

การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง

ชาลีนี้ เจ๊ะเงาะ*
อารีนา สาอะ*
ภัทรพงศ์ เยาว์แสง**
เมธิสา ศรีละมุล**
ขไมพร ทองเพชร***
สุดตมา สุวรรณมณี****
บุญเรือง ขาวนวน*****

(Received : September 19, 2024; Revised : December 16, 2024; Accepted : December 27, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ และ เพื่อประเมินพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของคนในชุมชน ได้แก่ การขับซี่ย้อนศร และการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 24 คน และตัวแทนครัวเรือน จำนวน 53 คน การดำเนินการใช้ระยะเวลา 3 เดือน เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม รวบรวมโดยใช้การวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Wilcoxon signed-ranks test และสถิติ Paired Sample Test ผลการวิจัยพบว่า หลังการดำเนินการการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนดีกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังดำเนินการพฤติกรรมการขับซี่ย้อนศรดีกว่าก่อนดำเนินการ $p < 0.001$) ส่วนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย พบว่า หลังดำเนินการประชาชนในชุมชนมีการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ ควรมีกระบวนการในติดตามประเมินผล และสะท้อนข้อมูลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยคนในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ และควรมีการเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในชุมชน

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนชุมชน / การจัดการอุบัติเหตุทางถนน / พฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย

*นักศึกษาลัทธิสุตรสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

*กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง

***อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

*****ผู้รับผิดชอบบทความ E-mail Boonruang@tsu.ac.th

Community Mobilization for Road Traffic Injury Management in the Ban Nam Tai Bo Community, Ban Na Sub-district, Srinakarindra District, Phatthalung Province

*Sarinee Jehngoh**

*Areena Saa**

*Pattarapong Yaosaeng***

*Merisa Srilamul***

*Chamaiporn Thongphet****

*Suttama Suwanmanee*****

*Boonruang Khaonuan******

(Received : September 19, 2024; Revised : December 16, 2024; Accepted : December 27, 2024)

Abstract

This research was a participatory action research aimed to promote and develop the participation of community leaders for road traffic injury management in the Ban Nam Tai Bo community, to evaluate the community participation of leaders for road traffic injury management, and to evaluate the safe driving behavior of people in the community, including driving backwards and wearing helmets of people in the Ban Nam Tai Bo community. Ban Na Sub-district, Srinakarindra District Phatthalung Province before and after the operation. The sample in this study were 24 community leaders and 53 household representatives. The intervention took for 3 months, using questionnaire data and collected using descriptive statistics such as number, percentage, mean, standard deviation, and using inferential statistics such as Wilcoxon signed-ranks test and Paired Sample Test statistics.

The results showed that after the implementation of the participation of community leaders in road accident management, it was better than before the implementation. Statistically significant ($p < 0.001$) After the implementation of the driving behavior, the driving behavior was better than before the implementation ($p < 0.001$) and the behavior of wearing a helmet was found to be statistically significant ($p < 0.001$). Suggestions should be based on a community-based participatory process. There should be a process to continuously monitor, evaluate and reflect the implementation data by people in the community. Public health workers or local government organizations were the directors of the learning process and should be empowered to change safe driving behaviors in the community.

Keywords: Community Mobilization / Road Traffic Injury Management / Safety Drive Behavior.

*Student, Bachelor of Public Health, Faculty of Health and Sports Sciences, Phatthalung Campus.

**Department of Primary Care and Holistic Health, Srinagarindra Hospital, Phatthalung Province

***Instructor, Faculty of Health and Sports Sciences, Thaksin University

*****Corresponding author: Boonruang@tsu.ac.th

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้พิการ และผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยองค์การอนามัยโลกได้ชี้แจงว่าสถานการณ์ปัจจุบันด้านความปลอดภัยทางถนนของโลก พบว่าอุบัติเหตุทางถนนส่งผลให้ผู้คนทั่วโลกเสียชีวิตประมาณ 1.3 ล้านคนในแต่ละปี (World Health Organization : WHO, 2023)

ประเทศไทยเข้าสู่ทศวรรษที่ 2 ของความปลอดภัยทางถนน ยังคงเป้าหมายลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ครึ่งหนึ่ง ในขณะที่รัฐบาลโดยคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลง 50% ภายในปี พ.ศ. 2573 และไม่เกิน 12 คนต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2570 ซึ่งเป็นไปตามทิศทางการยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 13 จากเป้าหมายท้าทายที่กล่าวมาข้างต้น ศปถ. จึงได้กำหนดเป้าหมายรายปีและรายจังหวัด เพื่อให้แต่ละพื้นที่ได้มีความเข้มแข็ง มีแนวทางการทำงานและมีเป้าหมายที่ชัดเจน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565)

สำหรับจังหวัดพัทลุง จากรายงานของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน (Thai RSC) ปีงบประมาณ 2564-2565 มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีจำนวน 81 97 ราย ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บจำนวน 5,137 ราย 4,752 ราย จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุจำแนกเพศ เพศชาย ร้อยละ 81.48, 76.29 เพศหญิง ร้อยละ 18.52, 23.71 จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุจำแนกยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุพบว่าเป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 77.78, 62.89 รถยนต์ ร้อยละ 22.22, 37.11 จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุจำแนกช่วงอายุมากที่สุดอายุร้อยละ 36-60, 36-60 ปี ร้อยละ 35.9, 42.27 อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจำแนกช่วงเวลาพบว่ามี 18.00-21.59, 18.00-21.59 ร้อยละ 24.69, 26.04 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน (Thai RSC), 2566)

รายงานอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2563-2565 อำเภอศรีนครินทร์พบว่าอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 283 ราย 278 ราย และ 246 ราย ตามลำดับ ร้อยละ 1.35 1.33 และ 1.17 ตามลำดับ อัตราการเกิดอุบัติเหตุจำแนกยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุพบว่าเป็นจักรยานยนต์ 7 8 และ 4 ตามลำดับ ร้อยละ 2.47 2.87 และ 1.62 รถจักรยานยนต์ 202 190 และ 151 ตามลำดับ ร้อยละ 71.37 68.34 และ 61.38 รถยนต์ 15 12 และ 12 ตามลำดับ ร้อยละ 5.30 4.31 และ 4.87 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2563) ปีงบประมาณ 2563-2565 ตำบลบ้านนา อำเภอศรีนครินทร์ พบว่าอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 279 ราย 269 ราย และ 241 ราย ตามลำดับ ร้อยละ 4.65 4.49 และ 4.02 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง, 2565) ทั้งนี้ ประเด็นอุบัติเหตุทางถนนและตำบลปลอดภัย เป็นประเด็นนโยบายการขับเคลื่อนและจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอศรีนครินทร์ (พขอ.) เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและส่งเสริมความปลอดภัยในการขับขี่รถของประชาชนในพื้นที่

จากการสังเกต พฤติกรรมขับขี่จักรยานยนต์ของคนในชุมชน พบว่า ประชาชนบางส่วนมีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ย้อนศร และการสวมหมวกนิรภัยเพียงบางคน และจากการสัมภาษณ์พบว่า ประชาชนยังขาดความตระหนักในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ทั้งจากนโยบายของพขอ. และพฤติกรรมขับขี่ที่ไม่ปลอดภัยของประชาชน ทีมวิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ส่งเสริมและพัฒนาการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการขับขี่รถในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนบ้านน้ำใต้บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนบ้านน้ำใต้บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ

3. เพื่อประเมินพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของคนในชุมชน ได้แก่ การขับขี่ย้อนศร และการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

1. วิเคราะห์ปัญหา พฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับพื้นที่ ได้แก่

1) ประมวลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนโดยสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ

2) คัดเลือกประเด็นที่สำคัญและวิเคราะห์สาเหตุด้วยแผนภูมิต้นไม้

3) กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยใช้นับได้ผลลัพธ์

4) การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้านเพื่อออกแบบกิจกรรมที่จะแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้

5) การจัดการศึกษาจุดเสี่ยงในชุมชน

2. นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา

3. วางแผนประชุม ออกแบบกิจกรรม และจัดโครงการในการขับเคลื่อนชุมชน เพื่อการจัดการอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้การมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติงาน (Action)

การดำเนินตามแผนปฏิบัติการ โดยการนำแผนจากขั้นตอนที่ 1 ไปสู่การปฏิบัติการตามแผนงาน/กิจกรรมโครงการที่ได้จากกระบวนการกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observing)

1. ประชุมติดตามประเมินผลการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

2. ประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน

3. การติดตามประเมินการขับขี่ย้อนศร และการสวมหมวกนิรภัย

4. ประเมินผลหลังการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

จัดเวทีประชุมกลุ่มถอดบทเรียน

ผลการจัดการอุบัติเหตุทางถนน

1. การมีส่วนร่วมในการจัดการ

อุบัติเหตุทางถนน

2. แนวทางในการพัฒนาการป้องกัน

อุบัติเหตุทางถนนของชุมชน

- การขับขี่ย้อนศร

- การสวมหมวกนิรภัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ มุ่งศึกษาการขับเคลื่อนชุมชน เพื่อการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสครินครินทร์ จังหวัดพัทลุง โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยตามขั้น PAOR ของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observing) และการสะท้อนผล (Reflection) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามของ การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมคิด วางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน พฤติกรรมการขับที่ปลอดภัยของคนในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย และการไม่ขับรถยนต์ โดยขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. สำรวจพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น นอกจากนี้ได้ทำการประชุมและหารือกับผู้วิจัยร่วมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ประสานการปฏิบัติการวิจัยกับเจ้าหน้าที่ ทำความรู้จักชุมชน แนะนำตัวกับแกนนำชุมชน สร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย และไว้วางใจกับคนในชุมชน เตรียมเอกสารแบบถาม และเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นติดต่อประสานงานกับวิทยากรกระบวนการ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลตะโหมด ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนโดยใช้เครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับพื้นที่ และแผนกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนวางแผน (Planning)

ขั้นตอนวางแผนการดำเนินงาน เพื่อจัดเวทีชุมชนในครั้งนี้ มีขั้นตอนหลายขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรกได้มีการละลายพฤติกรรม โดยการใช้เกม "เคยเห็น เคยโดน เคยทำ" เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมเบื้องต้นเกี่ยวกับการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ของคนในชุมชน ซึ่งดำเนินกิจกรรมโดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการแชร์ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมขับซิ่งรถจักรยานยนต์ของตนเองและของคนในชุมชน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม "เคยเห็น เคยโดน เคยทำ" ผู้วิจัยสรุปได้ว่าพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดคือการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ย้อนศร จำนวน 37 คน จาก 67 คน รองลงมาพฤติกรรมการขับซิ่งโดยไม่สวมหมวกนิรภัย จำนวน 17 คน จาก 67 คน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า คนในชุมชนยังตระหนักถึงพฤติกรรมขับซิ่งปลอดภัยไม่เพียงพอ

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และตรวจสอบปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเทคนิค Free writing โดยแจกกระดาษโพสอิทคนละ 3 แผ่น 3 สี ซึ่งจะแบ่งแต่ละสีดังนี้ สีแดง คือ เคยเห็น สีเขียว คือ เคยโดน และสีเหลือง คือ เคยเห็น เพื่อสร้างการเรียนรู้และความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว โดยการแบ่งขั้นตอนดังต่อไปนี้

เครื่องมือขั้นที่ 1 สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นเครื่องมือใช้ประมวลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และจัดหมวดหมู่ของสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ โดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยบุคคล ได้แก่ ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ย้อนศร, ไม่สวมหมวกนิรภัย, เป็นต้น ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ, จุดกับลรกล, เป็นต้นและปัจจัยด้านระบบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การแก้ไขปัญหาล่าช้า, ความเข้มงวดในการบังคับกฎหมายน้อย, การดำเนินงานเฉพาะเทศกาล

เครื่องมือขั้นที่ 2 แผนภูมิต้นไม้ เป็นเครื่องมือสำหรับโยงใยปัญหา สาเหตุ และวิเคราะห์ผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีกระบวนการ คือ คัดเลือกหนึ่งปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่สำคัญของชุมชนจากสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพมาไว้ 1 ประเด็น ซึ่งพฤติกรรมการขับซิ่งย้อนศรเป็นปัญหาหลักของชุมชน มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมขับซิ่งไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร และสภาพแวดล้อมถนนที่ไม่เหมาะสม เช่น ถนนหลุมบ่อ และแสงสว่างไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบที่หลากหลายระดับ เช่น ด้านสุขภาพ เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ด้านจิตใจทำให้เกิดความโศกเศร้า เสียใจ รวมถึงมีความกังวล ด้านครอบครัว สูญเสียบุคคลในครอบครัว และด้านเศรษฐกิจ เกิดการสูญเสียรายได้ ทรัพย์สิน เป็นต้น

เครื่องมือขั้นที่ 3 บันไดผลลัพธ์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหาที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการนำข้อมูลจากรากต้นไม้ของปัญหามาเป็นผลลัพธ์ที่ต้อง การจากนั้นทำการวิเคราะห์ลงมาเรื่อยๆ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

การกำหนดผลลัพธ์ขั้นที่ 3: ลดการสูญเสียจากการขับชี่ย้อนศร เช่น ลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ลดการบาดเจ็บ และลดการเสียชีวิต

การกำหนดผลลัพธ์ขั้นที่ 2: ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการขับชี่ย้อนศร เช่น ประชาชนมีใบขับขี่/พรบ. ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดพฤติกรรมขับชี่ย้อนศร

การกำหนดผลลัพธ์ขั้นที่ 1: เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพิ่มจุดกลับรถ มีมาตรการชุมชนในการจัดการขับชี่ย้อนศร

เครื่องมือขั้นที่ 4 การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ซึ่งมีผลลัพธ์ดังนี้:

1.เกิดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม แรงเสริม: มีการปรับปรุงจุดอับสายตาและการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร แรงต้าน: ยังมีปัญหาที่มาจากปริมาณรถจำนวนมากและจุดกลับรถทางไกล กิจกรรม: ประสานหน่วยงานในการช่วยจัดการจราจร หรือกับการปรับปรุงจุดกลับรถ

2.ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการขับชี่ย้อนศร แรงเสริม: ชุมชนร่วมเสนอ งบประมาณกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการรณรงค์ลดการขับชี่ย้อนศรและมีการเขียนโครงการเพื่อขอของบประมาณ แรงต้าน: ยังมีปัญหาจากการขับชี่ย้อนศร และรถแต่งชิ่ง กิจกรรม: มีการรณรงค์ลดการขับชี่ย้อนศร การวิเคราะห์นี้ช่วยให้เข้าใจถึงแรงเสริมและแรงต้านที่มีผลต่อการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และช่วยในการวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาดังกล่าวในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

เครื่องมือขั้นที่ 5 เป็นเครื่องมือการจัดการจุดเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์จุดเสี่ยงในชุมชน โดยจะเริ่มจากการวาดแผนที่ทั้งหมดของบ้านน้ำไต่บ่อ หลังจากระบุตำแหน่งของจุดเสี่ยงอันตราย ลงบนแผนที่ดังกล่าว รวมถึงระบุพื้นที่ที่ต้องการทำการแก้ไขและปรับปรุงโดยผู้วิจัยจะแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1.การค้นหาค้นหาปัญหา: ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์แผนที่เพื่อระบุจุดเสี่ยง ระบุจุดที่เกิดอุบัติเหตุบนแผนที่ เช่น ทางเข้าหรือจุดกลับรถ ระบุจุดที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

2.การจัดการจุดเสี่ยง: ชุมชนดำเนินการจัดการจุดเสี่ยง เช่น ติดป้ายห้ามย้อนศรหรือการสวมหมวกนิรภัย นำเสนอแนวทางการจัดการอื่น ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เครื่องมือนี้นี้ช่วยให้ชุมชนมีการระบุ และจัดการจุดเสี่ยงอันตรายเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการปรับปรุงในพื้นที่ที่จำเป็น โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการและผลลัพธ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงในอนาคต

ขั้นตอนปฏิบัติงาน (Action)

การปฏิบัติการเป็นการนำแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ สู่อำนาจปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยการจัดทำป้ายรณรงค์การเกิดอุบัติเหตุทางถนน นำไปติดตั้งตามจุดเสี่ยงต่างๆ ภายในชุมชน ทั้งหมด 6 จุดเสี่ยง

ขั้นตอนสังเกตผล (Observing)

1.ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน และพฤติกรรมขับชี่ปลอดภัย เช่น การขับชี่ย้อนศร และไม่สวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการ

2.ผู้วิจัยทำการประเมินผล โดยใช้การสังเกต การติดตาม การสังเกตการณ์และการถ่ายภาพ ถ่ายวิดีโอ ระหว่างการปฏิบัติและหลังปฏิบัติการ

ขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection)

นำเสนอข้อมูลเพื่อสะท้อนกลับให้ชุมชนรับทราบ โดยจัดเวทีประชุมให้คนในชุมชนตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล กระบวนการถอดบทเรียนกระทำเพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ได้เห็นถึงความร่วมมือ ความสามัคคี ของคนในชุมชน และหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งการสนับสนุนทางด้านบุคลากร ทรัพยากร รวมถึงทุนทรัพย์ ในการจัดกิจกรรมต่างๆ จึงทำให้การดำเนินการ/กิจกรรมโครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ประชากรที่ทำการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มประชากรในการวิจัยโดยคัดเลือกชุมชนในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้คัดเลือก หมู่ที่ 11 บ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสครินครินทร์ จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 221 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการทำการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยในประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 11 บ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสครินครินทร์ จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 แขนงนำชุมชนจำนวน 24 และ กลุ่มที่ 2 กลุ่มหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน จำนวน 53 คน

เกณฑ์คัดเลือกผู้ยินยอมตนในการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอสครินครินทร์ จังหวัดพัทลุง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแกนนำชุมชน และหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการดำเนินการดังนี้

1) กลุ่มแกนนำชุมชนใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง รวม 24 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 1 คน ครูในโรงเรียนวัดบ้านนา จำนวน 1 คนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 17 คน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน/อาสาสมัครตำรวจบ้าน จำนวน 1 คน สมาชิกสภาเทศบาล (ส.ท.)/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 1 คน

2) กลุ่มหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือนซึ่งได้มาจากการใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดของประชากรของแดนเนียล (Daniel, 1995)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของพัทยา แสงตรีสุ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี (2564) พบว่า กลุ่มทดลองมีการป้องกันอุบัติเหตุ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ค่าความแปรปรวน เท่ากับ (0.63) 2

ผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า กำหนดให้ไม่เกิน 5 % ของค่าเฉลี่ย ดังนั้น ค่า e ในการศึกษานี้เท่ากับ $0.05 \times 3.31 = 0.16$

ดังนั้น จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน จำนวน 48 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในระหว่างการทำวิจัย จึงได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหายของข้อมูลในระหว่างการทำวิจัย จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ที่ต้องการจะศึกษา (จารุวรรณ จันดาหงส์, 2566) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 53 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการเลือกเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยอาศัยเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจนครบ จำนวน 53 คน (บุญญพัฒน์ ไชยเมย์. 2555 : 54-64)

เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก มีการดำเนินการดังนี้

1.กลุ่มแกนนำชุมชน

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) ผู้ที่มีอายุ 18-59 ปี 3) เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ 4) สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้ 5) สนใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

มีการย้ายถิ่นฐาน

2.หัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี 2) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 3) เป็นผู้ที่มีการขับชี่โดยใช้รถจักรยานยนต์เป็นประจำทุกวัน 4) อ่านออก เขียนได้ เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ดี 5) ผู้ที่สามารถให้ความร่วมมือได้ตลอดการทําวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ขอลอนตัวออกจากกรวิจัยด้วยเหตุส่วนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในชุมชน บ้านของท่านมีรถจักรยานยนต์หรือไม่ ท่านมีใบขับชี่รถจักรยานยนต์หรือไม่ ท่านมี พ.ร.บ. รถจักรยานยนต์หรือไม่ท่านเคยตรวจสภาพรถจักรยานยนต์ก่อนใช้งานหรือไม่ ท่านมีหมวกนิรภัย (หมวกกันน็อค) หรือไม่ และหมวกนิรภัย (หมวกกันน็อค) ของท่านได้มาตรฐาน มอก. หรือไม่ ประยุกต์แบบสอบถามมาจากบุญเรือง ขาวนวล, 2562) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการสังเกตการณ์จัดการอุบัติเหตุทางถนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน เป็นแบบบันทึกที่ประยุกต์มาจากบุญเรือง ขาวนวล (บุญเรือง ขาวนวล, 2562) โดยใช้เป็นอัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 อันดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง และปฏิบัติบ่อย จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการย้อนศรซึ่งเป็นแบบวัดที่ประยุกต์มาจากแบบวัดพฤติกรรมของอรุณประไพ วรรณบุตร (อรุณประไพ วรรณบุตร, 2551) สร้างขึ้นมามีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยซึ่งเป็นแบบประเมินที่ประยุกต์มาจากอรุณประไพ วรรณบุตร (อรุณประไพ วรรณบุตร, 2551) สร้างขึ้นมีจำนวน 9 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติ Wilcoxon signed-ranks test และสถิติ Paired Sample Test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านปฏิบัติการด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 คน จากนั้นนำผลการตรวจสอบแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ผลรวมค่าความตรงของเนื้อหา (The Index Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.96

พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในคนโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง เลขที่ COA NO.TSU 2023_ 242 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวม และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และเมื่อเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว

สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และผู้วิจัยขอนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเช่นลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอด

ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มแกนนำชุมชน เกินครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 เพศชาย ร้อยละ 25.00 เกือบ 2 ใน 4 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 42.3 และ 15.4 ตามลำดับ (Mean = 45.63, S.D = 9.296 Max = 59 Min = 30) ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าอยู่ในระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 41.67 25.00 และ 25.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 20 คน ร้อยละ 83.33 ไม่มีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 3 คน ร้อยละ 12.50 และมีใบขับขี่แต่หมดอายุ จำนวน 1 คน ร้อยละ 4.17 ซึ่งจากการสำรวจพบว่า กลุ่มแกนนำชุมชน มี พ.ร.บ. รถจักรยานยนต์ มีการตรวจสภาพรถจักรยานยนต์ก่อนใช้งาน มีหมวกนิรภัย และผ่าน มอก. ทุกคน ส่วนกลุ่มหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน พบว่า เกินครึ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 38 คน ร้อยละ 71.70 เพศชาย จำนวน 15 คน ร้อยละ 28.30 เกือบ 2 ใน 4 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี รองลงมา คือ 40-49 ปี ร้อยละ 47.17 และ 30.19 ตามลำดับ (Mean = 49.58, S.D = 11.11 Max = 59 Min = 18) ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าอยู่ในระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.74 และ 33.96 ตามลำดับ มีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 33 คน ร้อยละ 62.26 ไม่มีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 18 คน ร้อยละ 33.96 โดยส่วนใหญ่ มี พ.ร.บ. รถจักรยานยนต์ จำนวน 46 คน ร้อยละ 86.89 และมีการตรวจสภาพรถจักรยานยนต์ก่อนใช้งาน จำนวน 48 คน ร้อยละ 90.57 ซึ่งจากการสำรวจพบว่า กลุ่มหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือนมีหมวกนิรภัยทุกคน อีกทั้งยังผ่านมาตรฐาน มอก. ทุกคน

1.2 การส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน

1. การส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต โดยใช้คำถามการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ของคนในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังดำเนินการเกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มแกนนำชุมชน เข้าร่วมและดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนปรึกษาหารือ และสำรวจปัญหาที่พบบ่อย มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ โดยเริ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้นแบบของการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย การไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ย้อนศร และการสวมหมวกนิรภัย 100 เปอร์เซ็นต์ นักวิชาการสาธารณสุข ลงพื้นที่เพื่อสำรวจจุดเสี่ยงที่ได้จากการจัดกิจกรรม เพื่อดำเนินการติดป้ายณรงค์ ได้แก่ ป้ายเตือนห้ามย้อนศร ป้ายสวมหมวกนิรภัย 100 เปอร์เซ็นต์ ตามจุดเสี่ยงต่างๆในชุมชน และกลุ่มแกนนำชุมชนเป็นผู้เล่าประสบการณ์ความรู้จากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้แก่คนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน

1.3. ประเมินการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของแกนนำชุมชน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ก่อนและหลังดำเนินการ (n=24)

ระดับ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควรปรับปรุง	4	(16.67)	0	(0.00)
ปานกลาง	12	(50.00)	6	(25.00)
ดี	8	(33.33)	18	(75.00)

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังดำเนินการการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของแกนนำชุมชน ดีขึ้น จากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.33 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 75.00

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ (n=24)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		Z - test	p-value
	MEDIAN	IQR	MEDIAN	IQR		
การมีส่วนร่วมในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน	24	11.5	30.00	11.25	-4.016	<0.001*

* Wilcoxon Signe-Rank test

จากตารางที่ 4 จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ดีกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001)

1.4. การประเมินพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของคนในชุมชน ได้แก่ การขับขี่ย้อนศร และการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชน ดังนี้

1.4.1 พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ย้อนศรของคนในชุมชน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศรของหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ (n=53)

ระดับ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควรปรับปรุง	38	(71.70)	0	(0.00)
ปานกลาง	15	(28.30)	11	(20.75)
ดี	0	(0.00)	42	(79.25)

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศรของหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ดีขึ้น จากอยู่ในระดับดี จากเดิมร้อยละ 0.00 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 79.25

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการขับชื้อยอนศรของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ (n=53)

พฤติกรรม การขับขี่รถ จักรยานยนต์	ก่อน		หลัง		Mean (diff)	t	df	95%		p- value
	ดำเนินการ		ดำเนินการ					CI		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				Lower	Upper	
พฤติกรรมการขับขี่ย้อน	4.42	1.88	11.81	1.81	-7.70	-22.24	52	-8.60	-6.73	0.001*

* Paired Samples Test

จากตารางที่ 6 จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า หลังการดำเนินการค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการขับชื้อยอนศรของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ดีวก่อนดำเนินการ จากก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 11.81 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการขับชื้อยอนศรของคนในชุมชนหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (95% CI -8.60 to -6.73)

1.4.2 พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนในชุมชน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ระดับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ (n=53)

ระดับ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควรปรับปรุง	4	(7.55)	0	(0.00)
ปานกลาง	38	(71.70)	26	(50.94)
ดี	11	(20.75)	27	(49.06)

ที่มา : จากข้อมูลสอบถามแบบประเมินของผู้เข้าร่วมวิจัย วันที่ 9 มกราคม 2567

จากตารางที่ 7 พบว่า หลังดำเนินการพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนในชุมชนดีวก่อนดำเนินการ จากก่อนดำเนินการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 20.75 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 49.06

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ก่อนดำเนินการและหลัง (n=53)

พฤติกรรม การขับขี่รถ จักรยานยนต์	ก่อน		หลัง		Mean (diff)	t	df	95%		p- value
	ดำเนินการ		ดำเนินการ					CI		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				Lower	Upper	
พฤติกรรมการสวม หมวกนิรภัย	20.15	6.85	24.17	4.12	-4.02	-3.95	52	-6.06	-1.98	0.001*

* Paired Samples Test

จากตารางที่ 8 จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า หลังการดำเนินการค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนในชุมชนดีวก่อนดำเนินการ พบว่าก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 20.15 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.58 และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 24.17 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.02 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชนหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (95%CI -6.06 to -1.98)

การอภิปรายผล

การขับเคลื่อนชุมชนเพื่อการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนบ้านน้ำไต้บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนบ้านน้ำไต้บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ในการส่งเสริมและพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ ดำเนินการพูดคุยถึงปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นบ่อยในชุมชน ร่วมในการคิดวางแผน แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนหาแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนรวมถึงการบาดเจ็บทางถนน ได้แก่ การขับซี่ย้อยศร การสวมหมวกนิรภัย และการจัดการจุดเสี่ยง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน มีส่วนร่วมในการณรงค์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สนับสนุนในการจัดกิจกรรม การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1977) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตการต์ สุธรรมดี (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศนอย่างยั่งยืน โดยความร่วมมือระหว่างชุมชนกับมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่กล่าวว่า การเปิดโอกาส ให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในการริเริ่ม ตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและรับผิดชอบในการดำเนินงานจัดกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุจุดมุ่งหมาย อาทิ กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ช่วยผลักดันให้ประชาชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และจากการศึกษาของงานวิจัยของ พัทยา แสงตรีสุ (2564) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขต อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี ตัวแปรตามโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการมีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี ตัวแปรต้น โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนนในเขตอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี การขับรถควรรู้จักเคารพกฎจราจรไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ขับ ผู้ขับควรสวมหมวกนิรภัย โดยที่กฎหมายกำหนดและนึกถึงความปลอดภัย

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน พบว่าหลังการดำเนินการ การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนดีกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และแผนภูมิต้นไม้ แล้วทำให้แกนนำชุมชนได้ ทราบสาเหตุของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน และแนวทางในการจัดการที่สอดคล้องกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล ไกรกล และคณะ (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมายอุบัติเหตุ ก่อนการศึกษา ค่าเฉลี่ย 3.52 ± 0.34 หลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น 9.46 ± 0.23 กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย 3.36 ± 0.23 หลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.46 ± 0.26 ข้อมูลเชิงคุณภาพ พื้นที่สามารวิเคราะห์ จุดเสี่ยงจำนวน 5 จุด และร่วมหาแนวทางแก้ไข เปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังดำเนินการบาดเจ็บลดลง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.73 เสียชีวิตลดลง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาของ ฌกัทรพษ์ หงษ์ทอง (2566) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสู่การเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชนตำบลคำแมด อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการวิจัยโดยใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น ผลการวิจัย ภาคีเครือข่ายทราบและตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนมากขึ้น พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ พบ 5 ปัญหาหลัก คือ พฤติกรรมการขับรถเร็ว พฤติกรรมเด็กแวน/แตงซิง พฤติกรรมเมาแล้วขับ พฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัย และการไม่ปรับปรุงสภาพรถ จากการศึกษาของ พัทยา แสงตรีสุ (2564) การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ในเขตอำเภอนาโยง จังหวัดอุตรธานี ตัวแปรตามโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอนาโยง จังหวัดอุตรธานี ตัวแปรต้นโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง 3.ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอนาโยง จังหวัดอุตรธานี

พฤติกรรมการขับขี่ย้อนศรของคนในชุมชนหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ ระดับพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศรของคนในชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนของกลุ่มตัวแทนครัวเรือนก่อนดำเนินการ พบว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในเชิงป้องกันมากขึ้น มีการขับรถยนต์ย้อนศรลดลง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศร ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่าก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 11.81 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศรของคนในชุมชนหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ และมีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (95%CI -8.60 to -6.73) ภายหลังการดำเนินการ เกิดมาตรการการสร้างพื้นฐานการขับขี่ปลอดภัย โดยเริ่มจากครอบครัว และผู้ที่มีอิทธิพลในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการขับขี่รถจักรยานยนต์ย้อนศร เช่น มีการตั้งด่านตรวจภายในชุมชน มีการติดป้ายเตือนห้ามย้อนศรในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐภณ อัครพน และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจขับขี่ย้อนศรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคติของผู้ขับขี่ (Attitude) การคล้อยตามอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และการเชื่อว่าตนสามารถควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral control) มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญ ต่อความตั้งใจ (Intention) และพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศร (Behavior) ดังนั้น การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศรควรกำหนดมาตรการให้การศึกษา ร่วมกับการรณรงค์ (Education) เพื่อปลูกฝังทัศนคติการ ไม่ขับขี่ย้อนศร โดยเฉพาะผ่านการเตือนจากบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อผู้ขับขี่ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องปรามการพฤติกรรมการขับขี่ย้อนศรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชนก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ ระดับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชนในการจัดการอุบัติเหตุทางถนนก่อนดำเนินการ พบว่าเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การสวมหมวกนิรภัยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่าก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 20.15 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.58 และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 24.17 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.02 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของคนในชุมชนหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ และมีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (95%CI -6.06 to -1.98) ภายหลังดำเนินการ มีการสร้างมาตรการของชุมชน มีเจ้าหน้าที่ตรวจตราเพิ่มมากขึ้นในเวลากลางคืน มีการตั้งด่านภายในชุมชน แกนนำชุมชนเป็นตัวอย่างการสวมหมวกนิรภัย 100 เปอร์เซ็นต์ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลญาดา เนื่องจำนงค์ และคำนึ่ง พลานนท์ (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สวมหมวกนิรภัยในการขับขี่ จะมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่ไม่สวมหมวกนิรภัยทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มีน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด เมื่อพิจารณาเป็นรายสถานการณ์ จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่จะสวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้งที่มีการขับขี่มากที่สุด และพบว่า กรณีที่ผู้ขับขี่ต้องออกเดินทางไกล (ทางหลวง) ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างจะสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งมากที่สุด

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรส่งเสริมให้ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีกระบวนการในการติดตามประเมินผล และการจัดการตนเองของชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ควรพัฒนาพื้นที่การขับขีปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น เช่น โรงเรียนวัดบ้านนา หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขับขีปลอดภัย เป็นต้น
3. ควรสร้างกระบวนการในการเสริมพลังอำนาจแก่ชุมชนในการดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการสรุปและทบทวนผลจากการดำเนินงานพร้อมทั้งพัฒนารูปแบบและขยายผลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือจากพี่เลี้ยง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ที่สนับสนุนและช่วยเหลือในการดำเนินงานตลอดมาจนทำให้งานวิจัยการขับเคลื่อนชุมชน เพื่อการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนบ้านน้ำไต่บ่อ ตำบลบ้านนา อำเภอสครินครินทร์ จังหวัดพิจิตร ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2563-2565.[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2566]; เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>
- 2.กรมควบคุมโรค. การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน.[อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=73
- 3.กุลญาติา เนื่องจำนงค์ และคำนึ่ง พลานนท์. การศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก, https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/4390/1/2565_087.pdf
- 4.จินตการณ สุธรรมดี. . การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศนอย่างยั่งยืน. วารสารสังคมศาสตร์ นิติรัฐศาสตร์ 2562; 1(1), 129-155.
- 5.ณภัทรพงษ์ หงส์ทอง. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสู่การเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชนตำบลคำแมด อำเภอลำปาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและการสาธารณสุข 2566; 1(2), 1-15 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. อุบัติเหตุและความปลอดภัย.
- 6.ณัฐธณ อัครพิน และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจขับขีรถจักรยานยนต์. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://itec.vru.ac.th/zAll/Teacherlist/TeacherPaper/A36P87.pdf>
- 7.ภาวิณี เอี่ยมตระกูล และสรารัตน์ ฉายพงศ์. การศึกษาปัจจัยบนพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน. วารสารชุมชนวิจัย 2564; 15(3), 1-13
- 8.มนัญชัย รูปต่ำ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอแม่จัน จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2565; 7(3), 1-9
- 9.ชูศักดิ์ เอกเพชร. Action Research. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/11/PAR.pdf>
- 10.พิทยา แสงตรัส. การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี. วารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด 2564; 10(2), 1-10

- 11.บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. วิธีการวิจัยทางสาธารณสุข. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2558.
- 12.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. ระบบสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพ สู่เมืองสุขภาพที่ยั่งยืน. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก http://data.ptho.moph.go.th/inspec/s_report64/3.11%20การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ.pdf
- 13.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สร้างความปลอดภัยทางถนน ทศวรรษใหม่ วิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัย ต้องมาก่อน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก https://www.thaihealth.or.th/สร้างความปลอดภัยทางถนน/?fbclid=IwAR2a8yB6P2sqqrfaH7Qfi0xWnrDxMc50seG5KMMSO2RoN6A5V2afQ6vSQ18_aem_AdZ7i-
- 14.ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. การเปรียบเทียบ สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.thairsc.com/data-compare>
- 15.วิชิตชัย งามละม่อม. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้จาก https://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html?fbclid=IwAR2DB6x-_a6nGzicwGfSV2_707nkb1kbPpG8j4cwioC5
- 16.ศศิกานต์ มาลากิจสกุล ค.ม.. ผลของรูปแบบการดำเนินงาน D-RTI Plus ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566] สืบค้นได้จาก <http://trsl.thairoads.org/FileUpload/1792/211106001792.pdf>
- 17.Cohen J. and Uphoff N. Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation. Cornell University. 1977.
- 18.Pon Piantanongkit. 5 พฤติกรรมการขับขี่ ที่คนไทย ควรปรับปรุงรับปีใหม่ 2015 เพื่อความปลอดภัยต่อตนเอง และผู้อื่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. สืบค้นได้จาก <https://www.autospinn.com/2015/01/5>
19. Stephen Kemmis and Robin McTaggart. The Action Research Reader. Deakin University Press. 1988.