเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2557 เป็นข้อมูลเบื้องต้น

กลุ่มประเทศที่นิยมมาท่องเที่ยวมากที่สุด เป็นชาวเอเชียตะวันออก รองลงมาคือกลุ่มชาวยุโรป และชาวเอเชียใต้ (ภาพที่ 8)

ภาพที่ 8 จำนวนและรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ เดือนมกราคม - ตุลาคม 2557 จำแนกตามกลุ่มประเทศ

ด

Country of Nationality	Number of Arrivals			Tourism Receipts (Mil.Baht)		
	2014*	2013*	% Δ	2014*	2013*	% Δ
East Asia	11,577,570	13,292,708	-12.90	388,880.35	443,502.70	-12.32
Europe	4,847,688	4,797,934	+1.04	323,300.40	317,922.87	+1.69
The Americas	880,095	922,340	-4.58	60,147.07	62,785.18	-4.20
South Asia	1,012,700	1,117,301	-9.36	38,834.85	42,457.46	-8.53
Oceania	795,646	837,310	-4.98	55,457.71	57,743.47	-3.96
Middle East	494,460	532,376	-7.12	30,746.67	32,392.77	-5.08
Africa	131,441	126,264	+4.10	7,739.95	7,377.13	+4.92
Grand Total	19,739,600	21,626,233	-8.72	905,107.00	964,181.58	-6.13

หมายเหตุ : *ข้อมูลเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2557 เป็นข้อมูลเบื้องต้น

2.2 นโยบายด้านการท่องเที่ยวเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทาง⁽¹⁸⁾

ทุกรัฐบาลจะเน้นการส่งเสริมการท่องเที่ยว เพราะเป็นแหล่งสำคัญของรายได้และการสร้างงาน ข้อมูลจากศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชี้ให้เห็นว่าการท่องเที่ยวทำให้เกิดรายได้ถึง 5.8 แสนล้านบาท หรือร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเหตุการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองคลี่คลายลงระดับหนึ่ง แต่สถานการณ์ที่กำลังเป็นภัยคุกคามที่สำคัญคือ ความปลอดภัยในการเดินทางของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

องค์กรด้านความปลอดภัย (Make Road Safe & FIA Foundation) ได้ทำบันทึกชื่อ “การเดินทางที่เลวร้าย Bad Trip: International tourism and road death in developing world” ส่งไปถึงประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเนื้อหาในหนังสือได้ระบุถึงปัญหาความปลอดภัยในการเดินทาง เฉพาะข้อมูลการเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวอเมริกา พบว่าร้อยละ 72.6 ตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน (73% รถยนต์, 12% รถจักรยานยนต์, 7% เดินเท้า และ 3% รถสาธารณะ) ที่น่าตกใจคือในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยถูกจัดอันดับความเสี่ยงให้อยู่ในลำดับที่ 2 รองจากฮอนดูรัส โดยพบว่านักท่องเที่ยวอเมริกามีอัตราการตายในประเทศไทย ถึง 50 ต่อประชากรนักท่องเที่ยว 1 แสนคน (สูงกว่าอัตราการตายของคนไทย 18.7 ต่อประชากร 1 แสนคน) โดยระบุสาเหตุสำคัญคือ ประเทศที่มีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว แต่กลับไม่ให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการจัดการความปลอดภัยทางถนนให้กับนักท่องเที่ยวปล่อยให้เป็นการละเลยของภาคเอกชนและธุรกิจท่องเที่ยวต้องลงทุนด้านความปลอดภัยเอง รวมทั้งขาดระบบติดตามกำกับในเรื่องนี้

ในช่วงเดียวกันนี้ ได้มีการบันทึกเตือนความจำ (Memorandum: Reducing the incidence of motorcycle accidents in the tourism industry in Pai Thailand) เพื่อช่วยกันลดการตายจากอุบัติเหตุด้วยรถจักรยานยนต์ของนักท่องเที่ยว เขียนโดย Dr.Clive A Marks ส่งให้กระทรวงต่างๆ สำนักข่าวทั่วโลกและทุกสถานทูตในประเทศไทย โดยมีแรงกระตุ้นในการเขียนจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของเด็กหนุ่มชาวอเมริกา วัย 19 ปี ที่ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2554) และหนึ่งปีก่อนหน้านั้น ณ จุดเดียวกันก็มีเด็กหนุ่มวัย 19 ปี ชาวอังกฤษเสียชีวิตด้วยรถจักรยานยนต์ในลักษณะเดียวกัน (7 พฤษภาคม 2553) ที่น่าตกใจคือยอดผู้บาดเจ็บเฉพาะรถจักรยานยนต์ของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มารักษาที่โรงพยาบาลปาย สูงถึง 250 คน/ปี (ร้อยละ 50 ไม่สวมหมวกนิรภัย) ในตอนท้ายของบันทึกระบุอีกว่าเมืองท่องเที่ยวอื่นๆ เช่น ภูเก็ต พัทยา ฯลฯ ก็มีสถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนที่น่าเป็นห่วงไม่แพ้กัน

ล่าสุดกรณีของ Bad Trip ที่สะท้อนขวัญและเป็นข่าวคึกโครมในอังกฤษและถูกสื่อสารไปสู่นักท่องเที่ยวทั่วโลก เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคมที่ผ่านมา คือการเสียชีวิตของนักเรียนหนุ่มชาวอังกฤษ วัย 19 ปี จำนวน 3 คน ที่เลือกจะใช้เวลาช่วงก่อนเข้าเรียนมหาวิทยาลัยมาท่องเที่ยวในเมืองไทย โดยมีจุดเริ่มต้นจากถนนข้าวสารในกรุงเทพฯ จากนั้นนั่งรถทัศนจรต่อไปยังเชียงใหม่ แต่สุดท้ายกลับต้องมาจบชีวิตที่ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ร่วมกับนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษอีก 1 คน

ในช่วงนี้ มีหลายสิ่งถูกเผยแพร่และตั้งคำถามกลับยังหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ที่มักจะละเลยต่อมาตรฐานด้านความปลอดภัยทางถนน ตั้งแต่มาตรฐานของคนขับรถ ซึ่งพบว่ามักจะขับเร็วเกินกำหนด การดื่มสุรา รวมทั้งความปลอดภัยของตัวรถและสภาพของถนน ที่สำคัญคือการตั้งคำถามกับระบบการกำกับติดตามอย่างเอาจริงเอาจังจากตำรวจทางหลวง กระทรวงคมนาคม และ

ความล้มเหลวของธุรกิจท่องเที่ยว ที่จะหาทางลือบปีหรือผลักดันให้มีความปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยว

ดูเหมือนความเพิกเฉยของหน่วยงานรัฐตามที่ข่าวระบุไว้จะถูกยืนยันจากข่าวเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2554 กรณีที่อุปนายกด้านการตลาดต่างประเทศ สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต (คุณภูริต มาศวงศ์ศา) ได้ออกมาเรียกร้องรัฐบาลชุดใหม่หันมาให้ความสำคัญกับเรื่องการท่องเที่ยว โดยเฉพาะเมืองภูเก็ต ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวหลักที่สร้างรายได้ให้แก่ประเทศปีละมหาศาล แต่สิ่งที่ทุกหน่วยงานของรัฐบาลจากส่วนกลางได้ปฏิเสธมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลในสมัยไหน คือการพัฒนาและยกระดับความสามารถของจังหวัดภูเก็ต ให้เป็นเมืองท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานอย่างแท้จริงทั้งระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ การจราจรพื้นฐาน การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวที่ไม่สามารถจะหาบาทวิถีเดินชมเมืองหรือชายหาดได้ จนต้องลงมาเดินบนถนนและเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง

กระทรวงการท่องเที่ยวฯ ในฐานะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องความปลอดภัยในการเดินทางของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ต้องไม่ละเลยและมองข้ามปัญหาของ “ความปลอดภัยทางถนนของนักท่องเที่ยว” โดยคิดว่าเป็นเรื่องของหน่วยงานหลักคือ กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ แต่ในฐานะผู้รับผิดชอบและสามารถกำหนดแนวทางในเรื่องนี้ได้โดยตรง ควรจะใช้โอกาสนี้ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยในการเดินทางของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะการเดินทางบนท้องถนน

ข้อเสนอที่กระทรวงการท่องเที่ยวฯ สามารถดำเนินการได้คือ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานหลัก เช่น กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงการต่างประเทศ สถานทูต สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว และสมาคมมัคคุเทศก์อาชีพแห่งประเทศไทย ฯลฯ เพื่อเร่งดำเนินการ

(1) วางแนวทางแก้ปัญหาในระยะยาว: โดยรวบรวมและศึกษาข้อมูลการเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อทราบขนาดปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง พร้อมทั้งจัดทำแผนงาน/มาตรการป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบ

(2) วางแนวทางการแก้ปัญหาที่ดำเนินการได้เลย ได้แก่

- วางหลักเกณฑ์และระบบติดตามกำกับ เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับรถทัศนาจรนักท่องเที่ยวต่างประเทศ ตั้งแต่มาตรฐานด้านคนขับ โครงสร้างและอุปกรณ์ด้านความปลอดภัย ระบบประกันภัย

- การจัดทำคู่มือด้านความปลอดภัยในการเดินทางบนท้องถนน เช่น เส้นทางที่ปลอดภัย (โดยเฉพาะการส่งเสริมการเดินทางด้วยรถไฟ รถโดยสารประจำทาง หรือรถทัศนาจรที่ได้มาตรฐาน) การปฏิบัติตัวเมื่อต้องเดินบนถนน การใช้รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน รวมทั้งข้อพึงระวังต่างๆ

- ส่งเสริมเมืองท่องเที่ยวให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลและจัดระบบความปลอดภัยทางถนนของนักท่องเที่ยว เช่น การให้รางวัลเมืองท่องเที่ยวปลอดภัย การสนับสนุนให้มีศักยภาพในการจัดการความปลอดภัย (การจัดฝึกอบรม และมีระบบปรึกษาในเรื่องนี้)

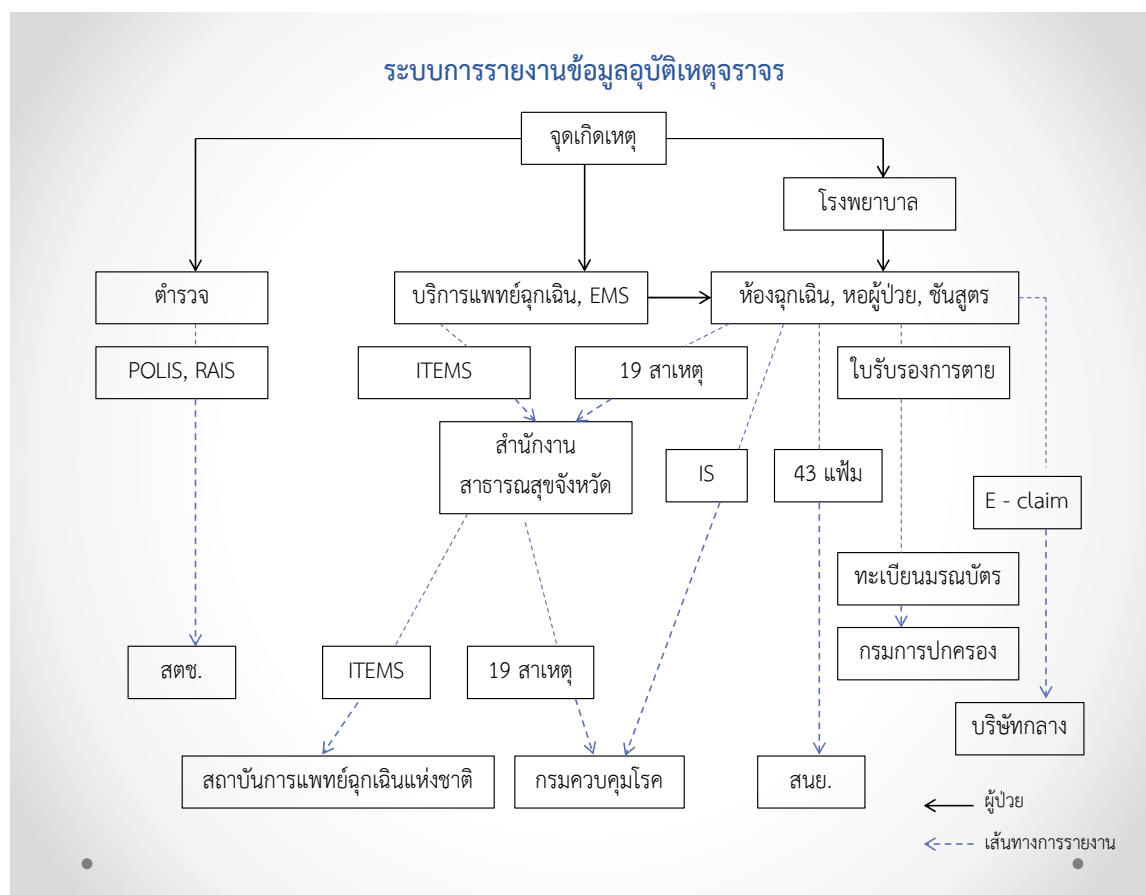
ในทุกๆ ความสูญเสียที่เกิดกับชีวิตนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ แม้จะเป็นเพียงไม่กี่คนแต่เติมพันด้วยผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ของประเทศชาติ ไม่ว่าจะเป็นภาพลักษณ์ของนักท่องเที่ยว จำนวนเม็ดเงินกว่า 5.8 แสนล้านบาท รวมทั้งภาคธุรกิจและคนไทยที่ทำมาหากินอยู่กับการท่องเที่ยวอีกจำนวนมาก

หวังเป็นอย่างยิ่งที่จะเห็นนโยบายของกระทรวงการท่องเที่ยวฯ ได้ให้ความสำคัญและลุกขึ้นมาเป็น
หลักในการผลักดันเรื่องนี้อย่างจริงจัง

3. การจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในประเทศไทย

ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนน

ภาพที่ 3 แสดงเส้นทางของระบบรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจร ของหน่วยงานต่างๆ



ฐานข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวถึงข้างต้น มีกระบวนการเก็บข้อมูลและส่งเข้าฐานข้อมูลดังแผนภาพ
ที่ 1 เมื่อมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หน่วยงานที่ไปถึง ณ จุดเกิดเหตุ และมีการเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่
ตำรวจและหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากจุดเกิดเหตุ
และบันทึกเข้าสู่ระบบ ได้แก่

- แบบสอบถามเร่งด่วนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจบันทึกลงระบบ
คอมพิวเตอร์ ส่งไปเก็บยังฐานข้อมูลกลางที่ศูนย์วิจัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของสำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติ
- ITEMS ข้อมูลจากหน่วยแพทย์ฉุกเฉินจะส่งต่อแบบฟอร์มเก็บข้อมูลไปที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด ในส่วนของการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อประกอบกับข้อมูลส่วนการรักษา

จากโรงพยาบาลและบันทึกเข้าไปในระบบ ITEMS ซึ่งมีฐานข้อมูลที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จ่ายค่าชดเชยการออกปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละรายที่จังหวัดส่งเข้ามาในระบบ

หากมีการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ จะมีการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลหลายระบบได้แก่

- ระบบ Injury surveillance (IS) จะเริ่มเก็บข้อมูลที่ห้องฉุกเฉิน (มีระบบเฉพาะโรงพยาบาลเครือข่าย Sentinel site) และส่งข้อมูลมารวมระดับประเทศ ที่สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีจุดเด่นคือข้อมูลละเอียด มีฐานข้อมูลจัดเก็บไว้ในสถานพยาบาลและนำมาใช้วิเคราะห์ได้เองแต่มีการรายงานเพียง 33 โรงพยาบาลใหญ่ เท่านั้น⁽¹⁹⁾

- ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 19 สาเหตุภายนอก (19 external causes of Injury) จะบันทึกผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ แต่มีตัวแปรไม่มากนัก เนื่องจากเน้นความรวดเร็วในการรายงาน ผ่านสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

- ระบบการจัดเก็บข้อมูล 43 แฟ้ม เป็นการรายงานจากโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ เข้ามาที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง แต่ปัจจุบันยังมีการรายงานไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

กรณีมีการเสียชีวิตในโรงพยาบาล จะมีการบันทึกข้อมูลสู่ระบบ ได้แก่

- ระบบชันสูตร จะมีการชันสูตรโดยแพทย์และมีการออกหนังสือรับรองการเสียชีวิตโดยแพทย์และบันทึกลงในระบบชันสูตร

- ระบบมรณบัตร หลังจากได้รับหนังสือรับรองการเสียชีวิตโดยแพทย์ ญาติผู้เสียชีวิตจะนำหนังสือรับรองฯ ฉบับนี้ไปจดทะเบียนการตายในทะเบียนมรณบัตร ส่วนผู้เสียชีวิตที่เกิดเหตุญาติสามารถแจ้งตายเพื่อก่อนใบมรณบัตรที่สำนักงานท้องถิ่น โดยจะบันทึกข้อมูลไปเก็บไว้ที่กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จากนั้นจะมีกระบวนการนำข้อมูลมาตรวจสอบสาเหตุการเสียชีวิตกับข้อมูลการรักษาและการชันสูตรจากโรงพยาบาล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข

- E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มีระบบการรายงานข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ โดยจะมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเก็บข้อมูลจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือจากเวชระเบียนมาลงข้อมูลเข้าในโปรแกรม E-claim อีกต่อหนึ่ง เพื่อผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งที่บาดเจ็บและเสียชีวิต สามารถไปเรียกค่าสินไหมทดแทนจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้ในกรณีที่เกิดเหตุ โดยรถที่ทำประกันภัยภาคบังคับหรือที่เรียกว่า ภาษีรถ หรือ การเคลม พรบ. โดยข้อมูลการประสบเหตุจะถูกบันทึกจากสำนักงานสาขาของบริษัทประกันภัย จากหลายบริษัท การวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัดทำในรูปแบบหลักๆ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลผ่านหน้าเว็บไซต์ของหน่วยงานผู้รับผิดชอบในแต่ละระบบ โดยจะมีแนวทางการออกผลการวิเคราะห์สำเร็จรูปแบ่งส่วนเตรียมไว้ให้ แต่หากต้องการวิเคราะห์ในมุมมองที่หลากหลายขึ้นควรจะใช้ข้อมูลดิบเพื่อวิเคราะห์รายละเอียด

การเข้าถึงข้อมูลดิบจากระดับจังหวัด สามารถทำได้เองโดยใช้ฐานข้อมูล Injury surveillance และ 19 สาเหตุส่วนฐานข้อมูลมรณบัตร ITEMS และ E-claim ในปัจจุบันสามารถติดต่อขอข้อมูลกับหน่วยงานที่รับผิดชอบได้โดยตรง โดยการระบุตัวแปรที่จำเป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้ดูแลระบบนำออกข้อมูลดิบส่งคืนจังหวัด เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตนเอง

ต่อไป สำหรับฐานข้อมูล แบบสอบสวนเร่งด่วนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนที่จะสามารถนำข้อมูลดิบมาวิเคราะห์ในระดับจังหวัดได้

สิ่งที่สำคัญคือ ระบบข้อมูลแต่ละฐานนั้นถูกพัฒนาขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน จึงเก็บข้อมูลด้วยนิยามประชากรต่างกัน มีตัวแปรที่เก็บเข้าสู่ระบบต่างกัน รวมถึงมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลดิบมาวิเคราะห์แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนั้นการเลือกฐานข้อมูลมาวิเคราะห์จึงต้องคำนึงถึงคุณลักษณะต่างๆ ของข้อมูลนั้นๆ ด้วยก่อนการแปรผล แต่แม้ว่าจะไม่มีฐานข้อมูลใดเป็นฐานที่ครอบคลุมความเป็นจริงทั้งหมดได้ แต่เราสามารถนำมาใช้ในการดำเนินการชี้เป้าและประเด็นปัญหาได้

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะของแต่ละระบบข้อมูล

คุณลักษณะของระบบ	Injury Surveillance	19 สาเหตุ	ITEMS	ทะเบียนการตาย	E-claim	แบบสอบสวนเร่งด่วน
ค ว า มครอบคลุมของพื้นที่	- เฉพาะ รพ. จังหวัด และบางอำเภอที่มีการใช้ระบบ	- ครอบคลุมทุก รพ. ของ รัฐ ใน จังหวัด	- ครอบคลุมทุก รพ. ทั้งรัฐบาลและเอกชน	- ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด	- ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด	- ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด
ค ว า มครอบคลุมของประชากร	- เฉพาะผู้ป่วยรายที่เข้ารับการรักษาใน รพ. ที่มีการใช้ระบบ	- เฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน รพ. ของรัฐ	- เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบริการช่วยเหลือจากการแพทย์ฉุกเฉิน	- เฉพาะผู้ที่แจ้งจดทะเบียนการตายกับหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น	- เฉพาะผู้เสียหายที่เข้ามารับการรักษาจากประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.)	- เฉพาะรายที่เป็นกรณีคดีความ
มีการจัดเก็บข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างชาติ	ไม่สามารถจำแนกได้	ไม่สามารถจำแนกได้	ไม่สามารถจำแนกได้	ไม่สามารถจำแนกได้	ไม่สามารถจำแนกได้บอกได้เพียงสัญชาติ	ไม่สามารถจำแนกได้
คุณลักษณะของระบบ	Injury Surveillance	19 สาเหตุ	ITEMS	ทะเบียนการตาย	E-claim	แบบสอบสวนเร่งด่วน
การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์	- สามารถทำได้เองในระดับจังหวัด - มีรูปแบบการวิเคราะห์ให้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สามารถ	- ทำได้จำกัดในระดับจังหวัด - ไม่สามารถวิเคราะห์เชิงลึกได้เนื่องจากเป็นข้อมูลจำนวน	- ทำได้จำกัดในระดับจังหวัดเนื่องจากข้อมูลโดยละเอียดอยู่ในฐานข้อมูลส่วนกลาง	- ทำได้ในระดับจังหวัดแต่ต้องขอข้อมูลจาก สนย. กระทรวงสาธารณสุข - ข้อมูลทั้งหมดอยู่ในฐานข้อมูลส่วนกลาง	- ทำได้จำกัดในระดับจังหวัดเนื่องจากข้อมูลโดยละเอียดอยู่ในฐานข้อมูลส่วนกลาง	- ทำได้จำกัดในระดับจังหวัดเนื่องจากข้อมูลโดยละเอียดอยู่ในฐานข้อมูลส่วนกลาง - ไม่สามารถวิเคราะห์เชิงลึก

	วิเคราะห์เชิงลึกได้ เนื่องจากมีข้อมูลดิบอยู่ในระดับจังหวัด	และตัวแปรน้อย			- ต้องทำหนังสือขอข้อมูลผ่านทางสาขาระดับจังหวัด	ได้ เนื่องจากระดับจังหวัดมีข้อมูลเป็นจำนวนตัวเลข
--	--	---------------	--	--	--	--

4. วิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวัง ที่มีความสอดคล้องและความแตกต่างของตัวแปร

ตารางที่ 3 แสดงข้อดีและข้อจำกัดของข้อมูลแต่ละระบบในการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจราจร

ตัวแปรที่เก็บข้อมูล	Injury Surveillance	19 สาเหตุ	ITEMS	ทะเบียนการตาย	E-claim	แบบสอบถามเร่งด่วน
การบาดเจ็บ	- มีการจัดเก็บข้อมูลทีละเอียดแต่ไม่ครอบคลุมพื้นที่	- มีความครอบคลุมทุก รพ. ของรัฐในจังหวัด	- มีความละเอียดของข้อมูล แต่เฉพาะผู้ที่เข้าระบบการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น	- -	มีความละเอียดและครอบคลุมทุกพื้นที่	มีความละเอียดและครอบคลุมทุกพื้นที่แต่เฉพาะรายที่เป็นคดีความเท่านั้น
จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ	ไม่สามารถระบุได้	ไม่สามารถระบุได้	ไม่สามารถระบุได้	ไม่สามารถระบุได้	สามารถระบุได้	สามารถระบุได้
ตัวแปรที่เก็บข้อมูล	Injury Surveillance	19 สาเหตุ	ITEMS	ทะเบียนการตาย	E-claim	แบบสอบถามเร่งด่วน

การเสียชีวิต	มีความละเอียดและสามารถระบุสาเหตุการเสียชีวิต	มี ค ว า มละเอียดและสามารถระบุสาเหตุการเสียชีวิต	มีความละเอียดและสามารถระบุสาเหตุการเสียชีวิตเฉพาะผู้ที่เข้าระบบการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น	: มีความครอบคลุมจำนวนผู้เสียชีวิตสูง แต่กรณีไม่มีการระบุสาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตายจากรพ.ว่า เป็นอุบัติเหตุจราจรจะไม่ถูกคัดแยกเข้าเป็นกลุ่มเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร-	-มีความละเอียดและสามารถระบุสาเหตุการเสียชีวิต เฉพาะผู้เสียชีวิตที่เข้ามารับการชดเชยจากประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.)	-มีความละเอียดและสามารถระบุสาเหตุการเสียชีวิต เฉพาะรายที่เป็นกรณีคดีความ
--------------	--	--	--	---	---	--

5. สถิติการทำสำมนโนประชากรชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยในประเทศไทยเกิน 90 วัน⁽²⁰⁾

จากการสำมนโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ.2553 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการสำรวจชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย เกินกว่า 90 วัน ที่ถือว่าไม่ใช่นักท่องเที่ยว สามารถจำแนกออกเป็นแต่ละประเทศได้ตามตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทยเกิน 90 วันจำแนกตามเพศจากการสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2553

สัญชาติ	ประชากร Population		
	รวม	ชาย	หญิง
ยอดรวม	65,981,659	32,355,032	33,626,627
ไทย	63,279,495	30,860,937	32,418,558
เอเชีย	2,183,088	1,166,521	1,016,567
บังคลาเทศ	7,751	5,519	2,232
จีน	141,649	72,315	69,334
กัมพูชา	281,321	155,199	126,122
ฮ่องกง	1,206	856	350
อินเดีย	46,113	28,884	17,229
อินโดนีเซีย	2,952	1,820	1,132
อิหร่าน	1,942	1,667	275
ญี่ปุ่น	80,957	50,199	30,758
ลาว	222,450	91,235	131,215
พม่า	1,292,862	699,319	593,543
มาเลเซีย	8,199	6,154	2,045
ปากีสถาน	5,504	4,277	1,228
ฟิลิปปินส์	17,581	7,406	10,175
เกาหลีใต้	14,569	8,537	6,032
สิงคโปร์	2,962	2,279	684
ไต้หวัน	7,703	4,616	3,086
เวียดนาม	17,663	9,071	8,591
อื่น ๆ	29,704	17,170	12,534
อเมริกา	56,927	39,005	17,921
เม็กซิโก	2,247	953	1,294
บราซิล	6,986	3,094	3,892
แคนาดา	5,851	3,806	2,045
สหรัฐอเมริกา	40,258	30,213	10,045
อื่น ๆ	1,584	939	645

สัญชาติ	ประชากร Population		
	รวม	ชาย	หญิง
ยุโรป	200,566	151,962	48,603
เดนมาร์ก	3,764	3,127	637
ฝรั่งเศส	22,489	16,458	6,031
ฟินแลนด์	2,259	1,708	551
เยอรมนี	24,381	20,294	4,087
อิตาลี	7,864	6,228	1,636
เนเธอร์แลนด์	5,619	4,497	1,122
นอร์เวย์	3,782	3,319	463
รัสเซีย	8,413	5,014	3,400
สวิตเซอร์แลนด์	6,408	5,111	1,297
สวีเดน	6,438	4,827	1,611
สหราชอาณาจักร	85,850	66,060	19,789
อื่น ๆ	23,298	15,320	7,978
แปซิฟิก	13,240	9,934	3,306
ออสเตรเลีย	11,298	8,505	2,793
นิวซีแลนด์	1,779	1,321	458
อื่น ๆ	163	108	56
แอฟริกา	8,169	5,799	2,370
แคเมอรูน	359	256	104
อียิปต์	56	56	-
ไนจีเรีย	1,556	1,398	157
ซูดาน	311	205	106
แอฟริกาใต้	2,438	1,671	767
อื่น ๆ	3,449	2,213	1,235
อื่น ๆ	120,699	59,207	61,492
ไม่ทราบสัญชาติ	117,329	60,586	56,742
ไม่ทราบ	2,147	1,079	1,068

จากตาราง มีจำนวนชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2553 ทั้งหมดรวม 2,581,989 คน เป็นกลุ่มประเทศที่เป็นแรงงานต่างด้าว (พม่า ลาว เขมร เวียดนาม) ทั้งหมด 1,814,296 คน ที่เหลือเป็นชาวต่างชาติตามนิยามศัพท์จริงจำนวน 767,693 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาประเทศไทยในปี พ.ศ.2553 จำนวน 15,936,400 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.8 ของชาวต่างชาติทั้งหมด อนุมานได้ว่าจำนวนการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มชาวต่างชาติจะเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประมาณร้อยละ 95 ของชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยทั้งหมด

6. แบบรายงานการจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.1 แบบรายงานในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน⁽⁴⁾ มีด้วยกัน 2 ส่วน คือ แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ ซึ่งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูลแบบที่ 2 คือ แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มี 3 ประเภท คือ ประเภทพื้นฐาน

ประเภทระดับต้น และประเภทระดับสูง ออกโดยหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ ซึ่งแบบรายงานทั้งสองแบบจะส่งคู่กันมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและส่งเข้าระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจะได้จ่ายเงินค่าชดเชยการออกปฏิบัติการฉุกเฉินให้แก่หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในแต่ละจังหวัดต่อไป กลุ่มที่เข้ามาในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจะมีเฉพาะผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเท่านั้น ตัวอย่างแบบรายงานในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน

ก. แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ

เล่มที่ 8578 สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เลขที่ 428867
แบบบันทึกการรับแจ้งเหตุและสั่งการ

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการพื้นที่..... ปฏิบัติการที่

1. ข้อมูลทั่วไป

วันที่..... เลขปฏิบัติการของศูนย์.....

รับแจ้งเหตุจาก ☐ ประชาชนทาง 1669 ☐ ประชาชนหมายเลขอื่น ๆ ☐ วิทยุสื่อสารประชาชน ☐ เครือข่ายอื่น ☐ เจ้าหน้าที่ตำรวจ
☐ อาสาสมัคร ☐ เจ้าหน้าที่กู้ภัย ☐ หน่วยบริการ EMS ☐ อื่น ๆ

ชื่อ/รหัสผู้แจ้งเหตุ..... โทรศัพท์/ความถี่วิทยุ..... พื้นที่ (zone)

สถานที่เกิดเหตุ.....

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน
..... น.	 น.	 น.	 น.	 น.	 น.	 น.	 น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = นาที						
เลข กน.	 นาที						
ระยะทาง (กม.)	ระยะทางจาก..... กม.						

3. ประเภทของเหตุการณ์

บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ	ป่วยฉุกเฉิน (ระลอกการ)	ภัยพิบัติ
☐ อุบัติเหตุจากรถ ☐ พลัดตกหกล้ม		☐ ภัยธรรมชาติ
☐ ทำร้ายตนเอง ☐ ถูกทำร้าย		☐ อัคคีภัย
☐ ตกน้ำ ☐ ไฟฟ้าดูด		☐ ดักถล่ม
☐ บาดเจ็บจากสิ่งของ ☐ ไฟไหม้บ้านเรือน		☐ ระเบิด
☐ จากการทำงาน ☐ ตกจากที่สูง		☐ สารเคมี วัตถุอันตราย
☐ บาดเจ็บจากสัตว์ ☐ ได้รับสารพิษ		☐ ภัยอื่น ๆ

4. อาการผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง

ระดับสูง	ระดับพื้นฐาน
☐ หอบรุนแรง ☐ กระตุกกล้ามเนื้อ	☐ หอบเล็กน้อย ☐ สดขาวในหลอดเลือดดำ
☐ ชักเกร็ง ☐ อุบัติเหตุจากรถติดภายในรถ	☐ ไขว้หูกระต่าย ☐ มีอาเจียน อาเจียนแล้ว ไขว้หูกระต่าย
☐ หหมดสติกะทันหัน ☐ บาดเจ็บกระดูกสันหลัง	☐ ชื่น สลิมน้ำ ☐ แผลกดทับภายนอก ห้ามเลือดได้
☐ เจ็บหน้าอกรุนแรง ☐ บาดเจ็บกระดูกซี่โครง	☐ เจ็บปวด ท้องไป ☐ ตกที่สูงต่ำกว่า 5 เมตร
☐ หายใจ ☐ ตกที่สูงมากกว่า 5 เมตร	☐ หหมดสติ ปกติ ☐ เจ็บครรภ์ระยะแรก
☐ อุบัติเหตุจากรถความเร็วสูง ☐ โกล้งตลอด, คลอดฉุกเฉิน	☐ บาดเจ็บเล็กน้อย ☐ อาเจียน
☐ เหตุการณ์เสียงสูง	☐ เหตุการณ์รุนแรงต่ำ

5. การสั่งการ (โดยการเห็นชอบของหัวหน้าศูนย์ฯ)

ชื่อหน่วยบริการ..... ระดับ ☐ สูง ☐ กลาง ☐ พื้นฐาน นำส่งที่โรงพยาบาล..... ☐ รพ.รัฐ ☐ รพ.เอกชน

เกณฑ์การรับผู้ป่วย ☐ สามารถรักษาได้ ☐ อยู่ใกล้ ☐ มีหลักประกัน ☐ ผู้ป่วยเก่า ☐ เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

การติดต่อสื่อสารกับ รพ.ที่รับผู้ป่วย ☐ แจ้งทางวิทยุสื่อสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ ไปรษณีย์

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ แพทย์..... พยาบาล..... เจ้าหน้าที่สื่อสาร 1..... เจ้าหน้าที่สื่อสาร 2..... เจ้าหน้าที่ข้อมูล.....

เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ แพทย์..... พยาบาล..... เจ้าหน้าที่กู้ชีพ 1..... เจ้าหน้าที่กู้ชีพ 2..... เจ้าหน้าที่กู้ชีพ 3.....

6. การปฏิบัติการ

มีการรักษา	ไม่มีการรักษา
☐ รักษา และ นำส่ง ☐ รักษา ไม่นำส่ง ☐ รักษา และ เลือชีวิต	☐ ยกเลิก ☐ ไม่พบเหตุ ☐ เสียชีวิตก่อนไปถึง
☐ รักษา และ เลือชีวิตระหว่างนำส่ง	

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 20 ของเดือน

ลงนามเจ้าหน้าที่ผู้บันทึก
ลงนามผู้รับรอง (แพทย์หรือพยาบาล)

ข. แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน

10543

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน

เลขที่ 527141

1. หน่วยบริการ

ปฏิบัติงานที่

หน่วยบริการจังหวัด.....	พื้นที่(zone) 1 3	เลขที่ปฏิบัติงานของศูนย์.....	วันที่ 5-6-49
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1.....	รหัส 205	2.....	รหัส 209
3.....	รหัส 209	4.....	รหัส 209
ผลการปฏิบัติงาน ☒ พบเหตุ ☐ ไม่พบเหตุ			

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้ง	ส่งการ	ออกจากฐาน	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงพ.	ถึงฐาน
06.00 น.	06.00 น.	06.00 น.	06.15 น.	06.20 น.	06.25 น.	06.30 น.	06.35 น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = 6 นาที						
เลข กม.							
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป 4 กม.						

3. ผู้เจ็บป่วย

ชื่อผู้ป่วย ร้อยเอก 1 นาย..... อายุ 50-55 ปี เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

สิทธิการรักษา ☐ ไม่มีสิทธิประกัน ☐ อื่นๆ ☐ ข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ แรงงานต่างด้าว

☐ ประกันอื่นๆ ☐ ชาวต่างชาติไม่มีประกัน ☐ ผู้ประสบภัยจากรถ ☐ เลขบัตรประชาชน.....

สภาพผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย ☐ นานาเจ็บ/อุบัติเหตุ ☐ ฉุกเฉิน

ความรู้สึกตัว ☐ สึกครึ้ม ☒ ชื่น ☐ หายสติ/ปลุกตื่น ☐ หายสติ/ปลุกไม่ตื่น ☐ เสร็จเวียวยาว

การหายใจ ☐ เร็ว ☐ ปกติ ☐ ช้า ☐ ไม่สม่ำเสมอ ☐ ไม่หายใจ

บาดแผล ☐ แผลฉีก ☐ ฉีกขาด ☐ ขอบมีคม ☐ ถูกแทง ☐ ถูกยิง ☐ ฟกช้ำ ☐ แผลฉีก/ฉีกขาด

กระดูกหัก ☐ แขนงอ/บวม ☐ มือ/แขนอ่อนแรง ☐ ขาอ่อนแรง ☐ ขาอ่อน/ขาหัก ☐ ใบหน้า/ศีรษะ ☐ คอ/หลัง ☐ ตะโพก ☐ ขา

การช่วยเหลือ

ทางเดินหายใจ ☐ เปิดทางเดินหายใจ ☒ ใช้ท่อช่วยหายใจ ☐ ช่วยหายใจ (เป่าลม) ☐ ช่วยหายใจ (pocket mask) ☐ ให้ออกซิเจน

การห้ามเลือด ☐ ไม่ได้ทำ ☐ กดด้วยมือ ☐ ใช้วัสดุกด/รัด

การตามกระดูก ☐ ไม่ได้ทำ ☐ เมื่อคลม ☐ ไม่ตาม ☐ วัดคลื่น 1 ครั้ง

ช่วยฟื้นคืนชีพ ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ

ผลการดูแลรักษาอื่น ☐ ไม่พบ/ไม่ทราบ ☐ ทูเลา ☒ ค้างเดิม/คงที่ ☐ หดหนัก ☐ เสียชีวิต ☐ เสียชีวิตขณะนำส่ง ☐ เป็นการช่วยชีวิต (มีบันทึกโดย)

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าหน่วยและผ่านการเห็นชอบของศูนย์ฯ)

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล..... เวลา.....

เหตุผล ☒ เหนื่อย/มีอาการผิดปกติ ☐ อยู่ใกล้ ☐ มีสติ/ประจักษ์ ☐ เป็นผู้ป่วยเก่า ☐ เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้ส่งรายงาน..... รหัส.....

☐ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ ☐ เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล ☐ อาสาสมัครปฐมพยาบาล

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับดูแลต่อ)

HN 43507/49 การวินิจฉัย ณ ห้องฉุกเฉิน..... ระดับความรุนแรง ☐ Non urgent ☐ Urgent ☐ Emergent

ทางเดินหายใจ ☐ ไม่จำเป็น ☒ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....

การห้ามเลือด ☒ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....

การตามกระดูก ☐ ไม่จำเป็น ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำและเหมาะสม ☐ ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....

ช่วยฟื้นคืนชีพ..... ค่าแรง ☐ แพทย์ ☒ พยาบาล ☐ อื่นๆ.....

6. ผลการรักษา/ในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทุพพลภาพ)

ระยะเวลาการรักษา/ในโรงพยาบาล..... วัน ☐ หายเป็นปกติ ☐ ทูเลา ☐ รักษาต่อที่อื่น ☐ รักษาเกินวันแล้ว ☐ เสียชีวิตใน รพ. ☐ กลับไปดอยบ้าน คำรักษา.....

ส่งแบบบันทึกกลับมายังสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

ค. แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

เล่มที่ 1839 สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เลขที่ 091950
แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

1. หน่วยบริการ (ส่งแบบบันทึกกลับมายังสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป) ปฏิบัติการที่

หน่วยบริการจังหวัด พื้นที่ (zone) รับคำสั่งจากศูนย์ วันที่ เลขที่ปฏิบัติการของศูนย์
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1. รหัส 2. รหัส
3. รหัส 4. รหัส
ผลการปฏิบัติงาน ☐ พบเหตุ ☐ ไม่พบเหตุ

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากรถ	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน
..... น.	 น.	 น.	 น.	 น.	 น.	 น.	 น.

รวมเวลา (นาที) Response time = นาที

เลข กม. นาที

ระยะทาง (กม.) รวมระยะทางไป กม. ระยะทางกลับ กม. ระยะไป รพ. กม.

3. ผู้เจ็บป่วย

ชื่อผู้ป่วย อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

การประเมินระดับความรุนแรง GCS

Eye movement (4)	Motor (6)	Verbal (5)	Total (15)	เวลา	สัญญาณชีพ
.....					

Pupils

Rt Eye	Lt Eye	React to Light Y/N	BP	Temp
..... mm	 mm			

Motor Power

Power	Lt Arm	Rt Arm	Lt Leg	Rt Leg
Abnormal Flexion				
Abnormal Extension				

Trauma

บาดเจ็บ	Cut	Abrasion	Laceration	Contusion	Gun shot	Stab wound	Haematoma
ศีรษะ/หน้า	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Upper Extr.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pelvis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Clavicle/Rib	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Skull	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
lower Extr.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maxillofacial	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Non trauma

บาดเจ็บ	Neuro	Cadio-vasc	Respiratory	Digestive	Endocrine	Rheumato	Ac psychosis	Poisoning
Labour pain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Child birth	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bleeding per Vagina	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ectopic pregnancy	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rape	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Treatment

บาดเจ็บ	No	Mouth gag	Ambu bag	Clear airway	Respirator	Suction	O ₂ canula/mask	ET
ทางเดินหายใจ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การห้ามเลือด	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pressure Dressing	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Manual Pressure	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การใส่สารน้ำ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5%D/W	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
NSS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5%D/N/2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การตามกระดูก	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Scoop	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Long Spinal Board	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
การหาคPR	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Defibrillation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ความรุนแรง ☐ Non urgent ☐ Urgent ☐ Emergent

ยา (วิธีใช้ และขนาด ให้ระบุ).....

การวินิจฉัย (ระบุอย่างละเอียด).....

ผลการดูแลรักษาขั้นต้น ☐ ไม่ยอมให้รักษา ☐ ทุเลา ☐ คงเดิม/คงที่ ☐ ทรุดหนัก ☐ เสียชีวิต ☐ เป็นการช่วยชีวิต(มีเจตนาช่วยชีวิต)

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าหน่วยและผ่านการเห็นชอบของศูนย์)

นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล เวลา รพ.รัฐ ☐ รพ.เอกชน ☐
เหตุผล ☐ เหมาะสม/สามารถรักษาได้ ☐ อยู่ใกล้ ☐ มีหลักฐานชัดเจน ☐ เป็นผู้ป่วยเก่า ☐ เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
ผู้ส่งโรงพยาบาล รหัส แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ EMT ☐ อื่น ๆ

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ)

HN..... การวินิจฉัย ณ ห้องฉุกเฉิน ระดับความรุนแรง ☐ Non urgent ☐ Urgent ☐ Emergent

บาดเจ็บ	ไม่จำเป็น	ไม่ทำได้	ทำและเหมาะสม	ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
ทางเดินหายใจ	☐	☐	☐	☐
การห้ามเลือด	☐	☐	☐	☐
การใส่สารน้ำ	☐	☐	☐	☐
การตามกระดูก	☐	☐	☐	☐

ชื่อผู้ประเมิน ตำแหน่ง ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ อื่น ๆ

6. ผลการรักษา/ในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทุกวันสิ้นเดือน)

ระยะเวลาการรักษา/ใน โรงพยาบาล วัน ☐ หายเป็นปกติ ☐ ทุเลา ☐ รักษาต่อที่อื่น ☐ รักษาเกินวันสิ้นเดือน ☐ เสียชีวิตใน รพ. ☐ กลับไปดียวบ้าน

6.3 แบบบันทึกรายงานเข้าระบบ e-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดเก็บข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์ที่มีครอบคลุมโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ⁽²¹⁾

แก้ไขข้อมูล

รับแจ้ง	: 57/560/00797	วันที่เกิดเหตุ	: 22/05/2014 เวลา: 04:45 น.
สถานที่เกิดเหตุ	: ถนนสายเทิง-เขียงราย		
ลักษณะการเกิดเหตุ	รถคันเดียวไม่มีคู่กรณี ▼ ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ ▼		
ชื่อ-สกุลผบก.	: น.ส.นิภาพร ยามิ	เลขที่บัตร	: 1579900556562
วันเดือนปีเกิด	: 31 ▼ สิงหาคม ▼ 2537 ▼	อายุ	20 ปี เพศ : ☐ ชาย ☒ หญิง
สัญชาติ	: Thai(ไทย) ▼	สถานะผู้บก.	: ผู้ขับขี่ ▼
วันที่เสียชีวิต	: 30/09/2557		
อาชีพ	: เกษตรกร ▼		
พฤติกรรมเสี่ยง	☐ หมวกนิรภัย ☐ แอลกอฮอล์ ☐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ☒ เข็มขัดนิรภัย ☐ สวมหมวก ☒ ไม่สวมหมวก ☐ มี ☐ ไม่มี ☒ ไม่ทราบ ☐ มี ☐ ไม่มี ☒ ไม่ทราบ ☒ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ		
บันทึก			

6.4 แบบรายงานเก็บข้อมูล 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลของสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ได้มีการรายงานข้อมูลด้านสุขภาพครบทุกด้านในส่วนของข้อมูลการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้กำหนดในแฟ้มข้อมูลที่ 9 ชื่อ Accident⁽²²⁾

Filename 9. ACCIDENT

Definition หมายถึง ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาล และแผนกทั่วไปของ รพ.สต. ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ผู้ป่วย 1 ราย ที่มารับบริการแต่ละครั้ง มี 1 record โดยสามารถเชื่อมโยงกับแฟ้ม SERVICE ด้วยเลขที่ SEQ ข้อมูลวินิจฉัยโรคอยู่ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หัตถการและผ่าตัด อยู่ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หากมีการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะเชื่อมกับแฟ้ม ADMISSION, DIAGNOSIS_IPD, PROCEDURE_IPD ด้วย AN ในแฟ้ม SERVICE

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

No	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	C	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับกรรมการบริการแต่ละครั้ง (visit)	✓
4	วันที่และเวลามารับบริการ	DATETIME_SERV		DT	14	Y	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS)	✓
5	วันที่และเวลาเกิดอุบัติเหตุ	DATETIME_AE		DT	14		วันเดือนปีที่เกิดอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน กำหนดเป็น ค.ศ.	✓
6	ประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุ	AETYPE		C	2		รหัสสาเหตุ 19 สาเหตุ ตามมาตรฐานอ้างอิงตามสำนักระบาดวิทยา	✓
7	สถานที่เกิดอุบัติเหตุ	AEPLACE		C	2	Y	01 = ที่บ้าน หรืออาคารที่พัก, 02 = ในสถานที่ทำงาน ยกเว้นโรงงานหรือก่อสร้าง, 03= ในโรงงานอุตสาหกรรม หรือบริเวณก่อสร้าง, 04 = ภายนอกอาคารอื่นๆ, 05= ในสถานที่สาธารณะ, 06 = ในชุมชน และร้านค้า, 07 = บนถนนสายหลัก, 08 = บนถนนสายรอง, 09 = ในแม่น้ำ ลำคลอง หนองน้ำ, 10= ในทะเล, 11 = ในป่า/ภูเขา, 98 = อื่นๆ, 99= ไม่ทราบ	✓

No	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
8	ประเภทการมาช่วยบริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	TYPEIN_AE		C	1	Y	1 = มาช่วยบริการเอง, 2 = ได้รับการส่งตัวโดย First responder, 3 = ได้รับการส่งตัวโดย BLS, 4 = ได้รับการส่งตัวโดย ILS, 5 = ได้รับการส่งตัวโดย ALS, 6 = ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น, 7 = อื่นๆ, 9=ไม่	✓
9	ประเภทผู้บาดเจ็บ (อุบัติเหตุจราจร)	TRAFFIC		C	1		1= ผู้ขับขี่, 2= ผู้โดยสาร, 3= คนเดินเท้า, 8= อื่นๆ, 9= ไม่ทราบ	✓
10	ประเภทยานพาหนะที่เกิดเหตุ (อุบัติเหตุจราจร)	VEHICLE		C	2		01= จักรยานและสามล้อถีบ, 02= จักรยานยนต์, 03= สามล้อเครื่อง, 04= รถยนต์นั่ง/เก๋ง, 05= รถจักรยานยนต์, 06= รถตู้, 07= รถโดยสารสองแถว, 08= รถโดยสารใหญ่ (รถบัส รถเมย์), 09= รถบรรทุก/รถพ่วง, 10= เรือโดยสาร 11= เรืออื่นๆ, 12= อากาศยาน, 98= อื่นๆ 99= ไม่ทราบ	✓
11	การดื่มแอลกอฮอล์	ALCOHOL		C	1	Y	1= ดื่ม, 2= ไม่ดื่ม, 9= ไม่ทราบ	✓
12	การใช้ยาเสพติดขณะเกิดอุบัติเหตุ	NARCOTIC_DRUG		C	1	Y	1= ใช้, 2= ไม่ใช้, 9= ไม่ทราบ	✓
13	การคาดเข็มขัดนิรภัย	BELT		C	1		1= คาด, 2= ไม่คาด, 9= ไม่ทราบ	✓
14	การสวมหมวกนิรภัย	HELMET		C	1		1= สวม, 2= ไม่สวม, 9= ไม่ทราบ	✓
15	การดูแลการหายใจ	AIRWAY		C	1	Y	1= มีการดูแลการหายใจก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการดูแลการหายใจก่อนมาถึง, 3= ไม่จำเป็น	✓
16	การห้ามเลือด	STOPBLEED		C	1	Y	1= มีการห้ามเลือดก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการห้ามเลือดก่อนมาถึง, 3= ไม่จำเป็น	✓
17	การใส่ splint/ slab	SPLINT		C	1	Y	1= มีการใส่ splint/slab ก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการใส่ splint/slab ก่อนมาถึง, 3= ไม่จำเป็น	✓
18	การให้น้ำเกลือ	FLUID		C	1	Y	1= มีการให้ IV fluid ก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการให้ IV fluid ก่อนมาถึง, 3= ไม่จำเป็น	✓
19	ระดับความเร่งด่วน	URGENCY		C	1	Y	ระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ (1= life threatening, 2= emergency, 3= urgent, 4= acute, 5= non acute, 6= ไม่แน่ใจ)	✓
20	ระดับความรู้สึกทางด้านตา	COMA_EYE		C	1		ระดับความรู้สึกตัวจากการตอบสนองของตา	✓
21	ระดับความรู้สึกทางด้านการพูด	COMA_SPEAK		C	1		ระดับความรู้สึกตัวจากการตอบสนองของการพูด	✓
22	ระดับความรู้สึกทางด้านการเคลื่อนไหว	COMA_MOVEMENT		C	1		ระดับความรู้สึกตัวจากการตอบสนองของการเคลื่อนไหว	✓

6.5 แบบบันทึกการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) สำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบเก็บข้อมูล ที่สามารถนำไปใช้วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาได้ค่อนข้างสมบูรณ์โดยใช้วิธีการสุ่มโรงพยาบาลตามวิธีการทางสถิติ ซึ่งมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 33 แห่ง เป็นพื้นที่ในการเฝ้าระวังข้อมูลดังกล่าว

แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาล..... จังหวัด..... IS 2011_2 nd Aug. 2011	
HN.....ชื่อ.....สกุล..... เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ID.....	ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ 1.ในจังหวัด.....อำเภอ.....7..... ☐ 2.นอกจังหวัด..... ☐ 3.นอกประเทศ..... ☐ N ไม่ทราบ
อาชีพ ☐ 00 ไม่มีอาชีพ ☐ 01 ข้าราชการ ☐ 02 ตำรวจ/ทหาร ☐ 03 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 04 พนักงานบริษัท ☐ 05 ผู้ใช้แรงงานระบุ..... ☐ 06 ค้าขาย ☐ 07 เกษตรกรรม ☐ 08 นักเรียน/นักศึกษา ร.ร..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....(*)	
วันที่เกิดเหตุ..... เวลาที่เกิดเหตุ..... น. วันที่มาถึง รพ..... เวลาที่มาถึงรพ..... น. สถานที่เกิดเหตุ จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....หมู่.....	การบาดเจ็บเกิดโดย ☐ 1. อุบัติเหตุ ☐ 2. ทำร้ายตนเอง ☐ 3. ผู้อื่นทำร้าย ☐ 4. ปฏิบัติการทางกฎหมาย/ สงคราม/ สถานการณ์ ☐ N ไม่ทราบ
จุดเกิดเหตุ ☐ 1. บ้าน/บริเวณบ้าน ☐ 1.1 บ้านผู้บาดเจ็บ ☐ 1.2 บ้านคู่กรณี ☐ 1.3 บ้านเพื่อนผู้บาดเจ็บ ☐ 1.4 บ้านเพื่อนคู่กรณี ☐ 1.5 บ้านอื่นระบุ..... ☐ 2. หอพัก เรือนจำ สถานเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร ☐ 3. รพ./ร.ร./วัด ระบุชื่อ..... (*) ☐ 4. สนามกีฬาสาธารณะ ☐ 5. ถนนหรือทางหลวง ระบุ..... ☐ 6. สถานที่ขายสินค้าและบริการ ☐ 7. สถานที่ก่อสร้าง โรงงานระบุ..... ☐ 8. นา ไร่ สวน ☐ 9. อื่นๆ ระบุ.....	บาดเจ็บเกิดจากการทำงานในอาชีพ ☐ 1. ใช่ ☐ 0. ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ
สาเหตุของการบาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ) ☐ 1. อุบัติเหตุจากการขนส่ง 1.1 ผู้บาดเจ็บเป็น ☐ 1 คนเดินเท้า ☐ 2 คนขี่ ☐ 3 คนโดยสาร ☐ N ไม่ทราบ 1.2 พาหนะของผู้บาดเจ็บ ☐ 01 จักรยาน/สามล้อ ☐ 02 จักรยานยนต์ ☐ 03 สามล้อเครื่อง ☐ 04 รถเก๋ง ☐ 05 ปิกอัพ ☐ 06 รถบรรทุกหนัก ☐ 07 รถพ่วง ☐ 08 รถโดยสารสองแถว ☐ 09 รถโดยสารบัส ☐ 18 รถตู้ ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... (*) 1.3 การบาดเจ็บเกิดจาก ☐ 20 ตกจากพาหนะ ☐ 21 พาหนะล้ม ค้ำ ตก ล่ม จม	พฤติกรรมเสี่ยง 1. แอลกอฮอล์ ☐ 1 ใช่.....mg% ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ 2. ยา ☐ 1 ใช่ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ 3. เข็มฉีดยา ☐ 1 ใช่ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ 4. หมวกนิรภัย ☐ 1 ใช่ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ 5. โทร.เคลื่อนที่ ☐ 1 ใช่ ☐ 0 ไม่ใช่ ☐ N ไม่ทราบ 6. อื่นๆ ระบุ..... (*)
	การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง 1. ดูแลการหายใจ ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี

☐ 07 รถพ่วง ☐ 08 รถโดยสารสองแถว ☐ 09 รถโดยสารบัส ☐ 18 รถตู้ ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... (*) 1.3 การบาดเจ็บเกิดจาก ☐ 20 ตกจากพาหนะ ☐ 21 พาหนะล้ม คว่ำ ตก ล้ม จม ☐ ถูกชนหรือชนกับ..... ☐ อื่นๆ ระบุ..... (*) ☐ 2. อุบัติเหตุหรือบาดเจ็บอื่นๆ (ระบุ)..... ☐ N ไม่ทราบ..... (ICD-10) เหตุการณ์และกิจกรรมขณะเกิดเหตุ ☐ 0 กิจกรรมกีฬา ☐ 1 กิจกรรมตามว่าง ☐ 2 ระหว่างทำงานเพื่อรายได้ ☐ 3 ขณะทำงานประเภทอื่นๆ ☐ 4 ขณะพักผ่อน นอน รับประทาน กระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันบุคคล ☐ 8 ทำกิจกรรมที่ระบุรายละเอียดอื่นๆ ☐ 9 ทำกิจกรรมที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด ผลกระทบที่ทำให้บาดเจ็บ.....		1. ดูผลการหายใจ ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี 2. การห้ามเลือด ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี 3. Immobilize C-spine ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี 4. Splint/Slab อื่นๆ ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี 5. IV Fluid ☐ 1 มี-เหมาะสม ☐ 2 มี-ไม่เหมาะสม..... ☐ 3 ไม่จำเป็น ☐ 0 ไม่มี
การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ) ☐ 1. ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ / ส่งชันสูตร ☐ 2. มาจากที่เกิดเหตุโดย ☐ ไม่มีผู้นำส่ง ☐ N ไม่ทราบ ☐ มีผู้นำส่ง ☐ 2.1 หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับ.....หน่วย..... ☐ 2.2 องค์การอื่นที่ไม่ขึ้นทะเบียน EMS ระบุ..... ☐ 2.3 อื่นๆ ระบุ..... ☐ 3. มาจากสถานพยาบาลชื่อ.....จังหวัด..... 3.1 มาโดย ☐ ambulance ☐ มีผู้ดูแลขณะนำส่ง ระบุ..... (*) ☐ ไม่มีผู้ดูแล ☐ ไม่ใช่ ambulance 3.2 มีใบส่งต่อที่ระบุอาการ และ/หรือ การรักษา ก่อนส่งต่อ ☐ มี ☐ ไม่มี		ลักษณะการบาดเจ็บ ☐ 1. Blunt ☐ 2. Penetrating ☐ 3. Blunt & Penetrating ☐ 9. อื่นๆ
Hx. cons (ตั้งแต่เกิดเหตุ) ☐ 1. ไม่สับสน ☐ N ไม่ทราบ ☐ 2. สับสนนาน.....ชม.....นาที	vital signs ปรกติที่ ER BP.....mm.Hg P..... / m RR..... / m GCS = E.....V.....M..... ออกจาก ER วันที่.....เวลา..... น. ส่ง ☐ 1. Consult..... ☐ 2. Observe ER ☐ 3. OR ☐ 4. อื่นๆ..... ผลการรักษาจาก ER ☐ 1.DBA ☐ 2.จำหน่าย ☐ 3.ส่งต่อ ☐ 4.ปฏิเสธการรักษา ☐ 5.หนักฉับ ☐ 6.ตาย ☐ 7.รับไว้.....	
DIAGNOSIS 1-6 (กรณี admit ไม่ต้องกรอกที่ ER) 1. BR.....AIS..... 4. BR.....AIS..... 2. BR.....AIS..... 5. BR.....AIS..... 3. BR.....AIS..... 6. BR.....AIS.....		
จำหน่ายจากหอผู้ป่วย วันที่.....โดย ☐ 1. พยาบาล ☐ 2. ส่งต่อ ☐ 3. ปฏิเสธการรักษา ☐ 4. หนักฉับ ☐ 5. ตาย ☐ 6. ยังไม่จำหน่าย		
ส่งต่อจังหวัด.....สถานพยาบาล.....		
ชื่อผู้บันทึก 1. 2.		
(*) หมายเหตุ.....ดูรายละเอียดในคู่มือบันทึกประวัติการบาดเจ็บ (รายงานชุดนี้ใช้เพื่อการพิจารณาการบาดเจ็บไม่สามารถนำไปอ้างอิงทางกฎหมาย)		

7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรัชย์ ศิลาวรรณ และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องการช่วยเหลือและดูแล รักษา นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติหลังประสบอุบัติเหตุทางถนน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มชาวต่างชาติที่ประสบอุบัติเหตุทางถนน ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ การนำส่งจนถึงห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคของการทำงาน การให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในทุกขั้นตอน ศึกษาการจัดระบบการเก็บข้อมูล การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ามาในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่ม ชาวต่างชาติ ศึกษาบริบทการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บทางถนน ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติในพื้นที่ศึกษา รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลเชิงลึก เฉพาะรายในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจำนวน 10 ราย ที่ประสบอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเดือน ตุลาคม 2555 - เมษายน 2556 กลุ่มชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ให้ความช่วยเหลือชาวต่างชาติ ณ จุดเกิด เหตุ และกลุ่มแพทย์พยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาชาวต่างชาติ ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครราชสีมา ชลบุรี ประจวบคีรีขันธ์ (หัวหิน) และภูเก็ต นำข้อมูล ทั้งสามส่วนมาวิเคราะห์ประมวลผลให้ได้ข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ที่มี รายละเอียดครอบคลุมทุกขั้นตอนของการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้ทำการวิเคราะห์แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในโปรแกรมสำหรับการจัดเก็บข้อมูล ที่เรียกว่าระบบ สารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) และค้นคว้าเอกสารในการวิเคราะห์บริบทด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน ของพื้นที่ศึกษาในการให้ความช่วยเหลือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติไม่ทราบจะแจ้งเหตุขอความช่วยเหลืออย่างไร ความทันเวลาของชุด ปฏิบัติการฉุกเฉินไปถึงจุดเกิดเหตุหลังจากสั่งการภายใน 10 นาที มีร้อยละ 50 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ให้ความช่วยเหลือในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว (อาการไม่รุนแรง) เป็นของมูลนิธิทั้งหมด ซึ่งเป็นระดับ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ส่วนผู้ป่วยสีเหลืองและแดง ได้รับการช่วยเหลือโดยชุดปฏิบัติการ ระดับต้น (BLS) และระดับสูง (ALS) ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาทันทีที่ถึงห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ร้อยละ 70 ค่ารักษาพยาบาลมี 8 รายจ่ายเป็นเงินสด อีก 2 รายจ่ายโดยบริษัทประกัน ปัญหา สำคัญที่พบคือการสื่อสารด้านภาษา การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง กับการดูแลอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวยังไม่ดีเท่าที่ควร การจัดระบบการให้ความช่วยเหลือ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ท่องเที่ยวไม่มีความแตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป ยกเว้นโรงพยาบาลหัวหิน ที่มีการตั้งศูนย์ให้บริการช่วยเหลือชาวต่างชาติซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดี แบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในโปรแกรม สำหรับการเก็บข้อมูล ที่เรียกว่าระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ยังไม่สามารถแยกกลุ่ม ชาวต่างชาติที่เป็นนักท่องเที่ยวมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน พื้นที่ท่องเที่ยวได้

ข้อเสนอแนะ บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือแก่นักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติ ควรได้รับการพัฒนาให้มีทักษะทางด้านภาษาให้มากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาชุดปฏิบัติการ ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานสากล เพิ่มการประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้คนไทยและชาวต่างชาติที่อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวได้รับรู้มากขึ้น โรงพยาบาล ของรัฐที่อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว ควรมีการจัดระบบการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

ที่สามารถดำเนินการได้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศต้นสังกัดของนักท่องเที่ยวน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติควรมีการปรับปรุงโปรแกรมสำหรับการจัดเก็บข้อมูล ที่เรียกว่าระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ให้มีตัวแปรเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

ยอดพล ธนาปริบูรณ์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง **การศึกษาคุณภาพของข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย⁽²³⁾** รายงานฉบับนี้เริ่มต้นด้วยการนำเสนอแหล่งข้อมูลอุบัติเหตุ ซึ่งได้ครอบคลุมหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน 5 แห่ง ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กรมทางหลวง กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และการทางพิเศษแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังได้เสนอถึงคุณลักษณะของข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลอุบัติเหตุของหน่วยงานเหล่านี้ หลังจากนั้น ได้นำเสนอข้อมูลบางส่วนที่ได้จากหน่วยงานเหล่านี้ร่วมกับข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมการขนส่งทางบก กระทรวงพลังงาน และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาทำการวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ซึ่งผลการศึกษาคุณภาพข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

- ข้อมูลที่มีประโยชน์สูงสุดในการวิเคราะห์อุบัติเหตุในรายละเอียด คือ ข้อมูลดิบ ถึงแม้หน่วยงานหลักส่วนใหญ่จะมีการเก็บบันทึกข้อมูลดิบ ทั้งในรูปแบบของรายงานและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ยังไม่มียานยนต์ใดที่เผยแพร่ข้อมูลดิบ สิ่งที่เผยแพร่เป็นเพียงข้อมูลเชิงสถิติ และ/หรือ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว ทำให้ไม่สามารถนำไปพัฒนาใช้ในรายละเอียดอื่นๆ หรือการวิเคราะห์ในเชิงลึกได้ นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลดิบของบางหน่วยงานยังพบอุปสรรคด้วยระเบียบและขั้นตอนต่างๆ ของหน่วยงาน ในอนาคตควรมีการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะเผยแพร่ข้อมูลดิบบนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก เช่นในเว็บไซต์ ดังที่ได้ปฏิบัติกันในประเทศ นอกจากนี้ควรมีการพิจารณาที่จะพัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกลางซึ่งสามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของข้อมูล การเข้าถึง และการเผยแพร่ข้อมูล รายงานการศึกษาคูณภาพของข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย

- จากการที่ดัชนีที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ จำนวนประชากรและจำนวนรถจดทะเบียนนั้น ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้เสนอดัชนีเพิ่มเติม คือ การใช้น้ำมันเชื้อเพลิง และผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) มาเป็นทางเลือกในการวิเคราะห์อุบัติเหตุทางถนน อย่างไรก็ดี จำนวนประชากรและจำนวนรถจดทะเบียนเป็นข้อมูลที่สืบค้นได้ง่าย และมีความเป็นสากล นิยมใช้กันทั่วโลก ดังนั้นรายงานฉบับนี้ได้เสนอการประยุกต์ใช้ดัชนีรถจดทะเบียนต่อประชากร ซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุของประเทศ

- จากการวิเคราะห์ความรุนแรงของอุบัติเหตุโดยใช้ดัชนีการเสียชีวิต (Fatality Index) แสดงให้เห็นว่า ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าจำนวนผู้บาดเจ็บต่ออุบัติเหตุจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นแต่ความเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ประสบอุบัติเหตุได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

- เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้เสียชีวิตและการถือครองใบอนุญาตขับขี่ ผลการวิเคราะห์ยืนยันได้ว่าเพศชายมีอัตราความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าเพศหญิงเกือบสองเท่า

- แม้ว่าบริเวณกรุงเทพฯ และปริมณฑลจะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงและมีแนวโน้มจะลดลงเมื่อพื้นที่อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ออกไป แต่ในทางตรงกันข้าม อัตราการเสียชีวิตในกรุงเทพฯ และปริมณฑล กลับมีอัตราน้อยที่สุดและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเมื่อพื้นที่อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ออกไป

- การศึกษานี้ ได้เน้นความแตกต่างระหว่างอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในช่วงเทศกาลและช่วงเวลปกติ โดยวิเคราะห์ปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ ที่อยู่ปัจจุบัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทการเดินทาง และการใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวกนิรภัย

- นอกจากนี้ ยังวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเรียกตรวจยานพาหนะของเจ้าหน้าที่ตำรวจ กับสถานการณ์อุบัติเหตุในช่วงเทศกาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การกำหนดยุทธศาสตร์และ/หรือมาตรการการตั้งด่านตรวจหรือจำนวนการเรียกตรวจของเจ้าหน้าที่ ควรพิจารณาถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุด้วย

วิวัฒน์ สุทธิวิภากร; ศักดิ์ชัย ปรีชาวิรุฬ; กัมปนาท รติวัฒน์⁽²⁴⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง **การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดสงขลา** ผลการศึกษาพบว่า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลนั้น มีอยู่หลายหน่วยงาน ที่สำคัญ อาทิ แขวงทางหลวงและสำนักงานบำรุงทาง สังกัดกรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม ตำรวจท้องที่สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานเอกชน อาทิเช่น มูลนิธิมิตรภาพสามัคคี (ท่งเซียเซี่ยงตึ้ง) ที่อำเภอหาดใหญ่ และชมรมลดอุบัติเหตุบนท้องถนนเมืองหาดใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งยังมีหน่วยงานที่รับและให้ข่าวสารข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมในระดับประเทศอีกหลายหน่วยงาน อาทิเช่น ตำรวจทางหลวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค โรงพยาบาลและสถานอนามัย ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ ผ่านเครือข่ายการรายงานแจ้งเหตุทางโทรศัพท์และวิทยุสื่อสารหมายเลขต่างๆ มากมายหลายหมายเลข ปัจจุบันแม้บางหน่วยงานที่กล่าวถึงข้างต้น จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่จัดเก็บมาในระดับหนึ่ง แต่การจัดเก็บข้อมูลเหล่านี้ ส่วนมากยังเป็นการดำเนินการในลักษณะ “ต่างฝ่ายต่างดำเนินงาน โดยมีการประสานงานกันภายในโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่” การประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานมีน้อย ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในบางครั้ง และทำให้ไม่เห็นภาพรวมที่เด่นชัดของท้องถิ่น เนื่องจากการวิเคราะห์ผล ไม่ได้มีการดำเนินการในภาพรวม (ถ้ามี) ส่วนใหญ่ยังเป็นการนำส่งข้อมูลดิบไปดำเนินการวิเคราะห์และแปลผลในส่วนกลางของหน่วยงานนั้นๆ จะมีข้อบกพร่องตั้งแต่ช่วงการรณรงค์ใหญ่ปีละ 2 ครั้งเท่านั้น กล่าวคือ ช่วงเทศกาลปีใหม่ และช่วงเทศกาลสงกรานต์ และมักจะขาดช่วงไปเมื่อไม่อยู่ในระหว่างช่วงเทศกาลเหล่านั้น และโดยปรากฏข้อมูลโรงพยาบาลหาดใหญ่ว่า ช่วงเทศกาลอื่นๆ ที่ยังไม่ได้มีการรณรงค์เท่าที่ควร เช่น ตรุษจีน ก็มีสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากเช่นกัน การทำให้ผลงานจากการจัดเก็บข้อมูลมาอย่างเหนียวแน่น ที่ต้องใช้เวลาและงบประมาณ ลงไปดำเนินการอย่างมากขึ้น ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการนำไปแก้ไขปัญหาก็ตรงประเด็นปัญหามากขึ้น ในระดับท้องถิ่นนั้นจำเป็นต้องมีการประสานข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่มีการดำเนินการจัดเก็บโดยตรงเป็นประจำสม่ำเสมอ และต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในเชิงสถิติทั่วไป ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีภูมิสารสนเทศ เพื่อให้ทุกหน่วยงานเห็นภาพรวมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การดำเนินการพัฒนาแก้ไขปัญหาในทิศทางเดียวกัน และเพื่อให้ประชาชนทั่วไปในท้องถิ่น ซึ่งในโครงการนี้หมายถึงพื้นที่จังหวัดสงขลา ให้ได้รับประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการวิเคราะห์และนำเสนอให้ได้รับทราบผ่านสื่อที่เหมาะสม รายงานฉบับนี้เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ เพื่อสรุปผลการดำเนินการที่ผ่านมาจนถึงสิ้นเดือนกรกฎาคม 2553

ประกอบด้วย ผลการศึกษาศานการณ์การจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุของหน่วยงานต่างๆ รายการข้อมูล ที่รวบรวมเป็นข้อมูลกลางระดับจังหวัด โดยดึงข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ผลการรวบรวมข้อมูล เบื้องต้นจากหน่วยงานต่างๆ (ข้อมูลที่มีการจัดเก็บอยู่แล้ว) รวมทั้งการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้ เครื่องมือ GPS ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ ความก้าวหน้าในการพัฒนาฐานข้อมูลระบบ ภูมิสารสนเทศ การเผยแพร่การนำเสนอกิจกรรมข้อมูลอุบัติเหตุ การวิเคราะห์ผลและรายงานสรุปผล การดำเนินโครงการ ดังมีรายละเอียดในบทต่อไป

แสงโสม ศิริพานิช; กาญจน์ย์ ดำนาจแก้ว; อวยพร คำวงศ์ศา⁽²⁵⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **วิทยาการระบาดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในประเทศไทย** ผลการศึกษาพบว่า การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญ ที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน และเศรษฐกิจของประเทศอย่างมากมาย การศึกษาเชิงพรรณนาโดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ สำนักระบาดวิทยา ในช่วง พ.ศ.2541 - 2550 มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายแนวโน้มและลักษณะเชิงวิทยาการระบาด และ พฤติกรรมเสี่ยงการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน สำหรับการวางแผนป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนต่อไป จากการศึกษาพบว่า การบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นสาเหตุสูงสุดของการบาดเจ็บทุกประเภทคิดเป็นร้อยละ 51.6 ของรายเฉลี่ย 65,000 รายต่อปี, อัตราการป่วยตายร้อยละ 6.2 - 9.7, อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1:3 โดยจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปีร้อยละ 33.29, อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.0 และนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 20.70 ประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ จักรยานยนต์ร้อยละ 75.67 เป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์ร้อยละ 88.62 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เวลา 18.00 - 23.59 นาฬิกา เป็นช่วงที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 37.73 - 40.16 ในวันเสาร์และ วันอาทิตย์ร้อยละ 16.42 และ 16.32 เดือนธันวาคมมีอุบัติเหตุและการบาดเจ็บสูงสุดร้อยละ 9.31 มีผู้เสียชีวิตสูงสุดในเดือนเมษายนร้อยละ 10.82 โดยสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ การชนร้อยละ 55.73, ล้ม คว่า ตกถนนร้อยละ 52.22, อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุชนส่งสูงสุดคือ ศีรษะ ร้อยละ 29.30 การใช้รถดื่มขณะขับขี่ร้อยละ 36.37, ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปีร้อยละ 40.08, ช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ เดือนธันวาคม มกราคม และเมษายน เป็นช่วงที่มีการใช้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และขับขี่ยานยนต์ประสบอุบัติเหตุสูงสุด, พฤติกรรมการสวมหมวกกันกระแทก ขณะขับขี่จักรยานยนต์เฉลี่ยร้อยละ 13, และการคาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 18.63 ; นำส่ง สถานพยาบาลโดยญาติหรือผู้เห็นเหตุการณ์ร้อยละ 56.20, โดยหน่วยบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ ร้อยละ 10.35 จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าผู้ขับขี่หรือโดยสารยานพาหนะยังมีความเสี่ยงต่อ การเกิดอุบัติเหตุที่สูงมาก โดยเฉพาะการขับขี่และโดยสารจักรยานยนต์ ที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ และเสียชีวิตสูงสุดในกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น ร่วมกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การใช้รถดื่มแอลกอฮอล์, การไม่สวมหมวกกันกระแทก, การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย, การขับรถ ด้วยความเร็วสูง, การดำเนินการด้านการให้ความรู้ การกำหนดมาตรการกำกับด้านกฎหมาย ควรมี การดำเนินการอย่างเข้มงวด ต่อเนื่อง และบูรณาการเป็นสิ่งสำคัญที่จะแก้ปัญหาทำให้ลดอุบัติเหตุและ การเสียชีวิตได้

Matcham,D⁽²⁶⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง **International Visitors and road safety in Australia : A Status Report** ผลการศึกษาพบว่า จากจำนวนพาหนะที่ให้นักท่องเที่ยวเช่า ที่ทำ

ประกันภัย จะมีผู้มารับค่าสินไหมทดแทนประมาณ 20 คันต่อสัปดาห์ เฉลี่ยประมาณคันละ 5,000 ดอลลาร์ออสเตรเลีย ลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในกลุ่มนักท่องเที่ยวได้แก่ ความไม่ชำนาญในการขับขี่ การถูกชนท้าย การชนกันทางตรง ขณะที่พาหนะอื่นหยุดนิ่ง การขับรถชนสัตว์ เป็นต้น ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด เป็นช่วงตอนเย็น ระหว่าง 17.00 - 18.00 น. โดยส่วนใหญ่ผู้ขับขี่จะมีอายุต่ำกว่า 25 ปี สถานที่เกิดเหตุจะเป็นเขตชานเมืองหรือเขตชนบท

Sniezek ,J.and Smith,S.⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง Injury mortality among non-US resident in the united state 17979 - 1984 พบว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตของชาวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศสหรัฐอเมริการะหว่างปี ค.ศ.1979 - 1984 จำนวน 17,988 ราย พบว่ามีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บ 4,078 ราย (ร้อยละ 23) สาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด เกิดจากอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ (ร้อยละ 37) รองลงมาคือจมน้ำ (ร้อยละ 15) และถูกฆาตกรรม (ร้อยละ 11) ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุโดยการขับขี่จักรยานยนต์ เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตคิดเป็น 11.7 ต่อล้านประชากรของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เกิดทางเข้ามา USA.

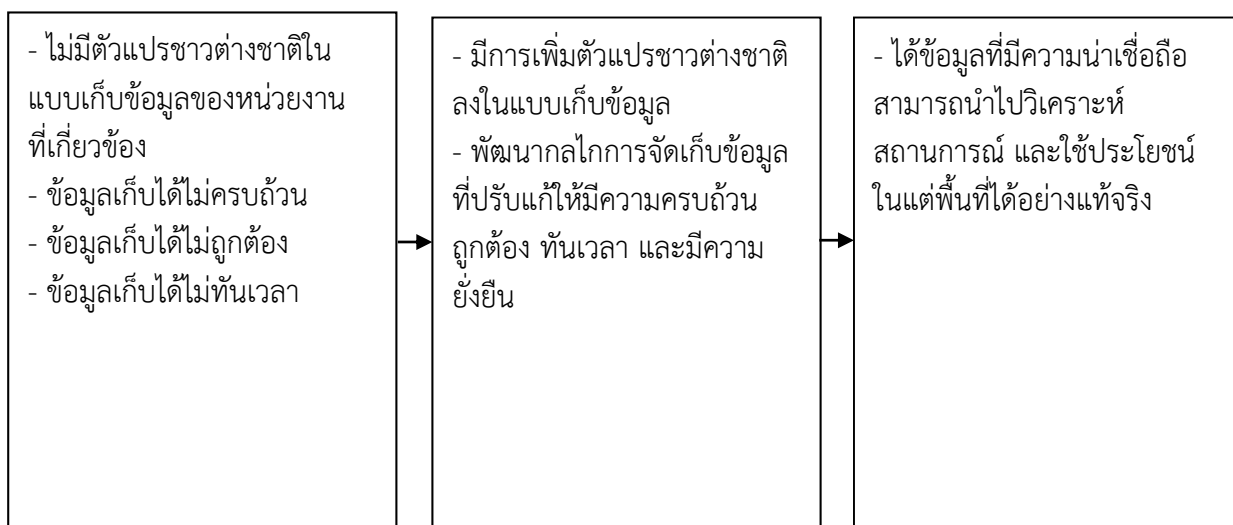
Carrey, M.J.and Aitken, M.E.⁽²⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง Motorbike injuries in Burmuda: A risk for tourists ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บจากการขับขี่พาหนะ ในประเทศเบอมิวดา ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน ค.ศ. 1993 จำนวน 538 ราย พบว่า อัตราของนักท่องเที่ยวที่ขับขี่จักรยานยนต์ แล้วเกิดอุบัติเหตุจนบาดเจ็บ เท่ากับ 94.1 ต่อพันประชากรต่อปี ในขณะที่อัตราการบาดเจ็บของคนในพื้นที่จากการขับขี่จักรยานยนต์ เท่ากับ 16.6 ต่อพันประชากรต่อปี กลุ่มชายวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บสูงสุด ของคนในพื้นที่ แต่ในกลุ่มนักท่องเที่ยวจะเป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่าและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงมากกว่าคนในพื้นที่

Jeffrey Wilks และ Barry Watson⁽²⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง International tourists and road safety in Australia: developing a national research and management programs พบว่า อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนเป็นเรื่องที่สำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวต้องดำเนินการ ทั้งนี้หมายถึงรวมถึงการดูแลด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยวด้วยและที่สำคัญดูเหมือนว่ากลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนนและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ยังไม่มีการนำเข้ามาในระบบการทำประกันภัย ในปัจจุบันอาจจะมีความเสี่ยงที่หลากหลายเช่น การกำหนดค่าประกันภัยยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่านักท่องเที่ยวต่างชาติควรเก็บเท่าไร กลุ่มที่ใช้รถใช้ถนนที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุควรเก็บเท่าไร เมื่อเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้น ควรจ่ายค่าสินไหมเท่าไร ซึ่งในการวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างให้ชัดเจนทั้งผู้ขับขี่ ยานพาหนะ และสภาพสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

จากการทบทวนค้นคว้าเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยสูงขึ้นทุกปี และจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ไปเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นรายได้ที่เข้าประเทศเป็นรายได้หลักประกอบกับประเทศไทยมีสถานที่ท่องเที่ยวทั้งในด้านความสวยงามของทิวทัศน์ และความเป็นเอกลักษณ์ของวัฒนธรรม รวมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ราคาไม่แพง เป็นที่ดึงดูดใจนักท่องเที่ยวทั่วโลก แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับที่สูง เป็นอันดับต้นๆ ของโลก

และที่สำคัญ ไม่มีการรายงานที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติว่าในแต่ละปี แต่ละเดือนมีรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมากน้อยเพียงใด การจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้มีการระบุตัวแปร ที่ชัดเจนการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่ส่งผลให้มีข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไปโดยมีกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

โครงการศึกษาวิจัย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความน่าเชื่อถือของประเทศ
2. ศึกษาความครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา ของการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน จากการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานที่สำคัญเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล ของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา

การศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะให้มีระบบการเฝ้าระวังข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เป็นชาวต่างชาติ ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ ซึ่งจากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ระบุกลุ่มชาวต่างชาติที่ชัดเจน

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับปรุงแบบจัดเก็บข้อมูล ในรูปแบบของ Pretest - Posttest design

O_1 X O_2

X หมายถึง การพัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความน่าเชื่อถือได้ อย่างน้อย 2 ระบบที่สามารถจัดเก็บข้อมูลที่มีความครบถ้วนทั้งในและนอกโรงพยาบาล

O_1 หมายถึง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลที่ศึกษาจากระบบ IS, จากการเก็บข้อมูลในการรายงาน 43 แห่ง, จาก ITEMS, จากระบบการเก็บข้อมูลของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และจากระบบเก็บข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 - ธันวาคม 2557

O_2 หมายถึง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลที่ศึกษา, จากระบบ IS, จากการเก็บข้อมูลในการรายงาน 43 แห่ง, จาก ITEMS ,

จากระบบการเก็บข้อมูลของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และจากระบบเก็บข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2558 - 31 พฤษภาคม 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จากอุบัติเหตุทางถนนให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง

1.1 ศึกษาแบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์รูปแบบลักษณะการเก็บข้อมูลชาวต่างชาติว่ามีการเก็บข้อมูลอย่างไร มีช่องทางการลงข้อมูลที่ง่ายและสะดวกต่อผู้กรอกข้อมูลหรือไม่

1.2 ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง โดยการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลให้มีตัวแปร ที่สามารถลงข้อมูลชาวต่างชาติได้ โดยสะดวกอย่างน้อย 2 ระบบ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) และแบบเก็บข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

1.3 กำหนดพื้นที่ศึกษาการเก็บข้อมูลการใช้แบบเก็บข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วใน 3 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์ความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลหลังจากการใช้แบบเก็บข้อมูลใหม่ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นชาวต่างชาติ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดทั้งที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และไม่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ย้อนหลัง 1 ปี และหลังการใช้แบบเก็บข้อมูลที่ปรับปรุงใหม่ ประมาณ 5 เดือน

1.3.2 สัมภาษณ์ ผู้ที่มีหน้าที่กรอกข้อมูลในโรงพยาบาลเป้าหมายแต่ละ 3 - 5 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับความยากง่ายในการกรอกข้อมูล ความสะดวก และข้อควรปรับปรุงแก้ไข

1.4 เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและร่วมกันปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล และการพัฒนากลไกการจัดเก็บข้อมูลให้มีคุณภาพก่อนที่จะนำไปใช้ทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน จากการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานที่สำคัญเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล ของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังของหน่วยงานที่มีการปรับปรุงให้มีการจัดเก็บข้อมูลในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ กับข้อมูลที่มีในโรงพยาบาลที่ศึกษาตามระยะเวลาที่โครงการกำหนด

2. กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง ได้แก่ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเวลาที่ศึกษาที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง โดยทำการสุ่มรายชื่อชาวต่างชาติจากเวชระเบียน ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD) และเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD) เวชระเบียนจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประมาณเดือนละ 30 ราย ถ้าไม่ถึง 30 ราย ให้นำเอาทุกรายจากโรงพยาบาล 3 แห่งดังนี้

2.1 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลหัวหิน

2.2 จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลป่าตอง

2.3 จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง

3. วิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษาความครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา มีวิธีการเก็บดังนี้

3.1 วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยสุ่มรายชื่อชาวต่างชาติจากเวชระเบียน ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD) เวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD) และเวชระเบียนจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ศึกษา นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เข้าไปในระบบจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานที่ศึกษาในแต่ละเดือน ตรวจสอบรายชื่อ เลขที่ HN ถ้าตรงกันถือว่าผู้บาดเจ็บที่มีในโรงพยาบาล ได้ลงข้อมูลเข้าในระบบแล้วถือว่าครบถ้วน

3.2 วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน 6 ตัว ได้แก่ เลขที่ HN, ชื่อ สกุล, เพศ, อายุ, สัญชาติ และวันที่เกิดเหตุ ของข้อมูลในระบบที่ศึกษาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ส่งมาของโรงพยาบาล ในแต่ละรายที่รายการตรงกันทุกตัว ถึงแม้ว่าข้อมูลที่โรงพยาบาลจะมีไม่ครบทุกตัวก็ถือว่ามีความถูกต้องของข้อมูล

3.3 วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความทันเวลาของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลที่มีในระบบทั้งหมด ดูวันที่ข้อมูลเข้าสู่ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ศึกษา จำแนกเป็นกลุ่มวัน ได้แก่ ไม่เกิน 3 วัน, 4 – 7 วัน, 8 - 14 วัน, 15 - 30 วัน และเกิน 30 วัน ขึ้นไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน อัตรา อัตราส่วน และสัดส่วน ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสอดคล้องและความแตกต่างของข้อมูล ในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลที่ศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้ 2 ข้อ มีผลการศึกษา โดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พัฒนาให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง

ผลการศึกษา

มีการจัดประชุมหารือแนวทางการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน วันที่ 25 ธันวาคม 2557 ณ ห้องประชุมเดอะคัลเลอร์ ชั้น 7 โรงแรมพักพิงอิงทาง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีหน่วยงานที่เข้าร่วมครบทั้ง 6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมได้แก่

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
3. บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
4. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อหารือและขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล ให้มีตัวแปรในการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ทดแทนแบบเดิมที่ไม่มีตัวแปรดังกล่าว

ผลจากการประชุมหารือ มี 3 หน่วยงานที่สมัครใจจะมีการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล ได้แก่

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
3. บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

โดยมีแบบเก็บข้อมูลหรือโปรแกรมที่มีการปรับปรุงใหม่ ดังนี้

1. โปรแกรมสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เริ่มให้หน่วยงานเครือข่าย มีการใช้ตั้งแต่วันที่.....เดือน มกราคม 2558

1.1 แบบเก็บข้อมูลเดิม

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง

1. หน่วยบริการ

เลขที่ผู้ป่วย.....

ชื่อหน่วยบริการ	วันที่	ปฏิบัติกรที่
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1	รหัส	2
3	รหัส	4
ผลการปฏิบัติงาน	☐ ไม่พบเหตุ	☐ พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ
เหตุการณ์		

2. ข้อมูลเวลา

	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากรถ	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน
เวลา (น.)	น.	น.	น.	น.	น.	น.	น.
รวมเวลา (นาที)	Response time =นาที				นาที	นาที	
เลข กม.							
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป.....กม.				ระยะทางกลับ.....กม.	ระยะไป รพ.....กม.	

3. ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย	อายุ	ปี เพศ	☐ ชาย	☐ หญิง	ประวัติอื่นๆ (ถ้ามี)								
เลขบัตรประชาชน					☐ ประกันชีวิต								
สิทธิการรักษา	☐ บัตรทอง	☐ ข้าราชการ	☐ ประกันสังคม	☐ แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน	☐ ผู้ประสบภัยจากรถ								
					เลขทะเบียนรถ.....								
	Vital signs				Neuro Signs								
Time	T	BP	PR	RR	E	V	M	Rt	RTL	Lt	RTL	O ₂ Sat	DTX
									Y / N		Y / N		
									Y / N		Y / N		

แบบเก็บข้อมูลใหม่ที่มีการแก้ไข ได้ทำการแก้ไขตัวแปรการลงข้อมูลที่สามารถลงข้อมูลชาวต่างชาติได้ โดยเฉพาะ และสามารถแยกข้อมูลออกจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวได้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีช่องการลงเลขที่หนังสือเดินทางของชาวต่างชาติเข้ามาเพิ่มเติมอีกด้วย

แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง														
1. หน่วยบริการ				ลำดับผู้ป่วย(CN).....				เลขที่ผู้ป่วย.....						
ชื่อหน่วยบริการ..... วันที่..... เลขที่ปฏิบัติการ..... เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 1..... รหัส..... 2..... รหัส..... 3..... รหัส..... 4..... รหัส..... ผลการปฏิบัติงาน ☐ ไม่พบเหตุ ☐ พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ..... เหตุการณ์.....														
2. ข้อมูลเวลา														
	รับแจ้ง	สั่งการ	ออกจากรถ	ถึงที่เกิดเหตุ	ออกจากที่เกิดเหตุ	ถึงรพ.	ถึงฐาน							
เวลา (น.)	น.	น.	น.	น.	น.	น.	น.							
รวมเวลา (นาที)	Response time =นาที				นาที		นาที							
เลข กม.														
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป.....กม.				ระยะทางกลับ.....กม.		ระยะไป รพ.....กม.							
3. ข้อมูลผู้ป่วย														
คำนวณ (จากแบบ) ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี เพศ (จากแบบ) ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ คนไทย เลขบัตรประชาชน (ป.ป.ช.)..... ☐ แรงงานต่างด้าว ☐ ชาวต่างชาติ ประเภท..... เลขที่หนังสือเดินทาง..... สิทธิการรักษา ☐ บัตรทอง ☐ ข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน ☐ ไม่มีหลักฐาน ประวัติอื่นๆ (ถ้ามี) ☐ ประกันชีวิต ☐ ผู้ประสบภัยจากรถ เลขทะเบียนรถ.....														
	Vital signs				Neuro Signs				Pupils				O ₂ Sat	DTX
Time	T	BP	PR	RR	E	V	M	Rt	RTL	Lt	RTL	O ₂ Sat	DTX	
									Y / N		Y / N			
									Y / N		Y / N			
									Y / N		Y / N			
Trauma	บาดแผล	☐ No	☐ Cut/ Laceration	☐ Abrasion	☐ Contusion	☐ Burn	☐ Stab Wound	☐ Amputate	☐ GSW					
	กระดูกหัก/ร้าว	☐ No	☐ Closed	☐ Opened	☐ dislocate									
	การมีเลือด	☐ No	☐ Ext/Stopped	☐ Ext/Active	☐ Int. hemorrhage									
	อวัยวะ	☐ Head/neck	☐ Face	☐ Spine/ back	☐ Chest/Clavicle	☐ Abdomen	☐ Pelvis	☐ Extremities	☐ External body surface	☐ Multiple injury back				

2. แบบเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของศูนย์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เริ่มให้หน่วยงานเครือข่ายมีการใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2557

2.1 แบบเก็บข้อมูลเดิม

☐ มีน้ำ/ของเหลวบนพื้นผิวถนน ☐ มีป้าย/วัตถุสิ่งของกีดขวาง ☐ มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ☐ มีสัตว์/ฝูงสัตว์ ☐ อื่นๆ.....

จำนวนคนตาย..... คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง ... คน) จำนวนคนบาดเจ็บเล็กน้อย..... คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง ... คน)
 จำนวนคนบาดเจ็บสาหัส/พักรักษาใน รพ. คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง คน) จำนวนคนบาดเจ็บสาหัส/ไม่พักรักษาใน รพ. คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง ... คน)
 จำนวนคนบาดเจ็บ/พักรักษาใน รพ. คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง คน) มูลค่าความเสียหาย ประมาณ..... บาท
 จำนวนผู้กระทำความผิด..... ฝ่าย (☐ จำนวนฝ่ายประมาณ..... ฝ่าย ☐ จำนวนฝ่ายเสียหายฝ่าย)
 ประเภทผู้กระทำความผิด (หากมีจำนวนมากกว่า 4 ฝ่ายให้กรอกเพิ่มในใบต่อ)
 ฝ่ายที่ 1 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 3 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย
 ฝ่ายที่ 2 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 4 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรถฝ่ายประมาณ ฝ่ายที่

1) คนขับชื่อ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ..... ปี ☐ ตาย ☐ บาดเจ็บ ☐ ไม่บาดเจ็บ
 2) ชื่อคนขับชื่อ : ชื่อ นามสกุล 3) เลขประจำตัวประชาชน..... สัญชาติ.....
 4) พฤติการณ์คนขับช้ภายหลังเกิดเหตุ ☐ ไม่หลบหนี ☐ หลบหนี (กรณีหลบหนี ต่อมา ☐ มอบตัวภายหลัง ☐ ถูกจับกุม ☐ ยังจับกุมไม่ได้)
 5) อาชีพของคนขับชื่อ
☐ ไม่ประกอบอาชีพ ☐ นักเรียน/ร.ร.ชื่อ..... ☐ ขับรถโดยสาร ☐ นักศึกษา/สถาบันชื่อ..... ☐ เกษตรกร
☐ ขับรถแท็กซี่รับจ้าง ☐ รับจ้าง ☐ นักท่องเที่ยว ☐ รับราชการ/หน่วยงานของรัฐชื่อ..... ☐ ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง ☐ ขับรถบรรทุก
☐ พนักงานองค์กร/หน่วยงาน..... ☐ ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน..... ☐ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ ☐ อื่นๆ.....
 6) รถฝ่ายประมาณ ☐ รถส่วนบุคคล ☐ รถของนิติบุคคล ☐ รถรับจ้าง
☐ จักรยานยนต์ ☐ เก๋งสองตอน ☐ เก๋งสามตอน ☐ กระบะมีหลังคาปิดท้าย ☐ กระบะท้ายเปิด ☐ กระบะบรรทุกโดย.....
☐ รถตู้โดยสาร ☐ ตู้บรรทุกสินค้า ☐ บรรทุกหกล้อ ☐ บรรทุกสิบล้อ ☐ บรรทุกคู่ล้นค้า (คอนเทนเนอร์) ☐ บรรทุกพ่วง

2.2 แบบเก็บข้อมูลใหม่ที่มีการแก้ไข มีการเพิ่มการลงข้อมูลหนังสือเดินทาง เข้ามาในแบบสอบถาม

☐ มีน้ำ/ของเหลวบนพื้นผิวถนน ☐ มีป้าย/วัตถุสิ่งของกีดขวาง ☐ มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ☐ มีสัตว์/ฝูงสัตว์ ☐ อื่นๆ.....

จำนวนคนตาย..... คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง ... คน) จำนวนคนบาดเจ็บเล็กน้อย..... คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง ... คน)
 จำนวนคนบาดเจ็บสาหัส/พักรักษาใน รพ. คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง คน) จำนวนคนบาดเจ็บสาหัส/ไม่พักรักษาใน รพ. คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง ... คน)
 จำนวนคนบาดเจ็บ/พักรักษาใน รพ. คน (☐ ชาย... คน ☐ หญิง คน) มูลค่าความเสียหาย ประมาณ..... บาท
 จำนวนผู้กระทำความผิด..... ฝ่าย (☐ จำนวนฝ่ายประมาณ..... ฝ่าย ☐ จำนวนฝ่ายเสียหายฝ่าย)
 ประเภทผู้กระทำความผิด (หากมีจำนวนมากกว่า 4 ฝ่ายให้กรอกเพิ่มในใบต่อ)
 ฝ่ายที่ 1 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 3 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย
 ฝ่ายที่ 2 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย ฝ่ายที่ 4 - ☐ รถ ☐ คนเดินเท้า ➡ ☐ ฝ่ายประมาณ ☐ ฝ่ายเสียหาย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรถฝ่ายประมาณ ฝ่ายที่

1) คนขับชื่อ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ..... ปี ☐ ตาย ☐ บาดเจ็บ ☐ ไม่บาดเจ็บ
 2) ชื่อคนขับชื่อ : ชื่อ นามสกุล 3) เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง..... สัญชาติ.....
 4) พฤติการณ์คนขับช้ภายหลังเกิดเหตุ ☐ ไม่หลบหนี ☐ หลบหนี (กรณีหลบหนี ต่อมา ☐ มอบตัวภายหลัง ☐ ถูกจับกุม ☐ ยังจับกุมไม่ได้)
 5) อาชีพของคนขับชื่อ
☐ ไม่ประกอบอาชีพ ☐ นักเรียน/ร.ร.ชื่อ..... ☐ ขับรถโดยสาร ☐ นักศึกษา/สถาบันชื่อ..... ☐ เกษตรกร
☐ ขับรถแท็กซี่รับจ้าง ☐ รับจ้าง ☐ นักท่องเที่ยว ☐ รับราชการ/หน่วยงานของรัฐชื่อ..... ☐ ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง ☐ ขับรถบรรทุก
☐ พนักงานองค์กร/หน่วยงาน..... ☐ ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน..... ☐ ค้าขาย/ประกอบธุรกิจ ☐ อื่นๆ.....
 6) รถฝ่ายประมาณ ☐ รถส่วนบุคคล ☐ รถของนิติบุคคล ☐ รถรับจ้าง
☐ จักรยานยนต์ ☐ เก๋งสองตอน ☐ เก๋งสามตอน ☐ กระบะมีหลังคาปิดท้าย ☐ กระบะท้ายเปิด ☐ กระบะบรรทุกโดย.....
☐ รถตู้โดยสาร ☐ ตู้บรรทุกสินค้า ☐ บรรทุกหกล้อ ☐ บรรทุกสิบล้อ ☐ บรรทุกคู่ล้นค้า (คอนเทนเนอร์) ☐ บรรทุกพ่วง

3. โปรแกรมเก็บข้อมูล E-Claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเริ่มให้หน่วยงานเครือข่ายมีการใช้ตั้งแต่วันที่ เดือน มกราคม 2558

3.1 โปรแกรมเดิม สามารถลงข้อมูลชาวต่างชาติได้และสามารถระบุสัญชาติได้

หน้าจอ ข้อมูลสำคัญที่ต้องบันทึกให้ครบ

รับแจ้ง	คนที่	ผู้ประสบภัย	เพศ	เลขบัตร	สถานะ	แก้ไข
57/560/00797	1	น.ส.นิภาพร ยามิ	หญิง	1579900556562	ผู้ขับขี่	เลือก

แก้ไขข้อมูล

รับแจ้ง : 57/560/00797 **วันที่เกิดเหตุ** : 22/05/2014 เวลา: 04:45 น.
สถานที่เกิดเหตุ : ถนนสายเทิง-เขียงราย
ลักษณะการเกิดเหตุ : รถคันเดียวไม่มีคู่กรณี ชนทรัพย์สินอื่นที่ไม่ใช่รถ
ชื่อ-สกุลพบก. : น.ส.นิภาพร ยามิ **เลขที่บัตร** : 1579900556562
วันเดือนปีเกิด : 31 สิงหาคม 2537 อายุ 20 ปี **เพศ** : ☐ ชาย ☒ หญิง
สัญชาติ : Thai(ไทย) **สถานะผู้บก.** : ผู้ขับขี่
วันที่เสียชีวิต : 30/09/2557
อาชีพ : เกษตรกร
พฤติกรรมเสี่ยง : ☐ หมวกนิรภัย ☐ สวมหมวก ☒ ไม่สวมหมวก
☐ แอลกอฮอล์ ☐ มี ☐ ไม่มี ☒ ไม่ทราบ
☐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ☐ มี ☐ ไม่มี ☒ ไม่ทราบ
☒ เข็มขัดนิรภัย ☒ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

การบันทึกข้อมูลสัญชาติ

รับแจ้ง	คนที่	ผู้ประกอบ	เพศ	เลขบัตร	สถานะ	แก้ไข
56/10858/00042		แก้ไขข้อมูล 12/2013 เวลา: 23:02 น. รับแจ้ง : สถานที่เกิดเหตุ : ลักษณะการเกิดเหตุ : ชื่อ-สกุลผปภ. : วันเดือนปีเกิด : สัญชาติ : วันที่เสียชีวิต : อาชีพ : พฤติกรรมเสี่ยง : Afghan(อัฟกานิสถาน) Albanian(แอลเบเนีย) Algerian(แอลจีเรีย) American(สหรัฐอเมริกา) Andorran(อันดอร์รา) Argentine(อาร์เจนตินา) Armenian(อาร์เมเนีย) Australian(ออสเตรเลีย) Austrian(ออสเตรีย) Azerbaijani(อาเซอร์ไบจาน) Bahamian(บาฮามาส) Bahraini(บาห์เรน) Bangladeshi(บังกลาเทศ) Barbadian(บาร์เบโดส) Belarusian(เบลารุส) Belgian(เบลเยียม) Belizean(เบลีซ) Beninese(เบนิน) Bermudan(เบอร์มิวดา) Bhutanese(ภูฏาน) Bolivian(โบลิเวีย) Bosnian Herzegovinian(บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา) Bosotho(เลโซโท) Botswana(บอตสวานา) Brazilian(บราซิล) British/Briton(สหราชอาณาจักร) Bruneian(บรูไนดารุสซาลาม) Bulgarian(บัลแกเรีย) Burkinabe(บูร์กินาฟาโซ) Burmese(พม่า)		1103700616683	ผู้ขับขี	เลือก
				เลขที่บัตร : 1103700616683		
				เพศ : ☐ ชาย ☒ หญิง		
				สถานะผู้ปภ. : ผู้ขับขี		
				มาก ☒ ไม่สวมหมวก ไม่มี ☒ ไม่ทราบ ไม่มี ☒ ไม่ทราบ ไม่มี ☒ ไม่ทราบ		

◀
▶
🔍
📄

บันทึก

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูล จำแนกเป็นรายเดือนของระบบรายงานในพื้นที่อำเภอปาดอง จังหวัดภูเก็ต

เดือน/ปี	จํานวนชาวต่างชาติที่มารักษาในรพ.ปาดอง	จํานวนข้อมูลใน E-claim ที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ./(ร้อยละ)	จํานวนข้อมูลใน ITEMSที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ./(ร้อยละ)	จํานวนข้อมูลใน สตช. ที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ./(ร้อยละ)
ก่อนแก้ไขโปรแกรม/แบบเก็บข้อมูล				
มกราคม 57	41	2 (4.9)	36 (89.70)	โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการลงข้อมูลมีปัญหา อยู่ระหว่างการแก้ไข
กุมภาพันธ์ 57	30	0 (0)	22 (73.33)	
มีนาคม 57	42	30 (75)	20 (43.61)	
เมษายน 57	38	30 (78.95)	20 (52.63)	
พฤษภาคม 57	35	31 (88.57)	9 (25.71)	
มิถุนายน 57	36	35 (97.55)	18 (50.00)	
กรกฎาคม 57	39	38 (97.43)	16 (41.02)	
สิงหาคม 57	33	32 (96.96)	15 (45.45)	
กันยายน 57	34	33 (97.06)	18 (52.94)	
ตุลาคม 57	30	30 (100)	8 (26.67)	
พฤศจิกายน 57	33	30 (90.90)	7 (21.21)	
ธันวาคม 57	30	28 (93.33)	10 (33.33)	
รวม	421	319 (75.77)	199 (47.27)	
หลังแก้ไขโปรแกรม/แบบเก็บข้อมูล				
มกราคม 58	31	30 (96.77)	8 (25.81)	โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการลงข้อมูลมีปัญหา อยู่ระหว่างการแก้ไข
กุมภาพันธ์ 58	30	30 (100)	12 (40.00)	
มีนาคม 58	30	30 (100)	14 (46.67)	
เมษายน 58	30	30 (100)	12 (40.00)	
พฤษภาคม 58	31	31 (100)	10 (32.25)	
รวม	152	151 (9.34)	62 (40.78)	

2.1.2 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานที่ศึกษาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือนของโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 - พฤษภาคม 2558

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูล จำแนกเป็นรายเดือนของระบบรายงานในพื้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เดือน/ปี	จํานวนชาวต่างชาติที่มารักษาในรพ.หัวหิน	จํานวนข้อมูลใน E-claim ที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ. / (ร้อยละ)	จํานวนข้อมูลใน ITEMSที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ./ (ร้อยละ)	จํานวนข้อมูลในสตช.ที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ./(ร้อยละ)
ก่อนแก้ไขโปรแกรม/แบบเก็บข้อมูล				
มกราคม 57	50	45 (90.00)	16 (32.00)	โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการลงข้อมูลมีปัญหาอยู่ระหว่างการแก้ไข
กุมภาพันธ์ 57	36	33 (91.67)	12 (33.33)	
มีนาคม 57	24	23 (95.83)	5 (20.83)	
เมษายน 57	29	29 (100.00)	9 (31.03)	
พฤษภาคม 57	20	20 (100.00)	5 (25.00)	
มิถุนายน 57	17	17 (100.00)	4 (23.53)	
กรกฎาคม 57	29	28 (96.55)	10 (34.34)	
สิงหาคม 57	37	37 (100.00)	13 (35.14)	
กันยายน 57	22	22 (100.00)	12 (54.54)	
ตุลาคม 57	36	34 (100.00)	9 (25.00)	
พฤศจิกายน 57	30	30 (100.00)	12 (40.00)	
ธันวาคม 57	8	8 (100.00)	2 (25.00)	
รวม	338	326 (96.44)	109 (21.03)	
หลังแก้ไขโปรแกรม/แบบเก็บข้อมูล				
มกราคม 58	11	11 (100.00)	4 (36.36)	โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการลงข้อมูลมีปัญหาอยู่ระหว่างการแก้ไข
กุมภาพันธ์ 58	11	11 (100.00)	3 (27.27)	
มีนาคม 58	5	5 (100.00)	2 (40.00)	
เมษายน 58	11	11 (100.00)	5 (45.45)	
พฤษภาคม 58	14	14 (100.00)	5 (35.71)	
รวม	52	52 (100.00)	19 (36.54)	

2.1.3 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานที่ศึกษาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือนของโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 - พฤษภาคม 2558

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนร้อยละของความครบถ้วนของข้อมูลจำแนกเป็นรายเดือนของระบบรายงานในพื้นที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

เดือน/ปี	จํานวน ชาวต่างชาติ ที่มารักษาใน รพ.บางละมุง	จำนวนข้อมูลใน E- claim ที่มีตรงกันกับ ข้อมูล รพ. / (ร้อยละ)	จำนวนข้อมูลใน ITEMSที่มีตรงกัน กับข้อมูล รพ./ (ร้อยละ)	จำนวนข้อมูลใน สตช.ที่มีตรงกันกับ ข้อมูล รพ./ (ร้อยละ)
ก่อนแก้ไขโปรแกรม/แบบเก็บข้อมูล				
มกราคม 57	50	10 (20.00)	16 (32.00)	โปรแกรมการจัดเก็บ ข้อมูลและการลง ข้อมูลมีปัญหา อยู่ ระหว่างการแก้ไข
กุมภาพันธ์ 57	36	18 (50.00)	12 (33.33)	
มีนาคม 57	24	22 (91.67)	5 (20.83)	
เมษายน 57	29	28 (96.55)	9 (31.03)	
พฤษภาคม 57	20	20 (100.00)	5 (25.00)	
มิถุนายน 57	17	17 (100.00)	4 (23.53)	
กรกฎาคม 57	29	27 (93.10)	10 (34.48)	
สิงหาคม 57	37	35 (94.59)	13 (35.13)	
กันยายน 57	22	22 (100.00)	12 (54.54)	
ตุลาคม 57	36	33 (91.67)	9 (25.00)	
พฤศจิกายน 57	30	30 (100.00)	12 (40.00)	
ธันวาคม 57	22	22 (100.00)	10 (45.45)	
รวม	352	284 (80.68)	117 (33.23)	
หลังแก้ไขโปรแกรม/แบบเก็บข้อมูล				
มกราคม 58	34	34 (100.00)	14 (41.18)	โปรแกรมการจัดเก็บ ข้อมูลและการลง ข้อมูลมีปัญหา อยู่ ระหว่างการแก้ไข
กุมภาพันธ์ 58	40	40 (100.00)	16 (40.00)	
มีนาคม 58	36	36 (100.00)	12 (33.33)	
เมษายน 58	41	41 (100.00)	18 (43.90)	
พฤษภาคม 58	34	34 (100.00)	15 (44.12)	
รวม	185	185 (100.00)	80 (43.24)	

2.2 ความถูกต้องของข้อมูล โดยพิจารณาจากข้อมูล ดังต่อไปนี้คือ ชื่อ สกุล เพศ อายุ สัญชาติ และวันที่เกิดเหตุ

2.2.1 ข้อมูลจากระบบ E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลในระบบ E-claim จำแนกตามโรงพยาบาล

รพ.ที่ศึกษา	จำนวนข้อมูลใน E-claim ที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ.	จำนวนข้อมูลใน E-claim ที่ถูกต้องตรงกันกับข้อมูล รพ.	ร้อยละของความถูกต้อง	ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด
ก่อนแก้ไขแบบฟอร์ม (ม.ค. 57 – ธ.ค. 57)				
รพ.ป่าตอง	319	258	80.88	ไม่ระบุสัญญา
รพ.หัวหิน	326	279	85.58	ไม่ระบุสัญญา
รพ.บางละมุง	284	266	93.66	ไม่ระบุสัญญา
หลังแก้ไขแบบฟอร์ม (ม.ค. 58 – พ.ค. 58)				
รพ.ป่าตอง	151	130	86.09	ไม่ระบุสัญญา
รพ.หัวหิน	52	44	84.61	ไม่ระบุสัญญา
รพ.บางละมุง	185	168	90.81	ไม่ระบุสัญญา

2.2.2 ข้อมูลจากระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของความถูกต้องของข้อมูลในระบบ ITEMS จำแนกตามโรงพยาบาล

รพ.ที่ศึกษา	จำนวนข้อมูลใน ITEMS ที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ.	จำนวนข้อมูลใน ITEMS ที่ถูกต้องตรงกันกับข้อมูล รพ.	ร้อยละของความถูกต้อง	ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด
ก่อนแก้ไขแบบฟอร์ม (ม.ค. 57 – ธ.ค. 57)				
รพ.ป่าตอง	199	-	ตรวจสอบไม่ได้	
รพ.หัวหิน	109	-	ตรวจสอบไม่ได้	
รพ.บางละมุง	117	-	ตรวจสอบไม่ได้	
หลังแก้ไขแบบฟอร์ม (มค..58- พค.58)				
รพ.ที่ศึกษา	จำนวนข้อมูลใน ITEMS ที่มีตรงกันกับข้อมูล รพ.	จำนวนข้อมูลใน ITEMS ที่ถูกต้องตรงกันกับข้อมูล รพ.	ร้อยละของความถูกต้อง	ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด
รพ.ป่าตอง	62	48	77.41	ไม่ระบุสัญญา
รพ.หัวหิน	23	18	78.26	ไม่ระบุสัญญา
รพ.บางละมุง	80	60	75.00	ไม่ระบุสัญญา

2.3 ความทันเวลาของการรายงานข้อมูล

2.3.1 ข้อมูลจากระบบ E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ตารางที่ 10 จำนวนร้อยละความทันเวลาของข้อมูลระบบ E-claim จำแนกตามจำนวนวัน และ โรงพยาบาลที่ศึกษา

รพ.ที่ศึกษา	จำนวนข้อมูลใน E-claim ที่ตรวจสอบ	จำนวนวัน(ร้อยละ)ของการรายงานข้อมูลจาก รพ.เข้าสู่ระบบ E-claim				
		1 - 3 วัน	4 - 7 วัน	8 - 14 วัน	15 - 30 วัน	เกิน 30 วัน
ก่อนแก้ไขแบบฟอร์ม (ม.ค. 57 – ธ.ค. 57)						
รพ.ป่าตอง	319	266 (83.33)	45 (14.10)	8 (2.50)		
รพ.หัวหิน	326	286 (87.73)	40 (12.27)			
รพ.บางละมุง	284	235 (82.75)	42 (14.78)	7 (2.46)		
หลังแก้ไขแบบฟอร์ม (ม.ค. 58 – พ.ค. 58)						
รพ.ป่าตอง	151	138 (91.39)	12 (8.61)			
รพ.หัวหิน	52	48 (92.31)	4 (7.69)			
รพ.บางละมุง	185	180 (97.29)	5 (2.71)			

2.3.2 ข้อมูลจากระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตารางที่ 11 จำนวนร้อยละความทันเวลาของข้อมูลระบบ E-claim จำแนกตามจำนวนวัน และโรงพยาบาลที่ศึกษา

รพ.ที่ศึกษา	จำนวนข้อมูลใน ITEMS ที่ตรวจสอบ	จำนวนวันของการรายงานข้อมูลจาก รพ.เข้าสู่ระบบ ITEMS				
		1 – 3 วัน	4 - 7 วัน	8 - 14 วัน	15 - 30 วัน	เกิน 30 วัน
ก่อนแก้ไขแบบฟอร์ม (ม.ค. 57 – ธ.ค. 57)						
รพ.ปาดอง	199					199 (100.00)
รพ.หัวหิน	109					109 (100.00)
รพ.บางละมุง	117					117 (100.00)
หลังแก้ไขแบบฟอร์ม (ม.ค.58 – พ.ค.58)						
รพ.ปาดอง	62					62 (100.00)
รพ.หัวหิน	23					23 (100.00)
รพ.บางละมุง	80					80 (100.00)

3. รายงานสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติที่ประสบเหตุทางถนน ตามตัวแปรทางระบาดวิทยา ในช่วงเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2558 ข้อมูลจากโปรแกรม E-Claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

3.1 จังหวัดภูเก็ต

ตารางที่ 12 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของชาวต่างชาติ จำแนกตามสัญชาติ ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต

สัญชาติ	เพศ			อายุ					ไม่ระบุ	ประเภทพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ			
	หญิง	ชาย	รวม	<15	15-30	31-45	45-60	>60		รถยนต์โดยสาร	รถจักรยานยนต์	รถยนต์ส่วนตัว	อื่นๆ
American	3	7	10	0	5	2	3	0	0	0	10	0	0
Australian	0	5	5	0	1	0	2	0	2	0	5	0	0
Austrian	0	3	3	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0
Belgian	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
British/Briton	0	6	6	0	3	1	2	0	0	0	6	0	0
Burmese	30	71	101	0	56	19	0	0	26	0	99	1	1
Cambodian	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Canadian	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Chilean	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Chinese	18	17	35	0	18	5	3	0	9	0	31	4	0
Czech	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0
Danish/Dane	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Dutch/Dutchman	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0
Filipino	2	2	4	0	2	2	0	0	0	0	4	0	0
Finnish/Finn	1	3	4	0	2	1	0	0	1	0	4	0	0
French	1	17	18	1	2	7	2	1	5	3	15	0	0
German	1	3	4	1	0	1	2	0	0	0	4	0	0
Icelander	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Indian	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Iranian	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0
Israeli	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
Italian	2	6	8	0	0	1	5	2	0	0	8	0	0
Japanese	3	3	6	0	3	2	0	0	1	0	6	0	0
Korean	2	3	5	0	2	0	0	0	3	0	5	0	0
Lao, Laotian	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0
Malaysian	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Maltese	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
New Zealand(er)	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Norwegian	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Pakistani	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Russian	19	26	45	0	24	12	0	0	9	0	44	0	1
Singaporean	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
South African	2	1	3	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0
Spanish/Spaniard	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Swedish/Swede	3	8	11	0	3	3	2	2	1	0	11	0	0
Swiss	1	2	3	0	0	1	2	0	0	0	3	0	0
Thai	3,548	4,130	7,678	320	1,926	976	491	160	3,805	95	7,424	105	54
Tunisian	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Turkish/Turk	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Ukrainian	1	3	4	0	3	1	0	0	0	0	4	0	0

Yemeni	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
ต่างชาติ(ไม่ระบุสัญชาติ)	388	1,024	1,412	0	66	45	13	6	1,282	27	1,363	7	15
รวม	4,033	5,360	9,393	322	2,124	1,093	532	174	5,148	125	9,078	119	71
เฉพาะต่างชาติ	485	1,230	1,715	2	198	117	41	14	1,343	30	1,654	14	17

จากตาราง มีรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นชาวต่างชาติ (เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2558) ในภาพรวมทั้งจังหวัดภูเก็ต จำนวน 1,715 ราย แต่ไม่ระบุสัญชาติสูงถึง 1,412 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.33 ของชาวต่างชาติทั้งหมด และจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 96.44

3.2 จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 13 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของชาวต่างชาติ จำแนกตามสัญชาติ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

สัญชาติ	เพศ			อายุ						ประเภทพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ			
	หญิง	ชาย	รวม	<15	15-30	31-45	45-60	>60	ไม่ระบุ	รถยนต์โดยสาร	รถจักรยานยนต์	รถยนต์ส่วนตัว	อื่นๆ
American	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0
Australian	0	4	4	0	0	1	2	1	0	0	3	1	0
Austrian	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Bangladeshi	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
British/Briton	2	7	9	0	0	3	1	4	1	0	8	1	0
Burmese	10	54	64	0	33	23	2	0	6	0	62	2	0
Burundian	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Cambodian	7	37	44	3	24	12	2	0	3	0	35	8	1
Canadian	0	4	4	0	0	0	1	3	0	0	4	0	0
Chinese	6	3	9	0	5	2	2	0	0	0	3	6	0
Danish/Dane	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Dutch/Dutchman	1	5	6	0	1	3	0	2	0	0	6	0	0
Filipino	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0
Finnish/Finn	0	3	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0
French	0	4	4	0	1	0	0	3	0	0	4	0	0
Gabones	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
German	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Hungarian	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Indian	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Indonesian	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Iranian	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Israeli	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Italian	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Kazakhstani	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Korean	1	2	3	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0
Lao, Laotian	4	5	9	0	5	2	0	0	2	0	9	0	0
Liberian	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0
New Zealand(er)	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Norwegian	0	2	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
Russian	4	4	8	3	4	0	0	1	0	0	6	0	2

Swedish/Swede	0	3	3	0	0	0	1	2	0	0	2	0	1
Swiss	0	3	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0
Tajik	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Thai	8,018	12,539	20,557	474	4,272	2,413	1,067	347	11,984	368	19,067	629	493
ต่างชาติ(ไม่ระบุสัญชาติ)	94	338	432	1	28	25	21	28	329	10	389	19	14
รวม	8,150	13,036	21,186	481	4,382	2,489	1,103	404	12,327	379	19,630	666	511
เฉพาะต่างชาติ	132	497	629	7	110	76	36	57	343	11	563	37	18

จากตารางมีรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นชาวต่างชาติ (เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2558)

ในภาพรวมทั้งจังหวัดชลบุรี จำนวน 629 ราย แต่ไม่ระบุสัญชาติสูงถึง 432 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.92

ของชาวต่างชาติทั้งหมด และจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 89.51

3.3 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตารางที่ 14 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของชาวต่างชาติ จำแนกตามสัญชาติ ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต

สัญชาติ	เพศ			อายุ						ประเภทพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ			
	หญิง	ชาย	รวม	<15	15-30	31-45	45-60	>60	ไม่ระบุ	รถยนต์โดยสาร	รถจักรยานยนต์	รถยนต์ส่วนตัว	อื่นๆ
Afghan	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
American	1	4	5	0	0	0	1	0	4	0	5	0	0
British/Briton	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Burmese	14	29	43	0	15	10	3	1	14	1	41	0	1
Cambodian	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Cameroonian	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Canadian	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Chinese	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Danish/Dane	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Dutch/Dutchman	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
French	1	4	5	0	0	1	3	0	1	0	5	0	0
German	0	3	3	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0
Italian	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Lao, Laotian	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
New Zealand(er)	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Russian	2	2	4	0	1	0	0	0	3	0	4	0	0
Singaporean	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Spanish/Spaniard	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Swedish/Swede	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Swiss	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Thai	1,163	1,697	2,860	258	922	486	356	191	647	88	2,402	228	142
Togolese	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Trinidadian	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
ต่างชาติ(ไม่ระบุสัญชาติ)	10	47	57	1	15	6	8	8	19	1	49	5	2
รวม	1,191	1,806	2,997	259	954	508	375	209	692	91	2,526	235	145
เฉพาะต่างชาติ	28	109	137	1	32	22	19	18	45	3	124	7	3

จากตารางมีรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นชาวต่างชาติ (เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2558) ในภาพรวมทั้งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 137 ราย แต่ไม่ระบุสัญชาติสูงถึง 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.61 ของชาวต่างชาติทั้งหมด และจากรายงานยนต์เป็นพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดร้อยละ 92.70

4. ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน ของทั้ง 3 พื้นที่ จำแนกเป็นรายเดือนจากตารางในทั้ง 3 พื้นที่ มีรายงานผู้เสียชีวิตเกือบทุกเดือนในทั้ง 3 จังหวัดที่ศึกษา

ตารางที่ 15 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำแนกเป็นรายเดือน และรายจังหวัด

จังหวัด	เดือน	จำนวนผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้บาดเจ็บ	รวม
ชลบุรี	มกราคม	1	92	93
ชลบุรี	กุมภาพันธ์	1	108	109
ชลบุรี	มีนาคม	1	100	101
ชลบุรี	เมษายน	1	97	98
ชลบุรี	พฤษภาคม	1	93	94
ชลบุรี	มิถุนายน	0	75	75
ชลบุรี	กรกฎาคม	0	59	59
	รวม	5	624	629

ประจวบคีรีขันธ์	มกราคม	1	26	27
ประจวบคีรีขันธ์	กุมภาพันธ์	4	16	20
ประจวบคีรีขันธ์	มีนาคม	1	19	20
ประจวบคีรีขันธ์	เมษายน	2	29	31
ประจวบคีรีขันธ์	พฤษภาคม	1	14	15
ประจวบคีรีขันธ์	มิถุนายน	0	13	13
ประจวบคีรีขันธ์	กรกฎาคม	1	10	11
	รวม	10	127	137

ภูเก็ต	มกราคม	0	327	327
ภูเก็ต	กุมภาพันธ์	0	275	275
ภูเก็ต	มีนาคม	0	267	267
ภูเก็ต	เมษายน	1	254	255
ภูเก็ต	พฤษภาคม	3	225	228
ภูเก็ต	มิถุนายน	0	180	180
ภูเก็ต	กรกฎาคม	2	181	183
	รวม	6	1,709	1,715

บทที่ 5

อภิปราย สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะให้ประเทศไทยมีระบบการเก็บข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว รวมทั้งการแก้ไขปัญหาให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนนที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ

ประเทศไทยมีระบบการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างน้อย 6 ระบบที่สำคัญได้แก่ 1. ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน 2. ระบบ E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 3. ระบบ Injury Surveillance (IS) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 4. โปรแกรมเก็บข้อมูล 43 แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 5. โปรแกรมการเก็บข้อมูล 19 สาเหตุ ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 6. แบบสอบถามเร่งด่วน ของศูนย์วิจัยการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งแต่ละระบบมีข้อดีข้อด้อยที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นวิธีการเก็บข้อมูล ความครอบคลุมของหน่วยงานเครือข่ายที่รายงานข้อมูล ตัวแปรในการเก็บข้อมูล เป็นต้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาจำนวน 2 ข้อ คือ

1. เพื่อพัฒนาให้มีระบบการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนที่เชื่อถือได้ของประเทศ
2. ศึกษาความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของการรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนจากการเก็บข้อมูลของหน่วยงานที่สำคัญเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษาจากการศึกษา

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลการพัฒนาให้มีระบบการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จากการประชุมหารือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระบบการเก็บข้อมูลทั้ง 6 ระบบ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่จะปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล หรือโปรแกรมการเก็บข้อมูลให้มีตัวแปร ที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เกี่ยวกับชาวต่างชาติได้ จำนวน 3 ระบบได้แก่

- 1.1 ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จากแบบเดิมที่มีตัวแปรชาวต่างชาติที่สอบถามเฉพาะสิทธิการรักษา และแยกออกจากแรงงานต่างด้าว ได้ปรับปรุงมาเป็นให้ระบุว่าเป็นชาวต่างชาติ และระบุสัญชาติ ชัดเจน รวมทั้ง

ให้กรอกข้อมูลเลขที่หนังสือเดินทางอีกด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแบบเก็บข้อมูลดังกล่าว ได้มีการกระจายให้หน่วยงานเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินได้ใช้เมื่อเดือนมกราคม 2558 เป็นต้นมา

1.2 ระบบ E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จากโปรแกรมเดิมได้มีการระบุชาวต่างชาติและสัญชาติอยู่แล้ว ได้เพิ่มในส่วนของการลงข้อมูลระบุอาชีพ จากอาชีพอื่นๆ เปลี่ยนเป็น นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และแรงงานต่างด้าว แยกออกจากกันชัดเจน โดยเริ่มมีการใช้ทั่วประเทศตั้งแต่เดือนมกราคม 2558 เป็นต้นมาเช่นเดียวกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวบริษัทกลางได้มีนโยบายและให้ความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลชาวต่างชาติให้ละเอียดขึ้นอยู่แล้ว แรงกระตุ้นจากโครงการศึกษาวิจัยนี้มีส่วนเพียงเร่งเวลาให้มีการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น

1.3 แบบรายงานการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนน ของศูนย์วิจัยการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้มีการเพิ่มการลงข้อมูลเลขที่หนังสือเดินทางเข้ามา แต่ยังไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เนื่องจากระบบการจัดเก็บข้อมูลเกิดปัญหาขัดข้องระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย

2. ผลการศึกษาความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ของจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนน จากการจัดเก็บข้อมูลในระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา

2.1 ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ความครบถ้วนของข้อมูล จากการศึกษาในพื้นที่ศึกษา 3 แห่ง โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นฐานเปรียบเทียบกับจำนวนผู้บาดเจ็บที่มีในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บชาวต่างชาติจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล มีในรายงานระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ในพื้นที่อำเภอป่าตอง ปี 2557 ร้อยละ 47 และปี 2558 พบร้อยละ 40 ในพื้นที่อำเภอหัวหินปี 2557 ร้อยละ 21 และปี 2558 พบร้อยละ 36 และในพื้นที่อำเภอบางละมุง ปี 2557 ร้อยละ 33 และปี 2558 พบร้อยละ 43 หมายความว่า สัดส่วนของข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ชาวต่างชาติได้รับการช่วยเหลือ โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีการรายงานเข้ามาที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อขอรับค่าชดเชยการออกเหตุ จากข้อมูลดังกล่าวทั้ง 3 พื้นที่มีสัดส่วนการได้รับการช่วยเหลือค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ของทุกปี ซึ่งจะมีสัดส่วนอยู่ประมาณร้อยละ 20-30 เท่านั้น⁽³⁰⁾ แสดงให้เห็นถึงทั้ง 3 พื้นที่มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่กลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและการใส่ใจของคนไทยที่คอยแจ้งเหตุผ่านเบอร์โทรสายด่วน 1669 ซึ่งส่วนใหญ่คนที่โทรแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือคือคนไทยในพื้นที่⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ความครบถ้วนของข้อมูลชาวต่างชาติ จะเห็นว่า มีความครบถ้วนของข้อมูลไม่ถึงร้อยละ 50 ของข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมด ถ้าหากจะนำไปวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ประโยชน์ น่าจะเป็นข้อมูลที่ยังครบถ้วนไม่เพียงพอ

ความถูกต้องของข้อมูล จากการตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน 5 ตัวได้แก่ ชื่อ สกุล เพศ อายุ สัญชาติ และวันที่เกิดเหตุ พบว่า ก่อนการเปลี่ยนแปลงแบบเก็บข้อมูล (ปี 2557) ไม่สามารถ

ตรวจสอบความถูกต้องได้ เนื่องจากในแบบเก็บข้อมูลเดิมไม่มีช่องให้ลงว่าเป็นชาวต่างชาติ และ สัญชาติ หลังจากการปรับปรุงโดยการเพิ่มตัวแปรชาวต่างชาติไป พบว่า ในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลมีความถูกต้องร้อยละ 75 - 77 ส่วนที่หายไปส่วนใหญ่คือการไม่ลงข้อมูล สัญชาติ และบางส่วนยังคงใช้แบบเก็บข้อมูลเดิมอยู่ เนื่องจากยังมีเหลืออยู่เป็นจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่ที่ลงข้อมูลมีหลายคน ผลัดเปลี่ยนกันทำงานเป็นช่วงเวลา ช่วงละ 8 ชั่วโมง ความเข้าใจอาจจะไม่เท่ากัน

ความทันเวลา พบว่า ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง การลงข้อมูลเข้าในระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้เวลาอย่างน้อยที่สุดประมาณ 1 เดือน โดยเป็นข้อตกลงของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้ทุกจังหวัดส่งรายงานการออกเหตุไม่เกินทุกวันที่ 5 ของทุกเดือน โดยระบบการตรวจสอบข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้คือ เมื่อมีชุดปฏิบัติการในพื้นที่อำเภอออกช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลอำเภอดังกล่าวจะกรอกแบบรายงานออกเหตุส่งให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จากนั้นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จะออกไปสั่งการและให้เลขการปฏิบัติการการออกเหตุช่วยเหลือ ส่งข้อมูลมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน ทั้งนี้ เนื่องจากถ้าแบบรายงานลงข้อมูลไม่ครบถ้วนในข้อมูลที่สำคัญ ค่าออกเหตุชุดจะจะได้ไม่ครบตามจำนวน ถ้าหากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่าการลงข้อมูลไม่ครบ จะส่งกลับให้แต่ละโรงพยาบาลกรอกให้สมบูรณ์ ความล่าช้าของข้อมูลก็จะเพิ่มมากขึ้น อาจจะใช้เวลานานเกิน 2 เดือน ดังนั้น ความทันเวลาของข้อมูลในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เร็วที่สุดประมาณ 1 เดือน ช้าที่สุดประมาณ 2 เดือน หรือมากกว่าเล็กน้อย ซึ่งจะเห็นว่าความทันเวลาของข้อมูลไม่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงแบบการเก็บข้อมูล

2.2 ระบบ E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ความครบถ้วนของข้อมูล จากการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการปรับปรุงโปรแกรม ในปี พ.ศ. 2557 ทั้ง 12 เดือน ซึ่งโปรแกรม E- Claim สามารถลงข้อมูลชาวต่างชาติและสัญชาติได้อยู่แล้ว พบว่า ที่ โรงพยาบาลป่าตองข้อมูลมีความครบถ้วน ร้อยละ 75 โรงพยาบาลหัวหิน และโรงพยาบาลบางละมุง มีความครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 95 ส่วนในปี 2558 (เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2558) พบว่า ข้อมูลมีความครบถ้วนร้อยละ 100 ซึ่งสาเหตุที่สำคัญที่ข้อมูลเข้าสู่ระบบ E Claim มีความครบถ้วนเกือบทุกรายนี้ เนื่องจาก ในโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการรายงานข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถโดยตรง ซึ่งโรงพยาบาลจะเรียกงานนี้ว่า งาน พรบ. ผู้รับผิดชอบงานดังกล่าว จะนำข้อมูลจากเวชระเบียนที่ผู้บาดเจ็บมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ไปลงข้อมูลเข้าระบบ E-Claim ทุกราย ทั้งที่มีประกันและไม่มีประกันจาก พรบ. โดยจะให้ทางบริษัทกลางเป็นผู้พิจารณาเอง ถึงแม้ว่านักท่องเที่ยวนักต่างชาติจะไม่มีข้อมูลการทำประกันภัย หรือถึงแม้ว่าจะไม่ยอมกรอกข้อมูลลงในแบบ บต. 4 ซึ่งเป็นเอกสารภาษาไทยก็ตาม การรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทุกรายเข้าสู่ระบบ E- Claim นี้ โรงพยาบาลจะได้ประโยชน์อย่างมากจากการที่บริษัทกลางเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้บาดเจ็บที่มารักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าว จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่งได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดหาเจ้าหน้าที่สำหรับปฏิบัติงาน การรายงานในระบบ E-claim โดยเฉพาะทุกโรงพยาบาล

ความถูกต้องของข้อมูล พบว่า การลงข้อมูลของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีความถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80 ทั้งก่อนและหลังการปรับตัวแปรในโปรแกรม ข้อมูลที่หายไปส่วนใหญ่คือ การไม่ระบุสัญชาติซึ่งอาจจะเกิดจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกับผู้บาดเจ็บ เพราะชาวต่างชาติมีหลายสัญชาติ ภาษาที่ใช้มีความหลากหลาย หนังสือเดินทางขณะเกิดอุบัติเหตุอาจจะไม่อยู่กับตัว เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าถ้าข้อมูลที่เวชระเบียนไม่สมบูรณ์ข้อมูลที่นำเข้าระบบ ก็จะไม่สมบูรณ์เช่นเดียวกัน ในส่วนของตัวแปรที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติม คือการลงข้อมูลระบุนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มข้อมูลอาชีพ พบว่า ยังคงมีการลงข้อมูลน้อยมาก ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่ลงข้อมูลในโปรแกรมยังไม่เข้าใจ หรือยังไม่ทราบและที่สำคัญ คนที่จะสอบถามข้อมูลคนแรก คือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือแพทย์ เป็นต้น ซึ่งการลงข้อมูลในเวชระเบียนไม่ได้บังคับให้มีการสอบถามว่าเป็นนักท่องเที่ยวหรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่โรงพยาบาลมีการเก็บโดยทั่วไปได้แก่ ชื่อ สกุล เพศ อายุ อาชีพ (โรงพยาบาลป่าตอง มีระบุว่าเป็นนักท่องเที่ยว) เป็นชาวต่างชาติ สัญชาติ (โรงพยาบาลป่าตองไม่ระบุสัญชาติ โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลหัวหินมีการระบุสัญชาติ) เวลาเกิดเหตุ จุดเกิดเหตุ ความรุนแรง ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัย การดื่มแอลกอฮอล์ การส่งต่อ เป็นต้น ตัวอย่างการลงข้อมูลในสมุดเวชระเบียนของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางแห่ง ดังในภาพ ในอนาคตถ้าหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบริษัทกลางได้มีการชี้แจงให้ทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความเข้าใจและให้เห็นความสำคัญความถูกต้องของข้อมูล ก็น่ามีความ

น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นและสามารถนำไปอ้างอิงในทางสถิติของประเทศได้

ความทันเวลา การลงข้อมูลในระบบ E-claim จะมีเจ้าหน้าที่นำข้อมูลจากเวชระเบียนของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก มาลงข้อมูลวันต่อวัน ข้อมูลค่อนข้างที่จะเป็นปัจจุบัน (Real Time) ทั้งในปี 2557 (ก่อนการปรับปรุงโปรแกรม) ที่โรงพยาบาลที่ศึกษา ทั้ง 3 แห่ง

ลงข้อมูลเข้าระบบ E- Claim ภายใน 3 วัน มากกว่าร้อยละ 85 ของข้อมูลที่สำรวจทั้งหมด และในปี 2558 โรงพยาบาลที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง ลงข้อมูลเข้าระบบ E- Claim ภายใน 3 วัน มากกว่าร้อยละ 90 ของข้อมูลที่สำรวจทั้งหมด และข้อมูลทั้งหมด จะมีความล่าช้าในการลงข้อมูล ไม่เกิน 7 วัน สาเหตุอาจจะเกิดจากผู้บาดเจ็บยังคงพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล อาจจะติดวันหยุด เสาร์อาทิตย์ หรือเจ้าหน้าที่ติดประชุม หรือไปราชการต่างจังหวัด เป็นต้น แต่โดยส่วนใหญ่จะแล้วเสร็จไม่เกิน 3 วัน ทั้งนี้เนื่องจาก มีผลต่อการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนที่จะได้จากบริษัทกลางฯ ทั้งตัวของ ผู้ได้รับบาดเจ็บและของโรงพยาบาลเอง

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ระบบการจัดเก็บข้อมูล E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ เป็นระบบที่สามารถจัดเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มชาวต่างชาติที่มีความครบถ้วน แทบจะ 100 % ความถูกต้องของข้อมูลมีสูงและข้อมูลเป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์ แม้ว่าการศึกษานี้จะทำการเก็บข้อมูลเพียง 3 โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันอย่างชัดเจน ในภาพรวมของทั้งประเทศ จากการสอบถามผู้บริหารของบริษัทกลางฯ ได้ให้ข้อมูลว่า ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งทั่วประเทศ ได้มีการทำข้อตกลงที่จะรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้บริษัทกลางฯ ทูลรายด้วย แต่ยังคงมีโรงพยาบาลของรัฐบางแห่ง ซึ่งเป็นส่วนน้อยที่ยังเข้าใจว่าถ้าผู้บาดเจ็บไม่มีสิทธิในการรับค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทกลาง ก็จะไม่ลงข้อมูลในระบบ E-claim ในอนาคตความเข้าใจดังกล่าวน่าจะลดลงและมีแนวโน้มจะมีการรายงานผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเข้าระบบ E-claim ทูลราย ด้วยเหตุผลที่ได้อภิปรายข้างต้น

นอกจากนี้ บริษัทกลางฯ ยังได้ขอความร่วมมือจากมูลนิธิ องค์การเอกชน ที่ปฏิบัติงานกู้ชีพ กู้ภัยทั่วประเทศ ซึ่งเป็นทีมที่ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนเป็นกลุ่มแรกๆ ได้มีการ รายงานโดยการถ่ายภาพ การเกิดอุบัติเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ส่งผ่านโปรแกรม สมาร์ทโฟน ของบริษัท กลางฯ ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศอีก ซึ่งโปรแกรมหักกล่าวสามารถที่จะแสดงจุดเกิดเหตุบนท้องถนนที่มีอยู่ทั่วประเทศไทย ซึ่งหน่วยงาน ต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี

ผู้ศึกษาได้ขอความอนุเคราะห์ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิต ของชาวต่างชาติที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุทางถนนจากบริษัทกลางฯ ในช่วงเดือน มกราคม 2558 จนถึง เดือนกรกฎาคม 2558 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า โปรแกรม E-claim สามารถวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปร ทางระบาดวิทยาได้อย่างครบถ้วน ทั้งในด้านบุคคล สถานที่ และเวลา ซึ่งเป็นตัวแปรพื้นฐานในการ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่สามารถระบุว่าเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จำนวนเท่าใด แต่จากข้อมูลที่ได้ก็สามารถจะคาดการณ์ได้นักท่องเที่ยวควรจะมีจำนวนเท่าใด ซึ่งปัญหาสำคัญที่พบของข้อมูลชุดนี้ คือไม่มีการระบุสัญชาติของชาวต่างชาติ โดยเฉพาะจังหวัดภูเก็ต มีชาวต่างชาติที่ไม่ระบุสัญชาติสูงถึงร้อยละ 82.33 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ไม่ระบุสัญชาติ ร้อยละ 41.60 และจังหวัดชลบุรีไม่ระบุสัญชาติ ร้อยละ 68.68 หากมีการระบุสัญชาติก็จะสามารถวิเคราะห์ ชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวได้ไม่ยากนัก โดยการตัดข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นคนไทย และกลุ่มประเทศเป็นแรงงานต่างด้าวออก ได้แก่ ลาว พม่า กัมพูชา เวียดนามและจากการทำ สำนโนประชากรประจำปี พ.ศ.2553 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการสำรวจชาวต่างชาติ⁽²⁰⁾ พบว่า มีชาวต่างชาติ ตามคานิยามศัพท์จริงจำนวน 767,693 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาประเทศ

ไทยในปี พ.ศ.2553 จำนวน 15,936,400 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.8 ซึ่งจากการจัดเก็บข้อมูลของบริษัท กลางฯ หากสามารถระบุสัญชาติได้อย่างครบถ้วน ก็จะสามารถอนุมานได้อย่างถูกต้องตามหลักการ ทางสถิติกล่าวคือ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นชาวต่างชาติทั้งหมด สามารถที่จะระบุได้ว่าเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวอย่างแน่นอน ร้อยละ 95 ของชาวต่างชาติทั้งหมด และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศได้

ในการปรับปรุงเครื่องมือเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่ม นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่า ระบบ E-claim ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นระบบที่มีความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity) สูง ด้วยเหตุผลหลายประการ ดังที่กล่าวมา ที่ยังต้องมีการแก้ไขโดยเร่งด่วน ก็คือการชี้แจงให้หน่วยงานที่ลงข้อมูลได้มีการลงข้อมูล ครบถ้วนตั้งแต่ต้นทางในเวชระเบียนของโรงพยาบาลทั้งของโรงพยาบาลของรัฐและของเอกชน และการให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูลกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติให้มากขึ้น ในขณะที่โปรแกรม การจัดเก็บข้อมูลได้มีการปรับปรุงจนมีความสมบูรณ์เพียงพอและมีความพร้อมที่จะนำไปสู่ การวิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่เชื่อถือได้ของประเทศต่อไป

สรุปผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จากผลการประชุมหารือ มี 3 หน่วยงานที่มีการปรับปรุงหรือเพิ่มตัวแปรให้สามารถเก็บข้อมูลชาวต่างชาติได้ คือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยเริ่มมีการใช้ทั่วประเทศ เมื่อเดือนมกราคม 2558 ส่วนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เริ่มประกาศใช้เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2557 และเพื่อศึกษาความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ของจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของชาวต่างชาติ จากอุบัติเหตุทางถนนจากการจัดเก็บข้อมูลของแต่ละหน่วยงานที่ศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลัง การปรับของหน่วยงานต่างๆ กับข้อมูลชาวต่างชาติที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา วิธีการศึกษาโดยใช้รูปแบบ Pre-test posttest design พื้นที่ศึกษาได้แก่ โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มรายชื่อชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาล เดือนละไม่ต่ำกว่า 30 ราย หากมีไม่ถึง 30 รายให้นับทั้งหมด ตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม 2557 (ก่อนการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล) และเดือนมกราคม 2558 - พฤษภาคม 2558 (หลังการปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล) และเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจาก โปรแกรม E-claim ของบริษัทกลาง คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จากระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ และจากแบบสอบถามเร่งด่วน ของศูนย์วิจัยการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ในช่วงเวลาเดียวกัน ในการตรวจสอบข้อมูลแต่ละราย ในการวิเคราะห์ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของข้อมูลใน ทั้ง 2 ระบบ ผลการศึกษาพบว่า ระบบจัดเก็บข้อมูล E-claim หลังจากมีการปรับปรุงโปรแกรม มีความครบถ้วน ร้อยละ 96 - 100 ความถูกต้องมีมากกว่าร้อยละ 84 - 90 และมีความทันเวลาที่ข้อมูลเข้าระบบภายใน 3 วัน มากกว่าร้อยละ 90 ในโรงพยาบาลทั้ง

3. แห่ง ส่วนระบบการจัดเก็บข้อมูล ITEMS พบว่ามีความครบถ้วน ประมาณร้อยละ 33 - 45 ความถูกต้อง ประมาณร้อยละ 75 - 78 และความทันเวลาของข้อมูล ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน ร้อยละ 100 การจัดเก็บข้อมูลที่ผ่านระบบ E-claim จึงเป็นระบบที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้านการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติมากที่สุด ในส่วนของการระบุตัวแปรนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ระบบ E -Claim ได้มีการเพิ่มตัวแปร ในโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว เหลือเพียงการลงข้อมูลของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเครือข่ายต้นทางต่างๆ เท่านั้น ข้อเสนอแนะ ควรมีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการลงข้อมูล E -Claim ได้รับรู้และ ให้ความสำคัญในการลงข้อมูลดังกล่าวทั้งในส่วน of โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่งทั่วประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกแห่งที่ทำหน้าที่ป้อนข้อมูลในระบบ E-claim ได้มีความเข้าใจในตัวแปรของโปรแกรม เพื่อการลงข้อมูลที่ครบถ้วน
2. แบบเวรระเบียบที่ใช้ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ควรมีการปรับปรุงให้มีการลงข้อมูลที่เหมือนกันทั่วประเทศ โดยเฉพาะการให้ระบุสัญชาติหรือระบุเป็นนักท่องเที่ยว เป็นต้น เพื่อความสะดวกต่อการลงข้อมูลในโปรแกรม E -Claim ของเจ้าหน้าที่ที่ทุกโรงพยาบาลมีผู้ปฏิบัติงานโดยตรง อยู่แล้ว
3. การลงข้อมูลในระบบ E -Claim ควรลงข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ไม่ต้องสนใจว่าผู้บาดเจ็บมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอง เพราะบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จะเป็นผู้พิจารณาการจ่ายค่าสินไหมทดแทนทุกราย หากไม่ลงข้อมูลทุกราย โรงพยาบาลอาจจะเสียผลประโยชน์ที่จะได้รับได้
4. ข้อมูลที่เข้าระบบ E -Claim มีความครบถ้วนถูกต้องและทันเวลาสูงมากเมื่อเทียบกับระบบอื่นๆ เห็นควรที่จะใช้เป็นแหล่งข้อมูล ที่จะนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา ในด้านการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระดับจังหวัด ภาค หรือประเทศ ทั้งในกลุ่มคนไทยและชาวต่างชาติ ได้ในอนาคตอันใกล้และสามารถใช้อ้างอิงในระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. สรุปสถานการณ์การท่องเที่ยว มกราคม - ตุลาคม 2556_____ [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา newdot2.samartmultimedia.com/home/details/.../2137 (สืบค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557)
2. ไทยติดอันดับ 2 นักท่องเที่ยวต่างชาติตายจากอุบัติเหตุสูงสุด [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.bangkokbiznews.com/.../ (สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พ.ย.57)
3. สารสุขภาพ_[ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา wops.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php?id.. รายงานสภาวะสุขภาพไทย (สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พ.ย.57)
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา ws.niems.go.th/items_front/index.aspx (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 57)
5. จดหมายข่าว สารสุขภาพ ปีที่ 6 ฉบับที่ 14, 16 – 31 กรกฎาคม 2556
6. ศูนย์วิจัยการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. แบบสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน แรงด่วน
7. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.boe.moph.go.th/files/meeting/BOE_SWOT_INJ-1.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 57)
8. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.ict.moi.go.th/ (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 57)
9. สุรัชย์ ศิลาวรรณและคณะ รายงานการศึกษาเพื่อยกระดับคุณภาพการช่วยเหลือและดูแลรักษา นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติหลังประสบอุบัติเหตุทางถนน. เอกสารอัดสำเนาเย็บเล่ม 2556
10. _____ นิยามศัพท์ด้านการท่องเที่ยว _____ [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา marketingdatabase.tat.or.th/.../file.../นิยามศัพท์.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 58)
11. _____ ศูนย์วิจัยด้านตลาดการท่องเที่ยว _____ [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา intelligencecenter.tat.or.th/download/file_upload/นิยามศัพท์.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2558)

12. ความหมายของคนต่างด้าว [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา 115.31.137.49/chumphon/tanagdaw_page1.html (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 58)
13. คำนิยาม [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.roadsafetythai.org/.../84-2011-09-20-13-36-16 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2558)
14. ปัญหาการท้องเที่ยวไทย [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.aecnews.co.th/politic_sreport/read/375 (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2558)
15. ทศวรรษความปลอดภัย [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.roadsafetythai.org/taxonomy/term/3 (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มกราคม 58)
16. สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก___[ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.searo.who.int/.../roadsafetyfactsheet-tha.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2558)
17. อัตราการตายที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละประเทศทั่วโลก [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา en.wikipedia.org/wiki/list_of_countries_by_traffic-related_death_rate (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 58)
18. นโยบายด้านการท้องเที่ยวเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทาง [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.roadsafetythai.org/node/21 (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 57)
19. Injury surveillance [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.boe.moph.go.th/files/.../BOE_SWOT_INJ-1.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 57)
20. สำนโนประชากรและเคหะ [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา popcensus.nso.go.th/table_stat.php?yr=2553 (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 57)
21. บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ www.thairsc.com/ (สืบค้นเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2557)
22. ข้อมูลสุขภาพ [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา healthdata.moph.go.th/kpi/2557/KpiDetail.php?..id... (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 57)
23. ยอดพล ธนาภิรุณ. การศึกษาคุณภาพของข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา _kb.hsri.or.th > ... > Research Reports (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 57)
24. วิวัฒน์ สุทธิวิภากร, ศักดิ์ชัย ปรีชาวีรกุล และ กัมปนาท รติวัฒน์. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดสงขลา[ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3007?show=full (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 57)

25. แสงโถม ศิริพานิช; กาญจน์ย์ ดำนาคแก้ว; อวยพร คำวงศ์ศา. วิทยาการระบอบการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในประเทศไทย [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา www.boe.moph.go.th/Annual/.../main/.../wk54_20.pd... (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 57)
26. Matcham,D. (1999) An insurance perspective. In J. Wilks,B Waston and R. Hansen(eds) *International Visitors and Road Safety in Australia: A status Report* (pp.27-38) Canberra, Australia :Australian Transport Safety Bureau.
27. Sniezek, J. and Smith, S. (1991) Injury Mortality among non- US resident in the united states 1979-1984. *International Journal of Epidemiology* 20,225-9
28. Carey, M.J. and Aitken, M.E. (1996) Motorbike injuries in Bermuda: A risk for tourist, *Annual of Emergency Medicine* 28 (4) 424-9
29. Wilk, J., Waston, B.,& Faulks, I.J. (1999) International tourist and road safety in Australia : Developing a national research and management programme. *Tourism Management*, 20(5) 645-654
30. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รายงานสถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ปี 2553 - 2556. (เอกสารอัดสำเนา)