

เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ

การพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

และระบบข้อมูลระดับอำเภอเพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน



วันที่ 12 กันยายน 2562

ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนาริเบศรี จังหวัดนนทบุรี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กำหนดการประชุม	ก
1. เอกสารบรรยาย : ความเป็นมาของโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	1
2. เอกสารบรรยาย : หลักการและแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	2
3. เอกสารบรรยาย : ระบบข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดย นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)	36
4. เอกสารบรรยาย : กระบวนการจัดทำ occupational environmental health profile โดย นายณัฐพงศ์ แผละหมั่น ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง	50
5. เอกสารบรรยาย : ระบบข้อมูลสุขภาพอำเภอ โดย 1. ดร.คมกริช ฤทธิ์บุรี สาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา 2. นายวสันต์ แท้สูงเนิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะครอง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา	81
6. เอกสารบรรยาย : ระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ระดับประเทศ) โดย นายแพทย์ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)	86
7. เอกสารบรรยาย : ระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ระดับกรมควบคุมโรค) โดย นายพานนท์ ศรีสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข กองโรคไม่ติดต่อ	111

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
8. เอกสารบรรยาย : ระบบการเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ประเด็นการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) โดย แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	119
9. เอกสารบรรยาย : ระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ในระดับอำเภอ โดย 1. ดร.คมกริช ฤทธิ์บุรี สาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา 2. นายวสันต์ แท้สูงเนิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะครอง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา	121

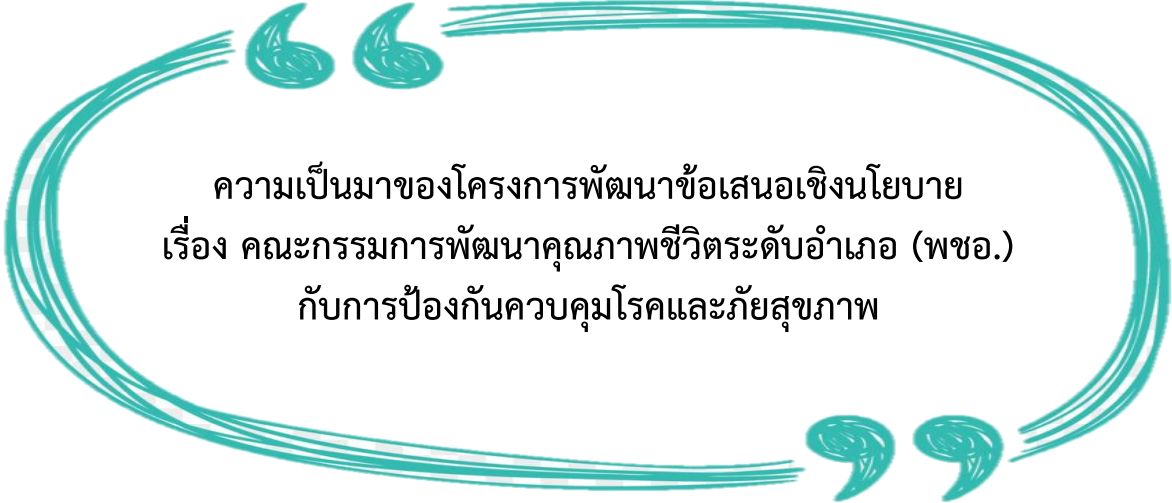
กำหนดการสัมมนาวิชาการ
เรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
และระบบข้อมูลระดับอำเภอเพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒
ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนธิเบศร์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

- ๐๘.๐๐ – ๐๘.๔๕ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๔๕ – ๐๙.๐๐ น. กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสัมมนาวิชาการฯ
 โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๐๙.๐๐ – ๐๙.๑๕ น. ชี้แจงความเป็นมาของโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กู้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๐๙.๑๕ – ๐๙.๔๕ น. บรรยายหลักการและแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
 โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๐๙.๔๕ – ๑๐.๔๕ น. บรรยายระบบข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของประเทศ
 โดย นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
- ๑๐.๔๕ – ๑๑.๑๕ น. บรรยายกระบวนการจัดทำ occupational environmental health profile
 โดย นายณัฐพงศ์ แทะหมั่น ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง
- ๑๑.๑๕ – ๑๑.๔๕ น. อภิปรายระบบข้อมูลสุขภาพอำเภอ
 โดย ๑. ดร.คมกริช ฤทธิ์บุรี สาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา
 ๒. นายวสันต์ แท้สูงเนิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะครอง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
- ๑๑.๔๕ – ๑๒.๐๐ น. เปิดอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปประเด็นสำคัญ
 โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. บรรยายระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ระดับประเทศ)
 โดย นายแพทย์ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)
- ๑๔.๐๐ – ๑๔.๓๐ น. บรรยายระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ระดับกรมควบคุมโรค)
 โดย นายพานนท์ ศรีสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข กองโรคไม่ติดต่อ
- ๑๔.๓๐ – ๑๕.๐๐ น. บรรยายระบบการเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ประเด็นการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RT)
 โดย แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ศึกษาราชการแทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
- ๑๕.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. อภิปรายระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ในระดับอำเภอ
 โดย ๑. ดร.คมกริช ฤทธิ์บุรี สาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา
 ๒. นายวสันต์ แท้สูงเนิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะครอง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
- ๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. เปิดอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปประเด็นสำคัญ
 โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

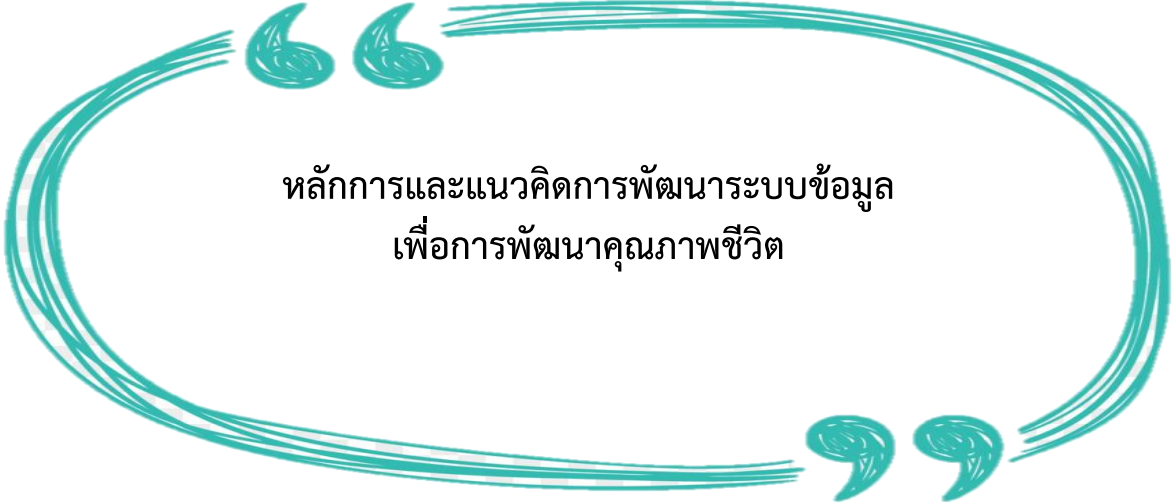
๑. ช่วงเช้า เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ

๒. ช่วงบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.



ความเป็นมาของโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โดย
นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



หลักการและแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล
เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

โดย
นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและตัวชี้วัด เพื่อสนับสนุนกลไก พชอ.

นพ. สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

- ▶ ปี พ.ศ. 2560 รัฐบาลมีนโยบายในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ ด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ▶ จากนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่จัดตั้ง พชอ. รวมทั้งนโยบายของกรมควบคุมโรค ที่เน้นกระบวนการทำงานให้มีความสอดคล้องกับกลไกของ พชอ. ทำให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงฯ ดำเนินการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ควบคู่กับการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว
- ▶ โครงการศึกษาดังกล่าว มีชื่อว่าโครงการการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ

วัตถุประสงค์โครงการ

- ระยะที่ 1 :** เพื่อทราบความต้องการ (need assessment) กระบวนการ และกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ระยะที่ 2 :** เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่าน กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
- ระยะที่ 3 :** เพื่อสังเคราะห์ประเด็นเชิงนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3

ประเด็นในการศึกษา ระยะที่ 1

- ▶ กระบวนการดำเนินงาน และแนวทางการบูรณาการในพื้นที่ (คน เงิน ของ เวลา และเทคโนโลยี) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ▶ เครื่องมือตามกระบวนการที่ พชอ. เลือกใช้ เพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หรือเพื่อปฏิบัติงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่
- ▶ ระบบข้อมูลชุมชน เช่น ประเภทข้อมูล แหล่งข้อมูล และความทันสมัยของข้อมูล ในพื้นที่ ซึ่งนำมาใช้วางแผนปฏิบัติงาน
- ▶ คำนิยามของ **คุณภาพชีวิต** ซึ่งทาง พชอ. และประชาชนในพื้นที่คาดหวัง
- ▶ กลไกที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความสำเร็จ
- ▶ ความต้องการจำเป็น พชอ. ในการพัฒนาด้านการบริหารจัดการเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ มีอะไรบ้าง

ข้อค้นพบเกี่ยวกับระบบข้อมูลเพื่อใช้ในกลไก พชอ.

- ▶ ขาดความชัดเจนและขาดการมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน
- ▶ ข้อมูลที่ใช้ มักใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก
- ▶ ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงานขาดความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
- ▶ ร้อยละ 66.7 ต้องการให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ ระยะที่ 3

1. จัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลตามประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะข้อมูลตามตัวแปรขั้นต่ำ แหล่งข้อมูล วิธีวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อนำไปสู่การกำหนดและติดตามปัญหา
2. จัดทำข้อเสนอทางเลือกของมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ ตามบริบทของ พชอ.

ประเด็นสำคัญที่ พชอ. นิยมเลือก

- ปัญหาอุบัติเหตุจราจร
- ความปลอดภัยทางด้านอาหาร
- ปัญหาขยะ
- โรค NCDs

วิธีการ

วัตถุประสงค์ที่ 1 การพัฒนาระบบข้อมูล

- ทบทวนองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่สำคัญ
- ประชุมแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำที่สำคัญ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีม พชอ. นำร่อง เพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับชุดข้อมูลขั้นต่ำที่สำคัญ
- ทีม พชอ. นำร่อง 8 แห่ง (ประเด็นละ 2 แห่ง) ทดลองดำเนินการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล
- นำเสนอผลการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในเวทีระดับอำเภอและระดับกรม

วิธีการ

วัตถุประสงค์ที่ 2 การจัดทำข้อเสนอทางเลือกของมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ ตามบริบทของ พชอ.

- การทบทวนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับมาตรการที่สำคัญ
- ประชุมแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการที่สำคัญ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีม พชอ. นำร่อง เพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับมาตรการที่สำคัญ
- ทีม พชอ. นำร่องอย่างน้อย 2 แห่ง ทดลองดำเนินการในประเด็นปัญหาและมาตรการเดียวกัน
- นำเสนอผลการดำเนินการในเวทีระดับอำเภอและระดับกรม

เป้าหมายของโครงการ

1. กรอกรายงานภาวะการณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเฉพาะประเด็นทางสุขภาพ (Community health profile)
2. ชุดดัชนีชี้วัดในประเด็นปัญหาของ พชอ. ที่คัดเลือก 4 ประเด็นคือ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน ความปลอดภัยทางด้านอาหาร การจัดการขยะและโรคไม่ติดต่อ
3. รายงานข้อมูลตามดัชนีชี้วัดในประเด็นข้อ 2 ในพื้นที่อำเภอที่ศึกษานำร่อง
4. บทเรียนที่แสดงแหล่งฐานข้อมูล กลไกและเครือข่ายในการพัฒนาระบบข้อมูล และการจัดการปัญหาในระดับพื้นที่

การสร้างเครือข่าย

- ▶ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
- ▶ เครือข่ายหน่วยงานที่มีฐานข้อมูล
- ▶ เครือข่ายส่วนกลางและพื้นที่

กรอบแนวคิดเรื่อง
Community health profile
และตัวดัชนีชี้วัด

Local Health Profile

Local health profile คืออะไร

- ▶ รายงานสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและตัวปัจจัยบ่งชี้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลนั้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
- ▶ WHO Healthy Cities Project ได้ให้คำนิยามว่าเป็น รายงานที่ใช้เพื่อบ่งชี้ปัญหาสุขภาพและแนวทางในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ (ในระดับเมือง ชุมชน ฯลฯ) โดยนำเสนอในรูปแบบการบรรยายหรือแผนภูมิ

Local health profile มีผลต่อนโยบาย สาธารณสุขอย่างไร

- ▶ ให้ข้อมูลโดยการกระตุ้นให้ผู้บริหาร บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาชน ได้เกิดความรู้และตื่นตัวในสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการในการจัดการปัญหา
- ▶ เป็นแหล่งข้อมูลทางระบาดวิทยาในระดับพื้นที่
- ▶ บ่งชี้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ รวมทั้งประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประเด็นทางด้านสุขภาพที่จำเป็น
- ▶ เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการวางแผนทางด้านสาธารณสุข โดยจะช่วยชี้เป้าหมายที่สำคัญ การจัดสรรทรัพยากรและมาตรการที่ต้องสนับสนุน
- ▶ เป็นฐานข้อมูลและเวทีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายมาร่วมดำเนินการ

ความถี่ของการจัดทำ

- ▶ การจัดทำภาวะการณ์สุขภาพจะต้องมีความต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวของข้อมูลและปรับข้อมูลให้มีความเป็นปัจจุบัน เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันและใช้ติดตามความก้าวหน้าของมาตรการที่ดำเนินการไป
- ▶ โดยหลักการ ภาวะการณ์สุขภาพจะปรับปรุงข้อมูลตามวงจรของกรอบการจัดทำแผน ดังนั้นจึงนิยมที่จะปรับข้อมูลทุกๆ 3 - 5 ปี
- ▶ ถ้าระบบข้อมูลเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการปรับระบบฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง อาจไม่จำเป็นต้องปรับข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่ยาวนานก็ได้

ภาวะการณ์ข้อมูลในประเด็นย่อย สามารถทดแทน ภาวะการณ์ข้อมูลในภาพรวมได้หรือไม่

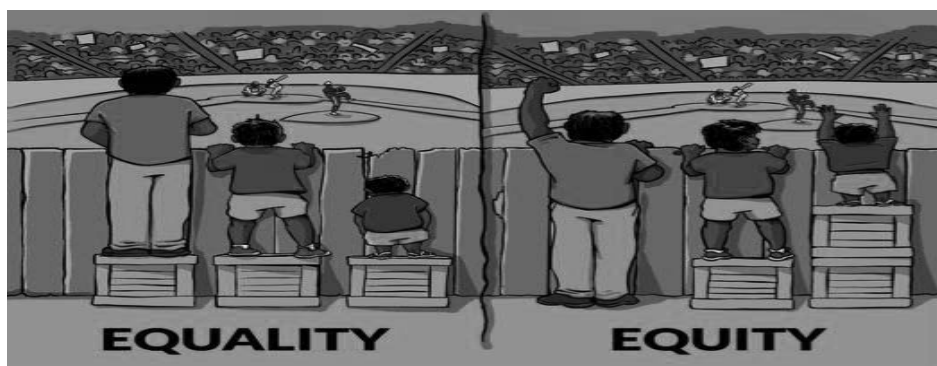
- ▶ หลายพื้นที่ที่มีการจัดเก็บข้อมูลในบางประเด็น เช่น ข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็ก แม้จะช่วยให้เห็นสถานการณ์ในประเด็นเหล่านั้นชัดเจน แต่ก็ไม่สามารถทดแทนภาวะการณ์ข้อมูลในภาพรวมได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องจัดทำภาวะการณ์ข้อมูลในภาพรวมด้วย เพื่อที่จะช่วยให้การวางแผน ชี้เป้าปัญหาและการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างถูกต้องชัดเจนและเหมาะสม

องค์ประกอบของ Local health profile

- ▶ Demography
- ▶ Health status (ไม่ใช่ข้อมูลการป่วยการตายเท่านั้น แต่ควรรวมข้อมูลวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆด้วย)
- ▶ Socioeconomic conditions
- ▶ Environment
- ▶ Inequalities
- ▶ Infrastructure
- ▶ Public health policies and services
- ▶ Recommendations
- ▶ Presentation

Inequity in Health

ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ



Definitions

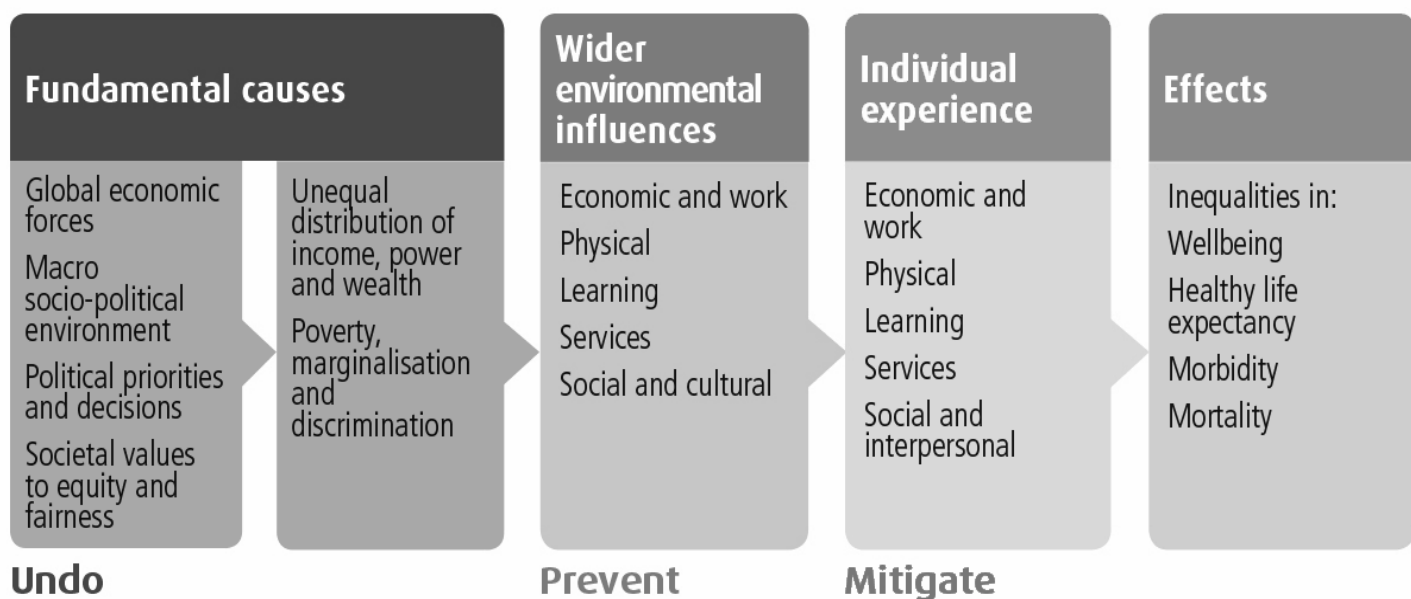
Health Disparity

Differences in the incidence, prevalence, mortality, and burden of diseases and other adverse health conditions that exist among specific population groups.

Health Inequity

Concerns those differences in population health that can be traced to unequal economic and social conditions and are systemic and avoidable; thus being inherently unjust and unfair.

สาเหตุและกลไกการเกิดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ



การใช้ประโยชน์ของภาวะการณ์สุขภาพต่อการจัดการปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

- ▶ ให้ข้อมูลต่อผู้บริหาร เพื่อให้เกิดการผลักดันนโยบายต่อไป
- ▶ เพื่อให้เข้าใจต่อสาเหตุของปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ
- ▶ เพื่อนำไปพัฒนามาตรการในการลดปัญหา
- ▶ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- ▶ เพื่อใช้ในการวางแผนและดำเนินมาตรการ รวมทั้งการติดตาม กำกับและประเมินผลโครงการ

ประเด็นที่ผู้กำหนดนโยบายต้องให้ความสนใจ ในการที่จะช่วยจัดการปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

- ▶ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่ผู้รับผลกระทบไม่มีทางเลือกหรือมีทางเลือกจำกัด
- ▶ การสัมผัสต่อสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งที่เกิดจากการทำงานและจากการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งมลพิษในสิ่งแวดล้อม
- ▶ ไม่สามารถเข้าถึงหรือการเข้าถึงบริการทางสุขภาพหรือบริการสาธารณสุขยากลำบาก
- ▶ สถานการณ์การเคลื่อนย้ายทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเปราะบางสูญเสียสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

แนวทางในการจัดเก็บข้อมูลในประเด็นความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม

- ▶ **Socioeconomic inequalities in health** คือ ความแตกต่างของความชุกหรืออุบัติการณ์ของปัญหาทางสุขภาพ ที่เกิดขึ้นต่อบุคคลในกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน
- ▶ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสามารถวัดได้ใน 3 ตัวชี้วัด คือ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้
- ▶ การจัดหาข้อมูลดังกล่าว สามารถกระทำได้จากการสำรวจ การสัมภาษณ์หรือจากฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนจากแหล่งต่างๆ
- ▶ ตัวแปรการจัดเก็บข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมและวิถีชีวิต ข้อมูลสภาพแวดล้อม ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุขอื่นๆ
- ▶ ข้อมูลการหากลุ่มเป้าหมาย มี 2 แบบ คือ การจำแนกตามพื้นที่ (จำแนกเป็นพื้นที่ย่อยในชุมชน) และการจำแนกตามกลุ่มบุคคล เช่น กลุ่มเปราะบาง กลุ่มยากจน กลุ่มบุคคลไร้สถานะทางสังคม ฯลฯ

Health Indicators

ความจำเป็นของการพัฒนาและการใช้ตัวชี้วัด

- ▶ สถานการณ์ปัญหาทางด้านสาธารณสุขมีความซับซ้อนมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้อง
มีข้อมูลที่ดี สำหรับผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ
- ▶ ปัจจุบันระบบข้อมูลข่าวสารมีการพัฒนาไปมาก ทำให้มีข้อมูลต่าง ๆ มากมาย
ก่อให้เกิดปัญหา Data-Rich Information-Poor Syndrome
(มีข้อมูลมาก แต่เอาไปใช้ประโยชน์ไม่ได้)
- ▶ ข้อมูลที่ดี คือ ข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีความถูกต้องและมีความแม่นยำสม่ำเสมอ
(Consistent) ตรงกับประเด็นที่สนใจ สามารถหาได้อย่างรวดเร็ว ใช้ได้ง่าย และ
อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย
- ▶ การใช้ตัวชี้วัดจะเป็นกลวิธีหนึ่ง ในการจัดเตรียมข้อมูลที่ดีดังกล่าวได้

ตัวดัชนีชี้วัด (Indicators) คืออะไร

- ▶ มาจากภาษาลาตินของคำว่า **indicare** แปลว่า การประกาศ การบ่งชี้ หรือการ แสดงข้อมูลให้เห็น
- ▶ โดยทั่วไปคำว่า “ดัชนีชี้วัด” มีความหมายมากกว่าการแสดงผลดิบที่รับเข้ามา เท่านั้น แต่จะต้องมีการจัดการข้อมูลต่าง ๆ ให้มีความหมายและมีประโยชน์ต่อผู้ที่ จะใช้ข้อมูลต่อไป
- ▶ ตัวดัชนีชี้วัดจะเป็นตัวเชื่อมอยู่ในระบบข้อมูลข่าวสาร โดยเริ่มจากการเก็บรวบรวม ข้อมูลดิบ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ นำเสนอในรูปแบบตัวดัชนีชี้วัด และนำไปสู่การตัดสินใจ ใช้ประโยชน์ของข้อมูล

ดัชนีชี้วัดทางด้านสุขภาพ (Health indicators)

“สิ่งที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลสุขภาพและปัจจัยบ่งชี้ทางสุขภาพ (Health determinants) เพื่อที่จะบ่งชี้ให้เห็นสถานะหรือสถานการณ์ด้านสุขภาพ แล้วนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการพิจารณากำหนดนโยบายและบริหารจัดการ โดยการใช้ข้อมูลดังกล่าวนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ”

ลักษณะของตัวดัชนีชี้วัดที่เหมาะสม

- ▶ ต้องมีความเชื่อมโยงในความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบ่งชี้ทางสุขภาพกับผลกระทบทางสุขภาพที่ทราบดีแล้ว
- ▶ มีความไว (Sensitivity) ต่อผลการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่สนใจ
- ▶ มีความจำเพาะ (Specificity) ต่อประเด็นคำถามทางสุขภาพกับปัจจัยบ่งชี้ทางสุขภาพที่กำลังสนใจ
- ▶ เกี่ยวข้องกับสภาวะหรือประเด็นที่พร้อมที่จะนำไปสู่การวางมาตรการหรือการจัดการทันที
- ▶ มีความแม่นยำสม่ำเสมอ (Consistency) และสามารถเปรียบเทียบได้กับแหล่งข้อมูลอื่น (Comparable) ในทุกช่วงเวลาและสถานที่
- ▶ ข้อสรุปหรือข้อบ่งชี้ที่ได้จะไม่ถูกรบกวนโดยการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยที่เกิดจากวิธีการจัดเก็บหรือขนาดของฐานข้อมูล
- ▶ ไม่มีความลำเอียงของข้อมูล และผลที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของสถานการณ์ที่สนใจได้

ลักษณะของตัวดัชนีชี้วัดที่เหมาะสม (ต่อ)

- ▶ มีความเชื่อถือได้และเป็นวิทยาศาสตร์ รวมทั้งจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำ
- ▶ ง่ายต่อการทำความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ได้ง่ายกับผู้ใช้งานทั้งหลาย
- ▶ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวดัชนีสามารถหาได้ทันทีหรือมีอยู่แล้ว ซึ่งจะสะดวกในการเสนอให้ผู้บริหารใช้ตัดสินใจได้ทันเวลา
- ▶ การได้มาซึ่งข้อมูลตามตัวชี้วัดจะต้องไม่ใช่ค่าใช้จ่ายที่สูงหรือมีความคุ้มค่า
- ▶ ข้อมูลตามตัวชี้วัด จะต้องมีความหมายหรือแหล่งของข้อมูลจะต้องเป็นที่ยอมรับ เชื่อถือได้
- ▶ จะต้องมีการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัด เพื่อที่จะนำไปสู่การพิจารณาวางมาตรการจัดการทันที
- ▶ ต้องเป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่ายทั้งหมด

ขั้นตอนในการพัฒนาตัวชี้วัด

1. กำหนดปัญหา กำหนดตัวผู้ใช้
2. กำหนดความสัมพันธ์ระหว่าง health determinants - health effect
3. กำหนดตัวเป้าหมายในแต่ละชั้นของห่วงโซ่ความสัมพันธ์ของการก่อโรค
4. กำหนดตัวแปรที่จะใช้วัดตามแต่ละตัวชี้วัด
5. กำหนดรูปแบบค่าทางสถิติของแต่ละตัวชี้วัด
6. กำหนดระดับของพื้นที่ที่จะจัดเก็บ ประชากรที่จะใช้เป็นตัวหาร ช่วงเวลาที่ใช้วัด
7. กำหนดค่ามาตรฐาน หรือค่าอ้างอิง
8. กำหนดรูปแบบที่จะใช้ในการนำเสนอข้อมูล
9. กำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ
10. ประเมินความเป็นไปได้ในการได้มาของข้อมูลดังกล่าว
11. รวบรวมตัวชี้วัดทั้งหมด รวมทั้งประเมินผลการใช้ดัชนีดังกล่าว

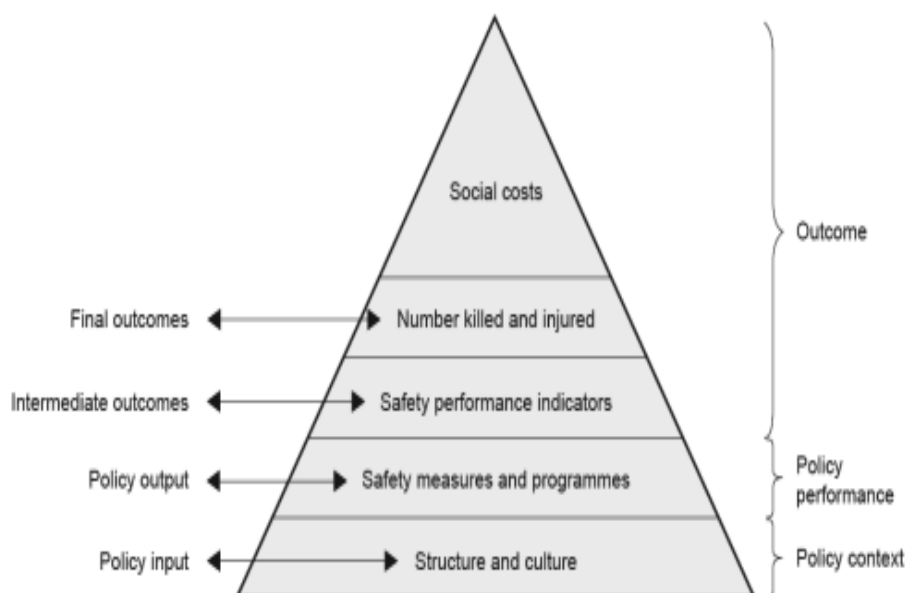


Figure 1: Target hierarchy for road safety (Morsink et al., 2005)

Best available and best needed intermediate outcome indicator set

Risk domain	Best available indicator	Best needed indicator
<i>Alcohol & drugs</i>	% of surveyed car drivers disrespecting the alcohol limit	% of road user population impaired by alcohol or drugs
<i>Speed</i>	% of surveyed car drivers exceeding the speed limit on ≠ road types	Average speed per road type and vehicle type, during daytime and at night Variation in speed per road type and vehicle type
<i>Protective systems</i>	% of persons wearing a seat belt in the front seats of a car or van	% of persons wearing a seat belt in the front respectively rear seats of a vehicle (per vehicle and road type) % of persons < 12 years (correctly) sitting in a child's seat in the front or rear seat of a car Helmet wearing rate of cyclists, moped riders and motorcyclists
<i>Daytime Running Lights</i>	Existence of a law – fully or partially – obligating the use of daytime running lights	Usage rate of daytime running lights per road and vehicle type
<i>Vehicle</i>	Age distribution of the vehicle fleet: % of vehicles ≤5 years; between 6-10 years, between 11-15 years and >15 years in the total # of registered vehicles (per vehicle type)	Age distribution of the vehicle fleet: % of vehicles ≤5 years; between 6-10 years, between 11-15 years and >15 years in the total # of registered vehicles (per vehicle type) % cars rated 4 or 5 stars in EuroNCAP
<i>Roads</i>	Motorway density	% of road length with wide obstacle-free zone or roadside barrier % of road length with wide median or median barrier
<i>Trauma management</i>	% Gross Domestic Product spent on health care	Share of road casualties who died during hospitalization

Scoring of indicators

Indicator	Evaluation based on eight criteria									Selected indicators	
	Relevant/valid	Measurable	Understandable	available data	reliable	comparable/consistent	specific	sensitive	Best needed indicators (5)	Best available indicators	
# fatalities / million inhabitants	0					⁽¹⁾	-	0 ⁽²⁾	1	4/8	
Per age class					0/1			0	4	5/8	
# fatalities / 1000 registered motor vehicles	0	+	+	+	+	+	-	0/+	1.5	4.5/8	
# fatalities / 100 million passenger kilometers	⁽³⁾			0 ⁽⁴⁾	0 ⁽⁵⁾		-		3	4/8	
Per road type	+	+	+	-/0	-/0	+	+	0/+	4.5	4.5/8	
Per age class	+	+	+	-	/	+	+	0/+	4.5	4.5/7	
Per transport mode				-	/			0/1	4.5	4.5/7	
# fatalities / 100 million vehicle kilometers traveled	0/+	+	+	0/+ ⁽⁶⁾	0	+	-	+	2.5	4/8	
% road fatalities out of total fatalities:											
Per road type				0	0		0/1	0/1	4	5/8	
Per age class				0/1	0/1		0/1	0/1	4	6/8	
Per transport mode	+	+	+	0	0	+	0/+	0/+	4	5/8	
# injury crashes per fatality	0	+	+	0/+	+	+	-	- ⁽⁷⁾	0	2.5/8	
# hospitalized injuries per fatality	0/+	+	0/+ ⁽⁸⁾	- ⁽⁹⁾	/	0	-	-	< 0	< 0	
% of fatalities resulting from crashes in which someone was drinking and driving	0/1			0/1	0 ⁽¹⁰⁾			-/0 ⁽¹¹⁾	3	4.5/8	
% of road users involved in fatal crashes impaired by alcohol and drugs	0/1			0/1	0		0/1	-/0	2.5	4/8	
% of fatalities due to excessive speed	0/1			0	-/0	0/1	0/1	-	2.5	2/8	
% of car occupants fatalities not wearing a seat belt	0/1			- ⁽¹²⁾	/			-/0	2.5	2.5/7	

⁽¹⁾ The number of fatalities is less subjected to differences in definitions and underreporting than the number of seriously and slightly injured.

⁽²⁾ A change in this indicator might be due to a change in population rather than an actual change in road safety risk.

⁽³⁾ The number of traveled passenger or vehicle kilometers is the exposure to risk measure to prefer in the context of road safety.

⁽⁴⁾ In some countries data on passenger kilometers traveled are not available, especially not the normalized kilometers traveled.

⁽⁵⁾ The number of passenger kilometers traveled is often obtained in a different way. In some cases, it is based on inaccurate estimates.

⁽⁶⁾ More countries have data on the amount of vehicle kilometers than on the amount of passenger kilometers traveled.

⁽⁷⁾ A change in this indicator might be due to a change in the degree of reporting.

⁽⁸⁾ The concept of 'hospitalized' needs to be clearly defined and harmonized.

⁽⁹⁾ Centralized data are unavailable yet.

⁽¹⁰⁾ In some countries only a small part is tested.

⁽¹¹⁾ In some countries only a small part is tested.

สรุป

- ▶ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในกลไก พชอ. นับว่ามีความสำคัญ
- ▶ ประโยชน์ของระบบข้อมูลคือ เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหา ใช้ในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำแผนและมาตรการ รวมทั้งการกำกับ ติดตามและประเมินผล
- ▶ การจัดทำระบบข้อมูลในระดับอำเภอ มีทั้งการจัดทำ **Health profile** ในภาพรวมและเชิงประเด็น
- ▶ **Health profile** สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรื่องปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพได้
- ▶ การจัดทำตัวชี้วัดทางสุขภาพ จะช่วยมุ่งเน้นการจัดการข้อมูลที่สำคัญอย่างเป็นระบบ

การพัฒนาระบบข้อมูลและตัวชี้วัด
สำหรับกลไก พชอ.
ประเด็นความปลอดภัยทางถนน



Geographical scope
(organisation, city,
region, country,
Europe, world, ...)

Time span
(month, quarter, year,
decade, ...)

Numerical format
(%, proportion, etc.)

**Representation/
visualisation**
(map, graph, table, ...)

**Reliability, accuracy,
representativeness**
(linked to the data
source)

"Level"
(see next slide)

BEST AVAILABLE AND BEST NEEDED INTERMEDIATE OUTCOME INDICATOR SET

Risk domain	Best available indicator	Best needed indicator
<i>Alcohol & drugs</i>	% of surveyed car drivers disrespecting the alcohol limit	% of road user population impaired by alcohol or drugs
<i>Speed</i>	% of surveyed car drivers exceeding the speed limit on ≠ road types	Average speed per road type and vehicle type, during daytime and at night Variation in speed per road type and vehicle type
<i>Protective systems</i>	% of persons wearing a seat belt in the front seats of a car or van	% of persons wearing a seat belt in the front respectively rear seats of a vehicle (per vehicle and road type) % of persons < 12 years (correctly) sitting in a child's seat in the front or rear seat of a car Helmet wearing rate of cyclists, moped riders and motorcyclists
<i>Daytime Running Lights</i>	Existence of a law – fully or partially – obligating the use of daytime running lights	Usage rate of daytime running lights per road and vehicle type
<i>Vehicle</i>	Age distribution of the vehicle fleet: % of vehicles ≤5 years; between 6-10 years, between 11-15 years and >15 years in the total # of registered vehicles (per vehicle type)	Age distribution of the vehicle fleet: % of vehicles ≤5 years; between 6-10 years, between 11-15 years and >15 years in the total # of registered vehicles (per vehicle type) % cars rated 4 or 5 stars in EuroNCAP
<i>Roads</i>	Motorway density	% of road length with wide obstacle-free zone or roadside barrier % of road length with wide median or median barrier
<i>Trauma management</i>	% Gross Domestic Product spent on health care	Share of road casualties who died during hospitalization

SCORING OF INDICATORS

Indicator	Evaluation based on eight criteria								Selected indicators	
	Relevant/valid	Measurable	Understandable	Available data	Reliable	Comparable/consistent	Specific	Sensitive	Best selected indicators (/5)	Best available indicators
# fatalities / million inhabitants	0							0 ⁽¹⁾	1	4/8
Per age class				0	0/1			0	4	5.5/8
# fatalities / 1000 registered motor vehicles	0	+	+	+	+	+	-	0/+	1.5	4.5/8
# fatalities / 100 million passenger kilometers	1 ⁽²⁾			0 ⁽³⁾	0 ⁽³⁾		-		3	4/8
Per road type	+	+	+	-/0	-/0	+	+	0/+	4.5	4.5/8
Per age class	+	+	+	-	/	+	+	0/+	4.5	4.5/7
Per transport mode				-	/			0/1	4.5	4.5/7
# fatalities / 100 million vehicle kilometers traveled	0/+	+	+	0/+ ⁽⁴⁾	0	+	-	+	2.5	4/8
% road fatalities out of total fatalities:										
Per road type				0	0		0/1	0/1	4	5/8
Per age class				0/1	0/1		0/1	0/1	4	6/8
Per transport mode	+	+	+	0	0	+	0/+	0/+	4	5/8
# injury crashes per fatality	0	+	+	0/+	+	+	-	- ⁽⁵⁾	0	2.5/8
# hospitalized injuries per fatality	0/+	+	0/+ ⁽⁶⁾	- ⁽⁶⁾	/	0	-	-	< 0	< 0
% of fatalities resulting from crashes in which someone was drinking and driving	0/1			0/1	0 ⁽¹⁰⁾			-/0 ⁽¹¹⁾	3	4.5/8
% of road users involved in fatal crashes impaired by alcohol and drugs	0/1			0/1	0		0/1	-/0	2.5	4/8
% of fatalities due to excessive speed	0/1			0	-/0	0/1	0/1	-	2.5	2/8
% of car occupants fatalities not wearing a seat belt	0			- ⁽¹²⁾	/			-/0	2.5	2.5/7

⁽¹⁾ The number of fatalities is less subjected to differences in definitions and underreporting than the number of seriously and slightly injured.

⁽²⁾ A change in this indicator might be due to a change in population rather than an actual change in road safety risk.

⁽³⁾ The number of traveled passenger or vehicle kilometers is the exposure to risk measure to prefer in the context of road safety.

⁽⁴⁾ In some countries data on passenger kilometers traveled are not available, especially not the normalized kilometers traveled.

⁽⁵⁾ The number of passenger kilometers traveled is often obtained in a different way. In some cases, it is based on inaccurate estimates.

⁽⁶⁾ More countries have data on the amount of vehicle kilometers than on the amount of passenger kilometers traveled.

⁽⁷⁾ A change in this indicator might be due to a change in the degree of reporting.

⁽⁸⁾ The concept of "hospitalized" needs to be clearly defined and harmonized.

⁽⁹⁾ Centralized data are unavailable yet.

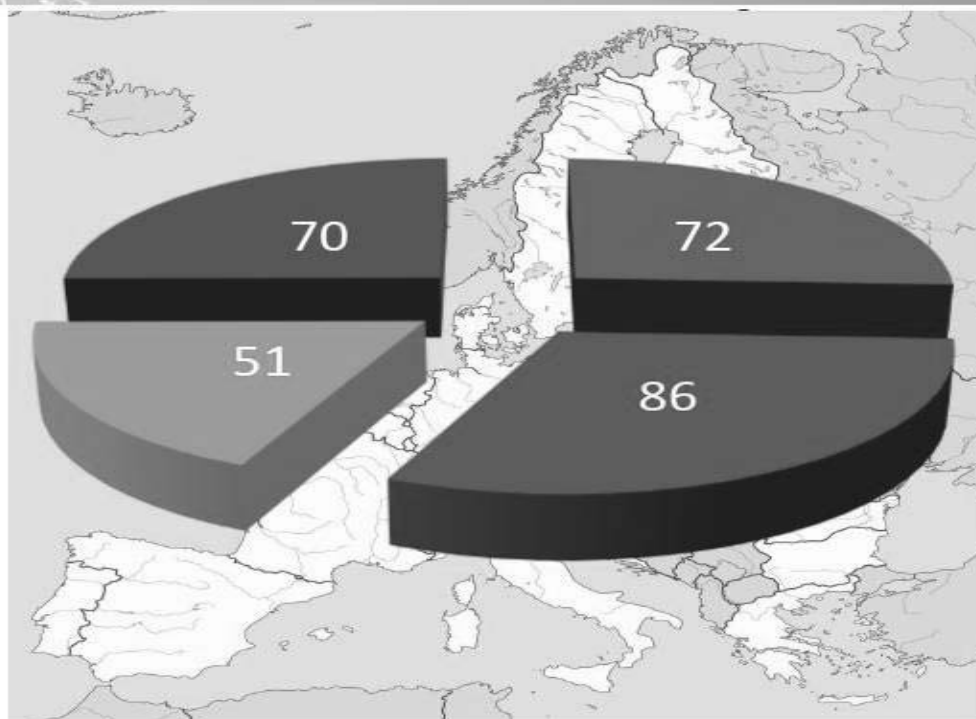
⁽¹⁰⁾ In some countries only a small part is tested.

⁽¹¹⁾ In some countries only a small part is tested.

- % of injured traffic victims with a permanent disability
- Total cost of crashes for society
- Medical cost per injured person
- % of traffic victims with psychological problems
- Costs of crashes for employers (absence, replacement, ...)
- Average financial compensation for traffic victims
- % of traffic victims requiring adaptation of the home
- % of traffic victims who stopped working



Total European Costs



- Fatal crashes
- Serious injury crashes
- Slight injury crashes
- PDO crashes

Source SafetyCube, D3.2

Post-crash indicators



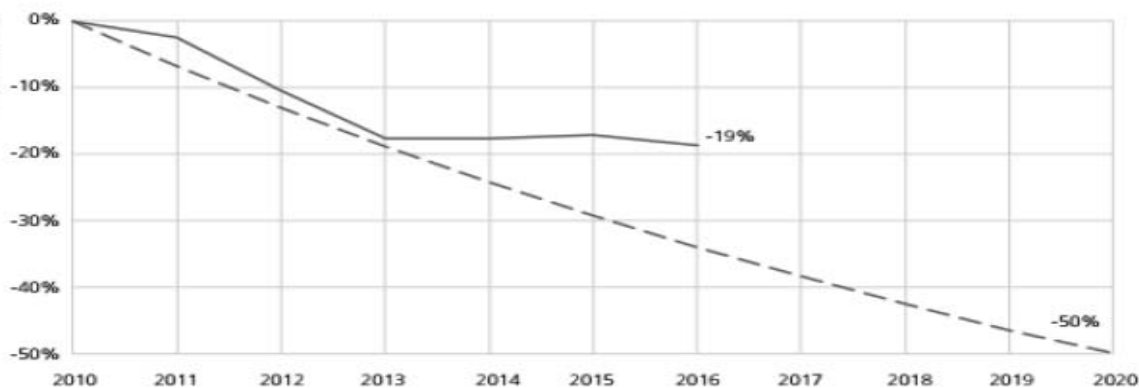
- Average time for emergency services to arrive at the crash site
- Average intervention time at the crash site
- Number of ambulances per 10 000 people
- Average length of stay in the hospital
- % of severely injured people of whom the live was saved
- Number of medical staff available per 10 000 people



Source SafetyCube, D3.2

of road deaths over time

Fig.3: Reduction in the number of road deaths since 2010 (blue line) plotted against the EU target for 2020 (blue dotted line).



Source: ETSC Annual report 2017

Number of road deaths per million inhabitants

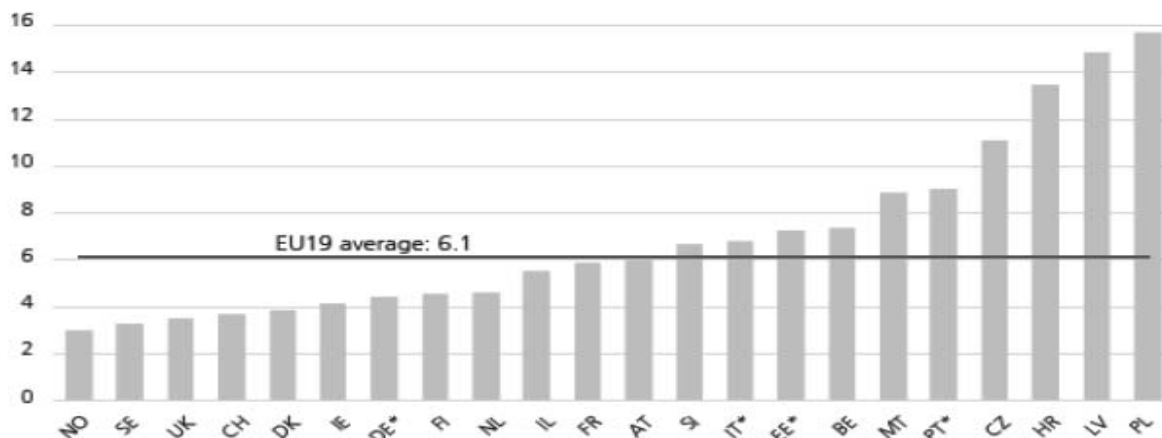
Map 2: Road deaths per million inhabitants in 2016 (see Fig.7, Table 3 in the Annexes)



Source ETSC Annual PIN report 2017

Number of road deaths per billion vehicle kms

Fig.8: Road deaths per billion vehicle-km. Average for the latest three years for which both the road deaths and the estimated data on distance travelled are available. 2014-2016 (DE, EE, CZ, HR, IT, LV, MT, PT, SE, CH, NO), 2013-2015 (BE, DK, FI, FR, IE, NL, SI, IL), 2012-2014 (AT, PL, UK). *Provisional figures for road deaths in 2016.



Source ETSC Annual PIN report 2017

Causes and crash predictors

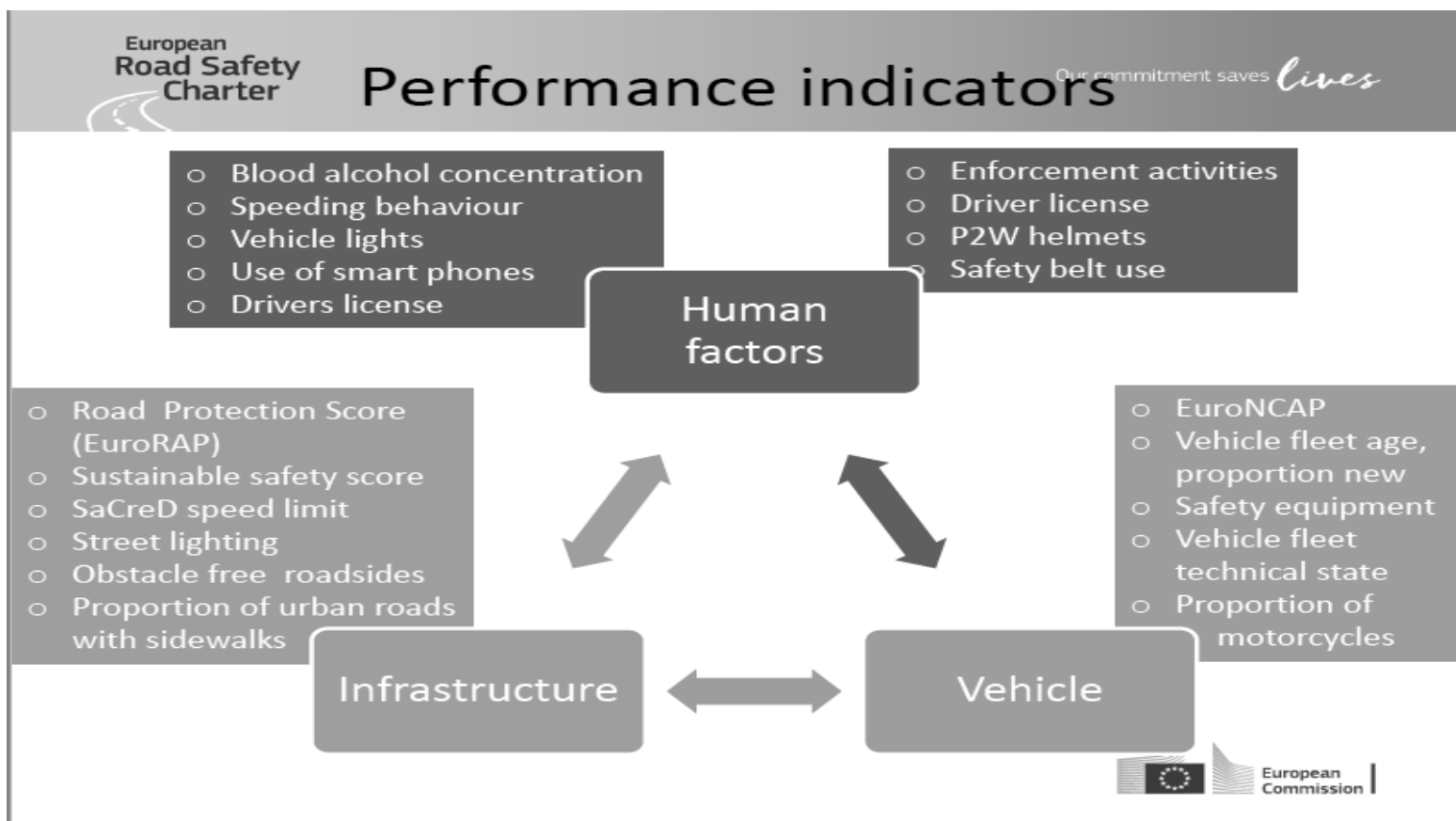
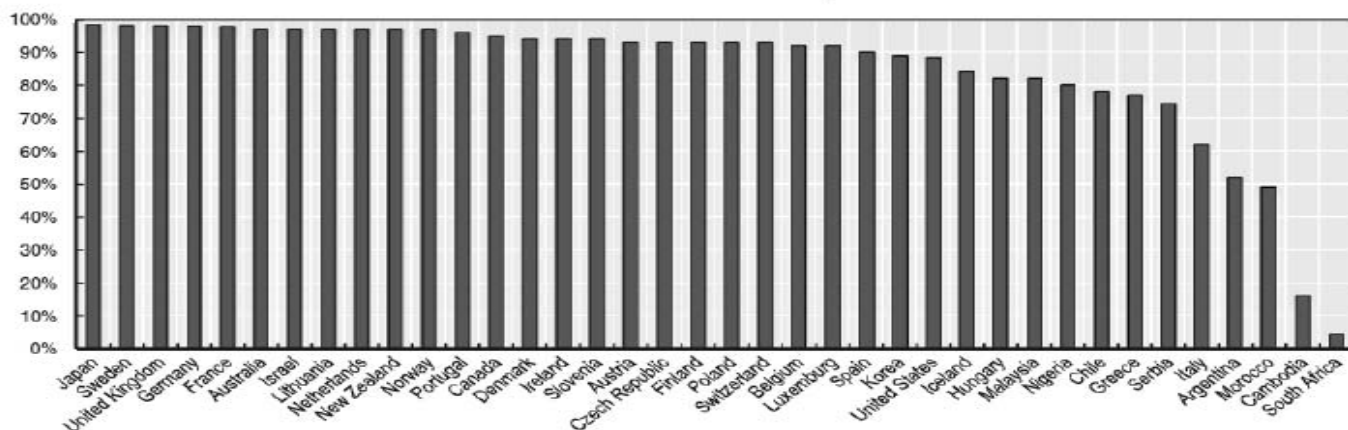


Figure 1.12. Seatbelt use by drivers or front seat passengers, 2015 or latest available year

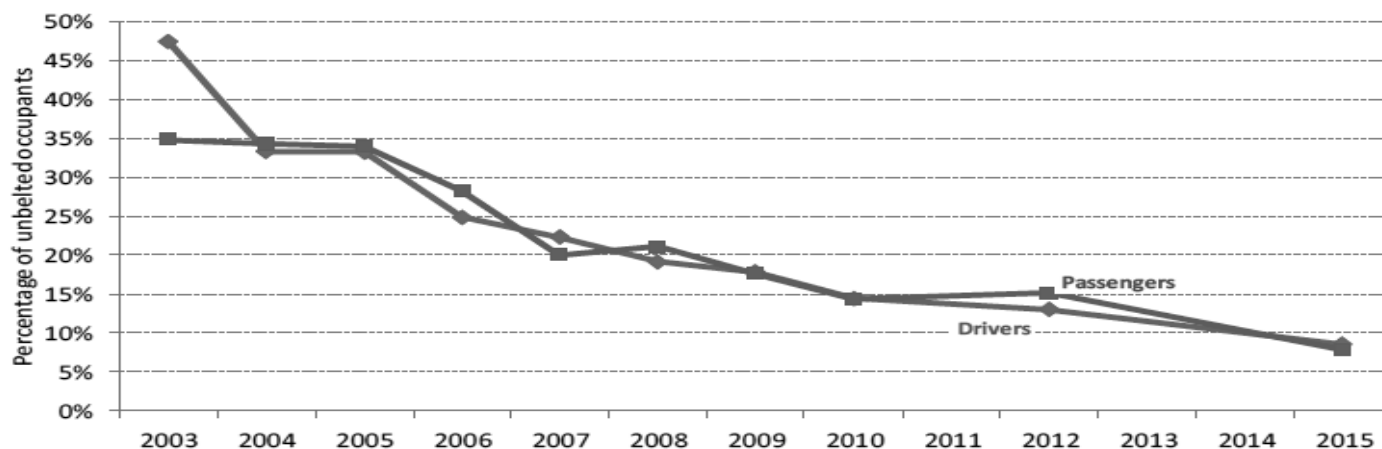


Note: Data based on national surveys and not on a common international methodology.

Source IRTAD Annual report 2016

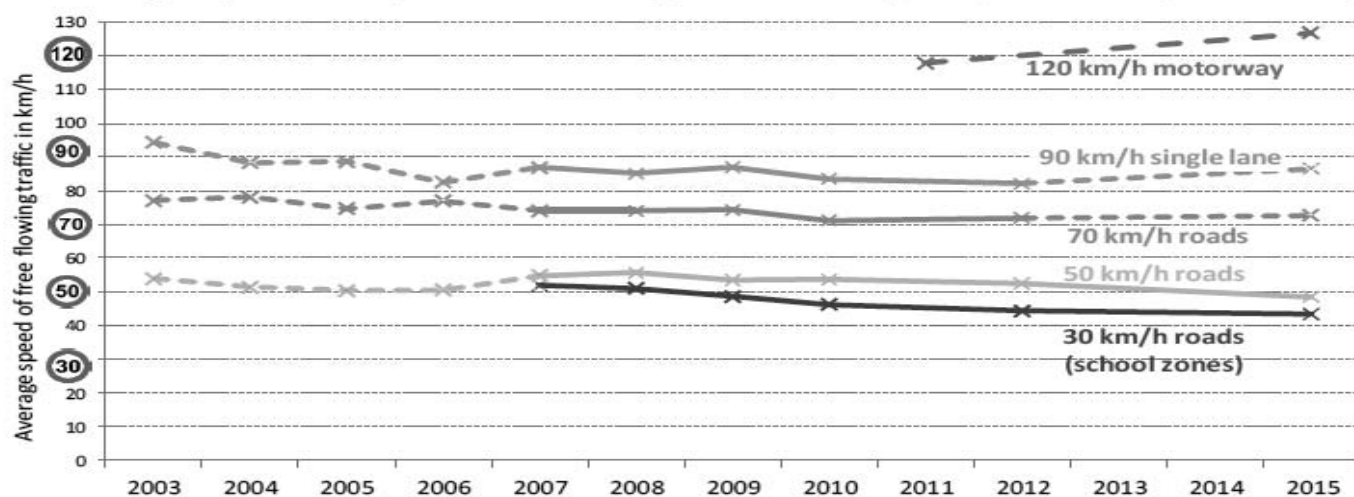


Unbelted front seat car occupants in Belgium (2003-2015)



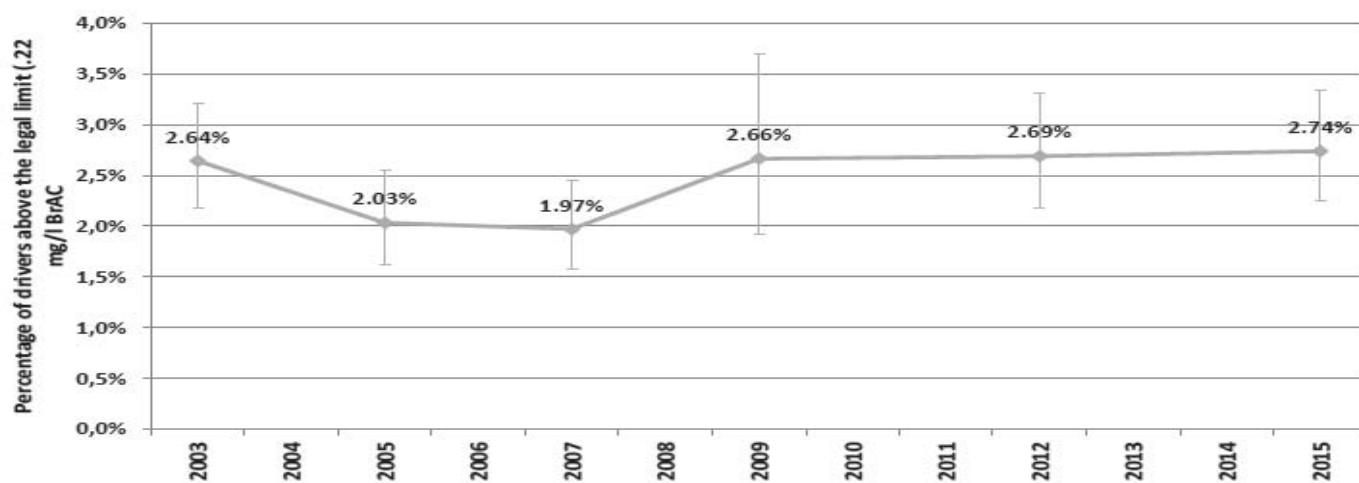
Speeding

Average speed in km/h of free flowing traffic in Belgium (car drivers, 2007-2015)



Drunk driving

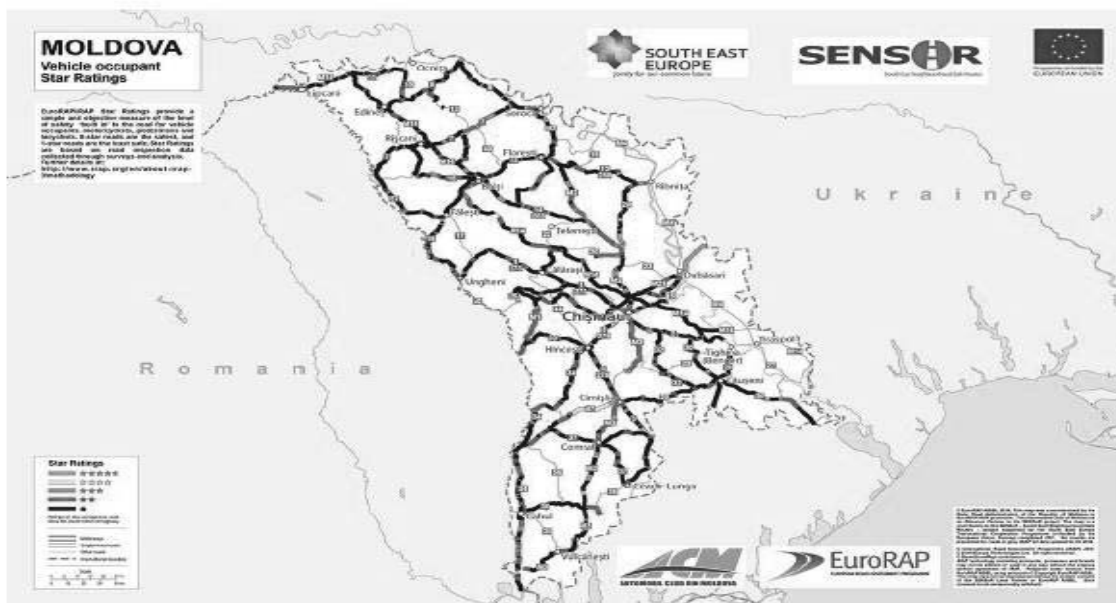
Prevalence of drink driving (> .5 g/l) with Belgian car drivers (2003-2015)



	2005	2015	2020	
Share of traffic volume within speed limits, national road network	43%	46%	80%	Not in line with the required trend
Share of traffic volume within speed limits, municipal road network	64%	64%	80%	Not in line with the required trend
Share of traffic volume with sober drivers	99.71%	99.77%	99.90%	Not in line with the required trend
Share of front seat passenger car occupants wearing a seat belt	96%	98%	99%	In line with the required trend
Share of cyclists wearing a helmet	27%	38%	70%	Not in line with the required trend
Share of moped riders using a helmet correctly	96%	97%	99%	Not in line with the required trend
Share of new passenger cars with the highest Euro NCAP score	20%	63%	80%	In line with the required trend
Share of safe motorcycles (ABS)	9%	44%	70%	In line with the required trend
Share of traffic volume on roads with speed limit above 80 km/h and median barriers	50%	73%	75%	In line with the required trend
Share of safe pedestrian, cycle and moped crossings on main municipal road networks	19%	25%	Not defined	
Share of municipalities with good-quality maintenance of pedestrian and cycle paths	15%	No measurement in 2015	70%	

- Percentage of roads in good condition
- Percentage of high speed roads with a median barrier
- Total length of cycle network (separated from main road)
- Proportion of urban roads with sidewalks





- Average age of vehicles
- Percentage of new vehicles sold with a sufficiently high EuroNCAP score (active and passive safety)
- Percentage of cars with worn out tires
- Percentage of cars with technical defects
- Proportion of motorcycles amongst the motorized vehicles
- % of overloaded trucks

2017 - Rating → ABOUT 2017 RATING

Make & Model	Safety Equipment	Overall rating				
MINI Countrymen	Standard	★★★★★	90%	80%	64%	51%
Nissan Micra	Safety Pack	★★★★★	91%	79%	70%	72%
Nissan Micra	Standard	★★★★☆	91%	79%	68%	49%
Skoda Kodiaq	Standard	★★★★★	92%	77%	71%	54%
Suzuki Swift	Safety Pack	★★★★☆	80%	73%	69%	44%
Suzuki Swift	Standard	★★★★☆	83%	75%	69%	25%
BMW 5-Series	Standard	★★★★★	91%	83%	81%	59%
FIAT Doblò	Standard	★★★★☆	75%	46%	57%	25%
Audi Q5	Standard	★★★★★	93%	80%	73%	58%
Citroën C3	Standard	★★★★☆	88%	83%	59%	58%
FIAT 500	Standard	★★★★☆	60%	49%	53%	27%

Source: EURO NCAP, 2017



Policy and measures

	Scores in		
	Phase 1	Phase 2	Phase 3
AT			
BE			
CY			
CZ			
DK			
EE			
FI			
FR			
DE			
EL			
HU			
IE			
IL			
IT			
LV			
LT			
LU			
MT			
NL			
NO			
PL			
PT			
RO			
SK			
SI			
ES			
SE			
CH			
UK			

- **Phase 1: The basics of road safety management**
 - Vision, Target, National RS plan
- **Phase 2: From strategy to action, creating the means for effective policy**
 - Lead agency, dedicated budget, monitoring attitudes & behaviour
- **Phase 3: Implementation and updating of the plan or programme based on monitoring**
 - (Monitoring of) enforcement activities, implementation of EU guidelines for road design, road safety audits, evaluation of road safety measures

Source: ETSC, PIN6, 2012

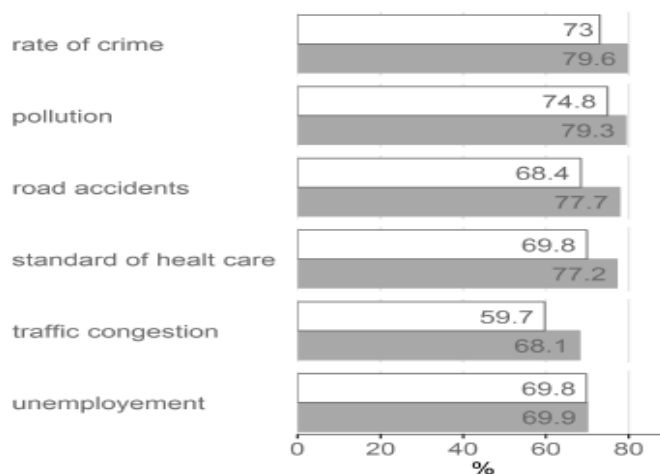


Culture and systems

	road accidents	rate of crime	pollution	standard of health care	traffic congestion	unemployment
AT	61%	76%	84%	47%	49%	78%
BE	78%	80%	79%	77%	68%	70%
CH	65%	72%	82%	44%	59%	66%
DE	60%	75%	78%	47%	51%	57%
DK	48%	55%	60%	65%	27%	44%
EL	89%	90%	88%	92%	79%	90%
ES	75%	71%	79%	81%	54%	86%
FI	65%	72%	70%	68%	32%	77%
FR	76%	80%	85%	81%	68%	79%
IE	81%	79%	76%	86%	68%	79%
IT	67%	65%	68%	66%	61%	62%
NL	59%	67%	62%	74%	44%	68%
PL	71%	71%	71%	82%	73%	73%
PT	86%	86%	87%	87%	64%	89%
SE	49%	71%	67%	69%	31%	58%
SI	74%	67%	73%	69%	58%	84%
UK	67%	70%	67%	77%	68%	66%
EU	68%	73%	75%	70%	60%	70%

General RS

How concerned are you about each of the following issues? (4-point scale, 1=very concerned to 4=not at all concerned) - % of respondents feeling (very) concerned (1-2)



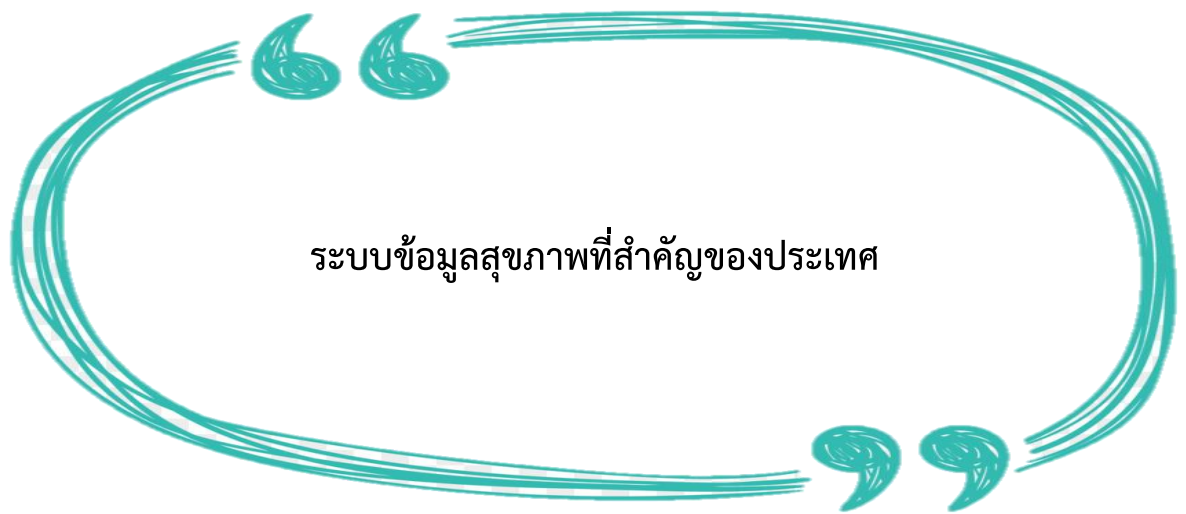
Belgium (green); European weighted mean (white)

Notes: The European average is based on the following countries: Austria, Belgium, Bulgaria, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Slovak Republic, Slovenia, Spain, Sweden and the United Kingdom.

Source: Belgian Road Safety Institute (2016). *Country fact sheet Belgium*. ESRA project (European Survey of Road users' safety Attitudes). Brussels, Belgium: Belgian Road Safety Institute.

สรุป

- การจัดทำระบบข้อมูลและตัวชี้วัดในประเด็นความปลอดภัยทางถนน ถือเป็นมาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
- กรอบแนวคิดของการจัดทำตามแนวทาง Target hierarchy for road safety (Morsink et al. 2005)
- ตัวชี้วัดที่ได้ อาจแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีข้อมูลที่มีอยู่ที่ดีที่สุด และกลุ่มที่จำเป็นต้องมีที่ดีที่สุด
- ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบสถานการณ์และเปรียบเทียบมาตรการ รวมทั้งสามารถไปใช้ติดตามและประเมินผลโครงการได้



ระบบข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

โดย
นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

ระบบข้อมูลสุขภาพ ระดับประเทศ

สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานระดับอำเภอ

ดร.นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

ข้อมูลเพื่อการประเมินระบบสุขภาพ

ทรัพยากรสุขภาพ



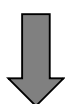
กำลังคน

ยา/เทคโนโลยี

หน่วยบริการ

งบประมาณ

การจัดการระบบสุขภาพ



การจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน
รักษา ฟื้นฟู

การบริหารจัดการ

ระบบข้อมูล

สมรรถนะระบบสุขภาพ



การเข้าถึงบริการ

ความครอบคลุม

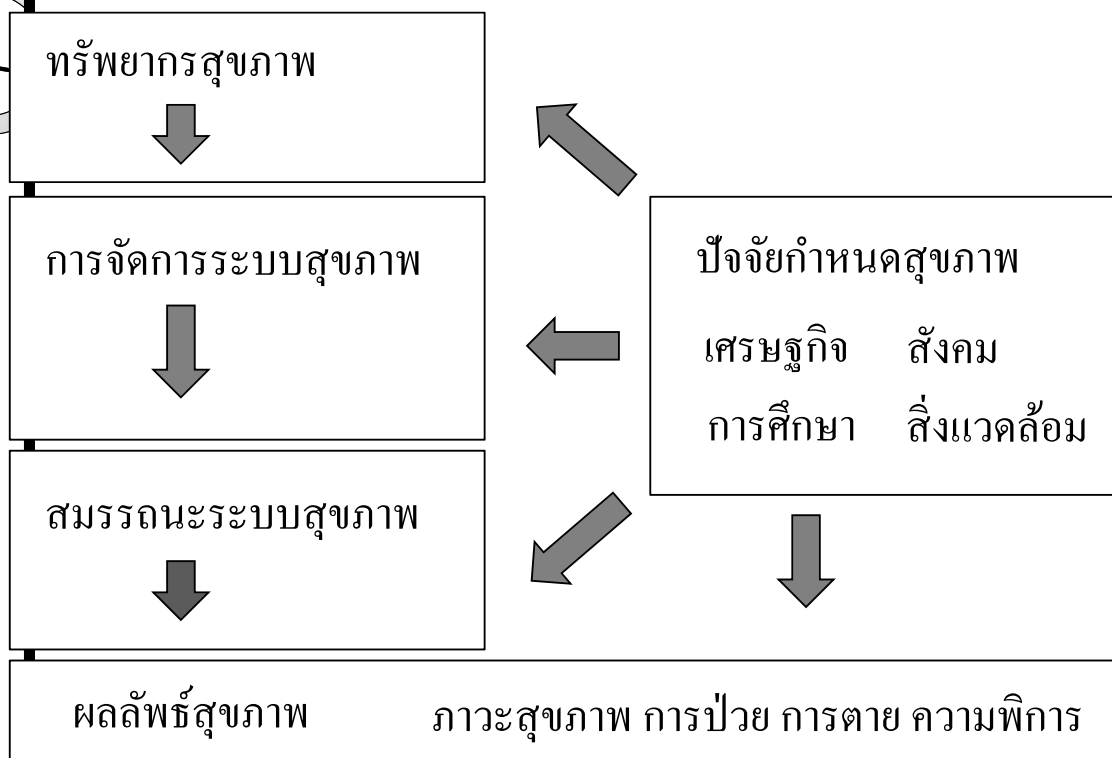
คุณภาพบริการ

ประสิทธิภาพ

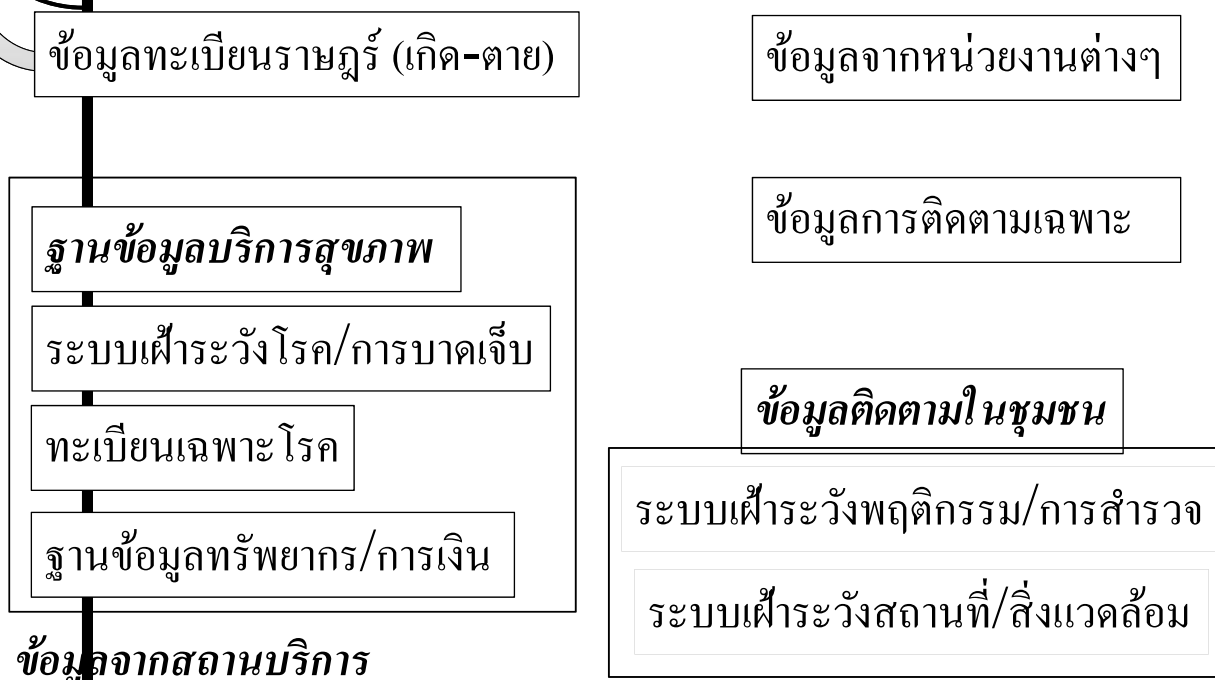
ผลลัพธ์สุขภาพ

ภาวะสุขภาพ การป่วย การตาย ความพิการ

ข้อมูลเพื่อการประเมินระบบสุขภาพ



ระบบข้อมูลสุขภาพ



ข้อมูลทะเบียนราษฎร (เกิด-ตาย)

ข้อมูลการเกิด

- จำนวนทารกเกิด แยกตามอายุมารดา รายอำเภอ (รายเดือน รายปี)
- จำนวนทารกเกิด แยกตามน้ำหนักแรกเกิด รายอำเภอ (รายเดือน รายปี)

ข้อมูลการตาย

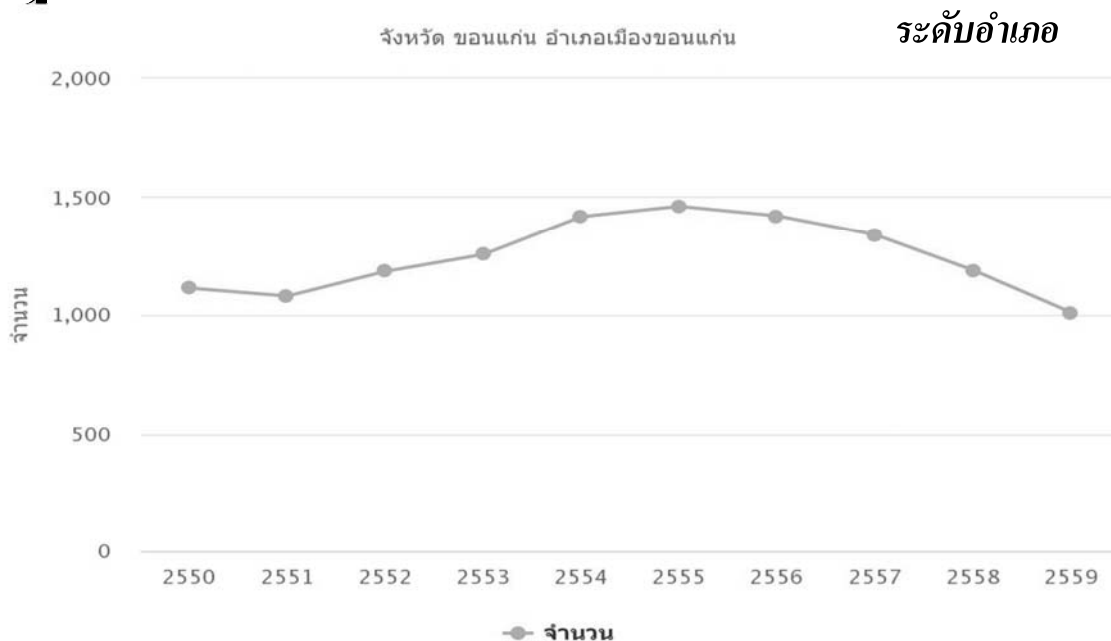
- จำนวนตาย รายสาเหตุ แยกเพศ รายอำเภอ (รายเดือน รายปี)
- จำนวนตาย รายสาเหตุ แยกอายุ รายอำเภอ (รายเดือน รายปี)

ระบบประมวลผลบน www.hiso.or.th เลือกสถิติสถานะสุขภาพ

ข้อมูลทะเบียนราษฎร (เกิด-ตาย)

ข้อมูลการเกิด

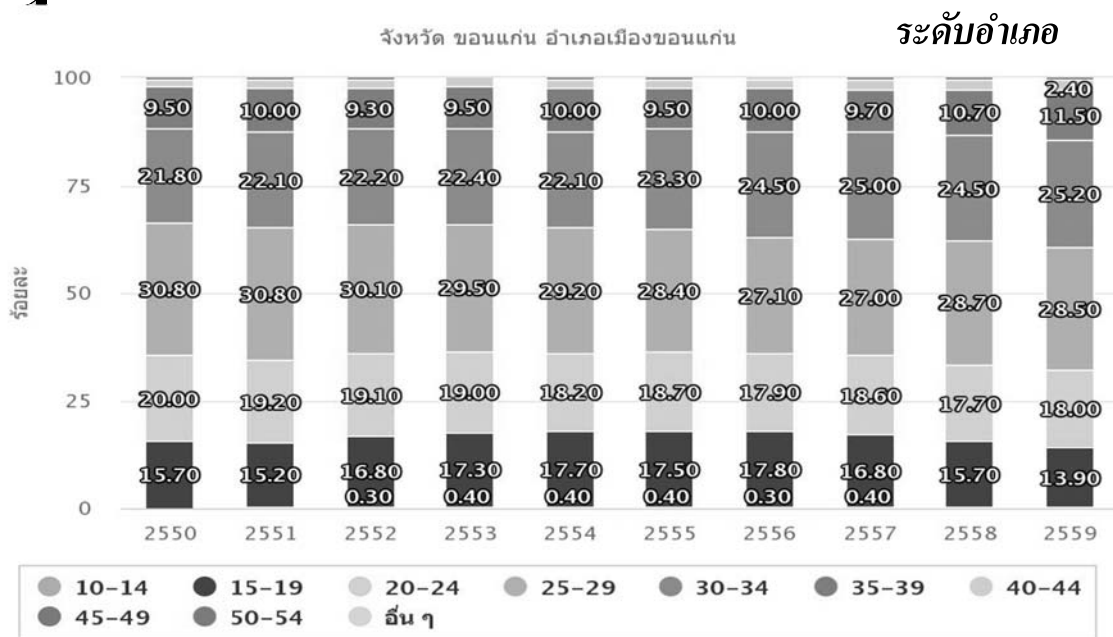
จำนวนทารกเกิด จากมารดาอายุ 15-19 ปี



ข้อมูลทะเบียนราษฎร (เกิด-ตาย)

ข้อมูลการเกิด

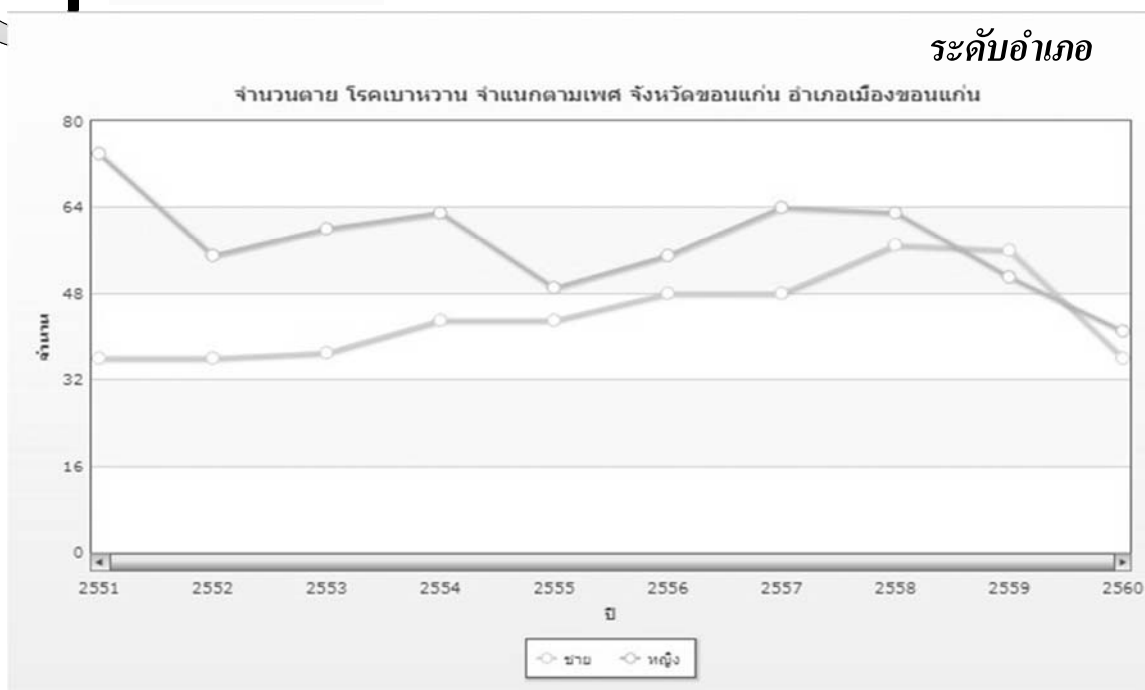
ร้อยละการเกิด จำแนกตามอายุมารดา



ข้อมูลทะเบียนราษฎร (เกิด-ตาย)

ข้อมูลการตาย

จำนวนตาย โรคเบาหวาน แยกเพศ



ข้อมูลทะเบียนราษฎร (เกิด-ตาย)

ข้อมูลการตาย

จำนวนตาย อุบัติเหตุจากรถ แยกอายุ



ระดับอำเภอ

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ

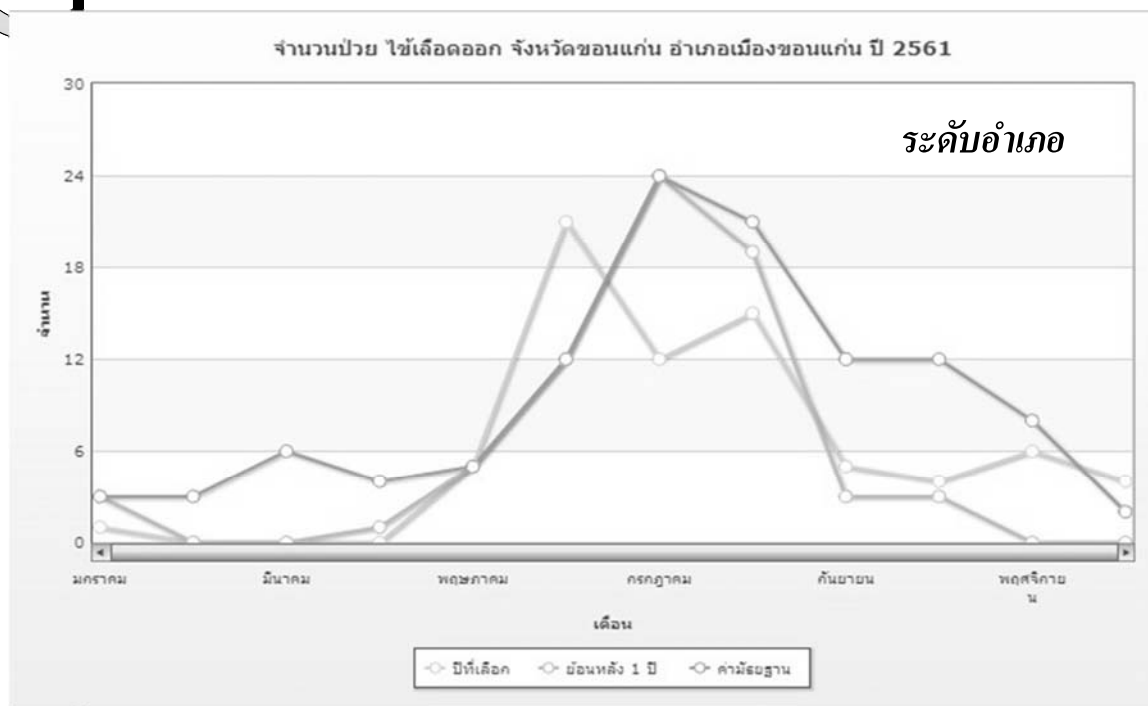
- จำนวนป่วย รายโรค แยกเพศ,อายุ รายอำเภอ (รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี)
- จำนวนตาย รายโรค แยกเพศ,อายุ รายอำเภอ (รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี)
- อัตราป่วยตาย รายโรค แยกเพศ,อายุ รายอำเภอ (รายปี)

ระบบประมวลผลบน www.hiso.or.th เลือกลสถิติสถานะสุขภาพ

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ

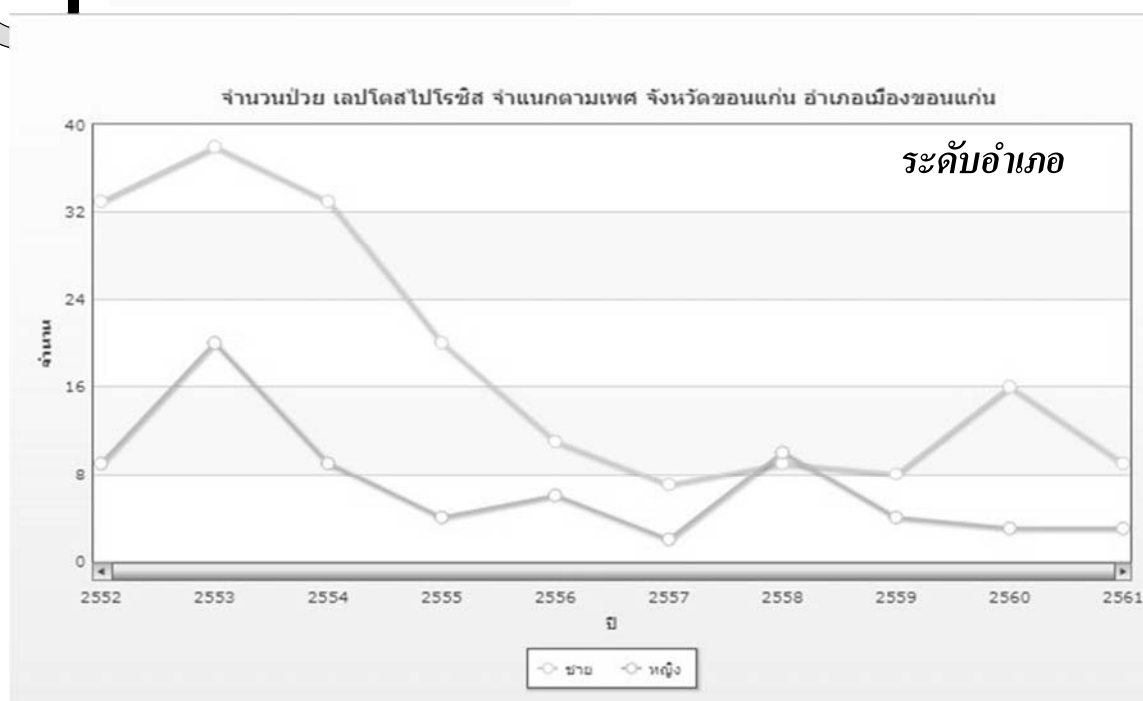
จำนวนป่วย ไข้เลือดออก รายเดือน
เปรียบเทียบกับมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ

จำนวนป่วย โรคฉี่หนู แยกเพศ รายปี



ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ

ข้อมูล 43 เพิ่มในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

- จำนวนป่วย/ความชุก โรคเรื้อรัง รายตำบล /สถานบริการ ในอำเภอ
- จำนวน/ร้อยละการควบคุมโรคเรื้อรังได้ รายตำบล/สถานบริการ ในอำเภอ
- จำนวน/ร้อยละการคัดกรองสุขภาพ รายตำบล/สถานบริการ ในอำเภอ
- ร้อยละภาวะอ้วน รายตำบล/สถานบริการ ในอำเภอ
- ร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพ รายตำบล/สถานบริการ ในอำเภอ
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน รายตำบล/สถานบริการ ในอำเภอ
- ฯลฯ

ระบบแสดงผลบน hdcservice.moph.go.th

ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ

ข้อมูล 43 เพิ่มในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการ: X HDC - Report

hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd_screen.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6...

B หมายถึง จำนวนประชากรไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

การคัดกรองความดันโลหิตสูง รายอายุ รายตำบล (บนหน้าเว็บ hdcservice)

ตำบล	กลุ่มอายุ 15-34 ปี			กลุ่มอายุ 35-59 ปี			กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป		
	B	A	%	B	A	%	B	A	%
วัดโบสถ์	1,412	1,281	90.72	1,892	1,816	95.98	659	608	92.26
ท่างาม	1,107	1,062	95.93	1,472	1,457	98.98	553	544	98.37
ห้วยไร่	1,167	732	62.72	1,377	1,333	96.80	575	554	96.35
บ้านยาง	1,000	807	80.70	1,441	1,344	93.27	513	488	95.13
หินลาด	1,041	544	52.26	1,415	1,373	97.03	465	453	97.42
คันไร่	972	568	58.44	1,615	1,559	96.53	433	396	91.45
รวม	6,699	4,994	74.55	9,212	8,882	96.42	3,198	3,043	95.15

หมายเหตุ :: ใช้ฐานประชากรจาก 43 เพิ่มเนื่องจากประชากร สมย.รายหมู่บ้านแยกกลุ่มอายุ
 เป็นหมายเหตุ = คำนวณจากเพิ่ม person ที่มี typearea = 1,3 และมีสัญชาติไทย โดยปรับแก้ไขให้เหลือคนที่เลขประชาชนไม่ซ้ำกัน
 เหลือเพียง 1 CID 1 Record ต่อจังหวัด และต้องไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง [การคัดปวยคัดจากเพิ่ม Chronic use Diagnosis_opd ตาม CID]
 ผลงาน = คำนวณจากเพิ่ม ncdscreen ที่เชื่อมโยงกับเพิ่มเป้าหมายได้ และมีค่าความดันโลหิต sbp1/dbp1 มากกว่า 50/50 ขึ้นไป

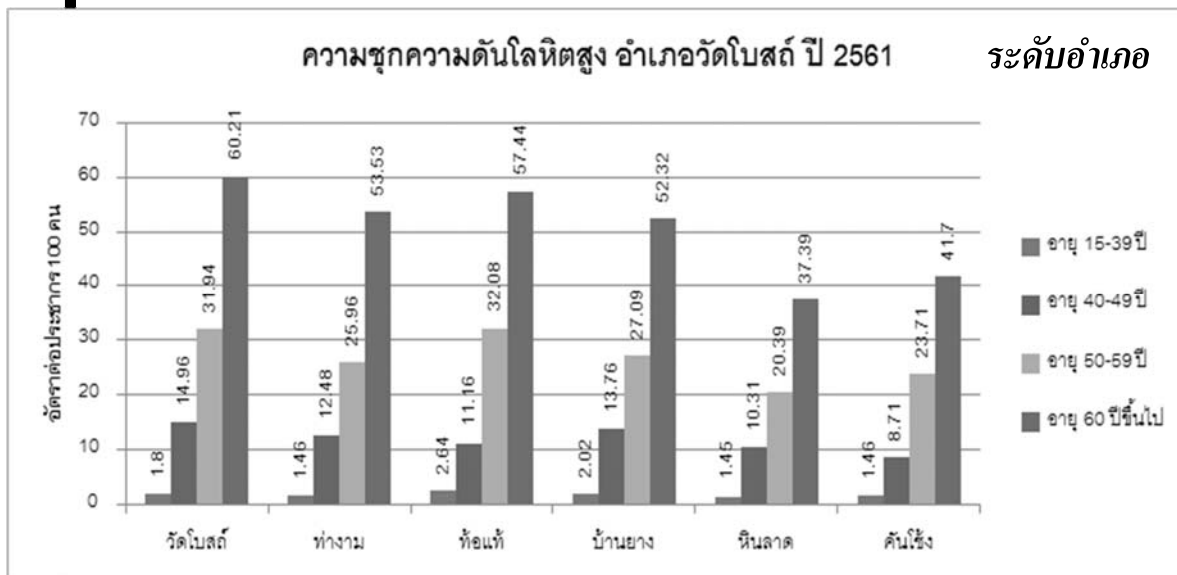
ระดับอำเภอ

จำนวนป่วย เลปโตส...jpg ^ จำนวนป่วย ไข้เลือด...jpg ^ จำนวนป่วย ไข้เลือด...jpg ^ จำนวนตาย อหิวาต์...jpg ^ แสดงทั้งหมด X

ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ

ข้อมูล 43 เพิ่ม ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

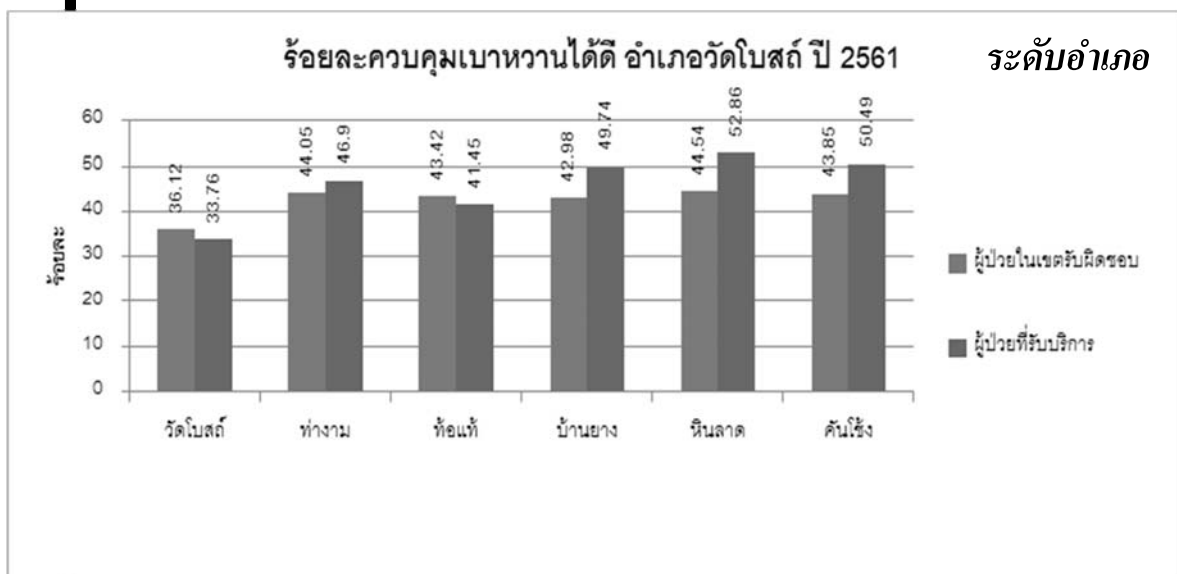
ความชุกโรคความดันโลหิตสูง รายอายุ รายตำบล



ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ

ข้อมูล 43 เพิ่ม ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

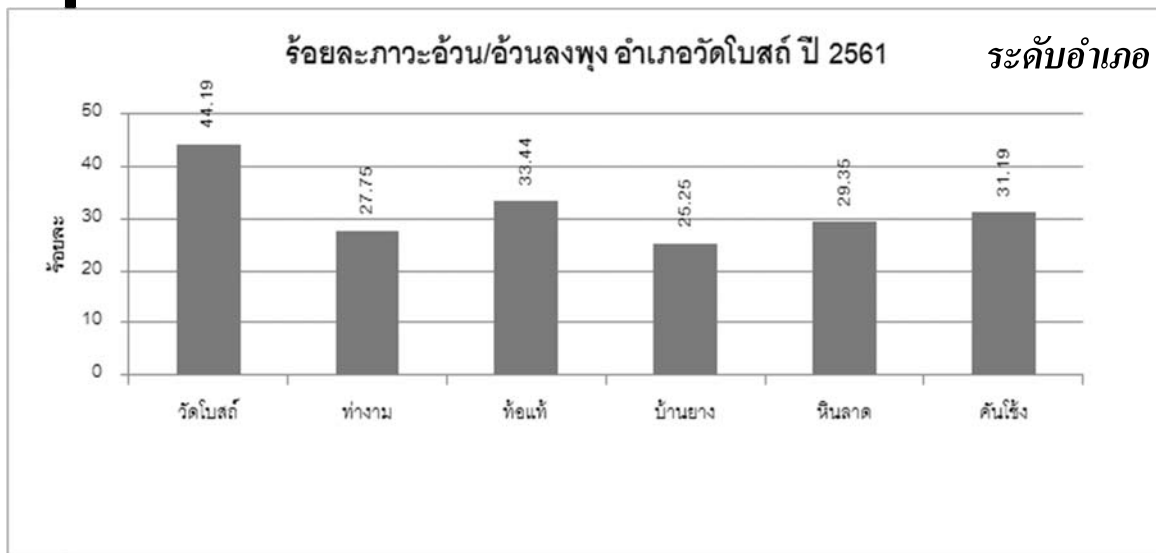
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมโรคได้ดี รายตำบล



ฐานข้อมูลบริการสุขภาพ

ข้อมูล 43 เพิ่ม ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละภาวะอ้วน/อ้วนลงพุง อายุ 15 ปีขึ้นไป รายตำบล



ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

ข้อมูลบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)

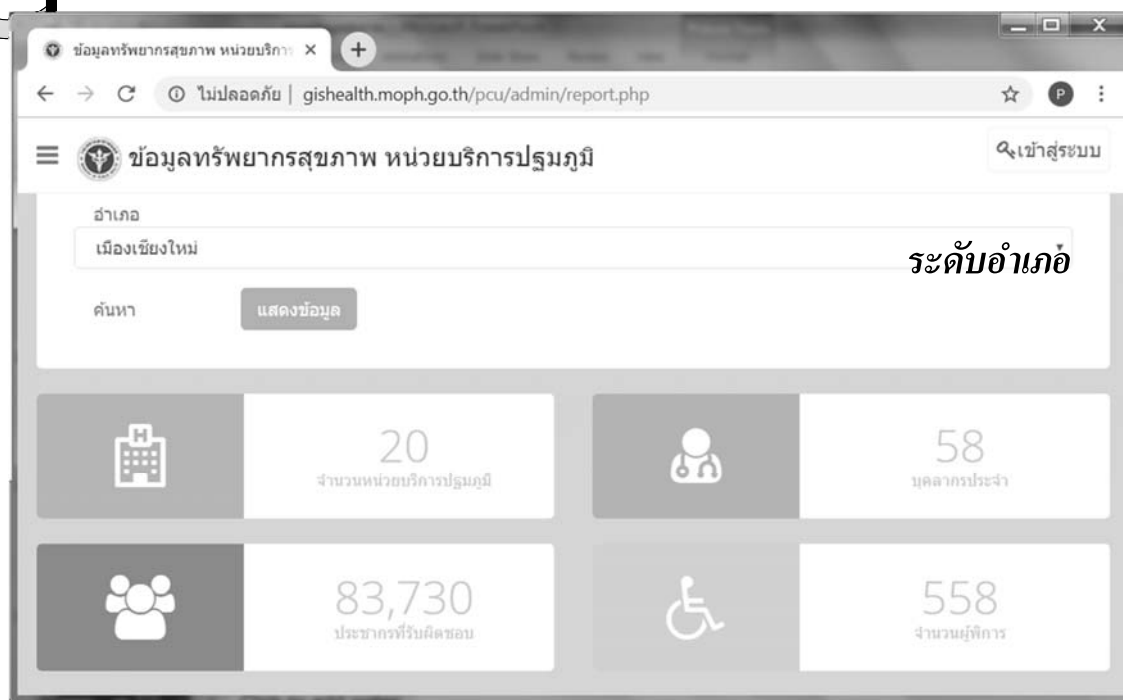
- จำนวนประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.
- จำนวนบุคลากรประจำ ตามตำแหน่ง ของรพ.สต
- การมีบุคลากรหมุนเวียน ตามตำแหน่ง ของรพ.สต.
- จำนวนครุภัณฑ์การแพทย์ ของรพ.สต.
- จำนวนสิ่งก่อสร้าง ของรพ.สต.
- รายได้ และรายจ่าย ของรพ.สต.
- ผลการประเมิน รพ.สต.ติดตาม
- ฯลฯ

ระบบแสดงผลบน gishealth.moph.go.th/pcu

ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

ข้อมูลบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)

จำนวนรพ.สต. และประชากร



ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

ข้อมูลบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)

จำนวนบุคลากรประจำ/หมุนเวียน

Screenshot of the web application showing a table of health workers. The table lists 8 categories of staff with their positions, number of posts, and total number of people:

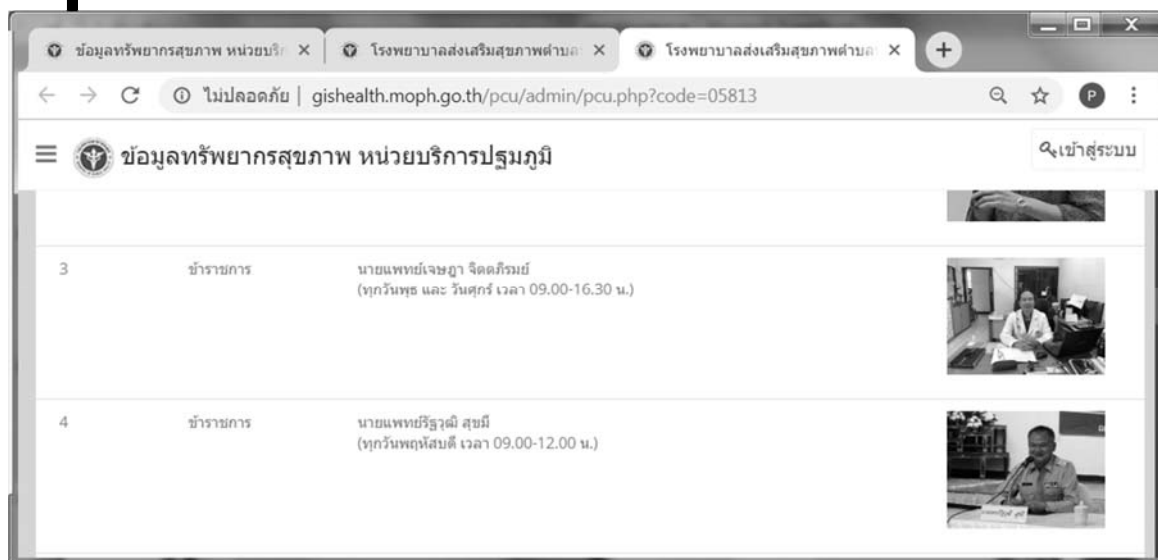
บุคลากรประจำ	ตำแหน่ง	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (คน)
1	แพทย์	1	1
2	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	1
3	พยาบาลวิชาชีพ	9	21
4	นักวิชาการสาธารณสุข	8	16
5	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	4
6	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	1
7	นักจัดการงานทั่วไป	1	1
8	เจ้าพนักงานธุรการ	1	1

ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

ข้อมูลบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)

รายชื่อบุคลากรประจำ/หมุนเวียน

ระดับรพ.สต.



การแสดงผลข้อมูลระดับอำเภอ

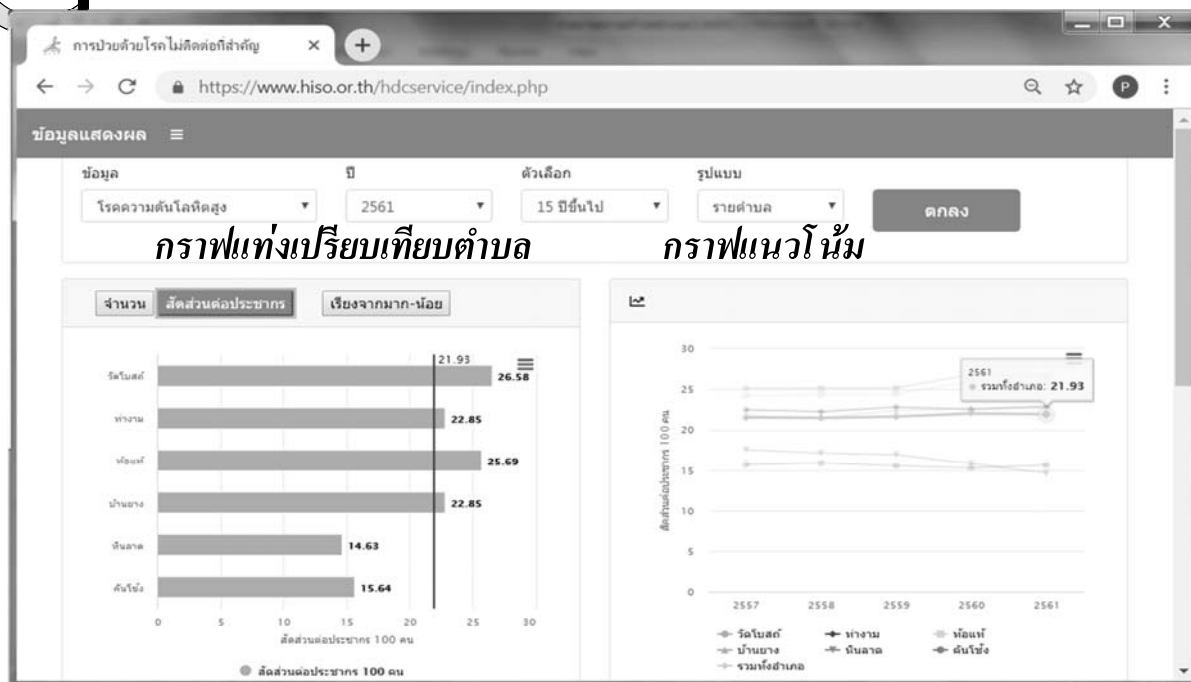
บูรณาการข้อมูลจากระบบข้อมูลต่างๆ

- ข้อมูลการเกิด
- ข้อมูลการตาย
- ข้อมูลเฝ้าระวังโรค
- ข้อมูลบริการจาก HDC
- แสดงผลข้อมูลในรูปแบบกราฟแท่ง กราฟแนวนอน กราฟวงกลม แผนที่
- เปรียบเทียบตำบลในอำเภอ หรือสถานบริการในอำเภอ (HDC)
- มีตัวเลือกในการกรองข้อมูล

อยู่ระหว่างการพัฒนา

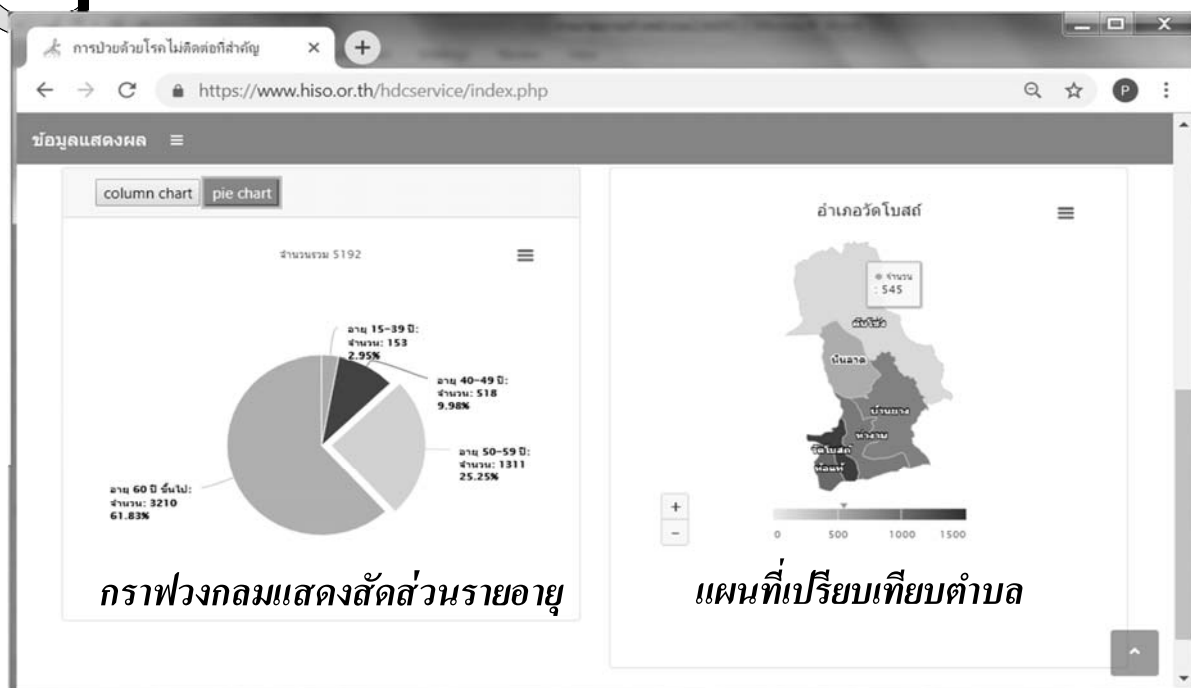
การแสดงผลข้อมูลระดับอำเภอ

ข้อมูลบริการจาก HDC ความชุกความดันโลหิตสูง รายอายุ รายตำบล



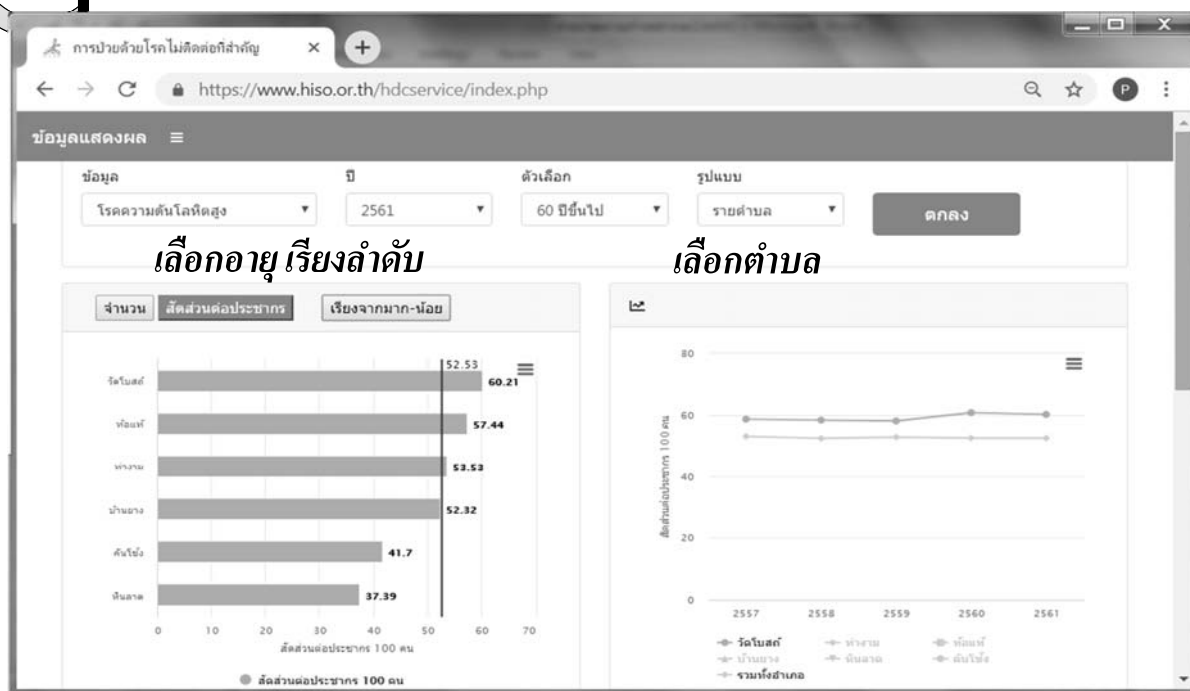
การแสดงผลข้อมูลระดับอำเภอ

ข้อมูลบริการจาก HDC ความชุกความดันโลหิตสูง รายอายุ รายตำบล



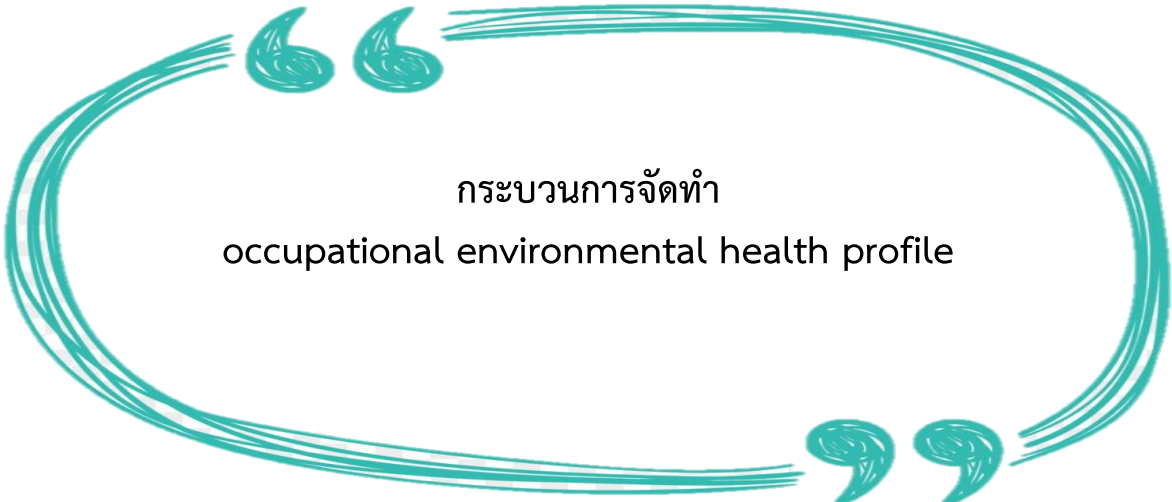
การแสดงผลข้อมูลระดับอำเภอ

ข้อมูลบริการจาก HDC ความชุกความดันโลหิตสูง รายอายุ รายตำบล



ข้อสังเกต

- ข้อมูลระดับประเทศ ที่สามารถลงได้ถึงระดับอำเภอ จะอยู่รูปแบบของทะเบียน เช่น เกิด-ตาย และระบบเฝ้าระวังโรคที่ดำเนินงานทุกสถานบริการ (แต่ข้อมูลจากเอกชน อาจจะจำกัด)
- ข้อมูลบริการในระบบ HDC จะครอบคลุมสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก
- ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ มาจากการสำรวจ ซึ่งไม่ถึงระดับอำเภอ
- ข้อมูลการตาย ยังมีปัญหาเรื่องการลงสาเหตุ (นอกสถานบริการ)
- ข้อมูลอุบัติเหตุ จะต้องเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายฐาน/หน่วยงาน
- ข้อมูลปัจจัยกำหนดสุขภาพ ต้องมาจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรืออาจจะยังไม่มีข้อมูล



กระบวนการจัดทำ
occupational environmental health profile

โดย
นายณัฐพงศ์ แทะละหมั่น
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง



กรมควบคุมโรค
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

การจัดทำ

Occupational & Environmental Health Profile: OEHP

โดย นายณัฐพงศ์ แหะละหมั่น

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

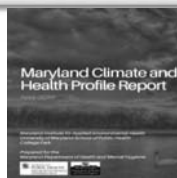
8 กุมภาพันธ์ 2562

ทำไม ?

ต้องมีการเตรียมข้อมูลทางสุขภาพ (Health profile)



เป็นขั้นตอนหนึ่งของระบบเฝ้าระวังโรคฯ



หลายประเทศส่วนใหญ่ มีการจัดทำฯ



เมื่อเกิดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ

มักขาดข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพ



เป็นการเตรียมการก่อนแผนการก่อสร้างโรงงาน

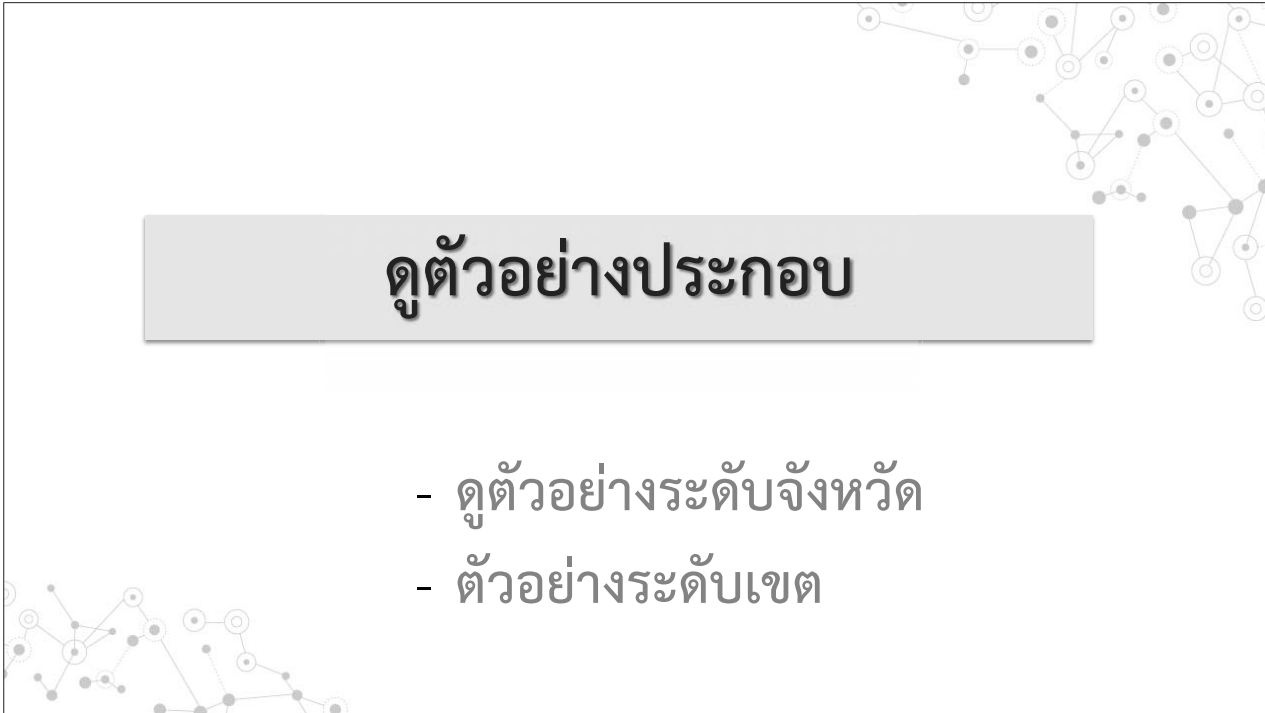
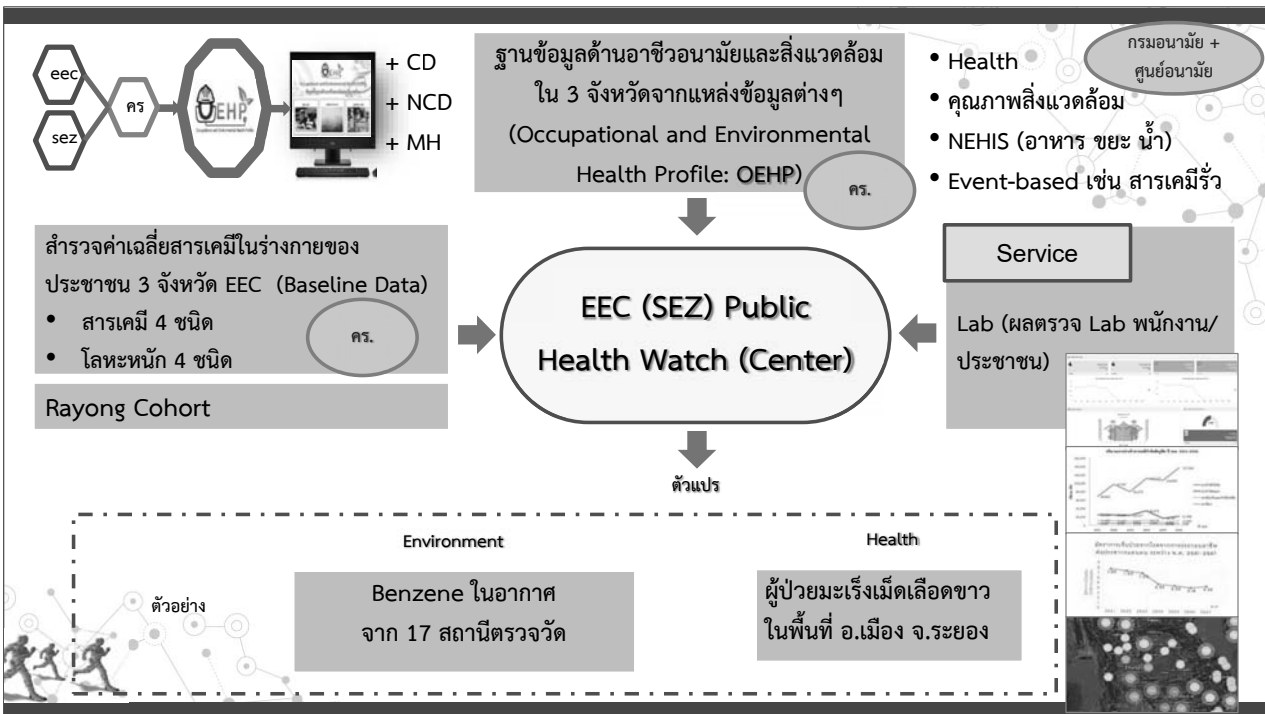
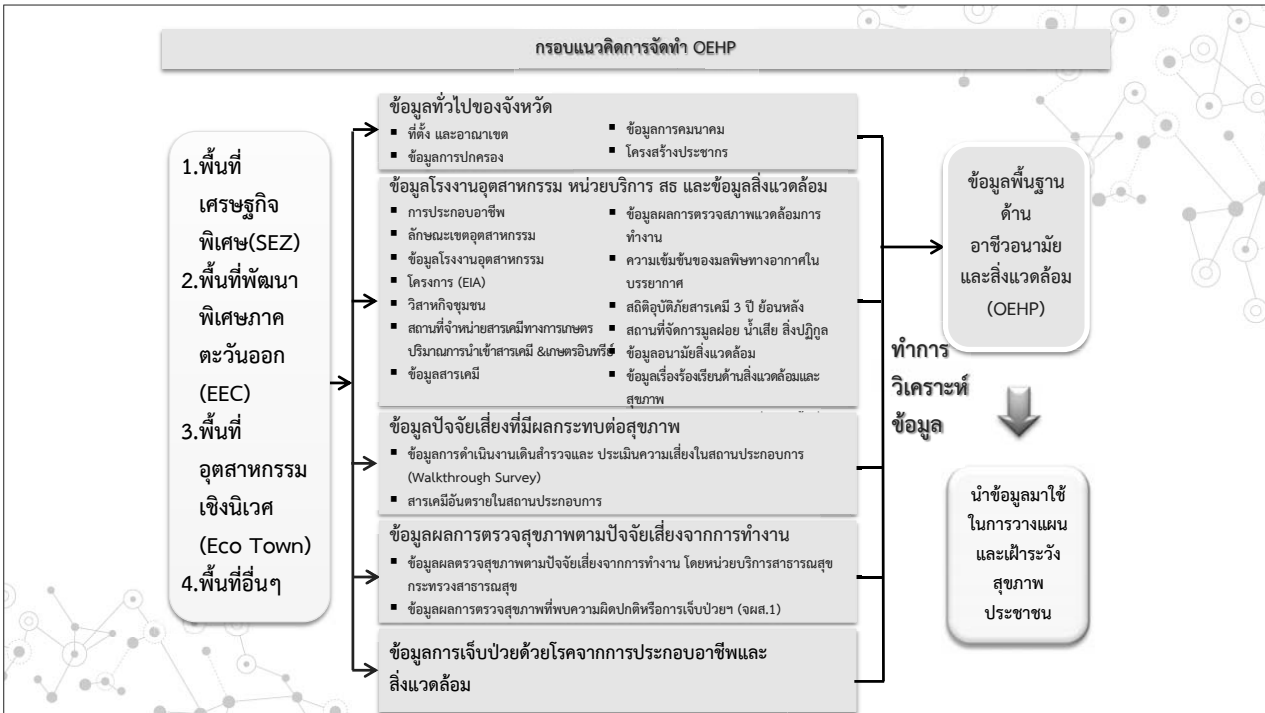
ข้อมูลส่วนใหญ่มีอยู่แล้วแต่ขาดการเก็บรวบรวมเป็นระบบฯ

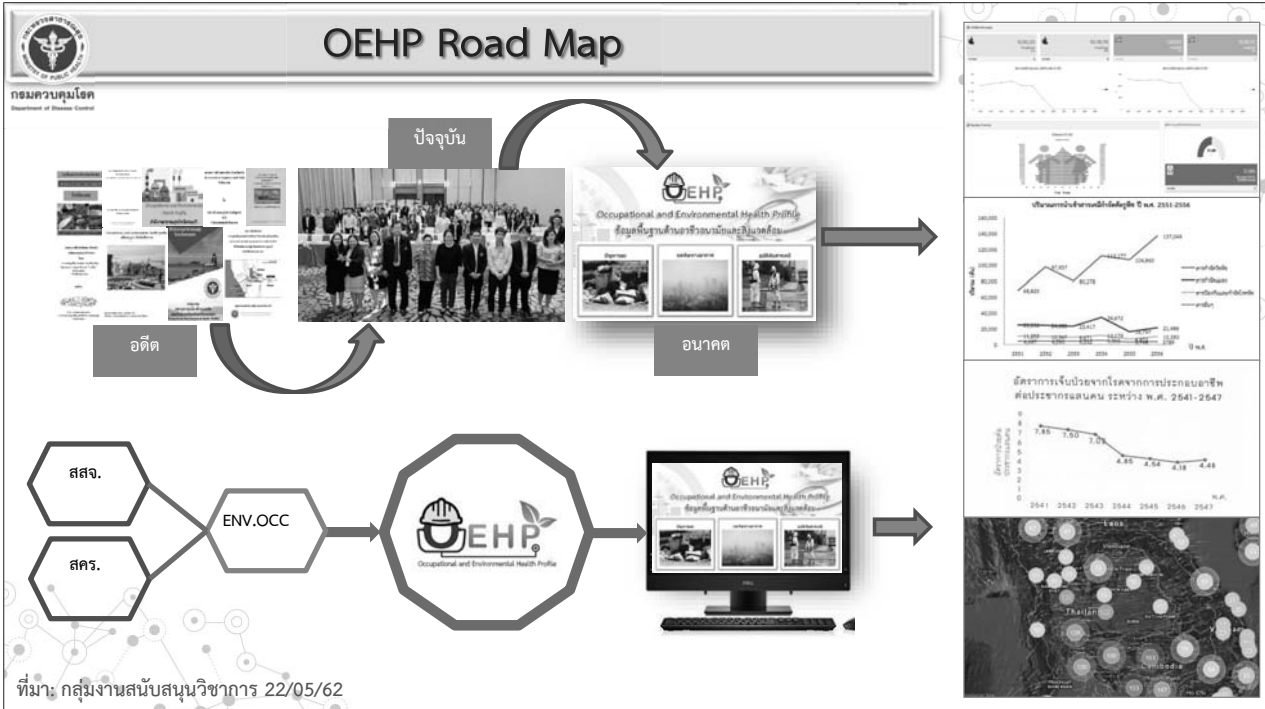
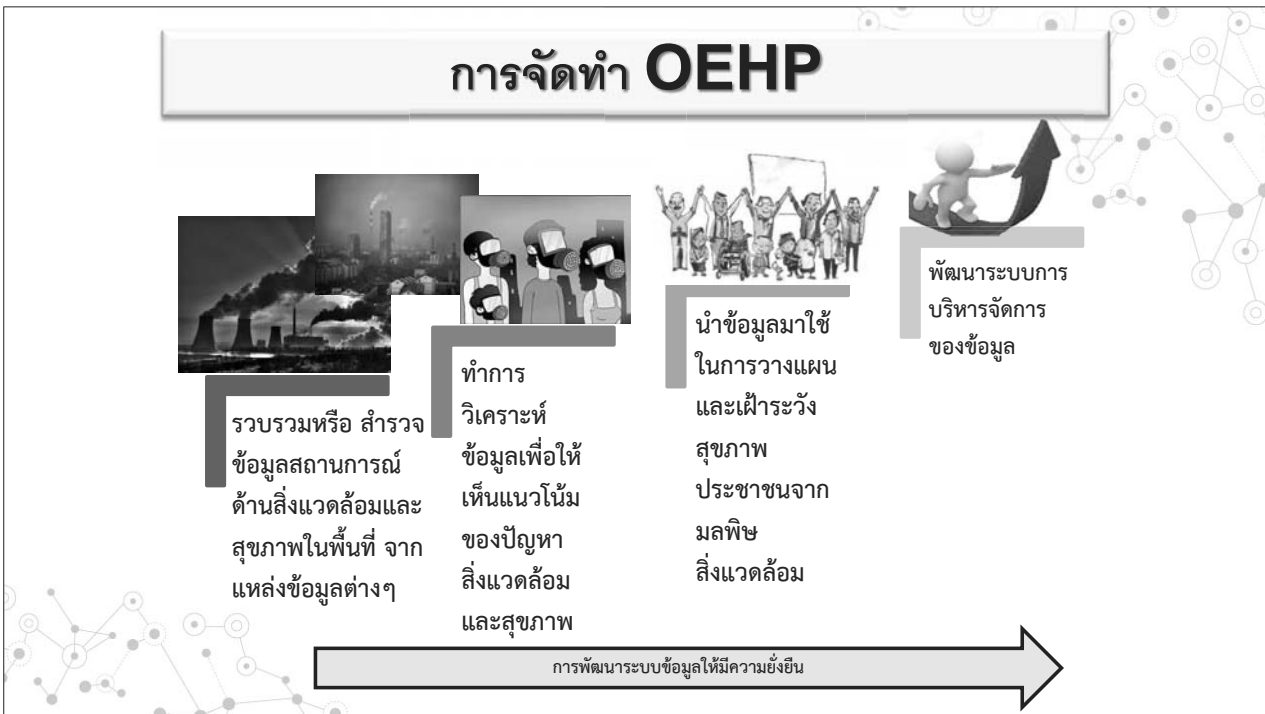
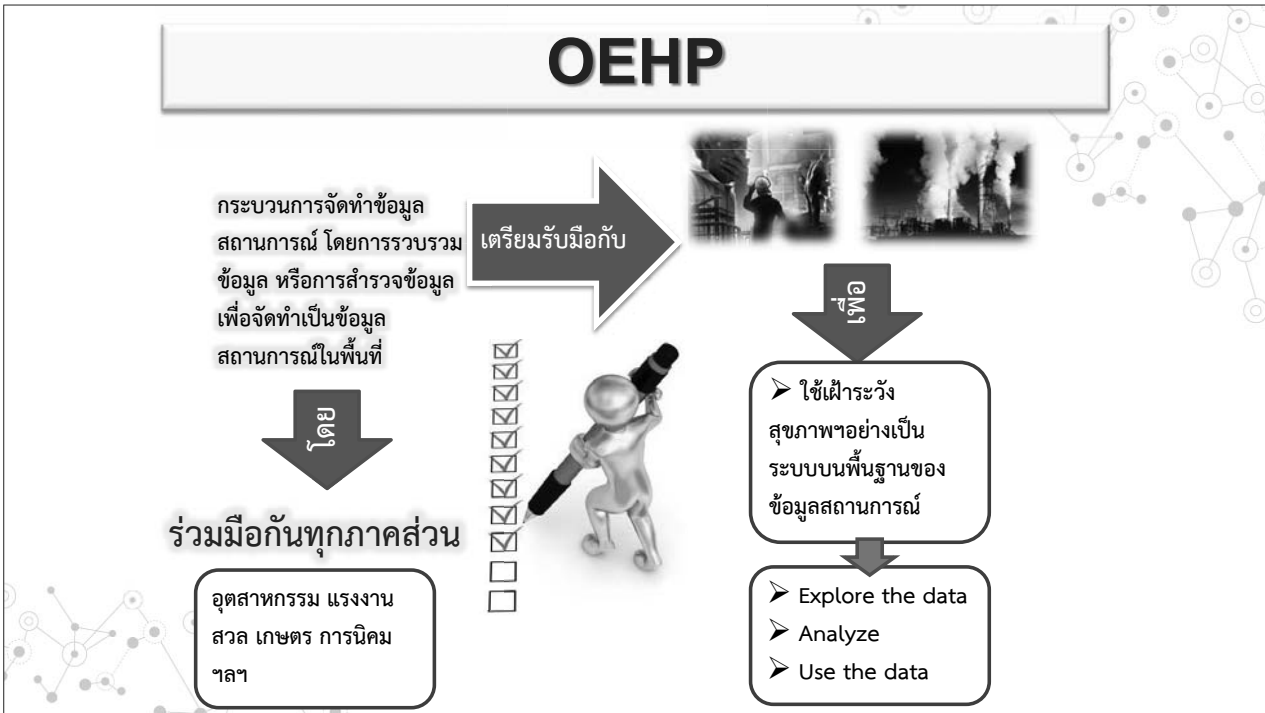
อุตสาหกรรมจะแล้วเสร็จ

Occupational & Environmental Health Profile: OEHP

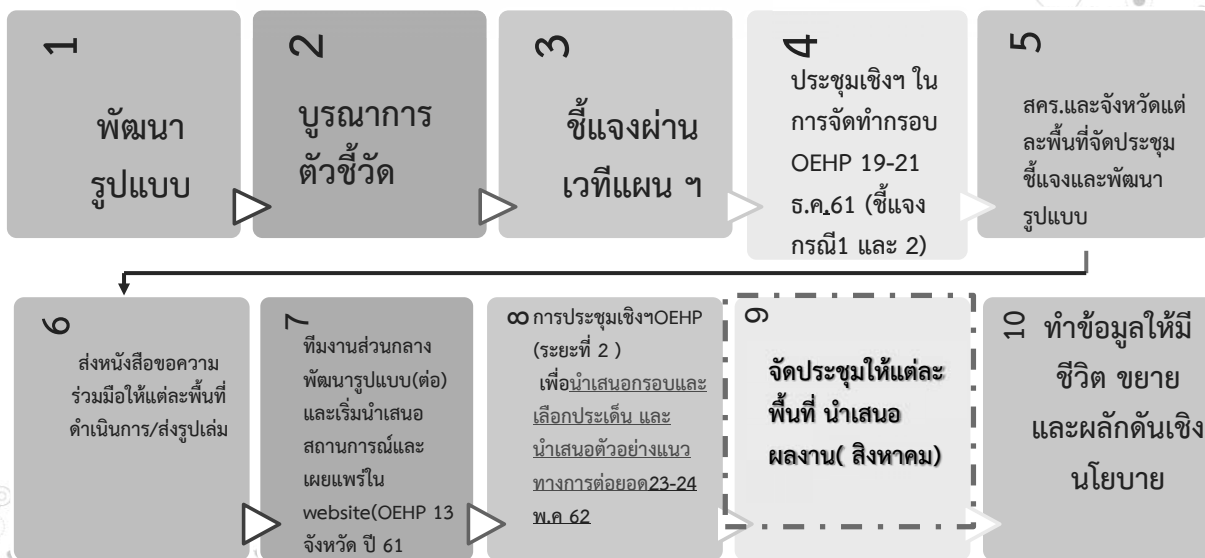
คืออะไร

กระบวนการรวบรวมหรือสำรวจข้อมูลสถานการณ์ทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีการสร้างโรงงาน/นิคมอุตสาหกรรมหรือพื้นที่ที่ต้องการมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อการเฝ้าระวังทางสุขภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์และจัดทำเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลสถานการณ์ แล้วนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ทำให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต(มีBaseline เพื่อใช้เปรียบเทียบในอนาคต) (นิยามเพื่อการดำเนินงาน:16/12/61)





กรอบเวลาการจัดทำOEHP 62



วิธีการดำเนินการ



Environmental Health Profile



TRACK.

Explore the data, compare counties, age groups, and years

ANALYZE.

Create charts, maps, and tables to visualize and interpret the data

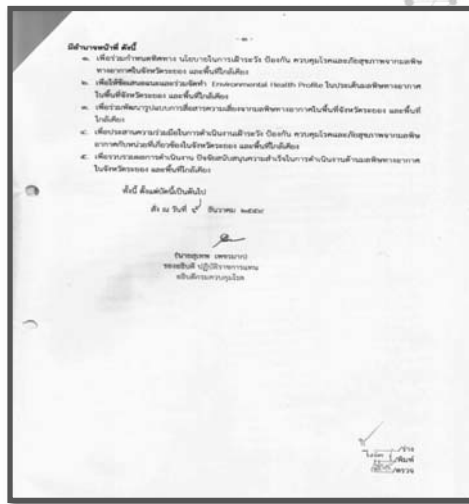
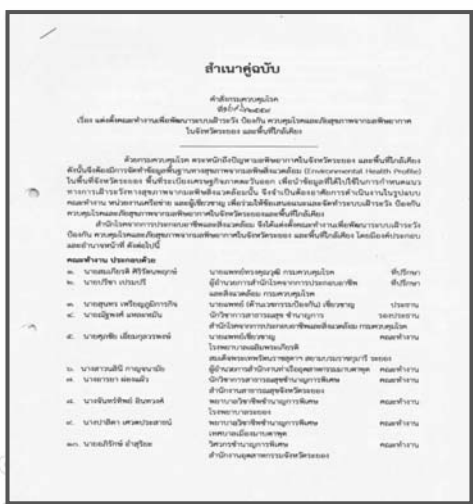
ACT.

Use the data to target education, programming, and policies to address your community's needs

1. ทำงานในรูปแบบของคณะทำงาน โดยมี สสจ. เป็นหน่วยงานหลัก

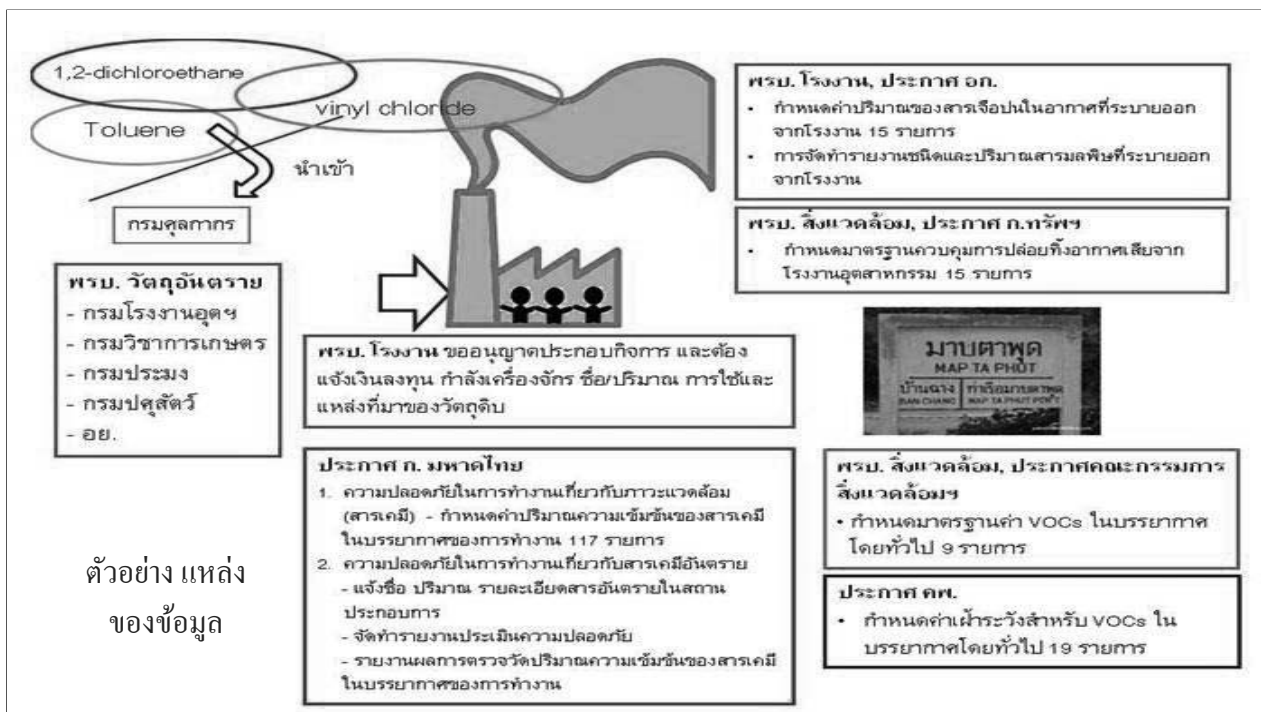


ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งและบทบาทหน้าที่



2. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ต่างๆในพื้นที่ Explore the data, compare counties, age groups, and years





ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัด

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
1.1 ที่ตั้ง และอาณาเขต	1.1.1 ที่ตั้ง	- สำนักงานจังหวัด
	1.1.2 อาณาเขต	- สำนักงานจังหวัด
	1.1.3 สภาพภูมิประเทศ	- สำนักงานจังหวัด
	1.1.4 สภาพภูมิอากาศ	- สถานีอุตุนิยมวิทยาจังหวัด
1.2 ข้อมูลการปกครอง	1.2.1 เขตการปกครองของจังหวัด จำแนกรายอำเภอ	- ที่ทำการปกครองจังหวัด
1.3 ข้อมูลการคมนาคม	1.3.1 การคมนาคมทางถนน	- สำนักงานทางหลวงชนบท จังหวัด
	1.3.2 การคมนาคมทางรถไฟ	- การรถไฟแห่งประเทศไทย
	1.3.3 การคมนาคมทางอากาศ	- กรมท่าอากาศยาน
1.4 โครงสร้างประชากร	1.4.1 โครงสร้างประชากร (คนไทย,ต่างด้าว, ประชากรแฝง,กลุ่มเปราะบาง)	- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง - สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศหรือข้อมูลมลพิษอื่นๆ

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
2.1 การประกอบอาชีพสูงสุด 10 อันดับแรก	2.1.1 จำนวนผู้ประกอบการอาชีพจำแนกตามประเภทอาชีพของประชากร	- สำนักงานจังหวัด - องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2.2 ลักษณะเขตอุตสาหกรรม	2.2.1 จำนวนนิคมอุตสาหกรรม เขตอุตสาหกรรม สวนอุตสาหกรรม ในพื้นที่	- กรมโรงงานอุตสาหกรรม - สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด
2.3 ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัด	2.3.1 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม (อ้างอิงรหัสและประเภทโรงงาน ตามกระทรวงอุตสาหกรรม107 ประเภท)	- กรมโรงงานอุตสาหกรรม - สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด
2.4 โครงการรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)	2.4.1 จำนวนโครงการรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ที่ได้รับความเห็นชอบ	- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศหรือข้อมูลมลพิษอื่นๆ (ต่อ)

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
2.5 วิสาหกิจชุมชน	2.5.1 จำนวนวิสาหกิจชุมชน และจำนวนสมาชิก	- กองส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
2.6 สถานที่จำหน่ายสารเคมีทางการเกษตร เกษตรอินทรีย์ ปริมาณการนำเข้าสารเคมี	2.6.1 จำนวนสถานที่จำหน่ายสารเคมีทางการเกษตร 2.6.2 ข้อมูลกลุ่มเกษตรอินทรีย์	- สำนักงานเกษตรจังหวัด - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด
2.7 ข้อมูลสารเคมี	2.7.1 รายการวัตถุดิบทรายที่เป็นสารเคมีที่มีการเจ็มนำเข้า/ส่งออก 2.7.2 ปริมาณการใช้สารเคมีของโรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรม 2.7.3 ปริมาณสารเคมีที่ใช้/เก็บในจังหวัด 2.7.4 ข้อมูลปล่อยระบาย ของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัด	- กรมโรงงานอุตสาหกรรม - สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด - สำนักงานนิคมอุตสาหกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสารและของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศหรือข้อมูลมลพิษอื่นๆ (ต่อ)

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
2.8 ข้อมูลผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน	2.8.1 ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานในสถานประกอบการ จำแนกตามประเภทโรงงาน และสิ่งคุกคาม 2.8.2 ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยบริการ และสิ่งคุกคาม	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
2.9 ความเข้มข้นของมลพิษทางอากาศในบรรยากาศ	2.9.1 ผลการตรวจวัดฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน (PM ₁₀) 2.9.2 ผลการตรวจวัดก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO ₂) 2.9.3 ผลการตรวจวัดก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO ₂) 2.9.4 ผลการตรวจวัดก๊าซโอโซน (O ₃) 2.9.5 ผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศอื่นๆ (ถ้ามี)	- กรมควบคุมมลพิษ
2.10 สถิติอุบัติเหตุภัยสารเคมี 3 ปี ย้อนหลัง	2.10.1 สถิติอุบัติเหตุภัยสารเคมี 3 ปี ในพื้นที่	- การนิคมฯ อุตสาหกรรม จังหวัดฯ สำนักโรคenvocc

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศหรือข้อมูลมลพิษอื่นๆ (ต่อ)

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
2.11 สถานที่จัดการมูลฝอย น้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล	2.11.1 จำนวนและประเภทสถานที่จัดการมูลฝอย น้ำเสีย และ สิ่งปฏิกูล	- องค์การบริหารส่วนจังหวัด - ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ด้านการกำจัดน้ำเสีย
2.12 ข้อมูลอนามัย สิ่งแวดล้อม	2.12.1 ข้อมูลด้านอาหารปลอดภัย การตรวจประเมินสถานที่ จำหน่ายอาหาร 2.12.2 ข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพอาหารและน้ำในพื้นที่	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2.13 ข้อมูลเรื่องร้องเรียน ด้าน สิ่งแวดล้อมและ สุขภาพ	2.13.1 ข้อมูลร้องเรียนจำแนกตามแหล่งมลพิษและประเภท เหตุรำคาญ	- สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด - องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศหรือข้อมูลมลพิษอื่นๆ (ต่อ)

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
2.14 ข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษอื่นๆ ใน พื้นที่ เช่น หมอกควัน เหมืองเก่า ฯลฯ	2.14.1 แหล่งกำเนิดมลพิษอื่นๆ ในพื้นที่	- สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2.15 หน่วยบริการสาธารณสุข	2.15.1 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ และทุติยภูมิ แยกรายอำเภอในพื้นที่ 2.15.2 หน่วยบริการสุขภาพนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2.15.3 กำลังคนด้านสุขภาพ 2.15.4 ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ 2.15.5 รายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและคลินิกโรคจากการทำงาน 2.15.6 เครื่องมือทางด้านอาชีวอนามัย และบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - - กลุ่มงานประกันสุขภาพ - ทำเนียบเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน - ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ จังหวัดสมุทรปราการ - สคร ในพื้นที่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
3.1 ข้อมูลการดำเนินงานเดินสำรวจและ ประเมินความเสี่ยงในสถาน ประกอบการ(Walkthrough Survey)	3.1.1 ข้อมูลการดำเนินงานเดินสำรวจและประเมินความเสี่ยงใน สถานประกอบการ โดย หน่วยงานสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ได้แก่ สคร. สสจ. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.)	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาล - ระบบรายงานโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ Online)
3.2 สารเคมีอันตรายในสถาน ประกอบการ	3.2.1 รายชื่อสารเคมีอันตรายในสถานประกอบการจำแนกราย อำเภอ 3.2.2 รายชื่อสารเคมีอันตรายในสถานประกอบการ จำแนกตาม ประเภทโรงงานอุตสาหกรรม	- สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครอง แรงงานจังหวัด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
4.1 ข้อมูลผลตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน โดยหน่วยบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	4.1.1 การดำเนินงานปกติของหน่วยบริการสาธารณสุข 4.1.2 การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังโรค/บาดเจ็บจากการทำงานเฉพาะพื้นที่/โครงการพิเศษ	- โรงพยาบาล - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4.2 ข้อมูลผลการตรวจสอบคุณภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยฯ (จผส.1)	4.2.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยฯ (จผส.1)	- สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ

ข้อมูล	รายละเอียดข้อมูล	แหล่งข้อมูล
5.1 ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ กระทรวงสาธารณสุข(14 กลุ่มโรค)	5.1.1 ข้อมูลป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ 5.1.2 ข้อมูลการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ 5 อันดับแรกของจังหวัด 5.1.3 ข้อมูลสาเหตุการตายด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ 5 อันดับแรกของจังหวัด	- สสจ. - ระบบ HDC จังหวัด - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด
5.2 ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน กองทุนเงินทดแทน	5.2.1 ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรง และกลุ่มอายุ 5.2.2 ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรงและสาเหตุที่ประสบอันตราย 5.2.3 ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรงและโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน 5.2.4 ข้อมูลการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรงและประเภทของกิจการ 5.2.5 ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้างที่ได้รับการประสบอันตรายจากการทำงานก่อนกลับเข้าทำงาน	- สำนักงานประกันสังคมจังหวัด



3. วิเคราะห์ข้อมูล

ANALYZE.

Create charts, maps, and tables to visualize and interpret the data

ข้อมูลพื้นฐาน

จำนวนประชากรแยก รายจังหวัด



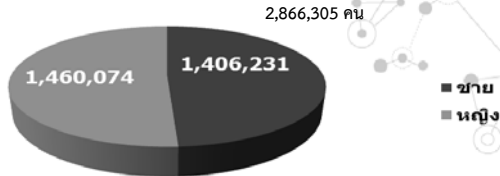
ระยอง 694,611 คน



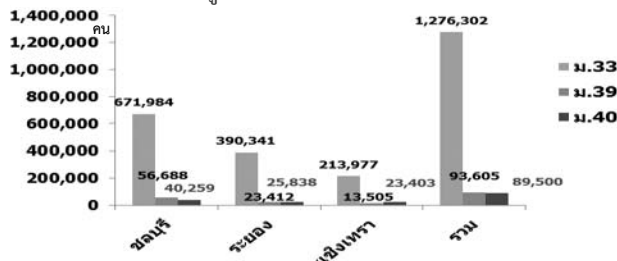
ฉะเชิงเทรา 702,650 คน



รวม 3 จังหวัด



จำนวนผู้มีสิทธิประกันสังคม แยกรายจังหวัด



ที่มา: 1.สำนักงานทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
2. กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม

ข้อมูล ณ เดือน กุมภาพันธ์ 2559

ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลสถานประกอบการ

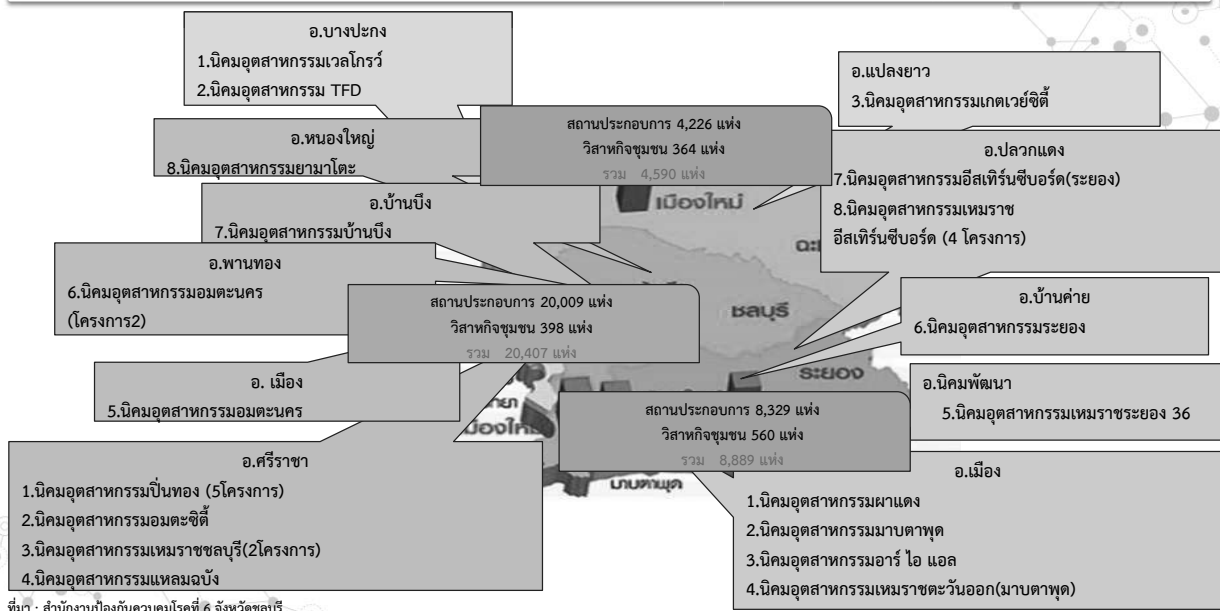
ที่	จังหวัด	จำนวนนิคมอุตสาหกรรม ¹ (แห่ง)	จำนวนสถานประกอบการ(แห่ง)		
			สถานประกอบการ ²	วิสาหกิจชุมชน ³	รวมทั้งหมด
1	ชลบุรี	8	20,009	398	20,407
2	ระยอง	8	8,329	560	8,889
3	ฉะเชิงเทรา	3	4,226	364	4,590
รวมทั้งหมด		19	32,564	1,322	33,886



ที่มา: 1.การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.)
2. กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม ข้อมูล ณ เดือน กุมภาพันธ์ 2559
3. กองส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลนิคมอุตสาหกรรม /สถานประกอบการ

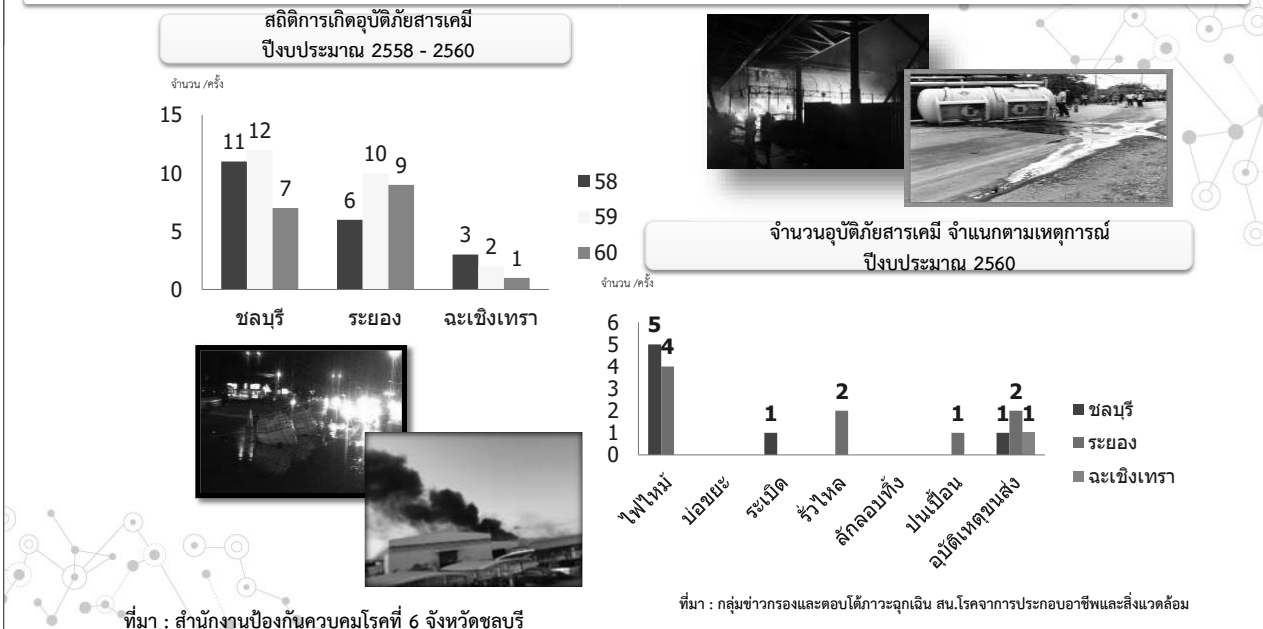


ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ปัญหาหมอกพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่ EEC



การเกิดอุบัติเหตุสารเคมีในพื้นที่ EEC



4. การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ACT.

Use the data to target education, programming, and policies to address your community's needs

เป็นขั้นตอนของการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยสามารถนำข้อมูลไปจัดทำเป็น Policy brief (ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่าง ๆ ตลอดจนนำข้อมูลไปใช้วางแผนและเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากปัญหาหมอกพิษสิ่งแวดล้อมต่อไป



Policy Solutions to Environmental Health

In January 2012, the Environmental Permitting and Inspections Unit (P&I) joined the Chicago Department of Public Health. The P&I unit, which transitioned from the former Department of Environment, works to minimize environmental risks throughout Chicago by:

- Regulating commercial and industrial facilities and potentially polluting activities.
- Responding to citizen complaints and implementing environmental ordinances.

With the addition of the P&I unit, CDPH has expanded its environmental health capacity and is now able to advance policy solutions to environmental health challenges. The unit implements laws and policies to protect public health and the environment in many areas, including waste and recycling activities, construction, renovation and demolition work, and industrial emissions.



The new changes provide consistency with new laws, discourage metal theft and ensure recycling facilities operate in a safe and environmentally responsible manner.

Recycling Facility Laws and Regulations

Chicago has approximately 150 recycling facilities that collect, sort and process a variety of recyclable material from paper, plastic and scrap metal to landscape waste and construction debris. While low-abiding recycling facilities and junk peddlers provide a service to the city by diverting recyclable materials from the waste stream, this industry unfortunately has been implicated in the nationally widespread problem of metal theft. Therefore, starting in early 2012, CDPH's P&I team participated in an alderman-led working group to amend the Recycling Facility Ordinance. The ordinance was amended in July 2012 and puts more responsibility on facility operators to control theft through tightened oversight, such as:

- Stricter recordkeeping requirements related to the identification provided by a seller.
- New security camera requirements.
- A prohibition on the acceptance of recyclable materials delivered in any city-owned garbage or recycling container or any retail store shopping cart.

To strengthen the amended ordinance, on September 10, CDPH proposed new rules and regulations for recycling facilities that make a number of changes to the current regulations that were last updated in 2008.

For example:

- Designate additional material as Type A, B, C, or D recyclable.
- Specify recycling facility hours of operation.
- Add items to the prohibited and regulated materials lists.
- Add a new section regarding acceptance of stolen property.
- Add a new section regarding Class IV (automobile) recycling facilities.
- Add a new section regarding Class V (construction debris) recycling facilities.

Page 1 of 3



- จัดทำเป็น policy brief
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัด เขต และประเทศ
- นำไปสู่การวางแผนการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน

ศูนย์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรม

Small Success

- Q1
 - 1. การขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่
 - 2. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โดยใช้ e-newsletter
- Q2
 - 1. การบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อคาดการณ์ความเสี่ยงในอนาคต (กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงแรงงาน)
- Q3
 - 1. ฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (OEHP) และระบบการรายงานข้อมูลรูปแบบดิจิทัล (Digital)
- Q4
 - 1. ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ 1 ระบบ/จังหวัด
 - 2. สถานการณ์สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมภาพรวมของ
 - 3. สรุปรายงานประจำปี แนวโน้มปัญหาในพื้นที่ ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 1 ฉบับ



KPI :

- จำนวนระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ 1 ระบบ/จังหวัด
- * จำนวนสถานการณ์สุขภาพด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมภาพรวมของจังหวัด

Key Activities

กอง	สคร.
1. ขับเคลื่อนนโยบาย กลไก สร้างความร่วมมือระหว่างที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ กำหนดตัวแปรสำคัญจากฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม(OEHP) 3. สื่อสารข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และภาคีเครือข่ายผ่าน e-news letter 4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร กำกับติดตาม ผลการปฏิบัติงานโดยการถอด 5. บทเรียนและจัดทำรายงานสรุปผลการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังฯ	1. ขับเคลื่อนให้จังหวัดมีการดำเนินงาน 2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร 3. วิเคราะห์ข้อมูลจัดทำสถานการณ์โรคภาพรวมเขต 4. สื่อสารข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และภาคีเครือข่ายผ่าน e-newsletter

วิธีการ M&E : 1.รายงานข้อมูลด้วยรูปแบบ Digital (Real time) 2. สรุปรายงานและสถานการณ์ประจำปี

กรณีตัวอย่าง
การผลักดันให้เกิดการรายงาน
สถานการณ์ในพื้นที่ EEC



ตัวอย่าง E- Newsletter

ในพื้นที่ EEC



จดหมายข่าว
สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 EEC Public Health Watch Center
ศูนย์ประสานงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาภาคตะวันออก

คำนิยม

จาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 6



เปิดประตู
สู่การเฝ้าระวังที่ยั่งยืน

จัดทำโดย
คณะกรรมการบริหารศูนย์เฝ้าระวังสุขภาพ
และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พัฒนาภาคตะวันออก

การดูแลสุขภาพประชาชน
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ๖77

กรมสุขภาพดี เป็นนิยามรวมกันของทุกสุขภาพที่ดี ได้ตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติที่ถูกต้องและโดยอาศัยนวัตกรรมที่ดี

ซึ่งได้ทั้งในระดับ ชุมชน และเชิงรุก เป็นสิ่งที่พัฒนาสุขภาพประชาชนให้ไปสู่ทุกกลุ่ม ทุกวัย ส่งเสริมวิถีชีวิตที่มั่นคงและสุขภาพประชาชน กรม "ข้อมูลสุขภาพดีจริง รวดเร็วทันเวลา" เป็นสิ่งสำคัญ ในประชาชนและบุคลากรได้มีสุขภาพที่ดีจากปัจจัยที่เอื้ออำนวย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคน



นายแพทย์สุเทพ พงษ์นา
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

ตัวอย่าง E- Newsletter

ในพื้นที่ EEC

คำนิยม

จาก อธิบดีกรมควบคุมโรค

การดูแลสุขภาพประชาชน
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ๖77

กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรหลักในกำกับกระทรวงสาธารณสุข และด้วยบทบาทในระบอบการปกครอง มีภารกิจด้านเฝ้าระวังและควบคุมโรคหรือภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม โดยภารกิจของกรมควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด EEC ภายใต้ศูนย์เฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมหรือที่เรียกว่า "EEC Public Health Watch Center" ซึ่งเป็นการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ EEC นำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และขึ้นทะเบียนข้อมูล ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ในการเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ได้



นายแพทย์สุรพงษ์ วัฒนรัตน์เจริญชัย
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ภาพรวมการดำเนินงาน

ภาพรวมการดำเนินงาน
โดย กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากประชาชนและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ EEC (รวม ๓๗ จังหวัด) สามารถเฝ้าระวังและควบคุมโรคจากหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดโรคและสุขภาพได้เป็นประมาณ 2๕๖1 - 2๕๖2 ใน ๖ ประเภทสำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากประชาชนและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health profile OEHF) และพัฒนาข้อมูลเชิงพื้นที่ของภาคสุขภาพ (EHC) และพัฒนาข้อมูลเชิงพื้นที่ของภาคสุขภาพ (EHC) โดยนำข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวัง 3 ส่วน (ข้อมูล OEHF ข้อมูลภาคการตรวจสิ่งแวดล้อม และข้อมูลของปฏิบัติการ Biocatch) สู่เว็บไซต์ EEC และพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ EEC โดยนำข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC ไปบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากประชาชนและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile OEHF) และพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ EEC โดยนำข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวัง 3 ส่วน (ข้อมูล OEHF ข้อมูลภาคการตรวจสิ่งแวดล้อม และข้อมูลของปฏิบัติการ Biocatch) สู่เว็บไซต์ EEC และพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ EEC โดยนำข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC ไปบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากประชาชนและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile OEHF) และพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ EEC โดยนำข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวัง 3 ส่วน (ข้อมูล OEHF ข้อมูลภาคการตรวจสิ่งแวดล้อม และข้อมูลของปฏิบัติการ Biocatch) สู่เว็บไซต์ EEC และพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ EEC โดยนำข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC ไปบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC

ตัวอย่าง E- Newsletter

ในพื้นที่ EEC

ภาพรวมการดำเนินงาน
โดย กรมอนามัย


กรมอนามัย สำนักงานกรม "จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกให้เป็นเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน" ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ๖ จังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกของประเทศไทย (EEC) ร่วมกันเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพ (EHC) รวมถึงข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวังและคาดการณ์ความเสี่ยงจากมลพิษต่อสุขภาพ การมีภาวะสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่ดีของพื้นที่ EEC การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมสุขภาพของพื้นที่ EEC



ศูนย์อนามัยที่ 6
ประสานงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพ
เขตสุขภาพที่ 6 (EEC)

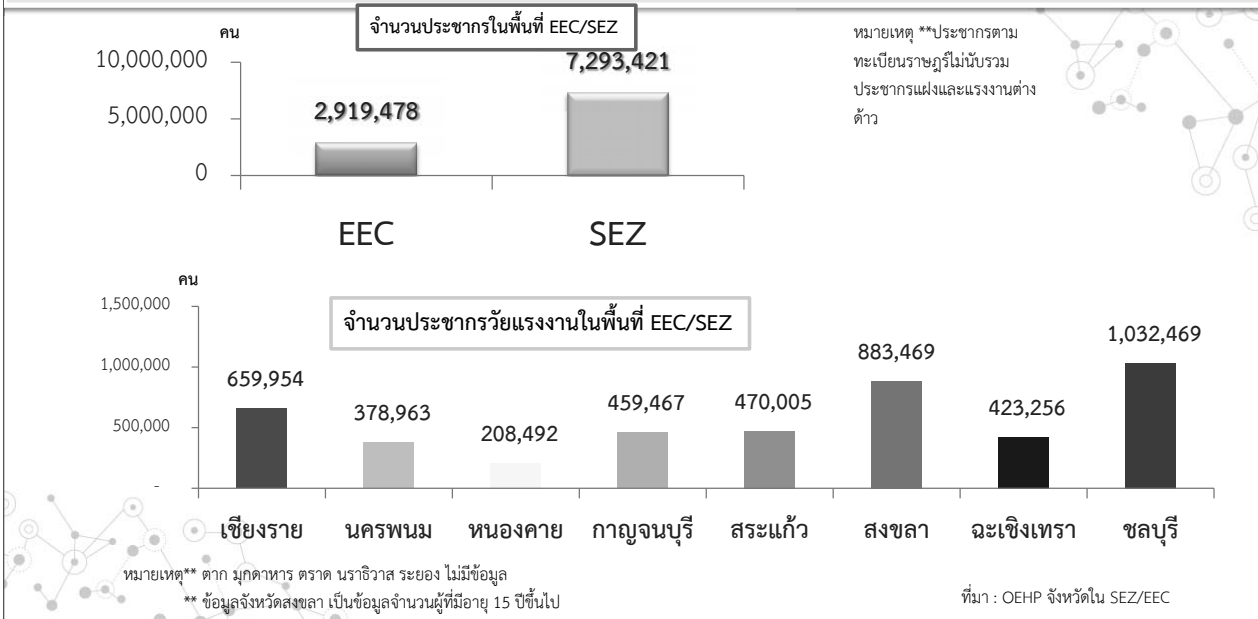
จังหวัดระยอง
ขับเคลื่อน Wellness Center
ตามแผนพัฒนา EEC

วันที่ ๘ พ.ค. ๕๖ โรงพยาบาลระยอง โดยนายแพทย์กิตติกร สุขภาพดี (Wellness Center) ได้มีแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๖ โดยมี นายแพทย์ สุทธิรักษ์ จันทร์สุเมธ ชาติผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระยอง เป็นประธานเปิดการประชุมและได้เกียรติจาก นายแพทย์สุเทพ พงษ์นา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชาชนและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค และคณะ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ ๖ เข้าร่วมประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพดี (Wellness Center) และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง (Tone Health Watch) ซึ่งมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพดีในโรงพยาบาลของเขต M2 ถึง A (Hospital Based) และศูนย์ปฏิบัติการ Outpatient Based ซึ่งตั้งขึ้นกับสถานประกอบการหรือชุมชน และบุคลากรในโรงพยาบาล และมีการติดตามติดตามผลตามแผนงานใน เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

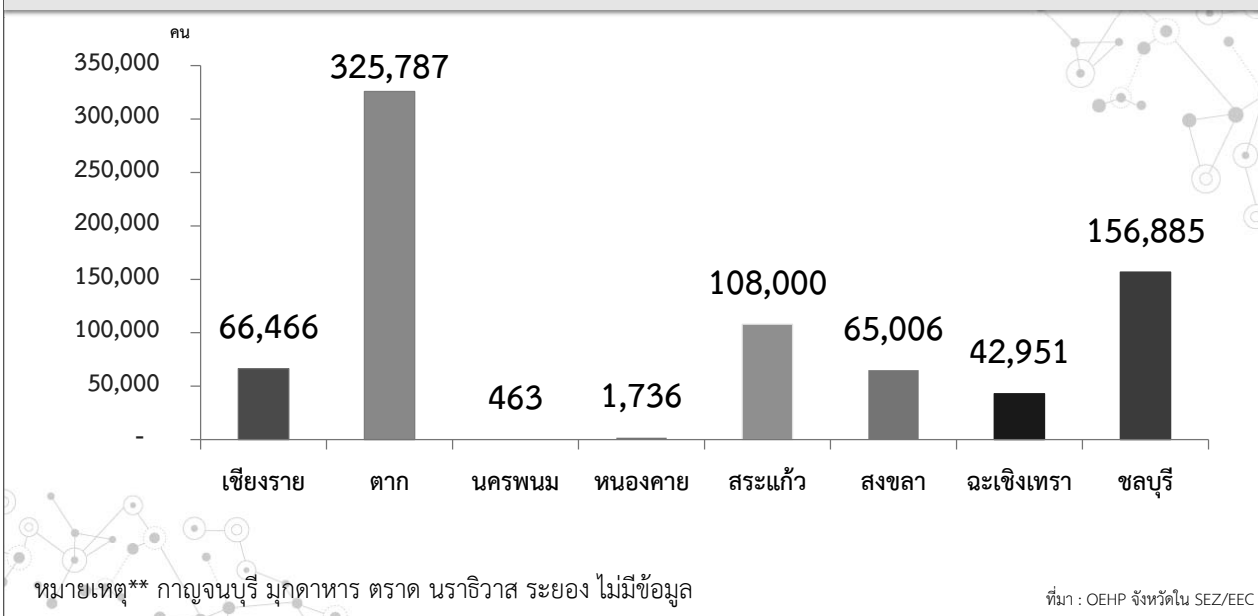


โดย กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

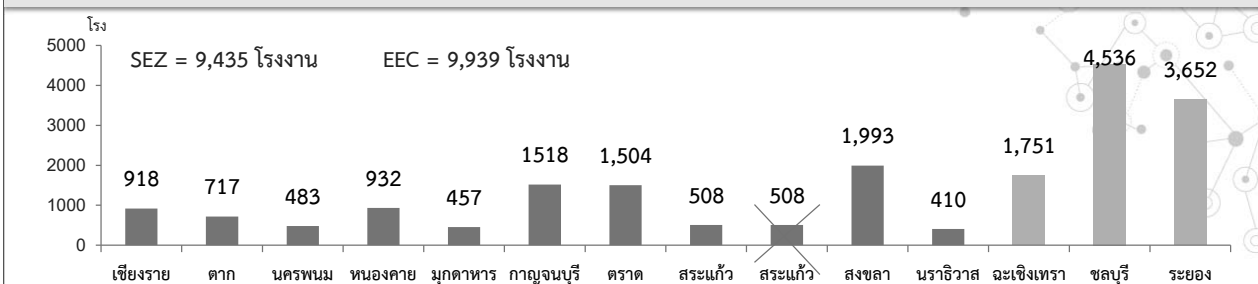
ข้อมูลพื้นฐาน



ข้อมูลพื้นฐาน : จำนวนแรงงานต่างด้าว



ข้อมูลสถานประกอบการ SEZ/EEC



ข้อมูลโครงการได้รับความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)

จังหวัด	มุกดาหาร	กาญจนบุรี	สระแก้ว	นราธิวาส	ฉะเชิงเทรา	ชลบุรี	ระยอง
จำนวนโครงการที่ผ่าน EIA	3	3	7	1	99	1,094	900
ช่วงปี	48-56						35-60
ประเภทโครงการที่มากที่สุด	พลังงาน/อุตสาหกรรม/บริการชุมชน และที่พักอาศัย	โครงสร้างพื้นฐาน ไฟฟ้า ประปา	พลังงาน/อุตสาหกรรม	พลังงานชีวภาพ	อุตสาหกรรม	บริการชุมชน และที่พักอาศัย	ปิโตรเคมี

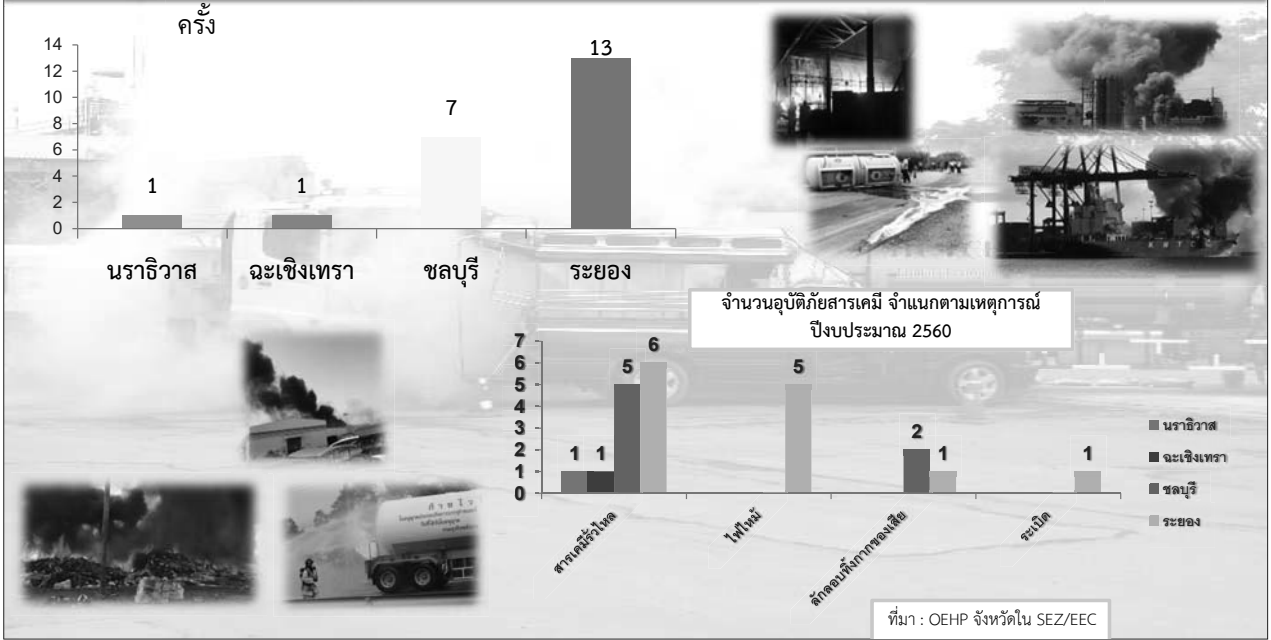
ที่มา : OEHP จังหวัดใน SEZ/EEC

ชนิดและปริมาณสารเคมีที่ใช้สูงสุด 3 อันดับแรกใน SEZ+EEC ปีล่าสุด

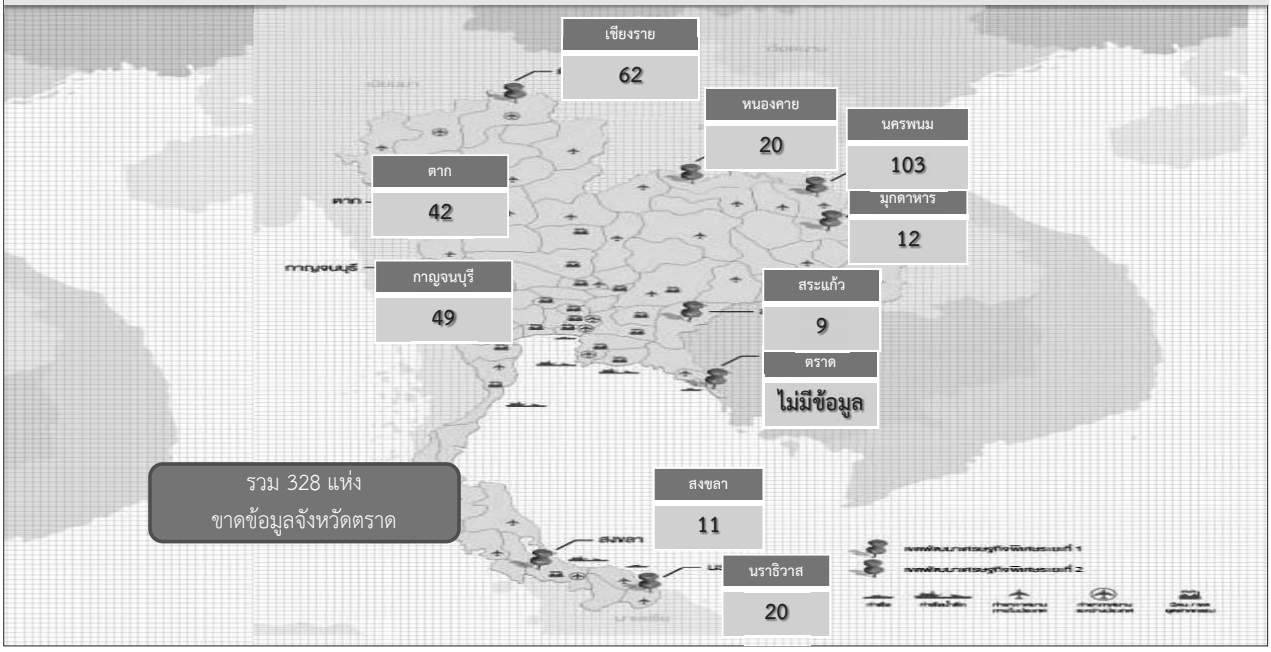
- ☉ เมทิลดีไฮออน เมทามิโดฟอส (สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออกาโนฟอสเฟส)
- ☉ เมโทมิล คาร์โบฟูราน (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช)
- ☉ ซิงค์ฟอสไฟต์ (สารเคมีกำจัดหนู)
- ☉ ก๊าซชีวภาพ
- ☉ น้ำมันดีเซล
- ☉ Liquid Oxygen
- ☉ Ammonia Solution
- ☉ Carbon monoxide
- ☉ Chlorine
- ☉ โซดาไฟน้ำ 50%
- ☉ โซเดียมเมตาไบซัลไฟต์ (สารกันเสียและสาร anti oxidant ซึ่งใช้ในผลไม้แห้ง)
- ☉ กรดไฮโดรคลอริก 35%
- ☉ LacquerและThinner
- ☉ LPG
- ☉ Carbon dioxide
- ☉ Asphalt (ยางมะตอย)
- ☉ Hydrogen
- ☉ Nitrogen
- ☉ Sulphuric acid

มีการสรุปข้อมูลมาทั้งหมด 9 จังหวัดจาก 13 จังหวัด

การเกิดอุบัติเหตุสารเคมีในพื้นที่ EEC/SEZ ปี 2560



จำนวนสถานที่จัดการมูลฝอยทั่วไปในพื้นที่ SEZ



จำนวนสถานที่จัดการมูลฝอยทั่วไปในพื้นที่ EEC



มลพิษอากาศที่มีการสำรวจเกินค่ามาตรฐาน 3 อันดับแรกในพื้นที่ EEC/SEZ จาก OEHP

- PM10
- PM2.5
- O3
- Benzene
- 1,3-butadiene

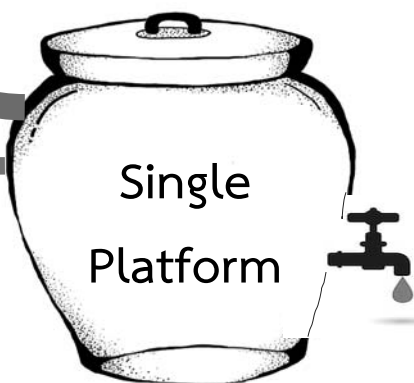
ข้อมูลการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ 3 อันดับแรกของจังหวัดใน จังหวัดพื้นที่ EEC และ SEZ

- การบาดเจ็บจากการทำงาน
- โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช
- โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน
- การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
- โรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากแอสเบสตอส
- โรคหุเลื้อมจากการทำงาน
- โรคระบบทางเดินหายใจ/ภูมิแพ
- อุบัติเหตุจราจร
- โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง

อนาคต...อันใกล้

ข้อมูล 1

ข้อมูล 2



evidence

ที่มา : ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องก้าวต่อไปของ OEHP : มุมมองผู้บริหาร 20_08_62

DDC WATCH
ฝุ่นละอองขนาดเล็กอันตรายที่มองไม่เห็น

สถานการณ์มลพิษทางอากาศ
จากแหล่งกำเนิดในเขตกรุงเทพมหานคร*

จำนวนผู้เสียชีวิต 1,370 ราย

ผู้เสียชีวิต 585 ราย (42.7%)
ผู้ป่วย 785 ราย (57.3%)

ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})
รู้รัก...ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})

ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน มีประมาณ 1 ใน 25 ของเม็ดทรายที่
สามารถสูดดมได้ ธรรมดาถึง กระจกสี และ
ยี่ห้อต่างๆ เป็นอันตรายร้ายแรง

มีอยู่ในอากาศตลอดเวลา และอันตรายที่ร้ายแรง เมื่อมีปริมาณ
มากกว่าปกติ เช่น ค่าปกติ PM_{2.5} เฉลี่ยต่อวัน 24 ชั่วโมง
ไม่ควรเกิน 25 ไมครอนที่จุดตรวจค่าเฉลี่ย ส่วนค่าเฉลี่ยต่อปี
ไม่ควรเกิน 10 ไมครอนที่จุดตรวจค่าเฉลี่ย

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{2.5})
อยู่ในกลุ่มที่ 1 ของสารก่อมะเร็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา
ให้ 1 ใน 8 ของประชากรโลกเสียชีวิตโดยโรคเรื้อรัง

สาเหตุของ PM_{2.5} ได้แก่ การจราจร การเผาไหม้ การก่อสร้าง
การเผาไหม้เชื้อเพลิงฟอสซิล และการเผาขยะ เป็นต้น
ซึ่งมีอยู่ในทุกสภาพอากาศ ฝุ่น PM_{2.5} มีขนาดเล็กกว่าเม็ดทรายถึง
ถึง 100 เท่า และอันตรายถึงชีวิตโดยโรคเรื้อรัง

สาเหตุของ PM_{2.5} ได้แก่ การจราจร การเผาไหม้ การก่อสร้าง การเผาไหม้เชื้อเพลิงฟอสซิล และการเผาขยะ เป็นต้น

ซึ่งมีอยู่ในทุกสภาพอากาศ ฝุ่น PM_{2.5} มีขนาดเล็กกว่าเม็ดทรายถึง 100 เท่า และอันตรายถึงชีวิตโดยโรคเรื้อรัง

เอกสารแรกๆ
ที่ 6 ฉบับที่ 2 กุมภาพันธ์ 2562

ปัญหาสุขภาพ
ทางเดินหายใจเรื้อรัง (โรคหอบหืด) 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

สถานการณ์โรคเรื้อรังทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือโรคหอบหืด (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) (Chronic obstructive pulmonary disease) คือโรคทางเดินหายใจ (Acute Coronary Syndrome) โรคทางเดินหายใจอื่น ๆ

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิตต่อปี (ราย)	ไม่โรคของหัวใจ (ราย)
โรคหอบหืด	709	654	55
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	263	259	4
โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	29	23	6
โรคทางเดินหายใจอื่น ๆ	369	102	267
รวม	1,370	1,038	332

อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 867 ราย
จังหวัดปทุมธานี 583 ราย

อัตราส่วนผู้ป่วยต่อประชากร
ชาย 1 : 1.1

ผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 65-69 ปี 242 ราย 17.66
อายุเฉลี่ย 60-69 ปี 230 ราย 16.79
อายุเฉลี่ย 0-9 ปี 225 ราย 16.42

แนวโน้มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือโรคหอบหืด (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) 16 ราย สหกรณ์ที่ 1 จำนวน 2561-23 กุมภาพันธ์ 2562

แผนภูมิแสดงแนวโน้มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือโรคหอบหืด (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) 16 ราย สหกรณ์ที่ 1 จำนวน 2561-23 กุมภาพันธ์ 2562

แผนรบกวนสุขภาพ จากแหล่งกำเนิดในเขตกรุงเทพมหานคร) 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือโรคหอบหืด (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) 16 ราย สหกรณ์ที่ 1 จำนวน 2561-23 กุมภาพันธ์ 2562

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือโรคหอบหืด (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) 16 ราย สหกรณ์ที่ 1 จำนวน 2561-23 กุมภาพันธ์ 2562

3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางเดินหายใจเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือโรคหอบหืด (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) 16 ราย สหกรณ์ที่ 1 จำนวน 2561-23 กุมภาพันธ์ 2562

Imp Arooncharus อยู่กับ Rungnapa Bluejao ***
Asairat และคนอื่นๆ อีก 8 คนที่ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
20 ส.ค. เวลา 13:26 · บ้านสวน · 🍷

ประชุมชี้แจงการศึกษา baseline สารเคมี กรณีจังหวัดชลบุรี
ณ ห้องประชุมวิริยะกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
โดยมีนายแพทย์อภิรัตน์ กัตถุณตานนท์ นายแพทย์สสจ.ชลบุรี
เป็นประธานการประชุม และขอขอบคุณ

👏 ทีม สสจ.ชลบุรี
👏 สศร.6
👏 รพ.ชลบุรี
👏 และหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่
ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีค่ะ 🍷

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ EEC ของกรมควบคุมโรค

ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา

ข้อมูลสิ่งแวดล้อม
ข้อมูลสุขภาพ (การตรวจสุขภาพ)
ข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุข (การให้บริการสุขภาพ)

ข้อมูล Baseline
ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลด้าน LAB

Personal Health Records

EEC PH Watch Center

วัตถุประสงค์

◆ เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยสารเคมี 8 ชนิด ได้แก่ สารปรอทของสารอินทรีย์ระเหยง่าย (เบนซีน โทลูอีน ไซลีน สไตรีน) สารโลหะหนัก (ตะกั่ว แคดเมียม สารหนู โปรท) ในร่างกายของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

Sampling n= 700

สุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling)

เมืองชลบุรี	บ้านบึง	หนองใหญ่	บางละมุง	พานทอง	พนัสนิคม	ศรีราชา	เกาะสีชัง	สัตหีบ	บ่อทอง	เกาะจันทร์
1,445,662										
225,175	104,882	32,120	339,005	69,429	124,125	300,659	4,660	159,395	48,898	37,314
↓										
109	51	16	164	34	60	145	2	77	24	18
เงินไข 15 : 1										
7	3	1	11	2	4	10	1	5	2	1
จำนวน รพ. และรพ.สต. ทั้งหมด										
20	15	10	15	11	22	14	1	9	14	5

การขยายพื้นที่ OEHP ปิงบประมาณ 2563

พื้นที่ SEZ	พื้นที่ EEC	พื้นที่ Eco-town	พื้นที่ Hot zone (งบ Function)
สคร.1 = เชียงราย* สคร.2 = ตาก* สคร.5 = กาญจนบุรี* สคร.6 = ตราด* , สระแก้ว* สคร.8 = หนองคาย* , นครพนม* สคร.10 = มุกดาหาร* สคร.12 = สงขลา* นราธิวาส*	สคร.6 = ชลบุรี* , ระยอง* , ฉะเชิงเทรา*	สคร.4 = สระบุรี, พระนครศรีอยุธยา, ปทุมธานี สคร.5 = ราชบุรี, สมุทรสาคร, นครปฐม สคร.6 = ระยอง* , สมุทรปราการ, ปราจีนบุรี, ฉะเชิงเทรา* , ชลบุรี* สคร.7 = ขอนแก่น สคร.9 = นครราชสีมา สคร.11 = สุราษฎร์ธานี สคร.12 = สงขลา*	สคร.1 = เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน แพร่ แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน เชียงราย* สคร.2 = พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก* สคร.3 = นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี สคร.4 = พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ปทุมธานี สคร.5 = สมุทรสาคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี* สคร.6 = ชลบุรี* ระยอง* ปราจีนฯ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา* ตราด* สระแก้ว* สคร.7 = ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ สคร.8 = อุดรธานี เลย หนองคาย* นครพนม* สคร.9 = นครราชสีมา สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สคร.10 = อุบลราชธานี มุกดาหาร* สคร.11 = นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ สคร.12 = สงขลา* นราธิวาส*
→ มี Occ&Env Health Profile จำนวน 13 จังหวัด (SEZ+EEC) (ครบแล้ว)		→ มี Occ&Env Health Profile แล้ว จำนวน 4 จังหวัด เหลืออีก 11 จังหวัด	
<small>Δ หมายถึง จังหวัดพื้นที่ SEZ A หมายถึง จังหวัดที่อยู่ภายใต้แผนงบฯ จำนวน 3 แผนงาน A* หมายถึง จังหวัดที่ทำ E&O HP. แล้ว</small>		<small>A หมายถึง จังหวัดพื้นที่ Eco-town A หมายถึง จังหวัดพื้นที่ Hot zone ที่ไม่ได้แผนงานอื่น</small>	

ที่มา : กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย (งานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม) 2

Maritime Health Profile : MHP

กรอบการจัดทำ MHP

- ประเภท/ลักษณะอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ทางทะเล
 - ผู้ประกอบการประมง (ประมงทะเล ประมงชายฝั่ง)
 - แปรรูปอาหารทะเล
 - เรือขนส่งสินค้า
 - เรือท่องเที่ยว
- จำนวนแรงงานและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ทางทะเล
 - แรงงานคนไทย
 - แรงงานต่างชาติ
- ข้อมูลการทำงาน
 - ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพและความเสี่ยง
- ข้อมูลด้านสุขภาพ
 - สถิติโรค และการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับงาน
 - ข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไป
 - ข้อมูลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง
- ข้อมูลอื่น ๆ

รอรับข้อเสนอจากที่ประชุมฯ

คณบดี (The International OED)

ภาพ สถาปนิกอาคาร และ อาชีวอนามัย ประจำเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

สหพันธ์สมาคม รหัส 25 - 26 นครเชียงใหม่

3 วรรณคดี แห่งพระราชม พ.ศ. 2554 เดือนพฤษภาคม

ศูนย์สุขภาพการประกอบอาชีพ (Occupational and Environmental Health Profile) ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ชมรมแพทย์ กศน.อัครวิสัยสารณสมมติ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่



Occupational and Environmental Health Profile

ข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาขยะ



มลพิษทางอากาศ



อุบัติเหตุสารเคมี



กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

<http://envocc.ddc.moph.go.th/>



• แนวทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในเขตเศรษฐกิจพิเศษเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2562

แนวทางการจัดทำ OEHP

- สถานประกอบการ SME
- สถานประกอบการขนาดใหญ่
- สถานประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- สถานประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- สถานประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- สถานประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- สถานประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- สถานประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ
- สถานประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

แบบฟอร์มประกอบเอกสารจัดทำ

- แบบฟอร์ม OEHP-01
- แบบฟอร์ม OEHP-02
- แบบฟอร์ม OEHP-03
- แบบฟอร์ม OEHP-04

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

- แบบฟอร์มข้อมูล
- แบบฟอร์มข้อมูล
- แบบฟอร์มข้อมูล

คู่มือ OEHP ฉบับเต็ม

Eco Industrial Town


EEC

- OEHP-จังหวัดเชียงใหม่
- OEHP-จังหวัดภูเก็ต
- OEHP-จังหวัดสงขลา


SEZ

- OEHP-จังหวัดเชียงใหม่
- OEHP-จังหวัดสงขลา
- OEHP-จังหวัดภูเก็ต
- OEHP-จังหวัดยะลา
- OEHP-จังหวัดปัตตานี
- OEHP-จังหวัดนราธิวาส
- OEHP-จังหวัดสตูล

สิ่งสนับสนุนงาน OEHP ปีงบประมาณ 2563




มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศูนย์สุขภาพการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อมในเขตเศรษฐกิจพิเศษเชียงใหม่
ปีงบประมาณ 2563





“คู่มือแนวทางการดำเนินงาน” ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- บทนำ และโครงสร้าง OEHP รวมทั้งประโยชน์การดำเนินงาน OEHP
- ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมตัวอย่างรายละเอียดเนื้อหาตามโครงสร้าง OEHP
- ตัวอย่างการตั้งประเด็นมาดำเนินการเฝ้าระวัง
- การใช้เทคโนโลยีในการนำเสนอข้อมูล
- ภาคผนวก (แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องทั้งหมด)



คู่มือแนวทางการดำเนินงาน
พัฒนาระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
Occupational and Environmental Health Profile
ปีงบประมาณ 2563





Occupational and Environmental Health Profile





Occupational and Environmental Health Profile (OEHP)



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ข้อมูลทั่วไป



ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



มีด่านที่จะเปิดเพิ่มในอนาคต จำนวน 6 แห่ง

ตราด	ระยอง	สระแก้ว
★ ด่าน ท่าอากาศยานตราด อ.เขาสมิง	★ ด่าน ท่าอากาศยานระยอง อ.เมือง	★ ด่าน บ้านหนองเอี่ยน ต.ท่าข้าม อ.อรัญญา
★ ด่าน บ้านมะม่วง อ.บ่อไร่	★ ด่าน ท่าเรือแหลมฉบัง อ.ศรีราชา	★ ด่าน บ้านป่าไร่ ต.บ้านป่าไร่ อ.อรัญญา
★ ด่าน ท่าเรือเกาะสีชัง	★ ด่าน ท่าเรือมาบตาพุด	★ ด่าน ท่าเรือเนกประสงค์ อ.คลองใหญ่

ข้อมูลพื้นฐาน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6



จังหวัด	แพทย์ Occ.med (คน)	คลินิกโรคฯ (แห่ง)
ชลบุรี	10	2
ระยอง	6	2
จันทบุรี	-	1
ฉะเชิงเทรา	-	2
ตราด	-	1
ปราจีนบุรี	2	1
สระแก้ว	-	1
สมุทรปราการ	3	2
รวม	21	12

สถานบริการ

จังหวัด	รพศ./รพท.	รพช.	รพ.สต.	รพ. (นอกสังกัด)
ชลบุรี	2	9	120	5
ระยอง	3	6	95	-
จันทบุรี	1	11	106	-
ฉะเชิงเทรา	1	9	118	-
ตราด	1	6	66	-
ปราจีนบุรี	2	5	93	-
สระแก้ว	2	5	110	2
สมุทรปราการ	2	3	71	-
รวม	14	59	779	7



พื้นที่ EEC



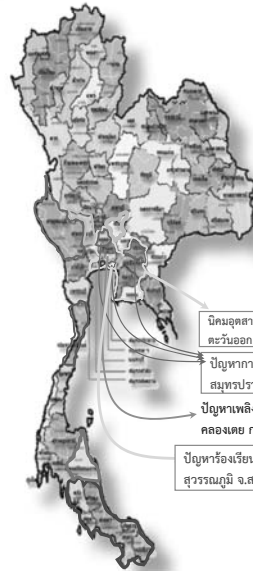
พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ



พื้นที่เสี่ยงนิคมอุตสาหกรรม



สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



ปัญหาจากการบริโภค



การรับสัมผัสสารตะกั่วในเด็กปฐมวัย จากสิ่งแวดล้อม



ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร ส่งต่อถึงผู้บริโภค

การอาศัยในพื้นที่เสี่ยง



การอาศัยในพื้นที่ที่มีมลพิษสิ่งแวดล้อมจากการอุตสาหกรรม (สารตะกั่วในเด็กเล็ก, โรคปอดในกลุ่มคนชรา เด็ก และสตรีมีครรภ์)

- นิคมอุตสาหกรรม และโรงงาน เขตภาคกลาง และตะวันออก (สารระเหย VOC พื้นที่ จ.ระยอง)
- ปัญหาการจัดการขยะ จ.พระนครศรีอยุธยา, สมุทรปราการ ปราณบุรี
- ปัญหาเพลิงไหม้ สารเคมีรั่วไหล คลองเตย กรุงเทพฯ
- ปัญหาหรือภัยเสี่ยงตั้ง สนามบินสุวรรณภูมิ จ.สมุทรปราการ



ที่มาข้อมูล: ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ 2560

จังหวัดที่มีการจัดทำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้ตามแนวทางที่กำหนด (OEHP)

จัดทำ OEHP ปี 2561

SEZ 2 จังหวัด

- สระแก้ว อ.สร้อยประเทศ อ.วัฒนานคร
- ตราด อ.คลองใหญ่

EEC 3 จังหวัด

- ระยอง
- ชลบุรี
- ฉะเชิงเทรา



จัดทำ OEHP ปี 2562

ECO TOWN 5 จังหวัด

- ระยอง
- สมุทรปราการ
- ปราจีนบุรี
- ฉะเชิงเทรา
- ชลบุรี

จันทบุรี



รวบรวมหรือสำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ



วิเคราะห์ปัญหาโดยความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เลือกประเด็นปัญหาอย่างน้อย 1 ประเด็นปัญหาเพื่อทำการเฝ้าระวังสุขภาพ



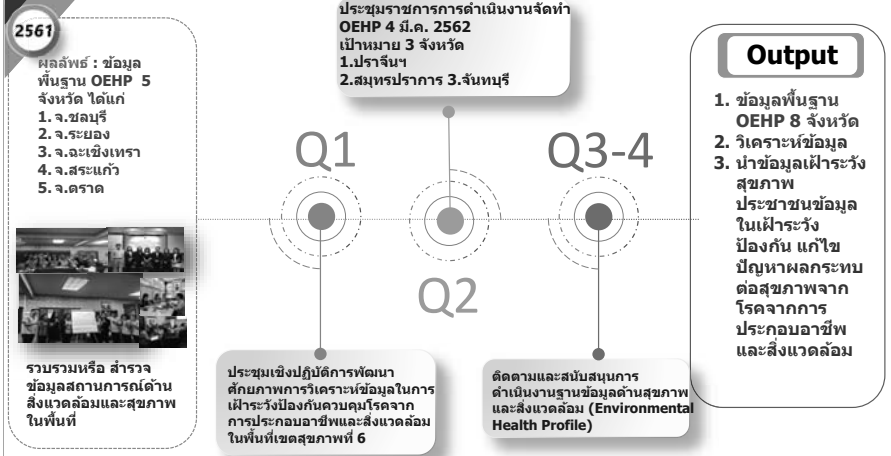
นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม



พัฒนาระบบการบริหารจัดการของข้อมูล

การพัฒนากระบวนการให้มีคามยั่งยืน

การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังข้อมูลพื้นฐานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2562



รวบรวมหรือสำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่



วิเคราะห์ปัญหาเพื่อทำการเฝ้าระวังสุขภาพ



การดำเนินงานสนับสนุนพื้นที่

EOC.Chem รายงานการดำเนินงาน วันที่ 27 มี.ค. 2562

สรุปประเด็นสำคัญ: 27 ปัญหา, 27 ปัญหา, 27 ปัญหา

Q2-3 โรงงานมาทที่เข้าร่วมโครงการเก็บข้อมูลและตัวอย่างเชื้อเก็บตัวอย่างกะว้าในเชิงภาคลิม

จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ	พื้นที่	จำนวน (รายวัน)
1.ระยอง	1.ท.พ.ระยอง	50
2.ชลบุรี	2.ท.ชลบุรี	30
	3.ท.สัตหีบ	30
	4.ท.บ้านฉาง	30
3.สระแก้ว	5.ท.วัฒนานคร	229
	6.ท.วัฒนานคร	61
4.สมุทรปราการ	7.ท.สมุทรปราการ	31
6.ปราจีนบุรี	8.ท.จังหวัดฉะเชิงเทรา	104
7.ตราด	9.ท.ตราด	9
รวม		574

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) วันที่ 24 จังหวัด...

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) วันที่ 24 จังหวัด...

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) วันที่ 24 จังหวัด...

" ประชาชนได้รับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579 "



นรปรภูมิ
ปรภูมินคร



แห่งความ
จงรักภักดี



Occupational and Environmental

Health Profile : OEHP

นางสุวพิทย์ แก้วสนิท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



ส้มโอหวาน ข้าวสารขาว ลูกสาวงาม ข้าวหลามหวานมัน สนามจันทร์งามล้น
พุทธมณฑลคู่ธานี พระปฐมเจดีย์เสียดฟ้า สวยงามตาแม่น้ำท่าจีน



กิจกรรมการดำเนินงาน

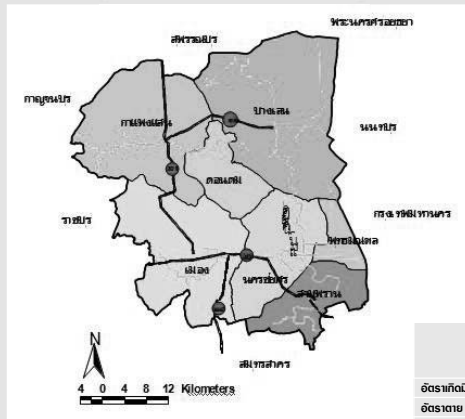


- ❖ ขอข้อมูลปฐมภูมิ ทุติยภูมิด้านอาชีพอนามัย
และสิ่งแวดล้อมจากเครือข่ายในพื้นที่
- ❖ สืบค้นจาก Website ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ❖ ผลจากการดำเนินการ

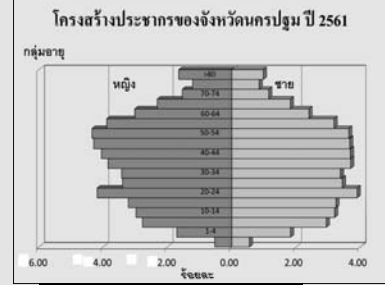
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัด



แผนที่จังหวัดนครปฐม



ประชากร



สถิติชีพ

สถิติชีพ	ประเทศ (2560)		จังหวัด (2560)		จังหวัด (2561)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราการเกิดชีพ	656,751	10.10	7,790	9.75	7,516	9.46
อัตราการตาย	458,010	7.00	5,269	6.59	5,748	7.23
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	198,741	0.30	2,521	0.32	1,768	0.22
อัตราการตายทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี	3,861	5.90	35	4.49	35	4.66
อัตราการตายมารดา	143	21.8	2	25.67	0	0

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัด



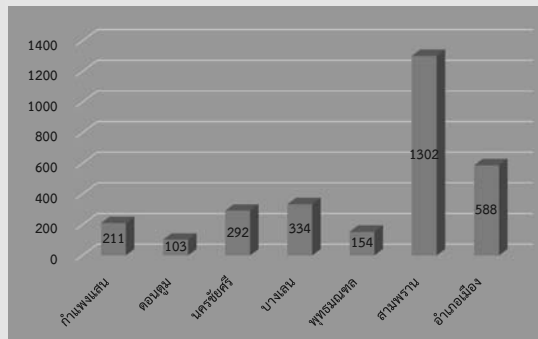
อัตราป่วย 10 อันดับแรกของจังหวัดนครปฐม

อันดับ	กลุ่มโรค	2560		2561		2562 (ค.ศ.๒๕๖๒)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	371,337	464.68	371,196	463.03	243,995	306.98
2	เบาหวาน	251,224	314.37	254,027	316.87	169,668	213.47
3	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	201,215	251.79	231,319	288.54	137,107	172.50
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	171,075	214.08	181,802	226.78	115,694	145.56
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	107,376	134.37	115,492	144.06	75,343	94.79
6	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	96,206	120.39	93,784	116.99	61,828	77.79
7	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	80,753	101.05	87,409	109.03	56,079	70.55
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและตุ้มน้ำ	71,748	89.78	75,704	94.43	50,583	63.64
9	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	137,745	172.37	86,300	107.65	43,492	54.72
10	การบาดเจ็บบริเวณศีรษะอื่น ๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	63,419	79.36	69,604	86.82	40,904	51.46

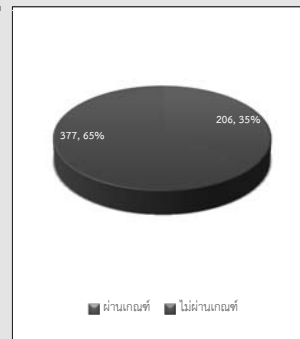
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง



สถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียน



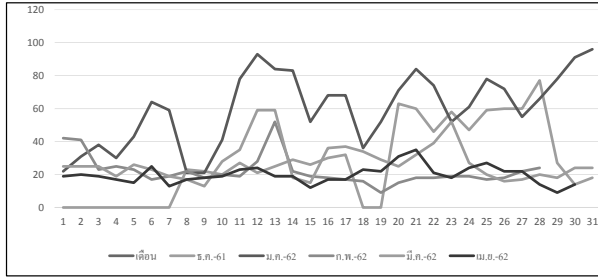
ตรวจวัดแสงสว่างใน รพ.สต.



ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง



ข้อมูลคุณภาพอากาศ PM 2.5



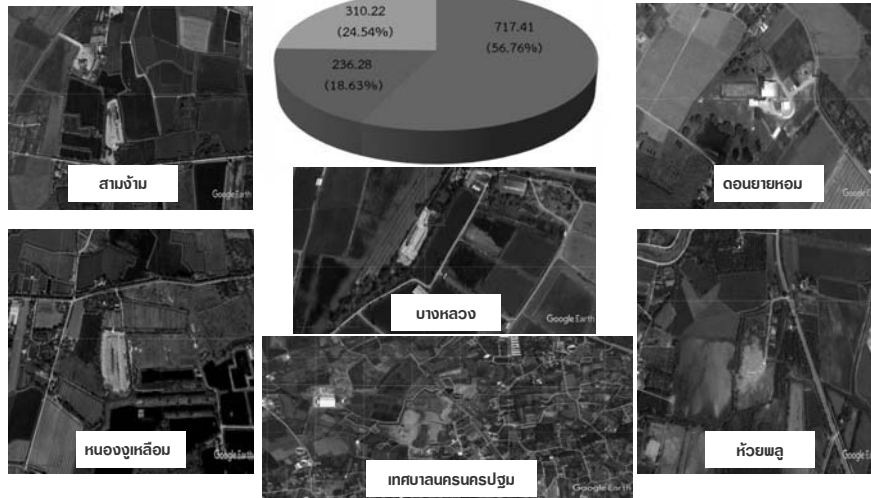
ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุ สารเคมี 3 ป ย้อนหลัง

วันที่ / เดือน / ปี	ลักษณะเหตุ	วัสดุสาเหตุ	สถานที่เกิดเหตุ	ผลกระทบตามเหตุการณ์	
				บาดเจ็บ	ตาย
26 มิถุนายน 2560	อุบัติเหตุขนส่ง	NGV	การจราจร/ขนส่ง	0	0
14 ตุลาคม 2559	ไฟไหม้	น้ำมัน	โรงงาน	1	1
13 มิถุนายน 2559	ไฟไหม้	LPG	โรงงาน	0	0

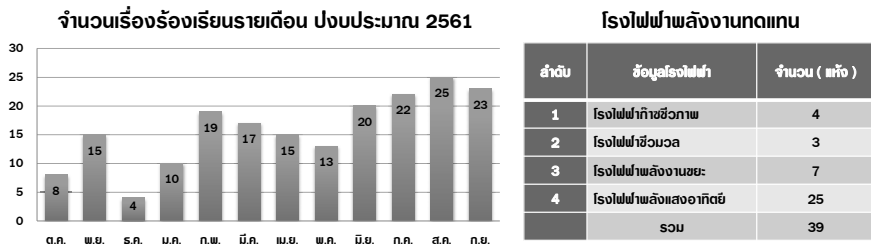
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง



สถานการณ์ขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง



คุณภาพน้ำที่จันทน์กลางและตอนล่าง (จังหวัดนครปฐม) ปี 2561

ชื่อแม่น้ำ	รหัสสถานีที่ใช้แปลค่า WQI	ผล WQI				ค่าเฉลี่ย	ระดับคุณภาพน้ำ	ค่าเป้าหมาย
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4			
จันทน์กลาง	TC15	60	60	59	54	58	เสื่อมโทรม	รอบที่ 2 WQI = 58
	TC09	60	26	30	44			
จันทน์ตอนล่าง	TC10	61	59	53	56	-	-	รอบที่ 2 WQI = 47
	TC11	52	59	52	54			
	TC13	63	55	52	65			
	ค่าเฉลี่ย	59	50	47	55			

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง



สถานบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายอำเภอ ปี 2562

อำเภอ	โรงพยาบาลสังกัด สร.			รพ.นอก สร./ อื่นๆ		รพ.เอกชน		ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล	จำนวน รพ.ส.	ต.สม.
	รพ.	ประเภท	เตียง	จำนวน	เตียง	จำนวน	เตียง			
เมืองนครปฐม	นครปฐม	A	722	0	0	3	475	2	31	2
กำแพงแสน	กำแพงแสน	F1	98	1	360	0	0	0	24	0
นครชัยศรี	นครชัยศรี	F2	30	0	0	0	0	0	24	0
	ห้วยพสุ	F2	60							
	หลวงพ่อบึง	F2	30							
ดอนตูม	ดอนตูม	F2	30	0	0	0	0	0	10	0
บางเลน	บางเลน	F1	60	0	0	0	0	0	18	0
สามพราน	สามพราน	M2	130	1	134	1	1	0	22	0
พุทธมณฑล	พุทธมณฑล	F2	30	1	45	1	32	0	5	0
รวม	9	-	1,190	3	539	5	508	2	134	2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง



จำนวนประชากรแยกตามประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล ปี 2562

อำเภอ	ประชากร	ข้าราชการ รัฐบาล/ สหกิจ		ประกันสังคม		UC ทั้งหมด		ต่างด้าว/ชำระเงินเอง		บันทึกสิทธิไม่ตรง สหสมต.ฐาน	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เมืองนครปฐม	395,482	20,225	5.11	85,794	21.69	286,806	72.52	2,655	0.67	2	0
กำแพงแสน	145,348	8,741	6.01	9,443	6.5	125,273	86.19	1,884	1.3	7	0
นครชัยศรี	127,994	8,314	6.5	16,904	13.21	100,547	78.56	2,224	1.74	5	0
ดอนตูม	67,927	3,049	4.49	14,244	20.97	50,390	74.18	244	0.36	0	0
บางเลน	97,968	5,370	5.48	8,545	8.72	82,461	84.17	1,589	1.62	3	0
สามพราน	248,432	13,095	5.27	42,125	16.96	186,584	75.1	6,628	2.67	0	0
พุทธมณฑล	52,898	5,332	10.08	8,340	15.77	38,357	72.51	869	1.64	0	0
รวม	1,136,049	64,126	5.64	185,395	16.32	870,418	76.62	16,093	1.42	17	0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ



ประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบการ (Walkthrough Survey)

ลำดับ	ชื่อร้านค้า	ประเภทอุตสาหกรรม	สิ่งคุกคามที่พบ					
			เสียงดัง	ความร้อน	สารเคมี	การยก/ท่าสตร	ตัวก้ำ-ละลาย	ฝุ่น
1	บ.เอราวัณเคมีเกษตร จำกัด	ผลิตสารเคมีกำจัดศัตรูพืช วัชพืช อาหารพืช	P		P	P		
2	บ.ไทยฟอร์โมซา พลาสติกอินดัสตรี จำกัด	ผลิตถังเก็บแก๊สพลาสติก	P	P		P		
3	บ.เคแอลอีซี โปรดักส์ จำกัด	ผลิตถังเก็บแก๊สพลาสติกขึ้นรูป	P	P	P	P	P	P
4	หจก.น้ำพริกแม่ศรี	ผลิตอาหาร	P	P		P		
5	บ.ไทยเทรค เทคโนโลยีมีเดีย จำกัด	ฟอก ย้อม ทอผ้า	P		P	P		
6	บ.คงดาวร กลาสเซอร์ จำกัด	ผลิตเครื่องแก้ว	P	P	P	P	P	
7	บ.ไทเทรซอินดัสตรี จำกัด	ผลิตพลาสติก	P			P		
8	บ.แก้วสามพราน จำกัด	ผลิตแก้ว โคมไฟ	P	P	P			
9	บ.สวอนฮิลด์อุตสาหกรรม จำกัด	ปั้นถ้วย	P					
10	บ.ไทยยามาทิ จำกัด	ตัดเย็บเสื้อผ้า	P			P		
11	บ.ปฐมวิวัฒน์พาณิชย์การ จำกัด	พ่นสี	P			P		P
12	บ.สมวัฒน์การ จำกัด	พ่นสี	P					P
13	บ.ดีสโตน อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	ผลิตยางรถยนต์ ยางรถบรรทุก	P	P	P	P	P	P
14	บ.ยางโอตานิ จำกัด	ผลิตล้อยาง	P	P	P	P	P	P
15	บ.กัณฐ์เนศวร์ เทคโนโลยี จำกัด	ปั่นถัก ฟอก ย้อมผ้า	P	P	P	P	P	P
16	บ.ฉันทายอดอุตสาหกรรมอาหาร จำกัด	ผลิตอาหาร	P	P		P		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ



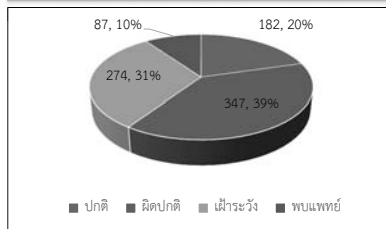
ผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (คน)			จำนวนผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (คน)				จำนวนผลการตรวจสมรรถภาพปอด (คน)		
		รวม	ปกติ	ผิดปกติ	รวม	ปกติ	ต้องเฝ้าระวัง	พบแพทย์	รวม	ปกติ	ปอดจำกัดการขยายตัวออกทันที
1	โรงพยาบาลนครชัยศรี	11	3	8	16	2	12	2	7	2	5
2	โรงพยาบาลดอนตูม	13	5	8	17	4	9	4	8	4	4
3	โรงพยาบาลพุทธมณฑล	21	7	14	14	6	7	1	4	2	2
4	โรงพยาบาลสามพราน	13	3	10	12	3	3	6	11	8	3
5	โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น	20	7	13	25	8	10	7	5	3	2
6	โรงพยาบาลบางเลน	36	11	25	24	3	16	5	27	16	11
7	โรงพยาบาลห้วยพญา	44	21	23	28	6	17	5	15	10	5
รวม		158	57	101	136	32	74	30	77	45	32

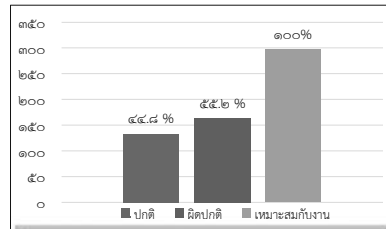
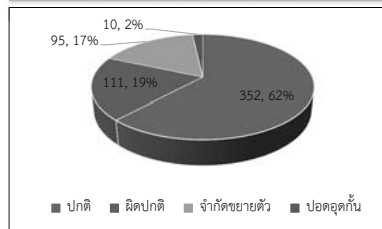
ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ



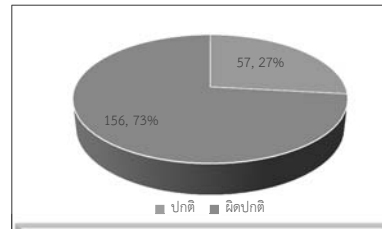
ตรวจการได้ยินในสถานประกอบการ



ตรวจสมรรถภาพปอดในสถานประกอบการ



ตรวจการมองเห็นในสถานประกอบการ



ตรวจการมองเห็นใน สว.สต.

ส่วนที่ 5 ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพ



ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	จำนวน(คน)	อัตราต่อแสนประชากร
1	โรคปอดฝุ่นหิน	9	1.13
2	โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	537	66.94
3	เจ็บป่วยด้วยพิษสารกำจัดศัตรูพืช	27	3.37
4	โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง	31	3.86
5	โรคผิวหนังจากการทำงาน	97	12.09
6	โรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (Mesothelioma)	2	0.25
7	โรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากแอสเบสตอส	1	0.12
8	บาดเจ็บจากการทำงาน	2,786	347.28

โรคจากการประกอบอาชีพ ปี 61

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
1	โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	537	66.94
2	โรคผิวหนังจากการทำงาน	97	12.09
3	โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง	31	3.86
4	เจ็บป่วยด้วยพิษสารกำจัดศัตรูพืช	27	3.37
5	โรคปอดฝุ่นหิน	9	1.13

โรคจากการประกอบอาชีพ 5 อันดับแรก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพ



ขนาดตามประเภทการ (จำนวนลูกจ้าง)	ความรุนแรง					รวมปี ละ
	ตาย	ทุพพลภาพ	หยุดยั้งชั่วคราวบางส่วน	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	
1 - 10 คน	4	0	3	22	65	94
11 - 20 คน	1	0	4	17	59	81
21 - 50 คน	3	0	4	31	99	137
51 - 100 คน	0	0	4	24	72	100
101 - 200 คน	0	0	5	26	74	105
201 - 500 คน	1	0	2	26	115	144
501 - 1000 คน	0	0	1	8	17	26
1001 ขึ้นไป	2	0	15	45	140	202
รวมทั้งหมด	11	0	38	199	641	889

ลำดับ	ชื่อโรค	ป่วย		ตาย	
		จำนวน(คน)	อัตรา(ต่อแสนประชากร)	จำนวน(คน)	อัตรา(ต่อแสนประชากร)
1	โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (J40-J47+Y97)	0	0	0	0
2	โรคมะเร็งทางเดินหายใจที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (รวม+Y97)	1	0.12	0	0
3	โรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (I20-I25+Y97)	0	0	0	0
4	อื่นๆ	0	0	0	0

ข้อมูลจาก กองทุนทดแทน

โรคมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง/แผนงานแก้ไข



ลำดับ	พื้นที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง	ประเภทมลพิษสิ่งแวดล้อม	อำเภอที่มีพื้นที่เสี่ยง
1	พื้นที่ปัญหามลพิษทางอากาศ	ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (ฝุ่นหิน)	ทุกอำเภอ
		หมอกควัน และฝุ่นละอองจากการเผาไหม้ทางการเกษตร และยานพาหนะ	ทุกอำเภอ
		มลพิษจากโรงไฟฟ้าชีวมวล NO _x SO ₂ CO O ₃	อ.บางเลน อ.เมืองนครปฐม
2	พื้นที่อุตสาหกรรมหนาแน่น	มลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม NO _x SO ₂ CO O ₃	อ.สามพราน อ.เมืองนครปฐม อ.นครชัยศรี อ.บางเลน
		อุบัติเหตุสารเคมี	ทุกอำเภอ
3	พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อระบบทางเดินอาหาร พื้นที่บ่อขยะของ อปท.	เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคหิวตโรค อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง เฉียบพลัน	อ.เมืองนครปฐม อ.นครชัยศรี อ.กำแพงแสน อ.ดอนตูม

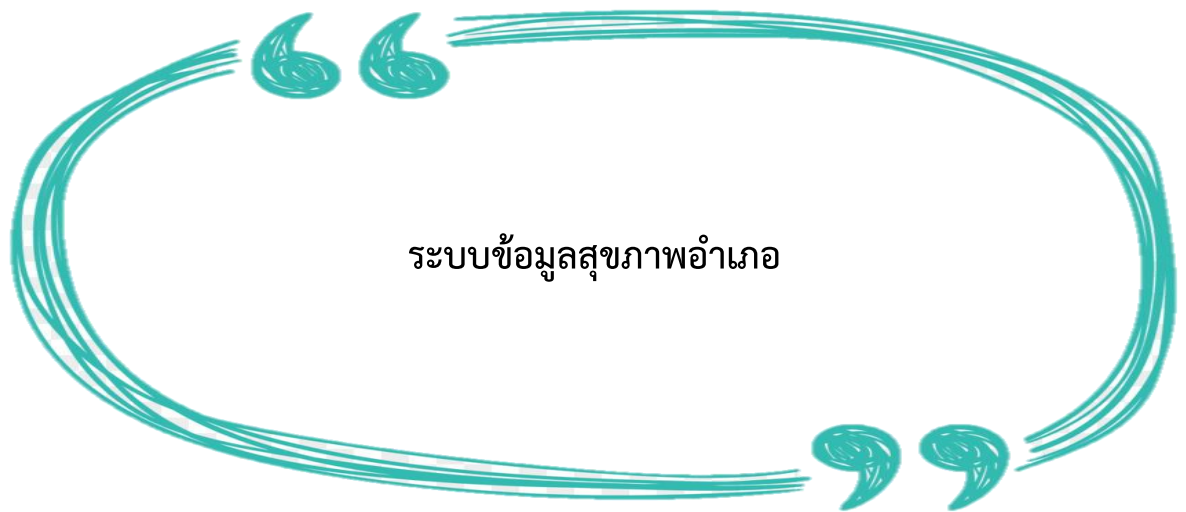
ปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง/แผนงานแก้ไข



ลำดับ	พื้นที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง	ประเภทมลพิษสิ่งแวดล้อม	อำเภอที่มีพื้นที่เสี่ยง
4	พื้นที่อุตสาหกรรมเกี่ยวกับทองเหลือง	โลหะหนักจากกระบวนการผลิต เช่น ตะกั่ว สังกะสี แคดเมียม	ทุกอำเภอ
5	พื้นที่อุตสาหกรรมเสี่ยงที่มีการใช้สารตะกั่ว	สารตะกั่วจากกระบวนการผลิต	ทุกอำเภอ
6	พื้นที่ที่มีปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์	โลหะหนักจากขยะอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ตะกั่ว ปรอท แคดเมียม	อ.ดอนตูม
7	พื้นที่มลพิษทางน้ำจากแม่น้ำท่าจีน	โลหะหนัก และเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรค อหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	อ.นครชัยศรี อ.เมืองนครปฐม
8	พื้นที่ปัญหาสารเคมีจากการเกษตร	สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ทุกอำเภอ



THANK YOU



ระบบข้อมูลสุขภาพอำเภอ

โดย

๑. ดร.คมกริช ฤทธิบุรี

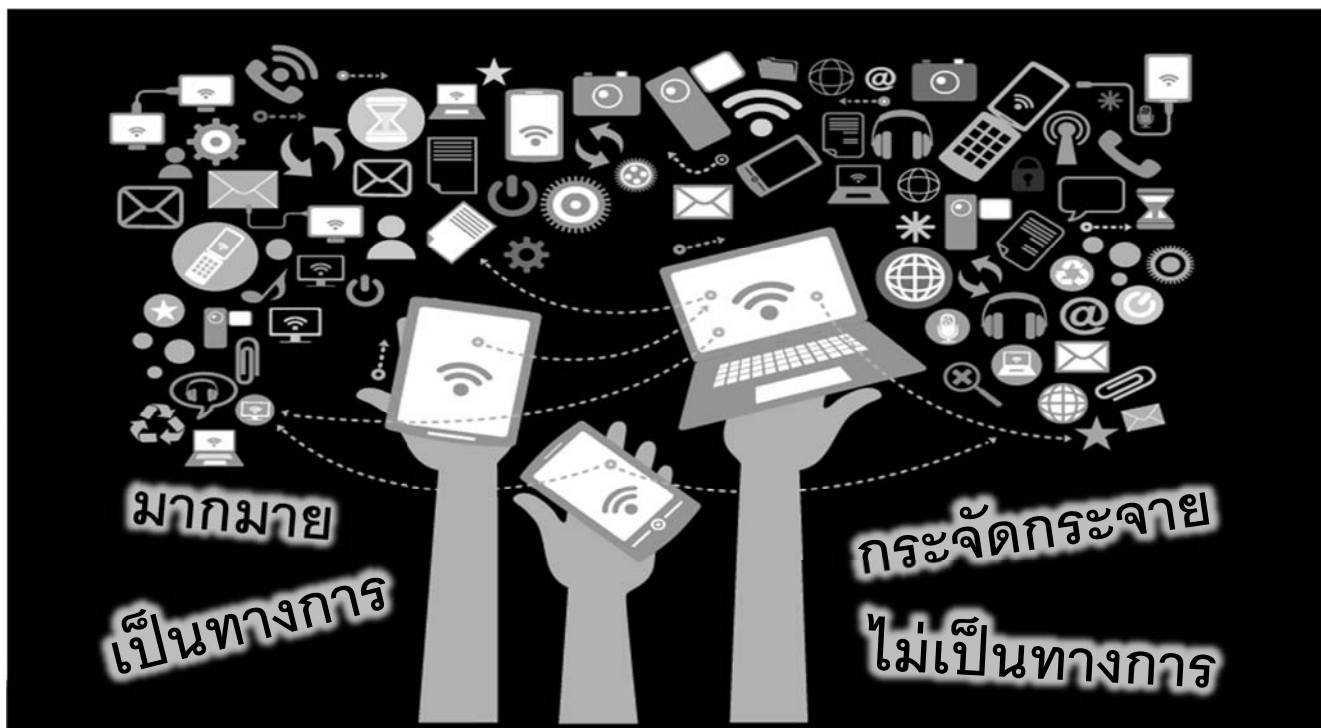
สาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

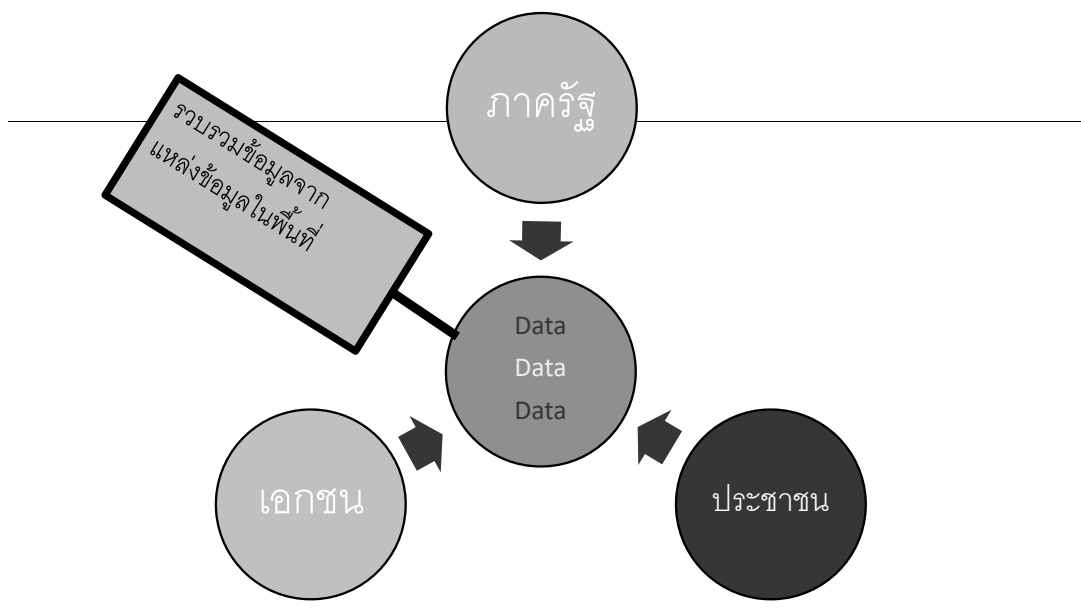
๒. นายวสันต์ แท้สูงเนิน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะครอง

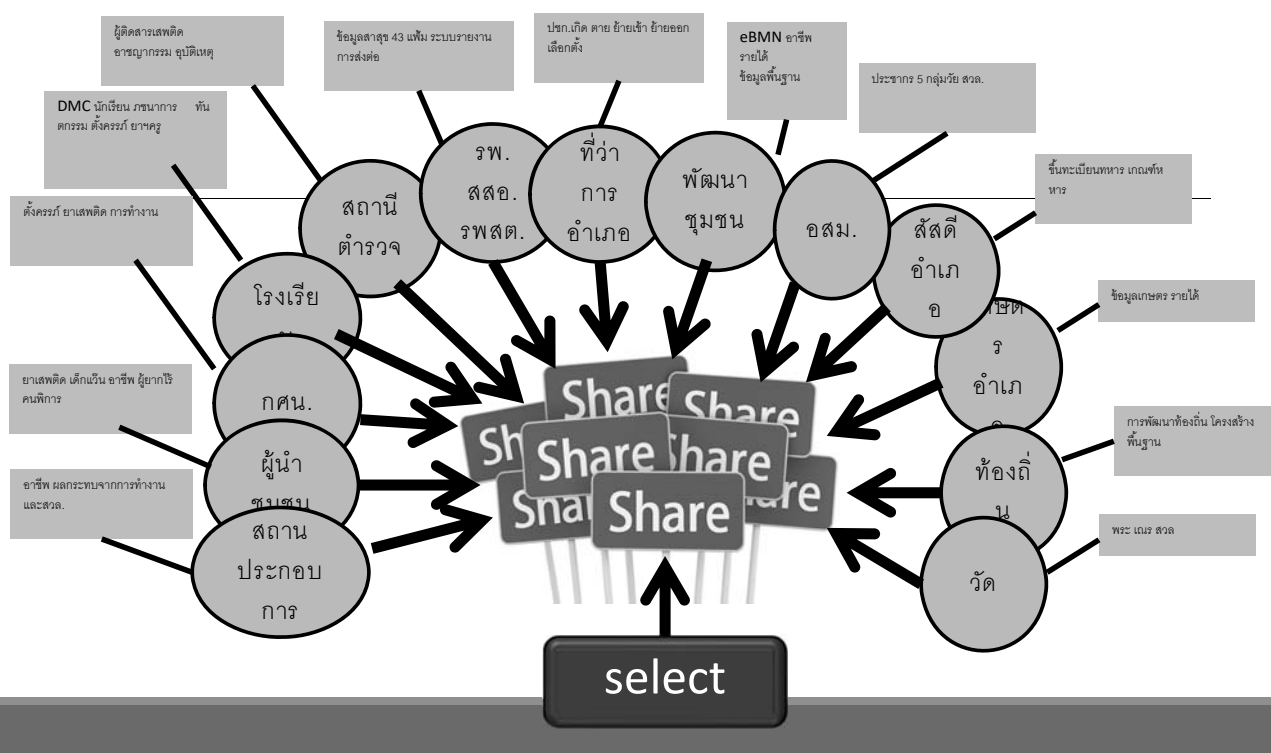
อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ระบบข้อมูลระดับอำเภอ





3



การเผยแพร่ข้อมูล

- ที่ประชุมอำเภอ หน.ส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- เวทีประชาคม
- หอกระจายข่าว เสียงตามสาย
- บัณฑิตอาสาสมัคร เอกสาร
- **Social media**
- นักข่าวท้องถิ่น

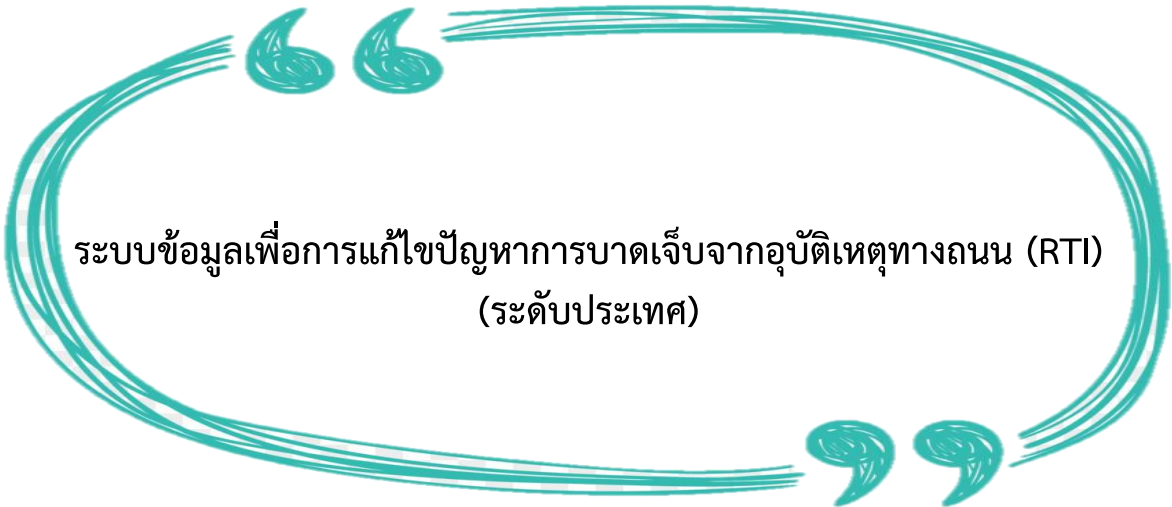
แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล



พัฒนาและบูรณาการ **application** ในการเก็บและประมวลผลข้อมูลที่สำคัญ

END





ระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
(ระดับประเทศ)

โดย
นายแพทย์ธนะพงศ์ จินวงษ์
ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)



MIS : for Road Safety

ข้อมูล → สู่ การขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน

1 WHY.. ทำไม “ข้อมูล” สร้างการริเริ่มรู้และการเปลี่ยนแปลงได้จำกัด

2 How .. ข้อมูล → สู่การริเริ่มรู้ → การเปลี่ยนแปลง

- ✓ Case base : Haddon's Matrix , Swiss cheese, story telling **ทุกความสูญเสีย มีเรื่องราว**
- ✓ Problem base : ระบาดวิทยา, system thinking , result base management (เครื่องมือ 5 ชั้น)



ทำไม? “ข้อมูล” สร้าง “การริเริ่มรู้”
และการเปลี่ยนแปลงได้จำกัด



① เชิงเนื้อหา และ การวิเคราะห์ข้อมูล

- มุ่งเป้าปัจจัยเดียว (ปัจเจก) ไม่เห็นแบบแผนปัญหา ความสัมพันธ์เหตุปัจจัย
- เป็นเหตุการณ์ “ไกลตัว” หรือเสนอข้อมูลแหล่งอื่น
- ขาดการประเด็น focus และเชื่อมโยงสู่ “เจ้าภาพ” ที่ต้องรับผิดชอบ/Action

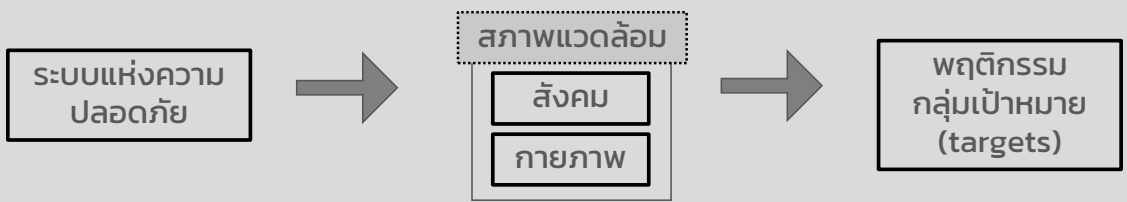
② เชิงกระบวนการเรียนรู้

- ขาดการมีส่วนร่วม (เก็บ วิเคราะห์ นำเสนอ)
- เวที/กระบวนการเรียนรู้ → เป็นแบบ Defense mode
- ขาดการสื่อสารหลากหลายช่องทาง อย่างต่อเนื่อง
- ไม่ครบวงจร (PDCA) ขาดการสะท้อนกลับ feedback loop

ข้อคิดสำคัญ .. เพื่อนำข้อมูล → สู่การเรียนรู้ → ลงมือแก้ไข



1. ข้อมูล+การเรียนรู้.. คลี่ “ความซับซ้อนที่ฝังรากลึก”
 - เชิงโครงสร้าง.. แยกส่วน, ทำงานร่วมกันได้จำกัด, “เจ้าภาพ” ที่ใกล้ชิดปัญหายังไม่ action
 - เชิงความคิด/ความเชื่อ (Mental model) .. เรื่องปัจเจก โขค/เคราะห์ ฯลฯ
2. ข้อมูล.. เสริมให้เกิด “แนวร่วม-เจ้าภาพ” .. เปลี่ยน “คนดู” → เป็น “ผู้เล่น”
 - เปลี่ยนวิธีคิด mind set ปัญหาอุบัติเหต = ปัจเจก → สู่ “ระบบแห่งความปลอดภัย”
 - ประยุกต์แนวคิด “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ + six source)



แต่ละขั้นตอน ใช้เครื่องมือ สร้างระบบกำกับติดตามและสะท้อนกับ feedback loop

THE ICEBERG

A Tool for Guiding Systemic Thinking

EVENTS ————— React
What just happened?

PATTERNS/TRENDS ————— Anticipate
What trends have there been over time?

UNDERLYING STRUCTURES ————— Design
What has influenced the patterns?
What are the relationships between the parts?

MENTAL MODELS ————— Transform
What assumptions, beliefs and values do people hold about the system? What beliefs keep the system in place?

ตาย
20,169 ราย

บาดเจ็บ
501,740 ราย

คดีจราจร
103,463 คดีความ/ความเสียหายต่อทรัพย์สิน 42,834,339 บาท

เมาแล้วขับ ไม่สวมหมวก ขับย้อนศร ขับปาดหน้า
ฝ่าไฟแดง โทรแล้วขับ **ขับรถเร็ว**
ขับปาดหน้า ไม่มีใบขับขี่ **ไม่สวมหมวก**
ง่วงแล้วขับ ขับรถเร็ว **เมาแล้วขับ** ไม่สวมหมวก

ค่านิยม แบบแผนปฏิบัติ **วัฒนธรรม**
วิถีชีวิต **สภาพแวดล้อม**
ความเสี่ยงทางสังคม **ความเชื่อ**

* ใช้ข้อมูลปี พ.ศ. 2561 และหลังจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

- ระบบบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
- ระบบข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข
- คดีอุบัติเหตุจราจรทางบกและอุบัติเหตุทางน้ำ

อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย *

[โหมดของการเรียนรู้]

Mode of learning



Defensive mode

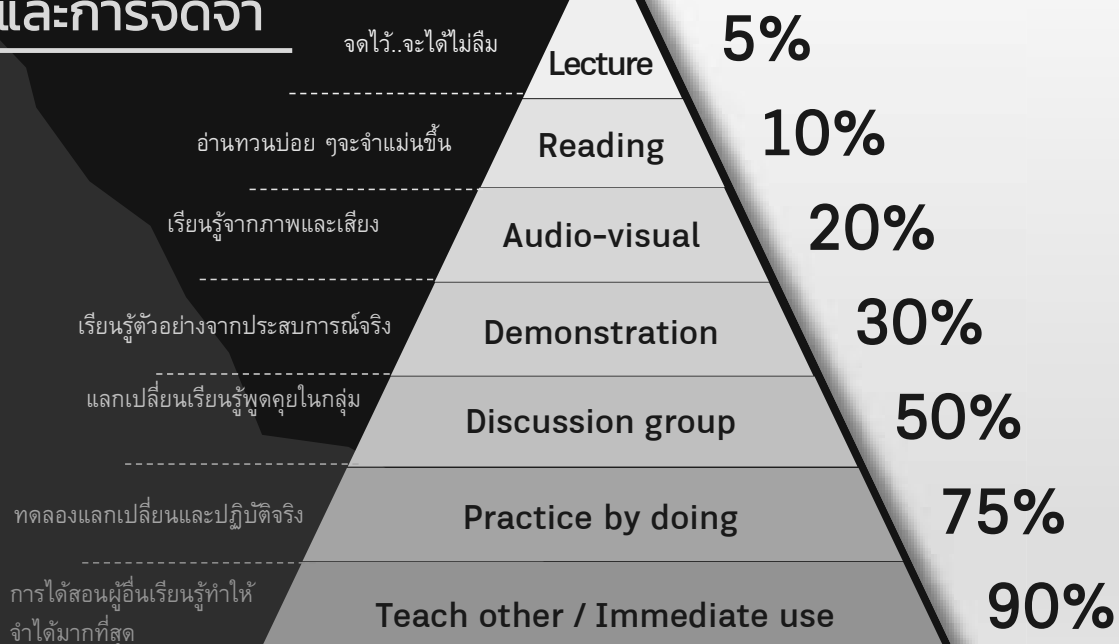
แนวตั้ง ตรวจสอบ one-way
ไม่ยอมฟัง ไม่เชื่อ
อยากหายไปจากตรงนี้
บังคับแบบอื่นก็ได้ปะ!!

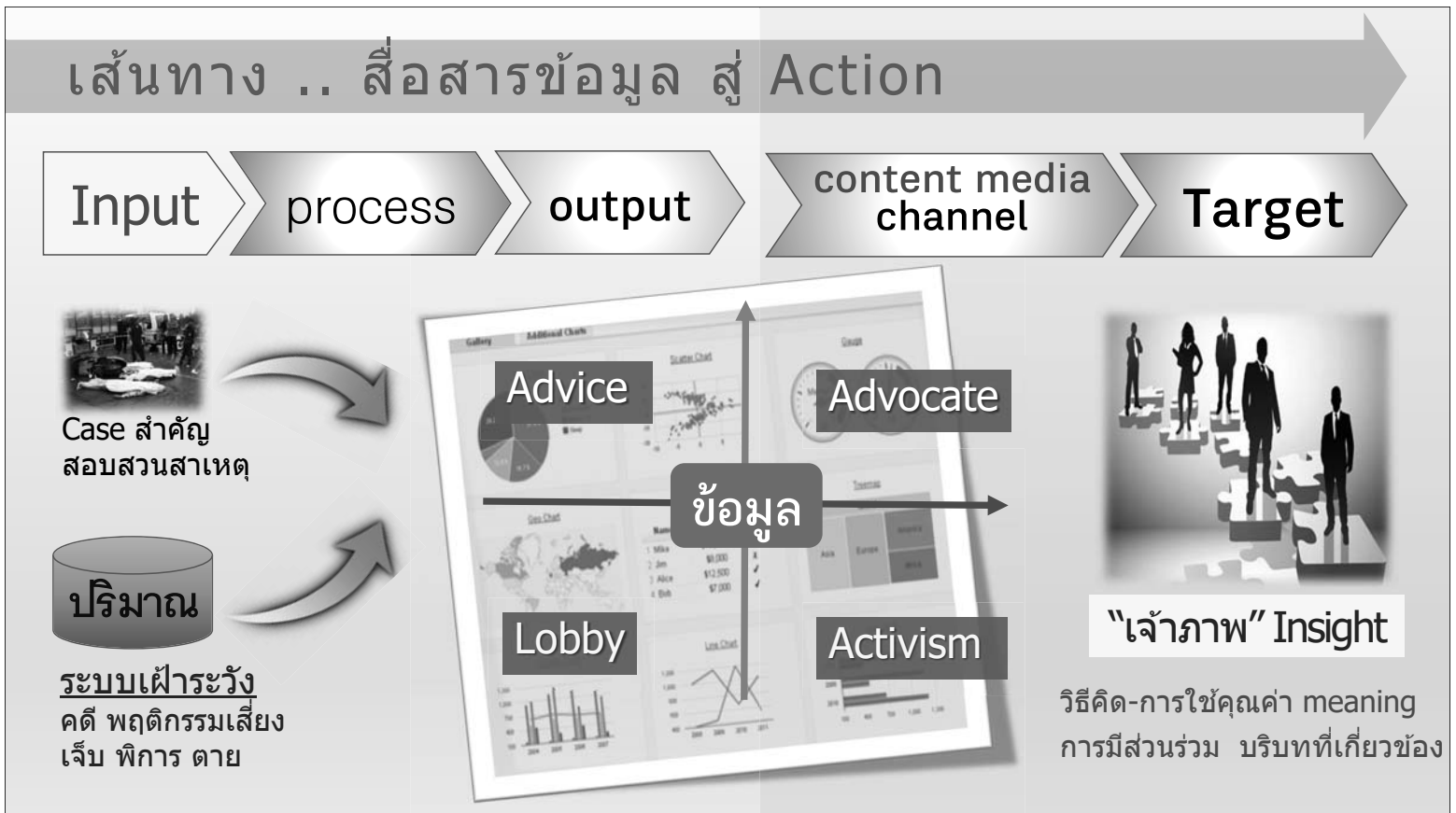


Learning mode

มีส่วนร่วม รับฟัง
น่าสนใจ ใครรู้ ขบคิดได้
อยากแลกเปลี่ยน
อยากนำไปต่อยอด

กิจกรรมเรียนรู้ และการจดจำ





เส้นทาง .. สื่อสารข้อมูล สู่ Action



Case สำคัญ
สอบสวนสาเหตุ

ปริมาณ
ระบบเฝ้าระวัง
คดี พฤติกรรมเสี่ยง
เจ็บ พิกัด ตาย



"เจ้าภาพ" Insight

วิธีคิด-การใช้คุณค่า meaning
การมีส่วนร่วม บริบทที่เกี่ยวข้อง

Data

- case base
- problem base

Information

Meaning นัยยะ/หรือ
ความหมายต่อผู้รับ
เปรียบเทียบ แนวโน้ม สมมติฐาน
ข้อสังเกต ฯลฯ

เจ้าภาพ
องค์กร

บทบาท-หน้าที่
นำไปใช้กับ
ระบบงาน

สาเหตุที่แท้จริง
คือความไม่ระมัดระวังของคนใน
ประเทศไทยทำให้เกิดอุบัติเหตุ มั๊งง่าย
วันแฉวบีที่เอสอออนนุขขยับนครทุกวัน
ตำรวจสนพระโชนงยังไม่ทำอะไรเลย
ถูกใจ · ตอบกลับ · 1 สัปดาห์

สันดานคนล้วนๆ
3 วัน ถูกใจ ตอบกลับ

เสียข้ายเสียขวา ต้อง
ตติๆคับ.. สดี สดี สดี.. สดีมา ปัญญาเกิด สดี
เดลิ็ด ไม่เกิดปัญญา.
ถูกใจ · ตอบกลับ · 5 สัปดาห์

ประมาทกันเองก่อเป็นอย่างนี้
ละสมควรแล้ว
ถูกใจ · ตอบกลับ · 9 สัปดาห์

นิสัยส่วนๆไม่ต้องโทษอย่างอื่น
ถ้าให้คนญี่ปุ่น หรือเยอรมันย้ายมาอยู่ไทย
ซักเดือน อุบัติเหตุลดเกิน 80% แน่ๆ
ถูกใจ · ตอบกลับ · 5 วัน

จิตสำนึกไม่มีครับ
ถูกใจ · ตอบกลับ · 1 สัปดาห์

มันอยู่ที่สันดานคน
16 ชม. ถูกใจ ตอบกลับ

สะใจไว้พวกย้อนสร ตายโหงชะ
ถูกใจ · ตอบกลับ · 1 สัปดาห์

นิสัยคนไทยก็แบบนี้แหละ
ถูกใจ · ตอบกลับ · 12 สัปดาห์



Road Traffic Injury case



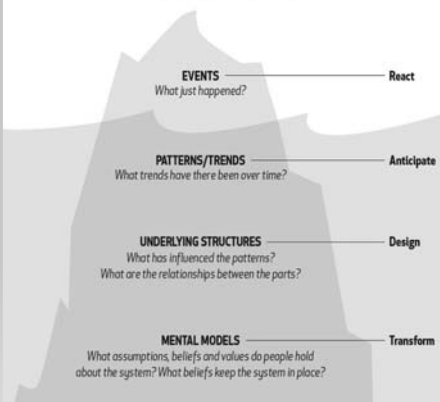
1

สอบสวนการบาดเจ็บ .. ตามองค์ประกอบ และระยะการเกิดเหตุ Haddon Matrix

องค์ประกอบ	ก่อน	ระหว่าง	หลัง
คน			
รถ			
ถนน สิ่งแวดล้อม			

2

THE ICEBERG
A Tool for Guiding Systemic Thinking



นำ case / ปรากฏการณ์ .. มาวิเคราะห์

- Pattern: แบบแผนปัญหา-ความเสี่ยงที่พบ
- โครงสร้าง.. ใคร “เจ้าภาพ” เกี่ยวข้อง
- ฐานคิด, วิธีคิดที่ส่งผลต่อปัญหา

เพิ่มมาตรการ
ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



มาตรการ
บริหารจัดการ

ขยับจุดคานงัด
ให้ชิดกับปัญหา
(อำเภอ-ท้องถิ่น)



เสียชีวิต 22,356 ราย
บาดเจ็บ 388,073 ราย

โจทย์สำคัญ

ทำอะไร .. ก้องถิ่น - ชุมชน
หน่วยงาน / องค์กร

1. จะลุกขึ้นมาเป็น “เจ้าภาพ”
2. กล้าฝ่ากำแพง “แรงต้าน” ของ
ความคิด/ความเชื่อ ความเคยชิน ของ
คนในชุมชน คนในหน่วยงานองค์กร



Social Risk



- ถูกหาว่ามายุ่งเรื่องชาวบ้าน
- สุ่มเสี่ยงกับความสัมพันธ์
- ตัวเองก็ทำพฤติกรรมนี้
- เห็นจนชิน ทำใจได้ ฯลฯ

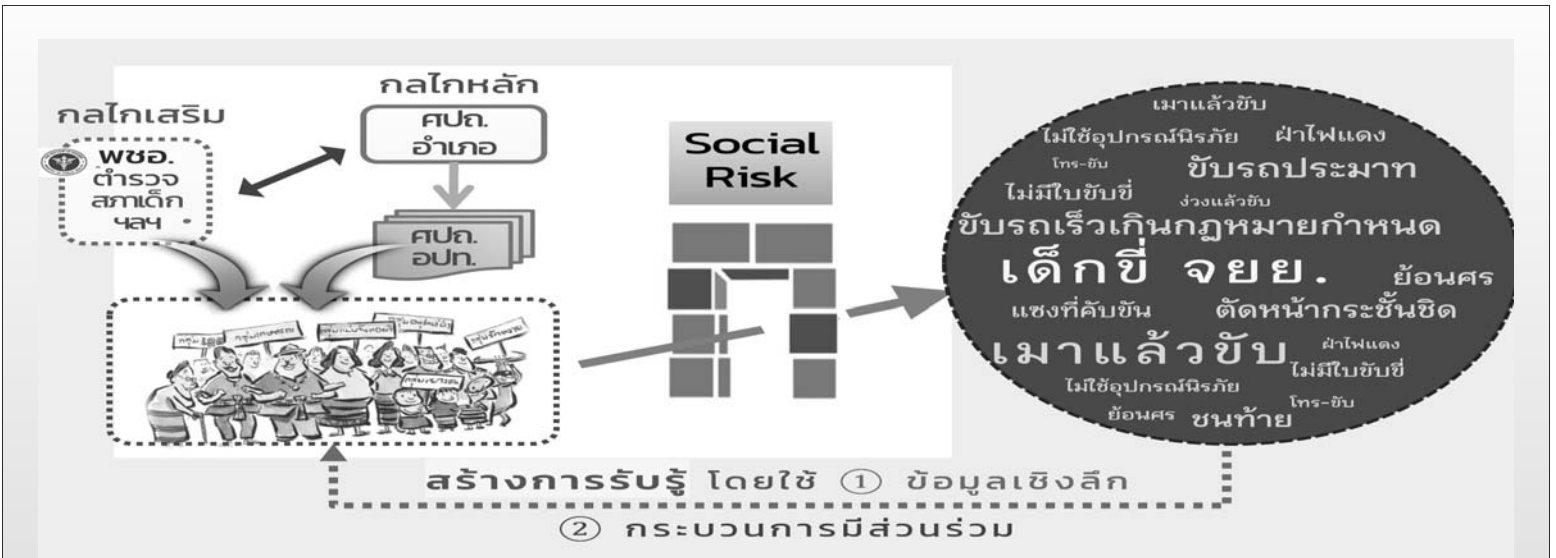
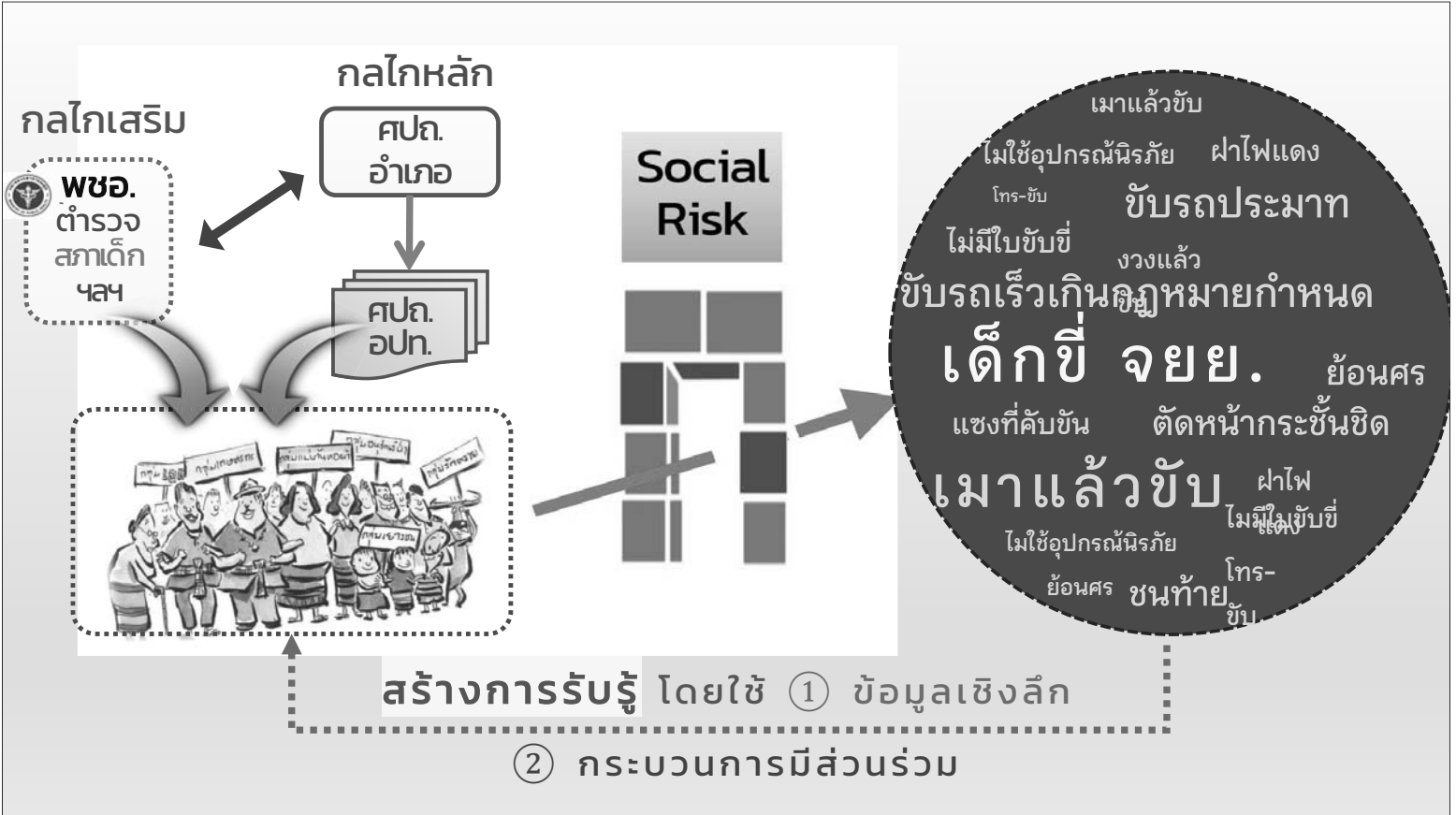
เมาแล้วขับ
 ไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย ฝ่าไฟแดง
 โทร-ขับ ขับรถประมาท
 ไม่มีใบขับขี่ ง่วงแล้ว
 ขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด
เด็กขี่ จยย. ย้อนศร
 แขงที่คับขัน ตัดหน้ากระชั้นชิด
เมาแล้วขับ ฝ่าไฟ
 ไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย ไม่ใส่เข็มขัด
 ย้อนศร ชนท้าย โทร-ขับ



https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_1832549



NEW ข่าวชนข่าว
 drama 10 ขวบสังกราบเก้าไม่จบพ่อเด็กตามขู่ลู่



ประเภทปัญหา	จำนวนปัญหา
ปัญหาภูมิทัศน์	10
ปัญหาความปลอดภัย	5
ปัญหาสิ่งแวดล้อม	3
ปัญหาสุขภาพ	2
ปัญหาสังคม	1

ประเภทปัญหา	จำนวนปัญหา
ปัญหาภูมิทัศน์	10
ปัญหาความปลอดภัย	5
ปัญหาสิ่งแวดล้อม	3
ปัญหาสุขภาพ	2
ปัญหาสังคม	1

ข้อมูลผู้เสียชีวิต

ชื่อ-สกุล : ด.ช.วินัย อรัญโสตร์ อายุ : 13 ปี
จำนวนบุตร : 0 คน
จำนวนพี่น้อง : 2 คน เป็นบุตรคนที่ : 1



WORLD DAY OF REMEMBRANCE

"Roads have Stories"

ทุกความสูญเสีย .. มีเรื่องราว

Feeling : ความรู้สึก

Consequence : ผลกระทบ (ระยะสั้น-ยาว)

บทเรียน → สู่การเรียนรู้ของ "สังคม"

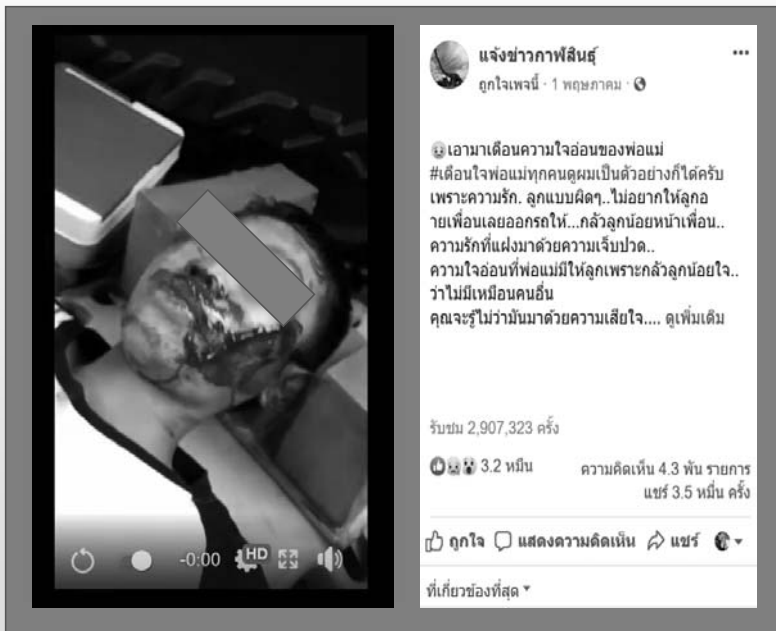
คำรำลึกถึงผู้สูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน

ความใฝ่ฝันในอนาคต : อยากรับเป็นนักกีฬา และนักดนตรี
รางวัลความภูมิใจ : รางวัลรางวัลชนะเลิศ
ผลกระทบครั้งนี้ : กระแทกต่อสภาพจิตใจ ขาดกำลังใจของครอบครัว
ฝากคำเตือน : ให้ผู้ปกครองดูแลบุตรหลานให้ดีกว่านี้

ชื่อ-สกุล : ด.ช.ภาณุพงศ์ เผื่อชาติ อายุ : 14 ปี
จำนวนบุตร : 0 คน
จำนวนพี่น้อง : 3 คน เป็นบุตรคนที่ : 3

คำรำลึกถึงผู้สูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน

ความใฝ่ฝันในอนาคต : เรียนหนังสือสูงๆ ทำงานดีๆเพื่อดูแลครอบครัว
รางวัลความภูมิใจ : -
ผลกระทบครั้งนี้ : ครอบครัวสูญเสียอย่างมาก น้องเป็นที่รักของครอบครัว ทุกคนคิดถึง เสียใจเป็นอย่างมาก
ฝากคำเตือน : ขอให้ทุกคนอย่าประมาท เพราะหากประมาทแล้ว สูญเสียไม่สามารถเรียกคืนกลับมาได้



😞 เมาเมาเตือนความใจอ่อนของ พ่อ-แม่

#เตือนใจพ่อแม่ทุกคนที่ผมเป็นตัวอย่างก็ได้อะไร
เพราะความรัก.. ลูกแบบผิดๆ..ไม่ยอมให้ลูกชายเพื่อน เลขขอกรณีให้...กลัว
ลูกชายหน้าเพื่อน..ความรักที่เผลอมาด้วยความเจ็บปวด..
ความใจอ่อนที่พ่อแม่มีให้ลูกเพราะกลัวลูกน้อยใจ..ว่าไม่มีเหมือนคนอื่น
คุณจะไม่รู้ว่ามันมาด้วยความเสียใจ.... ดูเพิ่มเติม

รับชม 2,907,323 ครั้ง
👍 3.2 หมื่น ความคิดเห็น 4.3 พัน รายการ
แชร์ 3.5 หมื่น ครั้ง

👍 ถูกใจ 💬 แสดงความคิดเห็น 🗨 แชร์ 🌐

ที่เกี่ยวข้องที่สุด *

ขอให้เรื่องนี้เตือนสติทุกคนด้วยเถิด..บอกต่อคุณได้บุญนะครับ..
เรื่องแบบนี้ไม่เกิดกับครอบครัวใครไม่มีวันเข้าใจเหลือครับ...ว่าวินาทีที่ทุกนา
ที่มันใจโศกมันค่า 😞 😞

ผมบอกเลขจริงๆผมไม่ยอมเอาคลิปนี้เร่งด้วยซ้ำแต่ผมคิดว่า..คลิปนี้ยัง
เตือนใจพ่อแม่รุ่นใหม่ได้อีกหลายคน..และมีประโยชน์กับคนอื่นได้...

ถึงมันจะเจ็บปวดผมก็ต้องลง และที่สำคัญของนี้ยังก็โปรดภัยแล้วครับ



กระโปรงยาวเข้าล้อรถ โศกนาฏกรรมแห่งหญิงสาว

วันรายหลังเดือนรอมฎอน วันแห่งความสุข พี่น้องมุสลิมจะแต่งตัวสวยงาม หญิงสาวจะนิยมใส่ชุดใหม่สีสันสดใสกระโปรงยาวคอดยาวถึงข้อเท้าฐานบานกว้างดูมีเสน่ห์ นิยมนั่งซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์แบบนั่งตะแคงข้าง หมวกกันน็อคไม่ได้ใส่ มาตลาดเพื่อจับจ่ายใช้สอยหรือพบปะเยี่ยมเพื่อนญาติมิตร

และทุกครั้งก็มักจะมีอุบัติเหตุที่น่าเศร้า เพราะกระโปรงยาวจากการนั่งตะแคงข้าง ส่วนหลังของกระโปรงมักสะบัดจนพันเข้าไปในล้อรถมอเตอร์ไซด์ทุกปี วันรายอปีนี้ (5 มิย.62) วันเดียว ที่โร... ดูเพิ่มเติม

👍 836 🗨 55 📌 588

6 มิ.ย. 2562 : นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผอ.รพ.จะนะ จ.สงขลา เขียนบทความ "กระโปรงยาวเข้าล้อรถ โศกนาฏกรรมแห่งหญิงสาว" ..

วันรายอหลังเดือนรอมฎอน วันแห่งความสุข พี่น้องมุสลิมจะแต่งตัวสวยงาม หญิงสาวจะนิยมใส่ชุดใหม่สีสันสดใสกระโปรงยาวคอดยาวถึงข้อเท้าฐานบานกว้างดูมีเสน่ห์ นิยมนั่งซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์แบบนั่งตะแคงข้าง หมวกกันน็อคไม่ได้ใส่ มาตลาดเพื่อจับจ่ายใช้สอยหรือพบปะเยี่ยมเพื่อนญาติมิตร และทุกครั้งก็มักจะมีอุบัติเหตุที่น่าเศร้า เพราะกระโปรงยาวจากการนั่งตะแคงข้าง ส่วนหลังของกระโปรงมักสะบัดจนพันเข้าไปในล้อรถมอเตอร์ไซด์ทุกปี วันรายอปีนี้ (5 มิย.62) วันเดียว รพ.จะนะ มีอุบัติเหตุเช่นนี้ถึงสามราย "



หนุ่มขี่รถจักรยานยนต์ชนท้ายรถพ่วง เสียชีวิต คนขับเผยจอดรถนอนนานแล้ว



25 ก.ค.62 เวลา 23.30 น. มีอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนท้ายรถบรรทุกพ่วง บริเวณหน้าปั้มน้ำมันท่าพริก ถนนสุขุมวิท ขาเข้าเมืองตราด ต.ท่าพริก อ.เมือง จ.ตราด

คนขับรถบรรทุก อายุ 23 ปี ให้การกับตำรวจว่า ตนเองขับรถยนต์มาจากอำเภอคลองใหญ่ เพื่อนำสินค้าไปส่งในต่างจังหวัด แต่ได้แวะจอดริมถนนเพื่อ นอนหลับพักผ่อน ตอนเวลา 21.00 น. ซึ่งตอนนั้นมีรถจอดอยู่หลายคันเช่นกัน กระทั่งเกิดเหตุได้ยื่นเสียงจากท้ายรถสะดุ้งตื่นขึ้นมา จึงได้ลงไปดูและพบว่า มีอุบัติเหตุแล้ว



ระเบียบวาระการประชุม

**การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนทุกพื้นที่
อุดรธานีตลอดปี ๒๕๖๑**

ประเด็น

"มาตรการป้องกันการชนรถจอดไหล่ทางจังหวัดอุดรธานี"

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐-๑๓.๐๐น.

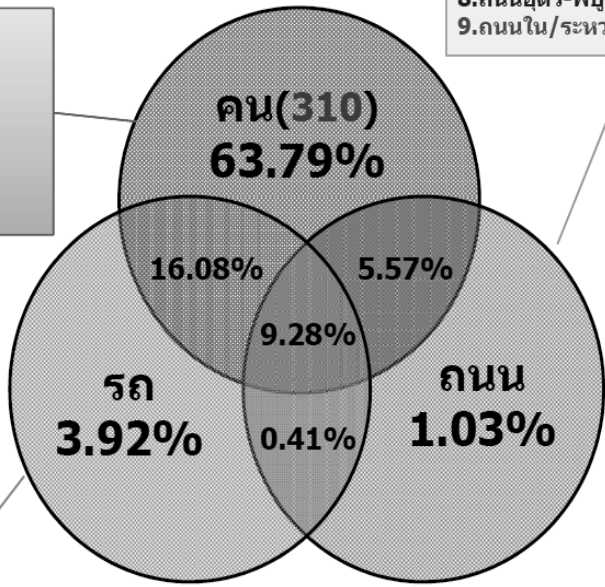
**ณ. ห้องประชุมสบายดี ชั้น๔ อาคาร๒
ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี(หลังเก่า)**



**สาเหตุการเสียชีวิต
จากอุบัติเหตุทางถนน
จังหวัดอุดรธานี**

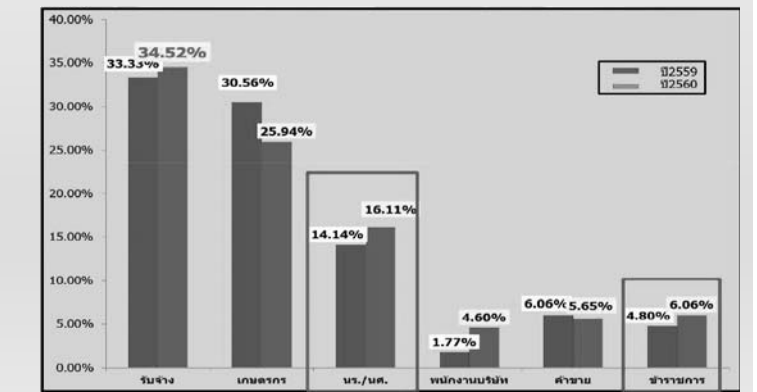
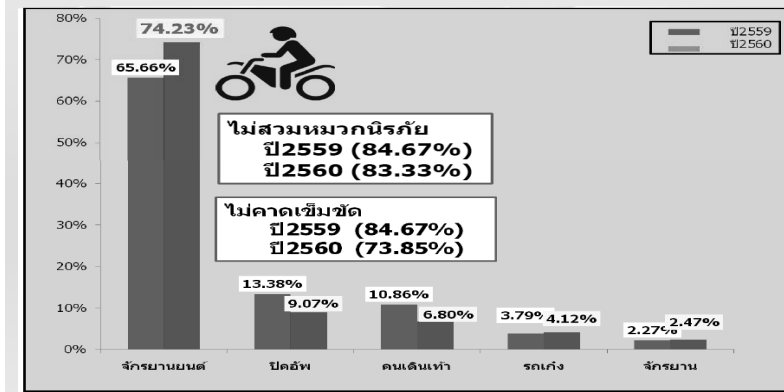
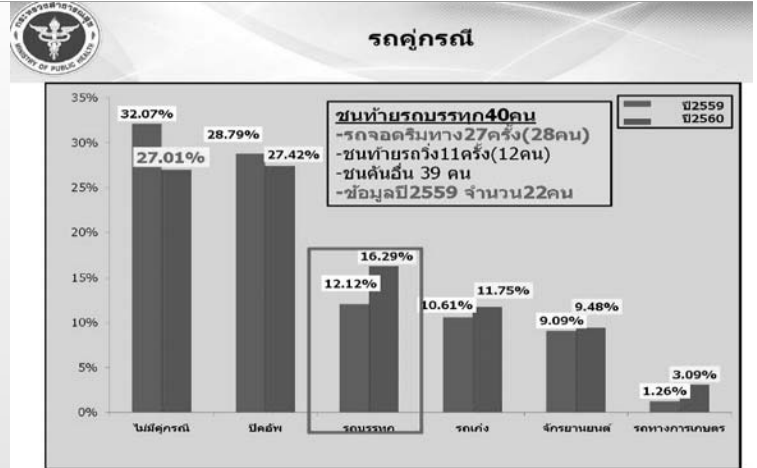
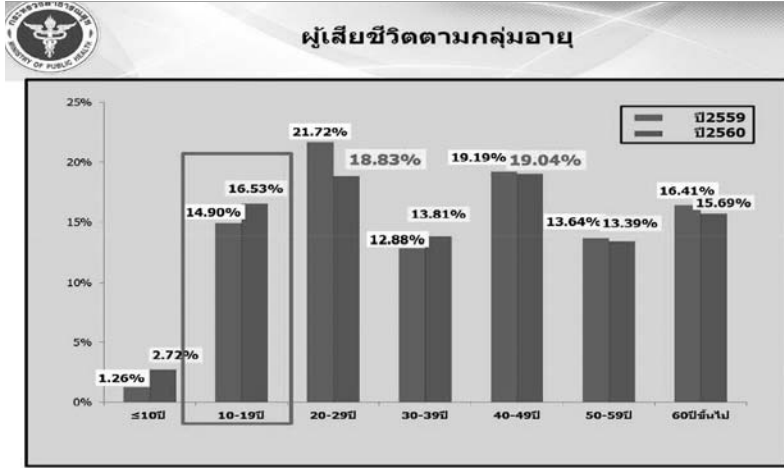
พฤติกรรมเสี่ยงคน
- ขับเร็ว 50%(246คน)
- เมาแล้วขับ 36%
(176คน)
- ตัดหน้ากระชั้นชิด 14%
- ขับย้อนศร 1.8%

รถเสี่ยง
- รถสภาพเก่า 16.28%
- จักรยานยนต์ 74.23%
- ชนท้ายรถบรรทุก
จอดริมทาง 5.77%



- 1.ถนนอุดร-สกลนคร 46 คน
2. ถนนอุดร-หนองบัวลำภู 32 คน
- 3.มิตรภาพอุดร-ขอนแก่น 31 คน
4. มิตรภาพอุดร-หนองคาย 26 คน
- 5.บ้านดุง-หนองเม็ก 20 คน
- 6.บ้านดุง-ดงไร่ 19 คน
- 7.ถนนหนองหาน-กุมภวาปี 15 คน
- 8.ถนนอุดร-พิบูลย์รักษ์ 11 คน
- 9.ถนนใน/ระหว่างหมู่บ้าน140คน





ประเด็นรถชนท้ายรถบรรทุกจอดเลย/จอดหักจอดข้างทาง

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่	ถนน	วันที่	จุดเกิดเหตุ	เวลาเกิดเหตุ	ผู้บาดเจ็บ	ผู้เสียชีวิต	รถคู่กรณี	สาเหตุ
1	เมืองจตุรธานี	ม.12 ต.กุดสระ	มีตรภาพอุดร-หนองคาย	28พ.ย.59	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	21	ไม่สวมหมวกนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
2	(15คน)	ม.7 ต.บ้านขาว	มีตรภาพอุดร-หนองคาย	106.ค.59	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	22	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
3		ม.4 ต.บ้านจั่น	มีตรภาพอุดร-ขอนแก่น	14ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	20	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
4		ม.5 ต.หนองบัว	มีตรภาพอุดร-หนองคาย	26ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	26	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
5		ม.13 ต.เชียงฮิน	อุดร-กุดจับ	2ก.พ.60	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	44	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
6		หน้าปั้มนปท. 2	อุดร-หนองบัวลำภู	23ก.พ.60	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	59	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
7		พะเยาศึกษา	อุดร-หนองบัวลำภู	23ก.พ.60	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	44	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
8			อุดร-สกลนคร	23ก.พ.60	จุดเกิดเหตุ	2.00	จุดเกิดเหตุ	44	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
9		ม.4 ต.หนองบัว	อุดร-สกลนคร	24ก.พ.60	จุดเกิดเหตุ	21.20	พ.จตุรธานี	26	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
10		ม.7 ต.นาข่า	น่ายา-สุเมไ้	6มิ.ค.60	จุดเกิดเหตุ	18.30	จุดเกิดเหตุ	59	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
11		ม.7 ต.นาข่า	อุดร-หนองบัวลำภู	8เม.ย.60	จุดเกิดเหตุ	21.27	จุดเกิดเหตุ	44	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
12		ม.10 ต.บ้านจั่น	อุดร-หนองบัวลำภู	9มิ.ย.60	จุดเกิดเหตุ	3.00	จุดเกิดเหตุ	33	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
13		ม.16 ต.หนอง	อุดร-สกลนคร	16มิ.ย.60	จุดเกิดเหตุ	21.00	จุดเกิดเหตุ	40	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
14		นาคำ	นาคำ	16มิ.ย.60	จุดเกิดเหตุ	21.00	จุดเกิดเหตุ	41	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
15		บ.11 ต.บงข่า	มีตรภาพอุดร-หนองคาย	5ก.ค.60	จุดเกิดเหตุ	23.58	จุดเกิดเหตุ	34	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
16		นาคำ	มีตรภาพอุดร-หนองคาย	5ก.ค.60	จุดเกิดเหตุ	23.58	จุดเกิดเหตุ	34	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
17	หนองหาน (3คน)	ม.3 ต.บ้านยา	อุดร-สกลนคร	8ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	4.00	จุดเกิดเหตุ	22	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
18		ม.7 ต.สออยหัว	หนองหาน-เพ็ญ	8ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	4.00	จุดเกิดเหตุ	19	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
19	บ้านดุง(3คน)	ม.5 ต.บ้านดาด	ถนนบ้านโนนสีเสียด ม.5	11ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	23.47	พ.จตุรธานี	40	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
20		ม.5 ต.บ้านชัย	ถนนบ้านโนนสีเสียด ม.5	4ก.พ.60	จุดเกิดเหตุ	18.50	ER รพ.บ้านดุง	60	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
21		ม.7 ต.บ้านดุง	บ้านดุง-สุเมไ้	5ส.ค.60	จุดเกิดเหตุ	20.10	จุดเกิดเหตุ	39	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
22	หนองวัวซอ	ม.1 ต.หนองวัวซอ	อุดร-หนองบัวลำภู	18ส.ค.60	จุดเกิดเหตุ	19.00	จุดเกิดเหตุ	14	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
23	กุมภวาปี	ม.4 ต.เสอเพอ	มีตรภาพอุดร-ขอนแก่น	27ก.ค.59	จุดเกิดเหตุ	4.50	จุดเกิดเหตุ	20	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
24	(2คน)	ม.6 ต.พันดอน	กุมภวาปี-หนองแสง	20ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	19.20	จุดเกิดเหตุ	14	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
25	เพ็ญ(2คน)	ม.1 ต.สุเมไ้	น่ายา-สุเมไ้	27ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	18.45	ER รพ.เพ็ญ	19	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
26		ม.12 ต.นาข่า	มีตรภาพอุดร-หนองคาย	31พ.ค.60	จุดเกิดเหตุ	0.30	ER รพ.จตุรธานี	21	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง
27	โนนสะอาด	ม.1 ต.โนนสะอาด	มีตรภาพอุดร-ขอนแก่น	17ม.ค.60	จุดเกิดเหตุ	22.30	จุดเกิดเหตุ	33	ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	รถบรรทุกจอดข้างทาง

วิเคราะห์ 5W : What Where When Who why

เพศ	ชาย	จำนวน(คน)
หญิง	7	33
10-19ปี	12	
20-29ปี	11	
30-39ปี	7	
40-49ปี	7	
50-59ปี	1	
60ปีขึ้นไป	2	
รวม	14	
อาชีพ		
รับจ้าง	12	
นักเรียน/นักศึกษา	5	
เกษตรกร	3	
พนักงานบริษัท	2	
ข้าราชการ/ส่วนราชการ	2	
ค้าขาย	2	
แม่บ้าน	2	

คน	จำนวน(คน)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	24
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	12
เมาแล้วขับ	14
ขับเร็ว	26

รถผู้ตาย	จำนวน(คน)(ร้อยละ)
1.จักรยานยนต์	26(65)
2.รถเก๋ง	8(20)
3.รถปิ๊กอัพ	4(10)
4.รถตู้	1(2.5)
5.รถบรรทุก6ล้อ	1(2.5)

เวลาที่เกิดเหตุ	จำนวน(คน)
00.01.-04.00น.	10
4.01-08.00น	2
08.01-12.00น.	0
12.01-16.00น.	3
16.01-20.00น.	10
20.01-00.00น.	15

ถนนที่เกิดเหตุ	จำนวน(คน)
1.มิตรภาพอุดรธานี-หนองคาย	7
2.อุดรธานี-สกลนคร	7
3. อุดรธานี-หนองบัวลำภู	7
4. มิตรภาพอุดรธานี-ขอนแก่น	6
5.นาข่า-สุมเส้า	2
6.กุดจับ-สุวรรณคูหา	2
7.กุดจับ-หนองแสง	1
8.หนองเม็ก-บ้านดุง	1
9.หนองหาน-เพ็ญ	1
10.บ้านฝื่อ-ดงไร่	1
11.บ้านดุง-สุมเส้า	1
12.อุดร-กุดจับ	1
13.ในหมู่บ้าน/ระหว่างหมู่บ้าน	3



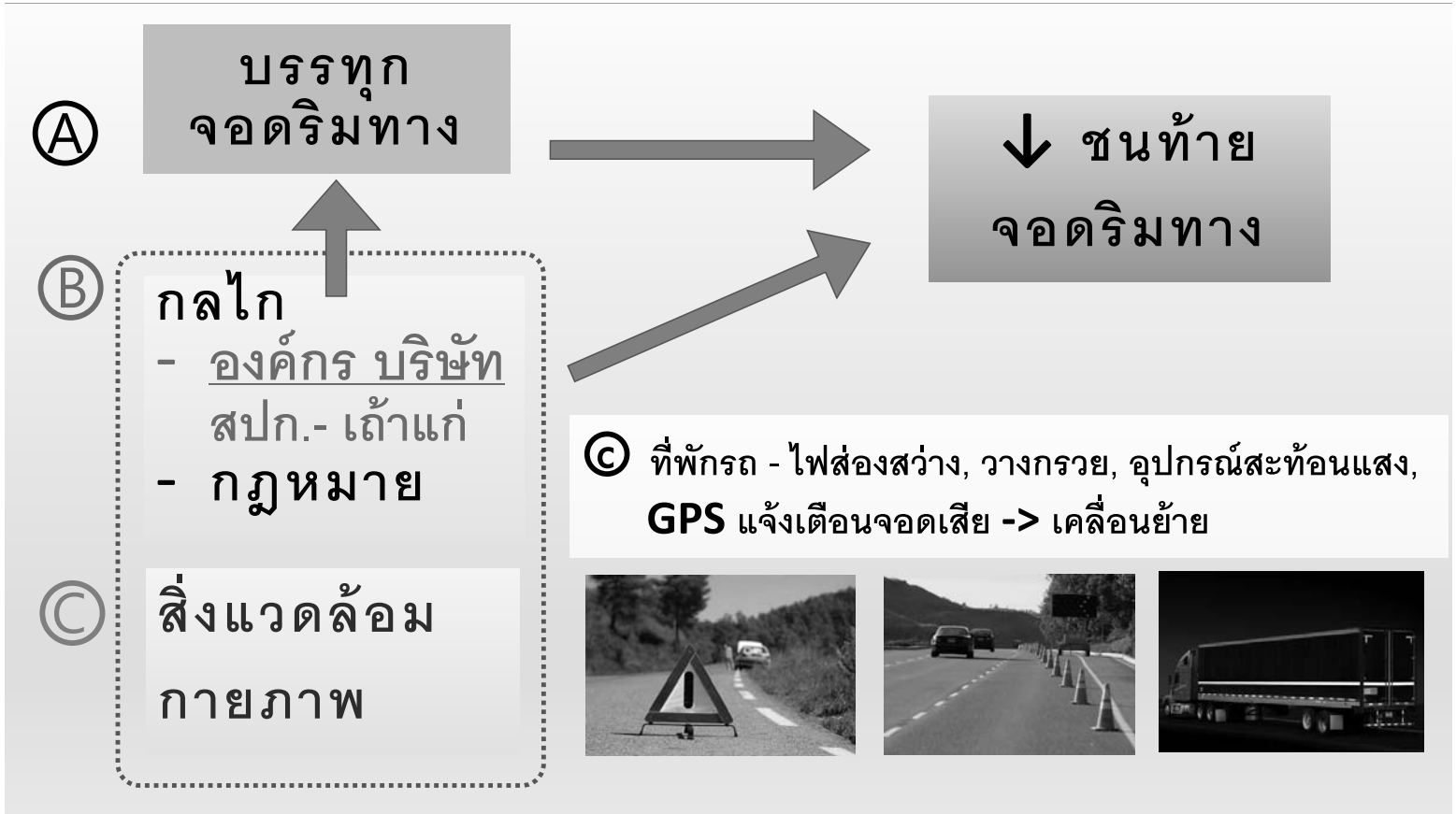
ประเด็นน่าสนใจ .. ข้อมูลชนท้าย “อุดรธานี” .. (เสียชีวิต ๔๐ ราย)

1. เกือบทุกราย “กลางคืน” , ๘๐% ตายคาที่
2. ๒ ใน ๓ (๖๖%) เกิดกับ จยย.ชนท้าย
3. จยย. ที่ชนท้าย ๖ ราย อายุ < ๒๐ ปี .. อายุ ๑๔ ปี (๓ ราย)
4. รถบรรทุก

1. รถพ่วง-รถบรรทุก (ทะเบียน ๘๐)
2. รถอ้อย, รถขยะ



บริษัท (เจ้าเก่า)
สถานประกอบการ

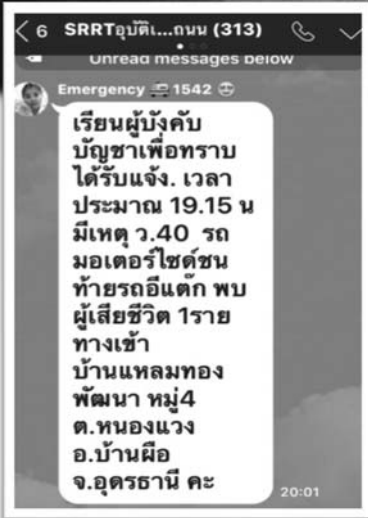


ข้อพิจารณา - สรุปเบื้องต้น ..

- ① ศปก.จังหวัด + คกก.จังหวัด ..
- ปก.-ทีม สรุปข้อมูลและจัดทำ (ร่าง) แผนงาน ประกอบด้วย
1. มาตรการ “รถบรรทุก” .. สถานประกอบการ
 2. มาตรการ “ถนน” .. เป็น ๔ เส้นทางหลัก (จุดพักชั่วคราว ฯลฯ)
 3. มาตรการ สุ่มตรวจบนถนน (อาสาสมัครกัญญ)
 4. มาตรการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ .. เอาจริง + จะมีกฎหมายใหม่
 5. มาตรการ “กฎหมาย” .. กรณีเกิดเหตุ → เจ้าแก่/บริษัท จะถูกปรับด้วย

ศปก.อำเภอ - ศปก.อปท.

1. เน้นกลไก ศปก.อำเภอ → รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ → นำเสนอ กลไก ศปก.ท้องถิ่น เพื่อผลักดันให้เกิด “มาตรการชุมชน” (ข้อบัญญัติชุมชน)
2. ติดตามประเมินความเสี่ยง - ผลการดำเนินงาน



รถอีแต๊ก ..
แบบแผน “ความเสี่ยง” ?
โครงสร้างและรากปัญหา ?



ปรากฏการณ์

อุบัติเหตุ
เจ็บ-ตาย-พิการ
มูลค่าสูญเสียชีวิต

แบบแผน

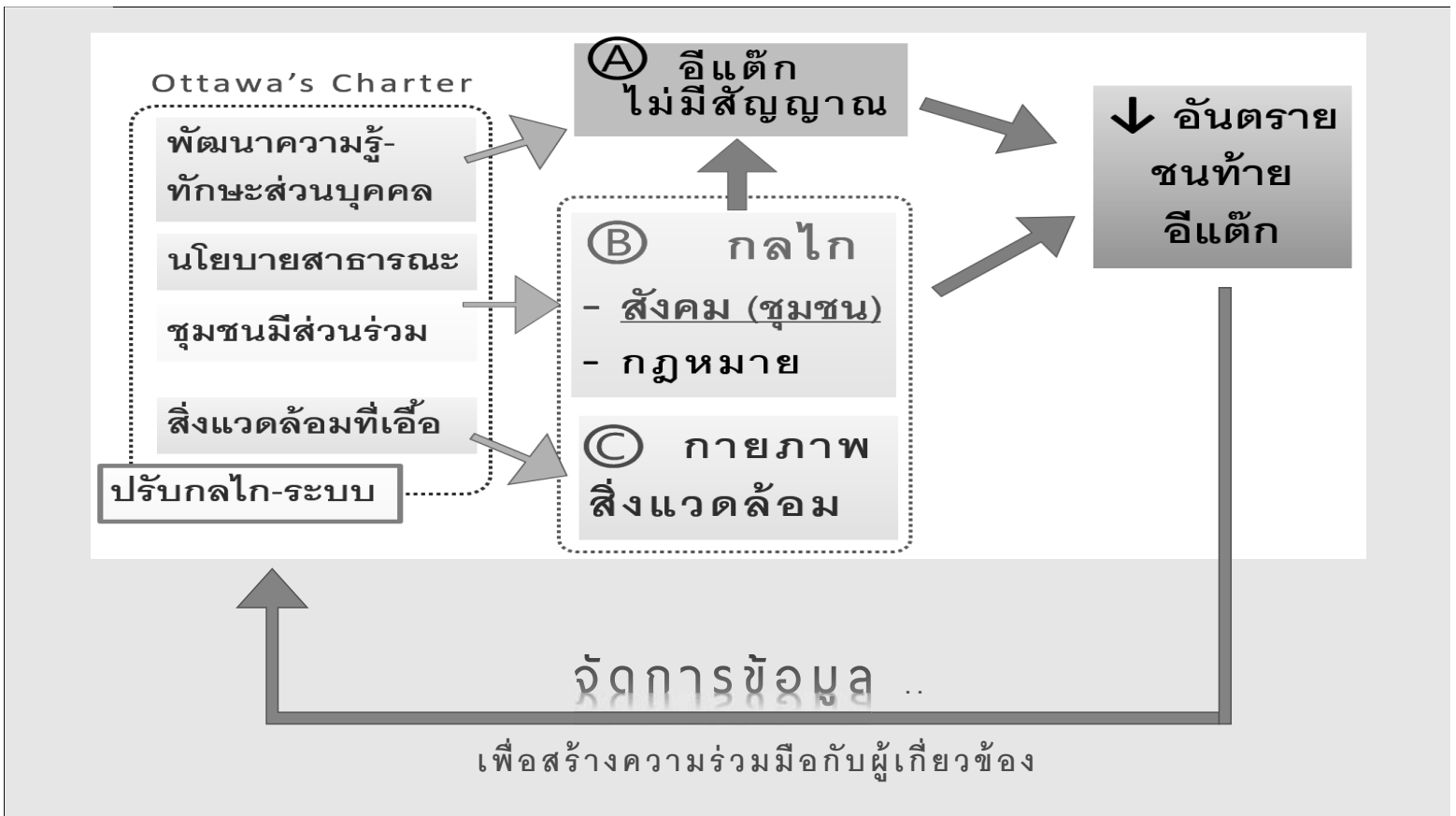
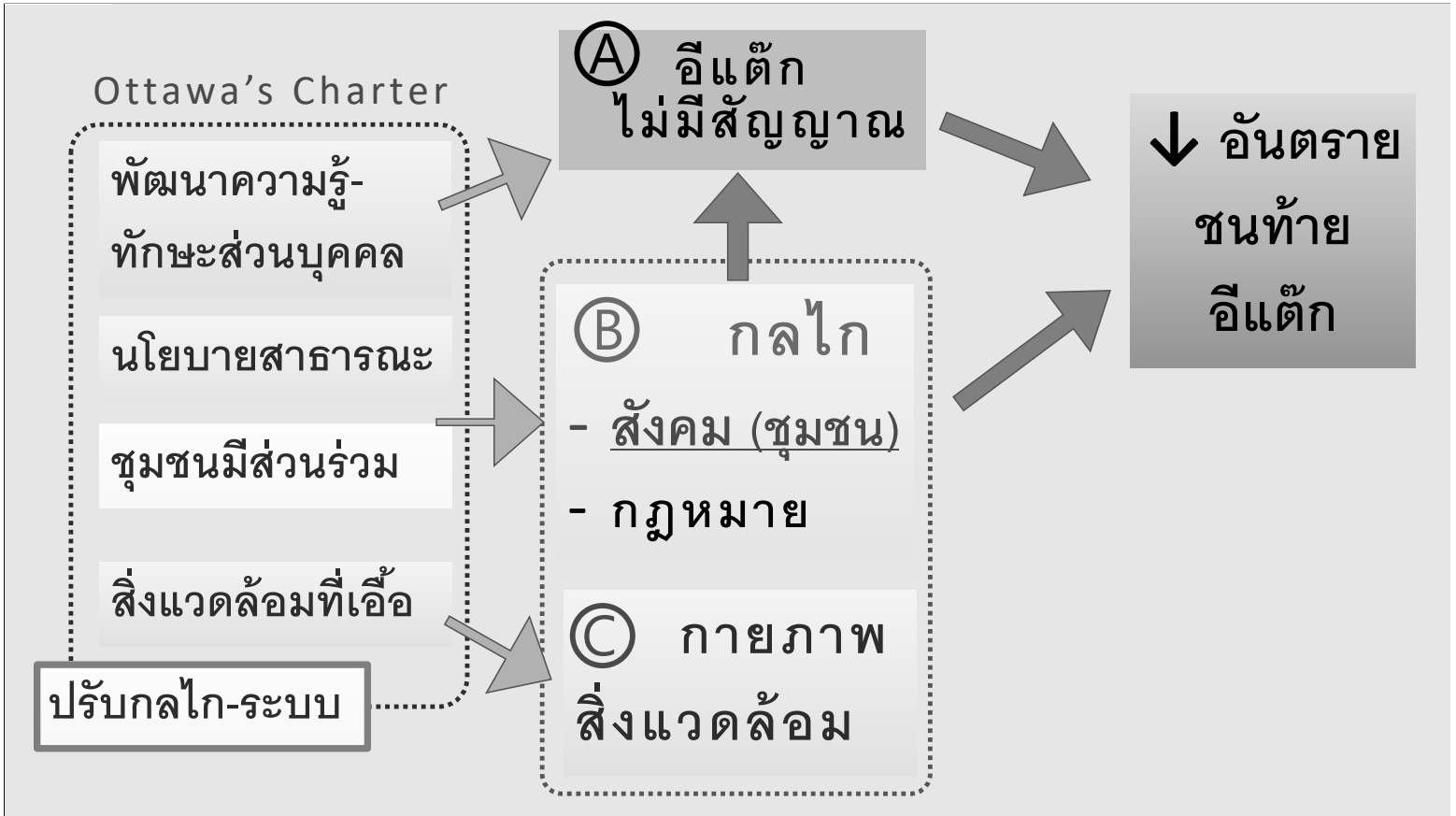
วิ่งช้า + ขึ้นถนนใหญ่ .. ช่วงค่ำ-โพล้เพล้
ไม่มีไฟท้าย , ไม่มีอุปกรณ์สะท้อนแสง

โครงสร้าง

ไร่นาอยู่ไกล ไม่มีที่เก็บ (ขาย) .. ต้องวิ่งผ่านถนน
ชุมชนไม่มีกติกากำหนดป้องกันความเสี่ยง
ไม่ต้องขออนุญาต-ไม่มีคนกำกับดูแล

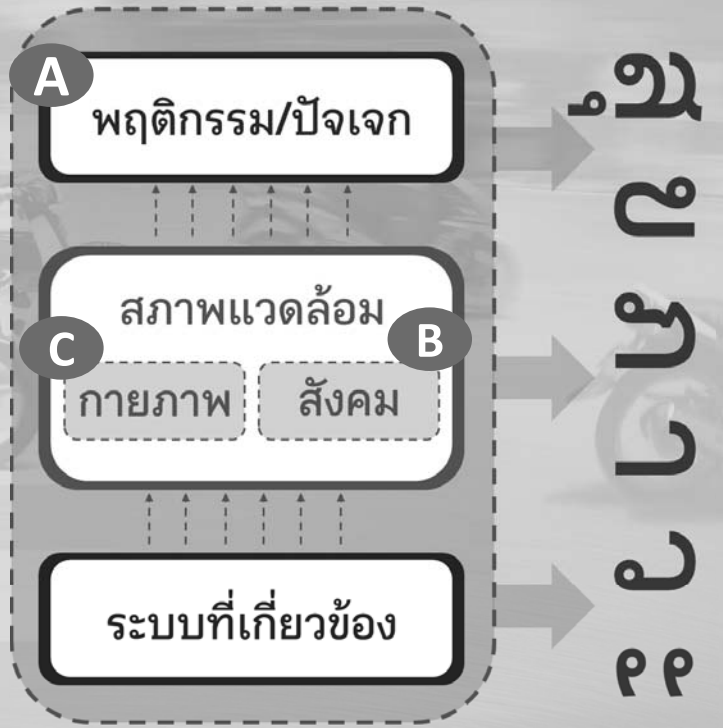
รากปัญหา

ฐานคิด-วิธีคิด .. ไม่อันตราย ?
วิ่งบนสายรอง, ไม่มีรถวิ่ง ?



**ปัจจัย
กำหนดสุขภาพ**

“ เป็นแนวคิดที่ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพมี “แว่นตา” ที่ใช้ มองสุขภาพในแบบ “องค์รวม” เพราะ ปัญหา สุขภาวะในปัจจุบันมีความสัมพันธ์อย่างแนบ แน่นกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมที่ปัจเจกนั้นสังกัดอยู่ได้ ทั้งยังรวมไป ถึงระบบที่เกี่ยวข้องด้วย ”



Ⓐ

ปัจเจก



สภาพแวดล้อม

Ⓑ

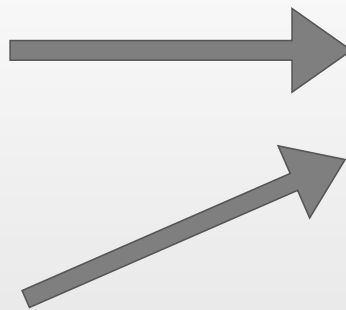
กลไกสังคม

B1 ข้อกำหนด
(ท้องถื่น-ชุมชน)

B2 กฎหมาย

Ⓒ

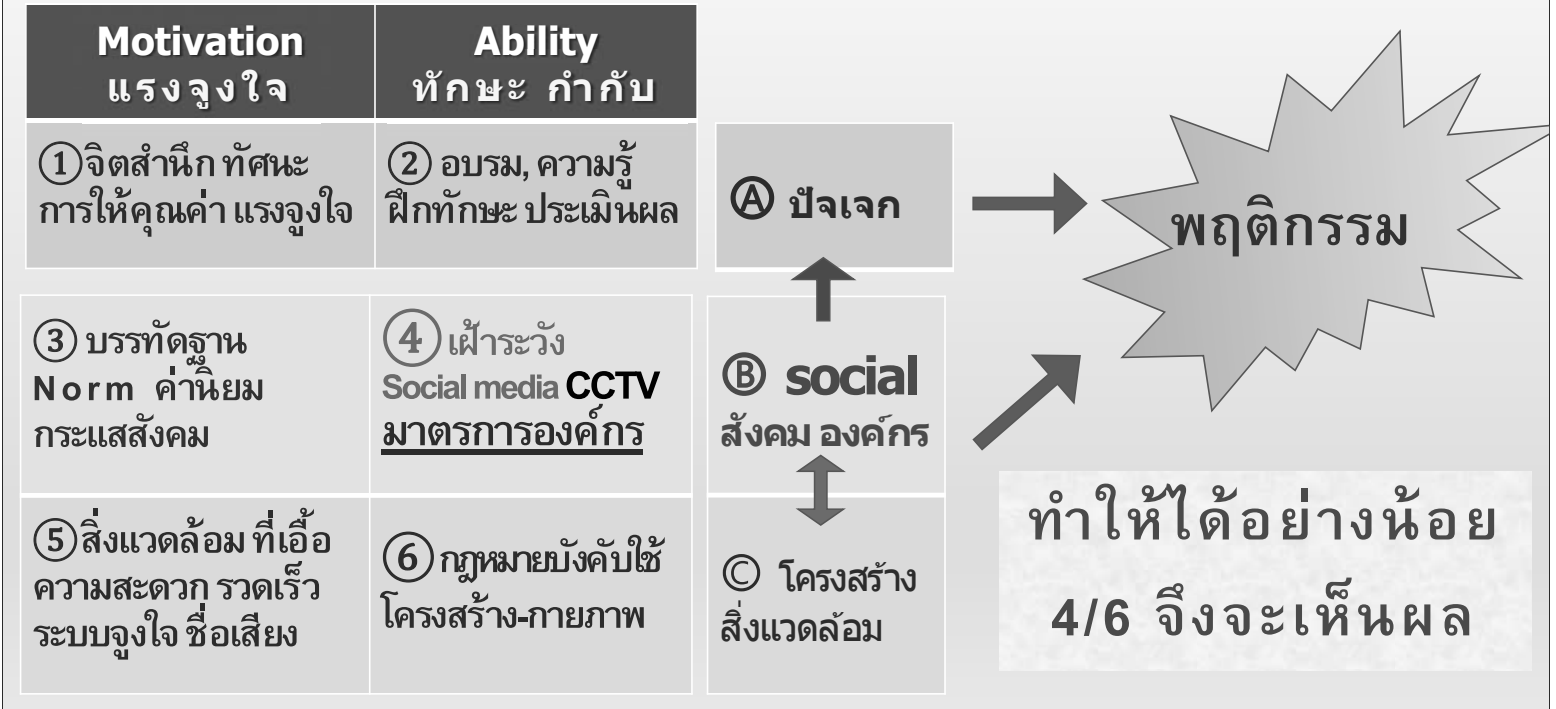
กายภาพ



**ขับเร็ว
ในชุมชน**



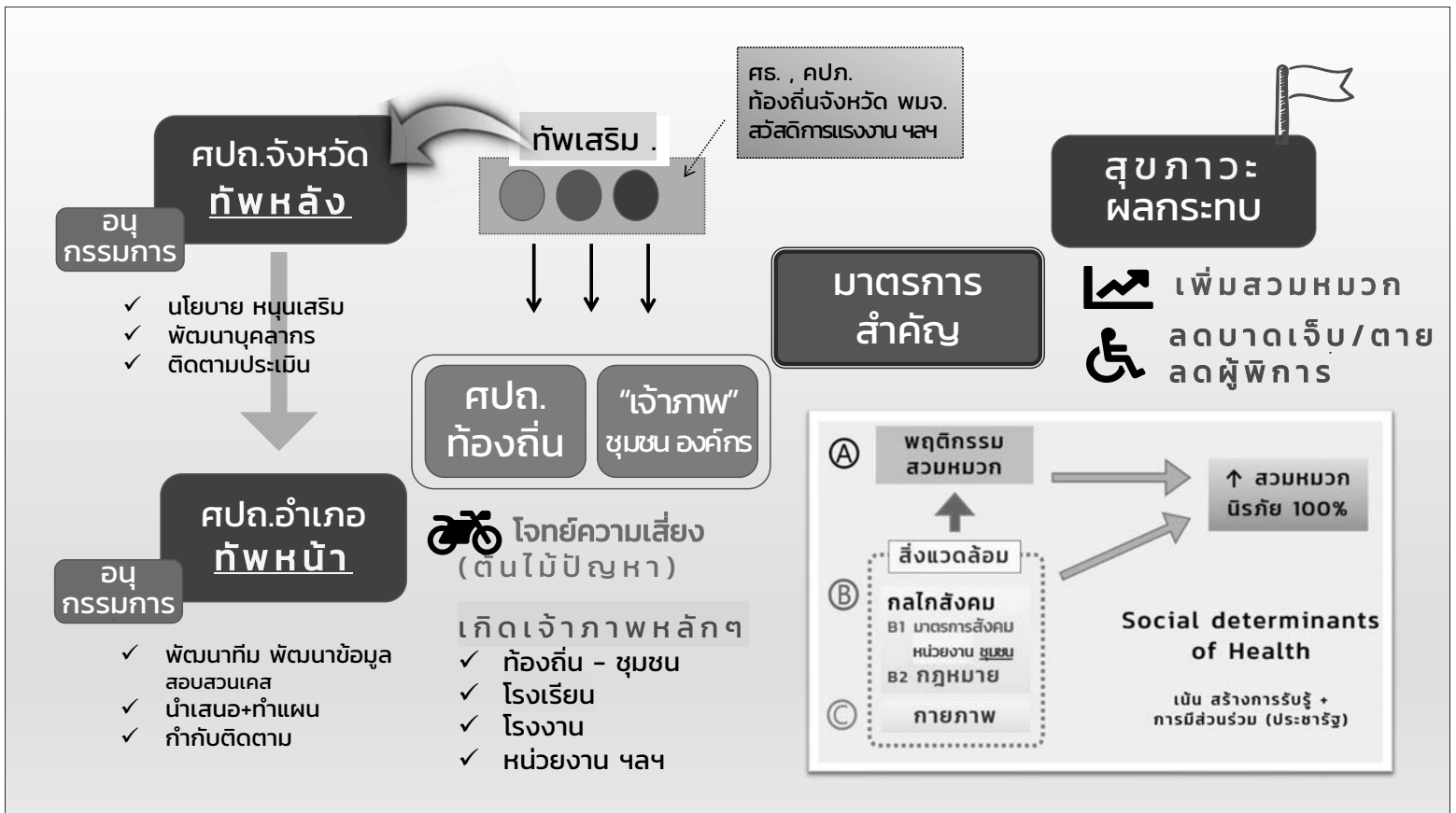
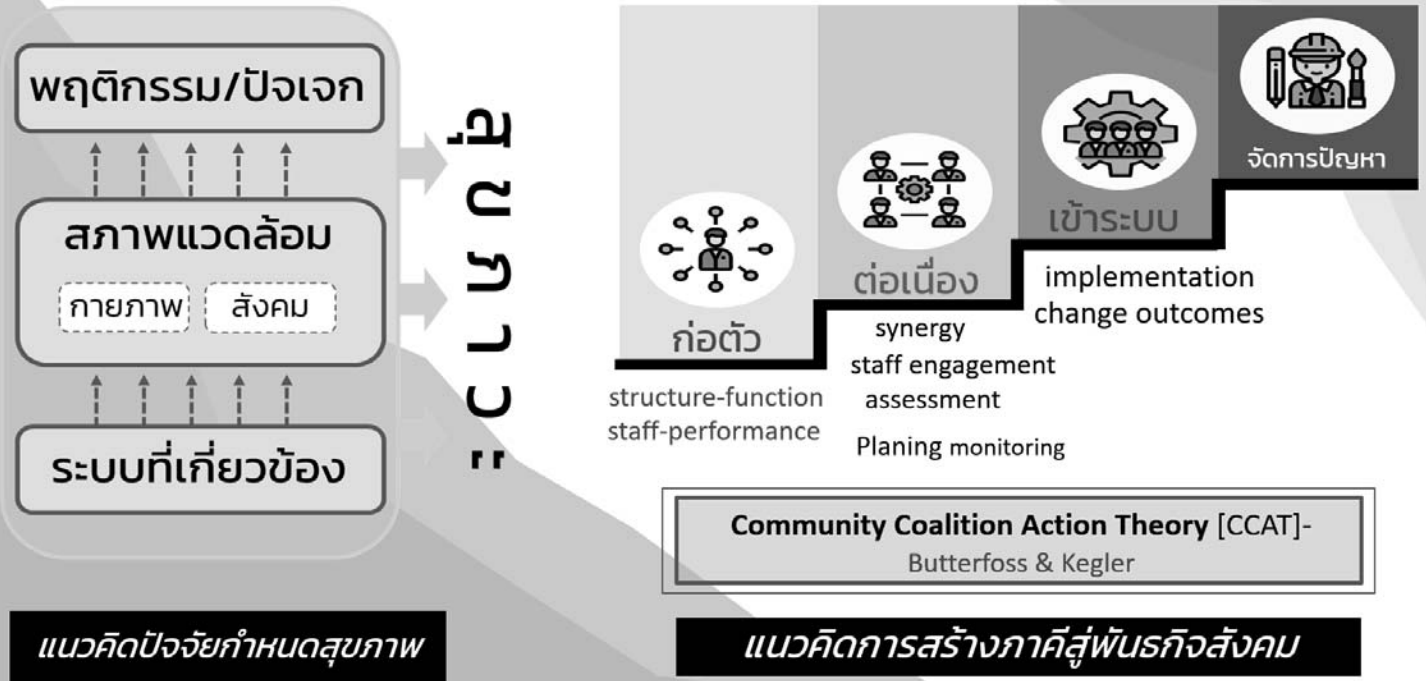
6 ข้อคิด.. เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



กลไกการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย



พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวข้อง



(ร่าง) กรอบขับเคลื่อนตำบลปลอดภัย



ศปท.จังหวัด

เกิดกลไกจัดการ

ศปท.อำเภอ พชอ. ศปท.อปท.

เจ้าภาพ
 ท้องถิ่น ชุมชน โรงเรียน
 ศพด. / สภาเด็ก
 ตำบล-ชุมชน ปลอดภัย

สภาพแวดล้อม
 ทางสังคม
 มาตรการองค์กร สังคม + กฎหมาย
 กายภาพ

คน/ปัจเจก พฤติกรรมเสี่ยง



ข้อมูล feedback loop

ข้อมูล www.ThaiRSC.com → สำนักการจราจรและขนส่ง กทม.
 ระบุพื้นที่ที่เกิดเหตุบ่อยและทำการสำรวจตรวจสอบพื้นที่จริง

พื้นที่ดำเนินการโครงการจำนวน 10 ช่วงถนน					
ลำดับ	พื้นที่เขต	ถนน	บริเวณ	จำนวนจุดเสี่ยง	ระยะทาง (กม.)
1	ลาดกระบัง	ถลองกรุง	หน้าโรงงานเอพีที ถึง ซอยถลองกรุง 8 (วัดมอญ)	9	6.5
2	บางขุนเทียน	บางขุนเทียน-ราชทะเล	ซอยบางขุนเทียน 16 ถึง หน้าสถาบันพัฒนาข้าราชการกรมการที่ดิน	7	2.4
3	หนองจอก	เชื่อมสัมพันธ์	ซอยเชื่อมสัมพันธ์ 3 ถึง ถนนสุวินทวงศ์	9	4.8
4	ประเวศ	เฉลิมพระเกียรติ 39	ซอยเฉลิมพระเกียรติ 39 ถึง หมู่บ้านศุภลาดี สวนหลวง ร.9	9	2.6
5	คลังจัน	พุทธมณฑลสาย 1	ถนนบรมราชชนนี ถึง ถนนสวนผัก	5	1.3
6	สายไหม	สายไหม	ซอยสายไหม 38 ถึง ร้านอาหารศรีวิริยะเกษ	3	0.5
7	บางเขน	เทพารักษ์	ซอยหมู่บ้านเบิ่งทอง 2 ถึง หน้า TR Plaza	5	2.4
8	ดอนเมือง	สรประภา	ถนนเชิดวุฒากาศ ถึง หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา	6	2.5
9	บางบอน	เอกชัย	ซอยเอกชัย 34 ถึง ซอยเอกชัย 130	7	10.3
10	พระโขนง, บางนา	สุขุมวิท	ซอยสุขุมวิท 1 ถึง แยกบางนา	3	2.0



ตรวจสอบหน้างาน + เก็บข้อมูลสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุบ่อย → ทำการแก้ไข

BMA NOW!
"นึกค้นกับใจ" "ก็ใจกับก็"

การดำเนินการตามข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหา

- ถนนฉลองกรุง บริเวณปากซอยฉลองกรุง 35

สภาพปัญหา
การข้ามถนนโดยไม่ใช้สะพานลอย
เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อเสนอแนะ
ติดตั้งวีลเหล็กกระเบื้อง
การข้ามถนนเพิ่ม 100 เมตร

สะพานลอย
วีลเหล็กกัน

BMA NOW!
"นึกค้นกับใจ" "ก็ใจกับก็"

การดำเนินการแก้ไขปัญหาดูแลเสี่ยงซอยลาดกระบัง 35

ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ หลังดำเนินการ

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ลดการเดินข้ามถนนตัดกระแสงจราจร
- ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุรถชนคนข้ามถนน

1

2

3

4

อิทธิพลองค์การ

- การจัดการทรัพยากร
- บรรยากาศ
- กระบวนการ

การกำกับดูแล

- ไม่เพียงพอ
- วางแผน/ดำเนินการไม่เหมาะสม
- ล้มเหลวการแก้ปัญหา (ที่รู้ดีอยู่แล้ว)
- กำกับดูแลฝ่าฝืน

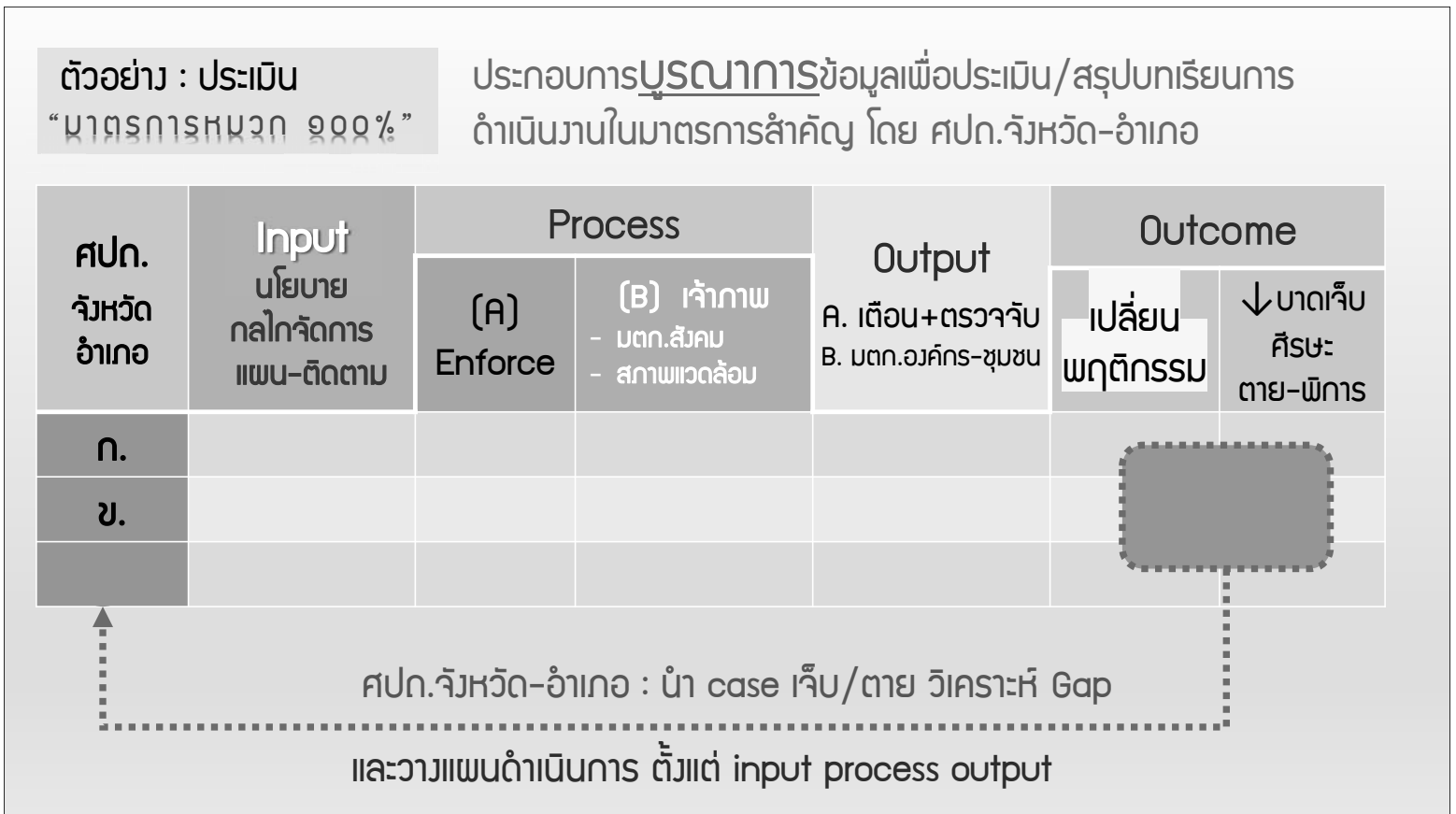
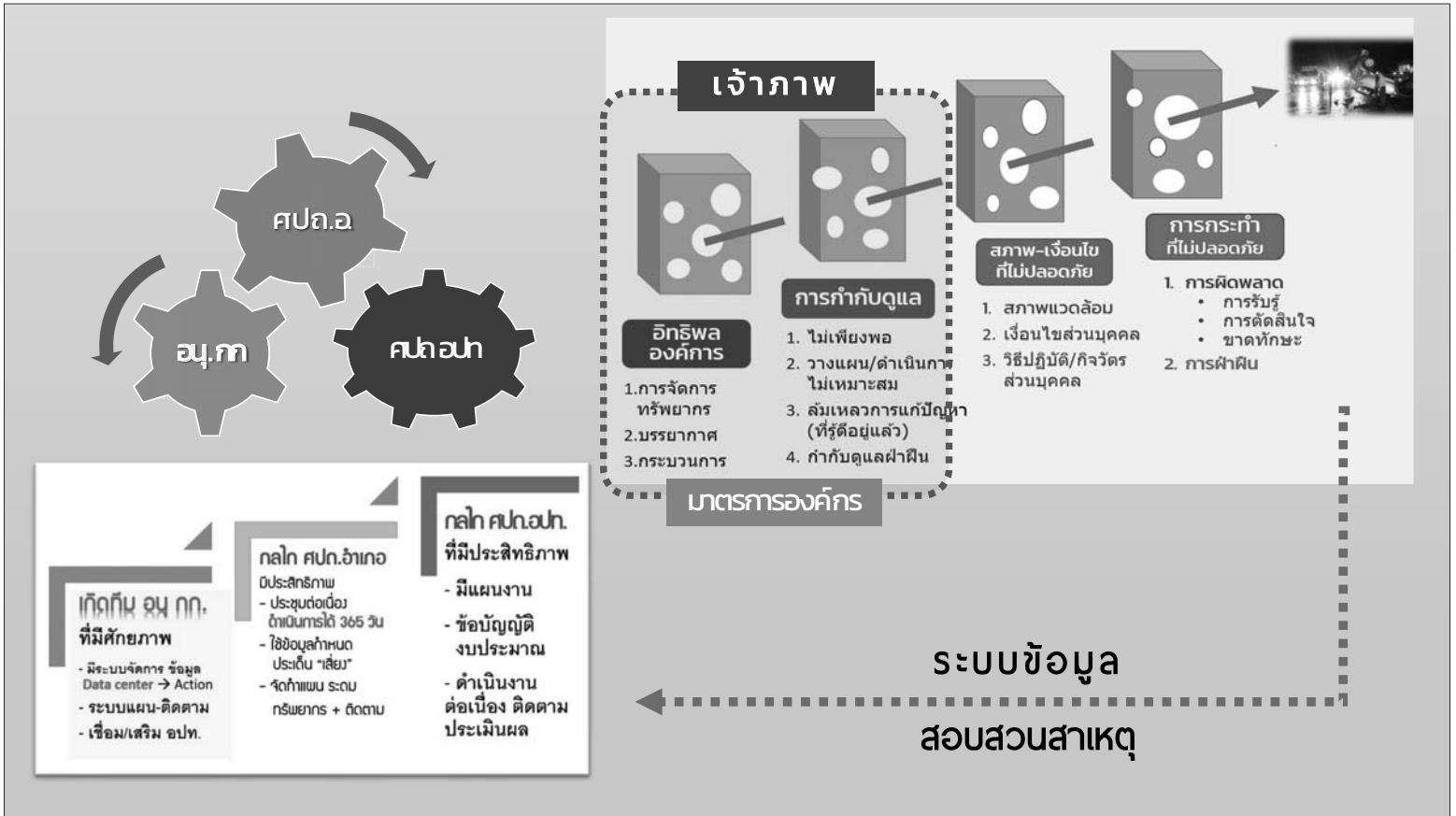
สภาพ-เงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย

- สภาพแวดล้อม
- เงื่อนไขส่วนบุคคล
- วิธีปฏิบัติ/กิจวัตรส่วนบุคคล

การกระทำที่ไม่ปลอดภัย

- การผิดพลาด
 - การรับรู้
 - การตัดสินใจ
 - ขาดทักษะ
- การฝ่าฝืน

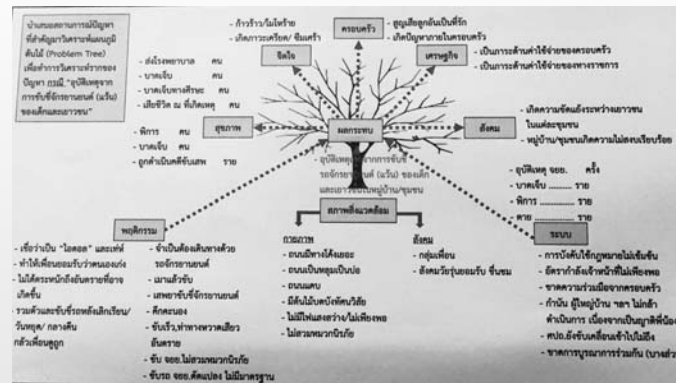
https://www.skybrary.aero/index.php/James_Reason_HF_Model





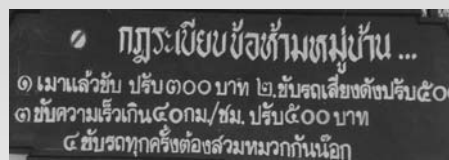
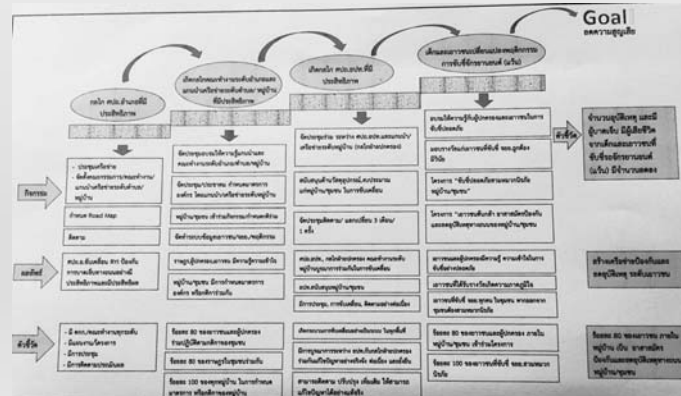
จากเคส ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และข้อมูลภาพรวม .. ผอ.บ. นาย ศรัณยูพงศ์ สร้างการมีส่วนร่วมจะเกิดมาตรการในชุมชน เรื่องหมวก และ แก้วจุดเสี่ยง

- ติดต่องานผู้ใหญ่ ต้องใส่หมวก
- ใส่หมวกทุกครั้ง (ยังทำได้จำกัด)
- แก้วจุดเสี่ยง 13 จุดในชุมชน



ปลัดทิวา พุทธบุรี ป.หน.๗.คณ

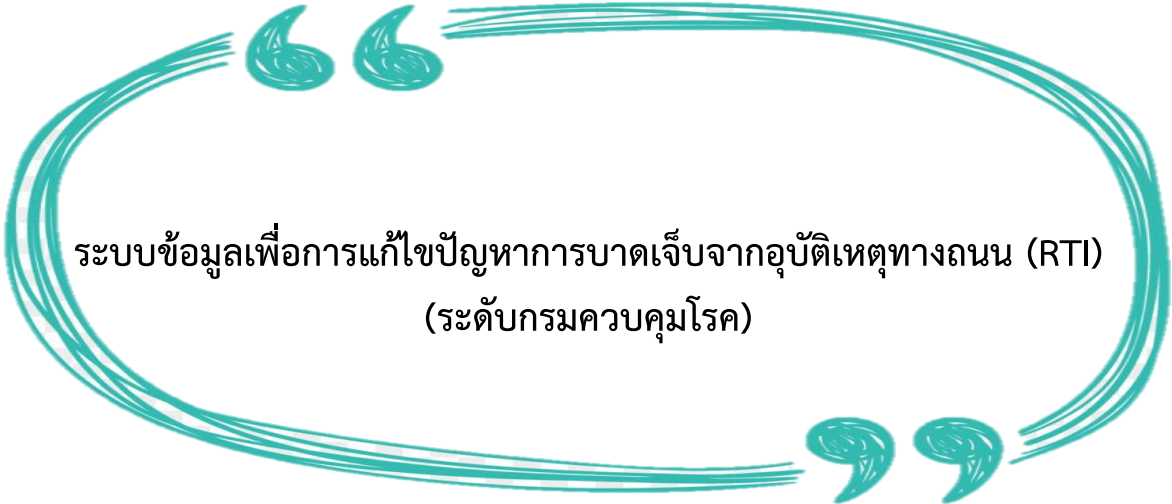
อ. โชนศิลา จ.ขอนแก่น



(ร่าง) แนวทางการพัฒนา



จุดจัดการ และ key actor	ชุดความรู้	แนวทางการพัฒนา
<p>① ส่วนกลาง เขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • อนุ ศปก. (ปก.-สร.) • สคร. 	<p>A. ชุดความรู้การจัดการข้อมูล : Tool TOT Train</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Case base (การสอบสวน-วิเคราะห์เชิงลึก) : Haddon's matrix, Swiss cheese model , story telling ▪ Problem base : ระบาดวิทยา, result base management (เครื่องมือ ๕ ชิ้น) ▪ Tool อื่น ๆ เช่น ระบบข้อมูล on web เพื่อพื้นที่ใช้วิเคราะห์+คู่มือ, Tool มีทัศนคติ : System Thinking , ระบาดวิทยาเชิงวัฒนธรรม <p>B. ชุดความรู้ การจัดการกลไก พชอ.-ศปก.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือ ทีมวิทยากร (กระบวนการ) 2. การฝึกอบรม ติดตาม coach 3. ประเมิน-สรุปบทเรียน ขยายผล 4. กลไกสนับสนุน <ul style="list-style-type: none"> ✓ นโยบาย KPI กำกับติดตาม ✓ ระบบข้อมูล on web ✓ สร้างกลไกอนุกรรมการ ที่ทำงานด้านข้อมูล ทั้งระดับจังหวัด-อำเภอ-ท้องถิ่น ✓ สร้าง feedback loop ในทุกระดับ (ให้สั้นที่สุด)
<p>พื้นที่</p> <p>จว..อำเภอ ตำบล สจร. สพ.สต.</p>		



ระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
(ระดับกรมควบคุมโรค)

โดย
นายพานนท์ ศรีสุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุข กองโรคไม่ติดต่อ

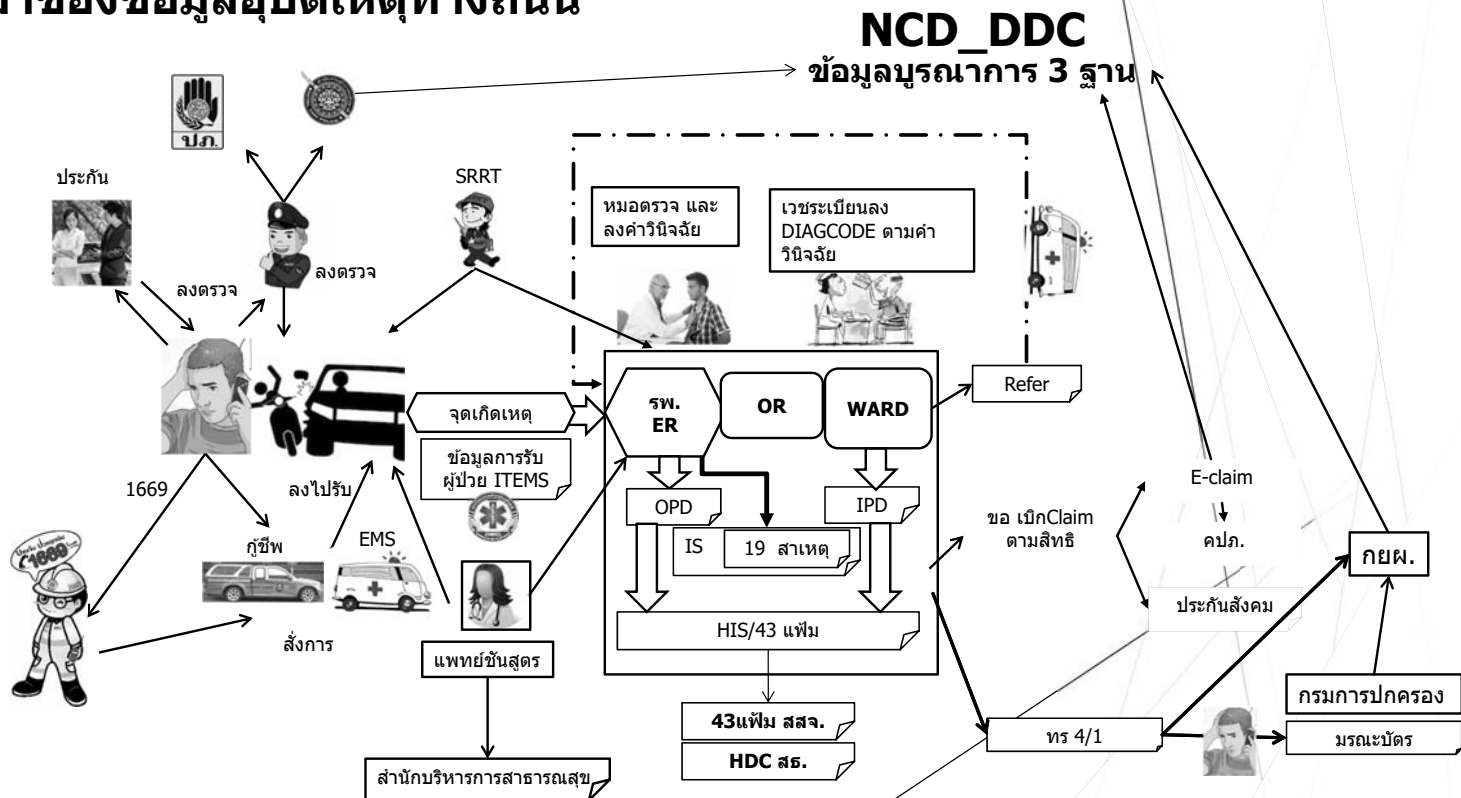


Data & Information Technology for Road Traffic Injury Prevention

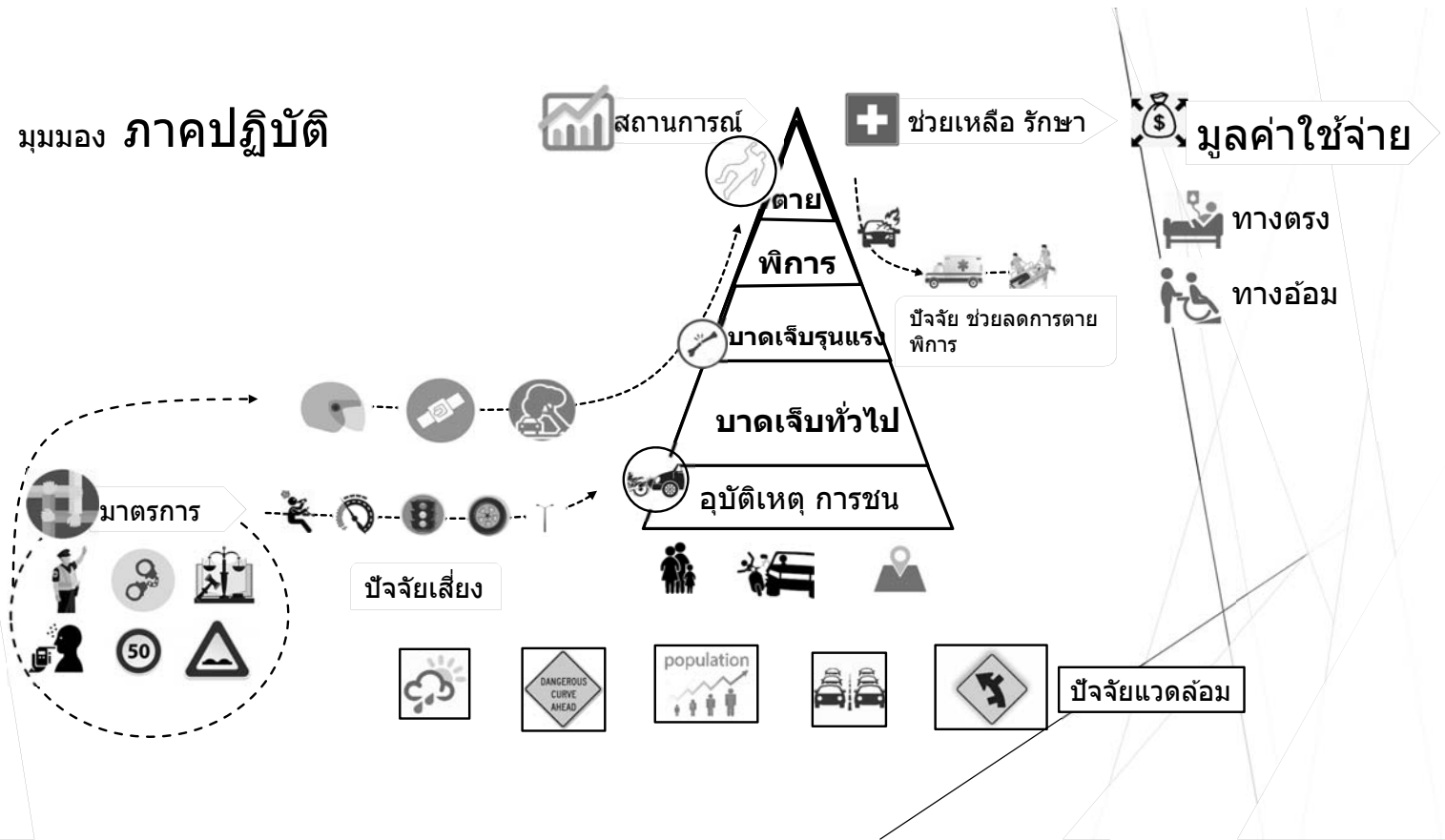
กองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

ที่มาของข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน



มุมมอง ภาคปฏิบัติ

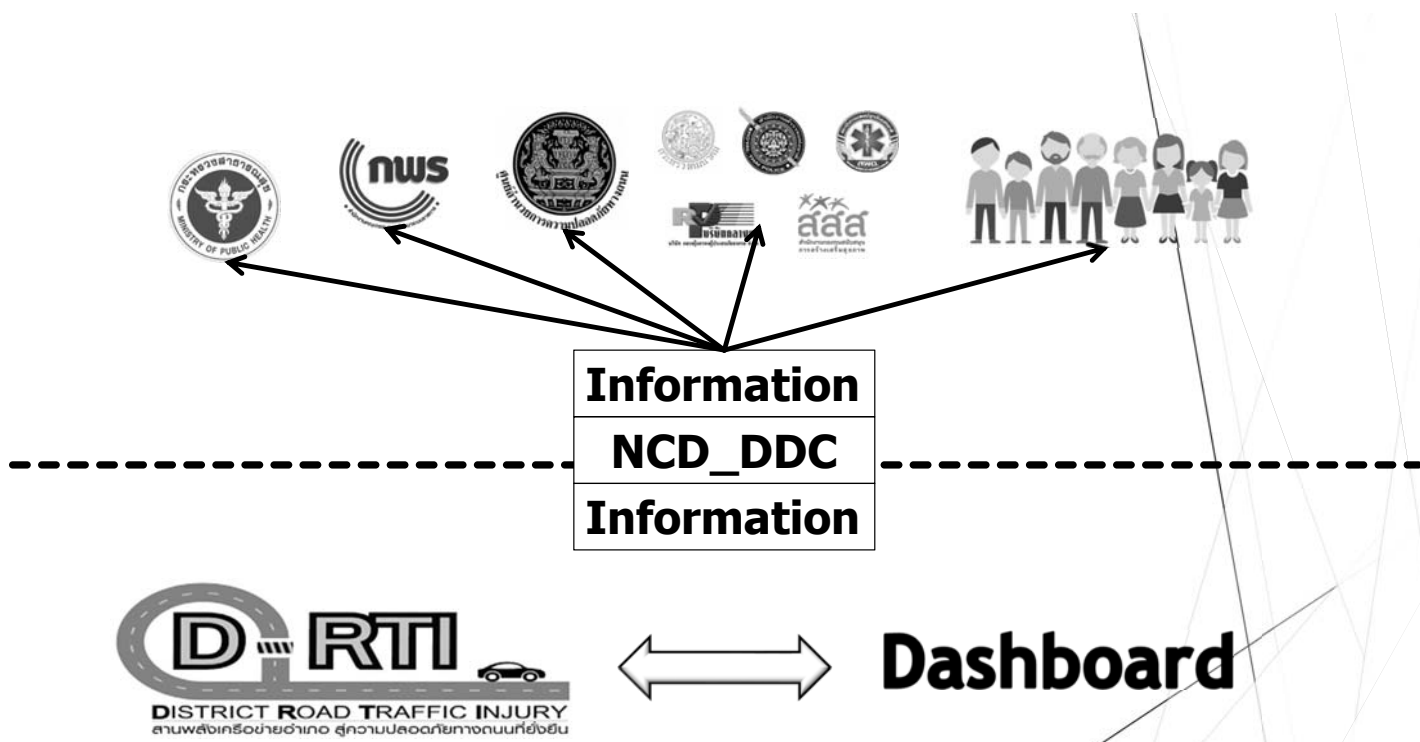


มุมมอง ทฤษฎี

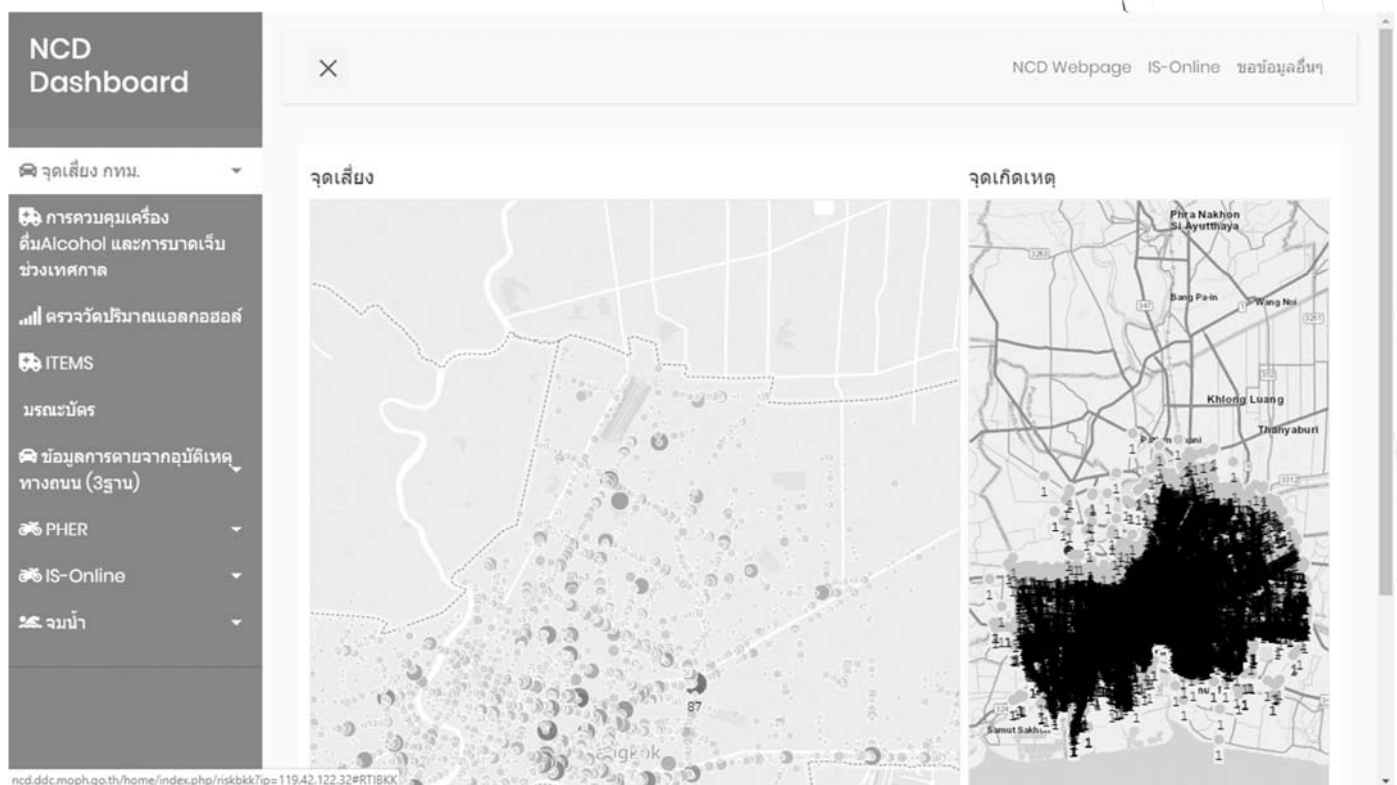
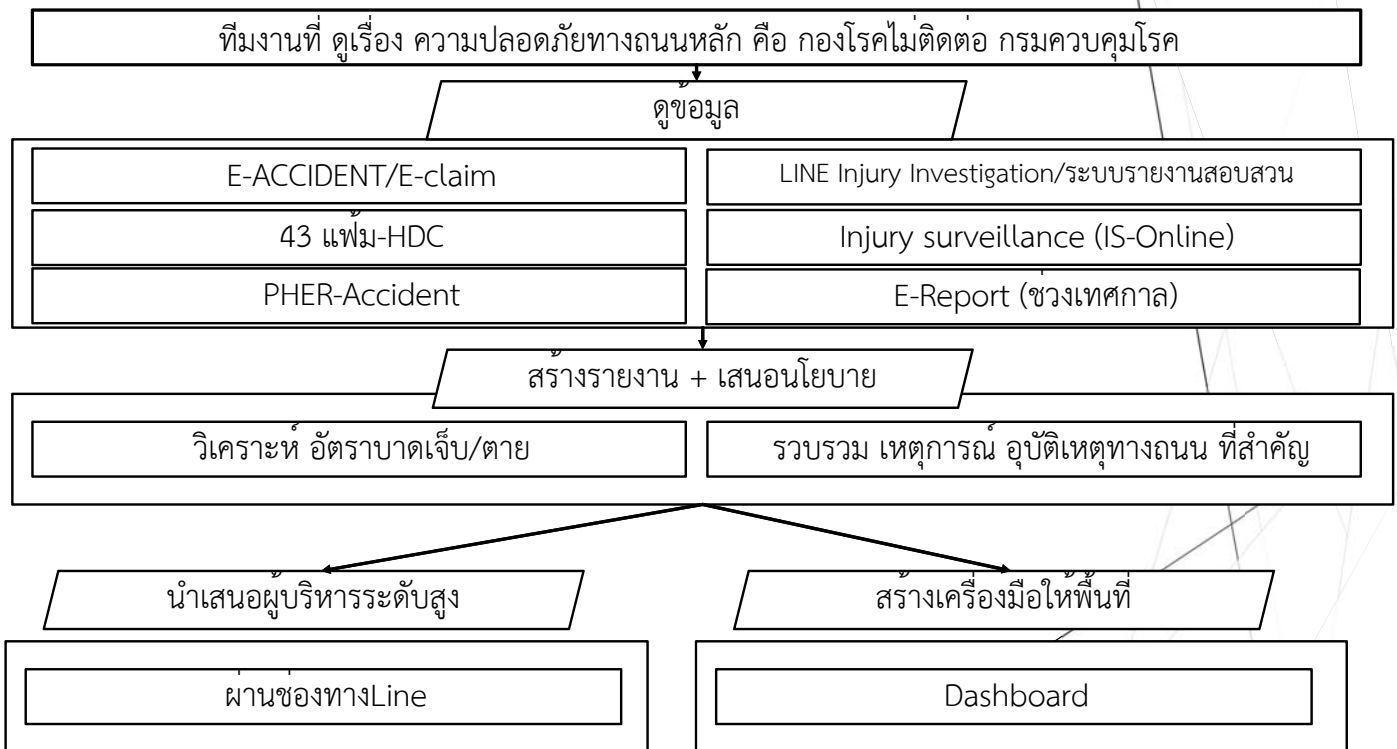
	สถานการณ์	ช่วยเหลือ รักษา	มูลค่าใช้จ่าย
หลังเกิดเหตุ	คน	พาหนะ	สภาพแวดล้อม
ขณะเกิดเหตุ	คน	พาหนะ	สภาพแวดล้อม
ก่อนเกิดเหตุ	คน	พาหนะ	สภาพแวดล้อม

ข้อมูลตัวแปรที่สำคัญ

ลักษณะ เหตุการณ์		พาหนะ	ผู้ประสบเหตุ	
ความรุนแรง <ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุใหญ่ <ul style="list-style-type: none"> ตามเกณฑ์ ปภ เจ็บกี่คน ตายกี่ศพ Admit กี่คน 	สถานที่ <ul style="list-style-type: none"> พิกัด จุดเกิดเหตุ สภาพแวดล้อม ถนน <ul style="list-style-type: none"> ลักษณะถนน ชื่อถนน ลักษณะการชน ไม่มี/มีคู่กรณี สาเหตุ: สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดเหตุ ปัจจัยเสี่ยง: ปัจจัยรวมที่ทำให้เกิดเหตุ	สภาพพาหนะ <ul style="list-style-type: none"> สมรรถนะ. อายุรถ เลขกิโล ชนิดพาหนะ <ul style="list-style-type: none"> จยย. รถเก๋ง อื่นๆ ประเภทการใช้ ประกันภัย ทะเบียนรถ	คนใน หรือ นอกพื้นที่ พฤติกรรม <ul style="list-style-type: none"> มีนเมา <ul style="list-style-type: none"> เมาสุรา เมายา รักษาโรค เมาสารเสพติด คาดเข็มขัด หมวกนิรภัย โทรศัพท์ ข้อมูลส่วนบุคคล การบาดเจ็บ	การรับการรักษา <ul style="list-style-type: none"> การจำหน่าย การตาย <ul style="list-style-type: none"> เวลาที่ตาย สาเหตุการตาย ลักษณะการบาดเจ็บ สถานะการใช้ถนน <ul style="list-style-type: none"> คนเดินเท้า ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร ผู้ก่อเหตุหรือคู่กรณี



วิธีที่ สธ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ด้านการบาดเจ็บทางถนน



จุดเสี่ยง กทม.

การควบคุมเครื่องดื่ม Alcohol และการบาดเจ็บช่วงเทศกาล

ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์

ITEMS

มรณะบัตร

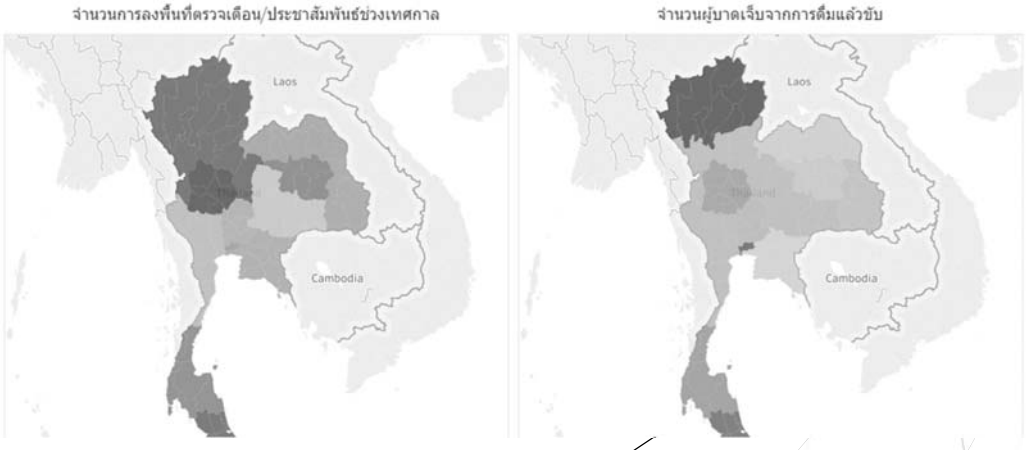
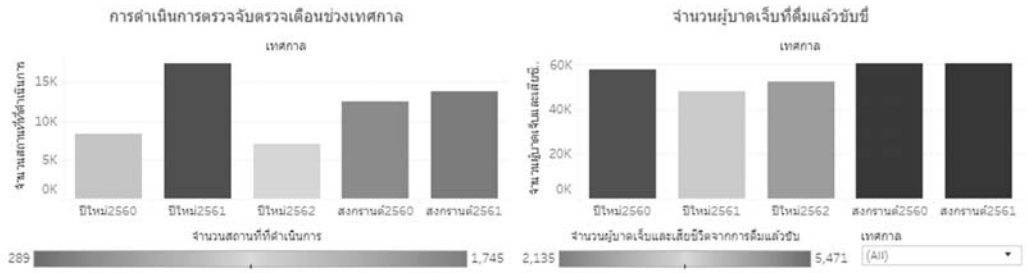
ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (3ฐาน)

PHER

IS-Online

จมน้ำ

Dashboard 1



NCD Dashboard

จุดเสี่ยง กทม.

การควบคุมเครื่องดื่ม Alcohol และการบาดเจ็บช่วงเทศกาล

ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์

ITEMS

มรณะบัตร

ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (3ฐาน)

PHER

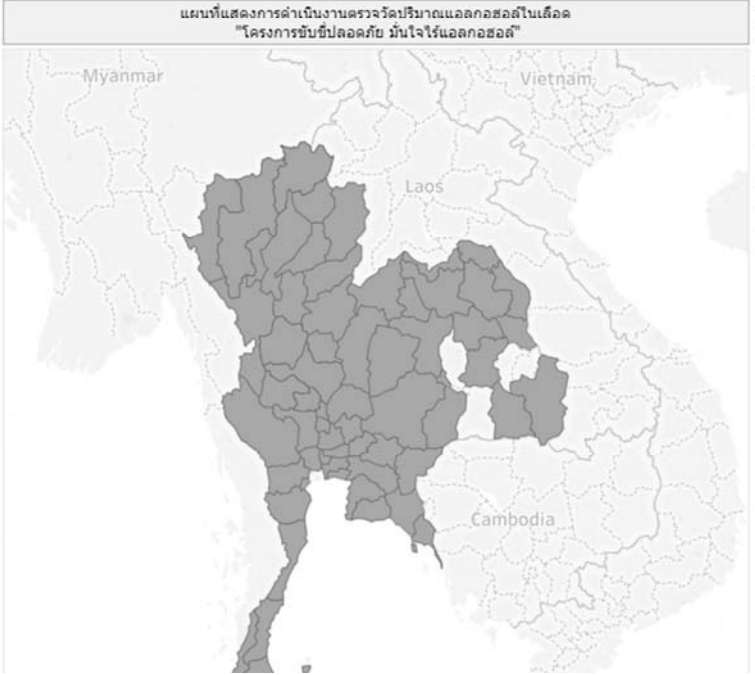
IS-Online

จมน้ำ



NCD Webpage IS-Online ข้อมูล

Report_ALC



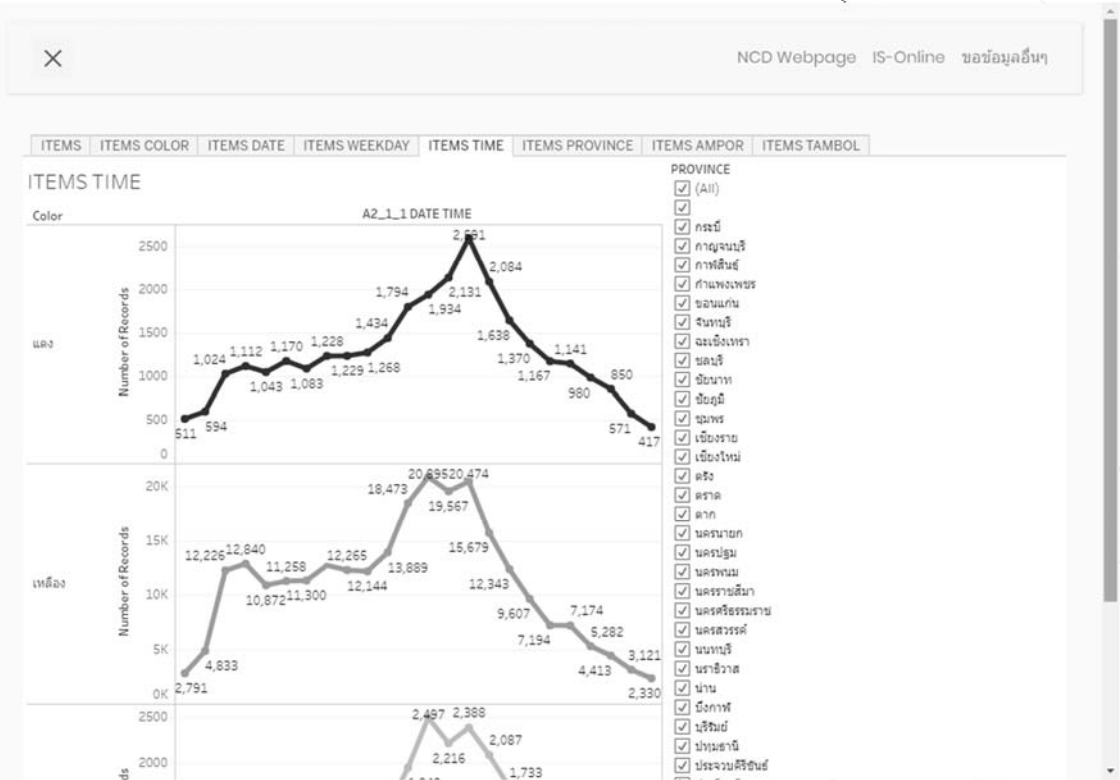
จังหวัด (All)

สถานะ: (All), Null, 1

ผลการตรวจพบ: (All), เกิน, ไม่เกิน

NCD Dashboard

- จุดเสี่ยง กทม.
- การควบคุมเครื่องดื่มAlcohol และการบำบัดเจ็บช่วงเทศกาล
- ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์
- ITEMS
- มรณะบัตร
- ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (3ฐาน)
- PHER
- IS-Online
- จมน้ำ

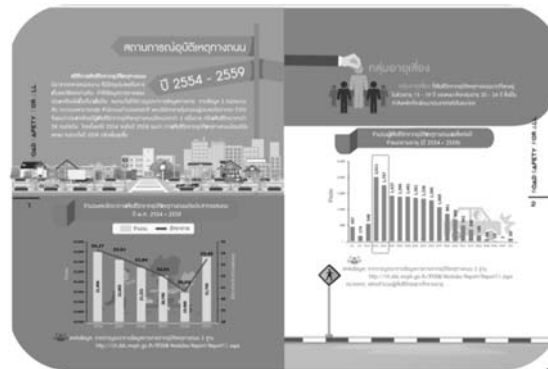
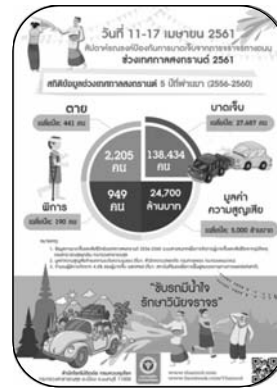


NCD Dashboard

- จุดเสี่ยง กทม.
- การควบคุมเครื่องดื่มAlcohol และการบำบัดเจ็บช่วงเทศกาล
- ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์
- ITEMS
- มรณะบัตร
- ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (3ฐาน)
- PHER
- IS-Online
- จมน้ำ

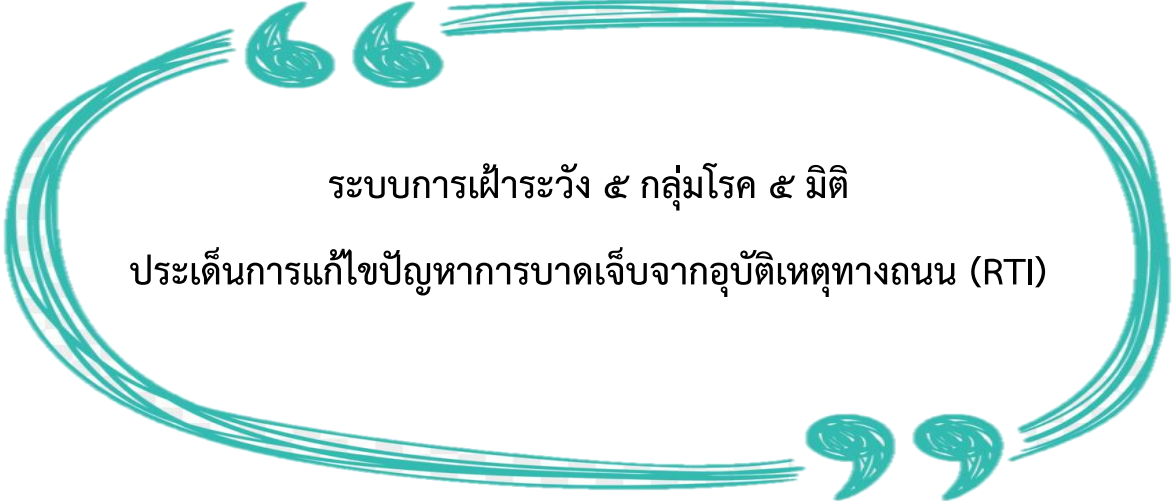


ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง



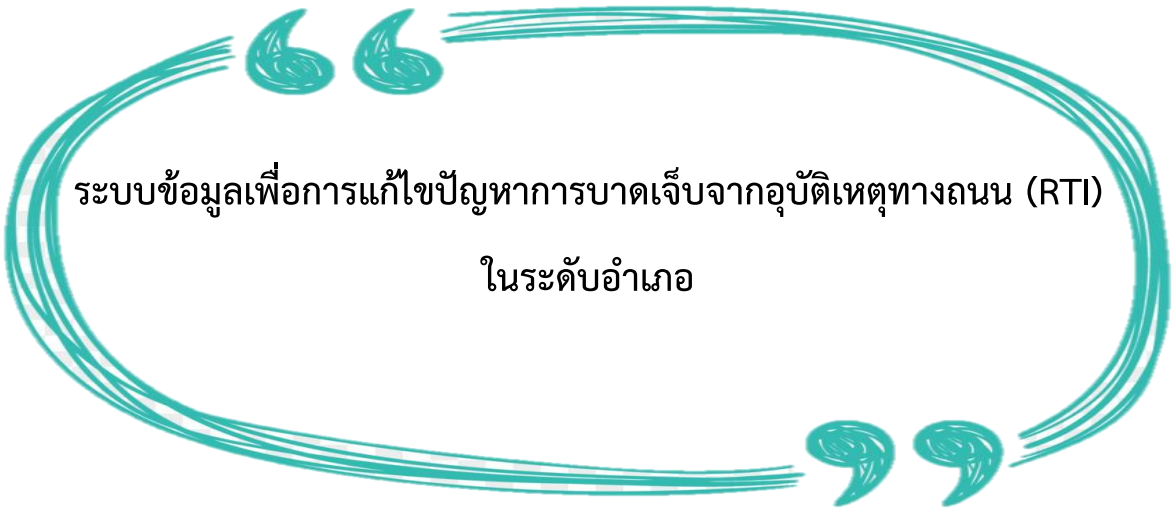
Website แสดงผลที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บทางถนน

- ▶ PHER-accident : <http://ict-pher.moph.go.th/data/?r=login>
- ▶ IS-Online: <http://iconnect.healtharea.net/>
- ▶ ITEMS: https://ws.niems.go.th/items_front/index.aspx
- ▶ E-Accident: <http://www.thairsc.com/th-version/>
- ▶ E-Claim: <http://rvpreport.rvpeservice.com/>
- ▶ EOCTrack: <http://eoctrack.moph.go.th/>
- ▶ RTI-SAT: <http://rti.ddc.moph.go.th/sat/>
- ▶ ตำรวจ จราจร: <http://pitc.police.go.th/2014/>
- ▶ ISIS IS: <http://k4ds.psu.ac.th/~isis/index.php>
- ▶ กรมทางหลวง: <http://bhs.doh.go.th/download/traffic>
- ▶ กระทรวงคมนาคม: <http://nmtic.mot.go.th/>
- ▶ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ 43เพิ่ม: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=accident/accident2.php&cat_id=9d8c311d6336373d40437c4423508cad&id=3f97a68cfb9dd74428d94a08ceb59c0e
- ▶ NCD Dashboard: <http://ncd.ddc.moph.go.th/home/index.php>
- ▶ ปภ: <http://www.roadsafetythailand.com/> (ต้องมี Account)
- ▶ SAT: <http://www.boeoc.moph.go.th/eventbase/user/login/> (ต้องมี Account)



ระบบการเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ
ประเด็นการแก้ไขปัญหาคาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

โดย
แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา



ระบบข้อมูลเพื่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
ในระดับอำเภอ

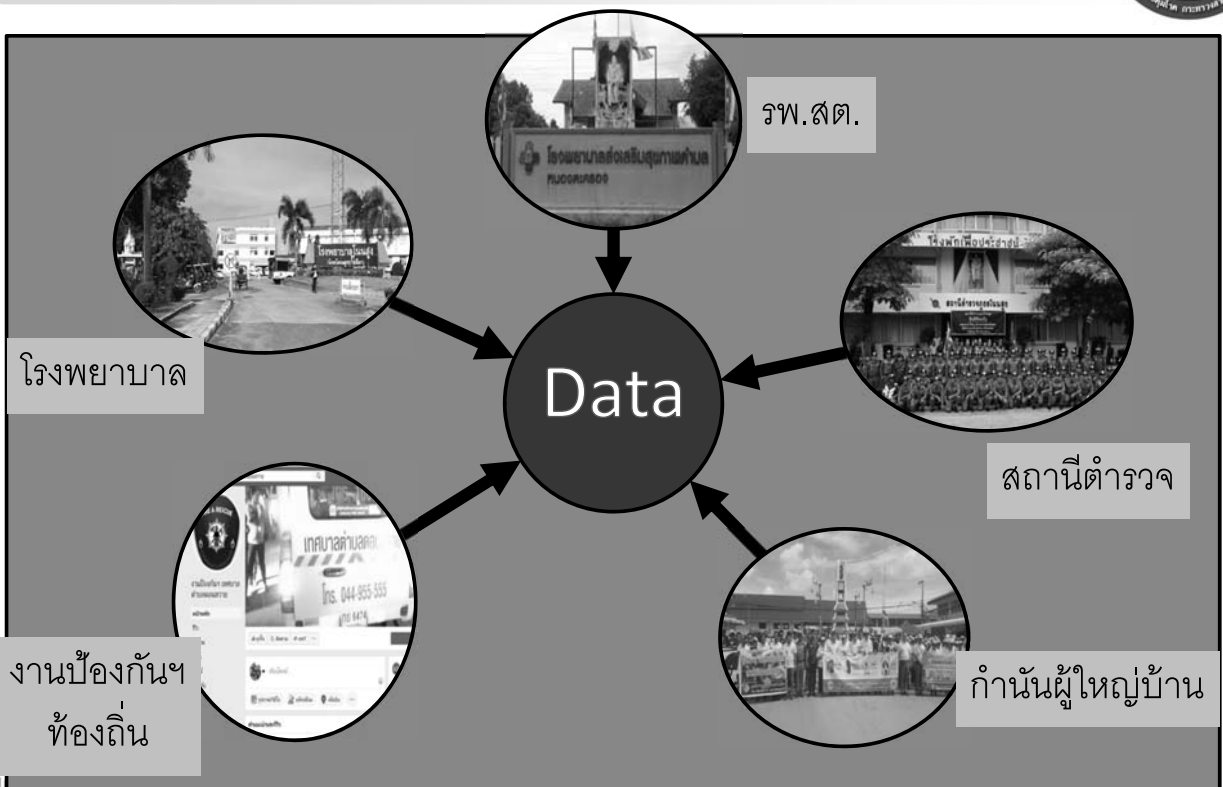
โดย
๑. ดร.คมกริช ฤทธิบุรี
สาธารณสุขอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา
๒. นายวสันต์ แท้สูงเนิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะครอง
อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา



การพัฒนาข้อมูลอุบัติเหตุบนท้องถนน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ



การจัดเก็บข้อมูล





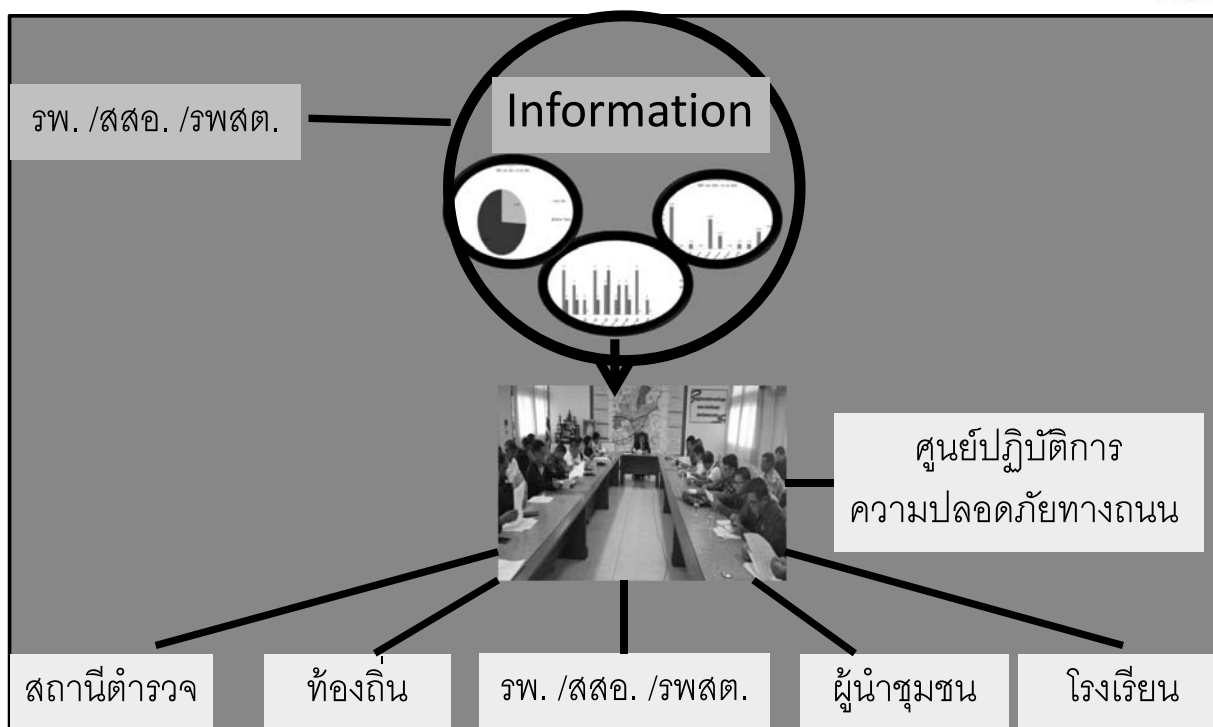
ตัวแปรข้อมูล

- 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ พฤติกรรมการขับขี่
ความบกพร่องทางกาย ยา สุรา และสารเสพติด
- 2. ยานพาหนะ สภาพยานพาหนะ
- 3. สภาพถนน และสิ่งแวดล้อม



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

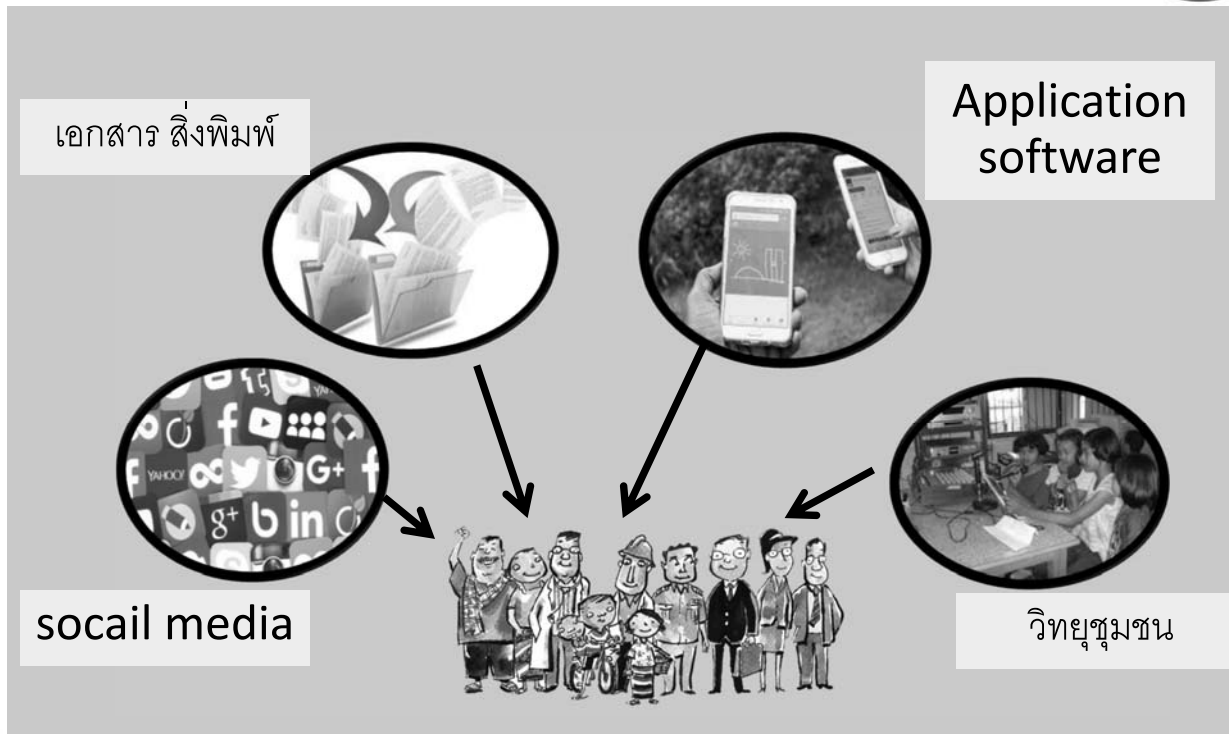
การบริหารจัดการข้อมูล



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลระดับอำเภอ



สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่



การพัฒนาระบบข้อมูล



สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่



กิจกรรมดำเนินงาน ระดับอำเภอ



สุ
โอบกน

แผนที่และขอบเขตการดำเนินงาน





การขับเคลื่อน

1. คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.)
2. แผนปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอ
3. ประชุมคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอและคณะทำงานทีมเลขาฯ



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

9

กิจกรรมการดำเนินงาน



1. การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา
2. การสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

10



กิจกรรมการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

11

กิจกรรมการดำเนินงาน



3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

12



กิจกรรมการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

กิจกรรมการดำเนินงาน



การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา
*3 ด้าน 3 ประสาน (ด้านครอบครัว/ด้านชุมชน/ด้านตำรวจ)



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



กิจกรรมการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

15

กิจกรรมการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

16



กิจกรรมการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา

*3 ด้าน 3 ประสาน (ด้านครอบครัว/ด้านชุมชน/ด้านตำรวจ)



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

17

กิจกรรมการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา

*3 ด้าน 3 ประสาน (ด้านครอบครัว/ด้านชุมชน/ด้านตำรวจ)



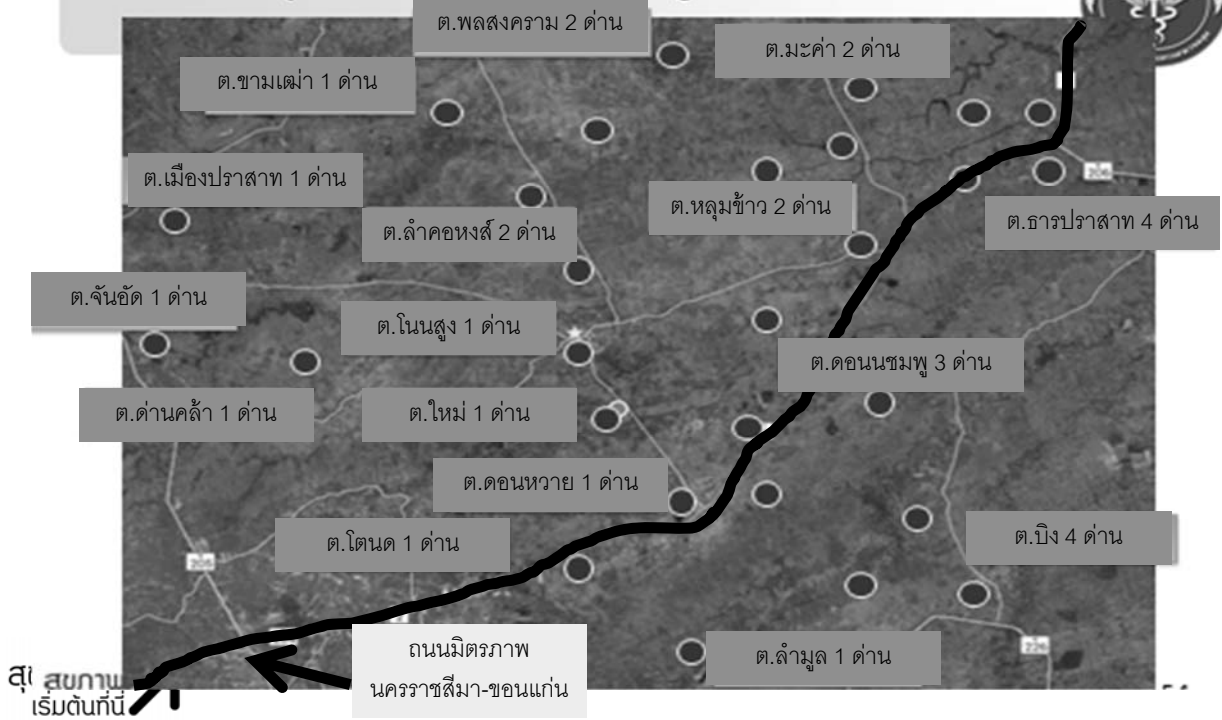
สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

18



การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน

จุดตั้งด่านชุมชน อำเภอโนนสูง (28 ด่าน)



4. จุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน





5. การชี้เป้าและการจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

หน้า วัด บ้านศรีสุข

หน้า โรงเรียน บ้านดอนชมพู

หน้า รพ.สต. ดอนชมพู

ติดตั้งไฟกระพริบ
ตัดต้นไม้
ป้ายเตือนอุบัติเหตุ

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

การจัดการแก้ปัญหาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุบริเวณจุดเสี่ยง ตำบลดอนชมพู

5 .การชี้เป้าและการจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน



ปรับปรุงจุดเสี่ยงอุบัติเหตุจรรยาบรรณด้านช่างน้ำหนักถนนมิตรภาพ นครราชสีมา-ขอนแก่น ต.ใหม่ อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา



ตีเส้นจราจร ติดป้ายเตือน เพิ่มไฟส่องสว่าง ติดกล้องวงจรปิด

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



5. การชี้เป้าและการจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน



แก้ปัญหาจุดเสี่ยง ต.โนนสูง และ ต.ใหม่

ติดป้ายเตือนทางแคบ
ตีเส้นแบ่งจราจร
ปักหมุดสะท้อนแสงแบ่งกลางถนนแนวขวาง
สร้างถนนลาดยาง 4 เลน



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

การจัดการแก้ปัญหาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุบริเวณจุดเสี่ยง ต.โนนสูง และ ต.ใหม่

5. การชี้เป้าและการจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน



จุดเสี่ยง ต.ดอนหวาย ต.ดอนชมพู ต.ธารปราสาท



- ณ ตอนนีช่วงเวลากลางคืน ที่มีเปิดไฟสว่างเป็นประจำ มีอยู่ 4 จุดคือ หน้าจุดบริการประชาชนดอนหวาย, หน้าคู่มือตำรวจทางหลวง บ้านล้ม, หน้าบริษัทวังปู และหน้าจุดบริการประชาชนตลาดแค ซึ่งอยู่ขาเข้าทั้งหมด



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

การจัดการแก้ปัญหาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุบริเวณจุดเสี่ยง ต.ดอนหวาย
ต.ดอนชมพู และ ต.ธารปราสาท



5. การชี้เป้าและการจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน



การประชุมประชาคม การป้องกันอุบัติเหตุถนนมิตรภาพ แยกบ้านห้วยคาใต้ หมู่ 6 ต.ธารปราสาท
อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ศาลาวัดบ้านห้วยคาใต้

มติที่ประชุมประชาคม ไม่ปิดทางกลับรถ และขอปรับปรุงถนนให้มีเลนชะลอความเร็ว
ทั้ง 2 ฝั่ง ปรับปรุงป้ายสัญญาณจราจรและป้ายโฆษณาไม่บังการมองเห็น ตัดแต่ง
ต้นไม้ และเสนอติดตั้งไฟสัญญาณจราจร

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

6. การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน



โรงพยาบาลโนนสูง ประกาศนโยบายสวมหมวกกันน็อก และคาดเข็มขัดนิรภัย 100 %
ประกาศใช้ ณ วันที่ 4 เมษายน 2559 เป็นต้นไป

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



6. การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน

การเฝ้าระวังอุบัติเหตุในชุมชน

- การบังคับใช้มาตรการองค์กรในหน่วยงานราชการ เช่น รพ.สต.คอนขมพู่ ออบต.คอนขมพู่ ให้สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง
- ให้เจ้าหน้าที่และพนักงานทุกคนสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง รวมทั้ง ออสม.ทุกคนที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชนในชุมชน



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประกาศนโยบายสวมหมวกกันน็อก และคาดเข็มขัดนิรภัย 100 %

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

7. การสื่อสารความเสี่ยง(รณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน)

- นายอำเภอโนนสูง ให้เกียรติมาเป็นประธาน
- ดำรวจให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุจราจร



โรงเรียนโนนสูงศรีธานี

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



7. การสื่อสารความเสี่ยง (รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนสัมพันธ์ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน)



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ 

7. การสื่อสารความเสี่ยง (รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนสัมพันธ์ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน)



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ 



8.สรุปผลการดำเนินงาน

	ต.ค.-59	พ.ย.-59	ธ.ค.-59	ม.ค.-60	ก.พ.-60	มี.ค.-60	เม.ย.-60	พ.ค.-60	มิ.ย.-60	ก.ค.-60	ส.ค.-60	ก.ย.-60	รวม
ช	3	3	3	3	1	4	4	0	1	1	1	0	24
ญ	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	5
รวม	3	3	4	3	1	6	4	0	1	2	1	1	29

	ต.ค.-60	พ.ย.-60	ธ.ค.-60	ม.ค.-61	ก.พ.-61	มี.ค.-61	เม.ย.-61	พ.ค.-61	มิ.ย.-61	ก.ค.-61	ส.ค.-61	ก.ย.-61	รวม
ช	4	5	3	1	3	1	0	0	1	0	4	3	25
ญ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
รวม	4	5	3	1	1	6	4	0	1	0	4	0	26

ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน จำนวนผู้เสียชีวิตปี งบประมาณ 60 = 25 ราย

จำนวนผู้เสียชีวิตปีงบประมาณ 61 = 26 ราย

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ 



8.สรุปผลการดำเนินงาน

	ต.ค.-59	พ.ย.-59	ธ.ค.-59	ม.ค.-60	ก.พ.-60	มี.ค.-60	เม.ย.-60	พ.ค.-60	มิ.ย.-60	ก.ค.-60	ส.ค.-60	ก.ย.-60	รวม
บาดเจ็บ	99	106	158	130	129	134	117	108	132	112	109	92	1426
เสียชีวิต	3	3	4	3	1	6	4	0	1	2	1	1	29
รวม	102	109	162	133	130	140	121	108	133	114	110	93	1455

	ต.ค.-60	พ.ย.-60	ธ.ค.-60	ม.ค.-61	ก.พ.-61	มี.ค.-61	เม.ย.-61	พ.ค.-61	มิ.ย.-61	ก.ค.-61	ส.ค.-61	ก.ย.-61	รวม
บาดเจ็บ	110	90	116	102	111	126	103	81	103	120	77	97	1236
เสียชีวิต	4	5	3	1	1	6	4	0	1	0	4	0	26
รวม	114	95	119	103	112	132	107	81	103	120	81	97	1262

ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน จำนวนผู้บาดเจ็บ ปีงบประมาณ 60 = 1426 ราย

จำนวนผู้บาดเจ็บ ปีงบประมาณ 61 = 1236 ราย

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ 

สแกน QR code
เพื่อดาวน์โหลดเอกสาร
หรือติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม



02 590 3006



ddcosec@outlook.com



[https://ddc.moph.go.th
site/office/view/osec](https://ddc.moph.go.th/site/office/view/osec)



88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000