

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

รังสรรค์ ศรีคราม¹, สุนทรทิพย์ บัวแดง²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน 2566 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 110 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมินรูปแบบได้แก่ ประชาชนในเขตตำบลคู อำเภอกันทรารมย์ จำนวน 90 คน ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 2 วนรอบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ pair t-test

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ คือ UN3CRA Model ประกอบด้วย 1) Unity district Health Team: มีกลไกคณะกรรมการระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็ง เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อกับทุกหน่วยงานในระดับอำเภอ 2) Network: การสร้างความร่วมมือของภาคีหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนในระดับพื้นที่ 3) Communication: การสื่อสารที่ชัดเจน มีชุดข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้ ถูกต้องทันต่อสถานการณ์ 4) Community Participation: ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล 5) Customer Focus: การกำหนดกิจกรรมที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ส่งผลให้ขนาดของปัญหาลดลง 6) Resource Sharing and Human Development : การแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ และพัฒนาคนในองค์กรให้มีสมรรถนะในการแก้ไขปัญหาด้านอุบัติเหตุการจราจรที่มีประสิทธิภาพ 7) Appreciation : การชื่นชมคนในองค์กรเมื่อปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข สร้างคุณค่าคนจากการปฏิบัติงานและเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอในการประชุมทุกเดือน เปิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์คนเก่ง คนดีและคนมีจิตอาสาพัฒนางาน ผลการประเมินรูปแบบพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและคะแนนด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในกลุ่มประชาชนได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : รูปแบบ, การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ E-mail: rangsansrisa@gmail.com

²อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Model of development of a road traffic prevention and control model by using the mechanism of the District health Board Kantararom District, Sisaket Province

Rungsan Sricram¹, Sukhontip Buadang²

Abstracts

The purpose of this participatory action research is to develop a model for road traffic prevention and control through a participatory process through the District Health Board (DHS), Kanthararom District. Sisaket Province Conducted during June - September 2023. Co-researchers include: Those who developed the model include: District Health Board, performed 4 steps: planning, practice, observation, and reflection on the results of 2 cycles. Inductive qualitative data analysis. quantitative data analysis by using frequency, percentage, standard deviation and mean, pair t-test.

The results of the study found that the model for preventing injuries from road traffic using the mechanism of the District Health Board(DHS) Kanrarom District, Sisaket Province was the UN3CRA Model consisting of 1) Unity district Health Team: A comprehensive committee mechanism exists at the district level. seamlessly connected to all district-level departments. 2) Network: Encouraging collaboration amongst all branches of government. Public and private In the neighborhood Communication: straightforward interaction Public access to a dataset is available. Accurate and current with the context 4) Community Involvement: The community is involved from the start of the information-gathering process. Make use of data for operations, planning, analysis, and evaluation. 5) Customer Focus: Planning actions that cater to the target audience's needs. Contribute to modifying desirable behavior causing the size of the issue has be reduced. 6) Resource Sharing and Human Development: Developing people inside the organization to be able to successfully address the issues associated with traffic accidents. Resources include people money and resources. 7) Appreciation: When such issues are overcome, show gratitude to the organization's members. Build people's worth based on their output, and consistently boost their motivation at monthly meetings. Create a forum where talented individuals can share their experiences. Good people and those with a spirit of service participate in creating the work. The results of the form evaluation found that the average score in knowledge Perception of the severity of the accident Social support for road accident injury prevention and participation in driving the operation of the District Health Board in preventing road traffic after the experiment were higher. Before the experiment and accident risk behavior scores after the experiment decreased at a statistical significance of 0.05. Therefore, the developed model can be used to prevent and control road traffic among the public according to the set goals.

Keywords: Model, Road traffic prevention and control, District Health Board, Community participation

บทนำ

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้พิการ และผู้เสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูล Global Status on Road Safety 2015 ขององค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ 2 ของโลกโดยมีอัตราการตาย 36.2 ต่อแสนประชากร (WHO, 2015) และจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลาง ฯ) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ 23,000 – 24,000 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคน และนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดอีกปีละกว่า 7,000 คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี (WHO, 2015) ซึ่งจากแนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ยังคงทรงตัวไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประกอบด้วยจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้น ตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งทางด้านกำลังคน และการใช้เทคโนโลยีการ ดำเนินการในระดับพื้นที่ระดับชุมชน และบุคคล ประชาชน และชุมชนยังไม่ตระหนัก โดยเฉพาะด้านกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่การจัดการปัญหาในระดับอำเภอจึงถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น ผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปอ.อำเภอ) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปอ.ท้องถิ่น) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (ปัญญ์ จันทรพาณิชย์, 2558) แต่การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เขตสุขภาพที่ 10 พบสภาพปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับปัญหาของประเทศ โดยจังหวัดศรีสะเกษ ถูกจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสีแดง พบสภาพปัญหาจากการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานคณะกรรมการ/อนุกรม

การศปอ. อำเภอ./ศปอ.อปท. อย่างเป็นทางการหรือตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานหรือคณะกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ(ศูนย์อำนวยการปลอดภัยทางถนน, 2565)

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอกันทรารมย์ พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน เท่ากับ 283 (12), 259 (9), 109 (11) ราย ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน ปี พ.ศ. 2566 กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2564-2565) พบว่าจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนของอำเภอกันทรารมย์ มีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน (ศูนย์อำนวยการปลอดภัยทางถนน, 2566) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาในปัจจุบัน พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ด้านบุคคล พบว่า ประชาชนยังขาดความตระหนักในความปลอดภัย โดยพิจารณาได้จาก อัตราการสวมหมวกนิรภัยที่ยังน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังเพิ่มขึ้น การขับรถเร็ว การดื่มแล้วขับ ด้านการบังคับใช้กฎหมายพบว่า การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัด ทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี และ ด้านกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ซึ่งแบ่งเป็น ในด้านบุคลากรยังต้องเพิ่มทักษะการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสำหรับนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงรากของปัญหาด้านนโยบายและกลไกการทำงาน (กรมควบคุมโรค, 2566) ซึ่งสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษในปี 2566 พบว่าประเภทของยานพาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์รองลงมาคือรถกระบะ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อำเภอกันทรารมย์ ยังพบผู้เสียชีวิตค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย อาจจะด้วยบริบทของอำเภอและปัจจัยอื่นๆที่เอื้อให้เกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงนำไปสู่การเสียชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ การดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ

ทางถนนของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอพบสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม การบูรณาการแผนการดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของสปอ.อำเภอ ประกอบกับการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ค่อนข้างน้อย ตลอดจนผู้รับผิดชอบหลักของอำเภอเปลี่ยนแปลงค่อนข้างบ่อยทำให้การประสานงานและการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง (ข้อมูลบริหารจัดการด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์.2566) จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจแนวทางการดำเนินงาน พชอ. เป็นกลไกหลักในสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ โดยกำหนดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนการทำงานของคณะกรรมการ พชอ. โดยมีการทำงานควบคู่กันระหว่างสปอ.อำเภอควบคู่ไปด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการลดอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร

2.วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อติดตามและประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไก

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory action research :PAR) Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (1995) ตามกรอบแนวคิดของ เคมมิสและ แมกแท็กกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) ประกอบด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 2 วนรอบ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาร่างเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาในประชากรกลุ่มเล็กแล้วนำประเด็นปัญหาที่พบมาปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานจนรูปแบบมีความเที่ยงตรง สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาและนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาประกาศใช้ในพื้นที่ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมวิจัย(Participants) ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังต่อไปนี้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 110 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาแบบเจาะจง ได้แก่

1.1.กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ(พชอ.)ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ(สปอ.อำเภอ) ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น(สปอ.ท้องถิ่น) ผู้นำชุมชน อสม.และประชาชนที่ใช้รถใช้ถนนในเขตตำบลคู อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ(พชอ.) หรือปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (สปอ.อำเภอ)หรือปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (สปอ.ท้องถิ่น) แพทย์หรือผู้รับผิดชอบ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากโรงพยาบาลกันทรารมย์ บุคลากรสาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันทรารมย์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ และตัวแทนจากองค์กรเอกชน

(2) ตัวแทนผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครในพื้นที่อำเภอกันทรารมย์

(3) ตัวแทนประชาชนในแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลคูน้ำอำเภอกันทรารมย์

(4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

2.กลุ่มตัวอย่างในการใช้ประเมินรูปแบบ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคูน้ำ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยสุ่มแบบง่ายจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย (อรุณ จิรวัดกุล, 2557) (simple random sampling) จำนวน 90 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือน มิถุนายน – กันยายน 2566

ขั้นตอนการวิจัย

1. ระยะเวลาก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากฐานข้อมูล Health Data Centerและเก็บข้อมูลแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุจากการประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุของอำเภอกันทรารมย์

1.2 จัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคืนข้อมูลและชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน จากนั้นสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอกันทรารมย์ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดในการเก็บข้อมูล ร่วมสรุปข้อมูลจากแบบสอบถาม และวางแผนจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ การสร้างการมีส่วนร่วมและ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุให้แก่ประชาชนในเขตตำบลคูน้ำ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบ

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 จัดเวทีระดมความคิดกับคณะกรรมการชุมชน แกนนำ ชุมชน ตัวแทนชุมชน โดยใช้เครื่องมือ 5 ขั้นตอน เพื่อศึกษาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกันทรารมย์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของพื้นที่ด้านบุคคลสถานะแวดล้อมและระบบที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเลือกประเด็นที่สำคัญมาวิเคราะห์ด้วย แผนภูมิต้นไม้ เพื่อหารากของปัญหา และกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา และสร้าง บันไดผลลัพธ์และวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน พร้อมค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) การใช้เทคนิค

การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) กระบวนการเทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology Of Participation :TOP) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นฐานคิดในการกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาโดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ดังนี้ (1) การศึกษาศักยภาพและกระบวนการพัฒนาของการมีส่วนร่วมของชุมชน (2) การศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนให้สามารถร่วมกันแก้ปัญหาและทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนและต่อรองเพื่อการแก้ไขปัญหา และ (3) การศึกษาการจัดการปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบพหุภาคี และได้ร่างแนวทางการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาร่วมกันและออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาทีมที่เข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบ

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 อบรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการขับเคลื่อนชุมชนในการป้องกันปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน กิจกรรมที่ 2 ชุมชนร่วมวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่ ด้วยการจัดเวทีระดมความคิดและการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการสำรวจและเฝ้าระวังจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชน

ขั้นที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภาคีเครือข่ายในชุมชน และทีมบุคลากรสาธารณสุขร่วมสรุปบทวนการดำเนินงาน (After Action Reviews)

ร่วมประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ โดยการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ใช้รถ ใช้ถนนในเขตอำเภอกันทรารมย์

2) ประเมินกระบวนการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชนเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนรับทราบ เพื่อรับรู้คุณค่าของการดำเนินงานร่วมกันเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา

3. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกัน เพื่อสรุป

และถอดบทเรียน สะท้อนผลการดำเนินงาน ในทุกขั้นตอนและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

3. ระยะหลังดำเนินการ

หลังการดำเนินงานตามขั้นตอน PAOR ครบ 1 วงรอบ ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องร่วมสรุปผลการพัฒนารูปแบบและสังเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาเพื่อรักษาจุดแข็ง และวางแผนนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ซ้ำเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชนประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุของประชาชน จำนวน 8 ข้อ

นอกจากนี้ผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยการศึกษาเอกสาร การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งข้อมูลจากการสรุปบทวนการดำเนินงาน (After Action Reviews) และการถอดบทเรียน

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนในเขตตำบลคู อำเภอกันทรารมย์ จำนวน 90 คน แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรของประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ถนนและแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ คำถามเป็นแบบถูกผิด มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 4 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน วิเคราะห์แผนชุมชน ด้านการจัดการทุน ด้านกิจกรรมสร้างสุขภาพ ด้านการประเมินผล จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้กลุ่ม ตัวอย่างเลือกตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟารายด้าน เท่ากับ 0.76, 0.78, 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ เรียบเรียงเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้ หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของข้อมูล ค่าสถิติ Paired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2023-104 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2566 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ผลการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. ด้านบริบท อำเภอกันทรารมย์ เป็น 1 ใน 22 อำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ห่างทิศตะวันออกของอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ บนถนนสายอุบลศรีสะเกษ ห่างจากอำเภอเมืองระยะทาง 26 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 664.21 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครอง เป็น 16 ตำบล 75 หมู่บ้าน 27,934 หลังคาเรือนประชากร ชาย 49,326 คน หญิง 49,996 คน รวมทั้งหมด 99,322 คนโดยมีตำบลตูม เป็นพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของส่วนราชการในระดับอำเภอและที่ตั้งของเทศบาลตำบลกันทรารมย์และพื้นที่ตั้งของของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ สภาพทางสังคมประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป จึงทำให้วิถีชีวิตของคนในสังคมเป็นวิถีกึ่งเมืองกึ่งชนบทและมีถนนสายหลักคือเส้น 226 ที่เชื่อมต่อการคมนาคม จากจังหวัดอุบลราชธานีไปสู่จังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์และเชื่อมต่อไปถึงจังหวัดร้อยเอ็ด มหาสารคาม และจังหวัดในภาคอีสานตอนบนและภาคกลาง ด้วยเส้นทางการคมนาคมที่สำคัญหลายเส้นทาง ส่งผลทำให้ปริมาณของรถและผู้เดินทางมีปริมาณที่สูง

จึงทำให้ปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

2.ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกันทรารมย์

2.1.สภาพปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ จากสถิติผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดศรีสะเกษ พบจากสถิติผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน เท่ากับ 22 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายไม่เกิน 19.5 ต่อแสนประชากร) ซึ่งระดับความรุนแรงอยู่ในเขตพื้นที่สีแดงและเป็น 1 ใน 5 ของสาเหตุและในเขตอำเภอกันทรารมย์ พบว่ามีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนในปี พ.ศ. 2566 พบการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 232 ครั้ง พบว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวน 17 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจำนวน 247 ราย และเนื่องจากตำบลดุน อำเภอกันทรารมย์ เป็นตำบลมีถนนเส้น 226 ตัดผ่านทำให้มีการจราจรหนาแน่นจึงพบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากที่สุด จำนวน 3 รายและพบผู้บาดเจ็บจำนวน 52 รายและในช่วงเทศกาลที่ผ่านมาระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2566พบมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรของอำเภอกันทรารมย์สูงเป็นอันดับที่ 4 ของจังหวัดศรีสะเกษ ส่งผลให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้กำหนดให้ปัญหาการเสียชีวิตและการบาดเจ็บทางถนน เป็น 1 ในปัญหาหลักที่เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอกันทรารมย์และมีความจำเป็นจะต้องสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนของอำเภอ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญคือการสร้างความตระหนักและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชนและประชาชนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

2.การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ โดยอำเภอกันทรารมย์มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไข

ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมาโดยในปี 2565 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้กำหนดประเด็นในการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขับเคลื่อนด้วย 5 ร 5ป 3 ร ประกอบด้วย 5 ร. ได้แก่โครงการตามพระราชดำริ และโครงการเนื่องมาจากพระราชดำริ “เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย ขยายการเรียนรู้ 5 ป.ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยและปลอดภัยผู้ด้อยโอกาส และ 3 ร.ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ โดยประเด็นปลอดภัย จะประกอบไปด้วย ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ซึ่งประเด็นปลอดภัยจากอุบัติเหตุ เป็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มีการดำเนินกิจกรรมมาตั้งแต่ปี 2565 ซึ่งผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถดำเนินกิจกรรมได้บางประเด็นเท่านั้นสืบเนื่องจาก (1) ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้งบประมาณลงไปดำเนินการแก้ไขปัญหในการควบคุมป้องกันโรคจำนวนมากเกิดการขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานในประเด็นอื่นๆ(2)การรับรู้ในเรื่องบทบาทหน้าที่การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังมีน้อย เนื่องจากคณะกรรมการมาจากหน่วยงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ยังไม่เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมกันอย่างจริงจัง และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มาจากภาคเอกชน ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม (3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม (5) ขาดการประชุมติดตามผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นปัญหาเรื่องอุบัติเหตุจึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

3. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

3.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 110 คน ประกอบด้วย เพศหญิงร้อยละ 36.0 เพศชายร้อยละ 64.0 อายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 56.0 อายุเฉลี่ย 48.4 (SD=5.60) ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงสุดร้อยละ 44.0 ระยะเวลาปฏิบัติงานในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 40

3.2 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบจากแบบสัมภาษณ์ และคำถามปลายเปิดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คนแบ่งเป็น เพศชายร้อยละ 32.2 เพศหญิงร้อยละ 67.8 อายุเฉลี่ย 67.83 ปี (SD=5.13) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90.0 สถานภาพในสังคมหรือตำแหน่งในหมู่บ้าน/ตำบลและในหน่วยงานราชการ สถานภาพสม./พรส./อพปร ร้อยละ 31.1 เป็นผู้นำชุมชน ร้อยละ 25.6 เป็นผู้นำชุมชน ร้อยละ 25.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเดือนละ 9375.56 บาท (SD= 15104.85) เคยเป็นคณะกรรมการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุในชุมชนร้อยละ 41.1 ประสบการณ์ในการการป้องกันและลดอุบัติเหตุในชุมชนระยะเวลาเฉลี่ย 3.12 ปี (SD=1.50) เคยประสบอุบัติเหตุร้อยละ 83 และแยกประเภทของพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุแบ่งเป็นรถจักรยาน ร้อยละ 40.0 รถยนต์ร้อยละ 23.3 และรถจักรยานยนต์ร้อยละ 18.9 ตามลำดับ

4. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมที่

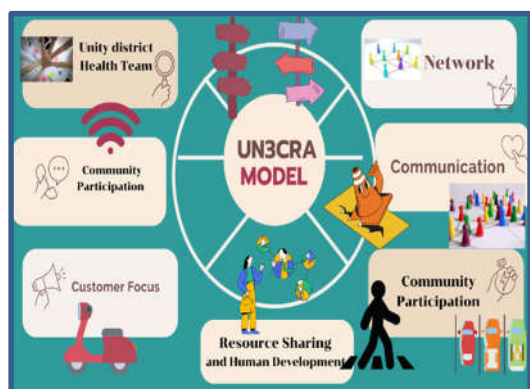
1 สร้างกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุในระดับอำเภอโดยประชุมพัฒนาทักษะให้แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงาน กิจกรรมที่ 2 จัดเวทีระดมความคิดกับคณะกรรมการชุมชน แกนนำ ชุมชนตัวแทนชุมชน เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนตำบลค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุบนท้องถนนของพื้นที่ ด้านบุคคลสถานะแวดล้อมและระบบที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเลือกประเด็นที่สำคัญมาวิเคราะห์ด้วย แผนภูมิต้นไม้ เพื่อหารากของปัญหา และกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาและสร้างบันไดผลลัพธ์และวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน พร้อมค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 อบรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการขับเคลื่อนชุมชนในการป้องกันปัญหาการ บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนแก่ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กิจกรรมที่ 2 ชุมชนร่วมวางแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่ด้วยการจัดเวทีระดมความคิดและการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการสำรวจและเฝ้าระวังจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชน กิจกรรมที่ 4 การจัดทำข้อตกลงภายในหน่วยงานภาคเอกชนในการจัดระเบียบการวางผังการจราจรและการปฏิบัติตามข้อกำหนดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การกำหนดช่องทางเดินรถทางเดียว การจัดทำป้ายแจ้งจุดเสี่ยงทุกจุด การสวมหมวกนิรภัยในโรงเรียนและหน่วยราชการ 100 % กิจกรรมที่ 5 การสร้างโมเดลในหน่วยงานที่ปฏิบัติได้ดีและการเสริมคุณค่า กิจกรรมที่ 6 การสร้างช่องทางการสื่อสารให้

ประชาชนเข้าถึงและการใช้สื่อออนไลน์ในการให้ความรู้ และการป้องกันในพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ควรกระทำ ดำเนินงานตามมาตรการด้านชุมชน การชื่นชมเสริมพลัง ให้กำลังใจในการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 จัดเวทีนำเสนอผลการศึกษาและรับฟังข้อเสนอแนะทั้งในส่วนรูปแบบการมีส่วนร่วมและผลของการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อนแก่ชุมชนและภาคีการพัฒนาต่างๆกิจกรรมที่ 2 ดำเนินงานโดยใช้กลยุทธ์ “คืนข้อมูลสู่ชุมชน” การประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนเพื่อนำเสนอสถิติข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง พาหนะเสี่ยง เวลาเสี่ยง ฯลฯ ให้กับที่ประชุม

5.รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/อำเภอ/กน.ท.ร.ม.ย. จ.หวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การประชุมกลุ่ม การสะท้อนปัญหา การออกแบบกิจกรรมร่วมกันของผู้เข้าร่วมการวิจัย จนได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/อำเภอ/กน.ท.ร.ม.ย. จ.หวัดศรีสะเกษ คือ UN3CRA Model ประกอบด้วย 1) Unity district Health Team: มีกลไกคณะกรรมการระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็ง เชื่อมโยงไร้รอยต่อเข้าใจบทบาทและกระตุ้นให้เกิดเวทีประชาคมเพื่อระดมความคิดรวมทั้งการนำเสนอข้อมูลให้ภาคีรับทราบในเวทีประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอเพื่อให้ภาคีทุกภาคส่วนได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตลอดจนร่วมออกแบบกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาด้านอุบัติเหตุในบริบทต่างๆที่ภาคีสามารถร่วมมือกันได้ 2) Network:การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีในระดับพื้นที่และภาคีหน่วยงานในการดำเนินงาน แก้ปัญหาปัญหาด้านอุบัติเหตุบนอกจากนั้นด้วยความร่วมมือของกลุ่มจิตอาสา “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในการจัดทำป้ายกำหนดจุดเสี่ยงการเฝ้าระวังในด้านชุมชนเมาไม่ขับ

ให้เข้มแข็ง 3) Communication: การสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลระหว่างรพ.กน.ท.ร.ม.ย. และ รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการและการสื่อสารข้อมูลถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งการสื่อสารผ่าน App. Line และโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา 4) Community Participation: การมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ตั้งแต่ขั้นตอน การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล เช่น การเฝ้าระวัง ด้านครอบครัว ด้านชุมชน การป้องกัน เมาไม่ขับ ห้ามขับรถเร็ว การสวมใส่หมวกนิรภัย การกำหนดจุดเสี่ยงในชุมชน การให้แสงไฟส่องสว่าง ตลอดจนเยี่ยมชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้ที่ประสบอุบัติเหตุที่มีภาวะเจ็บป่วยและการสูญเสียทรัพย์สินโดยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานทั้งชุมชน อปท.สถานศึกษาและสถานบริการทุกแห่ง 5) Customer Focus:การแก้ไขปัญหาที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทำให้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุลดลง เช่นใครคือกลุ่มเป้าหมายในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในโรงเรียน การขับรถเร็วและสัมพันธ์กับกลุ่มวัยใดบ้าง ซึ่งการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ตรงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องจะช่วยลดขนาดของปัญหาและประชาชนกลุ่มนั้นก็ได้รับประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) Resource Sharing and Human Development : การแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน วัสดุ/อุปกรณ์เพื่อตอบโจทย์การแก้ปัญหา ดังกล่าวนั้นอย่างไรและมีการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการให้แก่บุคลากรและภาคีเครือข่ายทั้งชุมชน 7) Appreciation : การชื่นชมเมื่อปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข เกิดการพัฒนาคนและเกิดคุณค่าทั้งในหน่วยงานและชุมชน การมีเวทีเชิดชูผลงานและการให้รางวัล ดังนั้นผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการป้องกันและ

ควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามภาพประกอบดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ “UN3CRA Model”

3. ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันฯและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ.หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของด้านความรู้ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 7.22 คะแนน (95%CI=6.78-7.66) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 12.32คะแนน (95%CI=11.36-13.28) ผลต่างค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 13.42 คะแนน (95% CI=12.43-14.41) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจเพิ่มขึ้น 5.74คะแนน (95%CI=5.29-6.19) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการจัดการด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น 4.97คะแนน (95%CI=4.51-5.42) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินกิจกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.98 คะแนน (95%CI=2.74-3.22) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลเพิ่มขึ้น 6.72 คะแนน (95%CI=6.42-7.02)ส่วนผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลดลง 14.13คะแนน (95%CI=-13.63--14.63) ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันฯและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ก่อนและหลังการทดลอง (n=90)

รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ก่อนการพัฒนา (n=90) Mean(S.D.)	หลังการพัฒนา (n=90) Mean(S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	6.14(2.19)	13.37(8.14)	7.22	6.78-7.66	32.50	<0.001**
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	32.83(2.29)	18.70(1.15)	-14.13	-13.63--14.63	56.10	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ	29.77(4.79)	42.09 (3.28)	12.32	11.36-13.28	25.48	<0.001**

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อ การป้องกัน	28.87(2.17)	37.30(4.29)	13.42	12.43-14.41	26.93	<0.001**
การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพขอ.						
ด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ	10.43(1.97)	16.18(1.11)	5.74	5.29-6.19	25.48	<0.001**
ด้านการจัดการงบประมาณ	11.26(1.74)	16.23(1.04)	4.97	4.51-5.42	21.77	<0.001**
ด้านกิจกรรมสุขภาพ	5.45(1.05)	8.43(0.56)	2.98	2.74-3.22	24.75	<0.001**
ด้านการประเมินผล	14.25(1.20)	20.98(1.09)	6.72	6.42-7.02	44.35	<0.001**
p-value= 0.001						

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของอำเภอกันทรารมย์ในประเด็นการเกิดอุบัติเหตุ แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นอุบัติเหตุพบว่า สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุและพบจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นอันดับ 4 ของจังหวัดศรีสะเกษในต้นปีงบประมาณ 2566 ซึ่งการวิเคราะห์สาเหตุร่วมกับทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาศิเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้นำชุมชนและตัวแทนของประชาชนในเขตตำบลคูน้ำ อำเภอกันทรารมย์ซึ่งเป็นพื้นที่ของเขตเมือง และพบอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูงสุดในระดับอำเภอพบว่า ปัญหาด้านกายภาพเนื่องจากเส้นทางคมนาคมของอำเภอกันทรารมย์เป็นเขตเชื่อมต่อระหว่างอำเภอเป็นเส้นทางสายหลัก จึงมีรถสัญจรผ่านจำนวนมาก รวมทั้งเป็นถนนกว้าง 4 ช่องทางวิ่งซึ่งรถที่สัญจรผ่านไปมาจะใช้ความเร็วรถสูง ในด้านระบบการป้องกันและควบคุมกำกับในการดำเนินการเรื่องการลดการเกิดอุบัติเหตุยังไม่มี ความชัดเจน การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ยังไม่เป็นเนื้อเดียวกัน ภาระตกอยู่กับเจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคลากรสาธารณสุข มาตรการควบคุมและลงโทษผู้กระทำความผิดยังนำมาใช้น้อย

เช่น การสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตตำบลคูน้ำ ซึ่งเป็นพื้นที่ตั้งของอำเภอและมีการจราจรหนาแน่น ยังไม่เข้มงวดฯ ภาศิเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ รวมถึงการดำเนินการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ยังพบส่วนขาดเนื่องจากคณะกรรมการส่วนหนึ่งมาจากภาคเอกชนยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนว่าต้องทำ ในเรื่องอะไรบ้างและที่สำคัญประชาชนส่วนมากยังขาดความรู้ การรับรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงไม่ตระหนักถึงความรุนแรงหรือผลกระทบที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ โดยผู้วิจัย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ประชุม ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้และคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชนเพื่อหาข้อมูลเชิงลึกมากขึ้นและนำเอาเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 โดยผู้วิจัยได้วางแผนและปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุตามขั้นตอนได้แก่(1) การประชุมกลุ่มระดมสมองในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้มีส่วนได้ส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่คัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบโดยการอบรมปฏิบัติการในการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะ การปฏิบัติที่ถูกต้อง (2) การสร้างทีมและกลไกในระดับผู้นำให้เข้มแข็งโดยกำหนดบทบาท

ที่ชัดเจน การร่วมปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นทีมรวมถึงการออกแบบติดตามประเมินผล ที่นำมาใช้ได้จริง (3) การสร้างมาตรการทางสังคมโดยทีม คณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับอำเภอผู้นำชุมชน ตัวแทนของประชาชน ตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมเขียนกฎ กติกาในการบังคับใช้เพิ่มเติมจาก กฎหมายที่มีอยู่ เช่น การทำด้านชุมชนในการควบคุม กลุ่มที่เมาแล้วขับ การปรับเงินเข้าชุมชน การบำเพ็ญประโยชน์ในกรณีที่ทำผิดกฎ กติกา (4) การสร้างความสัมพันธ์ของคนครอบครัวในการสร้างด้าน ครอบครัวเพื่อป้องกันสมาชิกเมาแล้วขับ (5)การสร้าง กระแสของคนดีที่ไม่เคยปฏิบัติผิดกฎจราจร การวาง มาตรการของโรงเรียนในการขับขี่ปลอดภัยและการคาด เข็มขัดนิรภัยของผู้ปกครองที่มาส่งลูก หลาน (6)การใช้ สื่อ ช่องทางออนไลน์ในการคืนข้อมูลด้านอุบัติเหตุ การให้สุศึกษาและการป้องปรามการกระทำความผิด ของประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนน ในพื้นที่ (7) การติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ประสบอุบัติเหตุของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว จนได้รูปแบบรูปแบบการ ป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอ กันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ UN3CRA Model ส่วน การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ระดับคะแนน ของความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ แรง สนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของ กลุ่มตัวอย่าง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลดลงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ สูงขึ้น จนเกิดกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตาม ประเมินผล ร่วมรับประโยชน์และร่วมขยายผลของการ ปฏิบัติดี ปฏิบัติถูกต้องไปสู่ประชาชนกลุ่มที่อยู่ใกล้เคียง

กัน รวมถึงการที่ภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามามีส่วน ร่วมในกิจกรรมทำให้เกิดการดำเนินงาน ในการป้องกัน และควบคุมการเกิดอุบัติเหตุเป็นระบบมากขึ้น ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจาก อุบัติเหตุเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดอุบัติเหตุของประชาชนลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลองชัย สิทธิวังและคณะ (2564)การพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6 อำเภอ นำร่อง จังหวัดน่านโดยใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น ตามกระบวนการวางแผนแบบ Logical Model ประกอบด้วย 1) สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพและ แผนที่จุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนน 2) แผนภูมิต้นไม้ ปัญหา 3) บันไดผลลัพธ์ 4) การวิเคราะห์แรงเสริมแรง ด้าน และ 5) การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ ซึ่งการ วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) การประเมินต้นน้ำ คือ มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและนำมาสู่การกำหนด มาตรการ หรือการจัดทำแผนงานโครงการ/นโยบาย สาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา โดยใช้ เครื่องมือการวางแผนแบบ Logical Model 2) การ ประเมินกลางน้ำ คือ บทบาท/กลไกการทำงานของ คณะกรรมการ พขอ.ในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการจัดการความปลอดภัยทางถนน จำนวน จุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนนที่ได้รับการแก้ไขและการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การขับขี่ปลอดภัยตาม 10 ข้อหาหลัก หรือ “10 รสขม” ที่เป็นประเด็นปัญหาของ แต่ละพื้นที่ และ 3) การประเมินปลายน้ำ คือ การ ประเมินข้อมูลจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการ บาดเจ็บทางถนนต่อแสนประชากร เปรียบเทียบก่อน กับหลังดำเนินโครงการ และผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพหลัง ดำเนินโครงการ ได้แก่ จำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามี ส่วนร่วมและรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลการวิจัยพบว่า คณะทำงานในพื้นที่วิจัยมีการใช้ เครื่องมือ 5 ชิ้นและการวางแผนแบบ Logical Model ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับภาคีเครือข่ายทุกอำเภอ โดย

มีนายอำเภอเป็นประธานคณะทำงานและกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายและการพัฒนาความปลอดภัยทางถนน คือ 1) สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนลง 2) สามารถลดจำนวนครั้งการบาดเจ็บทางถนน 3) สามารถลดจุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนนลงได้ด้วยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย และ 4) เกิดรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสามารถผลักดันให้เกิดการแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนน มาตรการทางสังคม การเผยแพร่สาธารณะ และการจัดการเชิงกลไกของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องผ่านการสั่งการและการประสานงานของภาคราชการ ซึ่งเป็นการจัดการกับปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม ยังมีข้อจำกัด คือ ยังไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลได้อย่างยั่งยืน ซึ่งรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ได้เน้นการพัฒนากลไกการทำงานของภาคประชาชนในชุมชนหมู่บ้าน ในลักษณะของชุมชนนำร่องขับเคลื่อนความปลอดภัยหรือตำบล ขับขี่ปลอดภัยด้วยกลวิธี ด้านครอบครัว หรือด้านชุมชน ซึ่งสามารถแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอกันทรารมย์ ได้สอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ ราชบัณฑิต (2565) ที่ได้ศึกษาการดำเนินงานรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนฯ มี 4 โครงการ ได้แก่ 1) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอบ้านไผ่ 2) การจัดการข้อมูลเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยแก้ไขจุดเสี่ยง 3) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต และ 4) สรุปผลและถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานพบว่า

สถานการณ์ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระหว่างปี 2564 เทียบกับปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 มีแนวโน้มลดลง การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.30, S.D = 0.62) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอ กันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรประสานความร่วมมือและเชื่อมกลไกการทำงานให้เกิดการขับเคลื่อน มีการพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน ตลอดจนสร้างความร่วมมือมองเป้าหมายร่วมกันคือ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

2. ควรพัฒนาระบบบูรณาการฐานข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสู่การใช้ประโยชน์ โดยสามารถเชื่อมโยงการประมวลผลและนำเสนอข้อมูลผ่าน Data Visualization

3. ควรพัฒนาบุคลากรด้านการส่งต่อผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวมถึงสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อและจัดการข้อมูลจากแหล่งต่างๆเพื่อนำมาช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยสืบค้น ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566. <https://dpddcmoph.go.th/new/>
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:

- สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไซน์.
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สุข.(2566). การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
(RTI) (Road Traffic Injury (RTI)).กรมควบคุม
โรคกระทรวงสาธารณสุข. [https://ddc.moph.
go.th/disease_ detail.php?d=73](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=73).
- ฉลองชัย สิทธีวัง, Chalongchai Sitthiwang, นิยม
สุนทร, Niyom Sunthorn, กรภัทร ชันไชย,
Khoraphat Kanchai, ชาญชัย มหาวาน,
Chanchai Mahawan, นิคม อุทุมพร, Nikom
Utoomporn, เกษร ไชยวุฒิ, Kesorn
Chaivud, กันจน เตชนันท์ and Kanchon
Techanan.(2564).การพัฒนาความปลอดภัย
ทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการ
มีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6
อำเภอนำร่อง จังหวัดน่าน. <a href=
"http://hdl.handle.net/11228/5397">
<http://hdl.handle.net/11228/5397>.
- ปัญญ์ จันทรพาณิชย์.(2558).การนำเสนอผลการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ
ทางถนน ระดับอำเภอและท้องถิ่น.สำนัก
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์.(2565).
รายงานการเกิดอุบัติเหตุปีงบประมาณ 2566.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์. สืบค้น
ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566;
[https://ssokanthararom.com/
index.php/component/users/](https://ssokanthararom.com/index.php/component/users/)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ,รายงานการเกิด
อุบัติเหตุในสถานการณ์ช่วงสงกรานต์ ปีงบ
ประมาณ 2566.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ. สืบค้นในวันที่ 20 เมษายน 2566;
[http://www.ssko.moph.go.th/ kpi.php](http://www.ssko.moph.go.th/kpi.php)
- ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บป้องกันการ
บาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
(2565).สถิติอุบัติเหตุทางถนน.สืบค้นในวันที่ 3
กุมภาพันธ์ 2566; [https://ddc.moph.go.th/
dip/news.php?news=37380&deptcode=](https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=37380&deptcode=)
ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ(ThaiRISC).(2566) รายงานแสดง
สถิติการเกิดอุบัติเหตุแยกตามขนาดเครื่องยนต์
รถจักรยานยนต์..สืบค้น ณ วันที่ 24 พฤษภาคม
2566; [https://app.powerbi.com/
view?
r=eyJrljoiY2RhNjgxNTQtZWQzZS00Mj
ExLWFiNjUtNmZmZTJlNGUzMGE1Iiwid1
iOTVhLTgzMWQ0ZTQ5MmE5NyIsImMiOjE
wQWwQ%3D%3D](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2RhNjgxNTQtZWQzZS00MjExLWFiNjUtNmZmZTJlNGUzMGE1Iiwid1iOTVhLTgzMWQ0ZTQ5MmE5NyIsImMiOjEwQWwQ%3D%3D).
- ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและ
บรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย การบูร
ณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน 3
ฐาน. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค.2566].เข้าถึงได้
จาก: [http://rti.ddc.moph.go.th/RTD DI/
Mo dules /Report/Report11.aspx10](http://rti.ddc.moph.go.th/RTD DI/Mo dules /Report/Report11.aspx10).
- อรุณ จิรวรรณ นกุล.(2557).สถิติในงานวิจัยเลือกใช้กลุ่ม
ตัวอย่างให้เหมาะสม..บริษัทวิทยพัฒนา กรุงเทพมหานคร.
- อำนาจ ราชบัณฑิต (2565) รูปแบบการป้องกันการ
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกระบวนการมี
ส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน
ระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัด
ขอนแก่น.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
ที่ 7 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (2022):
กันยายน – ธันวาคมหน้า98-110.
- Kemmis S, McTaggart R. The Action Research
Planner. Australia: Deakin University Press;
1988.6.
- Streubert, H., & Carpenter, D.(1999). Qualitative
Research in Nursing: Advancing the
Humanistic Perspective (2nd ed.).
Philadelphia, PA: Lippincott Williams.