

คณะที่ ๕

การตรวจราชการแบบบูรณาการ ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๑. การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

๒. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

กรมอนามัย

กรมควบคุมโรค

สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.

สำนักตรวจและประเมินผล

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

คณะที่ ๕

การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

.....

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดให้ “การตรวจราชการ” เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่างๆ ของภาครัฐ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดกรอบแนวทางการตรวจราชการแบบบูรณาการ ของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มี ๓ ประเด็นนโยบาย ได้แก่

๑. ประเด็นนโยบายรัฐบาล (Issue)

๑.๑ การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

๑.๒ การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและชุมชนเข้มแข็ง

๒. ประเด็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (Hot Issue) : การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข มี ๒ ประเด็นนโยบาย ได้แก่ ประเด็นที่ ๑.๑ และ ๒

๑. ประเด็นนโยบายรัฐบาล (Issue) : การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

๑.๑ เหตุผลในการตรวจราชการต่อเนื่อง

ปริมาณขยะมูลฝอยยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขยะอันตราย อาทิ ถ่านไฟฉาย หลอดไฟ ชาก เครื่องใช้ไฟฟ้า กระป๋องสเปรย์ ยังถูกทิ้งปะปนกับขยะประเภทอื่น และขยะมูลฝอยตกค้างยังมีการจัดการไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชน

จากการตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการ ในปี ๒๕๕๙ ยังคงพบปัญหา ดังนี้

- ๑) การจัดเก็บและรวบรวมขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังไม่สอดคล้องกับระบบการคัดแยกขยะ
- ๒) ขั้นตอนและหลักเกณฑ์การจำหน่ายขยะยังไม่มีมาตรฐานชัดเจน ทำให้การกำจัดขยะของ อปท. ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- ๓) ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วม และไม่เห็นความสำคัญของการลดและคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางอย่างจริงจัง

ในคราวประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ได้มีมติเห็นชอบแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๕ และให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย จัดทำแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศระยะขึ้น (พ.ศ. ๒๕๕๙ -๒๕๖๐) พร้อมทั้งให้เร่งรัดการดำเนินการโครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยทั้งในพื้นที่นำร่องและในระดับชุมชนและหมู่บ้าน ซึ่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมมลพิษ และกระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ -๒๕๖๐) ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๕ โดยใช้หลักการ ๓ Rs คือ การใช้น้อย ใช้ซ้ำ และนำหลักมาใหม่ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้ กระทรวงมหาดไทย ได้มีหนังสือแจ้งทุกจังหวัดให้ดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

“จังหวัดสะอาด” ตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐) ซึ่งอยู่ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑.๒ เป้าหมายหลักในการตรวจติดตาม

เพื่อติดตาม ช่วยเหลือ และเร่งรัดการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลเพื่อสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้แก่ประชาชน

๑.๓ วัตถุประสงค์ในการตรวจติดตาม

๑) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”)

๒) เพื่อรับทราบผลการดำเนินโครงการภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ การแก้ไขปัญหาประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ และกรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ และประเมินความสัมฤทธิ์ผลของโครงการ ได้แก่ ความคุ้มค่า ประโยชน์ที่ได้รับ ผลกระทบจากการดำเนินโครงการ และความสัมฤทธิ์ผลของประเด็นนโยบายสำคัญการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

๓) เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินโครงการของจังหวัด พร้อมทั้งช่วยประสาน และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑.๔ จุดเน้นในการตรวจติดตาม

๑) เน้นการตรวจติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”)

๒) เน้นการตรวจติดตามโครงการภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

แนวทางการดำเนินงาน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(๑) การส่งเสริมการลดการเกิดขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่ต้นทางแหล่งกำเนิดและการนำขยะไปใช้ประโยชน์	- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักนายกรัฐมนตรี
(๒) การเพิ่มศักยภาพการจัดเก็บ ขนส่ง และกำจัดขยะมูลฝอยตกค้างและที่เกิดขึ้นใหม่ ของเสียอันตรายชุมชน และขยะติดเชื้อ	- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ
(๓) การเพิ่มศักยภาพการจัดการกากอุตสาหกรรม	- กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงอุตสาหกรรม
(๔) การพัฒนากฎ ระเบียบ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ และกำกับ ดูแลบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด	- กระทรวงสาธารณสุข

๓) เน้นการตรวจติดตามปัญหาเฉพาะพื้นที่ กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ และกรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ จำนวน ๑๙ แห่ง

๑.๕ ระยะเวลาในการตรวจติดตาม เห็นควรตรวจติดตาม ๒ รอบ ดังนี้

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews) เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม ๒๕๖๐

รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation) เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๐

๑.๖ ประเด็นการตรวจติดตาม

รอบที่ ๑ (Project and Progress Reviews)	รอบที่ ๒ (Monitoring and Evaluation)
๖.๑ สถานการณ์ขยะมูลฝอยในภาพรวมของจังหวัด และการบริหารจัดการขยะมูลฝอยโดยจำแนกตามประเภทของขยะ ๖.๒ ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”) ๖.๓ ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดของการดำเนินโครงการ ๖.๓.๑ โครงการถ่ายโอนการสนับสนุนแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด จำนวน ๓๘ โครงการ (๓๐ จังหวัด) ๖.๓.๒ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในความรับผิดชอบของกระทรวง ๖.๔ ปัญหาเฉพาะพื้นที่ ๖.๔.๑ กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ จำนวน ๑๖ แห่ง ๖.๔.๒ กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ จำนวน ๓ แห่ง ๖.๕ ปัญหา ข้อจำกัดในการดำเนินการจัดการขยะและข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	๖.๑ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ ๖.๒ ผลความก้าวหน้าในการจัดการขยะในภาพรวม และการบริหารจัดการขยะจำแนกตามประเภทขยะ ๖.๓ ผลความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”) ๖.๔ ผลความคืบหน้าในการดำเนินโครงการ ๖.๔.๑ โครงการถ่ายโอนการสนับสนุนแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด จำนวน ๓๘ โครงการ (๓๐ จังหวัด) ๖.๔.๒ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในความรับผิดชอบของกระทรวง ๖.๕ ผลความคืบหน้าในการแก้ไขปัญหาสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ และกรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ ๖.๖ ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ ได้แก่ ผลลัพธ์ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ ผลกระทบจากการดำเนินโครงการของ ๖.๖.๑ โครงการถ่ายโอนการสนับสนุนแผนปฏิบัติการ เพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด จำนวน ๓๘ โครงการ ๖.๖.๒ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในความรับผิดชอบของกระทรวง ๖.๗ ปัญหา ข้อจำกัดในการดำเนินการจัดการขยะและข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

๑.๗ ขอบเขตในการตรวจติดตาม

๑) พื้นที่ในการตรวจติดตาม

ควรตรวจติดตามทุกจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับพื้นที่ที่จะไปตรวจเยี่ยมสังเกตการณ์ ขึ้นอยู่ในดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

๒) การคัดเลือกแผนงาน/โครงการที่ตรวจติดตาม

เห็นควรคัดเลือกแผนงาน/โครงการที่ตรวจติดตามสำคัญในภารกิจของกระทรวง (Function) ที่ใช้เป็นจุดยึดโยงการทำงานร่วมกันของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องภายใต้แผนงบประมาณในลักษณะบูรณาการ แผนงานบูรณาการการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการขยะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีลักษณะโครงการที่ได้รับงบประมาณสูง มีพื้นที่ดำเนินการทั่วประเทศ หรือกระจายตัวอย่างกว้างขวาง ส่งผลต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก รวมทั้งโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของจังหวัด (Area) (ถ้ามี) เพื่อเพิ่มความคุ้มค่า (Value for Money) ของแผนงาน/โครงการ และนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของนโยบาย ดังนี้

(๑) โครงการถ่ายโอนการสนับสนุนแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด ตามแนวทางการดำเนินการเพิ่มศักยภาพการจัดเก็บ ขนส่ง และกำจัดขยะมูลฝอยตกค้างและที่เกิดขึ้นใหม่ ของเสียอันตรายชุมชน และขยะติดเชื้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๓๘ โครงการ (๓๐ จังหวัด)

(๒) ติดตามปัญหาเฉพาะพื้นที่กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ และกรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ จำนวน ๑๙ แห่ง

(๓) ติดตามการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”)

ทั้งนี้ คณะผู้ตรวจราชการเห็นสมควรจะคัดเลือกแผนงาน/โครงการที่ตรวจติดตามในพื้นที่โครงการใด ขึ้นอยู่ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

๓) การตรวจติดตาม

๑) ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวง ตรวจติดตามร่วมกัน โดยตรวจติดตามร่วมกันในพื้นที่อย่างน้อยเขตตรวจราชการละ ๒ จังหวัด

(๑) การตรวจติดตามการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”)

(๒) โครงการถ่ายโอนการสนับสนุนแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด ภายใต้แผนงานบูรณาการการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตามเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามแนวทางการดำเนินการเพิ่มศักยภาพการจัดเก็บ ขนส่ง และกำจัดขยะมูลฝอยตกค้างและที่เกิดขึ้นใหม่ ของเสียอันตรายชุมชน และขยะติดเชื้อ

(๓) ปัญหาเฉพาะพื้นที่กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ และกรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้

๒) ผู้ตรวจราชการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ ผู้ตรวจราชการกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย ติดตามแผนงาน/โครงการตามแนวทางการดำเนินงาน ภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามข้อ ๔.๒ และส่งรายงานให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อประมวลผลในภาพรวม

๔) วิธีการตรวจติดตาม

เห็นควรตรวจติดตามโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

(๑) รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่นๆ ตามดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สามารถสอบถามข้อมูล มีดังนี้

ประเด็นคำถาม	หน่วยงาน
๑. สถานการณ์ขยะมูลฝอยในภาพรวม และการบริหารจัดการขยะมูลฝอยโดยจำแนกตามประเภทของขยะ (ขยะมูลฝอยตกค้าง ขยะมูลฝอยชุมชน ของเสียอันตรายชุมชน มูลฝอยติดเชื้อ กากอุตสาหกรรมที่เป็นอันตราย)	- ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด - ท้องถิ่นจังหวัด - อุตสาหกรรมจังหวัด - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
๒. ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัด สะอาด”)	- ท้องถิ่นจังหวัด - ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินโครงการ ๓.๑ โครงการถ่ายโอนการสนับสนุนแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด ๓.๒ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในความรับผิดชอบของกระทรวง	- ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด - ท้องถิ่นจังหวัด - ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการในจังหวัด - หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการในจังหวัด

ประเด็นคำถาม	หน่วยงาน
๔. การแก้ไขปัญหเฉพาะพื้นที่ ๔.๑ กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ จำนวน ๑๖ แห่ง ๔.๒ กรณีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้ จำนวน ๓ แห่ง	- ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด - ท้องถิ่นจังหวัด - ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. ปัญหา ข้อจำกัดในการดำเนินการจัดการขยะและข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	- ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของจังหวัด - ท้องถิ่นจังหวัด - ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - อุตสาหกรรมจังหวัด - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด - ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (มัธยมศึกษา)

(๒) การสังเกตการณ์การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐) ของจังหวัด (แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด”) โครงการถ่ายโอนการสนับสนุนแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่มีการก่อสร้างแล้วเสร็จ และไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ และสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้าง แต่ไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างได้

๕) การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ

(๑) การรายงานผลการตรวจราชการ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการรายเขต และนำขึ้นเผยแพร่สู่สาธารณชนผ่านทางเว็บไซต์ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ผู้ตรวจราชการกระทรวง จัดทำรายงานในลักษณะภาพรวมโครงการ เสนอปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ทั้งนี้ กรณีที่ผู้ตรวจราชการตรวจพบประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรมีการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เห็นสมควรให้ผู้ตรวจราชการนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อเสนอรัฐบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ดังกล่าว

(๒) การรายงานผลการตรวจติดตามในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จะจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยการประมวลรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรี ตามที่เห็นสมควร ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการจัดทำรายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการ โดยประมวลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการให้แล้วเสร็จ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ และจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการในรอบ ๖ เดือน (Semi - Annual Inspection Report : SAIR) ให้แล้วเสร็จต่อไป

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (Annual Inspection Report : ๒๐๑๓) ให้แล้วเสร็จนำเสนอนายกรัฐมนตรี และ/หรือ คณะรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๒. ประเด็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (Hot Issue) : การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

๑. ความเป็นมา

๑.๑ สถานการณ์ความปลอดภัยบนท้องถนนเป็นปัญหาสำคัญระดับสากลที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญ แนวโน้มของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเพิ่มสูงขึ้นมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกระบุว่า อุบัติเหตุทางถนนส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลก เฉลี่ยวันละมากกว่า ๓ พันคน หรือเฉลี่ยปีละมากกว่า ๑.๓ ล้านคน มีผู้บาดเจ็บและพิการเพิ่มขึ้น เฉลี่ยปีละ ๒๐ - ๕๐ ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๓ องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้ประเทศไทยมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ในอันดับสามของโลก รองจากประเทศนีอูเอ (เกาะที่ตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิกตอนใต้) และสาธารณรัฐโดมินิกัน โดยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓๘ รายต่ออัตราหนึ่งแสนประชากรโดยปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน มีอยู่ด้วยกัน ๔ ปัจจัย คือ พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนน สภาพรถสภาพถนนที่ชำรุด และสภาพแวดล้อมริมทางที่เป็นอุปสรรคต่อการขับขี่

๑.๒ องค์การสหประชาชาติได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศยกระดับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นวาระสำคัญแห่งชาติ โดยให้ดำเนินการภายในกรอบปฏิญญาโมสโก ที่กำหนดให้เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยบนท้องถนน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ และให้สมาชิกวางระบบที่เอื้อต่อความปลอดภัย พัฒนา ออกแบบระบบการขนส่งทางถนนให้มีความปลอดภัย และที่สำคัญต้องมีเจ้าภาพหลักในการรับผิดชอบเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน

๑.๓ คณะรัฐมนตรี ในคราวประชุม เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้มีมติกำหนดให้ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road safety) และกำหนดให้เป็น “วาระแห่งชาติ”

๑.๔ นโยบายรัฐบาลด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ข้อ ๕.๔ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ

๑.๕ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้จัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ (คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘) ประกอบด้วย ๔ แผนงานหลัก ได้แก่

๑.๕.๑ แผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามประเมินผล การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าในการดำเนินการลดทศวรรษความปลอดภัยทางถนน เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๕.๒ แผนงานการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนากฎหมาย เกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนข้อกำหนดต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทศวรรษความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะการผลักดันกฎหมายที่จะสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัยทางถนน รวมถึงการทบทวนและผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้สอดคล้องกับขนาดและสภาพปัญหาเพื่อนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

๑.๕.๓ แผนงานการพัฒนาระบบและวัฒนธรรมความปลอดภัย การยกระดับคุณภาพถนนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้งเรื่องการควบคุมความเร็ว จุดเสี่ยง จุดอันตราย การบำรุงรักษา และการปรับปรุงถนนที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงการรณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอุบัติเหตุ สาเหตุ ความสูญเสีย และผลกระทบที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่ทัศนคติที่ถูกต้อง และการมีสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกันทั้งภาคนโยบาย ภาคการเมือง ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

๑.๕.๔ แผนงานระบบสนับสนุนการทำงานตามเป้าหมาย การพัฒนาสมรรถนะการขับเคลื่อนความปลอดภัย การให้ความรู้เพื่อยกระดับสมรรถนะการทำงานของหน่วยปฏิบัติการด้านความปลอดภัยทางถนน การจัดตั้งกลไกด้านการวิจัยและพัฒนาเพื่อแสวงหามาตรการใหม่ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การวิจัยเพื่อการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการยกระดับมาตรฐานคนทำงาน ยานพาหนะ และโครงสร้างถนน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการประกันภัยที่ทั่วถึง มีระบบการฟื้นฟูผู้ประสบเหตุให้กลับสู่สังคมได้อย่างปกติ

หน่วยงานที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน ๔ แผนงานหลักดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วย กระทรวงคมนาคม (สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและการจราจร/กรมทางหลวง/กรมทางหลวงชนบท/กรมการขนส่งทางบก) กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค/สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ) กระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน)/กรมโยธาธิการและผังเมือง/กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๑.๖ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ แนวทางการพัฒนาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และให้ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนผ่านการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายให้มีการปรับพฤติกรรมที่จะลดการเกิดอุบัติเหตุทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างเป็นระบบ

๑.๗ นายกรัฐมนตรี ได้ฝากข้อห่วงใยและแนวทางการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระยะยาว ๔ ข้อ เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยในการเดินทางและ

มีความสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๙ ประกอบด้วย (๑) การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระยะยาว ควรกำหนดให้มียุทธศาสตร์การดำเนินงานในระยะ ๒๐ ปี และกำหนดให้มีแผนการดำเนินงานเป็น ๔ ระยะ (ได้แก่ ระยะที่ ๑ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ ระยะที่ ๒ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๗๑ และ ระยะที่ ๔ ปี ๒๕๗๒ – ๒๕๗๖) โดยเน้นให้มีการปรับปรุง พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มความเข้มข้นในการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง(๒) ผลักดันให้มีการติดตั้งเครื่องมือหรือนำเทคโนโลยีมาใช้ประกอบการจดทะเบียนรถใหม่ (๓) การปรับปรุง ซ่อมแซมสภาพถนนให้มีความปลอดภัย เช่น ติดตั้งไฟส่องสว่าง ปรับปรุงแก้ไขทางลาดชัน ทางเลี้ยว ทางโค้ง รวมทั้งติดตั้งป้ายเตือนบริเวณจุดเสี่ยง จุดอันตราย เป็นต้น (๔) ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือในการดำเนินการด้านความปลอดภัยทางถนน รวมถึงการพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูล และการติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

๑.๘ คณะรัฐมนตรีในคราวประชุม เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ มีมติ

๑.๘.๑ เห็นชอบมติคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ตามที่ประธานกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติเสนอ ดังนี้

(๑) เห็นชอบข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎหมายความปลอดภัยทางถนนจำนวน ๕ ประเด็น และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

(๑.๑) ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบที่รับผิดชอบในการแก้ไขกฎหมาย ๕ ประเด็น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และข้อบังคับที่อยู่ในอำนาจหน้าที่เพื่อให้มีผลบังคับใช้ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๐ โดยมีประเด็นการแก้ไขกฎหมาย ๕ ประเด็นประกอบด้วย

(๑.๑.๑) เมาแล้วขับ ได้แก่ กำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่เหมาะสมสำหรับผู้ขับขี่ซึ่งมีอายุไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ ผู้ไม่มีใบอนุญาตขับรถ และผู้มีใบอนุญาตขับรถชั่วคราว ให้ถือว่าเมาสุรา และเพิ่มอัตราโทษสำหรับผู้กระทำความผิดกรณีเมาสุราแล้วขับให้สูงขึ้น กำหนดแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีกรณีเมาแล้วขับ จัดทำระบบฐานข้อมูลประวัติผู้กระทำความผิด

(๑.๑.๒) ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ได้แก่ ลดความเร็วในเขตเมืองให้เหมาะสม และเพิ่มอัตราโทษสำหรับผู้กระทำความผิดให้สูงขึ้น

(๑.๑.๓) การได้มาซึ่งใบอนุญาตขับรถ ได้แก่ เพิ่มความเข้มงวดในการออกใบอนุญาตขับรถ “ออกยาก ยึดง่าย” เพิกถอนใบอนุญาตขับรถให้ครอบคลุมการขับรถส่วนบุคคล เพิ่มอัตราโทษให้สูงขึ้นและเพิ่มบทกำหนดโทษ สำหรับผู้ขับรถโดยไม่ได้รับอนุญาตขับรถ เจ้าของรถ หรือคนขับรถยินยอมให้ผู้ซึ่งไม่มีใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตขับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้เข้าขับรถของตนหรือรถที่ตนเป็นคนขับ

(๑.๑.๔) รถโดยสารสาธารณะ ได้แก่ การกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมในการขอรับใบอนุญาตประกอบการขนส่ง เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ ปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังเพื่อคุ้มครองและให้ความเป็นธรรมกับผู้ที่ได้รับผลกระทบ

(๑.๑.๕) การคาดเข็มขัดนิรภัย ได้แก่ ให้มีข้อกำหนดการคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้โดยสารทุกที่นั่งในรถยนต์

(๑.๒) ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมติที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

(๑.๓) ให้กระทรวงมหาดไทยสั่งการให้ผู้ว่าราชการจังหวัดดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยนำนโยบายประชารัฐมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

(๑.๔) ให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมกันรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างเข้มข้น จริงจัง ให้เกิดความตระหนักและเกิดเป็นวัฒนธรรมการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัยโดยเร่งด่วน

(๒) เห็นชอบในหลักการให้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ และให้ใช้แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพลางก่อน จนกว่าแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ จะแล้วเสร็จ ทั้งนี้ ให้พิจารณาปรับกรอบระยะเวลาการดำเนินการจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ ให้มีระยะเวลาดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ด้วย

๑.๘.๒ ในการจัดหาเครื่องมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนแห่งชาติดำเนินการตามความเห็นของสำนักงบประมาณ

๑.๘.๓ ให้คณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของสำนักงบประมาณและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

๑.๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอให้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ ประเด็นการลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นวาระเร่งด่วนเนื่องจาก ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย เป็นอันดับ ๒ ของโลก โดย ประมาณ ๓๗.๗๑ ต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๔๘ – ๒๕๕๗) และพบว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นอีกในปี ๒๕๕๘ และปี ๒๕๕๙ จึงได้เล็งเห็นความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบายและเป็นวาระของกระทรวงสาธารณสุข และจากการตรวจราชการกรณีปกติระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ปี ๒๕๕๙ พบว่ามีประเด็นข้อค้นพบที่การดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ต้องมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหลายประการ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาการลดอุบัติเหตุทางถนน มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงเห็นควรให้มีการตรวจราชการแบบบูรณาการ ในประเด็นการลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นวาระเร่งด่วน

๒. เป้าหมายในการตรวจติดตาม

เพื่อติดตาม กระตุ้น เร่งรัดการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามนโยบายของรัฐบาล และทศวรรษแห่งความปลอดภัยบนท้องถนน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ ขององค์การสหประชาชาติ และแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฯ เพื่อลดความสูญเสียอันเกิดจากอุบัติเหตุทางถนน

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อติดตามผลการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

๓.๒ เพื่อติดตามผลการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามข้อห่วงใยของนายกรัฐมนตรี และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙) แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ และแผนแม่บทแผนบทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ (และ/หรือ แผนแม่บท ความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ (กรณีประกาศใช้)) ของจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

๓.๓ เพื่อติดตามผลความก้าวหน้า และความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

๓.๔ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ให้สามารถลดความสูญเสียอันเกิดจากอุบัติเหตุทางถนน

๔. จุดเน้นในการตรวจติดตาม

๔.๑ เน้นการติดตามสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน

๔.๑.๑ สถานการณ์ในสภาวะปกติ

๔.๑.๒ สถานการณ์ในช่วงเทศกาล

๔.๒ เน้นการติดตามปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

ประเด็น	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(๑) พฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน - การจดทะเบียนและการขอใบอนุญาตขับรถ - การป้องกันรถเมาแล้วขับ/ง่วง	- กระทรวงคมนาคม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงศึกษาธิการ
(๒) สภาพรถ	- กระทรวงมหาดไทย
(๓) สภาพถนน	- กระทรวงสาธารณสุข
(๔) สภาพแวดล้อมและทัศนวิสัย	- กระทรวงการคลัง
(๕) การบังคับใช้กฎหมาย	- กระทรวงวัฒนธรรม

๔.๓ เน้นการตรวจติดตามความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ตามประเด็นข้อ ๔.๒ ทั้งช่วงเทศกาลและตลอดปี

๕. ระยะเวลาการตรวจติดตามเห็นควรตรวจติดตาม ๒ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ รอบที่ ๒ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๐
- ครั้งที่ ๒ รอบที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม ๒๕๖๑

๖. ประเด็นการตรวจติดตาม

ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบที่ ๒	ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รอบที่ ๑
๖.๑ สถานการณ์และสถิติการอุบัติเหตุทางถนนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน (เปรียบเทียบระหว่างช่วงเทศกาล กับตลอดปี)	๖.๑ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ ๖.๒ ผลความก้าวหน้าภาพรวมในการขับเคลื่อน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน
๖.๒ ผลการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด	๖.๓ ผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามข้อห่วงใย

ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบที่ ๒	ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รอบที่ ๑
อุบัติเหตุทางถนน ๖.๓ ผลการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ให้เป็นไปตามข้อห่วงใยของนายกรัฐมนตรี และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๙) แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ และแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฯ ๖.๔ ผลการร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ๖.๕ ปัญหา ข้อจำกัดในการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	ของนายกรัฐมนตรี และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน และแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฯ ๖.๔ ผลก้าวหน้าของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ๖.๕ ปัญหา ข้อจำกัดในการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

๗. ขอบเขตในการตรวจติดตาม

๗.๑ พื้นที่ในการตรวจติดตาม

ควรตรวจติดตามทุกจังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร สำหรับพื้นที่ที่จะไปตรวจเยี่ยมสังเกตการณ์ ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะผู้ตรวจราชการ

๗.๒ การตรวจติดตาม

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและผู้ตรวจราชการกระทรวงตรวจติดตามร่วมกัน โดยตรวจติดตามร่วมกันในพื้นที่ เพื่อติดตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนข้อห่วงใยของนายกรัฐมนตรี แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน และแผนแม่บทแผนความปลอดภัยทางถนนฯ

๗.๓ วิธีการตรวจติดตาม

เห็นควรตรวจติดตามโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

(๑) รับฟังรายงานและสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่นๆ ตามดุลพินิจของผู้ตรวจราชการ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สามารถสอบถามข้อมูล มีดังนี้

ประเด็นคำถาม	หน่วยงานผู้ให้ข้อมูล
(๑.๑) สถานการณ์และสถิติการอุบัติเหตุทางถนน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน (เปรียบเทียบระหว่างช่วงเทศกาล กับตลอดปี) (๑.๑.๑) ผู้เสียชีวิต/บาดเจ็บ (๑.๑.๒) คนใช้รถใช้ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ (คนเดินเท้า/ผู้โดยสารพาหนะ (จักรยานยนต์/รถยนต์/รถกระบะ/รถตู้/รถโดยสาร/รถบรรทุก ฯลฯ)) (๑.๑.๓) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เช่น พฤติกรรมบุคคล	- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ตำรวจภูธรจังหวัด - สำนักงานขนส่งจังหวัด - หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นคำถาม	หน่วยงานผู้ให้ข้อมูล
(ง่วงเมา โทรมแล้วขับ ขับรถโดยประมาท ขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ขับรถย้อนศร) สภาพรถไม่เหมาะสม ถนนชำรุด หรือออกแบบไม่เหมาะสม สภาพแวดล้อมข้างทางที่บดบังทัศนวิสัยการขับขี่ เป็นต้น)	
(๑.๒) ข้อมูลด้านคมนาคมขนส่ง (๑.๒.๑) สถิติการจดทะเบียนรถ (๑.๒.๒) สถิติการขอใบอนุญาตขับรถ (๑.๒.๓) ถนน/เส้นทางภายในจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ (ประเภท ระยะทาง และจำนวนจุดเสี่ยง)	- สำนักงานขนส่งจังหวัด - สำนักงานทางหลวง / แขวงทางหลวงจังหวัด - แขวงทางหลวงชนบทจังหวัด - สำนักงานส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่นจังหวัด
(๑.๓) การป้องปรามการเมาแล้วขับ (๑.๓.๑) สถิติการขอใบอนุญาตขายสุร่าจำหน่ายแต่ละประเภท ของ สถานบริการ หรือสถานประกอบการการปฏิบัติตามระเบียบกรมสรรพสามิต ว่าด้วยการปฏิบัติงานออกใบอนุญาตขายสุร่า พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (๑.๓.๒) ผลการติดตาม กำกับ ควบคุมสถานบริการ หรือ สถานประกอบการในการปฏิบัติตามระเบียบกรมสรรพสามิตฯ	- สำนักงานสรรพสามิตจังหวัด
(๑.๔) การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ทั้งช่วงเทศกาลและตลอดปี (๑.๔.๑) การบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๑.๔.๒) ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนในเชิงระบบ เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	- สำนักงานป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยจังหวัด - สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด - สำนักงานขนส่งจังหวัด - สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด - สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด - สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
(๑.๕) ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(๑.๖) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) การสังเกตการณ์แนวทางการดำเนินป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร

๗.๔ การจัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ

๗.๔.๑ การรายงานผลการตรวจราชการ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ
รายเขต และนำขึ้นเผยแพร่สู่สาธารณชนผ่านทางเว็บไซต์ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

ผู้ตรวจราชการกระทรวง จัดทำรายงานในลักษณะภาพรวมโครงการ เสนอ
ปลัดกระทรวง และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

ทั้งนี้ กรณีที่ผู้ตรวจราชการตรวจพบประเด็นปัญหาสำคัญที่ควรมีการดำเนินการแก้ไข
อย่างเร่งด่วน เห็นสมควรให้ผู้ตรวจราชการนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อเสนอรัฐบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
พิจารณาดำเนินการต่อไป โดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ดังกล่าว

๗.๔.๒ การรายงานผลการตรวจติดตามในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จะจัดทำรายงานผลการตรวจราชการ
แบบบูรณาการในลักษณะภาพรวมทั้งประเทศ โดยการประมวลรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวง
และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และนำเสนอขอความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรี ตามที่เห็นสมควร ดังนี้

ครั้งที่ ๑ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการโดยประมวลปัญหาอุปสรรค และ
ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการให้แล้วเสร็จ และนำเสนอนายกรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ จัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการให้แล้วเสร็จนำเสนอนายกรัฐมนตรี
ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑



คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี
ที่ ๕๐๔/๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนและขับเคลื่อนการตรวจราชการแบบบูรณาการ
ของผู้ตรวจราชการ

ด้วยการตรวจราชการ เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย อีกทั้งยังเป็นกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจต่าง ๆ ของภาครัฐ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน และโดยที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๘ วรรคสี่ กำหนดให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ร่วมกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจราชการ จัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีของผู้ตรวจราชการ ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ดังนั้น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี จึงได้จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อจัดทำแผนการตรวจราชการประจำปีของผู้ตรวจราชการ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๙ และที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนและขับเคลื่อนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางและวิธีการตรวจราชการภายใต้ประเด็นนโยบายสำคัญ (issue) สำหรับบรรจุไว้ในแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการ และพิจารณากำหนดกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ รวมถึงพิจารณากลั่นกรองข้อสังเกตข้อเสนอแนะ และรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการ

ดังนั้น เพื่อให้การตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ มีกรอบประเด็นนโยบายสำคัญในการตรวจราชการแบบบูรณาการ มีเครื่องมือในการบูรณาการข้อมูลสำหรับจัดทำแผนการตรวจราชการ การจัดทำข้อมูล การติดตามประเมินผล โดยใช้ภูมิสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้การตรวจราชการเป็นกลไกสำคัญของการบริหารราชการแผ่นดิน ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจ จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนและขับเคลื่อนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ โดยมีองค์ประกอบและหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-------------------|
| ๑.๑ ผู้ตรวจราชการพิเศษประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
(นักบริหารระดับสูง) | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ หัวหน้าผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี | ประธานคณะทำงาน |
| ๑.๓ ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี
ที่ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีมอบหมาย จำนวน ๒ ท่าน | รองประธานคณะทำงาน |
| ๑.๔ ผู้ตรวจราชการกระทรวง ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑.๕ ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑.๖ ผู้แทนสำนักงานเจเรตารวจ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ | คณะทำงาน |

/๑.๗ ผู้แทน..

- ๒ -

๑.๗	ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ	คณะทำงาน
๑.๘	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๙	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	คณะทำงาน
๑.๑๐	ผู้แทนสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)	คณะทำงาน
๑.๑๑	ผู้แทนสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)	คณะทำงาน
๑.๑๒	ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๓	ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๑.๑๔	ผู้เชี่ยวชาญด้านติดตามการปฏิบัติราชการ ในพื้นที่ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	คณะทำงาน และเลขานุการร่วม
๑.๑๕	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการตรวจราชการ สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการส่วนแผนและข้อมูลการตรวจราชการ สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของกระทรวงต่าง ๆ ภายใต้ประเด็นนโยบายสำคัญ (issue) และพิจารณากำหนดแนวทางและวิธีการตรวจราชการ กรอบประเด็นการตรวจติดตาม เครื่องมือในการตรวจติดตาม รูปแบบรายงานของการตรวจราชการแบบบูรณาการ แนวทางการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศสนับสนุนการตรวจราชการ พร้อมทั้งจัดทำแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ

๒.๒ ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ และภูมิสารสนเทศ เพื่อให้ผู้ตรวจราชการสำหรับใช้ประกอบในการวิเคราะห์ วางแผนในการลงพื้นที่ ตรวจติดตาม วิเคราะห์ผลการตรวจติดตามและการให้ข้อเสนอแนะ

๒.๓ รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และพิจารณากลับกรองข้อสังเกตหรือข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ และจัดทำรายงานภาพรวมผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีพิจารณา

๒.๔ เชิญผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงข้อมูลและข้อเท็จจริงตลอดจนจัดส่งข้อมูลหรือเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา

๒.๕ ดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

สำเนาถูกต้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(นางประสาธน์ ลือทรัพย์เอกชัย)

...คราะห์นโยบายและแผนข้ามภาค...

(หม่อมหลวงปนัดดา ดิศกุล)

รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี



คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

ที่ ๒๖๔/๒๕๕๙

เรื่อง การตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

เพื่อให้การตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงทุกกระทรวงเป็นมาตรการสำคัญในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) นโยบายของรัฐบาล วิสัยทัศน์ประเทศไทย ๒๐๑๕ - ๒๐๒๐ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และแผนงานบูรณาการงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคเร่งด่วนของประเทศ และก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ประหยัดและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และเป็นการดำเนินการในฐานะผู้สวดส่องดูแลแทนคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๙) ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ประกอบกับข้อ ๘ และ ข้อ ๙ ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ จึงมีคำสั่งมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง ดำเนินการตรวจราชการตามคำสั่ง ดังนี้

๑. การตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๘ ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง หรือผู้ตรวจราชการกรมที่ได้รับมอบหมาย ตรวจราชการตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล ดังนี้

๑.๑ การตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล (Issue) ได้แก่ ประเด็นนโยบายการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และประเด็นนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก และชุมชนเข้มแข็ง

๑.๒ การตรวจราชการแบบบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน เรื่อง การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

ให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ประมวลรายงานผลการตรวจติดตามในแผนการตรวจราชการในแต่ละรอบ เพื่อรายงานนายกรัฐมนตรีทราบตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการฯ และให้จัดทำรายงานผลการตรวจราชการแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รายงานคณะรัฐมนตรีทราบและเผยแพร่ต่อสาธารณชนต่อไป

/กรณีผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี...

- ๒ -

กรณีที่ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวงหรือผู้ตรวจราชการกรมที่ได้รับมอบหมาย พบประเด็นปัญหาสำคัญและต้องแก้ไข้ปัญหาโดยเร่งด่วน ซึ่งอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีนำเสนอปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีพิจารณาแจ้งหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและรายงานนายกรัฐมนตรี โดยไม่ต้องรอการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการตรวจราชการ

๒. การตรวจราชการตามมาตรา ๓๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย ตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด แผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด และการบริหารงบประมาณจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓. การตรวจติดตามของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน/ข้อร้องเรียนของประชาชนอันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติ หรือกรณีอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. การตรวจติดตามงานอื่น ๆ ตามที่คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี หรือปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มอบหมาย

การตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี และผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง ให้กระทรวง กรม หน่วยงานอื่นของรัฐ และจังหวัด อำนวยความสะดวกให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ โดยการเตรียมบุคคล เอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการตรวจราชการ เพื่อให้ผลการตรวจราชการมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสะดวกแก่การวินิจฉัยสั่งการของผู้บังคับบัญชาระดับสูงต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเอก

(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)

นายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ ๑ : ประเด็นนโยบายรัฐบาล (Issue) : การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการภายใต้งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๕ กระทรวง ๑๙ หน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศมีการบริหารจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยส่งเสริมการลดการเกิดขยะมูลฝอยที่ต้นทางและการนำไปใช้ประโยชน์ เพิ่มศักยภาพการจัดเก็บ ขนส่ง การกำจัดขยะมูลฝอยที่ตกค้างและที่เกิดขึ้นใหม่ ของเสียอันตราย ขยะติดเชื้อ เพิ่มศักยภาพการจัดการกากอุตสาหกรรมและอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งพัฒนากระบวนการแปรรูป มาตรการ และแนวทางการปฏิบัติ และบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ตลอดจนควบคุมมลพิษในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ และในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

๑.๑ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสขยะ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

แผนงาน : บูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม : สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสขยะ

๑. หลักการและเหตุผล

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ เช่น มลพิษทางอากาศที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก ฝุ่นซิลิกา สารอินทรีย์ระเหยง่าย ก๊าซต่างๆ เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ รวมทั้งโลหะหนักและสารเคมีต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างและต่อเนื่อง เช่น ปัญหาพิษทางอากาศจากหมอกควันภาคเหนือและภาคใต้ นอกจากนี้ยังเกิดจากกิจการพลังงานต่างๆ เช่น โรงไฟฟ้าถ่านหิน โรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นต้น หรือสารอินทรีย์ระเหยง่ายในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดหรือมลพิษที่เกิดจากขยะ ทั้งขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะทั่วไปที่กำจัดไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นผลกระทบแบบเรื้อรัง ประเด็นที่โรคและผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมมีความยากและแตกต่างจากโรคอื่นๆ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้น อาจไม่มีการแสดงอาการป่วยที่เห็นได้ชัดเจนแต่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและการพัฒนาการของเด็ก เช่น การสัมผัสมลพิษประเภทโลหะหนักต่างๆ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้ หรือการสัมผัสมลพิษประเภทสารก่อมะเร็งในปริมาณต่ำ หรือมลพิษทางอากาศทั้งประเภทที่เป็นฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือก๊าซต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อาจใช้ระยะเวลานานในการก่อให้เกิดโรค ดังนั้น การดำเนินการในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อป้องกันการสัมผัสเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานเครือข่าย จึงได้ดำเนินกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในงานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพคนทำงานและประชาชนที่สัมผัสขยะ ปี ๒๕๕๙ ได้เริ่มดำเนินการในพื้นที่ขยะอิเล็กทรอนิกส์และในจังหวัดที่มีขยะทั่วไปสะสมสูงสุดของประเทศในพื้นที่ ๘ จังหวัด ซึ่งในปี ๒๕๖๐ จะขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมประชาชนที่มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นในทุกพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมเป็น ๒๐ จังหวัด รวมทั้งต้องพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ และรักษา พื้นฟูสุขภาพของประชาชนและผู้ที่สัมผัสสัมผัสชยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม
๒. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓. เพื่อพัฒนาหน่วยงานเครือข่ายให้มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๔. เพื่อพัฒนากลไก องค์ความรู้ ศักยภาพเครือข่ายการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๕. เพื่อพัฒนาภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๖. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๓. ผลผลิตของโครงการ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๓๐)

๔. ตัวชี้วัดตามเล่มขาวคาคแดง

กลุ่มเป้าหมายมีการเฝ้าระวัง ป้องกันด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนที่สัมผัสชยะ ๒๐ จังหวัด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นอย่างน้อย ๔๖ จังหวัด
๒. ร้อยละของ รพศ./รพท. สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๕๐)
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๑๒ แห่ง

๖. ตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณ

เชิงปริมาณ : จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ และประชาชนที่สัมผัสชยะ ๗,๐๐๐ คน

เชิงคุณภาพ : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนที่สัมผัสชยะ ร้อยละ ๘๐

เชิงเวลา : ร้อยละของโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสชยะ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๙๐

โครงการย่อยที่ ๑ การประชุมราชการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ
ประชาชนและผู้สัมผัสระยะ (๒๗๕,๑๐๐ บาท)

กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๑.๑ การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานเวชศาสตร์
สิ่งแวดล้อม และการจัดการปัญหาด้านสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (๑๖,๙๐๐ บาท) จำนวน ๑๐ คน :
นักวิชาการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ นักวิชาการจาก สคร./ สสจ./ สสอ. นักวิชาการจาก
หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานอื่นๆ) ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญจาก
มหาวิทยาลัย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนภาคประชาชน/ประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ การประชุมพัฒนาเกณฑ์การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (๔๖,๒๐๐ บาท) จำนวน ๑๕
คน : นักวิชาการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ นักวิชาการจาก สคร./ สสจ./ สสอ. นักวิชาการ จาก
หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานอื่นๆ) ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญจาก
มหาวิทยาลัย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน/ประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ การประชุมพัฒนาเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (๔๐,๐๐๐
บาท) จำนวน ๑๓ คน : นักวิชาการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ นักวิชาการจาก สคร./ สสจ./ สสอ.
นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานอื่นๆ) ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน/ประชาชนที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๒.๑ การประชุมพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
(๔๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๑๓ คน : นักวิชาการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ นักวิชาการจาก สคร./
สสจ./ สสอ. นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานอื่นๆ) ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน/ประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ การประชุมพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาทีม Auditor การตรวจประเมินการจัดบริการเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม (๔๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๑๓ คน : นักวิชาการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ นักวิชาการจาก สคร./
สสจ./ สสอ. นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานอื่นๆ) ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน/ประชาชนที่เกี่ยวข้อง

**กิจกรรมที่ ๓ การประชุมเพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการ
สาธารณสุข (๑๘,๐๐๐ บาท) :** คณะทำงานพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการ จำนวน ๒๐ คน

**กิจกรรมที่ ๔ การประชุมเพื่อพัฒนากลไกเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและ
ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๖๔,๐๐๐ บาท) จำนวน ๒๕ คน :** นักวิชาการจากสำนัก
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นักวิชาการจากสำนักกระบาดวิทยา นักวิชาการจากสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ นักวิชาการ จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย

**กิจกรรมที่ ๕ การประชุมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๑๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๖๐ คน :** คณะทำงานระบบข้อมูลสำนักโรคจาก
การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบงานข้อมูล ฐานข้อมูล สถิติ เวชระเบียน ระบาดวิทยา และงาน
คอมพิวเตอร์เทคโนโลยีและสารสนเทศโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภายนอก

โครงการย่อยที่ ๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประชาชนและผู้สัมผัสระยะ (๘,๘๐๖,๗๐๐ บาท)

**กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย
สุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสระยะ**

๑.๑ การประชุมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
(๒,๒๕๔,๑๐๐ บาท) จำนวน ๖๐ คน : ผู้บริหาร/วิทยากร/ผู้จัดการประชุม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการจากสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๑.๒ การประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนและผู้ประกอบอาชีพ
สัมผัสระยะ (๔๖๓,๐๐๐ บาท) จำนวน ๑๐๐ คน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ/ส่วนกลาง สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓ การประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลสุขภาพประชาชนพื้นที่รอบเมือง
ทองคำ (๔๖๓,๐๐๐ บาท) จำนวน ๘๐ คน : สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๒ และ ๓ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด สาธารณสุขอำเภอ พยาบาล/นักวิชาการ ที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ/
รพท. รพช. และ รพ.สต.

๑.๔ การประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม (๓๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๙๐ คน : ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อมและ/หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรค
เขตเมือง ผู้บริหารระดับสูงในกรมควบคุมโรค นักวิชาการจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
วิทยากร ผู้จัดการอบรม และผู้สังเกตการณ์

๑.๕ การประชุมเพื่อพัฒนาเครือข่ายหลักสูตรพื้นฐานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (๓๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๕๐ คน : ผู้บริหารสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม นักวิชาการใหม่ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ ผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อมและ/หรือผู้รับผิดชอบงานตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานจากสำนักงานควบคุมป้องกันโรค ๑-๑๒
และ สป.ค.ม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในเขตเศรษฐกิจพิเศษ วิทยากร คณะทำงาน

๑.๖ การประชุมเพื่อจัดทำหลักสูตรการสอบสวนโรคด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบ
อาชีพและสิ่งแวดล้อม (๑๖๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๒๐ คน : คณะทำงานจัดทำหลักสูตร และนักวิชาการจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๗ การประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับการจัดการบริการอาชีวอนามัยตามมาตรฐานใน
รพช. (๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๓๐๐ คน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

๑.๘ การประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบ
อาชีพและ สิ่งแวดล้อม (๖๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๗๐ คน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๑.๙ การประชุมเพื่อพัฒนาทีม Auditor สำหรับการตรวจประเมินการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (๔๖๓,๐๐๐ บาท) จำนวน ๓๐ คน : ผู้บริหาร วิทยากร และเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม วิทยากร และเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โรงพยาบาล

๑.๑๐ การอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น (๖๐ ชั่วโมง) (๔๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๕๕ คน : พยาบาลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิทยากร ผู้จัดการประชุมและผู้สังเกตการณ์ประชุม

๑.๑๑ การประชุมเพื่อพัฒนาแพทย์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๕๐๐,๐๐๐ บาท)

๑) การประชุมเพื่อพัฒนาแพทย์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๕๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๖ คน : แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์มหาวิทยาลัย ฯลฯ

๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนหลักสูตรพัฒนาแพทย์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๑๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๑๕ คน : แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์มหาวิทยาลัย ฯลฯ

๓) การอบรมการจัดการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมพื้นฐาน สำหรับแพทย์รุ่นที่ ๒ ปี ๒๕๖๐ (หลักสูตร ๔ วัน) (๑๕๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๕๔ คน : แพทย์ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม ๑๒ โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐ จังหวัด ๑๒ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคจากการทำงาน และแพทย์ในสังกัดกรมควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพทย์ทั่วไปในหน่วยงานรัฐบาลที่สนใจ วิทยากร บุคลากร และคณะทำงาน คณะทำงาน และผู้จัดการประชุม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ

๔) การอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รุ่นที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ (หลักสูตร ๕ วัน) (๒๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๓๖ คน : วิทยากร แพทย์ และคณะทำงาน

๑.๑๒ การประชุมเพื่อพัฒนาหน่วยบริการภาคเอกชนให้ดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัย (๓๐๓,๖๐๐ บาท)

๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการควบคุมคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการภาคเอกชน (๕๕,๓๐๐ บาท) จำนวน ๒๔๐ คน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยบริการภาคเอกชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลและส่วนภูมิภาค

๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัย (๒๔๘,๓๐๐ บาท) จำนวน ๑๒๐ คน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยบริการภาคเอกชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑลและส่วนภูมิภาค

๑.๑๓ การประชุมเพื่อถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๔๕๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๖๐ คน : แพทย์และพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่สถิติ เวชระเบียน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรมที่ ๒ การประชุมเพื่อพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (๗๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๑๐๐ คน : ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค สคร. ๗ แห่ง (๑, ๒, ๕, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑), สสจ. ๑๐ จังหวัด (ตาก, สระแก้ว, ตราด, มุกดาหาร, สงขลา, กาญจนบุรี, เชียงราย, หนองคาย, นครพนม, นราธิวาส) รพศ./รพท./รพช., รพ.สต., หน่วยบริการสธ. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชนในพื้นที่จังหวัดเศรษฐกิจพิเศษ

กิจกรรมที่ ๓ การประชุมรับรองผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และประเมินความเสี่ยงการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลระดับ ๕ และ ๕ ต่อเนื่อง (๒๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๓๐๐ คน : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

กิจกรรมที่ ๔ การประชุมเพื่อพัฒนาระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๕๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๑๐ คน : ผู้บริหารและนักวิชาการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม วิทยาการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมคลังข้อมูลฯ)

โครงการย่อยที่ ๓ การสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสระยะ (๔,๓๒๔,๙๐๐ บาท)

กิจกรรมที่ ๑ การจัดทำคู่มือ แนวทาง องค์ความรู้ในการดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่และประชาชน (๔๐๐,๐๐๐ บาท) : โพสต์เตอร์ ๑,๐๐๐ แผ่น เล่มคู่มือ/แนวทาง ๑,๐๐๐ เล่ม

กิจกรรมที่ ๒ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการและการวิเคราะห์ตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อมและชีวภาพ (๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท)

๒.๑ การพัฒนาเทคโนโลยีหรือวิธีการตรวจวิเคราะห์สารพิษชนิดใหม่ จำนวน ๓ เรื่อง (๖๐๐,๐๐๐ บาท)

๒.๒ การประชุมราชการเพื่อรองรับการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ : ๒๐๐๕ (๒๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๓๐ คน : ผู้บริหาร นักวิชาการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นักวิจัย และเจ้าหน้าที่ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา

๒.๓ การตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ : ๒๐๐๕ (๘๐,๐๐๐ บาท)

๒.๔ การทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing: PT) ด้านการตรวจวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ (๔๒๐,๐๐๐ บาท)

๒.๕ การทวนสอบอุปกรณ์/เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเครื่องแก้วในห้องปฏิบัติการ (๑๕๐,๐๐๐ บาท)

๒.๖ การกำจัดสารเคมีและกากของเสียอันตรายทางห้องปฏิบัติการ (๒๐๐,๐๐๐ บาท)

๒.๗ การปรับปรุงระบบการให้บริการและระบบเชื่อมโยงอินเทอร์เน็ต (๕๓๐,๐๐๐ บาท)

กิจกรรมที่ ๓ การสนับสนุน เสริมสร้างการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุข (๒๑๘,๐๐๐ บาท) : จำนวนโล่และใบประกาศเกียรติคุณที่มอบให้โรงพยาบาลและสถานประกอบการที่ผ่านการพิจารณารับรองผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๔ การจ้างดูแลความปลอดภัยระบบการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (TOR) (๙๐,๐๐๐ บาท)

กิจกรรมที่ ๕ การสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสระยะในระดับเขต (๑,๖๑๖,๙๐๐ บาท)

โครงการย่อยที่ ๔ การติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสระยะ (๑,๔๙๕,๐๐๐ บาท)

กิจกรรมที่ ๑ การติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานพื้นที่ปัญหาสำคัญ (๘๕๐,๐๐๐ บาท) กลุ่มเป้าหมาย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

กิจกรรมที่ ๒ การติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน (๓๐๐,๐๐๐ บาท) กลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

กิจกรรมที่ ๓ การติดตาม สืบสวนโรค สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๓๐๐,๐๐๐ บาท) จำนวน ๕ คน : คณะกรรมการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน คณะทำงานสอบสวนโรคและผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ ๔ การติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาและบริหารจัดการระบบข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๔๕,๐๐๐ บาท) จำนวน ๕ คน : นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อมูลพื้นที่จังหวัดเพื่อดำเนินงานภายใต้แผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.พื้นที่ปัญหาหมอกพิษขยะ จำนวน ๒๐ จังหวัด

เขตสุขภาพ	จังหวัดเป้าหมาย	เป้าหมายการดำเนินงาน (ราย)
เขตสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่	ลำพูน	๔๐๐
เขตสุขภาพที่ ๒ พิษณุโลก	พิษณุโลก	๒๐๐
เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์	นครสวรรค์	๔๐๐
เขตสุขภาพที่ ๔ สระบุรี	พระนครศรีอยุธยา	๒๕๐
	สระบุรี	๓๕๗
เขตสุขภาพที่ ๕ ราชบุรี	กาญจนบุรี	๔๐๐
	เพชรบุรี	๔๐๐
เขตสุขภาพที่ ๖ ชลบุรี	สมุทรปราการ	๓๐๐
	ปราจีนบุรี	๔๐๐

เขตสุขภาพ	จังหวัดเป้าหมาย	เป้าหมายการดำเนินงาน (ราย)
เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น	ขอนแก่น	๓๐๐
	กาฬสินธุ์	๓๐๐
	ร้อยเอ็ด	๔๐๐
เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี	อุดรธานี	๔๐๐
เขตสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมา	บุรีรัมย์	๔๐๐
	นครราชสีมา	๕๐๐
เขตสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	๒๕๐
	มุกดาหาร	๔๐๐
เขตสุขภาพที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช	๓๐๐
	สุราษฎร์ธานี	๔๐๐
เขตสุขภาพที่ ๑๒ สงขลา	สงขลา	๕๐๐
รวมทั้งหมด		๗,๐๐๐

หมายเหตุ : ข้อมูลเป้าหมายการดำเนินงาน (ราย) เป็นจำนวนประมาณการ ซึ่งอยู่ระหว่างการสำรวจและรวบรวมข้อมูล

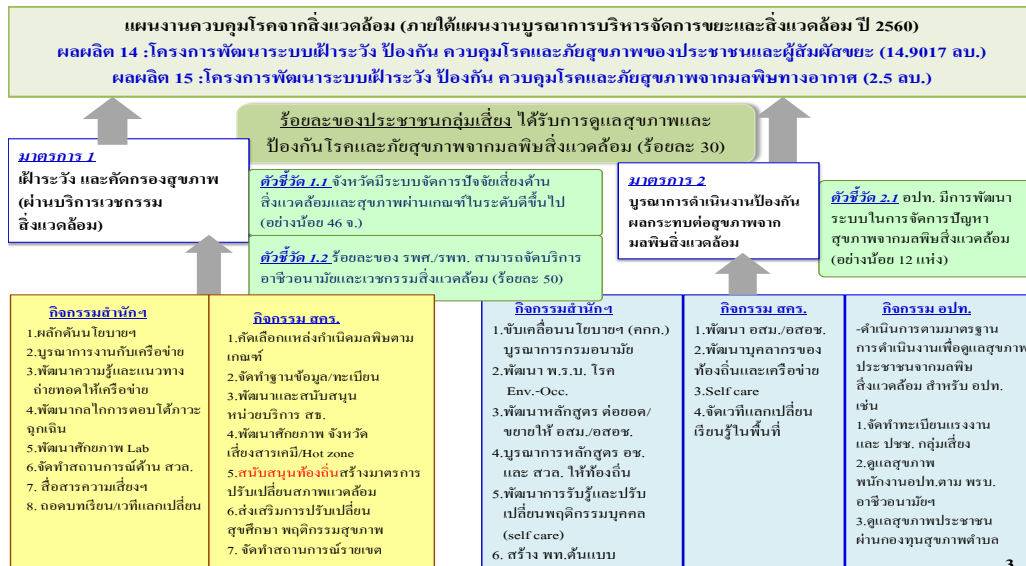
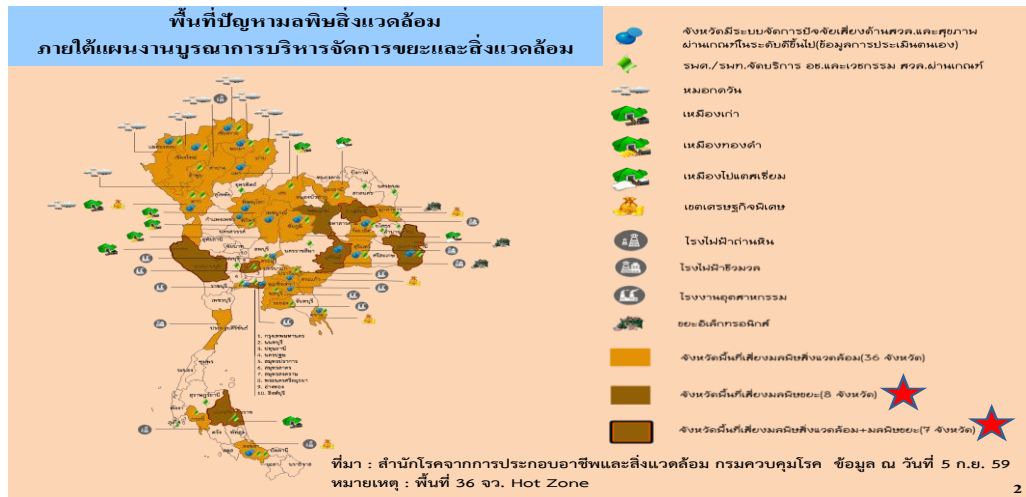
๒. พื้นที่ปัญหามลพิษทางอากาศ จำนวน ๑๑ จังหวัด

เขตสุขภาพ	จังหวัดเป้าหมาย
เขตสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่	เชียงใหม่ (หมอกควัน)
	เชียงใหม่ (หมอกควัน)
	แพร่ (หมอกควัน)
	ลำพูน (หมอกควัน)
	แม่ฮ่องสอน (หมอกควัน)
	พะเยา (หมอกควัน)
	น่าน (หมอกควัน)
	ลำปาง (หมอกควัน)
เขตสุขภาพที่ ๒ พิษณุโลก	ตาก (หมอกควัน)
เขตสุขภาพที่ ๔ สระบุรี	สระบุรี (ฝุ่นหน้าพระลาน)
เขตสุขภาพที่ ๖ ชลบุรี	ชลบุรี (ฝุ่นหิน)
	ระยอง (มลพิษอุตสาหกรรม)
เขตสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมา	นครราชสีมา (ฝุ่นหิน)
	สุรินทร์ (ฝุ่นหิน)

๓. พื้นที่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

๓.๑. พื้นที่เหมืองทอง	๓.๒ พื้นที่เหมืองเก่า	๓.๓ เหมืองโปแตช	๓.๔ พื้นที่โรงไฟฟ้าถ่านหิน
เขต ๒ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก เขต ๓ พิจิตร เขต ๘ เลย	เขต ๒ ดาก (แคดเมียม) เขต ๓ *อุทัยธานี (สารหนู) เขต ๕ กาญจนบุรี (ตะกั่ว) *สุพรรณบุรี (สารหนู) เขต ๑๑ นครศรีธรรมราช (สารหนู)	เขต ๘ อุดรธานี เขต ๙ ชัยภูมิ	เขต ๑ ลำปาง เขต ๑๑ กระบี่ เขต ๑๒ สงขลา
			๓.๕ โรงไฟฟ้าชีวมวล
			เขต ๗ ร้อยเอ็ด เขต ๙ บุรีรัมย์ สุรินทร์ นครราชสีมา

พื้นที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง	รายชื่อจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยง
๓.๖ พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	เขต ๑ เชียงราย (อ.แม่สาย/อ.เชียงแสน/อ.เชียงของ) เขต ๒ ดาก (อ.แม่สอด/อ.พบพระ/อ.แม่ระมาด) เขต ๕ กาญจนบุรี (อ.เมือง) เขต ๖ สระแก้ว (อ.อรัญประเทศ/อ.วัฒนานคร) ตราด (อ.คลองใหญ่) เขต ๘ *หนองคาย (อ.เมือง/อ.สระใคร) *นครพนม (อ.เมือง/อ.ท่าอุเทน) เขต ๑๐ มุกดาหาร (อ.เมือง/อ.หว้านใหญ่/อ.ดอนตาล) เขต ๑๒ สงขลา (อ.สะเดา) *นราธิวาส (อ.สุไหงโก-ลก/อ.ตากใบ/อ.แว้ง/อ.ยี่งอ/ อ.เมือง)
๓.๗ พื้นที่นิคมอุตสาหกรรม	เขต ๔ พระนครศรีอยุธยา เขต ๕ สมุทรสาคร เขต ๖ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ เขต ๑๓ *ปทุมธานี



โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน และผู้สัมผัสระยะ (14.9017 ลบ.)

ตัวชี้วัด	2559		2560
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย
1. ร้อยละของ ปชช. และคนทำงาน สัมผัสระยะในพื้นที่เสี่ยงได้รับการ คัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ	8 จว. / 30% / 3,457 คน	8 จว. / 33.94% / 3,910 คน	20 จว. / 30% / 7,000 คน
2. ร้อยละของ รพศ., รพท. สามารถ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	30% / 35 แห่ง จาก 116 แห่ง	34.48% / 40 แห่ง จาก 116 แห่ง	50% / 58 แห่ง จาก 116 แห่ง

ที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ข้อมูล ณ วันที่ 25 ต.ค. 59

5

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี

ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์ ๐๘๑ ๘๓๔ ๔๕๖๖ E-mail : prempree@hotmail.com

ผู้ประสานงานโครงการ

๑. นางสุธิดา อุทะพันธุ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๙๓ โทรสาร ๐๒ ๕๕๑ ๘๒๑๘

มือถือ ๐๘๖ ๕๒๐ ๗๙๐๕ E-mail : env-med@googlegroups.com

๒. นางกศนี สิริบุษกะ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๙๒ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๘๙

มือถือ ๐๘๑ ๓๔๓ ๒๕๔๔ E-mail : occupah@gmail.com

๓. นายประยัต เคนโยธา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๙๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๘๙

มือถือ ๐๙๒ ๕๐๑ ๕๗๐๙ E-mail : env-med@googlegroups.com

๔. นางอรพรรณ ศิริวงษ์

นักวิชาการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๙๒ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๘๙

มือถือ ๐๘๖ ๒๔๔ ๓๑๙๒ E-mail : occupah@gmail.com

๑.๒ โครงการพัฒนากฎหมาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแลบังคับใช้กฎหมาย ในการจัดการขยะอย่างเข้มงวด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

แผนงาน : บูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม : ๑. ส่งเสริม พัฒนาแนวทางการจัดการมูลฝอยและการนำขยะไปใช้ประโยชน์

๒. พัฒนากฎหมาย ระเบียบ มาตรการแนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแล บังคับใช้

๑. หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและกำหนดให้การแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยเป็นวาระแห่งชาติ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องประสานความร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนทั้งมูลฝอยทั่วไปมูลฝอยติดเชื้อ และของเสียอันตรายจากชุมชนซึ่งจากสถานการณ์การจัดการมูลฝอยทั่วไปในปัจจุบัน พบว่ายังคงมีปัญหาการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ พบการเทกองและเผาในที่โล่ง การลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อและของเสียอันตรายในที่สาธารณะโดยพบว่ามูลฝอยที่ได้รับการจัดการที่ถูกต้องเพียงร้อยละ ๓๐ และสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คาดการณ์ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อประมาณ ๕๒,๑๔๗ ตัน มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกส่งเข้าเตาเผาทั้งเตาเผาของโรงพยาบาล เตาเผาของ อปท. และเตาเผาเอกชน รวมทั้งสิ้นอย่างน้อย ๓๓,๐๕๕ ตัน (ร้อยละ ๖๓) มูลฝอยที่เหลือร้อยละ ๓๗ ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ เกิดจากเตาเผาของโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมหรือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ การเก็บรวบรวมไม่ครอบคลุม คลินิกเอกชน คลินิกสัตว์ และโรงพยาบาลสัตว์ ระบบการรวบรวมและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนมีปัญหา มูลฝอยติดเชื้อตกค้างจากปัญหาการขนส่งของบริษัเอกชน และตกค้างเพื่อการกำจัด เนื่องจากปัญหาด้านกายภาพ และความพร้อมในการจัดการมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากสถานบริการการสาธารณสุขขนาดเล็ก เช่น คลินิกเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกสัตว์ที่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการรวบรวม การขนส่ง และการกำจัด แม้ว่ามีปริมาณการเกิดไม่มาก แต่การเก็บรวบรวมและนำไปกำจัดอย่างถูกต้องเป็นไปได้ยากลำบาก รวมทั้งโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีการใช้ระบบควบคุมกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infections waste Manifest system) และปัจจุบันองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ยังไม่มีความพร้อมในการกำจัดขยะติดเชื้อให้ได้ตามมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นไปตามกฎหมาย (กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดขยะติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕) จึงส่งผลให้โรงพยาบาลผู้เป็นเจ้าของขยะติดเชื้อ ต้องแบกรับภาระในการกำจัดขยะติดเชื้อด้วยตนเอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการขยะติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการทั้งจากแหล่งกำเนิดและหน่วยบริการระดับท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบของปัญหาขยะติดเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาดังกล่าว และมีมาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ๓) พัฒนาระบบบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๔) พัฒนากฎหมายและระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยระดับจังหวัดได้สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสาธารณสุข มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นคณะอนุกรรมการฯ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการฯ เพื่อเป็นกลไกตามกฎหมายสาธารณสุขทำหน้าที่ประสานความร่วมมือการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยและผลกระทบต่อสุขภาพด้วย

๒. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย หรือมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติด้านการจัดการมูลฝอยให้มีความทันสมัย เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- ๒) เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการจัดการมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะไม่ก่อให้เกิดส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๓. เป้าหมาย

ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ดูแลสุขภาพจากผลกระทบของปัญหามูลฝอย ด้วยการบริหารจัดการมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ

๔. ระยะเวลา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๕. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย

สถานบริการการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖. แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการจัดการมูลฝอย
- ๒) ส่งเสริมให้เกิดขึ้นแบบการจัดการมูลฝอย
- ๓) พัฒนาให้เกิดระบบการจัดการมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด
- ๔) ส่งเสริมให้เกิดการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ผ่านมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital

๗. ผลผลิต

- ๑) กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕
- ๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ.
- ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัย ชุมชนต้นแบบ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง มีการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทาง
- ๔) สถานบริการการสาธารณสุขดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital

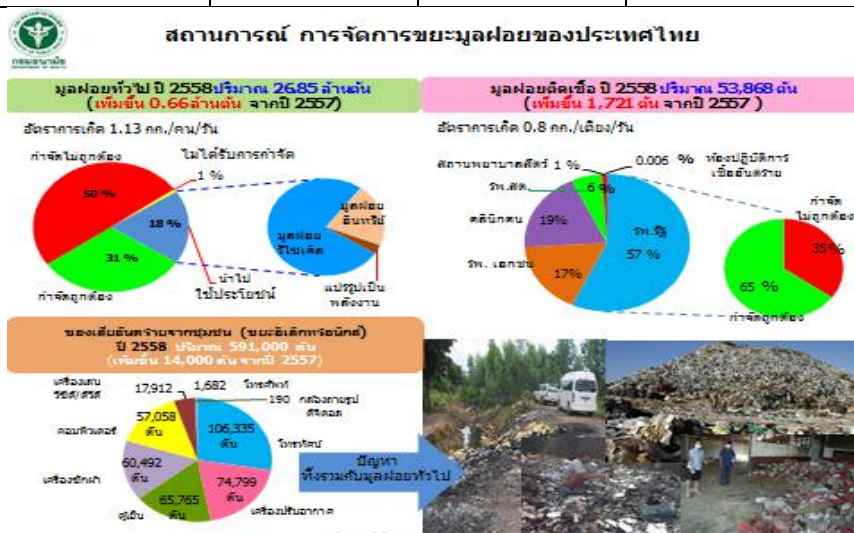
๘. ตัวชี้วัด

- ๑) เมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชนต้นแบบที่มีการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย และของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทาง อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง
- ๒) พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ด้านการจัดการมูลฝอย จำนวน ๓ เรื่อง
- ๓) สถานบริการการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๗๕

๙. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลักภายใต้โครงการ	วัตถุประสงค์	พื้นที่ดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (งบดำเนินงาน)
๑. การจัดการมูลฝอยทั่วไป ๑.๑ การจัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. ๑.๒ การพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่น	เพื่อให้มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจรตั้งแต่การรวบรวม คัด	อบท./ชุมชน/ อสม.	ต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ที่มีการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทาง อย่าง	๓๒,๑๒๘,๗๐๐ บาท

กิจกรรมหลักภายใต้โครงการ	วัตถุประสงค์	พื้นที่ดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	งบประมาณ (งบดำเนินงาน)
ต้นแบบด้านการจัดการมูลฝอย ๑.๓ ส่งเสริมบทบาท อสม.ในการจัดการมูลฝอยระดับครัวเรือนและชุมชน ๑.๔ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๑.๕ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงาน	แยก เก็บรวบรวมขนส่งและกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด		น้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง	
๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๒.๑ ยกร่างกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ๒.๒ พัฒนาระบบแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๒.๓ ประเมินผลการจัดการมูลฝอยของสถานบริการสาธารณสุข ๒.๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๒.๕ ส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานGREEN&CLEAN ๒.๖ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน	พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐานและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด	สถานบริการสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศ	สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๗๕	





๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ

ผู้อำนวยการสำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๑๗ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๑

ผู้ประสานงานโครงการ

๑. นางณิรณ อากาศรัส

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๑๖ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๑

มือถือ ๐๘๑ ๕๖๖ ๘๘๗๙

E-mail : a.neeranuch@gmail.com

๒. นายประโชติ กราบทราบ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๒๘ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๐๐

มือถือ ๐๘๑ ๖๒๖ ๔๑๑๑

E-mail : prachote.k@anamai.mail.go.th

๓. น.ส.นารัตน์ อภิชัยนันท์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๑๖ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๒๑

มือถือ ๐๘๓ ๗๗๗ ๖๒๒๙

E-mail : nawarat.t@anamai.mail.go.th

๑.๓ โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : ๑. ขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล ๘๙๖ แห่ง ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องร้อยละ ๙๐
(๒๐,๖๐๗ ตัน/ปี)

เป้าหมาย : ขยะติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด : ๒. ร้อยละของจังหวัดมีการเบิกจ่ายและกำกับการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย : มีการรายงานการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานตามกิจกรรมจากจังหวัด
ร้อยละ ๙๐

หมายเหตุ

รอ template จากสำนักบริหารการสาธารณสุข สป.

ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัย ให้สอบถามโดยตรงไปที่

สำนักบริหารการสาธารณสุข สป.

โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๑๖๓๕, ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๖๒ - ๖๓

๒. ประเด็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (Hot Issue) : การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ๑. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

๒. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น : การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

A. ภาพรวมสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน

- แนวโน้มและสถานการณ์ RTI ยอดรวมผู้เสียชีวิต ๒๕๕๔-๒๕๕๙ (๕ ปีย้อนหลัง)

- จำแนกการตาย ตามปัจจัยเสี่ยงหลัก (คน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม)

B. ผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และข้อพิจารณา เสนอแนะที่สำคัญ

๑. หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสาม อันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety ๒๐๑๕ ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับ ๒ ของโลก โดยมีอัตราการตาย ๓๖.๒ ต่อประชากรแสนคน และจากข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ ๒๓,๐๐๐ - ๒๔,๐๐๐ คน หรือชั่วโมงละ ๓ คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดอีกปีละกว่า ๗,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๒ แสนล้านบาทต่อปี

สาเหตุหลักจากการขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ดื่มแล้วขับ ง่วง/หลับใน และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้อุบัติเหตุรุนแรงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ไม่สวมหมวกกันน็อก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือถนนและสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย เหล่านี้ล้วนส่งผลให้อุบัติเหตุมีความรุนแรงมากขึ้น และอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นบนถนนของ อบต. หมู่บ้าน กลุ่มผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานที่มีการดื่มสุราก่อนขับซิ่งรถยนต์ และรถจักรยานยนต์

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีเป้าหมายลดการตายจากปี ๒๕๕๔ ลงครึ่งหนึ่งภายในปี ๒๕๖๓ และในปี ๒๕๖๐ กำหนดค่าเป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๔ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๖๐ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดกรอบการดำเนินงาน ๒ ประเด็น ดังนี้ ๑) ชุมชนปลอดภัย ๒) เมืองปลอดภัย

๑. ชุมชนปลอดภัย โดยมีโครงการการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC) โดยมุ่งเน้นให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอผ่านกลไกต่างๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและบูรณาการในระดับอำเภอลงไปสู่ท้องถิ่น ได้แก่ ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS), อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน (DC), ตำบลจัดการสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ ๕ ส. ดังนี้

๑.๑ การจัดการข้อมูล (Information)

๑.๒ การสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจร (Investigation)

๑.๓ การชี้เป้าจุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง (Focus on priority problem)

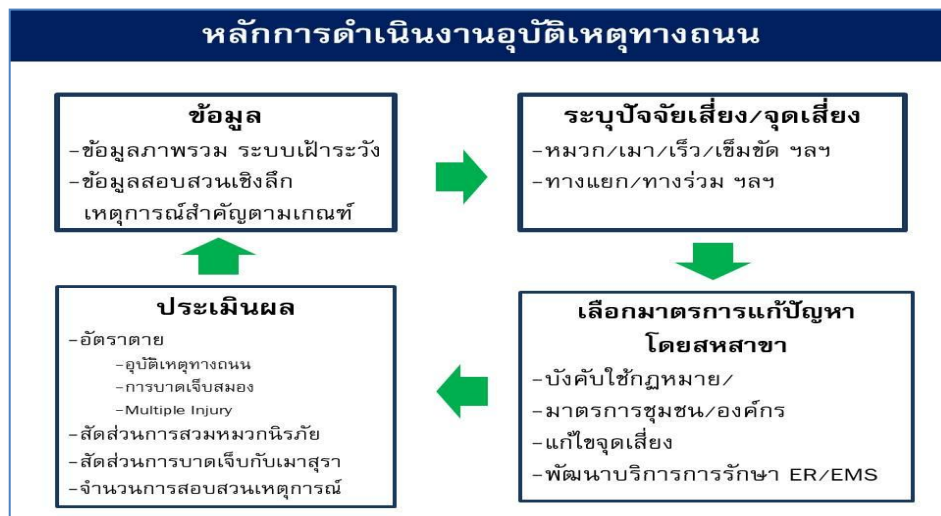
๑.๔ ขับเคลื่อนโดยสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary approach)

๑.๕ การมีส่วนร่วมของชุมชน Stakeholder & Community participation

☞ มาตรการชุมชน (Community participation)

☐ มาตรการองค์กร (Organization)

๑.๖ การประเมินผล (Evaluation)



๒. เมืองปลอดภัย การขับเคลื่อนในเขตเมืองที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการคมนาคมขนส่ง พบว่า อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ การดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับเพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพการสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยง การออกมาตรการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การกำหนดเป้าหมายและพื้นที่เข้มข้น และประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) อย่างมีประสิทธิภาพและเห็นผลเป็นรูปธรรมและมีกรอบการดำเนินงานดังนี้

๒.๑ ส่งเสริมให้มีกลไกการจัดการข้อมูล/วิเคราะห์ เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ (Situation Room) ในการจัดการความปลอดภัยทางถนน เช่น การจัดการจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง

๒.๒ พัฒนาพื้นที่ควบคุมพิเศษเพื่อเป็นเขตจราจรปลอดภัย (Traffic Safety Zones) ได้แก่ การจัดการพื้นที่ผิวการจราจร การจัดการความปลอดภัยของรถจักรยาน การจัดการความปลอดภัยในเด็ก การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สวมหมวกนิรภัย ความเร็ว การดื่มแล้วขับ การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ เป็นต้น

๒.๓ ร่วมกันสนับสนุนวิชาการ เทคโนโลยี และงบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาของพื้นที่

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC)

๒.๒ เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI)

๒.๓ เพื่อพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

๓. ผลผลิตและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	เชิงปริมาณ จำนวนอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC)	อย่างน้อย ๒๔๑	อำเภอ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
	เชิงคุณภาพ จำนวนอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC) และผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของอำเภอที่ดำเนินการ	อย่างน้อย ๑๒๐	อำเภอ
๒	เชิงปริมาณ จำนวนหน่วยงาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI)	๓๐	องค์กร
	เชิงคุณภาพ จำนวนองค์กรที่มีกลไกการจัดการข้อมูล/วิเคราะห์ เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ (Situation Room) และพัฒนาพื้นที่ควบคุมพิเศษเพื่อเป็นเขตจราจรปลอดภัย (Traffic Safety Zones)	๑๕	องค์กร
๓	มีระบบการจัดการข้อมูลจากการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ (Dashboard) สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	๑	ระบบ
๔	จัดงานแถลงข่าวประชาสัมพันธ์ธรรมาภิบาลช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของจังหวัด และติดตามประเมินผลนโยบาย/ข้อสั่งการ	๒	ครั้ง

๔. งบประมาณโครงการ ๖,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (หกล้านบาทถ้วน)

๕. กิจกรรมการดำเนินงานในโครงการ

ประเด็น	กิจกรรม	หน่วยงาน
๑. เชิงระบบบริหารจัดการ	๑. กลไกดำเนินงานของ ศปถ. ระดับต่างๆ ๒. กลไกจัดการ “ระบบข้อมูล” ๓. กำหนดให้มี “มาตรการด้านความปลอดภัยทางถนน”	๑. มหาดไทย : สนง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด/ท้องถิ่น ๒. สาธารณสุข : สสจ. / รพศ. / รพท. ๓. ตำรวจภูธรจังหวัด ๔. คมนาคม : แขวงทางหลวง แขวงทางหลวงชนบท ขนส่งจังหวัด ๕. หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศึกษาธิการ สวัสดิการแรงงานจังหวัด
๒. เชิงความเสี่ยงหลัก	๑. การจัดการ “ความเร็ว” โดยเฉพาะความเร็วในเขตเมือง ๒. การจัดการแก้ไข “จุดเสี่ยง” โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น/ชุมชน ๓. การจัดการปัญหา “ดื่ม/เมาแล้วขับ” ๔. การจัดการ “พฤติกรรมเสี่ยงหลักอื่นๆ”	๑. มหาดไทย : สนง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด/ท้องถิ่น ๒. สาธารณสุข : สสจ. / รพศ. / รพท. ๓. ตำรวจภูธรจังหวัด ๔. คมนาคม : แขวงทางหลวง แขวงทางหลวงชนบท ขนส่งจังหวัด ๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖. หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศึกษาธิการ สวัสดิการแรงงานจังหวัด

๖. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

ค่าเป้าหมายการ ลดโรคและภัย สุขภาพ	ข้อมูลพื้นฐาน			ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ				
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ค่าเป้าหมาย ระดับประเทศ	๒๒.๘๙	๑๙.๙๖	๑๗.๘๑	๑๖.๐	๑๔.๐	๑๓.๐	๑๒.๐	๑๑.๐

หมายเหตุ ข้อมูลปี ๕๖ เป็นข้อมูลมรณบัตร (กรมการปกครอง) ที่ตรวจสอบ (verify) กับหนังสือรับรองการตาย (กระทรวงสาธารณสุข) ส่วนปี ๕๗-๕๘ เป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้ตรวจสอบกับหนังสือรับรองการตาย

ค่าเป้าหมายจำแนกรายเขตสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๓

ค่า เป้าหมาย (จำนวน)/ เขต สุขภาพ	ค่า median ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
		ลดลงร้อยละ ๒๑ จาก median ๕๓-๕๕	ลดลงร้อยละ ๒๘ จาก median ๕๓-๕๕	ลดลงร้อยละ ๓๕ จาก median ๕๓-๕๕	ลดลงร้อยละ ๔๒ จาก median ๕๓-๕๕	ลดลงร้อยละ ๕๐ จาก median ๕๓-๕๕
๑	๑,๓๖๒	๑,๐๗๖	๙๘๑	๘๘๕	๗๙๐	๖๘๑
๒	๘๘๘	๗๐๒	๖๓๙	๕๗๗	๕๑๕	๔๔๔
๓	๗๗๓	๖๑๑	๕๕๗	๕๐๒	๔๔๘	๓๘๗
๔	๙๙๔	๗๘๕	๗๑๖	๖๔๖	๕๗๗	๔๙๗
๕	๑,๔๖๕	๑,๑๕๗	๑,๐๕๔	๙๕๒	๘๔๙	๗๓๓
๖	๑,๘๒๘	๑,๔๔๔	๑,๓๑๖	๑,๑๘๘	๑,๐๖๐	๙๑๔
๗	๘๖๒	๖๘๑	๖๒๑	๕๖๐	๕๐๐	๔๓๑
๘	๗๒๒	๕๗๐	๕๑๙	๔๖๙	๔๑๘	๓๖๑
๙	๑,๓๙๓	๑,๑๐๐	๑,๐๐๓	๙๐๕	๘๐๘	๖๙๗
๑๐	๘๕๐	๖๗๒	๖๑๒	๕๕๓	๔๙๓	๔๒๕
๑๑	๑,๓๖๔	๑,๐๗๗	๙๘๒	๘๘๖	๗๙๑	๖๘๒
๑๒	๑,๑๒๖	๘๘๙	๘๑๐	๗๓๒	๖๕๓	๕๖๓
๑๓	๑๙๔	๑๕๓	๑๔๐	๑๒๖	๑๑๓	๙๗

หมายเหตุ ข้อมูลจาก median ๕๓-๕๕ เป็นข้อมูลที่ตรวจสอบกับมรณบัตรแล้ว

๗. มาตรการเป้าหมาย พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

- การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

มาตรการ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย (Setting)	กิจกรรมสำคัญ	
	สำนัก/สถาบัน	สคร.		สำนัก	สคร.
มาตรการที่ ๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC)					
ตัวชี้วัดที่ ๑ : จำนวนอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC) และผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ระดับดี ไม่น้อยกว่า ๕๐% ของ ๒๔๑ อำเภอ เกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ระดับดีเยี่ยม >๙๐% ระดับดีมาก ๘๐-๙๐% ระดับดี ๗๐-๗๙% ระดับปานกลาง ๖๐-๖๙%	๗๖ จังหวัด (มี ๘๗๘ อำเภอ) มีการดำเนินงาน DHS/DC ไม่น้อยกว่า ๒๔๑ อำเภอ และผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี ≥ ๑๒๐ อำเภอ	คำนวณจำนวนอำเภอตามจังหวัดพื้นที่เสี่ยงจากฐานข้อมูลมรณบัตรปี ๒๕๕๗ ดังนี้ สคร.๑ = ๓๐ อำเภอ สคร.๒ = ๑๔ อำเภอ สคร.๓ = ๑๗ อำเภอ สคร.๔ = ๒๑ อำเภอ สคร.๕ = ๒๑ อำเภอ สคร.๖ = ๒๔ อำเภอ สคร.๗ = ๑๗ อำเภอ สคร.๘ = ๒๒ อำเภอ สคร.๙ = ๑๘ อำเภอ สคร.๑๐ = ๑๕ อำเภอ สคร.๑๑ = ๒๓ อำเภอ สคร.๑๒ = ๑๙ อำเภอ สคร.๑๓ = - รวม ๒๔๑ อำเภอ	จังหวัดพื้นที่เสี่ยง จากฐานข้อมูลมรณบัตรปี ๒๕๕๗ ดังนี้ ๑) พื้นที่สีส้มและแดง ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของอำเภอทั้งหมด ๒) พื้นที่สีเหลือง ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของอำเภอทั้งหมด ๓) พื้นที่สีเขียว ดำเนินการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของอำเภอทั้งหมด *** จากการคำนวณตามพื้นที่ จะมีพื้นที่ดำเนินการ ไม่น้อยกว่า ๒๔๑ อำเภอ	๑. จัดเวทีชี้แจงนโยบายและมาตรการดำเนินงาน (DHS/DC) ระดับประเทศ (สคร./สสจ) ๒. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC) ๓. จัดทำระบบการติดตามการดำเนินงานเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	๑. จัดเวทีชี้แจงนโยบายและมาตรการการดำเนินงาน (DHS/DC) ระดับเขต (จังหวัด/อำเภอ) ๒. สนับสนุนจังหวัดดำเนินการประเมินการดำเนินงานในระดับอำเภอ (แบบประเมินตนเอง) ๓. ลงพื้นที่ประเมินผลยืนยันการดำเนินงาน DHS/DCในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดี (ร้อยละ ๗๐) ๔. จัดร่วมจัดทำระบบการติดตามการดำเนินงานเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด

มาตรการ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย (Setting)	กิจกรรมสำคัญ	
	สำนัก/สถาบัน	สคร.		สำนัก	สคร.
มาตรการที่ ๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่(City RTI)					
ตัวชี้วัดที่ ๒ :จำนวนหน่วยงาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) กรอบการดำเนินงาน ๑.จัดการข้อมูล วิเคราะห์สถาน การณ์และปัจจัยเสี่ยง จุดเสี่ยง สวน การบาดเจ็บฯ เพื่อชี้ประเด็นปัญหา ๒.การจัดการข้อมูลห้องติดตาม สถานการณ์ (Situation Room หรือ Control Room) ๓.กำหนดขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ควบคุมพิเศษ (Safety Zone) ๔.จัดทำข้อตกลงความร่วมมือการ ทำงานกับหน่วยงานท้องถิ่นและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๕.มีมาตรการลดการบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับ หน่วยงานท้องถิ่น	ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลนคร (๑๕ แห่ง)	-	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร ๓๐ แห่ง)	๑.ขับเคลื่อนนโยบายใน ระดับประเทศ และ นโยบายของ สธ. เพื่อ การบูรณาการในภาพรวม ๒.จัดทำแนวทางการ พัฒนารูปแบบการ ทำงานที่เหมาะสมใน ระดับพื้นที่ ๓.จัดประชุมเชิงปฏิบัติ การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานกับ หน่วยงานในพื้นที่ “workshop ๑” ๔. จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ เชิงปฏิบัติ ติดตามความก้าวหน้า การขับเคลื่อนงาน “workshop ๒” ๕.ลงพื้นที่ร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงาน กิจกรรม Site visit	ร่วมขับเคลื่อนการดำเนิน งานในระดับท้องถิ่นและ บูรณาการกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่และ ผู้เชี่ยวชาญ ตามกรอบการ ดำเนินงานและบริบทของ พื้นที่

มาตรการ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย (Setting)	กิจกรรมสำคัญ	
	สำนัก/สถาบัน	สคร.		สำนัก	สคร.
มาตรการที่ ๓..การพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์					
ตัวชี้วัดที่ ๓ : มีระบบการจัดการข้อมูลจากการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ (Dashboard)สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	มีการจัดทำคลังข้อมูลและระบบแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ (Dashboard)	มีขับเคลื่อนการดำเนินงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	สสอ./รพ.ชุมชน/เครือข่ายอุบัติเหตุทางถนน (เชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอความคุ้มครองเข้มแข็ง)	๑. จัดทำคลังข้อมูลและระบบแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ (Dashboard) ๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสังเคราะห์ความรู้จากการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจร ๓. จัดทำหลักสูตรและจัดพิมพ์คู่มือการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจร	๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับพื้นที่ ๒. ร่วมจัดทำคลังข้อมูลและระบบแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อให้มีข้อมูลนำเข้าสำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด

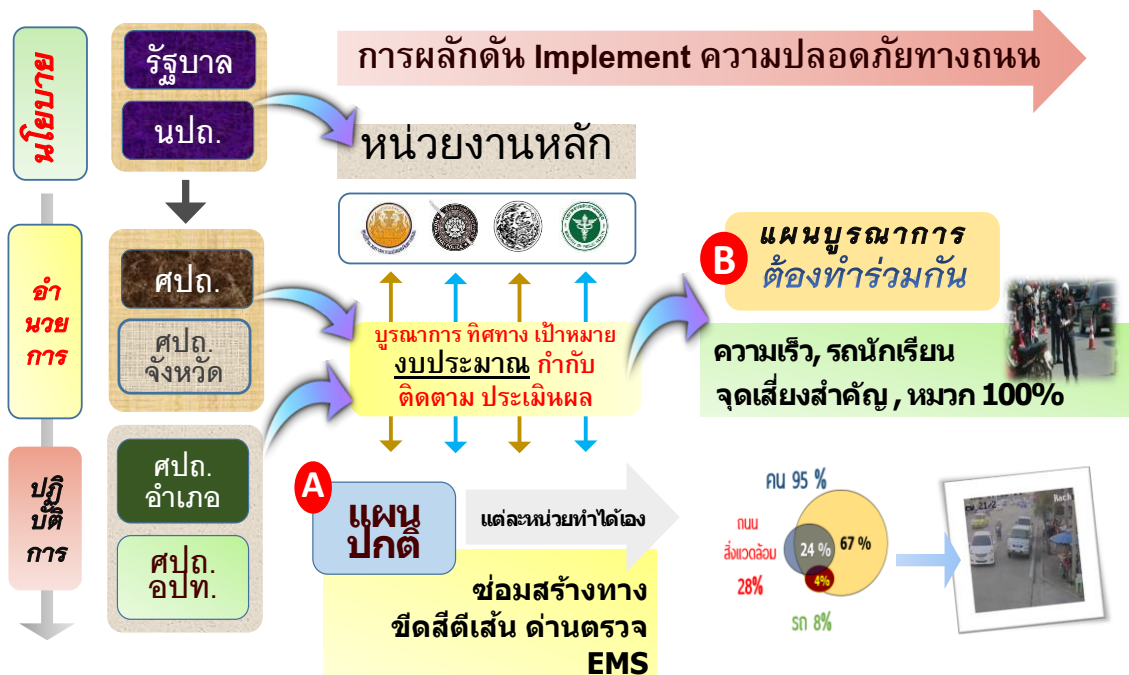
๘. การติดตามประเมินผล

- การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/จัดเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ผู้รับผิดชอบหลัก
มาตรการที่ ๑..ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC)				
ตัวชี้วัดที่ ๑ : จำนวนอำเภอที่มีการขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHS/DC)ยั่งยืนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระดับดีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของ ๒๔๑ อำเภอ	จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลจำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS/DC จากรายงานผลการประเมินตนเอง และจังหวัดจากผลการประเมินโดย สคร.	แบบประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับดีเยี่ยม >๙๐% ระดับดีมาก ๘๐-๙๐% ระดับดี ๗๐-๗๙% ระดับปานกลาง ๖๐-๖๙%	รอบ ๖ และ๑๒ เดือน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ - สำนักจัดการความรู้ - กองแผนงาน - สำนักโรคไม่ติดต่อ
มาตรการที่ ๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI)				
ตัวชี้วัดที่ ๒ : จำนวนหน่วยงาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI)	หน่วยงาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI)	รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายงานการจัดประชุมกับท้องถิ่น	รอบ ๖ และ๑๒ เดือน	- สำนักโรคไม่ติดต่อ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒
มาตรการที่ ๓..การพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์				
ตัวชี้วัดที่ ๓ : มีระบบการจัดการข้อมูลจากการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ (Dashboard)สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกันในระดับประเทศ/เขต/จังหวัด	มีคลังข้อมูลและระบบแสดงข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บ (Dashboard)	Program รายงานผลการสอบสวน	รอบ ๙ และ๑๒ เดือน	- สำนักโรคไม่ติดต่อ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กรมควบคุมโรค สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ และอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน (DHS/DC) ที่ครอบคลุมอำเภอเสี่ยงทั่วประเทศ และดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) พร้อมทั้งพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ซึ่งสามารถวัดผลผลิตการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ตอบสนองนโยบายและเป้าหมายระดับกระทรวงและระดับประเทศ



ข้อเสนอสำคัญ.. เพื่อบูรณาการในระดับพื้นที่ (จว/อำเภอ)

Ⓐ บูรณาการเชิงระบบ

1. บูรณาการเพื่อพัฒนา **“ระบบข้อมูล”** สำคัญ ได้แก่
 - ข้อมูลตาย 3 ฐาน (ตร. สธ. ประกันฯ)
 - ข้อมูลสอบสวนอุบัติเหตุสำคัญ
2. สปภ.อำเภอ, สปภ.จังหวัด มีการประชุม **“ทุกเดือน”** เพื่อติดตามสถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงาน
3. ทุกหน่วยงานและสถานประกอบการจัดทำ **“มาตรการองค์กร”** เพื่อความปลอดภัยทางถนน

Ⓑ บูรณาการเชิงประเด็น

“ความเสี่ยงหลัก” ที่พื้นที่ควรบูรณาการการทำงานร่วมกัน ได้แก่

1. การจัดการ **“ความเร็ว”** โดยเฉพาะเขตชุมชน หน้า รร. ตลาด
2. การเพิ่มการใช้อุปกรณ์นิรภัย..
 - หมวกนิรภัย 100%
 - เข็มขัดนิรภัย (รถสาธารณะและรถส่วนบุคคล)
3. การดื่ม/เมาแล้วขับ



ข้อเสนอ : การจัดการ “ความเร็ว” เขตเมือง และ เขตชุมชน

สถานการณ์สำคัญ	มาตรการกฎหมาย และ การบังคับใช้	มาตรการองค์กร สังคม และ มาตรการวิศวกรรมจราจร
คนเดินเท้าตาย เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ปี 54 ร้อยละ 4.7 เป็น 8 % ในปี 56 ล่าสุด เทศกาลปีใหม่ ตาย 9% (กทพ. คนเดินเท้า ตายเป็นอันดับ 3 (10.7%) รองจาก จยย. และ รถยนต์)	อจร./สปภ.จังหวัด และท้องถิ่นร่วมกันกำหนด ความเร็วเขตเมือง ที่ปลอดภัย (ตามแนวทางที่จัดทำขึ้น) • เขตชุมชน หน้าโรงเรียน ตลาด ไม่เกิน 30 กม/ชม.	แกนนำในชุมชน : กู้ชีพ อสม. รพ.สต. ร่วมกับท้องถิ่น 1. สำรวจจุดเสี่ยง และ อันตรายจากความเร็ว ในเขตชุมชน โดยเฉพาะ หน้าโรงเรียน หน้าตลาด ฯลฯ 2. จัดการ สยบความเร็ว (traffic calming) เมื่อรถเข้าเขตชุมชน ด้วย มาตรการวิศวกรรมจราจร เช่น - การลดความกว้างช่องจราจร การตั้งกรวย ฯลฯ - เขตชุมชน/โรงเรียน ทำป้าย rumble strip, pavement marking, ปรับพื้นถนน antiskid เพิ่มไฟส่องสว่าง



โครงการ .. หน้าโรงเรียน
หน้าชุมชน “ปลอดภัย”



ข้อเสนอเชิงประเด็น : การจัดการ “หมวกนิรภัย และ บาดเจ็บศีรษะ”

สถานการณ์สำคัญ	มาตรการกฎหมาย และ การบังคับใช้	มาตรการองค์กร สังคม
มอเตอร์ไซด์ ตายชั่วโมงละ 1 คน เกือบทุกราย (94%) ไม่สวมหมวกนิรภัย ▪ ผู้บาดเจ็บรุนแรง เช่น บาดเจ็บศีรษะที่ไม่เสียชีวิต ร้อยละ 5 ลงเอยด้วยความพิการ ที่ครอบครัวต้องรับภาระดูแล ▪ คนไทย สวมหมวกไม่ถึงครึ่ง (ผลสำรวจเพียง 43%) และกลุ่มเด็กใต้ 7% ▪ การตรวจจับ ปรับ ... ลดลง เพราะปัญหา “ด่านลอย” และลงโทษไม่เข้ม เพราะขาดระบบข้อมูลความผิดซ้ำ	1) เพิ่มการตรวจจับ ร่วมกับ มาตรการองค์กร ในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างกระแส และ ลดแรงต้าน 2) เพิ่มกิจกรรมในการอบรม ให้ผู้กระทำผิดต้องอบรมหรือรับรู้ข้อมูลผลกระทบจากการไม่สวมหมวกนิรภัย 3) ใช้เทคโนโลยี กล้อง CCTVช่วยตรวจจับและวัดผล	1. หน่วยงาน สธ. ร่วมสนับสนุน ▪ กรณี เด็ก/เยาวชน ที่บาดเจ็บจาก จยย. บุคลากร สธ. แนะนำ-เตือน ผู้ปกครอง ญาติ ให้ใช้หมวกนิรภัย ▪ สนับสนุนให้นร. /นศ. มาเรียนรู้ ผลกระทบจากการบาดเจ็บศีรษะเพราะไม่สวมหมวก ▪ จัดทำข้อมูล “บาดเจ็บศีรษะ” ให้กับหน่วยงาน ปชช.ในพื้นที่ 2. ต้นสังกัด โดยเฉพาะสถานประกอบการ และ สถานศึกษา กำหนดมาตรการองค์กร 3. ท้องถิ่น ส่งเสริม “การสวมหมวกในเด็ก” โดยใช้งบประมาณท้องถิ่น และ งบจากกองทุนสุขภาพตำบล เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนเทศบาล



โครงการ .. ทุกวันทุกวัย
สวมหมวกนิรภัย 100%

ข้อเสนอเชิงประเด็น : **เข็มขัดนิรภัย** ใน “รถสาธารณะ” และ “รถส่วนบุคคล”

สถานการณ์สำคัญ	มาตรการกฎหมาย และบังคับใช้	มาตรการองค์กร สังคม
1. ผู้โดยสาร รถสาธารณะที่ตาย “ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย” 2. รถส่วนบุคคล <u>ผู้หนึ่งตอนท้าย ไม่คาดเข็มขัด</u> ทำให้บาดเจ็บตนเอง และคนนั่งตอนหน้า (ไม่มีกฎหมายกำหนด) ผลสำรวจ พบการใช้เข็มขัดไม่ถึง 1/3 แม้จะลดการตายได้ ร้อยละ 34	1) เพิ่มมาตรการกำกับ ผู้โดยสารรถสาธารณะให้เข็มขัดนิรภัย 2) แก้ไข พรบ.จราจรทางบก กำหนดให้ ผู้หนึ่งโดยสารตอนหลัง ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย	1) ให้ผู้ประกอบการทุกราย มีระบบกำกับให้ ผู้โดยสารใช้เข็มขัดนิรภัยก่อน/ระหว่างการเดินทาง แบบเดียวกับสายการบิน เช่น คนขับ/พนักงานบนรถ เดินแจ้งให้คาดเข็มขัดนิรภัย 2) หน่วยงานรัฐ เอกชน ท้องถิ่น มีมาตรการองค์กร ให้นำบุคลากรคาดเข็มขัดนิรภัย 3) เมื่อเกิดเหตุ มีการสอบสวนและบันทึกข้อมูล การใช้คาดเข็มขัดนิรภัย เพื่อแจ้งเตือนสังกัดทราบ



โครงการ ..
ผู้โดยสารปลอดภัย
ใช้เข็มขัดนิรภัย **100%**

ข้อเสนอ : การจัดการ **ดื่ม / เมาขับ**

สถานการณ์สำคัญ	มาตรการกฎหมาย และบังคับใช้	มาตรการองค์กร สังคม
ทุก ๆ วัน จะมี คนไทย 8-10 คน ตายจากเมาขับ ครึ่งหนึ่งเป็นเหยื่อเมาขับ ■ ตำรวจไม่มีการตรวจวัด เมื่อเกิดเหตุ เพราะเครื่องมือจำกัด (ที่มาร.พ. ก็ได้ตรวจวัด alc.) ■ ขาดระบบข้อมูลความผิดซ้ำ ทำให้คนเมา ไม่เกรงกลัว และถูกจับรับสารภาพ โทษก็เพียง “ปรับ รอลงอาญา”	1) รัฐบาล สนับสนุนเครื่องตรวจวัด Alc. ให้เพียงพอ พร้อมทั้งมีการกำหนดเกณฑ์สำหรับตรวจ Alc. /เครื่องตรวจ (ตรวจกี่ครั้ง/เครื่อง/เดือน) เพื่อประเมินประสิทธิภาพ 2) สธ. ตกลงร่วมกับตำรวจ ■ มี “ข้อปฏิบัติ” เพื่อตรวจวัด Alc. กรณีที่มีผู้เสียชีวิต/สาหัส ■ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการสอบเทียบ (calibrate) เครื่องตรวจ alc. เพื่อให้สามารถพร้อมใช้ 3) ตร. พัฒนาระบบข้อมูลความผิดซ้ำ เพื่อนำไปประกอบการเพิ่มโทษ	ให้แกนนำในชุมชน อสม. รพ.สต. ร่วมกับท้องถิ่น 1.ผู้กระทำความผิด ที่ถูกคุมประพฤติ จะต้องมาให้บริการกับ “เหยื่อ/ครอบครัวเหยื่อ” เพื่อรับรู้ผลกระทบจากพฤติกรรม “ดื่ม/เมาขับ” 2.ต้นสังกัด มีมาตรการ (जु่งใจ และ บทลงโทษ) กับบุคลากรเพื่อป้องกันพฤติกรรม ดื่ม/เมาขับ 3.ท้องถิ่น ชุมชน กำหนดมาตรการสังคม กับผู้มีพฤติกรรมดื่ม/เมาขับ ในรูปแบบต่างๆ โครงการ .. ตรวจจับ และ กำกับคนเมาขับ ร่วมกับ หน่วยงาน องค์กร และ ชุมชน



**กรอบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)**

กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน DHS/DC	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)
๑) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังและ จัดทำสถานการณ์ปัญหา	ย้อนหลัง ๒ ปี	ย้อนหลัง ๓ ปี	ย้อนหลัง มากกว่า ๓ ปี
๒) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตฯ	๓ ครั้ง/ปี	๕ ครั้ง/ปี	มากกว่า ๕ ครั้ง/ปี
๓) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ของทีมสหสาขา (RTI team อำเภอ)	๓ หน่วยงาน	๕ หน่วยงาน	มากกว่า ๕ หน่วยงาน
๔) มีแผนงาน/โครงการ	๑ แผนงาน	๑ แผนงาน	๑ แผนงาน
๕) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง	๓ จุด	๕ จุด	มากกว่า ๕ จุด
๖) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน	๓ ตำบลหรือ ๕ ตำบล	๕ ตำบล หรือ ๑๐ ตำบล	มากกว่า ๕ ตำบล หรือ ๑๕ ตำบล
๗) การดำเนินงานมาตรการองค์กร ความปลอดภัยทางถนน	๓ หน่วยงาน	๕ หน่วยงาน	มากกว่า ๕ หน่วยงาน
๘) การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์	๓ ครั้ง	๕ ครั้ง	มากกว่า ๕ ครั้ง
๙) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/ หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)	๓ ทีม	๕ ทีม	มากกว่า ๕ ทีม
๑๐) การสรุปผลการดำเนินงาน	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ
เกณฑ์การประเมิน แต่ละกิจกรรมมี ๑๐ คะแนน	ดำเนินการได้ ๖ กิจกรรม หรือ ๖๐ คะแนน	ดำเนินการได้ ๗ กิจกรรม หรือ ๗๐ คะแนน	ดำเนินการได้ ๘ กิจกรรม หรือ ๘๐ คะแนน
	หมายเหตุ: ในกรณีที่มีการดำเนินงานนอกเหนือ ๑๐ กิจกรรมนี้ ที่เป็นนวัตกรรมใหม่และดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นที่ ยอมรับ ที่วัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้สามารถนำเสนอเพิ่มเติมได้ โดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการประเมิน		
เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	เชิงปริมาณ ดำเนินการ ๒๔๑ อำเภอทั่วประเทศ เชิงคุณภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี (Good) ๕๐% (๑๒๐ อำเภอ)		

**แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)**

กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน DHS/DC	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี (Good)
๑. การจัดการข้อมูล เฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์	๑. จัดทำข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ ย้อนหลังอย่างน้อย ๒ ปี ๒. ไม่จำกัดฐานข้อมูล
๒. การสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณีเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่	มีรายงานสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร อย่างน้อย ๓ ครั้ง/ปี
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมงานสหสาขา (RTI team อำเภอ)	๑. มีการขับเคลื่อนโดยการประชุมร่วมของทีมสหสาขาในอำเภอ (RTI team อำเภอ) อย่างน้อย ๓ หน่วยงาน ๒. มีรายงานที่แสดงว่ามีการประชุมหรือการมีส่วนร่วม ได้แก่ รายชื่อ/หน่วยงาน/ผู้เข้าร่วมประชุม หรือตามที่ทีมกำหนดร่วมวางแผน การแลกเปลี่ยนทรัพยากร และมีภาพถ่ายการประชุม/หรือการจัดกิจกรรม
๔. มีแผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ	มีแผนงาน/โครงการ ในปีที่ดำเนินการ ที่ระบุกิจกรรมและระยะเวลาในการแบบมีส่วนร่วมของทีมงานสหสาขา
๕. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	๑. มีการชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง อย่างน้อย ๓ จุด ๒. มีการการชี้เป้าจุดเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยง โดยการนำข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่าย หรือข้อมูลจากการสอบสวนฯ มาวิเคราะห์สาเหตุ ค้นหาและกำหนดจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง เช่น ถนน สี่แยก สามแยก หน้าโรงเรียน โรงงาน หมู่บ้าน ตลาดสด หรือพฤติกรรมเสี่ยงบนถนน เช่น ย้อนศร บรรทุกเกินขีดรถเร็ว จอดรถไหล่ทาง เป็นต้น ๓. การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้เป้าการแก้ไขในการประชุมทีมงานสหสาขา เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไข ทั้งเชิงกายภาพ หรือการแก้ไขเชิงพฤติกรรม เช่น การขับรถย้อนศร การจอดบนไหล่ทางของรถใหญ่ การบรรทุกเกิน เช่น รถบรรทุกอ้อย เป็นต้น ๔. ระบุการแก้ไข ภาพถ่าย ตำแหน่ง ที่ตั้ง พิกัด เช่น ซี่ถนน/แยก หมู่ที่...ตำบล...อำเภอ
๖. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน	๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน/ศูนย์สร้างเมา ในช่วงเทศกาลหรือในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างน้อย ๓ ตำบลในอำเภอ โดยมีกิจกรรมที่

กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน DHS/DC	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี (Good)
	กำหนด ดังนี้ ๑.๑ มีการทำประชาคม/ข้อตกลง/ธรรมนูญหมู่บ้าน ๑.๒ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบมาตรการ/อบรมกลุ่มเสี่ยง/เสียงตามสาย/ติดตั้งป้ายมาตรการ ๑.๓ การเตรียมทีมผู้ปฏิบัติในด้านชุมชนเพื่อซักซ้อมแนวปฏิบัติ ๒. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่าย
๗. การดำเนินงานมาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนน	๑. มีการดำเนินงานมาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนในหน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ โรงเรียน เป็นต้น อย่างน้อย ๓ หน่วยงาน ๑.๑ มีการทำประชาคม/ข้อตกลง/ธรรมนูญหมู่บ้าน ๑.๒ มีการระบุเป้าหมาย เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย การขับรถเร็วของรถยนต์ราชการ รถยนต์สถานประกอบการ ๑.๓ มีการติดตามประเมินผล ๒. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานและภาพถ่าย
๘. การรณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน	๑. มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับสหสาขาและเครือข่ายในหน่วยงานของรัฐ สถานประกอบการ โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย ๓ ครั้ง ๒. มีภาพกิจกรรมการเกี่ยวกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ระบุวัน/เดือน/ปีและชื่อชุมชนหรือองค์กร หรือหน่วยงาน ที่ดำเนินการบริเวณเหนือหรือใต้ภาพ
๙. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือหน่วยงานในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ตำบล)	๑. มีการขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือหน่วยงาน ที่มีสมาชิกมาจากองค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครของชุมชน เช่น อาสาสมัครกู้ชีพ, อปพร., อสม., ชรบ. เป็นต้น ร่วมกันเป็นทีมระดับตำบลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ระดับตำบล) อย่างน้อย ๓ ทีม หรือ ๓ ตำบล ๑.๑ มีเอกสารประกอบการจัดตั้ง RTI Team ตำบล ๑.๒ มีการประชุม RTI Team ตำบล ๑.๓ มีกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team ตำบล ๒. มีภาพการประชุม/ภาพกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ RTI Team ตำบล
๑๐. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ๑ ฉบับ ๑. มีการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมดำเนินงาน

กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน DHS/DC	เกณฑ์การดำเนินงานระดับดี (Good)
	๒. มีสรุปการติดตามประเมินผล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลกับปีที่ผ่านมา ได้แก่ จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และเสียชีวิต เปรียบเทียบอย่างน้อย ๒ ประเด็น ในกรณีดำเนินงานไม่ครบ ๑ ปี สามารถใช้ข้อมูลถึงเดือนก่อนที่จะเข้ารับการประเมินได้ ๓. ข้อมูลที่นำมาใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล, ตำรวจ, บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (www.ThaiRSC.com) หรือจากการบูรณาการข้อมูล ๓ หน่วยงานได้

๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

๑) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โทร๐๒ ๕๙๐ ๓๙๘๐ Fax ๐๒ ๕๙๐ ๓๙๖๗

๑.๑) นพ.ดิเรก ขำแป้น	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
๑.๒) นางนงนุช ตันติธรรม มือถือ ๐๘ ๙๗๘๘ ๓๐๒๐	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail: nuchtt@yahoo.com
๑.๓) นายแพทย์ไพฑูรย์ สิงห์คำ มือถือ ๐๘ ๙๗๙๙ ๐๘๒๕	นายแพทย์ชำนาญการ E-mail: zalenxxx@gmail.com
๑.๔) นายจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์ มือถือ ๐๘ ๔๖๗๒ ๔๖๗๘	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ E-mail: khajohn_j@hotmail.com
๑.๕) นายศาสตรา ธีพรหม มือถือ ๐๘ ๔๒๗๕ ๒๗๐๖	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail:sattrar_reprom@hotmail.co.th
๑.๖) นางสาวสุทธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์ มือถือ ๐๘ ๑๘๑๘ ๘๙๑๕	นักวิชาการสาธารณสุข E-mail: suthathip.ncd@gmail.com
๑.๗) นางสาวชลธิชา คำสอ มือถือ ๐๘ ๙๙๒๔ ๓๙๑๕	นักวิชาการสาธารณสุข E-mail: c.kamsor@gmail.com
๑.๘) นายพานนท์ ศรีสุวรรณ มือถือ ๐๘ ๙๖๒๕ ๘๐๙๗	นักวิชาการสาธารณสุข E-mail: ppanon๐๒๕@gmail.com
๑.๙) นางสาวพรรษา สอนพุ่ม มือถือ ๐๙ ๑๗๗๙ ๓๙๓๖	นักวิชาการสาธารณสุข E-mail: pansa_๓@hotmail.com

๒) สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สป. โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๑๘๕๑ โทรสาร ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๗๑

- ๒.๑) นพ.กิตติพงศ์ สัญชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
- ๒.๒) น.ส.นิตยา คณิตสาร นักวิชาการสาธารณสุข
มือถือ ๐๙๓ ๑๒๖ ๕๗๐๘ E-mail : kanitsarn@gmail.com
- ๒.๓) น.ส.พรสุดา คำเหลือง นักวิชาการสาธารณสุข
มือถือ ๐๙๘ ๕๘๒ ๗๗๐๙