สรุปรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบข้อมูล และแนวทางการจัดทำรายงานข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ประเด็นปัญหาความปลอดภัยทางถนน
วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมริชมอนด์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

๑. ลักษณะข้อมูลระบบข้อมูลสุขภาพ

๑.๑ ข้อมูลระดับประเทศ

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ระบบสุขภาพระดับประเทศได้แก่ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (เกิด-ตาย) ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ข้อมูลการติดตามเฉพาะ ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ (ระบบเฝ้าระวังโรค/การบาดเจ็บ ทะเบียนเฉพาะโรค ฐานข้อมูลทรัพยากร/การเงิน) ข้อมูลติดตามในชุมชน (ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรม/การสำรวจ ระบบเฝ้าระวังสถานที่/สิ่งแวดล้อม)

๑.๒ ข้อมูลสำหรับการจัดทำ Occupational & Environmental Health Profile: OEHP

ข้อมูลที่ใช้ดำเนินการ OEHP จะใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลดังนี้ ๑. กรมควบคุมมลพิษ เช่น ผลสำรวจสิ่งแวดล้อม (น้ำ อากาศ) EIA ๒. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เช่น ผลสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน ๓. กระทรวงมหาดไทย เช่น การทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย ภาวะแวดล้อม (สารเคมี) ๔. กรมโรงงานอุตสาหกรรม เช่น การใช้สารเคมี วัตถุอันตราย ประเภทโรงงาน

๑.๓ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์อุบัติเหตุทางถนน

๑.๓.๑ ระบบ E-ACCIDENT/E-claim ของบริษัทประกันภัย ข้อดีของข้อมูล คือ มีความรวดเร็ว รายงาน แบบวันต่อวัน เช่น บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มีระบบที่ใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการรับแจ้งอุบัติเหตุจากรถผ่านระบบสินไหมอัตโนมัติของบริษัทกลางฯ (E-Claim System) และมีการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับระบบพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การรายงานจำนวนการบาดเจ็บ และการตายเป็นต้น โดยบริษัทกลางฯ จะทำหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติไว้บนในเว็บไซต์ของบริษัทกลางฯ เพื่อให้หน่วยงานที่สนใจสามารถนำไปใช้หรือสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศได้ ทั้งนี้บริษัทกลางฯ ยังมีการจัดทำ Sub group ต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้จัดการข้อมูลในระดับจังหวัดทุกจังหวัดมีศักยภาพในการจัดการข้อมูล เพื่อให้สามารถสนับสนุนศูนย์ถนนจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓.๒ ระบบรายงานสอบสวน เก็บข้อมูลเฉพาะเหตุการณ์ใหญ่ อาจจะมีการสอบสวนของพื้นที่ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของพื้นที่เพื่อใช้แก้ปัญหาของพื้นที่เองไม่ได้รายงานเข้ามาส่วนกลาง

๑.๓.๓ ระบบ ๔๓ แฟ้ม-HDC ข้อมูลการบาดเจ็บเป็นจำนวน (เชิงปริมาณ)

๑.๓.๔ ระบบ Injury surveillance (IS-Online) เป็นการพัฒนาระบบของ ๔ หน่วยงานหลัก ได้แก่ กองโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน รวมถึงศูนย์เทคโนโลยีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูข้อมูลตัวแปรอื่น ๆ ที่สำคัญได้

๑.๓.๕ PHER-Accident ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลเสริมช่วงเทศกาล

๑.๓.๖ E-Report ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลส่วนกลางที่ใช้เข้าถึง ข้อจำกัดต้องมีบัญชีในการเข้าระบบ

๑.๔ ระบบข้อมูลกลุ่มโรค ๕ มิติ ของสำนักระบาดวิทยาต่อการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งฐานข้อมูลนี้ประกอบไปด้วย ๑. Determinants ๒. Behavior risk ๓. Program response ๔. อัตราป่วย ตาย พิการ และ ๕. Abnormal event

๒. แหล่งข้อมูลและตัวแปร

๒.๑ ข้อมูลสุขภาพทั่วไป

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (เกิด-ตาย)	
ข้อมูลการเกิด	จำนวนทารกเกิด แยกตามอายุมารดา รายอำเภอ (รายเดือน รายปี)
	จำนวนทารกเกิด แยกตามน้ำหนักแรก เกิดรายอำเภอ (รายเดือน รายปี)
ข้อมูลการตาย	จำนวนตาย รายสาเหตุ แยกเพศ รายอำเภอ (รายเดือน รายปี)
	จำนวนตาย รายสาเหตุ แยกอายุ รายอำเภอ (รายเดือน รายปี)
	จำนวนตาย โรคเบาหวาน แยกเพศ
	จำนวนตาย อุบัติเหตุจราจร แยกอายุ
ข้อมูลเฝ้าระวังโรค (จากฐานข้อมูล ๕๐๖)	
ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ	จำนวนป่วย รายโรค แยกเพศ-อายุ รายอำเภอ (รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี)
	จำนวนตาย รายโรค แยกเพศ-อายุ รายอำเภอ (รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี)
	อัตราป่วยตาย รายโรค แยกเพศ อายุรายอำเภอ (รายปี)
ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ	
ข้อมูล ๔๓ แฟ้มในระบบ HDCกระทรวงสาธารณสุข	จำนวนป่วย/ความชุกโรคเรื้อรังรายตำบล/สถานบริการในอำเภอ
	จำนวน/ร้อยละการควบคุมโรคเรื้อรังได้รายตำบล/สถานบริการในอำเภอ
	จำนวน/ร้อยละการคัดกรองสุขภาพรายตำบล/สถานบริการในอำเภอ
	ร้อยละภาวะอ้วนรายตำบล/สถานบริการในอำเภอ
	ร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพรายตำบล/สถานบริการในอำเภอ
	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรายตำบล/สถานบริการในอำเภอ
ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ	
ข้อมูลบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)	จำนวนประชากรและกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ รพ.สต
	จำนวนบุคลากรประจำตามตำแหน่งของ รพ.สต
	การมีบุคลากรหมุนเวียนตามตำแหน่งของ รพ.สต.
	จำนวนครุภัณฑ์การแพทย์ของ รพ.สต.

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
	จำนวนสิ่งก่อสร้างของ รพ.สต.
	รายได้และรายจ่ายของ รพ.สต.
	ผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

๒.๒ ข้อมูล Occupational & Environmental Health Profile: OEHP

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
ที่ตั้งและอาณาเขต	
สำนักงานจังหวัด/สถานอุตุนิยมวิทยาจังหวัด	ที่ตั้ง
	อาณาเขต
	สภาพภูมิประเทศ
	สภาพภูมิอากาศ
ข้อมูลการปกครอง	
ที่ทำการปกครองจังหวัด	เขตการปกครองของจังหวัดจำแนกรายอำเภอ
ข้อมูลการคมนาคม	
สำนักงานทางหลวงชนบท จังหวัด	การคมนาคมทางถนน
การรถไฟแห่งประเทศไทย	การคมนาคมทางรถไฟ
กรมท่าอากาศยาน	การคมนาคมทางอากาศ
โครงสร้างประชากร	
สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว	โครงสร้างประชากร (คนไทย ต่างด้าว ประชากรแฝง และกลุ่มเปราะบาง)
การประกอบอาชีพสูงสุด ๑๐ อันดับแรก	
สำนักงานจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด	จำนวนผู้ประกอบอาชีพจำแนกตามประเภทอาชีพของประชากร
ลักษณะเขตอุตสาหกรรม	
กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด	จำนวนนิคมอุตสาหกรรม เขตอุตสาหกรรม ส่วนอุตสาหกรรมในพื้นที่
ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัด	
กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด	จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม (อ้างอิงรหัสและประเภทโรงงาน ตามกระทรวงอุตสาหกรรม ๑๐๗ ประเภท)
โครงการรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)	
สำนักงานนโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	จำนวนโครงการรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่ได้รับความเห็นชอบ
วิสาหกิจชุมชน	
กองส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร	จำนวนวิสาหกิจชุมชน และจำนวนสมาชิก

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
สถานที่จำหน่ายสารเคมีทางการเกษตร ปริมาณการนำเข้าสารเคมี และกลุ่มเกษตรอินทรีย์	
สำนักงานเกษตรจังหวัด	จำนวนสถานที่จำหน่ายสารเคมีทางการเกษตร
สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด	ข้อมูลกลุ่มเกษตรอินทรีย์
ข้อมูลสารเคมี	
กรมโรงงานอุตสาหกรรม	รายการวัตถุอันตรายที่เป็นสารเคมีที่มีการแจ้งนำเข้า
สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด	รายการวัตถุอันตรายที่เป็นสารเคมีที่มีการแจ้งส่งออก
สำนักงานนิคมอุตสาหกรรม	ปริมาณการใช้สารเคมีของโรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรม
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสารและของเสียอันตรายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	• ปริมาณสารเคมีที่ใช้ในจังหวัด • ปริมาณสารที่เก็บในจังหวัด • ข้อมูลปล่องระบาย ของโรงงานอุตสาหกรรม • ในจังหวัด
ข้อมูลผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)	ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานในสถานประกอบการ จำแนกตามประเภทโรงงาน และสิ่งคุกคาม
	ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยบริการ และสิ่งคุกคาม
ความเข้มข้นของมลพิษทางอากาศในบรรยากาศ	
กรมควบคุมมลพิษ	ผลการตรวจวัดฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๑๐ ไมครอน
	ผลการตรวจวัดก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์
	ผลการตรวจวัดก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์
	ผลการตรวจวัดก๊าซโอโซน
	ผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศอื่นๆ (ถ้ามี)
สถิติอุบัติภัยสารเคมี ๓ ปี ย้อนหลัง	
การนิคมฯ อุตสาหกรรมจังหวัดฯ สำนักโรคโรคจาการประกอบอาชีพฯ	สถิติอุบัติภัยสารเคมี ๓ ปี ในพื้นที่
สถานที่จัดการมูลฝอย น้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล	
องค์การบริหารส่วนจังหวัด ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ด้านการกำจัดน้ำเสีย	จำนวนและประเภทสถานที่จัดการมูลฝอย น้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล
ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลด้านอาหารปลอดภัย การตรวจประเมินสถานที่จำหน่ายอาหาร
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	ข้อมูลการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำในพื้นที่

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	
สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด	ข้อมูลร้องเรียนจำแนกตามแหล่งมลพิษและประเภทเหตุรำคาญ
ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น หมอกควัน เหมืองเก่า ฯลฯ	
สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด	แหล่งกำเนิดมลพิษอื่นๆ ในพื้นที่
หน่วยบริการสาธารณสุข	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ แยกรายอำเภอในพื้นที่
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	หน่วยบริการสุขภาพนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ทำเนียบเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน	กำลังคนด้านสุขภาพ ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ
ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯจังหวัดสมุทรปราการ	รายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯและคลินิกโรคจากการทำงาน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)	เครื่องมือทางด้านอาชีวอนามัย และบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย
ข้อมูลการดำเนินงานเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบการ(Walkthrough Survey)	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ระบบรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env - Occ Online)	ข้อมูลการดำเนินงานเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบการ โดย หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สคร. สสจ. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.)
สารเคมีอันตรายในสถานประกอบการ	
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	• รายชื่อสารเคมีอันตรายในสถานประกอบการจำแนกรายอำเภอ • รายชื่อสารเคมีอันตรายในสถานประกอบการจำแนกตามประเภทโรงงานอุตสาหกรรม
ข้อมูลผลตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน โดยหน่วยบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	
โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	• การดำเนินงานปกติของหน่วยบริการสาธารณสุข • การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังโรค/บาดเจ็บจากการทำงานเฉพาะพื้นที่/โครงการพิเศษ
ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยฯ (จผส.๑)	
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	ผลการตรวจสุขภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยฯ (จผส.๑)

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ กระทรวงสาธารณสุข (๑๔ กลุ่มโรค)	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ข้อมูลป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ
ระบบ HDC จังหวัด	ข้อมูลการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ ๕ อันดับแรกของจังหวัด
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	ข้อมูลสาเหตุการตายด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ ๕ อันดับแรกของจังหวัด
ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน กองทุนเงินทดแทน	
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามความรุนแรง และกลุ่มอายุ
	ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรงและสาเหตุที่ประสบอันตราย
	ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามความรุนแรงและโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน
	ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามความรุนแรงและประเภทของกิจการ
	ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้างที่ได้รับการประสบอันตรายจากการทำงานก่อนกลับเข้า ทำงาน

๒.๓ ข้อมูล ๕ มิติต่อการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

Risk		Prevention/control (Measurement)	Health outcomes	
Determinants	Behaviors	Program response	Morbidity/ Mortality	Abnormal Event
๑. การเพิ่มขึ้นของจำนวนรถที่จดทะเบียนรายปีแต่ละประเภท ๒. จำนวนจุดอันตรายและจุดเสี่ยง ๓. ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (ถนน รถ สิ่งแวดล้อม ลักษณะและกลไก)	๑. พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ๒. พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย ๓. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถ ๔. พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์ ๕. พฤติกรรมการขับรถเร็ว ๖. การนอนพักผ่อนก่อนการขับรถ ๗. ระยะเวลาการขับรถ	๑. จำนวนนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวกับการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ๒. การตรวจจับ ๑๐ ข้อหาหลักของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๓. จำนวนจุดเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข ๔. การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ๕. การรณรงค์ให้ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยง	๑. อัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย แยกรายจังหวัด รายภาค แยกเป็นรายสัปดาห์ รายเดือน รายปี ๒. อัตราการบาดเจ็บศีรษะในกลุ่มผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	๑. รายงานเบื้องต้นและรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, กองระบาดวิทยา ๒. การแจ้งเหตุการณ์จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

Risk		Prevention/control (Measurement)	Health outcomes	
Determinants	Behaviors	Program response	Morbidity/ Mortality	Abnormal Event
		๖. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ ทั้งก่อนเข้ารพ. และ ในรพ.		จำกัด

องค์ประกอบ	ตัวแปร
Determinants	
การเพิ่มขึ้นของจำนวนรถที่จดทะเบียนใหม่รายปี แต่ละประเภท	ข้อมูลจำนวนรถที่จดทะเบียนใหม่ จากกรมการขนส่งทางบก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ พบว่า มีจำนวนรถที่จดทะเบียนใหม่ทั้งประเทศรวมทั้งสิ้น ๓,๐๙๓,๗๙๑ คัน จำแนกเป็นรายภาค ดังนี้ ภาคกลาง จำนวน ๑๕๑,๗๕๙ คัน ภาคตะวันออก จำนวน ๓๒๗,๙๕๒ คัน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๖๘๓,๙๕๙ คัน ภาคเหนือ จำนวน ๔๑๘,๕๐๗ คัน ภาคตะวันตก จำนวน ๑๘๐,๙๕๗ คัน ภาคใต้ จำนวน ๓๕๙,๘๓๙ คัน จำแนกตามประเภทรถที่จดทะเบียนใหม่ ๓ อันดับแรก ดังนี้ รถจักรยานยนต์ จำนวน ๑,๙๔๒,๔๙๔ คัน รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่เกิน ๗ คน จำนวน ๖๙๘,๗๔๓ คัน รถยนต์บรรทุกส่วนบุคคล Van & Pick Up จำนวน ๒๗๓,๒๖๔ คัน
จุดเสี่ยงและจุดอันตราย (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด, มูลนิธิไทยโรดส์, กระทรวงคมนาคม)	**จุดเสี่ยงบนท้องถนน** ทางแยก ทางตรง ทางโค้ง จุดกลับรถ ทางชัน ทางขึ้นเขา ทางมุมอับ **จุดอันตราย** ข้อมูลปริมาณการจราจร ข้อมูลความรุนแรงของอุบัติเหตุ
ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (ถนน รถ สิ่งแวดล้อม และลักษณะและกลไก)	ช่วงถนนเสี่ยงอันตราย เช่น ถนนอยู่ระหว่างการก่อสร้าง ฯลฯ การแบ่งเลนช่องทางเดินถนน สภาพของยานพาหนะ สภาพอากาศ แสงสว่าง ลักษณะและกลไก เช่น ความเร็ว ความแรง คามหนักของการบรรทุก การชน ฯลฯ
กลุ่มเสี่ยง	- อาชีพของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ คือผู้ใช้แรงงาน ๓๗.๓๑ % และนักเรียน/นักศึกษา ๑๘.๙๕ % - ผู้บาดเจ็บเป็น ผู้ขับขี่ ๘๐.๕๑ % ผู้โดยสาร ๑๕.๙๙ % และคนเดิน

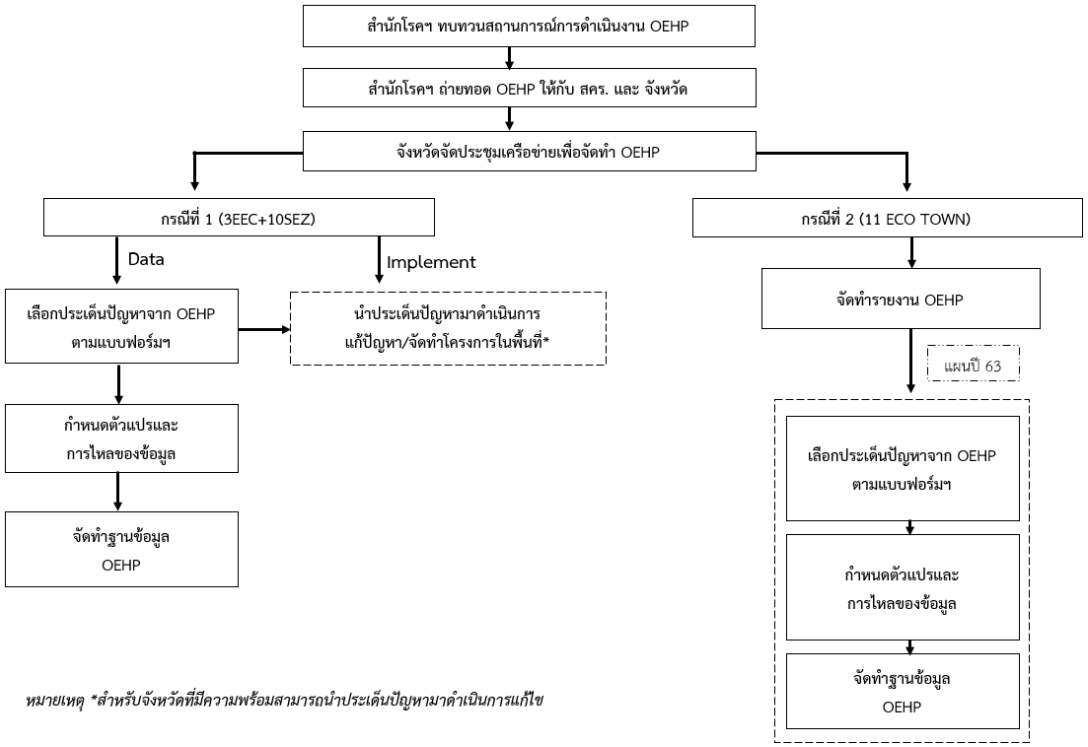
องค์ประกอบ	ตัวแปร
	เท้า ๓.๕๐ % - ผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่บาดเจ็บ รถจักรยานยนต์ ๘๕.๗๒ % รถกระบะ ๕.๑๔ % และรถจักรยาน/สามล้อ ๓.๙๔ %
Behaviors Risks	
ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บาดเจ็บ	**พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย พบว่า** - ผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ๘๖.๙๑ % (ผู้ขับขี่ ๘๕.๘๙ %, ผู้โดยสารรถ ๙๓.๖๘ %) - อัตราการสวมหมวกนิรภัยลดลงจากปีที่ผ่านมาทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสาร - กลุ่มอายุ < ๑๕ ปี ที่สวมหมวกนิรภัย เป็นผู้บาดเจ็บ ๓.๑๗ % และเสียชีวิต ๒.๗๘ % ซึ่งลดลงอย่างต่อเนื่องช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา **พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย** - ผู้บาดเจ็บใช้รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๗๗.๔๕ % - ผู้บาดเจ็บใช้รถกระบะไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๘๓.๒๗ % - ผู้บาดเจ็บใช้รถตู้ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๘๕.๑๕ % **พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถ** - ผู้บาดเจ็บทั้งหมดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๕.๖๙ % (ผู้ขับขี่ ๘๙.๘๙ %, ผู้โดยสาร ๘.๒๖ %, คนเดินเท้า ๑.๘๕ %) - ประเภทพาหนะของผู้บาดเจ็บ ที่เป็นผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ จากพาหนะทุกชนิด ๒๘.๘๑ % ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาเล็กน้อย - ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์บาดเจ็บสูงสุด จำนวน ๑๔,๙๔๙ ราย (จากผู้บาดเจ็บขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ทราบประวัติการดื่มฯทั้งหมด ๕๐,๖๒๙ ราย) คิดเป็น ๒๙.๕๓ %
Morbidity/Mortality	
ข้อมูลอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	**อัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย แยกรายปี** - มีผู้บาดเจ็บ ๗๖,๑๘๙ ราย (๔๘.๒๐ %) ของการบาดเจ็บทั้งหมด (๑๕๘,๐๕๕ ราย) - ผู้เสียชีวิต ๔,๔๒๖ ราย อัตราเจ็บตาย ๕.๘๑ % - เป็นผู้เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ๙๐๓ ราย ๒๐.๔๐ % - เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน ๖๐๙ ราย (๑๓.๗๖ %) - ผู้บาดเจ็บเป็นเพศชาย ๗๑.๑๔ % เพศหญิง ๒๘.๘๖ % - อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑ : ๒.๕ - ค่ามัธยฐานอายุของผู้บาดเจ็บ ๓๑ ปี - ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี ๒๖.๘๙ % ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี ๒๒.๓๐ % และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๒๐.๙๗ %

องค์ประกอบ	ตัวแปร
	ข้อมูลอัตราการบาดเจ็บศีรษะในกลุ่มผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน - ผู้บาดเจ็บเป็น ผู้ขับขี่ ๘๐.๕๑ % ผู้โดยสาร ๑๕.๙๙ % คนเดินเท้า ๓.๕๐ % - ศีรษะเป็นอวัยวะที่พบการบาดเจ็บสูงสุดทั้งในกลุ่มผู้บาดเจ็บ ๓๓.๓๕ % และในกลุ่มผู้เสียชีวิต ๓๖.๕๓ %
Event Based	
รายงานเบื้องต้นและรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, กองระบาดวิทยา	**รายงานเบื้องต้น ปี ๒๕๖๑ พบเหตุการณ์รวม ๙๙ เหตุการณ์ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๓๑๘ ราย** - บาดเจ็บ ๑,๑๕๕ ราย คิดเป็น ๘๗.๖๓ % - เสียชีวิต ๑๖๓ ราย คิดเป็น ๑๒.๓๗ % - อัตราป่วยตาย ๑๔.๑๑ % - จังหวัดพบสูงสุด คือ จังหวัดนครราชสีมา ๑๑ เหตุการณ์ รองลงมา คือ พัทลุง พิจิตรสงขลา จำนวนเท่ากัน ๖ เหตุการณ์
	- สอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน กรณีรถโดยสารรับจ้างไม่ประจำทาง ๒ ชั้น เสียหลักพลิกคว่ำและชนแผงค้าข้างทาง เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ทางหลวงหมายเลข ๓๐๔ วังน้ำเขียว-ดอนขวาง ตำบลอุดมทรัพย์ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา เสียชีวิต ๑๘ ราย บาดเจ็บ ๓๑ ราย - สอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน กรณี ไฟไหม้รถโดยสารประจำทางแรงงานชาวพม่า เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ บนถนนทางหลวงหมายเลข ๑๒ สายแม่สอด-ตาก ตอนแม่ละเมา-ตาด กม.ที่ ๕๙+๙๕๐ LT ต.แม่ท้อ อ.เมือง จ.ตาก มีผู้ประสบเหตุ ๔๐ ราย เสียชีวิต ๒๐ ราย บาดเจ็บ ๓ ราย - รายงานการสอบสวนเหตุการณ์รถตู้ชนรถพ่วง ๑๘ ล้อ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ บนถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๑๗ สระแก้ว-จันทบุรี บริเวณเยื้องที่ว่าการอำเภอวังสมบูรณ์ หมู่ที่ ๑ บ้านวังใหม่ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบผู้เสียชีวิต ๑๒ ราย ผู้บาดเจ็บ ๓ ราย
การแจ้งเหตุการณ์จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด	- จำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น - จำนวนผู้เสียชีวิต - จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ - ฯลฯ
Program response	
นโยบาย/มาตรการระดับประเทศที่เกี่ยวกับการ	มาตรการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง - ห้ามขับรถเร็ว ห้ามดื่มแล้วขับ ห้ามโทรแล้วขับ ง่วงห้ามขับ

องค์ประกอบ	ตัวแปร
จัดการอุบัติเหตุทางถนน	- ต้องสวมหมวกนิรภัย ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย - การบังคับใช้กฎหมายให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ
การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	เฝ้าระวังติดตามการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุช่วง ๗ วันอันตราย และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ - การตั้งด่านตรวจช่วงเทศกาลในจุดเสี่ยง
การรณรงค์ให้ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยง	- ส่งเสริมปลูกฝังให้กับเยาวชน และประชาชน ให้มีการขับขี่อย่างปลอดภัย - พัฒนาผู้ขับขี่ให้มีคุณภาพ - การสื่อสารความเสี่ยง
การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ	การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ - สัดส่วนการดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน Response time EMS - คุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บใน ๕ กลุ่ม (bleeding, splint, C-splint, airway, fluid) เพิ่มขึ้น - จำนวนหน่วยปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. กลไกในการจัดทำระบบข้อมูล

๓.๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน OEHP



*หมายเหตุ *สำหรับจังหวัดที่มีความพร้อมสามารถนำประเด็นปัญหามาดำเนินการแก้ไข*

แนวทางการจัดทำ OEHP ประกอบด้วย

๓.๑.๑ การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ ข้อมูล โรงงานอุตสาหกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศหรือข้อมูลมลพิษอื่นๆ ข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ ข้อมูลด้านสุขภาพ และจำนวนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ เป็นต้น รายละเอียดตามกรอบการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และสามารถดูได้จากตัวอย่างการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๓.๑.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยขั้นตอนนี้สามารถนำสถิติมาประยุกต์ใช้ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ หรือแม้แต่การ linkage ข้อมูล จากนั้นนำเสนอข้อมูลด้วยรูปแบบต่างๆตามลักษณะ ของข้อมูล เช่น นำเสนอข้อมูลในรูปของ แผนที่ แผนภูมิแท่ง กราฟเส้น เป็นต้น เพื่อทำการสรุปข้อมูลให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น

๓.๑.๓ การนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยสามารถนำข้อมูลไปจัดทำเป็น Policy brief (ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่างๆ) ตลอดจนนำข้อมูลไปใช้วางแผน และเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่อไป

๓.๑.๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการของข้อมูล

๓.๒ วิธีการดำเนินงาน

๓.๒.๑ ทำงานในรูปแบบของคณะทำงานโดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก

๓.๒.๒ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ต่างๆในพื้นที่ (Explore the data, compare counties, age group and year)

๓.๒.๓ วิเคราะห์ข้อมูล (Create charts, map, and tables to visualize and interpret the data)

๔. การแสดงผลข้อมูล

๔.๑ โปรแกรมระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (ระบบ HDC)

เป็นการบูรณาข้อมูลจากระบบต่างๆ เพื่อแสดงข้อมูลดังนี้ ข้อมูลการเกิด ข้อมูลการตาย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ข้อมูลบริการจาก HDC ซึ่งจะแสดงผลข้อมูลในรูปแบบกราฟแท่ง กราฟแนวโน้ม กราฟวงกลม แผนที่ โดยสามารถเปรียบเทียบตำบลในอำเภอหรือสถานบริการในอำเภอ (HDC) ทั้งนี้อยู่ระหว่างการพัฒนา

๔.๒ โปรแกรม OEHP

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำสถิติมาประยุกต์ใช้ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ หรือแม้แต่การ linkage ข้อมูล จากนั้นนำเสนอข้อมูล ด้วยรูปแบบต่างๆ ตามลักษณะ ของข้อมูล เช่น นำเสนอข้อมูลในรูปของ แผนที่ แผนภูมิแท่ง กราฟเส้น เป็นต้นเพื่อทำการสรุปข้อมูลให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น

๔.๓ ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน

จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ รวบรวมเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนที่สำคัญ นำมาสร้างรายงานเสนอนโยบายรายงานต่อผู้บริหาร และสร้างเครื่องมือคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ในลักษณะ Dashboard ซึ่งเป็นการบูรณาการข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้พื้นที่และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

๕. ข้อสังเกตจากโปรแกรมระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕.๑ ข้อมูลระดับประเทศ ที่สามารถลงได้ถึงระดับอำเภอจะอยู่รูปแบบของทะเบียน เช่น เกิด-ตาย และระบบเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินงานทุกสถานบริการ (แต่มีข้อจำกัดจากข้อมูลเอกชน)

๕.๒ ข้อมูลบริการในระบบ HDC จะครอบคลัมสถานบริการของกระทรวงสาธารสุขเป็นหลัก

๕.๓ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ มาจากการสำรวจซึ่งไม่ถึงระดับอำเภอ

๕.๔ ข้อมูลการตาย ยังมีปัญหาเรื่องการลงสาเหตุ (นอกสถานบริการ)

๕.๕ ข้อมูลอุบัติเหตุ จะต้องเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายฐาน/หน่วยงาน

๕.๖ ข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพ ต้องมาจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรืออาจจะยังไม่มีข้อมูล

๖. กลไกการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ระดับกรมควบคุมโรค)

จากประเด็นข้อค้นพบของ พชอ. กับการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งประกอบด้วย

๖.๑ กลไกการจัดการปัญหาระดับอำเภอ ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

๖.๒ อำเภอเสี่ยงดำเนินการน้อย (๒๐%)

๖.๓ อำเภอส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลถึงรากของปัญหาน้อย รวมทั้งการชี้เป้าในระดับท้องถิ่น/ชุมชน การเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผล เป็นผลให้มาตรการแก้ปัญหา Focus กลุ่มเป้าหมายไม่ชัดเจน และเน้นรณรงค์ประชาสัมพันธ์

๖.๔ กลไก พชอ. มีข้อจำกัดการทำงานหากไม่เชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรง และมีมุมมองว่าเป็นงานของฝ่ายสาธารณสุข ทำให้บทบาทไม่ชัดเจน ควรมีรูปแบบการบูรณาการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

จึงได้พัฒนา District Road Traffic Injury : D-RTI หรือกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) โดย พชอ. มีบทบาทนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นปัญหา และกระบวนการสร้างความเข้มแข็ง ศปถ.อำเภอ มีบทบาทอำนวยการ และติดตามผล ส่วน ศปถ.อปท. มีบทบาทขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการแก้ไขปัญหา/กิจกรรม

โดย D-RTI มีการประยุกต์เครื่องมือ ๕ ชิ้น ของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มาใช้ในกระบวนการ ซึ่งแนวคิดของ D-RTI มีปัจจัยความสำเร็จหรือประเด็นสำคัญคือ

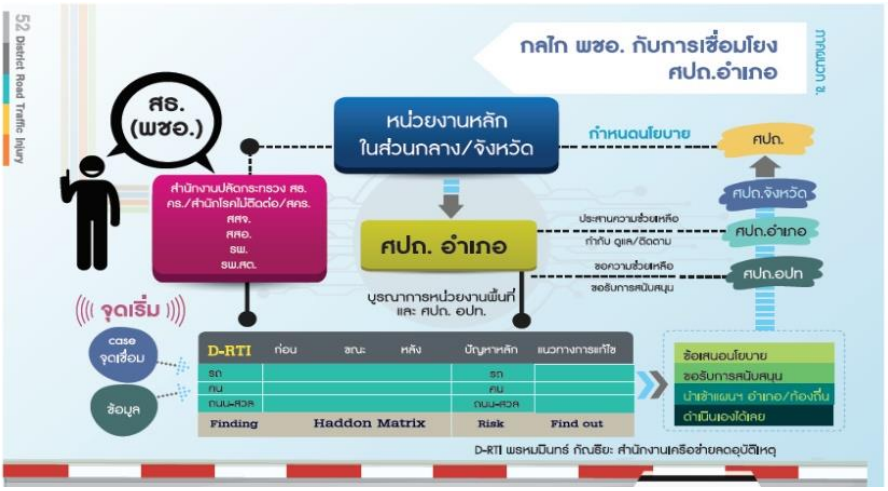
๑. มีการจัดตั้ง core team หรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ประเด็นในการแก้ไขปัญหามีความชัดเจนยิ่งขึ้น

๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากอำเภอขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ลงลึกถึงรายละเอียดและชัดเจน ส่งผลให้แก้ไขปัญหาไม่ที่ตรงจุด

๓. มีการกำหนดปัญหาที่ตรงจุดตรงประเด็น เนื่องจากระดับอำเภอขาดการ focus ในกลุ่มปัญหาที่ตรงจุด ทำให้ปัญหาที่ต้องการแก้ขาดความชัดเจน ไม่ตรงประเด็น

๔. การวัดผล ควรประเมินเป็นมาตรการ/ประเด็นปัญหาไม่ใช่การประเมินจากปัญหาใหญ่ อาจทำให้ไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหา

กลไก พชอ. กับการเชื่อมโยง ศปภ.อำเภอ พบว่าข้อมูลเป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (RTI) โดยหลังจากที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องแบ่งการแก้ปัญหาเป็นระดับชั้น จะทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุดตรงประเด็น โดย ศปถ.อำเภอ เป็นเจ้าภาพหลักในการแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ส่วน พชอ. เป็นกลไกที่นำมาช่วยเสริมความเข้มแข็งให้กับ ศปภ.อำเภอ



๗. แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล

๗.๑ การตั้งคำถามชวนคิด ๒ คำถาม คือ

๗.๑.๑ Why การตั้งคำถามว่า ทำไม การพัฒนา “ข้อมูล” ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับ “การเรียนรู้”เนื่องจากการดำเนินงานจริงในพื้นที่ พบว่า การมีข้อมูลเยอะก็ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ (Action) หากไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดีก่อน ดังนั้นในการดำเนินงานต้องมีการออกแบบ วงกรอบการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกตัวอย่าง การลงดำเนินการในระดับอำเภอ พบว่า ข้อมูลจะถูกนำเสนอในรูปแบบข้อมูลเชิงเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ เช่น การนำเสนอข้อมูลด้านปัจเจก เช่น เวลา (time) สถานที่ (place) บุคคล (person) ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมองความเชื่อมโยงไม่ออก จึงต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ ความเข้าใจในประเด็นหลักการเชื่อมโยงข้อมูล เช่น การใช้ข้อมูล ๕ มิติ เป็นต้น

๗.๑.๒ How การตั้งคำถามว่า อย่างไร ซึ่งจะพิจารณาจากข้อมูลที่เป็นต้นต่อ หรือต้นเหตุของปัญหา เช่น เก็บแบบรายกรณี (case) หรือข้อมูลที่ถูกเฝ้าระวังที่เก็บแบบรายปัญหา (Problem) มารวบรวม แต่ยังไม่รู้วิธีการที่จะนำไปใช้อย่างไร และใช้แล้วจะนำไปสู่การเรียนรู้ การจัดการอย่างไร จนกระทั่งนำไปสู่การเปลี่ยนเปลี่ยนได้อย่างไร

๗.๒ หลักการ/แนวคิด การออกแบบเครื่องในการวิเคราะห์ชุมชน คือ

๗.๒.๑ ประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of health) คือ การที่พฤติกรรมมีความสัมพันธ์หรือรับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคม หรือกายภาพ แต่สภาพแวดล้อมจะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงหากไม่มีระบบเข้าไปจัดการ

๗.๒.๒ การออกแบบการทำงานเชิงผลลัพธ์ เช่น การใช้ทฤษฎี CCAT : Community Coalition action theory ที่เป็นกรอบคิดที่ช่วยพัฒนากลไก ศปถ. ในฐานะที่เป็นฐานรากของระบบให้สามารถขับเคลื่อนงานได้ต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจำเป็นต้องมีเจ้าภาพมารับผิดชอบที่ชัดเจน ความสัมพันธ์ลักษณะนี้จะส่งผลให้ผู้ที่เข้าร่วมเรียนรู้มองว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพมีทั้งมุมของปัจเจก สภาพแวดล้อม ระบบการจัดการ และเล็งเห็นรากของปัญหาที่แท้จริงและสามารถแก้ไขรากของปัญหานั้นๆ ได้ ตัวอย่างเช่น

case base ที่สำคัญควรนำมาใช้ในกลไก พชอ. คือการนำเสนอและใช้ข้อมูลในเชิง story telling ทำอย่างไรให้ทีมอำเภอถูก train การจัดกรข้อมูลในเชิงคุณภาพ ใน รูปแบบ Story telling หรือฝั่งโรงพยาบาลอาจจะใช้ HA ร่วมด้วย ที่พื้นที่สามารถเรียบเรียงและนำเสนอได้ง่าย

นำข้อมูลที่ได้จากการลงสอบสวนมาร่วมใช้วิเคราะห์เหตุการณ์ เช่น การใช้ Haddon matrix ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญ แต่จะมีการฝึกอบรมอย่างไรให้บุคลลากรใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหาก

จะมองความปลอดภัยให้ลึกไปในเชิงระบบ จะสนับสนุนว่า จะทำอย่างไรให้ Haddon matrix ถูก train ในลักษณะของ Haddon's matrix plus คือ มีมิติของเชิงระบบมากขึ้น

เครื่องมือ ที่จะนำมาช่วยเสริม คือ swiss sheet ของ Pro.jamse riason จะมีข้อดี คือ การไล่ระดับของการวิเคราะห์ มีความคล้ายคลึงกับ Haddon matrix แต่จะช่วยในประเด็นการวิเคราะห์ได้ลึกถึงตัวระบบในเชิงการตั้งชุดคำถามของตัว swiss sheet

๗.๓ ข้อจำกัดในการพัฒนาข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และการสร้างการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๗.๓.๑ ข้อมูลเชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์ข้อมูล หากข้อมูลที่เก็บมาไม่ใช่รูปแบบข้อมูล case base หรือ problem base การนำเสนอจะส่งผลให้พื้นที่ไม่สามารถมองเห็นความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ของข้อมูลที่จะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงได้ และส่งผลให้พื้นที่มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องไกลตัว และขาดการเชื่อมโยงสู่เจ้าภาพที่ต้องรับผิดชอบต่อไป

๗.๓.๒ ข้อมูลเชิงกระบวนการเรียนรู้ เช่น การมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล มีการสื่อสารที่ชัดเจนและต่อเนื่องรวมทั้งมีการสะท้อนผลการดำเนินงานกลับสู่พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

๗.๔ หลักในการสื่อสารข้อมูล สู่การปฏิบัติ (Action)

๗.๔.๑ แบบ Authority เหมาะกับการนำเสนอหรือสื่อสารกับผู้บริหาร ควรนำเสนอในรูปแบบ advice /advisory /policy brief / Lobby หรือการนำข้อมูลมา Advocate

๗.๔.๒ แบบไม่เป็นทางการ ควรนำเสนอในรูปแบบ Lobby/Activism เช่น การยื่นข้อเสนอการประท้วง เป็นต้น

๗.๕ ความต้องการกลไกที่จะเข้ามาจัดการการพัฒนาข้อมูล

๗.๕.๑ กลไกหลัก (กฎไกตามกฎหมาย /ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ/กลไกศปถ.) ที่มีการกำหนดขอบเขตดำเนินงานถึงระดับท้องถิ่น

๗.๕.๒ กลไกเสริม (กลไก พชอ.) สร้างสิ่งสำคัญ คือ feedback loop /การสร้างการเรียนรู้จากเหตุการณ์ หรือ case จริงที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และมีแนวทางร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๗.๕.๓ กลไก ศปถ. ประเทศ/จังหวัด/อำเภอ/ท้องถิ่น/ เป็นกลไกตามระเบียบสำนักนายยกรัฐมนตรี ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน แต่เนื่องจากตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ มีพื้นที่ที่ดำเนินการผ่านกลไกนี้ค่อนข้างน้อยและยังไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งกลไก ศปถ.โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ศปถ. อำเภอ มีนายอำเภอ เป็นประธาน ปลัดอำเภอฝ่ายป้องกันฯ เป็นเลขานุการ และขณะนี้มีการผลักดันให้หน่วยงานด้านสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) เข้าไปมีบทบาทเป็นเลขานุการร่วม เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่มาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนั้นหาก พชอ. มีการ feedback และเชื่อมโยงข้อมูลกับ ศปถ. จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุมากยิ่งขึ้น
- ศปถ. จังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน และปลัดป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เป็นเลขานุการ
- ศปถ. อปท. มีนายกเทศมนตรี /นายยกอบต.เป็นประธาน