



วาระที่ 2.7.3 เอกสารหมายเลข 10

การดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บ จากการจราจรทางถนน (Primary Prevention “Pre-crash”) เขตสุขภาพที่ 8



นพ.สมิต ประสันนาการ

**ประธาน SP RTI เขต
สุขภาพที่ 8**





Global Status of Road Safety 2015

โดยองค์การอนามัยโลก

ชี้ว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 24,237 คน คิดเป็นอัตราตาย
36.2 ต่อประชากรแสนคน

**ซึ่งสูงกว่าอัตราตายเฉลี่ย
17.5 ถึง 2 เท่า
และสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก**

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
ต่อแสนประชากร

1. ลิเบีย	73.4
2. ไทย	36.2
3. มาลาวี	35.0
4. ไนจีเรีย	33.7
5. คองโก	33.2
6. แทนซาเนีย	32.9
7. อัฟริกากลาง	32.4
8. อิหร่าน	32.1
9. โมซัมบิก	31.6
10. โตโก	31.1

สัดส่วนของการเสียชีวิต
ที่เกิดจากการขับขี้อักรยานยนต์

1. ไทย	72.8
2. กัมพูชา	70.4
3. ลาว	66.9
4. โดมินิกัน	63.2
5. มาเลเซีย	62.1
6. คอสตาริกา	60.6
7. สหรัฐอเมริกา	52.9
8. ฟิลิปปินส์	52.5





อัตราตาย รายเขต สุขภาพ

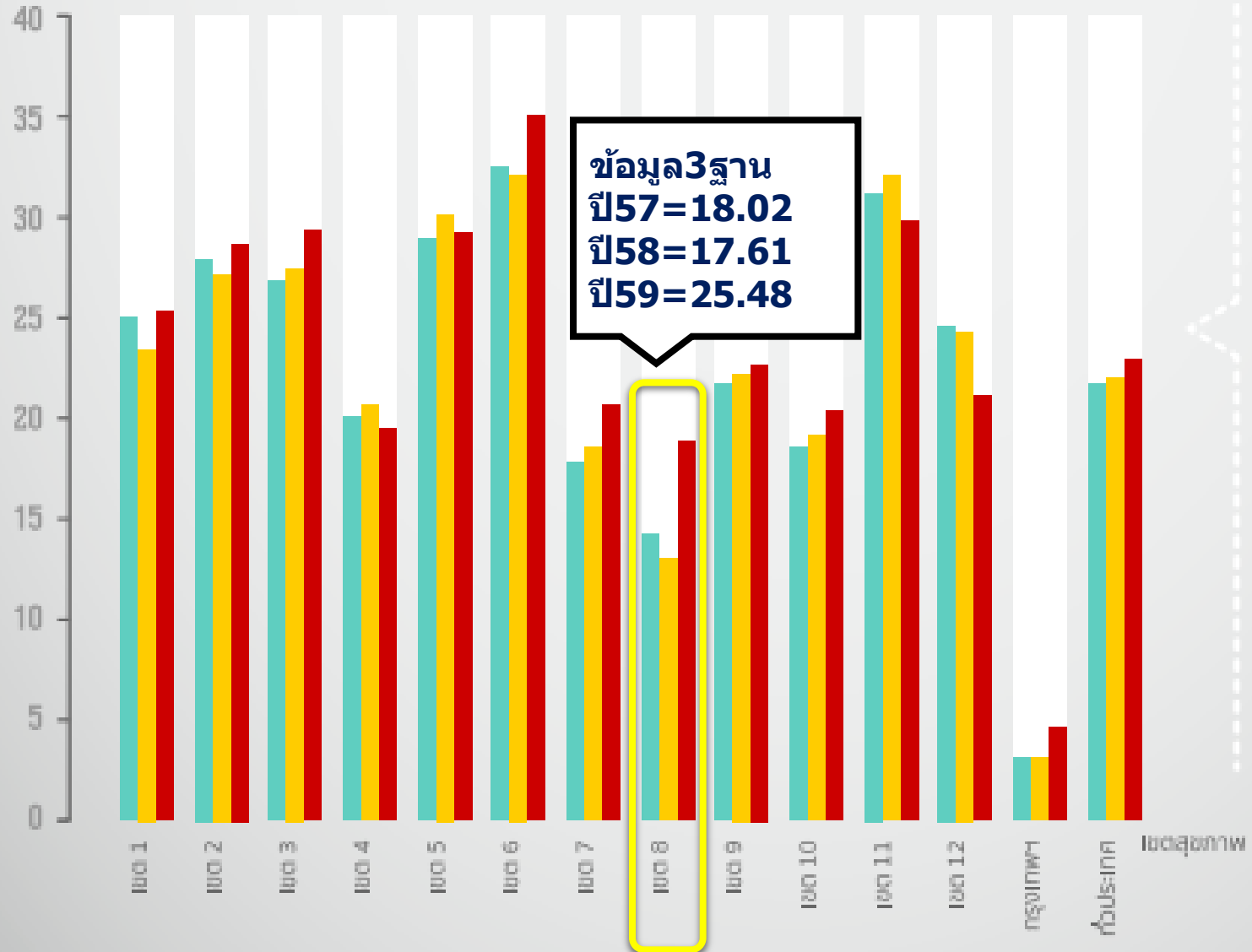
ข้อมูลจาก
ใบมรณะบัตร
(สนย.)



อัตราตายตามเขตบริการสุขภาพ

อัตราการตาย
ต่อแสนประชากร

2554 2555 2556



เขต

6

สูงที่สุด

เขต

8

ต่ำที่สุด
แต่เพิ่มขึ้นมาก

เขต

12

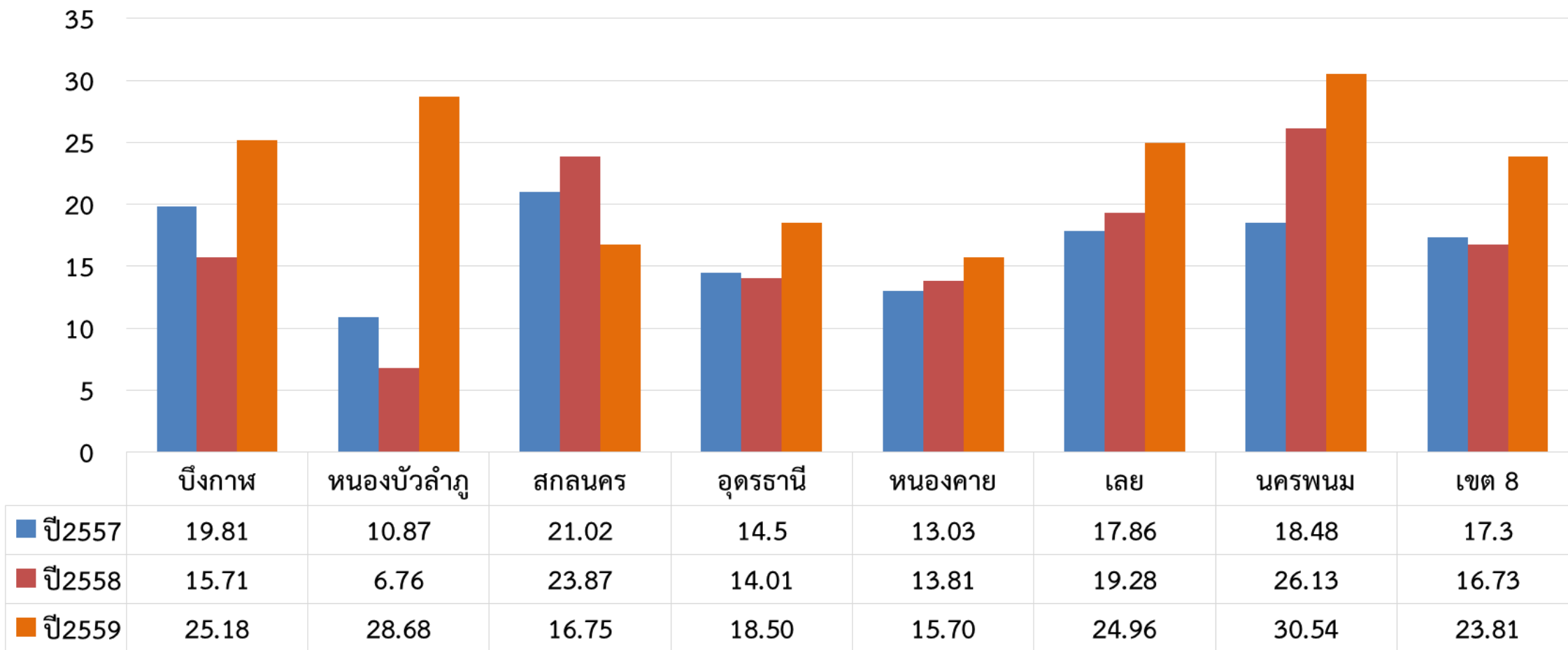
ลดลง
มากที่สุด



เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2557-2559

(ต่อ 100,000)

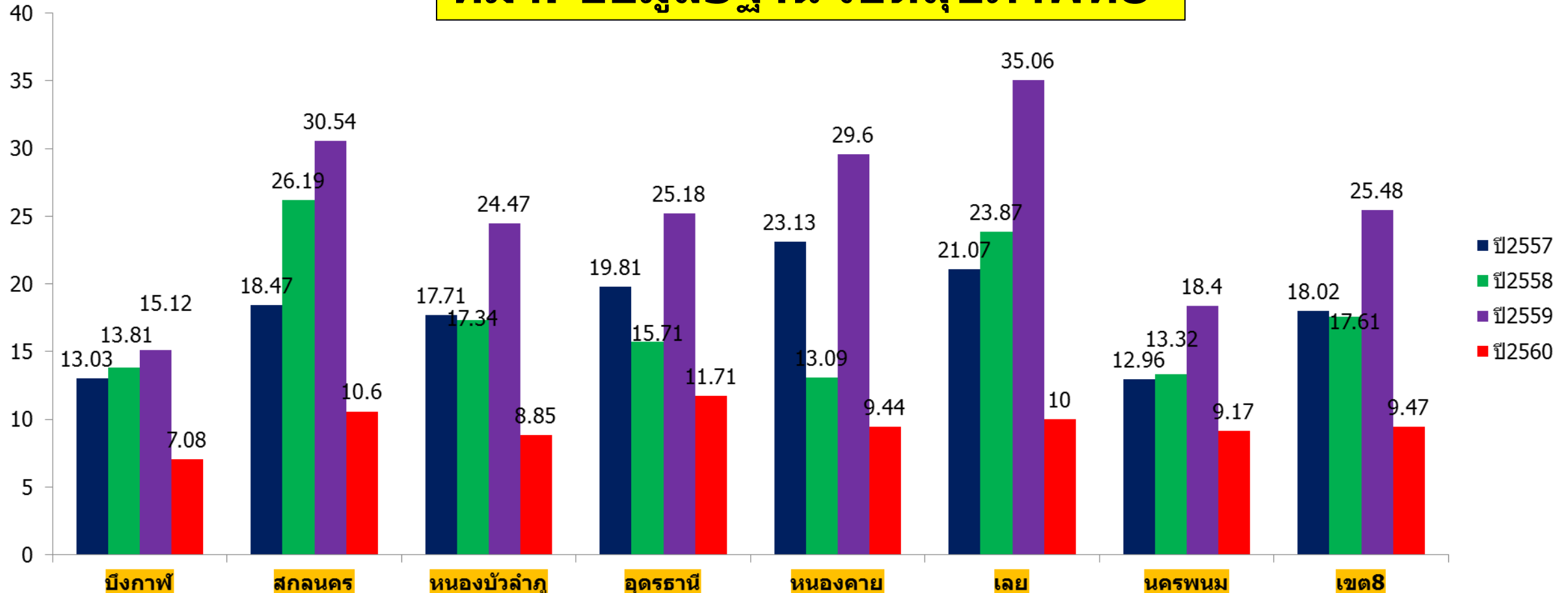
ที่มา: ใบมรณะบัตร(สนย.) กรม คร.



เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2557-2560

(ต่อ 100,000)

ที่มา: ข้อมูล3ฐาน เขตสุขภาพที่8





ผู้ขับขี่จักรยานยนต์
เสียชีวิตมากที่สุด



แต่ละปี
มีผู้ขับขี่
รถจักรยานยนต์
เกิดอุบัติเหตุ
มากกว่า

40,000
ราย



เกือบ

80
%

ของอุบัติเหตุ
ทางถนน
เกิดจาก
รถจักรยานยนต์



ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต
จากอุบัติเหตุทางถนน
มากกว่า

60
%

มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด
สูงกว่าที่กฎหมายกำหนด
(มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)



ผู้บาดเจ็บที่ดื่มแล้วขับ
ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ

15-29 ปี



ผู้ขับขี่จักรยานยนต์
ที่เสียชีวิตดื่มแอลกอฮอล์
มากกว่าผู้ขับขี่รถประเภทอื่น
หลายสิบเท่า



แต่คนขับรถเก๋งที่เสียชีวิต
มีแนวโน้มการดื่มแล้วขับสูงขึ้น



ผู้เสียชีวิต
ที่ดื่มแล้วขับ
ส่วนใหญ่
เป็นผู้ขับขี่



แต่อีก 1 ใน 7
เป็นผู้โดยสาร
คนเดินเท้า



เกือบ

90
%

ของผู้บาดเจ็บ
จากอุบัติเหตุ
รถจักรยานยนต์
ไม่สวมหมวกนิรภัย



ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุ
รถจักรยานยนต์
และ
บาดเจ็บที่ศีรษะ
ส่วนใหญ่
ไม่สวมหมวกนิรภัย



1 ใน 3
ของการ
บาดเจ็บ
เป็น
การบาดเจ็บ
ที่ศีรษะ



กลุ่มอายุ 15-19 ปี
เสียชีวิตมากที่สุด



เป้าหมายที่สำคัญของปี 2559

1. ทุกภาคส่วนมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพของประชาชน
2. บริหารแบบมืออาชีพ มีธรรมาภิบาล
3. เน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา
4. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ครอบคลุมชีวิต ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงวันสุดท้ายแห่งชีวิต

5. ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะ Road Traffic Injury

6. โฆษณาการปลอดภัย

7. มุ่งเน้นการใช้ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยในการพัฒนา สุขภาพ

8. มีบทบาทด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็งในภูมิภาคและในประชาคมโลก

ข้อ 5

ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการจราจรทางถนน

เปลี่ยนจาก "ตั้งรับ" เป็น

"การรุก"

เพื่อลดการบาดเจ็บ และความรุนแรง (เจ็บตาย)

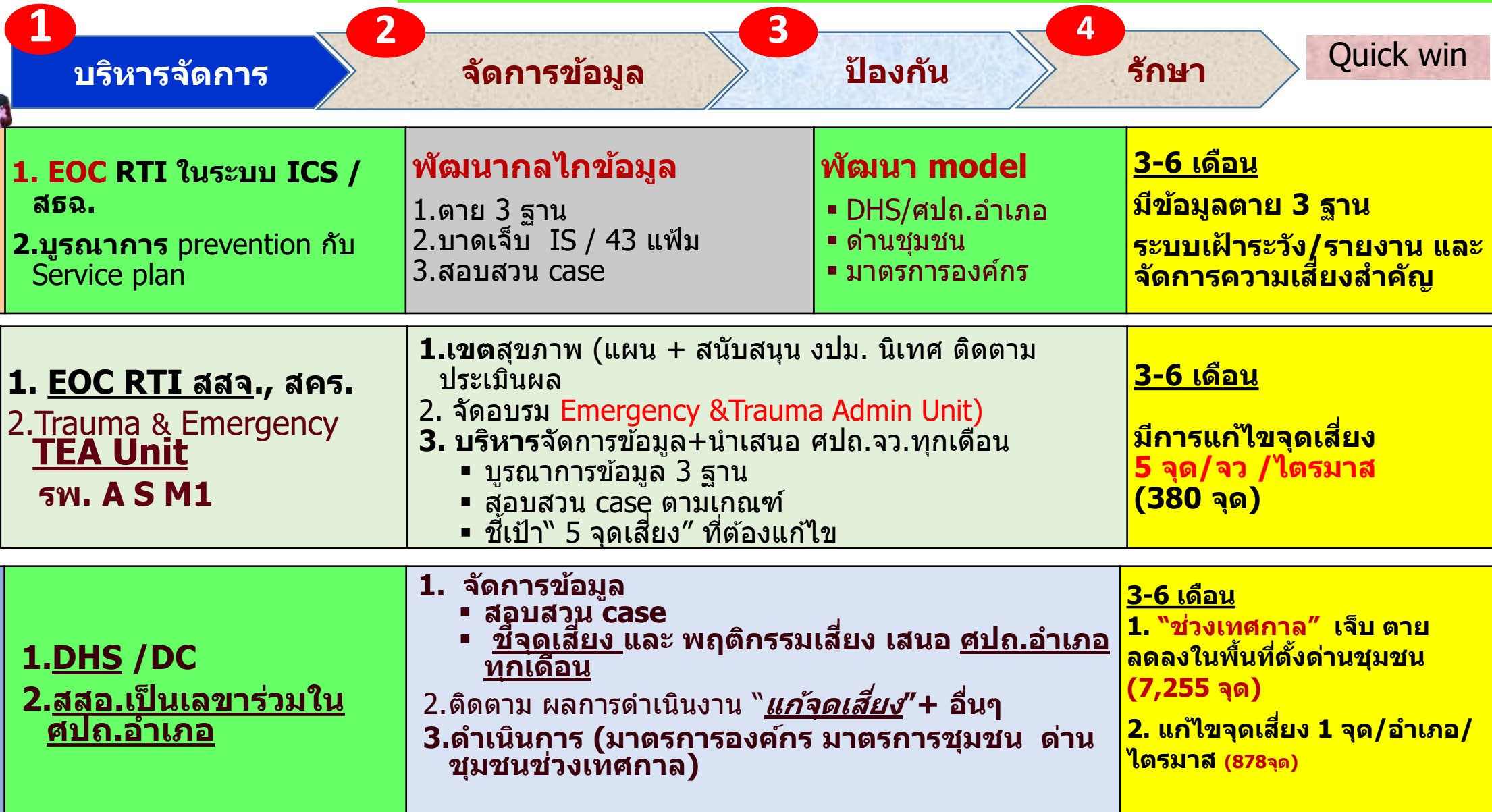
และดำเนินงานต่อเนื่อง
"ตลอดทั้งปี"



นโยบายเร่งด่วน

ข้อ 5 : ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะ RTI

ภาพรวม ข้อเสนอเพื่อสามารถดำเนินงานได้ **"ตลอดปี"**



การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ปี 2560 (กระทรวง)

เป้าหมาย : ลดอัตราการตายจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการ
4x4

มาตรการบริหารจัดการ

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

(สรอ.)

มาตรการข้อมูล 4I

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

(กรม คร.+สรอ.+สนย.)

มาตรการป้องกัน ACDR

1. **A**mbulance Safety
2. **C**ommunity Checkpoint(ด่าน)
3. **DHS - RTI**
4. **R**TI Officer เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปด.) ในหน่วยงาน

(กรม คร.+กรม สบส.+สป.)

มาตรการรักษา 2 EIR

พัฒนาคุณภาพ

1. **E**MS คุณภาพ
2. **E**R คุณภาพ
3. **I**n - hos คุณภาพ
4. **R**eferral System

(กรม พ. + สรอ.)

Quick
win

3 เดือน

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

6 เดือน

1. มีการดำเนินงานของ TEA Unit คุณภาพ ในสพ. A S M1 มากกว่า 30%
2. มีการปรับข้อมูลการตายของประเทศโดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน
3. มีอำเภอดำเนินงาน DHS - RTI มากกว่า 80% ของอำเภอในจังหวัด

9 เดือน

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

12 เดือน

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



ปี 2560 เขตสุขภาพที่ 8 มอบจังหวัดอุดรธานี เป็น **Focal point RTI**

งบประมาณ จากเขตสุขภาพที่ 8 50,000 บาท

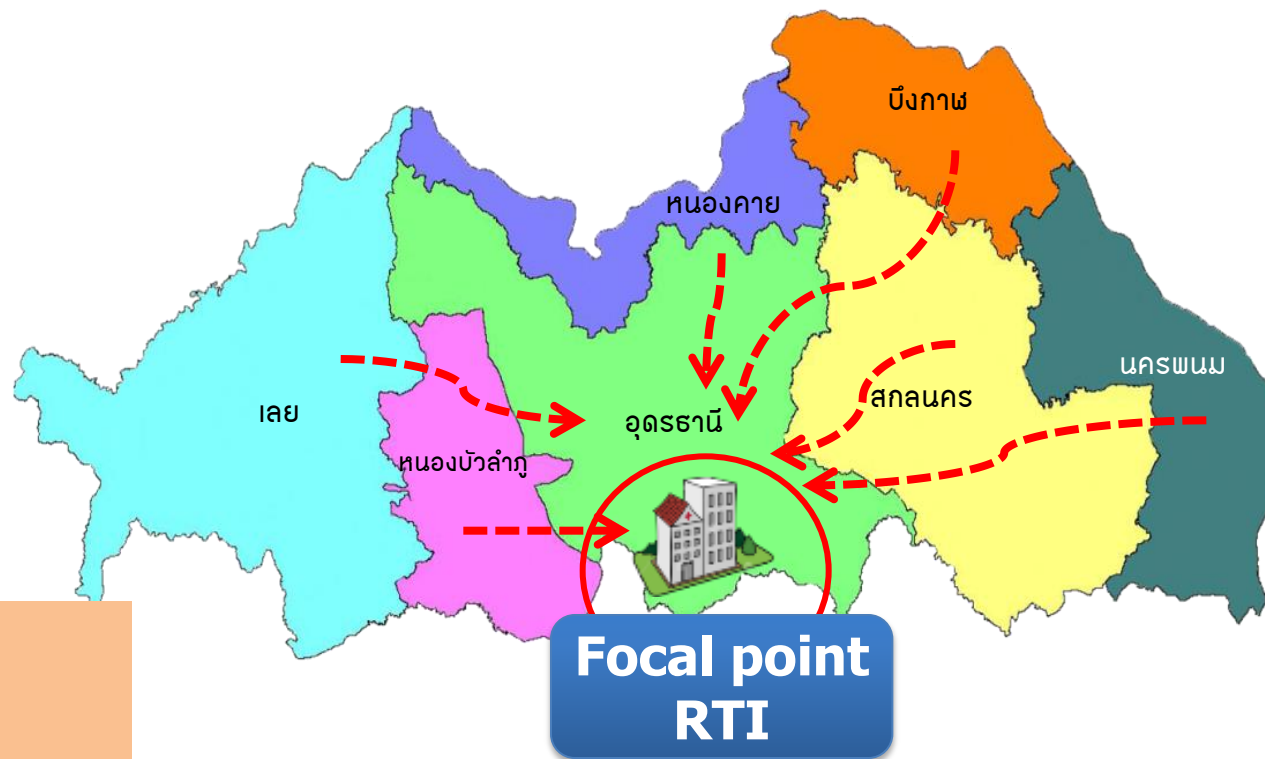
จากสปสช. เขต 8 2,000,000 บาท

โครงการ

**"ตำบลต้นแบบป้องกัน
และลดอุบัติเหตุทางถนน
เขตสุขภาพที่ 8"**

แนวคิดขับเคลื่อน

" 5ส. 5เสาหลัก SRM-RTI "





Objectives

- เพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบประชารัฐจัดการความปลอดภัยทางถนน
- เพื่อสร้างขบวนการในการพัฒนาทีมและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อจัดทำแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล
- เพื่อให้โรงเรียนในตำบลต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนสอนเรื่องวินัยจราจรปลูกจิตสำนึกตั้งแต่ชั้นอนุบาล
- เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือน้อยที่สุด

Target

- ตำบลของทุกอำเภอที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตสูงสุดในปี 59-60 ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งหมด 87 ตำบล
- คณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครใจร่วมโครงการ

KPIs

- จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุลดลงร้อยละ 50
- ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
- ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 50
- นักเรียนชั้นอนุบาลผ่านเกณฑ์การประเมินวินัยจราจรร้อยละ 90

Process

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตำบลต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
- ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานผ่านระบบ VDO Conference
- คัดเลือกตำบลที่มีสถิติ การเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด ของแต่ละอำเภอ จำนวน 1 ตำบล
- จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน/แบบประเมินผล
- ประชุมผู้รับผิดชอบงานของพื้นที่เป้าหมายชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน



Process

- จัดทำโครงการ SRM-RTI โดยภาครัฐ
- จัดทำแผนการดำเนินงาน
- รณรงค์และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเสียงตามสายทุกวัน
- กำหนดให้มีหนึ่งตำบลหนึ่งถนนถนนปลอดภัย
- หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน/สถานประกอบการ/สถานศึกษาปฏิบัติตามมาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนอย่างต่อเนื่อง
- นักเรียนชั้นอนุบาลได้รับการสอนวินัยจราจรทุกวัน
- หมู่บ้านมีข้อกำหนด งานบุญ/งานศพปลอดเหล้า อย่างน้อยหนึ่งหมู่บ้าน
- มีมาตรการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง โดยทำบัญชีกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย
- ดำเนินงานให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

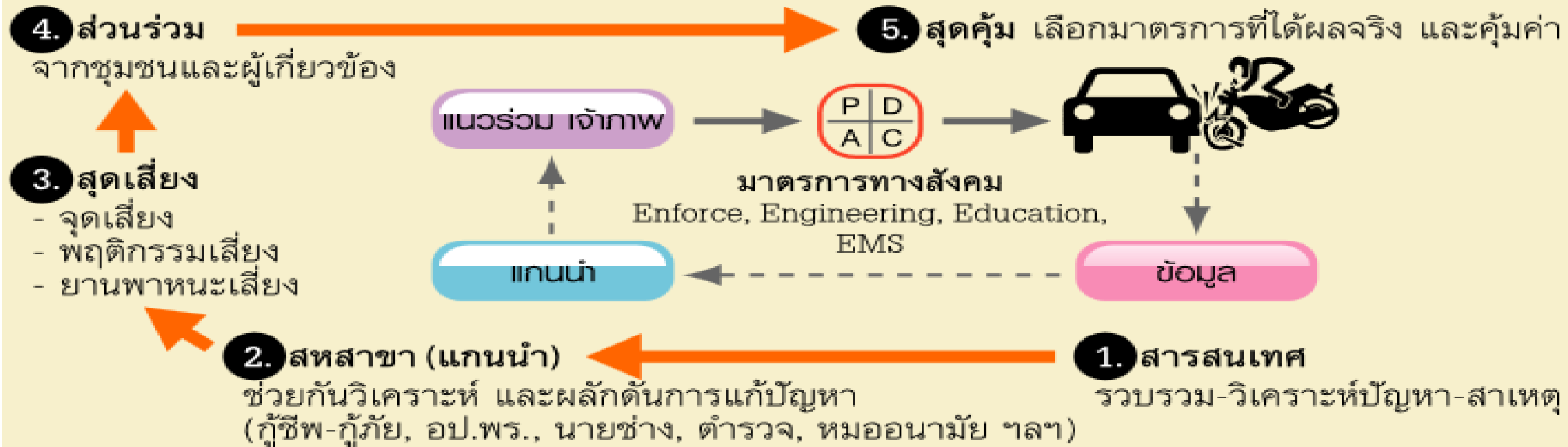


Evaluation

- สสจ.ติดตามนิเทศให้คำแนะนำการดำเนินงานในไตรมาสแรก
- คณะกรรมการระดับเขตตรวจประเมินในไตรมาสสอง

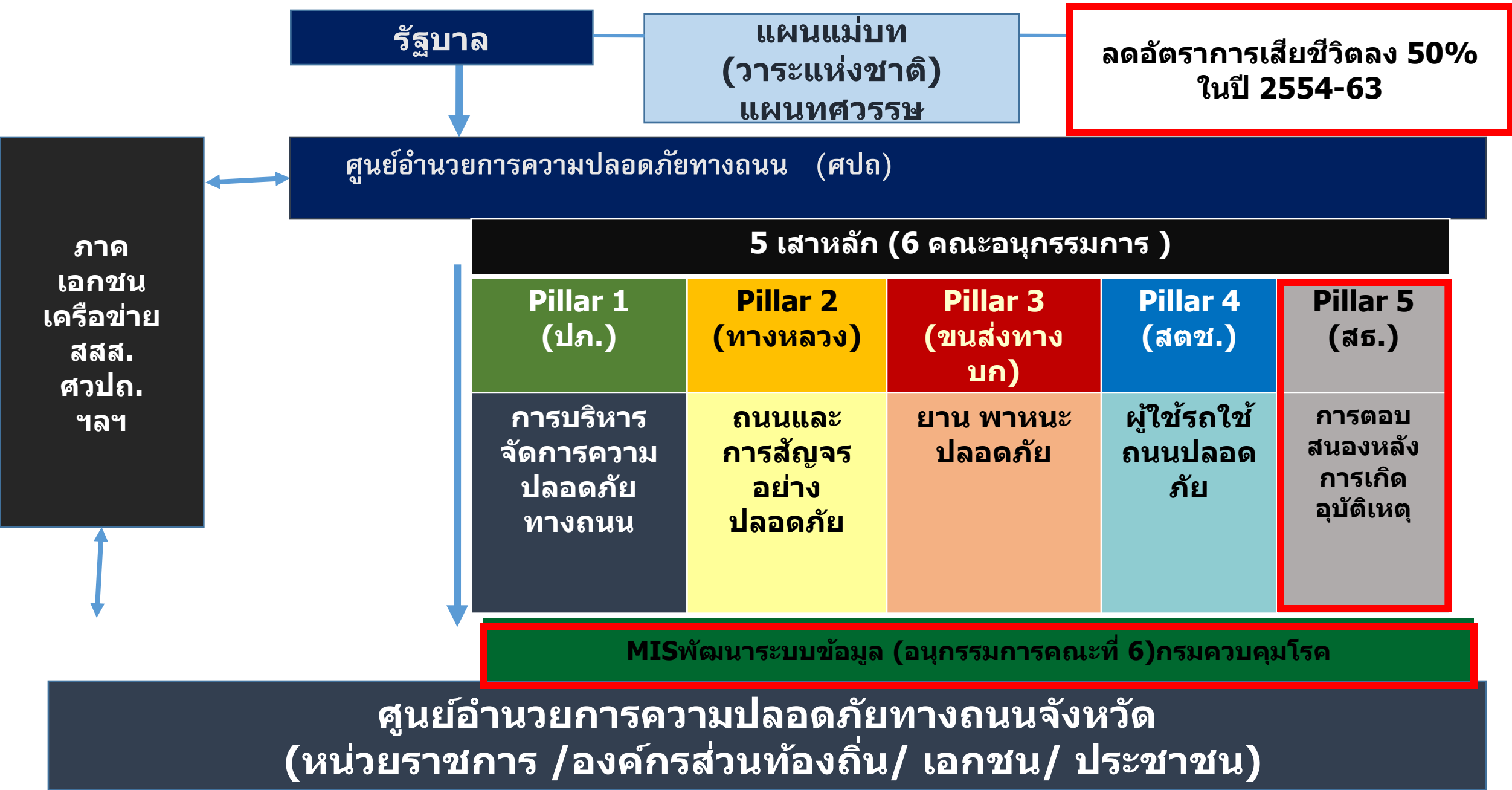
- เกณฑ์การประเมินตำบลต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน 16 ข้อ
- เกณฑ์การประเมินโรงเรียนต้นแบบปลูกจิตสำนึกวินัยจราจร 9 ข้อ

5ส. กับกระบวนการ...ขับเคลื่อนงาน

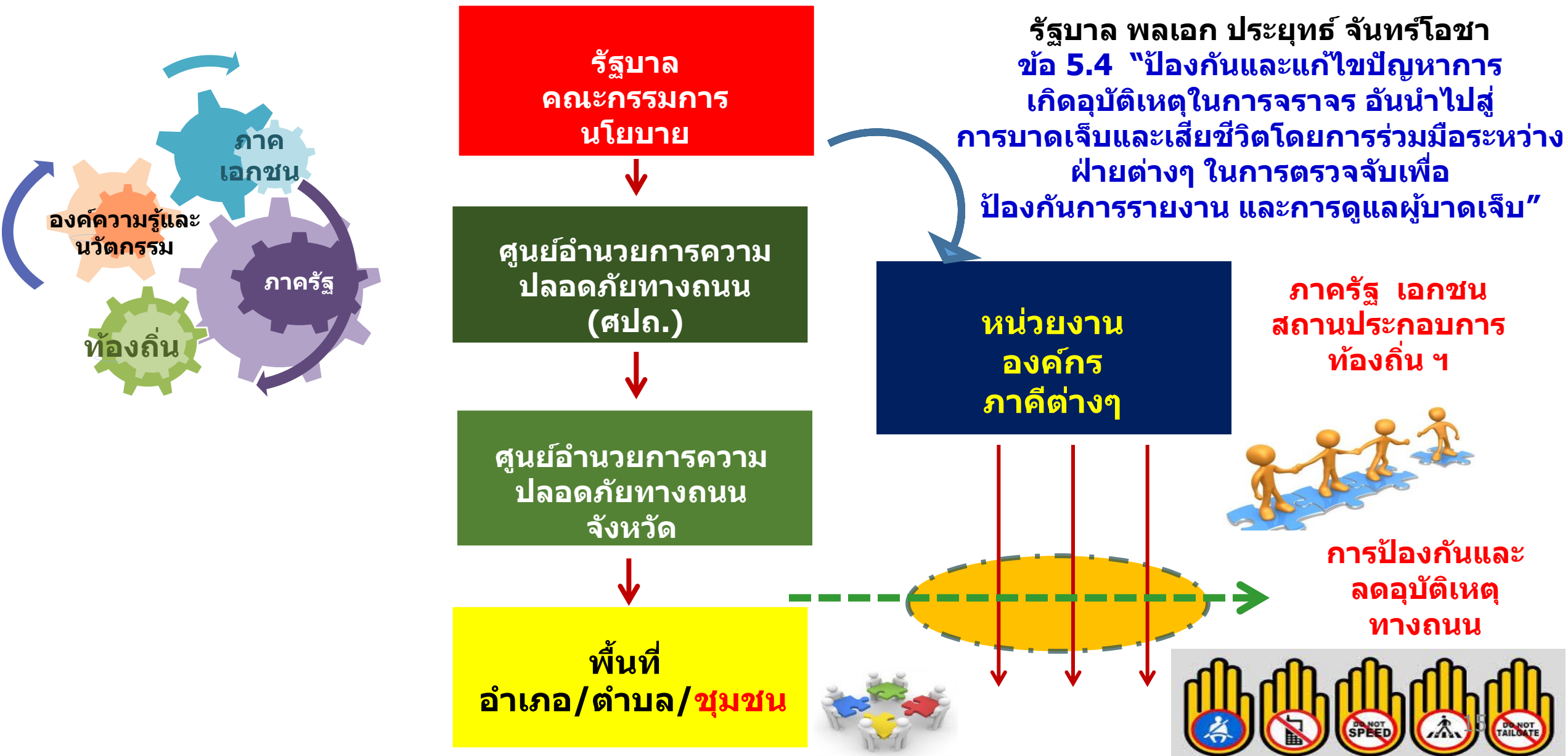


แผนภาพที่ 4 กรอบกระบวนการ 5 ส. ในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประเทศ 2554-2563



กลไกการขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนน



แนวทางการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี

การดำเนินงานจะไม่เน้นช่วงเทศกาล แต่จะดำเนินงานตลอดทั้งปี มี 4 ประเด็นสำคัญ

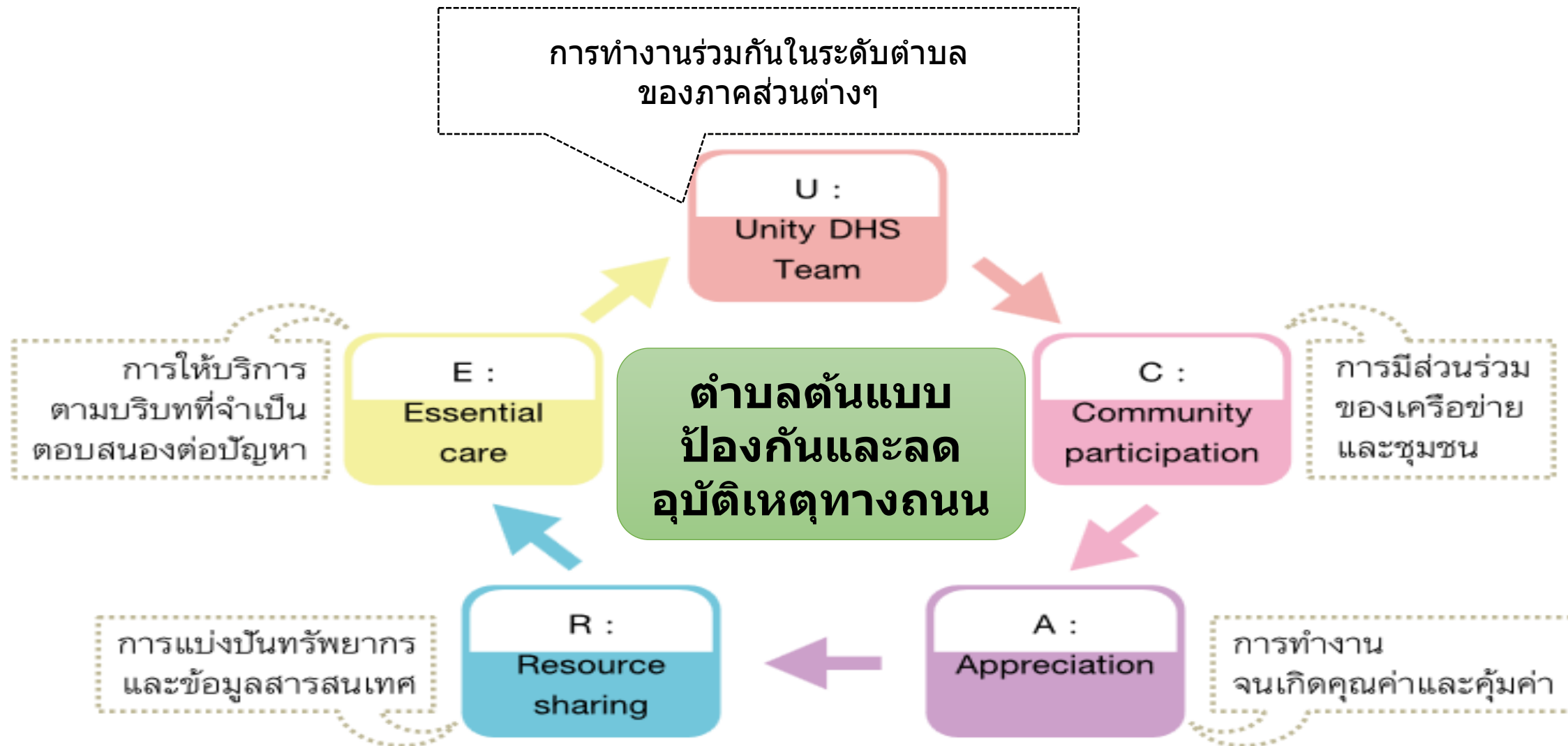


กลไกการดำเนินการ



การติดตามประเมินผล

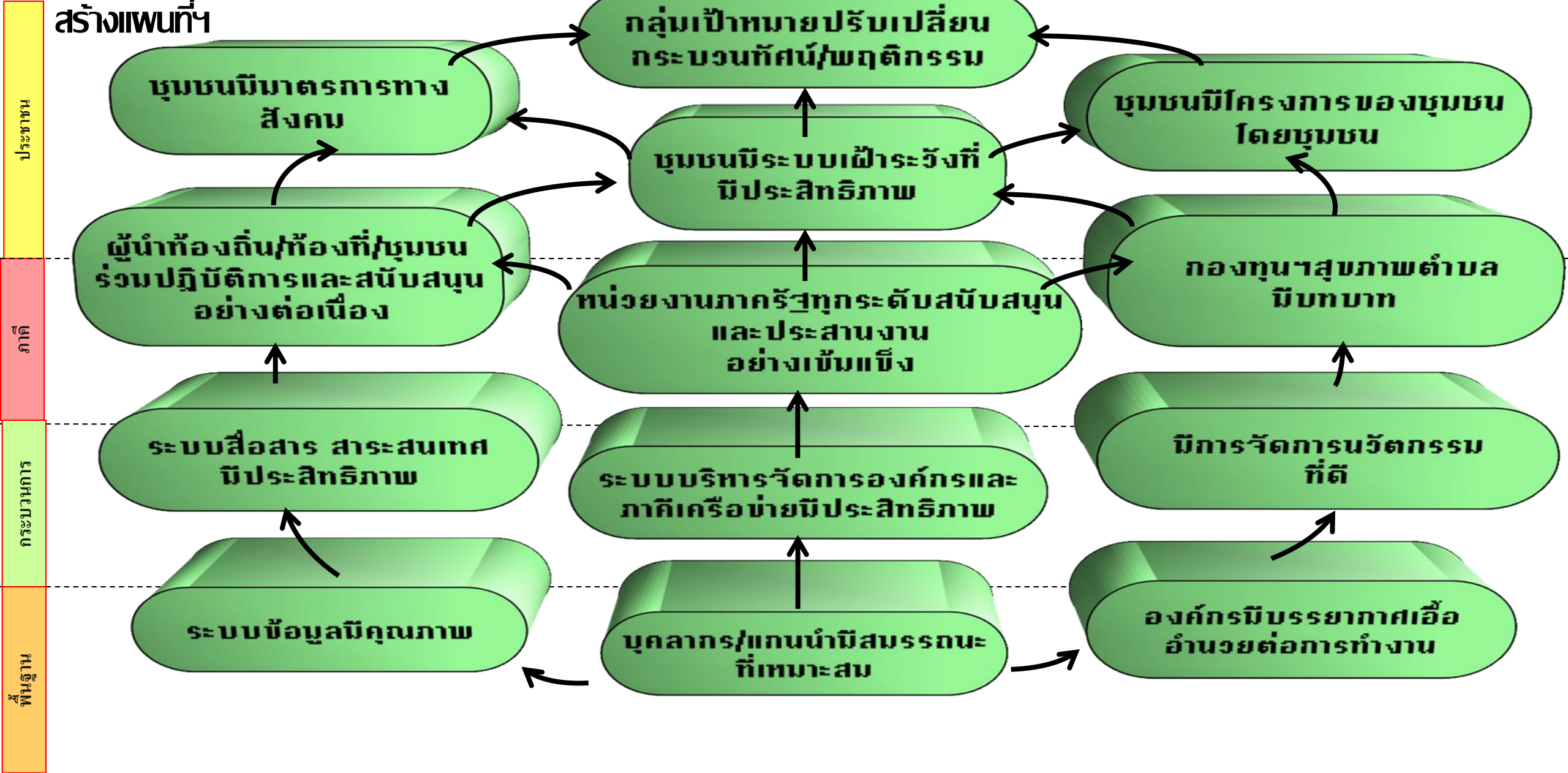
1. ศปภ.จังหวัด/กทม. แต่งตั้งคณะทำงาน ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ และ รายงานผลการดำเนินงานต่อ ศปภ. ทุกเดือน
2. คณะกรรมการ/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมทุกระยะ



ขั้นตอนที่ 1

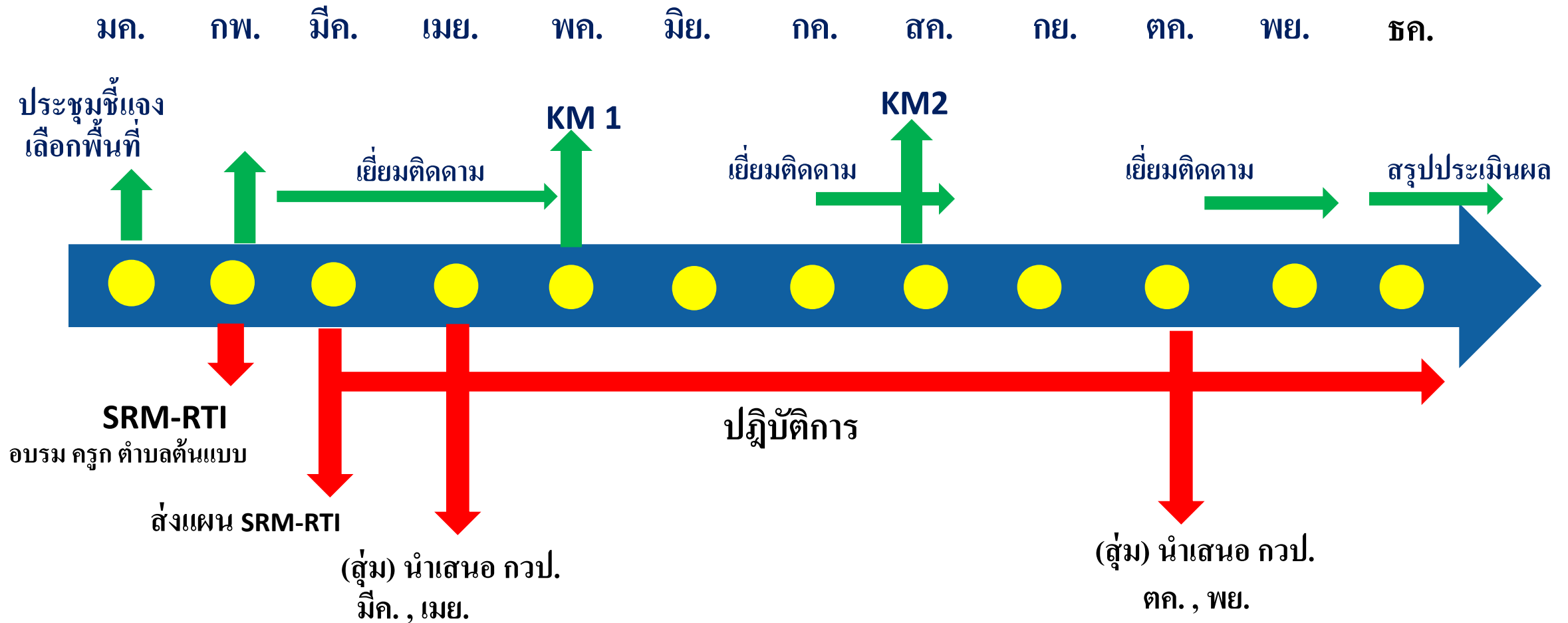
แผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ(SLM) พ.ศ. 2555

สร้างแผนที่



Timeline

ตำบลต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน



M&E : KPI ตำบล RTI-13 , Report – PHER

บาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
ถือเป็นเรื่องเร่งด่วน ..
ทุกๆ ความสูญเสีย
ส่งผลกระทบต่อครอบครัว
สังคม และ ประเทศชาติ
ที่สำคัญความสูญเสียทั้งหมดนี้

เกิดขึ้นตลอดทั้งปี และเราสามารถ "ป้องกันได้"

ขอบคุณ