



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



www.thaincd.com
www.facebook.com/thaincd



D-RTI : District Road Traffic Injury

“ขับเคลื่อนพลังอำเภอ สู่ถนนปลอดภัยอย่างยั่งยืน”

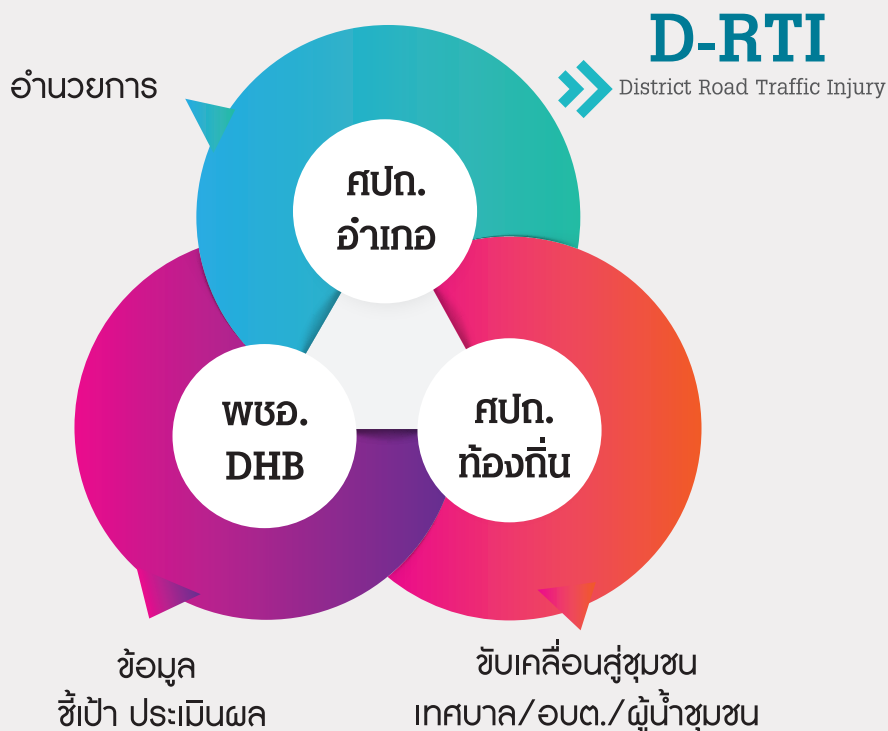
สำนักโรคไม่ติดต่อ

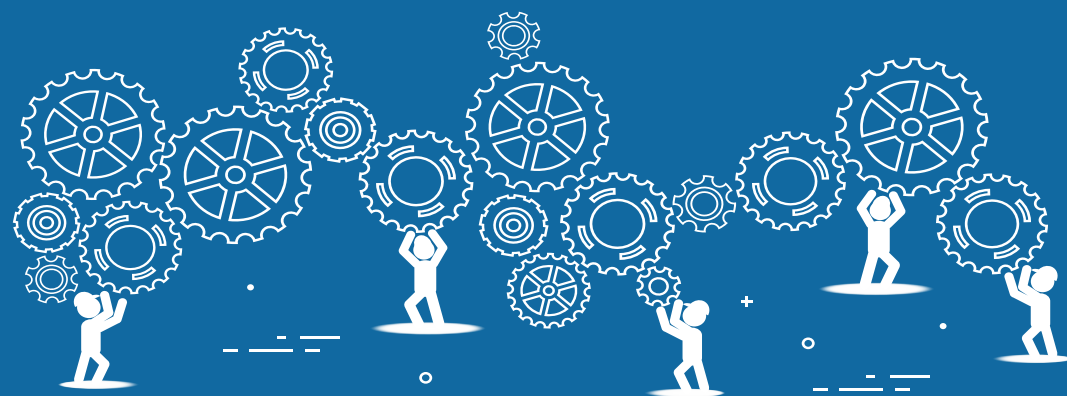
แนวทางการดำเนินงานและการประเมิน
การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ



D-RTI

District Road Traffic Injury





ขับเคลื่อนพลังอำเภอสู่ถนนปลอดภัยอย่างยั่งยืน



แนวทางการดำเนินงานและการประเมิน
การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ
D-RTI (District Road Traffic Injury)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณหิยา วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อัมฤกษ์ รวยอาจิน	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ติโรก ขำแปง	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไธสรณ์	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
นางนงนุช ตันติธรรม	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

คณะผู้จัดทำ

ดร.ปัทม จันทรพาณิชย์	สำนักโรคไม่ติดต่อ
นายชาญยุทธ วิหคโต	สำนักโรคไม่ติดต่อ
นายพานนท์ ศรีสุวรรณ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
นายรังสรรค์ ลิ้มกิจประเสริฐ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
นางสาวสุราก็ย์ ภักธกุลวนิชย์	สำนักโรคไม่ติดต่อ
นางสาวชลธิชา คำสอ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
นางสาวยลดา มุลทอง	สำนักโรคไม่ติดต่อ
นางสาวศิริพร บุระกอน	สำนักโรคไม่ติดต่อ

สนับสนุนโดย

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1

มกราคม 2561

ขับเคลื่อนพลังอำเภอ
สู่ถนนปลอดภัยอย่างยั่งยืน

คำนำ

สารบัญ

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม และเป็นปัญหาอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขไทยมาโดยตลอด การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขา และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง การออกมาตรการแก้ปัญหาที่ตรงจุด การกำหนดเป้าหมายและพื้นที่เข้มข้น และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานโครงการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) หมายถึงหน่วยงานในระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปท. อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปท. อบท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด แขวงทางหลวง หมวดการทาง ขนส่งอำเภอ /จังหวัด ตำรวจ สถานีศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ โดยดำเนินงานผ่านช่องทาง/ระบบการทำงานต่างๆ ได้ ดังนี้

- 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ District Health Board (DHB)
- 2) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปท. อำเภอ)
- 3) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
- 4) หรือระบบการทำงานอื่นๆ ในอำเภอ

กรอบการดำเนินงาน D-RTI: มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน 10 กิจกรรม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเชิงประจักษ์และเชิงผลผลิต โดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำ จึงได้จัดทำหนังสือ **“แนวทางการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ปี 2”** เพื่อให้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและการประเมินผลการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอตามกรอบการดำเนินงาน 10 กิจกรรม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (Good) ระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยม (Advanced)

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินและปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์อันจะนำไปสู่การลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภออย่างยั่งยืน

คณะผู้จัดทำ
มกราคม 2561

คำนำ

สารบัญ

โครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ	
District Road Traffic Injury (D-RTI)	1
แนวคิดการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (D-RTI)	4
1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) District Health Board (DHB)	6
2. ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปท. อำเภอ) และท้องถิ่น (ศปท.ท้องถิ่น)	8
3. แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอและท้องถิ่น (ศปท. อำเภอ/ศปท.ท้องถิ่น) โดยการประยุกต์กลยุทธ์ 5 ส.	10
เกณฑ์และขั้นตอนการประเมิน D-RTI	
- เกณฑ์การประเมิน D-RTI	13
- ขั้นตอนการประเมิน D-RTI ในระดับพื้นที่อำเภอ/จังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	16
- เกณฑ์การประเมิน D-RTI	17
เอกสารอ้างอิง	21
ภาคผนวก	
ก. แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานระดับอำเภอสำหรับการประเมินผล D-RTI	23
ข. นโยบายการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข	27
ค. แนวทางการจัดการโครงสร้าง ศปท.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และการทำจุดตรวจ/ด่านชุมชน	29

แนวทางการดำเนินงานและการประเมิน
การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ
D-RTI : District Road Traffic Injury



โครงการขับเคลื่อน การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ District Road Traffic Injury (D-RTI)



โครงการการขับเคลื่อน

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ District Road Traffic Injury (D-RTI)

1. หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตและผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2015 ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับ 2 ของโลก โดยมีอัตราตาย 36.2 ต่อประชากรแสนคนและจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ 23,000 - 24,000 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิการอีกปีละกว่า 7,000 คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี สาเหตุหลักจากการกระบาดวิทยาการบาดเจ็บ มีปัจจัยอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคน ยานพาหนะ ถนนและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานภาคีการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายลดการตายจากปี 2554 ลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2563 ตามทศวรรษความปลอดภัยทางถนน และในปี 2561 กำหนดค่าเป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาการขับเคลื่อนการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดีที่สุด โดยบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ District Health Board (DHB) มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอ และท้องถิ่น โดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. เป็นกรอบการดำเนินงาน 10 กิจกรรม ดังนี้

1. การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา
2. การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา
4. มีแผนงาน/โครงการ
5. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ถนนเสี่ยง
6. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน
7. การดำเนินงานมาตรการองค์กร
8. การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน
9. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/ท้องถิ่น/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)
10. การสรุปผลการดำเนินงาน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury (D-RTI))
2. สร้างกลไกการดำเนินงาน D-RTI โดยการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ศปถ. อบท.)

โครงการการขับเคลื่อน การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ District Road Traffic Injury (D-RTI)

3. การดำเนินงาน

3.1 ด้านนโยบาย

- ขับเคลื่อนเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทางถนนพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน D-RTI อำเภอเสี่ยงสูงสุดของทุกจังหวัด และอีกร้อยละ 30 ของอำเภอที่เหลือในจังหวัด และผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ร้อยละ 50
- สร้างกลไกการติดตามการดำเนินงาน บรรลุเป็นประเด็นตรวจราชการ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค กลุ่มวัยทำงาน (คณะที่ 1) และการตรวจราชการแบบบูรณาการ (คณะที่ 5)
- กำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองของกรมควบคุมโรคทั้งในระดับส่วนกลางและสำนักงานควบคุมป้องกันโรค

3.2 ด้านการถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางสู่พื้นที่

- จัดเวทีเสริมพลังอำเภอที่ดำเนินการได้ดี และมอบโล่ประกาศเกียรติคุณอำเภอมีผลการดำเนินงานเป็นรูปธรรมระดับดีเยี่ยม Advanced ระดับทอง พร้อมทั้งถ่ายทอดนโยบายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1-12 ถ่ายทอดนโยบาย/เป้าหมาย/แนวทางการดำเนินงานสู่จังหวัด/อำเภอ

3.3 ด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน

- จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่
- จัดทำแนวทางการดำเนินงาน D-RTI และแนวทางการประเมิน
- สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์

3.4 ด้านการประเมินผล

- จัดทำระบบติดตามการดำเนินงานของอำเภอ ผ่าน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน Web Base ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป. <http://ict-pher.moph.go.th/quickwin/public/index.php>
- นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI ระดับประเทศ

4. ระยะเวลาการดำเนินงาน

- 1 ปี (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561)

5. กลุ่มเป้าหมาย

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยอำเภอ (ศปอ. อำเภอ)
- ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยท้องถิ่น (ศปอ. อปท.)

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- เกิดการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury (D-RTI) ที่สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและวัดผลได้
- เกิดกลไกเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปอ. อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปอ. อปท.)

แนวคิดการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทางถนน
ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ
D-RTI District Road Traffic Injury





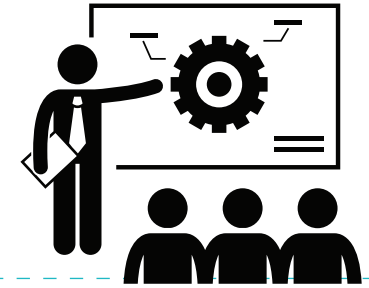
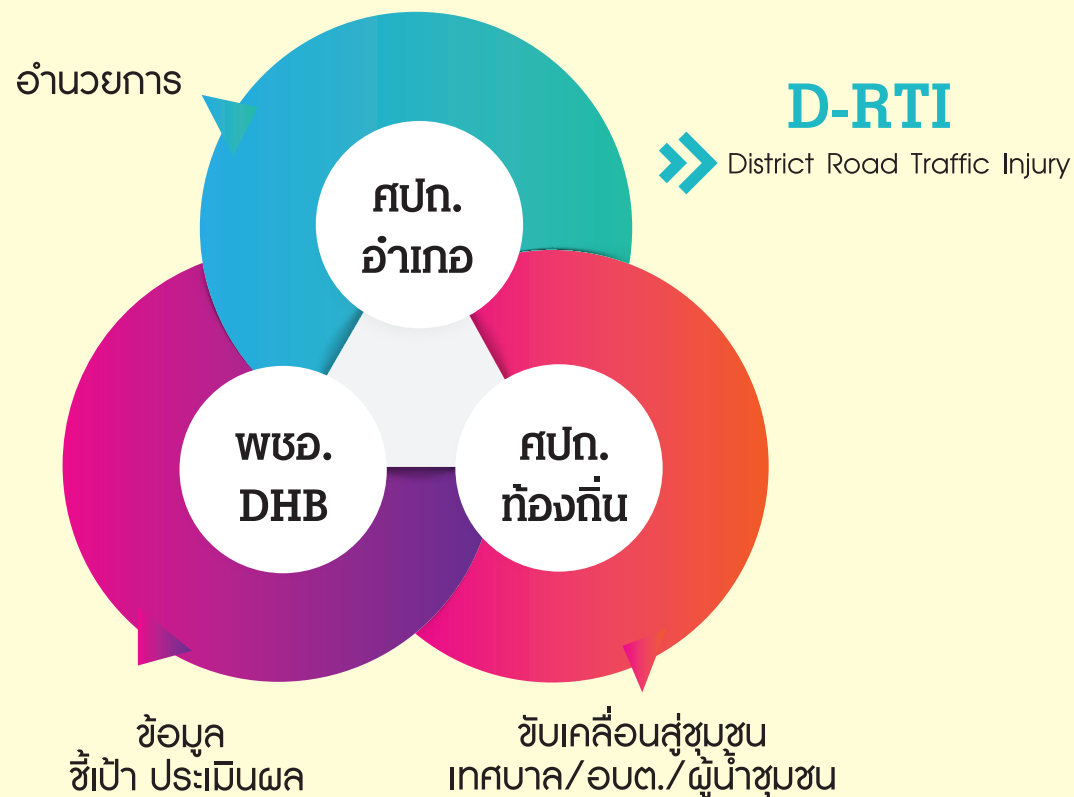
D-RTI

แนวทางการดำเนินงาน
ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ
District Road Traffic Injury

การพัฒนาขับเคลื่อนการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดีที่สุด โดยร่วมบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ District Health Board (พชอ./DHB) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น

กรอบแนวคิด

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุระดับอำเภอ



1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ District Health Board (DHB)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ District Health Board (DHB) เป็นการพัฒนาระบบการควบคุมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายในการทำให้ “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทยใส่ใจดูแลกัน” โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การขับเคลื่อนดังกล่าวผ่านพื้นที่นำร่อง ในปี 2559 จำนวน 73 อำเภอ ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขเบื้องต้นของการดำเนินการ คือ จากความสมัครใจของพื้นที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง เป็นกรณีศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสม จากบทเรียนประสบการณ์การดำเนินการ MOU ใน 73 พื้นที่สู่การขยายผลเป็น 200 พื้นที่ และเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2560 มติของนายกรัฐมนตรีและที่ประชุมคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์ เห็นชอบข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสาธารณสุขให้เกิดผลใน 1 ปี 4 เดือน ประกอบด้วย การออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ในการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการความร่วมมือสร้างเสริมความแข็งแกร่งในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับพื้นที่

โดยมีสาระสำคัญของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดังนี้

1. กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนารัฐวิสาหกิจ อธิบดีกรมการควบคุมโรค อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาสนับสนุนและแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต

2. กำหนดให้ในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัดเว้นแต่กรุงเทพมหานคร มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชนและผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกิน 21 คน โดยมีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานดังกล่าว โดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

3. กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รับผิดชอบงานธุรการ และมีอำนาจหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดทำแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอตลอดจนเป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานและยุทธศาสตร์ดังกล่าว

4. กำหนดให้ในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานครมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชนในเขตจำนวนไม่เกินยี่สิบสามคน โดยมีผู้อำนวยการเขตเป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเขต และดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานดังกล่าว โดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

5. กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต รับผิดชอบงานธุรการ และมีอำนาจหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดทำแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเขต ตลอดจนเป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานและยุทธศาสตร์ดังกล่าว

6. กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประเด็นการขับเคลื่อน พชอ.



2 ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (สปก. อำเภอ) และท้องถิ่น (สปก. ท้องถิ่น)

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยที่สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของประชาชน และมีผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้ง เศรษฐกิจและสังคมของ ประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดนโยบาย แผนงาน ยุทธศาสตร์ มาตรการ และการดำเนินการในการป้องกันและลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีความต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในหมวด 4 ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน ข้อ 20

ให้มีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัย ทางถนนอำเภอ เรียกโดยย่อว่า “**สปก. อำเภอ**” โดยมีนายอำเภอเป็นผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ และให้คณะกรรมการ สปก. อำเภอ ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ หัวหน้าสถานีตำรวจภูธรในเขตอำเภอเป็นรองประธานกรรมการ รองผู้กำกับการหรือสารวัตร หรือรองสารวัตรที่รับผิดชอบงานจราจรเป็นกรรมการ และกรรมการอื่น ซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจในเขตอำเภอ จำนวนตามที่เห็นสมควร รวมทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ และผู้แทนภาคประชาสังคมหรือภาคเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ที่นายอำเภอมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยให้คณะกรรมการ สปก. อำเภอ มีอำนาจหน้าที่ในเขตอำเภอ ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการ และงบประมาณในการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ และประสานแผนปฏิบัติการ แผนงาน และโครงการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ ให้สอดคล้องกับแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด
- (2) ดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอ
- (3) เร่งรัด ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการ และรายงานการดำเนินงานให้คณะกรรมการ สปก. จังหวัด ทราบ
- (4) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ในเขตอำเภอ
- (5) จัดให้มีศูนย์ข้อมูลและสถิติอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ
- (6) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานต่อสาธารณะ
- (7) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ สปก. จังหวัด เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางหรือมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ
- (8) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ ตามที่เห็นสมควร
- (9) ปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการ สปก. จังหวัด มอบหมาย



ในหมวด 4 ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน ข้อ 22

ในท้องที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนน อันสมควรให้มีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนขึ้น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณา จัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียกโดยย่อว่า “**สปก. อปท.**” โดยมีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน และให้คณะกรรมการ สปก.อปท. ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ โดยมีผู้แทนหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวเข้าร่วมเป็นกรรมการ และมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยการประยุกต์กลยุทธ์ 5 ส.

การแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ประสบความสำเร็จที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้ว รูปแบบการดำเนินงานมีหลายรูปแบบและหลากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมกันหลายภาคส่วนเป็นสหสาขาในการแก้ไขปัญหา กระบวนการแก้ปัญหาที่สำเร็จในหลักการส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับหลักการขององค์การอนามัยโลกที่สรุปไว้ (WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion, Karolinska Institute, Sweden) ซึ่งประยุกต์เป็นกระบวนการแบบไทย ว่า “5 ส.” (นายแพทย์ยอนูชา เศรษฐเสถียร: 2554) ได้ดังนี้



- 1) Information : สารสนเทศ
- 2) Priority : สุดเสียง
- 3) Multidisciplinary : สหสาขาวิชาชีพ
- 4) Cost effective : สุดคุ้ม
- 5) Community participation : ส่วนร่วม

กลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ส.ที่ 1 สารสนเทศ (Information) คือ การรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากหลายแหล่ง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณจากหลายหน่วยงาน และเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงสำหรับวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของชุมชน

ส.ที่ 2 สุดเสียง (Priority) คือ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในเชิงลึก เพื่อให้มองเห็นปัญหาในพื้นที่ได้ชัดเจนมากขึ้น ทำให้ทราบกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง แล้วนำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ

ส.ที่ 3 สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) เมื่อหาสุดเสียงได้แล้วให้นำปัญหาที่ได้มาร่วมกันพิจารณากับสหสาขาวิชาชีพจากหลายภาคส่วนในชุมชนหลายหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ ความชำนาญในแต่ละด้าน ร่วมกันวิเคราะห์ กำหนดมาตรการวางแผนการดำเนินงานแก้ปัญหา

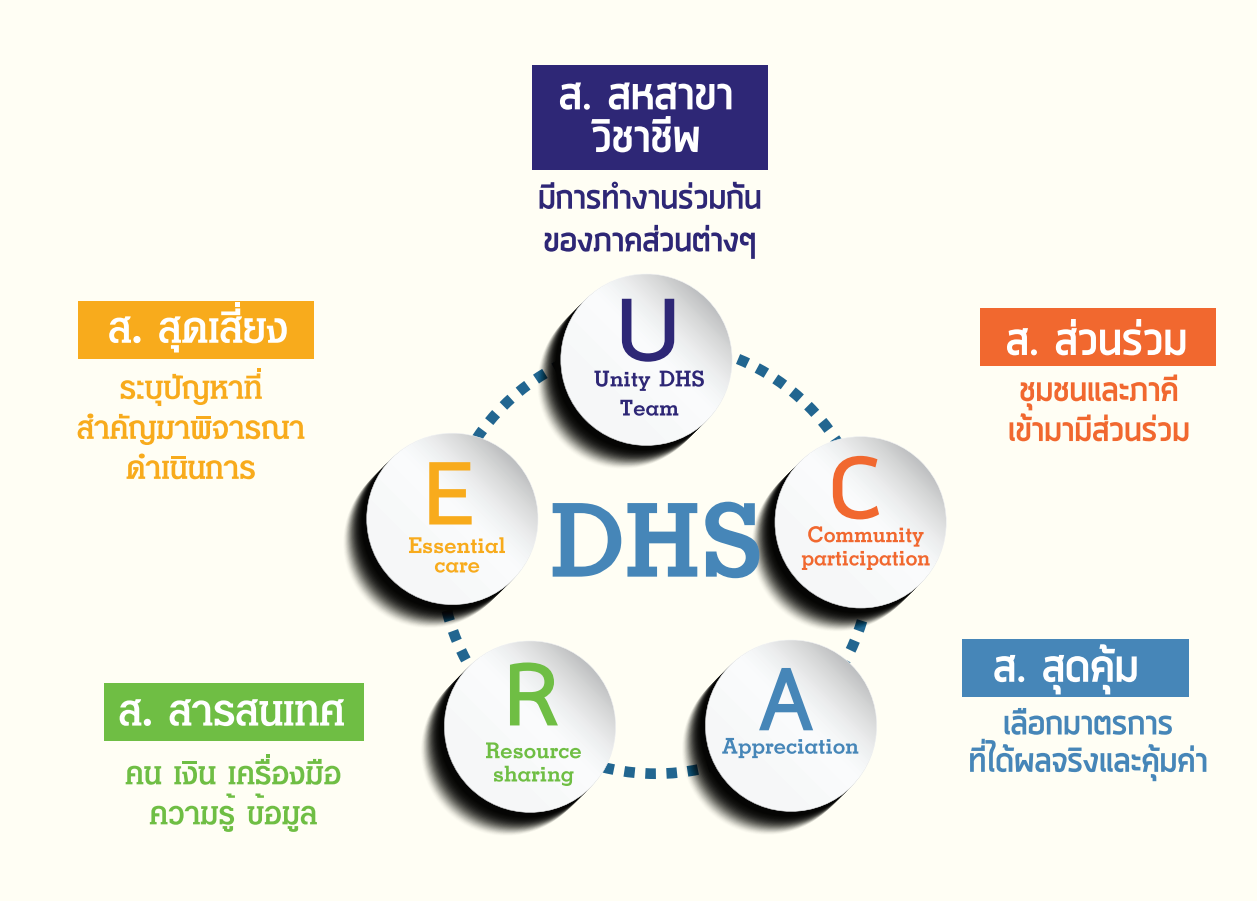
ส.ที่ 4 สุดคุ้ม (Cost effective) คือ เลือกมาตรการ/วิธีการที่มีความเป็นไปได้สูง มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและคุ้มค่า มาดำเนินการก่อน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ส.ที่ 5 ส่วนร่วม (Community participation) คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ ติดตามประเมินผล และนำผลการดำเนินงานมาร่วมกันสรุปบทเรียนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอและท้องถิ่น
(สปก. อำเภอ/สปก. ท้องถิ่น) โดยการประยุกต์กลยุทธ์ 5 ส.

กลยุทธ์ 5 ส.	DHB/DHS	สปก.อำเภอ/ สปก. ท้องถิ่น
ส. สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary)	มีการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (สปก.อำเภอ) และตั้งคณะอนุกรรมการ (Core Team)
ส. สารสนเทศ (Information)	การแบ่งปันทรัพยากร ข้อมูล และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)	กลไกการจัดการข้อมูล เน้นให้เกิดการจัดการและใช้ข้อมูลบูรณาการร่วมกัน รวมถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อสะท้อนผลการทำงานให้กับ สปก.อำเภอ ในส่วนของโครงสร้างมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการข้อมูลฯ ระดับอำเภอ (Core Team ข้อมูล)
ส. สุดเสียงระบุปัญหาที่สำคัญ (Priority)	การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ (Essential care)	การประชุมอย่างต่อเนือง เสนอสถานการณ์ จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง จัดลำดับความสำคัญของปัญหากำหนดเป้าหมาย วางแผนดำเนินงานร่วมกัน ติดตามประเมินผลเป็นระยะ
ส. สุดคุ้ม เลือกมาตรการดำเนินงานที่คุ้มค่า (Cost effective)	การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเอง (Appreciation and Quality)	กระบวนการพัฒนาทีมของสปก. ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาผู้ที่มีความพร้อมที่จะทำงานสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธ์ภาพที่ดีการเตรียมความพร้อมสมาชิกในทีมด้วยการประชุมระดมความคิดและทบทวนการดำเนินงานเป็นประจำสม่ำเสมอการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้าร่วมเวทีเสริมพลังหรือการประชุมเพื่อได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
ส. ส่วนร่วม ชุมชนและภาคีได้เข้ามามีส่วนร่วม (Community participation)	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)	เกิดกระบวนการทำงานอุบัติเหตุดูแลร่วมกันแบบบูรณาการและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและชุมชน โดยเฉพาะส่งเสริมให้เกิดกลไกการจัดการในระดับตำบล / ท้องถิ่น (สปก.ท้องถิ่น)

การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอและท้องถิ่น
(สปก. อำเภอ/สปก. ท้องถิ่น)



เกณฑ์และขั้นตอนการประเมิน D-RTI

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) มีข้อมูลสารสนเทศที่ดี ชี้เป้าประเด็นปัญหาได้ตรงประเด็น ประเมินผลได้
- 2) มีทีมที่มีใจ (Core Team) สร้างความคุ้นเคยและสัมพันธ์ภาพที่ดี และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีแผนงานและงบประมาณสนับสนุนทุกปี
- 3) ประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม แสดงผลผลิต/ผลลัพธ์
 - จำนวนกิจกรรมที่เกิดขึ้น/จำนวนครั้งการเกิดเหตุ/การบาดเจ็บ/การเสียชีวิต
 - จำนวนรายเดือนเปรียบเทียบกับปีย้อนหลัง เพื่อติดตามประเมินผล
 - จำนวนรายตำบล เพื่อชี้เป้าและประเมินผลตำบลเสี่ยง
 - จำนวนกลุ่มอายุ เพื่อประเมินมาตรการต่อกลุ่มเสี่ยง
 - จำนวนถนนเกิดเหตุ เพื่อประเมินมาตรการต่อการจัดการความปลอดภัยทางถนน

เกณฑ์และขั้นตอนการประเมิน D-RTI

คำจำกัดความ

อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งบุคคลหรือสิ่งของที่เกิดขึ้นบนทางสาธารณะ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือ คนเดินเท้า รหัส ICD 10 คือ V01-V89



การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) หมายถึง การดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) ซึ่งหมายถึง หน่วยงานในระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชน หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอ (ศปถ. อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ. อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แขวงทางหลวง หมวดการทาง ขนส่งอำเภอ/จังหวัด ตำรวจ สถานีศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ โดยดำเนินงานผ่านช่องทาง/ระบบการทำงานต่างๆ ดังนี้

- 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ District Health Board (DHB)
- 2) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อำเภอ/ศปถ. อปท.ท้องถิ่น)
- 3) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
- 4) หรือระบบการทำงานอื่นๆ ในอำเภอ

กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน D-RTI

กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน D-RTI หมายถึง กิจกรรมที่ประยุกต์แนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. เป็นกรอบการดำเนินงาน 10 กิจกรรม ดังนี้

- 1. การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา
- 2. การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
- 3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา
- 4. มีแผนงาน/โครงการ
- 5. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ถนนเสี่ยง
- 6. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน
- 7. การดำเนินงานมาตรการองค์กร
- 8. การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- 9. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/ท้องถิ่น/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)
- 10. การสรุปผลการดำเนินงาน

การวัดและประเมินผล : เพื่อให้สามารถวัดผลการดำเนินงาน D-RTI ได้อย่างเป็นรูปธรรมทั้งผลที่นำไปสู่การลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ โดยกำหนดวัดผลการดำเนินงาน 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับดี (Good) ดำเนินการได้ 6 กิจกรรม
- ระดับดีมาก (Excellent) ดำเนินการได้ 7 กิจกรรม
- ระดับดีเยี่ยม (Advanced) ดำเนินการได้ 8 กิจกรรม ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน D-RTI

กรอบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนด้วยกระบวนการ D-RTI

กรอบกิจกรรม D-RTI	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)
1) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา	ย้อนหลัง 2 ปี	ย้อนหลัง 3 ปี	ย้อนหลังมากกว่า 3 ปี
2) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	3 ครั้ง/ปี	5 ครั้ง/ปี	มากกว่า 5 ครั้ง/ปี
3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	3 ครั้ง/ปี	5 ครั้ง/ปี	มากกว่า 5 ครั้ง/ปี
4) มีแผนงาน/โครงการ	1 แผนงาน	1 แผนงาน	1 แผนงาน
5) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTI Team ระดับตำบล)	3 ทีม	5 ทีม	มากกว่า 5 ทีม
6) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสียง	3 จุด	5 จุด	มากกว่า 5 จุด
7) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	3 แห่ง/อำเภอ	5 แห่ง/อำเภอ	มากกว่า 5 แห่ง/อำเภอ
8) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	3 หน่วยงาน	5 หน่วยงาน	มากกว่า 5 หน่วยงาน
9) การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์	3 ครั้ง	5 ทีม	มากกว่า 5 ทีม
10) การสรุปผลการดำเนินงาน	1 ฉบับ	1 ฉบับ	1 ฉบับ

เกณฑ์การประเมินแต่ละกิจกรรมมี 10 คะแนน	ดำเนินการได้ 6 กิจกรรม	ดำเนินการได้ 7 กิจกรรม	ดำเนินการได้ 8 กิจกรรม
--	------------------------	------------------------	------------------------

หมายเหตุ: ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ 10 กิจกรรมนี้ที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้ สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน

เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561
เชิงปริมาณ: อำเภอเสี่ยงสูงสุด อันดับที่ 1 และร้อยละ 30 ของอำเภอที่เหลือนในจังหวัด (รวม 322 อำเภอ)
เชิงคุณภาพ : ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ร้อยละ 50 (161 อำเภอ) ระดับดีเยี่ยม Advanced ระดับทอง : มอโกลีประกาศเกียรติคุณให้แก่อำเภอที่มีผลการดำเนินงานเป็นรูปธรรม



เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 :

การดำเนินงาน D-RTI มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน 10 กิจกรรม และให้อำเภอเลือกดำเนินงานอย่างน้อย ๖ กิจกรรม ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good)

เชิงปริมาณ : อำเภอเสี่ยงสูงสุด อันดับที่ 1 และร้อยละ 30 ของอำเภอที่เหลือในจังหวัด (รวม 322 อำเภอ)

เชิงคุณภาพ : ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ร้อยละ 50 (161 อำเภอ)

ระดับดีเยี่ยม Advanced ระดับทอง : มอบโล่ประกาศเกียรติคุณให้แก่อำเภอที่มีผลการดำเนินงานเป็นรูปธรรม และผ่านการประเมินและนิเทศจากส่วนกลาง

แนวทางการเก็บข้อมูล :

การเก็บข้อมูลระดับอำเภอ เป็นการบันทึกข้อมูลของอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI

- ระบบรายงานผ่าน Quick Win ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป. (Web Base) <http://ict-pher.moph.go.th/quickwin/public/index.php>
- รายงานการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่าน D-RTI จากแบบฟอร์มรายงานของอำเภอและจังหวัด

การประเมินการดำเนินงาน

- ระดับจังหวัด** ประเมินการดำเนินงานระดับดี (Good) และระดับดีมาก (Excellent) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอย่างน้อย 3 คน
- ระดับเขต** ประเมินการดำเนินงานระดับดีเยี่ยม (Advanced) สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1-12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอย่างน้อย 3 คน
- ระดับประเทศ** อำเภอระดับดีเยี่ยม (Advanced) ส่งรูปเล่มรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อขอการรับรองมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 พิจารณาผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ จากนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรครวบรวมอำเภอที่ผ่านการประเมินจัดส่งไปยังสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการประเมิน ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ลงพื้นที่ให้การประเมินรับรองต่อไป

เกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม (Advanced) ดังนี้

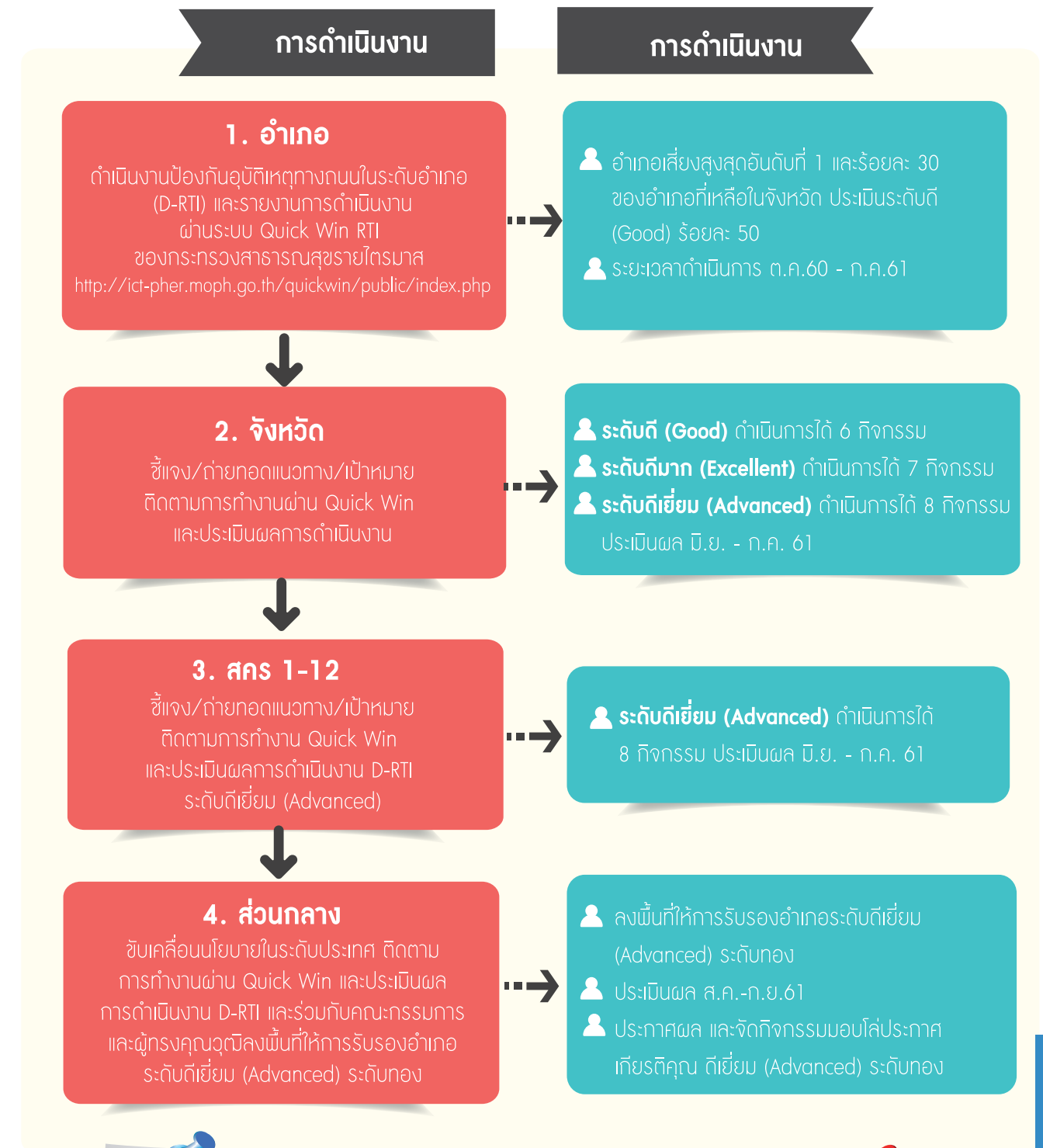
- เชิงปริมาณ** ประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ตามกรอบ 10 กิจกรรม
- เชิงคุณภาพ** ประเมินคุณภาพการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมเชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้
 - จำนวนกิจกรรมที่เกิดขึ้น/จำนวนครั้งการเกิดเหตุ/การบาดเจ็บ/การเสียชีวิต
 - จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง
 - จำแนกรายตำบล เพื่อชี้เป้าและประเมินผลตำบลเสี่ยง
 - จำแนกกลุ่มอายุ เพื่อประเมินมาตรการต่อกลุ่มเสี่ยง
 - จำแนกถนนเกิดเหตุ เพื่อประเมินมาตรการต่อการจัดการความปลอดภัยทางถนนเฉพาะพื้นที่

หมายเหตุ : ควรใช้แหล่งข้อมูลที่ได้รับการยอมรับ ดังนี้

- ข้อมูลจากบูรณาการ 3 ฐานของจังหวัด
- ข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน
- ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (E-claim)

ขั้นตอนการประเมิน D-RTI

ในระดับพื้นที่อำเภอ/จังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค



หมายเหตุ : การติดตามการทำงาน Quick Win และประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI สามารถติดตามการดำเนินงานเบื้องต้นผ่าน Quick Win RTI ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Web Base) <http://ict-pher.moph.go.th/quickwin/public/index.php>

แนวทางการประเมิน D-RTI

กรอบกิจกรรม D-RTI

เกณฑ์การดำเนินงาน

กรอบกิจกรรม D-RTI

เกณฑ์การดำเนินงาน

1. การจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา เพื่อวางแผนมาตรการและประเมินผล

* จัดทำข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ ย้อนหลัง (แยกรายเดือน) ดังนี้

- จำนวนกิจกรรมที่เกิดขึ้น/จำนวนครั้งการเกิดเหตุ/การบาดเจ็บ/การเสียชีวิต
- จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับปีย้อนหลัง เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน
- จำแนกรายตำบล เพื่อชี้เป้าและประเมินผล ตำบลเสี่ยง
- จำแนกกลุ่มอายุ เพื่อประเมินมาตรการต่อ กลุ่มเสี่ยง
- จำแนกถนนเกิดเหตุ เพื่อประเมินมาตรการต่อการจัดการความปลอดภัยทางถนนเฉพาะพื้นที่

2. การสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณีเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่ และนำเสนอต่อศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ

* มีรายงานสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

* เกณฑ์การสอบสวน กรณี เสียชีวิตตั้งแต่ 1 ราย หรือบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป

* คุณภาพการสอบสวนให้มีประเด็นนำเสนอต่อศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน

* มีการขับเคลื่อนโดยการประชุมร่วมของทีมสหสาขาในอำเภอ โดยมีนายอำเภอหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน

* มีรายงานหรือสรุปการประชุมหรือการมีส่วนร่วม ได้แก่ รายชื่อ/หน่วยงาน/ผู้เข้าร่วมประชุม หรือตามที่ทีมกำหนดร่วมวางแผน การแลกเปลี่ยนทรัพยากร และมีภาพถ่ายการประชุม

* มีจัดตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ เช่น คณะอนุกรรมการด้านการจัดการข้อมูล และด้านอื่นๆ

4. มีแผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ

* มีแผนงาน/โครงการ ในปีที่ดำเนินการ ระบุกิจกรรมและระยะเวลา และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา พร้อมงบประมาณรองรับ

* แผนงานของโครงการได้แผนงานระดับอำเภอ/หน่วยงาน/ท้องถิ่น

5. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือระดับหน่วยงานในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ตำบล)

* มีการขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือหน่วยงาน ที่มีสมาชิกมาจากองค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครของชุมชน เช่น อาสาสมัครกู้ชีพ, อปพร., อสม., ชรบ. เป็นต้น ร่วมกันเป็นทีมระดับตำบลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน หรือเรียกว่า RTI Team

- มีเอกสารประกอบการจัดตั้ง RTI Team ตำบล
- มีการประชุม RTI Team ตำบล
- มีกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team

* ตำบลมีภาพการประชุม/ภาพกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team ตำบล

6. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

* มีการชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง

* มีการชี้เป้าจุดเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง โดยให้นำข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่าย หรือข้อมูลจากการสอบสวนฯ มาวิเคราะห์สาเหตุ ค้นหาและกำหนดจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง เช่น ถนน สี่แยก สามแยก หน้าโรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน ตลาดสด หรือพฤติกรรมเสี่ยงบนถนน เช่น ย้อนศร บรรทุกเกินขีดรับเร็ว จอดรถไหล่ทาง เป็นต้น

* การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้เป้าการแก้ไขในการประชุมทีมสหสาขา เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไข ทั้งเชิงกายภาพหรือการแก้ไขเชิงพฤติกรรมเช่น การขับรถย้อนศร การจอดบนไหล่ทางของรถใหญ่ การบรรทุกเกิน เช่น รถบรรทุกอ้อย เป็นต้น

* ระบุการแก้ไข ภาพถ่าย ตำแหน่ง ที่ตั้ง พิกัด เช่น ซี่งถนน/แยก หมู่ที่...ตำบล...อำเภอ...

7. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน

* มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน/ด้านครอบครัวในช่วงเทศกาลหรือช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยควรมีกิจกรรม ดังนี้

- มีการทำประชาคม/ข้อตกลง/ธรรมนูญหมู่บ้าน
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบมาตรการ/อบรมกลุ่มเสี่ยง/เสียงตามสาย/ติดตั้งป้ายมาตรการ
- การเตรียมทีมผู้ปฏิบัติในด้านชุมชนเพื่อชักชวนแนวปฏิบัติ

* มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่าย ระบุวัน/เดือน/ปีชื่อกิจกรรมที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ

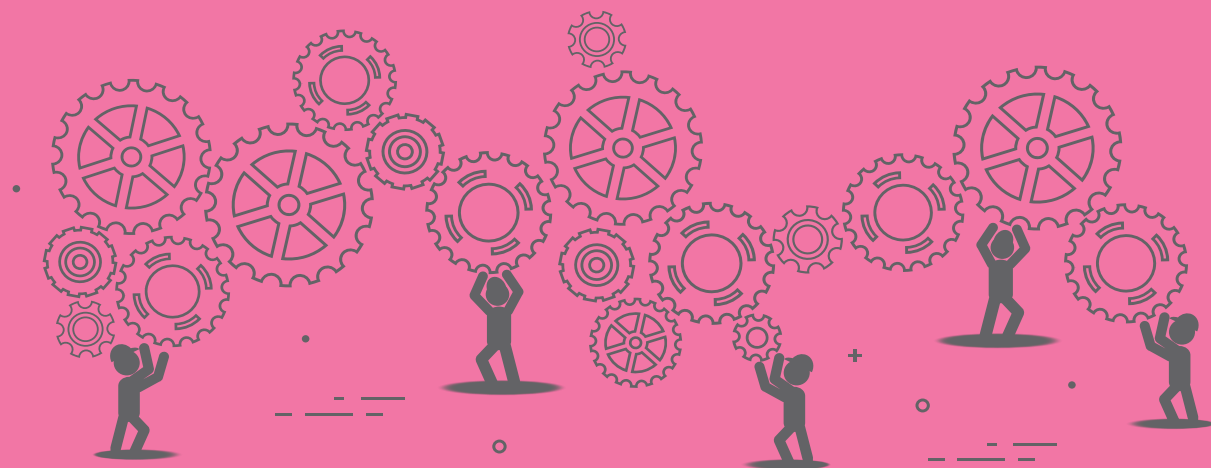
แนวทางการประเมิน D-RTI (ต่อ)

กรอบกิจกรรม D-RTI	เกณฑ์การดำเนินงาน
8. การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	* มีการดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนในหน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ โรงเรียน เป็นต้น - มีการจัดตั้งคณะทำงานมาตรการองค์กร - มีการกำหนดมาตรการชัดเจนวัตถุประสงค์ เป้าหมาย - มีการชี้แจง/ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกในองค์กรรับทราบ - มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ * มีสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่ายระบุ วัน/เดือน/ปี ชื่อกิจกรรมที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ
9. การสื่อสารความเสี่ยง (รณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน)	* มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ร่วมกับสหสาขาและเครือข่ายในหน่วยงานของรัฐ สถานประกอบการ โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น * มีภาพกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ระบุ วัน/เดือน/ปี และชื่อชุมชนหรือองค์กร หรือหน่วยงานที่ดำเนินการ บริเวณเหนือหรือใต้ภาพ * ควรเน้น Setting เช่น กลุ่มเยาวชน สถานศึกษา สถานประกอบการชุมชน เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลได้
10. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	* มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน 1 ฉบับ - มีการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมดำเนินงาน - มีสรุปการติดตามประเมินผล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลรายเดือนกับปีที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และเสียชีวิต เปรียบเทียบอย่างน้อย 2 ประเด็น ในกรณีดำเนินงานไม่ครบ 1 ปี สามารถใช้ข้อมูลถึงเดือนก่อนที่จะเข้ารับการประเมินได้ - ข้อมูลที่นำมาใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล ตำรวจ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (www.ThaiRSC.com) หรือจากการบูรณาการข้อมูล 3 หน่วยงานได้
หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ 10 กิจกรรมนี้ ทั้งที่เป็นนวัตกรรมใหม่และการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ และวัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน	



หลักการ/แนวทางการประเมินเชิงคุณภาพ

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยข้อคำถามดังนี้
 - ข้อมูลเป็นเพียงบอกสถานการณ์อย่างเดียวหรือไม่
 - ข้อมูลสามารถชี้เป้าให้เกิดการขับเคลื่อนงานในระดับตำบลหรือหน่วยงานได้หรือไม่
 - ข้อมูลสามารถบ่งบอกมาตรการที่จะใช้แก้ไขปัญหาได้หรือไม่
 - ข้อมูลสามารถทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานในหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้หรือไม่
 - ข้อมูลสามารถใช้ติดตามประเมินผลได้หรือไม่
2. มีโครงสร้างการทำงานที่เป็นทางการ ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) และคณะกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ
3. มีกระบวนการทำงานร่วมกับเครือข่ายแสดงถึงความร่วมมือและมีเข้มแข็งของเครือข่าย
4. มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะเช่น การจัดทำข้อมูลเป็นรายเดือนแยกรายตำบล, มีการประเมินมาตรการเฉพาะหรือประเมินผลเชิงลึก เช่น การแก้ไขจุดเสี่ยง การประเมินกลุ่มเสี่ยง หรืออื่นๆ
5. มีสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอ การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตลดลงหรือไม่ในปีงบประมาณ
6. มีนวัตกรรมความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ



เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร. (2554). “การประยุกต์แนวคิดองค์การอนามัยโลกสู่กลยุทธ์ 5 ส.การในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน” .อ้างอิงจากWHO Collaborating Center on Community Safety Promotion, Karolinska Institute, Sweden.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). *ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนพ.ศ. ๒๕๕๔*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย. (2560). *ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. .* นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.



ภาคผนวก ก
แบบฟอร์มการจับเก็บข้อมูลการดำเนินงานระดับอำเภอ
สำหรับการประเมินผล D-RTI

ภาคผนวก ก
แบบฟอร์มการจับเก็บข้อมูลการดำเนินงานระดับอำเภอสำหรับการประเมินผล D-RTI

กิจกรรม DHS-RTI	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ไม่มี	มี	
1. การจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์	- ข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ ย้อนหลัง (แยกรายเดือน) - ไม่จำกัดฐานข้อมูล			
2. การสอบสวนการบาดเจ็บ หรือการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนน กรณี เกิดเหตุการณ์ในพื้นที่	- มีรายงานสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร (เกณฑ์การสอบสวนกรณี เสียชีวิตตั้งแต่ 1 ราย หรือบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป) - คุณภาพการสอบสวนอย่างน้อยให้มีประเด็น นำเสนอสาเหตุและการแก้ไข		จำนวน ครั้ง/ รายงาน	
3. การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ของทีมสหสาขาโดยการ ประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ผลักดันให้เกิด มาตรการป้องกัน	- มีหลักฐานการประชุมแบบมีส่วนร่วมของทีมสห สาขาในอำเภอ ได้แก่ รายชื่อ/หน่วยงาน/ ผู้เข้าร่วมประชุม หรือตามที่ทีมกำหนดร่วม วางแผน แลกเปลี่ยนทรัพยากร และภาพถ่าย การประชุม - สามารถใช้ในการประชุม ศปถ. อำเภอ/ท้องถิ่น หรือการประชุมทีมสหสาขาอื่นๆ		การประชุม..... ครั้ง	
4. มีแผนงาน/โครงการในปีที่ ดำเนินการ	มีแผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ ระบุ กิจกรรมและระยะเวลา และการมีส่วนร่วม ของทีมสหสาขา			
5. การขับเคลื่อนทีมระดับ ตำบลหรือระดับหน่วยงาน ในการป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน (RTI Team ตำบล)	- มีการขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือหน่วยงานที่ มีสมาชิกมาจากเทศบาล,องค์การบริหารส่วน ตำบล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครของชุมชน เช่น อาสาสมัคร กู้ชีพ,อปพร., อสม., ชรบ. เป็นต้น ร่วมเป็นทีม ระดับตำบลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ตำบล) - มีเอกสารหลักฐาน ได้แก่ - การจัดตั้ง RTI Team ตำบล - การประชุมRTI Team ตำบล - กิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team ตำบล - ภาพการประชุม/กิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ทางถนนของ RTI Team ตำบล		จำนวน RTI Team ตำบล ทีม	

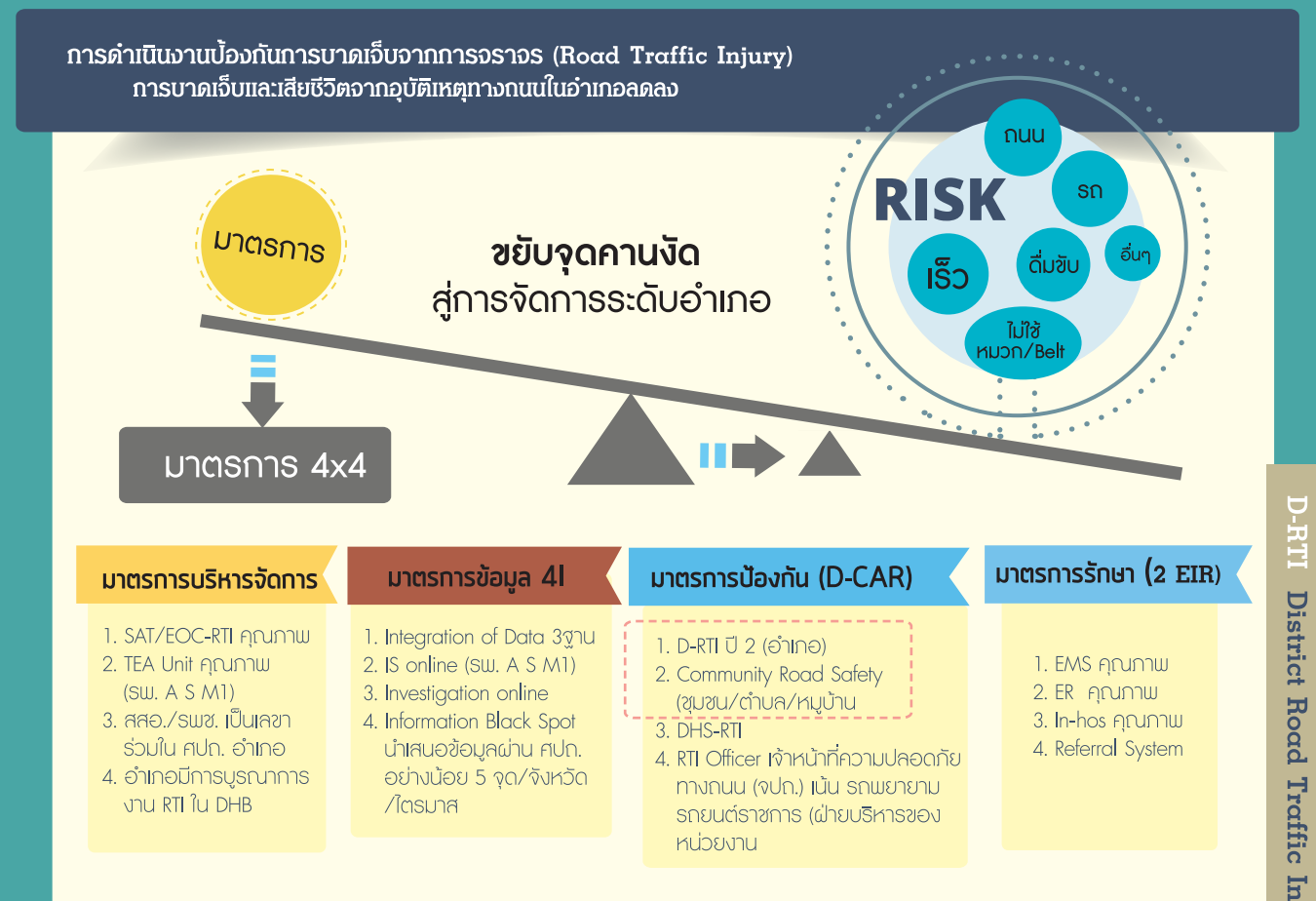
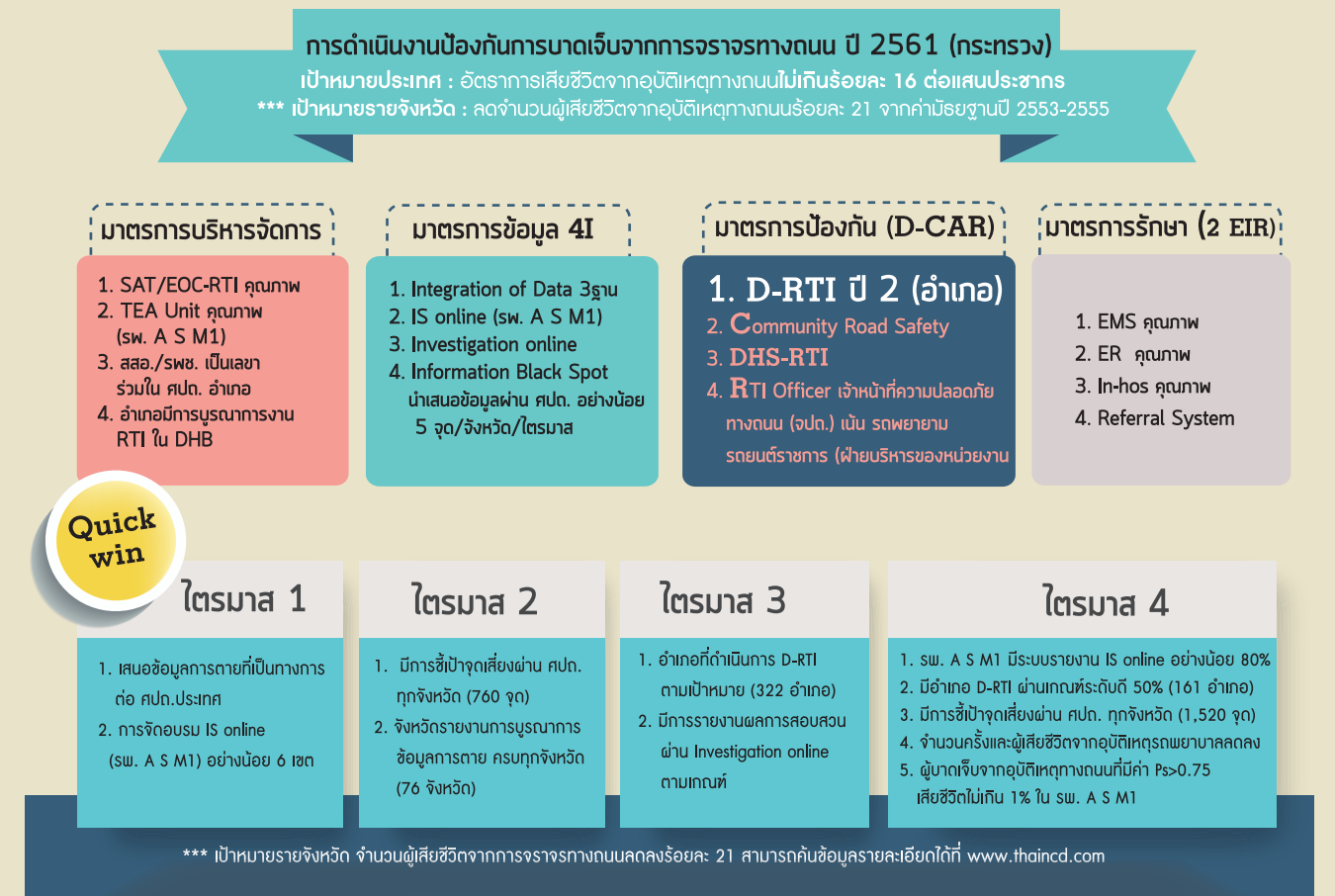
กิจกรรม DHS-RTI	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ไม่มี	มี	
6. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	- มีการชี้เป้าจุดเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง โดยการนำข้อมูลของสาธารณสุขและหน่วยงานเครือข่ายหรือข้อมูลจากการสอบสวนฯ มาวิเคราะห์สาเหตุ ค้นหาและกำหนดจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง เช่น ถนน ทางแยกหน้าโรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน ตลาดสด หรือพฤติกรรมเสี่ยงบนถนน เช่น ย้อนศร บรรทุกเกินขีดรับเร็ว จอดรถไหล่ทาง เป็นต้น - มีการนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้เป้าและการแก้ไขจุดเสี่ยงในการประชุมทีมสหสาขา เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขทั้งเชิงกายภาพหรือเชิงพฤติกรรม เช่น ขีดรอยันศร การจอดบนไหล่ทางของรถใหญ่ การบรรทุกเกิน เช่น รถบรรทุกอ้อย เป็นต้น - มีเอกสารหลักฐาน ได้แก่ ภาพถ่าย พิกัดตำแหน่ง ที่ตั้งจุดเสี่ยงเช่น ชื่อถนน/แยก หมู่ที่...ตำบล...อำเภอ...และการแก้ไข		จำนวนจุดเสี่ยงที่มีการนำเสนอเพื่อชี้เป้าและแก้ไข.....จุดเสี่ยง	
7. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน/ศูนย์สร้างเมา ในช่วงเทศกาลหรือในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างน้อย 3 ตำบล ในอำเภอ หรือไม่น้อยกว่า 5 ด่าน - มีเอกสารหลักฐานดังนี้ - เอกสารการทำประชาคม/ข้อตกลง/ธรรมนูญหมู่บ้าน - การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบมาตรการ/อบรมกลุ่มเสี่ยง/เสี่ยงตามสาย/ติดตั้งป้ายมาตรการ - การเตรียมทีมผู้ปฏิบัติในด่านชุมชนเพื่อซักซ้อมแนวปฏิบัติ - มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่ายระบุ วัน/เดือน/ปี ชื่อกิจกรรมที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ			
8. การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	- มีการดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนในหน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ โรงเรียน เป็นต้น - มีเอกสารหลักฐาน ดังนี้ - เอกสารการทำประชาคม/ข้อตกลง/ธรรมนูญหมู่บ้าน			

กิจกรรม DHS-RTI	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ไม่มี	มี	
	- มีการระบุเป้าหมาย เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย การขับเร็วของรถยนต์ราชการ รถยนต์สถานประกอบการ - มีการติดตามประเมินผล - มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่ายระบุ วัน/เดือน/ปีชื่อกิจกรรมที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ			
9. การสื่อสารความเสี่ยง (รณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ป้องกัน การบาดเจ็บทางถนน)	- มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ร่วมกับสหสาขาและเครือข่ายหน่วยงานของรัฐ สถานประกอบการ โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น - มีเอกสารหลักฐาน ดังนี้ - ภาพกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน - ภาพกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ระบุ วัน/เดือน/ปี และชื่อชุมชนหรือองค์กร หรือหน่วยงานที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ			
10. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	- มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน1 ฉบับ - มีเอกสารหลักฐาน ดังนี้ - มีสรุปการติดตามประเมินผล โดยเปรียบเทียบข้อมูลกับปีที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และเสียชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น กรณีดำเนินงานไม่ครบ 1 ปี สามารถใช้ข้อมูลถึงเดือนก่อนที่จะเข้ารับการประเมินได้ - ข้อมูลที่นำมาใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล ตำรวจ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (www.ThaiRSC.com)หรือจากการบูรณาการข้อมูล 3 หน่วยงาน			
หมายเหตุ: ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ 10 กิจกรรมนี้ ทั้งที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน				
รวมคะแนนทั้งหมด				



ภาคผนวก ข

นโยบายการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ของกระทรวงสาธารณสุข





ภาคผนวก ค

แนวทางการจัดการโครงสร้าง สปด.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
และการทำจุดตรวจ/ด่านชุมชน

แนวทางการจัดการโครงสร้าง สปด.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)



จากบทเรียนการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอที่ผ่านมา พบว่า แนวทางการจัดการโครงสร้างที่สามารถเชื่อมโยงการทำงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (สปด.อำเภอ) และระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) มีแนวทางการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อน 5 ประการ คือ

1. ตามข้อสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้กระบวนการของ DHS ในการทำงานระดับอำเภอและให้สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการร่วมกับฝ่ายปกครองในคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ นำเสนอการจัดการข้อมูลรวมทั้งติดตามการทำงาน
2. ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ สปด.อำเภอร่วมกับฝ่ายปกครอง (ปลัดอำเภอ)
3. คณะกรรมการ สปด.อำเภอ นอกจากองค์ประกอบตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2554 ซึ่งมี นายอำเภอเป็นประธาน มีฝ่ายปกครอง เป็นกรรมการและเลขานุการ เสนอเพิ่ม นายก อบต. และกำนันทุกตำบล ตัวแทนภาคการศึกษา ร่วมเป็นกรรมการด้วย
4. สปด.อำเภอที่บูรณาการร่วมกับ DHS ควรผลักดันให้เกิด สปด. อปท. เพื่อเป็นกลไกการจัดการความปลอดภัยทางพื้นที่อย่างครบวงจร
5. เสนอให้มี อนุกรรมการ สปด.อำเภอ เป็นกลุ่มสนับสนุนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนกลไก สปด.อำเภอ

5.1 องค์ประกอบของอนุกรรมการ สปด.อำเภอ (จำนวน 740 คน)

- 1) ประธาน : ปลัดอำเภอ (ปลัดอาวุโส / ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง / ท้องถิ่นอำเภอ)
- 2) รองประธาน : สาธารณสุขอำเภอ
- 3) กรรมการ : นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ตำรวจ ๑-๒ คน พยาบาลจากโรงพยาบาล (ER) 1 คน ปลัด อปท. 1-2 คน

- 4) เลขานุการ : นักวิชาการสาธารณสุข
- 5) ผู้ช่วยเลขานุการ : (ตามความเหมาะสม)

5.2 บทบาทหน้าที่ อนุกรรมการ สปด.อำเภอ

- 1) ออกแบบระบบข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุ อันได้แก่ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนบาดเจ็บ เสียชีวิต ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลจากการออกแบบระบบข้อมูล และนำเสนอที่ประชุม สปด.อำเภอทุกเดือน
- 3) พัฒนาข้อเสนอ "นโยบายสาธารณะ" ทั้งระดับอำเภอและท้องถิ่น ที่เป็นผลมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลให้แก่ สปด.อำเภอ เพื่อให้เกิดการมอบหมายและสั่งการ
- 4) สนับสนุน เสริมพลัง ในการขับเคลื่อนงานตามนโยบายอำเภอให้แก่ สปด.อำเภอ สปด.อปท. และผู้เกี่ยวข้อง
- 5) เชื่อมประสานและปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและท้องถิ่น
- 6) ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบายระดับอำเภอและท้องถิ่น

5.3 แผน/แนวทางการพัฒนา อนุกรรมการ สปด.อำเภอ

- 1) การใช้ระบบข้อมูล
- 2) การออกแบบแผนงาน โดยใช้โปรแกรมการตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ (Program Theory)
- 3) การออกแบบการประเมินผลเพื่อการพัฒนา



ทางเลือกในการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับตำบล :

การทำจุดตรวจ/ด่านชุมชน (การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง อปท. และชุมชน)



กรณีศึกษา : อำเภอพุทธโสธร จังหวัดบุรีรัมย์

ทำความเข้าใจบริบทของ อำเภอพุทธโสธร

ด้วยสถานการณ์อุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ในปัจจุบัน พบปัญหาการบาดเจ็บ เสียชีวิต และการเกิดอุบัติเหตุ เป็น 2 เท่าของช่วงปกติ เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศ นับได้ว่ามีแนวโน้มที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เสียชีวิต ช่วงเทศกาล ส่วนใหญ่เกิดจากการเมาสุรา การไม่สวมหมวกนิรภัยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ความเร็ว และมักเกิดบนถนนสายรองในตำบล หมู่บ้าน แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ขาดความเข้มงวดในการกวดขันในพื้นที่ หรือการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอ มีข้อกฎหมายที่สนับสนุนการตั้งจุดตรวจ/จุดสกัดในหมู่บ้าน ได้แก่ พระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พุทธศักราช 2557 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2551 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย หลักเกณฑ์การเป็นกรรมการหมู่บ้าน การปฏิบัติหน้าที่และการประชุมของคณะกรรมการหมู่บ้าน พ.ศ. 2551 แต่การตั้งด่านชุมชนไม่มีข้อกฎหมายรองรับ ดั้งนั้นจาก มติ ของชุมชน โดยการทำข้อตกลงของชุมชนหรือ ประชาคมหมู่บ้าน อำเภอพุทธโสธรมีการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร สูงติดอันดับของจังหวัดบุรีรัมย์ แม้จะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาคู่หูอุบัติเหตุจราจรที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง แต่การบาดเจ็บและเสียชีวิตมิได้ลดลง จึงได้มีการตั้งด่านชุมชนอำเภอพุทธโสธร

วัตถุประสงค์ตั้งด่านชุมชนในหมู่บ้าน

- 1) เพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการเฝ้าระวังในชุมชนในการตั้งด่าน ตรวจตราและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน รวมทั้งเป็นการป้องกันและรักษาความปลอดภัยเรียบร้อย
- 2) เพื่อบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน
- 3) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภัยอื่น ๆ ที่เข้ามาในพื้นที่ชุมชน

พัฒนาการในการสร้างกลไกขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนนของอำเภอพุทธโสธร

ความสำเร็จและผลลัพธ์ที่ปรากฏ

การนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตแก่คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรอำเภอพุทธโสธร พร้อมทั้งรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ การมอบหมายภารกิจ 5 E และ 5 ส มีแนวทางการแจ้งอุบัติเหตุที่ชัดเจน การตั้งด่านชุมชนที่เป็นจุดคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บการเสียชีวิตไม่ให้เกิดบนท้องถนน สามารถควบคุมผู้ที่มีพฤติกรรมเมาแล้วขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับรถเร็ว ไม่ให้ขับรถออกจากชุมชนได้อย่างครอบคลุม พบว่าผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตลดลง

เปรียบเทียบการตั้งด่านครั้งก่อน(ปีใหม่ 2558) และหลัง (สงกรานต์ปี2558) นำรูปแบบการตั้งด่านชุมชนมาใช้ พบว่าการตั้งด่านชุมชนเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงการบาดเจ็บ/ตาย ปีใหม่ 2558 ร้อยละ 11.34 สงกรานต์ปี 2558 เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 การตั้งด่านช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2557 เปรียบเทียบรูปแบบใหม่ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2558 พบผู้บาดเจ็บลดลงร้อยละ 6.37 ผู้เสียชีวิตลดลง ร้อยละ 100

ผลการตั้งด่านชุมชนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 เปรียบเทียบช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2558 พบจำนวนรถจักรยานยนต์ที่ผ่านด่านทั้งหมด 91,560 ครั้ง จำนวนรถจักรยานยนต์ที่ถูกกักหรือตัดเค้นทั้งหมด 6,15 ครั้ง สาเหตุจากเมาสุรา/มึนกลืนแอลกอฮอล์ 805 ครั้ง สาเหตุจากไม่สวมหมวกกันน็อค 1,058 ครั้ง สาเหตุจากขับรถเร็ว 108 ครั้ง สาเหตุอื่น ๆ (ระบุ) เช่น รถตกแต่งเสียงดัง บรรทุกเกิน 139 ครั้ง ไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ 248 ครั้ง สามารถกักคนเมาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 106 คน เชื้อพึง ร้อยละ 100 พบผู้บาดเจ็บเท่ากันร้อยละ 44.99 มีแนวทางการแจ้งอุบัติเหตุ/ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับรู้อย่างทันทั่วทั้ง ผ่านกลุ่มไลน์ โดยมีผู้รับผิดชอบงานป้องกันอุบัติเหตุจากหน่วยงานต่าง ๆ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อบต. รพ.สต. เป็นสมาชิก และตกลงกันว่า รพ.สต.จะเป็นผู้ประสานโทรแจ้ง อบต.ผู้ใหญ่บ้านให้ประชาสัมพันธ์

กิจกรรมสำคัญและเงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จ

เป้าหมายการทำงาน ตั้งหน่วยเฉพาะกิจในระดับชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน

(อปท.) หมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และ ผู้มีจิตอาสาเพื่อปฏิบัติหน้าที่ประจำด่านชุมชน มีการจัดเวรรับผิดชอบ โดยให้แต่ละคุ้มของหมู่บ้านส่งตัวแทนมาปฏิบัติหน้าที่ เฉลี่ย 5 คน / 1 ด่านชุมชน สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป

ระยะเวลาดำเนินการช่วงเทศกาล เวลาตั้งด่านวิเคราะห์จากข้อมูลการบาดเจ็บ ตาย และการเกิดอุบัติเหตุ

1) วิธีดำเนินการ

- คณะกรรมการหมู่บ้าน(กม.) ดำเนินการประชาสัมพันธ์/สื่อสาร แนวทางในการตั้งด่านชุมชนช่วงเทศกาล

- คณะกรรมการหมู่บ้าน(กม.)ร่วมกับจิตอาสา กำหนดจุดตั้งด่านชุมชน ช่องทางที่จะผ่านเข้าออก

- การตรวจเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและภัยอันตราย ของหมู่บ้าน กรณีพบคนเมา ขับรถยนต์ รถจักรยานยนต์ให้แนะนำให้พักผ่อนและประสานบุคคลในครอบครัวมารับตัวหรือพักผ่อนที่จุดตรวจและฝากรถไว้กับคณะกรรมการหมู่บ้าน(กม.)

- ประสานหมู่บ้านใกล้เคียงในการบูรณาการตั้งจุดตรวจร่วม

- บันทึกเหตุการณ์ประจำวัน หากผิดกติกาควบคุมไม่ได้ ประสานงานกับหน่วยงาน เช่น ดร. อบต. เทศบาล อำเภอ ฯลฯ ให้มาเสริมกำลัง

- การประเมินผล รายงานผลการปฏิบัติงานจากบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน จำนวนผู้มีพฤติกรรมเมาแล้วขับ จำนวนการควบคุมไม่ให้ขับรถออกจากชุมชน จำนวนครั้งของการเข้าไปตัดเค้นกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเมาแล้วขับของ คนในชุมชน จำนวนการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในกรณีไม่สามารถควบคุมได้



- เกณฑ์การตั้งด่านชุมชน สถานที่ ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน เป็นจุดที่มีความเหมาะสม ไม่ควรตั้งอยู่บริเวณทางร่วม ทางแยก ไม่กีดขวางการจราจร

• อุปกรณ์

- มีโต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอเหมาะสม
- มีป้ายหยุดสำหรับให้ตรวจ
- มีแสงสว่างบริเวณจุดที่ตั้งเพียงพอ
- มีสมุดบันทึกการปฏิบัติงานประจำจุดตรวจ
- ใช้โทรศัพท์มือถือขอความช่วยเหลือ
- มีทำเนียบการติดต่อประสานงาน กับ หน่วยงาน เช่น ดร. อบต. เทศบาล อำเภอ ฯลฯ

• ขบประมาณ

- เงินบางส่วนมาจากเงินกองกลางของหมู่บ้าน ในการจัดซื้อน้ำ เครื่องดื่ม กาแฟ บัตรเติมเงินโทรศัพท์
- อุปกรณ์เช่น ป้ายหยุดตรวจ เก้าอี้ ไฟส่องสว่าง ไฟฉาย ใช้ส่วนกลางของหมู่บ้าน

คำนิยาม ด่านชุมชน หมายถึงด่านตรวจ จุดสกัด ในหมู่บ้าน ตั้งขึ้นจากมติ ของชุมชน โดยการทำข้อตกลงของชุมชน หรือ ประชาคมหมู่บ้าน ผู้ปฏิบัติงานประจำด่านชุมชน มาจาก แกนนำ อาสาสมัคร จิตอาสา กรรมการหมู่บ้าน ฯลฯ

ประโยชน์ของการตั้งด่านเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในชุมชน โดย

- 1) ลักษณะของด่านชุมชน ผู้มีส่วนมีความคิดเห็นว่าด่านชุมชนคือส่วนของชุมชนที่ดูแลคนในชุมชนมีการบริหารจัดการ ดูแลทรัพย์สินและความสงบเรียบร้อยของหมู่บ้านทั้งกลางวันและกลางคืน มีคณะกรรมการหมู่บ้าน จิตอาสา ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปเข้าร่วมในการอยู่เฝ้า

- 2) ประโยชน์ของด่านชุมชนและความพึงพอใจต่อการมีด่านชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความเห็นว่า ด่านชุมชนสามารถลดการเสียชีวิตและการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์จากการเมาแล้วขับหรือการขับรถเร็วได้ ลดการถูกโจรขโมยทรัพย์สินในชุมชน สร้างความเข้มแข็งและวัฒนธรรมที่ดีของชุมชนเมื่อสอบถามความพึงพอใจในกิจกรรมของด่านชุมชนพบว่าร้อยละ 92.3 มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 7.7 มีความพึงพอใจปานกลาง

- 3) ความจำเป็นในการตั้งด่านชุมชนและสิ่งที่ต้องพัฒนา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องตั้งด่านชุมชนต่อไป และมีความเห็นว่าก่อนการตั้งด่านนั้นควรมีการประชุมรวมทั้งอำเภอก่อนเพื่อสำรวจอุปกรณ์ที่ยังขาดหรือที่จำเป็นต้องใช้ในการตั้งด่าน นอกจากนี้ควรให้หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องอบรมผู้เข้าเฝ้าที่ด่านในเรื่องของวิธีการเรียกรถจักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง วิธีการพูดคุยหรือเกลี้ยกล่อมให้กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติตามกฎ/กติกาของหมู่บ้าน วิธีการเก็บข้อมูลช่วงตั้งด่านชุมชน ส่วนระยะการตั้งด่านอย่าให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามารวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้อยู่ด่านชุมชนต่อไป

- 4) ปัจจัยที่ทำให้ด่านชุมชนประสบความสำเร็จหรือไม่สำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้ด่านชุมชนประสบความสำเร็จนั้นคือความเสียสละของแกนนำชุมชนและชาวบ้าน การประชาสัมพันธ์ข้อกฎหมายต่าง ๆ ตามหอกระจายข่าว

- 5) ทำงานด้วยความสมัครใจ ภายใต้การขับเคลื่อนของ DHS นโยบายธรรมนูญหมู่บ้าน 9 ดี และ สปถ.อำเภอซึ่งประกอบด้วยส่วนราชการต่าง ๆ มีอปท.ร่วมสนับสนุน

- 6) เป็นการร่วมมือ เสียสละเวลาของคนที่มีจิตอาสาในชุมชนมาอยู่เฝ้าด่านชุมชนร่วมกัน โดยไม่มีค่าตอบแทน ประชาชนในชุมชนร่วมกันบริจาคอาหาร/อาหารว่าง/อุปกรณ์บางอย่างที่จำเป็นต้องใช้ในด้านเอง

ความผูกพันระหว่างสมาชิกในพื้นที่ต้นแบบ/คณะทำงานของพื้นที่ต้นแบบ

พื้นที่นำร่องด่านชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จาก 11 ด่านเพิ่มเป็น 97 ด่าน คิดเป็นร้อยละร้อย เนื่องจากเห็นว่าเป็นตัวอย่างที่ดีสามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลได้ดี และทุกหมู่บ้านในอำเภอพุทธโสธร ร่วมใจกันปฏิบัติตามปฏิบัติตนอยู่ภายใต้ ธรรมนูญหมู่บ้าน 9 ดี "คนบุรีรัมย์ สายเลือดเดียวกันลูกหลานรักษากฎที่ 1" ตามนโยบายของท่าน ผวจ.บุรีรัมย์

การมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือของทุกระดับตั้งแต่การมีนโยบายจากนายอำเภอ ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักของลูกบ้าน หน่วยงานสาธารณสุขสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ มีกฎ/กติกาของหมู่บ้าน และความร่วมมือของชาวบ้าน

การใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยได้ ด้านการมีส่วนร่วมพบว่าการประชุมอย่างสม่ำเสมอ การพบปะพูดคุยแบบไม่เป็นทางการการร่วมวางแผนอย่างมีทิศทางส่งผลการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมีความต้องการและเกิดความยั่งยืน





D-RTI
District Road Traffic Injury

แนวทางการดำเนินงานและการประเมิน
การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ระดับอำเภอ


www.Thaincd.com
www.Facebook.com/thaincd

D-RTI : District Road Traffic Injury

“ขับเคลื่อนพลังอำเภอ สู่ถนนปลอดภัยอย่างยั่งยืน”
สำนักโรคไม่ติดต่อ