

คู่มือการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน
คปสอ.กุดบาก จังหวัดสกลนคร

คำนำ

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety ๒๐๑๕ ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ ๒ ของโลก

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อำเภออุตุบาท ได้ดำเนินโครงการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (District Road Traffic Injury : D-RTI) ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) มีการดำเนินการป้องกันและลดการบาดเจ็บ การตายจากอุบัติเหตุ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา องค์กรเอกชน ผู้นำชุมชน โดย ดำเนินการผ่านช่องทางดังนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)หรือ District Health Board : DHB)
๒. ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)
๓. อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
๔. ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.)

กรอบการดำเนินงาน D-RTI มีกรอบกิจกรรมการดำเนินงาน ๑๐ กิจกรรม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มี เป้าหมายเชิงกระบวนการและเชิงผลผลิต ทั้งนี้ทางคณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำ “แนวทางแนวทางการประเมิน การ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (DHS-RTI)” เพื่อให้เป็นกรอบแนวทางการ ดำเนินงานและประเมินผลกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์อันจะนำไปสู่การลดการบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอต่อไป

คณะผู้จัดทำ ๑๕ ธ.ค. ๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
- แนวทางการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ	๓
- จากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (DHS-RTI)	๓
- วัตถุประสงค์	๓
- การดำเนินงาน	๔
- ระยะเวลาการดำเนินงาน	๔
- กลุ่มเป้าหมาย	๔
- ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
- เกณฑ์และขั้นตอนการประเมิน DHS-RTI	๕
- เกณฑ์การประเมิน DHS-RTI	๖
- เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๗
- วิธีการประเมิน	๗
- ขั้นตอนการประเมิน DHS-RTI ในระดับพื้นที่อำเภอ	๘
- เกณฑ์การประเมิน DHS-RTI ระดับดี (Good)	๙

แนวทางการประเมินการดำเนินงาน

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (DHS-RTI)

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety ๒๐๑๕ ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ ๒ ของโลก โดยมีอัตราการตาย ๓๖.๒ ต่อประชากรแสนคน และจากข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ ๒๓,๐๐๐ - ๒๔,๐๐๐ คน หรือชั่วโมงละ ๓ คน บาดเจ็บ ไม่นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดอีกปีละกว่า ๗,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๒ แสนล้านบาทต่อปี

สาเหตุหลักจากการขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ต้มแล้วขับ ง่วง/หลับใน และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้อุบัติเหตุรุนแรงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ไม่สวมหมวกกันน็อก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือ ถนนและสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย เหล่านี้ล้วนส่งผลให้อุบัติเหตุมีความรุนแรงมากขึ้น และอุบัติเหตุส่วนใหญ่ เกิดขึ้นบนถนนของ อบต. หมู่บ้าน กลุ่มผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานที่มีการดื่มสุราก่อนขับซิ่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์

กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานภาคีการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายลดการตายจากปี ๒๕๕๔ ลงครึ่งหนึ่งภายในปี ๒๕๖๓ ตามทศวรรษความปลอดภัยทางถนน และในปี ๒๕๖๑ กำหนดค่าเป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๒๐ ต่อประชากรแสน คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคได้พัฒนาการดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดีที่สุด โดยประยุกต์ใช้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DC) ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น โดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ ๕ ส. เป็นกรอบการดำเนินงาน ๑๐ กิจกรรม ดังนี้

๑. การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา
๒. การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทิสสหสาขา
๔. มีแผนงาน/โครงการ
๕. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
๖. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน
๗. การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน
๘. การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์
๙. การขับเคลื่อนที่ระดับตำบล/ท้องถิ่น/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)
๑๐. การสรุปผลการดำเนินงาน

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI) ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒. สร้างกลไกการดำเนินงาน DHS-RTI เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยในระดับอำเภอ (ศปอ.อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น

๒. การดำเนินงาน

๒.๑ ด้านนโยบาย

- ขับเคลื่อนเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน พร้อมตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน DHS-RT ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอในจังหวัดและผ่าน

เกณฑ์ประเมินระดับดี (Good) ร้อยละ ๕๐

- สร้างกลไกการติดตามการดำเนินงาน บรรจุเป็นประเด็นตรวจราชการ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค กลุ่มวัยทำงาน (คณะที่ ๑)

- กำหนดเป็น KPI ในระดับกระทรวงและกรมควบคุมโรคทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่

๒.๒ ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางสู่พื้นที่

- จัดประชุมขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานเมื่อวันที่ ๙ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และประชุมปรึกษาหารือติดตามการดำเนินงานรอบ ๒ เดือน

- สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๑-๑๒ ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานสู่จังหวัด/อำเภอ

๒.๓ การสนับสนุนการดำเนินงาน

- จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

- จัดทำเกณฑ์การดำเนินงาน DHS-RTI และแนวทางการประเมิน

- สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ Roll Up, แผ่นพับ, ป้ายไว้นิรลด้านชุมชน และอื่นๆ

๒.๔ การประเมินผล

- จัดทำระบบติดตามการดำเนินงานของอำเภอ ผ่าน Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่าน Web Base ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป. <http://ict-pher.moph.go.th/quickwin>

- สร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่พื้นที่และเกียรติแก่หน่วยงาน โดยการมอบโล่เกียรติคุณระดับกระทรวงฯ สำหรับอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม (Advanced)

๓. ระยะเวลาการดำเนินงาน : ๑ ปี (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

๔. กลุ่มเป้าหมาย

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลทุกตำบล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- เทศบาลตำบลทั้ง ๔ แห่ง

๕. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- เกิดการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RT) ที่สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่าง เป็นรูปธรรมและวัดผลได้

- เกิดกลไกเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยในระดับอำเภอ (ศปอ.อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น

๖. เกณฑ์และขั้นตอนการประเมิน DHS-RTI

กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Broad; DHB) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านการจัดการความรู้เชื่อมโยงสู่กระบวนการป้องกัน มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชน โดยมีใจความสำคัญ ๓ ส่วน ดังนี้ ๑) มีระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ ร่วมกันของทุกภาคส่วนที่ประสานและเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ๒) มีความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ระดับอำเภอโดยมีเป้าหมายและแผนงานร่วมกัน ๓) มีการบูรณาการทรัพยากร ทั้งด้าน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (DHS-RTI) หมายถึง อำเภอมีการ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้กระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) หรือ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DC) เพื่อป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีการ กำหนดกรอบการดำเนินงาน ๑๐ กิจกรรม ดังนี้

- ๑) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา
- ๒) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
- ๓) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ๔) มีแผนงาน/โครงการ
- ๕) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
- ๖) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ตำบลชุมชน
- ๗) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน
- ๘) การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์
- ๙) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/ท้องถิ่น/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)
- ๑๐) การสรุปผลการดำเนินงาน

การวัดและประเมินผล เพื่อให้สามารถวัดผลการดำเนินงาน DHS-RTI ได้อย่างเป็นรูปธรรมที่นำไปสู่ การลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ โดยกำหนดวัดผลการดำเนินงาน ๓ ระดับ ดังนี้

- ระดับดี (Good) ดำเนินการได้ ๕ กิจกรรม
- ระดับดีมาก (Excellent) ดำเนินการได้ ๗ กิจกรรม
- ระดับดีเยี่ยม (Advanced) ดำเนินการได้ ๘ กิจกรรม ขึ้นไป

๗. เกณฑ์การประเมิน DHS-RTI

กรอบกิจกรรม DHS-RTI	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)
๑) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหา	ย้อนหลัง ๒ ปี	ย้อนหลัง ๓ ปี	ย้อนหลัง มากกว่า ๓ ปี
๒) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	๓ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	มากกว่า ๕ ครั้ง/ปี
๓) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา โดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	๓ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	มากกว่า ๕ ครั้ง/ปี
๔) มีแผนงาน/โครงการ	๑ แผนงาน	๑ แผนงาน	๑ แผนงาน
๕) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTIL Team ระดับตำบล)	๓ ทีม	๕ ทีม	มากกว่า ๕ ทีม
(๖) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง	๓ จุด	๕ จุด	มากกว่า ๕ จุด
๗) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน	๓ ตำบลหรือ ๕ ด้าน/อำเภอ	๕ ตำบล หรือ ๑๐ ด้าน/อำเภอ	มากกว่า ๕ ตำบลหรือ ๑๕ ด้าน/อำเภอ
๘) การดำเนินงานมาตรการรณรงค์ความปลอดภัยทางถนน	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 ๕ กิจกรรม	ดำเนินการได้ ๗ กิจกรรม	ดำเนินการได้ ๘ กิจกรรม
หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ ๑๐ กิจกรรมนี้ ที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับที่วัดผลผลิตหรือ ผลลัพธ์ได้ สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ใน ดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน	เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เชิงปริมาณ : ดำเนินการ ๕๐% ของอำเภอในจังหวัด เชิงคุณภาพ : ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ๕๐%		

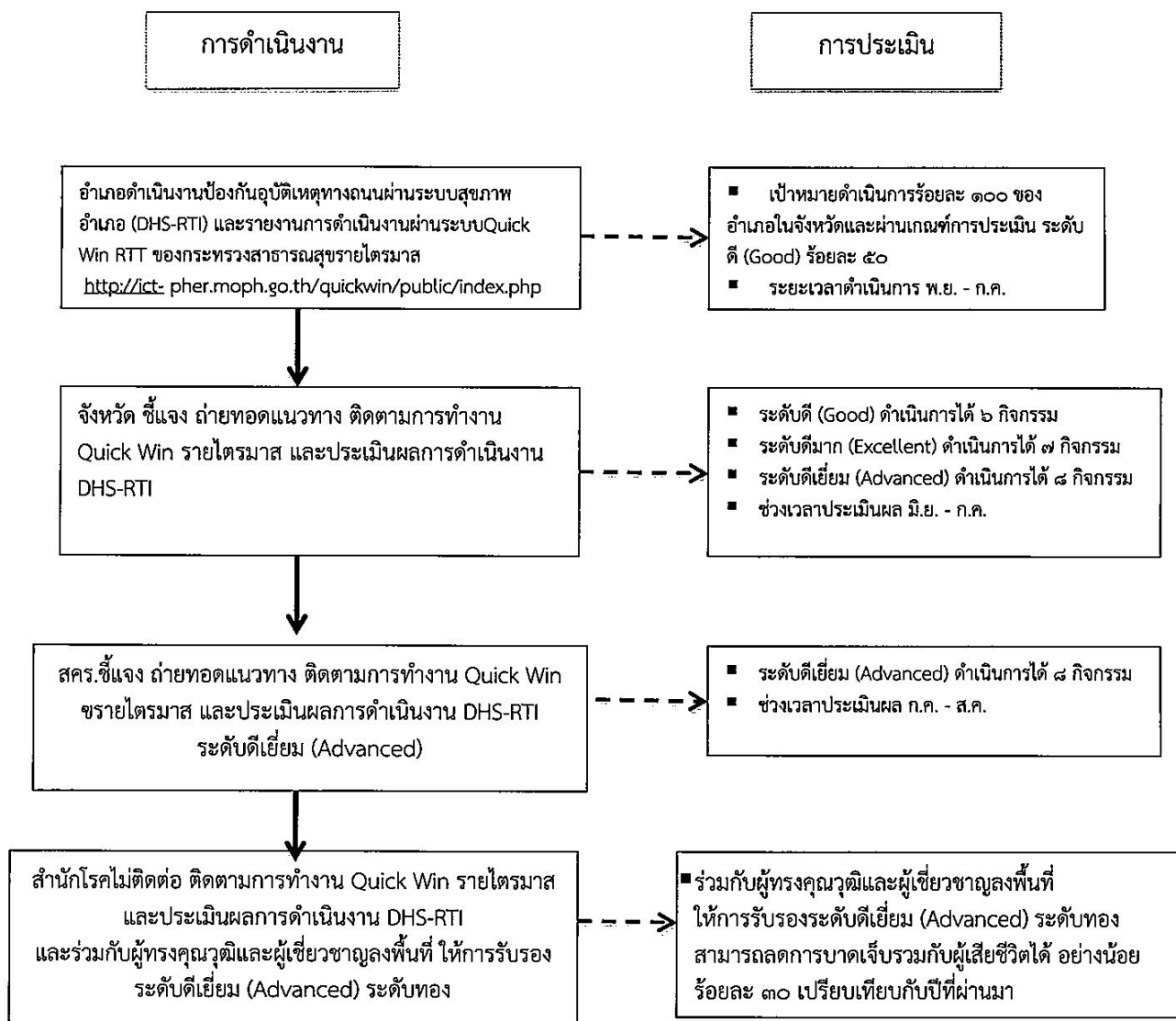
๘. เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การดำเนินงาน DHS-RTI มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน ๑๐ กิจกรรม และให้อำเภอเลือกดำเนินงาน อย่างน้อย ๕ กิจกรรม ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) โดยมีเป้าหมายดำเนินการ DHS-RTI ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอทั้งประเทศ และผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอที่ ดำเนินการ

๙. วิธีการประเมิน

- การเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลระดับอำเภอ เป็นการบันทึกข้อมูลของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RT ระบบรายงานผ่าน Quick Win ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป. (Web Base) <http://ict-pher.moph.go.th/quickwin>
 - รายงานการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่าน DHS-RT จากแบบฟอร์มรายงานของอำเภอและจังหวัด
 - ระดับจังหวัด ประเมินการดำเนินงานระดับดี (Good) และระดับดีมาก (Excellent) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอย่างน้อย ๓ คน
 - ระดับเขต ประเมินการดำเนินงานระดับดีเยี่ยม (Advanced) สำนักงานป้องกันโรคควมคุมที่ ๑ - ๑๒ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินอย่างน้อย ๓ คน
 - ระดับประเทศ อำเภอระดับดีเยี่ยม(Advanced) อำเภอส่งผลการดำเนินงานเพื่อขอการ รับรองไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ พิจารณาคัดเลือกอำเภอที่ได้ผลการ ดำเนินงานตามเกณฑ์ และส่งให้สำนักโรคไม่ติดต่อร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญลง พื้นที่ให้การรับรอง โดยมีเกณฑ์ดังนี้
 - ผลงานดีเยี่ยม (Advanced) ระดับทอง ลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้ อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา
 - ผลงานดีเยี่ยม (Advanced) ระดับเงิน ลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้ อย่างน้อยร้อยละ ๑๕ เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา
- หมายเหตุ: ใช้แหล่งข้อมูลที่ได้รับการยอมรับ ดังนี้
- ข้อมูลจากบูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐานของจังหวัด หรือ
 - ข้อมูลโรงพยาบาลในพื้นที่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน หรือ
 - ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (E-claim)
- กรณีใช้ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด กำหนดเกณฑ์ดีเยี่ยม (Advanced) ระดับทอง ลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ และระดับเงิน ลดการบาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตได้อย่างน้อย ร้อยละ ๓๐ เปรียบเทียบ กับปีที่ผ่านมา (คัดข้อมูลย้อนหลัง ๙ เดือน เช่น ข้อมูลเดือนกรกฎาคม ให้ตัดข้อมูล ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม)
- เกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม(Advanced) อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดย ส่วนกลางจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

๑๐. ขั้นตอนการประเมิน DHS-RTI ในระดับพื้นที่อำเภอ/จังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค



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

๑๑. เกณฑ์การประเมิน DHS-RTI ระดับดี (Good)

กรอบกิจกรรม DHS-RTI	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี (Good)
๑. การจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ ย้อนหลังอย่างน้อย ๒ ปี (แยกรายเดือนหรือรายไตรมาส) ▪ ไม่จำกัดฐานข้อมูล
๒. การสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกรณีเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีรายงานสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี ▪ เกณฑ์การสอบสวน กรณี เสียชีวิตตั้งแต่ ๑ ราย หรือบาดเจ็บตั้งแต่ ๒ ราย ขึ้นไป
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมงาน โดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการขับเคลื่อนโดยการประชุมร่วมของทีมสหสาขาในอำเภอ โดยการประชุมอย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี ▪ มีรายงานที่แสดงว่ามีการประชุมหรือการมีส่วนร่วม ได้แก่ รายชื่อ/หน่วยงาน/ผู้เข้าร่วมประชุม หรือตามที่ทีมกำหนดร่วมวางแผนการแลกเปลี่ยนทรัพยากร และมีภาพถ่ายการประชุม
๔. มีแผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีแผนงาน/โครงการ ในปีที่ดำเนินการ ที่ระบุกิจกรรมและระยะเวลา และการมีส่วนร่วมของทีมงานสหสาขา
๕. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือระดับหน่วยงานในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ตำบล)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือหน่วยงาน ที่มีสมาชิกมาจากองค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครชุมชน เช่น อาสาสมัครกู้ชีพ, อปพร., อสม., ชรบ. เป็นต้น ร่วมกันเป็นทีมระดับตำบลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ระดับตำบล) อย่างน้อย ๓ ทีม <ul style="list-style-type: none"> • มีเอกสารประกอบการจัดตั้ง RTI Team ตำบล • มีการประชุม RTI Team ตำบล • มีกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team ตำบล ▪ มีภาพการประชุม/ภาพกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team ตำบล
๖. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง อย่างน้อย ๓ จุด ▪ มีการชี้เป้าจุดเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง โดยการนำข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่าย หรือข้อมูลจากการสอบสวนฯ มาวิเคราะห์สาเหตุ ค้นหาและกำหนดจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง เช่น ถนน สี่แยก สามแยก หน้าโรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน ตลาดสด หรือพฤติกรรมเสี่ยงบนถนน เช่น ย้อนศร บรรทุกเกินขีดรับเร็ว จอดรถไหล่ทาง เป็นต้น ▪ การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้เป้าการแก้ไขในการประชุมทีมงานสหสาขา เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไข ทั้งเชิงกายภาพ หรือการแก้ไขเชิงพฤติกรรม เช่น การขับรถย้อนศร การจอดบนไหล่ทางของรถใหญ่ การบรรทุกเกิน เช่น รถบรรทุกอ้อย เป็นต้น ▪ ระบุการแก้ไข ภาพถ่าย ตำแหน่ง ที่ตั้ง พิกัด เช่น ซี่งถนน/แยก หมู่ที่... ตำบล...อำเภอ...
๗. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน/ศูนย์สร้างมา ในช่วงเทศกาลหรือในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อย่างน้อย ๓ ตำบลในอำเภอ หรือไม่น้อยกว่า ๕ ตำบล โดยมีกิจกรรมที่

กรอบกิจกรรม DHS-RTI	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี (Good)
	<p>กำหนดในแต่ละด้าน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการทำประชาคม/ข้อตกลง/ธรรมนูญหมู่บ้าน ● การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบมาตรการ/อบรมกลุ่มเสี่ยง/เสี่ยงตามสาย/ติดตั้งป้ายมาตรการ ● การเตรียมทีมผู้ปฏิบัติในด้านชุมชนเพื่อซักซ้อมแนวปฏิบัติ <p>■ มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่าย ระบุ วัน/เดือน/ปี ชื่อกิจกรรมที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ</p>
<p>๘. การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน (ด้านชุมชนและด้านอุบัติเหตุ)</p>	<p>■ มีการดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนในหน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ โรงเรียน เป็นต้น อย่างน้อย ๓ หน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีเอกสารแสดงถึงมีการดำเนินงานมาตรการองค์กรของหน่วยงาน ● มีการระบุเป้าหมาย เช่น ทรมกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย การขับรถเร็วของรถยนต์ราชการ รถยนต์ สถานประกอบการ ● มีการติดตามประเมินผล <p>■ มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่าย ระบุ วัน/เดือน/ปี ชื่อกิจกรรมที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ</p>
<p>๙. การสื่อสารความเสี่ยง (รณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ป้องกัน การบาดเจ็บทางถนน: ด้านครอบครัว)</p>	<p>■ มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับสหสาขาและเครือข่ายในหน่วยงานของรัฐ</p> <p>■ สถานประกอบการ โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย ๓ ครั้ง</p> <p>■ มีภาพกิจกรรมการเกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ระบุ วัน/เดือน/ปี และชื่อชุมชน หรือองค์กร หรือหน่วยงานที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ</p>
<p>๑๐. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน</p>	<p>■ มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ๑ ฉบับ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมดำเนินงาน ● มีสรุปการติดตามประเมินผล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลกับปีที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และเสียชีวิต เปรียบเทียบอย่างน้อย ๒ ประเด็น ในกรณีดำเนินงานไม่ครบ ๑ ปี สามารถใช้ข้อมูลถึงเดือนก่อนที่จะเข้ารับการประเมินได้ ● ข้อมูลที่นำมาใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล, ตำรวจ, บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (www.ThaiRSC.com) หรือจากการบูรณาการข้อมูล ๓ หน่วยงานได้
<p>หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ ๑๐ กิจกรรมนี้ ที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้ สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน</p>	