

การพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6 อำเภอนำร่อง จังหวัดน่าน**กรภัทร ชันไชย¹, วท.ม, กมล ไชยอำมิตร², ส.บ.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ¹, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง²**บทคัดย่อ**

วัตถุประสงค์ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6 อำเภอนำร่อง จังหวัดน่าน

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มดำเนินการในพื้นที่ทั้ง 4 ตำบล 40 หมู่บ้านของอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2562–15 กันยายน 2563 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1)ขั้นศึกษาบริบทชุมชน 2)ขั้นพัฒนาชุดข้อมูลการบาดเจ็บ การเสียชีวิตทางถนน และกำหนดปัญหา โดยการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิการบาดเจ็บทางถนนของโรงพยาบาลชุมชน 3)ขั้นวางแผนพัฒนา โดยคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายผ่านเวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยบนท้องถนนพื้นที่เป้าหมาย 6 อำเภอที่มีสถิติการบาดเจ็บทางถนนทางถนนสูงและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ คืออำเภอทุ่งช้าง ท่าวังผา เมืองน่าน เวียงสา สองแคว สันติสุข แหล่งข้อมูลหลักคือคณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอ 4)ขั้นติดตามตรวจสอบประเมินผล แหล่งข้อมูลหลักคือคณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยฐานข้อมูลและระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากการบาดเจ็บทางถนนของห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน และเครื่องมือ 5 ขั้นตามกระบวนการวางแผนแบบ Logical Model การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1)การประเมินต้นน้ำ คือ มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และนำมาสู่การกำหนดมาตรการ หรือการจัดทำแผนงานโครงการ/นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา โดยใช้เครื่องมือ Logical Model 2)การประเมินกลางน้ำ คือ บทบาท/กลไกการทำงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จำนวนจุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนนทางถนนที่ได้รับการแก้ไข และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การขับขีปลอดภัยตาม 10 ข้อหาหลักจราจร 3)การประเมินปลายน้ำ คือ ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนต่อแสนประชากร และผลลัพธ์เชิงคุณภาพได้แก่ จำนวนภาคีเครือข่ายและรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น

ผลการดำเนินงาน วิจัย และข้อเสนอแนะ พบว่า คณะกรรมการ พชอ. มีการใช้เครื่องมือ 5 ขั้นและการวางแผนแบบ Logical Model ในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทุกอำเภอ และกลไกคณะกรรมการ พชอ. มีประสิทธิผลในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดจนภาคีเครือข่าย และผลการดำเนินงาน คือ 1)สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนลง 2)สามารถลดจำนวนครั้งการบาดเจ็บทางถนน 3)สามารถลดจุดเสี่ยงการบาดเจ็บทางถนนทางถนนลงได้ด้วยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย 4)เกิดรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยังมีข้อจำกัด คือยังไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลได้อย่างยั่งยืน ซึ่งควรกำหนดโจทย์วิจัยสู่การพัฒนาการทำงานของภาคประชาชนในชุมชนหมู่บ้าน ลักษณะของชุมชนนำร่องขับขีปลอดภัย หรือตำบลขับขีปลอดภัยด้วยกลวิธีด้านครอบครัว หรือด้านชุมชน

คำสำคัญ: ความปลอดภัยทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การมีส่วนร่วม ชุมชน เครือข่าย

ผู้รับผิดชอบบทความ: นายกรภัทร ชันไชย E-mail: khooraphat@hotmail.com

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ, ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง

**Road safety development using the mechanism of the district quality of life committee
drives community participation and networks partners
in 6 pilot district, Nan province**

Khooraphat kanchai¹, M.S., Kamon chairmit², B.P.H.
Bokluea district public health office¹, Thung chang district public health office²

Abstract

Objective This research aims to study the effective of road safety prevention. Using the mechanism of the district quality of life committee drives community participation and networks partners 6 pilot district, Nan province.

Materials and method The Participatory Action Research In 4 subdistrict 40 village of Thung chang district, NAN province. Between 16 September 2019–15 September 2020. Consist of 4 steps such as; step 1) study the community context. Step 2) to develop an injury data set, Road traffic dead and problem identify by studying secondary data of community hospital. Step 3) to development the problem solving by returning information to networks partners to district quality of life committee meeting and Road traffic injury operation center in 6 pilot study in Nan province, There were high road traffic injury statistic and volunteer to joint the study such as; Thung chang district, Tha Wang Pha district, Wiang Sa District, Song Khwae District, Mueang Nan district and Santi Suk District. Step 4) to monitoring and adjust problem solving measure continuing , key informants are quality of life committee and networks partners associated. Research tools included road traffic injury and dead data based and 5 equipment of Logical Model planning. Data analysis are component; 1) Upstream 2) Midstream 3) Downstream analysis and quality outcome such as number of networks partners and participation pattern.

Result Discussion and Recommendation The result found that: the quality of life committee mechanism are effecting to building participation of community and networks partners such as 1) can reduce road traffic mortality rate 2) can reduce frequency of road traffic injury 3) can reduce number of road traffic risk area by participation of community and networks partners 4) emerges pattern of participatory development of community and networks partners. Quality of life committee can driven road traffic risk area fixed, Social measure. However there are deficit about sustainable individual behavioral. Suggest that should develop mechanism of community such as road safety pilot community or subdistrict road safety by participatory of family check point or community check point.

Keywords: road safety, quality of life committee, participation, community, networks

Corresponding Author: Khooraphat kanchai¹ E-mail: khooraphat@hotmail.com

¹Bokluea district public health office, ²Thung chang district public health office

บทนำ

รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สำนักนายกรัฐมนตรีได้ออกแบบกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน ด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนน พ.ศ. 2554 ส่วนกลางมีคณะกรรมการนโยบายและลดการบาดเจ็บทางถนนแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน กำหนดให้มีศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ในระดับอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.อำเภอ) มีนายอำเภอเป็นประธาน และในระดับท้องถิ่นมีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) มีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2554)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย และจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2558 อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุการจราจรของไทยอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกและลำดับที่ 1 ในภูมิภาคเอเชีย ด้วยอัตราการเสียชีวิตคิดค่าประมาณการ 36.2 ต่อประชากรแสนคน จากรายงานการศึกษาภาระโรค (Burden of disease) ของประชากรไทยใน พ.ศ. 2556 ได้ประเมินภาวะการสูญเสียด้านสุขภาพ ความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย (DALY) พ.ศ. 2556 มีค่า 10.6 ล้านปี โดยการบาดเจ็บทางถนน เป็นสาเหตุรายโรคที่ทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLLs) สูงสุดในเพศชาย (พิมพ์ภา เตชะกมลสุข และคณะ, 2559)

ทุ่งช้าง เป็นอำเภอชายแดนขนาดเล็ก ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดน่านเป็นระยะทาง 92 กิโลเมตร แต่กลับเป็นต้นทางของบริษัทเดินรถเอกชนภายในประเทศมากถึง 7 บริษัท นอกจากนี้ยังเป็นทางผ่านของรถโดยสารระหว่างประเทศ น่าน-หลวงพระบาง ในปี 2559 มีการเปิดเหมืองแร่ลิเทียมไนต์ของบริษัทไทยในประเทศสปป.ลาว และการขยายถนนจาก 2 เป็น 4 ช่องทางจราจร ทำให้มีแนวโน้มอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วงเวลาดังกล่าว โดยพบว่าในปี 2557-2559 มีผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนช่วงอายุ 11-15 ปีร้อยละ 60 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ร้อยละ 80.33 เกิดอุบัติเหตุนอกช่วงเทศกาล ร้อยละ 93.19 ในช่วงเวลา 16.01-20.00 น. ร้อยละ 30 บนถนนทางหลวงแผ่นดินร้อยละ 55.88 ที่สำคัญคือบาดเจ็บและรักษาในแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 18.71, 14.63, 27.28 บาดเจ็บที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่สูงขึ้น ร้อยละ 9.2, 7.67, 13.64 เสียชีวิตร้อยละ 0.92, 1.74, 5.31 ตามลำดับ จึงนำมาสู่การแก้ไขปัญหาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา จนทำให้อำเภอทุ่งช้างได้ผ่านการประเมินรับรองระดับประเทศ อำเภอดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (DHS-RTI) ดีเยี่ยม (Advance) ระดับทอง จากกระทรวงสาธารณสุข ติดต่อกันถึง 2 ปี คือในปี 2560 และ 2561

การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการถอดบทเรียนความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากอำเภอทุ่งช้าง ขยายผลสู่พื้นที่เสี่ยงสูงอื่นๆ ตั้งแต่รูปแบบการส่งเสริมการดำเนินงาน กระบวนการก่อตัวและพัฒนาการของการแก้ไขปัญหา ตลอดจนปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง โดยในขั้นแรกจะเน้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลในการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

ระหว่างตำรวจและสาธารณสุข แล้วให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอใช้ข้อมูลดังกล่าวผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหมู่บ้านนำร่องขับเคลื่อนความปลอดภัย ในขั้นตอนต่อไปจึงติดตามตรวจสอบมาตรการจัดการความปลอดภัยทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่อำเภอนำร่องของจังหวัดน่าน โดยมีอำเภอเสี่ยงสูงที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย จำนวน 6 อำเภอ ซึ่งบทเรียนและข้อคิดจากโครงการวิจัยนี้จะพัฒนาสู่ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบายต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) แหล่งข้อมูลหลักในการวิจัย (Key Informant) คือหัวหน้าส่วนราชการ และผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยทางถนนของอำเภอทุ่งช้าง ทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกอำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยฐานข้อมูลระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนของห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน และเครื่องมือ 5 ชิ้นตามกระบวนการวางแผนแบบ Logical Model ประกอบด้วย 1)สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และแผนที่จุดเสี่ยงการเกิดการบาดเจ็บทางถนน 2)แผนภูมิต้นไม้ปัญหา 3)บันไดผลลัพธ์ 4)การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน 5)การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ (สโรซพันธุ์ สุภาวรรณ และคณะ พงษ์ จินวงษ์, มปป.) และแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เริ่มเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้ง 4 ตำบล 40 หมู่บ้านของอำเภอทุ่งช้าง ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2562-15 กันยายน 2563 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1)ขั้นศึกษาบริบทชุมชน 2)ขั้นพัฒนาชุดข้อมูลการบาดเจ็บ การเสียชีวิตทางถนน และกำหนดปัญหา โดยการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิการบาดเจ็บทางถนนของโรงพยาบาลชุมชน 3)ขั้นวางแผนพัฒนา โดยคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายผ่านเวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยบนท้องถนน พื้นที่เป้าหมาย 6 อำเภอที่มีสถิติการบาดเจ็บทางถนนสูงและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ คืออำเภอทุ่งช้าง ท่าวังผา เมืองน่าน เวียงสา สองแคว สันติสุข แหล่งข้อมูลหลักคือคณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอ 4)ขั้นติดตามตรวจสอบประเมินผล แหล่งข้อมูลหลักคือคณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการ การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ต้นน้ำ มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และนำมาสู่การกำหนดมาตรการ หรือการจัดทำแผนงานโครงการ/นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาโดยใช้เครื่องมือการวางแผนแบบ Logical Model 2) การวิเคราะห์กลางน้ำ บทบาท/กลไกการทำงานของคณะกรรมการพชอ.ในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขจัดการความปลอดภัยทางถนน 3) การวิเคราะห์ปลายน้ำ โดยการประเมินข้อมูลจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนต่อแสนประชากร เปรียบเทียบก่อน กับ หลังดำเนินโครงการ และผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพหลังดำเนินโครงการได้แก่ จำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมและรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้ง 3 ส่วนใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) และนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รหัส NAN REC 62-048

ผลการวิจัย

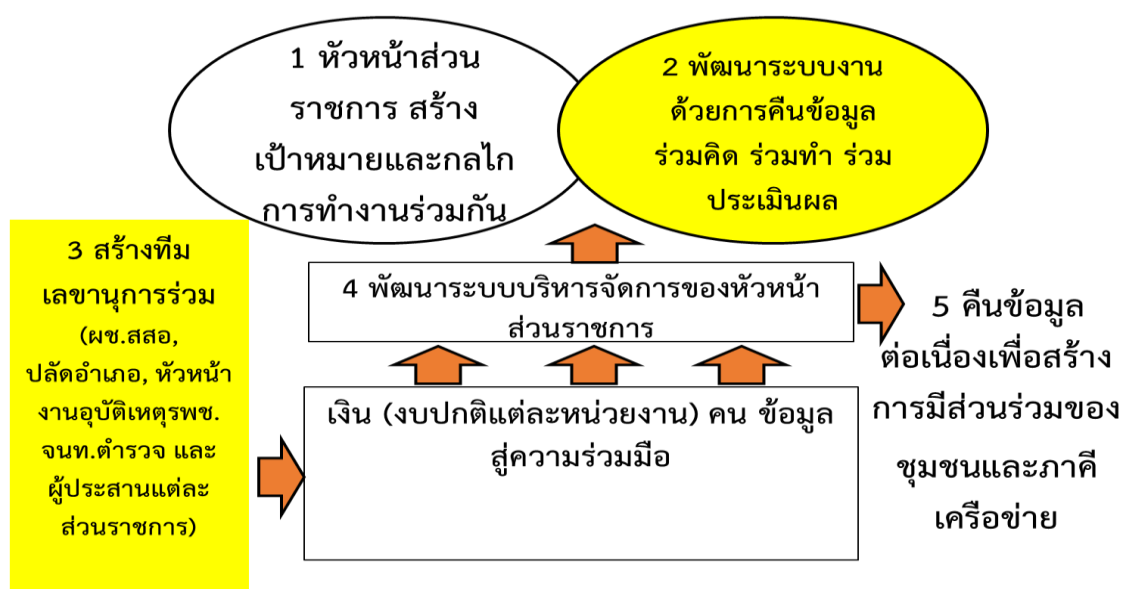
1. องค์ประกอบ และกลไกการทำงานของคณะกรรมการ พชอ.

รูปแบบการดำเนินงานคือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น และการวางแผนแบบ Logical Model ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับภาคีเครือข่าย ทุกอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานคณะทำงาน ตลอดจนการสร้างเป้าหมายการทำงาน การพัฒนาระบบการทำงานร่วมกัน การสร้างทีมเลขานุการร่วมของส่วนราชการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการร่วมกันของหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และการคืนข้อมูลต่อเนื่อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ดังตารางและภาพที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบคณะกรรมการ/คณะทำงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและตำบล

พื้นที่	ชื่อคณะกรรมการ	ประธาน	เลขานุการ
อำเภอ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	นายอำเภอ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
	คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)		ปลัดอำเภอ ฝ่ายความมั่นคง
ตำบล	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้อำนวยการรพ.สต.
	คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.)		เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การทำงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน พชอ.ทุ่งช้าง จังหวัดน่าน



ภาพที่ 1 กลไกการของคณะกรรมการ พชอ.ทุ่งช้างในการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

2. กระบวนการดำเนินงาน และผลของการแก้ไขปัญหาโดยใช้เครื่องมือ Logical Model

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอทุ่งช้าง มีการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และนำมาสู่การกำหนดมาตรการ หรือการจัดทำแผนงานโครงการ/นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง ประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นทำความเข้าใจบริบทการแก้ไขปัญหา (ระยะเตรียมความพร้อม) มีกิจกรรมสำคัญคือการศึกษา บริบทชุมชน การศึกษาต้นทุนการดำเนินงาน และการก่อตัวของคณะทำงานปัจจัยความสำเร็จในขั้นนี้คือการ วิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินงานของชุมชน วิเคราะห์เครือข่ายที่มีอำนาจหน้าที่ในการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล ระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จากนั้นจึงหาหรือทางออกการแก้ไขปัญหาอย่างไม่เป็นทางการกับภาคีเครือข่าย

2) ขั้นกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงาน (ระยะสร้างความร่วมมือและสร้างพลังอำนาจแก่ เครือข่าย) มีกิจกรรมสำคัญคือกำหนดยุทธศาสตร์ปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา การสร้างเป้าหมาย ผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และการสร้าง Logical model เพื่อออกแบบแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา ปัจจัยความสำเร็จในขั้นนี้คือ การเน้นให้ภาคีเครือข่ายแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุรากของ ปัญหาตลอดจนการกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา และการรวบรวมข้อมูลที่เพียงพอในการวิเคราะห์สาเหตุรากของ ปัญหา ซึ่งจะมีผลต่อการกำหนดกลวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีความจำเพาะเจาะจงและเป็นนวัตกรรมการทำงานได้

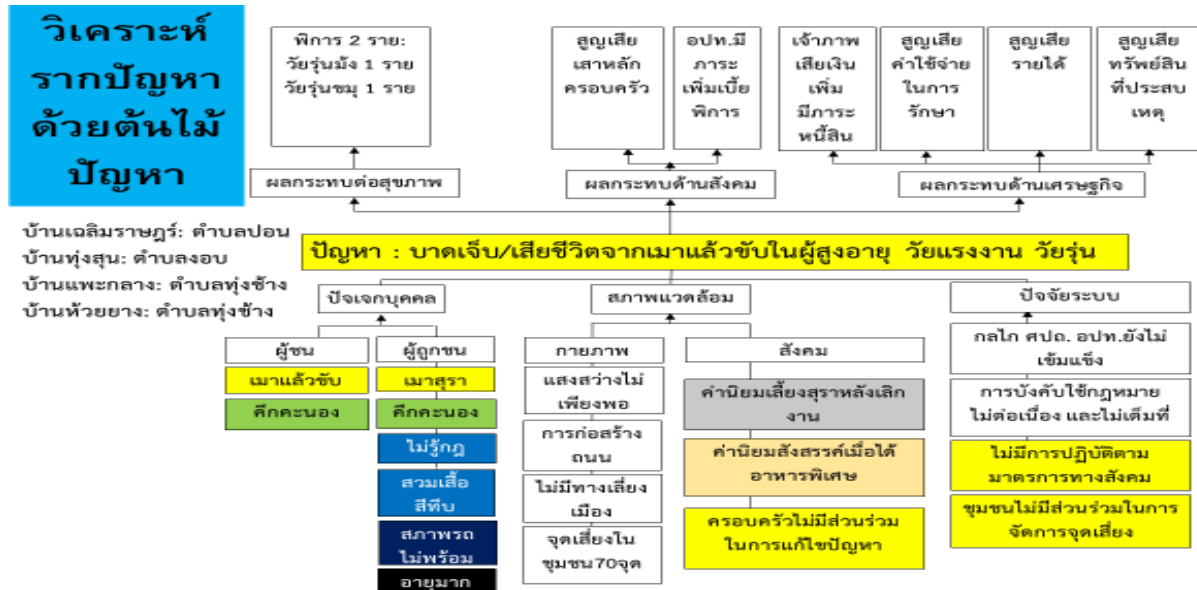
โดยการก่อตัวของคณะทำงานเกิดจากการที่หน่วยงานด้านสุขภาพใช้ข้อมูลการบาดเจ็บทางถนน ชักชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลจุดเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากทั้งในและ นอกอำเภอ ในรูปของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และมีการตั้ง คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ซึ่งทั้ง 2 คณะอยู่ ภายใต้การดำเนินการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอทุ่งช้าง ซึ่งมีนายอำเภอ เป็นประธานโดยตำแหน่ง โดยสามารถจำแนกภาคีเครือข่ายที่เข้ามาเกี่ยวข้องเป็น 3 ภาคส่วนคือ ภาควิชาการ ภาครัฐ และภาคประชาสังคมโดยมีเป้าหมายสูงสุดคือสร้างการเรียนรู้และเป้าหมายร่วมกัน

3) ขั้นดำเนินการ (ระยะเสริมสร้างกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม) โดยมีกระบวนการ ดำเนินงาน 7 ขั้นตอน คือ 1)การทบทวนและคืนข้อมูล 2)การตั้งคณะกรรมการ 3)การสร้างพันธะสัญญา 4)การ กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 5)การสร้างเวทีสรุปผลต่อเนื่อง 6)การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) 7)การปรับปรุงต่อเนื่อง โดยมีทีมเลขานุการ พชอ. คือ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) คือ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง เป็นผู้ประสานงานร่วมกัน

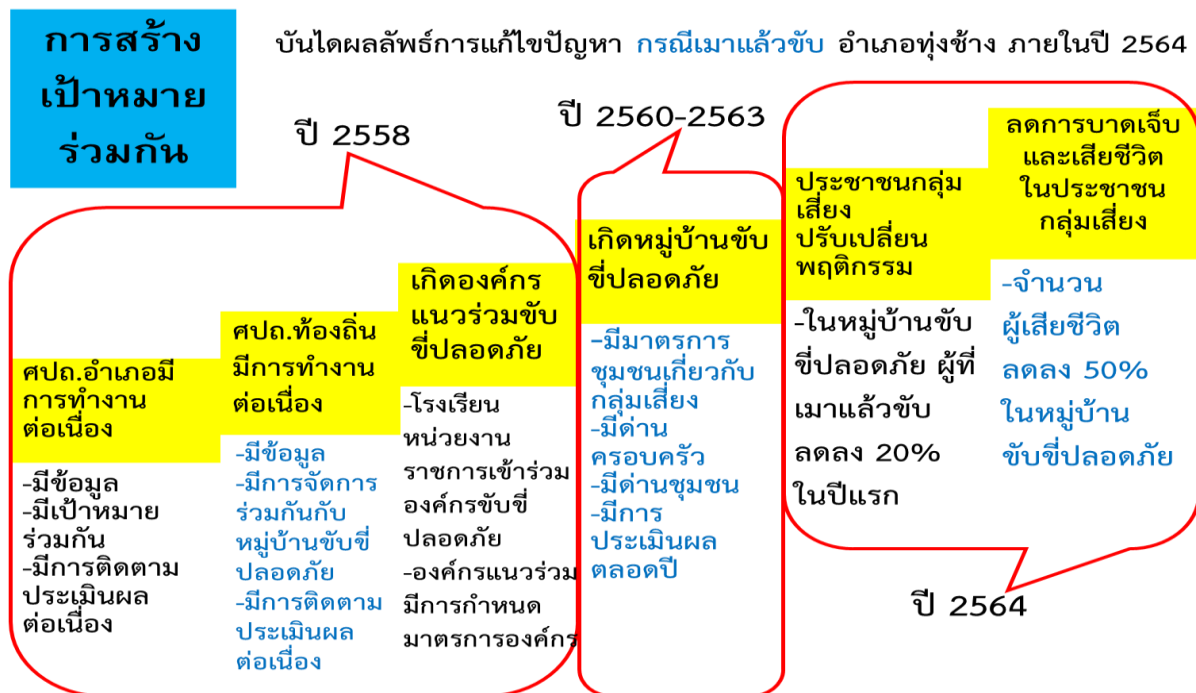
ในการสร้างพันธะสัญญา อำเภอทุ่งช้าง มีการกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ร่วมกันคือ ปี 2558 ต้องการให้ เกิดกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และระบบข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหา ปี 2560 ต้องการให้เกิดศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) และลด พฤติกรรมเสี่ยงคือการสวมหมวกนิรภัย ปี 2561 และปี 2562 ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ของภาคประชาชนในการ ขับขี่ปลอดภัย โดยวัดจากอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

4) ขั้นติดตามประเมินผล (ระยะประเมินและพัฒนาองค์ความรู้) ปัจจัยความสำเร็จในขั้นนี้คือ ต้องมี การประเมินผลและคืนข้อมูลต่อเนื่อง

มีการกำหนดประเด็นปัญหาและตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ร่วมกันคือ ปี 2558 ต้องการให้เกิดกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปอ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปอ.อปท.) ที่มีความต่อเนื่อง และระบบข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหา ปี 2560-2563 ต้องการให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบขับขี่ปลอดภัย และปี 2564 ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รายละเอียดในภาพที่ 2 และ 3



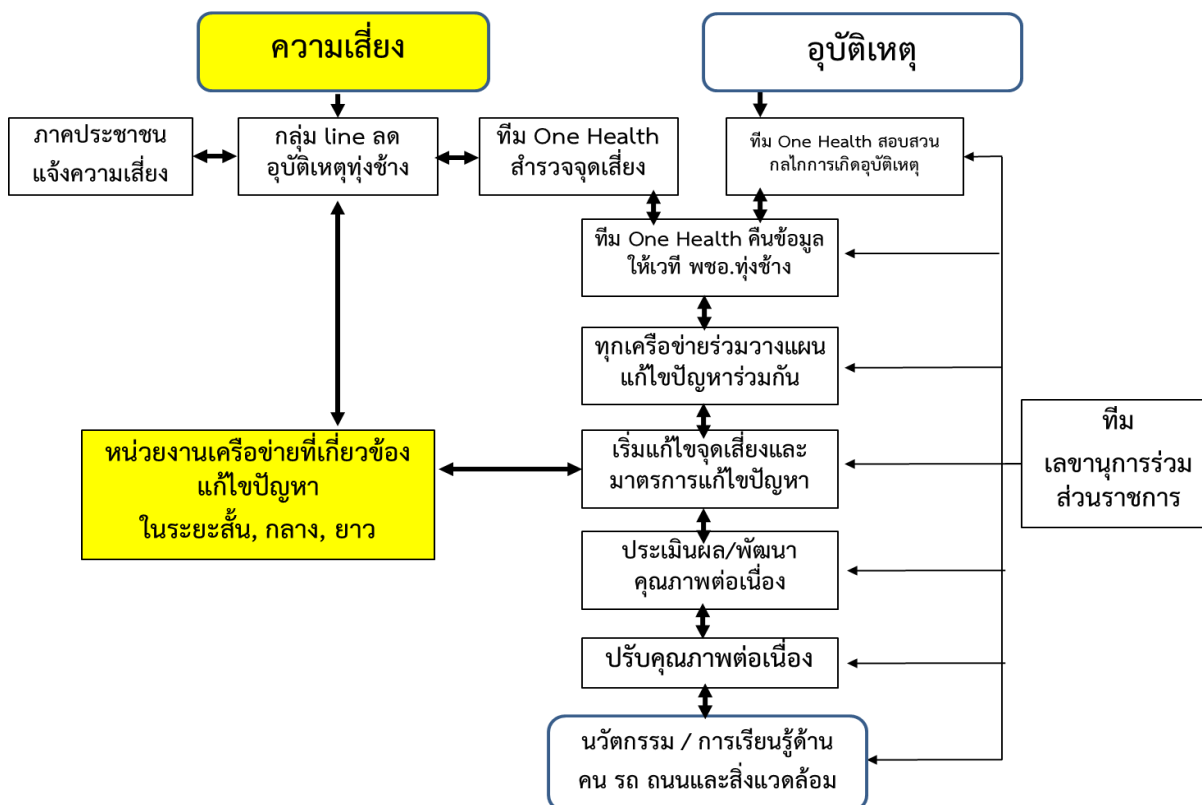
ภาพที่ 2 การกำหนดประเด็นประเด็นปัญหาความปลอดภัยทางถนนของพขอ. ด้วยเครื่องมือต้นไม้ปัญหา



ภาพที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันของ พขอ. ด้วยเครื่องมือบันไดผลลัพธ์

การพัฒนาระบบข้อมูลสามารถจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ 1)การตั้งกลุ่มไลน์ “ลดอุบัติเหตุทุ่งช้าง” เพื่อให้ภาคประชาชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแจ้งความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาทันทีที่มีจุดเริ่มต้นการดำเนินงานจาก 2 ประเด็นคือ ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงส่งเสริมป้องกัน และการสอบสวนกลไกการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนแล้ว ซึ่งแกนหลักที่ดำเนินการคือทีมหัวหน้าส่วนราชการที่เป็นทีมสุขภาพหนึ่งเดียวและทีมเลขานุการร่วม 2)การคืนข้อมูลแผนที่หมู่บ้านเสี่ยงพฤติกรรมซ้ำที่ไม่ปลอดภัยของประชาชน โดยใช้ข้อมูล 2 ฐานคือข้อมูลจากสถิติการบาดเจ็บทางถนนสายหลักและสายรองในหมู่บ้าน ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และข้อมูลผลการตั้งด่าน 10 ข้อหาหลักการจราจรจำแนกรายหมู่บ้านของสถานีตำรวจในพื้นที่ ในการคืนข้อมูลและจัดการปัญหาให้กับเวทีการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ข้อมูลที่คืนให้กับภาคีเครือข่ายเป็นการใช้แผนที่หมู่บ้านเสี่ยงถูกจำแนกตามกลุ่มสีคือสีแดง ส้ม เหลือง เขียว (คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2556) มีการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยง และวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหาเพิ่มเติมก่อนคืนข้อมูลเพื่อการจัดการความปลอดภัยทางถนนของอำเภอทุ่งช้าง ซึ่งแกนหลักที่ดำเนินการคือทีมเลขานุการร่วมส่วนราชการ รายละเอียดในภาพที่ 4

ระบบการจัดการความปลอดภัยทางถนน อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน



ภาพที่ 4 ระบบข้อมูลเพื่อการจัดการความปลอดภัยทางถนน อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

แผนงานโครงการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของทีมคณะทำงานแต่ละภาคส่วน นำโดยปกรองอำเภอทุ่งช้าง ส่วนราชการ

ทุกภาคส่วน และภาคประชาสังคม โดยมีกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งมาตรการด้านคน รถ และสิ่งแวดลอม โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนงาน/โครงการ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
15 มาตรการ การจัดการ ปัจจัยด้านคน	1.อบรมทักษะขับขี่ปลอดภัยและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่ประชาชนทั่วไป / ทีมกู้ชีพกู้ภัย
	2.การอบรมทักษะการขับขี่ปลอดภัยและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บแก่เด็กนักเรียน
	3.สร้างทีมระดับตำบล/หมู่บ้าน/หน่วยงานองค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัยเมาไม่ขับ พรบ. ประกันภัย 100 %
	4.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ทั้งระดับอำเภอและตำบล
	5.การสร้างมาตรการชุมชนสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ เมาไม่ขับ ตรวจสอบไฟฟ้าयर
	6.ตั้งด่านชุมชนสลับหมุนเวียนกันทุกเดือนตลอดทั้งปี
	7.การซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุทางถนน แบบบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX)
	8.สร้างการมีส่วนร่วม ในการนำข้อมูลมาเฝ้าระวัง และสร้างมาตรการระดับอำเภอ และตำบล
	9.การขับเคลื่อนหมู่บ้าน/องค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย 100 %
	10.ใช้กล้อง CCTV สก.ทุ่งช้าง ในการตรวจจับและเตือนผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย ทางไปรษณียบัตร
	11.เจ้าหน้าที่ สก.ทุ่งช้าง สก.งอบ ตั้งด่านจับกุม 10 ข้อหาหลัก (10 รสขม)
	12.การค้นหาและเยี่ยมบ้านผู้ที่ขับขี่ไม่ปลอดภัยและมีประวัติประสบอุบัติเหตุทางถนนบ่อยครั้ง
	13.ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน
	14.ผลักดันมาตรการไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีและมากกว่า 15 ปีที่ยังไม่มีใบอนุญาตขับขี่ ขับขี่รถ
	15.ทบทวนปรับปรุงบันทึกข้อตกลง (MOU) ปี 2559 และประกาศเป็นวาระของอำเภอทุ่งช้าง
2 มาตรการ การจัดการ ปัจจัยด้านรถ	1.การรณรงค์ออกหน่วยเคลื่อนที่ทำ พรบ.ประกันภัยรถจักรยานยนต์
	2.การย้ายจุดตรวจจุดสกัดของเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าใกล้เขตชุมชน
6 มาตรการ การจัดการ ปัจจัยด้านถนน และ สิ่งแวดลอม	1.การชี้เป้าจุดเสี่ยงและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	2.ตัดแต่งกิ่งไม้ข้างถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 101 ที่บดบังทัศนวิสัย
	3.กำหนดจุดขนส่งไม้ไผ่รวกที่กว้างขวางและมีความปลอดภัย
	4.กำหนดรูปแบบการจอดรถพ่วงหน้าที่มีความปลอดภัย
	5.จุดจอดรถชั่วคราวแก้ไขปัญหาการกลับรถและจอดรถรับผู้โดยสารบริษัทเดินรถเอกชน
	6.ร่วมกันสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

3. การขยายผลการดำเนินงานสู่อำเภอนำร่องอื่นๆ ของจังหวัดน่าน

พบว่าอำเภอนำร่องทุกอำเภอสามารถนำเอาแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาระบบความปลอดภัยทางถนนของอำเภอรุ่นพี่ไปดำเนินการในแต่ละอำเภอได้ทุกกิจกรรม แต่กิจกรรมที่มีการดำเนินการได้น้อยคือการระบุชื่อกลุ่มเสี่ยงการขับขี่ไม่ปลอดภัยและระบุรายชื่อบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ด้านครอบครัว ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การขยายผลสู่อำเภอนำร่องอื่นๆ ในจังหวัดน่าน ในการจัดการความปลอดภัยทางถนน

ทั้งจังหวัด	เมืองน่าน	เวียงสา	สองแคว	ท่าวังผา	สันติสุข
1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีมติให้การสร้างวินัยจราจรเป็นเป้าหมายการทำงาน	+++	+++	+++	+++	++
2.มีการกำหนดให้สภ.อปท.ทุกตำบลเข้าร่วมประชุมกับคณะทำงาน สภ.อำเภอ	+++	+++	+++	+++	++
3.มีการวิเคราะห์และค้นหาข้อมูลความปลอดภัยทางถนนเพื่อขับเคลื่อน สภ.อำเภอ สภ.อปท.	+++	+++	+++	+++	+++
4.มีการอบรมแกนนำหมู่บ้านขับขี่ปลอดภัย ด้วยการจัดการเชิงผลลัพธ์และเครื่องมือ 5 ชิ้น	+++	+++	+++	+++	+++
5.จัดทำป้ายเตือนภัย จุดอันตราย คลื่นลูกกระนวด ฯลฯ โดย กรมทางหลวง และ อปท.	+++	+++	+++	+++	+++
6.มีการประชุมคณะกรรมการพขอ. สภ.อำเภอ สภ.อปท. และแกนนำหมู่บ้านต้นแบบขับขี่ปลอดภัยต่อเนื่อง	+++	+++	+++	+++	+++
7.มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ลดอุบัติเหตุทั้งจังหวัด เพื่อแจ้งข่าวจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงการขับขี่	+++	+++	+++	+++	+++
8.มีการกำหนดรายชื่อกลุ่มเสี่ยงขับขี่ไม่ปลอดภัยในหมู่บ้านนำร่อง และกำหนดรายชื่อผู้ที่ทำหน้าที่ด้านครอบครัวควบคุมมิให้กลุ่มเสี่ยงดื่มแล้วขับขี่	++	++	+++	++	++
9.มีการย้ายด่านตรวจเข้าใกล้เขตชุมชนที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดงานเลี้ยง	+++	+++	+++	+++	+++
10.มีการตั้งด่านชุมชนสกัดกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ขับขี่ ในช่วงเวลาเสี่ยงคือ 16.00 - 23.00 น.ทุกวัน (เฉพาะ 7 วันอันตราย)	+++	+++	+++	+++	+++
11.มีการออกแบบป้ายเตือนที่เฉพาะเจาะจงกับจุดเสี่ยงในถนนสายรอง ตามทฤษฎีเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม	+++	+++	+++	+++	+++
12.มีการรณรงค์ขับขี่ปลอดภัยระดับอำเภอ และสร้างการรับรู้การขับขี่ปลอดภัยแก่ชุมชน	+++	+++	+++	+++	+++
13.สภ.อปท.สำรวจจุดเสี่ยง และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาด่วนนายอำเภอ	+++	+++	+++	+++	++
14.การขอความร่วมมือโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอเป็นองค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย	+++	+++	+++	+++	++
15.มีการสอบสวนกลไกการบาดเจ็บและเสียชีวิต และค้นหาข้อมูลในเวทีสภ.อำเภอ สภ.อปท.	+++	+++	+++	+++	+++
16.มีการจัดการจุดเสี่ยงสำคัญระดับอำเภอ	+++	+++	+++	+++	+++
17.มีการติดตามประเมินผล และค้นหาข้อมูลต่อเนื่อง	+++	+++	+++	+++	+++

4. ข้อมูลจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน และผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ผลการดำเนินงานพบว่า อำเภอทุ่งช้างเป็นอำเภอเดียวที่ไม่มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2561 และปี 2562 รวม 2 ปี ติดต่อกัน โดยพบว่ามีสำคัญ 7 กิจกรรมที่หากดำเนินการพร้อมกันจะสามารถช่วยป้องกันการบาดเจ็บทางถนนได้ คือ 1)การมีทีมงานศปท.อำเภอ และศปท.อปท. ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 2)มีการสำรวจและแก้ไขปัญหาดูแลเสี่ยงทางถนนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 3)มีการสร้างช่องทางการสื่อสารที่มีบริษัทก่อสร้างทาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชนร่วมกับรู้กระบวนการแก้ไขปัญหา 4)ด้านครอบครัวสกัดกั้นสมาชิกในครอบครัวที่เมาไม่ให้ขับ 5)ด้านชุมชน ตั้งด่านในช่วงเวลาเสี่ยงของพื้นที่ ในที่นี้คือเวลา 16.30-20.30 น. และการเข้มงวดกับสมาชิกในชุมชนที่เมาไม่ให้ขับ 6)ด้านบูรณาการ ที่ย้ายเข้าใกล้เขตชุมชน 7)การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

ตารางที่ 4 อัตราบาดเจ็บต่อแสนประชากร (Admit) ก่อน กับ หลังดำเนินโครงการ

พื้นที่	ก่อนโครงการ		หลังโครงการ	
	2560	2561	2562	2563
ทุ่งช้าง	1,638	1,432	401	205
เมืองน่าน	1739	737	2489	403
เวียงสา	1598	1455	1352	635
สองแคว	657	578	512	345
ท่าวังผา	819	676	543	442
สันติสุข	432	389	241	111

ตารางที่ 5 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนต่อแสนประชากร ก่อน กับ หลังดำเนินโครงการ

พื้นที่	ก่อนโครงการ		หลังโครงการ	
	2560	2561	2562	2563
ทุ่งช้าง	15.85	37.11	21.40	5.35
เมืองน่าน	25.54	13.42	21.86	19.44
เวียงสา	14.11	19.63	16.10	10.29
สองแคว	14.32	16.29	8.12	5.87
ท่าวังผา	30.43	31.42	17.57	27.34
สันติสุข	17.44	12.65	31.75	3.53

เกิดรูปแบบการสนับสนุน 12 รูปแบบ คือ 1)การรณรงค์เขย่าสาธารณะ 2)การอบรมทักษะการขับขี่ปลอดภัย 3)การย้ายจุดตรวจเข้าใกล้จุดเสี่ยงหรือเขตชุมชน 4)การบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง 5)การรณรงค์ทำพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 6)การจัดจำหน่ายหมวกนิรภัยราคาถูก 7)การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงทางถนน 8)ด้านชุมชน 9)ด้านครอบครัว 10)การประสานจัดการประชุมต่อเนื่อง 11)การติดตามประเมินผลต่อเนื่อง 12)การสนับสนุนวิชาการการวิเคราะห์และวางแผนโดยมีภาคีเครือข่ายที่ร่วมให้การสนับสนุน

ตารางที่ 6 รูปแบบการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการสนับสนุน	ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน
1)การรณรงค์ประชาสัมพันธ์	ส่วนราชการหน่วยงาน องค์กร ทุกภาคส่วน
2)การอบรมทักษะการขับขี่ปลอดภัย	องค์กรตำรวจ
3)การย้ายจุดตรวจเข้าใกล้จุดเสี่ยงหรือเขตชุมชน	
4)การบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง	
5)การรณรงค์ทำ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
6)การจัดจำหน่ายหมวกนิรภัยราคาถูก	
7)การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงทางถนน	แขวงทางหลวงที่ 2, หมวดการทางเขียงกลาง
8)ด้านชุมชน	ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้าน
9)ด้านครอบครัว	แกนนำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง
10)การประสานจัดการประชุมต่อเนื่อง	เลขานุการ พชอ. (สสอ.), เลขานุการ ศปถ.อำเภอ
11)การติดตามประเมินผลต่อเนื่อง	(ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง)
12)สนับสนุนวิชาการ วิเคราะห์ และวางแผน	กรมควบคุมโรค, ศวปถ., สอจร.ภาคเหนือ, สสส., สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดน่าน

วิจารณ์

จากข้อเท็จจริงที่พบจากการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1.การก่อตัวของคณะทำงานเกิดจากการที่หน่วยงานด้านสุขภาพใช้ข้อมูลการบาดเจ็บทางถนน ชักชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลจุดเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากทั้งในและนอกอำเภอ ในรูปของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ซึ่งต่อมาทั้ง 2 คณะอยู่ภายใต้การดำเนินการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอทุ่งช้าง ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน โดยตำแหน่ง โดยมีทีมเลขานุการพชอ. คือ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) คือ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง เป็นผู้ประสานงานร่วมกัน สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่จังหวัดภูเก็ที่เริ่มจากการสร้างภาคีเครือข่ายด้วยการใช้ข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมาเป็นจุดเชื่อมหรือเริ่มต้น ส่วนสำคัญประกอบด้วยพี่เลี้ยงและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์, 2553) การสร้างการมีส่วนร่วมระดับที่ 1 คือการเปิดโอกาสให้เครือข่ายเข้ามามีส่วนรับรู้ความเคลื่อนไหวของการดำเนินโครงการเป็นระยะๆ จำไปสู่การมีส่วนร่วมในระดับที่ 2 คือการรวมตัวและร่วมมือกันของหน่วยงาน องค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นเรื่องการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยบนถนน (กชกร ชินะวงศ์, 2555) การศึกษาในพื้นที่อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ พบว่าระยะก่อตัวมีแกนนำในพื้นที่ 3 ฝ่าย คือ สาธารณสุขอำเภอ ปลัดอำเภอ และทีมงานสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเอาสถานการณ์ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุและแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุที่ผ่านมามาวิเคราะห์ พร้อมทั้งค้นหากลุ่มแกนนำที่จะมาช่วยขับเคลื่อนงาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค, 2560) และขั้นตอนของการพัฒนาองค์กรชุมชนในขั้นก่อร่างสร้างกลุ่มและแสวงหาทางเลือกในระดับความคิดว่าประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อยคือขั้นวิเคราะห์ปัญหาและขั้นแสวงหาทางเลือก โดยในขั้นวิเคราะห์ปัญหาเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการทำงานพัฒนา ความสำเร็จของการพัฒนานั้น อยู่ที่ประชาชนผู้อยู่กับปัญหา และมีความเข้าใจต่อปัญหาอย่างถูกต้องและมีความเข้าใจร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ น้ำหนึ่งใจเดียวกันความคิดเห็นเดียวกัน ขั้นต่อมาคือขั้นแสวงหาทางเลือก เป็นขั้นที่สมาชิกต้องระดมความคิดเพื่อเลือกกิจกรรมก่อนหลังให้พอเหมาะกับความสามารถของประชาชน (กาญจนา แก้วเทพ, 2540, 19-21)

2.ผลลัพธ์การพัฒนาพบว่าทำให้เกิดรูปแบบการสนับสนุน 12 รูปแบบ คือ 1)การรณรงค์เข้าสาธิต 2)การอบรมทักษะการขับขี่ปลอดภัย 3)การย้ายจุดตรวจเข้าใกล้จุดเสี่ยงหรือเขตชุมชน 4)การบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง 5)การรณรงค์ทำ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 6)การจัดจำหน่ายหมวกนิรภัยราคาถูก 7)การแก้ไขปัญหาดูแลเสี่ยงทางถนน 8)ด้านชุมชน 9)ด้านครอบครัว 10)การประสานจัดการประชุมต่อเนื่อง 11)การติดตามประเมินผลต่อเนื่อง 12)การสนับสนุนวิชาการการวิเคราะห์และวางแผนโดยมีภาคีเครือข่ายที่ร่วมให้การสนับสนุน แตกต่างจากการศึกษาของพันกฤษณ์ วิชญชีวินทร์ (พันกฤษณ์ วิชญชีวินทร์, 2553) ที่ทำการศึกษาโครงการชุมชนเข้มแข็งป้องกันอุบัติเหตุแบบมีส่วนร่วม ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โดยหน่วยกำลังปฏิบัติคือ อปพร. มีการปรับฐานความรู้ให้ อปพร.มีความรู้ ฝึกงานด้านจราจร จนสามารถปฏิบัติงานด้านจราจรได้

3.ระบบข้อมูลมีการใช้ข้อมูล 2 ฐาน ในการค้นหาข้อมูลและจัดการปัญหาให้กับเวทีการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ในรูปของแผนที่หมู่บ้านเสี่ยงพฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัยของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสถิติการบาดเจ็บทางถนนสายหลักและสายรองในหมู่บ้าน ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และข้อมูลผลการตั้งด่าน 10 ข้อหาหลักการจราจรจำแนกรายหมู่บ้านของสถานีตำรวจในพื้นที่ มีการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยง และวิเคราะห์รากของปัญหา เพิ่มเติมก่อนค้นหาข้อมูลเพื่อการจัดการความปลอดภัยทางถนน สอดคล้องกับการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่แตกต่างกันที่อำเภอทุ่งช้างใช้ข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายเดือนร่วมกับข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกัน และมีการวิเคราะห์และค้นหาข้อมูลเป็นรายเดือนทุกเดือน (สุรงค์ ศรีศัทรโนชญ์, 2553)

4.พบว่ามีสำคัญ 7 กิจกรรมที่หากดำเนินการพร้อมกันจะสามารถช่วยป้องกันการบาดเจ็บทางถนนได้ คือ 1)การมีทีมงาน ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.อปท.ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 2)มีการสำรวจและแก้ไขปัญหาดูแลเสี่ยงทางถนนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 3)มีการสร้างช่องทางการสื่อสารที่มีบริษัทก่อสร้างทาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชนร่วมกับรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาดูแลเสี่ยงทางถนน 4)ด้านครอบครัวสกัดกั้นสมาชิกในครอบครัวที่เมาไม่ให้ขับขี่ 5)ด้านชุมชน ตั้งด่านในช่วงเวลาเสี่ยงของพื้นที่ และการเข้มงวดกับสมาชิกในชุมชนที่เมาไม่ให้ขับขี่ 6)ด้านบูรณาการที่ย้ายเข้าใกล้เขตชุมชน 7)การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

5.ปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นตัวกำหนดการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนเกิดจากปัจจัย 5 ประการ คือ 1)ความเป็นหนึ่งเดียวของทีมงานที่เข้ามามีส่วนร่วมจัดการปัญหา 2)เป็นการทำงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งเกิดจากการเป็นปัญหา รู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและทำงานจิตอาสาร่วมกัน 3)เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่เริ่มจากการร่วมวางแผน ดำเนินการรับประโยชน์ และประเมินผล 4)ความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกอำเภอทุ่งช้าง สอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายผู้สนับสนุนและเครือข่ายผู้

ร่วมปฏิบัติการของลัคนา เตมศิริกุลชัย (ลัคนา เตมศิริกุลชัย, 2546) 5) มีการสร้างทีมเลขานุการแต่ละส่วนราชการ ทำหน้าที่เป็นทีมพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องเพื่อประเมินผลการแก้ไขปัญหาที่ถูกกำหนดขึ้น

6. ปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับการส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนของอำเภอทุ่งช้างทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นทำความเข้าใจบริบทการแก้ไขปัญหา **การพัฒนาทีมนำ**: มีการก่อตั้งชมรมหัวหน้าส่วนราชการขึ้นเพื่อประสานการดำเนินงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด 2) ขั้นกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงาน **ผู้นำการแก้ไข้ปัญหา**: ท่านนายอำเภอ **การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหา**: ควรใช้การวิเคราะห์และนำเสนอทางข้อมูลระบาคติวิทยา การระบุพื้นที่เสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงอย่างครบถ้วน การใช้แผนภูมิต้นไม้เพื่อวิเคราะห์รากของปัญหา การสร้างเป้าหมายผลลัพธ์ด้วยเครื่องมือบันไดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และการสร้าง Logical model เพื่อสร้างแผนงานโครงการแก้ไข้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ 3) ขั้นดำเนินการมีการใช้วงจรพัฒนาคุณภาพเดิม ผลิตต้นกระบวนการทำงานทั้ง 7 ขั้นตอน และ 4) ขั้นประเมินผล **มีทีมพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง**: ทีมเลขานุการร่วม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอและคณะเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติจากส่วนราชการ องค์กรต่างๆ ที่หัวหน้าหน่วยงานเป็นคณะทำงานประสานงานร่วมกัน และติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI) แต่ละมาตรการ

สรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6 อำเภอนำร่อง จังหวัดน่าน เริ่มดำเนินการในทั้ง 4 ตำบล 40 หมู่บ้านของอำเภอทุ่งช้าง เก็บข้อมูลกับหัวหน้าส่วนราชการ และผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ไข้ปัญหาความปลอดภัยทางถนน ทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกอำเภอทุ่งช้าง ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2562-15 กันยายน 2563 จากนั้นจึงขยายผลไปใน 6 อำเภอนำร่องที่มีสถิติการบาดเจ็บทางถนนสูงในจังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นฟันเฟืองใหญ่ที่สามารถป้องกันการบาดเจ็บทางถนน และหนุนเสริมให้กลไกคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนทั้งระดับอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการประยุกต์ใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในการเฝ้าระวังตาม 5 มิติ เช่น Determinant, Behavior, อัตราป่วยและอัตราตาย, Event based และ Program response ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จะทำให้มีข้อมูลที่เพียงพอในการเฝ้าระวังและวางแผนแก้ไข้ปัญหามากขึ้น

2) ควรมีการประเมินศักยภาพของเครือข่าย อปพร. ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันและอบรมพัฒนาศักยภาพในการทำงาน ให้สามารถหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ได้

3) ควรมีการสนับสนุนให้ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากสามารถผลักดันให้หัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นทีมนำ และทีมเลขานุการร่วมจากส่วนราชการ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ควรมีการพัฒนาโจทย์การวิจัยในระดับตำบล หมู่บ้าน และค้นหาภาคีเครือข่ายภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาเป็นทีมนักวิจัยและพัฒนาความเข้มแข็งในระดับตำบล หมู่บ้าน หรือประชาสังคม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของชุมชนตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนผลักดันให้เกิดความร่วมมือ คณะผู้วิจัยจึงขอยกคุณูปการทั้งหมดให้แก่ท่านคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับอำเภอ ตลอดจนผู้นำชุมชน ประชาชน และสำนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ชินะวงศ์. (2555). โครงการ “รูปแบบการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยบนท้องถนนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน” สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- กาญจนา แก้วเทพ. (2530). การพึ่งตนเอง ศักยภาพในการพัฒนาของชนบท. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศาสนการพิมพ์.
- คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2556). สูตรการคำนวณแผนที่ความเสี่ยง สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. โครงการทบทวนการจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทางถนนในจังหวัดสงขลา รายงานฉบับสมบูรณ์. เอกสารอัดสำเนา.
- พันกฤษณ์ วิชญชีวินทร์. (2553). รายงานผลการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์โครงการชุมชนเข้มแข็งป้องกันอุบัติเหตุแบบมีส่วนร่วมตำบลหนองน้ำใสอำเภอบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่นโดยการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, และคณะ. (2559). การศึกษาทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนในผู้ไร้อัจฉริยะยานยนต์และการทบทวนมาตรการเกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. เอกสารประกอบการประชุมเพื่อขอแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช.
- ลักขณา เตมศิริกุลชัย. (2546). ทูทางสังคม และการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ.: เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง ทูทางสังคม แนวคิดและวัฒนธรรมท้องถิ่นไทย มิติใหม่ของการเคลื่อนไหวประชาสังคม ภายใต้แผนงานวิจัยประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สโรชพันธุ์ สุภาวรรณ, และคณะ. (มปป.). ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ที่มาของ Logic model และเครื่องมือ 5 ชิ้น มุลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. (2553). การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต สนับสนุนโดยศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนน. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128 ตอนพิเศษ 4 ง 14 มกราคม 2554.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: พขอ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการบาดเจ็บทางถนนในระดับพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 2.