

การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน: แบบบูรณาการเชิงพื้นที่ที่กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต

ชูชาติ นิวัฒนา¹ และสุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์²

¹โรงพยาบาลฉลอง

²ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ที่มา: อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดภูเก็ตการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบจำเป็นต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานใช้แนวคิด Safe Community และ Safe System โดยใช้วงจรการวิจัยและพัฒนา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในจังหวัดภูเก็ต

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มแกนนำชุมชนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่เป้าหมาย 3 ตำบล จำนวน 46 คน เครื่องมือเป็นแบบสำรวจแบบสอบถามและแบบสนทนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2564 – กุมภาพันธ์ 2565 กิจกรรมการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย การหาแกนนำชุมชนไปค้นหาทีมงานในพื้นที่ สร้างระบบข้อมูลชุมชน ลำดับความสำคัญของปัญหา ประชุมร่วมกับภาคีวางแผนเป้าหมาย หาแนวทางการแก้ไขปัญหาประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรม บูรณาการงบประมาณ โดยมีทีมพี่เลี้ยงเสริมวิชาการ ติดตามประเมินผลและเสริมพลัง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: สาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุคือพฤติกรรมรถซิ่ง อัตราการสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 28.9 ผู้โดยสารนั่งท้ายรถปิกอัพ ร้อยละ 70.2 ผู้ขับขี่ไม่เปิดไฟเลี้ยวและใช้ความเร็วเกินกำหนดร้อยละ 7.4 การประเมินผลพบว่า เกิดภาคีเครือข่ายสหสาขาในชุมชน 3 ทีม ท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในด้านการปรับปรุงวิศวกรรมจราจร และส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย และอัตราการเสียชีวิตลดลง ร้อยละ 20.8

สรุป: การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน ปัจจัยสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีทีมที่ความสนใจ/จิตอาสา (Core Team) มีการใช้สารสนเทศ มีการลำดับความสำคัญของปัญหา มีการคืนข้อมูลสู่ผู้บริหารและชุมชน ใช้ศักยภาพของพื้นที่ และมีทีมพี่เลี้ยงจังหวัดเป็นที่ปรึกษา เติมวิชาการ และหนุนเสริมเติมพลัง (Empowerment) ให้แก่ทีมงาน พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องรูปแบบนี้สามารถลดปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้

คำสำคัญ: การป้องกันอุบัติเหตุ ชุมชนเป็นฐาน บูรณาการเชิงพื้นที่

Development of Community-based Traffic Accident Prevention System: An Integrated Area-based Approach Phuket Province

Chatchat Nijawattana¹ and Surangsri Sitamanoch²

¹ Chalong Hospital

² Pensioner, Ministry of Public Health

Abstract

Background: Road accidents pose a significant challenge in Phuket Province. To effectively address this systemic issue, active community engagement is crucial. The primary goal of this study is to establish a community-driven model that tackles the problem of road accident fatalities. This participatory approach incorporates the concepts of Safe Community and Safe System, guided by a comprehensive research and development cycle.

Objectives: Developing a Community-Based Traffic Accident Prevention System: An Integrated Area-Based Approach, Phuket Province

Method: Action research. The sample group comprised 46 community leaders working to address traffic accident issues in the target areas of three sub-districts. The tools used for study include surveys, questionnaires, and discussion form created by the researcher. Data was collected between February 2021 and February 2022. Model development activities included identifying community leaders to establish work teams in the area (6February,2021) creating a community information system (19March-May,2021) prioritizing problems, meeting with partners to set goals (June-July,2021), Solutions were developed by coordinating with relevant agencies to implement activities (August,2021) Budget integration was carried out and a team of academic mentors provided follow-up, evaluation, and support (August-December,2021). Data analysis was conducted using descriptive statistics.

Results: The primary common factor to accidents is driving behavior. The helmet usage rate was recorded at 28.9 percent, while 70.2 percent of passengers riding in the rear of pickup trucks. Additionally, 7.4 percent of drivers failed to use turn signals, and the same percentage exceeded the speed limit. An evaluation of the findings from three collaborative teams comprising interdisciplinary network partners within the community was conducted. Local government entities are actively addressing challenges related to improving traffic engineering and the promotion of safety helmet usage. As a part consequence of these efforts, there has been a notable reduction in the fatality rate by 20.8 percent.

Conclusion: The development of a community-based accident prevention system is a crucial initiative that requires the active participation of network partners. A dedicated team committed to effectively utilizing information, prioritizing problems, and providing feedback to administrators and the community is essential for its success. By leveraging the potential of the area and seeking guidance from a team of provincial mentors, the team can be empowered to effectively reduce the death rate from road accidents. Continuous monitoring of progress and regular feedback mechanisms will ensure the success of this model.

Keywords: Traffic Accident Prevention, Community-based, Integrated Area-based Approach

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 1.25 ล้านคนในปีพ.ศ. 2558 เป็น 1.35 ล้านคนโดยปี 2561 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน และคนเดินถนน คาดการณ์จาก WHO ว่า ปี พ.ศ.2573 จะมีผู้เสียชีวิตทุกประเทศรวมกันจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 2.4 ล้านคน⁽¹⁾ ส่วนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 17,831 รายโดยการเกิดอุบัติเหตุทางถนนไม่ใช่เหตุบังเอิญมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม โดยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและอัตราเสียชีวิตต้องพิจารณาปัญหาอย่างเป็นระบบ (Safe Systems Approach) ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีคนมีความใกล้ชิดและเข้าถึงกันได้มากที่สุด⁽²⁾

การดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทยที่ผ่านมา มีการจัดการทั้งระดับนโยบาย อำนวยการและปฏิบัติการ โดยจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนสร้างกลไกบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด มีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) ต่อมา ปี 2554 สำนักนายกรัฐมนตรีได้มีการกำหนดให้มีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) เป็นระดับปฏิบัติเพิ่มเติม และในปี 2561 กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนงานดังกล่าวในระดับอำเภอ⁽³⁾ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้งานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) เป็น

หนึ่งในตัวชี้วัดให้มีการบูรณาการร่วมกับ พชอ. เชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.อปท. ในขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ อาทิ การสร้างถนนที่ปลอดภัยสิ่งแวดล้อมข้างทาง เช่น การดูแลต้นไม้ การลดจุดอับสายตา การติดตั้งป้าย รวมถึงมีการกำหนดเรื่องความปลอดภัยของชุมชนเป็นนโยบายร่วมกับประชาชนโดยอาศัยข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่ จะทำให้การพัฒนาสามารถดำเนินไปได้ก้าวหน้า รวดเร็ว และส่งผลต่อสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น⁽⁴⁾

การดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดภูเก็ตได้มีศปถ.จังหวัดเป็นหน่วยบริหารจัดการในระดับจังหวัดและมี ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.อปท. เป็นหน่วยระดับปฏิบัติร่วมกับ พชอ. แม้ว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างจะมีทั้งหน่วยบริหารจัดการและปฏิบัติแต่กลไกดังกล่าวนี้ยังไม่เกิดการดำเนินการในระดับชุมชน การดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุของภูเก็ตที่ผ่านมาได้ใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย⁽⁵⁾ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจาก 309 คนในปี 2549 เหลือ 133 คนในปี 2563 (อัตราเสียชีวิตเท่ากับ 32.12) แต่ยังต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายการจัดการลงในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ วิโรจน์ บุณตระกูล⁽⁴⁾ ได้กล่าวว่า “การดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยจะดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ต้องเน้นให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และสร้างจิตสำนึกให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นให้ร่วมมือกัน”

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานดังกล่าวให้มีความต่อเนื่อง จึงต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมของปัญหาของชุมชน ประยุกต์ใช้แนวคิด Safe Community และ Safe System⁽⁶⁾ ร่วมกับวงจร

PDCA⁽⁷⁾ โดยให้ประชาชนร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนให้มีความตระหนักกว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาคือการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ดังกล่าว และนำไปสู่การสร้างต้นแบบในการป้องกันอุบัติเหตุในระดับประเทศเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2565 - 2570 ซึ่งกำหนดให้ลดอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนให้เหลือ 12 คน ภายในปี พ.ศ. 2570 ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนมีส่วนร่วม

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยและพัฒนา (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นแกนนำชุมชนการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรในพื้นที่เป้าหมาย 3 ตำบลทุกคน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นตัวแทนแกนนำชุมชนการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรในพื้นที่เป้าหมาย 3 ตำบลได้แก่ ตำบลคลองตำปลาราย และตำบลกะรน จำนวน 46 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้า : เป็นแกนนำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาอย่างน้อย 6 เดือน สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล หรือ ข้อคิดเห็น

เกณฑ์การคัดผู้ออก : ไม่สามารถติดต่อหรือนัดสัมภาษณ์ได้ใน 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่ง/หน้าที่ ประสบการณ์ทำงานด้านงานอุบัติเหตุทางถนน และแบบสนทนากลุ่มที่มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้มาจากการทบทวนข้อมูลตามบริบทพื้นที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การสร้างกลไกคนทำงานในพื้นที่ 2) การสร้างระบบข้อมูลชุมชน 3) การสื่อสาร/เชื่อมเครือข่าย/ประสานงาน 4) ปัจจัยความสำเร็จ และ 5) ปัญหาอุปสรรค

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 2 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของแผนดำเนินการทั้งหมด ทั้งการใช้ภาษาและลำดับการสนทนากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพิ่มเติมเพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหามากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป้าหมาย ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่าง ๆ ต่อแกนนำชุมชนการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามในการ

สนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และมีการบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง

3) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามแนวคิด Safe Community และ Safe System⁽⁶⁾ ร่วมกับวงจร PDCA⁽⁷⁾ ดังนี้

การวางแผน (Planning) โดยคณะผู้วิจัยลงพื้นที่หาแกนนำชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย ประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้แกนนำชุมชนไปค้นหาทีมงานในพื้นที่ หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยจัดประชุมร่วมวิเคราะห์บริบท ต้นทุนด้านความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่และลงพื้นที่สำรวจปัจจัยเสี่ยงและวิเคราะห์หาสาเหตุแกนนำชุมชนร่วมกันลำดับความสำคัญของปัญหา จากนั้นแกนนำชุมชนคืนข้อมูลจากผลสำรวจและประเด็นปัญหาที่สำคัญแก่ผู้บริหารท้องถิ่นแกนนำชุมชนร่วมกับผู้บริหารท้องถิ่นร่วมกำหนดเป้าหมาย แนวทาง วิธีการดำเนินงาน ทรัพยากรและผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุและปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิให้คำปรึกษา

การปฏิบัติตามแผน (Acting) แกนนำชุมชนปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน โดยคณะผู้วิจัยลงพื้นที่ติดตาม เสริมพลังให้แกนนำชุมชนในการดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุและปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกัน

การสังเกตและบันทึกผล (Observing) โดยคณะผู้วิจัยโครงการติดตามสังเกตและสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อบันทึกและรวบรวมกระบวนการและผลการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของชุมชน

การสะท้อนผล (Reflecting) คณะผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมการติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาเพื่อการนำส่วนที่ดำเนินการได้ดีไปขยายผล และนำสิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้มาสะท้อนให้ชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและปรับแนวทางการ

ดำเนินงาน จากนั้นนำมาปรับแผนการและปฏิบัติซ้ำในวงจรการดำเนินการรอบใหม่ตามแผนที่ปรับปรุงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย หากยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการจะถอนตัวออกจากงานวิจัยก่อนที่การดำเนินการจะสิ้นสุดก็สามารถทำได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เลขที่ PKPH 006/65 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565

ผลการศึกษา

1) การวางแผนโดยคณะผู้วิจัยลงพื้นที่หาแกนนำชุมชนในพื้นที่เป้าหมายได้แกนนำหลัก ตำบลละ 1 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 3 คน จากนั้นค้นหาทีมงานในพื้นที่ เกิดทีมงานในระดับตำบล มีผู้เข้าร่วม 46 คน ดำรงอยู่ในพื้นที่ 4 คน (ร้อยละ 8.7) แกนนำในท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ตำบล 5 คน (ร้อยละ 10.87) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากเทศบาลทั้ง 3 แห่ง 7 คน (ร้อยละ 15.22) เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และรพ.สต. 8 คน (ร้อยละ 17.39) และ อสม. 22 คน (ร้อยละ 47.83) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 6 คน (ร้อยละ 13.04) ปวส./อนุปริญญา 4 คน (ร้อยละ 8.7)

มัธยมศึกษา 15 คน (ร้อยละ 32.61) ปริญญาตรี 19 คน (ร้อยละ 41.3) และ ปริญญาโท 2 คน (ร้อยละ 4.35) ประสพการณ์ด้านงานอุบัติเหตุจราจร มี ประสพการณ์ 28 คน (ร้อยละ 60.87) ไม่มี ประสพการณ์ 18 คน (ร้อยละ 39.13) แล้วทำการสำรวจปัจจัยเสี่ยง วิเคราะห์หาสาเหตุ ลำดับ ความสำคัญของปัญหาในแต่ละตำบล พบว่า ตำบล ฉลอง มีจุดเสี่ยงหลัก 2 จุด คือ หน้าโรงเรียนบ้าน ฉลอง และทางเข้าวัดหลวงปู่สุภา สำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ผลการสำรวจพบว่า ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายสวม หมวกนิรภัย ร้อยละ 31.4 ขับรถย้อนศร ร้อยละ 4.5

และรถปิกอัพมีผู้โดยสารส่วนท้ายรถ ร้อยละ 69.8 ตำบลรา ไวย์ มีจุดเสี่ยงหลัก 1จุด คือ แยกตลาดนัดป่ามะพร้าว ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ผู้ขับขี่และผู้ซ้อน ท้ายสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 30.2 รถปิกอัพมีผู้โดยสารส่วนท้ายรถ ร้อยละ 76.5 และไม่เปิดไฟเลี้ยว ร้อยละ 11.9 และ ตำบลกะรน มีจุดเสี่ยงหลัก 1 จุด คือ บริเวณสามแยกไฟแดง Makro ผลการสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ภาพรวม ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้าย สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 48.5 รถไม่เปิดไฟเลี้ยว ร้อย ละ 15.1 ฝ่าไฟแดง ร้อยละ 4.6 และ ขับรถย้อนศร ร้อยละ 2.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราของผู้ขับขี่ จำแนกตามตำบลและพฤติกรรมเสี่ยง

พื้นที่	พฤติกรรมเสี่ยง (ร้อยละ)		
	ไม่สวมหมวก	นั่งท้ายรถปิกอัพ	ไม่เปิดไฟเลี้ยว /ย้อนศร
ตำบลฉลอง	ผู้ขับขี่ 63.8	69.8	ไม่เปิดไฟเลี้ยว 4.5
	ผู้ซ้อน 79	(N=865)	(N=1,803)
	รวม 68.6		ย้อนศร 43 คัน
	(N=3,977)		
ตำบลราไวย์	ผู้ขับขี่ 67.5	76.5	11.9
	ผู้ซ้อน 76.5	(N=472)	(N=846)
	รวม 69.8		ย้อนศร 26 คัน
	(N=2,345)		
ตำบลกะรน	ผู้ขับขี่ 48.5	4.6	15.1
	ผู้ซ้อน 64.4	(N=1,005)	(N=1,005)
	รวม 51.5		
	(N=1,005)		

ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ได้คัดเลือกประเด็น พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีการ กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมถึงกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังตารางที่ 2

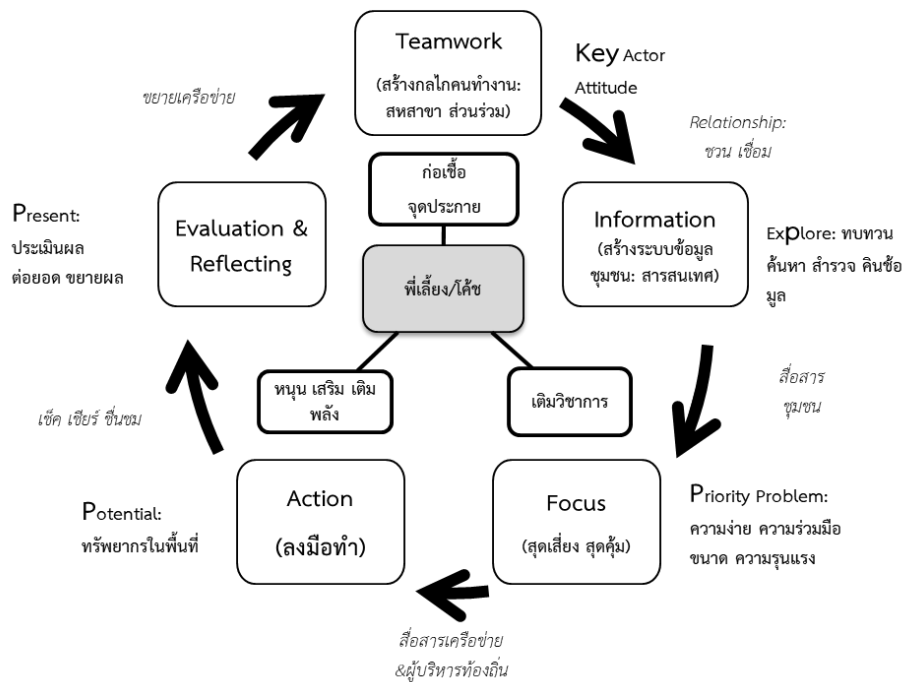
ตารางที่ 2 ตารางแสดงแนวทางการแก้ไขปัญหาคำถามตามตำบล

พื้นที่	เป้าหมาย	แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ
ตำบลฉลอง	1) ลดความเร็วรถทางตรง แก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ถนนด้วยวิศวกรรมจราจร	เทศบาลตำบลฉลอง
	2) การสวมหมวกนิรภัย	2 ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยด้วยการบังคับเชิงบวก	สภ.ฉลอง/สถานีอนามัย
		3) สื่อประชาสัมพันธ์	เฉลิมพระเกียรติตำบลฉลอง/ผู้ใหญ่บ้าน
ตำบลราไวย์	1) ลดความเร็วรถทางตรง	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ถนนด้วยวิศวกรรมจราจร	เทศบาลตำบลราไวย์
	2) ลดการย้อนศรของรถจักรยานยนต์	2) ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยด้วยการบังคับเชิงบวก	สภ.ราไวย์/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราไวย์
	3) การสวมหมวกนิรภัย	3) สื่อประชาสัมพันธ์	
ตำบลกะรน	1) การสวมหมวกนิรภัย	1) ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยด้วยการบังคับเชิงบวก	เทศบาลตำบลกะรน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
		2) จัดประชุมชี้แจง ลงนามมาตรการองค์กร	ตำบลกะรน/ผู้ใหญ่บ้าน
		3) สื่อประชาสัมพันธ์	

2) การปฏิบัติตามแผน โดยกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการจัดประชุมทีมงานในพื้นที่ จำนวน 9 ครั้งลงสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่ 4 จุด สำรวจจุดเสี่ยงในพื้นที่ 4 จุดจัดกิจกรรมการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย 4 ครั้ง และจัดประชุมชี้แจง ลงนามมาตรการองค์กร 3 ครั้ง นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมทีมงานจำนวน 10 ครั้ง จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงาน

จำนวน 3 ครั้งลงพื้นที่ร่วมสำรวจจุดเสี่ยง 4 จุดจัดประชุมผู้บริหารจังหวัด/ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ครั้ง ลงพื้นที่ติดตาม เสริมพลังให้ทีมงานชุมชน จำนวน 6 ครั้ง ร่วมประสานจัดประชุมการนำเสนอผลงานของพื้นที่สู่ สป.จังหวัด/สป. อำเภอ จำนวน 4 ครั้ง และลงพื้นที่ถอดบทเรียน จำนวน 3 ครั้ง ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการ Key 4 P : Key Actor, Explore, Priority Problem, Potential, Present



3) การสังเกตและบันทึกที่ผลคณะผู้วิจัยร่วมสังเกตการดำเนินงานและบันทึกผล ผลการสังเกต พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า มีการระดมสรรพกำลังในทุกภาพส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล สถานีตำรวจภูธร ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาลกล่าวว่า “ในการขับเคลื่อนเราใช้สี่หน่วยงานหลัก เทศบาล ตำรวจ ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ ภาวประชาชน ประธานชมรม โรงเรียน รพ.สต. เทศบาล ” ส่วนด้านกระบวนการ พบว่า มีการมุ่งเน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมเป็น

เครือข่ายโดยแต่ละพื้นที่มีการออกแบบการขับเคลื่อนที่มีความเฉพาะของพื้นที่ คปถ. ตำบล ว่า “ใช้มิติ การรับรู้ร่วมกัน ตอบข้อมูลเดียวกัน ลดกระแสต่อต้าน.เรื่องร้องเรียนจะน้อย” “มอบหมายงานและติดตามงานคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง ต้องมีรายงานและวาระสืบงานจากคราวที่แล้ว” ส่วนผลการดำเนินงานเกิดรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านวิศวกรรมจราจรและการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในด้านวิศวกรรมจราจรและการส่งเสริมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย จำแนกรายตำบล

พื้นที่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตำบลฉลอง	- ลดความเร็วรถทางตรง - การสวมหมวกนิรภัย	- เทศบาลตำบลฉลองปรับปรุงสิ่งแวดล้อมข้างทาง (รื้อป้ายโฆษณาที่บดบังทัศนวิสัย) และตีเส้นจราจร - แขวงทางหลวงจัดทำงบประมาณขยายข้างทาง - จัดตั้งจุดตักเตือนการสวมหมวกนิรภัยด้วยการบังคับเชิงบวกและรณรงค์ในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง - สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายมือถือ กลุ่มไลน์ ป้าย LED ของแวงทางหลวง
ตำบลราไวย์	- ลดความเร็วรถทางตรง - ลดการย้อนศรของรถจักรยานยนต์ - การสวมหมวกนิรภัย	- ทีมงานชุมชนร่วมกับเครือข่ายจังหวัดลงพื้นที่จุดเสี่ยง จำนวน 2 จุด - เทศบาลตำบลราไวย์ ตีเส้นจราจร - จัดตั้งจุดตักเตือนการสวมหมวกนิรภัยด้วยการบังคับเชิงบวกและรณรงค์ในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง - สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายมือถือ กลุ่มไลน์ ป้าย LED ของแวงทางหลวง
ตำบลกะรน	- การสวมหมวกนิรภัย	- จัดตั้งจุดตักเตือนการสวมหมวกนิรภัยด้วยการบังคับเชิงบวกและรณรงค์ในชุมชน จำนวน 2 ครั้ง - จัดทำข้อตกลงร่วม MOU กับสถานศึกษา 2 แห่ง - สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายมือถือ กลุ่มไลน์ ป้าย LED ของแวงทางหลวง

ส่วนผลรายงานผู้เสียชีวิตพบว่า ปี 2564 (1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564) พบว่า ในภาพรวมของพื้นที่เป้าหมายมีจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 19 คน ลดลงจากปี 2563 (24 ราย) คิดเป็น ร้อยละ 20.8 พื้นที่ตำบลฉลอง มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนผู้เสียชีวิต และอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2563 - 2564
จำแนกรายตำบล

พื้นที่	ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
ตำบลคลอง	10	38.04	11	40.25
ตำบลราไวย์	8	42.90	6	31.97
ตำบลกะรน	6	73.14	2	26.47
รวม	24	45.16	19	35.41

4) การสะท้อนผลคณะผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและบันทึกผล โดยพบว่า มีการสร้างความมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกล่าวว่า “ภาคีเครือข่ายเป็นเรื่องสำคัญ เพราะทีมงานที่มีไม่สามารถทำได้ทุกอย่าง” โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดภูเก็ตมาเป็นจุดเริ่มเชื่อมโยงภาคี มีทีมวิจัยเป็นทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) สนับสนุนด้านวิชาการและประสานงานในระดับจังหวัดส่วนการดำเนินงานแต่ละพื้นที่มีการใช้สารสนเทศเชื่อมโยงภาคีในการคืนข้อมูลสู่ชุมชน แต่ละพื้นที่มีการปรับปรุงด้านวิศวกรรมจราจรและการส่งเสริมพฤติกรรมจราจรสวมหมวกนิรภัย โดยใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นตนเอง เจ้าหน้าที่เทศบาลกล่าวว่า “ทำงานต้องมีแกนหลัก และทำงานต่อเนื่อง” และผลลัพธ์พบ อัตราการเสียชีวิตลดลงร้อยละ 20.8

วิจารณ์

บุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน คือความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากคำพูด “ภาคีเครือข่ายเป็นเรื่องสำคัญ เพราะทีมงานที่มีไม่สามารถทำได้ทุกอย่าง” เครือข่ายช่วยให้เกิดการ

เรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในเครือข่าย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสมาชิก เป็นปัจจัยที่สร้างให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและพึ่งพากันมากขึ้น นอกจากนี้ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจที่เครือข่ายดำเนินการร่วมกันนั้นบรรลุถึงเป้าหมาย⁽⁸⁾ ซึ่งเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกเครือข่ายว่า “ได้แนวคิดเรื่องทีมงาน ภาคีเครือข่ายจากการประชุม” และใช้แหล่งทุนของพื้นที่ “ถ้าแก้ได้ให้เทศบาลแก้ไข” ซึ่งหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการลดอุบัติเหตุได้จากหลายวิธี ทั้งจากการสร้างถนนที่ปลอดภัย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่นๆข้างทาง เช่น การดูแลต้นไม้ การลดจุดอับสายตา การติดตั้งป้ายไฟสัญญาณต่างๆ การตีเส้นจราจรฯ

การศึกษานี้การสร้างควมมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการใช้ข้อมูลในพื้นที่ จากการให้ทีมงานชุมชนเป็นผู้รวบรวมและเก็บข้อมูลในพื้นที่วิเคราะห์ และนำเสนอปัญหาแก่ผู้บริหารท้องถิ่นคืนข้อมูลสู่ชุมชน แก้ปัญหาร่วมกัน จากคำพูด

ของสมาชิก“ มีข้อมูลเป็นพื้นฐาน คืบข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้เครือข่าย ไปหาปัญหา จุดเสี่ยง สิ่งที่น่าจะทำได้ก่อน” ทำให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านวิศวกรรมจราจร และการส่งเสริมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับวิโรจน์ บุณตระกูล⁽⁴⁾ ที่ได้ให้ความเห็นว่า การใช้จุดจัดการในระดับท้องถิ่น เป็นจุดจัดการที่สำคัญที่สามารถจัดการลดปัญหาหรือแก้ไขได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะจะเป็นผู้ที่เห็นปัญหา รับรู้ปัญหา และรับผลกระทบ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ควรมีการสร้างความเป็นเจ้าของปัญหาของชุมชน โดยให้คนในชุมชนมาร่วมวิเคราะห์ว่าปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นเรื่องที่ทุกคนในชุมชนต้องตระหนักว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขทำหน้าที่ต่อกันและกระทำอย่างมีจิตสำนึก สร้างเป้าหมายร่วม เพื่อให้สมาชิกรู้ว่าทำเพื่ออะไร โดยใช้การสื่อสารและข้อมูล การมีข้อมูลสารสนเทศที่ดีจะชี้เป้าประเด็นปัญหาได้ตรงประเด็น และประเมินผลได้⁽⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์และคณะ⁽⁵⁾ ที่ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต คือ 1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2. การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ สามารถนำไปใช้วางแผนมาตรการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมให้กับพื้นที่ และสอดคล้องกับปัจจัยสำคัญของระบบที่ปลอดภัย (Safe System) คือ การใช้ข้อมูล งานวิจัย และการประเมิน เพื่อที่จะเข้าใจอุบัติเหตุและความเสี่ยง⁽⁶⁾

การแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน สิ่งที่ทำทางทีมงานชุมชนเลือกการแก้ไข คือปัญหาด้านวิศวกรรมจราจร ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ง่ายได้ผลเร็วมีต้นทุนและระยะเวลาการดำเนินงานต่ำเมื่อเทียบกับการแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่น⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการดำเนินงานในประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศที่เห็นว่าวิธีแก้ไขด้านวิศวกรรมจราจร สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและอัตราการตายได้อย่างรวดเร็ว ด้วยการเน้นมาตรการทางด้านวิศวกรรมจราจรมากกว่าการเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้ถนนแต่เพียงอย่างเดียว⁽¹¹⁾ และเป็นสิ่งที่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการแก้ไขเบื้องต้น แต่การป้องกันหรือการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการดำเนินการหลายมาตรการตามหลักปรัชญาของระบบที่ปลอดภัย (Safe System) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ในการจัดการความปลอดภัยทางถนน การจัดการการขนส่งทางถนน การออกแบบถนน และการจัดการจราจรโดยอาศัยความเข้าใจและการจัดการแบบองค์รวมและครบวงจรเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและมีพลวัต⁽⁶⁾ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แขวงทางหลวงทางหลวงชนบท ขนส่ง ตำรวจฯ เพิ่มมาตรการด้านอื่นๆ อย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมองค์ประกอบหลักของระบบที่ปลอดภัย ได้แก่ ถนนและสภาพข้างทางที่ปลอดภัย ความเร็วที่ปลอดภัย ยานพาหนะที่ปลอดภัย และผู้ขับขี่ที่ปลอดภัย⁽⁶⁾

ผลลัพธ์ของการศึกษานี้ที่พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ลดลง ร้อยละ 20.8 อาจไม่ได้เป็นผลลัพธ์จากส่วนที่มีการ

ดำเนินงานโดยตรง ทั้งนี้ในภาพรวมจังหวัดภูเก็ตมีอัตราการเสียชีวิตลดลงเช่นเดียวกัน (อัตราการเสียชีวิตลดลง ร้อยละ 32.3) อาจสืบเนื่องสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของจังหวัดภูเก็ตที่ทำให้จำนวนแรงงาน และนักท่องเที่ยวลดลง สถานบริการที่มีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ลดลง ปริมาณการใช้รถใช้ถนนลดลง ส่งผลให้จำนวนการเสียชีวิตของอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมของจังหวัดภูเก็ตในปี 2564 ลดลง อีกทั้งการแก้ไขปัญหาของทีมงานชุมชนเป็นการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้ครอบคลุมองค์ประกอบหลักของระบบที่ปลอดภัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีงบประมาณอุดหนุนอย่างเพียงพอในการปรับปรุงด้วยการออกแบบถนนและบริเวณข้างทางที่ปลอดภัย (Safe Road and Roadside) และการจัดการความเร็วในการเดินทางให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ผ่านการให้ความรู้ การกำหนดความเร็วจำกัดให้สอดคล้องกับสภาพถนน ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมความเร็ว⁽⁶⁾

การศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จได้ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีทีมที่มีความสนใจ/จิตอาสา (Core Team) มีการใช้สารสนเทศ มีการลำดับความสำคัญของปัญหา มีการคืนข้อมูลสู่ผู้บริหาร และชุมชน ใช้ศักยภาพของพื้นที่ และมีทีมพี่เลี้ยงจังหวัดเป็นที่ปรึกษา เติมวิชาการ และหนุนเสริมเติมพลัง (Empowerment) ให้แก่ทีมงาน พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกระบวนการแก้ปัญหาที่ประสบความสำเร็จโดยแนวทางขององค์การอนามัยโลก (Principle for safe community: Information, Priority, Multidisciplinary, Cost effective &

Community participation)⁽¹⁾ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (ม.ป.ป.)⁽²⁾ ซึ่งพบว่า การมีข้อมูลสารสนเทศที่ดี ชี้นำประเด็นปัญหาได้ตรงประเด็น ประเมินผลได้ มีทีมที่มีใจ (Core Team) สร้างความคุ้นเคย สัมพันธภาพที่ดี และดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม จะสามารถทำให้มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับท้องถิ่นได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ต้องมีการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยกระบวนการอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เนื่องจากระยะเวลาสั้นเกินไป รวมถึงพื้นที่ในการทำวิจัยเป็นเพียงพื้นที่ชุมชนเมืองเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ในการป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่ ผู้บริหารในพื้นที่จึงควรให้การสนับสนุนและผลักดันให้มีการใช้ข้อมูลร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และปรับปรุงด้านวิศวกรรมจราจรโดยศักยภาพของท้องถิ่น รวมถึงสร้างภาคีมีส่วนร่วมในความเป็นเจ้าของ ร่วมตัดสินใจและวางแผนอย่างมีทิศทาง ซึ่งส่งผลการการแก้ไขปัญหาตรงกับความต้องการและเกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

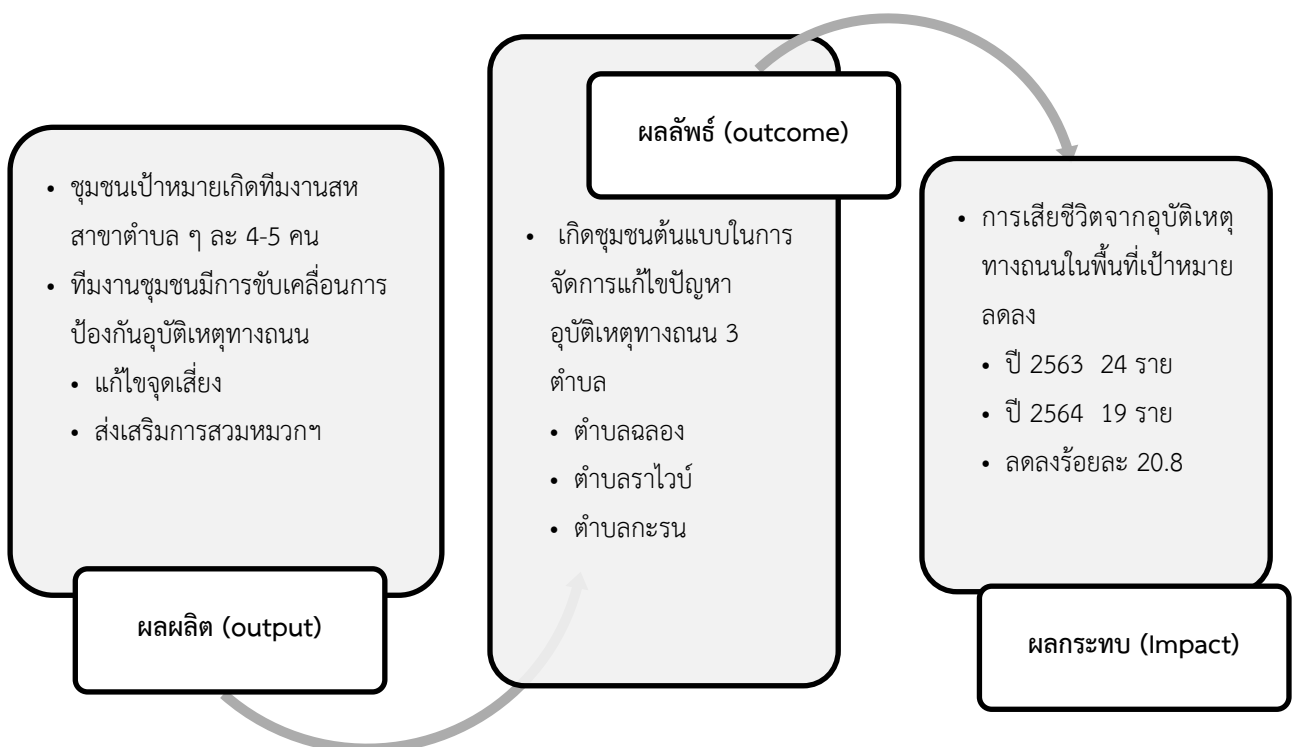
ในการศึกษารุ่นต่อไปควรมีการขยายระยะเวลาในการวิจัยเพื่อติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และขยายพื้นที่ในการวิจัยในส่วนอื่นๆ เช่น ชุมชนชนบทหรือชนบทกึ่งเมือง

สรุป

รูปแบบการแก้ไขปัญหการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน สามารถสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกันวางแผนการรวบรวมข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การดำเนินงานแก้ไขปัญหในพื้นที่ แต่ละพื้นที่ใช้สารสนเทศเชื่อมภาคี คืบข้อมูลสู่ชุมชนพื้นที่มีการปรับปรุงด้านวิศวกรรมจราจรและการส่งเสริมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย โดยใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น ผลการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหในด้านการปรับปรุงวิศวกรรมจราจร และส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลงร้อยละ 20.8 โดยปัจจัยความสำเร็จ

แผนภูมิที่ 2 กระบวนการพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน

ของโครงการขึ้นอยู่กับการทำงานของชุมชนที่ขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรม ต่างๆ โดยแกนนำที่มีความเข้าใจปัญหาและบริบท ของชุมชน กระบวนการคัดเลือกแกนนำที่มีศักยภาพทั้งในแง่ความตั้งใจในการแก้ปัญหาของชุมชนตนเอง และความสามารถในการสื่อสารเชื่อมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนและนอกชุมชน เช่น อสม. หน่วยกู้ชีพในพื้นที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำมีอำนาจในการดำเนินการ แก้ปัญหาได้เมื่อมีข้อสรุปที่ต้องดำเนินการ เช่น ตำรวจ รองนายกเทศมนตรี หรือปลัดเทศบาลทั้ง 3 แห่ง เป็นปัจจัยความสำเร็จของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนเองดังแผนภูมิที่ 2



ทุนสนับสนุนการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ จากสำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report on the world situation on road safety 2015 [Internet]. 2015. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2558]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
2. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย. [Internet]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 3 ธันวาคม 2564]. Available from: https://dip.ddc.moph.go.th/new/%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3/3base_status_new
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ [Internet]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2564]. Available from: <http://www.accident.or.th/phocadownloadpap/D-RTI2561.pdf>
4. วิโรจน์ บุณตระกูล. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่. ใน: คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดทางถนนจังหวัดน่าน (สอจร.), (ผู้รวบรวม), ตำนานเรื่องอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 8 เรื่องอุบัติเหตุจราจร; 10-12 ตุลาคม 2550; ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2550.
5. สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์, ลักษณะไทยเครือ และอรชร อัฐทวีลาภ. การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23: 580-92.
6. กรมทางหลวงชนบท. คู่มือการวางแผนเพื่อยกระดับความปลอดภัยทางสำหรับกรมทางหลวงชนบท. [Internet]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2564]. Available from: http://rsa.bda.co.th/file_article/8vd15HwfNSC0k00HZn7kVwVineEZR1h5ykyNCTW.pdf
7. ถวัลย์ มาศจรัส. PDCA: นวัตกรรมเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และการเขียนหนังสือสำหรับครูและผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี่; 2546.
8. พระมหาสุทิตย์ อาภากร. เครือข่าย : ธรรมชาติความรู้และการจัดการ. กรุงเทพมหานคร :โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข. อ้างถึงใน ประภาพรณ อุณอบ. กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสิทธิมนุษยชนในระดับพื้นที่ : บทเรียนเพื่อการเรียนรู้ในโครงการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเพื่อสุขภาวะของบุคคลและชุมชน ชุดถอดบทเรียน : ลำดับที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการ; 2549.
9. พิธากร ศรีบุตรวงศ์. วิทยาการกระบวนการทัศน์ถอดรหัส พหุ. กับ 5 ปัจจัยสู่ความสำเร็จ. [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2564]. 2563. Available from: https://www.paradigmset.com/post/_dhb
10. Fitzpatrick, Kay et al, "Design Factors That Affect Driver Speed on Suburban Arterials," Research Report 1769-3, Texas Transportation Institute, June 2000.
11. Afukaar FK. Speed control in developing countries: issues, challenges and opportunities in reducing road traffic injuries. Inj Control Saf Promot 2003; 10(1-2): 77-81.