

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ กรณีศึกษา อำเภอภูทาบ จังหวัดอุดรธานี

หนูแก้ว กองศรีมา, ส.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ อำเภอภูทาบ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ PAOR ภายใต้กรอบกิจกรรม 10 กิจกรรม D-RTI กลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) หรือ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน D-RTI 10 กิจกรรม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย จำนวน ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ มีการดำเนินการดังนี้ 1) ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังมีบูรณาการที่เชื่อมโยงข้อมูล และวิเคราะห์แนวโน้มรายเดือนและรายงานต่อศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภออย่างสม่ำเสมอ 2) การสอบสวนเชิงลึก โดยใช้แนวทางสหสาขาที่มีตำรวจ สาธารณสุข และชุมชนร่วมวิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนะมาตรการป้องกันเชิงรูปธรรม 3) การขับเคลื่อนทีมสหสาขา จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจที่มีการประชุมติดตามผลทุกเดือน 4) แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน พัฒนาแผนแบบ PAOR ที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดชัดเจน 5) เครือข่ายระดับตำบล ขยาย RTI Team จาก 1 ทีม ครอบคลุมทุกตำบล 6) การจัดการจุดเสี่ยง ด้วยการติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 7) มาตรการชุมชน จัดตั้งด่านชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่างตำรวจ อสม. และผู้นำชุมชน 8) มาตรการองค์กร ดำเนินโครงการเชิงรุกที่สร้างการมีส่วนร่วม หมู่บ้านปลอดภัย และโรงเรียนปลอดภัย พร้อมกิจกรรมฝึกอบรมทักษะขับขี่ปลอดภัย 9) การสื่อสารความเสี่ยง ใช้ช่องทางที่หลากหลายและต่อเนื่อง 10) การติดตามประเมินผล จัดทำรายงานสรุปผลพร้อมการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน ส่งผลให้สถิติอุบัติเหตุระหว่างปี 2566-2567 พบว่าผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 49.72 และผู้บาดเจ็บลดลงร้อยละ 88.95

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มความตระหนักรู้ในด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานที่เน้นความต่อเนื่องและการสนับสนุนจากชุมชนยังช่วยเสริมสร้างความยั่งยืนในการป้องกันอุบัติเหตุ

คำสำคัญ : อุบัติเหตุทางถนน, กระบวนการมีส่วนร่วม, การป้องกันอุบัติเหตุ, ความปลอดภัยทางถนน

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPMENT OF A ROAD ACCIDENT PREVENTION OPERATIONAL MODEL AT THE DISTRICT LEVEL. A CASE STUDY OF KUT CHAP DISTRICT UDON THANI PROVINCE.

Nookaew Kongsrima, M.P.H.

ABSTRACT

This research was action research aimed at developing an operational model for road traffic accident prevention at the district level in Kut Chap District, Udon Thani Province, using the PAOR participatory process under the framework of 10 D-RTI activities. The sample group consisted of members of the District Quality of Life Development Committee, the District Road Safety Operation Center, and local road safety personnel. A purposive sampling method was used to select 45 participants. The research instruments included a general information questionnaire, a performance evaluation form for 10 D-RTI activities, and an in-depth interview guide. Quantitative data were analyzed using frequency and percentage, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that after the development of the model, the following were implemented: 1) an integrated information and surveillance system that connected data, analyzed monthly trends, and regularly reported to the District Road Safety Operation Center; 2) in-depth investigations using a multidisciplinary approach involving police, public health, and the community to analyze causes and propose concrete preventive measures; 3) mobilization of a multidisciplinary team through the establishment of a special task force that held monthly follow-up meetings; 4) a clear action plan developed with the PAOR approach, with defined goals and indicators; 5) expansion of subdistrict-level RTI Teams from one team to cover all subdistricts; 6) management of risk points through the installation of safety equipment and improvements to the physical environment; 7) community measures through continuous establishment of community checkpoints in collaboration with police, village health volunteers, and community leaders; 8) organizational measures through proactive programs promoting participation, such as accident-free villages and accident-free schools, along with safe driving training activities; 9) risk communication through diverse and continuous channels; and 10) monitoring and evaluation through systematic summary reports and data comparison for improving operational plans. As a result, accident statistics between 2023 and 2024 showed that fatalities decreased by 49.72% and injuries decreased by 88.95%.

Therefore, the development of a road accident injury prevention operation model through community participation effectively reduced risky behaviors and increased road safety awareness. The operation, which emphasized continuity and community support, also helped enhance the sustainability of accident prevention.

Keywords: Road accident, Participatory process, Accident prevention, Road safety

Nong Wua So District Public Health Office, Udon Thani Province

บทนำ

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญสร้างความสูญเสียและทำลายคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด พบว่า ในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2566 มีจำนวนคนตายจากอุบัติเหตุทางถนน 96,230 คน เฉลี่ยปีละ 19,246 คน หรือคิดเป็นอัตราการตาย 18.3 ต่อประชากรแสนคน หรือคิดเป็นวันละ 53 คนโดยเฉลี่ยแต่ละปีซึ่งถือเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วจะไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คน ต่อปี⁽¹⁾ แนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงทรงตัว ไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นประกอบด้วยจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งทางด้านกำลังคน และการใช้เทคโนโลยีการดำเนินการในระดับพื้นที่ ระดับชุมชน และบุคคลประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก โดยเฉพาะด้านกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การจัดการปัญหาในระดับอำเภอจึงถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น ผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เขตสุขภาพที่ 8 พบสภาพปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับปัญหาของประเทศ โดยจังหวัดอุดรธานี ถูกจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสีแดง พบสภาพปัญหาจากการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานคณะกรรมการ/อนุกรรมการ ศปถ.อำเภอ./ศปถ.อปท. อย่างเป็นทางการ ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานหรือคณะกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ⁽²⁾

สถิติการเกิดอุบัติเหตุจังหวัดอุดรธานี ปี 2564-2566 พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ 20.5, 18.9, 27.2 ตามลำดับ โดยในปี 2566 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ยประมาณวันละ 20 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเดือนละ 6-7 ราย พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 74.27 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 86.27 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 30.99 ถนนกรมทางหลวงเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 62.16 ช่วงเวลาของการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 16.01-20.00 น. คิดเป็นร้อยละ 27.03 ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 62.16⁽³⁾ ในปี 2566 อำเภอกุดจับ มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ ในปี 2566 อำเภอกุดจับ มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ 27.2 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ซึ่งมีอัตราเสียชีวิต 18.9 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตภายนอก(External cause) สูงเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ พบว่าใน 1 เดือนจะมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ยเดือนละประมาณ 15 รายโดยกลุ่มอายุ 11-20 ปี มีการบาดเจ็บนอนโรงพยาบาล(Admit) สูงสุดในร้อยละ 30.33 ของทุกกลุ่มอายุและ ในกลุ่มอายุนี้อายุเสียชีวิต 1 รายจากทั้งหมดสามราย พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 61.88 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 53.67 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 23.42 พบว่าเวลาที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดคือ ช่วงเวลา 16.00-19.59 น. ร้อยละ 34.26 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการสัญจรไปมาของผู้คนที่ใช้รถใช้ถนนค่อนข้างมากรวมถึงเป็นช่วงเวลาใกล้ค่ำ อาจมีข้อจำกัดของไฟส่องสว่างตามถนน โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างสูง ถนนกรมทางหลวงเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 56.99⁽⁴⁾

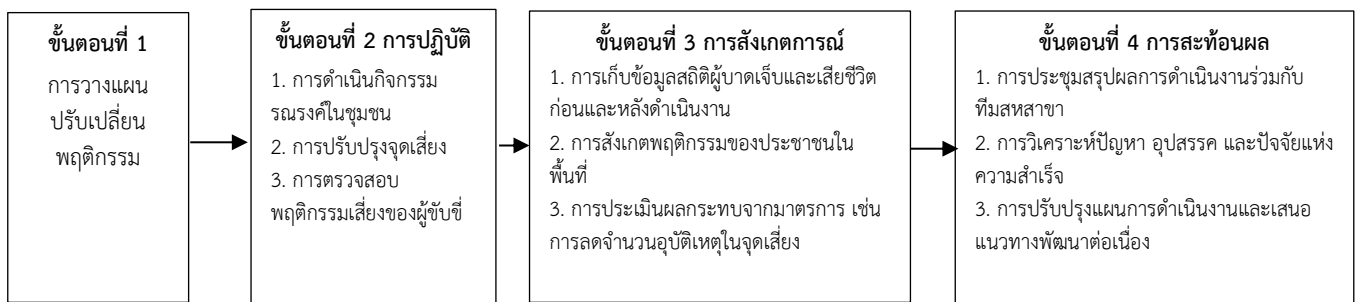
จากสถานการณ์ดังกล่าว ประกอบกับจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ จะเห็นว่าจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ และจำนวนผู้เสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าที่ผ่านมาอำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรอย่างต่อเนื่องและบรรจุเข้าเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) มาตั้งแต่ปี 2564 แต่ยังคงเห็นผลไม่ชัดเจนผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ กรณีศึกษา อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามวงจร PAOR ของ Kemmis และ McTaggart⁽⁵⁾ รูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) โดยนำแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart⁽⁵⁾ โดยใช้กระบวนการ PAOR เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน สิงหาคม 2567 ถึง มกราคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่าย ผู้ที่มีความเชื่อถือได้ มีความรู้ความชำนาญและเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ แบบมีส่วนร่วม โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ตำรวจ 2 คน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล 11 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เวชกิจฉุกเฉิน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน ครู 4 คน ผู้นำชุมชน 8 คน อสม. 8 คน ตัวแทนภาคประชาชน 2 คน และตัวแทนจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 1 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ทั้งหมดจำนวน 45 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) หรือ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น)

- 2) ตัวแทนผู้นำชุมชน หรือ อสม. ในพื้นที่อำเภอทุกตำบล
- 3) ตัวแทนประชาชนในแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอทุกตำบล
- 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา
- 3) ถอนตัวหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในอำเภอทุกตำบล เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Form) สอบถามรายละเอียดเป็นแบบสอบถามรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุทางถนน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน D-RTI เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่พัฒนาโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินสถานการณ์และผลลัพธ์ของการดำเนินงานในระดับอำเภอ โดยใช้ประเมิน 2 ครั้ง คือ ก่อนการพัฒนารูปแบบ (เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาพื้นฐาน) และ หลังการพัฒนารูปแบบ (เพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลง) แบบประเมินนี้ครอบคลุมรอบกิจกรรม 10 ด้าน ประกอบด้วย 1. การจัดการข้อมูล เฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ 2. การสอบสวนการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณีเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่ 3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาโดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน 4. มีแผนงาน/โครงการในปีที่ดำเนินการ 5. การขับเคลื่อนทีมนระดับตำบลหรือระดับหน่วยงานในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ตำบล) 6. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 7. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด่านชุมชน 8. การดำเนินงานมาตรการ องค์กรความปลอดภัยทางถนน 9. การสื่อสารความเสี่ยง (รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนสัมพันธ์ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน) 10. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ อำเภอทุกตำบล จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยโครงสร้างคำถาม ดังนี้ 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขา ตามรูปแบบที่ได้พัฒนาเป็นอย่างไรบ้าง 2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ ตามรูปแบบที่พัฒนา มีอะไรบ้าง 3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยและทีมงานใช้บันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพและหลักฐานการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ PAOR (Plan, Action, Observe, Reflection) เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุมทั้ง บริบท (Context), กิจกรรม (Activities), ปฏิสัมพันธ์ของผู้มีส่วนร่วม (Interactions), และ ผลลัพธ์เบื้องต้น (Initial Outcomes) ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมต่างๆ เช่น

เวทีประชุม, กิจกรรมรณรงค์, และการตั้งด่านชุมชน- แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้แก่ ระบุกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อ, ผู้รับผิดชอบ, และกรอบเวลาที่กำหนด

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมจุดเสี่ยงและมาตรการแก้ไข เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการจุดเสี่ยง (Black Spots) อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การระบุปัญหาจนถึงการติดตามผลการแก้ไข เพื่อให้มั่นใจว่าทุกจุดเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ข้อมูลจุดเสี่ยง การประเมินสภาพปัญหา มาตรการแก้ไขที่เสนอ การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน D-RTI แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบบันทึกการตรวจเยี่ยมจุดเสี่ยงและมาตรการแก้ไข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบรายการตรวจสอบ (Checklist) เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และปรับปรุงถ้อยคำให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน D-RTI เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ภายใต้กรอบกิจกรรม 10 กิจกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและนำไปใช้ประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอมาแล้วหลายพื้นที่ จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานและน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยนำมาใช้โดยตรงโดยไม่ต้องพัฒนาใหม่

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยมีโครงสร้างคำถามหลัก 3 ประเด็น คือ (1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา (2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ (3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และถือว่าค่าที่เกิน 0.50 นั้นใช้ได้ แสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์⁽⁷⁾

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ผู้วิจัยและทีมงานใช้บันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพและหลักฐานการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ PAOR (Plan, Action, Observe, Reflection) เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุมทั้ง บริบท (Context), กิจกรรม (Activities), ปฏิสัมพันธ์ของผู้มีส่วนร่วม (Interactions), และ ผลลัพธ์เบื้องต้น (Initial Outcomes) ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมต่างๆ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และถือว่าค่าที่เกิน 0.50 นั้นใช้ได้ แสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์⁽⁸⁾

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมจุดเสี่ยงและมาตรการแก้ไข เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการจุดเสี่ยง (Black Spots) อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การระบุปัญหาจนถึงการติดตามผลการแก้ไข เพื่อให้มั่นใจว่าทุกจุดเสี่ยงได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งผลการตรวจสอบได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และถือว่าค่าที่เกิน 0.50 นั้นใช้ได้ แสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์⁽⁸⁾

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูปแบบ PAOR ประกอบด้วย 2 วงรอบ วงรอบละ 4 ขั้นตอน ดำเนินการใน อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน สิงหาคม 2567-มกราคม 2568 เพื่อพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิจัยวงรอบที่ 1 (ดำเนินการในช่วงเดือน สิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2567 รวม 3 เดือน)

1.1 การวางแผน (Planning)

1.1.1 การประเมินสถานการณ์ปัจจุบันสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ ได้แก่ จุดเสี่ยง จุดเกิดเหตุบ่อยครั้ง พฤติกรรมเสี่ยง และทรัพยากรที่มีอยู่ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ตำรวจ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น สำรวจความคิดเห็นของชุมชนผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อระบุปัญหาและความต้องการของชุมชน

1.1.2 การประชุมคณะกรรมการและแกนนำชุมชน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 (2 สิงหาคม 2567) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและนำเสนอผลการประเมินสถานการณ์ พร้อมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและศักยภาพของชุมชน ครั้งที่ 2 (14 สิงหาคม 2567) ร่วมกันกำหนดเป้าหมายกิจกรรม และมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เช่น การจัดตั้ง "ด่านชุมชน" และมาตรการรณรงค์ในโรงเรียน และตลาด ครั้งที่ 3 (27 สิงหาคม 2567) คัดเลือกคณะทำงานเฉพาะกิจ เช่น ทีมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ทีมปรับปรุงจุดเสี่ยง และทีมติดตามผล

1.2 การปฏิบัติ (Action)

1.2.1 ดำเนินกิจกรรมรณรงค์และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน

1.2.1.1 การตั้งด่านชุมชนเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การเมาแล้วขับ การขับรถเร็ว และการไม่สวมหมวกนิรภัย

1.2.1.2 การรณรงค์ในโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนน

1.2.1.3 การปรับปรุงจุดเสี่ยง ได้แก่ การติดตั้งป้ายเตือน ไฟกระพริบ และซ่อมแซมหลุมบ่อในจุดที่มีปัญหา

1.3 การสังเกตการณ์ (Observation)

1.3.1 นิเทศติดตามการดำเนินงานทุกเดือน (สิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2567)

1.3.2 เก็บข้อมูลพฤติกรรมของประชาชน เช่น อัตราการสวมหมวกนิรภัย อัตราการเมาแล้วขับ และการขับด้วยความเร็ว

1.3.3 ประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินการดำเนินงาน D-RTIครอบคลุมทั้ง 10 กิจกรรมหลัก เพื่อตรวจสอบสถานการณ์จริงก่อนการเพิ่มกิจกรรมใหม่ ๆ ที่ออกแบบตามกรอบ PAOR โดยการประเมินดังกล่าวทำให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน และช่องว่างของการดำเนินงานที่มี

1.4 การสะท้อนผล (Reflection)

1.4.1 คืบข้อมูลให้กับชุมชน (ตุลาคม 2567) พร้อมถอดบทเรียนจากการดำเนินงานในวงรอบที่ 1

1.4.2 วิเคราะห์ผลที่ไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัย ข้อจำกัดของทรัพยากร และการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรในบางกลุ่ม

1.4.3 ร่วมกันวางแผนพัฒนารอบที่ 2 เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ

2. การวิจัยรอบที่ 2 (ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง มกราคม พ.ศ. 2568 รวม 3 เดือน)

2.1 การวางแผน (Planning)

2.1.1 นำเสนอผลลัพธ์และปัญหาจากวงรอบแรกในที่ประชุม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงที่ยังไม่ลดลงในบางพื้นที่

2.1.2 วางแผนพัฒนาแนวทางเพิ่มเติม

2.1.2.1 จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเยาวชน ได้แก่ การแข่งขัน "เยาวชนต้นแบบความปลอดภัย"

2.1.2.2 จัดตั้ง "กติกากลุ่ม" เพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการ ได้แก่ การรณรงค์ "เมาไม่ขับ"

2.1.2.3 เพิ่มมาตรการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การติดตั้งกระจกโค้งในจุดอับสายตา

2.2 การปฏิบัติ (Action)

2.2.1 นำแผนพัฒนารอบที่ 2 ไปปฏิบัติ โดยมีการขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

2.2.2 จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การแข่งขัน "หมู่บ้านปลอดภัย" เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการ

2.2.3 ติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยเพิ่มเติม เช่น ไฟกระพริบและป้ายสะท้อนแสงในจุดเสี่ยง

2.3 การสังเกตการณ์ (Observation)

2.3.1 เก็บข้อมูลเชิงพฤติกรรม ได้แก่ อัตราการสวมหมวกนิรภัยที่เพิ่มขึ้นและจำนวนผู้ขับขี่ที่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร

2.3.2 ประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณ ได้แก่ การเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

2.3.3 ประเมินผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพโดยใช้แบบประเมินการดำเนินงาน D-RTI รอบที่ 2 เป็นการติดตามและทบทวนการดำเนินงานตามกรอบ D-RTI ทั้ง 10 กิจกรรมหลังจากได้เพิ่มกิจกรรมและมาตรการใหม่เข้าไป โดยมุ่งเน้นการตรวจสอบความต่อเนื่อง ความครอบคลุม และประสิทธิผลของมาตรการ

2.4 การสะท้อนผล (Reflection)

2.4.1 สรุปผลการดำเนินงานรอบที่ 2 (มกราคม 2568) พร้อมถอดบทเรียนและจัดทำรายงานสรุปผลการวิจัย

2.4.2 เสนอแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่อง เช่น การจัดทำแผนระยะยาวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน

2.4.3 ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบในอนาคต เช่น การใช้เทคโนโลยีสำหรับติดตามและแจ้งเตือนจุดเสี่ยง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ เลขที่ UDREC 11067 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 และเพศชาย ร้อยละ 48.9 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 42.6 ปี (S.D. = 9.4 ปี) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.2 ส่วนที่เหลือมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.3 และระดับ ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 17.8 ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.7 ปี (S.D. = 4.6 ปี) โดยมีค่าต่ำสุด 2 ปี และค่าสูงสุด 18 ปี

บริบทพื้นที่ สำหรับสถานการณ์ก่อนพัฒนา (มกราคม-มิถุนายน 2567) มีอุบัติเหตุรวม 120 ครั้ง ผู้บาดเจ็บ 85 ราย สาหัสร้อยละ 29.4 เสียชีวิต 10 ราย โดยกลุ่มอายุ 16-25 ปีคิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สะท้อนปัญหาเด่นในเยาวชน/วัยทำงานตอนต้น ด้านความสูญเสียทางเศรษฐกิจประเมินเฉพาะค่าใช้จ่ายกรณีพักรักษาตัวและฟื้นฟูราว 2.5 ล้านบาทในช่วง 6 เดือนดังกล่าว ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านพฤติกรรม ได้แก่ ขับเร็วเกินกฎหมาย ร้อยละ 50.6 ดื่มแล้วขับร้อยละ 35.0 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 60.3 ในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 40.1 ในรถยนต์/กระบะ) ควบคู่กับตำแหน่งจุดเสี่ยง 5 จุด ที่เกี่ยวข้องกับไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ ป้ายเตือนไม่ชัด สัญญาณไฟไม่ครบ และผิวจราจรชำรุด บริบทเชิงพื้นที่รายตำบลระบุว่าขอนแก่นและเมืองเพี้ย เป็นพื้นที่รอง โดยมีทางหลวงหมายเลข 2263 และ 2314 ตัดผ่านการขนส่งสินค้าเกษตร (ลานอ้อย ลานมัน ลานยาง) และการจราจรหนาแน่นช่วงเช้า-เย็น รวมถึงย่านตลาด/ชุมชนเมืองที่มีคนเดินเท้าและรถจักรยานยนต์จำนวนมาก ทำให้เกิดจุดติดขัดและเสียงสูงในช่วงโมงเร่งด่วน นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ได้แก่ ไฟสัญญาณไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ ป้าย-เส้นจราจรไม่ชัด และการซ่อมแซมถนนล่าช้าในช่วงที่ปริมาณรถบรรทุกหนักเพิ่มสูง ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยโดยตรง โดยเฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ในเชิงกลไกพื้นที่ ก่อนการพัฒนา พบว่า ศปถ.อำเภอ และกลไกท้องถิ่นมีอยู่เดิม แต่ขาดความสม่ำเสมอในการประชุม แผนเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม และระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยมักคึกคักเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ จึงไม่ก่อผลยั่งยืนต่อพฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน

การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านกระบวนการ PAOR โดยปรับใช้กับการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอภูผาจำบับ ดังนี้

1. Plan (การวางแผน) ทีมสหสาขาได้ประชุมร่วมกันเพื่อระบุปัญหาและวางแผนแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ สถิติการเกิดอุบัติเหตุ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับชุมชน ตัวอย่างการวางแผน คือ 1) การกำหนดเป้าหมาย ได้แก่ ลดจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในจุดเสี่ยงสำคัญ 2) การกำหนดมาตรการป้องกัน ได้แก่ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ และการบังคับใช้กฎหมาย 3) การจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ หมวกนิรภัย ป้ายสะท้อนแสง ไฟกระพริบ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. Action (การปฏิบัติ) จากแผนที่กำหนดไว้ ทีมงานได้ดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้ในลักษณะบูรณาการ โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ดังนี้ 1) การรณรงค์ในชุมชน ได้แก่ ใช้รถแห่ประชาสัมพันธ์ การอบรมในโรงเรียน และกิจกรรมเดินขบวนเมาไม่ขับ 2) การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ซ่อมแซมหลุม

บ่อในถนนจุดเสี่ยง ติดตั้งไฟกระพริบ และป้ายเตือน 3) การตั้งด่านชุมชนเพื่อตรวจสอบพฤติกรรมรถซิ่ง การสวมหมวกนิรภัยและการหลีกเลี่ยงการเมาแล้วขับ

3. Observe (การสังเกต) คณะทำงานได้ติดตามผลการดำเนินงานและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่ 1) การเก็บสถิติ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตก่อนและหลังการดำเนินมาตรการ 2) การเก็บข้อมูล พฤติกรรม อัตราการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่ 3) การสังเกตผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมในชุมชน การปฏิบัติตามกติกาหมู่บ้าน 4) การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบ D-RTI ทั้ง 10 กิจกรรมในรอบแรก โดยพบข้อจำกัดหลายด้าน เช่น การจัดการข้อมูลยังไม่เป็นระบบ ข้อมูลกระจายอยู่ ในหลายหน่วยงาน การสอบสวนอุบัติเหตุเกิดขึ้นไม่ต่อเนื่อง ประชุมสหสาขาเฉพาะช่วงเทศกาล การวางแผน งานยังขาดความเชิงรุก ทีมระดับตำบลยังไม่ครอบคลุม และการสื่อสารความเสี่ยงเน้นเฉพาะกิจกรรมช่วง เทศกาล ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานสรุปผลที่เป็นระบบ

4. Reflect (การสะท้อนผล) แนวทางปรับปรุงรูปแบบ ดังนี้ 1) การประเมินผลลัพธ์ พบว่า อัตราการ สวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.2 เป็นร้อยละ 50.4 และจำนวนผู้บาดเจ็บลดลงอย่างชัดเจน 2) การ วิเคราะห์ปัญหา พบว่า มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร ขาดไฟส่องสว่างในบางจุดเสี่ยง 3) การเสนอ แนวทางปรับปรุง ควรเพิ่มกำลังพลในการตั้งด่านตรวจ ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ครอบคลุมทุกตำบล และการ พัฒนาระบบแจ้งเตือนทางระบบออนไลน์ หรือกลุ่มไลน์

ผลการศึกษารับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา ตามรูปแบบ พบว่า การ พัฒนารูปแบบดำเนินการผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบ

วงรอบที่ 1 (สิงหาคม-ตุลาคม 2567) เริ่มจากการจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจด้านการป้องกันอุบัติเหตุ จราจรอย่างเป็นทางการ แบ่งเป็นอนุกรรมการ 2 ด้าน คือ ด้านรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และด้านการปรับปรุง โครงสร้างพื้นฐานและประสานงานบังคับใช้กฎหมาย มีการกำหนดแผนปฏิบัติการระยะสั้น 3 เดือน โดย ตั้งเป้าหมายลดอุบัติเหตุใน 5 จุดเสี่ยงร้อยละ 20.0 กิจกรรมหลักในวงรอบแรกประกอบด้วย การรณรงค์ใน ชุมชนผ่านรถแห่ประชาสัมพันธ์วันละ 2 รอบ การแจกหมวกนิรภัย 80 ใบ การจัดเวทีในงานบุญและตลาดนัด และการตั้งด่านชุมชนร่วมกับตำรวจ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการสังเกตการณ์พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.2 เป็นร้อยละ 50.4 การจับกุมเมาแล้วขับลดลงร้อยละ 25.0 และมีการปรับปรุง โครงสร้างพื้นฐานเบื้องต้น โดยติดตั้งไฟกระพริบและป้ายสะท้อนแสงใน 2 จุดเสี่ยงหลัก

วงรอบที่ 2 (พฤศจิกายน 2567-มกราคม 2568) มีการขยายและเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรม โดย จัดการแข่งขัน "หมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ" เพื่อสร้างแรงจูงใจระดับชุมชน จัดอบรมทักษะขับขี่ปลอดภัยใน โรงเรียนมัธยม 4 แห่ง และขยายการตั้งด่านชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล ผลจากการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 65.4 การจับกุมเมาแล้วขับลดลงอีกร้อยละ 25.0 และมีการ ติดตั้งไฟกระพริบและป้ายสะท้อนแสงครบถ้วนในจุดเสี่ยงที่กำหนด พร้อมซ่อมแซมหลุมบ่อเพิ่มเติม 8 จุด

รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการ ดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบหลัก 10 ด้านตามกรอบ D-RTI ที่ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้ 1) ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง จากเดิมที่มีข้อมูลกระจาย กระจายเป็นระบบฐานข้อมูลบูรณาการที่เชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาล ตำรวจ และสาธารณสุขอำเภอ มีการวิเคราะห์แนวโน้มรายเดือนและรายงานต่อศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภออย่างสม่ำเสมอ 2) การสอบสวนเชิงลึก เพิ่มจำนวนการสอบสวนจาก 1-2 ครั้งต่อปี เป็น 15 ครั้ง โดยใช้แนวทางสหสาขาที่มี ตำรวจ สาธารณสุข และชุมชนร่วมวิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนะมาตรการป้องกันเชิงรูปธรรม 3) การ ขับเคลื่อนทีมสหสาขา จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจที่มีการประชุมติดตามผลทุกเดือน มีสมาชิก 45 คน แบ่งเป็น

อนุกรรมการย่อย 2 ด้าน ทำให้การประสานงานมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 4) แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน พัฒนาแผนแบบ PAOR ที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดชัดเจน กำหนดระยะเวลา 3 เดือนต่อวงรอบ พร้อมการประเมินและปรับปรุงตามผลลัพธ์ 5) เครือข่ายระดับตำบล ขยาย RTI Team จาก 1 ทีม เป็น 11 ทีม ครอบคลุมทุกตำบล มี NODE ประสานงานระดับตำบลที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงกับส่วนกลาง 6) การจัดการจุดเสี่ยง ระบุและปรับปรุงจุดเสี่ยง 8 จุด ด้วยการติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 7) มาตรการชุมชน จัดตั้งด้านชุมชนอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 6 ด้านต่อเดือน โดยความร่วมมือระหว่างตำรวจ อสม. และผู้นำชุมชน 8) มาตรการองค์กร ดำเนินโครงการเชิงรุกที่สร้างการมีส่วนร่วม เช่น หมู่บ้านปลอดภัยอุบัติเหตุ และโรงเรียนปลอดภัยอุบัติเหตุ พร้อมกิจกรรมฝึกอบรมทักษะขับขี่ปลอดภัย 9) การสื่อสารความเสี่ยง ใช้ช่องทางที่หลากหลายและต่อเนื่อง ทั้งรถแห่ประชาสัมพันธ์ เวทีชุมชน และกิจกรรมเยาวชนจิตอาสา 10) การติดตามประเมินผล จัดทำรายงานสรุปผลพร้อมการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

ผลจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทิสสหสาขาตามรูปแบบที่ได้พัฒนา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างชัดเจน จากเดิมที่มีการประชุมเพียง 1-2 ครั้งต่อปี เพิ่มเป็น 12 ครั้งต่อปี มีการจัดตั้งทีม RTI ระดับตำบลจาก 1 ทีม เพิ่มเป็น 11 ทีม ครอบคลุมทุกตำบล การจัดการจุดเสี่ยงขยายจาก 1 จุด เป็น 8 จุด มีการติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัย ได้แก่ ไฟกระพริบ 4 ชุด ป้ายสะท้อนแสง 6 ป้าย และปรับปรุงลานจอดรถ 3 จุด การดำเนินงานด้านชุมชนเพิ่มจากเฉพาะช่วงเทศกาลเป็นเฉลี่ย 6 ด้านต่อเดือน ครอบคลุม 5 ตำบลหลักผลการเปรียบเทียบสถิติอุบัติเหตุระหว่างปี 2566 และ 2567 แสดงให้เห็นความสำเร็จอย่างชัดเจน โดยจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงจาก 16 ราย (อัตรา 27.53 ต่อแสนประชากร) เหลือ 9 ราย (อัตรา 13.84 ต่อแสนประชากร) คิดเป็นการลดลงร้อยละ 49.72 ส่วนจำนวนผู้บาดเจ็บลดลงอย่างมากจาก 997 ราย (อัตรา 1,121.76 ต่อแสนประชากร) เหลือ 110 ราย (อัตรา 123.89 ต่อแสนประชากร) คิดเป็นการลดลงร้อยละ 88.95 ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ 6 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทิสสหสาขา ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ 2) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนและติดตามผล โดยมีการจัดทำฐานข้อมูลร่วมระหว่างโรงพยาบาล ตำรวจ และสาธารณสุขอำเภอ 3) ความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยมีการประชุมติดตามผลทุกเดือนและปรับแผนตามสถานการณ์ 4) การสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการสร้าง "กติกาสหชุมชน" และการจัดกิจกรรมระดับหมู่บ้าน 5) การผสมผสานมาตรการเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งการรณรงค์เปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการบังคับใช้กฎหมาย และ 6) การสร้างแรงจูงใจผ่านการแข่งขันและการให้รางวัล เช่น โครงการหมู่บ้านปลอดภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ ตามรูปแบบที่พัฒนา ผลการศึกษาพบว่า จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ 6 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทิสสหสาขา ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ 2) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนและติดตามผล โดยมีการจัดทำฐานข้อมูลร่วมระหว่างโรงพยาบาล ตำรวจ และสาธารณสุขอำเภอ 3) ความต่อเนื่องของกิจกรรม โดยมีการประชุมติดตามผลทุกเดือนและปรับแผนตามสถานการณ์ 4) การสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่นและชุมชน โดยเฉพาะการสร้างกติกาสหชุมชน และการจัดกิจกรรมระดับหมู่บ้าน 5) การผสมผสานมาตรการเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งการรณรงค์เปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการบังคับใช้กฎหมาย และ 6) การสร้างแรงจูงใจผ่านการแข่งขันและการให้รางวัล เช่น โครงการ "หมู่บ้านปลอดภัยอุบัติเหตุ"

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า แม้จะประสบความสำเร็จในหลายด้าน แต่ยังพบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะถนนสายรองในเขตลานสินค้าเกษตรที่ชำรุดและขาดไฟส่องสว่าง 2) ปัญหาเฉพาะพื้นที่ เช่น น้ำยางพาราที่ไหลลงถนนทำให้ลื่น และรถบรรทุกที่มีน้ำหนักเกินทำให้ถนนเสียหายเร็ว 3) ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ทั้งงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ เช่น เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ 4) การขาดความต่อเนื่องของการสนับสนุนจากส่วนกลาง และ 5) การรักษาความยั่งยืนของกิจกรรมหลังสิ้นสุดโครงการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้จัดสรรงบประมาณเพื่อซ่อมแซมถนนสายรองอย่างเร่งด่วน การบังคับใช้กฎหมายควบคุมน้ำหนักบรรทุกทุกอย่างจริงจัง การจัดทำโครงการจุดเสี่ยงปลอดภัย แบบบูรณาการ การขยายโครงการแจกหมวกนิรภัย การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อความยั่งยืน

ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่า สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอภูคดจับ ปี 2566 – 2567 จากผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอภูคดจับ พบว่า หลังการดำเนินงานภายใต้กรอบกิจกรรม 10 กิจกรรม (D-RTI) ในปี 2567 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเหลือ 9 ราย คิดเป็นอัตราตาย 13.84 ต่อแสนประชากร และจำนวนผู้บาดเจ็บลดลงเหลือ 110 ราย คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 123.89 ต่อแสนประชากร ซึ่งลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 ที่มีผู้เสียชีวิต 16 ราย คิดเป็นอัตราตาย 27.53 ต่อแสนประชากร และมีผู้บาดเจ็บจำนวน 997 ราย คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 1,121.76 ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอภูคดจับ ปี 2566 – 2567

ปี พ.ศ.	ผู้เสียชีวิต		ผู้บาดเจ็บ	
	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสนปชก.	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสนปชก.
2566	16	27.53	997	1,121.76
2567	9	13.84	110	123.89

ผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ

ผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนพบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบมีข้อมูลกระจัดกระจาย ส่วนใหญ่ใช้จากโรงพยาบาลและตำรวจ ยังไม่มีการบูรณาการเชื่อมโยง มีการสอบสวนกรณีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเพียง 1-2 ครั้งต่อปี ส่วนใหญ่เฉพาะช่วงเทศกาล การประชุมทีมสหสาขาเกิดขึ้นปีละ 1-2 ครั้ง ยังไม่มีแผนเชิงรุกที่ชัดเจน การขับเคลื่อนทีมระดับตำบลมีเพียง 1 ทีม ในตำบลสร้างก่อ การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงทำได้เพียง 1 จุดเสี่ยงในพื้นที่เดียว การตั้งด่านชุมชนทำเฉพาะช่วงเทศกาลใหญ่ ขาดความต่อเนื่อง กิจกรรมขององค์กรความปลอดภัยทางถนนยังเป็นเพียงกิจกรรมรณรงค์ชั่วคราว ไม่มีการติดตามผล การรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงทำในช่วงเทศกาลเท่านั้น และไม่มียางานสรุปผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ แต่หลังจากการพัฒนารูปแบบพบว่า ได้มีการจัดทำฐานข้อมูลร่วมระหว่างโรงพยาบาล ตำรวจ และสาธารณสุขอำเภอ มีการสรุปรายเดือนและรายงานต่อศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ มีการสอบสวนกรณีอุบัติเหตุรวม 15 ครั้ง ครอบคลุมการวิเคราะห์สาเหตุและข้อเสนอเชิงป้องกัน การประชุมทีมสหสาขาเพิ่มขึ้นเป็น 12 ครั้งต่อปี มีผู้เข้าร่วม 45 คนจาก พร้อมจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจและอนุกรรมการย่อย 2 ด้าน มีแผนปฏิบัติการระยะสั้น 3 เดือน (2 วงรอบ) โดยกำหนดเป้าหมายลดอุบัติเหตุใน 5 จุดเสี่ยงร้อยละ 20 และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบแผนการทำงาน การขับเคลื่อน

ทีมระดับตำบลเพิ่มขึ้นเป็น 11 ทีม ครอบคลุมทุกตำบล และผลักดันตำบลขอนแก่นและเมืองเพ็ญเป็นต้นแบบ การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงขยายเป็น 8 จุดเสี่ยง โดยมีการติดตั้งไฟกระพริบ 4 ชุด ป้ายสะท้อนแสง 6 ป้าย และปรับปรุงลานจอดรถ 3 จุด การดำเนินงานมาตรการชุมชนมีการตั้งด่านชุมชนเฉลี่ยเดือนละ 6 ด้าน ครอบคลุม 5 ตำบลหลัก กิจกรรมองค์กรความปลอดภัยทางถนนมีการดำเนินโครงการหมู่บ้านปลอดภัยอุบัติเหตุ การอบรมทักษะขับขี่ในโรงเรียน 4 แห่ง และแข่งขันโรงเรียนปลอดภัยอุบัติเหตุ การรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงมีการ จัดรถแห่ประชาสัมพันธ์วันละ 2 รอบ แจกหมวกนิรภัย 80 ใบในสัปดาห์แรก จัดเวทีในงานบุญและตลาดนัด พร้อมกิจกรรมเยาวชนจิตอาสา 50 คน และมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน 1 ฉบับ โดยเปรียบเทียบ ข้อมูลอุบัติเหตุกับปีที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ก่อนและหลังดำเนินการ

กิจกรรม D-RTI	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ	หมายเหตุ
1.การจัดการข้อมูล เฝ้าระวังและ จัดทำสถานการณ์	มีข้อมูลกระจัด กระจาย หลัก ๆ ใช้ จากโรงพยาบาลและ ตำรวจ ยังไม่มีการบูรณาการเชื่อมโยง	จัดทำฐานข้อมูลร่วม (รพ., ตำรวจ, สสอ.) มี การสรุปรายเดือนและ รายงานต่อที่ประชุม ศปถ.อำเภอ	บูรณาการข้อมูล จากหลายแหล่ง และมีการ วิเคราะห์แนวโน้ม รายเดือน
2. การสอบสวนการบาดเจ็บหรือการ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กรณี เกิดเหตุการณ์ในพื้นที่	1-2 ครั้ง/รายงานต่อ ปี ส่วนใหญ่ในช่วง เทศกาล	จำนวน 15 ครั้ง/ รายงาน ครอบคลุม การสอบสวนเชิงลึก พร้อมการวิเคราะห์ สาเหตุและข้อเสนอ-แนะเชิงป้องกัน	เพิ่มการสอบสวน แบบสหสาขา ร่วมกับตำรวจ สาธารณสุข และ ชุมชน
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบ มีส่วนร่วมของทีมสหสาขาโดยการ ประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	ประชุมเฉพาะช่วง เทศกาล 1-2 ครั้ง	การประชุม 12 ครั้ง/ปี (ทุกเดือน) พร้อมการ ติดตามผลอย่าง สม่ำเสมอและมีส่วน ร่วมจาก 45 คน	จัดตั้งคณะทำงาน เฉพาะกิจและ อนุกรรมการย่อย 2 ด้าน
4. มีแผนงาน/โครงการในปีที่ ดำเนินการ	ยังไม่มีแผนเชิงรุก เป็นเพียงกิจกรรม เฉพาะเทศกาล	- มีแผนปฏิบัติการ ระยะสั้น 3 เดือน (2 วงรอบ) - เป้าหมายชัดเจน: ลดอุบัติเหตุใน 5 จุด เสี่ยงร้อยละ 20 - มีการประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ ออกแบบแผน	พัฒนาแผนแบบ PAOR (Plan-Action-Observation-Reflection)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ก่อนและหลังดำเนินการ

กิจกรรม D-RTI	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ	หมายเหตุ
5. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือระดับหน่วยงานในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI Team ตำบล)	จำนวน RTI Team ตำบล 1 ทีม (ตำบลสร้างก่อ)	จำนวน RTI Team ตำบล 11 ทีม ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอ พร้อมโหนดประสานงานระดับตำบล	ผลักดันตำบล ขอนแก่นและเมืองเพี้ย เป็นต้นแบบ เนื่องจากมีสถิติอุบัติเหตุสูง
6. การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	จำนวนจุดเสี่ยงที่มีการนำเสนอเพื่อชี้เป้าและแก้ไข 1 จุดเสี่ยงในตำบลสร้างก่อ	จำนวนจุดเสี่ยงที่มีการนำเสนอเพื่อชี้เป้าและแก้ไข 8 จุดเสี่ยง (5 จุดหลัก + 3 จุดเพิ่มเติม)	ติดตั้งไฟกระพริบ 4 ชุด, ป้ายสะท้อนแสง 6 ป้าย, ปรับปรุงลานจอดรถ 3 จุด
7. การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน	- ด้านชุมชนเฉพาะช่วงเทศกาลใหญ่ ขาดความต่อเนื่อง	ด้านชุมชน 6 ด้าน/ เดือน ครอบคลุม 5 ตำบลหลัก	
8. การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน	กิจกรรมเฉพาะช่วงรณรงค์ไม่มีการติดตามประเมินผล	- โครงการ "หมู่บ้านปลอดภัยอุบัติเหตุ" - การอบรมทักษะขับขี่ในโรงเรียน 4 แห่ง - แข่งขัน "โรงเรียนปลอดภัยอุบัติเหตุ"	สร้างแรงจูงใจ ผ่านการแข่งขัน และรางวัลระดับชุมชน
9. การสื่อสารความเสี่ยง(รณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ป้องกันการบาดเจ็บทางถนน)	รณรงค์เฉพาะช่วงเทศกาล	- รถแห่ประชาสัมพันธ์วันละ 2 รอบ ช่วงเทศกาล - แจกหมวกนิรภัย 80 ใบ/สัปดาห์แรก - เวทีงานบุญและตลาดนัด - กิจกรรมเยาวชนจิตอาสา 50 คน	
10. มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	ไม่มีรายงานสรุปอย่างเป็นระบบ	จัดทำรายงานสรุป 1 ฉบับ พร้อมเปรียบเทียบข้อมูลอุบัติเหตุกับปีที่ผ่านมา	

สรุปและอภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ กรณีศึกษา อำเภอ กุดจับ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ก่อนการพัฒนาในช่วงมกราคม-มิถุนายน 2567 ที่มีอุบัติเหตุรวม 120 ครั้ง ผู้บาดเจ็บ 85 ราย และเสียชีวิต 10 ราย แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การที่กลุ่มอายุ 16-25 ปีคิดเป็นร้อยละ 40.2 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สะท้อนปัญหาที่สำคัญในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานตอนต้น ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของสังคมและเศรษฐกิจ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่ประเมินได้ราว 2.5 ล้านบาทในช่วง 6 เดือน เป็นเพียงส่วนหนึ่งของต้นทุนที่แท้จริง เนื่องจากยังไม่รวมถึงความสูญเสียด้านการผลิต ความเจ็บปวดทางจิตใจของครอบครัว และผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง การประเมินนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญทางเศรษฐศาสตร์ของการลงทุนในการป้องกันอุบัติเหตุ ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านพฤติกรรมที่พบ ได้แก่ การขับเร็วเกินกฎหมายร้อยละ 50.6 การดื่มแล้วขับร้อยละ 35.0 การไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 60.3 และการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 40.1 สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่หลากหลายและจำเป็นต้องใช้มาตรการแก้ไขที่ครอบคลุมหลายมิติ มีทางหลวงหมายเลข 2263 และ 2314 ตัดผ่าน พร้อมกับการขนส่งสินค้าเกษตรและการจราจรหนาแน่น แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การมีลานสินค้าเกษตร เช่น ลานอ้อย ลานมัน ลานยาง ทำให้มีการสัญจรของรถบรรทุกหนักซึ่งส่งผลต่อสภาพถนนและความปลอดภัย ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่พบ เช่น ไฟสัญญาณ/ไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ บ้าย-เส้นจราจรไม่ชัด และการซ่อมแซมถนนล่าช้า แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญญา ไสภณ⁽⁹⁾ ที่พบว่าการขับเคลื่อนกลไก พชอ. ด้วยการบูรณาการหลายภาคส่วนช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในหลายมิติ รวมถึงการสร้างความปลอดภัยในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยผ่านกระบวนการ PAOR แบ่งออกเป็น 1) Plan (การวางแผน) ใช้ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ สถิติการเกิดอุบัติเหตุ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับชุมชน แสดงให้เห็นถึงการวางแผนที่อาศัยข้อมูลที่มีระบบ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นรูปธรรม 2) Action (การปฏิบัติ) การดำเนินการในลักษณะบูรณาการแบบมีส่วนร่วมและการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน แสดงให้เห็นถึงการจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน และการบังคับใช้กฎหมาย ที่มีประสิทธิผล 3) Observe (การสังเกต) การติดตามผลอย่างเป็นระบบทั้งในด้านสถิติและพฤติกรรม แสดงให้เห็นถึงความรอบคอบในการประเมินผล การเก็บข้อมูลทำให้สามารถเข้าใจผลกระทบได้อย่างครอบคลุม 4) Reflect (การสะท้อนผล) การประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางปรับปรุง แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้วงจรและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การที่สามารถระบุข้อจำกัดและเสนอแนวทางแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม สะท้อนถึงระดับการคิดเชิงวิเคราะห์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินการมีการขยายและเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรม โดยเฉพาะการจัดการแข่งขันหมู่บ้านปลอดภัย และ การขยายการตั้งด้านชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้จากและการขยายผลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ ราชบัณฑิต⁽¹⁰⁾ ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการ PAOR ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด และจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาภรณ์ ศิริโส⁽¹¹⁾ ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผลการศึกษาพบว่า

ความรู้ด้านสุขภาพต่อกระบวนการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบลเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางก่อนการดำเนินงานเป็นระดับมากที่สุดหลังการดำเนินงาน และจำนวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ เมืองค์ประกอบหลัก 10 ดังนี้

- 1) ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง จากเดิมที่มีข้อมูลกระจัดกระจาย พัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูลบูรณาการที่เชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาล ตำรวจ และสาธารณสุขอำเภอ มีการวิเคราะห์แนวโน้มรายเดือนและรายงานต่อศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภออย่างสม่ำเสมอ
- 2) การสอบสวนเชิงลึก โดยใช้แนวทางสหสาขาที่มีตำรวจ สาธารณสุข และชุมชนร่วมวิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนะมาตรการป้องกันเชิงรูปธรรม
- 3) การขับเคลื่อนทีมสหสาขา จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจที่มีการประชุมติดตามผลทุกเดือน มีอนุกรรมการย่อย ทำให้การประสานงานมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- 4) แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน พัฒนาแผนแบบ PAOR เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน กำหนดระยะเวลา 3 เดือนต่อวงรอบ พร้อมการประเมินและปรับปรุงตามผลลัพธ์
- 5) เครือข่ายระดับตำบล ขยาย RTI Team จาก 1 ทีม เป็นครอบคลุมทุกตำบล
- 6) การจัดการจุดเสี่ยง ระบุและปรับปรุงจุดเสี่ยงด้วยการติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- 7) มาตรการชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างตำรวจ อสม. และผู้นำชุมชน
- 8) มาตรการองค์กร ดำเนินโครงการเชิงรุกที่สร้างการมีส่วนร่วม หมู่บ้านปลอดภัย และโรงเรียนปลอดภัย พร้อมกิจกรรมฝึกอบรมทักษะขับขี่ปลอดภัย
- 9) การสื่อสารความเสี่ยง ใช้ช่องทางที่หลากหลายและต่อเนื่อง
- 10) การติดตามประเมินผล จัดทำรายงานสรุปผลพร้อมการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อารุณรัตน์ อรุณนุมาศ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน โดยใช้กรอบกิจกรรม 10 กิจกรรมของกรมควบคุมโรค พบว่าผลการดำเนินงานหลังพัฒนาอยู่ในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 80.26 และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 50.21 จาก 38.78 ต่อแสนประชากร เหลือ 19.31 ต่อแสนประชากร แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบที่เน้นการบูรณาการทีมสหสาขา การแก้ไขจุดเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาของสารสิน กิตติไพวานนท์⁽¹³⁾ ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนนในอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดกลยุทธ์ 5 ส. ขององค์การอนามัยโลกและกรอบ DHS-RTI 10 กิจกรรม ผลการศึกษาพบว่าการทำงานอยู่ในระดับดีเยี่ยม และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างชัดเจน สะท้อนถึงพลังของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่

ผลจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการสร้างระบบการทำงานที่ยั่งยืน การเพิ่มการประชุมจาก 1-2 ครั้งต่อปี เป็น 12 ครั้งต่อปี ไม่เพียงแสดงถึงความต่อเนื่อง แต่ยังสะท้อนความตื่นตัวและความเข้าใจในความสำคัญของปัญหา ผลการเปรียบเทียบสถิติอุบัติเหตุระหว่างปี 2566 และ 2567 ที่แสดงการลดลงของผู้เสียชีวิตร้อยละ 49.72 และผู้บาดเจ็บร้อยละ 88.95 การลดลงของผู้บาดเจ็บในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เสียชีวิตสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันที่สามารถลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชิต แสนเสนา และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ PAOR พบว่าหลังดำเนินการจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุลดลงร้อยละ 55.54 และจำนวนผู้บาดเจ็บลดลงร้อยละ 57.24 เมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินการ สะท้อนถึงความสำเร็จของมาตรการที่บูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของเกษมสุข กันชัยภูมิ⁽¹⁵⁾ ที่พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนแบบมี

ส่วนร่วมในอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้โมเดล PM C2 ซึ่งประกอบด้วยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การจัดการจุดเสี่ยง การสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจราจรที่ปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านกฎจราจรและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างหลังการดำเนินงานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยความสำเร็จ แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน ที่ต้องการการผสมผสานระหว่างภาคีที่มีส่วนร่วม การใช้ข้อมูล ความต่อเนื่อง การสนับสนุนจากผู้นำ การบูรณาการมาตรการ และการสร้างแรงจูงใจ สอดคล้องกับการศึกษาของรังสรรค์ ศรีคราม และสุคนธ์ทิพย์ บัวแดง⁽¹⁶⁾ ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเน้นการทำงานเป็นทีมระดับอำเภอ การสร้างเครือข่าย การสื่อสารที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน การมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งปันทรัพยากร และการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินพบว่าความรู้ การรับรู้ความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้ถนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงอยู่แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของการแก้ปัญหาในระดับท้องถิ่น และความจำเป็นในการสนับสนุนจากระดับที่สูงขึ้น ปัญหาโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะถนนสายรองในเขตลานสินค้า เขตที่ขรุขระและขาดไฟส่องสว่าง แสดงให้เห็นถึงความต้องการการลงทุนขนาดใหญ่ที่เกินขีดความสามารถของท้องถิ่น ปัญหานี้สะท้อนความไม่สมดุลระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจและการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน ปัญหาเฉพาะพื้นที่ เช่น น้ำยางพาราที่ไหลลงถนนและรถบรรทุกที่มีน้ำหนักเกิน แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การแก้ปัญหาเหล่านี้ต้องการการประสานงานระหว่างหลายหน่วยงานและการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ทั้งงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ เป็นข้อจำกัดที่พบได้ทั่วไปในการดำเนินงานของภาครัฐ การขาดเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การขาดความต่อเนื่องของการสนับสนุนจากส่วนกลาง เป็นปัญหาที่สำคัญต่อความยั่งยืนของโครงการ การพึ่งพาการสนับสนุนจากภายนอกทำให้โครงการมีความเสี่ยงในการดำเนินงานต่อเนื่อง การรักษาความยั่งยืนของกิจกรรม เป็นความท้าทายที่สำคัญของทุกโครงการพัฒนา การที่ผู้เกี่ยวข้องมีความกังวลในเรื่องนี้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของการสร้างกลไกที่ทำให้การดำเนินงานคงอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาการสนับสนุนจากภายนอก ข้อเสนอแนะที่ผู้เกี่ยวข้องนำเสนอแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในปัญหาและการมองการณ์ไกล การเสนอให้มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคเอกชน เป็นแนวทางที่น่าสนใจในการสร้างความยั่งยืน เนื่องจากภาคเอกชนมีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงจากความปลอดภัยทางถนน สอดคล้องกับการศึกษาของ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ นินราหมีะ หมัดอาดัม และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พัฒนารูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนนด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน พบว่าการบูรณาการภาคีเครือข่าย การใช้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของประชาชนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน พรหมภักดิ์⁽¹⁸⁾ ที่พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินงาน การสังเกตผล การประเมิน และการถอดบทเรียน โดยพบว่าความรู้และพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอกุดจับ ช่วยลดจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ผ่านการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา การใช้ข้อมูล และการผสมผสานมาตรการที่หลากหลาย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียง

โดยต้องคำนึงถึงการปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ และการสร้างความยั่งยืนผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรเพิ่มความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายจราจรในระดับอำเภอ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างตำรวจ หน่วยงานท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่จำกัดเฉพาะช่วงเทศกาล เพื่อสร้างความยั่งยืนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

1.2 ควรพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการติดตามผลลัพธ์จากการรณรงค์ในระดับครัวเรือน เช่น การสวมหมวกนิรภัยและพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย เพื่อสะท้อนผลที่แท้จริงของมาตรการ

1.3 ควรกำหนดให้การประชุมของคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน และมีการกำหนดวาระและการติดตามผลที่ชัดเจน เพื่อลดปัญหาการขาดความต่อเนื่องจากภาระงานอื่นของสมาชิก

1.4 ควรปรับปรุงรูปแบบการประชุมให้กระชับและมีประสิทธิภาพ โดยลดระยะเวลาให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้มีการประชุมในรูปแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

1.5 ควรจัดให้มีกลไกสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างต่อเนื่องหลังจากช่วงเริ่มต้นโครงการ โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดทรัพยากร

1.6 ควรเพิ่มความถี่ของการตั้งด่านตรวจในช่วงเวลาปกติ โดยจัดสรรบุคลากรและบูรณาการความร่วมมือกับอาสาสมัครหรือหน่วยงานสนับสนุน เพื่อลดข้อจำกัดจากภารกิจอื่นของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

1.7 ควรเพิ่มทรัพยากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน เช่น หมวกนิรภัย เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ ป้ายสะท้อนแสง และไฟสัญญาณ เพื่อสนับสนุนการควบคุมและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

1.8 ควรจัดทำระบบติดตามและประเมินผลที่มีความต่อเนื่องและชัดเจน โดยใช้ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการรายงานผลต่อคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอเป็นประจำทุกเดือน

1.9 ควรดำเนินการรณรงค์เชิงพฤติกรรมในลักษณะต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภออื่นที่มีลักษณะบริบทต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบความเหมาะสมและความสามารถในการปรับใช้ของรูปแบบที่พัฒนาในพื้นที่กุดจับ

2.2 ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เยาวชนและวัยทำงานตอนต้น เพื่อกำหนดมาตรการรณรงค์ที่สอดคล้องกับค่านิยมและวิถีชีวิต

2.3 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานถนนและการลดจำนวนอุบัติเหตุ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อยืนยันผล

2.4 ควรศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงนโยบายสำหรับการจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม

2.5 ควรศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรมด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อสร้างกลไกความยั่งยืนของโครงการ

2.6 ควรศึกษาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมดิจิทัล เช่น ระบบแจ้งเตือนอุบัติเหตุ แอปพลิเคชันติดตามพฤติกรรมรถขับขี่ หรือกล้องอัจฉริยะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย

2.7 ควรศึกษาบทบาทของโรงเรียนและสถาบันการศึกษาในการสร้างทักษะการขับขี่ปลอดภัย และการปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้และขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอกุดจับ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าส่วนราชการอำเภอ กุดจับ โรงพยาบาลกุดจับ ที่ให้โอกาสและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน. การบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://rti.ddc.moph.go.th/RTD_DI/Modules/Report/Report11.aspx.
2. ณะพงศ์ จินวงษ์. อุบัติเหตุทางถนน “ภัยเงียบ” ที่ยังอันตรายและท้าทายการจัดการ. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. 2564;1(1):71-6.
3. ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่นอำเภอ กุดจับ. เอกสารประกอบการประเมินรับรองคุณภาพการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน. อุดรธานี: ศปถ.อำเภอ กุดจับ จังหวัดอุดรธานี; 2566.
4. กรภัทร ชันไชย. การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. เอกสารนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไก D-RTI; 9 สิงหาคม 2560; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. จังหวัดน่าน. 2560.
5. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. Australia: Deakin University Press; 1988.
6. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI PLUS: District Road Traffic Injury). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [สืบค้นเมื่อ 26 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dip/publishbooksub.php?5=&utm_source=chatgpt.com
7. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
8. สุวิมล ทิรภานันท์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
9. อัญญา ไสภณ. คุณภาพชีวิตประชาชนจากการเสริมสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.): กรณีศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566;9(2):86-95.

10. อำนาจ ราชบัณฑิต. รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2565;29(3):98-109.
11. เบญจมาภรณ์ ศิริโสม. กระบวนการจัดการอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566;8(4):780-787.
12. อรุณรัตน์ อรุณนุมาศ, วิสิทธิ์ มาริน. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ: กรณีศึกษาอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. วารสารสาธารณสุขสุโขทัย 2566;16(1):82-93.
13. สารสิน กิตติโพวานนท์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2565;5(3):233-45.
14. พิเชิต แสนเสนา, ธวัชชัย คำป้อง, วิลาวัลย์ บุญมี. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี 2566;2(1):47-62.
15. เกษมสุข กันชัยภูมิ. การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2565;7(2):82-90.
16. รังสรรค์ ศรีคราม, สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566;2(3):52-61.
17. นินราหมีะ หมัดอาดัม และวีระศักดิ์ เดชอรัญ. การพัฒนารูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยการศึกษาและสาธารณสุข 2567;2(1):92-9.
18. ยุพิน พรหมภักดิ์. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ตำบลชุมช้าง อำเภอโพธารมย์ จังหวัดหนองคาย. วารสารการศึกษาอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566;8(3):409-13.