

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๔/ว ๑๐๐๑



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐

เรียน อธิบดีทุกกรม ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขต ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ
(Quick win for road safety ๒๐๑๖)

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เห็นชอบและให้แนวทางการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดเป็นนโยบาย ข้อ ๕.๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรให้เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญในการดำเนินงาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายข้อที่ ๕ ในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้กำหนดเป้าหมาย ให้ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โดยได้เป็นวาระสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและเห็นผลเป็นรูปธรรม

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนตลอดทั้งปี เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงขอแจ้งแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินงานการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนตามมาตรการ ๔ มาตรการ ได้แก่ มาตรการด้านการบริหารจัดการ มาตรการด้านการจัดการข้อมูล (๔I) มาตรการด้านการป้องกัน (ACDR) และมาตรการด้านการรักษาพยาบาล (พัฒนาคุณภาพ ๒ EIR) โดยใช้แนวทางดำเนินการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. จัดทำแผนการดำเนินงานการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ปี ๒๕๖๐ ระดับจังหวัด เขต ให้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน ของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓. รายงานผลการดำเนินงานตาม Quick win เป็นรายไตรมาส ในระบบรายงาน Quick win for Road Safety ผ่านทาง website <http://ict-pher.moph.go.th/quickwin> ภายในวันที่ ๒๕ ของเดือนสุดท้ายของไตรมาส

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๗๑

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**แนวทางการดำเนินป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐**

๑. นโยบาย:มติที่ประชุมรัฐมนตรี วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ให้ความเห็นชอบการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ โดยรัฐบาลได้กำหนดให้ยกระดับการบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ข้อ ๕.๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรให้เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายสำคัญของประเทศและให้ดำเนินตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนตามทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ พร้อมตั้งเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ครึ่งหนึ่งภายในปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบาย ในข้อที่ ๕ การป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บเป็นมาตรการเน้นหนักในการดำเนินงานของกระทรวงปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐

๒. เป้าหมายปี ๒๕๖๐ : ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

๓. แนวทางการดำเนินงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคนและกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ๔ มาตรการ ดังนี้

๓.๑ มาตรการการบริหารจัดการ

▪ SAT/EOC-RTI: การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ในการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนพร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) รวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์ เพื่อรายงานผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนการดำเนินงาน SAT/EOC-RTI อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งระดับส่วนกลาง สำนักงานควบคุมป้องกันโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

▪ Trauma & Emergency Admin Unit (TEA Unit) คุณภาพ:การจัดตั้งหน่วยงาน TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M๑ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุของข้อมูลเพื่อคืนข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในพื้นที่และมีกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

▪ สสอ./รพช.หรือ คปสอ. เป็นเลขาร่วมในศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปีเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลไกระบบสุขภาพอำเภอ(DHS)ที่มีอยู่ในทุกอำเภอมาหนุนเสริมการทำงานของ ศปถ.อำเภอ หรือการประชุมสหสาขา โดยใช้ข้อมูลมาขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการป้องกัน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑)

▪ เขตสุขภาพ จัดทำแผนงานและสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส

๓.๒ มาตรการจัดการข้อมูล

▪ การบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัดเพื่อให้ทราบขนาดปัญหาที่แท้จริง วิเคราะห์สาเหตุปัญหาและนำเสนอข้อมูลผ่าน ศปถ.จังหวัด หรือการประชุมสหสาขา สำหรับใช้ประโยชน์ในการชี้เป้า วางแผนงาน และประเมินผล

▪ พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) โดยส่วนกลางพัฒนา software, server, system และจัด training ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ A S M๑

▪ พัฒนาระบบรายงานการสอบสวนออนไลน์ (Web based reporting system) สำหรับนำข้อมูลมาสังเคราะห์และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับประเทศ

- การชี้เป้าจุดเสี่ยงโดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาเพื่อหาจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน สปถ.จังหวัดหรือการประชุมสหสาขา อย่างน้อย ๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส

๓.๓ มาตรการป้องกัน

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI) และเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (สปถ.อำเภอ) มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น โดยมีการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของอำเภอในจังหวัด และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (รายละเอียดตามเอกสารแนบ๒)
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน/ศูนย์สร้างเมา (Community Checkpoint) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการป้องกันและป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บทางถนน ในช่วงเทศกาลหรือในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างน้อย ๕ ด้าน/อำเภอ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ๓) โดยมีกิจกรรม ดังนี้
 - ๑) มีการทำประชาคม/ข้อตกลง/ธรรมนูญหมู่บ้าน
 - ๒) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบมาตรการ/อบรมกลุ่มเสี่ยง/เสียงตามสาย/ติดตั้งป้ายมาตรการ
 - ๓) การเตรียมความพร้อมด้านชุมชนเพื่อซักซ้อมแนวทางปฏิบัติเพื่อเข้มแข็งจริงจัง
- ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ดังนี้
 - ๑) การติดตั้งระบบนำทาง GPS
 - ๒) กล้องบันทึกภาพหน้ารถและผู้ขับขี่ (Car DVR)
 - ๓) การจำกัดความเร็วไม่เกิน ๘๐ กม./ชม.
 - ๔) การอบรมพนักงานขับรถ
 - ๕) การทำประกันภาคสมัครใจ
- การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (RTI officer) ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน และขอเขตการดำเนินงานครอบคลุม รถยนต์ราชการ รถพยาบาล บุคลากร ผู้มารับบริการ และพื้นที่ของหน่วยงานกำหนดให้เป็นเขตสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓.๔ มาตรการรักษาพยาบาล โดยการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ ดังนี้

- EMS คุณภาพ
- ER คุณภาพ
- In-hos คุณภาพ
- Referral System
- มีการทบทวนเคส Injury ที่มี Ps score > ๐.๗๕ แต่เสียชีวิต หรือเคส อื่นๆที่น่าสนใจ อย่างสม่ำเสมอโดยมีเป้าหมายผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps score > ๐.๗๕ เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ ๑.๕%

๔. กรอบการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

๔.๑ ส่วนกลาง

- SAT/EOC-RTI: การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ในการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนพร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) รวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์ทุกสัปดาห์
- พัฒนาการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ในระดับประเทศ เสนอศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนเพื่อปรับฐานข้อมูลการตายของประเทศ
- พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) โดยส่วนกลางพัฒนา software, server, system และจัด training ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ A S M๑
- พัฒนาระบบรายงานการสอบสวนออนไลน์ (Web based reporting system) สำหรับนำข้อมูลมาสังเคราะห์และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับประเทศ
- พัฒนาระบบ Virtual office พัฒนาศูนย์รวมข้อมูล ประมวลผล และติดตามการดำเนินงานที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบ online (Quick Win RTI)
- ร่วมบูรณาการการบริหารงานร่วมกับศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน ให้เอื้อต่อการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่าย

๔.๒ เขตสุขภาพ

- เขตสุขภาพมีแผนงานสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่และมีแผนการกำกับติดตามประเมินผล
- กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบ Virtual office ทุกไตรมาส (Quick Win RTI)

๔.๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

- มีแผนและการทำงาน SAT/EOC-RTI โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ในการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนพร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT)
- ดำเนินงานขับเคลื่อนด้านการป้องกันได้แก่ DHS-RTI, ด้านชุมชน/มาตรการชุมชน และการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ในระดับจังหวัด
- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ผ่านระบบ Virtual office ทุกไตรมาส (Quick Win RTI)

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- มีแผนและการทำงาน SAT/EOC-RTI โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ในการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนพร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT)
- บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ทั้งในระดับจังหวัดเพื่อให้ทราบขนาดปัญหาที่แท้จริง วิเคราะห์สาเหตุปัญหาและนำเสนอข้อมูลผ่าน สปถ.จังหวัด หรือการประชุมสหสาขา สำหรับใช้ประโยชน์ในการชี้เป้า วางแผนงาน และประเมินผล
- ชี้เป้าจุดเสี่ยงโดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาเพื่อหาจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน สปถ.จังหวัดหรือการประชุมสหสาขา อย่างน้อย ๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส
- แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในหน่วยงาน
- สอบสวนการบาดเจ็บฯ ตามเกณฑ์ และรายงานผ่านระบบสอบสวน Online (Web based reporting system)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ (DHS-RTI) และด้านชุมชน/มาตรการชุมชน
- รายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาสผ่านระบบ Virtual office (Quick Win RTI)

๔.๕ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน หรือ คปสอ.

- สสอ./รพช.หรือ คปสอ.เป็นเลขาร่วมในศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปีเชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลไกระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยใช้ข้อมูลมาขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการป้องกัน
- ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI) และเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ
- ขับเคลื่อนการดำเนินการด้านชุมชน/มาตรการชุมชน/ศูนย์สร้างเมา (Community Checkpoint) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการป้องกันและป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บทางถนน
- การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์กรของหน่วยงาน
- รายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาสผ่านระบบ Virtual office (Quick Win RTI)

๔.๖ โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลระดับ A, S และ M๑

- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Trauma & Emergency Admin Unit (TEA Unit) อย่างเป็นทางการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ พร้อมทั้งวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อคืนข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในการป้องกันในพื้นที่
- ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety)
- การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์กรของโรงพยาบาล
- การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ มีการทบทวนเคส Injury ที่มี Ps score > ๐.๗๕ แต่เสียชีวิต โดยมีเป้าหมาย ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps score > ๐.๗๕ เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ ๑.๕%
- รายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาสผ่านระบบ Virtual office (Quick Win RTI)

๕. การติดตามประเมินผลและเป้าหมายการดำเนินงาน (Quick Win RTI)

การติดตามประเมินผลและเป้าหมายการดำเนินงาน (Quick Win RTI)	เป้าหมาย
๑. เขตสุขภาพ	
๑.๑ เขตสุขภาพมีแผนงานสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่ และมีการกำกับติดตามประเมินผล	ไตรมาส ๑ครบทุกเขต
๒. ระดับจังหวัด	
๒.๑ จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ทีมตระหนักรู้ (SAT) รวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์เสนอผู้บริหารในการตัดสินใจ	ทุกจังหวัด
๒.๒ จังหวัดมีการบูรณาการข้อมูลจาก ๓ หน่วยงาน และนำเสนอข้อมูลใน สปถ.จังหวัด	ทุกจังหวัด
๒.๓ ชี้เป้าจุดเสี่ยงผ่าน สปถ.จังหวัด หรือการประชุมของสหสาขา	๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส
๓. ระดับอำเภอ	
๓.๑ อำเภอ (สสอ./รพช.) ร่วมดำเนินงาน (สปถ.อำเภอ)	๕๐% ของอำเภอ ในจังหวัด
๓.๒ อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน DHS-RTI	๘๐% ของอำเภอ ในจังหวัด
๓.๓ อำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชนช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์)	๕ ด้าน/อำเภอ
๔. โรงพยาบาลระดับ A S M๑	
๔.๑ โรงพยาบาล A S M๑ พัฒนา Trauma Admin Unit ให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม	โรงพยาบาล A S M๑
๔.๒ โรงพยาบาลมีการดำเนินงานมาตรการองค์กร (รพพยาบาล)	อุบัติเหตุรพพยาบาลลดลง และไม่มีผู้เสียชีวิต
๔.๓ การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency และมีผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps>๐.๗๕ เสียชีวิตไม่เกิน ๑.๕%	โรงพยาบาล A S M๑
๕. การติดตามประเมินผล	
๕.๑ สสจ./สสอ./รพ. รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน Virtual office (Quick Win RTI)	ทุกไตรมาส
๖. สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๑-๑๒	
๖.๑ มีแผนและการดำเนินงาน SAT/EOC-RTI โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (SAT)	ไตรมาส ๑ครบทุกเขต
๖.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน DHS-RTI ในพื้นที่อย่างน้อย ๓๐%ของอำเภอในพื้นที่ (๒๖๔ อำเภอ)	ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ๕๐% (๑๓๒ อำเภอ)
๖.๓ ดำเนินการด้านชุมชน/มาตรการชุมชน โดยมีอำเภอที่ดำเนินการ ๕ ด้าน/อำเภอในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์	ไม่น้อยกว่า ๒๖๔ อำเภอ

แนวทางการขับเคลื่อนงาน ศปถ. อำเภอ ร่วมกับกลไก DHS

จากหนังสือขอสั่งการของนายกรัฐมนตรีนครี (ที่ นร.๐๕๐๕/ว.๓๐๔ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙) ให้นำกลไก ประชาธิปไตยเป็นหลักในการบูรณาการขับเคลื่อนและแก้ไขโดยเฉพาะปัญหาอุบัติเหตุตลอดทั้งปี และหนังสือสั่งการ รองนายกรัฐมนตรี พลเอก ประวิตร วงษ์สุวรรณ (ที่ มท.๐๖๐๖/ว.๑๐๒๘๕ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙) ในฐานะ ประธานคณะกรรมการนโยบายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ (นปถ.) ส่งถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ในประเด็นสำคัญ คือ

๑. กำหนดให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เป็น “วาระจังหวัด” โดยใช้กลไก ศปถ.จังหวัด ในการ ดำเนินการ กำหนดมาตรการ ควบคุมและกำกับ นำนโยบายประชาธิปไตยมาเป็นแนวทาง มีการประชุม ต่อเนื่อง รายงานผล ปก. เลขาน ศปถ.ทุกเดือน
๒. บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
๓. มอบหมาย “อำเภอ” และ “อปท”
 - ๓.๑ สำรวจ ตรวจสอบและปรับปรุงสภาพถนน
 - ๓.๒ นำนโยบาย “ประชาธิปไตย” เป็นแนวทางดำเนินการ เช่น ประชาคม แก้ไขจุดเสี่ยง
 - ๓.๓ รมรงค์สร้างจิตสำนึก
 - ๓.๔ จัดตั้ง ศปถ.อปท.

ดังนั้น จึงเป็นโอกาสในการผลักดันให้ “กลไก ศปถ.อำเภอ” ได้มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนการ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี โดยใช้กลไก DHS ที่มีอยู่ในทุกอำเภอมาหนุนเสริม ซึ่งบทเรียนในพื้นที่ ที่ดำเนินการได้เป็นรูปธรรม (เช่น อ.จอมพระ อ.ศรีณรงค์ จ.สุรินทร์ และอื่น ๆ) มีข้อพิจารณาประกอบแนวทาง ที่สำคัญ ได้แก่

รูปแบบ/กลไกการขับเคลื่อนงานของ ศปถ.อำเภอ

มีเงื่อนไขความสำเร็จในการขับเคลื่อน ๓ ประการ คือ

๑. คณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ นอกจากองค์ประกอบตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๕๔ ซึ่งมี นายอำเภอเป็นประธาน มีฝ่ายปกครอง เป็นกรรมการและเลขานุการ
 - ๑.๑ เสนอเพิ่ม นายก อบต. และกำนันทุกตำบล ตัวแทนภาคการศึกษา ร่วมเป็นกรรมการด้วย
 - ๑.๒ ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วมกับฝ่ายปกครอง (ปลัดอำเภอ)
๒. แต่งตั้งอนุกรรมการ ศปถ.อำเภอ เป็นกลุ่มสนับสนุนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนกลไก ศปถ.อำเภอ
 - ๒.๑ องค์ประกอบของอนุกรรมการ ศปถ.อำเภอ(จำนวน ๗-๑๐ คน)
 - ๑) ประธาน : ปลัดอำเภอ (ปลัดอาวุโส/ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง/ท้องถิ่นอำเภอ)
 - ๒) รองประธาน : สาธารณสุขอำเภอ
 - ๓) กรรมการ : นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน ตำรวจ ๑-๒ คน พยาบาลจากโรงพยาบาล (ER) ๑ คน ปลัด อปท. ๑-๒ คน
 - ๔) เลขานุการ : นักวิชาการสาธารณสุข
 - ๕) ผู้ช่วยเลขาน : (ตามความเหมาะสม)

๒.๒ บทบาทหน้าที่ อนุกรรมการ ศปถ.อำเภอ

- ๑) ออกแบบระบบข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุ อันได้แก่ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนบาดเจ็บ เสียชีวิต ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น
- ๒) วิเคราะห์ข้อมูลจากการออกแบบระบบข้อมูล (จากข้อ ๑) และนำเสนอที่ประชุม ศปถ.อำเภอ ทุกเดือน
- ๓) พัฒนาข้อเสนอ “นโยบายสาธารณะ” ทั้งระดับอำเภอและท้องถิ่น ที่เป็นผลมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลให้แก่ ศปถ.อำเภอ เพื่อให้เกิดการมอบหมายและสั่งการ
- ๔) สนับสนุน เสริมพลัง ในการขับเคลื่อนงานตามนโยบายอำเภอ ให้แก่ ศปถ.อำเภอ ศปถ.อปท. และผู้เกี่ยวข้อง
- ๕) เชื่อมประสานและปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและท้องถิ่น
- ๖) ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบายระดับอำเภอและท้องถิ่น

๒.๓ แผน/แนวทางการพัฒนา อนุกรรมการ ศปถ.อำเภอ

- ๑) การใช้ระบบข้อมูล
- ๒) การออกแบบแผนงาน โดยใช้โปรแกรมการตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ (Program Theory)
- ๓) การออกแบบการประเมินผลเพื่อการพัฒนา

๓. ศปถ.อำเภอที่บูรณาการร่วมกับ DHS ผลักดันให้เกิด ศปถ. อปท. เพื่อเป็นกลไกการจัดการความปลอดภัยทางพื้นที่อย่างครบวงจร

หมายเหตุ ในช่วงแรก ถ้า ศปถ.อำเภอ ยังไม่สามารถก่อตั้งหรือมีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้ พิจารณาใช้กลไก DHS มาเป็นจุดเริ่มในการก่อตั้ง แล้วขยายให้เชื่อมกับ ศปถ.อำเภอ ผ่านอนุกรรมการฯ

**แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)**

ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System; DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านการจัดการความรู้เชื่อมโยงสู่กระบวนการป้องกัน มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยมีใจความสำคัญ ๓ ส่วน ดังนี้

- ๑) มีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันของทุกภาคส่วนที่ประสานและเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)
- ๒) มีความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ระดับอำเภอโดยมีเป้าหมายและแผนงานร่วมกัน
- ๓) มีการบูรณาการทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยีร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ

วัตถุประสงค์

- ๑) สร้างกลไกการดำเนินงานDHS-RTI เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น
- ๒) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ หรือ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI) ให้สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

เกณฑ์การประเมิน DHS-RTI

กรอบกิจกรรม DHS-RTI	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)
๑) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา	ย้อนหลัง ๒ ปี	ย้อนหลัง ๓ ปี	ย้อนหลัง มากกว่า ๓ ปี
๒) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	๓ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	มากกว่า ๕ ครั้ง/ปี
๓) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของ ทิมสหสาขา โดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	๓ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	มากกว่า ๕ ครั้ง/ปี
๔) มีแผนงาน/โครงการ	๑ แผนงาน	๑ แผนงาน	๑ แผนงาน
๕) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTI Team ระดับตำบล)	๓ ทีม	๕ ทีม	มากกว่า ๕ ทีม
๖) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง	๓ จุด/ปี	๕ จุด/ปี	มากกว่า ๕ จุด/ปี
๗) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน	๕ ด้าน	๑๐ ด้าน	มากกว่า ๑๕ ด้าน
๘) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	๓ หน่วยงาน	๕ หน่วยงาน	มากกว่า ๕ หน่วยงาน
๙) การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์	๓ ครั้ง	๕ ครั้ง	มากกว่า ๕ ครั้ง
๑๐) การสรุปผลการดำเนินงาน	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ
เกณฑ์การประเมิน แต่ละกิจกรรมมี ๑๐ คะแนน	ดำเนินการได้ ๖ กิจกรรม	ดำเนินการได้ ๗ กิจกรรม	ดำเนินการได้ ๘ กิจกรรม

เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ การดำเนินงาน DHS-RTI มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน ๑๐ กิจกรรม และให้อำเภอเลือกดำเนินงาน อย่างน้อย ๖ กิจกรรม ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) โดยมีเป้าหมายดำเนินการ DHS-RTI ร้อยละ ๓๐ ของอำเภอทั่วประเทศ และผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอที่ดำเนินการ

แนวทางการเก็บข้อมูล: การเก็บข้อมูลระดับอำเภอเป็นการบันทึกข้อมูลของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI

- ระบบรายงานผ่าน Quick Win ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Web Base)
<http://ict-pher.moph.go.th/quickwin>
- รายงานการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่าน DHS-RTI จากแบบฟอร์มรายงานของอำเภอและจังหวัด

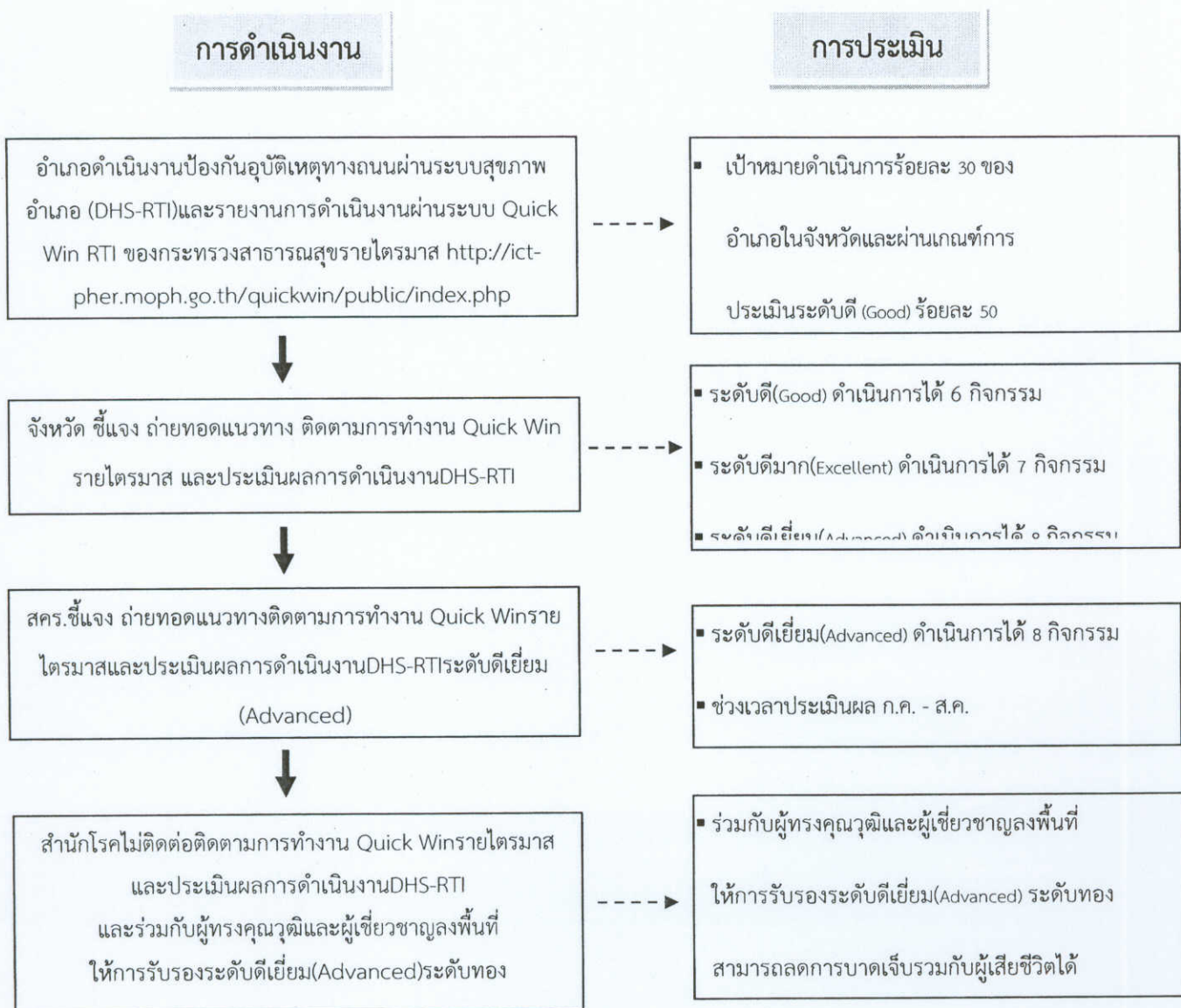
แนวทางการประเมิน

- ระดับจังหวัดประเมินการดำเนินงานระดับดี (Good) และระดับดีมาก (Excellent) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอย่างน้อย ๓ คน
- ระดับเขตประเมินการดำเนินงานระดับดีเยี่ยม (Advanced) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอย่างน้อย ๓ คน
- ระดับประเทศ อำเภอระดับดีเยี่ยม (Advanced) อำเภอส่งผลการดำเนินงานเพื่อขอการรับรองมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ พิจารณาคัดเลือกอำเภอที่ได้ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ และส่งให้สำนักโรคไม่ติดต่อร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่ให้การรับรอง โดยมีเกณฑ์ดังนี้
 - ผลงานดีเยี่ยม (Advanced) ระดับทองลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา
 - ผลงานดีเยี่ยม (Advanced) ระดับเงิน ลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้อย่างน้อยร้อยละ ๑๕ เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

หมายเหตุ: ใช้แหล่งข้อมูลที่ได้รับการยอมรับ ดังนี้

- ข้อมูลจากบูรณาการ ๓ ฐานของจังหวัด หรือ
- ข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน หรือ
- ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (E-claim) กรณีใช้ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด กำหนดเกณฑ์ดีเยี่ยม (Advanced) ระดับทองลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ และระดับเงิน ลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (คัดข้อมูลย้อนหลัง ๑ เดือนเช่น ข้อมูลเดือนกรกฎาคม ให้ตัดข้อมูล ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม)
- เกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม (Advanced) ระดับทอง และเงินอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยส่วนกลางจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ขั้นตอนการประเมิน DHS-RTI ในระดับพื้นที่อำเภอ/จังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค



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

แนวทางการดำเนินงานด้านชุมชนและมาตรการชุมชน

ด้านชุมชน คือ จุดตรวจหรือจุดสกัดบนถนนชุมชน/อบต./หมู่บ้าน โดยความร่วมมือของผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ และสมาชิกในชุมชน เพื่อสกัดคนเสี่ยงป้องกันและป้องปรามการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

จากการถอดบทเรียนด้านชุมชนที่ประสบความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยที่สำคัญ คือ การมีกระบวนการทางสังคม ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมชุมชนจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดยอมรับในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในด้านชุมชน คือการใช้ “มาตรการชุมชน” มาขับเคลื่อนการทำงาน ด้านชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานด้านชุมชนประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืนตลอดทั้งปี

มาตรการชุมชนความปลอดภัยทางถนน คือ การสร้างมาตรการทางสังคม และชุมชนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตในระดับพื้นที่ โดยอำเภอบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายปกครองในระดับพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน แกนนำชุมชนหมู่บ้านและภาคประชาสังคม ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม สร้างวินัย ปรับเปลี่ยนทัศนคติและปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน และการจัดเวทีประชาคมให้ชุมชนร่วมกันกำหนดกติกาหมู่บ้านหรือธรรมนูญชุมชนหมู่บ้าน

องค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนด้านชุมชนไปสู่มาตรการชุมชนความปลอดภัยทางถนนที่ประสบความสำเร็จ

๑. ธรรมนูญอุบัติเหตุชุมชนหรือประชาคม

การจัดทำธรรมนูญอุบัติเหตุชุมชนหรือประชาคม ผู้นำชุมชน/ฝ่ายปกครอง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหน่วยงานในพื้นที่ ร่วมกับสมาชิกในชุมชน ร่วมกันสร้างข้อตกลงและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยในการจราจรที่สมาชิกในชุมชนยอมรับ

๒. การสื่อสารมาตรการ และประกบกลุ่มเสี่ยง

การสื่อสารมาตรการเพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจ ตระหนัก และให้ความร่วมมือเพื่อลดแรงต้าน โดยเฉพาะการสื่อสารไปยังกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มดื่มแล้วขับ กลุ่มขับรถเร็ว และผู้ขายสุราในชุมชน โดยการประชุมอบรมกลุ่มเสี่ยง ใช้เสียงตามสาย หรือป้ายสื่อสารมาตรการ เป็นต้น

๓. การตั้งด่านชุมชนเชิงรุก

ในช่วงเทศกาล หรือช่วงที่มีงานสำคัญในพื้นที่ ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ และสมาชิกในชุมชน “ตั้งด่านชุมชนเชิงรุก” ไม่เฉพาะประจำการอยู่ที่ตั้ง ออกมาปฏิบัติหน้าที่บนท้องถนน ในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องปรามคนในชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่ให้ออกสู่ถนนใหญ่ โดยควรมีการเตรียมการตั้งด่านชุมชนเชิงรุก วางแผน ชักซ้อม ทิ่ปฏิบัติเพื่อความเข้มแข็ง และการประสานงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง/ตำรวจ/ทหาร เป็นกำลังสนับสนุนการดำเนินการตั้งด่านชุมชน

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ปี 2560 (นร:ทรวจ)

เป้าหมาย : ลดอัตราการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการบริหารจัดการ

1. SAT/EOC-RTI คุณภาพ
2. TEA Unit คุณภาพ (sw. A S M1)
3. สสอ./รพช. เป็นเลขาร่วมใน สปต. อำเภอ
4. เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI

(สสอ.)

3 เดือน

1. เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI ครบทุกเขต
2. มีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC - RTI ในจังหวัด ครบทุกจังหวัด
3. สสอ./รพช.เป็นเลขาร่วมใน สปต. อำเภอ โดยนำเสนอข้อมูลของพื้นที่อย่างน้อย 50%

มาตรการข้อมูล 4I

1. Integration of Data 3ฐาน
2. IS online sw. A S M1
3. Investigation
4. Information นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน สปต. อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส

(ทรมว กร. + สสอ. + สขย.)

6 เดือน

1. มีการดำเนินงานของ TEA Unit คุณภาพ ในพ.ว. A S M1 มากกว่า 30%
2. มีการปรับปรุงข้อมูลการตายของประเทศ โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน
3. มีอำเภอดำเนินการดำเนินงาน DHS - RTI มากกว่า 80% ของอำเภอในจังหวัด

มาตรการป้องกัน ACDR

1. Ambulance Safety
2. Community Checkpoint(ตำบล)
3. DHS - RTI
4. RTI Officer เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปต.) ในหน่วยงาน

(ทรมว กร. + ทรมว สขย. + สข.)

9 เดือน

1. มีระบบรายงานข้อมูล IS Online
2. มีระบบรายงานการสอบสวน Online และการส่งเคราะห์ข้อมูล
3. จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอ DHS - RTI ที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลง 5% ในช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์)

มาตรการรักษา 2 EIR

- พัฒนาคุณภาพ
1. EMS คุณภาพ
 2. ER คุณภาพ
 3. In - hos คุณภาพ
 4. Referral System

(ทรมว พ. + สสอ.)

12 เดือน

1. มี one stop center นำเสนอข้อมูล RTI ผ่าน web & mobile
2. มีอำเภอเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ DHS - RTI ระดับ 50%
3. มีการนำเสนอจุดเสี่ยงมากกว่า 1,520 จุด
4. ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถพยาบาล
5. ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps > 0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5%

Quick win

รายชื่อผู้รับผิดชอบของงานการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนน (RTI) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ชื่อหน่วยงาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	เบอร์โทรสาร (FAX)	E - mail

(ลงชื่อ)

ผู้แจ้งข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนน (RTI) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ภายในวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ โทรศัพท์/โทรสารหมายเลข ๐๒ ๕๙๐ ๑๓๓๑ หรือทาง Email address: pher.moph@gmail.com