การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วม อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPING MODEL FOR SOLVING THE PROBLEM OF ROAD TRAFFIC INJURY WITH PARTICIPATION BAN PHUE DISTRICT, UDON THANI PROVINCE

(Received: April 1,2022 ; Accepted: April 28,2022)

วันเพ็ญ ใจซื่อ[1]
Wanpen Jaisue[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 ประชากรศึกษาคือ เครือข่ายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอบ้านผือ จำนวน 164 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบโครงสร้างคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า**ระยะที่ 1** สถานการณ์ปัญหาสิ่งนำเข้า (Input) การจัดการด้านนโยบาย ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สำคัญ “5 ส. 5 เสาหลัก” และผนึกกำลังร่วมกับภาคีเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ในโครงการ 20 ตำบลต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ตามบทบาทของ ศปถ.อำเภอบ้านผือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย ลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) จำนวน 5 แห่ง และประกาศมาตรการองค์กร 5 มาตรการ **ระยะที่ 2** กระบวนการดำเนินงาน (Process) พบว่ามีการพัฒนาแนวทางขึ้นใหม่ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม PAOR 4 ขั้น คือ การวางแผน (Planning) ลงมือปฏิบัติงาน (Action) สังเกตผล (Observation) และ สะท้อนผล (Reflection) นำมาปรับปรุงรูปแบบเพื่อดำเนินการวงรอบต่อไป ชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงทันที ร้อยละ 82 และสื่อสารความเสี่ยงโดยตั้ง line กลุ่ม กล่องรับความคิดเห็น ซ้อมแผน ปีละ 2 ครั้ง โดยรวมเครือข่ายมีการรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.58,SD= 0.91) **ระยะที่ 3** การมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.29,SD= 0.70) ผลลัพธ์การดำเนินงานหลังพัฒนา จำนวนอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การมีส่วนร่วม และ อุบัติเหตุทางถนน

ABSTRACT

This study aims to develop a model to tackle road accident deaths in an engaging way of Ban Phue district, Udon Thani province. This was an Action Research between October - December 2021. The population study was 164 of network prevention and reduction of road accidents (NRA) in Ban Phue District. Tools used: structured forms, group discussion questions and questionnaires. Using statistics, percentage, mean, standard deviation.

The results found that Phase 1 a policy management plan operates under strategy “5 Sor 5 Pillars”. Project 20 prototype sub-districts to prevent and reduce road accidents with systematic

[1]วท.บ., ส.ม., สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์

management, in accordance with the role of NRA Ban Phue District, by driving the network's participatory operations. Signed a Memorandum of Understanding (MOU) at 5 locations and announced 5 organizational measures. Phase 2 the process found that new more explicit approach had developed by using the PAOR four-step namely: Planning, Action, Observation and Reflection brought to improve the format to continue the cycle. Targets were identified and risk areas were addressed immediately, 82% and risks were communicated by setting up group lines, comment boxes, and rehearsing plans twice a year. Overall, the network at high level of road safety awareness ($\overline{X}$ = 3.58,SD= 0.91). Phase 3 the participation in all aspects of the network's overall road accident problem resolution was high ($\overline{X}$ = 4.29,SD= 0.70), effected of operations after development number of accidents The number of injuries and fatalities fell past the target threshold.

Keywords: Developing a model Participation and Road traffic injury

บทนำ

สถานการณ์สภาพปัญหาของจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุการจราจรสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ จังหวัดอุดรธานี มีประชากร1,572,433 คน จากข้อมูลสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 247 คน คิดเป็นอัตราตาย 15.71 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มระหว่างปีงบประมาณ 2559 -2563 พบว่า อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ 25.18, 30.85, 24.38, 28.05 และ 23.06 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 365 คน (23.06 ต่อแสนประชากร) เฉลี่ยเดือนละ 30.42 ราย โดยมีผู้พิการ 16 ราย ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตทางถนน เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย ขับขี่รถยนต์โดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การขับขี่เร็ว และเมาแล้วขับตัดหน้าระยะกระชั้นชิดพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเกิดอุบัติเหตุ เวลาที่เกิดอุบัติเหตุอยู่ในช่วง 16.00 - 20.00 น. มากที่สุด (ร้อยละ 24) กลุ่มอายุที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 21)[1]

อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เป็นพื้นที่ทางผ่านสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญๆ เช่น วัดหลวงพ่อนาค วัดป่าภูก้อน วัดผาตากเสื้อ เป็นต้น อักทั้งยังเป็นทางตัดไปอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู รวมถึง ยังเป็นพื้นที่ตั้งของโรงงานน้ำตาลขนาดใหญ่ ส่งผลให้ มีรถผ่านเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปัญหาเรื่องถนนชำรุด ทางแคบ รถอ้อย พลิกคว่ำบริเวณทางโค้ง ปัญหาอ้อยตกหล่น ปัญหารถบรรทุกอ้อยวิ่งลัดถนนในหมู่บ้าน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอบ้านผือ ระหว่างปีงบประมาณ 2556-2559 เท่ากับ 26.79, 7.29, 10.91, 10.00 ต่อแสนประชากร โดยมีผู้เสียชีวิตระหว่างปี 2560-2563 จำนวน 42, 38, 36, 51 ราย (38.15, 34.52, 32.61, 46.20 ต่อแสนประชากร[2] จะเห็นได้ว่าอำเภอบ้านผือมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มสุรา และขับขี่รถด้วยความเร็ว ยานพาหนะส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ และถนนที่เกิดเหตุเป็นบริเวณทางโค้ง ทางร่วม ทางแยก เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่า เห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุด คณะกรรมการ ศปถ.อำเภอบ้านผือ เห็นความสำคัญและตระหนักที่จะแก้ไขปัญหา จึงทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบในการแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และเป้าหมายที่สำคัญ คือ ต้องการลดอัตราการตาย ลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ดังนั้น จึงทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ มีเป้าหมายหลักของดำเนินงานการจัดกลไกความ

ปลอดภัยระดับพื้นที่ มุ่งหนุนเสริมศักยภาพด้านการจัดการเชิงผลลัพธ์ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอและท้องถิ่นระดับตำบล ในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ให้มีการขับเคลื่อนงานเชิงกลไกได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ ให้มีความสามารถในการปฏิบัติ การสนับสนุน เสริมพลังการทางานอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี รวมทั้งเป็นพี่น้องทางวิชาการในการหนุนเสริมการทางานของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่นตำบลในทุกพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสิ่งนำเข้ารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานในการจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยการจราจรทางถนน และการรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน
3. เพื่อประเมินผล ได้แก่ ผลผลิตด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของเครือข่าย และผลลัพธ์ตัวชี้วัดอุบัติเหตุทางถนน

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)[5] ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564 สถานที่ศึกษาในอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ศึกษา ทั้งหมด จำนวน 164 คน โดยเลือกศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นเครือข่ายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอบ้านผือ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ปกครอง ศปถ.อำเภอบ้านผือ ศปถ.ตำบล ตำรวจจราจร เจ้าหน้าที่ขนส่งอำเภอ บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านผือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 13 ตำบล

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

เป็นเครือข่ายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอบ้านผือ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ปกครอง ศปถ.อำเภอบ้านผือ ศปถ.ตำบล ตำรวจจราจร เจ้าหน้าที่ขนส่งอำเภอ บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านผือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาอย่างน้อย 6 เดือน เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล หรือข้อคิดเห็น

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

เครือข่ายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอบ้านผือ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ปกครอง ศปถ.อำเภอบ้านผือ ศปถ.ตำบล ตำรวจจราจร เจ้าหน้าที่ขนส่งอำเภอ บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านผือและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดหรือออกจากการศึกษาโดยสมัครใจ หากไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามหรือการให้ข้อมูลในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ชุดที่ 1 แนวคำถามการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกผลการวิเคราะห์ SWOT analysis ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสิ่งนำเข้า (Input) ของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี และการวางแผนการจัดการด้านนโยบาย 5ส 5 เสาหลัก

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหา จำนวน 6 ข้อ โครงสร้างคำถามด้านเป้าหมาย/รูปแบบการดำเนินงาน บทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตามปัจจัยนำเข้า

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเครือข่าย แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 59 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่าย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด อาชีพ

ส่วนที่ 2 การจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนน จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาของ นวพร จารุมณี (2561)[3] ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับด้านผู้ขับขี่ ด้านยานพาหนะ ด้านถนน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกฎหมายและการบังคับใช้ เช่น สภาพภาพผิวทาง อุปกรณ์ควบคุมจราจร ไฟฟ้าส่องสว่าง แนวเส้นทางและรูปตัด รัศมีโค้ง การยกโค้ง การขยายโค้ง ระยะมองเห็น ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย ถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับรู้ด้านความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ประยุกต์จากการศึกษาของ กาญจน์กรอง สุอังคะ (2559)[4] คำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่รับรู้หรือไม่รู้เรื่องนั้นเลย ถึง 5 หมายถึง มีการรับรู้มากที่สุด

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 15 ข้อ คำถามเกี่ยวกับด้านการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา การปฏิบัติตามบทบาทและการติดตามประเมินผล คำตอบเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่ได้ให้ความร่วมมือเลย ถึง 5 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.34-5.00 การแปลผลการมีส่วนร่วมระดับ สูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67-3.33 การแปลผลการมีส่วนร่วมระดับ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.0-1.66 การแปลผลการมีส่วนร่วมระดับ ต่ำ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการประเมินผล โดยประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดอุบัติเหตุทางถนน ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ใช้ข้อมูลรายงานอุบัติเหตุทางถนนเปรียบเทียบระหว่างก่อนพัฒนา ในปี 2563 และหลังพัฒนา ในปี 2564

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) แบบสอบถามข้อมูลระดับไม่ต่อเนื่อง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence) ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.6-0.95 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา ในอำเภอเมืองอุดรธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ใช้กับข้อมูล Rating scale ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้ แนวคำถามความคิดเห็นสนทนากลุ่ม มีค่า IOC= 0.89 การจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนน alpha= 0.91 การรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน alpha= 0.87 และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย alpha= 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะของข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ขอรับรองการศึกษา โครงการศึกษา เลขที่ UDREC 0465 กำหนดให้ศึกษาระหว่างวันที่ 19 ตุลาคม 2564 - 19 ตุลาคม 2565 จากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษา

1. การวางแผนจัดการและนโยบาย การป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีการคำสั่งแต่งคณะทำงานเครือข่ายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอบ้านผือ จัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และมีการจัดการข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ศปถ. ระดับ

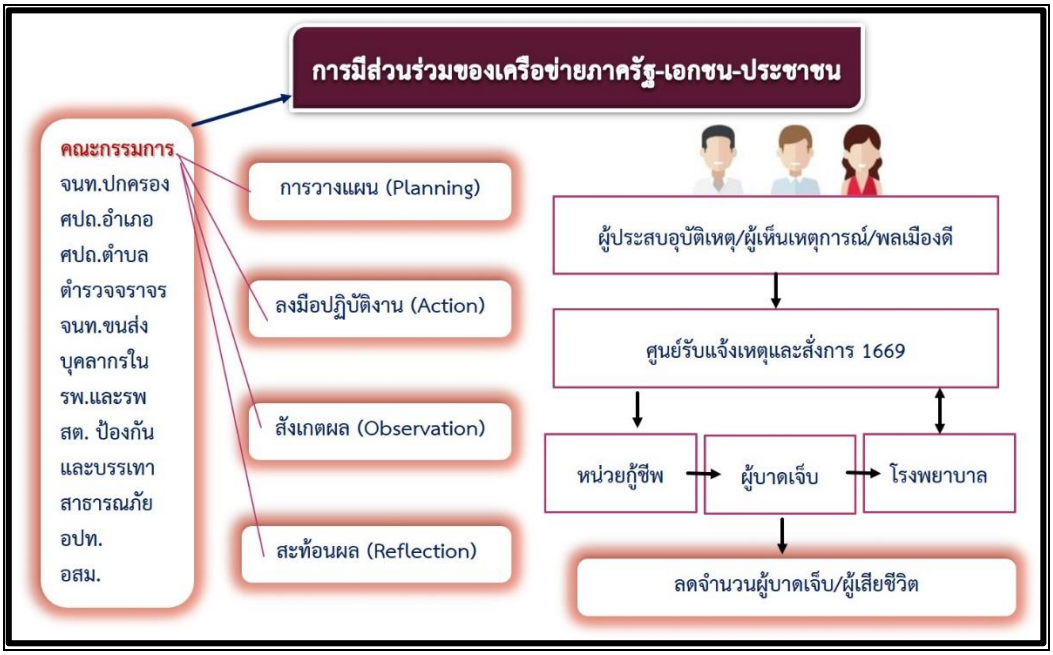
อำเภอ มีระบบเฝ้าระวัง และจัดเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ การวางแผนการจัดการด้านนโยบายดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สำคัญ “5 ส. 5 เสาหลัก” และผนึกกำลังร่วมกับภาคีเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สกอ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในโครงการ 20 ตำบลต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

บทบาทของ ศปถ.อำเภอบ้านผือ พบว่า มีระบบเฝ้าระวังจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559 และพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนให้ลดจำนวนผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต จัดทำสถานการณ์วิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุนั้นๆ นำเสนอในที่ประชุม ศปถ.ระดับอำเภอทุกเดือน

ข้อกำหนดนโยบาย คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอบ้านผือ (ศปถ.อำเภอบ้านผือ) กำหนดนโยบายในการป้องกันและลดอุบัติเหตุ สรุปได้ว่า คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอบ้านผือ (ศปถ.อำเภอบ้านผือ) กำหนดให้ลดจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 50 หรือลดจำนวนอุบัติเหตุให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่มีการเกิดอุบัติเหตุเลย

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย พบว่ามีการเฝ้าระวังการทำผิดกฎวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด โดยมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ สร้างความตระหนักให้คนในชุมชน พร้อมสนับสนุนสปอตประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านสามารถนำไปเปิดได้ และมีนายอำเภอกำชับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผ่านที่ประชุมทุกเดือน ตลอดจนการต่อ พรบ. และภาษีนอกพื้นที่

ด้านการกำหนดมาตรการองค์กร/ชุมชน พบว่ามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน ลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 5 แห่ง และประกาศมาตรการองค์กร 5 มาตรการ



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วม อำเภอบ้านผือ

2. กระบวนการ มีการพัฒนารูปแบบใหม่ที่ชัดเจนขึ้นโดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม ซึ่งยึดกระบวนการ PAOR ของ Kemmis and Mc Taggart[5] เป็นกรอบดำเนินการ 4 ขั้น ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) ลงมือปฏิบัติงาน (Action) นำแผนปฏิบัติการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมที่ได้มาปฏิบัติ 3) สังเกตผล (Observation) โดยนิเทศติดตามและประเมินผล 4) สะท้อนผล (Reflection) นำปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบเพื่อดำเนินการวงรอบต่อไป โดยมีการแก้ไขจุดเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยงทันทีที่พบ ร้อยละ 82 และมีการสื่อสารความเสี่ยง เพิ่มช่องทางในการสื่อสารข้อมูลภาคีเครือข่ายอุบัติเหตุ โดยตั้ง line กลุ่มคปถ.อำเภอบ้านผือ กล่องรับความคิดเห็น ซ้อมแผนอุบัติเหตุ ปีละ 2 ครั้ง ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ และการประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักให้กับประชาชน

การจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนน ด้านผู้ขับขี่ ด้านยานพาหนะ ด้านถนน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกฎหมายและการบังคับใช้ พบว่าการจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนนของเครือข่ายโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.44,SD= 0.95) เรียงตามระดับค่าเฉลี่ยมาก ได้แก่ ด้านถนนระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.47,SD= 1.05) ด้านกฎหมายและการบังคับใช้ระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.44,SD= 0.92) และด้านผู้ขับขี่ ระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.43,SD= 0.83) ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 การจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนน (N=164)

การจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ด้านผู้ขับขี่	3.43	0.83	สูง
ด้านยานพาหนะ	3.03	0.91	ปานกลาง
ด้านถนน	3.47	1.05	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.35	0.97	สูง
ด้านกฎหมายและการบังคับใช้	3.44	0.92	สูง
รวมทุกด้าน	**3.44**	**0.95**	**สูง**

เครือข่ายมีการรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.58,SD= 0.91) ได้แก่ การรับรู้เรื่อง "เลี้ยวซ้ายผ่านตลอด" แปลว่าไปได้ไม่ต้องระวังรถทางอื่น เมื่อขับขี่ในชุมชนต้องลดความเร็วและตรวจระบบเบรกก่อนเดินทาง ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนของเครือข่าย (N=164)

การรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
1. ขับรถด้วยความเร็วท่านจะจี้รถคันหน้าเพื่อให้รถหลบทางไป	3.64	0.99	**สูง**
2. ก่อนเดินทางท่านจะตรวจระบบเบรก	3.73	0.96	**สูง**
3. ก่อนเดินทางท่านจะตรวจสภาพล้อ สภาพยาง	3.48	1.00	**สูง**
4. ก่อนเดินทางท่านจะตรวจระบบไฟเบรก ไฟเลี้ยว ไฟส่องสว่าง	3.69	0.96	**สูง**
5. เมื่อรถตัดหน้าหรือกีดขวาง จะเร่งแซงให้อยู่หน้าและเบรกรถกะทันหัน	3.60	0.94	**สูง**
6. เมื่อมีรถใหญ่อยู่ข้างหน้าท่านจะรักษาระยะห่างเอาไว้	3.63	0.88	**สูง**
7. ท่านมีการขับรถปาดหน้าคันอื่นเป็นประจำ	3.34	1.70	**สูง**
8. ท่านขับแซงเสมอเมื่อคันหน้าขับช้า	3.38	1.02	**สูง**
9. ถ้าดื่มของมึนเมาท่านจะขับรถเร็วขึ้นเพื่อความสะใจ	3.20	1.04	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนของเครือข่าย (N=164)

การรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน	$\overline{X}$	SD	ระดับ
10. การสวมหมวกนิรภัยน่ารำคาญ คนที่สวมหมวกนิรภัยก็เสียชีวิตได้	3.24	1.02	ปานกลาง
11. ท่านไม่ใส่หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่ระยะใกล้ๆ	3.62	0.96	**สูง**
12. การเลี่ยงกฎจราจรไม่ใช่เรื่องแปลกถ้ารู้สึกว่าไม่เป็นอันตราย	3.71	0.92	**สูง**
13. ถ้าสัญญาณไฟจราจรเสียจะรีบขับรถผ่านแยกโดยไม่เปิดโอกาสให้คันอื่นตัดหน้า	3.37	1.14	**สูง**
14. เมื่อขับขี่ในที่ชุมชนต้องลดความเร็วในการขับขี่	3.92	0.94	**สูง**
15. เลี้ยวซ้ายผ่านตลอด แปลว่าไปได้ไม่ต้องระวังรถทางตรงหรือรถเลี้ยวขวาไปก่อน	3.96	0.93	**สูง**
16. ถ้ามัวแต่ทำตามกฎจราจรทุกครั้ง จะทำให้เสียเวลา	3.56	0.93	**สูง**
17. การเคารพรักษาวินัยจราจรช่วยแก้ปัญหาจราจรได้	3.62	0.92	**สูง**
18. "ขับรถอย่ารีบร้อน เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมทาง" เป็นการเตือนให้ผู้ขับขี่เพิ่มความระมัดระวัง	3.59	1.02	**สูง**
19. ไม่ต้องปฏิบัติตามกฎทุกข้อ ถ้าต้องการให้การจราจรคล่องตัว	3.57	0.97	**สูง**
20. ติดไฟแดงที่สี่แยกตอนดึกๆ ไม่มีรถเลยน่าจะฝ่าไปได้	3.57	0.96	**สูง**
รวม	**3.58**	**0.91**	**สูง**

3. การประเมินผล (Results) ผลผลิต (Output) มีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของเครือข่ายโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.29,SD= 0.70) เรียงตามระดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.29,SD= 0.93) การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามบทบาทระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.24,SD= 0.85) และการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาระดับสูง ($\overline{X}$ = 2.98,SD= 0.78) ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของเครือข่าย (N=164)

การมีส่วนร่วม	$\overline{X}$	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา	2.98	0.78	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามบทบาท	4.24	0.85	สูง
การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล	4.29	0.93	สูง
รวมทุกด้าน	**4.29**	**0.70**	**สูง**

4. ผลกระทบ (Impact) ผลลัพธ์ตัวชี้วัดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า หลังพัฒนาในปี 2564 จำนวนอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงกว่าก่อนพัฒนา (ปี 2563) ลดลงเป็นอัตรา 17.20 ต่อแสนประชากร ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ป้าหมายอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สถานการณ์ปัญหาสิ่งนำเข้า (Input) มีการวางแผนการจัดการด้านนโยบายดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สำคัญ “5 ส. 5 เสาหลัก” และผนึกกำลังร่วมกับภาคีเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สกอ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในโครงการ 20 ตำบลต้นแบบป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ทั้งนี้เนื่องจากมีการจัดการอย่างเป็นระบบ มีการดำเนินงานตามบทบาทของ ศปถ. อำเภอบ้านผือ พบว่า มีระบบเฝ้าระวังจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2559 นำมาพัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนให้ลดจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย พบว่ามีการเฝ้าระวังการทำผิดกฎวินัยจราจรอย่างเคร่งครัด โดยมีการ

รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ สร้างความตระหนักให้คนในชุมชน พร้อมสนับสนุนสปอตประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านสามารถนำไปเปิดได้ และมีนายอำเภอกำชับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผ่านที่ประชุมทุกเดือน ตลอดจนการต่อ พรบ. และภาษีนอกพื้นที่

ด้านการกำหนดมาตรการองค์กร/ชุมชน พบว่ามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน และลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 5 แห่ง และประกาศมาตรการองค์กร 5 มาตรการ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสมบูรณ์ คำผง (2564)[6] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการจราจรโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอเมืองศรีสะเกษ ประยุกต์ใช้วงจรการจัดการคุณภาพ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ภายใต้ยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการจราจร ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอและกำหนดบทบาทหน้าที่ 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 3) การจัดทำแผนพัฒนาการป้องกันการเสียชีวิตและลดอุบัติเหตุทางถนน 4) การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังด้านการบาดเจ็บ 5) การสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารด้านอุบัติเหตุ 6) พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนการบาดเจ็บทางถนนในระดับอำเภอ 7) การจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และ 8) การสร้างการรับรู้การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และการศึกษาของ อภิวัฒน์ ปิตุพงศ์ (2563)[7] ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการจัดการความปลอดภัยทางถนนตามยุทธศาสตร์ 5E เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า การจัดการความปลอดภัยทางถนน มุ่งเน้นสนับสนุนนโยบาย แผนแม่บทที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการจัดการความปลอดภัยทางถนน ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรมจราจร การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการประเมินผล และระบบสารสนเทศ

ระยะที่ 2 กระบวนการดำเนินงาน (Process) พบว่ามีกระบวนการพัฒนาแนวใหม่ที่ชัดเจนขึ้นโดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม ซึ่งยึดกระบวนการ PAOR 4 ขั้น ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) ลงมือปฏิบัติงาน (Action) นำแผนปฏิบัติการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมที่ได้มาปฏิบัติ 3) สังเกตผล (Observation) โดยนิเทศติดตามและประเมินผล 4) สะท้อนผล (Reflection) นำปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบเพื่อดำเนินการวงรอบต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากมีการแก้ไขจุดเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยงทันทีที่พบ ร้อยละ 82 และมีการสื่อสารความเสี่ยง เพิ่มช่องทางในการสื่อสารข้อมูลภาคีเครือข่ายอุบัติเหตุ โดยตั้ง line กลุ่มคปถ.อำเภอบ้านผือ กล่องรับความคิดเห็น ซ้อมแผนอุบัติเหตุ ปีละ 2 ครั้ง ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ และการประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักให้กับประชาชน โดยรวมเครือข่ายมีการรับรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้เรื่อง "เลี้ยวซ้ายผ่านตลอด" แปลว่าไปได้ไม่ต้องระวังรถทางอื่น เมื่อขับขี่ในชุมชนต้องลดความเร็ว และตรวจระบบเบรกก่อนเดินทาง ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ แนวมั่น (2563)[8] ศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้วงจร PAOR พบว่ารูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโคกหล่าม “KHOK- LAM Model” โดยความร่วมมือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาและโครงสร้างการจราจรในชุมชน แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงร้อยละ 100 ทำให้เกิดความปลอดภัยในการจราจร การใช้รถใช้ถนน จำนวนการเกิดอุบัติเหตุลดลงและไม่มีผู้เสียชีวิต และการศึกษาของ พิทยา ทองหนูนุ้ย และ สุทธิพงค์ รักพันธ์ (2563)[9] ศึกษาการจัดการจุด

เสี่ยงและรูปแบบการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง โดยใช้วงจร PAOR พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ การบังคับใช้กฎหมาย การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ การประเมินผลและสารสนเทศ

ระยะที่ 3 การประเมินผล (Results) ผลผลิต (Output) มีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของเครือข่ายโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง เรียงตามระดับค่าเฉลี่ยมาก คือ การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลระดับสูง การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามบทบาทระดับสูง และการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาระดับสูง ผลกระทบ (Impact) เปรียบเทียบระหว่างก่อนพัฒนาในปี 2563 และหลังพัฒนา ในปี 2564 พบว่าจำนวนอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงผ่านตามเกณฑ์ชี้วัด การพัฒนาครั้งนี้ส่งผลให้มีปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน จากผลการสังเกตและบันทึกผลมาสะท้อนผลคืนข้อมูลกลับในการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายปัจจัยสำคัญคือ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งอยากจะแก้ไขปัญหาความตระหนักของคนในพื้นที่ การแก้ไขปัญหาที่จุดเสี่ยงทันที การดำเนินการที่ต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ้มทุน และได้ประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในระดับอำเภอและตำบล ทำการลงนามความเข้าใจ (MOU) กับชุมชนเรื่องการลดการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน อบรมแกนนำอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) เพื่อให้เป็นแกนนำในการสอดส่องดูแลระบบบริการฉุกเฉินในชุมชน และเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ หลังการใช้นวัตกรรม 2) ผลสำเร็จต่อผู้ใช้รถใช้ถนน มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน เกิดความตระหนักต่ออุบัติเหตุ และปรับพฤติกรรม 3) ผลสำเร็จต่อชุมชน การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลง มีระบบข้อมูลที่ช่วยให้แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ขยายผลตำบลต้นแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เกิดระบบหมู่บ้าน/ชุมชนเฝ้าระวังป้องกันและลดอุบัติเหตุ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสนธยา ศรีมาตร (2565)[10] ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรตามแนวทาง 5 เสาหลัก คือ 1) การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน 2) ถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัยในจุดเสี่ยง 3) ยานพาหนะปลอดภัย 4) ผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย และ 5) การตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุ และการศึกษาของ สมนึก จันทร์เหมือน (2563)[11] ศึกษาการพัฒนาศักยภาพรูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการจราจร โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอควนขนุน โดยใช้วงจร PAOR พบว่า การพัฒนาศักยภาพรูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการจราจร ประกอบด้วย (1) จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และจุดเสี่ยง (3) การจัดทำแผนพัฒนาการการป้องกันการเสียชีวิตและลดอุบัติเหตุทางถนน (4) การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (5) การสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสาร (6) พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนการบาดเจ็บ (7) การจัดการจุดเสี่ยง (8) การสร้างการรับรู้การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การใช้รูปแบบการประชาคม หามาตรการจากชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ความสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจากการสะท้อนข้อมูล นำไปสู่การร่วมวางแผน กำหนดมาตรการและแก้ไขปัญหาด้วยคนในชุมชนเอง สามารถนำคนในชุมชนเป็นผู้พิทักษ์กฎ และได้รับการยอมรับจากชุมชน ทำให้แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพทรัพยากร บุคลากร ในการสนับสนุนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้การสนับสนุนวิชาการ การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งความสัมพันธ์ของบุคลากรในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน สถานประกอบการ เห็นความสำคัญและสนับสนุน

ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างยั่งยืน

3. ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย เป็นไปได้ยากในบางพื้นที่ แต่หากกฎที่เกิดนั้น เกิดจาก การประชาคม ตกลงกัน จนเกิดมาตรการของแต่ละชุมชน มีผู้บังคับใช้กฎ และมีบทลงโทษ ส่งผลให้การดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวได้ผล โดยไม่ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ตำรวจจนเกินไป แต่หากบางพื้นที่ไม่มีการบังคับใช้มาตรการหรือไม่มีผู้พิทักษ์กฎ หรือไม่เคร่งครัด ก็ไม่สามารถบังคับใช้มาตรการนั้นๆได้ ส่งผลให้ยังมีการเกิดอุบัติเหตุซ้ำในพื้นที่เดิม

4. การขอความเร็วจากผู้สัญจรไปมา เนื่องจากเป็นพื้นที่ทางผ่านของสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่ง ส่งผลต่อการสัญจรด้วยความเร็ว อีกทั้งพื้นที่ยังขาดอุปกรณ์ตรวจจับความเร็วกล้อง CCTV ซึ่งยากต่อการบังคับใช้กฎหมายและการติดตาม แต่ยังมีการแก้ไขปัญหาโดยการติดป้ายหลอกบางจุด และสามารถชะลอความเร็วของรถที่สัญจรไปมาได้

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2563). สถิติการเกิดอุบัติเหตุการจราจรของจังหวัดอุดรธานี. [สืบค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2564]. จาก https://udo.moph.go.th/docs_temp/plan2565.pdf

2.โรงพยาบาลบ้านผือ. (2565). โปรแกรม ITEMS (intranet technology emergency medical system), 2560-2564. [สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2565]. จาก https://ws.niems.go.th

3.นวพร จารุมณี. (2561) การจัดการความปลอดภัยการจราจรทางถนน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

4.กาญจน์กรอง สุอังคะ. (2559). รายงานการศึกษาพฤติกรรมการขับขี่ของวัยรุ่นที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

5.Kemmis S. and McTaggart R. (1990). The action research reader (3rd edition): Geelong: Deakin University Press.

6.ศรีสมบูรณ์ คำผง. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการจราจรโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม;72(2): 72-86.

7.อภิวัฒน์ ปิตุพงศ์. (2563). ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการความปลอดภัยทางถนนตามยุทธศาสตร์ 5E เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน. 35(1): 17-18.

8.สมบูรณ์ แนวมั่น. (2563). รูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ;18(1): 40-51.

9.พิทยา ทองหนูนุ้ย และ สุทธิพงศ์ รักพันธ์.(2563). การจัดการจุดเสี่ยงและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลควนดินแดง 2563: 1-8.

10.สนธยา ศรีมาตร. (2565). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา; 5(1): 24-35.

11.สมนึก จันทร์เหมือน. (2563). การพัฒนาศักยภาพรูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการจราจร โดยณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา; 5(3): 105-116.