

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
Road Traffic Injury (RTI) Model Development by Participatory Network
Nong Han District Udon Thani

วันทนา ไพศาลพันธ์
นวก.ชำนาญการ สสอ.กุแก้ว
Wantana Phaisanlun
Public Health Technical Officer Professional Level
Ku Kaew District Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการพัฒนาแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : A-I-C) ระยะเวลาทำการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2561 – 15 พฤษภาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ 76 คน ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ในหน่วยงานระดับอำเภอและตำบล เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติ t-test

ผลการศึกษาพบว่า มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำระบบติดตามการดำเนินงานของอำเภอ และสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่พื้นที่และเขตสุขภาพกำหนดหน่วยงาน โดยการมอบโล่เกียรติคุณระดับกระทรวงฯ สำหรับอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม (Advanced) ส่วนผลการดำเนินงานพบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนลดลง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

Abstract

This research was action research by Road Traffic Injury (RTI) model development by participatory network used Appreciation Influence Control Technique (A-I-C). Studied duration Between 20 October 2018 - 15 May 2019. Sample size were 76 persons specify a sample of 10 percent of the population with Stratified Random Sampling in the district and sub-district agencies. Data were collected by interview and questionnaire. Data were analyzed by frequency , percentage , mean , standard deviation , maximum , minimum and t-test.

The results showed that with ongoing evaluation by establishing a system to monitor the operations of the district. And create incentives for working in the area and honor organizations. By giving a plaque of honor at the ministry level For districts that have passed the excellent assessment criteria. Performance section Found that the rate of road accidents decreased. The participation of the road injury prevention network was at the highest level. And the satisfaction of the road injury prevention network towards the development of the form of road injury prevention operation was at the highest level.

Keyword : Road Traffic Injury

บทนำ

ในปัจจุบัน ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก ซึ่งก่อให้เกิด การสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บ ความพิการ และ ทรัพย์สิน โดยสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2558 (Global Status Report on Road Safety, 2015) พบว่าในแต่ละปีประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนประมาณ 1.25 ล้านคน หรือกว่า 3,400 คนต่อวัน นอกจากนี้ ประมาณ 20 – 50 ล้านคน มีความพิการตามมา และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรอายุ 15 – 29 ปี เพศชายเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า เพศหญิงเกือบ 3 เท่า และ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2560) ไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เฉลี่ยปีละ 24,326 คน สูงเป็นอันดับที่ 2 ของโลก ในปี พ.ศ. 2561 สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจากรายงานองค์การอนามัยโลก (Global Status Report on Road Safety, 2018) พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 1.3 ล้านคน และประเทศไทย มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงเป็นอันดับที่

9 โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตทางถนน 22,491 คน ลดลงจากเดิม 2,000 คน

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2561 พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด 17,119 ครั้ง มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 19,895 ราย มีผู้พิการ 26 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 486 ราย คิดเป็นอัตราตาย 30.85 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด 15,189 ครั้ง มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 18,374 ราย มีผู้พิการ 52 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 384 ราย คิดเป็นอัตราตาย 24.38 ต่อแสนประชากร จุดเสี่ยงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ ถนนอุดรธานี – สกลนคร (ถนนหมายเลข 22) คิดเป็นร้อยละ 58.06

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2561 พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 31 ราย คิดเป็นอัตราตาย 26.53 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตที่เกิดเหตุคิดเป็นร้อยละ 61.29 ช่วงอายุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 41 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.81 พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุด

คือ ขับขี่ยานพาหนะไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 61.29 จุดเสี่ยงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ ถนนอุดรธานี – สกลนคร (ถนนหมายเลข 22) คิดเป็นร้อยละ 58.06 ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 49 ราย คิดเป็นอัตราตาย 41.88 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ คิดเป็นร้อยละ 65.31 ช่วงอายุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 41 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.53 พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุด คือ ขับขี่ยานพาหนะไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 24.50 จุดเสี่ยงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ ถนนอุดรธานี – สกลนคร (ถนนหมายเลข 22) คิดเป็นร้อยละ 53.06 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 52 ราย คิดเป็นอัตราตาย 44.44 ต่อแสนประชากร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ คิดเป็นร้อยละ 63.46 ช่วงอายุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคืออายุระหว่าง 11 – 19 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.15 ยานพาหนะที่ทำให้เกิดเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 69.23 พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุด คือ ขับขี่ยานพาหนะไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 58.82 จุดเสี่ยงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือถนนอุดรธานี – สกลนคร (ถนนหมายเลข 22) คิดเป็นร้อยละ 63.46 และช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. คิดเป็นร้อยละ 32.69 และในปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับ 4 ของจังหวัดอุดรธานี มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 31 ราย คิดเป็นอัตราตาย 26.49 ต่อแสนประชากร เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ

80.65 เสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ คิดเป็นร้อยละ 77.42 ช่วงอายุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 51 – 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.58 ยานพาหนะที่ทำให้เกิดเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 38.71 พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุด คือ ขับขี่ยานพาหนะไม่สวมหมวกนิรภัย และขับเร็ว คิดเป็นร้อยละ 61.29 จุดเสี่ยงที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ ถนนอุดรธานี – สกลนคร (ถนนหมายเลข 22) คิดเป็นร้อยละ 35.48 และช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. คิดเป็นร้อยละ 38.71

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองหาน พบว่ายังขาดรูปธรรมชัดเจนในเรื่องกิจกรรมดูแลไม่ตรงกับปัญหาและความต้องการ การเข้าถึงงานพัฒนารูปแบบการดูแลอุบัติเหตุทางถนนไม่สามารถดำเนินการได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากขาดภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพราะในการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการเสริมพลังก่อให้เกิดความไม่เข้าใจในการปฏิบัติงาน

การสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดการระดมความคิดเห็น ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : A-I-C) เป็นเทคนิคและกลวิธีในการประชุมกลุ่ม อย่างสร้างสรรค์ในชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ให้มีศักยภาพ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลัง (Empower)

ให้คนสามารถคิดวิเคราะห์ เลือกตัดสินใจ และลงมือทำได้เอง และสนับสนุนให้เขาทำได้สำเร็จ (Enabling) ด้วยศักยภาพของเขาเอง นำความรู้และประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมารวมกัน มุ่งสู่จุดหมายปลายทางเดียวกันตั้งแต่ต้น และช่วยกันรับงานไปรับผิดชอบตามศักยภาพ และบทบาทของตน ซึ่งงานนั้นจะต้องเป็นของทุกคนไม่ซ้ำซ้อน และสำเร็จ ไปพร้อมกันทุกด้านอย่างยั่งยืน (วีระ นิยมวัน, 2548) เทคนิคกระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชน และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและนอก ชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้องนับได้ว่ากระบวนการ A-I-C ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม และเสริมพลังของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ อ้างถึงใน วรพล หนูนุ่น, 2559) เทคนิคกระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิก ได้มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการระดมสมองในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหา วิเคราะห์ทางเลือก เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนา มีการตัดสินใจร่วมกัน และทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ เป็นการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีตามที่ตั้งไว้ และเกิดการพัฒนายั่งยืน (พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, 2556)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้กระบวนการ A-I-C ในการประชุมระดมสมอง ของคนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน บุคลากรจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานสาธารณสุข ได้เข้าร่วมประชุมกันในการจัดทำแผนงาน แนว

ทางการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ตามศักยภาพและบทบาทหน้าที่ที่กำหนด โดยเน้นให้ประชาชน เกิดความตระหนักในการรับรู้ปัญหาในชุมชนเข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ นำมากำหนดเป็นแผนงาน แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอย่างอื่น ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการพัฒนาแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : A-I-C) ระยะเวลาทำการศึกษาดังแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2561 – 15 พฤษภาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ บุคลากรจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรจากสำนักงานขนส่ง ตำรวจ ครู ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ในอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 764 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ 76 คน (Gay and Diehl, 1992) ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ในหน่วยงานระดับอำเภอและตำบล แล้วสุ่มจับฉลากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน มีรายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) โรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานบริการปฐมภูมิ และงานผู้ป่วยนอก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6 คน

2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 14 คน

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 15 แห่ง ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภา ปลัดเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล/องค์การบริหารส่วน ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน

4) สำนักงานขนส่ง ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 คน

5) สถานีตำรวจภูธร 1 แห่ง ประกอบด้วย ผู้กำกับการ และตำรวจจราจร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 5 คน

6) โรงเรียน 20 แห่ง ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษาของโรงเรียนประถมและศึกษามัธยม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 9 คน

7) ผู้นำชุมชน 11 ตำบล และ 155 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน และกำนันได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน

8) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) 155 หมู่บ้าน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน

9) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก บุคลากรจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรจากสำนักงานขนส่ง ตำรวจ ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของเครือข่ายเครือข่ายการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ต่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน เท่ากับ 0.90 ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.86 ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนน การมีส่วนร่วมเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ตามแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแนวทางป้องกันการบาดเจ็บทางถนน จากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ตามแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน โดยใช้เทคนิค A-I-C การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ซึ่งการจัดประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : A-I-C) ในระหว่างวันที่ 20-21 พฤศจิกายน 2561 ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาเทคนิคกระบวนการ A-I-C มาใช้จัดลำดับในการ

ประชุมในพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ไปใช้จากการที่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนร่วมแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อแผนงาน/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน แล้วทำการพิจารณา เพื่อนำไปใช้ในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติ t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก นำข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปโยงความสัมพันธ์ และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

จริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้ร่วมการศึกษา ดังนั้นผู้ทำการศึกษจะไม่ทำการใดๆ ที่เป็นการก่อให้เกิด

อันตราย หรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณของผู้ร่วมการศึกษา โดยการยินยอมให้ เข้าร่วมการศึกษา การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิด กับผู้ร่วมการศึกษา ความรับผิดชอบของผู้ศึกษา จริยธรรมในการศึกษาเป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาตระหนัก และให้ความสำคัญอย่างยิ่ง จึงต้องมีการพิทักษ์ สิทธิของกลุ่มผู้ร่วมศึกษาในทุกขั้นตอน โดยยึดหลัก จริยธรรมการวิจัย ประกอบด้วย 3 ประการ มี รายละเอียด ดังนี้

1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้ศึกษาเคารพการตัดสินใจและตระหนัก ในสิทธิของผู้ร่วมศึกษา ผู้ศึกษาได้แนะนำตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำ โครงการ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา การรักษา ความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมศึกษาให้โอกาสและสิทธิ ตัดสินใจในการเข้าร่วมศึกษา ซึ่งได้ทำการยินยอม ด้วยวาจาแทนการลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์ อักษร การบันทึกเสียงและการถ่ายภาพต้องได้รับ การอนุญาตจากผู้ร่วมศึกษาหรือผู้ให้ข้อมูลก่อนทุก ครั้ง

2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) ผู้ศึกษาให้ข้อมูลอย่างชัดเจนใน กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินโครงการ การ รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

3) หลักยุติธรรม (Justice) ผู้ศึกษาปฏิบัติ ต่อผู้ร่วมศึกษาแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม ให้แต่ละบุคคลได้รับในสิ่งที่พึงได้รับ ผู้ศึกษาให้ความ เคารพสิทธิของผู้ร่วมศึกษาแต่ละคนอย่างเท่าเทียม กันทั้งความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับ ไม่ เปิดเผยข้อมูลจริง ให้เกียรติทุกคน นอกจากนี้ตัว ของ ผู้ศึกษาได้ยึดมั่นในความมีจริยธรรมและ

ความซื่อสัตย์ในการดำเนินโครงการ ประพฤติตน บนพื้นฐานมารยาทสุภาพชน ตรงต่อเวลา ไม่ผิด คำพูด และอย่าให้ทราบถึงความเคร่งครัดในการ พิทักษ์สิทธิและ การรักษาความลับเพื่อช่วยให้ผู้ ร่วมศึกษา มีอิสระ รู้สึกปลอดภัยในการให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทาง ถนน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อำเภอ มี วัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน และลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบ สุขภาพอำเภอ หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืน (DHS-RTI) ให้สามารถประเมินผลการ ดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อสร้างกลไก การดำเนินงาน DHS-RTI เชื่อมโยงกับศูนย์ ปฏิบัติการความปลอดภัยในระดับอำเภอ (ศปอ. อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับ อำเภอและท้องถิ่น มีกรอบการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การดำเนินการจัดการข้อมูล จุดเสี่ยง การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา ใน รูปแบบฐานข้อมูลออนไลน์

1.2 กำหนดรูปแบบการสอบสวนสาเหตุการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

1.3 การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 1) โรงพยาบาล 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 4) สำนักงานขนส่ง 5) สถานี ตำรวจภูธร 6) โรงเรียน 7) ผู้นำชุมชน 8) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1.4 การจัดทำแผนงาน/โครงการทั้งในระดับ
- 1.5 การกำหนดและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
- 1.6 การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน
- 1.7 การกำหนดมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน
- 1.8 การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งในระดับชุมชน ตำบล และระดับอำเภอ
- 1.9 การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/ท้องถิ่น/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล)
- 1.10 การประเมินผล มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำระบบติดตามการดำเนินงานของอำเภอ และสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่พื้นที่และเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงาน โดยการมอบโล่เกียรติคุณระดับกระทรวงฯ สำหรับอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม (Advanced)

2. ผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนลดลง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมี

ส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : A-I-C) มาเป็นกรอบวิธีการจัดการเรียนรู้ ทำให้เกิดรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อำเภอมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI) ให้สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อสร้างกลไกการดำเนินงาน DHS-RTI เชื่อมโยงกับ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยในระดับอำเภอ (ศปอ. อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น มีกรอบการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การดำเนินการจัดการข้อมูล จุดเสี่ยง การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา ในรูปแบบฐานข้อมูลออนไลน์ 2) กำหนดรูปแบบการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 1) โรงพยาบาล 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) สำนักงานขนส่ง 5) สถานีตำรวจภูธร 6) โรงเรียน 7) ผู้นำชุมชน 8) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) การจัดทำแผนงาน/โครงการทั้งในระดับ 5) การกำหนดและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 6) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน 7) การกำหนดมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน 8) การรณรงค์ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ 9) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/ท้องถิ่น/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล) และ 10) การติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดย

จัดทำระบบติดตามการดำเนินงานของอำเภอ และสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่พื้นที่และเขตชุมชน เกียรติแก่หน่วยงาน โดยการมอบโล่เกียรตินคุณระดับกระทรวงฯ สำหรับอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม (Advanced) ผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนลดลง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับแนวทางการประเมินการดำเนินงานการป้องกัน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (กรมควบคุมโรค, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี เอี่ยมตระกูล และคณะ (2555). พบว่า กระบวนการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ศึกษาเทศบาลท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี ได้เริ่มต้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในมิติของการเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างความตระหนักและเข้าใจด้านความปลอดภัยทางถนนแล้วจึงสามารถระบุจุดและสร้างแผนที่เสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งทำให้สามารถทราบถึงสภาพปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในปัจจุบันของชุมชน อันนำมาสู่ขั้นตอนของการร่วมกันแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงความปลอดภัยทางถนน โดยได้มีการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของท่าน้องถิ่น ประชาชนและเยาวชนในชุมชน การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แบบมีส่วนร่วมนี้ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดการรับฟังความเห็นและการตัดสินใจแก้ปัญหาาร่วมกันเท่านั้น แต่ยังสร้างความเข้มแข็งของชุมชนทางด้านความปลอดภัยทางถนนอีกด้วย ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงของกลุ่มเป้าหมายในการจัดตั้งแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ โดยมีสถาบันการศึกษาเป็นผู้ประสานความร่วมมือและมอบองค์ความรู้แก่ชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและแนวคิดเบื้องต้นในการจัดการถนนปลอดภัยด้วยตนเอง อันนำมาสู่การขับเคลื่อนและการพัฒนายุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชิต สุจริต และคณะ (2556) ผลการศึกษาพบว่า การสร้างและนำเสนอแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่พึงประสงค์สำหรับประชาชน พบว่า มี 5 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางการให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ 2) แนวทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก และทำอย่างต่อเนื่อง 3) แนวทางการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องความปลอดภัยทางถนน 4) แนวทางการสร้างความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่าย 5) แนวทางการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานโครงการควรมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2559). แนวทางการประเมินการดำเนินงานการป้องกัน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

- กาญจน์กรอง สุอังคะ. (2558). การศึกษาพฤติกรรมการขับของวัยรุ่นที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ภาวิณี เอี่ยมตระกูล พิริยา ชัมเจริญ และ พรชัย จันท์ถาวร. (2555). แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนของเมือง: กรณีศึกษา เทศบาลเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
- นงนุช ตันติธรรม และคณะ. (2554). การบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล สงกรานต์ ปี 2551-2554. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประพันธ์พงศ์ ชินพงษ์. (2551). อุบัติการณ์การท้องเสีย. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์].2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2560] เข้าถึงได้จาก <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>
- พีรสิทธิ์ คำวนคดี และ ประจักษ์ บัวผัน (2556). การจัดทำแผนพัฒนาสามปีที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาสะเม้ง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. สกลนคร : บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ภาวิณี เอี่ยมตระกูล พิริยา ชัมเจริญ และ พรชัย จันท์ถาวร. (2555). แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ทางถนนของเมือง : กรณีศึกษา เทศบาลเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
- เรณูมาศ รักษาแก้ว. การมีส่วนร่วมของประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2560] เข้าถึงได้จาก <http://wiki.kpi.ac.th/index.php>
- รัชสถิติ สุจริต ชมพูนุท โมราชาติ และ สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2556). แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดยโสธร. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- วรพล หนูนุ่น. (2559). ความสำคัญของกระบวนการ A-I-C. [ออนไลน์].2556 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2559] เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/5571>
- วีระ นิยมวัน. (2548). “การพัฒนางานด้านการจัดการ”. [ระบบออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2549] เข้าถึงได้จาก http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra_management.html.
- วันชัย วัฒนศัพท์ ถวิลวดี บุรีกุล เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2551). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนการตัดสินใจที่ดีกว่าโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม. แปลโดย. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริชัย กาญจนวาสี.(2554).ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล กุลเลียบ และคณะ.(2553). การศึกษาข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์.กรุงเทพมหานคร : โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก ศูนย์วิชาการ เพื่อความปลอดภัยทางถนน(ศวปถ.).
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา.(2559). แนวทางสำหรับผู้ขอรับรองเป็นทีมป้องกัน การบาดเจ็บทางถนน (RTI team) เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา : บริษัทโซคเจริญ มาร์เก็ตติ้ง