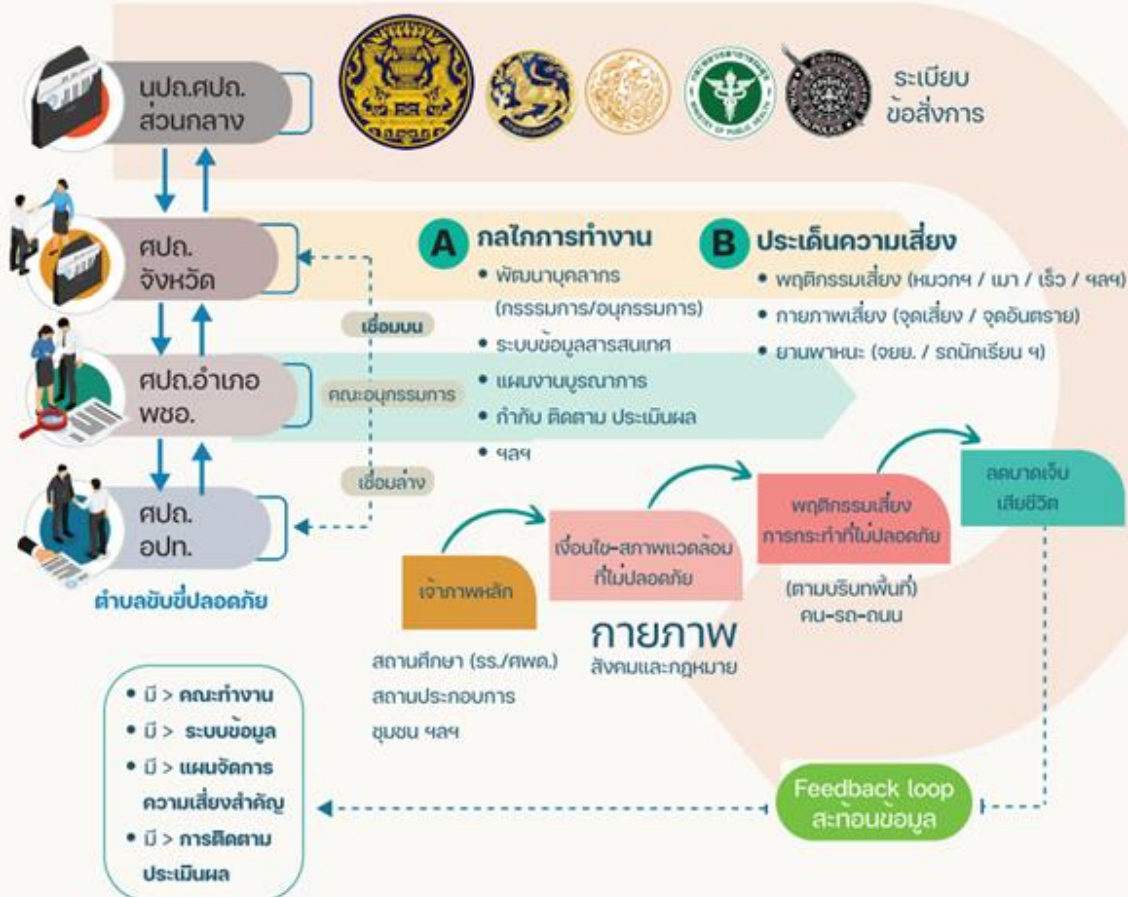


กลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น



ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2554



Executive Summary

ประเทศไทยได้เข้าสู่ทศวรรษที่ 2 ของความปลอดภัยทางถนน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 จนถึง พ.ศ. 2573 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้ได้ครึ่งหนึ่ง คณะกรรมการในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติจึงได้กำหนดค่าเป้าหมายที่สอดคล้องและท้าทาย เพื่อให้หน่วยงานด้านความปลอดภัยทางถนนนำไปดำเนินการ โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุไม่เกิน 12 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2570 ทั้งนี้ เนื่องจากทิศทางในทศวรรษที่ 2 ทั้งแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดจุดเน้นให้กลไกจัดการระดับพื้นที่ โดยเฉพาะกลไก “ด้านหน้า” หรือ **ศปท.อำเภอ-ศปท.อปท.** ต้องเป็น “จุดจัดการหรือสมรภูมิสำคัญ” ในการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ที่ต้องระดมความร่วมมือของ “เจ้าภาพและแนวร่วมต่าง ๆ” ให้เข้ามาร่วมจัดการปัญหามากยิ่งขึ้น ดังนั้น “กลไกจัดการด้านหน้า” ถือเป็นหัวใจสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของวงจรแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหนุนเสริมและสนับสนุนเครื่องมือและองค์ความรู้ทางวิชาการให้กับคณะทำงานท้องถิ่น รวมถึงการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อให้คณะทำงานมีศักยภาพและแนวทางในการขับเคลื่อนงานลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ ดังข้อเสนอต่อไปนี้

1. เสนอให้กำหนดนโยบายที่ให้ท้องถิ่นดูแลเรื่องการสวมหมวกนิรภัยของเด็กที่มาเรียนที่ศูนย์เด็กและผู้ปกครองที่มารับมาส่งเด็ก เพราะศูนย์เด็กก็อยู่ภายใต้การบริการของ อปท. อยู่แล้ว
2. ควรมีตัวชี้วัดด้านอุบัติเหตุทางถนนในการประเมินการทำงานของ อปท.ด้วย เพื่อผู้บริหาร/คณะทำงานจะได้ให้ความสำคัญและลงมาขับเคลื่อนเรื่องอุบัติเหตุ
3. ควรกำหนดประเด็นอุบัติเหตุทางถนนเป็นตัวชี้วัดที่ท้องถิ่นต้องดำเนินการ
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ลดจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับตำบลในประเด็นความเสี่ยงหลัก (หมวก ๖ เม้า เร็ว)
5. สนับสนุนให้เขตสุขภาพ (Area Health : AH) เชื่อมประสานการทำงานกับ รพ.สต. หนุนเสริมให้มีการขับเคลื่อนงานด้านอุบัติเหตุทางถนนเพื่อเชื่อมโยงกับกองทุนสุขภาพตำบล
6. สำนักปลัด (สป.) กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนให้กับ อสม.

กลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน

การบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย สืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ปี พ.ศ. 2554 ที่กำหนดให้มีการจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนเพื่อให้หน่วยงานของรัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ รวมทั้งมีบูรณาการระหว่างหน่วยงานเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัยทางถนน ทั้งด้านนโยบาย หน่วยงานรับผิดชอบวางแผน งบประมาณ การดำเนินงาน และระบบกำกับติดตามประเมินผล

โครงสร้างการขับเคลื่อนของ ศปถ. มีอำนาจการบริหารจัดการ 3 ระดับ คือระดับนโยบาย ได้แก่ คณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ (คณะกรรมการ นปถ.) ระดับอำนวยการ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนส่วนกลาง (ศปถ.ส่วนกลาง) และ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) และระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.)



ภาพที่ 1 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ปี พ.ศ. 2554

สำหรับการขับเคลื่อนการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดีที่สุด โดยการร่วมบูรณาการระหว่างศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อปท.) นอกจากนี้ ยังมีกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ รวมถึงด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนด้วยเช่นกัน หากอำเภอสามารถเชื่อมโยงกลไกการทำงานให้เป็นเนื้อเดียวกันและขับเคลื่อนการทำงานอย่างมีทิศทาง จะทำให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเห็นผล



ภาพที่ 2 การเชื่อมโยงกลไกการทำงานระดับอำเภอให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 และได้พัฒนาให้สอดคล้องกับแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปท.อำเภอ) โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : DRTI) เพื่อให้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติและการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ โดยผลการดำเนินงานในปี 2561 ที่ผ่านมา พบว่า มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานตามแนวทาง DRTI กว่า 549 อำเภอ โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ DRTI 136 อำเภอ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ดีเยี่ยมระดับทอง 73 อำเภอ 2) ดีเยี่ยมระดับเงิน 48 อำเภอ และดีเยี่ยมระดับทองแดง 13 อำเภอ และในปี 2562 - 2563 ได้กำหนดเป้าหมายอำเภอเสี่ยง 283 อำเภอ โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพมากกว่า 140 อำเภอ และมีอำเภอที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตลดลง 100 อำเภอ (283 อำเภอครอบคลุมการเสียชีวิต 81% ของทั้งหมด)

อีกทั้ง ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้กำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดรายจังหวัดและรายปี เพื่อให้แต่ละพื้นที่มีทิศทางการทำงานอย่างมีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน และทำให้เห็นถึงทิศทางการกำหนดนโยบายที่ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างระบบแห่งความปลอดภัยที่ต้องทำให้เกิดระบบความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับบนลงสู่ระดับล่าง หรือ ระดับนโยบายลงสู่ระดับปฏิบัติการ และมุ่งเน้นไปที่กลไกจัดการระดับพื้นที่หรือ กลไก “ด่านหน้า” ให้มีความเข้มแข็ง ภายใต้นโยบาย “ตำบลขับเคลื่อนความปลอดภัย”

นโยบายตำบลขับเคลื่อนความปลอดภัย เป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่นให้เป็นกลไกหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งเกิดขึ้นตามหลักการระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกัน

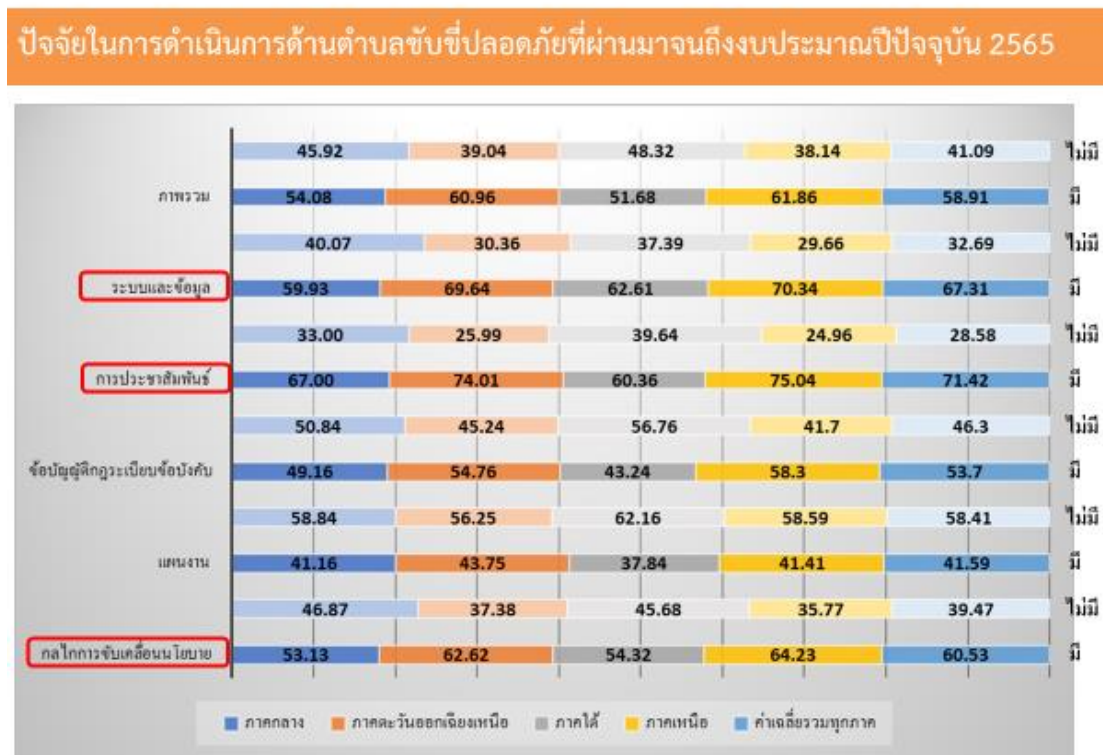
และลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.2554 ที่ได้กำหนดให้มีคณะทำงานด้านความปลอดภัยระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น โดยกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เป็นฝ่ายเลขานุการเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนน และได้เร่งรัดนโยบายนี้เป็นการเฉพาะเพื่อขับเคลื่อนในระดับท้องถิ่น ให้มีการจัดระเบียบการจราจรในแต่ละเขตพื้นที่รวมถึงดำเนินโครงการกิจกรรมเพื่อลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามกรอบ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” ปี พ.ศ. 2554 - 2563 (Decade of Action for Road Safety) ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ จำนวน 8 ประการ ได้แก่

1. ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ทุกคนต้องสวมหมวกนิรภัย
2. ลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ โดยมีเป้าหมายในพฤติกรรมเมาแล้วขับให้ลดลง
3. แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย โดยมีเป้าหมายจุดเสี่ยงทุกจุดได้รับการแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด
4. ปรับพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานพาหนะให้ใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะความเร็วของรถจักรยานยนต์ รถโดยสารสาธารณะและรถบรรทุก
5. ยกระดับมาตรฐานยานพาหนะให้ปลอดภัย โดยเฉพาะมาตรฐานของรถจักรยานยนต์ รถกระบะ รถโดยสารสาธารณะและรถบรรทุก
6. พัฒนาสมรรถนะของผู้ใช้รถใช้ถนน (Road users) ให้มีความปลอดภัย
7. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว
8. พัฒนาระบบบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนของประเทศให้มีความแข็งแกร่ง เพื่อให้หน่วยงานรับผิดชอบมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนของท้องถิ่นภายใต้นโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย แต่พบว่าท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยทางถนนโดยตรง เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานหลายด้าน มองว่างานด้านความปลอดภัยทางถนนมิใช่งานหลัก และคณะทำงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขาดทักษะ/ความเชี่ยวชาญในการขับเคลื่อนงาน จึงทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนตกเป็นประเด็นรองและมิได้มีการดำเนินงาน

ทั้งนี้ จากผลการสำรวจความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ในการดำเนินมาตรการนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย พบว่า ร้อยละผู้นำแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนักและกำหนดนโยบายด้านการขับขี่ปลอดภัย รวมถึงมีการจัดอุดหนุนงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบงานด้านนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย ร้อยละ 60.53 มีการกำหนดข้อบัญญัติกฎระเบียบข้อบังคับร้อยละ 53.70 รวมถึงการประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันหรือการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนในกรณีห้ามขับรถในขณะเมาสุราเรื่องการใช้อุปกรณ์นิรภัย และไม่ให้ใช้โทรศัพท์ในขณะขับขี่ยานพาหนะ ร้อยละ 71.42 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แต่ละพื้นที่มีการนำข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากภาคีเครือข่ายมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงต่าง ๆ ร้อยละ 67.31 แต่ในด้านของการวางแผนการจัดแยกช่องทางการจราจรระหว่างรถจักรยานหรือรถยนต์ ให้กับรถแต่ละประเภทมีแผนงานหรือโครงการในการปรับปรุงด้านต่าง ๆ เพื่อลดจุดเสี่ยง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนมากขึ้นโดยมีรูปแบบถนนในการชะลอความเร็ว เช่น วงเวียน ลูกระนาด และมีแนวทางใหม่ ๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อตอบสนองนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 41.59



ภาพที่ 3 ร้อยละของแต่ละปัจจัยว่ามีแผนในการดำเนินการด้านขับขี่ปลอดภัยที่ผ่านมาจนถึงงบประมาณปีปัจจุบัน 2565

จากข้อมูลในข้างต้น จะเห็นได้ว่าศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) กว่าครึ่งหนึ่งมีการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนนภายใต้กรอบนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย มีความพร้อมทั้งในด้านผู้นำ (เห็นความสำคัญกับนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย) ด้านการประชาสัมพันธ์ (มีการณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ) ด้านกฎระเบียบข้อบังคับ (มีกฎระเบียบข้อบังคับและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด) และด้านภาคีเครือข่าย (มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง) แต่กระนั้นก็ยังคงต้องการการหนุนเสริมเพิ่มเติมในด้านการวางแผน ด้านการเก็บข้อมูล ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และด้านการสนับสนุนงบประมาณมากไปกว่านั้นท้องถิ่นจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐระดับอำเภอและระดับจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด (กระทรวงสาธารณสุข) เครือข่ายหมออนามัย สอจร. ฯ เพื่อหนุนเสริมและเชื่อมประสานการทำงานระหว่างกัน รวมถึงงบประมาณบางส่วน

ควรนำมาจัดสรรในการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะการสร้างความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน (Health Literacy) และการลดความเสี่ยงทางสังคม (Social risks) เพื่อยับยั้งการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของคนในชุมชน สืบเนื่องจากผลการสำรวจระดับความรู้ทางสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี พบว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.2 หรือคิดเป็น 3.48 คะแนนโดยเฉลี่ย เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับตัดสินใจมากที่สุด คิดเป็น 3.98 คะแนนโดยเฉลี่ย รองลงมาคือ ความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับปฏิเสธ และความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับพื้นฐาน คิดเป็น 3.40 และ 3.08 คะแนนโดยเฉลี่ยตามลำดับ เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับพื้นฐาน พบว่า ประชาชนมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด รองลงมา คือ มีความเข้าใจข้อกฎหมายจราจรที่เผยแพร่ทางสื่อช่องทางต่าง ๆ เช่น ทีวี่ ไลน์ เฟซบุ๊ก ไลน์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือเสียงตามสาย แต่ยังขาดความเข้าใจในเรื่องของสิทธิความคุ้มครองของ พ.ร.บ. หากได้รับอุบัติเหตุทางถนน และยังไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านกฎหมายได้อย่างเพียงพอ ส่วนความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับปฏิเสธ พบว่าประชาชนมีความสามารถในการชักชวนให้คนอื่นมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด รองลงมา คือ มีความสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนนให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ แต่ยังขาดการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งข้อมูลก่อนนำไปใช้ และระดับความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับตัดสินใจ พบว่า ประชาชนสามารถเจรจา สนับสนุน และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนมากที่สุด รองลงมา คือ สามารถสร้างแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้กับตนเองภายหลังรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ แต่จะไม่นิยมเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ สำหรับความเสี่ยงทางสังคม พบว่า ความเสี่ยงทางสังคมที่ประชาชนเผชิญมากที่สุด คือ การไม่ตักเตือนหรือปล่อยให้สมาชิกในชุมชน/สังคมทำผิดกฎจราจร เพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจ-สังคม เช่น ต้องรักษารายได้ รักษาตำแหน่งทางสังคม รองลงมา คือ การทำผิดกฎจราจร เพราะมีความจำเป็นทางเศรษฐกิจ-สังคม เช่น ขับรถเร็วเกินกำหนดเพื่อรับจ้างงานให้ทันและเพื่อรักษารายได้ และการไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย เนื่องจากกลัวถูกล้อเลียนว่าขี้ขลาด ไม่กล้าและไม่อยากรู้สึกแตกต่างจากเพื่อน คนรอบข้างหรือคนในชุมชน

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทสำคัญต่อการหนุนเสริมและสนับสนุนในเรื่องของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน (Health Literacy) รวมถึงการสร้างความตระหนักรู้ด้านข้อมูลซึ่งเป็นกลไกหลักสำคัญในการจัดการกับปัญหาอุบัติเหตุทางถนน



ภาพที่ 4 แสดงผลสรุปความพร้อมของท้องถิ่นในการดำเนินงานภายใต้นโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย

ตัวอย่างสถานการณ์ในบริบทท้องถิ่น

อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

สถานการณ์เสี่ยง

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่อำเภอหนองวัวซอจะมีอยู่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ เมาแล้วขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย และขับรถด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด โดยพบว่าทั้ง 3 พฤติกรรมเสี่ยงจะเกิดขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่วนผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมเมาแล้วขับและไม่สวมหมวกนิรภัยเป็นหลัก **สาเหตุของพฤติกรรมเมาแล้วขับ** ส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อและค่านิยม ที่เชื่อว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยคลายเครียด ดื่มเพื่อต้องการเข้าสังคมและเป็นที่ยอมรับต่อกลุ่มเพื่อนหรือคนรอบข้าง เทศกาล ประเพณีที่นิยมเลี้ยงเหล้า รวมทั้งในชุมชนไม่มีรถขนส่งสาธารณะ จึงทำให้ดื่มแล้วต้องขับขี้นานพาหนะ **สาเหตุของการไม่สวมหมวกนิรภัย** พบว่า คนในชุมชนมักมีความเชื่อที่ว่า “ไปใกล้ ๆ แค่นี้เอง ไม่ต้องสวมหมวก ๆ ก็ได้” เกิดความรู้สึกไม่เท่า กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ (ผมเสียทรง) และกลัวโดนเพื่อนแซว มีความรีบหรือมีเหตุกะทันหันทำให้ไม่ทันได้สวมหมวก ๆ ตลอดจนไม่มีหมวกฯ และ**สาเหตุของการขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด** ส่วนใหญ่เกิดจากความคึกคะนอง ความสนุกสนาน ต้องการเป็นที่ยอมรับหรือได้รับคำชื่นชมจากเพื่อนหรือคนรอบข้าง รวมทั้งข้อจำกัดด้านเวลา ทั้งการประกอบอาชีพ หรือเกิดเหตุฉุกเฉินกะทันหันทำให้ต้องขับซัดด้วยความเร็วเพื่อไปให้ทันเวลา

ดังนั้น การดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนจึงมุ่งเน้นไปที่การป้องกันและแก้ไขปัญหา ใน 3 ความเสี่ยงหลัก โดยมีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอหนองวัวซอเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงาน มีนายอำเภอหนองวัวซอเป็นประธาน และคณะทำงานหลากหลายสาขาอาชีพ ไม่ว่าจะเป็น สาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ โรงพยาบาลหนองวัวซอ สถานีตำรวจภูธรหนองวัวซอ ปลัดอำเภอ ผู้นำชุมชนของแต่ละตำบล เป็นต้น ทั้งยังมีการประชุม ศปถ.อำเภอ เป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้แต่ละตำบลได้รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างทัน่วงที

ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของคนในชุมชนมีความเชื่อมโยงกับ 2 เงื่อนไขสำคัญ คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน (Health Literacy) และความเสี่ยงทางสังคม (Social risks) ซึ่ง**ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน** นับว่าเป็นความสามารถหรือการรับรู้ของแต่ละบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนน สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจสำหรับการมีพฤติกรรมในการขับขี่ที่ปลอดภัยได้ รวมทั้งสามารถสร้างแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุให้กับตนเองได้ ส่วน**ความเสี่ยงทางสังคม (Social risks)** เป็นความเสี่ยงที่เสี่ยงต่อการสูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างคนรอบข้างที่อาจจะทำให้ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ ซึ่งคนส่วนใหญ่เลือกที่จะรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันมากกว่าการเลือกลดความเสี่ยงทางสังคมและความเสี่ยงสุขภาพ เพราะกลัวผลกระทบที่จะตามมาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ความเสี่ยงทางสังคมเป็นการประเมินที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้คนใช้ตัดสินใจในการที่จะเลือกสิ่งต่าง ๆ หรือเป็น

ตัวกำหนดพฤติกรรมการขับชื่อนั้นเอง และถือได้ว่าเป็นเงื่อนไขหลักสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการขับชื่
ของคนในชุมชนมากที่สุด เช่น

- ไม่สวมหมวกฯ เพราะกลัวเพื่อนล้อว่า “ป๊อด”
- ขับรถช้าแล้วเพื่อนจะไม่ให้เข้ากลุ่ม/ไม่เท่
- ดื่มเหล้าเพราะต้องการเข้าสังคมและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน
- บอกเพื่อนให้สวมหมวก เพื่อนกลับแสดงสีหน้าไม่พอใจ
- กลัวเสียความสัมพันธ์หากเตือนบุตรหลานคนอื่น



ข้อค้นพบสำคัญ

ข้อค้นพบในเรื่องของความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน (Health Literacy) พบว่า
คนในชุมชนมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง ยังไม่เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย
ทางถนนมากนักและขาดการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งข้อมูลก่อนนำไปใช้หรือเป็นแนวทางในการ
ปฏิบัติตน

สำหรับข้อค้นพบในเรื่องของความเสี่ยงทางสังคม (Social risks) พบว่า ส่วนใหญ่จะไม่ตกเตือนคนอื่น
เพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น เพื่อรักษาตำแหน่งทางสังคม รองลงมาคือ ทำผิดกฎจราจร
เพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ขับชี่เร็วเพื่อให้ทันเข้างาน และไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย เนื่องจาก
กลัวถูกล้อและไม่อยากรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น อีกทั้งยังเกิด**ความเสี่ยงทางสังคม**เมื่อตกเตือนคนรอบข้าง
หรือสมาชิกในชุมชน/หมู่บ้าน ดังนี้

- เคยเตือนลูกบ้านที่เป็นวัยรุ่นเรื่องการสวมหมวกและโดนสวนกลับมาว่าให้เอาตัวเองให้รอดก่อน
- เคยโดนตอบกลับมามีให้ใส่ทำไม เกะกะ และข่มขู่ว่าจะใช้มีดฟัน
- เมื่อตักเตือนจะโดนตอบกลับมามีว่า “ไม่ต้องยุ่ง ไม่ใช่เรื่องของตัวเอง ใส่หรือไม่ใส่ก็ได้ ชีวิตใครชีวิตมัน”
- บอกเพื่อนให้สวมหมวก เพื่อนแสดงสีหน้าไม่พอใจและตอบว่า “ใส่ไปทำไม ไปแค่อีกแล้ว”
- เคยเตือนหลานตอนเมาว่าไม่ให้ขับรถเร็ว กลับโดนตอบกลับมามีว่า “อย่ามายุ่ง”
- เคยเตือนคนในหมู่บ้านให้สวมหมวก แต่โดนมองหน้า
- ตักเตือนคนขับรถประมาทแล้วถูกชักสีหน้าใส่
- เกิดแรงต้านจากคนในชุมชนเมื่อเตือนเขา



ด้านที่ 3 ความเสี่ยงทางสังคม

1. ไม่ตักเตือนคนอื่นเพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รักษาตำแหน่งทางสังคม (1.35 คะแนน)
2. ทำผิดกฎจราจรเพราะความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ขับเร็วเพื่อไม่ให้ชน เข้างาน (0.87 คะแนน)
3. ไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย เนื่องจากกลัวถูกล้อและไม่อยากรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น (0.86 คะแนน)
4. ได้รับการตอบกลับในทางไม่ดี/ข่มขู่ เมื่อกล่าวตักเตือน (0.76 คะแนน)
5. ทำผิดกฎจราจรตามผู้อื่น เพื่อการรักษาภาพลักษณ์ (0.72 คะแนน)
6. จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานต่าง ๆ เพื่อรักษาน้ำใจเจ้าภาพ (0.67 คะแนน)
7. ขับเร็วด้วยความเร็ว เพราะได้รับคำชม จากคนอื่น (0.62 คะแนน)

ตัวอย่างความเสี่ยงทางสังคมที่เกิดขึ้นจริง

เมื่อตักเตือนคนรอบข้างหรือสมาชิกในชุมชน/หมู่บ้าน ดังนี้

- เคยเตือนลูกบ้านที่เป็นวัยรุ่นเรื่องการสวมหมวกและโดนสวนกลับมาว่าให้เอาตัวเองให้รอดก่อน
- เคยโดนตอบกลับมามีว่าให้ใส่ทำไม เกะกะ และข่มขู่ว่าจะใช้มีดฟัน
- เมื่อตักเตือนจะโดนตอบกลับมามีว่า “ไม่ต้องยุ่ง ไม่ใช่เรื่องของตัวเอง ใส่หรือไม่ใส่ก็ได้ ชีวิตใครชีวิตมัน”
- บอกเพื่อนให้สวมหมวก เพื่อนแสดงสีหน้าไม่พอใจและตอบว่า “ใส่ไปทำไม ไปแค่อีกแล้ว”
- เคยเตือนหลานตอนเมาว่าไม่ให้ขับรถเร็ว กลับโดนตอบกลับมามีว่า “อย่ามายุ่ง”
- เคยเตือนคนอื่นแล้วโดนมองหน้า แสดงสีหน้าไม่พอใจ
- เคยเตือนคนในหมู่บ้านให้สวมหมวก แต่โดนมองหน้า
- ตักเตือนคนขับรถประมาทแล้วถูกชักสีหน้าใส่
- ลูกหาว่า “หัวโบราณ” เมื่อสวมหมวก/ขับช้า
- เกิดแรงต้านจากคนในชุมชนเมื่อเตือนเขา

การหนุนเสริมเครื่องมือและองค์ความรู้

จากข้อค้นพบดังกล่าวจึงได้เกิดการสนับสนุนเครื่องมือเพื่อเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนและลดความเสี่ยงทางสังคมภายในชุมชน ประกอบด้วย เครื่องมือการเตือนเชิงบวกเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน (behavior-based safety : BBS) และเครื่องมือการสื่อสารความเสี่ยงด้วยเรื่องเล่า (Story telling)

เครื่องมือการเตือนเชิงบวก (behavior-based safety : BBS) เป็นเครื่องมือการเตือนเชิงบวกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน โดยใช้วิธีการสื่อสารการพูดและการเตือนด้วยความห่วงใย ซึ่งเครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับนำไปใช้ในระดับชุมชน-ท้องถิ่น ในการประยุกต์ใช้กับด้านชุมชนเพื่อตักเตือนผู้ขับขี่รถผ่านไปมาให้มีพฤติกรรมสวมหมวกฯ เพิ่มขึ้น จุดเด่นของเครื่องมือ คือ ช่วยลดแรงต้านหรือความเสี่ยงทางสังคมจากคนในชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่มี

ความเหมาะสมที่จะนำเครื่องมือไปใช้ คือ อสม. ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ เนื่องจากเป็นบุคลากรด่านหน้า ใกล้ชิดปัญหาและคนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็น “จุดจัดการ” ที่ดีที่สุด

อย่างไรก็ตามเครื่องมือดังกล่าวจะนำไปใช้ได้ดีและเห็นผลการเปลี่ยนอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดเล็ก เช่น ชุมชน-ท้องถิ่น สภาพพื้นที่หรือบริบททางสังคมของต่างจังหวัด รวมถึงโรงงานอุตสาหกรรมในการกำหนดมาตรการองค์กรเพื่อสร้างพฤติกรรมการสวมหมวก ฯ ให้แก่พนักงาน เนื่องจากพื้นที่ขนาดเล็กทำให้สามารถนำเครื่องมือลงไปได้ง่ายและสามารถวัดผลการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน หรือบริบทของชุมชนท้องถิ่นอยู่ร่วมกันด้วยบรรทัดฐานทางสังคมหรือค่านิยมแบบเดียวกัน โดยมีมาตรการทางสังคมหรือกฎระเบียบของชุมชนเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของคนในชุมชน รวมถึงผู้นำชุมชนมีผลต่อการคิดและตัดสินใจของคนในชุมชน ฉะนั้นหากทำให้ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของเครื่องมือ BBS และสามารถผลักดันให้นำไปใช้ในชุมชนได้ จะช่วยลดความเสี่ยงทางสังคมลดลงและคนในชุมชนมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น ดังนั้นอาจเริ่มต้นด้วยการขยายผลเครื่องมือการเตือนเชิงบวก หรือ BBS ให้ครอบคลุมทุกตำบล/อำเภอ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงและเห็นผลในภาพรวมของจังหวัดและประเทศ

ทั้งนี้ เมื่อความเสี่ยงทางสังคมในชุมชน-ท้องถิ่นลดลงจะช่วยหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนนของอำเภอ จังหวัด และส่วนกลางให้สามารถขับเคลื่อนงานได้ง่ายขึ้นและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ลงได้ กล่าวคือ เมื่อแรงดันจากชุมชนลดลงจะช่วยให้นโยบายและมาตรการต่างๆ จากส่วนกลางที่สั่งการลงมาเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนสามารถบังคับใช้ได้และไม่เกิดการต่อต้านจากประชาชน เนื่องจากเกิดการรับรู้และเห็นถึงความห่วงใยของการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ ยังเกิดคณะทำงานหรือแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ ช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานของจังหวัด เพราะผู้นำชุมชน อสม. กล้าออกมาตักเตือนมากขึ้น รวมถึงประชาชนมีทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจดีขึ้น แรงดันลดลง ทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจกล้าตักเตือนมากขึ้น

ฉะนั้น เครื่องมือการเตือนเชิงบวก (behavior-based safety : BBS) จึงควรผลักดันและกำหนดให้เป็นหนึ่งในเครื่องมือสำหรับการจัดการความปลอดภัยทางถนนในด้านการลดความเสี่ยงทางสังคม โดยบูรณาการและขยายผลเข้าสู่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) เพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนนและบรรจุเป็นเครื่องมือสำหรับคณะทำงานท้องถิ่น โดยให้สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้มีศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรม ได้จัดทำหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานท้องถิ่นด้านการขับเคลื่อนงานความปลอดภัยทางถนนและการใช้เครื่องมือการเตือนเชิงบวก (behavior-based safety : BBS) เพื่อลดความเสี่ยงทางสังคมในชุมชน อีกทั้งควรบูรณาการเชื่อมโยงการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดในการควบคุมดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพื่อผลักดันให้งานด้านความปลอดภัยทางถนนถูกบรรจุเป็นหนึ่งในหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. โดยให้สถาบันฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้

และทักษะในการขับเคลื่อนงานเพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือ BBS

เครื่องมือการสื่อสารความเสี่ยงด้วยเรื่องเล่า (Story telling) เป็นเครื่องมือสำหรับสื่อสารข้อมูล ความเสี่ยงและผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านการเล่าเรื่องเพื่อให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย ช่วยชี้แนะแนวทางวางโครงเรื่องที่จะนำเสนอให้ครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญ ตั้งแต่องค์ประกอบของการเล่าเรื่องและเทคนิคการเล่าเรื่องให้ได้ใจคนฟัง ซึ่งเครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับนำไปใช้ในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยเฉพาะคณะทำงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) และปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) เนื่องจากคลุกคลีอยู่กับข้อมูล ได้ใช้เป็นแนวทางในการนำข้อมูลไปสื่อสารความเสี่ยง นำเสนอข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนและคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ โดยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารได้รับทราบ ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่มีเนื้อหาสั้น กระชับ เข้าใจง่าย เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจและกำหนดนโยบายได้ทันทีเพื่อให้ทันต่อการจัดการปัญหา รวมถึงผู้นำชุมชนก็สามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลให้คนในชุมชนได้รับรู้ได้โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว เพื่อให้คนในชุมชนมี “ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน” กล่าวคือ คนในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอุบัติเหตุ สามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ใช้ถนนที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ทั้งนี้ เมื่อคนในชุมชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน มีพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัย สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ จะช่วยลดภาระการขับเคลื่อนงานของอำเภอและจังหวัดได้ ที่ไม่ต้องคอยมาบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมมิให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ อีกทั้ง คณะทำงาน ศปถ.อำเภอ ยังสามารถส่งต่อข้อมูลเข้าสู่จังหวัดเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายหรือมาตรการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงยังสามารถคืนข้อมูล เชื่อมประสานการทำงานระหว่างจังหวัดกับท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี จึงทำให้เกิดกระบวนการ feedback loop หรือการสะท้อนกลับของข้อมูลจากระดับบนลงสู่ระดับล่างและจากระดับล่างขึ้นสู่ระดับบนได้อย่างเป็นระบบ ฉะนั้นเมื่อความเสี่ยงทางสังคมลดลงและคนในชุมชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน จะช่วยให้อุบัติเหตุในชุมชนลดลงได้ เนื่องจากทำให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ลดจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับตำบล ในประเด็นความเสี่ยงหลัก (หมวก ๖ เม้า เร็ว)
2. สนับสนุนให้เขตสุขภาพ (Area Health : AH) เชื่อมประสานการทำงานกับ รพ.สต. หนุนเสริมให้มีการขับเคลื่อนงานด้านอุบัติเหตุทางถนนเพื่อเชื่อมโยงกับกองทุนสุขภาพตำบล

3. สำนักปลัด (สป.) กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนให้กับ อสม.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) พัฒนาเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล โดยให้ อสม. พชอ. และหมออนามัย นำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุม สปถ. ทุกระดับ เพื่อสร้าง feedback loop และก่อให้เกิดการจัดการในระดับพื้นที่ต่อไป
5. สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ ตั้งแต่การเก็บข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเสี่ยงทางสังคม และนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำ สื่อ/คลิปวิดีโอ สื่อสารความเสี่ยงในรูปแบบเพื่อนเตือนเพื่อนผ่านสื่อสังคมออนไลน์และช่องทางการสื่อสารในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระดับนโยบาย

- 1) **สปท. ส่วนกลาง** กำหนดให้ สปท. อำเภอ มีการศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนและความเสี่ยงทางสังคม เพื่อเป็นฐานในการออกแบบและกำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนงานรณรงค์นำเครื่องมือการสื่อสารความเสี่ยงด้วยเรื่องเล่า (Story telling) และเครื่องมือการฝึกเตือนด้วยความห่วงใย (Behavior Based Safety: BBS) ไปใช้ในระดับพื้นที่ โดย สปท. จังหวัด ทำหน้าที่กำกับติดตาม
- 2) **กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข** กำหนดให้ระบบ DRTI (District Road Traffic Injury) มีแนวทางในการกำหนดเกณฑ์วัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอุบัติเหตุทางถนนและหลักสูตรฝึกอบรมให้กับพี่เลี้ยง ในการติดตามและหนุนเสริมศักยภาพกลไก อสม.
- 3) **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** สนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ สดจ.จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับตำบล ในประเด็นความเสี่ยงหลัก (หมวด ๑ แนว เรื้อ)

ระดับวิชาการ

- 1) **สำนักปลัด (สป.) กระทรวงสาธารณสุข** จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนให้กับ อสม.
- 2) **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)** พัฒนาเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล โดยให้ อสม. พชอ. และหมออนามัย นำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุม สปท. ทุกระดับ เพื่อสร้าง feedback loop และก่อให้เกิดการจัดการในระดับพื้นที่ต่อไป

ระดับปฏิบัติการ

- 1) **สปท. อำเภอ** สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ ตั้งแต่การเก็บข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเสี่ยงทางสังคม และนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำสื่อ/คลิปวิดีโอ สื่อสารความเสี่ยงในรูปแบบเพื่อนเตือนเพื่อนผ่านสื่อสังคมออนไลน์และช่องทางการสื่อสารในชุมชน



ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากประสบการณ์การทำงานระดับท้องถิ่นของเครือข่ายหมออนามัย

7. เสนอให้มีนโยบายที่ให้ท้องถิ่นดูแลเรื่องการสวมหมวกนิรภัยของเด็กที่มาเรียนที่ศูนย์เด็กและผู้ปกครองที่มารับมาส่งเด็ก เพราะศูนย์เด็กก็อยู่ภายใต้การบริการของ อบต. อยู่แล้ว
8. ควรมีตัวชี้วัดด้านอุบัติเหตุทางถนนในการประเมินการทำงานของ อบต. ด้วย เพื่อผู้บริหาร/คณะทำงานจะได้ให้ความสำคัญและลงมาขับเคลื่อนเรื่องอุบัติเหตุ
9. การเก็บข้อมูลสถิติการบาดเจ็บทางถนน กรณีคนไข้ไม่ walk in ไป รพ. หรือ รพ.สต. และควรเสริมความรู้ในการสอบสวนอุบัติเหตุ และการสร้างมาตรการในพื้นที่
10. ควรกำหนดประเด็นอุบัติเหตุทางถนนเป็นตัวชี้วัดที่ต้องถิ่นต้องดำเนินการ

บทเรียนการจัดการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดอุดรธานี

อุบัติเหตุทางถนนของอำเภอเมืองอุดรธานีส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มรถจักรยานยนต์เป็นหลัก ดังนั้น จึงได้กำหนดประเด็นและเป้าหมายในการลดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มรถจักรยานยนต์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลเชิงปริมาณ และมีการกำหนดพื้นที่ดำเนินการ โดยใช้ชุดข้อมูลเชิงปริมาณเช่นกัน (จำนวนการเกิดเหตุและการเสียชีวิต) เมื่อมีการกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการลดอุบัติเหตุทางถนนแล้วจึงดำเนินการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 20 คนต่อจำนวนแสนประชากร

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อมูลมากำหนดมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กลไก ศปถ.อปท. ให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินการตลอดทั้งปี ซึ่งจากบทเรียนการดำเนินงาน พบว่า จุดสำคัญในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน คือ การพัฒนากลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอให้เข้มแข็งมีการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เป็นพี่เลี้ยงผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งขับเคลื่อนการดำเนินงานเชื่อมโยงกับหมู่บ้าน ชุมชน วัด สถานศึกษา พัฒนาชุดความรู้และข้อเสนอนโยบายที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงรถจักรยานยนต์ และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย

การสร้างควมยั่งยืนการจัดการความปลอดภัยทางถนนของจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

1. การทำงานเชิงข้อมูลอย่างเข้มข้น เพื่อสร้างความตระหนักในทุกส่วน โดยเฉพาะกับผู้บริหาร ดังนั้น ข้อมูลที่จะต้องทำงานกับผู้บริหารจะต้องเป็นข้อมูลที่ถูกระดมมาแล้ว (ไม่เป็นข้อมูลดิบที่มากมาย) เป็นข้อมูลที่สำคัญ เช่น อันดับของปัญหาเรื่องอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดกลาง หรือพื้นที่อื่น จำนวนความสูญเสียที่เกิดขึ้นต่อประชากรในพื้นที่ และศปถ. อำเภอจะต้องเป็นผู้ส่งข้อมูลเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง และทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ แม้ว่า จะเปลี่ยนผู้บริหาร แต่การทำงานในเรื่องนี้ยังคงต้องเข้มข้นต่อไป
2. การจัดตั้งอนุกรรมการในการขับเคลื่อนที่จะเป็นกลุ่มขับเคลื่อนเร็วเพื่อเชื่อมประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งการขงประเด็นให้ผู้บริหารสูงสุดมองเห็นความสำคัญของประเด็น และการเชื่อมประสานการทำงานกับท้องถิ่นในการติดตาม กระตุ้นการดำเนินงาน โดยอนุกรรมการมาจากตัวแทนตามแนวทาง 5 เสาหลัก โดยในการทำงานนั้น ทีมอนุกรรมการจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดวาระการประชุม โดยข้อมูลในการนำเสนอเป็นข้อสรุปที่ได้มาจากการดำเนินการของคณะอนุกรรมการในการหารือและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการสนับสนุนการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่ (อำเภอ และ ท้องถิ่น)

1. การจัดทำแนวทางและพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในระดับอำเภอและท้องถิ่น เพื่อให้อำเภอและท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลในพื้นที่มาใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดนโยบายในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่มีประสิทธิภาพ
2. จัดทำแนวทางและระบบในการติดตามประเมินผลนโยบายในการลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนน



D-RTI

(District Road Traffic Injury)

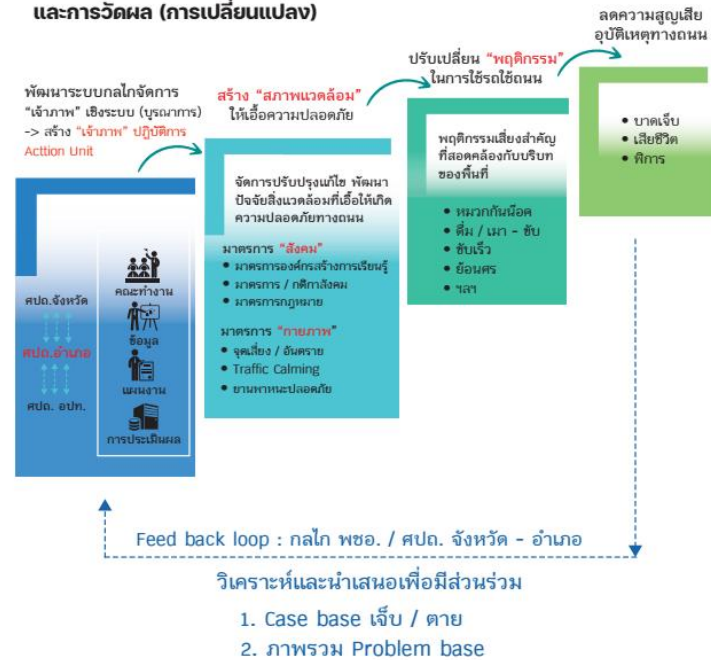
กรอบแนวทางเชิงกระบวนการ

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ในระดับอำเภอ

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury: D-RTI) เป็นเครื่องมือเชิงกระบวนการ ทำงาน ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ออกแบบเพื่อให้มีการเชื่อมโยงกลไกการทำงานทั้ง 3 ส่วน ร่วมกับการใช้ กระบวนการทางวิชาการให้เกิดการทำงานที่มีเป้าหมาย มีแผนงาน การมี ส่วนร่วมและติดตามประเมินผลอย่างมีรูปธรรม และแบ่งระดับผลการ ทำงานเพื่อให้มีทิศทางในการพัฒนาคุณภาพการทำงานมากขึ้น

บันไดผลลัพธ์

การขับเคลื่อนงาน สู่เป้าหมายระยะต่าง ๆ
และการวัดผล (การเปลี่ยนแปลง)



กรอบการดำเนินงาน D-RTI (District Road Traffic Injury)



D-RTI มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน โดยประยุกต์แนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. และเครื่องมือ 5 ขึ้น ของศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มีกรอบกิจกรรมดำเนินงาน 9 กิจกรรม โดยประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยมีเกณฑ์การดำเนินงาน ระดับดีมาก (Excellent) และดีเยี่ยม (Advanced) รายละเอียดตามตารางที่ 1



ภาพที่ 2 กรอบแนวทางเชิงกระบวนการการทำงาน D-RTI (District Road Traffic Injury)

ตารางที่ 1 กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน D-RTI (District Road Traffic Injury) 9 กิจกรรม

กรอบกิจกรรม D-RTI	ระดับการพัฒนา	
	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)
1 มีจัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมของคณะทำงานขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (พชอ./ศปถ.อำเภอ) และจัดเวทีให้คณะทำงานได้นำเสนอผลการดำเนินงาน (การประชุม Core Team)	≥ 5 ครั้ง/ปี	≥ 8 ครั้ง/ปี
2 การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์อุบัติเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต ตามหลักวิชาการการบาดเจ็บ คน รถ ถนน แยกภัยอันตราย และกลุ่มอายุ และข้อมูลปัญหาเฉพาะพื้นที่อำเภอ โดยคณะทำงาน Core Team นำประเด็นปัญหาและแผนงานเสนอต่อ ศปถ.อำเภอ ในการขับเคลื่อน	ข้อมูลย้อนหลัง ≥ 3 ปี	ข้อมูลย้อนหลัง ≥ 5 ปี
3 มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยเก็บข้อมูลแบบตาราง Haddon Matrix และวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบแบบ Swiss Cheese Model	≥ 3 ครั้ง/ปี	≥ 5 ครั้ง/ปี
4 คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ และวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Problem tree) เพื่อหารากของปัญหา หรือวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบแบบ Swiss Cheese Model โดยแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2565 กำหนดประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ การลดความเร็วในชุมชน การดื่มแล้วขับ และการสวมหมวกนิรภัย	≥ 3 ประเด็น	≥ 5 ประเด็น
5 กำหนดเป้าหมายในแต่ละประเด็นปัญหา สร้างบันไดผลลัพธ์ พร้อมทั้งในกำหนดเจ้าภาพแผนงานและกิจกรรมการขับเคลื่อน ให้ครอบคลุม ด้านน้ำ ก่อสร้าง ปลายน้ำ	≥ 3 เป้าหมาย	≥ 5 เป้าหมาย
6 ขับเคลื่อน ศปถ.อปท. หรือ ทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team) หรือพร้อมกัน สร้างกระบวนการศึกษารากของปัญหาของตำบล/ชุมชน (Problem tree) ขับเคลื่อนนโยบาย “ตำบลขับเคลื่อนด้วย” ครอบคลุมการจัดการเชิงกายภาพและพฤติกรรมเสี่ยง และให้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน	≥ 3 ทีม/ตำบล	≥ 5 ทีม หรือทุกตำบลในอำเภอ
7 แก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot) หรือการจัดให้มี โซนถนนปลอดภัย (Safety Zone) แผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565	3 จุด/Zone	≥ 5 จุด/Zone
8 ดำเนินมาตรการตามแผน การป้องกันบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ โดยมีเจ้าภาพให้สอดคล้องกับเป้าหมาย (สอดคล้องกับข้อ 4 และ 5) และติดตาม และจัดเวที ให้คณะทำงานหรือ RTI Team ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน	≥ 3 มาตรการ	≥ 5 มาตรการ
9 ติดตามประเมินผล การสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต การบาดเจ็บ และจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค และประเมินสมมาตรการสำคัญ	มีการประเมินภาพรวม	มีการประเมินภาพรวมและมาตรการเฉพาะ

หมายเหตุ: ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือจาก 9 กิจกรรมนี้ ที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้ สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้

แนวทางการดำเนินงาน D-RTI
ภายใต้แผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565

ตารางที่ 2 รายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน D-RTI (District Road Traffic Injury) 9 กิจกรรม

กรอบกิจกรรม	แนวทางการดำเนินงาน
1) มีจัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมของคณะทำงานขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม (พขอ./ศปด.อำเภอ) และจัดเวทีให้คณะทำงานได้นำเสนอผลการดำเนินงาน	- มีการจัดตั้งคณะทำงาน/คณะอนุกรรมการ (Core Team) ภายใต้ ศปด.อำเภอ - มีการประชุมขับเคลื่อน/วางแผนการดำเนินงานเพื่อไปสู่การระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมของสหสาขาของอำเภอ (พขอ./ศปด.อำเภอ/ศปด.อปท.) - จัดเวทีให้คณะทำงานได้นำเสนอผลการดำเนินงาน
2) การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ตามหลักระบาดวิทยา การบาดเจ็บ คน รถ ถนน แยกภัยตำบล และกลุ่มอายุ และข้อมูลปัญหาเฉพาะพื้นที่อำเภอ โดยคณะทำงาน Core Team นำประเด็นปัญหาและแผนงานเสนอต่อ ศปด.อำเภอ ในการขับเคลื่อน	- จัดทำข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ เช่น จำนวนครั้งการเกิดเหตุ/การบาดเจ็บ/การเสียชีวิต - จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับปีย้อนหลัง เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน - จำแนกรายตำบล เพื่อชี้เป้าและประเมินผล ตำบลเสี่ยง - จำแนกกลุ่มอายุ เพื่อประเมินมาตรการต่อกลุ่มเสี่ยง - จำแนกถนนเกิดเหตุ เพื่อประเมินมาตรการต่อการจัดการความปลอดภัยทางถนนเฉพาะพื้นที่ หรือทำแผนที่ประกอบ
3) มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยเก็บข้อมูลแบบตาราง Haddon Matrix และวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบแบบ Swiss Cheese Model	- มีรายงานสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ตามเกณฑ์การสอบสวน กรณี เสียชีวิตตั้งแต่ 1 ราย หรือบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป - มีการวิเคราะห์ผลการสอบสวนสาเหตุ โดยเก็บข้อมูลแบบตาราง Haddon Matrix และวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบแบบ Swiss Cheese Model
4) คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ และวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Problem tree) เพื่อหา รากของปัญหา หรือวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบแบบ Swiss Cheese Model โดยแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565 กำหนดประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ การลดความเร็วในชุมชน การดื่มแล้วขับ และการสวมหมวกนิรภัย	- นำเสนอรายงานการสอบสวนต่อศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ เพื่อหาหรือวางแผนแก้ไขปัญหารากของปัญหา - นำสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญมาวิเคราะห์ แผนภูมิต้นไม้ (Problem tree) เพื่อทำการวิเคราะห์รากของปัญหาหรือวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบแบบ Swiss Cheese Model - โดยแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565 ได้กำหนดประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ การลดความเร็วในชุมชน การดื่มแล้วขับ และการสวมหมวกนิรภัย หรือประเด็นสำคัญอื่นๆ กรณีเด็กเยาวชน เป็นต้น - สรุปถึงรากของปัญหา และขั้นตอนการป้องกันที่ล้มเหลวตามแนวทาง Swiss Cheese Model เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข

ตารางที่ 2 รายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน D-RTI (District Road Traffic Injury) 9 กิจกรรม

กรอบกิจกรรม	แนวทางการดำเนินงาน
5) กำหนดเป้าหมายในแต่ละประเด็นปัญหา สร้างบันไดผลลัพธ์ พร้อมทั้งในกำหนด เจ้าภาพแผนงาน และกิจกรรมการขับเคลื่อน ให้ครอบคลุม ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ	- สร้างบันไดผลลัพธ์ เพื่อกำหนดเป้าหมาย เช่น ลดจำนวนผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน จำนวนองค์กรในสถานประกอบการที่เข้าร่วมมาตรการองค์กร เพิ่มอัตรา การสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น - กำหนดเจ้าภาพและทีมงานในแต่ละมาตรการ (ไม่มอบให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว ควรเป็นคณะทำงาน Core Team) - วางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุม ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ โดยการมีส่วนร่วมภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึง ภาคส่วนที่ร่วมงานสามารถนำผลงานไปใช้เป็นผลงานของหน่วยงานตัวเองได้
6) ขับเคลื่อน ศปด.อปท. หรือ ทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team) หรือ พร้อมกับสร้างกระบวนการศึกษารากของปัญหาของตำบล/ชุมชน (Problem tree) ขับเคลื่อนนโยบาย “ตำบลขับเคลื่อนปลอดภัย” ครอบคลุมการจัดการเชิงกายภาพและพฤติกรรมเสี่ยง และให้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน	- มีการขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือหน่วยงาน ที่มีสมาชิกจากองค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครของชุมชน เช่น อาสาสมัคร กู้ชีพ, อปพร., อสม., ขรบ. เป็นต้น ร่วมกันเป็นทีมระดับตำบลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน หรือเรียกว่า RTI Team - มีการจัดตั้ง RTI Team ตำบล - มีการประชุม RTI Team ตำบล ร่วมสร้างกระบวนการศึกษารากของปัญหาของตำบล/ชุมชน (Problem tree) - มีกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team ตำบล เช่น การแก้ไขจุดเสี่ยงด้านชุมชน การลดความเร็วในชุมชน การดื่มแล้วขับ การสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น - นำเสนอผลการดำเนินงานต่อ ศปด.อำเภอ/จังหวัด

กรอบกิจกรรม	แนวทางการดำเนินงาน
7) แก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot) หรือการจัดให้มีโซนถนนปลอดภัย (Safety Zone) แผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565	• มีการชี้เป้าจุดเสี่ยงหรือเหตุการณ์เสี่ยง โดยการนำข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่าย หรือข้อมูลจากการสอบสวนฯ มาวิเคราะห์สาเหตุ ค้นหาและชี้เป้าจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง เช่น ถนน สี่แยก สามแยก หน้าโรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน ตลาดสด หรือเหตุการณ์เสี่ยงบนถนน เช่น ย้อนศร บรรทุกเกิน ขับรถเร็ว จอดรถไหล่ทาง เป็นต้น • การนำเสนอข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข ในการประชุม Core Team ศปถ.อำเภอ/อปท. เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขทั้งเชิงกายภาพ หรือการแก้ไขเชิงพฤติกรรม เช่น การขับรถย้อนศร การจอดบนไหล่ทางของรถใหญ่ การบรรทุกเกิน เช่น รถบรรทุกอ้อย เป็นต้น • กรณี มีการกำหนดพื้นที่เป็น Safety Zone ให้เสนอรายละเอียดของมาตรการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่นั้น เช่น การจำกัดความเร็ว เขตสวมหมวกนิรภัย แก้ไขจุดเสี่ยง ปรับปรุงกายภาพ ติดตั้งป้าย เป็นต้น • ติดตามทำข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ
8) ดำเนินมาตรการตามแผน การป้องกัน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ โดยมีเจ้าภาพให้สอดคล้องกับเป้าหมาย (สอดคล้องกับข้อ 4 และ 5) และติดตามและจัดเวทีให้คณะทำงานหรือ RTI Team ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน	• ดำเนินการตามมาตรการ แผนงาน และกิจกรรม สอดคล้องตามผลการวิเคราะห์ปัญหาของอำเภอ (สอดคล้องกับข้อ 4 และ 5) • จำนวนกิจกรรมที่เกิดขึ้น • แสดงรายละเอียดมาตรการการดำเนินงาน ภาพ/กิจกรรม
9) ติดตามประเมินผล การสรุปผลการดำเนินงาน ประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต, การบาดเจ็บ และจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค และประเมินผลมาตรการสำคัญ	• มีการรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ • มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน กิจกรรมต่าง ๆ และประเมินผลข้อมูลการเสียชีวิต, การบาดเจ็บ และจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา/ตามบันไดผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ • มีการประเมินผลมาตรการต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่วางไว้ในข้อ 5 • วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค
หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือจาก 9 กิจกรรมนี้ ทั้งที่เป็นนวัตกรรมใหม่และการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ และวัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้ สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมินผล	

อ้างอิง

ดวงนภา เอี้ยวสินทรัพย์ และคณะ.(2565). โครงการประเมินความพร้อมในการดำเนินการมาตรการของศูนย์
อำนวยการความปลอดภัยทางถนนโดยเน้นนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย (รายงานการวิจัย).กรุงเทพฯ

ปัญญ์ จันทรพาณิชย์. (2565). การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนนระดับอำเภอและท้องถิ่น.