

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนน ในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล- บ้านร่องย่าง ตำบลลอ อำเภोजัน จังหวัดพะเยา

พิสิษฐ์ สมงาม ส.ม.*

ณิรันดร์ วงศ์เจริญ ปร.ด.**

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัน จังหวัดพะเยา

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ติดต่อผู้เขียน: ณิรันดร์ วงศ์เจริญ Email: neeranuch.wo@up.ac.th

วันรับ:	6 พ.ย. 2566
วันแก้ไข:	19 ต.ค. 2567
วันตอบรับ:	29 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนได้เสียในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน จำนวน 140 คน ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ คือ ระยะวางแผน ระยะดำเนินการ ระยะติดตามประเมินผล และระยะถอดบทเรียน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ (1) เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์ (2) กระบวนการ Dead case conference และ (3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Pair t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า จากกระบวนการ Dead case conference สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุมาจากการขับซิ่งจักรยานยนต์ ต้มสุรา ไม่ใส่หมวกนิรภัย ขับด้วยความเร็ว เกิดอุบัติเหตุบริเวณทางโค้ง ทางแยกและถนนชำรุด และขาดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ปัญหาความปลอดภัยทางถนนที่ชุมชนให้ความสำคัญ ได้แก่ (1) จุดเสี่ยงในชุมชน 2) การดื่มสุราและขับเร็ว 3) การไม่สวมหมวกกันนิรภัย มีดำเนินการแก้ปัญหา ได้แก่ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ และสร้างมาตรการชุมชนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ผลการดำเนินการ มีดังนี้ (1) อัตราการเกิดอุบัติเหตุลดลง (2) เกิดนวัตกรรมการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน (3) มีอัตราการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 62 และ (4) หลังการอบรมแกนนำมีความรู้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงมีข้อเสนอแนะให้คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนตำบลลอ มีการคืนข้อมูลผลการดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม; ความปลอดภัยทางถนน; ชุมชน

บทนำ

รายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน ขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2561 ระบุว่าจำนวนผู้เสียชีวิตบนท้องถนนทั่วโลกยังคงเพิ่มขึ้น จากข้อมูล พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงถึง 1.35 ล้านคน ต่อปีทั่วโลกหรือทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

บนท้องถนน 155 คน สถิติข้อมูลผู้เสียชีวิตสะสม ประเทศไทย พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสะสม 13,814 ราย โดยมากถึงร้อยละ 81 เป็นอุบัติเหตุจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง และช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ 36-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้เสียชีวิตสะสม⁽¹⁾ จากสถิติจะเห็นได้ว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีอัตราการตายสูงสุด ด้านข้อมูลการบาดเจ็บในช่วง 3-5 ปีที่ผ่านมา พบว่า การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าการใส่หมวกนิรภัยช่วยลดการบาดเจ็บได้ถึง 3 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ใส่ซึ่งจะเพิ่มโอกาสเสียชีวิตถึง 7 เท่า นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้มีโอกาเสียชีวิตสูงขึ้น คือ ด้านพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถเร็วเกินกฎหมายกำหนด เมื่อเกิดอุบัติเหตุและการชนจึงเกิดความสูญเสียรุนแรง ทั้งนี้ผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุ นั้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย และจิตใจแล้วยังพบว่า ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ประสา-ภักย์และของรัฐ จากข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การขนส่งทางบกที่รับผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิสวัสดิการพนักงานท้องถิ่นระหว่างปี พ.ศ. 2558-2561 พบว่า ในช่วงระยะเวลา 4 ปี มีผู้บาดเจ็บ 265,243 ราย เสียชีวิต 13,861 ราย และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 6,015 ล้านบาท⁽²⁾

สถานการณ์ของจังหวัดพะเยา พ.ศ. 2559-2563 พบว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของจังหวัดพะเยาทางถนนมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 21.91, 23.77, 29.84, 26.29 และ 27.70 ตามลำดับ ซึ่งในพื้นที่อำเภอจุน มีผู้บาดเจ็บทางถนนสูงสุด สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้บาดเจ็บจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ 144 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษารักษาผู้ป่วยในและได้รับการส่งต่อจำนวน 146 ราย และเสียชีวิตจำนวน 11 ราย และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน ปี พ.ศ. 2563 กับ

ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2559-2563) พบว่า จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนของอำเภอจุนมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบ อาจถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต รวมทั้งต้องสูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าซ่อมแซมยานพาหนะที่เสียหาย ตัวผู้ประสบอุบัติเหตุภัยเองและญาติพี่น้องต้องเสียใจ รวมทั้งคนในชุมชนเสียขวัญและวิตกกังวลกับเหตุการณ์ ทั้งนี้การเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีสาเหตุที่หลากหลาย โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ ขับรถเร็วเกินกำหนด ร้อยละ 40.69 ต้มแล้วขับ ร้อยละ 21.81 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 82.11 ส่วนใหญ่เกิดบนถนนกรมทางหลวง ร้อยละ 47.34 บริเวณจุดเกิดเหตุเป็นทางตรง ร้อยละ 85.64 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ ช่วงเวลา 17.01-18.00 น. ร้อยละ 11.17⁽¹⁾ ทั้งนี้อาจจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุในพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้แก้ไขปัญหาค้นคว้าได้สอดคล้องและตรงประเด็น เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์ (เครื่องมือ 5 ชิ้น) ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (2) แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (3) บันไดผลลัพธ์ (4) การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน และ (5) การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์⁽³⁾ ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่ต้องมีการดำเนินการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบและต้องมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้กระบวนการ Planning, Action, Observation, Reflection (PAOR) ของ Kemmis and Mc Taggart⁽⁴⁾ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ระบบในการดำเนินการที่ดี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การวางแผน (Planning) การวางแผนการปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติ (2) ลงมือปฏิบัติงาน (Action) การนำแผนปฏิบัติการที่ได้มาปฏิบัติ (3) สังเกตผล (Observation) การติดตามและประเมินการดำเนินงานขั้นตอน และ (4)

การสะท้อนผล (Reflection) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือถอดบทเรียน จากการศึกษาการใช้วงจร PAOR จากการดำเนินงานแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน พบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ในระดับดีเยี่ยมอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2562 ลดลง ร้อยละ 0.07 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปีย้อนหลัง⁽⁵⁾

จากประเด็นปัญหาและการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์มีความสำคัญในการวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ (1) สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (2) แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (3) บันไดผลลัพธ์ (4) การวิเคราะห์แรงเสริม - แรงต้าน และ (5) การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับ และนอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการ ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยทางถนนเป็นงานที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน หากต้องการให้งานสำเร็จเกิดความต่อเนื่องต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย⁽⁶⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องยั้ง และเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน อันมุ่งให้เกิดความปลอดภัยทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ใช้กระบวนการดำเนินการศึกษาตามหลัก PAOR ประกอบด้วย (1) ขั้นตอนวางแผน (Planning) โดยใช้เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์ (เครื่องมือ 5 ขั้น) ในการวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ แผนภูมิต้นไม้ปัญหา บันไดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริม - แรงต้าน และการรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ (2) ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action) (3) ขั้นสังเกตผล (Observation) และ

(4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) มีระยะเวลาในการดำเนินการในช่วง 1 เมษายน - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้มีส่วนได้เสียเกี่ยวกับการสร้างความปลอดภัยทางถนนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องยั้ง ตำบลลอ อำเภोजัน จังหวัดพะเยา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) สมาชิกชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และตัวแทนองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 157 คน

กลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เพื่อดำเนินการในระยะที่ 1 โดยคัดเลือกจากกลุ่มประชากร แบบเจาะจง จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 เพื่อดำเนินการในระยะที่ 2 โดยคัดเลือกจากกลุ่มประชากร มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้ (1) ปฏิบัติงานในหน้าที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ (2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบกระบวนการ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของตารางของ Krejcie & Morgan⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Burns & Groove⁽⁸⁾ อีกร้อยละ 20 เพื่อการป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยคำนวณจากสูตรของ Gupta และคณะ⁽⁹⁾ คิดเป็นจำนวน 28 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 140 คน

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีที่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (probability sample) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) จากรายชื่อผู้มีส่วนได้เสียตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่มจนครบ 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ในระยะที่ 1

1.1 เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์ (เครื่องมือ 5 ชิ้น) ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (2561) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (2) แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (3) บันไดผลลัพธ์ (4) การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน และ (5) การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ และการวิเคราะห์ปัญหา Dead case conference ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation)

1.2 กระบวนการพัฒนาของ Kemmis and McTaggart⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนประกอบด้วย (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติ (3) การสังเกต และ (4) การสะท้อนกลับ ใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ในระยะที่ 2

2.1 แบบบันทึก จำนวนอุบัติเหตุ แบบสอบถามการใช้รถจักรยาน จักรยานยนต์ รถยนต์ ข้อมูลการมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสิทธิภาพในการเกิดอุบัติเหตุ และสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นแบบทดสอบความรู้แบบ 2 คำตอบ คือ ถูกและผิด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธี Kuder Richardson 20: KR-20 ได้เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ในการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยสถิติ paired-t-test

วิธีการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ปัญหาจากเครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์และการวิเคราะห์ dead case conference ที่เกิดอุบัติเหตุในพื้นที่

ระยะที่ 2 เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหการเกิดอุบัติเหตุโดยดำเนินการศึกษาตามหลัก PAOR มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนกลไกการขับเคลื่อน (Planning) การคืนข้อมูลอุบัติเหตุที่ได้จากระยะที่ 1 ให้ชุมชน ใช้การมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชนประชุมวางแผน ออกแบบกิจกรรมโครงการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ/พัฒนาศักยภาพทีม (Action) นำแผนจากขั้นตอนที่ 1 ไปสู่การปฏิบัติตามโครงการต่างๆ ดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ ตามแผน

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล เก็บข้อมูล (Observing) ประชุมติดตามประเมินผลตามแผนงาน/โครงการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบจำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนย้อนหลัง 3 ปี

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflecting) กระบวนการพัฒนาแนวทางป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และวางแผนในการแก้ปัญหาครั้งต่อไป

พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขโครงการ 012/2566 ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเคารพสิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการจัดทำเอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย มีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แบบสอบถามถูกจัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายทิ้ง

ทั้งแบบสอบถามที่ได้รับกลับและข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในชุมชน จากการศึกษาสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

ในการศึกษาระยะที่ 1 สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในชุมชน พบว่า เครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสมาชิกชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ และผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน จากการดำเนินกระบวนการ Dead case conference พบว่า ในพื้นที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในช่วงปี พ.ศ. 2559-2563 มีจำนวน 7 ราย โดยพบสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ดังนี้ ขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 100 ต้มสุรา ร้อยละ 71.43 มีการขับขี่ด้วยความเร็ว ร้อยละ 54.14 เกิดอุบัติเหตุบริเวณทางโค้ง ทางแยก และถนนชำรุด ร้อยละ 57.14 ไม่มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 85.71 และสร้างความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนด้วยกระบวนการเครื่องมือ 5 ขั้น โดยให้การมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ความเห็นว่า ปัญหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่ชุมชนให้ความสำคัญ เรียงตามลำดับดังนี้ จุดเสี่ยงในชุมชน การต้มสุราและขับรถเร็ว การไม่สวมหมวกนิรภัย โดยชุมชนมีความเห็นร่วมกันเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาคือการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ ได้แก่ การณรงค์เพื่อสร้างความปลอดภัยในเรื่องอุบัติเหตุ การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ และสร้างมาตรการชุมชนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

ในการศึกษาระยะที่ 2 ผลการศึกษาการดำเนินการตามรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน โดยสามารถแยกผลการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์/วางแผนกลไกการขับเคลื่อน (Planning) โดยใช้การมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน ได้มีการออกแบบกิจกรรมการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 พื้นที่จุดเสี่ยง มีการวางแผนการแก้ไขปัญหาของจุดเสี่ยง ประเด็นที่ 2 การดื่มสุราและขับรถเร็ว ได้มีการวางแผนโครงการการลดอุบัติเหตุในชุมชนและโครงการรณรงค์ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน ประเด็นที่ 3 การไม่สวมหมวกนิรภัย การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้รถทุกเทศกาล

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ/พัฒนาศักยภาพทีม (Action) มีผลจากการดำเนินการในพื้นที่ ดังนี้ (1) การแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชน มีกระบวนการทบทวนกิจกรรมและดำเนินการประเมิน ติดตามรวมถึงการแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชนโดยมีการประชุมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลทุก 3 เดือนเพื่อขับเคลื่อน (2) การแก้ไขปัญหาการดื่มสุราและขับรถเร็ว มีการขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพจากเทศบาลเมืองล่อ อำเภอรูน จังหวัดพะเยา เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาและการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน และ (3) มีการรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในพื้นที่ทุกครั้งที่ใช้รถ และกำหนดการวัดผลประเมินผลในช่วงระยะเวลา 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล เก็บข้อมูล (Observing) ประชุมติดตาม ประเมินผล ตามแผนงาน/โครงการการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนน ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบจำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ย้อนหลัง 3 ปี

(1) จุดเสี่ยง พบว่า มีจุดเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต จำนวน 3 จุด มีจุดเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บ

และพิการ จำนวน 3 จุด และมีจุดเสี่ยงที่ควรได้รับการแก้ไข จำนวน 1 จุด จากประเด็นจุดเสี่ยงทางคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลลอได้มีการแก้ไข โดยการปรับพื้นที่ถนนที่เป็นหลุมเป็นบ่อ โดยขอรับการสนับสนุนยางมะตอยสำเร็จรูปจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาและให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการปรับถนน การติดไฟส่องสว่างบริเวณโค้งอันตราย การเก็บกวาดเศษฝุ่นและเศษหินถนนและทางโค้ง

(2) การแก้ไขปัญหาการดื่มสุราและขับรถเร็ว โดยการดำเนินงานตามโครงการการลดอุบัติเหตุในชุมชน และโครงการรณรงค์ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักในการ ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาในประเด็นการดื่มสุราและขับรถเร็ว เกิด มาตรการชุมชนของชุมชนในการจัดการและป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ การรณรงค์และจัดการในเรื่อง “งดเหล้างานเผา เฮาไม่ดื่ม” “ดื่มหนัก พักดับ” “รักกัน เลิกเหล้า รักเหล้าเราเลิกกัน” และมีการรณรงค์และสร้าง ความรู้เท่าทันเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชน

(3) การให้ความรู้และการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ทุกครั้งที่ขับขี่ จากการให้ความรู้และรณรงค์มีการวัดผล ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน มีอัตราการสวมหมวกนิรภัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 62 แต่ยังพบว่า ประชาชนบางส่วนยังสวมใส่หมวกนิรภัยที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รัดสายหมวกนิรภัยเวลาสวมใส่ สวมใส่ หมวกนิรภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน และสวมใส่หมวกเฉพาะ ผู้ขับขี่โดยที่ผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ไม่ได้สวมใส่ หมวกนิรภัย

(4) นวัตกรรมสร้างความปลอดภัยทางถนนใน ชุมชน เป็นนวัตกรรมที่ชุมชนพัฒนาขึ้นเพื่อสร้างความ ตระหนักและช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งจากการ ศึกษาเกิดนวัตกรรมชุมชน “ตุ้งเต้ง ลดแรงบิด” เพื่อ กระตุ้นเตือนผู้ขับขี่ในการลดความเร็วในชุมชน ซึ่งการใช้ ตุ้งเต้งนั้นจะแบ่งตามลักษณะของการงาน คือ ตุ้งที่ใช้ในงาน

มงคล เช่น งานประเพณี งานบุญงานกุศล ส่วนอีกประเภท หนึ่ง คือ ตุ้งที่ใช้ในงานอวมงคล เช่น ตุ้งสามทางในพิธี ศพของชาวล้านนาและตุ้งผีตายโหงแห่งล้านนาตามโค้ง หรือตามบริเวณสี่แยกอันตราย เรามักจะเห็นตุ้งเต้งปัก อยู่ข้างทางมีกองทราย ใหญ่ 1 กอง และกองทรายเล็กๆ หลายๆ กองรายรอบตุ้งเต้งที่ปัก รวมทั้งมีสิ่งของใน บริเวณจุดเกิดเหตุจะเป็นภาพเล่าเรื่องให้ผู้คนที่ผ่านไปมา ได้รู้ว่าบริเวณนั้นมีคนเสียชีวิต เป็นสัญลักษณ์ที่บอกว่าเกิด อะไรขึ้นโดยไม่ต้องสอบถาม ในคนที่ประสบอุบัติเหตุทาง ถนนนั้นการใช้สัญลักษณ์เริ่มจากการใช้สีสเปรย์สีขาวพ่น บริเวณถนนเป็นรูปคนแสดงว่ามีคนเสียชีวิตบริเวณนั้น และหากมีตุ้งเต้งมาปักข้างทางภายใน 7 วันแสดงว่ามีคน ตายโหง

(5) การเพิ่มศักยภาพของแกนนำในชุมชนด้านการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการอบรม แกนนำในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า หลังการ อบรมผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน การอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดง ตารางที่ 1

(6) จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ เมื่อเปรียบเทียบสถิติ ข้อมูลอุบัติเหตุตำบลลอ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563-2566 จำนวนการเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้ม ลดลง ดังแสดงในตารางที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflecting) จัดเวทีประชุม เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานและข้อค้นพบในขั้นตอน การดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น และสมาชิกชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มได้ สะท้อนกระบวนการพัฒนาแนวทางป้องกันและลด อุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ ขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนแบบมีส่วนร่วมใน พื้นที่ตำบลลอ ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะ บทบาทของชุมชนจะเป็นพลังที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิด

สอดคล้องกับข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุของประเทศไทยในทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2566 โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ ขับรถเร็ว ร้อยละ 35.52 ต้มแล้วขับ ร้อยละ 25.68 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 78.98 ส่วนใหญ่เกิดบนเส้นทางตรง ร้อยละ 83.88 ถนนกรมทางหลวง ร้อยละ 42.35 ถนนใน อบต./หมู่บ้าน ร้อยละ 34.15⁽¹⁰⁾ ผลที่ได้จากกระบวนการ Dead case conference ในบริบทของพื้นที่สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนมาจากการขับซัดรถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่ การดื่มสุรา การไม่ใส่หมวกนิรภัย และขับด้วยความเร็ว ทั้งนี้อุบัติเหตุมักเกิดบริเวณทางโค้ง ทางแยกและถนนชำรุด และการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่พบคือ ผู้ช่วยเหลือขาดความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยปัญหาความปลอดภัยทางถนนที่ชุมชนให้ความสำคัญ ได้แก่ การแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชน การดื่มสุราและขับรถเร็ว และการไม่สวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาในพื้นที่สอดคล้องกับแนวทาง 5 เสาหลักประกอบด้วย การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน การจัดการถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย ยานพาหนะปลอดภัย ผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย และการตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุ⁽¹¹⁾

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน

(1) จุดเสี่ยง การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในประเด็นจุดเสี่ยงในชุมชนจากการวิเคราะห์จากอุบัติเหตุด้วยเครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์และกระบวนการ Dead case conference พบว่า มีจุดเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต จำนวน 3 จุด มีจุดเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บและพิการ จำนวน 3 จุด และมีจุดเสี่ยงที่ควรได้รับการแก้ไขทั้ง 3 จุด จากประเด็นจุดเสี่ยงทางคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลไผ่ดำได้มีการแก้ไขโดยการปรับพื้นที่ถนนที่เป็นหลุมเป็นบ่อ โดยขอรับการสนับสนุนยางมะตอยสำเร็จรูปจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา และให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมใน

การปรับถนน การติดไฟส่องสว่างบริเวณโค้งอันตราย การเก็บกวาดเศษฝุ่นและเศษหินถนนและทางโค้ง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การนำข้อมูลจุดเสี่ยงไปคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน ส่งผลทำให้ชุมชนได้ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบันและจะส่งผลกระทบต่ออนาคต ชุมชนได้เกิดผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้ริเริ่มให้ชุมชนได้คิดวิเคราะห์และพูดคุยเพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามา เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชน จะทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันดำเนินการแก้ไขปัญหา อาจเป็นการดำเนินการทั้งแบบลงมือลงถูกและศึกษาสภาพจริงไปพร้อมกันโดยชุมชนด้วยกันเอง ชุมชนมีอิสระในการคิดซึ่งอาจจะเรียกว่ามีการวางแผนร่วมกัน⁽¹²⁾

(2) การแก้ไขปัญหาการดื่มสุราและขับรถเร็ว โดยมีการณรงค์และสร้างความรู้เท่าทัน เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในประเด็นการดื่มสุราและขับรถเร็ว เกิดมาตรการชุมชนในการจัดการและป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชน คือ การณรงค์และจัดการในเรื่อง “งดเหล้างานเผา เฮาไม่ดื่ม” “ดื่มหนัก พักดับ” “รักกันเลิกเหล้า รักเหล้าเราเลิกกัน” และมีการณรงค์และสร้างความรู้เท่าทันเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชน การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอันเกี่ยวเนื่องจากแอลกอฮอล์ ต้องใช้การประชาสัมพันธ์เพื่อให้คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจยอมรับมาตรการด้านกฎหมาย ซึ่งการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางจะทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัว และสนับสนุนต่อการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งจะเห็นได้จากการยอมรับของกระแสสังคมว่าเป็นโครงการที่ดี แต่จะได้ผลน้อยมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ช่วงเทศกาลจึงต้องร่วมกับเข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายการเพิ่มความถี่การตรวจระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่อย่างต่อเนื่อง จนเกิดการรับรู้ต่อความเสี่ยงในการถูกตรวจจับ ซึ่งความถี่จะได้ผลมากกว่าการลงโทษรุนแรง

ที่ทำงาน ๆ ครั้ง ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์และประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องตลอดทั้งปี⁽¹³⁾

(3) การแก้ไขปัญหาการไม่สวมหมวกนิรภัย จากการให้ความรู้และแรงจูงใจให้มีการสวมใส่หมวกนิรภัยทุกครั้ง ทำให้มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37 เป็นร้อยละ 62 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้และทัศนคติเชิงบวกในด้านการปฏิบัติก็จะทำให้นักศึกษาเกิดการยอมรับ ให้ความสนใจในการสวมหมวกนิรภัยมากขึ้น⁽¹⁴⁾

ทั้งนี้จากรูปแบบ 3 ร สร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชน ได้แก่ 1) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ทำให้คนในชุมชนมองเห็นปัญหาการเกิดอุบัติเหตุและผลกระทบกับคนในชุมชนร่วมกัน ทำให้คนในชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหามากยิ่งขึ้น (2) ร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลทุก 3 เดือน มีการดำเนินการและทบทวนกิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับบริบทของพื้นที่ และ (3) ร่วมกันติดตามและประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบที่เกิดขึ้นเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิเคราะห์ปัญหาโดยชุมชน ร่วมกันดำเนินการแก้ไขโดยชุมชน และติดตามประเมินผลโดยชุมชนทั้งหมด ซึ่งการทำงานแบบบูรณาการระหว่างชุมชนและภาคีเครือข่ายจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน⁽¹⁵⁾ สามารถช่วยสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำนโยบายแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุทางถนนสู่การปฏิบัติโดยมีการดำเนินการร่วมกับชุมชน ให้ชุมชนรับรู้และตระหนักถึงปัญหา ร่วมกันการแก้ไขปัญหามาตรการชุมชนร่วมกัน

2. ขยายผลการดำเนินการผ่านกลไกการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ศูนย์ปฏิบัติการทางถนนอำเภอ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ-

ตำบล เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานขับเคลื่อนร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนในแต่ละตำบลให้มีความยั่งยืนในการแก้ปัญหา

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. สถิติข้อมูลผู้เสียชีวิตสะสมประเทศไทย ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thairsc.com/>
2. มติชน. เปิดข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1747420
3. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน. เครื่องมือ 5 ขั้นตอนทำให้การขับเคลื่อนกลไก ศปถ. ไปสู่ผลลัพธ์ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://www.roadsafetythai.org/edoc/doc_20220906113716.pdf
4. Kemmis S, McTaggart R. The action research reader. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1990.
5. สมนึก จันทร์เหมือน. การพัฒนาศักยภาพรูปแบบการจัดการความปลอดภัยในการจราจร โดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2562;5(3):105-16.
6. ถนอมศักดิ์ บุญสุ, อรรถพร สนธิไชย, ปณิดา ครองยุทธ. รูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(3):309-21.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
8. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.

9. Gupta KK, Attri J P, Singh A, Kaur H, Kaur G. Basic concepts for sample size calculation: critical step for any clinical trials!. Saudi Journal of Anesthesia 2016;10: 328-31.
10. ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล. สรุปสถิติอุบัติเหตุเทศกาลปีใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://work-pointtoday.com/accident-statistics-2/>
11. สนธยา ศรีมาตร. กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2565;5(1):24-35.
12. ภูวดล พลศรีประดิษฐ์. การจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนชุมชนเขตเมือง: กรณีศึกษาชุมชนโคราช-คฤหาสน์ทอง ตำบลในเมืองอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชสีมา 2561;4(1): 66-76.
13. สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. การพัฒนาความร่วมมือร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการ แก้ไขปัญหาเมาแล้วขับ จังหวัดภูเก็ต. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย (มนป.). 2560.
14. พนิดา เทพชาลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาภาคการศึกษาเพื่อป้องกันมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี 2562; 30 มี.ค. 2562; วิทยาลัยนครราชสีมา, จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา; 2562.
15. อิชาม อาแว, นิรุสณีย์ อากาจิ, มุฮัมหมัดไฮด์ ซา, มามะ-เพาซี สื่อแม, ไฮย์ทรง นาวา, วนิตา อาแว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่: บริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2565;14(3):282-99.

**A Participation Model of Road Safety in the Community of Rong Yang Health Promoting Hospital,
Lo Subdistrict, Chun District, Phayao Province**

Phisit Somngam, M.P.H.*; Neeranuch Wongcharoen, Ph.D.**

** Chun District Public Health Office; **School of Nurse, University of Phayao, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(5):857-67.

Corresponding author: Neeranuch Wongcharoen, Email: neeranuch.wo@up.ac.th

Abstract: The purpose of this participatory action research aimed to study the participation model of road safety in the community of Rong Yang health promoting hospital, Phayao Province. The samples were 140 participants in promoting community road safety as a stakeholder. There were 4 stages in this research including planning, action, observation, and reflection. The research instruments were: (1) results-based management tools, (2) dead case conference, and (3) first aid and basic resuscitation knowledge questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test and content analysis. The research findings revealed that the dead case conference found that the following are the causes and issues associated with accidents: driving a motorcycle, drinking alcohol, not wearing a helmet, speed driving, accident on road curve and intersection, poor road conditions, and lack of first aid. The community listed the priority road safety issues as follows: (1) risk points of road accident in the community, (2) drinking alcohol and speed driving, and (3) not wearing a helmet. The implement actions to eliminate the road safety issues were as follows: initiate road safety awareness campaign in the community, building community leaders' capability on basic resuscitation and first aid, and develop community rules to prevent road accident. After implement actions had taken place, the results were as follows: (1) the accident rate decreased, (2) innovations were created to create road safety in the community, (3) the helmet wearing rate was as high as 62 percent, and (4) after the training, the leaders had significantly more knowledge ($p < 0.001$). Therefore, it is recommended that the committee of the Lo Subdistrict Road Safety Center disseminate data on the results of the operation, follow up and evaluate the results, and promote and support continuous road safety operation.

Keywords: participation; road safety; community