

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน โดยมาตรการด่านชุมชน จังหวัดขอนแก่น ปี 2559

Road traffic injury prevention model by community checkpoint setting;

Khon Kaen Province, 2016

สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์ พ.บ., สม.

Sompong Jaroongjittanusonti M.D., M.P.H.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Khon Kaen Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากจราจรทางถนนเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลต่อการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และเศรษฐกิจ ด้านชุมชนเป็นหนึ่งในมาตรการชุมชนในการป้องกัน ซึ่งเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนโดยมาตรการด่านชุมชน จังหวัดขอนแก่น ปี 2559 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยศึกษาในพื้นที่อำเภอพลและชุมแพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปอ.อำเภอ) ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และประชาชนในชุมชน โดยการเลือกแบบเจาะจง และได้เข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 - กันยายน 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบประเมินด่านชุมชน แบบประเมินการรับรู้ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย content analysis และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผ่าน 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 ดำเนินการช่วงเทศกาลปีใหม่ ประกอบด้วย การร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติการตามแผน การสังเกต และการสะท้อนกลับเพื่อประเมินผล และนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการสำหรับวงรอบที่ 2 ปฏิบัติซ้ำ และประเมินผลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การขับเคลื่อนโดย ศปอ.อำเภอ ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งครอบคลุมทุกภาคส่วน (2) การจัดการข้อมูลโดยโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำเสนอปัญหา จุดเสี่ยง แนวทางแก้ไข (3) ภาควิชาเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและสาเหตุ หารูปแบบและแนวทางดำเนินมาตรการด้านชุมชน โดยการประชุม สนทนากลุ่ม (4) จัดทำ “นโยบายชุมชน” และแผนการดำเนินงานมาตรการด้านชุมชน ระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละต. (5) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด (6) การประเมินด่านชุมชนตามหลัก 3 ต. การนิเทศเสริมพลัง ตรวจเยี่ยมด้านแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (7) ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และ (8) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า การดำเนินงานช่วงสงกรานต์มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น มีการจัดทำกติกาชุมชน เกิดเป็น “นโยบายชุมชน” การตั้งด่านครอบคลุมทางออกสู่ถนนใหญ่เพื่อสกัดกลุ่มเสี่ยง ค้นหาและแก้ไขจุดเสี่ยง โดยชุมชนมีส่วนร่วม สามารถลดจำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ ดังนั้น ควรขยายผลการดำเนินงานด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. สู่พื้นที่เสี่ยงอื่น และดำเนินการทั้งในและนอกช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ โดยเน้นการบูรณาการผ่าน ศปอ. และระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System; DHS) ซึ่งมีทีมสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการร่วม การปลูกจิตสำนึกให้เคารพกฎจราจร การบังคับใช้กฎหมายจราจร และควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และเสริมสร้างมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ในชุมชนด้วย

Abstract

Injuries and deaths from road traffic is a major problem. Resulting in the loss of life, property and the economy, the community checkpoint setting is one of the interventions to prevent and reduce road traffic injuries, which is a collaboration of all sectors in the community. Road traffic injury prevention model by community checkpoint setting; Khon Kaen Province, 2016 is action research in Phon and Chum Phae districts. The sample was chosen by purposive consists of district road traffic center board, community leaders, village health volunteers (VHV.), sub-district health providers and people in the community. The event was attended during December 2015 – September 2016. Data was collected into quantitative assessment of the performance of community checkpoint, road traffic injuries' perception and number of deaths; qualitative data from in-depth interviews. Qualitative data were analyzed by content analysis and use descriptive statistics for quantitative data. The results show that the model developed over the past two spirals of the research, the first implementation of the New Year festival includes a planning, action, observation and reflection. Revise an action plan for the second round, and then repeat evaluations during the Songkran festival. A model developed consists of eight stages: (1) Driven through district road traffic center board (RTI center) that integrated with the district health system (DHS) (2) Management of information from hospitals and health districts regarding situation analysis, risk points and solution (3). All sectors in the community identify the problem and its causes. Find guidelines and the measures taken by the community meetings, focus group (4) A "policy community" and an action plan incorporating the community. Identify the individual responsible. (5) Performed as planned (6) Assessing the community's checkpoints by three principles (3 T), supervision to empower, visits with the participation of all sectors. (7) Lessons learned and shared (8) Assessment the model development, the results found that the model in Songkran festival was clear up, create a community rules that called "Community Policy", the checkpoint are cover all the route through the main road, identify and fix the risk point by community participation. The impact of the model affects to reduce the number of death. Therefore, should be expanded the model to other areas and conducted in the whole year even in and off the festival by integration through RTI center and DHS, which the director of health district office has joined the team as secretarial. However, encourage respect for all laws that involved, law enforcement, and strengthening the community intervention for Alcohol Control Act B.E. 2008.

คำสำคัญ

ด่านชุมชนตามหลัก 3 ต.,
การบาดเจ็บจากจราจรทางถนน

Key words

community checkpoint,
road traffic injuries

บทนำ

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลต่อความสูญเสียชีวิตทรัพย์สิน และเศรษฐกิจที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โดย

สมัชชาสหประชาชาติได้ประกาศเจตนารมณ์ในปฏิญญามอสโก ให้ปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety) ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกได้ร่วมขับเคลื่อน

วาระความปลอดภัยทางถนนของโลกโดยมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 29 มิถุนายน 2553 กำหนดให้ “ปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” เป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยลงครึ่งหนึ่ง หรือต่ำกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558 พบว่า โลกมีผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนสูงถึง 1.25 ล้านคนต่อปี และอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 20-50 ล้านคน ในแต่ละปี⁽²⁾ โดย พ.ศ. 2553 (World Health Organization; WHO) รายงานการตายจากการจราจรทางถนนของประเทศไทย 26,312 ราย คิดเป็นอัตราตาย 38.07 ต่อประชากรแสนคน และ พ.ศ. 2555 จำนวนตาย 24,237 ราย คิดเป็นอัตราตาย 36.20 ต่อประชากรแสนคน และจากรายงานมรณบัตรของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์⁽³⁾ พบว่า อัตราตายจากการจราจรทางถนนปี 2556-2558 ของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 22.89 ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 22.30 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 เมื่อพิจารณาข้อมูลระดับวิทยาการบาดเจ็บปี พ.ศ. 2557⁽⁴⁾ พบว่า เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 3 เท่า รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีจำนวนการเสียชีวิตมากที่สุด ช่วงเวลาที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ เดือนมกราคม รองลงมาเดือนมีนาคม กุมภาพันธ์ และเมษายน ตามลำดับ การเสียชีวิตสูงในช่วงเดือนมกราคมและเมษายน อาจสืบเนื่องจากเป็นช่วงที่มีเทศกาลสำคัญคือ ปีใหม่และสงกรานต์ ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตสะสมรายเดือนสูงกว่าช่วงเดือนอื่น เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบไปด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ พบว่า อัตราตายจากการจราจรทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับประเทศ โดยจังหวัดขอนแก่นมีอัตราตายรายปีสูงกว่าภาพรวมประเทศโดยปี พ.ศ. 2558 มีอัตราตายสูงถึง 26.33 ต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหมพบว่า ยานพาหนะ

ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด ได้แก่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 85.16 และถนนชนบทเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ร้อยละ 47.10 การป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนเป็น 1 ใน 4 มาตรการหลักของการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนน ซึ่งมาตรการหนึ่งที่สำคัญคือ มาตรการชุมชน เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาล เกิดจากรถจักรยานยนต์ของคนในพื้นที่ที่ดื่มสุรา ขับขี่รถในหมู่บ้าน หรือเข้าสู่ถนนหลักแล้วถูกรถคันอื่นชน และผู้ขับขี่เป็นกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยกลางคนที่มีความการดื่มสุรา และขับขี่รถเกิดอุบัติเหตุประจำ หรือเป็นกลุ่มเดิมที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเมาสุรา ขับขี่เร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัยบาดเจ็บจนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง ซึ่งจังหวัดขอนแก่นได้เข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องการขับเคลื่อน “ด้านชุมชน ลดอุบัติเหตุทางถนน” ในปีงบประมาณ 2558 ช่วงเทศกาลสงกรานต์ได้แก่ อำเภอแวงน้อยและกระนวน⁽⁶⁾ ผลการดำเนินงานได้ถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดนโยบายระดับชาติ โดยปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ดำเนินการมาตรการด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. (เตรียม ตั้ง ติดตาม) ซึ่งจังหวัดขอนแก่นมีอำเภอที่ถูกระบุเป็นพื้นที่เสี่ยง 2 ใน 40 อำเภอของประเทศคือ พลและชุมแพ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนโดยมาตรการด้านชุมชน จังหวัดขอนแก่น ปี 2559 โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อข้อมูลเชิงประจักษ์ในการ “สกัดกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ” ในช่วงเทศกาลสำคัญคือ ปีใหม่และสงกรานต์เพื่อขยายผลสู่พื้นที่เสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนในปี 2563 ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนโดยมาตรการด้านชุมชน จังหวัดขอนแก่น ปี 2559

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดขอนแก่น

ปี 2559 โดยประยุกต์หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart)⁽⁷⁾ ประกอบด้วย การวางแผน (planning) การปฏิบัติการ (action) การสังเกตการณ์ (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection) แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัย ระยะวิจัย และระยะหลังการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกพื้นที่การวิจัยโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในอำเภอที่มีอัตราการตายจากการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนสูง และถูกระบุเป็นอำเภอเสี่ยง 2 ใน 40 อำเภอในประเทศไทย โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2559 ได้แก่ อำเภอพลและชุมแพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปอ.) ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และประชาชนในชุมชน โดยการสุ่มเลือกแบบเจาะจง และได้เข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 - กันยายน 2559

วิธีการดำเนินการ ดำเนินการเป็น 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 นั้น ดำเนินการช่วงเทศกาลปีใหม่ มีการประชุม 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จัดร่วมกันทั้ง 2 อำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากร โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวัง และการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรสู่การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บและมาตรการชุมชน วันที่ 30 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2558 ครั้งที่ 2 และ 3 แยกจัดในแต่ละอำเภอ และครั้งที่ 4 เพื่อถอดบทเรียน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังช่วงเทศกาลปีใหม่ สะท้อนข้อมูลกลับ และให้เครือข่ายที่มีส่วนร่วมของแต่ละอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการในวันที่ 3-4 มีนาคม 2559 และนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการสำหรับวงรอบที่ 2 ปฏิบัติซ้ำ และประเมินผลในช่วงเทศกาลสงกรานต์

วงรอบที่ 2 ดำเนินมาตรการด้านชุมชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์โดยทีมวิจัยได้ออกนิเทศเสริมพลังการ

ดำเนินการด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. แบบสหสาขา มีการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามหลัก 3 ต. ผ่านที่ประชุม ศปอ.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการร่วมในการชี้แจง การสอบสวนการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ทูกราย และมีการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบประเมินด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. แบบประเมินการรับรู้ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่เสี่ยง ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 - เมษายน 2559

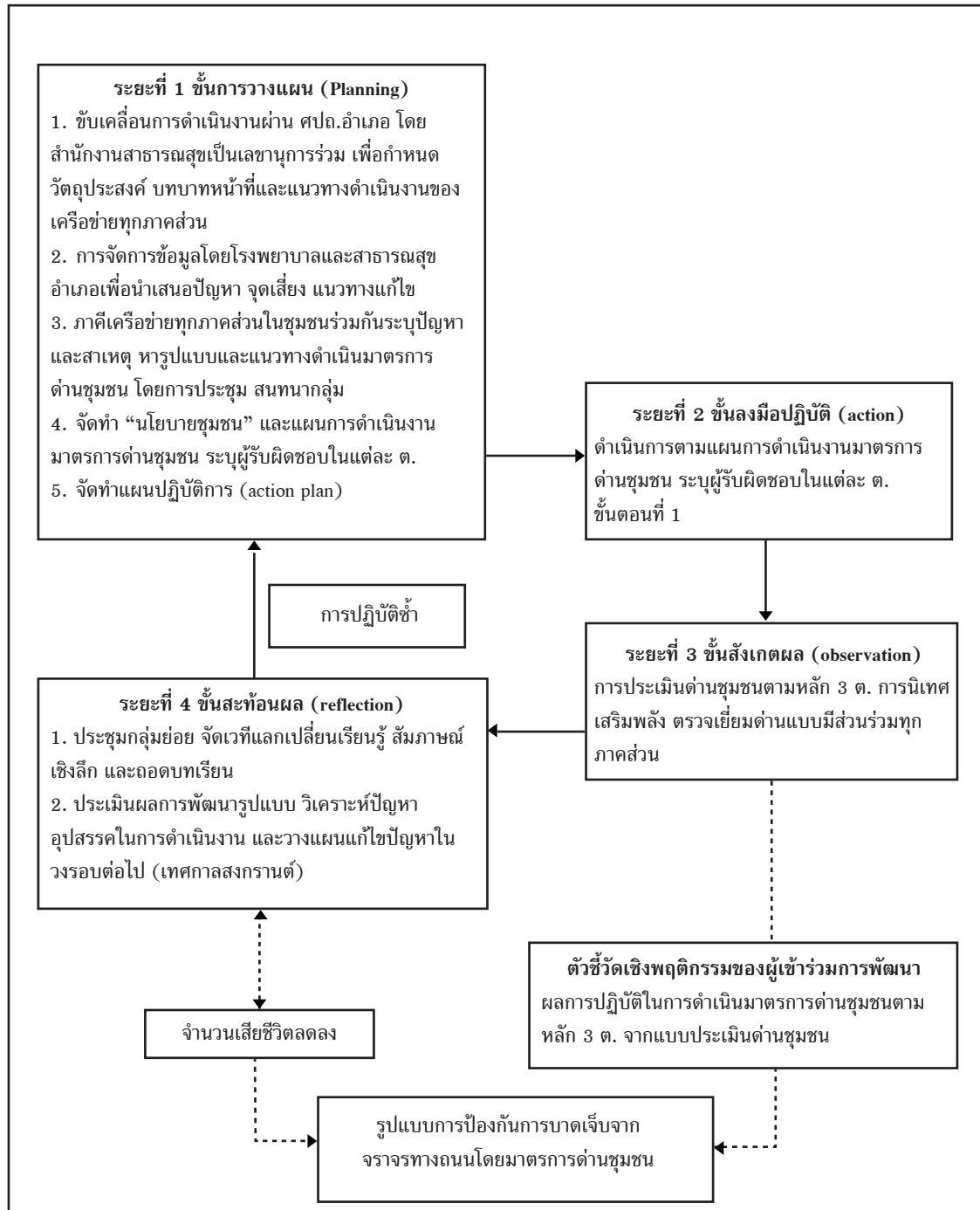
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. ที่พัฒนาโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ต.เตรียม ส่วนที่ 2 ต. ติดตั้ง และส่วนที่ 3 ต. ติดตาม โดยในแต่ละข้อจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ มี = 1 ไม่ชัดเจน = 2 และไม่มี = 3

2. แบบประเมินการรับรู้ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดลองใช้ในประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในอำเภอเวียงน้อย จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.78

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน อสม. ชาวบ้าน และคณะกรรมการ ศปอ.อำเภอ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านเนื้อหาตามวัตถุประสงค์จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณโดยการบรรยายข้อมูลการปฏิบัติงาน การประเมินการรับรู้ จำนวนเสียชีวิต ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการศึกษา

การดำเนินมาตรการ “ด้านชุมชนตามหลัก 3 ต.” ในพื้นที่เสี่ยงอำเภอพลและชุมแพ วนรอบที่ 1 ดำเนินการในช่วงเทศกาลปีใหม่ ซึ่งเป็นช่วงที่มีนโยบายชัดเจนเรื่องด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. ช่วงแรกของการดำเนินงาน จึงเน้นที่การชี้แจง ถ่ายทอดนโยบาย รายละเอียดผลการดำเนินงานดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (planning)

1.1 ประชุมครั้งที่ 1 จัดร่วมกันทั้ง 2 อำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวัง และการสอบสวนการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนสู่การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บและมาตรการชุมชน วันที่ 30 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2558

1.2 การวางแผนการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ โดยขับเคลื่อนผ่าน สปธ.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System; DHS) เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ และแนวทางดำเนินงานของเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรทุกระดับ โดยครั้งที่ 2 และ 3 จัดแยกในแต่ละอำเภอ รายละเอียดดังนี้

1.2.1 อำเภอพล ประชุมถอดบทเรียนการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุก่อนดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนระดับอำเภอและระดับจังหวัด กรณีการเกิดอุบัติเหตุรถสาธารณะบนถนนมิตรภาพในพื้นที่อำเภอพล ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 โดยเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุ จากนั้นได้มีการประชุมกลุ่มย่อยหลายครั้ง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการผ่านช่องทาง Line กลุ่ม และการพัฒนาศักยภาพด้วย on the job training

1.2.2 อำเภอชุมแพ ประชุมถอดบทเรียนกรณีการเกิดอุบัติเหตุบนถนนมะลิวัลย์ช่วงบ้านโนนหัน-ชุมแพ ในวันที่ 26 ตุลาคม 2558 และประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน ด้านชุมชน ลดอุบัติเหตุ

ทางถนน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในวันที่ 24 ธันวาคม 2559 จะเห็นว่าเกิดแรงกระเพื่อมใน อปท. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับอำเภอเริ่มขยับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานมากขึ้น

1.3 การจัดการข้อมูลโดยโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำเสนอปัญหา จุดเสี่ยง แนวทางแก้ไขผ่านการบูรณาการของ สปธ.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)

1.4 ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและสาเหตุ หารูปแบบและแนวทางดำเนินการมาตรการด้านชุมชน โดยการประชุม สนทนากลุ่ม มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะดำเนินการด้านชุมชนเป็น “นโยบายชุมชน” โดยทาง อบต. สนับสนุนงบประมาณบางส่วน การหนุนเสริมด้านรักษาความปลอดภัยของมหาดไทยเป็นด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. มีเจ้าหน้าที่ประจำด่านประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อปพร. อสม. และชาวบ้านที่เป็นจิตอาสาในการป้องปรามลูกหลานในชุมชนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ โดยมีเจ้าภาพหลักจากมหาดไทยคือ หัวหน้างานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของ อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (action) และขั้นสังเกตผล (observation)

มีการตั้งด้านชุมชนช่วงเทศกาลปีใหม่ จะเน้นการปฏิบัติตามแบบประเมินด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. ซึ่งดำเนินการยังไม่ครอบคลุม การปฏิบัติซ้ำในช่วงเทศกาลสงกรานต์ได้มีกิจกรรมการชี้แจงเกณฑ์ประเมินด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. การนิเทศเสริมพลัง และตรวจเยี่ยมต้นแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผลการดำเนินงานดังนี้

2.1 จำนวนด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. เทศกาลปีใหม่ จำนวน 16 แห่ง จำแนกเป็นอำเภอพล 12 แห่ง ครอบคลุมทุกตำบลๆ ละ 1 ด้าน จำนวนคนปฏิบัติงานในด้าน 144 คน จำนวนรถที่ผ่านด่านทั้งหมด 6,405 คัน จำแนกเป็นรถจักรยานยนต์ 3,584 คัน รถยนต์ 2,821 คัน ไม่มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต อำเภอชุมแพ มี 4 ตำบล ๆ ละ 1 ด้าน จำนวนคนปฏิบัติงานใน

ด้าน 189 คน จำนวนรถที่ผ่านด้านทั้งหมด 6,218 คัน จำแนกเป็นรถจักรยานยนต์ 3,307 คัน รถยนต์ 2,911 คัน ผู้บาดเจ็บ 3 คน ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งความครอบคลุมของการตั้งด่านชุมชนยังมีน้อย concept ยังไม่ถูกต้อง บางส่วนตั้งด่านบูรณาการกับจุดตรวจ/จุดบริการ/จุดอำนวยความสะดวก รูปแบบการทำงานแบบเดิม อำนาจเรื่องการตรวจเตือนหรือยึดรถ มีความเข้มแข็งแตกต่างกัน ได้สะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection) และปรับแผน และปฏิบัติซ้ำในเทศกาลสงกรานต์พบว่า อำเภอพล มีจำนวนคนปฏิบัติงานในด่าน 119 คน จำนวนรถที่ผ่านด้านเป็นรถจักรยานยนต์ 4,042 คัน รถยนต์ 4,134 คัน และอำเภอชุมแพมีจำนวนคนปฏิบัติงานในด่าน 190 คน รถที่ผ่านด้านเป็นรถจักรยานยนต์ 3,370 คัน รถยนต์ 2,908 คัน

2.2 ผลการปฏิบัติในการดำเนินมาตรการด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. จากแบบประเมินด้านชุมชน ตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการพัฒนา จะวัดจากการปฏิบัติตามเกณฑ์แบบประเมินการดำเนินงานด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. ได้แก่ เตรียม ตั้งและติดตาม ดังนี้

2.2.1 ต.เตรียม การเตรียมความพร้อมร่วมสร้างมาตรการชุมชน ช่วงปีใหม่ ประเด็นการจัดทำประชาคมหรือธรรมนูญหมู่บ้าน เพื่อสร้างมาตรการชุมชน/มติชุมชน เพื่อสร้างการยอมรับของชุมชน และการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องด่านยังไม่ชัดเจน จำนวน 1 ใน 16 แห่ง (ร้อยละ 6.25) แต่ช่วงสงกรานต์พบว่าทุกด่านมีการดำเนินการชัดเจนทั้ง 2 ประเด็น แต่ที่ยังเป็นปัญหาคือ เรื่องการจัดสรรงบประมาณในการตั้งด่านชุมชนซึ่งไม่มีความชัดเจนทั้ง 2 เทศกาล ในประเด็นการเตรียมพื้นที่มีประเด็นที่ดำเนินการได้น้อยคือการสำรวจกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่นเมาแล้วขับ ขับรถเร็ว เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 18.75 รองลงมาคือ การสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาจุดเสี่ยงร้อยละ 25.00 และมีการใช้ข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงและจุดเสี่ยงในชุมชน ร้อยละ 37.50 ซึ่งช่วงเทศกาลสงกรานต์มีการดำเนินการครบทุกแห่ง

2.2.2 ต.ตั้ง หมายถึง การตั้งด่านชุมชน สก๊ตกลุ่มเสี่ยง เลี่ยงอุบัติเหตุ พบว่า มีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนร้อยละ 6.25 เท่ากันจำนวน 6 ใน 9 ประเด็น ดังนี้ การจัดเป็นลักษณะด่านเคลื่อนที่เข้าหากกลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม หรือจุดที่มีการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ เพื่อพูดคุยและขอความร่วมมือ การกำหนดเวลาปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากช่วงเวลาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น ตั้งด่านเฉพาะช่วงเวลาที่มีการดื่มเม้าส์และเดินทางสัญจรมากที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การกำหนดวิธีการปฏิบัติงานของทีมงานในด่านอย่างชัดเจน มีทีมบันทึกข้อมูล มีทีมให้สัญญาณการจราจรขณะตั้งด่าน และมีทีมที่จะเข้าพูดคุย ป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์โดยในช่วงเทศกาลสงกรานต์มีการดำเนินงานได้ครบทุกประเด็นในทุกด่าน

2.2.3 ต.ติดตาม ประเด็นที่มีการดำเนินการได้ร้อยละ 100 ทั้งช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์คือ มีการสรุปจำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต มีบันทึกและสรุปข้อมูลอุบัติเหตุประจำวัน และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร ในส่วนของการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับปีที่ผ่านมา การสอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไข และการประชุมสรุปบทเรียน ข้อเสนอแนะสำหรับใช้วางแผนการดำเนินงานเทศกาลต่อไป มีการดำเนินงานชัดเจนมากขึ้นในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยมีการดำเนินการครอบคลุมทุกด่าน ร้อยละ 100

3. ระยะหลังการวิจัย ขึ้นสะท้อนผล (reflection)

3.1 มีการประเมินจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในภาพรวมในพื้นที่เสี่ยง จากรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (ข้อมูล 3 ฐานจากตำรวจ บริษัทกลาง และ สธ.) ก่อนและหลังการดำเนินมาตรการด้านชุมชน จำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนอำเภอพลและชุมแพพบว่า ในปีงบประมาณ 2558 จำนวนผู้เสียชีวิต 25 ราย ปีงบประมาณ 2559 จำนวนผู้เสียชีวิต 21 ราย ลดลงร้อยละ 16.00 ในส่วนของอำเภอชุมแพ ในปีงบประมาณ 2558 จำนวนผู้เสียชีวิต 37 ราย ปีงบประมาณ 2559 จำนวนผู้เสียชีวิต

42 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.51

3.2 การประเมินด้านการรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน โดยสุ่ม สัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนตำบลละ 8 คน อำเภอละ 2 ตำบล รวม 4 ตำบล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ในวันที่ 17 เมษายน 2559 สรุปรายละเอียดดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.12 กลุ่มอายุสูงสุด 50-59 ปี ร้อยละ 40.63 ประชาชนทุกคน (ร้อยละ 100) ทราบว่าในชุมชนของตน มีการกำหนดมาตรการลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล สงกรานต์ 2559 โดยส่วนใหญ่ทราบการประชาสัมพันธ์ มาตรการลดอุบัติเหตุจากผู้ใหญ่บ้าน สูงสุด ร้อยละ 90.63 รองลงมาทราบจาก อสม. ร้อยละ 71.86 ตามลำดับ มาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ที่ประชาชนคิดว่า บังคับใช้ได้จริงตามกฎหมายสูงสุดคือ การเมาไม่ขับ ร้อยละ 93.75 รองลงมาคือ การคาดเข็มขัด นิรภัย ร้อยละ 81.25 ตามลำดับ การขายสุราให้บุคคล อายุต่ำกว่า 20 ปี ในชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความ เห็นว่ามีการขายทุกร้าน ถึงร้อยละ 21.86 กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่า ร้านค้าในหมู่บ้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอก ช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนดให้ทุกร้าน ร้อยละ 53.13 และ ขายนอกช่วงเวลาเป็นบางร้าน ร้อยละ 9.36 สำหรับวิธี ปฏิบัติตัวเพื่อลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขณะขับขี่ยาน พาหนะของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่คิดว่า การปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด ร้อยละ 84.36 รองลงมา คือ ไม่ดื่มสุราก่อนขับขี่ 78.13

3.3 สรุปประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

3.3.1 กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ศปถ.อำเภอ บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาล และ สสอ. หัวหน้างาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของ อบต. สรุปได้ว่า ทุก หมู่บ้านมีด้านชุมชนและด้านหลัก เพียงแต่นำเรื่อง 3 ต. มาหนุนเสริมโดยมุ่งเน้นที่งานอุบัติเหตุ ทางปกครองขอ ความร่วมมือไปยังกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยในชุมชน มีการจัดประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน แล้วให้แต่ละหมู่บ้าน จัดทำแผน กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละคนในการ

ดำเนินงานด้านชุมชน ได้รับงบประมาณสนับสนุน บางส่วนจาก อบต. โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้าน อปพร. ผู้นำชุมชน อส.ตร. อสม. และชาวบ้านที่เป็นจิตอาสาผลัด เปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้าเวร ได้รับข้อมูลคืนจากทาง สาธารณสุขอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ปีใหม่สรุปผลว่า อุบัติเหตุเกิดขึ้นสายหลัก เพราะเป็นคนนอกพื้นที่ ส่วนสายรองเกิดขึ้นในถนนในตำบลหมู่บ้าน การคืนข้อมูล ให้ตำบล หมู่บ้าน วิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อเตรียมความพร้อมช่วงสงกรานต์ที่จะมาถึงนี้ การดำเนินงานด้านชุมชนโดยบทบาทของกำนันผู้ใหญ่ บ้านเป็นการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” อย่างหนึ่งซึ่งเป็น รูปธรรม ปัญหาที่พบและต้องการให้มีการแก้ไขคือ ความถี่ที่จะเข้าเวรและการตั้งด่านมีระดับไหน แรงจูงใจ เนื่องจากงบประมาณในการดำเนินการไม่ชัดเจน รวมถึง การกระตุ้นจิตสำนึก การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ควรจะสร้างตั้งแต่ยังเด็กในโรงเรียนควบคู่ไปด้วย

3.3.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้นำชุมชน และ อสม. สรุปได้ว่าประชาชนในชุมชนทุกคนตระหนักว่า ด้านชุมชนที่ตั้งขึ้นในช่วงเทศกาล สามารถลดการบาดเจ็บ และการตายของประชาชนในชุมชนได้ เพราะคนในชุมชน ไม่ได้คิดว่าเป็นนโยบายของใครแต่เป็น “นโยบายชุมชน” ในด้านการปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้าในชุมชน จะไม่ทราบรายละเอียดข้อกฎหมายในเรื่องอายุของ ผู้ซื้อ ส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่ากฎหมายกำหนดไม่ขายให้ กับบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี และในเรื่องเวลาส่วนใหญ่ ไม่ทราบเวลาห้ามขายที่กฎหมายกำหนด (เวลาให้ขายได้ 11.00-14.00 น. และช่วงเวลา 17.00-24.00 น.) และ มีความเห็นว่าร้านค้าทุกร้าน ร้อยละ 100 ที่อยู่ในชุมชน มีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดทั้งวัน ตั้งแต่เปิด ร้านจนถึงปิดร้านในแต่ละวัน ปัญหาที่พบและต้องการ ให้มีการแก้ไขคือ ในเรื่องของงบประมาณสนับสนุน เนื่องจากทุกคนที่มาเข้าเวรมาด้วยจิตอาสา แต่อย่างไร ก็ตาม ก็ต้องมีภาระในเรื่องปากท้องในการดำเนินชีวิต ต้องไปประกอบอาชีพ ภารกิจส่วนตัว อีกทั้งมีความเสี่ยง ในการปฏิบัติงาน ควรจะมีประกันชีวิตให้ทุกคนด้วย

3.4 การถอดบทเรียนหลังเทศกาลปีใหม่เพื่อเตรียมรับเทศกาลสงกรานต์ วันที่ 3-4 มีนาคม 2559 สรุปได้ดังนี้

3.4.1 สิ่งสำคัญอยู่ที่กระบวนการเตรียม ถ้าเราเตรียมดี การบริหารชุมชนก็จะขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี ที่มาของการจัดการเรื่องด้านชุมชน มาจากผู้ดื่มที่ขับรถแล้วเกิดอุบัติเหตุขึ้นบนถนนชนบทร จึงเป็นที่มาการออกแบบการดำเนินงานหลัก 3 ต. เตรียม ตั้ง ติดตาม โดยมาตรการนี้ไม่ใช่มาตรการใหม่ ชุมชนก็ทำกันอยู่แล้ว แต่ยกเรื่องด้านชุมชนเข้ามาเป็นวาระที่ต้องดำเนินการ การสร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อดำเนินการช่วงเทศกาลสงกรานต์ ในขั้น ต.เตรียม ควรมีการ (1) แต่งตั้งคณะทำงานระดับชุมชนและเจ้าหน้าที่ประจำตำบล (2) ประชาคมชุมชน เพื่อออกมาตรการชุมชน “ธรรมนูญชุมชน” (3) ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบ (4) สำรวจจุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง (5) แก้ไขจุดเสี่ยง (6) สำรวจเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงเป็นระยะ ๆ ในส่วนของการดำเนินการตั้งด้านชุมชน ต.ตั้ง ประกอบด้วย (1) สำรวจเป้าหมาย และจัดหาอุปกรณ์สำหรับตั้งด้าน (2) จัดเวรเจ้าหน้าที่ประจำตำบล (3) เก็บข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิต สุดท้ายคือการ ต.ติดตาม ประเมินผล ได้แก่ (1) ติดตาม ตรวจสอบมุ่งสู่ความสำเร็จ (2) การสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละวัน

3.4.2 แนวคิดเพื่อให้ประสบความสำเร็จ มี 3 ส่วนคือ (1) ชุมชนร่วมคิด ร่วมแก้ไข (การดูแลตนเอง) มีกระบวนการสร้างข้อตกลงร่วมกัน/การทำประชาคม และค้นหาปัจจัยเสี่ยงและแก้ไข โดยคนในชุมชน (2) ส่วนราชการและเครือข่าย ผลักดันนโยบายสอดคล้องกับฝ่ายความมั่นคงเดิม มีระเบียบ/กฎหมายที่สอดคล้อง มีมาตรการเสริม “มาตรการองค์กร” มีการบังคับใช้กฎหมาย (3 ม. 2 ข. 1 ร.) และ (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน อปท. ต้องผลักดันนโยบายสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง (อุปกรณ์/งบประมาณ/สวัสดิการ) มีมาตรการเสริมสร้างขวัญกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ (การติดตาม ตรวจสอบ/ชื่นชม/วิเคราะห์/ประเมินผล)

วิจารณ์และสรุป

มาตรการในการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนที่ผ่านมา มีผลต่อการลดการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตมากกว่าการลดอัตราการบาดเจ็บ มาตรการด้านชุมชนเป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันก่อนเกิดอุบัติเหตุ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และคนในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการร่วมกัน การดำเนิน “ด้านชุมชน ลดอุบัติเหตุทางถนน” ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยบ้านดงมีการตั้งด้านความมั่นคงของทางกระทรวงมหาดไทย บูรณาการเรื่องการให้บริการผู้ที่ผ่านเข้า-ออก ตรวจยาเสพติด ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. โดยมี อปพร. ผู้นำชุมชน และชาวบ้านที่เป็นจิตอาสาผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้าเวร จังหวัดขอนแก่นได้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2558⁽⁶⁾ ใน 2 อำเภอ คือ อำเภอเวียงน้อย ซึ่งได้เน้นมาตรการการมีส่วนร่วมของชุมชน และอำเภอกระนวน ได้เน้นมาตรการองค์กร ซึ่งผลการดำเนินงานได้ถูกเผยแพร่และใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการกำหนดนโยบายระดับชาติ ในปี 2559 จะเห็นว่า ในการดำเนินงานมีการพิจารณาเลือกมาตรการแตกต่างกันไป ขึ้นกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและประชาชนในชุมชน ซึ่งควรเกิดจากการทำข้อตกลงหรือประชาคมหมู่บ้าน มีผู้ปฏิบัติประจำด้านชุมชนมาจากแกนนำ อาสาสมัคร จิตอาสา กรรมการหมู่บ้าน หลักการดำเนินงาน “ด้านชุมชน” คือการใช้หลัก 3 ต. ดังนี้ (1) ต.เตรียม เตรียมความพร้อม ร่วมสร้างมาตรการชุมชน ค้นหาจุดเสี่ยงและจุดเสี่ยง ร่วมกันจัดทำประชาคมหมู่บ้าน กำหนดกฎกติกา สร้างมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน นำมาใช้เป็นธรรมนูญหมู่บ้าน ผ่านการลงมติโดยคนในชุมชน สร้างการยอมรับของคนในชุมชน (2) ต.ตั้ง ตั้งด้านชุมชน สกัดกลุ่มเสี่ยงเสี่ยงอุบัติเหตุ คือ การกำหนดจุดในการตั้งด้านชุมชน/จุดสกัด เช่น ทางเข้าออกชุมชน ทางแยกจุดตัดของถนนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ประมาณ 2-4 จุดต่อชุมชน และ (3) ต.ติดตาม ติดตามตรวจสอบมุ่งสู่ความ

สำเร็จ โดยมีการจัดทีมตรวจสอบประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละวัน สรุปจำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต รวมถึงร่วมกันสอบสวนเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อนำมาหาแนวทางแก้ไขและป้องกันในอนาคต การดำเนินมาตรการด้านชุมชน ปี 2559 ในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ อำเภอพลและชุมแพ ได้ประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์จะปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยงานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญของสาเหตุที่เป็นปัญหา อันเป็นเหตุให้การปฏิบัติงานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นใช้แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์ การปฏิบัติที่ผ่านมาของทีมวิจัยเสาะหาข้อมูล และวิธีการที่คาดว่าจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ แล้วนำวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้อีกครั้ง⁽⁸⁾ โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนงานผ่าน สปอ.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ซึ่งมีภาคีเครือข่าย “5 เสาหลัก” นายอำเภอเป็นประธาน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เลขานุการร่วมกับ ปก. ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ และมีการเชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินงานลงสู่ชุมชน ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผ่าน 2 วงรอบ ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วงรอบที่ 1 ดำเนินการช่วงเทศกาลปีใหม่ ประกอบด้วย การร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติการตามแผน การสังเกต และการสะท้อนกลับเพื่อประเมินผล และนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการสำหรับวงรอบที่ 2 ปฏิบัติซ้ำ และประเมินผลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การขับเคลื่อนโดย สปอ.อำเภอ ผ่านระบบสุขภาพอำเภอซึ่งครอบคลุมทุกภาคส่วน (2) การจัดการข้อมูลโดยโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเพื่อนำเสนอปัญหา จุดเสี่ยง แนวทางแก้ไข (3) ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและสาเหตุ หารูปแบบและแนวทางดำเนินการมาตรการด้านชุมชน โดยการประชุมสนทนากลุ่ม (4) จัดทำ “นโยบายชุมชน” และแผนการดำเนินงานมาตรการด้านชุมชน ระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละ ต. (5) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด (6) การ

ประเมินด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. การนิเทศเสริมพลังตรวจเยี่ยมด้านแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (7) ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และ (8) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ หลังการดำเนินงานรอบที่ 1 เทศกาลสงกรานต์ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 7 และประเมินผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 8 เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับในการดำเนินงานรอบที่ 2 นั้น พบว่า ปัญหาที่พบคือ งบประมาณไม่เพียงพอ ยังไม่เข้าใจ concept ของการตั้งด่านชุมชนตามหลัก 3 ต. บางแห่งยังคงบทบาทเป็นด่านจุดตรวจ/จุดบริการ/จุดอำนวยความสะดวก การดำเนินงานตามหลัก 3 ต. ในแต่ละข้อไม่ชัดเจน ความไม่ชัดเจนของความถี่และระดับในการตั้งด่าน จิตสำนึกของประชาชนในการขับขี่ยังน้อย ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ขับรถเร็ว ตี๋ม/เมาแล้วขับ จึงได้มีการปรับแผนการดำเนินงานเพื่อเตรียมเทศกาลสงกรานต์ โดยเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องเกณฑ์การดำเนินงานตามหลัก 3 ต. ผ่าน สปอ.จังหวัด อำเภอ การสร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อดำเนินการช่วงเทศกาลสงกรานต์ในชั้น ต.เตรียม ควรมีการ (1) แต่งตั้งคณะทำงานระดับชุมชนและเจ้าหน้าที่ประจำด่าน (2) ประชาคมชุมชน เพื่อออกมาตรการชุมชน “ธรรมนูญชุมชน” (3) ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนทราบ (4) สำรวจจุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง (5) แก้ไขจุดเสี่ยง (6) สำรวจเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงเป็นระยะๆ ในส่วนของการดำเนินการตั้งด่านชุมชน ต.ตั้ง ประกอบด้วย (1) สำรวจเป้าหมาย และจัดหาอุปกรณ์สำหรับตั้งด่าน (2) จัดเวรเจ้าหน้าที่ประจำด่าน (3) เก็บข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิต สุดท้ายคือการติดตาม ประเมินผล ได้แก่ (1) ติดตาม ตรวจสอบมุ่งสู่ความสำเร็จ (2) การสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละวัน และระหว่างเทศกาลสงกรานต์มีการสุมนิเทศเสริมพลังตรวจเยี่ยมการดำเนินงานด้านชุมชนโดยทีมวิจัยและสหสาขาที่เกี่ยวข้องพบว่า การดำเนินงานช่วงสงกรานต์มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น มีการจัดทำกติกาชุมชนเกิดเป็น “นโยบายชุมชน” การตั้งด่านครอบคลุมทางออกสู่ถนนใหญ่เพื่อสกัดกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการดำเนิน

งานด้านชุมชนในการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน โดยมุ่งไปที่ผู้ใช้รถใช้ถนน ในส่วนของ การควบคุมการขับที่ปลอดภัยและลดความรุนแรงของ การบาดเจ็บ โดยส่งเสริม 3 ม (เมา หมวก มอเตอร์ไซค์) 2 ข (คาดเข็มขัด ใบขับขี่) 1 ร (เร็ว) ค้นหาและแก้ไขจุด เสี่ยงโดยชุมชนมีส่วนร่วม สามารถลดจำนวนเสียชีวิตได้ พบว่าในปีงบประมาณ 2558 อำเภอพลจำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง ลดลงร้อยละ 16.00 อาจเนื่องมาจากการดำเนิน มาตรการชุมชนครอบคลุมทุกตำบล ส่งผลต่อจำนวน ผู้เสียชีวิตเนื่องจากการป้องกันปริม สกัลดกลุ่มเสี่ยง และ ดำเนินการตั้งด่านครอบคลุมทุกทางออกที่เชื่อมสู่ถนน หลัก ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ญัตติ กานต์ ไวยเนตร ซึ่งได้ศึกษานำร่อง การ “ตั้งด่านชุมชน” ของประเทศไทย โดยพบว่าสามารถลดผู้บาดเจ็บ-เสียชีวิตช่วงเทศกาล ได้ถึงร้อยละ 80.00 โดยเกิดกับผู้ขับขี่จักรยานยนต์บน ถนนสายรองในชุมชน เป็นถนนที่เชื่อมระหว่างหมู่บ้าน “ด่านชุมชน” จึงมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อสกัดมิให้ผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราออกสู่ถนน ใหญ่และตักเตือนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง อาทิ ไม่สวมหมวก และขับเร็ว ในขณะที่อำเภอชุมแพ จำนวนเสียชีวิตเพิ่ม ขึ้นร้อยละ 13.51 อาจเนื่องมาจากอำเภอชุมแพมีการ ดำเนินมาตรการด้านชุมชนเพียง 4 ตำบล ใน 12 ตำบล ซึ่งครอบคลุมเพียงร้อยละ 33.33 เนื่องจากพิจารณาตาม ความพร้อมของชุมชน หากต้องการเห็นผลลัพธ์ของ การลดจำนวนเสียชีวิต ควรประเมินเฉพาะพื้นที่ที่ดำเนินการ ด้านชุมชน จะทำให้สามารถประเมินประสิทธิผลของ การดำเนินการได้ชัดเจนมากขึ้นว่า ด่านชุมชนช่วย ลดจำนวนเสียชีวิตได้จริง จะเห็นได้ว่า ในการดำเนินงาน ด้านชุมชนถ้าจะให้ประสบความสำเร็จจำเป็นที่จะต้องให้ ชุมชนมีส่วนร่วม จึงจะทำให้งานบรรลุเป้าหมาย อย่างไร ก็ตามจำเป็นต้องมีการดำเนินการมาตรการทางกฎหมาย ควบคู่ไปด้วย จากผลการประเมินการรับรู้การควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ยังพบเห็นการขายสุราให้บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี และ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกช่วงเวลาที่ถูกกฎหมาย กำหนด ซึ่งผิดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

“ห้ามผู้ใดขายแอลกอฮอล์ในเวลาอื่น นอกจากเวลา 11.00 นาฬิกา ถึงเวลา 14.00 นาฬิกา และตั้งแต่เวลา 17.00 นาฬิกา ถึงเวลา 24.00 นาฬิกา”⁽⁹⁾ และมาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่ง มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์⁽¹⁰⁾ ดังนั้นจึงควรพัฒนา ศักยภาพกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อดำเนินการตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ตามบทบาทพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551⁽¹¹⁾ ร่วมกับผลักดันให้เกิดมาตรการชุมชน ในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ โดยบูรณาการ กับการดำเนินงานด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. รวมถึง ต้องสร้างจิตสำนึกแก่ร้านค้า และประชาชนในการเคารพ กฎหมายในขณะเดียวกัน เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งเพื่อ ป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน การแจ้งเรื่องร้องเรียนหากพบเหตุการณ์กระทำผิด เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย การณรงค์เพื่อปลูกจิต สำนึกแก่ผู้ใช้รถใช้ถนนทุกคน และประชาชนทุกคน ต้องให้ความสำคัญ เคารพกฎหมายการจราจร อย่างเคร่งครัด จะเห็นได้ว่ากฎหมายด้านความปลอดภัย ทางถนนช่วยให้ผู้ใช้ถนนมีพฤติกรรมดีขึ้นและ ลดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจากการจราจร ทางถนน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายเกี่ยวกับ 5 ปัจจัย สำคัญต่อความปลอดภัยทางถนน ได้แก่ ความเร็ว เมาแล้วขับ การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย และการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ การบังคับ ใช้กฎหมายความปลอดภัยทางถนนอย่างจริงจังและ ต่อเนื่อง รวมทั้งความตระหนักของประชาชนจะช่วยให้ ผู้ใช้ถนนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวกได้มาก ที่สุด⁽³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การหนุนเสริมด้านรักษาความปลอดภัยของ มหาดไทยเป็นด้านชุมชนและการมีส่วนร่วม ความ เข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและประชาชนในชุมชน ภายใต้ การสนับสนุนข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน และติดตาม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. อย่างเข้มแข็ง จะส่ง ผลต่อความยั่งยืนในการดำเนินงาน

2. ส่วนกลางควรมีนโยบายในการจัดสรรงบประมาณที่สนับสนุนในการดำเนินการด้านชุมชนให้ชัดเจน และพิจารณาเรื่องการประกันชีวิตของบุคลากรประจำด้านชุมชน เนื่องจากมีความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่

3. ควรดำเนินการมาตรการชุมชนควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งกฎหมายจราจร และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

4. ด้านชุมชนเป็นเพียงมาตรการป้องกันก่อนเกิดอุบัติเหตุหนึ่งในมาตรการชุมชน การส่งผลให้การลดจำนวนบาดเจ็บและเสียชีวิต อาจจะยังประเมินไม่ได้ในพื้นที่ สปอ.จังหวัด อำเภอกอฉก ควรสนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการมาตรการชุมชนทั้งในและนอกช่วงเทศกาลตลอดปี โดยพิจารณาการจัดตั้งด้านชุมชนในเทศกาลอื่นๆ เพิ่มขึ้นตามบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สปอ.จังหวัด สปอ.อำเภอกอฉก สปอ.อำเภอยะหา อบต. ผู้นำท้องถิ่น อสม. ชาวบ้านในชุมชน และเจ้าหน้าที่ สสอ. รพ.สต. ในชุมชน บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ร่วมกระบวนการวิจัยในการขับเคลื่อนด้านชุมชนตามหลัก 3 ต. เพื่อป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในครั้งนี้ และท้ายที่สุดขอขอบคุณสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ที่ได้สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือในการดำเนินการด้านชุมชนในอำเภอยะหา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2559.
2. แผนการจัดการด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ความพิการ ความรุนแรงและการบาดเจ็บ องค์การอนามัยโลก. รายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: สแกนด์-

มีเดีย คอร์ปอเรชั่น; 2559.

3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลมรณบัตร. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/document/file/info/injured/สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2557.pdf>
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2556-2558 จำแนกรายจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: [http://www.thaincd.com/document/file/info/injured/dataInjury%2056-58\(12-09-16\).pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/injured/dataInjury%2056-58(12-09-16).pdf)
6. ธรรมนูญ ไวยเนตร, ธวัชชัย กาญจนรินทร์, ภูษิต เฟื่องฟู, อธิรัตน์ อัญญกุลสัจจา, ศิริบุรณ์ เนาว์ถิ่นสุข, ไพฑล สิงห์คำ, และคณะ. การทำข้อมูลสอบสวนไปสู่การกำหนดมาตรการชุมชน; คู่มือการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Australia: Deakin University Press; 1988.
8. ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research). ขอนแก่น: ภาควิชาประเมินผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ม.ป.ท.
9. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2558. เรื่อง กำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนพิเศษ 18ง. (ลงวันที่ 6 มกราคม 2558).

- 10.พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอน 33ก. (ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551).
- 11.ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558. เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติ

การตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนพิเศษ 335ง. (ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2558).