

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการโดยใช้กลไกพื้นที่ในจังหวัดศรีสะเกษ Development of an Integrated Road Traffic Accident Prevention and Reduction Model through Area-Based Mechanisms in Sisaket Province.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

ธีรบุญ รัชตะวิมลรัตน์¹

Theeraboon Ratchatawimonrat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการโดยใช้กลไกพื้นที่ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่นำร่อง 400 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 50 คน และการสังเกตพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย 1,000 คัน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงกันยายน 2568 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย และใช้สถิติเชิงอนุมานใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้ Paired t-test, Chi-square Test

ผลการวิจัยพบว่า “รูปแบบด่านชุมชนปากหวาน” สามารถเพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่จากร้อยละ 45.2 เป็นร้อยละ 78.9 และของผู้โดยสารจากร้อยละ 32.6 เป็นร้อยละ 65.4 รวมทั้งลดจำนวนอุบัติเหตุจาก 28 ครั้งเหลือ 15 ครั้งต่อ 6 เดือน และลดผู้เสียชีวิตจาก 9 คนเหลือ 3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนนของประชาชนความสำเร็จของรูปแบบเกิดจากการบูรณาการองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การสื่อสารเชิงบวกที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง การพัฒนาอาสาสมัครอย่างเป็นระบบ การประสานงานระหว่างหน่วยงานผ่านกลไก ศปถ. และการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง การประเมินความยั่งยืนพบว่าอาสาสมัครคงอยู่ร้อยละ 91 และมีความพึงพอใจสูง

คำสำคัญ: อุบัติเหตุทางถนน, การป้องกัน, ด่านชุมชน, การบูรณาการ, ศรีสะเกษ

Abstract

This study aimed to develop an integrated model for road accident prevention and reduction through a community-based mechanism in Sisaket Province. The research employed an action research approach based on the conceptual framework of Kemmis and McTaggart, consisting of three phases: planning, action and observation, and reflection. The study involved 400 community members in the pilot area, 50 key informants for interviews and focus groups, and the observation of helmet-wearing behavior among 1,000 motorcycle riders. The research was conducted over 11 months, from November 2024 to September 2025. Data analysis using descriptive statistics to analyze general and basic data including frequency, percentage, mean, standard deviation, median and range and using inferential statistics to test research hypotheses using Paired t-test, Chi-square Test.

The findings revealed that the “Sweet-Mouth Community Checkpoint” model effectively increased the helmet-wearing rate among riders from 45.2% to 78.9% and among passengers from 32.6% to 65.4%. The number of road accidents decreased from 28 to 15 cases per six months, and fatalities dropped from 9 to 3 cases, all with statistical significance ($p < 0.001$). Positive changes were also found in knowledge, attitudes, and road safety behaviors among community members. The model’s success resulted from the integration of key components: culturally appropriate positive communication, genuine community

¹ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

participation, systematic volunteer capacity building, inter-agency collaboration through the Road Safety Directing Center mechanism, and continuous monitoring and improvement. Sustainability assessment showed that 91% of volunteers remained active with high satisfaction levels.

Keywords: road traffic accidents, prevention, community checkpoint, integration, Sisaket

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทุกปีมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณ 1.35 ล้านคน และมีผู้บาดเจ็บอีก 20 ถึง 50 ล้านคน โดยอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในกลุ่มอายุ 5 ถึง 29 ปี¹ สำหรับประเทศไทยสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน จากข้อมูลศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC พบว่าตั้งแต่ต้นปี 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า 7,884 คน และผู้ได้รับบาดเจ็บ 462,703 คน โดยเป็นเพศชายร้อยละ 75.75 และเพศหญิงร้อยละ 24.25 ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากกว่าร้อยละ 82² การศึกษาของ สุเมธ องกิตติกุล³ ระบุว่าประเทศไทยมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงเป็นอันดับ 9 ของโลก จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก

จังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดที่มีสถิติอุบัติเหตุทางถนนสูง ตามรายงานของสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ⁴ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2567 เพียง 7 วัน มีอุบัติเหตุ 6 ครั้ง บาดเจ็บ 5 ราย เสียชีวิต 3 ราย โดยปัจจัยร่วมสำคัญมาจากคน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม สาเหตุหลักของอุบัติเหตุทางถนนยังคงเกิดจากการขับเร็ว ดื่มแล้วขับ และตัดหน้ากระชั้นชิด รวมถึงจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุในจังหวัดศรีสะเกษได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับเร็วเกินกำหนด การดื่มแล้วขับ และการตัดหน้ากระชั้นชิด โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ที่เป็นยานพาหนะหลักของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระดับชาติที่พบว่ารถจักรยานยนต์มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าร้อยละ 80 ของ

อุบัติเหตุทั้งหมด จากการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอำเภอกันทรลักษณ์เป็นอำเภอที่มีสถิติอุบัติเหตุสูง โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลกุดเสลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของการจราจรและมีจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ประกอบกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่มีถนนโค้งและทางแยกจำนวนมาก ส่งผลให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน แม้ว่าจะมีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาหลายรูปแบบ เช่น การบังคับใช้กฎหมายการปรับปรุง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ แต่ยังคงขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ส่งผลให้การแก้ไขปัญหา ยังไม่ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการที่มาตรการส่วนใหญ่เน้นการใช้อำนาจของรัฐมากกว่าการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชน การพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่จึงเป็นแนวทางที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและการใช้กลไกการประสานงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในระดับพื้นที่ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดศรีสะเกษ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ อันจะนำไปสู่การลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการโดยใช้กลไกพื้นที่ในจังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดศรีสะเกษโดยใช้กลไกการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่

2) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ในพื้นที่นำร่องก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ

3) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่นำร่องก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ

4) เพื่อพัฒนากลไกการทำงานป้องกันอุบัติเหตุแบบสหสาขาผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁵ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยมีการดำเนินการเป็นวงจรต่อเนื่อง

ประชากรในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชนในตำบลกุดเสลาอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 7,804 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ ศปถ. ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ตำรวจชุมชนและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และครูและบุคลากรทางการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างสำหรับแบบสอบถาม 400 คน กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 25 คน ได้แก่ ผู้บริหาร ศปถ.จังหวัด 3 คน ผู้บริหาร ศปถ. อำเภอ 4 คน ผู้บริหาร ศปถ. ตำบล 3 คน ผู้นำชุมชน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน และตำรวจชุมชน 3 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มีประสบการณ์ทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างน้อย 2 ปี มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่มจำนวน 50 คน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน 12 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 10 คนที่ปฏิบัติงานจริง กลุ่มเยาวชน 10 คนที่มีอายุ 18 ถึง 25 ปีและขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ประกอบการ 8 คนซึ่งเป็นเจ้าของกิจการรับส่งผู้โดยสาร และกลุ่มสตรี 10 คนซึ่งเป็นแม่บ้านที่เป็นแม่ของเด็กวัยเรียนและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสังเกตพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยจำนวน 1,000 คัน ระยะเวลาการวิจัย 11 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนกันยายน 2568 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวางแผน , ระยะที่ 2 การปฏิบัติและสังเกตการณ์ และระยะที่ 3 การสะท้อนผล เป็นการเก็บข้อมูลหลังการดำเนินงาน จากกลุ่มตัวอย่างเดิม การจัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การพัฒนารูปแบบให้สมบูรณ์และจัดทำคู่มือ การจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การนำเสนอผลการวิจัยต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการวางแผนการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย และใช้สถิติเชิงอนุมานใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้

Paired t-test, Chi-square Test วิเคราะห์ขนาดผล (Effect Size) ใช้ Cohen's d การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และ Phi coefficient การเปรียบเทียบสัดส่วน โดยเกณฑ์การตีความขนาดผลเล็กน้อย d เท่ากับ 0.2 และ ϕ เท่ากับ 0.1 ขนาดผลกลางคือ d เท่ากับ 0.5 และ ϕ เท่ากับ 0.3 และขนาดผลใหญ่คือ d เท่ากับ 0.8 และ ϕ เท่ากับ 0.5 และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยแต่ละระยะมีผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้

ระยะที่ 1 การวางแผน

1. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ศึกษาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า ความสำเร็จที่สำคัญที่สุด คือการเปลี่ยนผ่านจาก การบังคับใช้กฎหมายเชิงลงโทษ เป็น การสร้างความตระหนักรู้เชิงความสัมพันธ์ โดยใช้หลักการของ NVC และ CBPR ผ่านรูปแบบ “ด้านชุมชนปากหวาน” แม้ว่าข้อมูลอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่นาร่อง (3.43 ต่อแสนประชากร) จะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ แต่ปัญหาหลักที่ดำรงอยู่คือพฤติกรรมเสี่ยงวิกฤต เช่น อัตราการไม่สวมหมวกนิรภัยที่สูงถึงร้อยละ

54.8 ในระยะฐาน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่าพื้นที่ดังกล่าวกำลังมีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตในอนาคตอันใกล้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเชิงพฤติกรรมดังกล่าวปะทุเป็นวิกฤตความสูญเสีย การเพิ่มขึ้นของอัตราการสวมหมวกนิรภัยจากร้อยละ 45.2 เป็นร้อยละ 92.5 หลังการแทรกแซง และอัตราส่วนผลประโยชน์ต่อต้นทุนที่สูงถึง 12.36:1 เป็นการยืนยันอย่างชัดเจนว่า การลงทุนในกลไกพื้นที่ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการสื่อสารเชิงบวกมีความคุ้มค่าสูงสุด ในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในมิติด้านความปลอดภัยทางถนน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในระดับรายเดือนสำหรับช่วง 6 เดือนก่อนการดำเนินงาน พบว่ามีอุบัติเหตุรวม 28 ครั้ง ผู้เสียชีวิต 9 คน และผู้บาดเจ็บ 36 คน ข้อมูลนี้ใช้เป็นฐานในการเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน ซึ่งจุดเสี่ยงอุบัติเหตุสูง 5 อันดับแรกในตำบลกุดเสลาได้แก่ (1) ถนนหน้าบ้านนารังกา หมู่ 1 มีอุบัติเหตุเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี โดยสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการขับซิ่งจักรยานยนต์ลั่นเองเนื่องจากใช้ความเร็วสูง ช่วงเวลาเสี่ยงคือ 11.00 ถึง 15.00 นาฬิกา และ 16.00 ถึง 18.00 นาฬิกา (2) ถนนหน้าตลาดบ้านกุดเสลา หมู่ 3 มีอุบัติเหตุเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี โดยสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการขับซิ่งจักรยานยนต์ลั่นเองเนื่องจากใช้ความเร็วสูงและหลบหลีกยานพาหนะอื่น ช่วงเวลาเสี่ยงคือ 07.00 ถึง 08.00 นาฬิกา 13.00 ถึง 14.00 นาฬิกา และ 18.00 ถึง 19.00 นาฬิกา (3) สี่แยกบ้านทุ่งสว่าง หมู่ 6 มีอุบัติเหตุเฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี โดยสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการตัดหน้ากะทันหัน ส่วนใหญ่ชนกับรถกระบะหรือสัตว์เลี้ยง และพื้นที่ไม่มีไฟส่องสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาเสี่ยงคือ 15.00 ถึง 18.00 นาฬิกา และ 19.00 ถึง 22.00 นาฬิกา (4) ถนนบ้านหนองรุ่ง หมู่ 7 มีอุบัติเหตุเฉลี่ย 3 ครั้งต่อปี โดยสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการขับซิ่งจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกันหรือลั่นเอง ช่วงเวลาเสี่ยงคือ 13.00 ถึง 15.00 นาฬิกา และ (5) ถนนบ้านโนนคูณ หมู่ 14 มีอุบัติเหตุเฉลี่ย 2 ครั้งต่อปี โดยสาเหตุส่วนใหญ่

ใหญ่เป็นการขับขี่รถจักรยานยนต์เดี่ยวชนสัตว์หรือล้มเอง ช่วงเวลาเสี่ยงคือ 07.00 ถึง 09.00 นาฬิกา โดยที่สาเหตุอุบัติเหตุจากข้อมูล 56 ครั้งในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุสำคัญ คือไม่สวมหมวกนิรภัย รองลงมาคือ ขับรถเร็วเกินกำหนด การดื่มแล้วขับ การใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่ การฝ่าฝืนกฎจราจร ความง่วงนอนหรือเมื่อยล้า สภาพถนนไม่ดี และสภาพรถบกพร่อง ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นชัดเจนว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนนเป็นสาเหตุหลักของอุบัติเหตุมากกว่าปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน

2. ลักษณะทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.0 และเพศหญิงร้อยละ 48.0 มีอายุ 36 ถึง 45 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 26.0) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.0) แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของประชากร ในพื้นที่ยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้และความเข้าใจเรื่องความปลอดภัย ทางถนน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 39.0) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 42.0) แสดงให้เห็นว่าประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการซื้อหมวกนิรภัยที่มีคุณภาพ สำหรับข้อมูลการใช้รถใช้ถนน พบว่าร้อยละ 89.3 มีรถจักรยานยนต์เป็นของตนเอง ร้อยละ 7.8 ใช้ร่วมกับครอบครัว และร้อยละ 2.9 ไม่มีรถจักรยานยนต์ แสดงให้เห็นว่ารถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะหลักของประชาชนในพื้นที่ การมีใบอนุญาตขับขี่พบว่าร้อยละ 73.0 มีใบอนุญาตขับขี่ (ร้อยละ 22.0) แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่มีใบอนุญาตถึงเกือบหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่การขับขี่รถจักรยานยนต์พบว่าส่วนใหญ่ขับขี่ทุกวัน (ร้อยละ 81.0) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นประจำ ในชีวิตประจำวัน การมีหมวกนิรภัยพบว่าร้อยละ 69.0 มีเป็นของตนเอง ร้อยละ 21.0 ยืมหรือใช้ร่วมกัน และร้อยละ 10.0

ไม่มีหมวกนิรภัย ประสพการณ์อุบัติเหตุทางถนนพบว่าร้อยละ 79.0 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ และร้อยละ 21.0 เคยประสบอุบัติเหตุ แสดงให้เห็นว่าประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสพการณ์อุบัติเหตุทางถนน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัย

3. ความรู้ ก่อนการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 11.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.2 คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และคะแนนสูงสุด 19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 59.0 ของคะแนนเต็ม แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในพื้นที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ทศนคติต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนก่อนการดำเนินงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ย 54.2 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยต่อข้อ 3.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีทัศนคติที่ค่อนข้างดีต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน แต่ยังไม่ถึงระดับดีมาก และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนก่อนการดำเนินงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ย 46.4 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยต่อข้อ 2.9 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.3 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าแม้ประชาชนจะมีความรู้และทัศนคติในระดับหนึ่ง แต่การปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยยังไม่สม่ำเสมอเพียงพอ

4. การสังเกตพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ก่อนการดำเนินงาน พบว่า ผู้ขับขี่มีการสวมหมวกนิรภัยถูกต้องเพียงร้อยละ 45.2 สำหรับผู้โดยสารพบว่าสถานการณ์แย่กว่าผู้ขับขี่ โดยมีการสวมถูกต้องเพียงร้อยละ 32.6 ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการรายงานตนเองในแบบสอบถามและแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย

5. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล 25 คน ได้ประเด็นสำคัญ คือ (1) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุ กำนันตำบลกุดเสลาให้ข้อมูลว่า การบูรณาการระหว่างหน่วยงานยังไม่เข้มแข็ง

บางครั้งทำงานไม่ประสานกัน แต่ละหน่วยงานมีวาระของตัวเอง ซึ่งส่งผลให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 5 กล่าวเสริมว่า ประชาชนมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติ เพราะคิดว่าไม่เกิดอะไรขึ้น หรือคิดว่าซับซ้อน ไม่ต้องสวม แสดงให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติที่ต้องแก้ไข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเสลาชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง มักจะรณรงค์เฉพาะช่วงเทศกาล หลังจากนั้นก็หายไป ซึ่งทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน (2) ด้านทัศนคติต่อแนวคิดด้านชุมชนปากหวาน ประธานสตรีหมู่ 3 แสดงความเห็นว่ วิธีนี้ดีกว่าการปรับเพราะเราเป็นเพื่อนบ้านกัน คุยกันด้วยความรัก ถ้าไปดุหรือข่มขู่คนเขาจะไม่ยอมรับ แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เน้นความสัมพันธ์และความอบอุ่น เยาวชนหมู่ 7 เสนอแนะว่า ต้องเลือกคนที่เหมาะสม พูดเก่ง มีบุคลิกดี คนไม่รู้จกก็เชื่อถือได้ ถ้าเป็นคนมีปัญหาในหมู่บ้านจะไม่ได้ผล ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการคัดเลือกอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เจ้าของปั้มน้ำมันหมู่ 15 เน้นย้ำว่า ต้องมีการอบรมให้ดี ไม่ใช่แค่ยืนเฉยๆ ต้องรู้ว่าพูดยังไง เวลาเจอคนที่มาร่วมมือต้องทำอะไร แสดงให้เห็นถึงความต้องการการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาทักษะที่เหมาะสม และ (3) ด้านข้อเสนอแนะในการพัฒนา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านกุดเสลาเสนอว่า ควรเริ่มจากโรงเรียนสอนเด็กให้รู้ก่อน เด็กจะไปบอกพ่อแม่ พ่อแม่จะอายุที่ไม่สวมหมวก แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการใช้เด็กเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 1 เสนอว่า ต้องมีหมวกให้แจกด้วย คนยากจริงๆ ซื้อไม่ได้ หมวกที่ขายในตลาดก็แพง คุณภาพไม่ค่อยดี ชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคด้านเศรษฐกิจที่ต้องแก้ไข และจากการสนทนากลุ่ม 5 กลุ่ม ได้ประเด็นสำคัญเสริมจากการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยประเด็นแรกเกี่ยวกับสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในชุมชนพบว่าชุมชนมีปัญหาอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะใน

กลุ่มวัยรุ่น จุดเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นที่คั่นเคยแต่ไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจัง และเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าปัญหาโครงสร้าง ประเด็นที่สองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุพบว่าส่วนใหญ่ยังเป็นการมีส่วนร่วมแบบรับฟัง ไม่ใช้การมีส่วนร่วมแบบแท้จริง ขาดช่องทางการแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสม และต้องการให้มีบทบาทในการกำหนดแนวทางการแก้ไข ประเด็นที่สามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อด้านชุมชนปากหวานพบว่าเห็นด้วยกับแนวคิดใช้ความรักแทนการลงโทษ แต่กังวลเรื่องการยอมรับของคนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และต้องการให้มีการอบรมอาสาสมัครอย่างจริงจัง

ระยะที่ 2 การปฏิบัติและสังเกตการณ์

1. การพัฒนารูปแบบด้านชุมชนปากหวานจากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ได้มีการพัฒนารูปแบบด้านชุมชนปากหวานที่มีหลักการสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การสื่อสารเชิงบวกโดยเน้นการให้กำลังใจและคำแนะนำแทนการตำหนิ การมีส่วนร่วมโดยชุมชนเป็นเจ้าของและขับเคลื่อนโครงการการเรียนรู้ร่วมกันโดยทุกคนทั้งให้และรับความรู้และความยั่งยืนโดยสร้างกลไกที่ดำเนินต่อไปได้โดยชุมชน องค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย คณะทำงานจำนวน 35 คน แบ่งเป็นผู้นำชุมชน 12 คนที่ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและเป็นแบบอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุข 8 คนที่ทำหน้าที่ดำเนินการด้านและให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตำรวจชุมชน 3 คนที่ทำหน้าที่ให้ความรู้กฎหมายและความปลอดภัย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 4 คนที่ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนทรัพยากร และเยาวชนและสตรี 8 คนที่ทำหน้าที่ช่วยการสื่อสารและกิจกรรมสร้างสรรค์

2. การอบรมเสริมสร้างทักษะการสื่อสารให้กับอาสาสมัครด้านชุมชนปากหวาน ระหว่างวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2568 ณ ศาลาประชาคมตำบลกุดเสลา มีผู้เข้าอบรม 35 คน ผลการประเมิน

ความพึงพอใจต่อการอบรมจากผู้เข้าอบรม 35 คน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด โดยความเหมาะสมของเนื้อหา มีคะแนนเฉลี่ย 4.6 อยู่ในระดับมากที่สุด ความเหมาะสมของวิธีการสอน คะแนนเฉลี่ย 4.5 ระดับมากที่สุด ความชัดเจนของการบรรยาย คะแนนเฉลี่ย 4.4 ระดับมาก การประยุกต์ใช้ได้จริง คะแนนเฉลี่ย 4.3 ระดับมาก และความพึงพอใจโดยรวม คะแนนเฉลี่ย 4.5 อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการอบรมประสบความสำเร็จและผู้เข้าอบรมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน นอกจากการดำเนินงานด้านชุมชนปากหวานแล้ว ยังมีกิจกรรมเสริมและสนับสนุนหลายประการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน พบว่า กิจกรรมในโรงเรียนดำเนินการใน 12 โรงเรียน ครอบคลุมนักเรียน 1,240 คน ประกอบด้วยการแสดงละครเวทีเรื่องหมวกนิรภัยรักษาชีวิตใน 6 แห่ง มีผู้เข้าร่วม 720 คน พบว่าร้อยละ 94 เข้าใจความสำคัญของหมวกนิรภัยหลังชมการแสดง การแข่งขันวาดภาพเรื่องถนนปลอดภัยใน 12 แห่ง มีผู้เข้าร่วม 360 คน ได้ผลงาน 120 ชิ้น นำไปจัดแสดงและประชาสัมพันธ์และการบรรยายให้ความรู้ใน 12 แห่ง มีผู้เข้าร่วม 1,240 คน พบว่าร้อยละ 85 ตอบคำถามทดสอบได้ถูกต้องหลังการบรรยาย

3. การบูรณาการความร่วมมือผ่านกลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในทุกกระดับเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการในระดับจังหวัด มีการประชุม ศปถ.จังหวัดศรีสะเกษ ที่ประชุมมีมติสำคัญให้นำรูปแบบไปขยายผลในอำเภออื่นของจังหวัด การสนับสนุนจากระดับจังหวัดครอบคลุมการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อจังหวัด การจัดหาวิทยากรสำหรับการอบรมเสริม การติดตามและประเมินผลโดยทีมจากระดับจังหวัด และการเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ ในระดับอำเภอ ศปถ.อำเภอกันทรลักษณ์มีบทบาทสำคัญในการประชุมติดตามผลรายเดือน การประสานงานกับโรงพยาบาลและโรงเรียนในพื้นที่ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล และการสนับสนุน

ด้านกำลังใจและขวัญจิตแก่อาสาสมัคร ในระดับตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสลาให้การสนับสนุนด้านสถานที่ ได้แก่ ศาลาประชาคมและหอกระจายข่าว การประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์และเฟสบุ๊กเพจของตำบล และบุคลากรโดยมีเจ้าหน้าที่ 4 คน เข้าร่วมคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปรับปรุงการทำงานได้ทันที่ มีการจัดการประชุมติดตามผลรายเดือน 3 ครั้ง โดยปัญหาที่พบและการแก้ไขประการแรกคืออาสาสมัครบางคนขาดความมั่นใจในการสื่อสาร โดยเฉพาะเมื่อเจอผู้ใช้รถที่ไม่ร่วมมือ จึงได้จัดการปรึกษาและให้กำลังใจผ่านการประชุมกลุ่มย่อย และการให้คำปรึกษารายบุคคล ผลลัพธ์คืออาสาสมัครมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90 เมื่อสิ้นสุดเดือนแรก ปัญหาที่สองคือผู้ใช้รถบางกลุ่มไม่ร่วมมือและแสดงพฤติกรรมต่อต้าน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเพศชาย จึงได้ปรับวิธีการสื่อสารโดยใช้ผู้นำชุมชนและผู้เฒ่าเฒ่าเป็นผู้สื่อสารกับกลุ่มนี้ โดยเฉพาะ ผลลัพธ์คือการต่อต้านลดลงจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 5 ภายในสองเดือน ปัญหาที่สามคือสภาพอากาศไม่เอื้ออำนวย โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ทำให้ต้องหยุดดำเนินการบางวัน จึงได้จัดทำเต็นท์และเครื่องป้องกันฝนให้กับทุกจุด ผลลัพธ์คือการหยุดงานเนื่องจากสภาพอากาศลดลงจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 8 และจากการสำรวจความพึงพอใจระหว่างดำเนินงานดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2568 จากผู้ใช้บริการจำนวน 200 คน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก โดยความเป็นมิตรของอาสาสมัครมีคะแนนเฉลี่ย 4.3 ความชัดเจนของข้อมูลคะแนนเฉลี่ย 4.1 ความเหมาะสมของเวลาคะแนนเฉลี่ย 3.9 คุณภาพของหมวกที่แจกคะแนนเฉลี่ย 4.0 และความพึงพอใจโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 4.1 อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความพึงพอใจและยอมรับรูปแบบการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 การสะท้อนผล การสังเกตพฤติกรรมหลังการดำเนินงาน พบว่าผู้ขับขี่มีการ

สวมหมวกนิรภัยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.2 เป็นร้อยละ 78.9 เพิ่มขึ้นร้อยละ 33.7 ซึ่งถือว่าเป็น การเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งทางสถิติและทาง ปฏิบัติ การสวมไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 28.8 เป็นร้อยละ 16.4 และการไม่สวมลดลงจากร้อยละ 26.0 เป็นเพียงร้อยละ 4.7 แสดงให้เห็นว่าผู้ขับขี่ ส่วนใหญ่เปลี่ยนมาสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้อง สำหรับผู้โดยสารพบว่าการสวมหมวกนิรภัยถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.6 เป็นร้อยละ 65.4 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.8 ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ขับขี่ การสวมไม่ ถูกต้องลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 25.5 เป็นร้อยละ 22.8 และการไม่สวมลดลงอย่างมากจากร้อยละ 41.9 เป็นร้อยละ 11.8 แสดงให้เห็นว่าผู้โดยสารซึ่ง เดิมมีพฤติกรรมแย่กว่าผู้ขับขี่ได้รับผลกระทบเชิง บวกจากโครงการอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการ เปรียบเทียบสัดส่วนก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่าทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารมีการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p น้อยกว่า 0.001 โดยผู้ขับขี่มีค่า χ^2 เท่ากับ 331.25 และ ผู้โดยสารมีค่า χ^2 เท่ากับ 298.47 การวิเคราะห์ ขนาดผล (Effect Size) พบว่าผู้ขับขี่มีค่า ϕ เท่ากับ 0.58 และผู้โดยสารมีค่า ϕ เท่ากับ 0.55 ซึ่งทั้งสอง ค่าอยู่ในเกณฑ์ขนาดผลใหญ่ตามเกณฑ์ของ Cohen แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงไม่เพียงแต่ มีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น แต่ยังมีขนาดผลที่ใหญ่ มากในทางปฏิบัติด้วย

การเปรียบเทียบสถิติอุบัติเหตุ 3 เดือนก่อน การดำเนินงาน กับ 3 เดือนหลังการดำเนินงาน พบว่าจำนวนครั้งอุบัติเหตุลดลงจาก 28 ครั้งเป็น 15 ครั้ง ลดลงร้อยละ 46.4 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ p เท่ากับ 0.008 ผู้บาดเจ็บลดลงจาก 36 คนเป็น 19 คน ลดลงร้อยละ 47.2 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p เท่ากับ 0.012 และ ผู้เสียชีวิตลดลงจาก 9 คนเป็น 3 คน ลดลงร้อยละ 66.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p เท่ากับ 0.031 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบด้านชุมชนปากหวาน สามารถลดจำนวนอุบัติเหตุและความรุนแรงของ อุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอุบัติเหตุที่

เกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์ลดลงจาก 22 ครั้งเป็น 12 ครั้ง ลดลงร้อยละ 45.5 ซึ่งสอดคล้องกับการ เพิ่มขึ้นของอัตราการสวมหมวกนิรภัย และ ผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัยลดลงอย่างมากจาก 18 คนเป็น 5 คน ลดลงร้อยละ 72.2 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p เท่ากับ 0.003 แสดง ให้เห็นชัดเจนว่าการสวมหมวกนิรภัยสามารถลด ความรุนแรงของการบาดเจ็บได้อย่างมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ค่าเสียหายทรัพย์สินยัง ลดลงจาก 2.8 ล้านบาทเป็น 1.4 ล้านบาท ลดลง ร้อยละ 50.0 แสดงให้เห็นถึงผลประโยชน์ทาง เศรษฐกิจของโครงการ

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม พบว่า ความรู้เพิ่มขึ้นจาก 11.8 คะแนนเป็น 16.4 คะแนน เพิ่มขึ้น 4.6 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ p น้อยกว่า 0.001 โดยมีขนาดผล (Cohen's d) เท่ากับ 1.52 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใหญ่มาก ทักษะ เพิ่มขึ้นจาก 3.6 คะแนนเป็น 4.3 คะแนน เพิ่มขึ้น 0.7 คะแนน หรือจากระดับปานกลางเป็นระดับ มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p น้อยกว่า 0.001 โดยมีขนาดผลเท่ากับ 0.98 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ใหญ่ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 2.9 คะแนนเป็น 4.2 คะแนน เพิ่มขึ้น 1.3 คะแนน หรือจากระดับ ปานกลางเป็นระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p น้อยกว่า 0.001 โดยมีขนาดผลเท่ากับ 1.19 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใหญ่ ขนาดผลที่ใหญ่ขนาดนี้ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงไม่เพียงแต่มี นัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น แต่ยังมีคามหมายสำคัญ ในทางปฏิบัติด้วย โดยเฉพาะความรู้ที่มีขนาดผล 1.52 ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรม และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ตลอด 6 เดือน การที่พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลง ในระดับใหญ่ (Cohen's d = 1.19) แสดงให้เห็นว่า โครงการสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่แท้จริงไม่ใช่เพียงแค่ความรู้หรือทัศนคติเท่านั้น

การประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่ เคยใช้บริการด้านชุมชน พบว่ามีความพึงพอใจใน ระดับมาก ความเป็นมิตรของอาสาสมัครมีคะแนน

เฉลี่ย 4.7 อยู่ในระดับมากที่สุด ความชัดเจนของข้อมูลคะแนนเฉลี่ย 4.3 ความเหมาะสมของเวลาคะแนนเฉลี่ย 4.1 คุณภาพของหมวดและสื่อคะแนนเฉลี่ย 4.0 ความรู้สึกปลอดภัยคะแนนเฉลี่ย 4.4 ความเต็มใจแนะนำผู้อื่นคะแนนเฉลี่ย 4.3 และความพึงพอใจโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 4.3 อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานและยอมรับแนวทางเชิงบวกของด้านชุมชนปากหวาน ส่วนความพึงพอใจของอาสาสมัครด้านชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ความภาคภูมิใจในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ย 4.8 อยู่ในระดับมากที่สุด การได้รับการสนับสนุนคะแนนเฉลี่ย 4.6 ความรู้สึกมีคุณค่าคะแนนเฉลี่ย 4.7 ความสัมพันธ์ในทีมคะแนนเฉลี่ย 4.5 การพัฒนาตนเองคะแนนเฉลี่ย 4.4 ความต้องการดำเนินการต่อคะแนนเฉลี่ย 4.6 และความพึงพอใจโดยรวมคะแนนเฉลี่ย 4.6 อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครมีความพึงพอใจและมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานต่อไปอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ 5 ประการหลัก คือ 1) การสนับสนุนจากผู้นำชุมชนซึ่งมีความสำคัญในระดับสูงมากเพราะผู้นำให้การสนับสนุนเต็มที่และเป็นแบบอย่างทำให้ชุมชนให้ความเชื่อถือและร่วมมือ 2) คุณภาพของอาสาสมัครซึ่งมีความสำคัญในระดับสูงมากเพราะอาสาสมัครมีทักษะการสื่อสารที่ดีและมีความตั้งใจจริงทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน 3) การบูรณาการความร่วมมือซึ่งมีความสำคัญในระดับสูงเพราะทุกหน่วยงานร่วมมือและสนับสนุนทำให้มีทรัพยากรเพียงพอและการทำงานราบรื่น 4) การใช้แนวทางเชิงบวกซึ่งมีความสำคัญในระดับสูงเพราะชุมชนยอมรับและไม่ต่อต้านทำให้การดำเนินงานราบรื่น และ 5) การสนับสนุนสื่อและวัสดุซึ่งมีความสำคัญในระดับปานกลางเพราะมีหมวดและสื่อคุณภาพดีให้ฟรีทำให้ลดอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ สำหรับ

อุปสรรคและข้อจำกัดที่พบประกอบด้วยการต่อต้านในช่วงแรกซึ่งมีความรุนแรงในระดับปานกลาง แก้ไขโดยการใช้ผู้นำชุมชนสื่อสารและสร้างความเข้าใจผลลัพธ์คือการต่อต้านลดลงจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 3 สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวยซึ่งมีความรุนแรงในระดับปานกลาง แก้ไขโดยการจัดหาเต็นท์และอุปกรณ์ป้องกันผลลัพธ์คือการหยุดงานเหลือเพียงร้อยละ 5 และจำนวนอาสาสมัครไม่เพียงพอในบางช่วงซึ่งมีความรุนแรงในระดับน้อย แก้ไขโดยการเพิ่มการรับสมัครและสร้างแรงจูงใจผลลัพธ์คือเพิ่มอาสาสมัครได้ 8 คน

ผลการถอดบทเรียน 2 ครั้ง พบว่าจุดแข็งของรูปแบบอยู่ที่การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างอาสาสมัครกับประชาชน ทำให้เกิดความไว้วางใจ การเปลี่ยนทัศนคติจากการบังคับเป็นการดูแลกัน และความภาคภูมิใจที่นำไปสู่ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมของชุมชน นอกจากนี้ ยังเกิดการเรียนรู้แบบสองทางระหว่างอาสาสมัครและประชาชน ส่วนข้อเสนอเพื่อพัฒนาในอนาคต ได้แก่ การขยายกิจกรรมสู่ประเด็นความปลอดภัยอื่น เช่น การขับขี้นในเวลากลางคืนหรือการไม่ดื่มแล้วขับ การนำเทคโนโลยีมาช่วยติดตามผล การพัฒนาระบบประเมินผลระยะยาว และการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชนเสนอให้เริ่มดำเนินงานในพื้นที่ที่มีผู้นำเข้มแข็งก่อน อาสาสมัครเสนอให้มีการอบรมเสริมต่อเนื่องและระบบยกย่องผู้ทำดี ส่วนเจ้าหน้าที่เสนอให้จัดทำคู่มือมาตรฐานและระบบติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อให้การขยายผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ นอกจากนี้มีการประเมินความยั่งยืนของโครงการพิจารณาจาก 4 มิติหลัก มิติด้านการเงินพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสลาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2569 อยู่ในระดับดี มิติด้านบุคลากรพบว่าอาสาสมัครคงอยู่ร้อยละ 91 และมีอาสาสมัครใหม่สมัครเข้ามาเพิ่มอีก 8 คนอยู่ในระดับดีมาก มิติด้านระบบพบว่ามีการทำงาน

ที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรรวมถึงมีคู่มือการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และมีมิติด้านชุมชนพบว่า ประชาชนยอมรับและให้การสนับสนุนร้อยละ 95 อยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า โครงการมีความยั่งยืนอยู่ในระดับดี

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบด้านชุมชนปากหวานที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้เป็นการบูรณาการแนวคิดหลายทฤษฎีเข้าด้วยกันอย่างสมบูรณ์ โดยมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแบบดั้งเดิมอย่างชัดเจน รูปแบบนี้สะท้อนการประยุกต์ใช้แนวทาง 4E ขององค์การอนามัยโลกอย่างครบถ้วน โดย Education หรือการศึกษาและให้ความรู้ดำเนินการผ่านการอบรมอาสาสมัคร การให้ความรู้ที่ด้านชุมชน และกิจกรรมในโรงเรียน Engineering หรือวิศวกรรมและการออกแบบดำเนินการผ่านการปรับปรุงจุดเสี่ยงและการจัดไฟส่องสว่าง Enforcement หรือการบังคับใช้กฎหมายดำเนินการในรูปแบบเชิงบวกผ่านการเตือนและให้คำแนะนำมากกว่าการลงโทษ และ Emergency Response หรือการตอบสนองฉุกเฉินดำเนินการผ่านการประสานงานกับระบบสาธารณสุข ซึ่งความสำเร็จของรูปแบบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bliss & Breen⁶ ที่เสนอว่าการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่มีประสิทธิภาพต้องใช้แนวทางแบบองค์รวมที่รวมหลายมาตรการเข้าด้วยกัน ไม่สามารถพึ่งพามาตรการเดียวได้ ซึ่งรูปแบบด้านชุมชนปากหวานมีจุดเด่นที่แตกต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่คือการให้ความสำคัญกับมิติทางวัฒนธรรมและสังคมของบริบทไทย โดยเฉพาะการใช้หลักการ “ปากหวาน” หรือการสื่อสารเชิงบวกที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยที่เน้นความสัมพันธ์และการให้เกียรติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุนานิน กฤตยະโชติ และคณะ^{7,8,9} ที่ดำเนินการในจังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นฐานสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนาารูปแบบในการวิจัยนี้

โดยเฉพาะการศึกษาเรื่องการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนผ่านกลไกชุมชนที่ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาชุมชนในการดูแลความปลอดภัยของตนเองเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง การวิจัยนี้ได้ขยายผลและพัฒนาต่อยอดจากงานวิจัยเหล่านั้นโดยการพัฒนาารูปแบบที่มีความเป็นระบบและสามารถวัดผลได้อย่างชัดเจนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การที่รูปแบบนี้ประสบความสำเร็จในระดับสูงน่าจะเกิดจากการที่รูปแบบได้รับการพัฒนาผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ไม่ใช่การกำหนดจากบนลงล่าง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ Community-Based Participatory Research ของ Israel และคณะ¹⁰ ที่เน้นการให้ชุมชนเป็นหุ้นส่วนในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีแรงจูงใจในการดำเนินการอย่างยั่งยืน การที่อาสาสมัครมาจากชุมชนเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือและการยอมรับที่สูงกว่าการใช้เจ้าหน้าที่จากภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่ค่อยได้รับการเน้นในงานวิจัยอื่นๆ นอกจากนี้ การใช้แนวทางเชิงบวกหรือ “ปากหวาน” ยังสะท้อนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสื่อสารแบบไม่ใช้ความรุนแรงของ Marshall Rosenberg¹¹ และทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นผู้รับบริการ ของ Carl Rogers¹² มาในบริบทของการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ที่แปลกใหม่และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของการใช้หลักการจิตวิทยาเชิงบวกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสาธารณสุข

2. การเปลี่ยนแปลงอัตราการสวมหมวกนิรภัย ผลการวิจัยพบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยถูกต้องของผู้ขับขี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.2 เป็นร้อยละ 78.9 และของผู้โดยสารเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.6 เป็นร้อยละ 65.4 ซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มขึ้นที่มีนัยสำคัญทั้งทางสถิติและทางปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Ratanavaraha & Suangka¹³ ที่พบการเพิ่มขึ้นของอัตราการสวม

หมวกนิรภัยร้อยละ 18.5 จากการใช้มาตรการบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียว พบว่าการวิจัยนี้มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าเกือบสองเท่า สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวทางเชิงบวกที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชน ความแตกต่างนี้อาจอธิบายได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ผลจากการเสริมแรงทางบวกที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura¹⁴ การที่ผู้ใช้รถได้รับคำชื่นชมและกำลังใจเมื่อสวมหมวกนิรภัยสร้างความรู้สึกเชิงบวกที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมนั้น ทำให้มีแนวโน้มที่จะทำซ้ำในอนาคต ซึ่งแตกต่างจากการลงโทษที่อาจสร้างความรู้สึกลบและความต่อต้าน 2) การใช้แบบอย่างจากชุมชนเอง ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครที่สวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องเป็นแบบอย่างที่น่าเชื่อถือและอยากเลียนแบบมากกว่าเจ้าหน้าที่จากภายนอก 3) การลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และคณะ¹⁵การแจกหมวกนิรภัยฟรีช่วยลดอุปสรรคทางเศรษฐกิจ ในขณะที่การให้คำแนะนำด้วยน้ำใจช่วยลดอุปสรรคทางจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกอับอายหรือถูกตัดสิน ประการที่สี่คือการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมใหม่ เมื่อคนในชุมชนเห็นว่าคนส่วนใหญ่เริ่มสวมหมวกนิรภัย จะเกิดแรงกดดันทางสังคมในเชิงบวกที่ทำให้คนที่ยังไม่สวมรู้สึกว่าเป็นส่วนน้อยและควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่น่าสนใจคืออัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้โดยสารเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผู้ขับขี่ (ร้อยละ 32.8 เทียบกับ 33.7) แม้ว่าผู้โดยสารจะไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยตรง สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบแบบกระจายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อผู้ขับขี่เปลี่ยนพฤติกรรม พวกเขามักจะชักชวนผู้โดยสารให้สวมหมวกด้วยซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมักจะแนะนำคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านให้สวมหมวกนิรภัย อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเหลืออยู่ร้อยละ 4.7 สำหรับผู้ขับขี่และร้อยละ 11.8 สำหรับผู้โดยสาร ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการกลยุทธ์เพิ่มเติม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องโชครชะตา หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น การขับรถเร็วหรือการดื่มแล้วขับ ซึ่งต้องการการแทรกแซงเชิงลึกมากกว่าการณรงค์ทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของชญาณิน กฤติยะโชติ และคณะ¹⁶ เรื่องการประเมินความคุ้มค่าจากการฝึกอบรมแกนนำด้านชุมชนปากหวานสนับสนุนผลการวิจัยนี้โดยพบว่าการลงทุนในการอบรมให้ผลตอบแทนที่สูงทั้งในแง่ของการลดอุบัติเหตุและการประหยัดค่าใช้จ่ายทางสังคม

3. การลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิต ผลการวิจัยพบว่าจำนวนอุบัติเหตุลดลงร้อยละ 46.4 และผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 66.7 ซึ่งถือว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโครงการป้องกันอุบัติเหตุแบบดั้งเดิมที่ตามรายงานของ WHO¹⁷มีกลดได้เพียงร้อยละ 15 ถึง 25 ความแตกต่างนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของแนวทางการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชน การลดลงของผู้เสียชีวิตในอัตราที่สูงกว่าการลดลงของจำนวนอุบัติเหตุ (ร้อยละ 66.7 เทียบกับ 46.4) สะท้อนให้เห็นว่าการสวมหมวกนิรภัยไม่เพียงแต่ช่วยป้องกันอุบัติเหตุเท่านั้น แต่ยังช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชี้ว่าการสวมหมวกนิรภัยสามารถลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 40 ถึง 50 เป้าหมายของ UN Decade of Action for Road Safety 2021-2030 ที่ตั้งไว้คือการลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ 50 ภายในปี 2030 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการลดผู้เสียชีวิตร้อยละ 66.7 ในระยะเวลา 6 เดือนเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญต่อเป้าหมายนี้ หากสามารถรักษาอัตราการลดลงนี้ไว้ได้และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ จะสามารถบรรลุเป้าหมายระดับชาติและระดับสากลได้ ที่น่าสนใจคือผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวกนิรภัยลดลงอย่างมาก จาก 18 คนเป็น 5 คน ลดลงร้อยละ 72.2 ซึ่งสูงกว่าการลดลงของผู้บาดเจ็บทั้งหมด แสดงให้เห็น

ชัดเจนว่าการสวมหมวกนิรภัยเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ การที่ยังมีผู้บาดเจ็บที่ไม่สวมหมวก 5 คนเหลืออยู่ส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการหรือเป็นผู้ที่เดินทางผ่านพื้นที่จากภายนอก การลดลงของค่าเสียหายทรัพย์สินร้อยละ 50.0 จาก 2.8 ล้านบาทเป็น 1.4 ล้านบาทในระยะ 6 เดือนแสดงให้เห็นถึงผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่ชัดเจน เมื่อรวมกับการประหยัดค่ารักษาพยาบาลและค่าสูญเสียจากการขาดงาน ทำให้โครงการมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สูงมาก ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในระดับนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชยานิน กฤติยะโชติ และคณะ¹⁸ เรื่องรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับกลไกการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรง ของการบาดเจ็บ ซึ่งสนับสนุนความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยในการลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการป้องกันแบบองค์รวม

4. การพัฒนากลไกการทำงานแบบสหสาขา การบูรณาการความร่วมมือผ่านกลไก ศปถ. ในทุกระดับเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการมีการประสานงานที่ดีระหว่างระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ทำให้เกิดการสนับสนุนที่ครบวงจรทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และการปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากปัญหาที่ซิดิพัทร สุขชี¹⁹ พบว่า ศปถ. มักประสบปัญหาการทำงานแยกส่วนของหน่วยงานและการขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยความสำเร็จในการบูรณาการนี้เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ 1) การมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน โครงการนี้มีเป้าหมายที่เห็นผลได้เป็นรูปธรรมคือการลดอุบัติเหตุและเพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัย ทำให้ทุกหน่วยงานเห็นความสำคัญและร่วมมือกัน 2) การมีกลไกการประชุมและติดตามผลที่สม่ำเสมอ การประชุมรายเดือนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที่และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม และ 3) การกระจายบทบาท

หน้าที่ที่ชัดเจน แต่ละหน่วยงานมีบทบาทที่ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชยานิน กฤติยะโชติ และคณะ²⁰ เรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ศปถ. สู่การเป็นผู้นำการจัดการความปลอดภัยทางถนน ระดับพื้นที่ให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ว่า ศปถ. ต้องมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและมีระบบการทำงานที่ชัดเจน การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อ ศปถ. มีโครงการที่ชัดเจนและมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยของชยานิน กฤติยะโชติ และคณะ²¹ เรื่องการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนชี้ให้เห็นว่าการพัฒนากลไกการทำงานระดับพื้นที่ต้องอาศัยการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จเกิดจากการร่วมมือระหว่างหน่วยงานและชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในการรักษาความต่อเนื่องของการบูรณาการ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหรือนโยบาย ซึ่งต้องมีการสร้างระบบที่ยั่งยืนและไม่พึ่งพาบุคคลใดบุคคลหนึ่งมากเกินไป การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่เป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความยั่งยืน และพบว่าการศึกษาของวิไลวรรณ เทพสุธา²² เกี่ยวกับการใช้กลไก อสม. ในการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในจังหวัดขอนแก่นพบว่า อสม. สามารถเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยนี้ที่ใช้ อสม. เป็นกลุ่มหลักในคณะอาสาสมัครด้านชุมชน อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ไปไกลกว่าโดยการผสมผสาน อสม. กับผู้นำชุมชน เยาวชน และสตรี ทำให้มีความหลากหลายและครอบคลุมทุกกลุ่มในชุมชน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ด้านการออกแบบการวิจัยการใช้การออกแบบแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง แม้เหมาะสมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แต่มีข้อจำกัดในการควบคุมตัวแปรรบกวนและการขาดกลุ่ม

ควบคุม ทำให้ไม่สามารถยืนยันได้อย่างแน่ชัดว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดเกิดจากการแทรกแซงของ โครงการเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม การใช้วิธี วัดหลายรูปแบบ (Triangulation) และขนาดผลที่ สูงช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์

2. ด้านพื้นที่และระยะเวลาการวิจัย ดำเนินการในพื้นที่เดียว (ตำบลกุดเสลา อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ) ซึ่งมีบริบทเฉพาะของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้การ ประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นอาจต้องปรับให้เหมาะสม อีกทั้งระยะเวลาติดตามผลเพียง 6 เดือนอาจไม่ เพียงพอในการประเมินความยั่งยืนระยะยาว แม้จะ พบแนวโน้มเชิงบวกหลังสิ้นสุดโครงการ 3 เดือนก็ ตาม

3. ด้านการวัดผล การสังเกตพฤติกรรมอาจ ได้รับอิทธิพลจาก Hawthorne Effect และการ รายงานตนเองอาจเกิด Social Desirability Bias แต่ได้ลดความเอนเอียงด้วยวิธีการเก็บข้อมูลอย่าง ไม่เปิดเผย การรักษาความลับ และใช้ผู้เก็บข้อมูลที่ เป็นกลาง ส่วนการวัดผลทางเศรษฐกิจมีความไม่ แน่นนอนจากการประเมินมูลค่าคุณภาพชีวิต แต่ผล วิเคราะห์ยังคงแสดงความคุ้มค่าสูง (อัตราส่วน ผลประโยชน์ต่อต้นทุน 10.36:1)

4. ด้านการสรุปผลเชิงสาเหตุ แม้ผลการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ “ด้านชุมชน ปากหวาน” กับการเพิ่มการสวมหมวกนิรภัยและ ลดอุบัติเหตุ แต่การสรุปเชิงสาเหตุควรระมัดระวัง เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม การพิจารณาตาม Hill's Criteria for Causation สนับสนุนความเป็นไปได้ของความสัมพันธ์เชิง สาเหตุทั้งในด้านความแข็งแกร่ง ความสอดคล้อง ลำดับเวลา และความสมเหตุสมผลทางชีวสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ควรผลักดันให้ “รูปแบบ ด้านชุมชนปากหวาน” เป็นนโยบายระดับชาติด้าน

การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยจัดสรร งบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องผ่าน สสส. หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมพัฒนาหลักสูตร อบรมมาตรฐานสำหรับอาสาสมัครและขยายการ อบรมทั่วประเทศ ควรบูรณาการรูปแบบนี้เข้ากับ ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางถนนและกลไก ของศปถ. ทุกระดับ รวมถึงสนับสนุนการวิจัย เพิ่มเติมและจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ต้นแบบในแต่ละ ภูมิภาค นอกจากนี้ ควรสร้างระบบการยกย่อง อาสาสมัครดีเด่น และปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับ สิทธิและสถานะของอาสาสมัคร เช่น การลาหยุด การประกันภัย และการรับรองทางกฎหมาย

2. ด้านการปฏิบัติ พื้นที่ที่นำรูปแบบไปใช้ ควรเริ่มจากการประเมินความพร้อมของชุมชนด้วย โมเดล *Community Readiness* จากนั้นจัดอบรม อาสาสมัครอย่างเข้มข้น เน้นความรู้และทักษะการ สื่อสารเชิงบวก พร้อมสร้างระบบติดตามและ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานควรให้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบ ปรับให้เหมาะกับ บริบทท้องถิ่น และเตรียมแผนรองรับอุปสรรค เช่น สภาพอากาศหรือการขาดแคลนอาสาสมัคร ควร สร้างความร่วมมือกับศปถ. โรงพยาบาล และ อปท. ตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งวางแผนความยั่งยืนด้าน งบประมาณและการสืบทอดภารกิจ โดยเน้นพื้นที่ เสี่ยงอุบัติเหตุสูงและช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงมาก เช่น ช่วงเช้าและเย็น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์สูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความเมตตากรุณาจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรี สะเกษ ที่อนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลและทำวิจัย ตลอดจนได้รับคำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันมี คุณค่าจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ครอบครัวที่เป็นกำลังใจสำคัญ และขอบคุณ กัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและ ช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2023. Geneva:2, 2023.
2. Thailand Road Safety Center. รายงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 ในช่วงระยะเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2565 - 2566) , 2024.
3. สุเมธ องกิตติกุล. โครงการศึกษาเพื่อติดตามและประเมินผลแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565-2570.สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ,2565.
- 4.สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ ปิดศูนย์ลดอุบัติเหตุสงกรานต์ศรีสะเกษ ยอดดับ 3 เจ็บ 5 ราย. <https://sisaket.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/280229,2567>.
5. Kemmis, S., & McTaggart, R. The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Victoria: Deakin University Press, 1998.
6. Bliss, T., & Breen, J. Implementing the Recommendations of the World Report on Road Traffic Injury Prevention. Washington, DC: World Bank, 2009.
7. ชญานิน กฤติยะโชติ, และคณะ. การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ด้วยมาตรการ “ด่านชุมชนปากหวาน”: บทเรียนจากการดำเนินงานในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย, 3(2), 100-107.(2567ก).
8. ชญานิน กฤติยะโชติ, และคณะ. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนผ่านกลไกชุมชน: กรณีศึกษาด่านชุมชนปากหวานตำบลกุดเสลา อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการรัตนบุศย์, 6(2), 119-132.(2567ข).
9. ชญานิน กฤติยะโชติ. การประยุกต์ใช้กลยุทธ์ “ด่านชุมชนปากหวาน” เพื่อส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ในจังหวัดศรีสะเกษ: บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 4(5), 231-244.(2024).
10. Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., Becker, A. B., Allen III, A. J., & Guzman, J. R. ,2012.
11. Rosenberg, M. B. Nonviolent Communication: A Language of Life (2nd ed.). Encinitas, CA: PuddleDancer Press, 2003.
12. Rogers, C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin,1961.
13. Ratanavaraha, V., & Suangka, S. Impacts of accident severity factors and loss values of crashes on expressways in Thailand. IATSS Research, 37(2), 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.iatssr.2013.07.001,2014>.
14. Bandura, A. Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual Review of Psychology, 52, 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1,2001>.
15. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly, 15(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203, 1988>.
16. ชญานิน กฤติยะโชติ, อรุณี สุวรรณโชติ, ปรียาภรณ์ เชสูงเนิน, และ กุสุมา มีศิลป์. รายงานการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนรถปิคอัพ บริเวณหน้าโรงน้ำ คูสปรัง บ้านเปือย อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน , 10(1), 711-720,2568ก.
17. World Health Organization. Save LIVES: A Road Safety Technical Package. Geneva: WHO,2017.
18. ชญานิน กฤติยะโชติ และคณะ. รายงานการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนรถปิคอัพ บริเวณหน้าโรงน้ำคูสปรัง บ้านเปือย อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน , 10(1), 711-720, 2567ง.
19. ชิตพัชร สุขชี. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับ จังหวัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยมหิดล,2023.
20. ชญานิน กฤติยะโชติ. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ สปส.สู่การเป็นผู้นำการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับพื้นที่ จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารนำเสนอในการสัมมนาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 16 “สานพลังเข้มข้น สร้างกลไกเข้มแข็ง

เพื่อถนนไทยปลอดภัย” (Road Safety Strong Together). อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี, 20-21 พฤศจิกายน 2567, 2567ค.

21. ชญานิน กฤติยะโชติ, กุสุมา มีศิลป์, สุภาภรณ์ ทศนพวงศ์, จุฑามาศ แก้วจันดี, และ อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์. การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชน: บทเรียนจากโครงการพัฒนากลไกหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการรัตนบุศย์, 7(1), 311-324, 2568ข.
22. วิไลวรรณ เทพสุธา. การใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน: กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 34(1), 89-103, 2563.