

กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

Participatory Process for Traffic Accidents Prevention among
Village Health Volunteers, Takdaet Subdistrict Health Promoting Hospital
Wangsaphung District Loei Province.

(Received: March 27,2025 ; Revised: April 7,2025 ; Accepted: April 8,2025)

สังวาลย์ สิงห์สถิตย์¹

Sungwan Singsathit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร พัฒนา และประเมินผลรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ตำบลตากแดด ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 69 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร แบบสอบถามเชิงโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired T-Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในชุมชน ก่อนการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=1.41$, S.D.=0.255) 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรที่พัฒนาขึ้น มีความครอบคลุมตามแนวทาง 5 เสาหลัก ประกอบด้วย การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน โครงสร้างพื้นฐานด้านความปลอดภัยทางถนน ยานพาหนะที่ปลอดภัย พฤติกรรมผู้ใช้ถนนที่ปลอดภัย และการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ 3) หลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรก่อนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, อุบัติเหตุทางถนน, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This research was Action Research study aimed at examining the level of participation of Village Health Volunteers (VHVs) in traffic accident prevention, as well as developing and evaluating a participatory process model for traffic accident prevention by VHVs in Tak Daet Subdistrict. The population and sample consisted of 69 VHVs. The research instruments included a questionnaire on participation in traffic accident prevention and a structured questionnaire for focus group discussions. Data analysis was conducted using content analysis, descriptive statistics, and the Paired T-Test.

The research findings 1) The level of participation in traffic accident prevention in the community before the development of the participatory model was found to be low overall among the sample group ($\bar{x}=1.41$, S.D. = 0.255). 2) The developed participatory model for Village Health Volunteers (VHVs) in traffic accident prevention comprehensively aligns with the 5 Pillars approach, which includes Road safety management, Safe Road infrastructure, Safe vehicles, Safe Road user behavior, and Post-crash response. 3) After implementing the model, the sample group showed a statistically significant increase in their mean participation score in traffic accident prevention at the 0.05 significance level.

Keywords: Participation, Road Accidents, Village Health Volunteers (VHVs)

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตากแดด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นภัยคุกคามที่ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้บาดเจ็บทุพพลภาพทั่วโลกมากถึง 50 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตไม่น้อยกว่า 1.3 ล้านคน¹ ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ประกาศแผนการสร้างความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2564 – 2573 โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านความปลอดภัย ลดจำนวนผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงครึ่งหนึ่งภายในปี พ.ศ.2573² ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่ถูกจัดอันดับเป็นประเทศที่ถนนอันตรายที่สุดอยู่ในลำดับที่ 9 ของโลก และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน ทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบทั้งบาดเจ็บ และต้องกลายเป็นผู้พิการไปตลอดชีวิตเฉลี่ยปีละ 20,000 คน โดยเหยื่อประมาณร้อยละ 75 เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่มีอายุระหว่าง 15 - 29 ปี โดยมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยร้อยละ 32.7 ต่อประชากร 100,000 คน สร้างความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี แม้จะเป็นประเด็นปัญหาที่รุนแรง ทว่าประเทศไทยกลับยังไม่สามารถแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้³

ประเทศไทยกำหนดโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2554 ในรูปแบบคณะกรรมการตั้งระดับชาติจนกระทั่งถึงระดับท้องถิ่น รวมถึงกรุงเทพมหานคร แต่จากรายงานการประเมินความปลอดภัยทางถนนในเชิงกฎหมาย และเชิงสถาบันประเทศไทย⁴ พบว่าโครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2554 ยังมีข้อจำกัดในหลายด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงสร้าง และกลไกการส่งมอบนโยบายและการนำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ทั้งด้านการบริหารจัดการและกำลังคน

ในการปฏิบัติงาน จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนา และหาแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรที่เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับในแต่ละพื้นที่ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรต่าง ๆ มีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนก็มิได้ลดลงตามเป้าหมาย อีกทั้งยังพบว่าบางปีมีอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 808,697 คน มีผู้เสียชีวิต 14,122 คน และในปี 2567 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30 กันยายน มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแล้วจำนวน 629,191 คน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 10,254 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี 2566 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าในปี 2566 มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 31,953 คน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 858 คน โดยในพื้นที่จังหวัดเลย มีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวน 4,045 คน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 119 คน คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 2.94 โดยจากข้อมูลเชิงลึกของสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนพบว่าส่วนใหญ่เกิดในทางหลวงชนบท และในพื้นที่ชุมชน⁵

ปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุประกอบไปด้วยคน สิ่งแวดล้อม และระบบ การแก้ปัญหาอุบัติเหตุหรือการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลจำเป็นต้องเรียนรู้ว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร รวมทั้งการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุในชุมชน⁶ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกเป็นเส้นทางผ่านระหว่างอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย สู่อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย มียานพาหนะสัญจรผ่านไป มา ในปริมาณมาก บางเส้นทางมีถนนที่คับแคบ มีผิวการจราจรที่ขรุขระ ซึ่งผ่านมาในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดดยังขาดการจัดการความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

อย่างเป็นรูปธรรม จึงเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรยังพบได้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และยังมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน มีความเข้าใจถึงบริบท และพฤติกรรมของชาวบ้าน ซึ่งทำให้สามารถเข้าถึงและเผยแพร่ข้อมูลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ จากที่มาและความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยในบทบาทนักวิชาการสาธารณสุข และเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน รวมทั้งการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพะให้มีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่ป้องกันได้ รวมถึงความเสี่ยงที่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจร จึงดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ตำบลตากแดด
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นต่อการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จาก 7 หมู่บ้าน จำนวนรวมทั้งหมด 113 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด จำนวน 69 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย และมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี 2) เป็นผู้เฒ่าชุมชน หรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการ และพัฒนาชุมชนในด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ 3) เป็นผู้ที่ได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และมีความสนใจ ตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านด้านสุขภาพ ที่อาจเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดออก 1) มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย น้อยกว่า 1 ปี 2) มีปัญหาด้านด้านสุขภาพ ที่อาจเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ 3) ผู้ที่ไม่แสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ หรือขอยุติการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามกระบวนการวิจัยเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลักษณะเป็นเครื่องมือแนวทางการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย สถานการณ์ความร่วมมือการดำเนินงานในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินการในชุมชน ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร แนวคิดและข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการ การศึกษา สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และประเมินผลจากการทดลองใช้รูปแบบมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ประเด็นละ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 28 ข้อ

โดยเครื่องมือในการวิจัยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.66 – 1.00 และเครื่องมือในส่วนที่ 2 มีค่า Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.78 สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวของของ Kemmis and McTaggart⁸ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการแต่งตั้งผู้ช่วยวิจัย โดยเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 2 ท่าน โดยให้มีบทบาทในการช่วยขับเคลื่อน

กระบวนการวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัย และการประสานงานในส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำหนังสือประสานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจั่ว ผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง สถานีตำรวจภูธรวังสะพุง โรงเรียนบ้านนาขาแข้ง โรงเรียนเขาหลวงวิทยา และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการชี้แจงโครงการวิจัย และเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

3. ขั้นตอนการวางแผน (Planning: P) ดำเนินการกระบวนการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 69 คน โดยผู้ช่วยวิจัย และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกันอธิบายรายละเอียดการวิจัย สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาแสดงความยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลในเอกสาร

4. ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามแบบสอบถามโดยการแจกแบบสอบถามให้ และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5 วัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ส่งแบบสอบถามได้ทางกล่องรับแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ให้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด หรือนำส่งผ่านทางประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการก่อนระยะการพัฒนารูปแบบเป็นเวลา 2 สัปดาห์

5. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action: A) หลังจากเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม โดยการเชิญกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมประชุม และสนทนากลุ่ม โดยใช้สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด โดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งร่วมกันสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสม

6. นำรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ในพื้นที่ เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยระหว่างการนำไปใช้ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ

7. ขั้นตอนการสังเกต และประเมินผล (Observe: O) หลังจากการทดลองใช้รูปแบบแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบ โดยการแจกแบบสอบถามให้ และให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5 วัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ส่งแบบสอบถามได้ทางกล่องรับแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ให้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากแดด หรือนำส่งผ่านทางประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

8. ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflect: R) ดำเนินการวิเคราะห์ผลการตอบแบบสอบถาม และสรุปผลการวิจัย จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่งานวิจัยเพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired t test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยแบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ

89.86 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.14 โดยมีอายุต่ำสุด 34 ปี อายุสูงสุด 51 ปี เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51 – 60 ปี มากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 39.13 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.84 และกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 ตามลำดับ ด้านอาชีพหลักพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 85.51 รองลงมาคือประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 และอาชีพค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 89.86 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 สถานภาพโสด และหย่าร้าง อย่างละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 82.61 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39 ด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาระหว่าง 11 – 15 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 68.12 รองลงมาคือระหว่าง 5 – 10 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 23.19 ระหว่าง 16 – 20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 และน้อยกว่า 5 ปี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.45 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม หรือรับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 76.81 ซึ่งผู้ที่เคยได้รับการอบรม หรือรับความรู้ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 94.34 รองลงมาคือได้รับความรู้ผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.21 ผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.55 และผ่านทาง

อินเทอร์เน็ต จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ก่อนการพัฒนารูปแบบ ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรก่อนการพัฒนาแบบอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.41 (S.D.=0.255) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.50 (S.D.=0.453) การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.53 (S.D.=0.453) การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.44 (S.D.=0.456) และการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.18 (S.D.=0.416)

2.การพัฒนาแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร

2.1 สถานการณ์การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงาน แนวคิด และ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบ ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุจราจรเป็นบางครั้ง โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล เช่น การตั้งด่านตรวจการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายหรือสื่อออนไลน์ในหมู่บ้าน อสม. จะมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน แต่บทบาทยังจำกัดเฉพาะระดับปฏิบัติ ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือวางแผนอย่างจริงจัง ทำให้แนวทางการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน

ปัญหาที่พบในการดำเนินงานคือการขาดความร่วมมือจากประชาชน เช่น การไม่สวมหมวกกันน็อก ดื่มสุราแล้วขับรถ ขับรถเร็วเกินกำหนด ขณะที่ถนนบางสายมีสภาพชำรุด ขาดไฟส่องสว่าง หรือป้ายเตือนอันตราย ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง อสม. ยังพบข้อจำกัดในการติดตามผล เนื่องจากไม่มีระบบรายงานที่เป็นทางการเกี่ยวกับจำนวนอุบัติเหตุหลังการดำเนินกิจกรรม ทำให้ไม่

สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างแม่นยำ และไม่สามารถนำข้อมูลกลับไปใช้พัฒนาแนวทางป้องกันอย่างเป็นระบบ

อุปสรรคสำคัญคือการขาดงบประมาณและอุปกรณ์สนับสนุน เช่น ป้ายจราจร เสื้อสะท้อนแสง หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน นอกจากนี้ อสม. ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องความปลอดภัยทางถนน ส่งผลให้ขาดองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหา อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นบางแห่ง ทำให้การดำเนินงานขาดแรงผลักดันและความต่อเนื่อง

ถึงแม้ว่า อสม. จะมีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น จุดตรวจในช่วงเทศกาล การอบรมหรือประชุมเรื่องความปลอดภัย แต่ความถี่ของกิจกรรมยังน้อย และบทบาทส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระดับปฏิบัติ ไม่ได้มีส่วนร่วมในเชิงนโยบายหรือการตัดสินใจ ส่งผลให้ผลกระทบต่อความปลอดภัยในชุมชนยังไม่ชัดเจน

แนวคิด และข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบ คือการส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้มากขึ้น โดยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังอุบัติเหตุประจำหมู่บ้านที่มี อสม. เป็นแกนนำ เพื่อรวบรวมข้อมูลและเสนอแนะแนวทางปรับปรุงความปลอดภัย นอกจากนี้ ควรเพิ่มมาตรการบังคับใช้กฎจราจรในพื้นที่ เช่น การกำหนดเขตปลอดภัย การติดตั้งกล้องตรวจจับความเร็ว และการมีระบบติดตามผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน อาทิ รายงานประจำเดือน เปรียบเทียบสถิติก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกระทบผ่านแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การลดอุบัติเหตุในระยะยาวอย่างยั่งยืน

2.2 ผลการพัฒนาแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันอุบัติเหตุ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การ

ดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้นำข้อมูลมาร่วมกันสังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันอุบัติเหตุ โดยใช้หลักการ

5 เสาหลักเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน โดยรูปแบบการดำเนินงานที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร

ด้านการดำเนินงาน (5 เสาหลัก)	แนวทางการดำเนินงาน
การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน	1. กำหนดให้ อสม. เป็นคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนระดับชุมชน เพื่อช่วยกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ 2. ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับ การเก็บข้อมูลอุบัติเหตุและการวิเคราะห์สถิติ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลมาพัฒนาแนวทางป้องกันอุบัติเหตุที่มีประสิทธิภาพ 3. อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ระหว่างชุมชนและหน่วยงานรัฐ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และตำรวจจราจร เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหในพื้นที่ โดยมีแผนการดำเนินงานที่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และกระบวนการทำงาน 4. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มมากขึ้น โดยมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูล ด้านความปลอดภัยทางถนนผ่านเสียงตามสาย โซเชียลมีเดีย และเวทีประชุมหมู่บ้าน 5. ควรเพิ่มกระบวนการประเมินผล จากการดำเนินงานในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในชุมชน
โครงสร้างพื้นฐานด้านความปลอดภัยทางถนน	1. อสม. ควรได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังจุดเสี่ยงในพื้นที่ เพื่อสำรวจและรายงานปัญหาถนนชำรุด จุดอันตราย และจุดที่ขาดสัญญาณไฟหรือป้ายเตือนที่เป็นระบบ และมีการตรวจสอบ แก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ 2. สนับสนุนให้ อสม. ทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการจัดตั้งโครงการปรับปรุงถนนปลอดภัย เช่น การติดตั้งไฟส่องสว่าง และการสร้างทางข้ามในจุดเสี่ยง 3. ควรผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่น เช่น อบต. หรือเทศบาลจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานตามข้อเสนอของ อสม.
ยานพาหนะที่ปลอดภัยขึ้น	1. ควรจัดทำโครงการตรวจสอบสภาพรถก่อนเดินทาง โดยให้ อสม. มีบทบาทส่งเสริมให้ประชาชนตรวจเช็คสภาพยานพาหนะ เช่น ไฟหน้า-ไฟท้าย ระบบเบรก และยางรถ 2. รณรงค์ให้ประชาชนใช้ หมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐาน และควรมีมาตรการแจกหมวกกันน็อกให้กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุและเด็กที่โดยสารรถจักรยานยนต์ 3. ผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย ในระดับชุมชน ในการตรวจสอบและรายงานยานพาหนะที่มีสภาพไม่ปลอดภัยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานขนส่ง หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่
พฤติกรรมผู้ใช้ถนนที่ปลอดภัยขึ้น	1. อสม. ควรเป็นแกนนำในการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจร เช่น สวมหมวกกันน็อก 100% ดื่มไม่ขับ และลดความเร็วในชุมชน ผ่านกิจกรรมในหมู่บ้าน โดยการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. สร้างเสริมความรู้ โดยเฉพาะการจัดทำโครงการที่มุ่งเป้าไปที่กลุ่มเยาวชน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้องและมีบทบาทในการรณรงค์ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากภายใน ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ กฎหมายจราจรและวินัยการใช้ถนน และประชาสัมพันธ์ผ่าน 3. ช่องทางที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้าน โดยมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้หลัก
การตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ	1. ควรมีการฝึกอบรม อสม. ด้านการช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำ CPR และวิธีการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้อง และมีความต่อเนื่อง 2. ควรสนับสนุนการจัดตั้งทีมเผชิญเหตุฉุกเฉินระดับชุมชน โดยให้ อสม. เป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนหน่วยกู้ภัย และโรงพยาบาล และมีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

ด้านการดำเนินงาน (5 เสาหลัก)	แนวทางการดำเนินงาน
	3. ควรมี ระบบติดตามผู้ประสบอุบัติเหตุหลังอุบัติเหตุ โดยให้ อสม. รวบรวมข้อมูล รายงานสาเหตุ และเสนอแนวทางป้องกันเพิ่มเติมให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. กับตำรวจ หน่วยกู้ภัย และโรงพยาบาล เพื่อให้กระบวนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมีประสิทธิภาพและสามารถลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้

3. การประเมินรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันอุบัติเหตุ การประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น โดยการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรก่อน และหลังการใช้รูปแบบ พบว่าก่อนการใช้รูปแบบ และ

หลังการใช้รูปแบบมีระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน โดยหลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรก่อน และหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ตัวแปร	Mean	Mean Difference	SD.	95% CI		t	df	P-Value
				Lower	Upper			
การมีส่วนร่วม ก่อนการใช้รูปแบบ	1.413	-0.895	0.298	-0.966	-0.823	-24.953	68	0.00*
หลังการใช้รูปแบบ	2.308							

*P<0.05

สรุป และอภิปรายผล

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในชุมชน ก่อนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมพบว่าในภาพรวมพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดทั้งในด้านบทบาทหน้าที่ และขอบเขตอำนาจของ อสม. ในชุมชน แม้ว่าจะมีการรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน แต่การดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง โดยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 เรื่องแนวทาง และหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก⁹ได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติการกิจซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในด้านการรณรงค์ป้องกันการเกิด

อุบัติเหตุในชุมชนกำหนดให้ดำเนินการเฉพาะในช่วงเดือนเมษายน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการดำเนินงาน ประกอบการปัจจุบันการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุในระดับตำบล ชุมชน มีโครงสร้างการมีส่วนร่วมที่ยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในบทบาทผู้ปฏิบัติ และผู้สนับสนุนมากกว่าผู้กำหนดทิศทางในการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน และอีกปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุในการส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมที่ต่ำ ได้แก่ การขาดการฝึกอบรมที่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร ทำให้การดำเนินงานของ นอกจากนี้ การขาดกลไกติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถพัฒนาไปสู่แนวทางที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ จากสถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของพิชิต แสนเสนา และคณะ¹⁰ ที่ได้

ทำการศึกษารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยผลการศึกษาพบว่าในช่วงแรกของการดำเนินงานกลไกการป้องกันการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังไม่มี ความชัดเจน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากท้องถิ่น และชุมชนยังไม่มี ความชัดเจนซึ่งเป็นเหตุผลที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสม และตรงกับบริบทของพื้นที่

รูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรที่พัฒนาขึ้น มีความครอบคลุมตามแนวทาง 5 เสาหลัก ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่ใช้ในการลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุ โดยเป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลและถูกนำไปใช้เป็นนโยบายหลักของหลายประเทศ¹¹ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565 – 2570 ที่ได้นำกรอบการดำเนินงาน 5 เสาหลักมาเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการดำเนินงานซึ่งประกอบไปด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ มุ่งเป้าการลดการบาดเจ็บสาหัส และการเสียชีวิตของผู้ใช้รถใช้ถนน ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การเดินทางที่ยั่งยืน และพัฒนารากฐานโครงสร้างการทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน² โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวทาง 5 เสาหลักมาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม โดยมีการประยุกต์ให้ตรงกับบริบทของอสม. ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานในระดับชุมชน โดยการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของ อสม. ตามแนวทาง 5 เสาหลักนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้การป้องกันอุบัติเหตุจราจรในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังช่วยให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาความปลอดภัยบนท้องถนนได้อย่างยั่งยืน โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีสมบุรณ์ คำผิง¹² ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการความ

ปลอดภัยโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ และการกำหนดบทบาทหน้าที่ 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 3) การจัดทำแผนพัฒนาการป้องกันการเสียชีวิตและลดอุบัติเหตุทางถนน 4) การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านการบาดเจ็บ 5) การสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุในระดับอำเภอ 6) พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนการบาดเจ็บทางถนนในระดับอำเภอ 7) การจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และ 8) การสร้างการรับรู้การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ผลจากการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในพื้นที่พบว่าหลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในระดับการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยก่อนการใช้รูปแบบพบว่าการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินงาน ทั้งในด้านบทบาท อำนาจหน้าที่ และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม หลังจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งครอบคลุมแนวทาง 5 เสาหลัก ได้แก่ การบริหารจัดการความปลอดภัย โครงสร้างพื้นฐาน ยานพาหนะ พฤติกรรมผู้ใช้ถนน และการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับการมีส่วนร่วมเกิดจากการกำหนดบทบาทของ อสม. ให้ชัดเจนขึ้น โดยไม่เพียงแต่เป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลความปลอดภัยเท่านั้น แต่ยังมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น นอกจากนี้ การอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน

และการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุน เช่น ระบบรายงานอุบัติเหตุ หรือแนวทางติดตามผลการดำเนินงาน ที่กำหนดไว้ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และอีกปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงคือการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีตำรวจ และโรงพยาบาลในพื้นที่ ทำให้ อสม. มีบทบาทในการสนับสนุนมาตรการป้องกันอุบัติเหตุที่เป็นรูปธรรม โดยการทำงานร่วมกันในลักษณะนี้ช่วยให้มาตรการที่ดำเนินการมีความต่อเนื่องและสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้ จากข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของสนธยา ศรีมาตร⁷ ได้ทำการศึกษาระบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ ราชบัณฑิต¹³ ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยผลการศึกษาพบว่า หลังจากการใช้รูปแบบความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบโดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการคุณภาพ

ชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลศรีล้อม และคณะ¹⁴ ได้ทำการศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการความร่วมมือผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอ ขำสูง จังหวัดขอนแก่น โดยผลการศึกษาพบว่าจากการใช้รูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) มีการมีส่วนร่วมและประสิทธิภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ อสม. มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ในการกำหนดแนวทางป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับชุมชน แทนที่จะเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามนโยบาย เพื่อให้มาตรการมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. พัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และพัฒนาศักยภาพด้านการสอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุเพื่อนำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มปัญหา รวมถึงประเมินผลลัพธ์ของมาตรการป้องกัน เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาแนวทางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ผลักดัน การให้ความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ เช่น อุปกรณ์ด้านความปลอดภัย การอบรม อสม. ให้มีทักษะในการเฝ้าระวังและช่วยเหลือฉุกเฉิน และการบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022). Road traffic injuries. [Internet]. [Cited 2024 October 10]. Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
2. กรมควบคุมโรค. (2565). แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2565 – 2570. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2568. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3427420230523063416.pdf>.
3. ฐิตารีย์ บุญเจริญ และคณะ. (2567). การจัดการเชิงบูรณาการเพื่อลดอุบัติเหตุอันเกิดจากการขับซิ่งจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร. วารสารร้อยแก่นสารสินธุ์. 9(9), 552 – 568.

4. องค์การอนามัยโลก. (2559). The world health report 2000: Health systems improving performance. Geneva: WHO.
5. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ มูลนิธิไทยโรดส์. (2567). การเปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของไทย. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairsc.com/data-compare>.
6. ทนงค์ศักดิ์ สุวรรณเทมีย์. (2561). การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ในเขตเทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอ กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567. แหล่งข้อมูล: https://trsl.thairoads.org/SearchSubject.aspx?t_id=9
7. สนธยา ศรีมาตย์. (2565). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 5(1), 24 – 35.
8. วีระยุทธ ชาทะกาญจน์. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action research. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช. 29(1), 1 – 7.
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2568. แหล่งข้อมูล: <https://bkpho.moph.go.th/bungkanpho/uploads/media/201801041043054861.pdf>
10. พิชิต แสนเสนา และคณะ. (2566). รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. 2(1), 47 – 62.
11. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน. (2554). 5 เสาหลักสร้างถนนปลอดภัย. เอกสารเผยแพร่ โครงการสัมมนา ระดับชาติเรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร.
12. ศรีสมบุรณ์ คำผิง. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 1(2), 72 – 86.
13. อำนาจ ราชบัณฑิต. (2565). รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่าน คณะกรรมการคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 29(3), 98 – 110.
14. กมล ศรีล้อม และคณะ. (2567). ผลของรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการความร่วมมือผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอขำสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 31(2), 87 – 100.