เลขที่แบบสำรวจ.....

แบบสำรวจการรับรู้นโยบายและพฤติกรรมบุคลากร
เรื่อง มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน
กรมควบคุมโรค

สำนัก/สถาบัน.....

ส่วนที่ 1

1.1 **เพศ** ☐ 1. หญิง ☐ 2. ชาย **1.2 อายุ** ..... ปี

1.3 ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบาย

2.1 **ท่านรับทราบ**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนหรือไม่

☐ 1. รับทราบ ☐ 2. ไม่ทราบ

2.2 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน **อย่างจริงจัง**

☐ 1. เห็นด้วย ☐ 2. ไม่เห็นด้วย ☐ 3. รู้สึกเฉยๆ

2.3 **ท่านพร้อม**ที่จะปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนหรือไม่

☐ 1. พร้อม ☐ 2. ไม่พร้อม ☐ 3. รู้สึกเฉยๆ

2.4 ข้อใดเป็น**ข้อกำหนดที่ถูกต้อง**ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน (เติมเครื่องหมาย √ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน)

ข้อกำหนด	ใช่	ไม่ใช่
1) สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง	.....	.....
2) คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง	.....	.....
3) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนหรือขณะขับขี่ยานพาหนะ	.....	.....
4) จำกัดความเร็วของยานพาหนะไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด รถยนต์ราชการจำกัดความเร็ว ไม่เกิน 90 กม./ชม.	.....	.....
5) ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับ/ขับขี่ยานพาหนะทุกชนิด รวมถึงการห้ามใช้อุปกรณ์เสริม	.....	.....
6) รถพยาบาลสามารถทำประกันภัยรถยนต์ ภาคสมัครใจ ยกเว้น ประกันชั้น 1	.....	.....
7) กำหนดให้พื้นที่ของหน่วยงานเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัดนิรภัย 100 %	.....	.....
8) จำกัดความเร็วของรถพยาบาล ขณะมีผู้ป่วย ไม่เกิน 90 กม./ชม.	.....	.....
9) กรณีที่เดินทางไกล เกินกว่า 300 กิโลเมตร กำหนดให้พนักงานขับรถพักทุกๆ 3 ชั่วโมง หรือระยะทางทุกๆ 150 กิโลเมตร	.....	.....
10) ให้หัวหน้าหน่วยงานกำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงฯ	.....	.....

เลขที่แบบสำรวจ.....

<u>ส่วนที่ 3</u> การดำเนินงานของหน่วยงาน

3.1 หน่วยงานของท่านได้ดำเนินการตามมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนหรือไม่

☐1. ดำเนินการ ☐ 2. ไม่ได้ดำเนินการ ☐ 3. ไม่ทราบ

3.2 หน่วยงานของท่านได้กำหนดพื้นที่ของหน่วยงาน เป็นเขตสวมหมวกนิรภัย 100% หรือไม่

☐1. กำหนด ☐ 2. ไม่ได้กำหนด ☐ 3. ไม่ทราบ

3.3 หน่วยงานของท่านได้จำกัดความเร็วรถยนต์ราชการ ไม่เกิน 90 กม./ชม หรือไม่

☐1. ดำเนินการ ☐ 2. ไม่ได้ดำเนินการ ☐ 3. ไม่ทราบ

3.4 หน่วยงานของท่านได้ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยครบทุกที่นั่งหรือไม่

☐ 1. ครบทุกที่นั่ง ☐ 2. ไม่ครบทุกที่นั่ง ☐ 3. ไม่ทราบ

3.5 ในการเดินทางไกลด้วยรถยนต์ราชการ พนักงานขับรถได้หยุดพักทุกๆ 2 ชั่วโมง หรือระยะทางทุกๆ 150 กม. หรือไม่

☐ 1. ได้หยุดพัก ☐ 2. ไม่ได้พัก ☐ 3. ไม่ทราบ

<u>ส่วนที่ 4</u> พฤติกรรมส่วนบุคคล ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

4.1 ท่านสวมหมวกนิรภัยในขณะในขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์หรือ**ไม่**

☐ 1. สวมทุกครั้ง ☐ 2. สวมบางครั้ง

☐ 3. ไม่เคย ☐ 4. ไม่เคยใช้รถจักรยานยนต์

4.2 ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะในขับหรือโดยสารรถยนต์หรือไม่ (เฉพาะรถยนต์ราชการหรือรถยนต์ส่วนตัว)

☐ 1. คาดทุกครั้ง ☐ 2. คาดบางครั้ง ☐ 3. ไม่เคย

4.3 ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนหรือขณะขับ/ขับขี่ยานพาหนะหรือไม่

☐ 1. ดื่มเป็นประจำ ☐ 2. ดื่มเป็นบางครั้ง

☐ 3. ไม่เคย ☐ 4. ไม่ได้ขับขี่ยานพาหนะ ☐5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.4 ท่านใช้โทรศัพท์ขณะขับ/ขับขี่ยานพาหนะหรือไม่ โดยไม่ใช้อุปกรณ์เสริม

☐ 1. ใช้เป็นประจำ ☐ 2. ใช้บางครั้ง

☐ 3. ไม่เคย ☐ 4. ไม่ได้ขับขี่ยานพาหนะ

4.5 ในขณะที่ขับ/ขับขี่ยานพาหนะ ท่านใช้ความเร็วเกิน 90 กม./ชม. หรือไม่

☐ 1. เกินเป็นประจำ ☐ 2. เกินบางครั้ง

☐ 3. ไม่เคย ☐ 4. ไม่ได้ขับขี่ยานพาหนะ

4.6 ในขณะที่ขับขี่ยานพาหนะ ท่านปฏิบัติตามกฎจราจรทุกครั้งหรือไม่ เช่น ไม่ฝ่าไฟแดง ไม่ขับรถย้อนศร ไม่กลับรถในที่ห้ามกลับ ไม่ขับรถเร็วเกินกำหนด เป็นต้น

☐ 1. ฝ่าฝืนกฎจราจรเป็นประจำ ☐ 2. ฝ่าฝืนกฎจราจรเป็นบางครั้ง

☐ 3. ปฏิบัติตามกฎจราจรทุกครั้ง ☐ 4. ไม่ได้ขับขี่ยานพาหนะ

<u>ส่วนที่ 4</u> ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสำรวจ