นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ของคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน : การวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2567

ชาญณรงค์ อาจเอื้อม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

บทนำ: อุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ส่งผลกระทบอย่างมากต่อเศรษฐกิจ และสังคม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และประเมินประสิทธิผลที่ได้จากการลงมือปฏิบัติในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 20 กันยายน 2567 ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน 191 คน ดำเนินการ 4 ระยะ ตาม PAOR ได้แก่ (1) ขั้นวางแผน (2) ขั้นปฏิบัติการ (3) ขั้นสังเกตการณ์ และ(4) ขั้นสะท้อนผลลัพธ์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกต แบบบันทึกอุบัติเหตุ แบบบันทึกการประชุม และแบบติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 จัดตั้งคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน และวิเคราะห์สถานการณ์ ผลสรุปได้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ระยะที่ 2 จัดการอบรมให้ความรู้ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ พบว่าคณะทำงานมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ระยะที่ 3 ผลการสังเกตและบันทึกผลพฤติกรรม พบว่าคณะทำงานมีส่วนร่วมในการประชุมและการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ระยะที่ 4 การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน พบว่าการดำเนินงานแบบบูรณาการส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง จากการถอดบทเรียนที่สำคัญพบว่า การลดอุบัติเหตุทางถนนต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบริหารจัดการ และสังเคราะห์เป็นนวัตกรรมการดำเนินงาน “พนมรุ้งโมเดล”

สรุปผล: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพร่วมกับกระบวนการ PAOR ช่วยให้เกิดการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วม ส่งผลให้การดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนมีประสิทธิผล และสามารถพัฒนาเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมสำหรับการประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความปลอดภัยทางถนน, สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ, วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ, พนมรุ้งโมเดล

ส่งบทความ: 12 มี.ค. 2569, แก้ไขบทความ: 9 พ.ค. 2569, ตอบรับบทความ: 12 พ.ค. 2569

ติดต่อบทความ
นายชาญณรงค์ อาจเอื้อม, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์
E-mail: channarongartauem@gmail.com

Original Article

Development of an action model for road accident prevention by The Road Safety Committee: An action research study in Chaloem Phra Kiat District, Buriram Province, fiscal year 2024

Channarong Artueam
Chaloem Phra Kiat District Health Office, Buriram Province

ABSTRACT

Background: Road traffic accidents continue to increase and remain a major public health problem, causing substantial social and economic impacts.

Objectives: To examine the road traffic accident situation, develop a road traffic injury prevention model, and evaluate its effectiveness in Chaloem Phra Kiat District, Buriram Province, Thailand.

Methods: This action research was conducted from October 1, 2023, to September 20, 2024, in Chaloem Phra Kiat District, Buriram Province, Thailand. A total of 191 members of the district road safety committee participated in the study. The research process followed the PAOR cycle and consisted of four phases: (1) Plan, (2) Action, (3) Observation, and (4) Reflection. Research instruments included a knowledge questionnaire, in-depth interview guide, observation form, accident record form, meeting records, and progress monitoring forms. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and content analysis.

Results: In Phase 1, a district road safety committee was established, and the road traffic accident situation was analyzed, resulting in policy recommendations for road traffic injury prevention. In Phase 2, participants received road safety training, participated in workshops, and applied the Health Determinants Triangle framework to analyze problems. Road safety knowledge significantly increased, and a collaborative action plan was developed. In Phase 3, observation findings showed continuous participation of committee members in meetings and implementation activities. In Phase 4, the After-Action Review revealed that integrated interventions contributed to a reduction in road traffic mortality. Key lessons learned indicated that effective road traffic injury prevention requires simultaneous management of individual, system, and environmental factors through stakeholder participation and evidence-based management. These findings were synthesized into an innovative operational framework, the PHANOMRUNG MODEL.

Conclusion: Integrating the Health Determinants Triangle framework with the PAOR process facilitated systematic and participatory management of individual, system, and environmental risk factors. This approach improved road safety outcomes and led to the development of a sustainable district-level road traffic injury prevention model.

Keywords: road safety, health determinants triangle, PAOR cycle, PHANOMRUNG MODEL

Submitted: 2026 Mar 12, Revised: 2026 May 9, Accepted: 2026 May 12

Contact
Channarong Artueam, Chaloem Phra Kiat District Health Office, Buriram Province
E-mail: channarongartauem@gmail.com

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1.3 ล้านคน และบาดเจ็บสาหัส 20–50 ล้านคน[1] ซึ่งไม่สอดคล้องกับเป้าหมายแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ที่จะสิ้นสุดในปี 2563 โดย มุ่งลดความสูญเสียเพื่อความยั่งยืน[2] สำหรับประเทศไทยภาพรวมสถิติช่วงปี 2562–2566 มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2566 มีผู้บาดเจ็บสะสม 498,428 ราย ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 46.23 และมีผู้เสียชีวิตสะสม 9,035 ราย ลดลงร้อยละ 39.63[3] จังหวัดบุรีรัมย์ มีสถิติลดลงสอดคล้องกับระดับประเทศ โดยปี 2566 มีผู้บาดเจ็บสะสม 7,585 ราย ลดลงร้อยละ 54.00[2] และผู้เสียชีวิตสะสม 185 ราย ลดลงร้อยละ 27.73[3] ในขณะที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ แม้จำนวนผู้บาดเจ็บปี 2566 จะลดลงเหลือ 73 ราย ลดลงร้อยละ 64.73 แต่อัตราตายกลับเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดเป็น 39.67 ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 50.01 เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุหมู่รุนแรงเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2566 ที่มีผู้เสียชีวิตถึง 6 ราย[4] แม้ว่าแนวโน้มผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจะลดลง แต่ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้บาดเจ็บจำนวนมาก โดยคิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงกว่า 500,000 ล้านบาทต่อปี ค่ารักษาพยาบาลกรณีบาดเจ็บรุนแรงเฉลี่ยสูงถึง 150,000–200,000 บาทต่อราย[5] สะท้อนถึงวิกฤตด้านสาธารณสุขที่ต้องเร่งแก้ไข[6] การป้องกันที่มีประสิทธิภาพจึงต้องปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นระดับบุคคล ไปสู่การวาง ระบบความปลอดภัย (Safe System Approach) โดยภาครัฐต้องมีบทบาทหลักในการกำหนดมาตรการและกฎระเบียบเพื่อรองรับความผิดพลาดของมนุษย์[7]

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีการนำแนวคิดระบบความปลอดภัยมาใช้ แต่การดำเนินงานในบริบทพื้นที่ของประเทศไทยรวมถึงในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ยังมีข้อจำกัดสำคัญ คือขาดความต่อเนื่อง มักเป็นโครงการระยะสั้นเฉพาะช่วงเทศกาล และขาดการมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นจากภาคีเครือข่าย การศึกษานี้จึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2567 โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) และนักวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Researcher) ร่วมออกแบบกระบวนการ ประสานภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บูรณาการวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)[8] ร่วมกับกรอบแนวคิดสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ[9] เพื่อค้นหาปัญหาเชิงระบบ บุคคล และสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การพัฒนารูปแบบและกลไกขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อ.) ที่ตอบโจทย์บริบทพื้นที่จริง เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ของคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่พัฒนาขึ้น โดยประเมินจากระดับความรู้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุ ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความปลอดภัยทางถนน หมายถึง การบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุและความสูญเสีย จากปัจจัยหลัก 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านบุคคล (พฤติกรรมและทักษะขับขี่) ยานพาหนะ (มาตรฐานความปลอดภัย) วิศวกรรมจราจร (โครงสร้างพื้นฐานถนน) สภาพแวดล้อม (ปัจจัยกายภาพและสังคม) และการบังคับใช้กฎหมาย (ระเบียบวินัย) ในพื้นที่อำเภอ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

2. คณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน หมายถึง ภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย ตำรวจ สาธารณสุข ครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ทางหลวงชนบท อสม. และภาคประชาชน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามวงจร PAOR วงรอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ศึกษาครอบคลุมพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 5 ตำบล

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือ คณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนจำนวน 230 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ คณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนที่อยู่ในพื้นที่ อ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าร่วมอบรม ยินดีสมัครใจตอบแบบสอบถาม รวมถึงสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายในพื้นที่ได้

เกณฑ์การคัดออก คือ คณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน ที่ไม่สามารถเข้าร่วมตลอดกระบวนการ

ผู้วิจัยศึกษาประชากรทั้งหมด (Total Population Study) ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดการศึกษาจำนวน 191 คน ที่มีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคน รถ ถนน สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย แต่ละด้านมีทั้งหมด 5 ข้อคำถาม รวมทั้งหมด 25 ข้อ เป็นคำถามแบบตอบใช่ หรือไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2539)[10] มีค่า IOC ทุกข้อมากกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับสำนวนภาษา และนำแบบสอบถามไปทดลองกับเครือข่ายสุขภาพที่ไม่ได้เป็นคณะทำงานในพื้นที่จำนวน 30 คน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.769

2. แบบบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่ ประกอบด้วย จำนวนผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้เสียชีวิตรายเดือน พฤติกรรมทำให้เกิดอุบัติเหตุ ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ สถานที่/ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ ปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

การตรวจสอบเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC ทุกข้อเท่ากับ 1.00

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการค้นหาปัญหาจากแนวคิดสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านบุคคล ปัญหาด้านระบบ และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด เช่น อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไรได้บ้าง มีวิธีการแก้ไขสาเหตุนั้นอย่างไร เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

การตรวจสอบเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการค้นหาปัญหา ปรับปรุงจากแนวคิดสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ[9] ตรวจสอบ

ความตรงเชิงเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญปรับปรุงลักษณะการใช้คำถามให้เป็นคำถามปลายเปิด และหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาที่ชี้นำ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปสัมภาษณ์กับเครือข่ายสุขภาพ ที่ไม่ได้เป็นคณะทำงานในพื้นที่ 2 คน

2. แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ของคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน ทั้งในส่วนของการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ และการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงหน้างาน ประกอบด้วย การตรงต่อเวลาและความพร้อม การแสดงความคิดเห็น การฟังและการสื่อสาร การปฏิบัติงานร่วมกัน และการตัดสินใจร่วมกัน

การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือในการประชุม พชอ. ที่มีวาระของสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนก่อนดำเนินการวิจัย พบว่า แบบบันทึกสามารถจัดเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนทั้งในส่วนของความร่วมมือในที่ประชุม การแสดงความคิดเห็น การระบุแนวทางการดำเนินงาน การระบุปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากตัวบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อมได้

3. แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของการจัดกิจกรรม วัตถุประสงค์และขั้นตอนของการจัดกิจกรรม สาระสำคัญ และข้อมูลที่ได้จากกระบวนการจัดกิจกรรม ผลของการจัดกิจกรรม

4. แบบบันทึกผลการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เช่น กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่ดำเนินงานมีอะไรบ้าง วันเวลาที่ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประสิทธิผลจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ดำเนินไปแล้วหรืออยู่ระหว่างดำเนินงาน หรือยังไม่ได้ดำเนินงาน

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่พัฒนาขึ้นตามวงจร PAOR ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan)

จัดตั้งคณะทำงาน และจัดประชุมคณะทำงานครั้งที่ 1 จำนวน 1 วัน เพื่อกำหนดนโยบาย วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตย้อนหลัง 5 ปี เพื่อให้เห็นแนวโน้ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการนำเสนอในที่ประชุม และให้คณะทำงานร่วมกันสะท้อนปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา จากนั้นร่วมกันค้นหาปัญหาจากแนวคิดสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม ในกระบวนการนี้ดำเนินการจัดกิจกรรมระดมความคิดเห็น โดยให้ตัวแทนคณะทำงานจำนวน 50 คน จากการคัดเลือกแบบเจาะจง ใช้เทคนิคการระดมสมองอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดกลุ่มปัญหาตามแนวคิดสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยเขียนปัญหาใส่กระดาษโพสต์อิทที่คิดว่าก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนคนละอย่างน้อย 3 ปัญหา แล้วนำปัญหาที่ได้ไปติดที่กระดานบอร์ด โดยแยกติดบนกระดานบอร์ดที่เป็นปัญหาด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกคณะทำงาน 5 คน ประกอบด้วย ตำรวจ อสม. เจ้าหน้าที่ อปท. และผู้นำชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 55 นาที ในประเด็นท่านคิดว่าการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีสาเหตุจากอะไรได้บ้าง หลังจากนั้นผู้วิจัยและคณะทำงานร่วมกันวิเคราะห์ และสรุปปัญหาเพื่อให้เชื่อมโยงกับปัญหาด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกข้อมูลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยจดบันทึกการประชุม 1 คน

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 จำนวน 2 วัน วันที่ 1 ของการประชุม จัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนแก่คณะทำงานจำนวน 191 คน วัดผลก่อนหลัง และกำหนดมาตรการการดำเนินงานร่วมกัน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนในการจัดเก็บข้อมูลก่อนหลังอบรม และใช้แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดเก็บข้อมูลมาตรการการดำเนินงานที่ได้จากการระดมความคิดเห็น โดยมีผู้ช่วยจดบันทึกการประชุม 1 คน รวมถึงนัดหมายตัวแทนคณะทำงานทุกภาคส่วนจำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อมาจัดทำแผนปฏิบัติการในการประชุมวันที่ 2

วันที่ 2 ของการประชุม ผู้วิจัยและตัวแทนคณะทำงาน 50 คน จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม ที่ได้จากการวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยเน้นกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในการรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยจดบันทึกการประชุม 1 คน

หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 2 คณะทำงานแต่ละภาคส่วนกลับไปทบทวนแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้น ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน นำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปดำเนินงานในพื้นที่จริง และคณะทำงานรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานให้คณะทำงานทราบ ในที่ประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ ที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในที่ประชุม ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกเดือนจำนวน 12 เดือน (ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567) ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกผลการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานในการรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติแนวโน้มอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นทุกเดือน หลังจากดำเนินกิจกรรมตามแผน สังเกตและบันทึกพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของคณะทำงาน รวมถึงบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมายในแต่ละช่วงของกิจกรรม ตามมาตรการในแผนปฏิบัติการ ตั้งแต่กระบวนการอบรม 2 ครั้ง จำนวน 3 วัน โดยสังเกตถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการอบรมประกอบด้วยการสังเกตการมีส่วนร่วมเพื่อดูพลวัตของกลุ่ม และความพร้อมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น การฟังและการสื่อสาร การตัดสินใจร่วมกันในกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการประชุมประจำเดือนแต่ละครั้ง จำนวน 12 เดือน (ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567) ทั้งนี้เพื่อดูระดับการบูรณาการร่วมกันของพหุภาคี และผู้วิจัยติดตามสังเกตการปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่จริง เพื่อให้ทราบถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในระดับหน้างาน โดยประสานข้อมูลกับคณะทำงานล่วงหน้าผ่านช่องทางติดต่อสื่อสาร Line group เพื่อลงติดตามเยี่ยมการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานในการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยบันทึกตามแบบสังเกต 1 คน

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลลัพธ์ (Reflection)

ผู้วิจัยทำกระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review) ร่วมกับคณะทำงาน โดยขั้นตอนนี้มีการสะท้อนผลลัพธ์ในที่ประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการและที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ตลอดระยะเวลา 12 เดือน (ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของคณะทำงานหลังอบรม ผลการจัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ที่สอดคล้องจากการวิเคราะห์ปัญหา

จากสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้ผลลัพธ์อย่างไรเป็นไปตามที่มุ่งหวังหรือไม่ มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นหรือไม่ มีสาเหตุหรือปัญหาอุปสรรคอะไรที่ยังทำให้พื้นที่ยังมีอุบัติเหตุหรือมีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตอยู่ หากประสบผลสำเร็จในช่วงเวลานี้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จอะไรบ้าง หากพบปัญหาหรือบทเรียนที่เกิดขึ้นจะมีวิธีแก้ไขปัญหาอย่างไร ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการประชุมในการรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยจดบันทึกการประชุม 1 คน

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2566 ถึงกันยายน 2567 แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (ตุลาคม 2566) ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (พฤศจิกายน 2566 – กันยายน 2567) ส่วนระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ และระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลลัพธ์ ดำเนินการควบคู่กันอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการวิจัย (ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ร้อยละ อัตรา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบแนวโน้มสถานการณ์จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี จำนวนผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ อัตราตายต่อแสนประชากร และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนก่อนและหลังการอบรม รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดความ (Transcription) มารวบรวมจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการระดมความคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ผลการปฏิบัติหน้าที่ตามวงจร PAOR

จริยธรรมวิจัย ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2023-100 รหัสโครงการ 164/2023 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 83.04 มีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 34.55 อายุมากสุด 64 ปี อายุน้อยสุด 34 ปี อายุเฉลี่ย 46.47 ปี เป็นผู้นำชุมชนและ อสม. มากที่สุดร้อยละ 70.16 มีประสบการณ์ทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนน้อยกว่า 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 63.35

ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้จำแนกการแสดงผลการศึกษาออกเป็นระยะการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan)

1. ผลการจัดตั้งคณะทำงาน มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ลงนามแต่งตั้งโดยนายอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรครู บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน บุคลากรของทางหลวงชนบท อสม. และประชาชน รวมจำนวน 230 คน

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า สถิติจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตย้อนหลัง 5 ปี มีแนวโน้มความรุนแรงของสถานการณ์เพิ่มขึ้น โดยจำนวนผู้เสียชีวิตในปี 2562–2566 เท่ากับ 7, 12, 9, 8 และ 16 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 13.75, 29.75, 22.31, 19.83 และ 39.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มอายุที่มีแนวโน้มเสียชีวิตสูงขึ้นมากที่สุดคือช่วงอายุ 15–24 ปี โดยในปี 2566 ค้นพบพฤติกรรมเสี่ยง

สำคัญ ได้แก่ การเมาแล้วขับร้อยละ 33.66 และเกิดอุบัติเหตุกับรถจักรยานยนต์สูงที่สุดร้อยละ 76.10 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีช่วงเวลาเกิดอุบัติเหตุอยู่ระหว่าง 17.30–19.00 น.

3. ผลการวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ จากตัวแทนคณะทำงาน จำนวน 50 คน ร่วมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน และจัดกลุ่มปัญหาตามแนวคิดสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ พบว่ามีปัจจัยที่เป็นปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล พบพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ คือ ขับรถเร็ว เมาแล้วขับ เล่นโทรศัพท์ขณะขับรถ ง่วงนอน เป็นต้น ปัจจัยด้านระบบ พบข้อจำกัดทางโครงสร้างของการดำเนินงานที่ผ่านมา คือ การเน้นหนักมาตรการเฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญ มีการจัดประชุม และสะท้อนข้อมูลอุบัติเหตุเพียงปีละ 2 ครั้ง ขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขจุดเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมพื้นที่สำคัญ รวมถึงการเสริมสร้างวินัยจราจรในสถานศึกษา และการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม พบว่าบริบทของพื้นที่มีงานบุญประเพณีและกิจกรรมชุมชนจำนวนมาก เช่น งานประเพณีขึ้นเขาพนมรุ้ง งานปีใหม่รับอรุณเบิกฟ้า งานบุญบั้งไฟ งานเทศกาล งานบวช และกิจกรรมสังสรรค์ ซึ่งเป็นปัจจัยหนุนเสริมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่เป็นจำนวนมาก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สะท้อนปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ พื้นผิวจราจรลื่นและชำรุด จำนวนหลอดไฟฟ้าส่องสว่างไม่เพียงพอ ถนนมีลักษณะเป็นทางโค้ง และทางแยกจำนวนมาก ภูมิทัศน์และสิ่งปลูกสร้างบดบังทัศนวิสัย ตลอดจนสภาพยานพาหนะที่ไม่สมบูรณ์ รวมไปถึงระบบการจัดการจุดเสี่ยงที่ยังไม่ครอบคลุม โดยจากการสำรวจพบจุดเสี่ยงหลัก 5 จุด และจุดเสี่ยงรอง 67 จุด ซึ่งสถิติในปี 2566 ชี้ให้เห็นว่าผู้เสียชีวิตร้อยละ 68.75 เกิดเหตุในบริเวณจุดเสี่ยงหลัก และร้อยละ 31.25 เกิดเหตุในจุดเสี่ยงรอง

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 5 คน พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ เกิดจากจากปัจจัยหลายมิติร่วมกันทั้งด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนน การขาดการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดมาตรการ และการมีจุดเสี่ยงทางกายภาพที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

5. ผลจากการระดมสมอง และการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยงถึงระดับครัวเรือน 2) ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรตามหลัก 4M และ 3) ด้านการพัฒนากระบวนการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

1. ผลจากการระดมความคิดเห็นของคณะทำงาน ผลการระดมความเห็นได้มาตรการสำคัญ ได้แก่ มาตรการด้านความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการด้านการจัดการจุดเสี่ยงทางกายภาพ มาตรการด้านการบริหารจัดการและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

2. ผลการอบรมให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนแก่คณะทำงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนของคณะทำงาน หลังเข้ารับกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม 20.19 คะแนน (SD = 2.16) เป็น 23.83 คะแนน (SD = 1.08) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จำแนกตามรายข้อคำถามพบว่า ผู้เข้ารับการทดสอบมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 20.19 คะแนน เป็น 23.83 คะแนน คิดเป็นคะแนนที่

เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.03 โดยที่ ข้อ 23 ค่าปรับขับรถเร็วเกินกำหนดและผ่าไฟแดง มีคะแนนที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 97.92 ในขณะที่ หัวข้อที่ยังคงมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน และคะแนนต่ำสุดหลังทดลองคือ ข้อ 21 มาตรการบังคับใช้กฎหมาย “10 รสขม” ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนจำแนกรายข้อคำถาม ของคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนก่อนและหลังอบรม (n=191)

ข้อ	ข้อคำถาม	ก่อนอบรม	หลังอบรม
		Mean ± SD	Mean ± SD
1	สมรรถภาพของผู้ขับขี่รถแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ อายุ ประสบการณ์ ความชำนาญ ความแข็งแรงของร่างกาย	0.98 ± 0.14	0.99 ± 0.07
2	ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ จากพฤติกรรมการขับขี่ เช่น ดื่นของมึนเมา (เมาแล้วขับ) ขับรถเร็วเกินกำหนด ความง่วง	0.90 ± 0.30	0.99 ± 0.10
3	คนเดินเท้า หรือคนเดินถนนมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าคนที่ขับขี่รถ	0.80 ± 0.40	0.94 ± 0.23
4	ความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่	0.81 ± 0.40	0.97 ± 0.16
5	การใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่บางครั้งคราว ไม่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.74 ± 0.44	0.98 ± 0.14
6	สมรรถภาพของผู้ขับขี่รถแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ อายุ ประสบการณ์ ความชำนาญ ความแข็งแรงของร่างกาย	0.76 ± 0.42	0.98 ± 0.14
7	การดัดแปลงสถาพรถเพื่อความสวยงาม และเพื่อความแรง เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.86 ± 0.35	0.95 ± 0.21
8	การตรวจสอบสภาพรถก่อนการเดินทางจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.91 ± 0.30	0.98 ± 0.12
9	ระบบของเหลวต่าง ๆ ในรถ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนตามระยะทางที่กำหนดในคู่มือรถแต่ละประเภท	0.87 ± 0.33	0.95 ± 0.22
10	การหมั่นสังเกตความผิดปกติของรถอยู่เป็นประจำจะช่วยลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.82 ± 0.39	0.95 ± 0.22
11	ลักษณะโครงสร้างของถนนมีผลต่อการขับขี่รถประเภทต่างๆ	0.80 ± 0.40	0.95 ± 0.21
12	ความโค้งเอียง ความลาดชันของถนน ไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพราะรถถูกออกแบบมาเพื่อให้สามารถขับได้ในถนนทุก ๆ เส้นทาง	0.86 ± 0.34	0.95 ± 0.21
13	ทางหลวงมี 5 ประเภท ได้แก่ ทางหลวงพิเศษ ทางหลวงแผ่นดิน ทางหลวงชนบท ทางหลวงท้องถิ่น และทางหลวงสัมปทาน	0.73 ± 0.44	0.99 ± 0.07
14	ถนนเส้น 24 (ถนนโชคชัย - เดชอุดม) คือทางหลวงชนบท	0.85 ± 0.36	0.95 ± 0.22
15	การปรับปรุงพื้นผิวถนนที่ชำรุดเพียงบางจุด ไม่ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.87 ± 0.33	0.98 ± 0.14
16	ป้ายสัญญาณไฟจราจรที่ชัดเจนจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.91 ± 0.30	0.95 ± 0.22
17	การจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เป็นวิธีที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	0.82 ± 0.39	0.95 ± 0.22
18	สถาพดินฟ้าอากาศ ฝนตก หรือช่วงเวลาพลบค่ำ มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.91 ± 0.30	0.94 ± 0.23
19	การปรับปรุงภูมิทัศน์รอบข้างถนน จะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	0.91 ± 0.29	0.98 ± 0.12
20	ป้ายเตือนลดความเร็ว หรือป้ายเตือนตรวจจับความเร็ว มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	0.61 ± 0.49	0.90 ± 0.31
21	มาตรการบังคับใช้กฎหมาย ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจกวดขันจับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย ในข้อหาที่เป็นต้นเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจาราจรสำคัญ ๆ เรียกว่า “10 รสขม”	0.66 ± 0.47	0.82 ± 0.40
22	รถยนต์ 4 ล้อวิ่งบนทางด่วน จะต้องวิ่งด้วยความเร็วไม่เกิน 100 กิโลเมตรต่อชั่วโมง แต่ถ้าวิ่งบนดินทางปกติวิ่งได้ไม่เกิน 110 กิโลเมตรต่อชั่วโมง	0.73 ± 0.44	0.88 ± 0.32
23	รถเร็วเกินกฎหมายกำหนดและขับรถผ่าไฟแดงปรับไม่เกิน 2,000 บาท	0.48 ± 0.50	0.95 ± 0.22
24	ขับรถในขณะเมาสุราหรือของมึนเมาอย่างอื่น มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับ 5,000-20,000 บาท	0.90 ± 0.30	0.97 ± 0.17
25	ขับรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตหรือร่างกายผู้อื่น จำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับ 5,000 - 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	0.70 ± 0.46	0.99 ± 0.10
	รวม	**20.19 ± 2.16**	**23.83 ± 1.08**

3. ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ วันที่ 2 ของการประชุมร่วมกับตัวแทนคณะทำงาน จำนวน 50 คน พบว่า สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้ จำนวน 1 แผน ชื่อแผน “แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน จากผลการวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2567” โดยแผนปฏิบัติการดังกล่าวประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ สภาพปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (บุคคล ระบบ สิ่งแวดล้อม) กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ และแหล่งข้อมูลสำหรับการติดตามประเมินผล แผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นครอบคลุมปัญหาตามกรอบสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านระบบ และด้านสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดกิจกรรมสำคัญ เช่น ด้านบุคคล ประกอบด้วยมาตรการสื่อสารความเสี่ยง การสร้างความรู้และความตระหนักด้านความปลอดภัยทางถนน การรณรงค์ในชุมชน และการเสริมสร้างวินัยจราจรในกลุ่มเด็กเยาวชน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง ด้านระบบ ประกอบด้วยการประชุมติดตามสถานการณ์อุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การดำเนินกิจกรรมด่านชุมชน กิจกรรม 3 ด่านประสานใจ การจัดทำช่องทางประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อนำเสนอในเวทีบริหารระดับอำเภออย่างสม่ำเสมอ ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยการสำรวจและปรับปรุงจุดเสี่ยงทางถนน การติดตั้งป้ายเตือน เครื่องหมายจราจร การปรับปรุงทัศนวิสัยบริเวณจุดอับสายตา และการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่

สำหรับตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดด้านกระบวนการและผลลัพธ์ กำหนดระยะเวลาดำเนินการครอบคลุมตลอดปีงบประมาณ 2567 กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบประกอบ และกำหนดการติดตามและประเมินผล

ทั้งนี้ ภายหลังการจัดทำแผนปฏิบัติการ หน่วยงานภาคีเครือข่ายได้นำแผนดังกล่าวไปทบทวน และดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ผลการสังเกต และบันทึกผลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของคณะทำงาน จำนวน 191 คน พบว่า คณะทำงานมีส่วนร่วมในการประชุม และการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากการที่คณะทำงาน มีการซักถาม แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และซักถามเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ไขจุดเสี่ยง ระบบสัญญาณไฟจราจร รวมไปถึงการปรับพฤติกรรมความปลอดภัยของเยาวชนในพื้นที่ ยิ่งไปกว่านั้นในช่วงเทศกาลสงกรานต์ คณะทำงาน และภาคีเครือข่ายสามารถขับเคลื่อนภารกิจร่วมกันในการตั้งด่าน “3 ด่านประสานใจ” และเกิดระบบสารสนเทศชุมชน ในการแจ้งข้อมูลส่งต่อสถิติอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องตลอดช่วง 7 วันอันตราย นอกจากนี้ยังพบว่าหน่วยงานภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการได้อย่างต่อเนื่องครบทุกตำบล เกิดระบบการสื่อสารและรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุผ่านเครือข่ายออนไลน์อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความรวดเร็ว และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในพื้นที่ได้ทันท่วงที

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลลัพธ์ (Refection)

1. ผลการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) จากกระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน ร่วมกับคณะทำงานและภาคีเครือข่าย เพื่อสรุปบทเรียนจากการดำเนินงาน โดยมีประเด็นสำคัญ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงาน

ประเด็นการทบทวน	ผลการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR)
สิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้น	จากความวามเชื่อมโยงกับปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านระบบ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คณะทำงานจึงมีความคาดหวังว่า การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ออกแบบจากปัจจัยปัญหาทั้ง 3 ด้าน จะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ เพิ่มความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้
สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	ภารกิจตามแผนปฏิบัติการสามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามเป้าหมาย ดังนี้ 1. ด้านบุคคล มีการดำเนินกิจกรรมสร้างความรู้และสื่อสารความเสี่ยงผ่านโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2. ด้านระบบ เกิดการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล และ ThaiRSC มาวิเคราะห์และนำเสนอในที่ประชุม ศปถ.อ. และ พชอ. ทุกเดือน 3. ด้านสิ่งแวดล้อม มีการปรับปรุงจุดเสี่ยงหลักทั้ง 5 จุด การติดตั้งป้ายเตือน การทาสีจราจร การเพิ่มไฟฟ้าส่องสว่าง และการปรับภูมิทัศน์เพื่อเพิ่มทัศนวิสัยของผู้ขับขี่ ผลลัพธ์พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเหลือ 10.02 ต่อแสนประชากร (เสียชีวิต 4 ราย) ลดลงร้อยละ 60.02 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ	ความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1. การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการตัดสินใจ 2. การบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชน ทำให้การดำเนินงานครอบคลุมทั้งมิติบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม 3. การติดตามผลและทบทวนสถานการณ์ร่วมกันทุกเดือนผ่านกลไก ศปถ.อ. และ พชอ. ทำให้สามารถปรับมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้คณะทำงานยังสะท้อนบทเรียนว่า แม้จะมีการแก้ไขจุดเสี่ยงทางกายภาพแล้ว แต่หากผู้ใช้รถใช้ถนนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เมาแล้วขับ หรือขับรถเร็ว การป้องกันอุบัติเหตุจะไม่สามารถบรรลุผลได้อย่างสมบูรณ์
บทเรียนและแนวทางดำเนินงานต่อไป	บทเรียนสำคัญจากการดำเนินงานครั้งนี้ คือ 1. การลดอุบัติเหตุทางถนนไม่สามารถอาศัยมาตรการด้านใดด้านหนึ่งเพียงลำพัง แต่ต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบริหารจัดการ 2. ผลจากการทบทวนร่วมกันนำไปสู่การสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน "พนมรุ้งโมเดล (PHANOMRUNG MODEL)" ซึ่งประกอบด้วย 10 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ Goal, Policy, Regulation, Health Education, Attitude, Notice, Operation, Motivation, Unity และ Norm เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานและพัฒนามาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในวงรอบการพัฒนาถัดไปอย่างยั่งยืน

2. ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพก่อนการพัฒนา PHANOMRUNG MODEL

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพจากการดำเนินงานตามวงจร PAOR ทั้ง 4 ระยะ พบว่า ความสำเร็จของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดจากการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างบูรณาการทั้งด้านบุคคล ด้านระบบ และด้านสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ และการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อค้นพบดังกล่าวนำไปสู่การตกผลึกองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายร่วม การมีนโยบายและ

มาตรการที่ชัดเจน การสร้างความรู้และทัศนคติด้านความปลอดภัย การสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานเชิงรุก การสร้างแรงจูงใจการทำงานแบบบูรณาการ และการพัฒนาบรรทัดฐานความปลอดภัยของชุมชน จากข้อค้นพบเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพดังกล่าว ผู้วิจัยและคณะทำงานจึงนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ และตกผลึกร่วมกัน จนเกิดเป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่ ภายใต้ชื่อ “PHANOMRUNG MODEL” ซึ่งตั้งชื่อตามอุทยานประวัติศาสตร์พนมรุ้ง อันเป็นสัญลักษณ์สำคัญของพื้นที่ เพื่อใช้เป็นรูปแบบเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน โดยมีรายละเอียดดังนี้

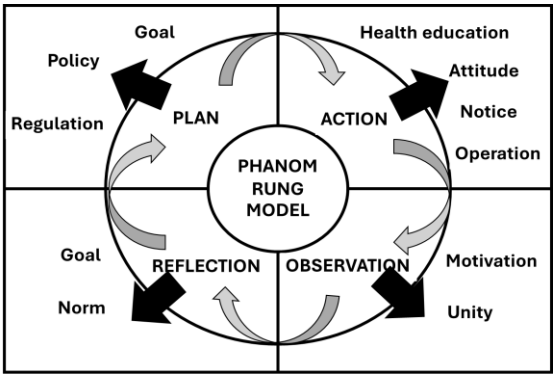
ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน และการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานเกิดการกำหนดเป้าหมายร่วม นโยบายการดำเนินงาน และมาตรการทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ผลการสังเคราะห์นำไปสู่องค์ประกอบของ PHANOMRUNG MODEL ได้แก่ Goal (G) คือ การกำหนดเป้าหมายร่วมในการลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน Policy (P) คือการกำหนดนโยบายและการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนสู่ทุกภาคส่วน และ Regulation (R) คือ การประยุกต์ใช้มาตรการทางสังคมและธรรมนูญชุมชนร่วมกับมาตรการทางกฎหมายในการจัดการปัญหาความปลอดภัยทางถนน

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่พัฒนาขึ้น ผลการสังเคราะห์นำไปสู่องค์ประกอบของ PHANOMRUNG MODEL ได้แก่ Health Education (H) คือ ความสำคัญของการสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้านความปลอดภัยทางถนน Attitude (A) คือ การส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน Notice (N) คือการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องผ่านกลไกงานประจำและเครือข่ายชุมชน และ Operation (O) คือ การดำเนินมาตรการเชิงรุกทั้งด้านการจัดการจุดเสี่ยง การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ผลการติดตามการดำเนินงาน นำไปสู่องค์ประกอบของ PHANOMRUNG MODEL ได้แก่ Motivation (M) คือ การให้ความสำคัญของแรงจูงใจและการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และ Unity (U) คือความสำคัญของความร่วมมือ และการบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลลัพธ์ (Reflection) ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม นำไปสู่องค์ประกอบของ PHANOMRUNG MODEL ได้แก่ Goal (G) คือ ความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน และ Norm (N) คือ การพัฒนาบรรทัดฐานทางสังคมด้านความปลอดภัยทางถนนผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน

โดยสรุปมีรายละเอียดของนวัตกรรมโมเดลแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงผลการสังเคราะห์ผลลัพธ์ตามวงจร PAOR สู่นวัตกรรม PHANOMRUNG MODEL

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามวงจร PAOR ร่วมกับกรอบแนวคิดสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ตามลำดับขั้นของกระบวนการวิจัย ดังนี้

ในระยะวางแผน (Plan) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน และการระดมความคิดเห็นร่วมกับภาคีเครือข่าย พบว่าปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะพฤติกรรมเมาแล้วขับ การขับรถเร็ว การขาดกลไกติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และการมีจุดเสี่ยงทางกายภาพหลายแห่งในพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และต้องอาศัยการจัดการเชิงระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Systems Thinking ที่อธิบายว่า ปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการเฉพาะด้าน หรือมาตรการระยะสั้นเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องจัดการปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งระดับบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม[11] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนน โดยเฉพาะการดื่มแล้วขับ และการขับรถเร็ว เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน[12]

ในระยะปฏิบัติการและสังเกตการณ์ (Action and Observation) คณะทำงานได้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมทั้งด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดมาตรการด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การสื่อสารความเสี่ยง การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบริหารจัดการ การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดการจุดเสี่ยงทางกายภาพในพื้นที่ ผลการประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม พบว่าคณะทำงานมีความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน (Capacity Building) ที่มุ่งพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ[13]

ในระยะสะท้อนผลลัพธ์ (Reflection) ผลการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) สะท้อนให้เห็นว่าความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจากการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบ

การตัดสินใจ การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน นอกจากนี้คณะทำงานยังสะท้อนบทเรียนสำคัญว่า แม้จะมีการปรับปรุงจุดเสี่ยงทางกายภาพแล้ว แต่หากผู้ใช้รถใช้ถนนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เมาแล้วขับหรือขับรถเร็ว การป้องกันอุบัติเหตุจะไม่สามารถบรรลุผลได้อย่างสมบูรณ์ ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการดำเนินมาตรการแบบบูรณาการทั้งด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและมาตรการหลายด้าน ช่วยเพิ่มประสิทธิผลการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน[14] สอดคล้องกับแนวคิด Safe System Approach ที่มุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุม[15]

ผลลัพธ์เชิงประสิทธิผลที่สำคัญของการศึกษาครั้งนี้ คือ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเหลือ 10.02 ต่อแสนประชากร หรือลดลงร้อยละ 60.02 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานที่จัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง 3 ด้านร่วมกัน สามารถลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพร่วมกัน ยังนำไปสู่การพัฒนา “PHANOMRUNG MODEL” ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 10 ประการ ได้แก่ Goal, Policy, Regulation, Health Education, Attitude, Notice, Operation, Motivation, Unity และ Norm อันเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เกิดจากข้อมูลเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ซึ่งสามารถใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป[15-17]

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มุ่งเน้นถึงกระบวนการพัฒนาการดำเนินงาน ของคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนเป็นหลัก ซึ่งอาจยังไม่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในพื้นที่เชิงประจักษ์ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานที่มีการใช้ยานพาหนะ หรือในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงเป็นการวิจัยจากสถานการณ์จริงในพื้นที่หน้างาน จึงไม่สามารถควบคุมตัวแปรรบกวนอื่น ๆ ได้ในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น อาจมีนโยบายจากส่วนกลางเข้ามากะทันหัน สภาพภูมิอากาศในช่วงเวลานั้น ๆ หรือข้อสั่งการในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น ซึ่งอาจส่งผลให้การเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตในพื้นที่ลดลง

สรุปผล

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ พบปัญหาที่ซับซ้อนทั้งด้านบุคคล ระบบ และสิ่งแวดล้อม มีข้อจำกัดจากการนำเดินงานในปีที่ผ่าน ๆ มา นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามวงจร PAOR ที่เกิดการบูรณาการปฏิบัติงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ผลจากการสะท้อนผลลัพธ์ได้ตกผลึกเป็น PHANOMRUNG MODEL เพื่อใช้เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่อย่างยั่งยืนในวงรอบถัดไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยปรับไปใช้เชิงนโยบาย โดยบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีกลไกรองรับด้านงบประมาณให้เป็นภารกิจที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. นำข้อมูลจากผลการวิจัยสะท้อนกลับไปยังชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการสร้างบรรทัดฐานทางสังคม โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์เข้าสู่การพิจารณาประชาคมร่วมกัน นำไปสู่ข้อตกลงธรรมนูญหมู่บ้านในการป้องกัน

อุบัติเหตุทางถนน ให้เกิดการดำเนินงานในชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ประยุกต์ใช้ PHANOMRUNG MODEL จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยในครั้งนี้ ร่วมกับกรอบ PAOR ดำเนินกิจกรรมกระบวนการออกแบบความถี่ของวงรอบตามวงจร PAOR อาจเป็นไตรมาสละ 1 ครั้ง หรืออย่างน้อย 6 เดือนครั้ง จนครบ 1 ปี เพื่อติดตามพลวัตรของปัญหา อุปสรรค และบริบทของพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ช่วยให้คณะทำงานปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานตามสถานการณ์ได้ทันท่วงที รวมถึงอาจขยายผลไปยังชุมชนอื่นที่มีความแตกต่างในบริบทของแต่ละพื้นที่ อันจะนำไปสู่การพัฒนางานอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Goniewicz K, Goniewicz M, Pawłowski W, Fiedor P. Road accident rates: strategies and programmes for improving road traffic safety. Eur J Trauma Emerg Surg. 2016;42(4):433-8. doi: 10.1007/s00068-015-0544-6.
2. Office of Transport and Traffic Policy and Planning, Safety Planning Division. Road Accident Situation Analysis Report 2022 [Internet]. Bangkok: Ministry of Transport; c2022 [cited 2023 Feb 22]. Available from: https://www.otp.go.th/uploads/tiny_uploads/PDF/2565-09/25650919-ReportExcident-2565.pdf [In Thai]
3. Thai RSC (Road Safety Collaboration). Report on Nationwide Road Accident Victims' Statistics [Internet]. Bangkok: ThaiRSC; c2023 [cited 2023 Aug 16]. Available from: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWFkZWYzNjMtMzlmNy00ZGI1LWJkNTItNGQ3ZDk2MDNkMGVmIiwidCI6IjBiNTRkMTRlLTMyYTktNGEyMC1iOTVhLTgzMWQ0ZTQ5MmE5NyIsImMiOjEwfQ%3D%3D [In Thai]
4. Buriram Provincial Health Office, Emergency Medical Services Unit. Report on 19 causes of injury and 3-database information (Road Accident Victims Protection Co., Ltd., Police, Public Health). Buriram: Buriram Provincial Health Office; 2023. [In Thai]
5. Thailand Development Research Institute (TDRI). Estimation of economic loss from road accidents in Thailand. Bangkok: TDRI; 2017. [In Thai]
6. Road Safety Operation Center. Thailand Road Safety Master Plan 2022-2027 [Internet]. Bangkok: Road Safety Operation Center; c2022 [cited 2026 May 5]. Available from: https://cdn2.me-qr.com/pdf/17643656.pdf?time=1694680975 [In Thai]
7. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al. World report on road traffic injury prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2004 [updated 2004 Feb 9]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9241562609
8. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner: doing critical participatory action research. Singapore: Springer; 2014.

9. Road Safety Thailand Road Safety Policy Foundation. Five tools that drive the Road Safety Center mechanism towards results [Internet]. Bangkok: Road Safety Academic Center; c2022 [cited 2024 Jul 13]. Available from: https://www.roadsafetythai.org/edoc/doc_20220906113716.pdf [In Thai]
10. Saiyot L, Saiyot A. Principles of aptitude test construction. Bangkok: Wattanapanich; 1996. [In Thai]
11. Salmon PM, Lenné MG. Miles away or just around the corner? Systems thinking in road safety research and practice. Accid Anal Prev. 2015;74:243-9. doi: 10.1016/j.aap.2014.08.001.
12. Kittiphovanonth S. Prevention model of road traffic accidents in Waengyai District, Khon Kaen Province. Journal of Primary Care and Family Medicine. 2022;5(3):233-45. [In Thai]
13. Nijwattana C, Seetamanont S. Development of Community-based Traffic Accident Prevention System: An Integrated Area-based Approach Phuket Province [Internet]. Chiang Mai: Siam Pimnana Company Limited; c2024. Available from: https://ph.cmu.ac.th/SECSICMU/r_pdf/y2/14.pdf [In Thai]
14. Hongsithong N. The Development of Network Partners Participation to Strengthen Road Safety in Community at KhumMad Sub-district, Sam Soong District, Khon Kean Province. Academic Journal of Primary Care and Public Health Development. 2023;1(2):1-15. [In Thai]
15. World Health Organization. Global plan for the Decade of Action for Road Safety 2021–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2021 [updated 2021 Oct 20]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030
16. Wannawilai W, Songmoung N. Development of a Community Network Participation Model for Road Accident Management in Langu District, Satun Province. Journal of Environmental Education Medical and Health. 2025;10(1):471-80. [In Thai]
17. Chaturapong P, Stimananont M, Samranjit S. Research project: development of a standardized system for assessing economic losses from road accidents in Thailand [Internet]. Bangkok: ThaiRoads; c2020. Available from: https://www.thairoads.org/research/8461 [In Thai]