

## การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือ ธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

วัชรินทร์ พันแก่น,ส.บ.<sup>1</sup>, สุคนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์,ปร.ด.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบลในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางจราจร ดำเนินการในช่วง เดือนเมษายน – สิงหาคม 2567 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 76 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมินรูปแบบได้แก่ ประชาชนในเขตตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จำนวน 90 ดำเนินการ 4 ขั้นตอนคือการวางแผน การปฏิบัติการสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 2 วนรอบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ pair t-test

ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางจราจร ตำบลไพรบึง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมได้แก่ (1) สร้างกลไกขับเคลื่อนการขับเคลื่อน (2) การกำหนดบทบาทของทีมงาน และข้อมูลที่จำเป็น (3) การชักชวนในการดำเนินกิจกรรมจัดทำธรรมนูญตำบล ขั้นตอนที่ 2 จัดทำธรรมนูญตำบล (Action) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ (1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ (2) สร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน ในการจัดทำธรรมนูญตำบล (3) ขยายร่างธรรมนูญตำบล (4) รับฟังความคิดเห็นของประชาชน (5) ประกาศใช้ธรรมนูญตำบล (6) ทดลองใช้ธรรมนูญตำบล (7) ทบทวน ปรับเปลี่ยนและประกาศใช้ ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนผล (Reflection) และ ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนและทำซ้ำ (ACT) จนได้รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางจราจร ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ คือ H2CRSE Model ประกอบด้วย 1) Healthcare Accessibility 2) Community Engagement 3) Collaboration and Partnerships 4) Collaboration and Partnerships 5) Supporting Leadership 6) Evaluating and Development ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและความพึงพอใจในการใช้ธรรมนูญตำบลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในกลุ่มประชาชนได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

**คำสำคัญ:** รูปแบบ,การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ,ธรรมนูญตำบล,การมีส่วนร่วม

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

<sup>2</sup> อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี E-mail: Sukhontip@scphub.ac.th

## Model of Development of a Road Traffic Prevention and Control Model by using the Mechanism of the Phraibuang District Health Board, Sisaket Province

Whatcharin Punkean,*B.P.H.*<sup>1</sup>, Sukhontip Arunkamonphat,*Ph.D*<sup>2</sup>

### Abstract

This participatory action research aimed to develop a model for preventing road traffic injuries using the mechanism of the sub-district constitution as a tool for traffic accident prevention and control. The research was conducted between April and August 2024, involving 76 participants, including stakeholders in road traffic accidents in the Phrai Bueng Sub-district. The sample used to evaluate the model consisted of 90 residents. Using the mechanism of sub-district constitution. The research was conducted in 4 phases: planning, action, observation, and reflection, with two iterative cycles. Qualitative data were analyzed inductively, while quantitative data were analyzed using frequency, percentage, standard deviation, mean, and paired t-test statistics.

The study results revealed that the traffic accident prevention and control process in Phrai Bueng Sub-district consisted of 4 steps. Step 1 planning included three activities: (1) Establishing a driving mechanism; (2) defining the roles of the leadership team and necessary information; (3) rehearsing activities for drafting the community charter. Step 2, Action, involved 7 activities: (1) Conducting a workshop to enhance the capacity of the leadership team and define roles and responsibilities (2) Raising public awareness about the community charter drafting (3) Drafting the community charter (4) Gathering public opinions (5) Announcing the charter (6) Trialing the community charter and (7) Reviewing, revising, and officially implementing the charter. Step 3 : Reflection and Step 4 : ACT The developed model for preventing road traffic injuries using the community charter in Phrai Bueng Sub-district, Phrai Bueng District, Sisaket Province was the H2CRSE Model, comprising: 1) Healthcare Accessibility 2) Community Engagement 3) Collaboration and Partnerships 4) Supporting leadership and 5) Evaluating and Development. The evaluation of the developed model indicated that the average scores for knowledge preventive behaviors, awareness of accident severity, social support for road traffic injury prevention, community participation in activities, and satisfaction with the community charter were significantly higher after the trial compared to before the trial at a statistical significance level of 0.05. Therefore, the developed model can be effectively used to prevent and control accidents in the community as intended.

**Keywords:** Road traffic Model, Mechanism of Sub-district constitution, Community participation

---

<sup>1</sup> Public Health Technical Officer, Professional level, Phrai Bueng District Health Office, Sisaket Province

<sup>2</sup> Lecturer, Sirindhorn of Public Health College Ubon Ratchatani Email: Sukhontip@scphub.ac.th

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ 2 ของโลกโดยมีอัตราการตาย 28.03 ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐานได้แก่ สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนจำนวน 18,218 คน พบสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ (1) ด้านความเร็ว คิดเป็น 41% ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (2) ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น 18% ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดและ (3) ไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็น 22% (WHO, 2021) ปัญหาด้านอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้พิการ และผู้เสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจากข้อมูล Global Status on Road Safety 2021 อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 8 ของคนทุกกลุ่มอายุทั่วโลกสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล คิดเป็น 3% ของ GDP โลก ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ประสบอุบัติเหตุ ครอบครัว และชุมชน (WHO, 2021) ซึ่งแนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงทรงตัวไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสาเหตุจากจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งทางด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยีการ ดำเนินการในระดับพื้นที่ระดับชุมชน และบุคคลประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก โดยเฉพาะด้านกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่การจัดการปัญหาในระดับอำเภอจึงถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น ผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) (Thai RSC, 2565) ซึ่งกรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ชุดตัวบ่งชี้ขั้นต่ำที่สำคัญในการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคของการดำเนินงานควบคุม

อุบัติเหตุจากการจราจรและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ (District Quality of life : DQP) โดยจัดตั้งคณะทำงาน (Core Team) ศูนย์ปฏิบัติการ คณะทำงาน (Core Team) ในการป้องกันอุบัติเหตุการจราจรในระดับอำเภอเพื่อให้มีการประชุมขับเคลื่อนวางแผน แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไก พชอ. ในแผนยุทธศาสตร์ชาติปี 2565-2570 (ปัญญ จันทรพาณิชย์, 2565) ซึ่งมีงานวิจัยที่ได้ศึกษาแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่าปัจจัยภาพรวมประชาชนขาดความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ประชาชนไม่ทราบว่าจะได้รับผลประโยชน์หรือเสียผลประโยชน์มากนักน้อยเพียงใด มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนน้อย ไม่เคารพกฎจราจร ขาดวินัยและจิตสำนึกต่อส่วนรวม แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแต่การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (ไพบุลย์ ศรีพิมพ์สอ, 2566) สอดคล้องกับข้อมูลของการเกิดอุบัติเหตุจราจรเขตสุขภาพที่ 10 ที่พบว่าสภาพปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับปัญหาของประเทศ โดยจังหวัดศรีสะเกษถูกจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงสีแดง พบสภาพปัญหาจากการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน คณะกรรมการ/อนุกรรมการ ศปถ. อำเภอ./ศปถ.อปท. อย่างเป็นรูปธรรมตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานหรือคณะกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย, 2565)

สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอไพรบึง พ.ศ. 2562-2566 มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนเท่ากับ 609 (6), 585 (12), 482 (2), 471 (10), 514 (11) ราย ตามลำดับและเมื่อเปรียบเทียบจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนปี พ.ศ. 2566 กับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566) พบว่า จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนของอำเภอไพรบึง มีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน ซึ่งจากการ

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน พบว่าลักษณะผู้บาดเจ็บได้รับอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 318 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.87 มีอายุ < 20 ปี จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.40 พบสูงสุดช่วงอายุ 12-17 ปี จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อำเภอไพรบึง ส่วนใหญ่ยังพบอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุในถนนสายรองซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งอุบัติเหตุใหญ่ครั้งล่าสุดในช่วงปี 2566 บริเวณหน้าวัดบ้านสำโรงพลัน เป็นเขตชุมชนเป็นที่ตั้งของชุมชนของหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน ซึ่งมีผู้ขับซิ่งด้วยความเร็ว และมีอาการเมาสุรา (ข้อมูลจากตำรวจได้ทำการตรวจวัดแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ 240 mg%) ซึ่งอัตราการเสียชีวิตดังกล่าวส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุสูงมากเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย และการดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอไพรบึงได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตลอดแต่ยังพบช่องว่างของการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอที่ขาดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมถึงการบูรณาการแผนการดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) ยังไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรไม่ลดลง

ด้วยความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำการสำรวจการมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบลมาเป็นฐานคิดในการแสวงหาคำตอบที่มีมุมมองและฐานคิดใหม่ต่อการจัดการความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว โดยชุมชนร่วมกันกำหนดกฎ กติกาและข้อตกลงของสังคม ร่วมกันในการจัดการระบบการป้องกันอุบัติเหตุการจราจรเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัวถึงชุมชน เพื่อแสวงหาทางออกต่อปัญหาสุขภาพและสามารถวางแผนการพัฒนาเทคโนโลยีและการใช้

ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้มีพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## คำถามการวิจัย

รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อติดตามและประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1 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 การสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 2 รอบ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาร่างเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินประสิทธิผล

ของรูปแบบที่พัฒนาในประชากรกลุ่มเล็กแล้วนำประเด็นปัญหาที่พบมาปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานจนรูปแบบมีความเที่ยงตรง สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาและนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาประกาศใช้ในพื้นที่ต่อไป

## 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมวิจัย(Participants) ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังต่อไปนี้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

2.1.กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 76 คน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับตำบล (พชต.) คณะกรรมการปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคระดับตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่บึงและผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่บึง คณะกรรมการปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สปถ.ท้องถิ่น) ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระภิกษุ ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทนชมรมผู้ประกอบการร้านค้า ตัวแทนภาคประชาชนในเขตตำบลไพร่บึง รวมทั้งหมด จำนวน 76 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) ) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับตำบล (พชต.), คณะกรรมการปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (สปถ.อำเภอ), คณะกรรมการปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (สปถ.ท้องถิ่นระดับตำบล) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่บึงและผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลไพร่บึง

(2) ตัวแทนผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลไพร่บึง อำเภอไพร่บึง

(3) ตัวแทนประชาชน/ผู้ประกอบการร้านค้า /พระภิกษุ /ครูและตัวแทนนักเรียนในเขตพื้นที่ตำบลไพร่บึง อำเภอไพร่บึง

(4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

2.2 ได้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลไพร่บึงอำเภอไพร่บึง จังหวัดศรีสะเกษโดยสุ่มแบบง่าย

จากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย (อรุณ จิรวรรณกุล, 2557)

(simple random sampling) จำนวน 90 คน โดยมี

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลไพร่บึง อำเภอไพร่บึง อย่างน้อย 1 ปีและสมัครใจเข้าร่วมในการจัดกิจกรรม

(2) ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะความเสี่ยงในพฤติกรรม การเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ มีพฤติกรรม การขับรถเร็ว ขับรถไม่คาดเข็มขัดนิรภัยฯ

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

(1).ไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

(2).การย้ายออกจากพื้นที่ ตำบลไพร่บึง อำเภอไพร่บึง จังหวัดศรีสะเกษ

## 3 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่าง

เดือน เมษายน 2567 ถึง สิงหาคม 2567

## 4 ขั้นตอนการวิจัย

4.1 ระยะก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากฐานข้อมูล Health Data Centerและเก็บข้อมูลแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุจากการประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุของตำบลไพร่บึง อำเภอไพร่บึง จังหวัดศรีสะเกษ

4.1.2 จัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคืนข้อมูล และชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน จากนั้นสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในเขตตำบลไพร่บึง โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดในการเก็บข้อมูลร่วมสรุปข้อมูลจากแบบสอบถาม และวางแผนจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ การสร้างการมี

ส่วนร่วมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุให้แก่ประชาชนในเขตตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

#### 4.2. ระยะออกแบบและพัฒนาารูปแบบ

##### ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 จัดเวทีระดมความคิดกับ คณะกรรมการชุมชน แกนนำ ชุมชน ตัวแทนชุมชน โดยใช้เครื่องมือ 5 ขึ้น เพื่อศึกษาศักยภาพของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลไพรบึงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของพื้นที่ตำบลบุคคล สภาวะแวดล้อมและระบบที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเลือกประเด็นที่สำคัญมาวิเคราะห์ด้วย แผนภูมิแก๊งปลา การค้นหาสาเหตุของปัญหาแท้จริงผ่านผังโยงใยสาเหตุของปัญหา (Web of causation) และกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา และสร้างบันไดผลลัพธ์และวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน พร้อมค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

##### ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) การใช้

เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกธรรมนูญตำบลแบ่งเป็นขั้นตอนได้แก่ ของการสังเคราะห์เชิงระบบ เป็นขั้นตอนของการสังเคราะห์โครงการ วิเคราะห์ห้วงศักราภายใน จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค ตลอดจนความต้องการในการพัฒนาประเด็นปัญหา โดยแบ่งกิจกรรมตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1)การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลซึ่งเป็นทีมทำให้มีศักยภาพและมีความพร้อมในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้รู้จักตัวตน การวางแผน การจัดระบบความคิดและการออกแบบการจัดกิจกรรม ใน 4 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “ผู้บริหารยุคใหม่” กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “การสังเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจร” กิจกรรมที่ 3 “การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์” ฝึกการสื่อสาร ทักษะการติดต่อสัมพันธ์ การปฏิเสธ หลีกเลี้ยง พร้อมแสดงทางเลือกที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)

กิจกรรมที่ 4 การจัดทำธรรมนูญตำบล 7 ขั้นตอน ศึกษาแนวคิด แต่งตั้งคณะทำงาน จัดเวทีถ่วงความคิดเห็นของประชาชนโดยการประชุม ยกย่องธรรมนูญ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนจากการทดลอง ปรับปรุงธรรมนูญตำบลเพื่อให้ได้ตามความต้องการของประชาชนและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ การจราจร โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมและดำเนินงานตามกิจกรรม ระยะเวลา จำนวน 60 วัน

##### ขั้นที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดย การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ภาศิเครือข่ายในชุมชน และทีมบุคลากรสาธารณสุข ร่วมสรุปบทวนการดำเนินงาน (After Action Reviews) ทุกเดือนในเวทีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลไพรบึง

ร่วมประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯโดยการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไ้รัด ใช้นถนนในเขตตำบลไพรบึง
- 2) ประเมินกระบวนการดำเนินงาน การใช้ธรรมนูญตำบล การมีส่วนร่วม ข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคจากแบบประเมินและข้อร้องเรียนทางเอกสาร ช่องทางออนไลน์และข้อคิดเห็นในเวทีการประชุมระดับตำบล

##### ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

1) จัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชน เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบให้ภาศิเครือข่ายในชุมชนรับทราบ เพื่อรับรู้คุณค่าของการดำเนินงานร่วมกันเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

2) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อให้ภาศิเครือข่ายในชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา

3)วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกัน เพื่อสรุปและถอดบทเรียน สะท้อนผลการดำเนินงาน ในทุกขั้นตอนและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

#### 4.3 ระยะหลังดำเนินการ

หลังการดำเนินงานตามขั้นตอน PAOR ครบ 2 วงรอบ ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายในชุมชนตลอดจนผู้เกี่ยวข้องร่วมสรุปผลการพัฒนารูปแบบและสังเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาเพื่อรักษาจุดแข็ง และวางแผนนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ซ้ำเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบต่อเนื่องในวงรอบต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชนประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุของประชาชน จำนวน 8 ข้อ

นอกจากนี้ผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยการศึกษาเอกสาร การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งข้อมูลจากการสรุปบทวนการดำเนินงาน (After Action Reviews) และการถอดบทเรียน

#### 2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนในเขตตำบลไพรบึง จำนวน 90 คน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล ลักษณะประชากรของประชากรที่ใช้ในการ วิจัยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ถนนและแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 14 ข้อ คำถามเป็นแบบถูกผิด มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ

ถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 4 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.76

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ จำนวน 10 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในชุมชน จำนวน 10 ข้อ แบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale)ระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนแบ่งออกเป็น 4 ด้านวิเคราะห์แผนชุมชน ด้านการจัดการทุน ด้านกิจกรรมสร้างสุขภาพด้านการประเมินผล จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้กลุ่ม ตัวอย่างเลือกตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟารายด้านเท่ากับ 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 ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย  
คะแนนก่อนและหลังดำเนินการ

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2024-054 ลงวันที่  
26 มีนาคม 2567 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ  
เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

### ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการป้องกันและ  
ควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนุญ  
ตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อน  
การพัฒนาและหลังการพัฒนา ในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอ  
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

**1. ด้านบริบท** ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง  
จังหวัดศรีสะเกษ เป็น 1 ใน 6 ตำบลของอำเภอไพรบึง  
ซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งอยู่เป็นจุดศูนย์กลางของการบริหาร  
ราชการระดับอำเภอ โดยกำหนดพื้นที่การปกครองเป็นเทศบาล  
ตำบลไพรบึง มีพื้นที่ทั้งหมด 12 ตารางกิโลเมตร หรือ  
ประมาณ 7,500 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของ 2  
ตำบล คือ ตำบลไพรบึง จำนวน 8 หมู่บ้าน ตำบลสำโรง  
พลัน จำนวน 3 หมู่บ้าน เทศบาลตำบลไพรบึง ตั้งอยู่ตาม  
แนวทางหลวงหมายเลข 2111 สายพยุห์ - ขุนหาญ กม.  
ที่ 18-25 แบ่งการปกครอง เป็น 11 หมู่บ้าน 2,956 หลังคา  
เรือนประชากร ชาย 5,387 คน หญิง 5,379 คน รวมทั้งหมด  
10,766 คน มีหน่วยบริการสุขภาพ 3 หน่วยได้แก่ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงพลัน และโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลห่ม และเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล  
ไพรบึง เป็นพื้นที่ที่ตั้งของส่วนราชการในระดับ  
อำเภอและที่ตั้งของเทศบาลตำบลไพรบึงและพื้นที่ตั้ง  
ของของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  
โดยมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ สภาพทาง  
สังคมประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม  
รับจ้างทั่วไป จึงทำให้วิถีชีวิตของคนในสังคมเป็นวิถีที่

เมืองกึ่งชนบทและมีถนนสายหลักคือเส้น 226 ที่เชื่อมต่อการ  
คมนาคม จากจังหวัดอุบลราชธานีไปสู่จังหวัดศรีสะเกษ  
สุรินทร์ บุรีรัมย์และเชื่อมต่อไปถึงจังหวัดร้อยเอ็ด  
มหาสารคามและจังหวัดในภาคอีสานตอนบนและภาค  
กลาง ด้วยเส้นทางการคมนาคมที่สำคัญหลายเส้นทาง  
ส่งผลทำให้ปริมาณของรถและผู้ที่เดินทางมีปริมาณที่สูง  
จึงทำให้ปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาหลักที่  
ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

### 2. จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา

**และการดำเนินงาน** การดำเนินงานด้านการป้องกัน  
อุบัติเหตุของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ  
ตำบล พบว่าสภาพปัญหาที่สำคัญในพื้นที่จากสถิติ  
ผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนต่อแสนประชากร  
ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดศรีสะเกษ พบจากสถิติ  
ผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน สถานการณ์การ  
เกิดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดศรีสะเกษ สะสมจำนวน  
5,171 ครั้งพบผู้บาดเจ็บจำนวน 5,048 คนและพบ  
ผู้เสียชีวิตจำนวน 123 คนจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุเพศ  
ชายจำนวน 2,915 คนและเพศหญิงจำนวน 2,133 คน  
โดยจำแนกช่วงอายุที่มากที่สุดคือช่วงอายุ 36-60 ปี  
คิดเป็นร้อยละ 30.41 โดยแยกเป็นอุบัติเหตุจักรยานยนต์  
เป็นผู้บาดเจ็บจำนวน 321 คน ผู้เสียชีวิตจำนวน 21  
คนรถจักรยานยนต์จำนวน 4,727 คน ผู้เสียชีวิต 102  
คนและการนำธรรมนุญตำบลมาใช้ในการแก้ไขปัญหา  
ด้านสุขภาพของอำเภอไพรบึงพบว่ามีบางตำบลได้นำ  
เครื่องมือธรรมนุญตำบลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของ  
ประชาชนเช่น ตำบลโนนปูน ผลการดำเนินงานพบว่า  
สามารถนำมาช่วยในการสร้างการมีส่วนร่วมของ  
ประชาชนในชุมชนในการออกแบบการดูแลสุขภาพได้  
ส่วนตำบลไพรบึงซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้นำเอาเครื่องมือ  
ธรรมนุญตำบลมาใช้ในการออกแบบแนวทางในการ  
ดูแลสุขภาพของประชาชนจากการสำรวจข้อคิดเห็น  
ของประชาชนและทีมงานในระดับตำบลพบว่ายังเป็น  
เรื่องใหม่และประชาชนยังไม่คุ้นชิน ซึ่งผู้วิจัยจำเป็นต้อง  
ได้ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นในการสร้างองค์ความรู้  
และการสร้างความเข้าใจรวมถึงการขอความร่วมมือ

จากประชาชนในพื้นที่ให้ร่วมคิด วิเคราะห์และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน5

3. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมาวุธตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 76 คน จำแนกเป็น เพศชายร้อยละ 47.4 เพศหญิงร้อยละ 52.6 ส่วนมากอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 47.4 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงสุดร้อยละ 31.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานในด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 44.7

3.2 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากแบบสัมภาษณ์และคำถามปลายเปิดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 60.0 เพศหญิงร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 46.02 ปี (SD=12.08) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 45.6 สถานภาพในสังคมหรือตำแหน่งในหมู่บ้าน/ตำบลและในหน่วยงานราชการ สถานภาพในชุมชนเป็น อสม./พรส./อพปร ร้อยละ 23.3 เป็นผู้นำชุมชน ร้อยละ 7.8 ประชาชน ร้อยละ 46.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 4.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเดือนละ 23,196.89 (SD=16,124.76) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน เคยเป็นคณะกรรมการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุในชุมชนเป็นคณะกรรมการ พชอ./พชต.ร้อยละ 13.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงาน 2.64 ปี (SD=4.94) เคยประสบอุบัติเหตุร้อยละ 27.8 และแยกประเภทของพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุแบ่งเป็นรถจักรยานร้อยละ 72.2 รถยนต์ร้อยละ 27.8 รถจักรยานร้อยละ 4.1 และยานพาหนะร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

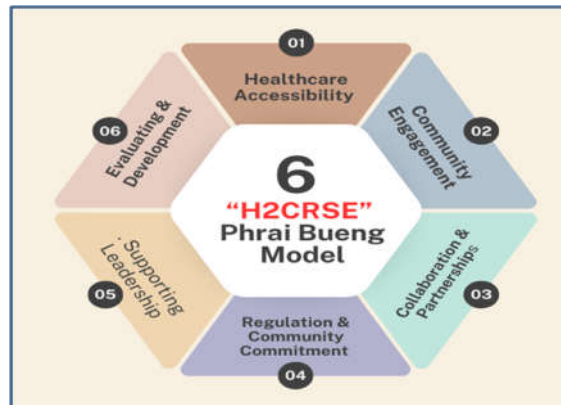
4. ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุจราจรโดยใช้ธรรมาวุธตำบล มีขั้นตอนดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning)** ประกอบด้วย 3 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุ

ในระดับตำบลโดยใช้เครื่องมือธรรมาวุธตำบลโดยจัดตั้งกลไกในการขับเคลื่อนในรูปแบบของทีมนำระดับตำบล กิจกรรมที่ 2 การจัดเตรียมทีมและข้อมูลในการจัดทำร่างธรรมาวุธตำบลไพรบึง โดยทีมนำระดับตำบลไพรบึงที่ได้รับการแต่งตั้งมาจากตัวแทนหลายภาคส่วนในตำบลไพรบึงร่วมกับทีมพัฒนารูปแบบในพื้นที่ได้ประชุมเตรียมข้อมูล และกิจกรรมที่ 3 ชักซ้อมกระบวนการร่างธรรมาวุธตำบล การเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกระบวนการ จัดเตรียมสถานที่ในการจัดทำธรรมาวุธในส่วนกลางได้แก่ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้านทุกหมู่ **ขั้นตอนที่ 2**

(Action) การจัดทำธรรมาวุธตำบลไพรบึง ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุการจราจรแบ่งเป็น 7 กิจกรรมดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 1 การจัดประชุมทีมนำเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดทำธรรมาวุธตำบล กิจกรรมที่ 2 สร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนในการจัดทำธรรมาวุธตำบลโดยการเปิดเวทีประชาคม “เปิดใจพูดเปิดใจฟัง” กิจกรรมที่ 3 ชื่นชมร่างธรรมาวุธตำบล โดยตัวแทนกลุ่มจัดทำเอกสารยกย่องให้ชุมชนอ่าน/ทำความเข้าใจ/ปรับเปลี่ยนข้อความหลังจากนั้นจึงจัดเวทีประชาคมเพื่อกำหนดกรอบ “ตะล่อมสู่เป้าหมายร่วม” กิจกรรมที่ 4 รับฟังความคิดเห็นของประชาชนในการร่างธรรมาวุธตำบลโดยการจัดเวทีประชาคม กิจกรรมที่ 5 ประกาศใช้ธรรมาวุธตำบลโดยใช้เวทีการประชุมระดับตำบลและมีการทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงโดยชุมชน กิจกรรมที่ 6 การแปลงธรรมาวุธตำบลไปสู่การปฏิบัติโดยให้ทุกหมู่บ้านได้ดำเนินการกิจกรรมตามธรรมาวุธที่เขียนไว้และมีบทบาทบังคับใช้โดยชุมชนในระยะเวลา 3 เดือน กิจกรรมที่ 7 ประเมินทบทวนการใช้ธรรมาวุธตำบลโดยการจัดเวทีประชาคมกลุ่มผู้ใช้ธรรมาวุธอีกครั้งเพื่อทบทวนประเด็นธรรมาวุธสุขภาพระดับตำบลที่ดำเนินการได้จริงหรือจำเป็นต้องปรับปรุง/ตัดทิ้ง **ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนผล (Reflection)** ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 จัดเวทีนำเสนอผลการศึกษาและรับฟังข้อเสนอแนะกิจกรรมที่ 2 ดำเนินงานโดยใช้กลยุทธ์คืนข้อมูลสู่ชุมชน”และ **ขั้นตอนที่ 4 (ACT)** การปรับเปลี่ยนและทำซ้ำ การเปิด

โอกาสรับฟังความคิดเห็นของประชาชนโดยการออกประชาคมทุกหมู่บ้านเพื่อหาข้อดี ข้อเสียและข้อสนับสนุนเพิ่มเติม

**5. รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน**ผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ คือ H2CRSE Model ประกอบด้วย 1.Healthcare Accessibility :การเข้าถึงบริการสุขภาพ 2.Community Engagement :การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.Collaboration & Partnerships:ความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วน การจัดกิจกรรมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม



**ภาพประกอบที่ 1** รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ “H2CRSE Model”

**6. การประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน**ผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของด้านความรู้ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 6.36 คะแนน (95% CI=5.94-6.67) ผลต่าง

4 . Regulation & Community Commitment: กฎระเบียบและข้อตกลงร่วมของชุมชน การบังคับใช้กฎระเบียบข้อบังคับที่ปกป้องสุขภาพของประชาชน 5. Supporting Leadership :การสนับสนุนความเป็นผู้นำและสร้างคุณค่าของทีมผู้ปฏิบัติงาน 6.Evaluating & Development: การประเมินผลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการติดตามผลผลิตและผลลัพธ์ดำเนินการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ตามภาพประกอบที่ 1

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 13.13 คะแนน (95% CI=12.68 -13.59) ผลต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุ เพิ่มขึ้น 12.32 คะแนน (95% CI=11.36-13.28) ) ผลต่างค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 24.77 คะแนน (95% CI=10.32-12.12 ) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการคิด วางแผน ตัดสินใจ เพิ่มขึ้น 5.70 คะแนน (95% CI=5.22-6.17) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการจัดการด้านงบประมาณ เพิ่มขึ้น 3.80 คะแนน (95% CI=3.38-4.22) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินกิจกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.69 คะแนน (95% CI=2.46-

2.91) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมด้านการ ประเมินผลเพิ่มขึ้น 4.21 คะแนน (95%CI=3.79-4.62 ) ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุจราจร ก่อนและหลังการทดลอง (n=90 )

| การประเมินรูปแบบ                                          | ก่อนการพัฒนา | หลังการพัฒนา | $\bar{d}$ | 95%CI       | t     | p-value  |
|-----------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------|-------------|-------|----------|
|                                                           | Mean(S.D.)   | Mean(S.D.)   |           |             |       |          |
| ความรู้                                                   | 6.02 (1.99)  | 12.38(0.68)  | 6.36      | 5.94-6.67   | 30.38 | <0.001** |
| พฤติกรรมการป้องกัน                                        | 18.70(1.14)  | 31.83(1.95)  | 13.13     | 12.68-13.59 | 57.46 | <0.001** |
| การรับรู้ความรุนแรง                                       | 29.77(4.79)  | 42.09 (3.28) | 12.32     | 11.36-13.28 | 25.48 | <0.001** |
| แรงสนับสนุนทางสังคม                                       | 23.88(2.17)  | 35.10(3.65)  | 24.77     | 10.32-12.12 | 24.77 | <0.001** |
| การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ธรรมนูญตำบล |              |              |           |             |       |          |
| ด้านการคิดวางแผนตัดสินใจ                                  | 10.43(1.97)  | 16.13(1.23)  | 5.70      | 5.22-6.17   | 23.87 | <0.001** |
| ด้านการจัดการด้านงบประมาณ                                 | 11.27(1.74)  | 15.06(1.09)  | 3.80      | 3.38-4.22   | 18.07 | <0.001** |
| ด้านกิจกรรมสุขภาพ                                         | 5.45(1.05)   | 8.14(0.35)   | 2.69      | 2.46-2.91   | 23.91 | <0.001** |
| ด้านการประเมินผล                                          | 14.25(1.20)  | 18.46(1.41)  | 4.21      | 3.79-4.62   | 20.23 | <0.001** |

p-value= 0.001

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันและควบคุม อุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ไพรบึง อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) ผ่าน กระบวนการพัฒนา PAOR จำนวน 2 รอบจนได้ รูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่าน การใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ คือ H2CRSE Model ประกอบด้วยประกอบด้วย Healthcare Accessibility, Community Engagement, Collaboration & Partnerships ,Regulation & Community Commitment, Supporting Leadership และ Evaluating & Development ส่วนการประเมินผล รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ระดับคะแนนของความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความ รุนแรงของอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมและการมี ส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบที่

พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้นจนเกิด กระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมรับประโยชน์และร่วมขยายผลของการปฏิบัติ ปฏิบัติถูกต้องไปสู่ประชาชนกลุ่มที่อยู่ใกล้เคียงกัน รวมถึงการที่ภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมทำให้เกิดการดำเนินงานในการป้องกันและ ควบคุมการเกิดอุบัติเหตุเป็นระบบมากขึ้น ประชาชนมี พฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดอุบัติเหตุของประชาชนลดลง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสะอาด ศิริมงคล(2565) การพัฒนารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรค ไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ ระหว่าง เดือนกันยายน 2565 –มกราคม 2566 รวมระยะเวลาการศึกษา ทั้งสิ้น20 สัปดาห์ กลุ่ม ตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยนายก องค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุข

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าอาวาส ผู้ประกอบการร้านค้า ไวยาวัจกร ประชาชน เกษตรกร ผู้ปลูกทุเรียน รวมทั้งหมด 70 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 100 คน การวิจัยใช้กระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหาและเปรียบเทียบผลต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าผลการวิจัยพบว่ารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ SIUDOM Model ประกอบด้วย 1) Structure & Policy 2) Integration & Coordination 3) Unity 4) Distribute 5) Open eyes – Open mind : คนในชุมชนเปิดการรับรู้และเปิดใจทำร่วมกัน 6) Measure monitor and motivation ดังนั้นการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุการจราจรของตำบลไพรบึงซึ่งถือว่าเป็นตำบลที่อยู่ในพื้นที่ของอำเภอไพรบึง จำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่เชื่อมต่อการประสานกับพื้นที่ใกล้เคียงซึ่งเป็นบทบาทของทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลจึงต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมบางอย่างให้สอดคล้องกับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ได้ดำเนินการในเรื่องนี้ในระดับอำเภอด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลองชัย สิทธิวังและคณะ (2564) การพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6 อำเภอ นำร่อง จังหวัดน่านโดยใช้เครื่องมือ 5 ขั้นตอนตาม

กระบวนการวางแผนแบบ Logical Model ประกอบด้วย 1) สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพและแผนที่จุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนน 2) แผนภูมิต้นไม้ปัญหา 3) บันไดผลลัพธ์ 4) การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน และ 5) การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) การประเมินต้นน้ำ คือ มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและนำมาสู่การกำหนดมาตรการ หรือการจัดทำแผนงานโครงการ/นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา โดยใช้เครื่องมือการวางแผนแบบ Logical Model 2) การประเมินกลางน้ำ คือ บทบาท/กลไกการทำงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการความปลอดภัยทางถนน จำนวนจุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนนที่ได้รับการแก้ไขและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การขับขี่ปลอดภัยตาม 10 ข้อหาหลัก หรือ “10 รสขม” ที่เป็นประเด็นปัญหาของแต่ละพื้นที่ และ 3) การประเมินปลายน้ำ คือ การประเมินข้อมูลจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนต่อแสนประชากร เปรียบเทียบก่อนกับหลังดำเนินโครงการ และผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพหลังดำเนินโครงการ ได้แก่ จำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมและรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลการวิจัยพบว่า คณะทำงานในพื้นที่วิจัยมีการใช้เครื่องมือ 5 ขั้นตอนและการวางแผนแบบ Logical Model ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับภาคีเครือข่ายทุกอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานคณะทำงานและกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีประสิทธิผลในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายและการพัฒนาความปลอดภัยทางถนน คือ 1) สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนลง 2) สามารถลดจำนวนครั้งการบาดเจ็บทางถนนได้ด้วยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย และ 4) เกิดรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอสามารถผลักดันให้เกิดการแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนน  
มาตรการทางสังคม การเข้าสาธิตและจัดการ  
เชิงกลไกของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องผ่านการสั่งการ  
และการประสานงานของภาคราชการ ซึ่งเป็นการ  
จัดการกับปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม ยังมีข้อจำกัด  
คือ ยังไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล  
ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ได้เน้นการ  
พัฒนากลไกการทำงานของภาคประชาชนในชุมชน  
หมู่บ้านในลักษณะของชุมชนออกแบบการปฏิบัติงาน  
ด้วยชุมชนเองโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายและ  
บังคับใช้กฎหมายของชุมชนนั้นคือธรรมนูญตำบล  
ไพรบึง เกิดแนวทาง การทำงาน การติดตามประเมินผล  
ที่เป็นระบบส่งผลให้การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ  
ในเขตตำบลมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถแก้ปัญหาการ  
เกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลไพรบึงและส่งผลให้  
อัตราการเกิดอุบัติเหตุการจราจรในภาพรวมของอำเภอ  
ไพรบึงลดลงได้ ซึ่งการดำเนินงานเชื่อมประสานของทีม  
นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยการมีส่วนร่วม  
ตั้งแต่ระดับอำเภอและลงสู่ระดับตำบลได้แก่  
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลต้องม  
ีความสอดคล้องกัน มีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อเอื้อต่อการ  
ทำงานในระดับชุมชน ซึ่งการวิจัยในหลายพื้นที่ได้  
ดำเนินกิจกรรมในลักษณะชุมชนสนับสนุนให้เกิด  
นโยบายสู่ชุมชนที่ขนาดใหญ่ขึ้นหรือขยายผลสู่การใช้  
เครื่องมือธรรมนูญตำบลในชุมชนขนาดใหญ่ในระดับ  
จังหวัด เช่น การพัฒนารูปแบบการกำจัดขยะติดเชื้อ  
ฝอยโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะ  
ฝอยเขตเทศบาลตำบลวิเศษ อำเภอเมืองบึงกาฬ โดย  
ใช้ VISIT model(ซึ่งองค์ประกอบ คือ 1) การสมัครใจ  
เข้าร่วม 2) การตรวจสอบได้ มีความโปร่งใส 3) การ  
ประสานงานระหว่างภาคี 4) การสร้างรายได้ และ 5) มี  
ทีมให้ความรู้เทคโนโลยีคัดแยกขยะ ส่งผลให้ประชาชน  
ในชุมชนถึงเมืองสามารถคัดแยกขยะได้ถูกต้อง(ประกัน  
ชัย ไกรรัตน์,2560)หรือการใช้ธรรมนูญตำบลในการ  
แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกระบวนการขับเคลื่อน  
ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริม

สุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชนตำบลโคกกวาง  
อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ส่งผลให้ประชาชนมี  
กิจกรรมทางกายที่หลากหลาย ประชาชนมีความรู้  
ในการดูแลตนเอง มีความเข้าใจกันแบบองค์รวม ทำให้  
ขยายผลการดำเนินงานธรรมนูญตำบลไปใช้ในประเด็น  
สุขภาพด้านอื่นๆได้ (อรรถพล ศรีประภา,2558)หรือ  
การนำธรรมนูญตำบลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของ  
ประชาชนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการของ  
วงเดือน พระนคร (2564)ซึ่งกระบวนการสร้างและ  
ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อำเภอบึงคล้า  
ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1) ศึกษา  
สถานการณ์ ขั้นตอนที่2)จัดทำธรรมนูญสุขภาพ 8  
ขั้นตอน ประกอบด้วย (1)สร้างความเข้าใจผู้บริหารและ  
ผู้นำชุมชน (2)จัดตั้งคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพระดับ  
ตำบล (3)ทบทวนข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาพื้นที่  
(4)ออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล  
(5)ยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล (6)จัดเวทีประชาคม  
หมู่บ้านพิจารณาร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลเชื่อมโยงกับ  
การจัดทำแผนพัฒนาตำบล(7)ปรับปรุงร่างและจัดเวที  
พิจารณาธรรมนูญสุขภาพตำบลและ 8) ประกาศใช้  
ธรรมนูญสุขภาพตำบล ขั้นตอนที่ 3) การขับเคลื่อน  
ธรรมนูญสุขภาพ หลังประกาศใช้ 2 ขั้นตอน (1) ยกร่าง  
ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอ และประชาพิจารณ์ (2) ขึ้น  
ดำเนินการ และขั้นตอนที่ 4) ประกาศใช้ธรรมนูญ  
สุขภาพอำเภอในการขับเคลื่อน โดยมีร่างประกาศ  
ประกอบด้วย 10 หมวด 83 ข้อ ซึ่งผลการดำเนินงาน  
พบว่าได้ธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอเชื่อมโยงกับ  
ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลได้แนวทางการวาง  
แผนการจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น  
3 แห่งในประเด็นการจัดการขยะจนเกิดนวัตกรรม  
หมู่บ้านต้นแบบการจัดการขยะที่สามารถนำมาใช้ใน  
ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ  
จราจรเป็นสิ่งที่ต้องใช้ทั้งการกระตุ้นเพื่อการสร้างการ  
รับรู้ปรับเปลี่ยนความเชื่อ การสร้างโมเดลการปฏิบัติตัว  
ที่ถูกต้อง การประเมินและติดตามซ้ำๆจะส่งผลให้บุคคล

สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งธรรมเนียมปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่นำมาเพื่อปรับกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคหากประเมินว่าโรคมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ และ 4) การรับรู้อุปสรรค บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงต่อตนเองและมีอุปสรรคต่ำ โดยการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมในการป้องกันโรค และ 5) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หากบุคคลได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่นการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือจากสื่อต่างๆ ตลอดจนการได้รับความชักชวนจากเพื่อนจะเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (ทวีศักดิ์ หาญคาภา, 2556) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติสอดคล้องกับการสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support) คือ สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ จนเกิดภาวะการณ์มีสุขภาพดีซึ่งการใช้ธรรมเนียมปฏิบัติอย่างต่อเนื่องย่อมจะส่งผลให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้มข้นและแข็งแกร่งมากขึ้น ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยใช้เครื่องมือธรรมเนียมปฏิบัติมาดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ จนเกิดกระบวนการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม

ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุการจราจรได้

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรประสานความร่วมมือและเชื่อมกลไกการทำงานให้เกิดการขับเคลื่อน จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนตลอดจนสร้างความร่วมมือในการมองเป้าหมายเดียวกันคือ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

2. ควรพัฒนาระบบบูรณาการฐานข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสู่การใช้ประโยชน์ โดยสามารถเชื่อมโยงการประมวลผลและนำเสนอข้อมูลผ่าน Data Visualization

3. ควรพัฒนาบุคลากรด้านการส่งต่อผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวมถึงสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อและจัดการข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำมาช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

### เอกสารอ้างอิง

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. (2565). แผนที่เส้นทางเชิงกลยุทธ์ ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565-2570. ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.
- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยสัปดาห์ที่ 23 พฤษภาคม 2566. [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](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).
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Road Traffic Injury(RTI). กระทรวงสาธารณสุข [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=73](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=73).

- ฉลองชัย สิทธิวัจ, นิยม สุนทร, กรภัทร ชันไชย, ชาญชัย มหวัน, นิคม อุทุมพร, เกษร ไชยวุฒิ, กันจน เดชนันท์ and Kanchon Techanan. (2564).การพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6 อำเภอนำร่อง จังหวัดน่าน < <http://hdl.handle.net/11228/5397> ><http://hdl.handle.net/11228/5397>.
- ไพบูลย์ ศรีพิมพ์สอ,(2566).แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี.วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม.ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2566.P1-13.
- ปัญญา จันทร์พาณิชย์.(2565).การนำเสนอผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ระดับอำเภอและท้องถิ่น.
- สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2565. ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย การบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://rti.ddc.moph.go.th/RTD/DI/Mo%20dules/Report/Report11.aspx10>.
- ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565).สถิติอุบัติเหตุทางถนน.สืบค้นในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566; <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=37380&deptcode=>.
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ(ThaiRISC).(2566)รายงานแสดงสถิติการเกิดอุบัติเหตุแยกตามขนาดเครื่องยนต์รถจักรยานยนต์. สืบค้น ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566; <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2RhNjgxNTQtZWQzZS00MjExLWFiNjUtNjMzZTJlNGUzMGE1IiwidCI6IjBiNTRkMTRLTMyYTktNGEyMC1iOTVhLTgzMWQ0ZTQ5MmE5NyIsImMiOjEwQWwQ%3D%3D>.
- สะอาด ศิริมงคล.(2566).การพัฒนาารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็น การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระการ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. ปีที่.2 ฉบับที่.1 มกราคม – เมษายน 2566.p 39-51.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ,รายงานการเกิดอุบัติเหตุในสถานการณ์ช่วงสงกรานต์ ปีงบประมาณ 2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นในวันที่ 20 เมษายน 2566; <http://www.ssko.moph.go.th/kpi.php>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง (2565).รายงานการเกิดอุบัติเหตุปีงบประมาณ 2566.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง สืบค้นในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566; <https://ssokanthararom.com/index.php/component/users/>.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง.(2565).รายงานการเกิดอุบัติเหตุปีงบประมาณ 2566.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง. สืบค้นในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566; <https://ssokanthararom.com/index.php/component/users/>.
- อรุณ จิรวรรณกุล.(2557).สถิติในงานวิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสม..บริษัทวิทยพัฒน์ กรุงเทพฯ.
- อำนาจ ราชบัณฑิต (2565) รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันการควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่นปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (2022): กันยายน – ธันวาคม หน้า98-110.
- Kemmis S, McTaggart R.(1988). The Action ResearchPlanner. 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 & Wilkins.