

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ

เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564

Evaluation of the Implementation for Road Traffic Injury Prevention, the 9th Health Region, Year 2021.

มานิต คงแป้น^{1*} และ มานะชัย สุระรัมย์²

Manit Kongpan^{1*} And Manachai Sureram

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี

¹The Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi

²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

²The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima

*Corresponding author : tapaya_palm@hotmail.com

(Received: Oct 21, 2022 / Revised: Feb 23, 2023 / Accepted: Mar 10, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ โดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP) โดยประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต และ (2) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ หน่วยงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ โดยใช้แบบสอบถาม และประเมินผลผลิต โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ ปี 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านบริบท ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และด้านการสนับสนุนทรัพยากรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และด้านผลผลิตของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 60 อำเภอ ตามเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย ที่พบคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดำเนินมาตรการสอดคล้องกับประเด็นปัญหา อัตราการบาดเจ็บรวมกับเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี 2563 กับ 2564 ลดลงจำนวน 45 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 75 และ (2) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดการประสานงานการทำงานร่วมกันเนื่องจากมีหลายภาคส่วน งบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ไม่มีการบูรณาการงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาใช้ร่วมกัน โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานด้านอุบัติเหตุทางถนน เน้นพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานทุกหน่วยงานให้มีศักยภาพทางด้านวิชาการ และสร้างขวัญกำลังใจให้ ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การประเมินผล, การดำเนินการป้องกัน, การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ

Abstract

The objectives of this evaluative research were: (1) to evaluate the implementation of the district road traffic injury (D-RTI) system. Stufflebeam's CIPP Model, which consisted of context, inputs, process, and products was applied to evaluate the system. (2) to identify problems/obstacles in the system and suggestions for improving the system. The sample was conducted among all 60 members of the District Road Safety System Committees of Health Region 9. Primary data on the context, inputs, and process were collected using a questionnaire. For product evaluation, secondary data were collected from D-RTI system assessment reports in 2021. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation were used for data analysis. The results showed that: (1) the context consisted of policy, participation, and resource support was high level. The inputs' evaluation consisting of personnel, budget, and other resources was high level. The product evaluation of all 60 districts based on the district road traffic injury system assessment that the most average is policy advocacy and the least average is the implementation of measures in correspond to the problem. The total injury rate and fatalities from road traffic accidents when comparing between 2020 and 2021 decreased in 45 districts, for 75.0%. (2) major problems/obstacles were the lack of coordination and involvement among many agencies, the budget allocation insufficient to operate, and there is no integration and sharing of budgets of relevant agencies Enhancing more active participation of road safety network members, emphasis on the development of personnel responsible for all departments to have academic potential was recommended. Moreover, continuous empowerment of responsible people should be done.

Keyword: Evaluation, Preventive Implementation, District Road Traffic Injury

บทนำ

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกประเทศกำลังเผชิญอยู่และแนวโน้มมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสูงขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าทุกปีมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณ 1.3 ล้านคน มีผู้บาดเจ็บหรือพิการประมาณ 50 ล้านคน อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในกลุ่มอายุระหว่าง 15-29 ปีและเป็นสาเหตุการตายอันดับสองในกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 5-14 ปี นอกเหนือจากนั้นมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นกลุ่มคนเดินเท้า ผู้ใช้รถจักรยานและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หากไม่มีการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศที่ยากจนถึงปานกลางจะสูงขึ้นเป็นสองเท่าในปี พ.ศ. 2563 และอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหกของประชาชน จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการเรียกร้องให้ทุกประเทศให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยทางถนน โดยองค์การสหประชาชาติได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามกรอบปฏิญญามอสโก ซึ่งกำหนดให้ ค.ศ. 2011-2020 (พ.ศ. 2554-2563) เป็นทศวรรษแห่งการปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยทางถนน เพื่อให้แต่ละประเทศกำหนดทิศทาง แผนงาน มาตรการในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของทั้งโลกถึงร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2563⁽¹⁾

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยอยู่ภายใต้เป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัยและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ร้อยละ 50

ภายในปี 2573 โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องเป้าหมายของประเทศตามตัวชี้วัดร่วมแบบบูรณาการ (Joint KPI) 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายการดำเนินงานการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนปี 2561-2565 คือไม่เกิน 16.4 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ ข้อมูลจากศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (IDCC : Injury Data Collaboration Center) ของเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2559 – 2563 พบอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ 30.64, 31.19, 30.99, 30.00 และ 27.16 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศ 23.20 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ นครราชสีมา (31.44 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ บุรีรัมย์ (27.61 ต่อประชากรแสนคน), สุรินทร์ (25.21 ต่อประชากรแสนคน) และชัยภูมิ (24.19 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ซึ่งทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 สูงกว่าเป้าหมาย⁽³⁾

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) เป็นการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แขวงทางหลวง หมวดการทาง ขนส่งอำเภอ/จังหวัด ตำรวจ สถานีศึกษา ภาคเอกชน เป็นต้น โดยดำเนินงานผ่านระบบการทำงานต่างๆ ในอำเภอ ดังนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB/ พชอ.) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับ อำเภอ (ศปถ.อำเภอ) หรือระบบการทำงานอื่นๆ ในอำเภอ เช่น One Health⁽⁴⁾ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้นำนโยบายการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) จากกรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มาขับเคลื่อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่ปี 2559 เพื่อให้ทีมหรือ หน่วยงานในพื้นที่ โดยทีมป้องกันการบาดเจ็บทาง ถนนระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 9 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (Good) ระดับดีมาก (Excellent) และระดับยอดเยี่ยม (Advanced) โดยแต่ละทีม หรือหน่วยงานที่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการ ระดับเขต ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในพื้นที่ให้มีความต่อ เนื่อง โดยมีอำเภอที่ดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ในปี 2561 ระดับดี (Good) จำนวน 27 อำเภอ, ระดับดีมาก (Excel- lent) จำนวน 5 อำเภอ และระดับยอดเยี่ยม (Ad- vanced) จำนวน 19 อำเภอ รวมทั้งหมด 51 อำเภอ และในปี 2562 ระดับดี (Good) จำนวน 19 อำเภอ, ระดับดีมาก (Excellent) จำนวน 7 อำเภอ และ ระดับยอดเยี่ยม (Advanced) จำนวน 14 อำเภอ รวมทั้งหมด 40 อำเภอ⁽⁵⁾

การประเมินผลโดยใช้แบบจำลองชิปปี้ ของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)⁽⁶⁾ เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินผลซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ C: Context คือการ ประเมินด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมของโครงการ I: Input คือการประเมินส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้า P: Process คือกระบวนการบริหารต่างๆ ได้แก่ การ วางแผน การจัดองค์การ P: Product คือผลงาน ความก้าวหน้า และผลผลิต (Output) ของกิจกรรม

ในการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุ ทางถนน เพื่อทราบถึงปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำ เข้า กระบวนการและผลผลิตว่าผลการดำเนินงาน ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเป็นอย่างไร ตลอดจนข้อ เสนอแนะในเชิงนโยบาย และปัญหาอุปสรรค

ดังนั้นทีมวิจัยได้นำแบบจำลองชิปปี้ ของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) มาใช้ ในการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564 ซึ่งกรอบการประเมินดังกล่าวมีความ ครอบคลุมและมีความสอดคล้องประเด็น ในด้าน ปัจจัยบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และปัจจัยด้านผลผลิต ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่จะ ทำให้ได้ข้อเท็จจริงของการประเมิน ผลการศึกษาจะ เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ปรับปรุงการพัฒนาการ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในระดับอำเภอ ตามนโยบายของกองป้องกันการ บาดเจ็บ กรมควบคุมโรค อีกทั้งเป็นข้อมูลสำหรับ ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนเพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และดำเนินงานป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนในอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 โดยใช้แบบจำลองชิปปี้ ของสตัฟเฟิลบีม ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

1.1 เพื่อประเมินบริบท ได้แก่ นโยบาย ความสอดคล้องและปัญหาในพื้นที่ การมีส่วนร่วม ของภาคี การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับ อำเภอ

1.2 เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากร

(พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้ ทักษะคิดในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม) งบประมาณ (จัดทำแผนงบประมาณร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ) ทรัพยากร (ความเพียงพอ การจัดสรรวัสดุ/ครุภัณฑ์ คุณภาพของระบบฐานข้อมูล) ในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ

1.3 เพื่อประเมินกระบวนการ ได้แก่ การทำงานร่วมกัน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล การทำงานจนเกิดคุณค่า การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร ในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ

1.4 เพื่อประเมินผลผลิต ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ตามเกณฑ์การประเมิน 9 องค์ประกอบ

2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

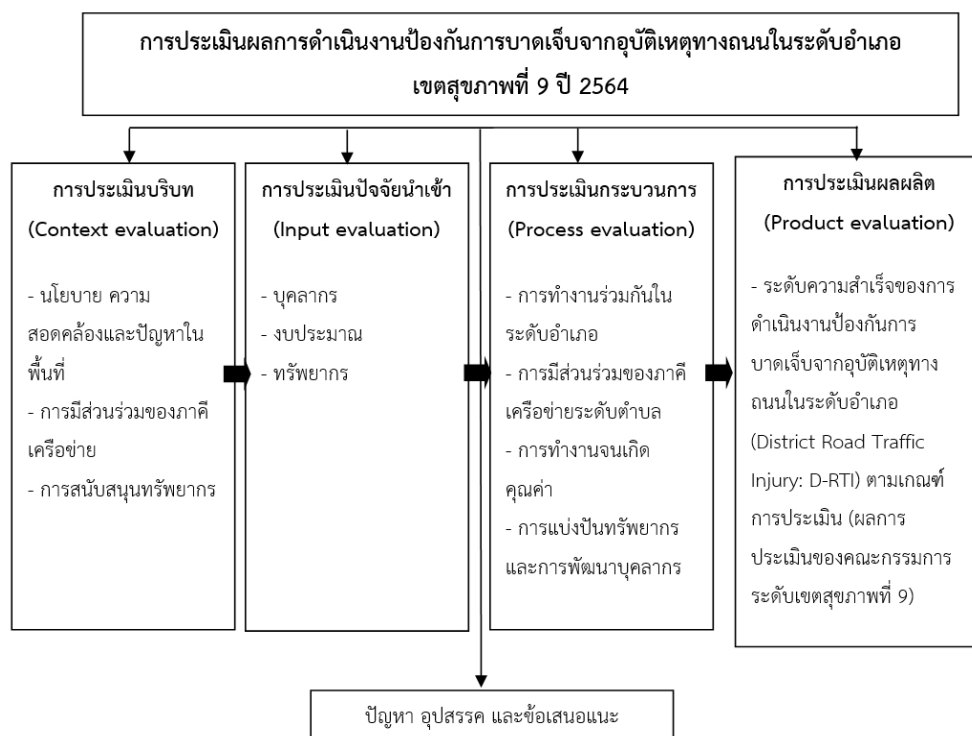
ในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ

นิยามศัพท์

1. การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ หมายถึง หน่วยงานในระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) โดยดำเนินงานผ่านช่องทาง ระบบการทำงานต่างๆ

2. เขตสุขภาพที่ 9 หมายถึง พื้นที่การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluative research)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับผิดชอบงานด้านคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ในส่วนหน่วยงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ทั้งหมด 88 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานด้านคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ในส่วนหน่วยงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1) เป็นคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (สปลอ.อำเภอ) ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานร่วมกับ สปลอ.อำเภอ อย่างน้อย 1 ปี

2) เป็นอำเภอที่ปฏิบัติงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้เกณฑ์การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury: D-RTI) ของกรมควบคุมโรค ดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 และมีผลการประเมินผลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือก รวมทั้งหมด 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 การประเมินด้านบริบท (ด้านนโยบาย, ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนทรัพยากร) จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (ด้านบุคลากร, ด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากร) จำนวน 14

ข้อ ส่วนที่ 4 การประเมินด้านกระบวนการ (การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ, การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล, การทำงานจนเกิดคุณค่า, การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร) จำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 - 4 ใช้มาตรวัดการประมาณค่า Likert Scale มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีข้อคำถามทั้งบวกและทางลบ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนของการประเมินด้านบริบท การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า และการประเมินด้านกระบวนการ เท่ากับ 0.96, 0.89 และ 0.86 ตามลำดับ ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลการประเมินผลผลิต คือ แบบการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค จำนวน 9 ข้อ เป็นผลการประเมินของคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพที่ 9

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อพรรณนาข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชาย เท่ากัน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อายุ ตั้งแต่ 47-60 ปี อายุเฉลี่ย 43.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.3 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.7 ระดับการศึกษา สูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่เป็น ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 48.3 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 33.3 และ 18.3 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน 15,000-30,000 บาท ร้อยละ 35.0 ฐานนิยม ของรายได้ 20,000 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 33,716.67 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน 1-5 ปี ร้อยละ 43.3 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 8.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.706 ปี

2. ข้อมูลการประเมินบริบท (Context evaluation)

การวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อการประเมิน ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทางถนนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564 ในด้านบริบท (Context evaluation) ในภาพ รวมและรายด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ บริบทในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.496) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านนโยบาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.503), ด้าน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.517) และด้านการสนับสนุน ทรัพยากร อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.676)

3. ข้อมูลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input evaluation)

การวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อการประเมิน ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ทางถนนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564 ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) ใน ภาพรวมและรายด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น ต่อปัจจัยนำเข้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.651) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้าน บุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.594), ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.839) และด้านทรัพยากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.647)

4. ข้อมูลการประเมินกระบวนการ (Process evaluation)

การวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อการ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564 ในด้านการประเมินกระบวนการ (Process evaluation) ในภาพรวมและรายด้าน มี ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อกระบวนการในภาพ รวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.630) เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการทำงานร่วมกันใน ระดับอำเภอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.660), ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับ ตำบล (อปท./รพ.สต.) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.706) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.644) และด้านการ แบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.654) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินผลด้านบริบท การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า การประเมินผลด้านปัจจัยกระบวนการ ของกลุ่มตัวอย่าง แยกรายด้าน (n = 60)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การประเมินบริบท (Context evaluation)	4.03	0.496	ระดับมาก
- ด้านนโยบาย	4.26	0.503	ระดับมาก
- ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	4.13	0.517	ระดับมาก
- ด้านการสนับสนุนทรัพยากร	3.71	0.676	ระดับมาก
2. การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input evaluation)	3.72	0.651	ระดับมาก
- ด้านบุคลากร	3.90	0.594	ระดับมาก
- ด้านงบประมาณ	3.53	0.839	ระดับปานกลาง
- ด้านทรัพยากร	3.74	0.647	ระดับมาก
3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation)	3.91	0.630	ระดับมาก
- ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	3.97	0.660	ระดับมาก
- ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล (อปท./รพ.สต.)	3.96	0.706	ระดับมาก
- ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า	3.89	0.644	ระดับมาก
- ด้านการแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร	3.80	0.654	ระดับมาก

5. ข้อมูลการประเมินผลผลิต (Product evaluation)

การศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564 การประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ในด้านผลผลิตเป็นการประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury: D-RTI) ตามเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทางของ

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค โดยลักษณะการประเมินเป็นการวัดระดับความสำเร็จใน 9 ด้าน ผลการประเมินจากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพที่ 9 มีวิธีการให้คะแนนแต่ละประเด็นจะมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งคณะกรรมการจะใช้มติตามความคิดเห็นว่าในแต่ละประเด็นคะแนนควรอยู่ในระดับใด เป็นรูปแบบลักษณะการประเมินแบบเสริมพลัง โดยการให้กำลังใจ การให้คุณค่า การรับรู้ และเข้าใจพื้นที่ในลักษณะที่พื้นที่หรือบริบทนั้นเป็นอยู่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) ตามเกณฑ์การประเมิน จากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายข้อ (n = 60 อำเภอ)

เกณฑ์การประเมิน (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย
1. การขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย (10)	8.92
2. การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต (10)	8.23
3. มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต (10)	7.98
4. คัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา (10)	7.23
5. กำหนดเป้าหมาย และกำหนดแผนและกิจกรรม (10)	6.88
6. การจัดตั้งทีมคณะกรรมการระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (ศปถ.อปท.) (10)	8.90
7. การดำเนินมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของอำเภอ (10)	6.65
8. การชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot) หรือการจัดให้มีโซนถนนปลอดภัย (Safety Zone) (10)	7.73
9. การสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล (10)	7.93
รวมคะแนน (90 คะแนน)	70.55

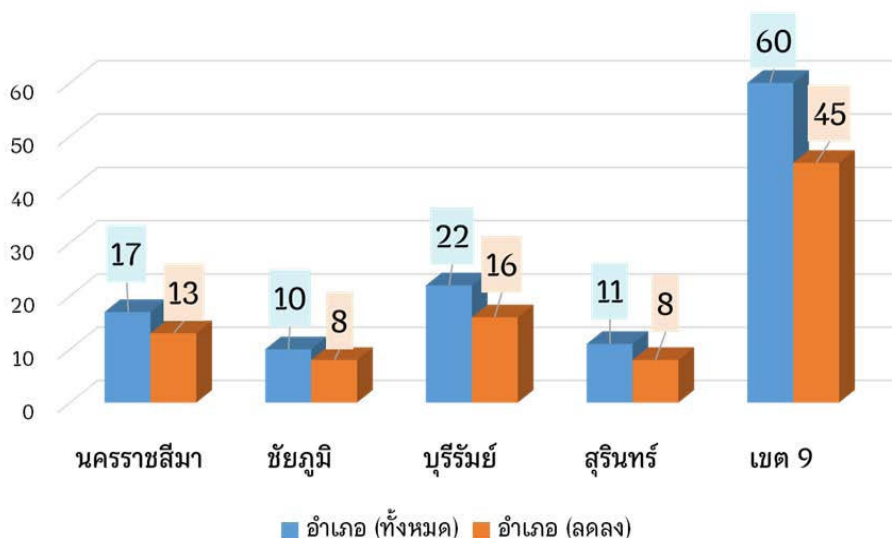
จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนของการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) ตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 70.55 คะแนน ส่วนรายข้อ ประเด็นที่อำเภอของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย คะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน รองลงมาคือ การจัดตั้งทีมคณะกรรมการระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (ศปถ.อปท.) คะแนนเฉลี่ย 8.90 คะแนน โดยประเด็นที่อำเภอของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดำเนินมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของอำเภอ คะแนนเฉลี่ย 6.65 คะแนน รองลงมาคือ

กำหนดเป้าหมาย และกำหนดแผนและกิจกรรม คะแนนเฉลี่ย 6.88 คะแนน

ด้านผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) ตามเกณฑ์การประเมิน โดยผลการประเมินจากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก 31 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมาคือ ระดับดีเยี่ยม 19 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 31.7 และระดับดี 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 16.6 ตามลำดับ จากการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ในปี 2564 แสดงจำนวนอำเภอของกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการ เปรียบเทียบกับจำนวน

ผู้บาดเจ็บรวมกับเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน ระหว่างปี 2563 กับ 2564 พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเมื่อเปรียบ

เทียบระหว่างปี 2563 กับ 2564 ลดลง จำนวน 45 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 75.0 ดังแสดงภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงเปรียบเทียบอำเภอที่ดำเนินการทั้งหมดกับอำเภอที่มีผู้บาดเจ็บรวมกับเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury: D-RTI) ที่ดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 87.5 มีการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรค พบว่า ส่วนใหญ่คือ ขาดการประสานงานการทำงานร่วมกัน โดยการทำงานยังไม่เป็นแบบทีมสหสาขา ยังแยกส่วนกันทำงาน อยู่ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ งบประมาณที่จัดสรรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ไม่มีการบูรณาการงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาใช้ร่วมกันร้อยละ 37.5 และองค์กรในระดับอำเภอและท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร้อยละ 20.8 ตามลำดับ

2. ข้อเสนอแนะที่จะทำให้การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับ

อำเภอ (District Road Traffic Injury: D-RTI) มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาปรับปรุงในการดำเนินงาน มีผู้แสดงความคิดเห็นร้อยละ 93.8 ซึ่งสรุปประเด็นพบว่า ข้อเสนอแนะ ส่วนใหญ่คือ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานด้านอุบัติเหตุทางถนน ให้มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นทีม ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ ควรเน้นพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานทุกหน่วยงาน ทั้ง 5 เสาหลักของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้แก่ 1) การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน 2) ถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย 3) ยานพาหนะปลอดภัย 4) ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และ 5) การตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุทางถนน ให้มีศักยภาพทางด้านวิชาการเพื่อพัฒนาการทำงานของทีม ศปถ.อำเภอ ร้อยละ 28.9, สร้างขวัญกำลังใจ

ให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ยกย่อง เชิดชู ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นที่ยอมรับ ร้อยละ 19.2 และสร้างการทำงานเป็นทีม ปรับทัศนคติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจทิศทางของงานในทางเดียวกัน ร้อยละ 13.5 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การประเมินบริบท (Context evaluation) ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับมาก ส่วนของด้านนโยบายมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหของอำเภอ เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนของสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆในอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การแก้ไขปัญหาร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานคณะทำงานและกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พร้อมสนับสนุนให้อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาร่วมในประเด็น พชอ. นั้น มีประสิทธิผลในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดจนภาคีเครือข่ายและการพัฒนาความปลอดภัยทางถนน คือ 1) สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนลง 2) สามารถลดจำนวนครั้งการบาดเจ็บทางถนน 3) สามารถลดจุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนนลงได้ด้วยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย และ 4) เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสามารถผลักดันให้เกิดการแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนนมาตรการทางสังคม การเข่าสาธารณะและการ

จัดการเชิงกลไกของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องผ่านการสั่งการและการประสานงานของภาคราชการ ซึ่งเป็นการจัดการกับปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม⁽⁷⁾ และการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับปฏิบัติการควรเกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่อย่างรอบด้าน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์ประกอบทางด้านกายภาพ และโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม⁽¹⁰⁾ จากสภาพบริบทของเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า การมีนายอำเภอเป็นประธานของ ศปถ.อำเภอ นั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือการที่ปลัดอำเภอร่วมกันเป็นเลขาของ ศปถ.อำเภอ กับ ผังของสาธารณสุข เพื่อช่วยในการขงข้อมูลให้กับประธานสร้างมาตรการ กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่จริงๆ

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร ความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับมาก แต่ในด้านงบประมาณอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณัฏฐ์ อัครภูมิรัมย์⁽⁸⁾ ความต่อเนื่องของงานโดยมีนายอำเภอเป็นผู้บริหารและนำพาปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวช่วยเสริมแรงให้คณะทำงานเกิดความร่วมมือการบูรณาการงานร่วมกันจากหน่วยงานทุกระดับจนเป็นวัฒนธรรมองค์กรป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ ทำให้ทุกหน่วยงานมีการจัดตั้งแผนงาน/โครงการเพื่อจัดตั้งงบประมาณมาใช้ในการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอในทุกๆปี โดยการดำเนินงานแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนนของเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า มีการบูรณาการงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 เสาหลักและในส่วนของภาคเอกชน ภาคประชาชน

ที่มีการแบ่งปันทรัพยากรในการแก้ไขจุดเสี่ยง เช่น ยางล้อรถ สี ไม้ไผ่ เป็นต้น⁽¹⁷⁾ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่ดีและตรงจุดนั้นนำมาสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของทีมคณะทำงาน ศปถ.อำเภอ รวมไปถึงการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด ในรูปแบบของ ศปถ.ท้องถิ่น สอดคล้องกับสรุปบทเรียนการพัฒนาโครงการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ระดับอำเภอ กรณีศึกษา อบต.เป็นสุข อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์⁽¹¹⁾ ที่มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในระดับอำเภอ จัดทำแผนงานที่เป็นรูปธรรม มีปฏิทินการทำงานร่วมกัน และการแบ่งปันทรัพยากรทั้งด้าน คน เงิน ของ ร่วมกัน นำไปสู่บรรลุบันไดผลลัพธ์ความสำเร็จของอำเภอภายใต้กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน

การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) ประกอบด้วย การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล การทำงานจนเกิดคุณค่า การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร ความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับมาก ส่วนของการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอมากที่สุด ได้แก่ มีการแต่งตั้ง กำหนดบทบาทในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ หรือการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารุณรัตน์ อรุณนุมาศ และวิสิทธิ์ มารินทร์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ พบว่า ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอทุกข้าง มีการจัดตั้งคณะทำงาน core team เพื่อการวิเคราะห์ หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยระบุขนาดของปัญหา บนพื้นฐานข้อมูลสถิติทางระบาดวิทยา

ประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และประเพณีที่เกี่ยวข้อง นำมาอธิบายประกอบการวางแผน มาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายสูงสุด ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอทุกข้าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิกานต์ มาลากิจสกุล⁽¹²⁾ ที่ศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า หลังดำเนินการเครือข่ายระดับอำเภอ ส่วนใหญ่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีมากเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการเนื่องจากได้นำเครื่องมือ 5 ชิ้น ของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มาใช้วิเคราะห์ หารากของปัญหาอุบัติเหตุที่แท้จริง กระตุ้นให้เกิดกระบวนการทำงานเชิงคุณภาพร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ นำไปสู่ผลลัพธ์ของการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่

การประเมินผลผลิต (Product evaluation) จากการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ตามเกณฑ์การประเมินจำนวน 9 ข้อ พบว่า ประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อย ได้แก่ 1) ดำเนินมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและการดำเนินงานของอำเภอ ซึ่งพบว่า หลายอำเภอไม่ได้ทำกิจกรรมที่สอดคล้องตามแผนงานที่ตั้งไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ไม่ได้กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการ ดังนั้น ศปถ.อำเภอ จึงดำเนินงานตามงบประมาณที่หน่วยงานได้คิดไว้เท่านั้น ซึ่งเป็นเพียงกิจกรรมที่ทำตามปกติ ได้แก่ การรณรงค์ในช่วง 7 วันอันตราย การแก้ไขจุดเสี่ยง เป็นต้น และ 2) การกำหนดเป้าหมาย แผนและกิจกรรม จากการสอบถามข้อมูลพบว่า ศปถ.อำเภอ บางแห่ง ขาดการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ที่เป็นรากของปัญหา

ทำให้การกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งกำหนดกิจกรรมนั้นไม่ได้ตรงกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาของพื้นที่ที่แท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิกานต์ มาลากิจสกุล⁽¹²⁾ ที่พบว่าอำเภอที่มีผลรับรองการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 25 อำเภอ ส่งผลให้จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุในพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยกลไกความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไข ร่วมกันตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพชี้เป้าและจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง ออกแบบมาตรการแก้ปัญหาที่ตรงจุด กำหนดเป้าหมายและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2554-2563”⁽¹³⁾ ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารุณรัตน์ อรุณนุมาศ และวิสิทธิ์ มารินทร์⁽⁹⁾ การมีกิจกรรมมาตรการในระดับตำบล/ชุมชน สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังอุบัติเหตุของตำบล พบว่าทีมนำหลัก (Core team) มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดร่วมกัน (Joint KPI) ในระดับอำเภอ ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2561-2564 ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2564 นำสู่มาตรการที่สำคัญของอำเภอ 9 มาตรการ ที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ (มาตรการด้านคน ด้านยานพาหนะ ด้านถนนและสิ่งแวดล้อม) กำหนดระยะเวลาดำเนินการ มาตรการปีงบประมาณ 2561-2562 นำมาสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน บูรณาการทรัพยากรร่วมกันของทีมคณะทำงาน ศปถ.อำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1.1 ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการในการแก้ไขปัญหา มีการประชุมขับเคลื่อนคณะทำงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม ปรับทัศนคติของบุคลากรทั้งในองค์กร และภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นเอกภาพและเป็นหนึ่งเดียวกัน

1.2 หน่วยงานควรเน้นพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานทุกหน่วยงาน (ทั้ง 5 เสาหลัก) ให้มีศักยภาพทางด้านวิชาการเพื่อพัฒนาการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)

1.3 หน่วยงานควรเสริมพลัง สร้างขวัญกำลังใจ จัดค่าตอบแทนให้เหมาะสม ลดความเหลื่อมล้ำ ควรมีการกระตุ้นเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม ปรับทัศนคติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจทิศทางของงานในทางเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ ศปถ.อำเภอ เช่น กระบวนการบริหาร แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2.2 ควรมีการศึกษาดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ ในมุมมองของคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ ให้ครอบคลุมทั้ง 5 เสาหลัก ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อสามารถอธิบายความสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ครึ่งทางทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ร้าไทยเพลส จำกัด; 2560.
2. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน. “5 เสาหลัก” สร้างถนนปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2554.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บ (IDCC : Injury Data Collaboration Center) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 5]. เข้าถึงได้จาก: <https://dip.ddc.moph.go.th/new/>
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ร้าไทยเพลส จำกัด; 2561.
5. งานป้องกันการบาดเจ็บ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564 [เอกสารอัดสำเนา]. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา; 2564.
6. Stufflebeam, D. L. Education evaluation and decision-making Itasca. Illinois: Peacock; 1971.
7. ฉลองชัย สิทธิวิง, นิยม สุนทร, กรภัทร ชันไชย, ชาญชัย มหาวัน, นิคม อุทุมพร, เกษร ไชยวุฒิ และคณะ. การพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย
- 6 อำเภอ นาร่อง จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 5]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5397?show=full&locale-attribute=th>
8. กัลยาภัทร์ อัครภูมิรัตน์. การพัฒนาการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (DHS – RTI) ผ่านระบบสุขภาพอำเภอที่ยั่งยืน อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 5]. เข้าถึงได้จาก: http://www.sangkhahospital.com/sangkha/administrator/modules/mod_download/img/3_266_12_08_2017_10_56_20_KallayapatAkkarapoomirat.pdf
9. อารุณรัตน์ อรุณนุมาศ และวิสิทธิ์ มารินทร์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. วารสารล้านนา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่. 2560;16(1):82-93.
10. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. อุบัติเหตุทางถนน วัฒนธรรมราชการกับงานประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2561.
11. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับพื้นที่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
12. ศศิกานต์ มาลากิจสกุล. ผลของรูปแบบการดำเนินงาน D-RTI Plus ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3. วารสารโรคและภัยสุขภาพ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัด
นครสวรรค์. 2563;14(1):25-34.
13. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
"ศูนย์อำนวยความสะดวกภัยทางถนน
รายงานประชาชน ประจำปี 2558. พิมพ์
ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กองบูรณาการความ
ปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทา
สาธารณภัย; 2559.
 14. สุภาวดี พงษ์เสนาะ. การประเมินผลการนำ
นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป
ปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
[การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่; 2561.
 15. พนมวัฒน์ แก้วหิ็ด. การประเมินผลโครงการ
ตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัด
นครศรีธรรมราช [การศึกษาอิสระปริญญา
สาธารณสุขมหาบัณฑิต]. นครศรีธรรมราช:
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2557.
 16. นิฤมล กมฺุทชาติ. รูปแบบการบริหารจัดการ
ในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนา
ระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี [การศึกษาอิสระปริญญา
สาธารณสุขมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม:
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;
2557.
 17. มานะชัย สุระรัมย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการปฏิบัติงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
ของผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ เขต
สุขภาพที่ 9 ปี 2562. วารสารวิชาการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัด
นครราชสีมา. 2022;28(3):61-70.