

การศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน
โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

THE STUDY OF MODEL TO PREVENT ROAD TRAFFIC ACCIDENT BY DISTRICT HEALTH
BOARD IN CHIANGMUAN DISTRICT, PHAYAO PROVINCE.

นายศุภชक्र มุลศรี : Mr.SUPHACHKHAKORN MOONSRI

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ : Public health expert

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูมามยาว : Phukamyao Public Health Office

E-mail address : aod.amn_2@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Retrospective cohort มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา โดยใช้ CIPP Model (Context, Input, Process, Product Model) เป็นกรอบในการศึกษา เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาตัวแปรเปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังโดย t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. บริบท มีนโยบายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดปี ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมผ่านกลไก พชอ. เกิดมาตรการชุมชนและการบังคับใช้กฎหมาย
2. ปัจจัยนำเข้า ทีมงานมีการซ่อมแผนอุบัติเหตุ ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ระดมทุน งบประมาณ และทรัพยากรในพื้นที่ จัดทำสื่อ ป้ายหรือธงเตือนจุดเสี่ยง
3. กระบวนการ ประชุมถ่ายทอดนโยบาย วางแผนแบบมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพทีมงาน นำรูปแบบ D-RTI มาขับเคลื่อน การนิเทศ ติดตาม เวิร์กเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงาน
4. ผลผลิต ผลการประเมิน D-RTI อยู่ในระดับดีเยี่ยม (Advance) ผลการประเมิน UCCARE คะแนนเฉลี่ย 4.67 และผลลัพธ์หลังดำเนินการสามารถลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนได้ร้อยละ 50.59

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (D-RTI) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และขยายการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ทำให้มีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้ตรงจุด สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานไปขยายผลให้กับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบ, การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ABSTRACT

This study is a retrospective cohort research aiming to examine the implementation model for road traffic accident prevention and reduction by the Chiang Muan District Health Board, Phayao Province. The study framework is based on the CIPP Model (Context, Input, Process, Product Model), utilizing both quantitative and qualitative data collection methods, including questionnaires, interviews, and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Comparative analysis before and after implementation was conducted using the t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis. The research findings revealed that:

Context: There was a year-round policy for road traffic accident prevention and reduction, driven by participatory mechanisms under the District Health Board. Community-based measures and law enforcement were implemented.

Input: The team conducted accident response drills, utilized communication technology, mobilized funding, allocated local budgets and resources, and developed warning signs and banners at risk-prone locations.

Process: Policy dissemination meetings, participatory planning, team capacity building, D-RTI model implementation, monitoring, supervision, knowledge-sharing forums, and performance evaluation were conducted.

Product: The D-RTI assessment was rated at an "Advanced" level. The UCCARE evaluation yielded an average score of 4.67. After the intervention, the road traffic accident mortality rate was reduced by 50.59%.

The D-RTI model for road traffic accident prevention and reduction by the Chiang Muan District Quality of Life Development Committee significantly improved ($p < 0.01$) compared to the pre-implementation phase. The model successfully integrated multi-sectoral collaboration and expanded stakeholder engagement at all levels. As a result, the developed measures effectively addressed road traffic accident issues, demonstrating the potential for scalability and replication in other areas.

Keywords: Model, Prevention and reduction of road traffic accidents, District Health Board.

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุขทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิต บาดเจ็บ หรือพิการจำนวนมากในแต่ละปี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและก่อให้เกิดภาระด้านค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการสูญเสียศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลไทยได้กำหนดกลไกป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2554 โดยจัดตั้ง ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ในระดับประเทศและ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.อปท.) ในระดับพื้นที่ (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2561) [1] อย่างไรก็ตาม อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของไทยอยู่ใน 3 อันดับแรกของประเทศที่มีสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด นับตั้งแต่ปี 2532 (องค์การอนามัยโลก, 2558) [2] รายงาน Global Status Report on Road Safety 2015 พบว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกประมาณ 1.35 ล้านคน และอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 8 ของโลก โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก และอันดับ 1 ในเอเชีย ที่ 32.7 ต่อประชากรแสนคน (WHO, 2018) [3] แม้ว่าจะระหว่างปี 2554–2563 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในไทยลดลง 18.9% แต่ยังคงสูงกว่าหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่ประชากรมีรายได้ขั้นต่ำที่สูงกว่าประเทศไทย เช่น ประเทศนอร์เวย์และประเทศสวีเดน มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 2.7 ต่อประชากรแสนคน หรือประเทศสิงคโปร์ มีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 2.8 ต่อประชากรแสนคน (WHO, 2018) [3] ทำให้ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในหนึ่งในประเทศที่มีอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดและมีถนนที่อันตรายที่สุด ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเป็นถนนที่เลวร้ายที่สุดในโลก (กัญญารัตน์ นิมิตระกุล, ออนไลน์ สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2567) [4] โดย 29.39% ของอุบัติเหตุทางถนนเกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์ (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, 2566) [5] โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15–29 ปี) ที่เป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ จากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัดพบว่า ในระยะ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557–2561 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 104,033 คน เฉลี่ยปีละ 17,339 คน หรือคิดเป็นอัตราตาย 31.9 ต่อประชากรแสนคน และเป็นผู้บาดเจ็บต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 2 แสนคนต่อปี คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 5 แสนล้านบาทต่อปี ข้อมูลจากการบูรณาการของ 3 หน่วยงานหลัก พบว่าในช่วงปี 2557–2561 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 104,033 คน (เฉลี่ยปีละ 17,339 คน) และมีผู้บาดเจ็บต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 แสนคนต่อปี คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 5 แสนล้านบาทต่อปี (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2562) [6]

จังหวัดพะเยา ประกอบไปด้วย 9 อำเภอ มีประชากร 462,160 คน ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ จังหวัดพะเยาจากรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดพะเยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564–2566 พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ 27.31, 24.73 และ 27.05 ตามลำดับ โดยในปี 2566 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ยเดือนละ 121 ราย (4 ราย/วัน) และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเดือนละ 10 ราย พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 76.80 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 59.40 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 32.19 ช่วงเวลาของการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 16.00 น.-19.59 น. คิดเป็นร้อยละ 33.01 ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ คิดเป็นร้อยละ 64.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2567) [7] อำเภอเชียงม่วน เป็น

อำเภอขนาดเล็กที่อยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดพะเยา มีอาณาเขตทางทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน และทางทิศใต้ติดต่อกับอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นเส้นทางผ่านในการคมนาคมขนส่งและการท่องเที่ยวของประชาชน ประกอบไปด้วย 3 ตำบล มีประชากร 18,236 คน ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุอำเภอเชียงม่วน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564–2566 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ 10.78, 16.34 และ 10.97 ตามลำดับ โดยในปี 2566 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 68 ราย คิดเป็น 372.88 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 2 ราย คิดเป็น 10.97 ต่อแสนประชากร พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 64.55 พุทธกรรมเสี่ยงไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 98.21 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 26.80 ช่วงเวลาของการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 15.00 น.-20.59 น. คิดเป็นร้อยละ 50.14 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน, 2567) [8] จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าถึงแม้อัตราการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอเชียงม่วนจะมีแนวโน้มที่ลดลงแต่พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย และมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะยังคงมีอยู่ ประกอบกับลักษณะทางภูมิประเทศของอำเภอเชียงม่วน เป็นที่ราบสูงระหว่างภูเขา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเทือกเขาและป่าไม้ มีเส้นทางจราจรที่คดเคี้ยวทำให้ยากในการเดินทางของประชาชนเพราะถ้าไม่ระมัดระวังและไม่ชำนาญในเส้นทางอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ซึ่งทางอำเภอเชียงม่วนมีการดำเนินงานต่อเนื่องในหลาย ๆ ปีที่ผ่านมา ส่งผลทำให้จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจในการศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดพะเยาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาบริบท ปัจจัยนำ กระบวนการ และผลผลิต การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Retrospective cohort เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ใช้องค์ประกอบของ CIPP Model เป็นกรอบในการวิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนได้ผลลัพธ์ของรูปแบบมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน และคณะอนุกรรมการที่เป็นคณะทำงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ระดับอำเภอ หน่วยงานทั้งภาครัฐ

ภาคเอกชน แกนนำชุมชน ทีมงานกู้ชีพ กู้ภัย ตลอดจนทีมงานภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน รวมจำนวน 115 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เชิงปริมาณคัดเลือกจากตัวแทนหน่วยงาน ผู้นำ แกนนำชุมชน และทีมงานที่เกี่ยวข้อง แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 คน และเชิงคุณภาพคัดเลือกจากตัวแทนหน่วยงาน ผู้นำ แกนนำชุมชน และทีมงานที่เกี่ยวข้องตามโควตา จำนวน 20 คน

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบกิจกรรม 10 กิจกรรม ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดพะเยา ประเมินก่อนและหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และแบบประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ใช้แบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 เพื่อใช้ประเมินในพื้นที่อำเภอเชียงม่วน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 เปรียบเทียบสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2566–2567 แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในอำเภอเชียงม่วน เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Form) สอบถามรายละเอียดเป็นแบบสอบถามรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุทางถนน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบกิจกรรม 10 กิจกรรม โดยมีลักษณะการตอบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และมีระดับผลการดำเนินงาน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ให้คะแนน 1 คะแนน ระดับดีมาก ให้คะแนน 2 คะแนน และระดับดีเยี่ยม ให้คะแนน 3 คะแนน มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน หลังจากนั้นคิดคะแนนเป็นร้อยละ และจัดระดับผลการดำเนินงานตามรูปแบบ D-RTI ดังนี้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) [9]

ระดับดี (Good)	ร้อยละ 1.00 – 69.99
ระดับดีมาก (Excellence)	ร้อยละ 70.00 – 79.99
ระดับดีเยี่ยม (Advance)	ร้อยละ 80.00 – 100.00

คะแนนที่ได้จะนำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมิน UCCARE เป็นแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE โดยใช้จากแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561 ซึ่งประกอบด้วย 1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team) 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation) 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) 5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์โดยใช้การสนทนากลุ่มเชิงปฏิสัมพันธ์ (Focus Group Discussion) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ประกอบการอภิปรายเป็นรายกรณีที่เป็นต้นแบบในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ

(D-RTI) ประกอบด้วยโครงสร้างคำถาม ดังนี้ 1) บริบท 2) ปัจจัยนำเข้าในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วม 3) กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 4) ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนตามรูปแบบที่พัฒนา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ศึกษารายนามและจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประสานลงพื้นที่ ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในประเด็นข้อมูลทั่วไป การประเมินรับรองผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนรายการกิจกรรม และการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE ประเด็นการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน นัดหมายขอเข้าทำการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตามโควตาที่เป็นแกนนำ หรือ Core Team ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน เพื่อทำการสัมภาษณ์ในประเด็นการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) โดยการสนทนากลุ่มเชิงปฏิสัมพันธ์ (Focus Group Discussion) รวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็นในการดำเนินงาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาตัวแปรเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ (dependent t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มเชิงปฏิสัมพันธ์ (Focus Group Discussion) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามรูปแบบ CIPP model การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 049/2567 หมายเลขรับรองการวิจัย 034/2567 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 46 คน ร้อยละ 76.67 เพศหญิง จำนวน 14 คน ร้อยละ 23.33 มีอายุเฉลี่ย 43.53 ± 12.09 ปี โดยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 19 คน ร้อยละ 31.66 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน ร้อยละ 26.67 สถานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 24 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นที่บ้าน จำนวน 19 คน ร้อยละ 31.67 ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด 1-5 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 31.67 รองลงมา 11-15 ปี จำนวน 14 คน ร้อยละ 23.33 ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 5.02 ± 2.20 ปี ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	46	76.67
2) หญิง	14	23.33
2. อายุ		
1) น้อยกว่า 20 ปี	2	3.34
2) 21-30 ปี	8	13.33
3) 31-40 ปี	11	18.33
4) 41-50 ปี	20	33.33
5) 51-60 ปี	15	25.00
6) 60 ปีขึ้นไป	4	6.67
Mean=43.53 S.D.=12.09		
3. ระดับการศึกษา		
1) ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	7	11.67
2) มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	31.66
3) อนุปริญญา	5	8.33
4) ปริญญาตรี	16	26.67
5) สูงกว่าปริญญาตรี	6	10.00
6) ปวช.	4	6.67
7) ปวส.	3	5.00
4. ตำแหน่ง		
1) หัวหน้าหน่วยงาน	13	21.67
2) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	31	51.66
3) ภาคประชาชน	16	26.67
5. สถานที่ทำงาน		
1) หน่วยงานภาครัฐ	24	40.00
2) ศูนย์กู้ชีพ กู้ภัย	17	28.33
3) อื่น ๆ (บ้าน)	19	31.67

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุทางถนน		
1) ต่ำกว่า 1 ปี	8	13.33
2) 1–5 ปี	19	31.67
3) 6–10 ปี	12	20.00
4) 11–15 ปี	14	23.33
5) 16 – 20 ปี	5	8.33
6) 20 ปีขึ้นไป	2	3.34
Mean=5.02 S.D.=2.20		

การวิเคราะห์ด้วย CIPP model

บริบท: ได้นำนโยบายในระดับประเทศ ระดับจังหวัด นำมาขับเคลื่อนเป็นนโยบายระดับอำเภอ ผ่านกลไก พชอ.อำเภอเชียงม่วน ภายใต้นโยบาย “ฮักเชียงม่วน” (HUG) ให้คน เชียงม่วน “กินอิ่ม นอนอุ่น หุ่นดี หนี้ลด” โดยมีมาตรการชุมชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน งดเหล้าในงานศพ ยึดกฎจราจรคนเมา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด มีการนำกระบวนการ D-RTI มาขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนภายใต้กลไกการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE

ปัจจัยนำเข้า: มีทีมงานที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ เอกชน และประชาชน มีทีมงานกู้ชีพ กู้ภัยกระจายในพื้นที่ มีการพัฒนาศักยภาพ การอบรมให้ความรู้แก่ทีมงาน การซ้อมแผนเผชิญอุบัติเหตุ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุก ๆ ปี มีการจัดทำสื่อ ป้ายหรือธงเตือนจุดเสี่ยงในพื้นที่ ตลอดจนการระดมทุน งบประมาณและทรัพยากรในพื้นที่ มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

กระบวนการ: มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ประชุมทีมงาน พัฒนาศักยภาพทีมงานอย่างต่อเนื่อง นำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน D-RTI มาขับเคลื่อนในพื้นที่ มีการติดตาม นิเทศ ออกเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กิจกรรมที่ 8 การดำเนินงานมาตรการในระดับตำบล/ชุมชนสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังอุบัติเหตุของตำบล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.83 (S.D.=0.37) รองลงมาคือ กิจกรรมที่ 7 มีการจัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล (RTI-Team) หรือ ศปถ.อปท. พร้อมกับการจัดการข้อมูลเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตระดับตำบลเชิงระบาดวิทยา (คน/รถ/ถนนและสิ่งแวดล้อม) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 (S.D.=0.43) และกิจกรรมที่ 6 การดำเนินมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (คน/รถ/ถนนและสิ่งแวดล้อม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 (S.D.= 0.47) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินรับรองผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนรายกิจกรรม ก่อนและหลังดำเนินการ (n=60)

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน				p-value
	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1. การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา (พชอ./ศปถ.) โดยมีการจัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิดมาตรการป้องกัน	1.78	0.41	2.50	0.59	<0.01
2. การจัดการข้อมูลเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตเชิงระบาดวิทยา (คน/รถ/ถนน สิ่งแวดล้อม)	1.57	0.50	2.47	0.53	<0.01
3. มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้ตาราง Haddon's Matrix	1.35	0.48	2.02	0.59	<0.01
4. คัดเลือกประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น วิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน(คน/รถ/ถนนและสิ่งแวดล้อม)	1.47	0.50	2.65	0.48	<0.01
5. กำหนดเป้าหมายวิธีการแก้ไขปัญหามาสู่แผนงาน/โครงการ/มาตรการและผลลัพธ์	1.33	0.47	2.57	0.50	<0.01
6. มีการดำเนินมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ(คน/รถ/ถนนและสิ่งแวดล้อม)	1.42	0.49	2.67	0.47	<0.01
7. มีการจัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล (RTI-Team) หรือ ศปถ.อปท. พร้อมกับการจัดการข้อมูลเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตระดับตำบลเชิงระบาดวิทยา (คน/รถ/ถนนและสิ่งแวดล้อม)	2.30	0.46	2.75	0.43	<0.01
8. มีการดำเนินงานมาตรการในระดับตำบล/ชุมชนสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังอุบัติเหตุของระดับตำบล	1.72	0.45	2.83	0.37	<0.01
9. ชี้นำและแก้ไขจุดเสี่ยง (Black spot) หรือการจัดให้มีโซนถนนปลอดภัย (Safety Zone)	1.65	0.48	2.45	0.50	<0.01
10. สรุปผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในอำเภอและตำบล	1.37	0.48	2.60	0.49	<0.01

ผลผลิต: พบว่าการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบ D-RTI หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยก่อนการดำเนินงานมีระดับคะแนนเฉลี่ย 12.60 คิดเป็นร้อยละ 42 อยู่ในผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ หลังการดำเนินงานมีระดับคะแนนเฉลี่ย 25.50 คิดเป็นร้อยละ 85 อยู่ในผลการประเมินระดับดีเยี่ยม (Advance) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลการดำเนินงานตามรูปแบบ D-RTI เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

การดำเนินงาน DRTI	Mean	S.D.	p-value
ก่อนการดำเนินงาน	12.60	1.54	
หลังการดำเนินงาน	25.50	2.07	<0.01

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.67 ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE

ระดับคะแนนการประเมิน						ผลการประเมิน
Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resource Sharing and Human Development	Essential Care	
5	4	5	5	5	4	4.67

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพบว่าหลังดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พบว่าหลังดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 มีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 5.55 ต่อแสนประชากร ลดลงร้อยละ 50.59 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 10.97 ต่อแสนประชากร ในส่วนอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่าหลังดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 มีผู้บาดเจ็บ 86 ราย คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 466.28 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.93 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีผู้บาดเจ็บ 68 ราย อัตราการบาดเจ็บ 372.89 ต่อแสนประชากร ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงอัตราการบาดเจ็บและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเชียงม่วน ปีงบประมาณ 2566-2567

ปีงบประมาณ	บาดเจ็บ		เสียชีวิต	
	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
2566	68	372.89	2	10.97
2567	86	466.28	1	5.55

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.67 เพศหญิง ร้อยละ 23.33 มีอายุเฉลี่ย 43 ปี โดยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี 33.33 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.66 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.67 สถานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็นที่บ้าน ร้อยละ 31.67 ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด 1-5 ปี ร้อยละ 31.67 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ 23.33 ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 5 ปี

บริบท: การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา มีผลการประเมินระดับดีเยี่ยม (Advance) โดยได้นำนโยบายในระดับประเทศ ระดับจังหวัด นำมาขับเคลื่อนเป็นนโยบายระดับอำเภอผ่านกลไก พชอ.อำเภอเชียงม่วน ภายใต้นโยบาย “ฮักเชียงม่วน” (HUG) ให้คนเชียงม่วน “กินอิ่ม นอนอุ่น หุ่นดี หนี้ลด” โดยมีมาตรการชุมชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน งดเหล้าในงานศพ ยึดกฎจราจรคนเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด มีการนำกระบวนการ D-RTI มาขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนภายใต้กลไกการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE

ปัจจัยนำเข้า: การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา มีทีมงานที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ เอกชน และประชาชน มีทีมงานกู้ชีพ กู้ภัยกระจายในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมให้ความรู้แก่ทีมงาน การซ้อมแผนเผชิญอุบัติเหตุ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุก ๆ ปี มีการระดมทุนและทรัพยากรในพื้นที่ จัดทำสื่อ ป้ายหรือธงเตือนจุดเสี่ยงและนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

กระบวนการ: การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ประชุมทีมงาน พัฒนาศักยภาพทีมงานอย่างต่อเนื่อง นำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน D-RTI มาขับเคลื่อนในพื้นที่ มีการติดตาม นิเทศ ออกเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์: การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา พบว่าการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบ D-RTI อยู่ในระดับดีเยี่ยม (Advance) และการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ที่ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.67 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพบว่าหลังดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วนตามกระบวนการ D-RTI สามารถลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้แต่ไม่สามารถลดจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้ อาจเนื่องมาจากหลายเหตุปัจจัยประกอบกันทั้งในคน รถ ถนนและสิ่งแวดล้อม ในส่วนการดำเนินงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ ที่มีการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนภายใต้กลไก

การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงใหม่สามารถลดอัตราการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา รวมถึงการประเมินผลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของการดำเนินงานตามรูปแบบ CIPP model พบว่าสามารถลดอัตราเกิดและอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนได้ เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังนี้

1. บริบทของการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงใหม่ มีการกำหนดนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน นำมาขับเคลื่อนเป็นนโยบายในการดำเนินงานระดับอำเภอผ่านกลไก พขอ.อำเภอเชียงใหม่ โดยมีการวางแผน บูรณาการความร่วมมือร่วมกันของภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน สอดคล้องกับอารุณรัตน์ อรุณนุมาศและคณะ (2563) กรอบการดำเนินงานต้องมีความสอดคล้อง ต่อเนื่อง เชื่อมโยงกลไกการจัดการระหว่างหน่วยงานและขยายเครือข่ายความร่วมมือ เกิดการส่งเสริม สนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน วางแผนปฏิบัติงาน วางมาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุได้ตรงจุด [10] และสอดคล้องกับสมบุรณ์ แวมั่น (2563) การดำเนินงานขับเคลื่อนด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เกิดความยั่งยืน จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน สถานศึกษา มาขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงภาคประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งจุดเสี่ยง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้ [11] อย่างไรก็ตามความท้าทายที่พบคือ อำเภอเชียงใหม่เป็นพื้นที่ที่มีสภาพทางภูมิประเทศเป็นภูเขาและเส้นทางคดเคี้ยว ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การกำหนดและการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติในแต่ละระดับของคณะกรรมการ พขอ.อำเภอเชียงใหม่ ที่จะต้องบูรณาการการมีส่วนร่วมจากหลาย ๆ ฝ่ายจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ความตระหนักของประชาชนในการปฏิบัติตามกฎจราจรยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

2. ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงาน การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงใหม่ มีการบูรณาการทรัพยากรที่เพียงพอในระดับหนึ่ง เช่น บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชน และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน สอดคล้องกับ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ (2561) การออกแบบกระบวนการทำงานโดยประยุกต์ใช้เครื่องมือหรือให้มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน มีการบูรณาการทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ การพัฒนาระบบและกลไกการทำงานจะต้องอำนวยความสะดวกให้ส่วนราชการต่าง ๆ ในภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมาทำงานบูรณาการในระดับอำเภอ มีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง ให้มีการประสานงานในพื้นที่ มีการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรให้เกิดทักษะในการบูรณาการร่วมกันในพื้นที่และมีความรู้สึกร่วมของชุมชนในการเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมดำเนินงานในพื้นที่ เกิดความตื่นตัวและรับรู้สภาพปัญหาของอำเภออย่างแท้จริง [12] อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบคือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านความปลอดภัยทางถนน การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ช่วยชีพต่าง ๆ ตลอดจนขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์ และข้อจำกัดด้าน

งบประมาณที่อาจไม่สอดคล้องกับแผนงานโครงการที่ต้องการขับเคลื่อนในระยะยาว นอกจากนี้ การบริหารจัดการทรัพยากรยังขาดการบูรณาการที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทำให้บางโครงการไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่

3. กระบวนการดำเนินงาน พบว่ามีการนำกระบวนการ D-RTI มาใช้ในการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำให้มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ติดตาม นิเทศ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ฌลองชัย สิทธิวิงและคณะ (2564) มีการใช้เครื่องมือ 5 ขั้นตอนและการวางแผนแบบ Logical Model ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับภาคีเครือข่าย ผลักดันให้เกิดการแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนน มาตรการทางสังคม การประชาสัมพันธ์ และการจัดการเชิงกลไกของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องผ่านการสั่งการและการประสานงานของภาคราชการ ตลอดจนการดำเนินมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนหลายด้าน เช่น การรณรงค์ให้สวมหมวกนิรภัย การจัดทำจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์ การตั้งด่านชุมชน และการปรับปรุงสภาพถนนให้มีความปลอดภัยมากขึ้น [13] สอดคล้องกับ กาญจนา เลิศวุฒิและคณะ (2561) ที่มีการส่งเสริม สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย มีการวางแผนปฏิบัติงานโดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ลงพื้นที่สำรวจจุดเสี่ยง ประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ปรับปรุงถนน สิ่งแวดล้อม การบังคับใช้กฎหมาย บริการแพทย์ฉุกเฉิน ติดตามและประเมินผล ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลการเสียชีวิต 3 ฐาน ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต สามารถนำไปใช้ในการวางแผนระบุมมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้ [14] อย่างไรก็ตาม พบว่าการบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่การควบคุมดูแลทำได้ยาก นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนบางกลุ่มยังไม่เข้มแข็งพอ ทำให้มาตรการบางอย่างอาจยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ การขาดระบบติดตามและประเมินผลที่เป็นมาตรฐานส่งผลให้การปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเป็นไปได้ช้า

4. ผลผลิตของการดำเนินงาน การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนตามกระบวนการ D-RTI ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเชียงใหม่ ส่งผลให้จำนวนอุบัติเหตุและการบาดเจ็บลดลงในช่วงระยะเวลาการศึกษาวิจัย สอดคล้องกับ ศศิกานต์ มาลากิจสกุล (2563) รูปแบบการดำเนินงานที่ให้ชุมชนร่วมกันคัดเลือกประเด็นปัญหาอุบัติเหตุที่สำคัญในพื้นที่นำมาวิเคราะห์เพื่อหารากของปัญหาที่แท้จริง นำไปสร้างมาตรการแก้ไขปัญหาคู่ขนานได้ตรงจุด การดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาคู่ขนานในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ สามารถลดอัตราการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้ ส่งผลให้จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง [15] และสอดคล้องกับ ฌลองชัย สิทธิวิงและคณะ (2564) การแก้ไขปัญหาโดยมีนายอำเภอเป็นประธานร่วมกับภาคีเครือข่าย และกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีประสิทธิผลในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดจนภาคีเครือข่าย และการพัฒนาความปลอดภัยทางถนน สามารถลดอัตราการเสียชีวิต ลดจำนวนครั้งการบาดเจ็บ ลดจุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนนทางถนนด้วยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย [16] อย่างไรก็ตาม สถิติยังคงชี้ให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดในการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ซึ่งบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเพิ่มมาตรการในการสื่อสาร การรณรงค์เฉพาะกลุ่ม เช่น การรณรงค์ผ่านโซเชียลมีเดียที่หลากหลาย และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด นอกจากนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังยังแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับขี่ด้วยความประมาท

และการขับเคลื่อนด้วยความเร็วเกินกำหนด ดังนั้นการดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นไปในการลดอุบัติเหตุร้ายแรงเหล่านี้จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนนในแต่ละระดับตามบริบทพื้นที่
2. ควรมีการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในชุมชน เผยแพร่ข้อมูลและจัดกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนให้กับประชาชน เพื่อให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน
3. ควรมีการบูรณาการผลการวิจัยกับแผนงานของภาคส่วนต่าง ๆ ประสานงานกับภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชน เพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างเป็นระบบ
4. ควรมีการพัฒนาแบบติดตามและประเมินผล จัดทำระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เพื่อวัดประสิทธิภาพของมาตรการที่นำมาใช้ สามารถปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และสถานการณ์ในปัจจุบัน
5. ควรมีการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามข้อมูลอุบัติเหตุ เช่น ระบบฐานข้อมูลดิจิทัล หรือการใช้ AI ในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้สามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมการขับขี่และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อมาตรการความปลอดภัยทางถนน เพื่อออกแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสม
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการดำเนินงานของอำเภอเชียงใหม่กับพื้นที่อื่นที่มีสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน เพื่อเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติที่ดีและสามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่ได้
3. ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนมาตรการความปลอดภัย เช่น ระบบแจ้งเตือนภัยอัตโนมัติ หรือ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้
4. ควรมีการศึกษาลักษณะของมาตรการที่นำมาใช้ในระยะยาว เพื่อวิเคราะห์ว่าวิธีการใดมีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน
5. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจร วิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดจากอุบัติเหตุ รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาแผนงานที่คุ้มค่ามากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา นายอำเภอเชียงใหม่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงใหม่ ทีมงานเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอำเภอเชียงใหม่ทุกภาคส่วน ตลอดจนภาคประชาชนที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2561.
2. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2015. Geneva: WHO; 2015.
3. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2018. Geneva: WHO; 2018.
4. กัญญารัตน์ นิมิตระกุล. รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 เมษายน 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.safetystats.or.th>
5. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. รายงานอุบัติเหตุจราจร 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงคมนาคม; 2567.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย 2561. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
7. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดพะเยา พ.ศ. 2564–2566. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา; 2567.
8. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน. รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรทางถนน อำเภอเชียงม่วน พ.ศ. 2564–2566. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน; 2567.
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. คู่มือการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
10. อารุณรัตน์ อรุณนาศ, คณะ. การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน: การบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น. วารสารการบริหารและพัฒนา, 2563.
11. สมบูรณ์ แนนม้น. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางถนนเพื่อความยั่งยืนในระดับชุมชน. วารสารวิจัยด้านความปลอดภัยทางถนน, 2563.
12. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, คณะ. การบูรณาการทรัพยากรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ: กรณีศึกษาความปลอดภัยทางถนน. วารสารการพัฒนาและการบริหารทรัพยากร, 2561.
13. ฉลองชัย สิทธิวัจ, คณะ. การวางแผนเชิงตรรกะในการลดอุบัติเหตุทางถนน: บทบาทของภาคีเครือข่าย. วารสารการจัดการความปลอดภัยทางถนน, 2564.
14. กาญจนา เลิศวุฒิ, คณะ. การใช้ระบบข้อมูลแบบบูรณาการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 2561.
15. ศศิกานต์ มาลากิจสกุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. วารสารความปลอดภัยทางถนน, 2563.
16. ฉลองชัย สิทธิวัจ, คณะ. การบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในระดับอำเภอ. วารสารการจัดการความปลอดภัยทางถนน, 2564.