

## ผลของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนกับการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3

The Results of Guideline for the Prevention of District Road Traffic Injury (D-RTI) with Road Traffic Accident and Death in Regional Health 3.

ศศิกานต์ ธนธีระกุล ค.ม.\*

Sasigan Tanateeragul M.Ed. (Health Promotion)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

Office of Disease Prevention and Control 3

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan Province

Received: Mach 29, 2019

Revised: July 01, 2019

Accepted: July 02, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนารุ่นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เขตสุขภาพที่ 3 และศึกษาความสัมพันธ์ของผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนกับการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ เครือข่ายระดับอำเภอ จำนวน 54 อำเภอ ดำเนินงานในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 โดยใช้แบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ระดับประเทศ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และContingency Coefficient (C)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นผู้นำทีมหลัก ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ในระดับดี (Good) ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับดีมาก (Excellent) ร้อยละ 27.8 และระดับดีเยี่ยม (Advanced) ร้อยละ 5.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับดีขึ้นไปมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง จำนวน 35 อำเภอ ร้อยละ 64.81 เมื่อแยกรายกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหาหนักที่สุด รองลงมา คือ มาตรการชุมชน/ด่านชุมชน ร้อยละ 96.3 และชี้เป้าจัดการจุดเสี่ยง และรณรงค์ให้ความรู้ ร้อยละ 88.9 ส่วนกิจกรรมที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ มาตรการองค์กร ร้อยละ 59.3 รองลงมา คือ การสรุปผลการดำเนินงาน ร้อยละ 66.7 และการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 72.2 ตามลำดับ และพบว่า ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ 3 ไม่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บ

และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 1.409$ , p-value = 0.575)

จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่า ด้านนโยบายและกลไกการทำงานยังมีข้อจำกัด ขาดการเชื่อมโยงการจัดการแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนนระหว่างองค์กรในระดับอำเภอและท้องถิ่น ด้านบุคลากรควรพัฒนาทักษะการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน การวิเคราะห์ถึงรากของปัญหาคอุบัติเหตุในพื้นที่นำไปสู่การชี้เป้าอำเภอเสี่ยง การสร้างมาตรการแก้ไขปัญหาคที่ตรงจุด และมีการสรุปประเมินติดตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง

## Abstract

This descriptive research aimed to study of the results of guideline for the prevention of District Road Traffic Injury (D-RTI) with road traffic injury and death in Regional Health 3. The samples were 54 units of District Public Health Offices. The data was the data was collected during October 1, 2017 to September 30, 2018. The research Instruments was the evaluation form for the process of results of guideline for the prevention of District Road Traffic Injury (D-RTI) for accepted national level. Data were analyzed by descriptive statistics namely frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test ( $\chi^2$ ) and Contingency Coefficient (CC.)

The results showed that most samples had the District Public Health Offices as the prime leader. The results from the process of Guideline for the Prevention of District Road Traffic Injury (D-RTI) were as these follows: Good level 66.7%, Excellent level 27.8% and Advanced level 5.6%. The 35 units of the samples with Good level and above had 64.81% decrease in road traffic injury and deaths. Divided into ten activities, it was found that all of the samples had been mostly paid attention on information management, surveillance systems and emergency-management situational awareness at 100%. Secondly, it was collaboration with community participants at 96.3%. Thirdly and finally, it was identification of the accidental-risk areas and public relations campaign at 88.9%. Whilst the samples had been paid the least attention on organizations' road traffic safety organization at 59.3%, performance evaluation at 66.7%, and investigation of the casualties from traffic accident at 72.3% respectively. Furthermore, the results of Guideline for the Prevention of District Road Traffic Injury (D-RTI) did not have statistical significant relation with Road Traffic Accident and Death in Regional Health 3.

The study found that the policy and mechanism still had limitation. There were not any connection of the traffic accidents problem solution between the District Public Health Offices and the local organizations. The personnel should be developed their skills of information management, investigation of the casualties from traffic accident, root cause analysis of an accident leading to the identification of the accidental-risk areas, manipulation of straight-to-the-point solution, and gradual evaluation and monitoring.

### คำสำคัญ

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน  
แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ  
จากอุบัติเหตุทางถนน  
เขตสุขภาพที่ 3

### Key word

Road traffic injury  
Guideline for the Prevention of District  
Road Traffic Injury (D-RTI)  
Regional Health 3

### บทนำ

อุบัติเหตุจากจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยอีกหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2015<sup>1</sup> ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับที่ 2 ของโลก โดยมีอัตราการตาย 36.2 ต่อประชากรแสนคน (ประมาณ 24,237 คน) ประเทศไทยยังเป็นอันดับ 1 ของเอเชียและอาเซียน ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด จากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (สาธารณสุข, ตำรวจ, บริษัทกลางฯ) พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ 23,000-24,000 คน หรือชั่วโมงละ 3 คนบาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิการอีกปีละกว่า 7,000 คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี สาเหตุหลักมีอยู่ 3 ปัจจัย คือ คน รถ ถนนและสิ่งแวดล้อม<sup>2</sup>

ส่วนปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ได้แก่ การขับเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 76 ของอุบัติเหตุบนทางหลวง เกิดจากการใช้ความเร็ว การดื่มแล้วขับ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาล (IS) ของสำนักระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2555 พบการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภท ร้อยละ 33.25 ผู้ขับขี่รถยนต์ที่ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน มีการคาดเข็มขัดนิรภัยเพียงร้อยละ 15 ในขณะที่ผู้โดยสาร ร้อยละ 6 จากการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ ของมูลนิธิไทยโรดส์ พบว่า มีผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 43 แบ่งเป็นคนขับขี่ ร้อยละ 52 และคนซ้อนท้าย ร้อยละ 20 ในกลุ่มวัยรุ่นสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 28 และที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กที่มีเพียง ร้อยละ 7<sup>2</sup>

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยได้มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน คือ ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 10 คน ต่อ

ประชากรแสนคน ภายใน พ.ศ.2563 ในส่วนของสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนให้สอดคล้องกับเป้าหมายประเทศ และสอดคล้องกับเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals หรือ SDGs ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ 3 ใน 17 เป้าหมายให้คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ข้อที่ 3.6 ลดอัตราการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนให้ได้ครึ่งหนึ่งภายในปี 2563 และในปีงบประมาณ 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน<sup>3</sup>

ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ของอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556-2561 เท่ากับ 27.35, 29.04, 26.0, 25.54, 19.13 และ 18.74 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงเกินค่าเป้าหมาย<sup>4</sup>

ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 คือ จังหวัดชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร และพิจิตร ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>1</sup> เนื่องจากหน่วยงานในระดับอำเภอเป็นหน่วยจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดีที่สุด โดยบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ District Health Board (DHB) มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไกการควบคุมป้องกันโรกระดับอำเภอเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปอ.อำเภอ) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับอำเภอและท้องถิ่น โดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. ภายใต้กรอบกิจกรรมการดำเนินงาน 10 กิจกรรมเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเชิงกระบวนการและเชิงผลผลิต นำไปสู่การแก้ไขปัญหา ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ 3 อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) กับการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งบุคคล หรือ สิ่งของที่เกิดขึ้นบนทางสาธารณะ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือ คนเดินเท้า<sup>1</sup>

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) หมายถึง การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทาง

ถนนของหน่วยงานในระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แขวงทางหลวง ทหารทางชนสง้ออำเภอ/จังหวัด ตำรวจ สถานีศึกษาภาคเอกชน ฯลฯ<sup>1</sup>

### วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลประเมินการดำเนินงาน D-RTI เขตสุขภาพที่ 3 จากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว (Cross-Sectional Study) ภายใต้กรอบกิจกรรม จำนวน 10 กิจกรรม ตามแนวทางของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลการประเมินได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการประเมินผลทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพที่ 3 และระดับประเทศ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เครือข่ายอำเภอทั้งหมด 54 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 3 ที่สมัครใจเข้ารับการประเมินรับรองผลการดำเนินงาน D-RTI เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI ระดับประเทศ

ภายใต้กรอบกิจกรรม จำนวน 10 กิจกรรม ที่ได้จากการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อใช้เป็นแบบประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับประเทศ<sup>1</sup> ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทีมป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Form) สอบถามข้อมูลหัวหน้าทีม/ผู้ประสาน ที่ตั้งหน่วยงาน พื้นที่ดำเนินการ และช่องทางการติดต่อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI ระดับประเทศ ภายใต้กรอบกิจกรรม จำนวน 10 กิจกรรม ดังนี้ 1. การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา 2. การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา/การประชุม 4. แผนงาน/โครงการ 5. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTI Team ตำบล) 6. ซึ่เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง 7. มาตรการชุมชน/ด้านชุมชน 8. มาตรการองค์กร 9. รมรงค้ให้ควมรู้ ประชาสัมพันธ์ 10. สรุปผลการดำเนินงาน

ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ คะแนนกิจกรรมละ 10 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 100 คะแนน

เป็นการวัดและประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI จากคณะกรรมการประเมินผลฯในระดับจังหวัด เขต และส่วนกลางที่แต่งตั้งขึ้น โดยประเมินตาม เกณฑ์ และกรอบกิจกรรมเพื่อนำมาจัดระดับตาม คะแนนที่กำหนดไว้

จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับผลการดำเนินงาน D-RTI รายกิจกรรมจากคะแนน ดังนี้

ไม่ดำเนินการ/ไม่ผ่า	คะแนนเท่ากับ	0
ระดับดี (Good)	คะแนนเท่ากับ	1
ระดับดีมาก (Excellent)	คะแนนเท่ากับ	2
ระดับดีเยี่ยม (Advanced)	คะแนนเท่ากับ	3

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ของผลการ

ดำเนินงาน D-RTI และการบาดเจ็บ เสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test ( $\chi^2$ )) และ Contingency Coefficient (C) โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 54 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 ของ อำเภอทั้งหมด มีพื้นที่ดำเนินการเป็นหน่วยงานใน ระดับอำเภอ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ เป็น ผู้นำทีม หรือ ผู้ประสานหลักของทีม (Core team)

2. ผลการดำเนินงาน D-RTI เขตสุขภาพที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (Good) ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ระดับดีมาก (Excellent) ร้อยละ 27.8 และระดับดีเยี่ยม (Advanced) ร้อยละ 5.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI)

การประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI	จำนวนอำเภอ (ร้อยละ) ที่ได้ระดับ		
	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)
ผลการดำเนินงาน	36 (66.7)	15 (27.8)	3 (5.5)
ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน	23 (65.7)	9 (25.7)	3 (8.6)
รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต		35 (64.8)	
ลดลง			

3. ผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงาน D-RTI ระดับดีขึ้นไปมีผู้บาดเจ็บ

และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง<sup>5</sup> จำนวน 35 อำเภอ ร้อยละ 64.81 โดยมีผลการดำเนินงานระดับดี (Good) จำนวน 23 อำเภอ

ร้อยละ 65.7 ผลการดำเนินงานระดับดีมาก (Excellent) จำนวน 9 อำเภอ ร้อยละ 25.7 และผลการดำเนินงานระดับดีเยี่ยม (Advanced) จำนวน 3 อำเภอ ร้อยละ 8.6 ดังตารางที่ 1

4. ผลการดำเนินงาน D-RTI เขตสุขภาพที่ 3 แยกรายกิจกรรม ตามกรอบกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจัดการ

ข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา มากที่สุด รองลงมา คือ มาตรการชุมชน/ด้านชุมชน ร้อยละ 96.3 และชี้เป้า จัดการจุดเสี่ยง และรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 88.9 ส่วนกิจกรรมที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ มาตรการองค์กร ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ การสรุป

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เขตสุขภาพที่ 3 แยกรายกิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) (ร้อยละ)				
	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)	$\bar{x}$	S.D.
1. การจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง จัดทำสถานการณ์ปัญหา	ย้อนหลัง 2 ปี 19 (35.2)	ย้อนหลัง 3 ปี 17 (31.5)	ย้อนหลัง >3 ปี 18 (33.3)	1.9	0.84
ไม่ผ่าน		0		8	
2. การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ และเสียชีวิต	3 ครั้ง/ปี 24 (44.4)	5 ครั้ง/ปี 1 (1.9)	> 5 ครั้ง/ปี 14 (25.9)	1.2	1.14
ไม่ผ่าน		15 (27.8)		6	
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีม/การประชุม	3 ครั้ง/ปี 23 (42.6)	5 ครั้ง/ปี 9 (16.7)	> 5 ครั้ง/ปี 12 (22.2)	1.4	1.04
ไม่ผ่าน		10 (18.5)		3	
4. มีแผนงาน/โครงการ	1 แผนงาน	1 แผนงาน	1 แผนงาน	0.8	0.40
ไม่ผ่าน		11 (20.4)		0	
5. การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงาน (RTI TEAM)	3 ทีม 26 (48.1)	5 ทีม 8 (14.8)	> 5 ทีม 7 (13.0)	1.1	0.95
ไม่ผ่าน		13 (24.1)		7	
6. การชี้เป้า และจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง	3 จุด 18 (33.3)	5 จุด 20 (37.0)	> 5 จุด 10 (18.5)	1.6	0.92
ไม่ผ่าน		6 (11.1)		3	

กิจกรรม	ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI)				
	(ร้อยละ)				
	ระดับดี (Good)	ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)	$\bar{x}$	S.D.
7. มาตรการชุมชน/ด้านชุมชน	3 แห่ง 21 (38.9)	5 แห่ง 10 (18.5)	> 5 แห่ง 21 (38.9)	1.9 3	0.97
ไม่ผ่าน		2 (3.7)			
8. การดำเนินงานมาตรการองค์กร	3 องค์กร 14 (25.9)	5 องค์กร 4 (7.4)	> 5 องค์กร 14 (25.9)	1.1 9	1.23
ไม่ผ่าน		22 (40.7)			
9. การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์	3 ครั้ง 25 (46.3)	5 ครั้ง 9 (16.7)	5 ครั้ง 14 (25.9)	1.5 7	1.00
ไม่ผ่าน		6 (11.1)			
10. สรุปผลการดำเนินงาน	1 ฉบับ	1 ฉบับ	1 ฉบับ	0.6 7	0.47
ไม่ผ่าน		18 (33.3)			

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 กับการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

เขตสุขภาพที่ 3	การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ราย)		
	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	เปรียบเทียบ (ร้อยละ)
	2560	2561	
	19,352	18,474	-132.31
ความสัมพันธ์ ผลการดำเนินงาน	Contingency Coefficient (C)	$\chi^2$	p-value
D-RTI	0.179	1.409	0.575

### สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นหน่วยงานในระดับอำเภอ โดยมีสาธารณสุขอำเภอที่เป็นผู้นำทีมหรือผู้ประสานหลัก (Core team) สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัย โคตรแก้ว. (2561).<sup>6</sup>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 22.55 เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทาง

ถนนให้ตรงกับค่าเป้าหมายของประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และยังถูกกำหนดเป็นนโยบายสำคัญ โดยกำหนดค่าเป้าหมายทั้งในระดับประเทศ เขต และจังหวัดในการตรวจติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาสอีกด้วย

2. ผลการดำเนินงาน D-RTI เขตสุขภาพที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (Good) ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยม สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน D-RTI ในเขตสุขภาพที่ 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11 และ 12 ที่ผลการดำเนินงาน D-RTI เขตสุขภาพที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (Good)<sup>5</sup> และการศึกษาของนักวิวัฒน์ โคตรแก้ว. (2561).<sup>6</sup> ที่พบว่า ผลประเมิน D-RTI Team ของอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี (Good) ร้อยละ 66.7

3. ผลลัพธ์ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีขึ้นไป มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 64.81 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายร้อยละ 30 ของตัวชี้วัดตามคำรับรองด้านประสิทธิผลระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน D-RTI ทั้ง 12 เขตที่มีผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมายเช่นกัน<sup>5</sup>

4. ผลการดำเนินงาน D-RTI เขตสุขภาพที่ 3 แยกรายกิจกรรม ตามกรอบกิจกรรม 10 กิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการทำกิจกรรมการจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา มากที่สุด ดังนั้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ที่แท้จริงถือเป็นต้นทุนในการเพิ่มทักษะ

ให้กับบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อทำการวิเคราะห์ได้ถึงรากของปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ นำไปสู่การเข้าไปอำเภอเสี่ยง และสร้างมาตรการแก้ไขอุบัติเหตุได้ตรงจุด และควรมีการประเมินติดตามผลของมาตรการอย่างต่อเนื่อง

รองลงมาก็คือ การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ตำบลชุมชน ส่วนกิจกรรมที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ การดำเนินงานมาตรการองค์กร รองลงมา คือ การสรุปผลการดำเนินงาน และการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิวัฒน์ โคตรแก้ว. (2561).<sup>6</sup> ที่พบว่า เครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ตำบลชุมชนมากที่สุด และน้อยที่สุด คือ การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อาจเป็นไปได้ว่าการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ตำบลชุมชน นั้นเป็นนโยบายและข้อสั่งการจากของผู้บริหารระดับสูงจากหลายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล จึงให้ความสนใจเป็นพิเศษโดยเฉพาะช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์

ส่วนการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนนั้น เครือข่ายระดับอำเภอมิมุมมองว่าเป็นเรื่องที่ยุ่ยากซับซ้อน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเพื่อมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุร่วมกันจากทีมสหสาขา และร่วมลงพื้นที่ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บเพื่อหาแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บต่ออุบัติเหตุในพื้นที่ จึงถือเป็นโอกาสในการ

พัฒนาในการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาทักษะการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนในปีต่อไปให้กับเครือข่ายในระดับอำเภอและทีมสหสาขา เพื่อให้การสอบสวนอุบัติเหตุมีประสิทธิภาพ และสร้างทีมงานเครือข่ายที่เข้มแข็งสามารถนำเสนอมาตรการ/แนวทางแก้ไขอุบัติเหตุในพื้นที่ได้

5. ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เขตสุขภาพที่ 3 ไม่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2561 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2560 จะลดลงด้วยปัจจัยใดก็ตาม จึงจำเป็นต้องทบทวนเกณฑ์การประเมินที่มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่โดยคนในชุมชน เพื่อนำมาสร้างมาตรการที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญหา มากกว่าเน้นการทำกิจกรรมรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ในช่วงเทศกาล

และจากสถานการณ์และปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนดังกล่าว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่องแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในด้าน คน รถ ถนนและสิ่งแวดล้อมแล้ว

ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอีก เช่น การขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการแก้ไขปัญหาอย่างเพียงพอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดความเข้าใจในปัญหาอุบัติเหตุอย่างแท้จริง ชุมชนขาดความตระหนักในปัญหาของตัวเอง ผู้ขับขี่ขาดทักษะในการขับขี่ การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาอุบัติเหตุทางถนนนั้นมีหลายรูปแบบ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันไปตามบริบทของ

พื้นที่<sup>7</sup> สอดคล้องกับ United Nation Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UN ESCAP) ได้สรุปไว้ว่า ปัญหาด้านความปลอดภัยบนท้องถนนเป็นปัญหาที่เกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน (Multidisciplinary problem) เช่น การบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรม ความปลอดภัยของยานพาหนะ การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น<sup>8</sup>

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือจึงจำเป็นต้องเข้าใจสภาพปัญหา มีการวิเคราะห์ถึงรากของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานสหสาขาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทั้งภาครัฐและเอกชนก็เป็นส่วนสำคัญในการจัดการความปลอดภัยทางถนน ตลอดจนเรียนรู้ สร้างความตระหนัก และสร้างกระบวนการ และระบบที่เอื้อต่อความปลอดภัยทางถนนตามแนวทางทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงคมนาคมในเรื่องของความรับผิดชอบร่วมกัน (Shared Responsibility) และระบบถนนที่เอื้อต่อความปลอดภัย (Forgiving Road System) ซึ่งสามารถนำไปสู่การสร้างแนวทางถนนปลอดภัยได้<sup>9</sup>

ดังนั้นจากผลการวิจัย ดังกล่าว พบว่าทางด้านนโยบายและกลไกการทำงานยังมีข้อจำกัด ขาดการเชื่อมโยงการจัดการปัญหาในระดับอำเภอและท้องถิ่น ด้านกฎหมายยังขาดการบังคับใช้ ควรปรับแก้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้านบุคลากรควรพัฒนาทักษะในการจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต การวิเคราะห์ถึงรากของปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่นำไปสู่การชี้เป้าอำเภอเสี่ยง การสร้างมาตรการแก้ไขปัญหาคือตรงจุด และประเมินติดตามผลของมาตรการอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ District Road Traffic Injury (D-RTI). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-64) กรมควบคุมโรค. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน. กระทรวงสาธารณสุข 2561:219-227.
3. กองตรวจราชการ สำนักตรวจราชการ. แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (Inspection Guideline) คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพตัวชี้วัดตรวจราชการ: อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน. กระทรวงสาธารณสุข:115-121.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดระดับกระทรวง อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค.2562]. เข้าถึงได้จาก:[http://healthpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=758&kpi\\_year=2561](http://healthpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=758&kpi_year=2561)
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปี พ.ศ. 2561 แยกชายเขตและจังหวัดจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด. 2561. [รายงานไฟล์แนบ6.
6. นวัตกรรมโคตรแก้ว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2561;12:12-24.
7. Iamtrakul, P., & Pimonsathean, P. Impact of Urban factors on road accident in Bangkok, Thailand. Lowland Technology International, 2010;12:30-40.
8. Economic and Social Commission for Asia and The Pacific. Guidelines on Road Safety Action Plan and Programmes. United Nations; 1999. 1-67.
9. Thai Health Promotion Found โครงการวิจัยกฎหมายจราจรทางบก. ประเด็นการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการ [อินเทอร์เน็ต], 2009 [The study of land traffic law: Enforcement and management