

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับเขตด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกรุงเทพมหานคร

The Model development of road traffic injuries and death prevention

by the District Health Board in Bangkok

นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์

Nitirat Poonsawat

ธารทิพย์ เหลืองตรีชัย

Tharnthip Luengtreechai

ธัญญา รอดสุข

Tanya Rodsook

แก้วใจ มาทอง

Kaewjai Mathong

ณัฐวุฒิ แดงสวัสดิ์

Nuttawut Daengsawat

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received: September 26, 2022 | Revised: November 16, 2022 | Accepted: March 22, 2023

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศมาโดยตลอด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาต้นแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับเขต(พช.) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 6 เขต ในระหว่างตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้ประกาศนโยบาย “มหานครปลอดภัย” เน้นการรวมพลังด้านสารสนเทศ การตั้งสหสาขา การระดมพลังจากชุมชน และการเลือกวิธีการแก้ปัญหาความสุดเสี่ยงที่สุดคุ้ม 2) การเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแกนนำชุมชน ให้สามารถจัดการข้อมูลวิเคราะห์ ชี้เป้า และใช้ข้อมูลมาแก้ไขปัญหาเชิงป้องกันในพื้นที่ เกิดกระบวนการบูรณาการในพื้นที่ประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนักและต้องการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา โดยใช้แหล่งเงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กทม. 3) การสร้าง พช. ต้นแบบ โดยใช้ กลไก พช.ร่วมกับ สปอ.เขต และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ผสมผสานกับเครื่องมือ 5 ขั้นตอน 4) การสำรวจจุดเสี่ยง และแก้ไขจุดเสี่ยง 5) การสอบสวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จากการประเมินผล พบจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่เป้าหมายลดลง ดังนั้นภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรผลักดันให้นำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ มาใช้ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน และมีการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนระดับเขต โดยนำข้อมูลที่มีอยู่ ร่วมกับข้อมูลจากมูลนิธิ และตำรวจในพื้นที่ เพื่อชี้เป้าจุดเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง นำไปสู่การวางแผนและป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการ

ติดต่อผู้นิพนธ์: นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์

อีเมล: npoonsawad@yahoo.com

Abstract

Road traffic injuries and death situations in Bangkok indicate the country's number 1 ranking. The purpose of this research was to develop a model of the District Health Board by using the issue of road traffic injury prevention. The action research was applied for 6 pilot areas, during October 2019 – September 2020. The result was found that 1) the Governor of Bangkok has announced the policy “Safe City” focusing on data and information integration, multidisciplinary approaches, community mobilization, and the selection of cost-effective high-risk resolution. 2) Network and community leaders' empowerment and engagement for data management, data analysis, and data utilization on problem-solving with action plans, local health funds, and integrated area-based prevention could be provided by themselves. 3) The establishment of the District Health Board by their mechanism with Road Safety Administration Center, District Level, and local community health fund with 5 tools. 4) Risk survey and resolution. 5) Accident investigation. We also found that road accident case numbers were reduced in the target area. Furthermore, the relevant sectors should provide road accident prevention intervention through local health fund support. The data system development at the road accident prevention district level should be integrated with the data from the police and foundation to point out the risk issues and risk factors for developing the integrated and efficient accident prevention plan.

Correspondence: Nitirat Poonsawat E-mail: npoonsawad@yahoo.com

คำสำคัญ

การพัฒนาารูปแบบ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

Keywords

The Model development

District Health Board

Road Traffic Injuries and Deaths

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนน นับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2561 พบว่า มีผู้เสียชีวิต 1.35 ล้านคน ซึ่งเท่ากับเสียชีวิตวันละ 3,700 คน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา คือ ปี 2558 - 2560 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เฉลี่ยปีละ 24,326 คน สูงเป็นอันดับ 2 ของโลก ส่วนปี 2561 พบผู้เสียชีวิต ลดลงจากอันดับ 2 เป็นอันดับ 9 ของโลก โดยมีผู้เสียชีวิต 22,491 คน (32.7 ต่อแสนประชากร) ซึ่งเท่ากับเสียชีวิตวันละ 60 คน⁽¹⁾ แม้ว่าการบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อยในภาพรวม แต่ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในเอเชียและในอาเซียน และหากมิได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า อุบัติเหตุทางถนน จะเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตและเกิดความพิการของประชากรโลก มีการศึกษาของกรมทางหลวงร่วมกับ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง “มูลค่าความเสียหายของอุบัติเหตุในประเทศไทย” พบว่า ความสูญเสียทางเศรษฐกิจในประเทศไทย ปี 2547 คิดเป็นมูลค่าสูงถึง 232,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.8 ของผลผลิตมวลรวมในประเทศ⁽²⁻³⁾ หากเราสามารถลดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ จะช่วยรักษาชีวิตผู้คนและลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมหาศาล

กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ มาโดยตลอด 6 ปีซ้อน โดยในปี 2560 มีผู้เสียชีวิต 845 คน และผู้บาดเจ็บ 92,199 คน⁽⁴⁾ ซึ่งเท่ากับเสียชีวิตวันละ 3 คน และบาดเจ็บวันละ 250 คน กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงด้านคน ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจัง และต่อเนื่อง ร่วมกับการสร้างมาตรการองค์กรของหน่วยงานภาครัฐ ด้านสังคมและชุมชน โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และสร้างจิตสำนึกความปลอดภัยทางถนน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงด้านถนนและสิ่งแวดล้อม โดยการทำ Road Safety Audit มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงด้านยานพาหนะ และมาตรการด้านการช่วยเหลือหลังเกิดอุบัติเหตุ “มหานครปลอดภัย” เป็น 1 ใน 7 แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร สู่มหานครแห่งเอเชีย ในระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) คือ ปลดมลพิษ อาชญากรรม ยาเสพติดและอุบัติเหตุ ซึ่งยุทธศาสตร์ปลอดอุบัติเหตุ คือ อุบัติเหตุชนส่งมวลชน จำนวน 0 ครั้ง อุบัติเหตุทางรถยนต์ลดลงร้อยละ 4⁽⁵⁾

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 ความตอนหนึ่งว่า “เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืนสืบไป ...”⁽⁶⁾ ในปีงบประมาณ 2563 เป็นปีแรกที่ พชช. ได้เลือกประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน มาดำเนินการ ใน 3 พื้นที่ ได้แก่ เขตดินแดง เขตภาษีเจริญ และเขตมีนบุรี ส่วนอีก 3 พื้นที่ พชช. ไม่ได้เลือกประเด็นนี้ แต่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงและทางเขตยินดีเข้าร่วมดำเนินการ ได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตหลักสี่ และเขตสวนหลวง ซึ่งทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับเขต (พชช.) คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับเขต (ศปถ.เขต) และภาคีเครือข่าย จึงได้ร่วมกันดำเนินการพัฒนารูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับเขต ด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ในพื้นที่นำร่อง 6 เขต เพื่อสร้างและพัฒนาต้นแบบ (Model) พชช. โดยใช้ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ที่มีรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกลไก พชช. ร่วมกับ ศปถ.เขต และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์สามประการคือ วัตถุประสงค์ประการแรกเพื่อสร้างและพัฒนา

ต้นแบบ (Model) พชช. โดยใช้ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน เป็นกรณีศึกษา ประการที่สองสร้างและพัฒนากลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ โดยใช้เป้าหมายร่วมเพื่อการเฝ้าระวัง และป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน และประการที่สุดท้ายเพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชช. สปถ.เขต และแกนนำสุขภาพในพื้นที่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ ชี้เป้าประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และสามารถพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดของ Kurt Lewin มีองค์ประกอบคือวางแผน ปฏิบัติ ประเมินผลและสะท้อนผล⁽⁷⁾ หลังจากนั้นก็ย้อนกลับเป็นวัฏจักร สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงาน หรือปรับปรุงงานที่ปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 6 เขต โดย 3 เขตแรก เป็นพื้นที่ที่ พชช. เลือกประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนมาดำเนินการ ได้แก่ เขตดินแดง เขตภาษีเจริญ และเขตมีนบุรี ส่วนอีก 3 เขต พชช. ไม่ได้เลือกประเด็นนี้ แต่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงและทางเขตรุนแรง เข้าร่วมดำเนินการ ได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตหลักสี่ และเขตสวนหลวง ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – กันยายน 2563 ขั้นตอนการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นตอนวางแผน มีการประชุมหารือ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน วิเคราะห์และคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงาน ประชุมวางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วม สร้างเป้าหมาย การนำร่วม วางกรอบเป้าหมาย ในพื้นที่นำร่อง 6 เขต จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562 ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ คณะกรรมการ พชช. คณะกรรมการ สปถ.เขต คณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ตำรวจ บริษัท กลาง กรมทางหลวงชนบท สำนักงานจราจรและขนส่ง สถาบันการศึกษา ศูนย์เฝ้าระวัง และภาคประชาชน

2) ขั้นตอนปฏิบัติ มีรูปแบบที่พัฒนา ดังนี้คือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศนโยบาย “มหานครปลอดภัย” ในวันที่ 23 ธันวาคม 2562 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ คกก.พชช. สปถ.ช. และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ในพื้นที่ 50 เขต ร่วมรับทราบนโยบาย และประกาศการสร้างความร่วมมือในหน่วยงานต้นแบบการดำเนินงาน 6 เขต การเสริมพลัง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแกนนำชุมชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ ชี้เป้า ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และสามารถพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน โดย อบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชช. สปถ.เขต กองทุนสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพ อสส. อปพร. และประธานชุมชน จำนวน 2 วัน ระหว่างวันที่ 7-8 มกราคม 2563 โดยมีหัวข้อการอบรม ได้แก่ แนวทางการขับเคลื่อน พชช. , การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านคณะกรรมการ พชช. โดยใช้เงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น , การใช้เครื่องมือ 5 ขึ้น , การจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ การสร้าง พชช. ต้นแบบ 6 เขตนำร่อง โดยดำเนินการ

6 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ภารกิจหน่วยงาน รู้จักภาคี สร้างการมีส่วนร่วม 2) เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การตีกรอบปัญหา สะท้อนปัญหา และจัดทำแนวทางการแก้ไข ปัญหา 4) สร้างต้นแบบ 5) นำต้นแบบที่พัฒนาไปใช้จริง 6) สร้างมาตรการ แนวทาง พื้นที่ต้นแบบ การสำรวจจุดเสี่ยง และแก้ไขจุดเสี่ยง ซึ่งจุดเสี่ยงหมายถึง จุดหรือบริเวณถนนที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งในรอบปี อาจเป็นได้ทั้งทางแยก ทางตรง ทางโค้ง หรือจุดกลับรถ(8) สำรวจโดยชุมชน อส.อปพร. ประธานชุมชน พช. และสปด.เขต และ สอบสวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ วิเคราะห์หาสาเหตุที่เกิดขึ้น เสนอแนะแนวทางแก้ไข (คน รถ ถนน/สิ่งแวดล้อม) โดยมีเกณฑ์การสอบสวน 1) เสียชีวิตตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป หรือ 2) บาดเจ็บ ตั้งแต่ 15 ราย ขึ้นไป หรือ 3) เหตุการณ์ที่น่าสนใจของสังคม(9) โดยทีมสหสาขา ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค ตำรวจ กรมทางหลวงชนบท สำนักงานการจราจรและขนส่ง สำนักงานโยธา สำนักงานเขต และภาคีเครือข่าย ร่วมกันสอบสวน

3) ขึ้นประเมินผล มีการเยี่ยมเยือน เสริมพลัง ติดตาม และประเมินผล ในภาพรวมของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องการสนับสนุน พร้อมติดตามสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่นำร่อง 6 เขต ในวันที่ 10, 11 , 18 , 19 , 20 , 21 สิงหาคม 2563 และวางแผนขยายผลให้ครอบคลุม 50 เขตใน กทม. และเขตเมืองอื่นๆ

4) ขึ้นสะท้อนผล มีการส่งคืนข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร และข้อมูลจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ให้กับชุมชน โดยจัดประชุมชี้แจงเป็นรายเขต ทุละ 1 วัน รวมถึงมีเวทีสะท้อนผลงานให้กับชุมชน โดยจัดประชุมถอดบทเรียนและสรุปรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน จัดเป็นภาพรวมทั้ง 6 เขต ในวันที่ 9-11 กันยายน 2563 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามอุบัติเหตุ และแบบสำรวจจุดเสี่ยง ในพื้นที่นำร่อง 6 เขต และได้รวบรวมจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในปี 2562 เปรียบเทียบกับปี 2563 จากแหล่งข้อมูลศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในเขตเมือง ได้ผลการศึกษาในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

1. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศนโยบาย “มหานครปลอดภัย”

ในช่วงแรกที่เริ่มดำเนินการ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้ประกาศนโยบาย “มหานครปลอดภัย” หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ กก.พช. สปด.ช. และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ในพื้นที่ 50 เขต ร่วมรับทราบนโยบาย และประกาศการสร้างความร่วมมือในหน่วยงานต้นแบบการดำเนินงาน 6 เขต เน้น 4 ประเด็น คือ 1) การรวมพลังด้านสารสนเทศ เพื่อขึ้นความเสี่ยง โดยเฉพาะความสุุดเสี่ยง จากคนขับขี่ถนนเสี่ยง รถที่สร้างความเสี่ยง รวมถึงมลภาวะที่เกิดจากการใช้รถ โดยใช้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจร ไม่ว่าจะเป็น คน รถ ถนน ข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุการจราจร ความรุนแรง เพื่อประเมินผลการทำงานและแก้ไขปัญหาดุเดือดสุุดเสี่ยงได้โดยวิธีการที่สุุดค้ม 2) กทม. จะเป็นเจ้าภาพหลักที่จะดึงสหสาขา ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน มาร่วมพิจารณาแก้ไขความสุุดเสี่ยง อย่างรอบคอบ รอบด้านโดยยึดเอา

ความปลอดภัยเป็นเรื่องหลัก เรื่องแรก เสมอ 3) การระดมพลังจากชุมชนในระดับเขตทุกเขต โดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตเป็นเครื่องมือ ในการสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิดร่วมทำและร่วมประเมินผล โดยการใช้เงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นกรุงเทพมหานคร 4) การเลือกวิธีการแก้ปัญหาความสูญเสียที่สุจริต ล้มแชมป์จุดเสี่ยง คนขับขี่คนเดินถนนด้วยความเสี่ยง รถที่มีความเสี่ยงในพื้นที่อย่างสร้างสรรค์ ยึดหลักการสร้างความปลอดภัยในการเดินทางที่ยั่งยืน

2. การเสริมพลัง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแกนนำชุมชน มีการเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และแกนนำชุมชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ ชี้เป้า ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และสามารถพัฒนาโลก การเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน โดยได้พัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ พชช. สปถ.เขต กองทุนสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพ อสส. อปพร. และประธานชุมชน ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และใช้เครื่องมือช่วยแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรม คือ เครื่องมือ 5 ขึ้น ได้แก่ สามเหลี่ยมกำหนดปัญหาสุขภาพ แผนภูมิต้นไม้ปัญหา บันไดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน และการรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ ผสมผสานกับ Human Centered Design, Swiss cheese model และ Haddon's Matrix ในการค้นหาปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้เข้าอบรมได้ร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการแก้ไข ปัญหา โดยใช้แหล่งเงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กทม. เขตละ 5 โครงการ ซึ่งลักษณะโครงการเป็นการ จัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน/ในโรงเรียน สร้างวินัยจราจรให้นักเรียน/นักศึกษา/ประชาชน และพัฒนา ศักยภาพอสส./อปพร. โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก คือ ตำรวจ เทศกิจ สถานศึกษา อสส. และ อปพร. เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ใน กทม. ระลอกแรกๆ และต่อมามีการระบาดอย่างรุนแรง แพร่กระจายไปหลายพื้นที่ในช่วง 2-3 ปี โครงการที่ทุกเขตได้จัดทำไว้ จึงไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ได้

3. การสร้าง พชช. ต้นแบบ 6 เขตนำร่อง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นที่1 ระยะวิเคราะห์ภารกิจหน่วยงาน รู้จักภาคี สร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดการ Share Vision โดยการศึกษาดูงาน และสร้างความสัมพันธ์กับภาคี โดยดำเนินงาน 1) วิเคราะห์ภารกิจหน่วยงาน/ภาคี เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดการ Share Vision ทั้ง 6 เขต 2) ร่วมกับคณะกรรมการศึกษาเสนอแนะ แนวทางป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury Prevention) วุฒิสภา ทำการ Empowerment เสริมพลังกระตุ้นการดำเนินงาน มีการนำเสนอข้อมูล ลาดกระบังโมเดล และการ ดำเนินงานของ สปถ.กทม. เพื่อก่อให้เกิดพลังในการดำเนินงานระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับ ปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนกลไกเสริมหนุนการดำเนินงาน ภาคี และภาคประชาชนใน พื้นที่

ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการ สืบหาปัญหา และร่วมในการค้นหาปัญหาที่แท้จริง โดยกลุ่มตัวแทนจากคณะกรรมการพชช. ของแต่ละ เขต และ สปถ.เขต รวบรวมข้อมูลปัญหา ความต้องการ โดยผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการคือกลุ่มตัวแทนจาก คณะกรรมการ พชช.และสปถ.ของแต่ละเขต ร่วมกับสถาบันการศึกษา เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาที่แท้จริง/ ทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย ระดมความคิด สร้างต้นแบบ โดยการใช้เครื่องมือ 5 ขึ้น

ขั้นที่ 3 ระยะการตีกรอบปัญหา สะท้อนปัญหา และจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหามีการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ศึกษากลุ่มเป้าหมาย การสำรวจปัญหาความต้องการ (Need assessment) ในกลุ่มเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ เช่น กลุ่มเป้าหมาย เพศชาย อายุ 15-29 ปี การใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ กลุ่มผู้ขับรถขนส่งสาธารณะ โดยร่วมกันจำแนก หากกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน และข้อมูลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด หรือมูลนิธิในพื้นที่

ขั้นที่ 4 ระยะการสร้างต้นแบบ (Prototype) โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ 1. สำนักการจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการ จัดทำสื่อ เพื่อการสร้างการตระหนักรู้ให้กับประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการแก้ไขจุดเสี่ยง และ 2. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการ ใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คณะทำงานโครงการฯ เป็นผู้กระตุ้นให้ภาคีต้นรู้ถึงสภาพปัญหา เพื่อเตรียมการจัดการแก้ไขปัญหานี้ในรูปแบบบูรณาการในพื้นที่ เช่น การจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน สถานการณ์จำลอง การทดลองใช้กล้อง CCTV การใช้ GIS แจ้งพิกัดเหตุ ซึ่งกรุงเทพมหานครได้มีการติดตามผลการดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (ศพด.เขต) ตามโครงการ Zero Accident Zone นำร่อง 1 โซน ต่อ 1 เขต

ขั้นที่ 5 ระยะการนำต้นแบบที่พัฒนาไปใช้จริง โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ 1. การจัดทำรูปแบบการดำเนินงาน ของ ลาดกระบังโมเดล เป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อขยายสู่ เขตอื่นๆ รวม 6 เขต โดยมี ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผน สำนักการจราจรและขนส่ง ซึ่งเป็นเลขานุการ ศปด.กทม. ซึ่งถือเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ร่วมดำเนินการหลักในการขยายรูปแบบ สู่พื้นที่อื่นๆ และ 2. มีการใช้กระบวนการ PDCA ประเมินผล และปรับปรุง ผสมผสานกับ เครื่องมือ 5 ขึ้น ได้แก่ สามเหลี่ยมกำหนดปัญหาสุขภาพ แผนภูมิต้นไม้ปัญหา บันไดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน และการรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ รวมถึง Human Centered Design, Swiss cheese model และ Haddon's Matrix โดยการทำงานร่วมกับคณะทำงาน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหการบาดเจ็บ ในระดับพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไปสื่อสารความเสี่ยง แก้ไขจุดเสี่ยง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่แตกต่างกัน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่งการเผยแพร่การเตือนภัยในรูปแบบและช่องทางต่างๆ ไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาคือต่อไป ตามเอกสารแนบ การคืนข้อมูล เพื่อร่วมแก้ไขปัญหานี้

ขั้นที่ 6 ระยะการสร้างมาตรการ แนวทาง พื้นที่ต้นแบบ มีการวิเคราะห์ ชี้นำภัยเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง ถนนเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง โดยการพัฒนาระบบข้อมูล ชี้นำจุดเสี่ยง ชี้นำภัยเสี่ยง เพื่อการเลือกใช้ Intervention ที่เหมาะสมร่วมกับหน่วยงานสหสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหตามมาตรการที่จำเพาะและตรงประเด็นกับปัญหาจริงที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ โดยมีหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการอย่างสมบูรณ์

4. การสำรวจจุดเสี่ยง และแก้ไขจุดเสี่ยง โดยประชาชนในพื้นที่ได้เข้ามาร่วมชี้จุดเสี่ยง และแจ้งให้หน่วยงานรัฐหรือเอกชนดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงทางกายภาพของถนนและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ดังนี้ 4.1 เขตดินแดง มีจุดเสี่ยง เขตโรงเรียน School Zone มีการแก้ไขจุดเสี่ยงคือ ติดตั้งป้ายเตือน “เขตโรงเรียน” ติดเส้นชะลอความเร็ว สัญลักษณ์จำกัดความเร็ว จัดทำทางข้ามสีแดง และติดตั้งสัญญาณไฟจราจร

ข้ามทาง 4.2 เขตภาษีเจริญ มีจุดเสี่ยง 1) จุดกัลบรหน้าโรงเรียนผดุงวิทยา 2) จุดกัลบรหน้าศูนย์บริการรถยนต์ และยางรถยนต์ Tyre Plus 3) จุดกัลบรหน้าร้านอาหารตะเกียงดาว มีการแก้ไขจุดเสี่ยงคือ ชิดสติเส้นจราจรให้ชัดเจน และตัดแต่งกิ่งไม้บริเวณจุดกัลบร ไม่ให้บดบังทัศนวิสัย 4.3 เขตมีนบุรี มีจุดเสี่ยง 1) บริเวณปากซอยทางเข้าวัดทองสัมฤทธิ์ ถนนคู้มเกล้า 2) สี่แยกเมืองมีน มีการแก้ไขจุดเสี่ยงคือ สร้างเกาะกลาง เกาะสี่ ให้เลี้ยวเข้าหมู่บ้าน ทำเกาะข้างทางให้รถบรรทุกจอด เพื่อป้องกันรถชนท้าย และการจัดร้านขายเหล้าริมถนน 4.4 เขตลาดกระบัง มีจุดเสี่ยง 1) โค้งอุทยานรัชกาลที่ 4 2) ซอยฉลองกรุง 3) ซอยลาดกระบัง 54 มีการแก้ไขจุดเสี่ยงคือ ติดตั้งการ์ดเรลป้องกันการชนข้ามเลน ปรับปรุงพื้นผิวจราจรบริเวณทางโค้ง ติดตั้ง Lane Block บริเวณทางข้าม ตีเส้นเครื่องหมายจราจร ตีเส้นชะลอความเร็ว และเส้นซิกแซกตั้งรั้วเหล็กกันคนข้ามถนนบริเวณเกาะกลาง ย้ายตำแหน่งทางม้าลายให้ปลอดภัย และจำกัดเวลารถบรรทุกขนาดใหญ่สัญจรในพื้นที่ 4.5 เขตหลักสี่ มีจุดเสี่ยง ทางคู่ขนานถนนวิภาวดีรังสิตหน้าสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ มีการแก้ไขจุดเสี่ยงคือ การปรับปรุงซ่อมแซมผิวจราจร การติดตั้งเครื่องหมาย สัญญาณและอุปกรณ์จราจร 4.6 เขตสวนหลวง มีจุดเสี่ยง สะพานคลองตัน มีการแก้ไขจุดเสี่ยงคือ เพิ่มป้ายบังคับขนาดใหญ่ เพิ่มสัญญาณไฟกระพริบ ทำสัญลักษณ์แจ้งเตือนทางโค้ง เพิ่มแถบการยึดเกาะระหว่างล้อรถกับผิวจราจร และเพิ่มความถี่เส้นชะลอความเร็ว

5. สอบสวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในปี 2563 ได้ลงสอบสวนอุบัติเหตุเสียชีวิตจำนวน 4 ครั้ง ที่สะพานคลองตันทั้ง 4 ครั้ง โดยผู้เสียชีวิตทุกคนขับซึ่รถจักรยานยนต์ข้ามสะพานคลองตัน ซึ่งสะพานข้ามแยกคลองตัน เป็นสะพานข้ามแยกที่ไม่อนุญาตให้จักรยานยนต์และรถบางประเภทใช้ เนื่องจากทางขึ้นลงมีความลาดชัน ประกอบกับสะพานมีระยะทางยาว และมีช่วงโค้งที่อันตราย ผู้ขับขี่ใช้ความเร็วสูงขึ้นสะพาน ทางโค้งหักหลบ รถพุ่งชนการ์ดเรล ตัวกระโจนปะทะเสาเหล็กการ์ดเรลเสียชีวิต ทีมสหสาขาได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ 1) ด้านคน ได้แก่ 1. ควบคุมรถในจำพวกต้องห้าม ไม่ให้ขึ้นสะพานอย่างจริงจัง (ตำรวจ ตรวจจับ) 2. ติดตั้งกล้องวงจรปิด (ให้เห็นเด่นชัด) 3. หาข้อตกลงทางสังคมให้ชัดเจน แล้วแก้ไขปัญหาด้านคนมิติถัดไป 4. ให้มีใบขับขี่สำหรับรถจักรยานยนต์ ขนาด 400 cc. ขึ้นไป อีกหนึ่งประเภท 2) ด้านรถ ได้แก่ พิจารณาระบบช่วยเบรกอัตโนมัติ (Autonomous Emergency Braking หรือ AEB) 3) ด้านถนน ได้แก่ ดำเนินการศึกษาเพื่อแก้ไขจุดอันตราย (Black Spot Treatment) และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงบริเวณดังกล่าว

6. การติดตามประเมินผล หลังดำเนินการเสร็จสิ้น ได้มีการติดตามประเมินผล พบว่า ในพื้นที่นาร่อง ส่วนใหญ่มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ลดลงจากปีที่ผ่านมา โดยมีจำนวนผู้บาดเจ็บในภาพรวม ลดลง ร้อยละ 8.8 และจำนวนผู้เสียชีวิตในภาพรวม ลดลง ร้อยละ 9.9 สำหรับในภาพรวมของอีก 44 เขต ที่ไม่ได้ดำเนินการ พบว่าลดลงเช่นกัน โดยจำนวนผู้บาดเจ็บ ลดลง ร้อยละ 7.1 และจำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง ร้อยละ 6.9 และเมื่อพิจารณาถึงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในพื้นที่ 6 เขตนาร่อง พบว่า ข้อมูลแต่ละเขตมีค่าห่างไกลจากค่าเฉลี่ยมาก แต่ในภาพรวมยังพบว่า ทั้งจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ลดลงจากปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนปี 2562 – 2563 ในพื้นที่ 6 เขตนำร่อง

เขต	จำนวนผู้บาดเจ็บ			จำนวนผู้เสียชีวิต		
	ปี	ปี 2563	เพิ่มขึ้น/ลดลง	ปี	ปี	เพิ่มขึ้น/ลดลง
	2562		ร้อยละ	2562	2563	ร้อยละ
เขตดินแดง	1,069	965	ลดลงร้อยละ 9.7	7	8	เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.3
เขตภาษีเจริญ	1,042	1,055	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.2	6	13	เพิ่มขึ้นร้อยละ 116.7
เขตมีนบุรี	1,028	927	ลดลงร้อยละ 9.8	20	23	เพิ่มขึ้นร้อยละ 15
เขตลาดกระบัง	2,375	2,013	ลดลงร้อยละ 15.2	36	31	ลดลงร้อยละ 13.9
เขตหลักสี่	487	591	เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.3	9	0	ลดลงร้อยละ 100
เขตสวนหลวง	1,373	1,176	ลดลงร้อยละ 14.3	13	7	ลดลงร้อยละ 46.2
รวม	7,374	6,727	ลดลงร้อยละ 8.8	91	82	ลดลงร้อยละ 9.9
S.D.รวม 6 เขต	630.17	487.73	ลดลง 142.44	11.41	11.41	เท่าเดิม
รวม 44 เขต	54,344	50,497	ลดลงร้อยละ 7.1	495	461	ลดลงร้อยละ 6.9

หมายเหตุ : จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต อ้างอิงจาก ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน

<https://www.thairsc.com/>

วิจารณ์

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับเขต ด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกรุงเทพมหานครนี้ มีส่วนสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าอื่น ๆ เช่น วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ ได้ศึกษาพลังเครือข่าย พลังความรู้ สู่ความปลอดภัยด้วย 5 ส. 5 ช. ซึ่ง 5 ส. ประกอบด้วย 1) สารสนเทศ (Information) 2) สุดเสี่ยง (Priority) ระบุปัญหาที่สำคัญ 3) สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) 4) สุดคุ้ม (Cost effective) เลือกมาตรการดำเนินงานที่คุ้มค่าและเป็นไปได้ 5) ส่วนร่วมชุมชนและภาคี (Community participation) ส่วน 5 ช. ประกอบด้วย 1) ชงข้อมูล คือการรวบรวมและจัดเตรียมข้อมูลที่สำคัญเข้าสู่เวที จุดประกายคนทำงาน 2) ชักชวน/เชื่อม ภาคี ที่เกี่ยวข้อง 3) ชื่นชมเชียร์ และสร้างแรงบันดาลใจให้คนทำงาน 4) ช้อนแผนงาน โครงการที่ภาคีเข้ามาร่วมผลักดัน 5) เช็ค โดยมีระบบติดตามกำกับ⁽¹⁰⁾ สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ และคณะ ได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วม และพัฒนาความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับ จังหวัดภูเก็ต ศรีนคร สนิติศิริกฤตย์ และคณะ ได้ศึกษากระบวนการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมนโยบายการควบคุมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทาง

ถนน โดยเริ่มจากการสร้างภาคีเครือข่ายด้วยการใช้ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมาเป็นจุดเริ่มต้น เชื่อมด้วยข้อมูลที่เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หมวก เมา หรือจุดเสี่ยง ส่วนสำคัญประกอบด้วยคือ ความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การประสานงานที่ดี และติดตามด้วยข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ⁽¹¹⁻¹³⁾

ภูติ เทชาดิวัฒน์ และคณะ ได้สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นรูปแบบและกลไกที่ก่อให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและประชาชนในระดับพื้นที่ ในการจัดการสุขภาพของตนเองและการมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในลักษณะการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ⁽¹⁴⁾ วัชรพงษ์ เรือนคำ และคณะ ได้ศึกษาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย : มุมมองทางวิทยาการระบาด เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ การกระจายของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในด้านบุคคล เวลา สถานที่ อีกทั้งปัจจัยสาเหตุของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในภาพของปัจจัยสามทางระบาดวิทยา คือ มนุษย์ (ผู้ขับขี่) สิ่งที่เกิดโรค (รถจักรยานยนต์) และสิ่งแวดล้อม (สภาพถนน/สิ่งแวดล้อม/การบังคับใช้กฎหมาย) โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาสร้างเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่มีประสิทธิภาพ ⁽¹⁵⁾ ดร.ณิ ศรัณย์รัตน์ ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนานโยบายเพื่อลดอุบัติเหตุการจราจรทางบกในกรุงเทพมหานคร : เขตสายไหม พบว่าปัจจัยและสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบก ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านคน โดยมีความเชื่อมโยงกันกับปัจจัยทางด้านถนน สภาพแวดล้อม ยานพาหนะ สาเหตุรองลงมาคือ สภาพของถนนที่ยังคงต้องมีการปรับปรุงในส่วนถนนแคบ ถนนขรุขระ เป็นหลุมบ่อ อีกทั้งทางโค้ง ชันลงสะพาน ทางลาดเอียง ซึ่งกรณีนี้ผู้ขับขี่ไม่มีทักษะ และความชำนาญกับสภาพถนนที่ไม่ปลอดภัย ย่อมจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบกตามมาได้เช่นกัน ⁽¹⁶⁾ ศิริธงชัย ชูนาภา ได้ศึกษาความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชนเมือง : กรณีศึกษาบ้านคลองแวง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ได้ค้นหาและสืบค้นสาเหตุของปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านคลองแวง โดยให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการชี้ตำแหน่งระบุจุดเสี่ยงลงบนแผนที่จุดเสี่ยงอันตรายจากอุบัติเหตุทางถนน และคัดเลือกทำการแก้ไขจุดเสี่ยงอันตรายจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ⁽¹⁷⁾ ภูวดล พลศรีประดิษฐ์ และคณะ ได้ศึกษาการจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนชุมชนเขตเมือง : กรณีศึกษาชุมชนโคราช คลุหาสน์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งดำเนินการภายใต้ 2 กระบวนการหลัก คือ 1) กระบวนการค้นหาปัญหา 2) กระบวนการจัดการจุดเสี่ยง พบว่า จุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน คือ ถนนที่มีผิวถนนไม่เรียบ ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ เป็นทางสี่แยก เป็นทางสามแยก ถนนมีสิ่งกีดขวางวิสัยทัศน์ ถนนมีจุดมุมมืด แสงสว่างน้อย และถนนที่มีลักษณะเป็นทางโค้ง ⁽¹⁸⁾ Matts Ake Belin นักยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของการจราจรจากประเทศสวีเดน กล่าวให้ความสำคัญกับระบบถนนที่ออกแบบเพื่อความปลอดภัยของคน ทั้งคนขับ และคนเดินถนน รวมถึงสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้คนขับอย่างปลอดภัย มากกว่าการบังคับใช้กฎหมาย ⁽¹⁹⁾ สุปรีดา อุดลยพันธ์ ได้กล่าวว่า ถ้าหากประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมชี้จุดเสี่ยง คอยสอดส่องเป็นหูเป็นตาให้หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานเจ้าของถนนได้ดำเนินการแก้ไขก็จะช่วยได้มาก เพราะทางวิชาการชี้ว่าองค์ประกอบของสาเหตุอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น 27% เกิดจากถนนและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการแก้จุดเสี่ยง เปลี่ยนไทยให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุได้ ⁽²⁰⁾

สำหรับสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต ในปี 2563 ที่พบว่าลดลง ทั้งใน 6 เขตนาร่อง และอีก 44 เขตที่ไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งส่วนหนึ่งคงเป็นผลจากโครงการและอาจจากการระบาดของโรคโควิด-19

ที่คนส่วนใหญ่จะอยู่บ้าน ทำงานที่บ้าน และไม่ค่อยเดินทาง ข้อจำกัดของการศึกษา เนื่องจากช่วงดำเนินโครงการ เป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ใน กทม. ระลอกแรกๆ ซึ่งต่อมาได้มีการระบาดอย่างรุนแรงแพร่กระจายไปหลายพื้นที่ ในช่วง 2-3 ปี โครงการที่ทุกเขตได้จัดทำไว้ จึงไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ได้ เพราะทุกหน่วยงานระดมสรรพกำลังและทรัพยากรทั้งหมด เพื่อตอบโต้ภาวะวิกฤตโควิด-19 ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ควรผลักดันการใช้ กลไก พชช.ร่วมกับ สปอ.เขต และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ให้ครอบคลุม โดยฝ่ายพัฒนาสังคม สำนักงานเขต และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร มาใช้ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับเขต ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนระดับเขต โดยนำข้อมูลที่มีอยู่ ร่วมกับข้อมูลจากมูลนิธิ และตำรวจในพื้นที่ เพื่อชี้เป้าจุดเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง นำไปสู่การวางแผนและป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการ ทุกหน่วยงาน ทุกสาขา ควรมีการบูรณาการ โดยใช้เป้าหมายร่วม ทั้งแนวทางเชิงป้องกันคือ การตรวจสอบเพื่อกำหนดจุดเสี่ยง และหาประเด็นความเสี่ยงบนถนน ในบริเวณที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุมาก่อน และแนวทางเชิงแก้ไขคือการสืบสวนจุดอุบัติเหตุ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของอุบัติเหตุ และออกมาตรการปรับปรุงความปลอดภัยทั้ง คน รถ ถนน/สิ่งแวดล้อม และ สานพลังและร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาศักยภาพอีก 44 เขต เพื่อปรับรูปแบบ แนวทางไปประยุกต์ขยายผลเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานเขต ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยงานภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในพื้นที่นำร่อง 6 เขต ได้แก่ เขตดินแดง เขตภาษีเจริญ เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตหลักสี่ และเขตสวนหลวง รวมถึงสำนักการจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมควบคุมโรค ที่ให้ความร่วมมือ ร่วมดำเนินการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย กระทรวงคมนาคม. รายงานการวิเคราะห์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://bit.ly/2kbvTty.pdf>.
2. กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม. โครงการศึกษามูลค่าอุบัติเหตุในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2551. [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.doh.go.th/content/page/page/8106>.
3. กัญทิยา ประดับบุญ และคณะ. การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://trsl.thairoads.org/FileUpload/1662/170806001662.pdf>.

4. บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด. Thai RSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairsc.com/>
5. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 – 2565). [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://officialadmin.bangkok.go.th/upload/file_IsTjdEbawv_104120.pdf.
6. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>.
7. สุรัชย์ ธรรมทวีกุล, ญาณพิณ วชิรสุรงค์. แนววิธีการพยากรณ์พฤติกรรมของมนุษย์ “พลวัตรกลุ่ม” (Group Dynamics) ของ Kurt Lewin แห่ง M.I.T.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2564];10(23):112-118. เข้าถึงได้จาก: http://www.thonburiu.ac.th/journal/Document/10-23/Journal10_23_10.pdf
8. ณัฐพงศ์ บุญตอบ. การแก้ไขและปรับปรุงจุดเสี่ยง/จุดอันตราย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://k4ds.psu.ac.th/rsis/download/files/thaiROADS.pdf>
9. สำนักกระบวนวิธีวิทยา กรมควบคุมโรค. เกณฑ์การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน สำหรับแนวทางการพิจารณาลงพื้นที่ดำเนินการ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://odpc7.ddc.moph.go.th/accident/60/media/form_progress_ny_eoc.pdf
10. วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ และ สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. พลังเครือข่าย พลังความรู้ สู่ความปลอดภัย ด้วย 5 ส. 5 ข. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://rswgsthai.com/file/download/โครงสร้างหนังสือ%205%20ส%205%20ข.pdf>.
11. สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วม โดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่ วงรอบที่ 3 จังหวัดภูเก็ต. [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.roadsafetythai.org/edoc/doc_20181124121249.pdf.
12. สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับ จังหวัดภูเก็ต. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.roadsafetythai.org/edoc/doc_20181124121249.pdf.
13. ศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ และคณะ. กระบวนการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมนโยบายการควบคุมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน : กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบึงบา อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. 2560. (อัดสำเนา).
14. ภูติท เตชาติวัฒน์ และคณะ. การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ Policy Options for Strengthening District Committee on Improving Quality of Life (District Health Board). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/password-login>.

15. วัชรพงษ์ เรือนคำ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย : มุมมองทาง
วิทยาการระบาด. วารสาร มจร. วิชาการ 2562;23:146-60.
16. ดร.ณิ ศรัณณรัตน์. แนวทางการพัฒนานโยบายเพื่อลดอุบัติเหตุการจราจรทางบกในกรุงเทพมหานคร :
เขตสายไหม. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก
http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5703011121_3740_3517.pdf.
17. ศิริธงชัย ชูนาคา. การศึกษาความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชนเมือง : กรณีศึกษาบ้านคลองแะ
อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก
<https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/11485>.
18. ภูวดล พลศรีประดิษฐ์, มะลิ โพธิพิมพ์. การจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนชุมชนเขตเมือง :
กรณีศึกษาชุมชนโคราชคฤหาสน์ทอง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา.
วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2561
[เข้าถึง เมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก
<http://www.korathealth.com/journalkorat/journal/viewer.php?id=67>.
19. Belin MÅ. The Swedish approach to road safety: 'The Accident is not the major problem'
Sweden's top traffic safety strategist visits New York to share lessons from the original
"Vision zero." [อินเทอร์เน็ต]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก
<http://www.citylab.com/transportation/2014/11/the-swedish-approach-to-road-safety-the-accident-is-not-the-major-problem/382995/>
20. สุปรีดา อุดุลยานนท์. แก้อุบัติเหตุ...เปลี่ยนไทยให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้า
ถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก [https://www.thaihealth.or.th/Content/48283-แก้อุบัติเหตุ...
เปลี่ยนไทยให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ.html](https://www.thaihealth.or.th/Content/48283-แก้อุบัติเหตุ...เปลี่ยนไทยให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ.html).