

การพัฒนาแบบแผนการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน
ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

The Development of the Road Accident Management Model Using the Mechanism
of Road Safety Center in Thung Tam Sao Sub-district, Hat Yai District,
Songkhla Province

นินราหมีะ หมัดอาดัม¹ และวีระศักดิ์ เดชอรัน^{2*}

Ninrama Mad-Adum¹, and Virasakdi Dech-Arun^{2*}

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

¹ Thung Tam Sao Health Promoting Hospital, Hat Yai District, Songkhla Province. 90110

² Hat Yai District Public Health Office, Songkhla Province. 90110

* Corresponding Author: วีระศักดิ์ เดชอรัน E-mail: vee7117@gmail.com

Received : 27 September 2023

Revised : 1 November 2023

Accepted : 22 November 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน 22 คน 2) กลุ่มประเมินผลลัพธ์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ 2 ชุมชนๆ ละ 37 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ระยะเวลาเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เมษายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน Independent t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์บริบท ทั้งด้านบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบ/กลไกในชุมชน 2) จัดเก็บ วิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้ชุมชน อย่างต่อเนื่อง 3) ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงในชุมชน 4) บูรณาการทรัพยากรทั้งคน เงิน สิ่งของ 5) ติดตาม สะท้อนผล ทุก 3 เดือน ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านมาตรฐานความถูกต้อง ($\bar{X} \pm S.D.$; 4.65 ± 0.28) ด้านมาตรฐานความเป็นไปได้ (4.50 ± 0.31) ด้านความเหมาะสม (4.48 ± 0.20) ด้านอรรถประโยชน์ (4.36 ± 0.23) ด้านประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ข้อเสนอแนะ การนำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ ควรมีการวิเคราะห์บริบทชุมชน พัฒนาระบบการบริหารงานภายใน พัฒนาเครือข่าย สนับสนุน และมีช่องทางการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จะมีส่วนผลักดันให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการ ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน อุบัติเหตุทางถนน

Abstract

This is an action research to develop and assess the road accident management model using the mechanism of Road Safety Center in Thung Tam Sao Sub-district, Hat Yai District, Songkhla Province. The samples were selected by purposive sampling. They consisted of 1) 22 members from the implementation team and 2) the assessment team, selected by purposive sampling from 2 communities in the target area, 37 samples per one community. The data was collected by a questionnaire and an interview form between October 2022 – April 2023; and analyzed by descriptive statistics, inferential statistics, independent t-test, and content analysis. The results revealed 5 stages of the model, i.e., 1) context analysis in terms of person, environment, and system/mechanism in each community; 2) continuous data storage, analysis, and return to communities; 3) PR and communication of risks in communities; 4) integrated resources, i.e., human, money, and materials; 5) monitoring and feedbacks every 3 months. According to model assessment, it was found that all aspects had highest means, i.e., accuracy standard ($\bar{X} \pm S.D$; 4.65 ± 0.28), feasibility standard (4.50 ± 0.31), suitability (4.48 ± 0.20), and utility (4.36 ± 0.23). For model effectiveness, it was found that the mean of road accident preventive behavior was significantly higher than the pre-development phase (p -value < 0.01). The research suggested that to apply the developed model, there should be community context analysis, internal administrative process development, network development, support, monitoring channels, and continuous assessment. These will partly drive more efficient implementation.

Keywords: Management, Road accident, Road safety center

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนน (Road traffic accidents) เป็นปัญหาระดับโลกของสังคมของการใช้รถใช้ถนนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติ ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประมาณ 22,491 คน หรืออัตรา 32.8 ต่อแสนประชากร จังหวัดสงขลา 7.4 ต่อแสนประชากร [1] ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นหลัก และในเขตชนบทมีเพียงร้อยละ 8.0 เท่านั้นที่สวมหมวกนิรภัย และพบว่าโดยสารหรือผู้ซ้อนรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย เพียงร้อยละ 6.0 ในปี 2565 อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา มีอัตราเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 25 เช่นเดียวกับตำบลทุ่งตำเสา อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา พบอัตราการเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยร้อยละ 14.1 [1]

ปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุประกอบไปด้วย คน สิ่งแวดล้อม และระบบ [2] อุบัติเหตุบางรายเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่อุบัติเหตุหลายรายเกิดจากปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์แบบลูกโซ่ [3] เช่น เกิดจาก

ความบกพร่องของคนในขณะที่ขับขึ้นถนนที่เป็นหลุม เป็นต้น การแก้ปัญหาอุบัติเหตุหรือการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจำเป็นต้องเรียนรู้ว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร [4] ทั้งก่อนการชน ระหว่างชน และหลังจากเกิดอุบัติเหตุ สาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งขีดขวาง ผิวถนนเป็นหลุม แสงสว่างไม่เพียงพอ ปัจจัยด้านคน เช่น วิสัยทัศน์ในการมองเห็นจำกัด พาหนะไม่พร้อมใช้งาน ปัจจัยด้านระบบ เช่น การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ การวิเคราะห์จุดเสี่ยง การสอบสวนอุบัติเหตุ รวมทั้งการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุในชุมชน

ตำบลทุ่งตำเสา ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีการคมนาคมที่สะดวกเป็นเส้นทางเข้าสู่อำเภอหาดใหญ่ บางเส้นทางมีถนนคับแคบ การจราจรหนาแน่น เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งที่ผ่านมาตำบลทุ่งตำเสา ขาดการจัดการความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนเยาวชน [5] ประกอบกับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยรายปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565) พบว่า การทำหัตถการทำแผล ล้างแผลจากอุบัติเหตุเป็น 1 ใน 5 ของประเภทการมารับบริการผู้ป่วยรายปีทุกปี ซึ่งจากการซักประวัติก่อนรับบริการ พบว่า ร้อยละ 74.0 ของผู้มารับบริการประสบเหตุในพื้นที่ตำบลทุ่งตำเสา [6] ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งในด้านปัจเจกบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนส่ง ผ่านกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนนในระดับท้องถิ่น มุ่งให้เกิดการดำเนินการร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการตนเองในด้านความปลอดภัยทางถนนได้อย่างยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ และประเมินผลคุณภาพรูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบโดยใช้วงจร PAOR [7] ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 – เมษายน พ.ศ. 2566

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชาชนที่อาศัยในตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กำหนดคุณสมบัติคือ อายุมากกว่า 15 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือตัวแทนจากคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนตำบลทุ่งตำเสา ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง ปลัดตำบล ปลัดอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียน กำนันตำบล ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธร อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งหมด 22 คน

2) กลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือ ตัวแทนจากครัวเรือน หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลทุ่งตำเสา กำหนดให้หมู่ที่ 2 เป็นกลุ่มดำเนินงานปกติ และหมู่ที่ 3 เป็นกลุ่มพัฒนา กลุ่มดำเนินการปกติ กับกลุ่มพัฒนา ทั้ง 2 กลุ่มคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นตัวแทนครัวเรือน หมู่บ้านละ 37 คน รวมทั้งหมด 74 คน

3) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการอุบัติเหตุทางถนน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 5 คน

แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Plan) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน โดยการศึกษาสถานการณ์ จัดวงปรึกษาหารือในการพัฒนาการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง 1 คน ปลัดตำบล 1 คน ปลัดอำเภอ 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน 3 คน กำนันตำบล 1 คน ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธร 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 7 คน รวมทั้งหมด 22 คน

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) พัฒนาการจัดการอุบัติเหตุทางถนน เพื่อร่างรูปแบบ โดยการจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง 1 คน ปลัดตำบล 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน 3 คน กำนันตำบล 1 คน ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธร 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน รวมทั้งหมด 13 คน ทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่ที่บริบทใกล้เคียงกับตำบลทุ่งตำเสา

นำรูปแบบไปทดลองใช้ในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นพื้นที่พบอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าหมู่บ้านอื่น กำหนดให้หมู่ที่ 2 เป็นกลุ่มดำเนินงานปกติ และหมู่ที่ 3 เป็นกลุ่มพัฒนา ทั้ง 2 กลุ่มคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) หมู่บ้านละ 37 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุมากกว่า 18 ปี และอาศัยอยู่ตำบลทุ่งตำเสามากกว่า 1 ปี เกณฑ์การคัดออก คือ ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม และนำรูปแบบ ไปใช้ในตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดำเนินการของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน 22 คน 2) กลุ่มประเมินผลลัพธ์ 74 คน

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับ (Reflect) นำผลการสะท้อนในการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการดำเนินงานในครั้งถัดไป ในกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน 22 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวแทนประชาชน

อายุมากกว่า 15 ปี และอาศัยอยู่ในตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ มากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวแทนประชาชน

ปฏิเสธเข้าร่วมกิจกรรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสังเกต และแบบบันทึก ใช้กับกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ใช้กับกลุ่มประเมินผลลัพธ์ แบ่งตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน โดยให้การสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ เป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อทบทวนการดำเนินงานจัดการอุบัติเหตุทางถนนในตำบลทุ่งตำเสา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร จะพัฒนาได้อย่างไร กระบวนการดำเนินงานเป็นอย่างไร และนำผลการสนทนากลุ่มที่ได้มาใช้ในการอภิปรายกลุ่ม 1 ครั้ง ในกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างไร

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ตอบใช่ กับ ตอบไม่ใช่ ผู้วิจัยแปลผลการให้คะแนนจากเกณฑ์ของ Bloom, Hastings, & Madaus [8] เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับดี (มากกว่าร้อยละ 80) ปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) และน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย และคำถามมีลักษณะเป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ผู้วิจัยแปลผลการให้คะแนนจากเกณฑ์ของ Bloom, Hastings, & Madaus [8] คำถามเชิงบวก ตอบเห็นด้วยให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ตอบเห็นด้วยให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูง (มากกว่าร้อยละ 80) ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79) และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ ทำเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ทำเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่ทำให้ 1 คะแนน ผู้วิจัยแปลผลการให้คะแนนจากเกณฑ์ของ Bloom, Hastings, & Madaus [8] เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (คะแนนพฤติกรรมมากกว่าร้อยละ 80) ระดับดี (คะแนนพฤติกรรมอยู่ระหว่างร้อยละ 61 - 90) ระดับต่ำ (คะแนนพฤติกรรมน้อยกว่า ร้อยละ 60)

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ ใช้แบบสังเกต และแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการดำเนินงานมีจุดอ่อนอย่างไร เห็นควรปรับปรุงพัฒนาอย่างไร

ใช้แบบประเมินผลคุณภาพรูปแบบ เป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก 18 ข้อ ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตามเกณฑ์มาตรฐาน stufflebeam [9] 4 ด้าน 1) มาตรฐานการใช้ประโยชน์ 2) มาตรฐานความเป็นไปได้ 3) มาตรฐานความเหมาะสม 4) มาตรฐานความถูกต้อง กำหนดเกณฑ์การแปลผลการให้คะแนนจากเกณฑ์ของ Likert [10] 5 ระดับ ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจระดับ/ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ ใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่า K-R 20 ของ Kuder & Richardson [11] ได้ค่าเท่ากับ 0.88 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ หาค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค [12] จากการทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน และตัวแทนครัวเรือน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค [12] รายด้านเท่ากับ 0.78, 0.85 ตามลำดับ

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ ใช้แบบสังเกต และแบบบันทึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความตรงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ ใช้แบบสังเกต และแบบบันทึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความตรงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

4. การรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Plan)

1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งตำเสา ประสานงานส่งถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นัดวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

2) สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม กลุ่มดำเนินการ โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกำหนดจุดหมายหรือเป้าหมาย วิเคราะห์ปัญหา จุดอ่อน และการวางแผน โดยการเขียนบัตรคำ 1 กิจกรรม 1 บัตรคำ นำไปติดรวมกัน แล้วสรุปเป็นประเด็น [13]

3) การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงสิทธิการเข้าร่วม และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชวนคุยเรื่องทั่วไปก่อนเข้าประเด็น และสิ้นสุดกระบวนการเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

1) การสอบถาม ผู้วิจัย แนะนำตัว ชี้แจงสิทธิการเข้าร่วม และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว เก็บข้อมูลโดยการสอบถามตัวแทนครัวเรือน

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยทำการสังเกตด้วยตา จดบันทึกข้อมูลที่สังเกตได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในทุกกระบวนการ

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับ (Reflect)

ผู้วิจัยทำการถอดบทเรียน โดยใช้เวทีประชุมของคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (กลุ่มดำเนินการ) เริ่มจากการชวนคุยในประเด็นทั่วไป แล้วจึงเข้าสู่ประเด็นชวนคุย แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยใช้การจดบันทึกข้อมูลที่ได้ และกล่าวขอบคุณคณะกรรมการ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
- 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ ก่อนและหลังดำเนินงานใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เสียงบันทึกจากการสัมภาษณ์จะถูกถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยจะถอดเทปหลังจากการสัมภาษณ์ในครั้ง ๆ หนึ่งจบ เพื่อนำประเด็นที่อาจจะตกหล่นไปเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธี Thematic analysis และ Content analysis [14]

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยรายงานผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังนี้

- 1) พัฒนารูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 วิเคราะห์บริบทชุมชนด้านบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบ

ด้านบุคคล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน แต่ขาดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และองค์ประกอบของคณะกรรมการมีเพียงภาคส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น

ด้านสภาพแวดล้อม ถนนชุมชนเป็นทางหลวงชนบท คับแคบ มีรถบรรทุกวิ่งประจำ มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุแก่รถจักรยานยนต์จากรถบรรทุก ส่วนของจุดเสี่ยงในชุมชน ไม่พบว่ามีวิเคราะห์จุดเสี่ยงของชุมชน

ด้านระบบ ส่วนของการดำเนินงานพบการดำเนินงานในลักษณะเชิงรับเท่านั้น คือ การปฐมพยาบาล รักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการกู้ชีพ อีกทั้งพบว่า ขาดการรวบรวม และคืนข้อมูลให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบสถานการณ์

1.2 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในชุมชน พบว่า คณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ส่วนใหญ่เป็นรายชื่อตามคำสั่งในระดับผู้บริหาร ขาดคณะทำงานในระดับผู้ปฏิบัติ จึงได้แต่งตั้งชุดอนุกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน โดยเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม จำนวน 23 คน โดยมีทีมระดับอำเภอเป็นพี่เลี้ยง เสริมพลังกลุ่มอนุกรรมการให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ร่วมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานกับเครือข่ายภาคประชาสังคม อาทิเช่น สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (สอจร) เครือข่ายลดอุบัติเหตุ เกิดการบูรณาการกิจกรรมการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเยาวชน และอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกัน และมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

2) จัดเก็บ วิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง การจัดเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ประสบเหตุ สถานที่ ลักษณะของเหตุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้บันทึกข้อมูลเหตุการณ์ทุกครั้งที่มีรายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

2.1 นำข้อมูลดังกล่าววิเคราะห์ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ด้านสภาพแวดล้อม จุดเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในลักษณะของการถอดบทเรียน ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ทุก 3 เดือน และกรณีมีการลงบันทึกประจำวัน ทำการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันกับข้อมูลของตำรวจให้มีความสอดคล้องเหมือนกัน

2.2 คืนข้อมูล โดยการรายงานสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในชุมชนสู่ชุมชนในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

3) ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงในชุมชน โดยใช้กระบวนการดังนี้ นำข้อมูลที่มีการวิเคราะห์จากการประชุมหรือข้อมูลข่าวด้านอุบัติเหตุในชุมชน (1) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนทราบผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านในลักษณะการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง แล้วบอกวิธีการจัดการหรือวิธีป้องกันปัจจัยเสี่ยงนั้น (2) ปากต่อปาก โดยการเล่าเรื่องราวขณะที่มีการรวมตัวกันของประชาชนตามสถานที่ต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารเข้าที่ร้านอาหารของชุมชน “โกปี้ยามเช้า” ในลักษณะไม่เป็นทางการ พูดถึงแนวทางการป้องกันและการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน (3) การใช้ป้ายประชาสัมพันธ์ สโลแกนรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

3.1 พัฒนาค้นต้นแบบ โดยการเสริมสร้างความปลอดภัยกลุ่มบุคคลตัวอย่าง เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มผู้นำชุมชน ทั้งด้านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน และการฝึกทักษะการขับขี่ที่ปลอดภัยในกลุ่มดังกล่าว

4) บูรณาการการใช้ทรัพยากรชุมชน เช่น แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ การประชุม การอบรม การพัฒนาคน เป็นต้น ดำเนินการไปพร้อมกันในกิจกรรมที่สามารถดำเนินการควบคู่กันได้ และพัฒนาบุคคลต้นแบบหรือบุคคลตัวอย่าง ผ่านเครือข่ายในชุมชน โดยมุ่งให้เป็นแบบอย่างของการพฤติกรรม การขับขี่ที่ปลอดภัย และมีความรู้ด้านการขับขี่ที่ปลอดภัยสามารถให้คำแนะนำแก่เพื่อน บุคคลในครอบครัวได้

5) ติดตาม สะท้อนผล หลังการจัดกิจกรรม ประชุมต่างๆ จะถอดบทเรียนการดำเนินงานในทันที หลังกิจกรรมเสร็จสิ้นโดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After action review : AAR) ในลักษณะการสนทนากลุ่มแบบกระชับ ใช้การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การเชิญชวนรับประทานกาแฟ อาหารเข้าร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีเป้าหมายในการติดตามการดำเนินงาน

หลังจากมีการดำเนินการพัฒนารูปแบบ ตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลคุณภาพรูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการอุบัติเหตุทางถนนตามมาตรฐาน stufflebeam [9] 4 ด้าน 1) มาตรฐานการใช้ประโยชน์ 2) มาตรฐานความเป็นไปได้ 3) มาตรฐานความเหมาะสม 4) มาตรฐานความถูกต้อง พบว่า การประเมินผลรูปแบบเชิงคุณภาพ มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมของทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (n=5)

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X} \pm S.D.$	การแปลผล
มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์		
1. ระบบการจัดการฯ มีการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.50 $\pm$ 0.63	มากที่สุด
2. ข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินมาจากผู้ประเมินมีความน่าเชื่อถือ	4.40 $\pm$ 0.56	มากที่สุด
3. กระบวนการรวบรวมข้อมูลของระบบฯ มีความครอบคลุมตอบสนองความต้องการใช้ประเมินของผู้เกี่ยวข้อง	3.97 $\pm$ 0.49	มาก
4. นำข้อมูลจากผลประเมินระบบฯ มาแปลความหมายและการตัดสินใจคุณค่ามีความชัดเจน	4.57 $\pm$ 0.50	มากที่สุด
5. ระบบการจัดการฯ ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้บุคลากรมีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	4.37 $\pm$ 0.80	มากที่สุด
ภาพรวม	4.36 $\pm$ 0.23	มากที่สุด
มาตรฐานด้านความเป็นไปได้		
1. กระบวนการปฏิบัติงานของระบบฯ สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.27 $\pm$ 0.69	มากที่สุด
2. วิธีการประเมินผลการดำเนินงานของระบบฯ มีความสอดคล้องกับบริบทและเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	4.50 $\pm$ 0.50	มากที่สุด
3. ระบบที่พัฒนาขึ้น เป็นระบบที่ให้ผลคุ้มค่า	4.73 $\pm$ 0.52	มากที่สุด
ภาพรวม	4.50 $\pm$ 0.31	มากที่สุด
มาตรฐานด้านความเหมาะสม		
1. ระบบการจัดการฯ กำหนดแนวทางดำเนินงานไว้เป็นทางการ มีความเป็นธรรม โปร่งใส	4.03 $\pm$ 0.61	มาก
2. การรายงานผลการประเมินระบบฯ ตรงไปตรงมา เปิดเผย คำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.77 $\pm$ 0.43	มากที่สุด
3. ระบบการจัดการฯ มีการระบุข้อจำกัด	4.20 $\pm$ 0.48	มาก
4. ผลการประเมินระบบฯ คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับการประเมิน	4.83 $\pm$ 0.37	มากที่สุด
5. ระบบการจัดการฯ เคารพสิทธิในการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	3.57 $\pm$ 0.50	มาก
ภาพรวม	4.48 $\pm$ 0.20	มากที่สุด
มาตรฐานด้านความถูกต้อง		
1. มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อระบบฯ อย่างเพียงพอ	4.80 $\pm$ 0.48	มากที่สุด
2. มีการบรรยายวัตถุประสงค์และกระบวนการประเมินระบบฯ ได้อย่างชัดเจน	4.57 $\pm$ 0.50	มากที่สุด

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X} \pm S.D.$	การแปลผล
3. มีการพัฒนาเครื่องมือและการเก็บข้อมูลที่มีความตรง	4.93 $\pm$ 0.25	มากที่สุด
4. มีการพัฒนาเครื่องมือและการเก็บข้อมูลที่มีความเที่ยง	4.57 $\pm$ 0.50	มากที่สุด
5. มีการจัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ และรายงาน	4.40 $\pm$ 0.72	มากที่สุด
ภาพรวม	4.65 $\pm$ 0.28	มากที่สุด

การประเมินผลด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมการขับชีรถจักรยานยนต์ในกลุ่มประชาชน โดยมีการทดสอบก่อน – หลังการดำเนินการ ผลการประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ข้อมูลทั่วไปด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาของกลุ่มดำเนินงานปกติกับกลุ่มพัฒนาไม่ต่างกัน ส่วนข้อมูลด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มดำเนินงานปกติ ส่วนใหญ่ว่างงาน กลุ่มพัฒนาข้อมูลกระจายในกลุ่มว่างงาน และรับจ้างทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มดำเนินงานปกติและกลุ่มพัฒนา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มดำเนินงานปกติ		กลุ่มพัฒนา	
	จำนวน (n= 37)	ร้อยละ	จำนวน (n= 37)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	14	37.8	11	29.7
หญิง	23	62.2	26	70.3
อายุ (ปี)				
18 - 29	2	5.4	1	2.7
30 - 39	7	18.9	5	13.5
40 - 49	26	70.3	30	81.1
50 - 59	2	5.4	1	2.7
การศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	13.5	4	10.8
ประถมศึกษา	5	13.5	12	32.4
มัธยมศึกษา	18	48.7	15	40.6
อนุปริญญาขึ้นไป	9	24.3	6	16.2
อาชีพ				
เกษตรกร	5	13.5	4	10.8
รับจ้างทั่วไป	6	16.2	9	24.4
ค้าขาย	2	5.4	4	10.8
รับราชการ	1	2.7	2	5.4
แม่บ้าน	16	43.3	8	21.6
ว่างงาน	7	18.9	10	27.0

ส่วนที่ 2 ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มประชาชน โดยมีการเปรียบเทียบก่อน – หลังการพัฒนาแบบ 6 เดือน จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ หลังการพัฒนาแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อน – หลังการพัฒนาความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ (n = 37)

ตัวแปร	ระยะเวลา	$\bar{X}$	S.D.	t	95%CI	p-value
ความรู้	ก่อนพัฒนา	6.32	1.68	4.56	1.173 to 3.061	< 0.001
	หลังพัฒนา	8.44	2.16			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ก่อนพัฒนา	10.00	2.26	8.340	1.86 to 3.07	< 0.001
	หลังพัฒนา	7.52	2.35			
พฤติกรรมการขับขี่	ก่อนพัฒนา	18.76	2.20	8.431	-5.33 to -3.25	< 0.001
	หลังพัฒนา	23.05	2.54			

ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นการสนทนากลุ่ม การสอบถาม จึงได้สังเคราะห์ออกเป็นรูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลการค้นพบประเด็นต่างๆ จากการสนทนากลุ่ม การสอบถาม

ประเด็น	การสนทนากลุ่ม
การคืนข้อมูล	“ควรมีการบอกให้ชาวบ้านรับรู้ข้อมูล”
การประชาสัมพันธ์	“ใส่วาระการประชุม เรื่องสืบเนื่อง รายงานสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน” “ลองให้เขาร่วมกันคิด วิเคราะห์สาเหตุ”
บูรณาการ ทำงานร่วมกัน	“เรามีเครือข่ายของจังหวัด ลองชวนมานั่งคุยกันสักครั้ง” “ในตำบลเรา อยากให้มีการพูดคุยกันบ้าง มากินกาแฟกันบ้าง”
คนต้นแบบ	“หาตัวอย่างดีๆ คนดีๆ ให้เป็นแบบอย่างแก่เด็ก”

อภิปราย

จากการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ก่อนการดำเนินการพัฒนาแบบ ตำบลทุ่งตำเสา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีหน่วยงานรัฐ ฝ่ายปกครองเป็นเจ้าภาพหลัก ดำเนินการในรูปแบบของการใช้กฎหมายเป็นหลัก ขาดการดำเนินการร่วมกับภาคส่วนอื่น และเมื่อมีการจัดตั้งศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) โดยมีคณะกรรมการ 12 คน ซึ่งเป็นบุคลากรภาครัฐทั้งหมด ขับเคลื่อนตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้มีการทบทวนการดำเนินงาน จึงปรับจำนวนคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนตำบล

ทุ่งตำเสาเป็น 18 คน ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมที่จะลดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน โดยการขับเคลื่อนศูนย์ความปลอดภัยทางถนนในลักษณะเชิงรุก สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน [15] ในการจัดการความปลอดภัยทางถนนต้องเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์ ดังนั้นในการจัดการความปลอดภัยทางถนนเชิงสังคม [16] จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเริ่มจากการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยภาครัฐควรเป็นกลไกหลัก ในการขับเคลื่อนและส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรของชุมชน อันจะนำไปสู่การจัดการอย่างยั่งยืน และนำไปสู่ การพัฒนาการดำเนินงานในด้านต่างๆ ดังผลการวิจัย ดังนี้

ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การมอบหมายหน้าที่ตรงกับภาระงานของแต่ละหน่วยงานหรือ สอดคล้องกับภาระงาน หน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของการดำเนินงาน เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการจัดการ ระบบข้อมูลด้านอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งการแบ่งหน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนที่ชัดเจน ยึดตามภารกิจ มอบหมายให้สอดคล้องกับทรัพยากรของหน่วยงานที่มีอยู่ ก่อให้เกิดความเป็นไปได้ ในการดำเนินงาน ซึ่งในการจัดเก็บข้อมูลมีการบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบเหตุ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ โดยสอดคล้องกับบทบาทการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการบันทึกข้อมูล เวชระเบียนของผู้มารับบริการที่สถานบริการทุกราย อาจเป็นปัจจัยเอื้อให้กระบวนการดังกล่าวประสบผลสำเร็จ อีกทั้งกระบวนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานต้นสังกัดในการอบรมให้ความรู้ด้านการจัดการอุบัติเหตุ แก่บุคลากรสาธารณสุข ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ มีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ประกอบกับ การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นเวทีที่เอื้อให้เกิดการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน อาจเป็นเพราะบทบาท หน้าที่ของผู้นำชุมชนที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนที่เปรียบเสมือนปัจจัยเอื้อก่อให้เกิด การคืนข้อมูลดังกล่าวก็เป็นได้

การใช้กลไกการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ พบว่า ใช้การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งได้ผลดีในการสื่อสารในกลุ่มคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนในระยะแรกนั้น ไม่อาจได้รับผล การสะท้อนกลับที่มีคุณภาพมากนัก อาจเป็นเพราะกระบวนการมีส่วนร่วม สัมพันธภาพหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลที่ยังคงพบช่องว่างอยู่ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีในการสื่อสารภายในกลุ่ม แนวคิดหลักของทฤษฎี คือ การเคารพการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมทุกคนในลักษณะของภาคีหุ้นส่วน ของการพัฒนา [15] ประกอบกับการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเอง โดยการให้คณะกรรมการศูนย์ ความปลอดภัยทางถนนแต่ละคนเล่า พูดคุยหน้าที่ของตนเองที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้าง ความเข้าใจร่วมกัน แม้ว่าบุคคลที่เข้าร่วมกระบวนการมาจากหลายภาคส่วน หน่วยงาน แต่ก็ไม่มีผล ต่อการแสดงออกทางความคิดเห็นหรืออาจจะมีผลบ้างเล็กน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิสิทธิ์ คุนธรปัญญา และคำณ โชนะโชติ [17] พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง แม้ว่าจะใช้ทฤษฎีหรือกระบวนการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย แต่พบอีกหนึ่ง กระบวนการที่มาจากวัฒนธรรมชุมชน นั่นคือ การเชิญชวนมารับประทานอาหารเข้าด้วยกันหรือภาษาท้องถิ่น เรียกว่า “โกป๋ยามเช้า” เป็นการจิบกาแฟยามเช้า ในลักษณะของการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ โดยสามารถ พูดคุยได้ทุกเรื่อง กลวิธีหนึ่งที่ทางผู้วิจัยได้ใช้ในกิจกรรมโกป๋ยามเช้า นั่นคือ การสังเกตผู้เข้าร่วมในการรับประทาน กาแฟ ขนมหอม โดยจะจัดกาแฟ ขนมหอมตามที่ผู้เข้าร่วมชอบประทาน และในระยะแรกอาจใช้กลไกการพูดคุยให้ทุกคน มีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วม แล้วจึงเริ่มมีการพูดคุยเรื่องงานบ้างในระยะถัดไป

อย่างไรก็ตาม รูปแบบดังกล่าวได้ถูกใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในตำบลทุ่งตำเสา มีจุดเด่นในด้านการจัดการโดยใช้ทรัพยากรของชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนทั้งด้านคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ อาจมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน ความต้องการให้เกิดการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน เพื่อประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับชุมชนตนเอง ทั้งนี้อาจต้องมีการให้ความรู้หรืออบรมคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนให้มีความรู้ในกระบวนการ กลไกการจัดการอุบัติเหตุ อาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการที่ถือว่า เป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาสังคมในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนให้เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว

สรุป

การพัฒนาแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า รูปแบบการจัดการมีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์บริบทของชุมชนด้านบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบ 2) จัดเก็บ วิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน ผ่านเวทีประชุมประจำเดือนในลักษณะการเรื่องเล่า หวังให้ที่ประชุมมีการวิเคราะห์ตามสถานการณ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการ 3) ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงในชุมชนให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งเสียงตามสายแบบปากต่อปาก การรณรงค์ และการเสวนาโดยใช้จุดเด่นตามบริบทชุมชนเป็นกลไกขับเคลื่อน เช่น โกป๋ายมเข้า สภากาแฟ เป็นต้น และ 4) บูรณาการการใช้ทรัพยากรชุมชน เช่น การประชุม การอบรม การพัฒนาคน เป็นต้น ดำเนินการไปพร้อมกันในกิจกรรมที่สามารถดำเนินการควบคู่กันได้ และพัฒนาบุคลากรแบบหรือบุคคลตัวอย่าง ผ่านเครือข่ายในชุมชน โดยมุ่งให้เป็นแบบอย่างของการพฤติกรรมที่ปลอดภัย และมีความรู้ด้านการขับขี่ที่ปลอดภัยสามารถให้คำแนะนำแก่เพื่อน บุคคลในครอบครัวได้ และ 5) ติดตาม สะท้อนผลเมื่อเสร็จกระบวนการจัดกิจกรรม และประเมินผลทุก 3 เดือน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน
ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การประเมินผลการใช้รูปแบบดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้รับรู้โอกาสเสี่ยง และมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะ

การจัดการอุบัติเหตุทางถนนที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน ควรเริ่มจากการคืนข้อมูล ชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาอันจะส่งผลกระทบต่อลูกหลานในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนริเริ่มมาตรการง่ายๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นฟันเฟืองที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การประกาศเป็นนโยบายของท้องถิ่น ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุทางถนน และขยายผลการขับเคลื่อนในรูปแบบของตำบล โดยใช้เกณฑ์มาตรการการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ D-RTI : District Road Traffic Injury ขับเคลื่อน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 23/2566

การอ้างอิง

นินราหมีะ หมดอดัม, และวีระศักดิ์ เดชอรุณ. การพัฒนารูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ตำบลทุ่งตำเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(1): 92-106.

Mad-Adum N, and Dech-Arun V. The development of the road accident management model using the mechanism of road safety center in Thung Tam Sao sub-district, Hat Yai district, Songkhla province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(1): 92-106.

เอกสารอ้างอิง

- [1] มูลนิธิไทยโรดส์. หน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก <http://trso.thairoads.org/>.
- [2] เศรษฐกาญจน์ ทิพโอสถ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน กรณีศึกษาถนนสุขุมสารรังสรรค์ เขตเทศบาลนครหาดใหญ่. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2565 จาก <http://trsl.thairoads.org/Detail.aspx?id=1779>.
- [3] ทะนงศักดิ์ สุวรรณเทมีย์. การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ในเขตเทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ปี 2561. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2566 จาก <http://trsl.thairoads.org/PrintDetail.aspx?id=1707>.

- [4] นายกฤษณะ สุกวาณิช. การสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน. สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564 จาก <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook>.
- [5] ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. รายงานสถิติผู้ประสบภัยจากรถทั่วประเทศ. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2566 จาก <https://www.thairsc.com/>.
- [6] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งตำเสา. รายงาน 43 แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/reports>.
- [7] Kemmis S, and McTaggart R. The Action Research Planner. Geelong, Deakin University Press. 1989.
- [8] Bloom BS, Hastings TJ, and Madaus GF. Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York, McGraw – Hill Book Company Inc. 1971.
- [9] Stufflebeam DL. CIPP Evaluation Model Checklist. Accessed 26 September 2023 from www.wmich.edu/evalctr/checklists.
- [10] Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. Archives of Psychology. 1932. p. 1-55.
- [11] Kuder Frederic G, and Richardson MW. The Theory of the Estimation of Test Reliability. Psychometrika. 1937. p. 151-60.
- [12] Cronbach LJ. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika. 1951. p. 297-334.
- [13] วิรัตน์ ปานศิลา. เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี : TOP. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2565 จาก <https://www.slideshare.net/animatekyo2010/technology-of-participationtop>.
- [14] เอี่ยมพร หลินเจริญ. เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2555; 17(1): 17-29.
- [15] ไพโรจน์ สุขสมฤทธิ์. การมีส่วนร่วมของประชาชน. วารสารพัฒนาชุมชน. 2531; 27(2): 25-8.
- [16] ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน. ผ่อนปรนกลับสู่ปกติใหม่แต่ความเสี่ยงภัยทางถนนยังเหมือนเดิม (หรือหนักกว่า) เดิม. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2563 จาก <http://www.roadsafetythai.org>.
- [17] อภิสิทธิ์ คุ้มรปัญญา, และคำณ โชนะโชติ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมในองค์กรกับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งประเภทสนับสนุน มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2561; 5(1): 240-66.