การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
The implementation of road accident prevention and resolution in Nadun District, Maha Sarakham Province

สมัย ทองพูล*
Samai Thongpool
Corresponding author: E-mail: mikethong7722@gmail.com
(Received: August 6, 2025; Revised: August 14, 2025; Accepted: September 13, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบ การพัฒนา และปัจจัยแห่งความสำเร็จการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 ศึกษาในคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ และส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินงานผ่าน 4 ระยะหลัก ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา การประชุม การสังเกตการปฏิบัติงาน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : 1) รูปแบบการการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอนาดูน ใช้กลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอและส่วนท้องถิ่นอย่างบูรณาการ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน และรณรงค์ขับขี่ปลอดภัยในทุกพื้นที่และสถานศึกษา โดยพัฒนาเป็น NADUN Model (N=Network, A=Action, D=Development, U=Unity, N=No Accident) หมายถึง “การพัฒนา ลงมือปฏิบัติโดยภาคีมีส่วนร่วมอย่างเป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน” 2) ผลการพัฒนาทำให้เยาวชนมีวินัยจราจร รู้จักการสวมหมวกนิรภัย และมีทักษะ “วัคซีนจราจร” ในการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน โรงเรียนมัธยมทั้ง 2 แห่งจัดทำ MOU ร่วมกับ ศปถ.อำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้สโลแกน “ชาวนาดูนมีวินัย ขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย 100%” เกิดพื้นที่ต้นแบบสวมหมวกนิรภัยครบทุกตำบลและหมู่บ้านต้นแบบเมาไม่ขับ จำนวน 9 หมู่บ้าน การสอบสวนอุบัติเหตุเสียชีวิตดำเนินการครบ 100% มีการบริหารจัดการข้อมูลความเสี่ยง 3 ด้าน (จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง) ช่วงเทศกาลมีการตั้งด่านหลัก-ด่านรองครอบคลุมทางออกสู่ถนนหลัก และแก้ไขจุดเสี่ยงสำคัญได้ 12 ใน 17 จุด (70.58%) การสะท้อนข้อมูลในเวทีประชุมประจำเดือน สร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ ส่งผลให้จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุลดลงจาก 1,499 เหลือ 1,175 ครั้ง (ลดลง 21.6%) ผู้บาดเจ็บลดจาก 1,798 เหลือ 1,506 ราย (ลดลง 16.2%) และผู้เสียชีวิตลดจาก 42 เหลือ 39 ราย (ลดลง 7.1%) พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุราและไม่สวมหมวกนิรภัย ก็ลดลงทั้งช่วงปกติและเทศกาล และ 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จมาจากความร่วมมืออย่างเข้มแข็งระหว่างคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอและส่วนท้องถิ่นร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้านและประชาชนทุกฝ่ายทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการตั้งแต่การวางแผน ดำเนินงาน ติดตามผล และสะท้อนผลลัพธ์ ทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สรุปและข้อเสนอแนะ : การขับเคลื่อนกลไกการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอนาดูน เป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ทั้งการรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมลงมือปฏิบัติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย การมีคำสั่งแต่งตั้งที่ชัดเจน การวางแผนและดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การให้ความสำคัญจากผู้บริหาร การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการนิเทศ ติดตาม และควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่องในเชิงบวก กระบวนการทั้งหมดสรุปเป็น NADUN Model (N= Network, A= Action, D= Development, U= Unity, N= No Accident) ซึ่งหมายถึง “การพัฒนาและลงมือปฏิบัติ โดยภาคีมีส่วนร่วมอย่างเป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน”

คำสำคัญ: การป้องกัน; อุบัติเหตุทางถนน; อำเภอนาดูน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Purposes : To study and analyze the patterns, development, and success factors in driving the prevention and resolution of road traffic accidents in Nadun District, Maha Sarakham Province.

Study Design : This study was conducted as action research.

Materials and Methods : The research was conducted from October 2021 to July 2024, focusing on the committees of the District Road Safety Operations Center and local authorities. It was carried out through four main phases: planning, action, observation, and reflection. Data were collected through situation and problem analysis, meetings, observation of operations, and knowledge exchange forums. Data analysis employed descriptive statistics and content analysis.

Main findings : 1) The operational model for preventing and addressing road traffic accidents in Nadun District utilized an integrated mechanism involving the District Road Safety Operations Center and local authorities. Workshops were held, committees were appointed, and safe driving campaigns were conducted across all areas and schools. This approach was developed into the NADUN Model (N = Network, A = Action, D = Development, U = Unity, N = No Accident), meaning "Development and action with full participation of all partners as one unit to achieve sustainable road safety" 2) The interventions enhanced traffic discipline among youth, promoted helmet use, and equipped them with "traffic vaccines" to survive road hazards. Both secondary schools signed MOUs with the District Road Safety Operations Center and relevant agencies under the slogan "Nadun residents are disciplined, drive safely, and wear helmets 100%." This created model helmet-use areas in all sub-districts and nine alcohol-free model villages. Accident investigations for fatalities were completed fully, and risk data were managed across three dimensions: hazardous locations, high-risk groups, and risky behaviors. During festivals, main and secondary checkpoints were established covering roads leading to major routes, and 12 of 17 critical risk points (70.58%) were mitigated. Monthly reflection meetings-built staff morale, resulting in a reduction of accidents from 1,499 to 1,175 cases (21.6%), injuries from 1,798 to 1,506 cases (16.2%), and fatalities from 42 to 39 cases (7.1%). Risky behaviors, such as alcohol consumption and not wearing helmets, decreased during both normal periods and festivals. And 3) The key success factors included strong collaboration among the District Road Safety Operations Center committees, local authorities, department heads, health officers, village health volunteers, sub-district leaders, and the community. All parties worked together in an integrated manner from planning and implementation to monitoring and reflection resulting in effective and sustainable road safety outcomes.

Conclusion and recommendations : The road accident prevention mechanism in Nadun District was driven through full participation from all sectors, involving shared responsibility, joint planning, problem-solving, and action. Key success factors included clear appointment orders, systematic planning and implementation, strong support from administrators, staff motivation, and continuous positive supervision and monitoring. The entire process was summarized as the NADUN Model (N = Network, A =

Action, D = Development, U = Unity, N = No Accident), meaning “Development and action with full participation of all partners as one unit to achieve sustainable road safety.”

Keywords : Prevention; Road Traffic Injuries; Nadun District

*****Public Health Technical, Officer Professional Level, Nadun District Public Health Office, Maha Sarakham Province.

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน ปี พ.ศ. 2561 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกราว 1.35 ล้านคนต่อปี หรือเฉลี่ยกว่า 3,700 รายต่อวัน[1] ประเทศไทยอยู่ในอันดับ 9 ของโลกในด้านอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีอัตราผู้เสียชีวิต 32.7 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือประมาณ 22,491 รายต่อปี และร้อยละ 74.4 ของผู้เสียชีวิตเกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก[2-3] โดยการจดทะเบียนรถจักรยานยนต์สะสมอยู่ที่ 22.14 ล้านคัน คิดเป็นร้อยละ 52.66 ของยานพาหนะทั้งหมด อุบัติเหตุทางถนนยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของเยาวชนอายุ 15–19 ปี[4-5] ส่งผลให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงงบประมาณที่ภาครัฐต้องใช้ในการเยียวยา และป้องกัน โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญ[3,6,7] จากระบบข้อมูล Injury Data Collaboration Center ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559–2565) จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง[8] กลุ่มเยาวชนชายอายุ 15–19 ปีมีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 77.53 ของผู้เสียชีวิตเพศชายทั้งหมด ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ พบว่า อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดมหาสารคามอยู่ใน 20 จังหวัดที่ต้องดำเนินมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นเมืองการศึกษา มีการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์จำนวนมากและมีการขยายเส้นทางคมนาคมหลายแห่ง[4,6,9,10] ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2562–2564 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 248–254 รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตราเสียชีวิต 16.72 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน แม้ว่าจะบรรลุเป้าหมายขั้นต่ำตามเกณฑ์ไม่เกิน 21.21 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายของกรอบปฏิญญามอสโก (<10 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ การขับขี่เร็ว การไม่สวมหมวกนิรภัย และสิ่งกีดขวางทางจราจร อำเภอนาดูน เป็น 1 ใน 13 อำเภอของจังหวัดมหาสารคาม มีถนนหลวงแผ่นดิน 2 เส้นและถนนชนบท 2 เส้น โดยเฉพาะทางหลวงแผ่นดิน 2045 มีการจราจรคับคั่งและเป็นจุดเกิดอุบัติหมู่ ส่งผลให้เกิดนักเรียนบาดเจ็บ 52 ราย ทำให้อำเภอถูกจัดเป็นพื้นที่สีแดงของจังหวัด ข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ 2561–2564 พบผู้เสียชีวิต 42 ราย โดยปี พ.ศ.2564 มีผู้เสียชีวิต 12 ราย คิดเป็นอัตราตาย 27.73 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน ที่ผ่านมา เครือข่ายอำเภอนาดูนได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุผ่านศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบล ครอบคลุมทั้ง 9 ตำบล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากลไกการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการบริหารจัดการข้อมูลเชิงระบบเพื่อสร้างความปลอดภัยอย่างยั่งยืน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา รูปแบบการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบ พัฒนา และปัจจัยแห่งความสำเร็จการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทการเกิดอุบัติเหตุทางถนน การแก้ไขปัญหา โดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

ประชากรเป้าหมาย

ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 ดำเนินการศึกษาในคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (คปถ.อำเภอ) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คปถ.อปท.) ทั้ง 9 แห่ง คือบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ/ ศปถ.อปท. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพื้นที่ต้นแบบสวมหมวกนิรภัย 9 ตำบลๆละ 1 แห่ง และ หมู่บ้านต้นแบบเมาไม่ขับ (งานบุญปลอดเหล้า) 9 ตำบลๆละ 1 หมู่บ้าน ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลนาดูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แบบวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบบันทึกการประชุม แบบสังเกตุการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มและแบบการถอดบทเรียนจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เตรียมการก่อนการวิจัย เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์รูปแบบและศึกษาสภาพปัญหา มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับตำบล อำเภอ วิเคราะห์สภาพปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2563 โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล รพสต. และ โรงพยาบาลนาดูน ศึกษาระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนทั้งช่วงปกติ และช่วงเทศกาล เสนอปัญหาจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง แนวทางแก้ไข ผ่านการบูรณการร่วมกันของ ศปถ.อำเภอ ท้องถิ่น และ พชอ.

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน เช่น ข้อมูลถนน ข้อมูลทางสังคม การเมือง การปกครอง บริบทชุมชน ประเพณี ฯลฯ และ 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานสร้างกลไก ศปถ.อำเภอ /อปท. บุคลากรสาธารณสุข, ครู, อปท, ตำรวจ, ผู้นำชุมชน, ประชาชนทั่วไป และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ช่วงปกติ และช่วงเทศกาล ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2567 โดยกิจกรรมสำคัญดังนี้ 1) การประชุม ศปถ. อำเภอ ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการไตมาสละ 1 ครั้ง และการประชุม ศปถ. อปท. ผ่านการประชุมเวทีการประชุมของสภาตำบล 2) การพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการ ศปถ. อำเภอ และทีมสหวิชาชีพในการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ทั้งในช่วงปกติ ช่วงเทศกาล และสะท้อนข้อมูลกลับเวที ศปถ.อำเภอ/อปท. เพื่อเสนอแนวทางและร่วมกันแก้ไขจุดเสี่ยงของอำเภอ 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสวมหมวกนิรภัย 100 % ในพื้นที่ต้นแบบทุกตำบลๆ ละ 1 หน่วยงาน และโรงเรียน 4) การดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบเมาไม่ขับ (งานบุญปลอดเหล้า) 100% ตำบลๆละ 1 หมู่บ้าน การจัดตั้งด่านชุมชน ช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ และคัดเลือก หนึ่งตำบล หนึ่งถนนปลอดภัย และ 5) การประชุมถอดบทเรียนการจัดการ การป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยมด่านหลัก ด่านรอง การสนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงาน เพื่อประเมินและติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ทั้งในเชิงมาตรการ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ประชุมถอดบทเรียน คืนข้อมูลผลการดำเนินงาน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา สะท้อนผลการปฏิบัติงาน

หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนำข้อสรุป ข้อเสนอแนะที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง แก้ไข และจุดแข็งที่ต้องเสริมพลัง พัฒนาอย่างต่อเนื่องมากำหนดทิศทางร่วม และปรับแผนปฏิบัติการใหม่ การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ในวงรอบต่อไปและการมอบเกียรติบัตร สร้างขวัญกำลังใจ ชุมชน หน่วยงาน

ระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผล สรุปโดยรวมถึงผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ว่ามีความก้าวหน้า จุดเด่น ความสำเร็จการดำเนินงาน เช่น ความร่วมมือของหลายภาคส่วน การบังคับใช้กฎหมาย การใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน ปัญหาและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น มีการลดลงของอุบัติเหตุ การมีส่วนร่วมมากขึ้น หรือยังมีประเด็นที่ต้องเร่งแก้ไขปัญหา และอุปสรรค ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาในอนาคต โดยใช้กลไกที่ประชุม ศปถ. อำเภอ/อปท. และ พชอ. โดยสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการชี้แจง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายคุณลักษณะทั่วๆ ไป ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของจำนวนและร้อยละ สำหรับตัวแปรแจงนับ สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง นำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนาดูน เลขที่ใบรับรอง ND19/2566 เมื่อ 1 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะของการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการก่อนการวิจัย เป็นการวิเคราะห์และศึกษาสภาพปัญหา ด้านสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2563 โดยพบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1) จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2560–2563 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลนาดูน พบว่าเกิดอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 434, 475, 365 และ 226 ครั้ง ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บมีจำนวน 526, 545, 389 และ 336 ราย และผู้เสียชีวิต 12, 7, 11 และ 12 ราย ตามลำดับ รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการล้มเองหรือชนสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 50.49 รองลงมาคือ การชนกันระหว่างรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 13.05 และการชนระหว่างรถยนต์กับจักรยานยนต์ ร้อยละ 8.86 ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.44 และการไม่สวมหมวกนิรภัยหรือไม่คาดเข็มขัด ร้อยละ 92.06 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 24.00–08.00 น. คิดเป็นร้อยละ 44.63 สำหรับจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอนาดูน พบทั้งหมด 17 จุด แยกเป็น ลักษณะผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ 3 จุด ถนนเป็นหลุ่มหรือแตก 4 จุด ถนนที่มีสิ่งบดบังทัศนวิสัย 3 จุด ถนนเป็นมุมอับสายตา 2 จุด ทางโค้ง 2 จุด และถนนที่เป็นทางตัด ทางแยกขึ้นลงเนิน หรือทางร่วม 3 จุด

2) การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ก่อนดำเนินการวิจัย การป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนดำเนินตามแนวทางของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนแห่งชาติ ผ่านกระบวนการวางแผนปฏิบัติการตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล แต่รูปแบบการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานยังดำเนินแยกกันและไม่เป็นรูปธรรม เช่น ตำรวจดำเนินงานเฉพาะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เจ้าหน้าที่ปกครองและป้องกันสาธารณภัยเน้นช่วงเทศกาล โรงพยาบาลและหน่วยกู้ชีพรับผู้ป่วยตามเหตุการณ์จริง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญเพียงพอ ส่งผลให้เกิดช่องว่างในการประสานงานและขาดการบูรณาการของทุกภาคส่วน จากรายงานมรณบัตรของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 อำเภอนาดูนถูกจัดเป็นพื้นที่สีแดงของจังหวัดมหาสารคาม มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 12 ราย หรือคิดเป็นอัตรา 32.09 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน

ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดและสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเริ่มพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอนาดูน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยใช้กระบวนการ PAOR ซึ่งเน้นการวางแผน ปฏิบัติ ติดตามผลและสะท้อนผลอย่างเป็นระบบ

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย ที่เป็นการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของอำเภอนาดูน ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดมหาสารคาม ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 65 กิโลเมตร มีถนนสายสำคัญคือ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2045 ซึ่งเป็นทางสายรองเชื่อมจังหวัดร้อยเอ็ดและอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ตัดผ่านอำเภอเป็นระยะทางประมาณ 15 กิโลเมตร โดยมีจุดเสี่ยงหลายจุด โดยเฉพาะจุดตัดสามแยกเข้าตัวอำเภอ ซึ่งมักเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร อำเภอนาดูนยังมีงานประเพณีสำคัญคือ งานนมัสการพระธาตุนาดูน จัดขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์เป็นเวลา 9 วัน ประชาชนจากหลายพื้นที่เดินทางเข้าร่วมจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนบ่อยครั้ง นอกจากนี้ ยังศึกษาข้อมูลด้านสังคม การเมืองการปกครอง บริบทอำเภอ และประเพณีท้องถิ่น เพื่อใช้ประกอบการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุอย่างเหมาะสม

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานสร้างกลไก ศปถ.อำเภอ/อปท. วันที่ 23 พฤษภาคม 2565 กลุ่มเป้าหมาย 50 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข, ครู, อปท., ตำรวจ, ผู้นำชุมชน, ประชาชนทั่วไปและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ระดับอำเภอและอปท. ทุกแห่ง กรอบแนวคิดการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิด 1.1) แนวทางป้องกันอุบัติเหตุโดยการรณรงค์สร้างความเข้าใจในพื้นที่ (สวมหมวกนิรภัย เมาไม่ขับ) ได้วิเคราะห์จุดเสี่ยง สภาพถนนในพื้นที่ไม่ได้มาตรฐาน 1.2) ขับขี่ปลอดภัยในสถานศึกษา เช่น ขับรถด้วยความเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด ขับขี่ตามกฎหมายจราจร การรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย และ สร้างวินัยบ่มเพาะจิตสำนึกแก่เด็กโดยให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมเกี่ยวกับวินัยจราจร และ 1.3) ปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนรู้จักวินัยจราจรและการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยการจัดทำสื่อการเรียนการสอนในห้องเรียน จัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วม และการจัดให้มีป้ายแจ้งเตือนในชุมชนและเส้นทางหลัก

2) การประชุมคณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ/อปท. เพื่อวางแผนการดำเนินงาน คืนข้อมูลอัตราการเกิดอุบัติเหตุ จัดทำแผนปฏิบัติงานการขับเคลื่อนตามนโยบาย “ตำบลขับขี่ปลอดภัย” โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการ ศปถ.อำเภอ/อปท. และ คณะอนุกรรมการฯ จำนวน 6 ครั้ง การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนากลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน สิ่งที่ได้จากการประชุม ดังนี้ 2.1) แจ้งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ศปถ.อปท.ทุกแห่ง กำหนดบทบาทหน้าที่ 2.2) การสำรวจแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ และแนวทางแก้ไข 2.3) การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย โดยผู้ปกครอง และเด็ก ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัย รวมถึงการจัดการเรียนการสอน พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เกิด “1 ท้องถิ่น 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ” 2.4) การด่านชุมชนตามเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ 2.5) การรณรงค์และขับเคลื่อนวาระจังหวัดมหาสารคามสวมหมวกนิรภัย 100% 3.6) การดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนมัธยมศึกษา/โรงเรียนขยายโอกาสต้นแบบขับขี่จักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย เพื่อให้เกิด “1 อำเภอ 1 โรงเรียนปลอดภัย”

2. การปฏิบัติ (Action) การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงปกติและช่วงเทศกาล ระหว่างปีงบประมาณปี พ.ศ. 2564-2567 โดยกิจกรรมสำคัญดังนี้ 1) การประชุม ศปถ. อำเภอ ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ไตมาสละ 1 ครั้งและการประชุม ศปถ. อปท. ผ่านการประชุมเวทีการประชุมของสภาตำบล เพื่อประชุมเตรียมการก่อนในเทศกาลสำคัญ

ปีใหม่ สงกรานต์ งานนมัสการพระธาตุ พร้อมประชุมสรุปผลถอดบทเรียนหาจุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินและหาโอกาสในการพัฒนาช่วงหลังเทศกาล 2) การพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการ ศปถ. อำเภอ และทีมสหวิชาชีพ ในการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ทั้งในช่วงปกติ ช่วงเทศกาล และสะท้อนข้อมูลกลับเวที ศปถ.อำเภอ/อปท. เพื่อเสนอแนวทางและร่วมกันแก้ไขจุดเสี่ยงของอำเภอ 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสวมหมวกนิรภัย 100 % ในพื้นที่ต้นแบบทุกตำบลๆ ละ 1 หน่วยงาน และโรงเรียน ในวันที่ 20 มกราคม 2566 ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข ครู อปท. ตำรวจ ผู้นำชุมชนประชาชนทั่วไปและเครือข่าย ออกประชาคมในพื้นที่ต้นแบบสวมหมวกนิรภัย จำนวน 9 ครั้ง และสุ่มเก็บข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยก่อน -หลัง ดำเนินกิจกรรม “ชาวนาดูนมีวินัย ขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย 100%” ในเขตเทศบาลนาดูน ช่วงเช้าเวลา 08.30-09.30 น. จำนวน 19 ครั้ง พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 21.76 สุ่มสำรวจพบ ผู้ประสพภัยจากรถจักรยานยนต์ ใน 9 หมู่บ้าน รถจักรยานยนต์ จำนวน 873 คัน มี พรบ.จำนวน 435 คัน คิดเป็นร้อยละ 49.82 ไม่มี พรบ.จำนวน 438 คน คิดเป็นร้อยละ 50.18 4) จัดประชาคมหมู่บ้าน จำนวน 9 ครั้ง ระหว่างเดือนมกราคม –กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบเมาไม่ขับ (งานบุญปลอดเหล้า) 100% ตำบลๆ ละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 9 หมู่บ้าน และประกาศเป็นแนวปฏิบัติของหมู่บ้าน มีการจัดตั้งด่านชุมชน ช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ และคัดเลือกหนึ่งตำบลหนึ่งถนนปลอดภัย และ 5) การประชุมถอดบทเรียนการจัดการ การป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอำเภอ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล นำประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน บรรจุเข้าเทศบัญญัติ และข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่

3. การสังเกต (Observation) เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยมด่านหลักด่านรอง การสนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงาน เพื่อประเมินและติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนทั้งในเชิงมาตรการ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ การขับเคลื่อนกลไกการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูน เป็นกระบวนการให้ทุกคนร่วมรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือทำ มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจนทั้งช่วงปกติและช่วงเทศกาลสำคัญของอำเภอ มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยท่านนายอำเภอเป็นประธานในการจัดการประชุมทุกครั้ง มีการสร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน นิเทศติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานเชิงบวกอย่างต่อเนื่องจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งการตรวจเยี่ยมด่านหลักด่านรอง

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตตลอดทั้งปี ระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2564-2567 จัดประชุมถอดบทเรียน คืนข้อมูลผลการดำเนินงาน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา สะท้อนผลการปฏิบัติงาน หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนำข้อสรุป ข้อเสนอแนะที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง แก้ไข และจุดแข็งที่ต้องเสริมพลังพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากำหนดทิศทางร่วม และปรับแผนปฏิบัติการใหม่ การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ในวงรอบต่อไป 1) ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต (ปีงบประมาณ 2564–2567) การวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังพบว่า จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้มลดลงจาก 1,499 ครั้ง (ปีงบประมาณ 2560–2563) เหลือ 1,175 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.6 จำนวนผู้บาดเจ็บลดจาก 1,798 ราย เหลือ 1,506 ราย (ร้อยละ 16.2) และผู้เสียชีวิตลดจาก 42 ราย เหลือ 40 ราย (ร้อยละ 4.8) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนในอำเภอนาดูนช่วงปีงบฯ 2560–2563 อยู่ระหว่าง 18.72–32.09 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบฯ 2564–2567 พบแนวโน้มลดลงชัดเจนในปี พ.ศ.2565 (10.69 ต่อประชากรแสนคน) 2) พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

จากการสำรวจพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยบริเวณสี่แยกที่ว่าการอำเภอนาดูน จำนวน 4 ครั้ง พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยครั้งที่ 1 มีผู้สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 22.41 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 23.52 ครั้งที่ 3 ร้อยละ 22.24 และครั้งที่ 4 ลดลงเหลือร้อยละ 19.05 แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลใน พื้นที่ต้นแบบสวมหมวกนิรภัย พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงลดลงและอัตราการสวมหมวกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกตำบล ได้แก่ ตำบลนาดูน จากร้อยละ 16.57 เป็น 29.89 ตำบลหนองไผ่ จากร้อยละ 18.75 เป็น 31.43 ตำบลหนองคู จากร้อยละ 13.51 เป็น 24.32 ตำบลดงบัง จากร้อยละ 15.79 เป็น 25.71 ตำบลดงดวน จากร้อยละ 13.89 เป็น 21.05 ตำบลหัวดง จากร้อยละ 15.38 เป็น 25.93 ตำบลดงยาง จากร้อยละ 12.90 เป็น 24.24 ตำบลกู่สันตรัตน์ จากร้อยละ 14.29 เป็น 27.03 และตำบลพระธาตุ จากร้อยละ 11.76 เป็น 29.03 กลุ่มอายุที่มีสัดส่วนการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดคือ 50–59 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15–19 ปี และ 25–29 ปี ส่วนประเภทถนนที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ ถนนทางหลวงชนบท และยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดยังคงเป็น รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 84.33, 82.04, 78.20 และ 80.07 ในปีงบประมาณ 2564–2567 ตามลำดับ ผลการศึกษาสะท้อนว่าการป้องกันอุบัติเหตุโดยการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยยังต้องดำเนินการต่อเนื่อง ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย และเน้นการสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมปลอดภัยอย่างยั่งยืน และ 3) ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูนระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2564–2567 อำเภอนาดูนได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มใช้กลไก “ศปถ.อำเภอ” อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.2554 พร้อมทั้งประยุกต์ใช้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) และบูรณาการกับ พชอ. โดยมีสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เลขานุการ ได้จัดตั้งทีม ศปถ.ท้องถิ่น 9 แห่ง พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและสอบสวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดประชุมคืนข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขและให้ข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องในการจัดการปัญหา 17 จุดเสี่ยง พบว่าชุมชนสามารถแก้ไขได้เอง 12 จุด และรายงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอีก 5 จุด ส่งผลให้จำนวนอุบัติเหตุลดลง 21.6% ผู้บาดเจ็บลดลง 16.2% และผู้เสียชีวิตลดลง 4.8% โดยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้พัฒนากิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมปลอดภัย เช่น การขับขี่จักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย และการสร้างหมู่บ้านต้นแบบเมาไม่ขับภายใต้การขับเคลื่อนวาระจังหวัดมหาสารคาม “สวมหมวกนิรภัย 100%” ตามคำขวัญรณรงค์อำเภอนาดูน “ชาวนาดูนมีวินัย ขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย 100%” พร้อมทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง ศปถ. อำเภอ ส่วนราชการ อปท. สถานศึกษา ผู้นำชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การก่อเกิดพื้นที่ต้นแบบหลายรูปแบบ อาทิ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ 5 ศูนย์ ภายใต้แนวคิด “1 ท้องถิ่น 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ” โรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสต้นแบบ 3 โรงเรียน ภายใต้แนวคิด “1 อำเภอ 1 โรงเรียนปลอดภัย” หมู่บ้านต้นแบบสวมหมวกนิรภัย 1 หมู่บ้าน และหมู่บ้านต้นแบบเมาไม่ขับ 9 หมู่บ้าน ที่ต่างมีนโยบายสาธารณะและประกาศใช้จริงในพื้นที่ การติดตามประเมินผลดำเนินการโดย ศปถ.อำเภออย่างใกล้ชิด ทั้งการประชุมนิเทศงาน และการลงพื้นที่เสริมพลังการทำงานของ ศปถ. อปท. ทุกแห่ง ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความต่อเนื่องโปร่งใส และสามารถรายงานผลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมได้อย่างเป็นระบบ

ระยะที่ 3 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอนาดูน เกิดจากการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับผิดชอบร่วมกัน การคิด วางแผน แก้ไขปัญหา

และลงมือปฏิบัติ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจน ทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล ระดับอำเภอมีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ส่วนระดับตำบลมีนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน กำนันเป็นรองประธาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเลขานุการ การดำเนินงานเป็นระบบ ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ รวมถึงการนิเทศติดตามและกำกับงานเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง จนพัฒนาสู่ NADUN Model (N = Network, A = Action, D = Development, U = Unity, N = No Accident) หมายถึง “การพัฒนาลงมือปฏิบัติ โดยภาคีมีส่วนร่วมอย่างเป็นหนึ่งเดียว เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืน” ด้วยผลลัพธ์ที่ชัดเจน ศปถ.อำเภอนาดูนได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีวิชาการระดับเขตและระดับประเทศ อาทิ เวที “สานพลัง อำเภอ ตำบล ขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย” (18–19 พฤษภาคม 2566, กรุงเทพมหานคร) งานวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 (30 สิงหาคม 2566) และการประชุมวิชาการ สอจร. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (25–26 มกราคม 2567, จังหวัดนครราชสีมา)

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554–2567 การดำเนินงานอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งการวางแผนร่วม ปฏิบัติการตามแผน การสังเกต และการสะท้อนกลับเพื่อประเมินผล จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บทางถนนย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2560–2563) จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลนาดูนและ รพ.สต. พบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุยังอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะช่วงปี ปี พ.ศ.2560–2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ก่อนลดลงในปี พ.ศ.2563 อย่างไรก็ตาม แม้จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจะลดลง แต่จำนวนผู้เสียชีวิตกลับไม่ลดลง สะท้อนถึง “ความรุนแรง” ของอุบัติเหตุที่ยังไม่สามารถควบคุมได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะกรณีรถจักรยานยนต์ซึ่งเป็นพาหนะที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาโดย ประจักษ์ เฉิดโฉม[11] ที่ระบุว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากความประมาทและขับรถเร็วเกินอัตรากฎหมายกำหนด โดยมักมีปัจจัยร่วมคือ การไม่สวมหมวกนิรภัย และการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ อีกทั้งสภาพถนนที่ไม่ปลอดภัย เช่น ผิวถนนขรุขระ, มุมอับสายตา และจุดตัด/ทางแยก ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ซึ่ง WHO[12] ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า โครงสร้างพื้นฐานถนนที่ไม่ปลอดภัย เช่น จุดตัด ทางแยกและถนนที่ขาดการบำรุงรักษา เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุในประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ ขณะเดียวกัน ผลสำรวจชี้ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ 82.5 เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ซึ่งเป็นอัตราที่น่ากังวล สะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง และชี้ให้เห็นปัญหาเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะด้านการบังคับใช้กฎหมาย แม้กฎหมายจราจรไทยกำหนดไว้อย่างชัดเจน แต่การควบคุม ตรวจตรา และบทลงโทษยังไม่เข้มงวดเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับข้อมูล[13] ที่พบว่า การไม่สวมหมวกนิรภัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ขับขี่จักรยานยนต์เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนและ ประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย แต่จากการดำเนินงานของ ศปถ.อำเภอที่ผ่านมายังมีลักษณะการทำงานแบบ “แยกส่วน” แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะบทบาทของตน และมักดำเนินงานเพียงช่วงเทศกาลหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์เท่านั้น การขาดความต่อเนื่องและการบูรณาการร่วมกันในระดับพื้นที่ จึงกลายเป็นข้อจำกัดสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในงานสาธารณสุขท้องถิ่นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lawilai[14] พบว่า ความสำเร็จของการขับเคลื่อนการลด อุบัติเหตุทางถนนขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน และการประสานงานแบบข้ามภาคี โดยไม่จำกัดเฉพาะช่วงเทศกาลหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า และ สารสินกิตติโพวานนท์[15] ที่ว่าการขับเคลื่อนงานในการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนนจะมีการดำเนินงานตามบทบาทหรือพันธกิจที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ

ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติในพื้นที่ การติดตามประเมินผลจะมีเฉพาะช่วงเทศกาล

2. การพัฒนาในปีงบประมาณปี พ.ศ.2564 อำเภอนาดูนถูกจัดเป็นพื้นที่สีแดงที่มีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง จึงเริ่มพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหา โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ตำบล และชุมชนอย่างเป็นระบบ บนฐานข้อมูลและบริบทพื้นที่ ทั้งด้านภูมิศาสตร์การจราจรและวัฒนธรรม เช่น งานประเพณีประจำปี ทำให้การออกแบบกิจกรรมสอดคล้องกับสภาพจริงของพื้นที่ เหมือนกับการศึกษาของ Sae-Ngow P et al.[16] การจัดการอุบัติเหตุโดยใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อวิเคราะห์จุดเสี่ยงเชิงพื้นที่ เช่น ทางแยกและทางร่วม ช่วยให้การป้องกันตรงจุด พร้อมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกลไก ศปถ.อำเภอและ อปท. โดยมีส่วนร่วมจากโรงเรียน โรงพยาบาล อปท. ตำรวจ และชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาเชิงระบบตามแนวทาง Safe System Approach ที่ครอบคลุมคน ถนน ยานพาหนะและการจัดการอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมีการปลูกฝังวินัยจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผ่านการเรียนรู้ สื่อรณรงค์ และโครงการต้นแบบ เช่น “1 อำเภอ 1 โรงเรียนปลอดภัย” และ “1 ท้องถิ่น 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ” ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะเด็กและเยาวชนสามารถบ่มเพาะวินัยจราจรตั้งแต่ต้น และส่งต่ออิทธิพลเชิงบวกสู่ครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonchooduang N et al.[17] ที่ชี้ว่า การส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในโรงเรียนช่วยลดอุบัติเหตุได้จริงในการปฏิบัติ (Action) มีลักษณะที่ครอบคลุมทั้งมิติการบริหารจัดการ การสร้างความตระหนักรู้และการเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับประชาชน โดยการประชุมเชิงระบบและการถอดบทเรียนอย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการ ศปถ. อำเภอและ อปท. เป็นกิจกรรมเชิงโครงสร้างที่มีความสำคัญ เพราะเป็น “วงจรการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม” ที่ช่วยให้เกิดการวางแผนเชิงรุกและการพัฒนาจากบทเรียนในอดีตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประชุมหลังเทศกาลสำคัญเพื่อตรวจสอบจุดอ่อน-จุดแข็ง ถือเป็นแนวทางตามหลักการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและป้องกันการบาดเจ็บ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพร มโนทัย[18] ที่พบว่า การประชุมประจำเดือน การประชุมเร่งด่วน (อุบัติเหตุหมู่) และการประชุมเฉพาะกิจ (เทศกาลสำคัญ) ที่มีหลายภาคส่วนราชการและเอกชนร่วมกันประชุมและรณรงค์เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยมีคณะทำางานที่มีนายอำเภอเป็นประธาน เพื่อสรุปข้อมูลอุบัติเหตุ สาเหตุ และแนวทางการจัดการปัญหาของแต่ละหน่วยงาน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนแนวทางดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผล มีการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเพื่อสอบสวนอุบัติเหตุและการสะท้อนข้อมูลกลับเข้าสู่เวที ศปถ. ถือเป็นกระบวนการที่ใช้ข้อมูลนำการตัดสินใจ (Data-driven decision making) ซึ่งช่วยให้มาตรการป้องกันมีความแม่นยำมากขึ้น และตรงกับสภาพความเสี่ยงในพื้นที่จริง โดยแนวทางนี้ตรงกับงานวิจัยของนภิวัฒน์ โคตรแก้ว[19] พบว่า การป้องกันอุบัติเหตุที่ยั่งยืนต้องอาศัยข้อมูลจริงจากการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในการดำเนินงานรณรงค์สวมหมวกนิรภัย 100% ในพื้นที่ต้นแบบทุกตำบล แม้จะมีความต่อเนื่องและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่จากข้อมูลของเทศบาลนาดูนพบว่าผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยเพียง 21.76% สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านพฤติกรรม ความตระหนักรู้ และการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ชี้ว่า การรณรงค์อย่างเดียวไม่เพียงพอ หากขาดการบังคับใช้กฎหมายและการควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งหน่วยงาน ศปถ. อำเภอควรประสานความร่วมมือกับตำรวจให้มากขึ้น และมีมาตรการเชิงลงโทษควบคู่กับการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง การดำเนินงาน “หมู่บ้านเมาไม่ขับ” และ “ถนนปลอดภัย”ถือเป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนในระดับฐานราก ซึ่งตรงกับแนวทาง “Community-based Approach” ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองและชุมชนแต่ควรมีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในหมู่บ้านต้นแบบ ก่อนและหลังการประกาศใช้แนวปฏิบัติ เพื่อยืนยันความเปลี่ยนแปลงจริงในระดับชุมชน

การประชุมถอดบทเรียนและบรรจุประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเข้าสู่ เทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติท้องถิ่นของหมู่บ้านต้นแบบเป็นแนวทางที่ก้าวหน้า และสะท้อนถึง “การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” (Health Public Policy) ตามแนวทางของ Ottawa Charter สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรินทร์ พันแก่น และ สุคนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์[20] ที่ใช้ธรรมนูญตำบล ในการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนคือ H2CRSE Model ประกอบด้วย 1) Healthcare Accessibility 2) Community Engagement 3) Collaboration and Partnerships 4) Collaboration and Partnerships 5) Supporting Leadership 6) Evaluating and Development สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในกลุ่มประชาชนได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในขั้นตอนการสังเกต (Observation) พบว่ามีการเข้าร่วมสังเกตการณ์ ตรวจเยี่ยมด่านหลัก-ด่านรอง และการให้คำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่เพียงแต่เป็นการควบคุมกำกับงาน แต่ยังเป็นกระบวนการ “นิเทศแบบสร้างสรรค์ (Supportive Supervision)” ซึ่งส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการทำงานและขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติ โดยท่านนายอำเภอเป็นประธานในการประชุมและตรวจเยี่ยมด้วยตนเอง สะท้อนถึงภาวะผู้นำที่สนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยระดับพื้นที่การขับเคลื่อนกลไกผ่านการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน (อปท., ตำรวจ, สาธารณสุข, โรงเรียน, ผู้นำชุมชน) เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับหลักการ “Whole-of-Society Approach” ที่องค์กรอนามัยโลกแนะนำไว้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน[21] จากการสังเกตพบว่ามี การวางแผนร่วมและคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจน ทั้งช่วงปกติและช่วงเทศกาล สะท้อนถึงการบริหารจัดการที่เป็นระบบ อย่างไรก็ตาม จากการสุ่มตรวจพบว่า การสวมหมวกนิรภัยยังอยู่ในระดับต่ำ จึงควรใช้ข้อมูลที่สังเกตได้จริงจากด่านตรวจ ด่านหลัก ด่านรอง ร่วมกับข้อมูลเชิงพฤติกรรมจากแบบสอบถามหรือการสุ่มสำรวจ เพื่อประเมินผลอย่างแม่นยำมากขึ้น

3. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตตลอดทั้งปี ระหว่างปีงบประมาณ 2564-2567 จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 21.6, 16.2 และ 4.8 ตามลำดับ เมื่อเริ่มดำเนินการ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบฯ พ.ศ.2565 แนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัดจาก 32.09 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบฯ พ.ศ.2563 เหลือ 10.69 รายต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮิชาม อาแว และคณะ[22] และละมัย หลักทอง[23] ที่อัตราการบาดเจ็บและอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลง อย่างไรก็ตามอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน มีความผันผวน โดยเฉพาะปี พ.ศ.2567 ที่เพิ่มขึ้นเป็น 13 ราย (34.76 ต่อแสนประชากร) ซึ่งสูงกว่าช่วงก่อนการขับเคลื่อนหลายปี แสดงถึงข้อจำกัดในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ซับซ้อน โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านพฤติกรรมของผู้ขับขี่ และโครงสร้างพื้นฐานของถนน ซึ่งจำเป็นต้องสะท้อนผลในเชิงกระบวนการ เช่น การถอดบทเรียน, การคืนข้อมูล, การระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค, การนำข้อเสนอแนะไปปรับแผนปฏิบัติการ จากสถานการณ์และพฤติกรรมประชาชนในการสวมหมวกนิรภัย ในการสำรวจแบบสุ่ม 4 ครั้งในเขตเทศบาลพบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่อยู่ในระดับต่ำมาก เฉลี่ยเพียง 21.8% โดยแนวโน้มยังคงที่ หรือบางช่วงแย่ลง เช่น ครั้งที่ 4 เหลือเพียง 19.05% แสดงให้เห็นว่า มาตรการรณรงค์ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในวงกว้างได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitaktong U et al.[24] ชี้ว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยที่ต่ำในกลุ่มผู้ขับขี่ในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง โดยมีสาเหตุจากความรู้สึกว่า “ระยะทางใกล้ไม่จำเป็น”, การบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เข้มงวด และการรับรู้ความเสี่ยงต่ำ ในทางกลับกัน เมื่อดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบสวมหมวกนิรภัยใน 9 ตำบล พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ~15% เป็น ~27% แสดงให้เห็นว่ามาตรการเฉพาะพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนเข้มข้น สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Babazadeh T et al.[25] ที่ระบุว่าการใช้ Community-

based intervention และ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยได้จริงในระยะเวลาอันสั้น เมื่อพิจารณากลุ่มเสี่ยง, บริบทด้านถนนและยานพาหนะ พบว่ากลุ่มอายุ 50–59 ปี มีสัดส่วนการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุด รองลงมาคือวัยรุ่น (15–19 ปี) และวัยทำงาน (25–29 ปี) สอดคล้องกับ Kanitpong et al.[26] พบว่า วัยรุ่นและวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ โดยเฉพาะในเส้นทางชนบทที่มีความเร็วสูงแต่ไม่มีระบบควบคุมที่เพียงพอ ในระยะต่อไปควรมุ่งเน้นที่การขยายผลนโยบายเชิงพื้นที่เขตเทศบาล ควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เพื่อเปลี่ยนจาก “โครงการ” ไปสู่ “วัฒนธรรมความปลอดภัย” เช่น การใช้กล้องตรวจจับ, การตั้งจุดตรวจ การสร้างแรงจูงใจในการสวมหมวก และการออกแบบกิจกรรมเฉพาะกลุ่มเสี่ยงตามช่วงวัย เช่น วัยทำงาน อาจเน้นการรณรงค์ผ่านสถานประกอบการ ส่วนวัยรุ่น อาจใช้กิจกรรมในโรงเรียนและโซเชียลมีเดีย

4. ปัจจัยในความสำเร็จในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ประสบความสำเร็จจากการใช้กลไก ศปถ. อำเภอ ตามกระบวนการ PAOR อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการจัดตั้ง ศปถ. อำเภอและสร้างทีม ศปถ. ท้องถิ่น 9 แห่ง เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และบูรณาการกับ พชอ. โดยสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เลขานุการ ถือเป็นการประยุกต์ใช้ Governance model ที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น ครอบคลุมตั้งแต่การแต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจน การวางแผนแบบมีส่วนร่วม ไปจนถึงการติดตามกำกับผลอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การสอบสวนการเสียชีวิต และการประชุมคืนข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนแบบองค์รวม (Whole System Approach) ในการจัดการปัญหา 17 จุดเสี่ยงของอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nittayasoot N et al.[27] ที่เน้นว่า การจัดการเชิงระบบในระดับอำเภอโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีประสิทธิผลสูงในการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับชุมชน การมีพื้นที่ตำบลต้นแบบสวมหมวกนิรภัย ใน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน หมู่บ้านต้นแบบเมาไม่ขับ (งานบุญปลอดเหล้า) ซึ่งเกิดจากการทำ MOU ร่วมกันกับหน่วยงานในพื้นที่ เป็นการสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture) การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมในชุมชน จะเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน เมื่อมีกลไกท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของ ตรงกับ Navakul S et al.[28] ที่กล่าวว่า ชุมชนที่มีนโยบายสาธารณะด้านความปลอดภัยร่วมกันโดยเฉพาะพฤติกรรมการดื่มสุราโดยชุมชนควรมีการร่วมรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือทำ วางแผนดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

สรุป

การขับเคลื่อนกลไกการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอนาดูน เป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ทั้งการรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมลงมือปฏิบัติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย การมีคำสั่งแต่งตั้งที่ชัดเจน การวางแผนและดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การให้ความสำคัญจากผู้บริหาร การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการนิเทศ ติดตาม และควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่องในเชิงบวก กระบวนการทั้งหมดสรุปเป็น NADUN Model (N=Network, A=Action, D=Development, U=Unity, N=No Accident) ซึ่งหมายถึง “การพัฒนาและลงมือปฏิบัติโดยภาคีมีส่วนร่วมอย่างเป็นหนึ่งเดียว เพื่อให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน”

เอกสารอ้างอิง

1. Road traffic injuries [Internet]. [cited 2025 Sept 8]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries
2. Iamtrakul P, Chayphong S. GIS-based analysis of spatio-temporal clustering of road traffic

accidents in Bangkok Metropolitan Region (BMR), Thailand from 2012 to 2021. Transp Res Interdiscip Perspect. 2025;31:101489.

3. Suphanchaimat R, Sornsrivichai V, Limwattananon S, Thammawijaya P. Economic development and road traffic injuries and fatalities in Thailand: an application of spatial panel data analysis, 2012–2016. BMC Public Health. 2019;19(1):1449.
4. Ichikawa M, Chadbunchachai W, Marui E. Effect of the helmet act for motorcyclists in Thailand. Accid Anal Prev. 2003;35(2):183–9.
5. Kanitpong K, Boontob N, Tanaboriboon Y. Helmet Use and Effectiveness in Reducing the Severity of Head Injuries in Thailand. Transp Res Rec J Transp Res Board. 2008;2048(1):66–76.
6. Tippayanate N, Impool T, Sujayanont P, Muttitanon W, Chemin Y H, Som-Ard J. Spatial distribution and cluster analysis of road traffic accidents in Khon Kaen municipality, Thailand. Int J Geoinformatics. 2024;20(4):43–55.
7. Pleerux N. Geographic information system-based analysis to identify the spatiotemporal patterns of road accidents in sri racha, chon buri, Thailand. Curr Appl Sci Technol. 2020;20(1):59–70.
8. Sophan K, Granger J, Chokprajakchad M, Jongaramraung J. Prevention of Risky Motorcycle Driving Behaviors Using Gamification among Senior Secondary School Students in Bangkok: A Quasi-experimental Study. Pac Rim Int J Nurs Res. 2024;28(4):825–37.
9. Walugembe F, Le C N, Nguyen H T, Chaiwong S. Effectiveness of Road Safety Education in Reducing Teenage Traffic Accidents: A Systematic Review. J Posthumanism. 2025;5(2):160–76.
10. Chadbunchachai W, Suphanchaimaj W, Settasatien A, Jinwong T. Road traffic injuries in Thailand: current situation. J Med Assoc Thai. 2012;95(Suppl 7):S274-81.
11. ประจักษ์ เฉิดโฉม. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุบัติเหตุจราจรปี พ.ศ. 2565 ด้วยเทคนิคเหมืองข้อมูลกฎความสัมพันธ์: Analysis of Factors Influencing Traffic Accidents in 2022: A Data Mining Approach Using Apriori Algorithm. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง. 2024;13(1):26–39.
12. Second Decade of Action for road safety [Internet]. [cited 2025 Sept 8]. Available from: https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030
13. ผลสำรวจชี้ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 82.5% เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ แต่คนไทยสวมหมวกนิรภัยเพียง 43% | Hfocus.org [Internet]. 2024 [cited 2025 Sept 8]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2024/09/31764
14. Prayad Lawilai, Kampanart Wongwatthanaphong. Implementation of road safety policies at local level J Mod Learn. 2024;9(12):704–20.
15. สารสิน กิตติโพวานนท์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น.วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2565;5(3):233-45.
16. Sae-Ngow P, Kulpanich N, Worachairungreung M, Ngansakul P, Prasert T. Geospatial Analysis for Identifying Blackspots on National and Rural Highways in Thailand. Int J Geoinformatics. 2024;20(4):29–42.
17. Boonchooduang N, Likhitweerawong N, Louthrenoo O. Prevalence of unprotected motorcycle riding and its association with

other risk behaviors among adolescents in Chiang Mai, Thailand. Traffic Inj Prev. 2021;22(1):85–9.

18. อรรถพร มโนทัย. แนวทางการจัดการความปลอดภัยบนท้องถนนเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี [วิทยานิพนธ์.]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
19. นภิวัฒน์ โคตรแก้ว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2561;12:12-24.
20. พวัชรินทร์ พันแก่น, สุคนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนผ่านการใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2567:3(3);104–18.
21. Second Decade of Action for road safety [Internet]. [cited 2025 Sept 8]. Available from: https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030
22. ฮิชาม อาแว, นิรุสณีย์ อากาจิ, มูฮัมหมัดไซด์ ซาและ, มามะเพาซี สือแม, ไฮย์ทรง นาวา, วนิดา อาแว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่: บริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2565:14(3);282-99.
23. ละมัย หลักทอง. การพัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอส่องดาว (พชอ.) จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;105–16.
24. Pitaktong U, Manopaiboon C, Kilmarx P H, Jeeyapant S, Jenkins R, Tappero J, et al. Motorcycle helmet use and related risk behaviors among adolescents and young adults in Northern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2004;35:232–41.
25. Babazadeh T, Kouzekanani K, Ghasemzadeh S, Matlabi H, Allahverdipour H. The Role of a Community-Based Intervention in Promoting Helmet Use in a Non-probability Sample of Rural Motorcyclists in Iran. J Community Health. 2019;44(4):828–35.
26. Kanitpong K, Jensupakarn A, Dabsomsri P, Issalakul K. Characteristics of motorcycle crashes in Thailand and factors affecting crash severity: Evidence from in-depth crash investigation. Transp Eng. 2024;16:100227.
27. Nittayasoot N, Peterson A B, Thammawijaya P, Parker E M, Sathawornwiwat A, Boonthanapat N, et al. Evaluation of a hospital-based injury surveillance system for monitoring road traffic deaths in Phuket, Thailand. Traffic Inj Prev. 2019;20(4):365–71.
28. Navakul S, Salibi G, Tzenios N. Development of alcohol drinking behavior modification program in Village health volunteers at Traph-Anant, Chonburi, Thailand. Spec J Med Acad Life Sci [Internet]. 2025 [cited 2025 Sept 8]; 3(3). Available from: https://sjmas.com/index.php/sjmas/article/view/112