

การประเมินผลด่านชุมชนเพื่อลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่ 9 ช่วง 7 วันอันตรายเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2561

The Evaluation of Community Checkpoints for Reducing Road Traffic Accidental Health Region 9th

during 7 Days Hazardous in Songkran Festival 2018

สมร นุ่มพอง, ขนิษฐา ศรีวันทา, ปัทรา สว่างดี และ พวงเพชร กฤษหมื่นไว

Samorn Numpong, Khanitha Sriwantha, Pattara Sawangdee and Puangpet Kritmuenwai

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima

*Corresponding author E-mail : Samorn.nok@gmail.com

(Received: September 12, 2018 ; Accepted : October 24, 2019)

บทคัดย่อ

เทศกาลสงกรานต์พื้นที่ชนบทเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจากรถมอเตอร์ไซด์สูงสุด 54.2% สาเหตุจากเมาแล้วขับ 37.6% ด่านชุมชนถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อสกัดคนเมาไม่ให้ขับรถออกจากชุมชนสู่ถนนสายหลัก การประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อระหว่างพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนให้ใช้แนวทาง เตรียม ตั้ง ติดตาม ของกรมควบคุมโรค (ด่านชุมชนต้นแบบ) กับพื้นที่ที่ดำเนินงานจากการสั่งการของฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น (ด่านชุมชนสั่งการ) ใช้วิธีวิจัยเชิงประเมิน เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 16 แห่งในเขตสุขภาพที่ 9 ประเมินผู้ให้บริการแต่ละ 7-15 คน ประเมินผู้รับบริการจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง 320 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสองกลุ่ม (t-test) ผลการประเมินในผู้ให้บริการพบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรด่านชุมชนต้นแบบมีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในขณะที่ด่านชุมชนสั่งการไม่เพียงพอ ด้านงบประมาณไม่เพียงพอในด้านชุมชนทั้ง 2 รูปแบบ ด้านวัสดุ-อุปกรณ์ ด้านชุมชนต้นแบบมีความพร้อมมากกว่าด่านชุมชนสั่งการ กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน ผลกระทบจำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุไม่แสดงแนวโน้มที่ชัดเจน แต่ความรุนแรงและจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนตั้งด่านชุมชนผู้รับบริการมีความรู้และการปฏิบัติตนต่อด่านชุมชนไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อด่านชุมชนของผู้รับบริการด่านชุมชนต้นแบบแตกต่างกับด่านชุมชนสั่งการ ($\bar{x} = 47.7 \pm 4.3$ VS 49.3 ± 4.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.002*) สรุป ประโยชน์ด่านชุมชนไม่แตกต่างกันแต่ข้อมูลเชิงคุณภาพ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ความพร้อมและความเป็นจิตอาสาของด่านชุมชนต้นแบบมากกว่าชุมชนสามารถดำเนินงานได้เองอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ให้บริการด่านชุมชนสั่งการระบุว่า หากไม่สั่งการก็จะไม่ดำเนินการดังนั้น ควรสร้างรูปแบบการพัฒนาด่านชุมชนสั่งการสู่การเป็นด่านชุมชนต้นแบบต่อไป

คำสำคัญ: ด่านชุมชน อุบัติเหตุการจราจรทางถนน เทศกาลสงกรานต์

Abstract

Songkran festival, the rural areas have been occurring the highest road traffic accident by motorcycles. Drinking and driving is the major cause of accidents. Community checkpoints were set up for extract drinkers outside from communities to main roads. The evaluation purposes to compare inputs, processes, outputs, outcomes, and impacts of the operations. The original community checkpoints which used the guideline from Department of Disease Control (preparing, setting, and monitoring) and top down community checkpoints which not used those were compared. The evaluation research were applied for the study. The community checkpoints were purposively selected 16 areas of health region 9th, and

data collection were done among 7-15 of service providers and 320 of service recipients. Qualitative and quantitative data were approached, and sampling cases were purposively selected with inclusion criteria, and we also used t-test for comparing the mean between 2 groups. The results found that personnel were sufficient for the original community checkpoints, but there were insufficient for the top down community checkpoints. Budgets were not enough for 2 types, and materials for the original community checkpoints had more readiness than the top down community checkpoints. Processes, outputs, and outcomes between 2 types had similar; the data cloud not show trend of impact such as number of the accidents. However, severity and the number of death cases were reduced after community checkpoint were set up. Knowledge and practice were not difference among service recipients, but the mean score of attitude between 2 groups were statistically significant differences ($\bar{x}= 47.7\pm4.3$ VS 49.3 ± 4.9) with the confidence interval of 95% (p-value = 0.002*) In conclusion, benefit of the community checkpoints were similar, but qualitative approached found that participation of communities, readiness, and volunteer of the original community checkpoints were more willingness than the top down community checkpoints. They will continuously set up it by themselves. In contrast, the top down community checkpoints will not be done if the commanders do not order. For recommendation, we should develop them to become as the original community checkpoints.

Keywords : Community checkpoints, Road traffic accident, Songkran festival

บทนำ

ด้านชุมชนเพื่อลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจัดตั้งอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อมูลเชิงวิชาการจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนช่วงเทศกาลที่มีผู้เดินทางกลับภูมิลำเนาเป็นจำนวนมาก เช่น เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ด้านชุมชนเริ่มต้นจากการจัดเวรยามดูแลความสงบเรียบร้อยในหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่ปกติ โจรผู้ร้ายและยาเสพติดในชุมชน โดยใช้กระบวนการทางสังคมในการจัดการปัญหา เช่น การประชาคมหมู่บ้านเพื่อขอความเห็นชอบและรับสมัครจิตอาสาในชุมชนร่วมดำเนินการปัจจุบันทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 9 (88 อำเภอ) มีการจัดตั้งด้านชุมชนรูปแบบการจัดตั้งมีทั้งที่มาจากการประชาคมหมู่บ้าน และสั่งการจากฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าเป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนปีงบประมาณ 2561 ให้ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2553 - 2555) จากร้อยละ 21 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเหลือ ร้อยละ 16 ต่อประชากรแสนคน

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนปี พ.ศ. 2561 ของจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ต้องลดลงเท่ากับ 136, 18, 44 และ 41 ราย คิดเป็น 611, 88, 215, และ 186 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 23.28, 7.71, 13.56 และ 13.37 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽¹⁾ ข้อมูลคาดการณ์ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน เมื่อเชื่อมโยงกับข้อมูลการจัดตั้งด้านชุมชนปี พ.ศ. 2560 จำนวน 5,240 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 และรายงานสรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน พบว่าปี พ.ศ. 2558 - 2559 เขตสุขภาพที่ 9 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเหลือร้อยละ 21 ต่อประชากรแสนคน แต่จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ เปรียบกับข้อมูลประเทศ พบว่าเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ของสังคมไทย ช่วง 7 วันอันตราย มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 300 - 400 ราย คิดเป็น 2 คนต่อชั่วโมงรถจักรยานยนต์เกิดอุบัติเหตุสูงสุด^(3,4) สาเหตุหลักมาจากเมาสุรา รongลงมา

คือ ขับรถเร็ว พื้นที่ชนบทเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมา ได้แก่ ทางหลวงร้อยละ 26.1 และ เขตเมือง ร้อยละ 17.4 ตามลำดับ พื้นที่ชนบทมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ร้อยละ 37.6^(4, 5) ข้อมูลผลการประเมินก่อนหน้านี้⁽⁶⁾ แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ที่ทำการประเมินโครงการ ด่านชุมชนลดลงเพียงเล็กน้อย มีการประเมินภาคีเครือข่ายและกระบวนการ ทรัพยากรบุคคลและระยะเวลา ในการตั้งด่านชุมชน งบประมาณและอุปกรณ์ในการตั้งด่านชุมชน ประสิทธิภาพของด่านชุมชน แต่ประเมิน เพียงพื้นที่เดียว ทำให้ผลการประเมินไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้บริหารในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของด่านชุมชนสถิติย้อนหลัง 5 ปี ช่วงเทศกาลสงกรานต์ (พ.ศ. 2556-2560) ภาพรวมประเทศ พบว่า มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน เฉลี่ย 27,687 คนต่อปี พิการ 190 คนต่อปี เสียชีวิต 441 คนต่อปี มูลค่าความสูญเสีย 5,000 ล้านบาทต่อปี การจัดตั้งด่านชุมชนแตกต่างจากด่านตรวจ จุดตรวจ จุดสกัดของตำรวจเพราะจุดประสงค์หลัก คือ การสกัด คนเมาไม่ให้ขับออกจากชุมชนเข้าสู่ถนนสายหลัก คนในชุมชนสอดส่องดูแลกันเอง ไม่มีการบังคับใช้ กฎหมายใดๆ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ถอดบทเรียนการดำเนินงาน พบว่า สามารถดำเนินการได้ดีและช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ การจราจรทางถนนหรือความรุนแรงในหลายพื้นที่ เช่น อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดนครราชสีมา และอำเภอบัวชุม จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2558 สามารถสกัดคนเมาได้ 106 คน ปี พ.ศ. 2556-2558 อัตราการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์มีแนวโน้มลดลง บาดเจ็บ 62, 32, 21 ราย⁽⁷⁾ เสียชีวิต 2, 1, 0 ราย ตามลำดับ

ผู้ประเมินมีคำถามว่าการจัดตั้งด่านชุมชนส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ การจราจรทางถนนหรือไม่ อย่างไร พื้นที่ที่สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้กับพื้นที่ที่ไม่สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้ดำเนินงานแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการพัฒนางานต่อไป

1. รูปแบบการประเมิน

การประเมินครั้งนี้เก็บข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบใช้รูปแบบการวิจัยเชิงประเมิน ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Michael Scriven Evaluation Theory ที่พิจารณามุ่งไปที่ความมากมายของประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการมากกว่ามุ่งตัดสินผลลัพธ์ตาม วัตถุประสงค์⁽⁸⁾

1.1 พื้นที่ประเมินและกลุ่มเป้าหมาย เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง พื้นที่ที่ใช้กระบวนการจัดตั้งด่านชุมชนตามหลัก เตรียม ตั้ง ติดตาม ได้แก่ อำเภอบัวชุม จังหวัดนครราชสีมา อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ และ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พื้นที่ที่จัดตั้งด่านชุมชนสั่งการ ได้แก่ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ และอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์รวมทั้งสิ้น 8 อำเภอ เลือกด่านชุมชนที่พร้อมรับ การประเมินโดยพื้นที่เป็นผู้คัดเลือก จำนวน 2 ตำบล เลือกด่านชุมชนในระดับหมู่บ้าน จำนวน 2 แห่ง เพื่อลงพื้นที่เก็บรวบรวม ข้อมูล รวมทั้งสิ้น 16 แห่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

1.2 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

1.2.1 ผู้ให้บริการตามโครงสร้างที่มีอยู่จริงในพื้นที่แห่งละ 7-15 คน

1.2.2 ผู้รับบริการคำนวณขนาดตัวอย่างรูปแบบ Cohort study ที่ค่าความเชื่อมั่น 95% Percent of Exposed with Outcome อ้างอิงจากอัตราการเกิดอุบัติเหตุ 45 รายต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ Power

(1-beta, % chance of detecting) เท่ากับ 80 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Open Source Epidemiologic Statistic for Public Health⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 316 คน ผู้ประเมินจึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชาชนด่านชุมชนละ 20 คน จำนวน 16 แห่ง รวมทั้งสิ้น 320 คน

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ผู้ให้บริการ

- 1.3.1 ผู้ให้บริการด่านชุมชนที่อยู่เวรปฏิบัติงาน ณ ช่วงเวลาที่ผู้ประเมินลงพื้นที่
- 1.3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับอำเภอที่รับผิดชอบงานอุบัติเหตุ

ผู้รับบริการ

- 1.3.3 ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งด่านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ อย่างน้อย 1 ปี
- 1.3.4 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ขับรถเร็ว เมาแล้วขับ วิทยุร่น

1.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้รับบริการ

- 1.4.1 มีภาวะหลงลืม พุดจาซบสน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- 1.4.2 ผู้ป่วยติดเตียง
- 1.4.3 อายุต่ำกว่า 15 ปี

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน ครั้งที่ 1 ช่วง 7 วันอันตราย (11 เมษายน 2561 ถึง 17 เมษายน 2561) เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตในผู้ให้บริการ และประเมินความรู้ ทักษะการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชนของผู้รับบริการ ครั้งที่ 2 (23 เมษายน 2561 ถึง 26 เมษายน 2561) เพื่อประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดำเนินงานด่านชุมชน

2.1 เครื่องมือประเมินผล ใช้แบบประเมินที่ผู้ประเมินสร้างขึ้นและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

2.1.1 ผู้ให้บริการแบบประเมิน ประกอบด้วย แบบประเมินปัจจัยนำเข้า (บุคลากร งบประมาณ วัสดุ-อุปกรณ์) แบบคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ กระบวนการตามแนวทาง District Health System Road Traffic Injury Team (DHS-RTI) แบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 3 ข้อ และแนวทางตามหลัก 3 ต. (เตรียม ตั้ง ติดตาม) แบบมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 15 ข้อ ผลผลิต แบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 2 ข้อ ผลลัพธ์ แบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ ผลกระทบ แบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ

2.1.2 ผู้รับบริการแบบประเมิน ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 14 ข้อ ทักษะการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชน แบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 20 ข้อ การปฏิบัติตนต่อต้านชุมชน แบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 15 ข้อ

3. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสองกลุ่มด้วยสถิติ t-test นำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชน เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนมาตรฐาน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁰⁾ แปรผล 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง มาก ข้อมูลเชิงคุณภาพจำแนกชนิดข้อมูล จัดกลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหา

4. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า

ผู้ให้บริการ

4.1 ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรด่านชุมชนต้นแบบและด่านชุมชนสั่งการมีโครงสร้างคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตำรวจ คณะกรรมการหมู่บ้านและจิตอาสา จำนวน 7-15 คน ผู้ประเมินพบข้อสังเกต คือ ด่านชุมชนต้นแบบจะมีบุคลากรในลักษณะของจิตอาสาที่มาจากประชาชนในชุมชนประมาณ 4-5 คน ในขณะที่ด่านชุมชนสั่งการ บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการดูแลความสงบเรียบร้อยในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ อบต. ส่งผลให้ด่านชุมชนต้นแบบมีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ในขณะที่ด่านชุมชนสั่งการขาดแคลนบุคลากรอยู่เวรปฏิบัติงาน

4.2 ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณ ด่านชุมชนต้นแบบและด่านชุมชนสั่งการไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของการค่าอาหาร ค่าตอบแทน แต่ได้รับการสนับสนุนจากการบริจาคของประชาชนในรูปแบบของอาหารและเครื่องดื่ม บางแห่งมีเงินกองทุนหมู่บ้านร่วมสมทบ จิตอาสาส่วนใหญ่เตรียมอาหารมารับประทานเอง บางแห่งใช้การปรับงบประมาณจากโครงการอื่น ขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อใช้เป็นค่าวัสดุ-อุปกรณ์ เช่น ป้าย ค่าเช่าเต็นท์ และจ่ายค่าป่วยการให้กับ อปพร. เวนละ 300 บาท

4.3 ปัจจัยนำเข้าด้านวัสดุ-อุปกรณ์ ด่านชุมชนต้นแบบมีความพร้อมของวัสดุ-อุปกรณ์มากกว่าด่านชุมชนสั่งการ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดตั้งด่านชุมชน ได้แก่ กรวยยาง กระบองไฟ ไฟสัญญาณเตือน ไม้ม้วนหรือที่กั้น โต๊ะ – เก้าอี้ ไฟฉาย เสื้อสะท้อนแสง ป้ายด่าน นกหวีด วัสดุ-อุปกรณ์ที่ระบุไว้ไม่เพียงพอ ได้แก่ เสื้อสะท้อนแสง กระบองไฟ นกหวีด และไฟฉาย

5. ผลการประเมิน กระบวนการลักษณะการปฏิบัติงานใช้วิธีการหมุนเวียน ส่วนใหญ่จัดตั้งด่านชุมชนและปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นบางแห่งที่ปฏิบัติงานถึงเวลา 24.00 น. เวรแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเวลากลางวันและกลางคืน ด่านชุมชนทั้ง 2 รูปแบบ มีกระบวนการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน คือ การดำเนินงานมาตรการชุมชน การรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ การสรุปผลการดำเนินงานด่านชุมชนต้นแบบร้อยละ 100 มีกระบวนการดำเนินงานตามหลัก 3 ต. คือ 1) เตรียมการก่อนจัดตั้งด่านชุมชน ได้แก่ การประชุมหมู่บ้าน จัดเตรียมวัสดุ - อุปกรณ์ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ประเมินกลุ่มเสี่ยง เช่นเมาแล้วขับ วัยรุ่น ขับรถเร็ว เพื่อเฝ้าระวัง ประเด็นที่ดำเนินการไม่ครบทุกแห่ง ได้แก่ การร่วมประเมินจุดเสี่ยงการกำหนดจุดเสี่ยง 2) ตั้งด่านชุมชน 3) ติดตามประเมินผล ด่านชุมชนต้นแบบร้อยละ 100 มีการพูดคุยถึงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ ในขณะที่ด่านชุมชนสั่งการเพียงร้อยละ 75 ที่มีการดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

ตารางที่ 1 ความพร้อมและความเพียงพอรายด้านต่อการดำเนินงานด่านชุมชนต้นแบบและด่านชุมชนสั่งการ

หัวข้อการประเมิน	ด่านชุมชนต้นแบบ	ด่านชุมชนสั่งการ
1. ปัจจัยนำเข้า		
- คน	√	×
- เงิน	×	×
- วัสดุ- อุปกรณ์	√	×
2. กระบวนการ		
- กระบวนการตามแนวทาง DHS -	√	√
- กระบวนการตามหลัก 3 ต.	√	×

ตารางที่ 1 ความพร้อมและความเพียงพอรายด้านต่อการดำเนินงานด้านชุมชนต้นแบบและด้านชุมชนสั่งการ (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	ด้านชุมชนต้นแบบ	ด้านชุมชนสั่งการ
3. ผลผลิต	✓	×
4. ผลลัพธ์	✓	✓
5. ผลกระทบ	✓	✓

จากตารางที่ 1 พบว่า ด้านชุมชนต้นแบบมีความพร้อมรายด้านมากกว่าด้านชุมชนสั่งการ ยกเว้นงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านชุมชนทั้ง 2 รูปแบบ

6. ผลการประเมินผลผลิต พบว่าด้านชุมชนต้นแบบที่จัดตั้งในปี พ.ศ. 2560 และ 2561 มีจำนวนมากกว่าด้านชุมชนสั่งการ จำนวนผู้รับบริการได้แก่ ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับด้านชุมชนต้นแบบมากกว่าด้านชุมชนสั่งการ

7. ผลการประเมินผลลัพธ์ พบว่าผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่จำนวนครั้งในการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่มีแนวโน้มลดลง ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการสกัด ตรวจเตือน และลดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งในการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในแต่ละพื้นที่

8. ผลการประเมินผลกระทบ ได้แก่ จำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้เสียชีวิต มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลกระทบของการจัดตั้งด้านชุมชนต้นแบบกับด้านชุมชนสั่งการ

ด้านชุมชน	จำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ การจราจร ทางถนน		จำนวนผู้บาดเจ็บ		จำนวนผู้เสียชีวิต	
ปี พ.ศ.	2560	2561	2560	2561	2560	2561
อำเภอต้นแบบ						
ปักธงชัย	4	45	5	66	0	0
ภูเขียว	9	5	6	8	0	0
นางรอง	59	54	59	54	3	1
ปราสาท	16	2	10	3	2	0
อำเภอเปรียบเทียบ						
ครบุรี	36	36	45	40	1	2
หนองบัวแดง	3	1	5	1	0	0
สตึก	55	30	55	30	1	0
ศีขรภูมิ	42	45	54	62	0	0

จากตารางที่ 2 พบว่า จำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ไม่สามารถแสดงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นหรือลดลงที่ชัดเจนได้ แต่จำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง

9. ผลการประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชนของผู้รับบริการ

9.1 ความรู้เกี่ยวกับด่านชุมชนของผู้รับบริการเนื่องจากบางแห่งมีผู้รับบริการมากกว่า 20 คนผู้ประเมินจึงเก็บข้อมูลเพิ่ม เพื่อใช้ทดแทนกรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 324 รายดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้รับบริการด่านชุมชนต้นแบบกับด่านชุมชนสั่งการ

ความรู้	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ด่านชุมชนต้นแบบ	161	10.83	2.28	1.497	322	0.135
ด่านชุมชนสั่งการ	163	10.48	1.88			

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้รับบริการด่านชุมชนต้นแบบและด่านชุมชนสั่งการ มีความรู้เกี่ยวกับด่านชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

9.2 ทักษะต่อต้านชุมชนของผู้รับบริการเนื่องจากผู้รับบริการด่านชุมชนต้นแบบบางรายตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้ประเมินจึงไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชนต้นแบบกับด่านชุมชนสั่งการ

ทักษะ	n	$\bar{X}$	SD	t	df	P
ด่านชุมชนต้นแบบ	159	47.69	4.26	3.20	320	0.002*
ด่านชุมชนสั่งการ	163	49.33	4.94			

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้รับบริการด่านชุมชนต้นแบบและด่านชุมชนสั่งการ มีทักษะต่อต้านชุมชนอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9.3 ผลการประเมินการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชนของผู้รับบริการประเมินทั้งพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบของผู้รับบริการ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชนต้นแบบกับด่านชุมชนสั่งการ

การปฏิบัติตน	n	$\bar{X}$	SD	t	df	P
ด่านชุมชนต้นแบบ	159	37.80	4.55	0.47	320	0.64
ด่านชุมชนสั่งการ	163	37.52	5.98			

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้รับบริการด่านชุมชนต้นแบบและด่านชุมชนสั่งการปฏิบัติตนต่อต้านชุมชนอยู่ในระดับดีไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

10. อภิปรายผลการประเมินในผู้ให้บริการ

10.1 ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรด่านชุมชนต้นแบบและด่านชุมชนสั่งการมีโครงสร้างคล้ายคลึงกันสอดคล้องกับผลการ

ประเมินก่อนหน้า^(4, 6)ด้านชุมชนต้นแบบจะมีประชาชนเข้ามาเป็นจิตอาสาในการอยู่เวรปฏิบัติงาน แตกต่างจากด้านชุมชนสั่งการที่มีกะทอนปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการอยู่เวรและเสนอให้ตั้งด้านชุมชนเพียงบางวัน เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่มองว่าเป็นหน้าที่ของฝ่ายปกครองและแกนนำชุมชน

10.2 ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณ พบว่า การดำเนินงานด้านชุมชนไม่มีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจนทั้งในส่วนของการตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน ค่าอาหาร ค่าเครื่องดื่ม มีเพียงเจ้าหน้าที่อปพร. เท่านั้น ที่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากงานด้านชุมชนไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่ใช้ทรัพยากรจากงานอุบัติเหตุของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น อบต. รพ.สต. และกองทุนหมู่บ้าน อยู่กับวิธีการบริหารจัดการของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งผลให้งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

10.3 ปัจจัยนำเข้าด้านวัสดุ - อุปกรณ์พบว่า ด้านชุมชนต้นแบบมีวัสดุ - อุปกรณ์ และมีความพร้อมมากกว่าด้านชุมชนสั่งการ แต่ยังพบปัญหาวัสดุ - อุปกรณ์บางรายการด้านชุมชนสั่งการบางแห่งขาดแคลนอุปกรณ์ในการดำเนินงานที่จำเป็นต้องใช้เกือบทุกรายการ เช่น กรวยยาง กระบองไฟ ไฟสัญญาณเตือนที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากพื้นที่ไม่มีความพร้อมและเข้าใจประโยชน์ที่แท้จริงของการจัดตั้งด้านชุมชนแต่ต้องจัดตั้งตามนโยบายหรือคำสั่งของฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น

10.4 กระบวนการจัดตั้งด้านชุมชนพบว่ากระบวนการในการจัดตั้งด้านชุมชนต้นแบบและด้านชุมชนสั่งการมีขั้นตอนคล้ายคลึงกันแต่ด้านชุมชนต้นแบบมีข้อแตกต่างจากด้านชุมชนสั่งการด้านความเข้าใจของแกนนำชุมชนต่อประโยชน์ของการจัดตั้งด้านชุมชนที่จะช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุให้กับประชาชนในชุมชนของตนเอง ทำให้แกนนำชุมชนสามารถถ่ายทอดสื่อสาร โน้มน้าวและสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนในพื้นที่ให้เห็นประโยชน์ของการจัดตั้งด้านชุมชนและเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ประเมินพบว่าหากแกนนำชุมชนเองไม่เข้าใจ ก็จะไม่สามารถสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมได้

10.5 ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการจัดตั้งด้านชุมชน

10.5.1 ผลการประเมินผลผลิต พบว่า จำนวนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว ไม่มีแนวโน้มนำเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างชัดเจน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากวิธีการนับจำนวนผู้ใช้บริการไม่ได้นับเฉพาะคนในชุมชนเท่านั้น แต่นับประชาชนที่สัญจรไป-มาผ่านเส้นทางที่มีการจัดตั้งด้านชุมชนผู้ประเมินมีข้อค้นพบว่า จำนวนด้านสั่งการที่จัดตั้งเพิ่มขึ้น โดยที่ชาวบ้านในชุมชนไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีเพียงโครงสร้างของด้านชุมชนที่ไม่สมบูรณ์ บางแห่งขาดแคลนผู้อยู่เวรปฏิบัติงาน บางแห่งวัสดุ-อุปกรณ์ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่สรุปได้ว่า “การมีส่วนร่วม” คือ การที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลมีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการนั้นให้แล้วเสร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งการตัดสินใจ การปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และประเมินผล และทฤษฎีการกระทำทางสังคม⁽¹¹⁾ที่ระบุว่า การกระทำใด ๆ ของมนุษย์จะขึ้นอยู่กับความสนใจและระบบค่านิยมของบุคคล ดังนั้น หากต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรจัดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนก่อนการจัดตั้งด้านชุมชน

10.5.2 ผลการประเมินผลลัพธ์พบว่า พฤติกรรมการขับรถเร็ว เมาแล้วขับ ลดลง เนื่องจากผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการสกัดตรวจเตือน และลดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

10.5.3 ผลการประเมินผลกระทบพบว่า จำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ ไม่สามารถสรุป

ได้ชัดเจนว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากข้อมูลที่จัดเก็บไม่ครบถ้วนในบางพื้นที่ เพราะการจัดเก็บข้อมูลเริ่มต้นดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนในปี 2560 แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลและฐานข้อมูล ดังแสดงในเว็บไซต์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ ทำให้ผู้ประเมินไม่มีข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบแนวโน้ม แต่จากข้อมูลที่ได้ พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางถนนมีแนวโน้มลดลงบางพื้นที่ แต่ทั้งนี้คงไม่สามารถสรุปได้ว่าลดลงจากการจัดตั้งด่านชุมชนหรือจากปัจจัยอื่น ๆ เนื่องจากมีตัวแปรอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น จำนวนผู้เดินทาง อย่างไรก็ตาม ประชาชนในพื้นที่พึงพอใจต่อการจัดตั้งด่านชุมชน และต้องการให้ดำเนินการต่อไป เพราะนอกจากจะช่วยลดความรุนแรงหรือความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ยังช่วยสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน

11. อภิปรายผลการประเมินในผู้รับบริการ

11.1 ผู้รับบริการมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากช่องทางการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับด่านชุมชนคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เวทีประชาคมหมู่บ้าน จากการพูดคุยกับคนในชุมชนการเรียนรู้ด้วยตนเองว่าด่านชุมชนถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ใด และมีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร

11.2 ประชาชนในพื้นที่ด่านชุมชนทั้ง 2 รูปแบบ มีทัศนคติต่อด่านชุมชนอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จากการวิเคราะห์ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากประชาชนรับรู้ประโยชน์ของการจัดตั้งด่านชุมชนแต่ไม่ทราบว่าด่านทั้ง 2 รูปแบบ มีที่มาในการจัดตั้งแตกต่างกัน ตรงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการที่กล่าวว่า “ผมไม่รู้หรือว่าเป็นด่านแบบไหน แต่ช่วยให้ลูกหลานหรือคนในชุมชน ขับรถช้าลง และมีความระมัดระวังมากขึ้น เพราะกลัวถูกจับไปดำเนินคดี” (เพศชาย อายุ 47 ปี)

11.3 ผู้รับบริการปฏิบัติตนต่อด่านชุมชนอยู่ในระดับดีไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ชาวบ้านในชุมชนมีความเกรงกลัวและพึงพอใจต่อด่านชุมชนทั้ง 2 รูปแบบเท่ากัน ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกไม่แตกต่างกันส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมเชิงบวก เช่น 1) ร่วมประชาคมเพื่อร่วมตัดสินใจว่า ควรจัดตั้งด่านชุมชนในช่วง 7 วันอันตราย หรือไม่ 2) ไม่ขับรถออกจากชุมชนหากอยู่ในสภาพมีเม้า 3) แจ้งทีมด่านชุมชน เมื่อพบเห็นผู้เมาสุรากำลังจะขับขึ้นรถออกสู่ถนนสายหลัก 4) ร่วมมือในการสอดส่องดูแลบุตร-หลานของตน เกี่ยวกับพฤติกรรมรถขับขึ้นจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า พฤติกรรมรถขับขึ้นที่ไม่ปลอดภัย มีกฎหมายและบทลงโทษที่ชัดเจน หากไม่ปฏิบัติตามเกรงว่าเจ้าหน้าที่ด่านชุมชนจะประสานงานไปยังตำรวจเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย

12. สรุปผลการประเมินด่านชุมชน

ด่านชุมชนทั้ง 2 รูปแบบ ประชาชนมีความรู้ และการปฏิบัติตนต่อด่านชุมชนไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีความรู้ในระดับปานกลาง ปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ทัศนคติอยู่ในระดับดีเท่ากัน มีความเกรงกลัวที่จะแสดงพฤติกรรมรถขับขึ้นไม่ปลอดภัย ผู้ประเมินมีข้อค้นพบว่า ผู้ให้บริการ ด่านชุมชนที่ถูกจัดตั้งโดยความเห็นชอบของชุมชน และความเข้าใจถึงประโยชน์ ประชาชนจะมีส่วนร่วมมาก ในขณะที่ด่านชุมชนสั่งการ (Top down) จากฝ่ายปกครองประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ส่งผลให้แกนนำชุมชนไม่เพียงพอต่อการ

อยู่เวรปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผู้ประเมินพบว่า หากแกนนำชุมชนเองไม่เข้าใจกระบวนการที่ดีในการจัดตั้งด้านชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนคงเป็นไปได้ยากเช่นกัน

13. ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมินเพื่อการพัฒนา ปรับปรุง ด้านชุมชนต่อผู้รับผิดชอบงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนนของเขตสุขภาพที่ 9

1. ควรสร้างรูปแบบการพัฒนาแกนนำชุมชนเพื่อเพิ่มการรับรู้สร้างทัศนคติเชิงบวก เกี่ยวกับประโยชน์ของการมีด้านชุมชน เพื่อให้แกนนำชุมชนนำไปสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน
2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรร่วมกันพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน
3. ควรพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการเป็นจิตอาสาอยู่เวรปฏิบัติงานด้านชุมชน ทั้งในรูปแบบการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจการเชิดชูเกียรติและวางแผนจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามความเหมาะสม
4. การจัดสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งด้านชุมชนควรเริ่มจากพื้นที่ที่ประชาชนมีความพร้อมที่จะร่วมดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อด้านชุมชนและเกิดประโยชน์สูงสุด เพราะหากจัดสรรงบประมาณลงไปยังพื้นที่ที่ไม่มีความพร้อม อาจทำให้สูญเสียงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์
5. ควรสร้างรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ เพื่อป้องกันปัญหาการจัดเก็บข้อมูลที่มากเกินไปจนความจำเป็น และเพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินผลด้านชุมชน เพื่อลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ช่วง 7 วันอันตราย เทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. 2561 สำเร็จได้เพราะได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินผลความร่วมมือในการติดต่อประสานงานในพื้นที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ความร่วมมือจากทีมในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ประเมินขอขอบพระคุณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกท่านโดยเฉพาะประชาชน แกนนำชุมชน ตำรวจ ทหาร และผู้ปฏิบัติงานด้านชุมชนในพื้นที่เป้าหมายและผู้ที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เป้าหมายการทำงาน "ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน" ปีงบประมาณ 2561 รายจังหวัดรายไตรมาส[ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2561 มกราคม 20]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news>.
2. เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์. ผลการส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2561 มกราคม 15]. เข้าถึงได้จาก <http://odpc9.ddc.moph.go.th/Research/SoberUpCenter.pdf>. ธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ 2559. อ้างถึงใน ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล ปีใหม่. รายงานผลการปฏิบัติงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2556. [ออนไลน์]. 2556[เข้าถึงเมื่อ 2558 มีนาคม 7]. เข้าถึงได้จาก <http://www.roadsafetythai.org/>.
3. ญัฐกานต์ ไวยเนตร และคณะ. การขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน (ด้านชุมชน) ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2558. [ออนไลน์]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 2561 เมษายน 10]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com>.

4. อีระวุธ ธรรมกุล และคณะ 2559. อ้างถึงในสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ข้อมูลอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ (ปี2551-2558). [ออนไลน์]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2558 มีนาคม 7]. เข้าถึงได้จาก <http://www.niems.go.th/th/>.
5. อีระวุธ ธรรมกุล และคณะ 2559. กระบวนการและผลลัพธ์ของการตั้งด่านชุมชน ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์.วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่9 จังหวัดนครราชสีมา 2559;22; 2: 5-16.
7. กัลป์ยาภัสร์ อัครภูมิรัตน์ และคณะ2558. ด่านชุมชนพุทไธสง. [ออนไลน์]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 2561 มีนาคม 15]. เข้าถึงได้จาก www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint.
8. ศุภามน จันทรสกุล. ยุคสมัยของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย 2557;8:68-79.
9. Bill and Melinda Gates Foundation to Emory University, Rollins School of Public health. Sample size. [Online]. 2013. [Cited 2018 March 5]. Available from: <https://www.openepi.com/SampleSize/>.
10. Bloom, B. S. et al. (1971). Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill.
11. เยาวมาลย์ จ้อยจุฬี. การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นต่อการจัดการมูลฝอย: ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาล ตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี [รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก, 2542.
12. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560. [ออนไลน์].2560. [เข้าถึงเมื่อ 2561 กุมภาพันธ์8].เข้าถึงได้จาก<http://www.thaincd.com/2016/mission5>.
13. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรายงานการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561. [ออนไลน์]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2561 มีนาคม 30]. เข้าถึงได้จาก <http://pher.moph.go.th/wordpress/home/>.