



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณี
เกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่
๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

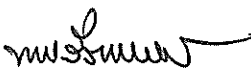
คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายธีรบุลย์ รัชตะวิมลรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) 
(นายทอง วีระแสงพงษ์)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายธีรบุลย์ รัชตะวิมลรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๓๓๖๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๓๓๘๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการโดยใช้กลไกพื้นที่ในจังหวัดศรีสะเกษ"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"การยกระดับรูปแบบด้านชุมชนปากหวานสู่การพัฒนากระบวนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืนในจังหวัดศรีสะเกษ"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นายธีรบุลย์ รัชตะวิมลรัตน์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ตำแหน่งเลขที่ ๗๓๓๖๓ ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(ด้านบริการทางวิชาการ)

ตำแหน่งเลขที่ ๗๓๓๘๕ ส่วนราชการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สาระสำคัญของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ "รูปแบบด้านชุมชนปากหวาน" ที่เน้นการจัดตั้งด้านชุมชนสำหรับตรวจคัดกรองการสวมหมวกนิรภัย โดยใช้ทักษะการเสริมแรงเชิงบวกด้วยการพูดคุยแบบห่วงใย แทนการใช้อำนาจปรับหรือจับกุม ซึ่งเป็นการใช้พลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของคนในพื้นที่ โดยอาศัยการขับเคลื่อนผ่านกลไกการประสานความร่วมมือของ ศปถ. จังหวัด ศปถ. อำเภอ และ ศปถ. อบต. ในการบูรณาการแผนงานและกิจกรรมร่วมกัน

การดำเนินงานเริ่มจากการนำร่องในพื้นที่ อบต.กุดเสลา อ.กันทรลักษ์ ซึ่งเป็นอำเภอที่มีอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตสูงที่สุดของจังหวัด เป็นเวลา ๖ เดือน จากนั้นจึงมีการขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ และครอบคลุมทั้งจังหวัด (๒๒ อำเภอ ๒๑๖ ตำบล) ภายในระยะเวลา ๑ ปี ๖ เดือน โดยมีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการด้านชุมชนปากหวานในระดับจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ ๑ การวางแผน (Planning): ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยการเก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เช่น ข้อมูลอุบัติเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสำรวจและสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมาย การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาและวางแผนการแก้ไข

ระยะที่ ๒ การปฏิบัติการและสังเกตการณ์ (Action & Observation): ดำเนินการนำร่องใช้รูปแบบด้านชุมชนปากหวานที่พัฒนาขึ้นใน อบต.กุดเสลา ผ่านกลไกความร่วมมือของ ศปถ. ทุกระดับ เป็นเวลา ๖ เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงอัตราการสวมหมวกนิรภัย อุบัติเหตุ และการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ ๓ การสะท้อนกลับ (Reflection): ประเมินผลสำเร็จและบทเรียนของการนำร่องในระยะที่ ๒ ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ และวางแผนขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั่วทั้งจังหวัด มีการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และจัดตั้งศูนย์อำนวยการฯ ในทุกพื้นที่ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานจนครอบคลุมทั้ง ๒๒ อำเภอ ๒๑๖ ตำบล

๔.๓ เป้าหมายในการดำเนินงาน

๑. พัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดศรีสะเกษ โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกลไกการทำงานแบบบูรณาการของ ศปถ. ทุกระดับ

๒. เพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ในพื้นที่นำร่องให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ภายใน ๑ ปี และขยายผลให้มีอัตราการสวมหมวกไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกอำเภอภายใน ๓ ปี

๓. ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่นำร่องให้ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนหน้า และขยายผลให้ลดลงร้อยละ ๓๐ ในภาพรวมของจังหวัดภายใน ๕ ปี

๔. พัฒนากลไกการทำงานป้องกันอุบัติเหตุแบบสหสาขาผ่าน ศปถ.จังหวัด อำเภอ และ อบต. ให้มีเอกภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และการบูรณาการแหล่งทรัพยากรในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

๕. สนับสนุนให้เกิดการขยายผลรูปแบบความสำเร็จในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดศรีสะเกษ ไปสู่พื้นที่อื่นๆ ทั้งในและนอกจังหวัด ผ่านการจัดการความรู้และสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัดอื่นๆ ซึ่งมีบริบทปัญหาใกล้เคียงกัน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ: หลังใช้รูปแบบด้านชุมชนปากหวานเป็นเวลา ๑ ปี พบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นจาก ๒๑.๐๐% เป็น ๕๔.๖๐% และอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตลดลง ๑๔.๙๙% เมื่อเทียบกับปีก่อน จากนั้นขยายผลไปทั่วทั้งจังหวัด ปัจจุบันครอบคลุม ๒๒ อำเภอ ๒๑๖ ตำบล มีศูนย์อำนวยการด้านชุมชนปากหวานรายงานผลครบทุกแห่ง

เชิงคุณภาพ: เกิดการพัฒนานวัตกรรมใหม่ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยเน้นทักษะการสื่อสารเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนักและกระตุ้นพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยของประชาชน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

รูปแบบด้านชุมชนปากหวานถือเป็นต้นแบบความสำเร็จที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ได้ เนื่องจากเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเอง ไม่ใช่การสั่งการจากส่วนกลาง ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน โดยอาศัยหลักการสำคัญคือการบูรณาการกลไก ศปถ.ทุกระดับ การใช้หลักการของ Positive reinforcement และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งหลักการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ต้องอาศัยการปรับพฤติกรรมด้วยเช่นกัน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการทำงานสาธารณสุขในภาพรวม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การขับเคลื่อนงานวิจัยนี้ค่อนข้างมีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก ต้องประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ผ่านกลไก ศปถ.ที่มีการจัดตั้งและกำกับดูแลกันเป็นทางการหลายระดับ ต้องมีการจัดประชุม อบรม ชี้แจง ทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานหลายครั้ง อีกทั้งยังต้องใช้เวลาในการสร้างความตระหนักและการยอมรับจากชุมชน โดยอาศัยทักษะการสื่อสารและการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ในระยะแรกเกิดแรงต้านจากชุมชนบางแห่งที่ไม่เคยชินกับการสวมหมวกนิรภัย โดยเฉพาะในหมู่บ้านชนบท ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจและให้การศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- บางครั้งเกิดปัญหาการประสานงานระหว่างภาคี ศปถ.ในแต่ละระดับ ทำให้การจัดกิจกรรมเกิดความล่าช้า
- ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนไม่เข้าใจแนวคิดของการเสริมแรงเชิงบวก ใช้วิธีการตีตบตีประจานหรือใช้คำพูดเชิงสั่งการ จึงต้องมีการ Coaching อย่างใกล้ชิด
- ประชาชนยังมีแนวคิดที่ผิดๆ เกี่ยวกับการสวมหมวก เช่น คิดว่ามาแล้วขับจะไม่เกิดอุบัติเหตุ หรือขี่ไปไม่ไกลไม่จำเป็นต้องสวม ต้องใช้เวลาในการปรับทัศนคติ

๙. ข้อเสนอแนะ

- เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ควรมีการดำเนินการดังนี้
 - ขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกจังหวัด โดยการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานและถอดบทเรียน Best practice เพื่อสร้างแกนนำ
 - ขยายขอบเขตไปสู่การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มแล้วขับ การใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่ การขับเร็วเกินกำหนด โดยใช้หลักการใกล้เคียงกัน
 - บูรณาการแผนงานและงบประมาณกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย เช่น กระทรวงคมนาคม กรมการขนส่ง สสส. เป็นต้น

- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก เพื่อการวางแผนและการตัดสินใจเชิงนโยบาย

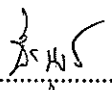
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการระดับเขตและระดับประเทศ
- ตีพิมพ์ลงในวารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
- เผยแพร่เป็นข่าวในสื่อมวลชนท้องถิ่นและสื่อสังคมออนไลน์ เช่น หนังสือพิมพ์ศรีสะเกษโพสต์ เว็บไซต์และเพจเฟซบุ๊กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายธีรบุลย์ รัชตะวิมลรัตน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๘ / มี.ค. / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางมะลิ สุปัตติ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๘ / มี.ค. / ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายศรไพโร ทองนิมิตร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป


(นายทอง วีระแสงพงษ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การยกระดับรูปแบบด้านชุมชนปากหวานสู่การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน
ในจังหวัดศรีสะเกษ

๒. หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนน เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับเร็ว และการดื่มแล้วขับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบขนส่งทั้งด้านการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน การทุพพลภาพ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จากผลสำเร็จของงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งได้พัฒนาโมเดลใหม่ในการป้องกันอุบัติเหตุจากฐานราก คือ "รูปแบบด้านชุมชนปากหวาน" ที่ใช้การบูรณาการกลไก ศปถ.ทุกระดับ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน และการใช้ทักษะการเสริมแรงเชิงบวกในการปรับพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย จนประสบผลสำเร็จในการลดอัตราอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งสามารถขยายผลไปทั่วจังหวัด

อย่างไรก็ตาม เพื่อยกระดับผลสำเร็จนี้ไปสู่ความยั่งยืน ควรมีการต่อยอดพัฒนาให้เป็นระบบการป้องกันอุบัติเหตุที่ครบวงจรและครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างรอบด้าน สอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ในระยะยาว ผ่านการพัฒนากลไก ศปถ.ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น การบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรมจราจร ระบบข้อมูลอุบัติเหตุ การรักษาพยาบาล ฯลฯ เพื่อเดินทางสู่เป้าหมายการลด Road Traffic Mortality ลงครึ่งหนึ่งภายในปี ๒๕๖๓ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เมื่อวิเคราะห์จากประสบการณ์การพัฒนารูปแบบด้านชุมชนปากหวาน พบว่าองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ได้แก่ ๑) กลไกการทำงานเชิงบูรณาการของ ศปถ.ทุกระดับ ๒) การใช้ทักษะการเสริมแรงเชิงบวก แทนการลงโทษ ๓) การสื่อสารสองทางที่เน้นการรับฟังและโน้มน้าวจิตใจ และ ๔) การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุมีหลากหลายแง่มุม ไม่ได้จำกัดเฉพาะพฤติกรรมการใช้รถเท่านั้น แต่ยังรวมถึงมาตรการทางกฎหมาย การจัดการจราจร สภาพถนน และคุณภาพระบบข้อมูล

ดังนั้น ในการพัฒนาต่อยอดจึงควรมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑) ขยายขอบเขตการดำเนินงานของด้านชุมชนปากหวาน ให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มแล้วขับ การใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่ ความเร็วเกินกำหนด โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ กรมทางหลวง กรมขนส่ง ในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมาย การปรับปรุงจุดเสี่ยง และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

๒) พัฒนาขีดความสามารถของกลไก ศปถ.ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในการขับเคลื่อนงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในแง่ของการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุเชิงลึก การสอบสวนอุบัติเหตุ การวิเคราะห์จุดเสี่ยง การวางแผนยุทธศาสตร์ และการจัดสรรทรัพยากร โดยอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ต้นแบบ และการร่วมมือทางวิชาการจากมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น

๓) สร้างความร่วมมือกับองค์กรหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยทางถนนในทุกภาคส่วน เพื่อผลักดันประเด็นนี้ให้เป็นนโยบายสาธารณะระดับจังหวัดและประเทศ ได้รับการสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับชาติ คณะกรรมการระดับจังหวัด และสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นคือ การสร้างความร่วมมือในวงกว้างเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและต้องอาศัยภาวะผู้นำ/ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็ง รวมถึงยังต้องใช้ทรัพยากรค่อนข้างมากในแง่ของกำลังคน งบประมาณ และระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจแก้ไขด้วยการจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน การจัดทำแผนธุรกิจ และกองทุนทางสังคมเพื่อระดมทุนจากภาคประชาสังคม และการหาแหล่งทุนวิจัยและพัฒนาจากหน่วยงานต่างๆ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) การลดลงของอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและผู้เสียชีวิตอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงหลัก เช่น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ คนเดินเท้า เด็กและผู้สูงอายุ

๒) การเพิ่มขึ้นของอัตราการปฏิบัติตามกฎจราจรในด้านต่างๆ เช่น การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย การไม่ดื่มแล้วขับ การไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่

๓) การพัฒนาแนวทางการบังคับใช้กฎหมายจราจรที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๔) การปรับปรุงสภาพถนนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัย เช่น ติดตั้งสัญญาณไฟ จัดทำทางข้าม ปรับปรุงผิวถนนและไหล่ทาง เพิ่มแสงสว่าง ฯลฯ

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ และเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสม

๖) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อที่มีคุณภาพและทั่วถึง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากอุบัติเหตุ

๗) การสร้างกระแสนโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในทุกระดับ ทั้งในองค์กรภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และประชาชนทั่วไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๗๓ (เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๓)

๒) อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพิ่มเป็นร้อยละ ๙๕ และผู้โดยสารร้อยละ ๙๐ ภายใน ๕ ปี

๓) มีรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายความปลอดภัยทางถนนที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการขยายผลไปใช้ในทุกอำเภอของจังหวัดภายใน ๕ ปี

๔) จำนวนจุดเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนนได้รับการแก้ไขและปรับปรุงเพื่อลดความเสี่ยงอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของจุดเสี่ยงทั้งหมดที่มีการประเมินภายใน ๓ ปี

๕) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) สามารถเข้าถึงผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนได้ภายในเวลา ๑๐ นาทีในเขตเมือง และ ๑๕ นาทีในเขตชนบท ครอบคลุมทุกอำเภอภายใน ๓ ปี

๖) มีระบบฐานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นมาตรฐานสากล สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกแหล่ง ทั้งจากตำรวจ บริษัทประกันภัย โรงพยาบาล และหน่วยกู้ชีพ เพื่อการวางแผนป้องกันได้มีประสิทธิภาพ ภายใน ๒ ปี

๗) มีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจังหวัดและสมัชชาสุขภาพจังหวัด กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน และการจัดสรรทรัพยากรที่ชัดเจน ภายใน ๑ ปี

(ลงชื่อ) 

(นายธีรบุลย์ รัชตะวิมลรัตน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๘ / มี.ค. / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน