



การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่:
บริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

Development of Community-Based Traffic Accident Prevention Scheme an
Integrated Area-Based Approach: The context of Narathiwat Province

ฮิชาม อาแว^{1*}, นิรุสนีย์ อากาจิ¹, มุฮัมหมัดไซค์ ซาและ¹, มามะเฟาซี ลือแม²,

ไฮย์ทรง นาวา², วณิดา อาแว¹

Hisham Awae^{1*}, Nirusnee Akachi¹, Muhammadsaid Saleh¹, Mamaphoasee Suemae²,

Hisong Nawa², Wanida Awae¹

(Received: April 18, 2022; Revised: August 17, 2022; Accepted: September 1, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส แบบมีส่วนร่วม ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การติดตามสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนถนน ตัวแทนสมาชิกครอบครัวจากชุมชนที่อยู่พื้นที่จุดเสี่ยง และผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการสัญจรบนถนน จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้วย การสนทนากลุ่ม และการสังเกตเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และแบบประเมินพฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุก่อนและหลังพัฒนาโดยใช้สถิติค่าที

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

²แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

²Emergency Department, Srisakhorn hospital

*Corresponding Author: hisham.a@pnu.ac.th



ผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย มีการวางแผนปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ ดำเนินกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การวางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลการสะท้อนข้อมูลกลับ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ อัตราการบาดเจ็บของชุมชนในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จาก 197 คน เหลือ 102 คน เท่ากับ 7.53 ต่อแสนประชากร อัตราตาย เท่ากับ 1.47 ต่อแสนประชากร และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.04, p < .001$)

คำสำคัญ: การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุทางถนน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This study was an action research. The objective was to develop a system to prevent accidents on the road in communities of Srisakorn Subdistrict Municipality, Narathiwat Province by participative approach. The four steps of planning, acting, observing and reflecting were involved. The target group for this study consisted of 30 participants from committee members who were assigned to solve accident problems on the road, representative of each family from communities in the risk area, and 30 motorcycle riders on the road. Data were collected by group discussion and observation semi-structured interview questions. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test

The result found that there was well-participated among the working network such as promoting, supporting, and integrating on risk assessment planning in order to find the solutions for road accidents by analyzing the data of road accident fatalities according to the belief model. Moreover, they coordinated activities together from planning, implementing, and evaluating the reflection. The result showed that the community injury rate in 2021 was decreased from 2020 from 197 to 102 people, in which equivalent to 7.53 per 100,000 population, and the mortality rate was 1.47 per 100,000 population. The mean scores of perceived behavior and accident prevention in the community after the development were significantly higher than before ($t = -10.04, p < .001$).

Keywords: Accident prevention, Road accidents, Health belief model



บทนำ

การบาดเจ็บบนท้องถนนเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2561 พบว่า ปัจจุบันจำนวนผู้เสียชีวิตจากการชนบนถนนทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 1.25 ล้านคน เป็น 1.35 ล้านคนในช่วงสามปีที่ผ่านมา และยังพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตจากการอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รถจักรยาน และคนเดินถนน และคาดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้นในปี 2573 เฉลี่ยปีละ 2.4 ล้านคน (World Health Organization, 2018) หากแต่ละประเทศไม่มีมาตรการที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังเผชิญกับผลกระทบจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization, 2018) และเป็นผู้เสียชีวิตที่เกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดถึงร้อยละ 74.4 รองลงมาเกิดจากรถยนต์คิดเป็นร้อยละ 12.7 ทำให้รัฐบาลต้องยกให้ปัญหาดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ โดยกำหนดให้ปี 2554 - 2563 ให้ทุกภาคส่วนดำเนินโครงการทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Thailand, 2020) เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพยากรบุคคลของประเทศ

อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ซึ่งประกอบด้วยประชากรทั้งหมด 39,277 คน มีสถิติการบาดเจ็บบนท้องถนน และเสียชีวิตในระยะห้าปีย้อนหลังที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบว่า ปี 2557 ถึง ปี 2561 มีผู้บาดเจ็บบนท้องถนน จำนวน 312, 343, 342, 336 และ 336 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน จำนวน 1, 4, 5, 3 และ 5 ราย ตามลำดับ (Srisakorn Hospital, 2019) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงสถิติการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มีแนวโน้มไม่ลดลง อีกทั้ง อัตราการตายที่เพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บบนท้องถนนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บบนท้องถนนด้านบุคคลในชุมชนของโรงพยาบาลศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ขาดความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 45 ประชาชนไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรในการขับขี่ที่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 28 การแต่งกายตามวิถีสถิติที่ไม่ปลอดภัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น สวมชุดอัญญาบ กระโปรงยาว คิดเป็นร้อยละ 24 และเมาแล้วขับ คิดเป็นร้อยละ 3 ปัจจัยด้านยานพาหนะ ได้แก่ ยานพาหนะเสื่อมสภาพ เช่น ระบบไฟ เบรก และล้อเสื่อมสภาพ (Srisakorn Hospital, 2019) จากการลงพื้นที่และสอบถามผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ พบว่า บริบทพื้นที่อำเภอศรีสาคร ประกอบด้วยประชากรที่ทำอาชีพตัดไม้ยาง ลำเลียงไม้ยาง และใช้รถกระบะที่ไม่มีระบบไฟที่ปลอดภัยเป็นยาน ไม่มีไฟเลี้ยว และอาชีพกรีดยาง ซึ่งมักทำงานในเวลากลางคืน ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและมีความรุนแรง อีกทั้งปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พื้นที่เป็นพื้นที่ภูเขา ลักษณะถนนเป็นทางโค้ง ขรุขระ และแคบ ถนนลื่นเนื่องจากมี



ฝนตกตลอดทั้งปี ไม่มีป้ายจราจรกำกับความเร็ว มีด่านชะลอความเร็วที่ไม่ได้มาตรฐานจำนวนมาก โครงสร้างในตลาดศรีสาครยังขาดป้ายสัญลักษณ์จราจรที่จำเป็น เช่น ป้ายเตือน กระจกโค้งจราจร สัญลักษณ์ห้ามจอดข้างทาง การเลี้ยงสัตว์แบบไม่มีคอกกั้นทำให้สัตว์เลี้ยงตัดหน้ารถ เช่น วัว แมว สุนัข ไก่ เป็นต้น และจากการวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย ได้แก่ ถนนในตลาดศรีสาคร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีตลาดขายของทุกวัน ทั้งนี้ จากการสำรวจพื้นที่ พบว่า พื้นที่ตลาดไม่มีป้ายจราจรกำกับ ผู้ใช้ถนน จอดรถไม่เป็นระเบียบ ผู้ขับขี่จอดรถกินเล่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและบ่อยครั้ง การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนไม่ใช่เรื่องบังเอิญแต่สามารถป้องกันได้ ทั้งนี้ ในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหานี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และดำเนินการอย่างเป็นระบบ ดังเช่นในหลายประเทศที่พัฒนาแล้วที่สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและอัตราการเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา (Kraikon, Pansila, & Chualinfa, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประยุกต์ใช้ในการศึกษาประเด็นด้านสุขภาพในมิติที่หลากหลาย เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเอง (Cheawae, 2017; Sanprakhon, Chusri, & Wongwisadkul, 2018) ซึ่งมีปัจจัยที่มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) ถึงปัญหาหรือผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived benefits) การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของคนในชุมชน เมื่อบุคคลในชุมชนมีความเชื่อว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเป็นประโยชน์ บุคคลในชุมชนสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่หรือการใช้ถนนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งตามคำแนะนำ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุของบุคคลในทางลบ และค่านิยมแปลกๆ ของเด็กวัยรุ่น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้ สิ่งชักนำให้เกิดอุบัติเหตุ (Cues to action) คือ สิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุออกมา ซึ่ง Maiman & Becker (1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง และสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือคนใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อ



พฤติกรรม แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้ และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน แรงจูงใจ สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกระคายด้วยเรื่องเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทักษะคิด และค่านิยมเกี่ยวกับป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ เป็นต้น จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ขับขี่เกิดอุบัติเหตุ

ดังนั้น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุทางถนนจึงจำเป็นต้องเร่งสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะบทบาทของชุมชน จะเป็นพลังที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดความปลอดภัยทางถนนและนำไปสู่การสร้างพื้นที่ต้นแบบ โดยผู้วิจัยได้จัดทำโครงการการพัฒนาแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มที่มีอยู่ในชุมชนในการหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุในชุมชน ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนในอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่ ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988) แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นวางแผน (Planning) พัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน โดยผู้วิจัยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Maiman & Becker (1974) มาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือประเมินความเชื่อและพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย (1.1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (1.2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ (1.3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ และ (1.4) การรับรู้อุปสรรค โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา อุบัติเหตุทางถนน อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อร่างรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุใน



ชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ตำรวจ ทหาร หน่วยฉุกเฉินเฉพาะกิจ หน่วยกู้ชีพ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ ผู้ใช้รถใช้ถนน หน่วยงานภาคีอื่นที่เข้าร่วมกิจกรรม และตัวแทนชุมชน (2) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Acting) โดยการนำรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนที่ร่างขึ้นนำเสนอต่อชุมชน (3) ขั้นสังเกตและบันทึกผล (Observing) โดยการทดลองรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ได้แก่ การใช้มาตรการ “ลด 3 ล. เพื่อลด 3 ล.” ประกอบด้วย (3.1) การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (3.2) การลดความเร็วหรือชะลอความเร็วในการขับขี่ และ (3.3) การลดจุดเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยมีเป้าหมายเพื่อลด 3 ล. คือ ลดอุบัติเหตุทางถนน ลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และ (4) ขั้นสะท้อนกลับ (Reflecting) และการประเมินผล โดยการประเมินผลหลังการนำรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนไปใช้กับชุมชน โดยประเมินผลจากอัตราการบาดเจ็บและอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอศรีสาคร

กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนถนน ตัวแทนสมาชิกครอบครัวจากชุมชนที่อยู่พื้นที่จุดเสี่ยง และผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการสัญจรบนถนน ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสาคร รายละเอียดดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนถนน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้
 - 1.1 เป็นคณะกรรมการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนถนนอำเภอศรีสาคร จากการแต่งตั้งโดยผู้บริหารสูงสุดของชุมชน
 - 1.2 เป็นผู้ที่มีสมาธิและยินยอมให้ข้อมูล หรือข้อคิดเห็น
2. ตัวแทนสมาชิกครอบครัวจากชุมชนที่อยู่พื้นที่จุดเสี่ยง กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้
 - 2.1 เป็นสมาชิกที่อาศัยในครอบครัวจากชุมชนที่อยู่พื้นที่จุดเสี่ยงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสาครอย่างน้อย 1 ปี และอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
 - 2.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การใช้ถนนบริเวณจุดเสี่ยง
 - 2.3 เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกและเขียนได้
 - 2.4 เป็นผู้ที่มีสมาธิและยินยอมให้ข้อมูล หรือข้อคิดเห็น



3. ผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการสัญจรบนถนน กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้
 - 3.1 เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการเดินทางไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
 - 3.2 อยู่พื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสาครอย่างน้อย 1 ปี
 - 3.3 เป็นผู้อ่านออกและเขียนได้
 - 3.4 เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมให้ข้อมูล หรือข้อคิดเห็น

โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถสื่อเป็นภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา คือ ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อ หรือนัดสัมภาษณ์ได้ใน 2 ครั้ง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการสัญจรบนถนน มีจำนวนทั้งสิ้น 298 คน จากนั้น ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (statistics calculators) (Daniel, 2006) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Sanprakhon et al., 2018) ได้เท่ากับ 0.16 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างที่มีขนาดใหญ่ เมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Daniel, 2006) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียง 10 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอต่องานวิจัย ผู้วิจัยจึงลดขนาดอิทธิพลความแตกต่างลงเหลือ .80 เมื่อนำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปซ้ำ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 (Grove, Burns, & Gray, 2012) ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานฯ เจริญคุณภาพ

1.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง สำหรับตัวแทนคณะกรรมการการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนถนนอำเภอศรีสาคร ได้มาจากการทบทวนข้อมูลตามบริบทพื้นที่ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้ (1) สถานการณ์และ/หรือปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การบาดเจ็บ อัตราตายเป็นอย่างไ (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน มีมากน้อยเพียงใด ปัจจัยใดที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงอุบัติเหตุ (3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มีอะไรบ้าง (4) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ (5) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (6) แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุที่ผ่านมาเป็นอย่างไ (7) ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบเป็นอย่างไ และ (8) บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนเป็นอย่างไ ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3



ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการใช้แนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยด้านสัลยศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตและการเกิดอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน เป็นแบบเลือกตอบ ทั้งหมด 25 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 25-125 คะแนน แบ่งคะแนนแบบมาตรวัด 4 ระดับ คือ (1) พฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุระดับน้อย (25-50 คะแนน) (2) พฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุระดับปานกลาง (51-75 คะแนน) (3) พฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุระดับมาก (76-100 คะแนน) และ (4) พฤติกรรมความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุระดับมากที่สุด (101-125 คะแนน) ผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการใช้แนวคิดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยด้านสัลยศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด เท่ากับ 1 และผ่านการทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน แบบวัดซ้ำ (test re-test method) โดยเว้นช่วง 1 สัปดาห์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้การศึกษาวิจัยปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988) โดยได้กำหนดการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน และแนวทางการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน และแนวทางการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนและแนวทางการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ตามแนวคิด ทฤษฎี เอกสารวิชาการและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนและแนวทางการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Maiman & Becker (1974) เป็น



แนวทางในการนำมาทำเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่

2. สอบถามและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนและแนวทางการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน จากภาคีเครือข่ายในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหามหาอุบัติเหตุบนถนนอำเภอศรีสาคร ได้แก่

2.1 ตัวแทนจากกรมการปกครอง ได้แก่ นายอำเภอ ปลัดอำเภอ และนายกเทศบาลตำบล

2.2 ตัวแทนจากผู้บังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ผู้กำกับสถานีภูธรศรีสาคร และผู้บังคับหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพราน

2.3 ตัวแทนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.4 ตัวแทนจากชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนาหรือผู้ที่มีอิทธิพลทางความเชื่อด้านศาสนา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติตามแผน (Acting) โดยการนำรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนที่ร่างขึ้น นำเสนอต่อชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน จากนั้นสรุปผลการวิเคราะห์ และพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) โดยการนำรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้จริงกับชุมชน โดยใช้มาตรการ "ลด 3 ล. เพื่อลด 3 ล." ดังนี้ (1) ลด "ล" ตัวที่ 1 คือ ลดพฤติกรรม โดยการรณรงค์ขับขี่ยี่ปลอดภัย การนิเทศเพื่อปรับทัศนคติโดยผู้ที่มีอิทธิพลทางความเชื่อหรือศาสนา การให้ความรู้รายกรณีเพื่อสร้างความตระหนักในการขับขี่ยี่ปลอดภัย การปรับทัศนคติเรื่องการแต่งกายและการขับขี่ยี่ที่ปลอดภัย และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด รวมถึงการออกตรวจบริเวณพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (2) ลด "ล" ตัวที่ 2 คือ ลดความเร็ว โดยการสร้างลูกระนาดชะลอความเร็วในที่จุดเสี่ยง โดยเฉพาะในชุมชนที่มีการสัญจรไปมาจำนวนมาก และ/หรือพื้นที่จุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุทางถนน พร้อมตั้งด่านชุมชนชะลอความเร็ว ทั้งสิ้น 4 ด่าน ที่เป็นจุดเสี่ยงถนนสายหลัก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำศาสนาหรือผู้ที่มีอิทธิพลทางความเชื่อด้านศาสนาอยู่ประจำด่าน ทำหน้าที่ควบคุมและปรับพฤติกรรมการขับขี่ยี่ปลอดภัย มีการว่ากล่าวตักเตือนและดำเนินโทษทางวินัยสำหรับผู้ขับขี่ยี่ที่มีพฤติกรรมขับขี่ยี่ที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงปรับพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัย และ (3) ลด "ล" ตัวที่ 3 คือ ลดจุดเสี่ยง โดยการทำความสะอาดถนนที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จากเศษดินและเศษทรายที่ติดมาจากการสัญจรไปมา การติดตั้งกระຈกโค้งจราจรในจุดทางเลี้ยวที่มีมุมอับและรัศมีทางโค้ง การซ่อมแซมถนนที่เป็นหลุมบ่อที่อาจเกิด



อุบัติเหตุทางถนนได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อ "ลด" ได้แก่ ลดอุบัติเหตุทางถนน ลดอัตราการบาดเจ็บ และลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

โดยคณะผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกต บันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการสัญจรบนถนนก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน รวมทั้ง เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนกลับและการประเมินผล (Reflect) โดยการประเมินผลการทดลอง รูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน คณะผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมติดตามผลการแก้ไขปัญหา และนำสิ่งที่ ยังไม่สามารถดำเนินการหรือแก้ไขได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และปรับแนวทางการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน หลังพัฒนาฯทันที

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัสโครงการวิจัย 13/2565 วันที่ 07/01/2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และการสูญเสียประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย เช่น การ สูญเสียเวลา เป็นต้น รวมถึงชี้แจงสิทธิต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบต่อหน้าที่การ งาน ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิต วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในก่อนและหลังได้ใช้รูปแบบการป้องกัน อุบัติเหตุในชุมชน โดยใช้สถิติค่าทีคู่ (paired t-test) ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการ ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ บริเวณ พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า



1. การวางแผน วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลศรีสาครที่ผ่านมา จุดแข็ง คือ ชุมชนมีความพร้อมด้านทรัพยากร ทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ อีกทั้งมีผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน และให้ความสำคัญกับปัญหาอุบัติเหตุทางถนน จุดอ่อน คือ การดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนก่อนดำเนินงานเป็นการมอบหมายแก้ไขตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดการประสานงานและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ขาดการใช้ฐานข้อมูลด้านอุบัติเหตุทางถนนร่วมกัน รวมถึงขาดการประเมินที่ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ โอกาสการพัฒนา นโยบายกระจายอำนาจของผู้บริหาร ทำให้เกิดการพัฒนากลุ่มทุกพื้นที่ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือที่ดี รวมถึงคนในชุมชนมองปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เป็นปัญหาที่สำคัญที่สามารถป้องกันได้ โดยอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันภาคีเครือข่าย ปัญหาหรืออุปสรรคการพัฒนา ความเจริญทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงความเชื่อและค่านิยมในเรื่องการขับขีบบางประการ เช่น การอนุญาตขับขีของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยอันควร การรักความสะดวกสบายในการสัญจรโดยใช้ยานพาหนะ ค่านิยมของกลุ่มวัยรุ่นขับขีรถจักรยานยนต์ดัดแปลง เป็นต้น ทำให้แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้นทุกปี คณะวิจัยจึงใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและการนำเสนอมาใช้ เพื่อบริหารการแผนป้องกันอุบัติเหตุจราจร โดยใช้ผลวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมาเป็นจุดเชื่อมและเริ่มต้นการแก้ไขปัญหา ด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการใช้ทรัพยากร และศักยภาพในพื้นที่เป็นหลักในการแก้ไขปัญหา และปรับกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนด้านการบังคับใช้กฎหมาย ด้านวิศวกรรมทางถนน ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และหน่วยงานที่มีอิทธิพลทางความเชื่อด้านศาสนา พร้อมทั้งจัดทำร่างแผนปฏิบัติการและจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหารสูงสุดในชุมชน

2. การปฏิบัติตามแผน ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมาย มอบหมายหน้าที่ให้คณะกรรมการดำเนินงาน และหาแนวทางการแก้ไขบางกรณี คณะกรรมการหลัก ซึ่งได้แก่ คณะวิจัย พยาบาลสาธารณสุข และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ลงพื้นที่สำรวจจุดเสี่ยง 2 ครั้ง และประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สำนักเทศบาลตำบลศรีสาคร สำนักงานปลัดอำเภอ มีการแก้ไขปัญหาด้านวิศวกรรมทางถนน โดยติดกระจะกนูนบริเวณทางโค้งมุมอับ สร้างลูกกระนาคบริเวณพื้นที่จุดเสี่ยงและที่มีการสัญจรไปมาจำนวนมาก และทำความสะอาดถนนบริเวณเขตที่มีการก่อสร้างอาคารบ้านเรือนเป็นประจำทุกวัน



การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐาน คณะวิจัยร่วมศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากนั้นนำเสนอตัวแทนชุมชน และคณะกรรมการรับผิดชอบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน โดยใช้มาตรการ "ลด 3 ล. เพื่อลด 3 ล." ดังนี้ (1) ลด "ล" ตัวที่ 1 คือ ลดพฤติกรรม เป็นการใช้มาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการรณรงค์ขับขี้อย่างปลอดภัย การนิเทศเพื่อปรับทัศนคติโดยผู้ที่มีอิทธิพลทางความเชื่อหรือศาสนา การให้ความรู้รายกรณีเพื่อสร้างความตระหนักในการขับขี้อย่างปลอดภัย การปรับทัศนคติเรื่องการแต่งกายและการขับขี้อย่างปลอดภัย และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด รวมถึงการออกตรวจบริเวณพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (2) ลด "ล" ตัวที่ 2 คือ ลดความเร็ว เป็นการใช้มาตรการเพื่อลดการขับขี้นานพาหนะด้วยความเร็ว สร้างลูกกระพริบชะลอความเร็วในที่จุดเสี่ยง โดยเฉพาะในชุมชนที่มีการสัญจรไปมาจำนวนมาก และ/หรือ พื้นที่จุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุทางถนน พร้อมตั้งด่านชุมชนชะลอความเร็ว ทั้งสิ้น 4 ด่าน ที่เป็นจุดเสี่ยงถนนสายหลัก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำศาสนาหรือผู้ที่มีอิทธิพลทางความเชื่อด้านศาสนาอยู่ประจำด่าน ทำหน้าที่ควบคุมและปรับพฤติกรรมการขับขี้อย่างปลอดภัย มีการว่ากล่าวตักเตือนและดำเนินโทษทางวินัยสำหรับผู้ขับขี้อันมีพฤติกรรมขับขี้อย่างไม่ปลอดภัย รวมถึงปรับพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัย และ (3) ลด "ล" ตัวที่ 3 คือ ลดจุดเสี่ยง เป็นการใช้มาตรการเพื่อลดจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการทำความสะอาดถนนที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จากเศษดินและเศษทรายที่ติดมาจากการสัญจรไปมา การติดตั้งกระบอกจราจรในจุดทางเลี้ยวที่มีมุมอับและรัศมีทางโค้ง การซ่อมแซมถนนที่เป็นหลุมบ่อที่อาจเกิดอุบัติเหตุทางถนนได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อ "ล" ได้แก่ ลดอุบัติเหตุทางถนน ลดอัตราการบาดเจ็บ และลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

จากการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ มาจากพฤติกรรมการขับขี้อย่างไม่ปลอดภัยด้วยความเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย และการแต่งกายด้วยชุดกระโปรงยาวที่เป็นเหตุให้กระโปรงติดขั้วล้อ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญทางศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันอีดิลฟิตรี (วันตรุษฟิตรี) และวันอีดิลอัฎฮา (วันตรุษอัฎฮา) และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ เมาแล้วขับ เป็นต้น ได้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว 4 จุด ที่เป็นถนนสายหลักและเกิดอุบัติเหตุบ่อย

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน ปี 2563 อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตลอดช่วงเทศกาลวันสำคัญทางศาสนา (เม.ย. - ส.ค. 2563) เท่ากับ 10.3.39 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ และมีอัตราการตาย เท่ากับ 22.15 ต่อแสนประชากร หลังดำเนินการ



พบว่า อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตลอดช่วงเทศกาลวันสำคัญทางศาสนา (เม.ย.-ค.) ปี 2564 ลดลงเท่ากับ 51.69 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย เท่ากับ 0 ต่อแสนประชากร (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนตลอดช่วงเทศกาลวันสำคัญทางศาสนา (เม.ย.-ค.) ของอำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ปี 2563-2564

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้บาดเจ็บ	อัตราตาย	อัตราต่อแสนประชากร	
			อัตราบาดเจ็บ	อัตราตาย
2563	14	3	103.39	22.15
2564	7	0	51.69	0

จากรายงานการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข (PHER Accident) ปี 2563 มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด 197 คน โดยเป็นผู้บาดเจ็บ จำนวน 194 (ร้อยละ 98.48) และเสียชีวิต 3 คน (ร้อยละ 1.52) หลังดำเนินการ พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ลดลงเหลือในปี 2564 จำนวน 102 คน โดยเป็นผู้บาดเจ็บ 100 คน (ร้อยละ 98.04) เสียชีวิต 2 คน (ร้อยละ 1.96) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอศรีสาคร ปี 2562 - 2564

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต	ผู้บาดเจ็บ		ผู้เสียชีวิต	
	รวม	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2563	197	194	98.48	3	1.52
2564	102	100	98.04	2	1.96

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 0.82 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ เวลา 10.00-12.00 น. คิดเป็นร้อยละ 22.54 รองลงมา เวลา 17.00-20.00 น. ร้อยละ 19.60 และเวลา 14-17.00 น. ร้อยละ 16.66 ประเภทของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จำแนกตามยานพาหนะ พบว่า บาดเจ็บ และเสียชีวิต จากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 90.20 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนพบว่า ผู้บาดเจ็บทั้งหมด 102 คน ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 93 คน (ร้อยละ 64.74) แต่พบว่าผู้เสียชีวิต



ทั้งหมด จำนวน 2 คน คัมแอลกอฮอสต์จำนวน 1 คน (ร้อยละ 50) ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บไม่สวมหมวกนิรภัย มีจำนวน 88 คน (ร้อยละ 96.65)

3. การสังเกตและบันทึกผล นำรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้จริงกับชุมชน รูปแบบการดำเนินงาน เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ โดยแต่ละพื้นที่พยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดตั้งด้านชุมชนบริเวณจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนใช้หลัก "ลด 3 ล. เพื่อลด 3 ล."ลดพฤติกรรม ลดความเร็ว ลดจุดเสี่ยง เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ลดอัตราการบาดเจ็บ และลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

พฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนอยู่ในระดับน้อย เท่ากับ 97.83 ($SD = 11.65$) หลังพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 116.50, SD = 7.80$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.04, p < .001$) (ตารางที่ 3)

4. การสะท้อนกลับและการประเมินผล จากข้อมูลการสังเกตและบันทึกผล พบว่า การใช้รูปแบบการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่ มาเป็นจุดเชื่อมและเริ่มต้นในการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานและวางเป้าหมายร่วมกัน ร่วมกับการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการประเมินพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนนั้น สามารถนำไปสู่การประเมินและแก้ไขปัญหามิอุบัติเหตุทางถนน เห็นได้จากอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จาก 197 คน เหลือ 102 คน เท่ากับ 7.53 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการตาย 1.47 ต่อแสนประชากร

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังพัฒนาด้วยสถิติทีคู่ ($N = 30$)

ตัวแปรที่วัด	การแปลผล	M	SD	t	df	$p\text{-value}$
พฤติกรรม การรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน						
- ก่อนพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ	มาก	97.83	11.65	-10.04	29	.000*
- หลังพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ	มากที่สุด	116.50	7.80			

* $p\text{ value} < .001$



อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า อัตราผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนหลังพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน มีอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จาก 197 คน เหลือ 102 คน เท่ากับ 7.53 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย 1.47 ต่อแสนประชากร

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากการมีรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน อาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่ ภายใต้วามร่วมมือของภาคีเครือข่าย ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988) ในการดำเนินงานแก้ไข และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการประชุมวางแผนเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การบูรณาการแผนปฏิบัติการ กิจกรรม งบประมาณร่วมกัน เครือข่ายร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จุดเสี่ยง สาเหตุการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และร่วมลงมือปฏิบัติ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทำให้สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนลดอัตราผู้บาดเจ็บ และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้ (Kotkaew, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Seetamanotch, Thaikruca, & Attataweelarp, 2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พบว่า อัตราการเสียชีวิตในปี 2554 มีดัชนีการเสียชีวิตลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2550 การศึกษาของ Lursthut, Phothiyod, & Ounban (2018) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่ายจังหวัดลำพูน พบว่า อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 18.49 อัตราตายลดลงจาก 36.41 ต่อแสนประชากร เป็น 26.32 ต่อแสนประชากร

การใช้มาตรการ "ลด 3 ล. เพื่อ 3 ล." เป็นการใช้มาตรการลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการณรงค์ขับขี้อปลอดภัย ด้วยการนิเทศเพื่อปรับทัศนคติโดยผู้ที่มีอิทธิพลทางความเชื่อหรือศาสนา มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เพื่อลดและป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน (Thamtrakul & Jaksudechovanith, 2021) การให้ความรู้รายกรณีเพื่อสร้างความตระหนักในการขับขี้อปลอดภัย และการปรับทัศนคติเรื่องการแต่งกายและการขับขี้อปลอดภัย ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และเกิดพฤติกรรมเสริมสร้างความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนสูงขึ้น (Sansiritaweessook, Sihawong, & Gongsade, 2017) จากแนวความคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Maiman & Becker, 1974) ที่อธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เป็นลักษณะการรับรู้ของผู้ขับขี้อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ในอนาคต และความกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุทางถนน



จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำกับการป้องกันที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำกับการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษา โดยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันกำกับการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้นเช่นกัน (Cheawae, 2017)

สรุป

1. รูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน โดยการใช้มาตรการ "ลด 3 ล. เพื่อ 3 ล." ได้แก่ ลดพฤติกรรม ลดความเร็ว และลดจุดเสี่ยง หลังพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนา ดังจะเห็นได้จากอัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จาก 197 คน เหลือ 102 คน เท่ากับ 7.53 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตาย 1.47 ต่อแสนประชากร
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.04, p < .001$)
3. การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนเพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตหลังพัฒนา รูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนดีกว่าก่อนพัฒนา พบว่า อัตราผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน มีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามความคงอยู่พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมและต่อเนื่อง
2. การศึกษาในครั้งนี้ สามารถลดอัตราการบาดเจ็บและอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนได้ ควรมีการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลสำเร็จในบริบทที่แตกต่างกัน
3. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การศึกษาในวงต่อไป อาจปรับรูปแบบที่เน้นเรื่องการปรับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในมากขึ้น เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่มอบทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม ขอขอบพระคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์วิจัยรูปแบบการป้องกันและดูแลผู้บาดเจ็บและฉุกเฉิน คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันนโยบายสาธารณะและมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่มอบโอกาสและสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

รายการอ้างอิง (References)

- Cheawae, S. (2017). *Selected Factors Affecting Helmet Use Behaviors for Accidental Prevention Following Health Belief Model of Students at Yala Institute of Physical Education* (master's thesis). Prince of Songkla University. (in Thai).
- Daniel S. (2006). *Free statistics calculators' version 4.0*. Retrieved Jun 28, 2017 from <https://goo.gl/LvsyzG>
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1988). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- Kotkaew, N. (2018). The Development of Traffic Pattern to Prevent Traffic Injury By The Phukieo Traffic Injury Prevention Cooperation, ChaiyaphumProvince. *Journal of Disease and Health Risk DPC*. 3, 12(1), 12-24.
- Kraikon, N., Pansila, V., & Chualinfa, S. (2020). Participatory Model for Community Reduction of Traffic Accidents at the Risky Area Point in the City of Bung Wai Warinchamrab, Ubon Ratchathani. *Academic Journal of Community Public Health*, 5(02), 42-42.
- Lursthut, K., Phothiyod, W., & Ounban, C. (2018). The Development model of participation to prevent road traffic accident by engaging multilateral networks in Lamphun Province. *Lanna Public Health Journal*, 14(1), 46-59.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.



- Road Safety Thailand. (2020). *Thailand Road Safety Master Plan 2018-2021*. Road Safety Thailand. Retrieved May 24, 2021 from http://roadsafety.disaster.go.th/upload/minisite/file_attach/196/5e8f159b2f84c.pdf
- Sanprakhon, P., Chusri, O., & Wongwisadkul, S. (2018). The Effects of Health Belief Application Program in Older Adults on Risky Coronary Artery Disease in Community. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 28(3), 87-100.
- Sansiritaweessook, G., Sihawong, N., & Gongsade, S. (2017). Model Development for Safety Promotion on Road Traffic Injuries and Drowning by Community Participation, Khom-Kam Sub-district, Yang Chum Noi District, Srisaket Province. *Journal of Health Science*, 25(5), 812-822.
- Seetamanotch, W., Thaikruea, L., & Attataweelarp, O. (2014). Model Development for Reducing Fatal Traffic Accident Using Local Involvement, Resource and Capacity in Phuket. *Journal of Health Science*, 23(4), 580-592.
- Srisakorn Hospital. (2019). *Road accident statistics report at Sri Sakhon Hospital*. Srisakorn Hospital. (in Thai).
- Thamtrakul, C., & Jaksudechovanith, N. (2021). Approach to a Development of Speed Management to Reduce Accident in Thailand. *Rajapark Journal*, 15(39), 175-188.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on road safety 2018*. World Health Organization. Retrieved 29 April 2021, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf>.