

การประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน ของคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี

ชัยสิทธิ์ นามิผล,ส.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการป้องกันการบาดเจ็บและลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ปัจจัยที่มีผล และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 115 คน ประชาชนกลุ่มที่เคยได้รับอุบัติเหตุในเขตพื้นที่อำเภอนายูง ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 150 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเชิงคุณภาพ 17 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุ แบบสอบถาม และแนวคำถามการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า อำเภอนายูงมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) อำเภอ และ ศปถ.อปท.ทุกแห่ง ทำบทบาทสำคัญในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจนมีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันการบาดเจ็บและลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน คือ ตัวแปรการบริหารจัดการแบบ CIPP model และระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนายูง ได้ร้อยละ 97.3 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.971$, $p < 0.0001$) และประชาชนในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจมีระดับมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 4.03

ดังนั้น การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้มีกลไกที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถนำไปขยายผลให้กับอำเภออื่นๆได้

คำสำคัญ: อุบัติเหตุการจราจรทางถนน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.), ซิบโมเดล, ยูซีแควร์

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงดี ตำบลโนนทอง อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี

Evaluation of prevention and solving of road traffic accident of District Health Board (DHB.), Nayung District, Udon Thani Province.

Chaiyasit Nameepon, B.P.H*

Abstract

This Cross-sectional Descriptive Study used qualitative and quantitative method to collect data. That was aimed to assess prevention & reduction of injury in traffic accidents, and satisfaction of District Health Board (DHB.), Na Yung District, Udon Thani Province. The samples were 115 of DHB., 150 of 18 age and over who had been accident in Nayung district, and 17 key informants. Data were collected by accident record form, questionnaire, and guidelines for focus group & in-depth interview. All data were analyzed by descriptive statistics, Multiple Regression, and content analysis for qualitative data.

The results revealed that Na Yung District has established a Road Safety Center in every subdistrict in excellent level. The factors affecting prevention & reduction of injury in traffic accidents were the CIPP model management variable, and level of UCCARE guideline development, which could jointly predict level of road injury and accident prevention in Na Yung District 97.3 % (Adjusted $R^2 = 0.971$, $p < 0.0001$). In addition, people had satisfaction at high level with average score 4.03.

Therefore, injury prevention model of road accident was improved with efficiency mechanism, that could extend to other districts.

Keyword: injury in traffic accident, District Health Board (DHB.), CIPP Model, UCCAER

* Na Yung District Public Health Office Nayung District, Udon Thani Province

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Accidents) เป็นปัญหาระดับโลกของสังคมที่ใช้รถในการคมนาคมขนส่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2573 หากแต่ละประเทศไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากเฉลี่ยปีละ 2.4 ล้านคน ซึ่งทำให้อันดับสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขยับสูงขึ้นจากอันดับ 9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นอันดับ 5 นำหน้าโรคร้ายหลายโรค รวมถึงโรคเอดส์และโรคมะเร็ง ประเทศไทยเป็นเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลกที่ประสบปัญหาและได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนน อย่างหนักหน่วง รัฐบาลต้องยกให้ปัญหาดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ โดยกำหนดให้ปี 2554-2563 ให้ทุกภาคส่วนดำเนินโครงการทศวรรษความปลอดภัยทางถนนปัญหาอุบัติเหตุจากการถนน

ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากสถิติของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า อุบัติเหตุทางถนน ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า คดีอุกฉกรรจ์ที่มีการเสียชีวิตถึง 4.52 เท่า จากอัตราการบาดเจ็บ 1,523.19 ต่อแสนประชากรในปี 2542 เพิ่มขึ้นเป็น 1,545.2 ต่อแสนประชากร ในปี 2547 และอัตราตาย คิดเป็นร้อยละ 59.8 ของการตายในประชากรไทย และในปี 2552 มีจำนวนอุบัติเหตุทางถนน 84,806 ครั้ง ผู้เสียชีวิต 10,717 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บ 115,000 คน คิดเป็นในแต่ละวันมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 33 คน⁽¹⁾ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม การป้องกันหรือการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการดำเนินการหลายๆ มาตรการอย่างเป็นระบบ มีบทเรียนของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอุบัติเหตุทางถนน ได้กำหนดมาตรการเชิงนโยบายจากการพิจารณาและแก้ไข ปัญหาในเชิงระบบ (systems approach) และเน้นมาตรการทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ยานพาหนะ และ ผู้ใช้ถนน มากกว่าการเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้ถนนแต่เพียงอย่างเดียว สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศได้มีการดำเนินการด้วยรูปแบบต่างๆ ที่ได้ผล เช่น การติดตั้ง Rumble strips ตัวอย่าง ในประเทศกาน่า สามารถลดการชนลงได้ร้อยละ 35.0 ลดการเสียชีวิตได้ร้อยละ 55.0 โดยมี ต้นทุนการดำเนินงานต่อเมื่อเทียบกับการบังคับใช้กฎหมายด้วยวิธีอื่น⁽²⁾ ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญห อุบัติเหตุทางถนน ของ European Union Road Federation ก็ให้น้ำหนักของการแก้ไขปัญหาด้วย วิศวกรรมถนน ทางถนนค่อนข้างสูงเนื่องจากได้ผลเร็วเมื่อเทียบกับการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีอื่น⁽³⁾ ส่วน สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุบนถนนนั้น ได้มีนักวิชาการหลายสาขาได้ศึกษาถึงสาเหตุของอุบัติเหตุที่สำคัญ 2 ประการ ที่ประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่ต้องกำหนดมาตรการและการดำเนินงานแก้ไขปัญหายังไม่มี ประสิทธิภาพมากเพียงพอ คือ เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆ อันอาจก่อให้เกิด อุบัติเหตุ เช่น ความประมาท มักราย การฝ่าฝืนกฎระเบียบ เป็นต้น และเกิดจากสภาวะที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น ถนนชำรุด แสงสว่างไม่เพียงพอ ทางโค้ง เป็นต้น โดยสรุปแล้วปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการเกิดอุบัติเหตุในการถนน ได้แก่ ถนน ยานพาหนะผู้ใช้รถใช้ ถนนและสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุในการถนน ทางบก จึงต้องแก้ที่สาเหตุของปัญหาดังกล่าว โดย

เน้นหลัก 3 ประการคือ การให้การศึกษาเกี่ยวกับการถนน ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ การควบคุม บังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย และการปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างด้านวิศวกรรมถนน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกการมีส่วนร่วมเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของแต่ละอำเภอโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในลักษณะ “ภาวะนำร่วม” ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย ภาคีรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน 21 คน มีการกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตอย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการแก้ไขประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต เพื่อมอบหมายภารกิจให้แก่หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำสู่การปฏิบัติ มีการประเมินผลการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย พร้อมด้วยหน่วยงานต่างๆซึ่งมีนายอำเภอทุกอำเภอเป็นประธาน คณะกรรมการโดยตำแหน่งและมีสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถูกกำหนดให้เป็นสำนักงานเลขานุการโดยในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยร่วมกันขับเคลื่อนพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนในอำเภอโดยใช้ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” ซึ่งเป็นการบูรณาการดำเนินการร่วมกันระหว่าง นายอำเภอ ผู้แทนส่วนราชการภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนร่วมแก้ปัญหาตามบริบทของแต่ละอำเภอโดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายให้คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน และ คนไทยใส่ใจดูแลกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมสำคัญทั้งในระดับอำเภอและในระดับประเทศ ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนครอบคลุมทุกอำเภอของประเทศไทย และปี 2561 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 มีผลบังคับใช้วันที่ 10 มีนาคม 2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป⁽⁴⁾

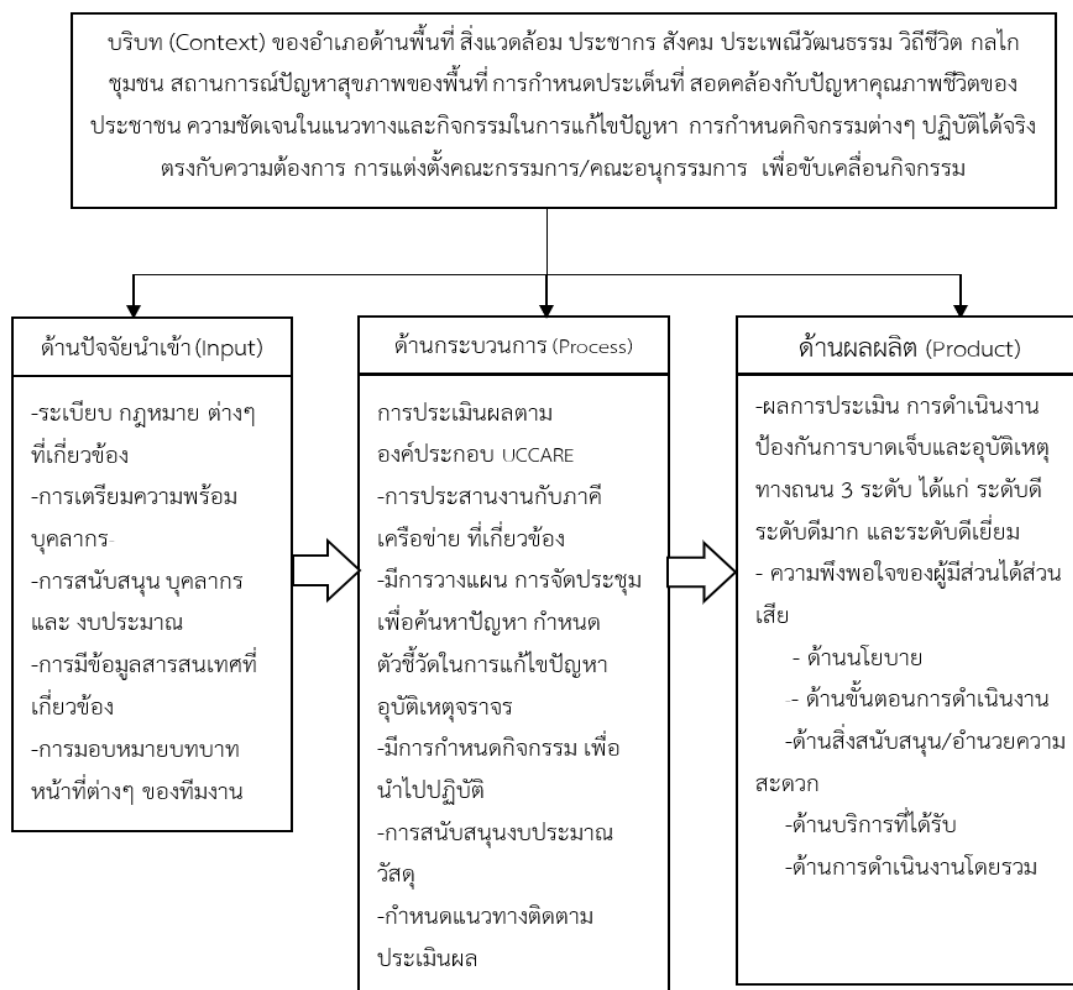
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนายูง ได้มีการกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตไว้ 5 ประเด็น เป็นงานดำเนินการต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2565 คือ ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแบบบูรณาการ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก Stroke stemi sepsis และ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยในประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทาง

ถนน จำนวน 6 ราย อัตราตาย 20.81 ต่อแสนประชากร มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 318 ราย อัตราป่วย 1,102.94 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสถานการณ์ ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation), ด้านกระบวนการ (Process Evaluation), ด้านผลลัพธ์ การดำเนินงาน (Product Evaluation) ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักUCCARE ในประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับปัญหาอุบัติเหตุทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และศึกษาข้อมูลพฤติกรรมจากหน่วยงาน ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข ทั้ง 10 แห่งของอำเภอนาโยง ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อำเภอนาโยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 21 คน 2) คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) จำนวน 94 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอและตำบล จำนวน 12 คน รวมทั้งหมด 127 คน กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของประชาชน ใช้ประชาชนที่เคยได้รับบริการทางการแพทย์จากการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอนาโยง ในห้วงเดือนมิถุนายน 2566 เดือนกรกฎาคม 2567 ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปในพื้นที่อำเภอนาโยง จำนวนทั้งหมด 150 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indent Interview) ในตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 5 คน การสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ที่รับผิดชอบงานการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน ของอำเภอนาโยง จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประเด็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานป้องกันการบาดเจ็บและลดอุบัติเหตุจราจร ตามกรอบแนวคิดแบบ CIPP Model ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน แยกเป็น 3 ระดับ คะแนนสูงสุดด้วย คะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนขั้นคือ $(100-20)/3 = 26.67$ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 20.00 - 46.67 เหมาะสมระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 46.68 - 73.35 เหมาะสมระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 73.36 - 100.00 เหมาะสมระดับสูง

2. แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามแนวทาง UCCARE โดยใช้แบบประเมินของเขตสุขภาพที่ 8 แบ่งเป็นการพัฒนา 5 ระดับ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

1) การประเมินรายด้าน

ระดับ 1 = เริ่มมีแนวทางและ หรือเริ่มดำเนินการ

ระดับ 2 = ขยายการดำเนินการ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ 2 ขึ้นไป

ระดับ 3 = ดำเนินการเป็นระบบและหรือครอบคลุม : ทั้ง 6 องค์ประกอบ ขั้นที่ 3 ขึ้นไป

ระดับ 4 = เรียนรู้ : ทั้ง 6 องค์ประกอบมีการระดับพัฒนา ขั้นที่ 4 ขึ้นไป

ระดับ 5 = บูรณาการ : ทั้ง 6 องค์ประกอบมีการระดับพัฒนา ขั้นที่ 5

2) การประเมินคะแนน รวมทุกด้าน ตาม UCCARE

ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน แยกเป็น 3 ระดับ คะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนขั้น คือ $(30-6)/3 = 8$ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 6 - 14 เหมาะสมระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 15 - 22 เหมาะสมระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 23 - 30 เหมาะสมระดับสูง

3. แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

มีเกณฑ์ คือ คะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนขั้นคือ $(5-1)/5 = 0.8$ (5 ระดับ) สรุปผลเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และ พึงพอใจมากที่สุด ดังนี้⁽⁶⁾ แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานระดับอำเภอสำหรับการประเมินผล DHS-RTI ซึ่งประกอบด้วย 2 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยม (Advanced) ดำเนินการได้ 9 กิจกรรม ขึ้นไป⁽⁷⁾

4. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาโยง จังหวัดอุตรธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะอนุกรรมการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร ที่สามารถให้ข้อมูลได้, สอบถามกลุ่มประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอนาโยง ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indep interview) จากตัวแทนหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย นายอำเภอนาโยง สาธารณสุขอำเภอนาโยง นายกเทศมนตรีตำบลโนนทอง ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรนาโยง และ กำนันตำบลยาง โดยมีข้อคำถาม ดังนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมงาน พขอ./ศปถ./ศปถ.อปท ตามรูปแบบที่ได้พัฒนาเป็นอย่างไรบ้าง 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ของอำเภอนาโยง มีอะไรบ้าง 3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการป้องกันบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

2. การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มตัวแทนหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบงานศูนย์ความปลอดภัยทางถนนอำเภอนาโยง 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาโยง 1 คน พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. 2 คน กำนัน 1 คน และผู้ใหญ่บ้าน 2 คน หัวหน้างานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอนาโยง 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน โดยมี

ข้อคำถาม ดังนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมงาน พขอ./ศปอ.อ./ศปอ.ต. ตามรูปแบบที่ได้พัฒนาเป็นอย่างไรบ้าง 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ของอำเภอนาโยง มีอะไรบ้าง 3) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการป้องกันบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

3. การเก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อประเมินความพึงพอใจจากกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปี ที่เข้ารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอนาโยง โดยผู้วิจัย เดินทางเข้าไปเก็บข้อมูล ด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ สถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับผลการดำเนินงานระดับอำเภอสำหรับการประเมินผล DHS-RTI ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2566 เลขที่ UDREC 11266

ผลการศึกษา

บริบทข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ บริบทด้านคมนาคมของอำเภอนาโยง มีลักษณะเส้นทางการคมนาคมระหว่างตำบลจะเป็นถนนลาดยางแบบ 1 เลน 2 ช่องจราจร คดเคี้ยวไปตามเชิงเขา ส่วนถนนภายในหมู่บ้าน จะเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก มีถนนดินแดงเข้าไปในไร่นา สวนยางพาราของประชาชน ยานพาหนะ ร้อยละ 70.0 เป็นรถจักรยานยนต์ รองลงมาคือรถยนต์ และรถที่ใช้ในการเกษตร เช่น รถไถเดินตามดัดแปลงเป็นนั่งขับ ตามลำดับ ผลการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก(In depth interview) และ การสนทนากลุ่ม(focus group) พบว่าอำเภอนาโยงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมงาน พขอ./ศปอ.อ./ศปอ.อปท ตามรูปแบบ RTI^{plus} ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชต.)ทุกตำบล มีแผนงานในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนที่ชัดเจน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้ง ศปอ.อปท.ครบทั้ง 4 แห่ง ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีเยี่ยม การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนนอำเภอนาโยง เริ่มจากการนำรูปแบบ RTI^{plus} มาปรับใช้ ด้วยการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่แล้วนำเข้าสู่การระดมความคิดเห็นเพื่อปรับรูปแบบและแนวทางแก้ไขปัญหา การนำไปใช้ และทำการสรุปผลการพัฒนารูปแบบ ให้สอดคล้องกับพื้นที่ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า วิธีการพัฒนาปรับใช้รูปแบบนั้นประกอบด้วย การผสมผสานบูรณาการใช้ทั้งการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การประชุมระดมสมอง ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่นำไปสู่รูปแบบที่เหมาะสม ดั่งคำพูดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มที่กล่าวว่า

“ต้องเป็นแนวทางที่ชุมชนจะสามารถดูแลคนในอำเภอนาโยงร่วมกันโดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน และจิตอาสาในชุมชนได้เป็นอย่างดี” (IND_01_100723)

“มีการตั้งด่าน จุดตรวจและด่านชุมชนที่ให้มี อป.พร อสม. เจ้าหน้าที่ ที่คอยให้คำแนะนำช่วงเทศกาล เทศบาลสนับสนุนอุปกรณ์ และงบประมาณ” (IND_02_100723)

“อาสาสมัครสาธารณสุขขอออกปฏิบัติภารกิจป้องกันคนเมา สกัดคนเมาเข้าถนนในชุมชน และร่วมปฏิบัติหน้าที่ ณ ด่านชุมชนเพื่อคัดกรองคนเมา ” (IND_02_100723)

“เทศบาลโนนทองได้มีการประสานงาน ไฟฟ้า กรมทางหลวงเพื่อตัดต้นไม้ข้างทาง และ ” ขอไฟส่องสว่าง ถนนเส้น บ้านกุดเชือก – ท่าโป่งทอง”(FCG_02_200723)

“เพิ่มช่องทางสื่อสารข้อมูลเฝ้าระวังช่องทางง่าย รวดเร็ว ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือในชุมชน เช่น Line, Facebook”(FCG_02_200723)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน มีเจ้าภาพหลัก มีความเชื่อมโยงบูรณาการกับภาคีเครือข่ายต่างๆ การมีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี ส่งเสริมการตระหนักรู้ และการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยขณะขับขี่ในเยาวชน และผู้ขับขี่ มีการดำเนินการจริงจังในส่วนของการมีพฤติกรรมของผู้ขับขี่โดยผู้มีบทบาทหน้าที่ มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีการประชุมสะท้อนผลการดำเนินงาน การสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานและมีระบบการสื่อสาร การจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงและอุบัติการณ์ อุบัติเหตุจราจรทางถนนที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ ตลอดจนระบบการแจ้งเตือนที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว การส่งเสริมวินัยการจราจรในกลุ่มเยาวชน

กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่เป็นบุคลากรผู้ที่ดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจำนวน 115 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 34-44 ปี ร้อยละ 40.9 รองลงมา อายุระหว่าง 45-55 ปี ร้อยละ 37.4 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 77.4 รองลงมา โสด ร้อยละ 22.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 58.3 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 39.1 อาชีพหลัก ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ร้อยละ 35.7 รองลงมา รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 19.1(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา (N =115)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	85 (74)
หญิง	30 (26)
อายุ (ปี)	
≤33 - 45	5 (4.35)
34 - 44	47 (40.9)
45 - 55	43 (37.4)
56 ปีขึ้นไป	20 (17.4)
Min 25.0 Max 67.0 Mean 46.03 S.D. 8.32	
สถานภาพสมรส	
โสด	26 (22.6)
คู่	89 (77.4)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	67 (58.3)
ปริญญาตรี	45 (39.1)
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	3 (2.6)
อาชีพหลัก	
เกษตรกรกรรม	13 (11.3)
ค้าขาย	5 (4.35)
รับจ้างทั่วไป	9 (7.83)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22 (19.1)
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	25 (21.7)
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น (กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน)	41 (35.7)

2.ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนความเหมาะสมการดำเนินงานการป้องกันบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

จำแนกตามหลัก CIPP Model พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า (ร้อยละ 84.4) ด้านกระบวนการ (ร้อยละ 78.0) ด้านผลผลิต (ร้อยละ 87.2) ตามลำดับ ส่วนด้านบริบท มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.5) ได้แก่ การกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนนมีความสอดคล้องกับปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน

อำเภอ การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ในพื้นที่ เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อความเหมาะสมของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนนด้านบริบทของพื้นที่ (Context)

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความคิดเห็น (n=115)					\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ด้านบริบท(Context)								
1.การกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนนสอดคล้องกับปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ	62 (53.9)	45 (39.1)	8 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.42	0.64	เหมาะสมมากที่สุด
2.ความชัดเจนในการกำหนดแนวทางและกิจกรรมในการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุการจราจรทางถนน	17 (14.8)	38 (33.0)	41 (35.6)	19 (16.6)	0 (0.0)	3.39	0.90	เหมาะสมปานกลาง
3.การกำหนดกิจกรรมต่างๆปฏิบัติได้จริงในประเด็นการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุการจราจรทางถนนในพื้นที่ได้	10 (8.7)	59 (51.3)	38 (33.0)	8 (7.0)	0 (0.0)	3.62	0.70	เหมาะสมมาก
4.กิจกรรมที่ดำเนินการ ตรงกับความต้องการของประชาชน	13 (11.4)	41 (35.6)	50 (43.5)	11 (9.5)	0 (0.00)	3.53	0.77	เหมาะสมมาก
5. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมในการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ในพื้นที่	27 (23.5)	38 (33.0)	44 (38.3)	6 (5.2)	0 (0.0)	3.75	0.86	เหมาะสมมาก

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อความเหมาะสมของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)
 ประเด็นการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรทางถนน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความคิดเห็น(n=115)					\overline{X}	S.D.	ผลการประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
ปัจจัยนำเข้า (Input)								
1.ระเบียบ กฎหมาย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีความเหมาะสมในการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรทางถนน	17 (14.8)	31 (27.0)	35 (30.4)	27 (23.5)	5 (4.3)	3.21	1.09	เหมาะสม ปานกลาง
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้รับการเตรียมความพร้อม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวน การและแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรทางถนน	8 (7.0)	21 (18.3)	33 (28.7)	41 (35.6)	12 (10.4)	2.72	1.05	เหมาะสม ปานกลาง
3.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรทางถนน	10 (8.7)	19 (16.5)	39 (33.9)	47 (40.9)	0 (0.0)	2.89	0.93	เหมาะสม ปานกลาง
4. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีข้อมูลสารสนเทศ เกี่ยวกับ การดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน	6 (5.2)	23 (20.0)	41 (35.7)	45 (39.1)	0 (0.0)	2.88	0.85	เหมาะสม ปานกลาง
5.การมอบหมายงาน บทบาทหน้าที่ต่างๆ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรทางถนน	17 (14.8)	33 (28.7)	37 (32.2)	23 (20.0)	5 (4.3)	3.30	1.06	เหมาะสม ปานกลาง

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อความ เหมาะสม ของการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิต(พขอ.)ประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน ด้านกระบวนการ (Process)

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความคิดเห็น (n=115)					\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
กระบวนการ (Process)								
1.การประสานงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง	36 (31.3)	36 (31.3)	34 (29.6)	9 (7.8)	0 (0.00)	3.89	0.93	เหมาะสมมาก
2.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการประชุม เพื่อค้นหาปัญหากำหนดตัวชี้วัดในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุเหตุจราจรทางถนน	36 (31.3)	31 (27.0)	35 (30.4)	13 (11.3)	0 (0.00)	3.78	1.00	เหมาะสมมาก
3.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการกำหนดกิจกรรม เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน นำไปปฏิบัติ	22 (19.1)	24 (20.9)	36 (31.3)	30 (26.1)	3 (2.6)	3.27	1.10	เหมาะสมปานกลาง
4.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการแสวงหางบประมาณ วัสดุต่างๆในพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ดำเนินงานการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน	3 (2.6)	15 (13.0)	34 (29.6)	57 (49.6)	6 (5.2)	2.55	0.83	เหมาะสมน้อย
5.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานการแก้ไขปัญห อุบัติเหตุจราจรทางถนน	23 (20.0)	39 (33.9)	31 (27.0)	22 (19.1)	0 (0.00)	3.53	1.01	เหมาะสมมาก

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อความเหมาะสมของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน ด้านผลผลิต (Product)

ประเด็นที่พิจารณา	ระดับความคิดเห็น (n=115)					\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ผลผลิต (Product)								
1.การดำเนินงานตามกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ตามแผน	12 (10.4)	27 (23.5)	35 (30.4)	41 (35.7)	0 (0.00)	3.08	1.00	เหมาะสม ปานกลาง
2.ประชาชนได้รับการดูแล ทำให้ปัญหาลดน้อยลงกว่าเดิมหรือหมดไป	12 (10.4)	28 (24.3)	31 (26.9)	38 (33.2)	6 (5.2)	3.01	1.08	เหมาะสม ปานกลาง
3.ผลการดำเนินงาน ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้	0 (0.0)	13 (11.3)	33 (28.7)	50 (43.5)	19 (16.5)	2.33	0.88	เหมาะสม น้อย
4.ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ปัญหาคุณภาพชีวิต และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน	9 (7.8)	28 (24.3)	34 (29.6)	41 (35.7)	3 (2.6)	2.99	0.99	เหมาะสม ปานกลาง
5.เกิดผลงานเด่น นวัตกรรมจากการดำเนินงานในประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน	6 (5.2)	23 (20.0)	35 (30.4)	47 (40.9)	4 (3.5)	2.80	0.93	เหมาะสม ปานกลาง

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนความเหมาะสมตามหลัก CIPP Model รายด้าน และ ภาพรวมทุกด้าน (n =115)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ด้านบริบท(Context)			18.7	1.63
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	0	-		
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	57	49.5		
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	58	50.5		
ด้านปัจจัยนำเข้า(Input)			15.0	2.33
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	7	6.1		
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	94	81.8		
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	14	12.1		
ด้านกระบวนการ(Process)			17.0	2.45
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	2	1.7		
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	88	76.5		
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	25	21.8		
ด้านผลผลิต (Product)			14.2	2.19
ระดับต่ำ (5-11.67คะแนน)	12	10.4		
ระดับปานกลาง (11.68-18.35 คะแนน)	97	84.3		
ระดับสูง (18.36-25.00คะแนน)	6	5.3		
รวมทุกด้านปัจจัย CIPP Model			65.0	4.57
ระดับต่ำ (20-46.67 คะแนน)	0	0.0		
ระดับปานกลาง (46.68-73.35 คะแนน)	106	92.2		
ระดับสูง (73.36-100.00 คะแนน)	9	7.8		

3.ผลการประเมินกระบวนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ตามแนวทางของระบบ UCCARE ประกอบด้วยกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีมในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ด้านการให้ความสำคัญแก่กลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus), ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community Participation), ด้านการชื่นชมและเกิดคุณค่า (Appreciation), ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร(Resource Sharing and Human Development) และด้านการดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care) มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินที่ 3.82, 3.73, 3.53, 3.35, 3.39 และ 3.74 ตามลำดับ โดยมีผลการประเมินโดยรวม ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับ 2 จำนวน 4 ด้าน ระดับ 3 จำนวน 2 ด้าน ผลการประเมินรวมทั้ง 6 ด้าน ตามแนวทาง UCCARE การประเมินของเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอนายูงมีผลการประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)ในประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.6 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคะแนนระดับการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) ประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนนที่กลุ่มตัวอย่างประเมิน ตามแนวทาง UCCARE ภาพรวมทุกด้าน (n =115)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD.
ระดับต่ำ	(6-14 คะแนน)	0	-	-	-
ระดับปานกลาง	(15-22 คะแนน)	69	60.0	17.49	1.36
ระดับสูง	(23-30 คะแนน)	46	40.0	25.64	1.97
	รวม	115	100.0	21.58	2.90

4. ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

การประเมินระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ของอำเภอนาเยีย มีแผนงานโครงการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จำนวน 5 โครงการ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง ที่ว่าการอำเภอนาเยีย สถานีตำรวจภูธรนาเยีย เทศบาล 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง โรงพยาบาลนาเยีย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเยีย และ รพ.สต. ทั้ง 9 แห่ง ทำให้การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอนาเยียมมีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน 9 ข้อ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงผลการประเมินระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอนาเยียม จังหวัดอุตรธานี

กิจกรรมการดำเนินงาน	เป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน
	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)		
1) มีจัดตั้งคณะทำงานCoreTeamและมีการประชุมการประชุมขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา (พชอ. /ศปถ.อำเภอ)	3 ครั้ง/ปี	≥ 5 ครั้ง/ปี	5 ครั้ง-ปี	ดีเยี่ยม
2) การจัดการข้อมูลเฝ้าระวังและจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บ และเสียชีวิต ตามหลักระบาดวิทยาการบาดเจ็บ คน รถ ถนน แยกรายตำบลและกลุ่มอายุและข้อมูลปัญหาเฉพาะพื้นที่อำเภอ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพบุคคล, สภาวะแวดล้อม และระบบที่เกี่ยวข้อง	ย้อนหลัง 3 ปี	≥ 5 5 ครั้ง/ปี	6 ครั้ง/ปี	ดีเยี่ยม
3) มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยใช้ตาราง Haddon Matrix	3 ครั้ง/ปี	≥ 5 ครั้ง/ปี	6 ครั้ง/ปี	ดีเยี่ยม
4) คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Problem tree) เพื่อหารากของปัญหา	3 ประเด็น/ปี	≥ 5 ประเด็น/ปี	6ครั้ง/ปี	ดีเยี่ยม

ตารางที่ 8 แสดงผลการประเมินระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอหนอง จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงาน	เป้าหมาย		ผลการ	ผลการ
	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)	ดำเนิน งาน	ประเมิน
5) กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาและสร้างบันได ผลลัพธ์และวิเคราะห์ แรงเสริม - แรงต้าน พร้อมทั้งใน กำหนดแผนและกิจกรรม	3 เป้าหมาย	≥ 5 เป้าหมาย	5 เป้าหมาย	ดีเยี่ยม
6) จัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team) หรือ ศปถ. อปท. พร้อมกับ สร้างกระบวนการศึกษาราก ของปัญหาของตำบล/ชุมชน (Problem Tree)	3 ทีม	≥ 5 ทีมหรือ ทุกตำบลใน อำเภอ	ทุกตำบลใน อำเภอหนอง (ตำบลละ ๑ ทีม)	ดีเยี่ยม
7) ดำเนินมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทางถนนโดยสอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ประเด็น ปัญหาของอำเภอ	3 มาตรการ	≥ 5 มาตรการ	5 มาตรการ	ดีเยี่ยม
8) การชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot) หรือการจัดให้มี โซนถนนปลอดภัย (Safety Zone)	3 จุด/Zone	≥ 5 จุด/ Zone	21จุด/Zone	ดีเยี่ยม
9) การสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล เปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต, การบาดเจ็บ และ จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุวิเคราะห์ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ และ ปัญหาอุปสรรค และประเมินผลมาตร กาเฉพาะบางมาตรการ	1 ฉบับ มีการประเมิน ภาพรวม	1 ฉบับ มีการ ประเมิน ภาพรวม และ มาตรการ เฉพาะ	1 ฉบับ มีการ ประเมิน ภาพรวม และ มาตรการ เฉพาะ	ดีเยี่ยม

5 ผลการวิเคราะห์ประเมินความพึงพอใจของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย

ความพึงพอใจต่อแผนนโยบาย กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพึงพอใจมากที่สุด ในประเด็น การกำหนด
ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ให้มีการแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุการจราจรทางถนน ในอำเภอ ค่าเฉลี่ย 4.21
ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการดำเนินงานดูแลประชาชน อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการแจ้งข้อมูลข่าวสาร
ขั้นตอนในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุการจราจรทางถนน ให้ทราบ และ
เจ้าหน้าที่สอบถามเพื่อรับทราบข้อมูลปัญหาและความต้องการของท่าน ได้คะแนนเฉลี่ย 3.82 และ 3.43
จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุน/อำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง ใน 2 ประเด็น ได้แก่
ประเด็นการสนับสนุน สื่อความรู้ต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุการจราจรทางถนน และ ประเด็นการ

สนับสนุน สิ่งของ วัสดุที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร ได้คะแนนเฉลี่ย 3.40 และ 3.12 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับนั้นอยู่ในระดับมาก ในประเด็นกิจกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ตรงกับความต้องการและประเด็น ตนเองมีความรู้ ทักษะในการดูแลตัวเอง หรือการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ได้คะแนนเฉลี่ย 3.89 และ 3.57 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนนตามลำดับ สำหรับระดับความพึงพอใจในภาพรวม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านแนวนโยบาย ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน ด้านสิ่งสนับสนุน/อำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพบริการที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจมาก ได้คะแนนเฉลี่ย 4.03 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) อำเภอนายูง ประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน (n=150)

รายการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ผลการประเมิน
1.ความพึงพอใจต่อแนวนโยบาย			
1.1 การกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ให้มีการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ในอำเภอ	4.21	0.79	พึงพอใจมากที่สุด
1.2 เจ้าหน้าที่มีแผนออกปฏิบัติงานดูแลประชาชน	3.61	0.97	พึงพอใจมาก
1.3 เจ้าหน้าที่ จัดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลประชาชน	3.72	0.96	พึงพอใจมาก
2.ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการดำเนินงาน			
2.1 การแจ้งข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ให้ท่านทราบ	3.82	0.77	พึงพอใจมาก
2.2 การประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน	3.16	0.92	พึงพอใจปานกลาง
2.3 เจ้าหน้าที่สอบถามเพื่อรับทราบข้อมูลปัญหาและความต้องการของท่าน	3.43	0.87	พึงพอใจมาก
3.ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุน/อำนวยความสะดวก			
3.1 งบประมาณสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน อย่างพอเพียง	2.53	0.95	พึงพอใจน้อย
3.2 การสนับสนุน สิ่งของ วัสดุที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร	3.12	0.93	พึงพอใจปานกลาง
3.3 การสนับสนุน สื่อความรู้ต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน	3.4	1.03	พึงพอใจปานกลาง
4.ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ			
4.1 กิจกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ตรงกับความต้องการของท่าน	3.89	0.75	พึงพอใจมาก

ตารางที่ 9 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอนายูง ประเด็นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน (n=150)(ต่อ)

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ผลการประเมิน
4.2 ปัญหาคุณภาพชีวิตของท่านได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น	3.25	0.91	พึงพอใจปานกลาง
4.3 ท่านมีความรู้ ทักษะในการดูแลตัวเอง หรือการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรทางถนน	3.57	0.95	พึงพอใจมาก
5.ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโดยรวม	4.03	0.68	พึงพอใจมาก

6. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอนายูง

เมื่อมีการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ แล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี (RTI) คือ C :ตัวแปรด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า(Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Product) และระดับค่าเฉลี่ยคะแนนของ UCCEAR รวมดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัย ที่มีผลต่อระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอนายูง

ตัวแปรอิสระ	b	β	t	P – value
C: ตัวแปรด้านบริบท (Context)	1.620	0.465	19.851	<0.0001
I: ตัวแปร ปัจจัยนำเข้า (Input)	1.010	0.265	11.330	<0.0001
P: ตัวแปรกระบวนการ (Process)	0.905	0.246	9.823	<0.0001
Pr: ตัวแปรผลผลิต (Product)	0.853	0.224	9.583	<0.0001
UCCARE	1.024	0.299	13.826	<0.0001

ค่าคงที่ (a) = 2.169 $R=0.986$ $R^2 = 0.973$ Adjusted $R^2 =0.971$ $F = 731.627$ $P < 0.0001$

สามารถเขียนแทนสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็น สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังต่อไปนี้

แทนค่าในสมการ $Z = 0.465$ (ปัจจัย C) $+0.265$ (ปัจจัย I) $+ 0.246$ (ปัจจัย P) $+ 0.224$ (ปัจจัยPr) $+0.299$ (UCCARE)

ดังนั้น ตัวแปรทั้ง 5 ตัว ได้แก่ C :ตัวแปรด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า(Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) และ UCCARE สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 97.1 (Adjusted $R^2 = 0.971$,

$p < 0.0001$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.986 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 2.169

สรุป และ อภิปราย

การวิจัยแบบผสมผสานนี้แสดงผลการป้องกันการบาดเจ็บและลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอनाยุง จังหวัดอุดรธานี โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) อำเภอ และ ศปถ.อปท. บทบาทสำคัญ คือ ดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอ มีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน 9 ข้อ ร้อยละ 100 รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน มี 5 องค์ประกอบคือ 1) การ สร้างกลไกในการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน 2) การพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่ 3) การ ประชุมจัดทำแผนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4) การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และ 5) การแจ้งเหตุหรือรายงานข่าวอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันการบาดเจ็บและลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน คือ ตัวแปรการบริหารจัดการแบบ CIPP model ได้แก่ C :ตัวแปรด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า(Input) กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Product) และระดับการพัฒนาตามแนวทาง UCCARE โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) อำเภอनाยุง จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 97.3 และ ประชาชนในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจมีระดับมาก ได้คะแนนเฉลี่ย 4.03 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

การวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) อำเภอनाยุง ทุกภาคส่วนเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอनाยุง เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ แนวทางในการรับมือสำหรับสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) อำเภอ และ ศปถ.อปท. บทบาทสำคัญ คือ ดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการ งบประมาณในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น อาจจะยังพบปัญหาการประสานงาน เนื่องจาก การแบ่งบทบาทหน้าที่ในการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน ทางคณะกรรมการ พชอ. ได้มอบหมายให้ ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรนายุงเป็นเจ้าภาพหลัก ส่วน ศูนย์ความปลอดภัยทางถนนอำเภอ มีนายอำเภอ มอบหมายให้ปลัดอำเภอฝ่ายป้องกันเป็นเจ้าภาพหลัก และยังขาดการเชื่อมโยงกันทั้งทางด้านข้อมูล การวิเคราะห์จุดเสี่ยง การกำหนดแนวทางในการป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งการประสานงานใน ศปถ.อปท.

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ยังพบปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) คือ การมีนโยบายที่ชัดเจน มีเจ้าภาพหลัก มีความเชื่อมโยงบูรณาการกับภาคีเครือข่ายต่างๆ การมีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี มีการแจ้งเตือนจุดเสี่ยง มีการดำเนินการจริงจังในส่วน

ของพฤติกรรมของผู้ขับขี่โดยผู้มีบทบาทหน้าที่ นำวินัยการจราจรมาใช้ การลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือบาดเจ็บรุนแรงโดยให้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ ในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว ควรส่งเสริมวินัยการจราจรในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา สรุปรูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) อำเภอนายูง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 มาตรการในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของคณะกรรมการ พชอ. อำเภอนายูง

ผลการวิจัยค้นพบระดับการป้องกันการบาดเจ็บและลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนายูง (พชอ.) อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับการพัฒนาจากการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน 9 ข้อ ร้อยละ 100 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน ในพื้นที่ 4 จังหวัดนาร่อง มีผู้เข้าร่วมจากสหสาขาวิชาชีพที่มีภารกิจในการร่วมบูรณาการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนใน

ระดับอำเภอ พบว่าคณะทำงานส่วนมาก ร้อยละ 55.3 มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับปานกลาง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงานด้านอุบัติเหตุแตกต่างกัน จะมีความแตกต่างในการมีส่วนร่วมด้านการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(8,9) แต่ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวทางของกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด⁽¹⁰⁾ ที่สนับสนุนการใช้ข้อมูลสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำเป็นต้อง อาศัยกลไกความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ⁽¹¹⁾ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นหรือทีมสุขภาพอำเภอทุกภาคส่วน^(12,13)

ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ของการศึกษานี้พบการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) อำเภอ และ ศปถ.อปท.ทุกแห่ง บทบาทสำคัญ คือ ดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอ ร่วมกันกำหนดมาตรการแก้ไข ด้วยการจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่เข้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง ออกแบบมาตรการ แก้ปัญหาที่ตรงจุด กำหนดเป้าหมายและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัย ทางถนน พ.ศ.2554-2563”⁽¹⁴⁾ ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ลดลง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุจราจรทางถนนระดับอำเภอตาม ประเด็นปัญหาปัญหาคอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยการวิเคราะห์ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน ที่มีบทบาทต่อความสำเร็จของการดำเนินการป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุจราจรทางถนนระดับอำเภอ
2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุจราจรทางถนนระดับอำเภอในมุมมองของผู้รับบริการ โดยสำรวจข้อมูลทั้งในสถานบริการ และผู้รับบริการในชุมชน
3. ควรศึกษาบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ใน การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนาเยีย จังหวัดอุตรธานี และประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งทีมผู้ช่วยนักวิจัยที่ช่วยประสานงานการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ การลงเก็บข้อมูลในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ขอขอบคุณหน่วยงานองค์กรเครือข่ายประชารัฐ ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุก ๆ ด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา เลิศวุฒิ, วันเพ็ญ โพธิ์ยอด และ ชัยธรณ์ อุ่นบ้าน. การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ จราจรทางถนน โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย จังหวัดลำพูน.วารสารสาธารณสุขล้านนา[อินเทอร์เน็ต].2561[เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/158744/114935>
2. Afukaar, F.K., Antwi, P. and Ofosu-Amaah. SPattern of Road Traffic Injuries in Ghana: Implications for Control. Injury Control and Safety Promotion; 2003 [cited 2023 Jun 9]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1076/icsp.10.1.69.14107>
3. Fitzpatrick K, Carlson P, Brewer M, Wooldridge M. Design Factors That Affect Driver Speed on Suburban Streets. Transportation Research Record. 2001;1751(1):18-25. doi:10.3141/1751-03
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข; 2557
5. สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี. ร่วมประชุมเวทีประชาคมปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอนายูง;2565. (เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน.66) เข้าถึงได้จาก <https://district.cdd.go.th/nayung/2022/09/14>
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด; 2556.
7. ศศิกันต์ มาลากิจสกุล. ผลของรูปแบบการดำเนินงาน D-RTI Plus ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2563; 14(1), 25-34.
8. Sarojbhan Supawan. Participating in road safety management mechanism of related party at district level in 4 pilot provinces. Academic Journal of Community Public Health Vol. 6 No. 1, January – March 2020; 72-83.
9. Chaiyapet C, Phakdeekul W, Kedthongma W. Risk Factors of Severity of Road Accident Injury Incidence at Kut Bak district Sakon Nakhon Province, Thailand. resmilitaris. 2022;12(5):835-45.
10. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด. (2562). เอกสารประกอบการรายงานข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน. ใน การประชุมคณะทำงานด้านข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ระดับ จังหวัด. Somboon Naewman. The road accident prevention model in Khok Lam Sub-district,Uthumphon Phisai District, Srisaket Province. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. ปีที่ 18 เล่มที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2563; 40-51.

11. อารุณรัตน์ อรุณนุมาศ และ วิสิทธิ์ มารินทร์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอกรณีศึกษาอำเภอทุ่งช้างจังหวัดน่าน.วารสารสาธารณสุขสุพรรณบุรี[อินเทอร์เน็ต]. จังหวัดน่าน.2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/242683/165188>
12. Phakdeekul W, Kedthongma W. Management System for a Quality and Outcome Framework in the Area of the National Health Security Office in Region 8, Thailand. *Linguistica Antverpiensia*. 2021;2415-2427.
13. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2559). ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนรายงานประชาชน ประจำปี 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. กองบูรณาการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย.กรุงเทพฯ: 2558.
14. ดร.ปัญญา จันทร์พานิชย์. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับทิศทางการทำงานแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนน[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2566 เข้าถึงได้จาก [Chromeextension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.roadsafetythai.org/ image/document/doc_20181221155800.pdf](http://www.roadsafetythai.org/image/document/doc_20181221155800.pdf)