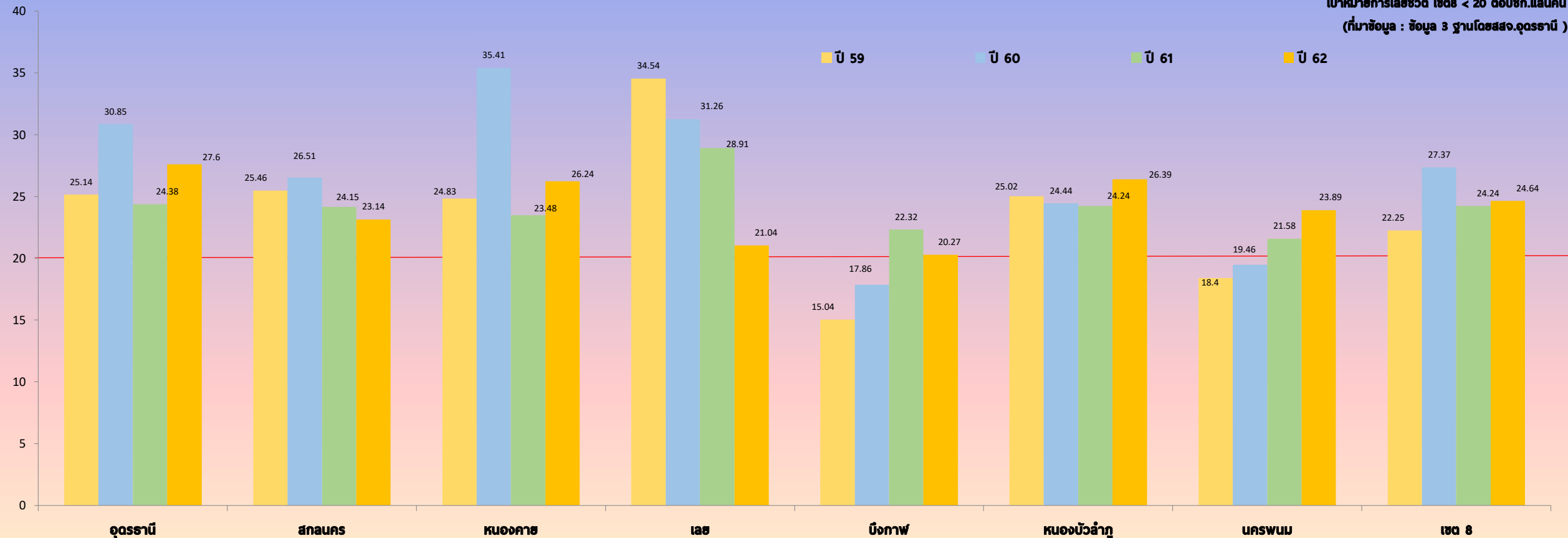


สถานการณ์ RTI เขตสุขภาพที่ 8

อัตราต่อประชากร

แผนภูมิแสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเขตสุขภาพที่ 8 ปี 59-62 (ณ สค. 62)

เป้าหมายการเสียชีวิต เขต < 20 ต่อประชากรแสนคน
(ที่มาข้อมูล : ข้อมูล 3 ฐานโดยสสจ.อุดรธานี)



ข้อมูลทางระบาดวิทยา

บุคคล



เพศชาย
(77.6%)



อายุ 15-19 ปี (11.8%)
รองลงมา 20-24ปี(10.4%)



ตายที่เกิดเหตุ 53.6% สูงสุดใน จ.นครพนม 60.6%
ตายที่ ER 30.36% สูงสุดใน จ.เลย 47.25%



ผู้ขับขี่
(77.9%)

รถ/ถนน



รถจักรยานยนต์ 73.6%
สูงสุดใน จ.บึงกาฬ 82.9%



ถนนทางหลวง
38.6%



16.00 - 20.00 น. (35.8%)
ตายสูงสุดเดือน ธค(14.7%)
รองลงมา มีค (12.2%)



ปัจจัยเสี่ยง



ดื่มแอลกอฮอล์ 21.3%
สูงสุดในจ.อุดรธานี 27.2%



ไม่คาดเข็มขัด 59.3%
สูงสุดในจ.บึงกาฬ 100%



ไม่สวมหมวก 83.5%
ประเทศ 86 %
สูงสุดในจ.นครพนม 88%

(ที่มาข้อมูล : pher accident)

ปัญหาอุปสรรค / ข้อจำกัด

- 1) การสอบสวนอุบัติเหตุนึ่งเล็กที่ขาดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาในพื้นที่
- 2) การบูรณาการฐานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ และความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม(ข้อมูล 3 ฐาน, PherAcc, IS)
- 3) การดำเนินการ D-RTI plus ของหลายอำเภอยังไม่มีความพร้อม เนื่องจากไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้เครื่องมือมาก่อน
- 4) การขับเคลื่อน D-RTI ในหลายพื้นที่เกิดปัญหาอุปสรรคเนื่องจากมีปัญหาดูสุขภาพอื่น เช่น ปัญหาไข้เลือดออกระบาดอย่างหนัก ทำให้หลายพื้นที่ไม่สมัครเข้าร่วมประเมิน

แผนงาน การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่ 8

Excellence
แผนงานที่.....

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๑,๓๖๖ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ๒๔.๖๔ โดยมีแนวโน้มสูงกว่าปีที่ผ่านมาเล็กน้อย ซึ่งปี ๒๕๖๒ มีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ ๒๔.๒๔ โดยจังหวัดอุดรธานีมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ ๒๗.๖๐ รองลงมาคือจังหวัดหนองคาย หนองบัวลำภู นครพนม สกลนคร เลยและบึงกาฬ เท่ากับ ๒๗.๕๘, ๒๖.๓๙, ๒๓.๘๙, ๒๓.๑๔, ๒๑.๐๔ และ ๒๐.๒๗ ตามลำดับ			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	Strategy 1: การพัฒนาระบบข้อมูล	Strategy 2 การขับเคลื่อน RTI	Strategy 3 : การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ (pre -hospital)	
กิจกรรม หลัก	- ระบบรายงานข้อมูล - การสอบสวนอุบัติเหตุ - การประมวลผลและการใช้ประโยชน์ - การจัดตั้งศูนย์ข้อมูล	- สปถ.จังหวัด - D-RTI / สปถ.อำเภอ / พขอ. / สข. - ตำบลขับเคลื่อนปลอดภัย / สปถ.อปท.	-การพัฒนาจำนวนและคุณภาพทีมช่วยเหลือเหตุทุกระดับ(ALS, BLS, EMR) ที่ได้มาตรฐาน(ขับเคลื่อนการโดยมีส่วนร่วมของท้องถิ่น) - ศูนย์สั่งการ (ขับเคลื่อนการโดยมีส่วนร่วมของท้องถิ่น มูลนิธิ และเอกชน) - ศูนย์ส่งต่อ (เครื่องมือ ระบบ บุคลากร) - พัฒนาศูนย์การเฝ้าระวังสุขภาพจิตโดยทีม MCATT ของแต่ละพื้นที่	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่ 7 จังหวัด	ไตรมาส 2 - พัฒนาทีม SRRT RTI ในระดับอำเภอให้สามารถสอบสวนอุบัติเหตุทุกราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด - ระบบรายงานมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม PHER และ IS online ทุกแห่ง - จัดตั้งศูนย์ข้อมูล RTI เขตสุขภาพที่ 8 - การประมวลผลและการใช้ประโยชน์	ไตรมาส 3 - ขับเคลื่อน D-RTI /พขอ./ ตำบลขับเคลื่อนปลอดภัยในพื้นที่เสี่ยง 20 แห่ง - การบันทึกข้อมูลการสอบสวนอุบัติเหตุในโปรแกรมสอบสวนออนไลน์ ในอำเภอ อย่างน้อยร้อยละ 50	ไตรมาส 4 - ประเมินผล D-RTI / ตำบลขับเคลื่อนปลอดภัย ในพื้นที่ 20 แห่ง - EMR มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ตำบลอย่างน้อยร้อยละ 80 - ทีม MCATT เข้าร่วมปฏิบัติการเฝ้าระวังในกรณีอุบัติเหตุหมู่(ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป)

Strategy 1: การพัฒนาระบบข้อมูล

ระบบรายงาน

- ระบบรายงาน ใช้ **PHER** และ **IS online** ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลและตลอดปี
- ศูนย์ข้อมูล **RTI** เสนอผู้บริหารจังหวัดและเขตสุขภาพ ทุกเดือน
- ควบคุมกำกับการบันทึกและตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

การสอบสวน

- พัฒนาระบบ **SRRT RTI** ในระดับอำเภอให้สามารถสอบสวนอุบัติเหตุทุกราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการสอบสวนอุบัติเหตุในโปรแกรมสอบสวนออนไลน์
- วิเคราะห์ข้อมูลและชี้เป้าประเด็นปัญหา และคืนข้อมูลให้ ศปถ.อำเภอ

Strategy 2 การขับเคลื่อน RTI

- เสนอนโยบายการขับเคลื่อนผ่าน ศปถ.จังหวัด
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง (คน รถ ถนน)
- ขับเคลื่อน **D-RTI** / ศปถ.อำเภอ / พชอ. / สช.
- ขับเคลื่อน ตำบลขับเคลื่อนปลอดภัย / ศปถ.อปท.
- ประเมินผลการดำเนินงานผ่าน **D-RTI** / ตำบลขับเคลื่อนปลอดภัย

Strategy 3 : การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ (pre - hospital)

- การพัฒนาจำนวนและคุณภาพทีมช่วยเหลือเหตุทุกระดับ(ALS, BLS, EMR) ที่ได้มาตรฐาน(ขับเคลื่อนการโดยมีส่วนร่วมของท้องถิ่น) มีการอบรมทีม EMR (ฟื้นฟู/ใหม่)
- การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
- ตรวจสอบรองรถในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน / อบรมพนักงานขับรถฉุกเฉินทางการพยาบาล
- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการศูนย์สั่งการ (ขับเคลื่อนการโดยมีส่วนร่วมของท้องถิ่น มูลนิธิ และเอกชน)
- วางระบบ Online refer link ศูนย์ส่งต่อ (เครื่องมือ ระบบ บุคลากร)
- พัฒนาทีมการเยียวยาสุขภาพจิตโดยทีม MCATT ของแต่ละพื้นที่