



การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี  
โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง

เสกสรรค์ สวัสดิ์<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม - กันยายน 2565 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 120 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมินรูปแบบได้แก่ เด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปี ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จำนวน 120 คน ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 1 วนรอบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ สอนเบียงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ Paired t-test

ผลการทดลองพบว่า เกิดรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 5ส+TSY (Ang thong Model) คือ 1) ส 1 : ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) 2) ส 2 : สารสนเทศ(Information) 3) ส 3 : สุดเสียง ระบุปัญหาที่สำคัญ (Priority) 4) ส 4: สุดคุ้ม เลือกมาตรการที่คุ้มค่า (Cost Effective) 5) ส 5 : ชุมชน ภาคีมีส่วนร่วม (Community participation) รวมกับการพัฒนาปรับทัศนคติโดยการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth Program : TSY) เกิดพื้นที่ต้นแบบในการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงเรียนและชุมชนต้นแบบ รวม 5 โรงเรียน 5 ชุมชน ผลการประเมินรูปแบบพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิดต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของเด็กอายุ 10-19 ปีในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและคะแนนด้านพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง ปี 2565 เทียบกับค่ามัธยฐาน ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มลดลง

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูและภาคีเครือข่ายสามารถนำรูปแบบและโปรแกรมให้การเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” นี้ไปขยายผลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเด็กและเยาวชนในพื้นที่อื่นๆและนำประเด็นความเสี่ยงที่พบมามาตรการแก้ปัญหาต่อไป

**คำสำคัญ:** พัฒนารูปแบบ, การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth Program)

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



## Model of development for prevention and control road traffic injury in the age group of 10 -19 years using the mechanism of the District health Board in the area of 4 pilot districts, Ang thong Province.

Sakesun Sawasdee<sup>1</sup>

### Abstract

This participatory action research aimed to develop a model for road traffic injury prevention using the mechanism of the District Health Board in the area of 4 pilot districts, Ang thong Province, during January - September 2022. The researchers consisted of model developers, the District health Board and stakeholders in road traffic injury prevention and control in 4 pilot districts of Ang Thong Province, totaling 120 people, and the sample group used to evaluate the model, 120 children and youth aged 10-19. The research was conducted in 4 steps: planning, Action, observation and reflection of the implementation results (1 cycle), inductive qualitative data analysis, quantitative data analysis. Using frequency, percentage, standard deviation, mean and Paired t-test statistics.

The results of the study found that there was a model of road traffic injury prevention 5ส+TSY (Ang thong Model) as follows: 1) ส 1: Multidisciplinary team 2) ส 2: Information 3) ส 3: Risky, identify important problems (Priority) 4) ส 4: Cost effective, select cost-effective measures 5) ส 5: Community participation, combined with attitude adjustment development by providing knowledge of “Thinking skills, road safety survival” (Thailand Safe Youth Program: TSY). There were 5 prototype areas for road traffic injury prevention in schools and prototype communities. The evaluation results of the model found that the average scores of knowledge and attitudes towards road accident prevention of children aged 10-19 years in the 4 pilot districts after the experiment were higher than before the experiment, and the scores of behavior and participation in road accident prevention after the experiment increased significantly at the 0.001 level. The statistics of injuries and deaths in the 10-19 year old age group in the 4 pilot districts of Ang Thong Province in 2022 compared to the median values in 2019-2021 tended to decrease.

Therefore, public health officials, teachers and network partners can use this model to provide knowledge of “Thinking Skills, Survival on the Road” to expand the results in preventing road traffic injury in children and youth in other areas and use the risk issues found to find measures to solve the problems.

**Keywords:** Model development, prevention and control road traffic injury, District Health Board, “Thinking Skills, Survival on the Road” (Thailand Safe Youth Program)

<sup>1</sup> Ang Thong Provincial Public Health Office

## 1. บทนำ

ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปี ที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10-19 ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง 10 ปีต่อจากนี้ (ปี 2564-2573) หากไม่มีการแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและกำหนดเป้าหมายจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 37,321 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,732 คน ถ้าหากมีการดำเนินการและกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน จะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง 14,752 คน ในห้วงเวลา 10 ปี หรือคิดเป็นลดอัตราการตายในภาพรวมได้ ปีละ 2.7-4.5 ต่อประชากรแสนคน เพื่อลดการตายในภาพรวมของประเทศให้ได้ตามเป้าหมาย<sup>1</sup>

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง<sup>2</sup> พบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิต 5 ปี ย้อนหลังมีแนวโน้มไม่แน่นอน ดังนี้ ปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิต 100 รายปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิต 90 ราย ปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิต 117 ราย ปี พ.ศ. 2563 ผู้เสียชีวิต 71 รายและปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิต 91 ราย โดยพบว่าในปี 2564 มีอัตราการเสียชีวิต 32.54 รายต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ (18.7 ต่อแสนประชากร) อยู่มาก ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ร้อยละ 74.21 และ ยังพบอัตราการตาย ณ ที่เกิดเหตุมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ความรุนแรง ณ พื้นที่เกิดเหตุ ปัจจัยสาเหตุหลักมาจากผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกนิรภัย นอกจากนี้ เมื่อดูสถิติการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปีงบประมาณ 2564 สถิติการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นของจังหวัดอ่างทองทั้ง 7 อำเภอ พบว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นยังมีอัตราที่สูงถึง 3,235 ครั้ง (เฉลี่ยเดือนละ 270 ครั้ง) มีผู้บาดเจ็บทั้งหมด จำนวน 3,744 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 91 ราย (เฉลี่ยเดือนละ 7.58 ราย) โดยอำเภอที่เกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ (เกิดเหตุ 753 ครั้ง/บาดเจ็บ 882 ราย/เสียชีวิต 21 ราย) อำเภอเมืองอ่างทอง (เกิดเหตุ 629 ครั้ง/บาดเจ็บ 683 ราย/เสียชีวิต 18 ราย) และอำเภอโพธิ์ทอง (เกิดเหตุ 529 ครั้ง/บาดเจ็บ 622 /เสียชีวิต 22 ราย) เป็น 3 อำเภอหลัก ที่มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตมากที่สุด และรองลงมา คือ อำเภอป่าโมก (เกิดเหตุ 444 ครั้ง/บาดเจ็บ 523 ราย/เสียชีวิต 11 ราย) อำเภอแสวงหา (เกิดเหตุ 379 ครั้ง/บาดเจ็บ 452 ราย/เสียชีวิต 5 ราย) อำเภอไชโย (เกิดเหตุ 271 ครั้ง/บาดเจ็บ 313 ราย/เสียชีวิต 5 ราย) และอำเภอสามโก้ (230 ครั้ง/บาดเจ็บ 269/เสียชีวิต 11 ราย) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนที่ผ่านมา อาศัยการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) เป็นหลัก ซึ่งยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ต้องอาศัยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่สามารถนำข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต และวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุและวางมาตรการที่เหมาะสมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาคือ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกหลักในสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่โดยกำหนดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนการทำงานของคณะกรรมการ พชอ. โดยมีการทำงานควบคู่กันระหว่าง ศปถ.อำเภอควบคู่ไปด้วย ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ในจังหวัดอ่างทองได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย และอำเภอสามโก้ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานลดอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง

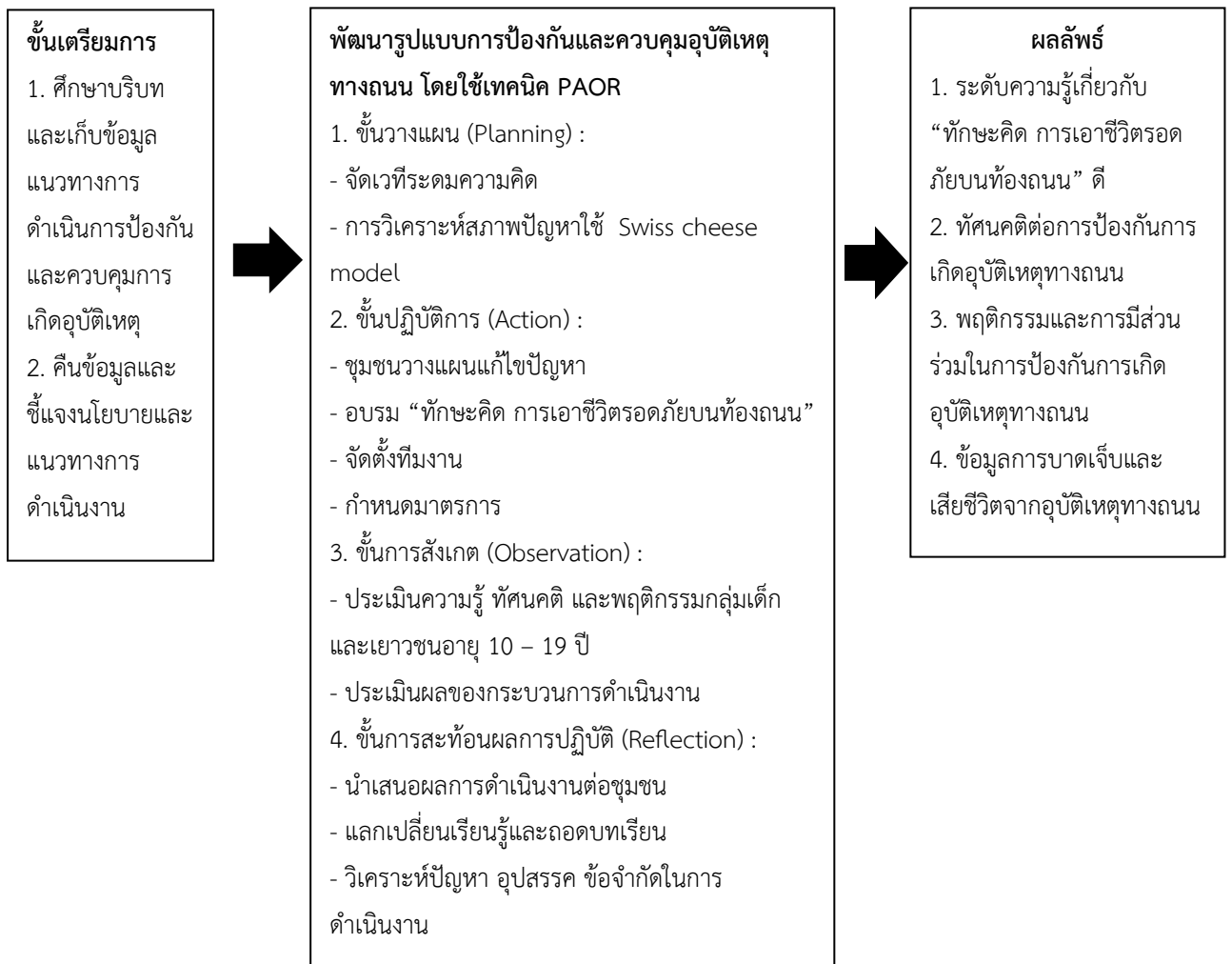
2.2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง

2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กอายุ 10 – 19 ปี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง เป็นรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม (Participatory action research :PAR) Streubert, H. J. & Carpenter, D. R.<sup>3</sup> ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart<sup>4</sup> ประกอบด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ ดังภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม (Participatory action research :PAR) Streubert, H. J. & Carpenter, D. R.<sup>3</sup> ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart<sup>4</sup> ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 1 วนรอบ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาร่างเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาในประชากรกลุ่มเล็กแล้วนำประเด็นปัญหาที่พบมาปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานจนรูปแบบมีความเที่ยงตรง สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาและนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาประกาศใช้ในพื้นที่ต่อไป

##### 4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัย (Participants) ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังต่อไปนี้ ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

##### 4.1.1.กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 120 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาแบบเจาะจง ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) ผู้นำชุมชนและประชาชนที่ใช้รถใช้ถนนในเขตพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ(พชอ.) หรือคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)หรือคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) แพทย์หรือผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากโรงพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขจากศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและตัวแทนจากองค์กรเอกชน ตัวแทนผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร และตัวแทนประชาชน

(2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

4.1.2.กลุ่มตัวอย่างในการใช้ประเมินรูปแบบ จำนวน 120 คน ได้แก่ เด็กและเยาวชน อายุ 10 -19 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง ยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยสุ่มแบบเจาะจงในโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนอำเภอละ 30 คน

##### 4.2 ระยะเวลาในการวิจัย

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 – 30 กันยายน 2565

##### 4.3 ขั้นตอนการวิจัย

##### 4.3.1. ระยะก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

4.3.1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากฐานข้อมูล Health Data Center ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และเก็บข้อมูลแนวทางการดำเนินการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุจากการประชุมกลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุของอำเภอวิเศษชัยชาญ ป่าโมก ไชโยและสามโก้

4.3.1.2 จัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคืนข้อมูลและชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน จากนั้นสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดในการเก็บข้อมูล ร่วมสรุปข้อมูลจากแบบสอบถาม และ

วางแผนจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ การสร้างการมีส่วนร่วมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุให้แก่ประชาชนในเขตอำเภอวิเศษชัยชาญ ป่าโมก ไชโย และสามโก้

#### 4.3.2. ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบ

##### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 จัดเวทีระดมความคิดกับคณะกรรมการชุมชน แกนนำ ชุมชน ตัวแทนชุมชน โดยใช้เครื่องมือ 5 ขึ้น เพื่อศึกษาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อค้นหาปัญหาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ของพื้นที่ด้านบุคคลสถานะแวดล้อมและระบบที่เกี่ยวข้อง ด้วยการประยุกต์ใช้ Swiss cheese model<sup>56</sup> ประกอบด้วย นโยบายขององค์กร การกำกับดูแล เงื่อนไขแห่งความไม่ปลอดภัย ระดับบุคคล (Human Factor) พร้อมทั้งเลือกประเด็นที่สำคัญวิเคราะห์ด้วย แผนภูมิต้นไม้ เพื่อหารากของปัญหา และกำหนดเป้าหมาย ในการแก้ปัญหาและสร้าง บันไดผลลัพธ์และวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้านพร้อมค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

##### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

การใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) กระบวนการเทคโนโลยี การมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology Of Participation :TOP) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นฐานคิดในการกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาโดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ดังนี้

(1) การศึกษาศักยภาพและกระบวนการพัฒนาของการมีส่วนร่วมของชุมชน

(2) การศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนให้สามารถร่วมกันแก้ปัญหาและทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนและต่อรองเพื่อการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

(3) การศึกษาการจัดการปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบพหุภาคี และได้ร่างแนวทางการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาร่วมกันและออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาทีมที่เข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ชุมชนร่วมวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่ ด้วยการจัดเวทีระดมความคิดและการอบรมเชิงปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 2 ฝึกอบรมให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” หรือเรียกว่า “วัดซีนจราจร” (Thailand Safe Youth Program : TSY Program)<sup>7</sup> เป็นการฝึกทักษะชีวิตเพื่อความปลอดภัยทางถนนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการขับเคลื่อนชุมชนในการป้องกันปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

กิจกรรมที่ 3 จัดตั้งทีมสำรวจ เฝ้าระวังจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยงในโรงเรียนและชุมชน

กิจกรรมที่ 4 กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในโรงเรียนและชุมชน

##### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภาคีเครือข่ายในชุมชน และทีมบุคลากรสาธารณสุขร่วมสรุป ทบทวน การดำเนินงาน (After Action Reviews) ร่วมประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ โดยการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้



1) ประเมินความรู้ ความรู้เกี่ยวกับ“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ทักษะคิดต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และพฤติกรรมของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปีที่ใช้รถใช้ถนน ในพื้นที่อำเภอนำร่อง 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ ป่าโมก ไชโย และสามโก้

2) ประเมินผลของกระบวนการดำเนินงาน ในพื้นที่ อำเภอนำร่อง 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ ป่าโมก ไชโย และสามโก้

#### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชนเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนรับทราบ เพื่อรับรู้คุณค่าของการดำเนินงานร่วมกัน เป็นการกระตุ้นให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา

3. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกัน เพื่อสรุปและถอดบทเรียน สะท้อนผลการดำเนินงาน ในทุกขั้นตอนและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

#### 4.3.3. ระยะเวลาหลังดำเนินการ

หลังการดำเนินงานตามขั้นตอน PAOR ครบ 1 วนรอบ ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายในชุมชนตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ร่วมสรุปผลการพัฒนารูปแบบและสังเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาเพื่อรักษาจุดแข็ง และวางแผนนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ซ้ำเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบต่อเนื่อง

### 4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 4.4.1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ ไชโย ป่าโมกและสามโก้ การเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประเด็นคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบกึ่งโครงสร้าง (Semistructured Focus group) ใช้คำถามปลายเปิด แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในประเด็นของคำถาม สามารถปรับเปลี่ยนคำถามได้ตามความเหมาะสม สอบถามการประเมินผล รวมถึงปัญหา อุปสรรคของโครงการและแก้ไขปัญหาคาราคาเข่งและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่ และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองในพื้นที่อื่นๆต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจาก การสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งข้อมูลจากการสรุปบทวนการดำเนินงาน (After Action Reviews) และการถอดบทเรียน

#### 4.4.2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

4.3.2.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในเด็กและเยาวชนกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จำนวน 120 คน แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูล ลักษณะประชากรของประชากรที่ใช้ในการ วิจัยประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความรู้เกี่ยวกับ“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth Program : TSY Program) คำถามเป็นแบบถูกผิด มี 2 ตัวเลือกคือ ใช่ กับ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตอบถูกได้ 1 คะแนนและตอบผิดได้ 0 คะแนน 6 หัวข้อ ประกอบด้วย การจัดการความเสี่ยง สมรรถนะ ชีตจำกัดและการประมวลผลของมนุษย์ ความตระหนักรู้ในสถานการณ์ การตัดสินใจ ทักษะสติอันตราย และการจัดการความเครียดและความเหนื่อยล้า จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อและ ข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ เป็นแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวกจากนั้นแปลผลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์ อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Benjamin Bloom<sup>8</sup> นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน มีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 1 จากนั้นรวมคะแนนเพื่อจัดอันดับของช่วงคะแนนโดยพิจารณา ค่าคะแนนต่ำสุด (10 คะแนน) และค่าคะแนนสูงสุด (50 คะแนน) แล้วแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระดับต่ำปานกลาง/สูง) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย แบบประเมินมีจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 6 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบจะมีการกลับคะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก จากนั้นแปลผลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์ อ้างอิงตามหลักการ Learning for Manery ของ Benjamin Bloom<sup>8</sup> คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76

4.3.2.2 แบบรวบรวมสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตประชาชนกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี ในพื้นที่ อำเภอ นำร่อง 4 อำเภอ ระบบข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (PHER-Plus) และระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>9</sup>

#### 4.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เพื่อพิจารณาความเห็นชอบ โดยรหัสโครงการวิจัยเลขที่ ATGEC 23/2565

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงให้เซ็นใบยินยอมโดยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีผลต่อการให้บริการและจะได้รับการให้บริการตามปกติที่เคยปฏิบัติมา ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

#### 4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.5.1 ผลการวิจัยที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนาเนื้อหา และนำเสนอแบบพรรณนาความ (Content Analysis)

4.5.2 ผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถาม (เชิงปริมาณ) ผู้วิจัยการประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คาสถิติ Paired t-test



## 5. ผลการศึกษา

### 5.1 ผลการวิเคราะห์การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย และอำเภอสามโก้ มีผลการศึกษาพบว่า

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 120 คน ประกอบด้วย เพศหญิงร้อยละ 37.0 เพศชายร้อยละ 63.0 อายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 52.0 อายุเฉลี่ย 43.4 (SD=5.60) ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงสุดร้อยละ 45.0 ระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 42

5.1.2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กและเยาวชน อายุ 10 – 19 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบจากแบบสัมภาษณ์ และคำถามปลายเปิดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย และอำเภอสามโก้ พบว่าแบ่งเป็น เพศชายร้อยละ 36.7 เพศหญิงร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 13.52 ปี (SD=1.03) ส่วนใหญ่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.3 ระยะทางในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงเรียนเฉลี่ย 1.84 กิโลเมตร ระยะทางในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงเรียนน้อยที่สุด 1 กิโลเมตร มากที่สุด 4 กิโลเมตร ส่วนใหญ่มีระยะทางในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงเรียน 1 กิโลเมตร ร้อยละ 45 รองลงมา 2 กิโลเมตร ร้อยละ 35 พาหนะในการเดินทางมาโรงเรียนส่วนใหญ่ ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 83.3 รองลงมา ใช้รถจักรยาน ร้อยละ 16.7 มีการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 16.7 ดังรายละเอียด ตามลำดับ

5.1.3. ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง ดังนี้

#### 5.1.3.1 การประเมินความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”

พบว่าเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง มีความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน อยู่ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.3 ระดับต่ำ ร้อยละ 31.7 และระดับสูง ร้อยละ 20.00 หลังจากจัดกิจกรรมแล้วพบว่าความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” อยู่ระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 65 และระดับปานกลาง ร้อยละ 35

การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลัง กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี จังหวัดอ่างทอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการจัดกิจกรรม เท่ากับ 9.7 หลังการจัดกิจกรรมเท่ากับ 12.37 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังจัดกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

#### 5.1.3.2 การประเมินทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

ระดับทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน จากเกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Benjamin Bloom<sup>8</sup> โดยพบว่าเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง ก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 80 ระดับต่ำ ร้อยละ 20 หลังจากจัดกิจกรรมแล้วพบว่าทัศนคติต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อยู่ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 76.70 และระดับสูง ร้อยละ 23.30

กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี จังหวัดอ่างทอง มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 35.95 หลังให้ความรู้ เท่ากับ 39.85 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน หลังจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

### 5.3.1.3 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

ระดับพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุทางถนน จากเกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Benjamin Bloom<sup>8</sup> โดยพบว่าเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในพื้นที่ตำบลยางซ้าย จังหวัดอ่างทอง ก่อนการจัดกิจกรรมอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 58.30 ระดับสูง ร้อยละ 36.70 หลังจากการจัดกิจกรรมแล้วพบว่าพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อยู่ระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 70 และระดับปานกลางร้อยละ 30

กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี จังหวัดอ่างทอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ก่อนการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 33.98 หลังให้ความรู้ เท่ากับ 36.95 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน หลังจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

5.3.1.4 ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต กลุ่มอายุ 10-19 ปี ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ปี 2562-2564

พื้นที่นำร่อง	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ค่ามัธยฐาน	ปี 2565			เปรียบเทียบผลการดำเนินการ	
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	เสียชีวิต		บาดเจ็บ	เสียชีวิต	รวม	จำนวน	ร้อยละ
1.วิเศษชัยชาญ	116	2	102	0	65	1	102	91	0	91	-11	-10.78
2. อ.ป่าโมก	131	0	89	1	88	0	90	58	0	58	-32	-35.56
3.อ.ไชโย	71	2	48	2	48	0	50	56	0	56	6	12
4.อ.สามโก้	80	0	56	1	66	0	66	63	0	63	-3	-4.55
รวมข้อมูล	398	4	295	4	267	1	308	268	0	268	-40	-12.99

ผลการรวบรวมสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตประชาชนกลุ่มอายุ 10-19 ปี ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ระบบข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (PHER-Plus) และระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาพรวมพื้นที่อำเภอนำร่องมีสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 2562-2564) ลดลง ร้อยละ 12.99 (268/308 ราย) และ 3 ใน 4 อำเภอนำร่องมีสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง ได้แก่ อำเภอป่าโมกลดลงมากที่สุด ร้อยละ 35.56 (58/90 ราย) รองลงมาคืออำเภอวิเศษชัยชาญลดลง ร้อยละ 10.78(91/102 ราย) และอำเภอสามโก้ลดลง ร้อยละ 4.55 (63/66 ราย) ส่วน อำเภอไชโยพบว่ามีสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 12 (56/50 ราย)

## 5.2 เฝ้าระวังคุณภาพ

5.2.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ได้แก่ ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย และอำเภอสามโก้

### 5.2.1.1 อำเภอวิเศษชัยชาญ

อำเภอวิเศษชัยชาญ มีเนื้อที่ประมาณ 224,702 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 15 ตำบล 126 หมู่บ้าน มีสถานศึกษา 33 แห่ง มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขาและป่าไม้ มีถนนสายหลัก 3 สาย คือ ถนน



ทางหลวงสาย 329 สาย 3195 และสาย 3454 มีประชากรทั้งหมด 64,179 คน อายุ 10-19 ปี จำนวน 6,073 คน มีสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตประชาชนกลุ่มอายุ 10-19 ปี ปี 2562 บาดเจ็บ 116 ราย เสียชีวิต 2 ราย ปี 2563 บาดเจ็บ 102 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี 2564 บาดเจ็บ 65 ราย เสียชีวิต 1 ราย และปี 2565 บาดเจ็บ 91 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66 ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 18.65 เกิดเหตุกับผู้ขับขี่พาหนะมากที่สุด ร้อยละ 78.5 เกิดสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน เกิดเหตุในถนนสายรอง ถนนในหมู่บ้านและชุมชน ร้อยละ 34.25 ช่วงเวลาการเกิดมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 17.00 น.-19.00 น. ร้อยละ 35.15 พาหนะที่เกิดเหตุมากที่สุด คือรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 82 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 75 และดื่มสุรา ร้อยละ 18.21 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนด้วย Swiss chasse model ในพื้นที่พบว่า เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย มีการตัดแปลงรถ ขับรถเร็วเกินกำหนด ขาดความรู้ด้านกฎจราจร สภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นผิวจราจรชำรุด ไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีป้ายกำกับ/แบริเออร์ ต้นไม้บดบังทัศนียภาพ การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ขาดการดูแลกวดขันจากครอบครัว โรงเรียน เรื่องวินัยจราจร และการใช้รถ การบังคับใช้กฎหมายกับเยาวชน ทำได้ยาก อิทธิพลองค์การ ได้แก่ ขาดการทำนโยบาย ขาดแคลนงบประมาณและไม่ได้มอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน

### 5.2.1.2 อำเภอป่าโมก

อำเภอป่าโมก มีเนื้อที่ประมาณ 80.92 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 9 ตำบล 51 หมู่บ้าน มีสถานศึกษา 19 แห่ง มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขาและป่าไม้ มีถนนสายหลัก 2 สาย คือ สาย 309 (วังน้อย-สิงห์บุรี) และสาย 329 มีประชากรทั้งหมด 27,525 คน อายุ 10-19 ปี จำนวน 4,034 คน มีสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตประชาชนกลุ่มอายุ 10-19 ปี ปี 2562 บาดเจ็บ 131 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี 2563 บาดเจ็บ 89 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย ปี 2564 บาดเจ็บ 88 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และปี 2565 บาดเจ็บ 58 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.21 ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 17.92 เกิดเหตุกับผู้ขับขี่พาหนะมากที่สุด ร้อยละ 82.56 เกิดสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน เกิดเหตุในถนนสายหลัก ถนนกรมทางหลวง ร้อยละ 29.31 ช่วงเวลาการเกิดมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 17.00 น.-19.00 น. ร้อยละ 32.77 พาหนะที่เกิดเหตุมากที่สุด คือรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 76.64 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 82.52 และดื่มสุรา ร้อยละ 22.23 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนด้วย Swiss chasse model ในพื้นที่พบว่า เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย ฝ่าฝืนกฎจราจร ขับรถเร็วเกินกำหนด สภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ถนนหมายเลข 309 ป่าโมก-อ่างทอง ถนนใหญ่เดิมไม่มีสัญญาณไฟ ให้แสงสว่าง รถบรรทุกหลายจำนวนมาก มีการปรับแต่งรถจักรยานยนต์ การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ความเข้มงวดในการกวดขันวินัยจราจร ด้านอิทธิพลองค์การ ได้แก่ ชุมชนและโรงเรียนขาดมาตรการป้องกันและควบคุมและความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ผู้ปกครองเด็กสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัย

### 5.2.1.3 อำเภอไชโย

อำเภอไชโย มีเนื้อที่ประมาณ 72.326 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 ตำบล 53 หมู่บ้าน มีสถานศึกษา 21 แห่ง มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขาและป่าไม้ มีถนนสายหลัก 3 สาย คือ ทางหลวงสาย 32 (บางปะอิน-แยกหลวงพ้อโอ) สาย 309 (วังน้อย-สิงห์บุรี) และสาย 3027 มีประชากรทั้งหมด 22,419 คน อายุ 10-19 ปี จำนวน 2,622 คน มีสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตประชาชนกลุ่มอายุ 10-9 ปี ปี 2562 บาดเจ็บ 71 ราย ผู้เสียชีวิต 2 ราย ปี 2563 บาดเจ็บ 48 ราย ผู้เสียชีวิต 2 ราย ปี 2564 บาดเจ็บ 48 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และปี 2565 บาดเจ็บ 56 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.32 ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 18.86 เกิดเหตุกับผู้ขับขี่พาหนะมากที่สุด ร้อยละ 74.38 เกิดสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน เกิดเหตุในถนนสายหลัก



ถนน กรมทางหลวง ร้อยละ 28.45 ช่วงเวลาการเกิดมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 17.00 น. -19.00 น. ร้อยละ 31.35 พาหนะที่เกิดเหตุมากที่สุด คือรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 78.12 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 79.58 และดื่มสุรา ร้อยละ 24.49 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนด้วย Swiss chasse model ในพื้นที่พบว่า เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ขับรถโดยประมาท ไม่เคารพกฎจราจร และเมาสุรา สภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ทัศนวิสัยไม่ดี ป้าย/สัญลักษณ์ทางจราจรไม่เพียงพอ ถนนแคบและมีสิ่งกีดขวาง สัญญาณไฟแดงไม่เปิดการใช้งาน การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ความเข้มงวดในการกวดขันวินัยจราจรและการบังคับใช้กฎหมายน้อย อิทธิพลองค์การ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เพียงพอ

#### 5.2.1.4 อำเภอสามโก้

อำเภอสามโก้ มีเนื้อที่ประมาณ 86.9 ตารางกิโลเมตร แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 5 ตำบล 37 หมู่บ้าน มีสถานศึกษา 12 แห่ง มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขาและป่าไม้ มีถนนสายหลัก 2 สาย คือ สาย 3064 และสาย 3195 มีประชากรทั้งหมด 19,016 คน อายุ 10-19 ปี จำนวน 1,956 คน มีสถิติการการบาดเจ็บและเสียชีวิตประชาชนกลุ่มอายุ 10-19 ปี ปี 2562 บาดเจ็บ 80 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี 2563 บาดเจ็บ 56 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปี 2564 บาดเจ็บ 66 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และปี 2565 บาดเจ็บ 63 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.66 ช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 17.95 เกิดเหตุกับผู้ใช้ขี่พาหนะมากที่สุด ร้อยละ 76.65 เกิดสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน เกิดเหตุในถนนสายหลัก ถนนถนนในหมู่บ้านและชุมชน ร้อยละ 29.36 ช่วงเวลาการเกิดมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 17.00 น. -19.00 น. ร้อยละ 32.78 พาหนะที่เกิดเหตุมากที่สุด คือรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 81.83 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 80.72 และดื่มสุรา ร้อยละ 19.24 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนด้วย Swiss chasse model ในพื้นที่พบว่า พบว่า เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย มีการดัดแปลง/ปรับแต่งรถ ขับรถเร็วเกินกำหนด/ขับรถย้อนศร สภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นผิวจราจรชำรุด ทางแยก/ทางตัด ไม่มีสัญญาณจราจร,ป้ายเตือน ไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ ต้นไม้บริเวณไหล่ทางบดบังการมองเห็น การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายได้ไม่เต็มที่กับประชาชน ครอบครัวยุคใหม่ขาดการตระหนักรู้ในการดูแลเอาใจใส่บุตรหลานในการใช้รถใช้ถนน อิทธิพลองค์การ ได้แก่ การดำเนินการของ ศปถ. อำเภอยังไม่เป็นรูปธรรม

5.2.2. การวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ(พชอ.) ในพื้นที่อำเภอนำร่อง 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภวิเศษชัยชาญ อำเภอบ้านฉาง อำเภอบางบาล และอำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของอำเภอนำร่อง 4 อำเภอ ในประเด็นการเกิดอุบัติเหตุ แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระยะที่ 2 ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบ ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นวางแผน (Planning) โดยจัดเวทีระดมความคิดกับคณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน ตัวแทนชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 5 ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของพื้นที่ด้านบุคคลสถานะแวดล้อมและระบบที่เกี่ยวข้อง ด้วยการประยุกต์ใช้ Swiss chess model ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) การใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) กระบวนการเทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology Of Participation :TOP) ในการกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาโดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ดังนี้ การศึกษาศักยภาพและกระบวนการพัฒนาของการมีส่วนร่วมของชุมชน การศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพ การศึกษาการจัดการปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบพหุภาคีโดยฝึกอบรมให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” เป็นการฝึกทักษะชีวิตเพื่อความปลอดภัยทางถนนเพื่อเสริมสร้าง



ศักยภาพในการขับเคลื่อนชุมชนในการป้องกันปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ร่วมกับชุมชนร่วมวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่ ดำเนินการสำรวจและเฝ้าระวังจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยง ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation) การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภาคีเครือข่าย ในชุมชน และทีมบุคลากรสาธารณสุข โดยประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปีที่ใช้รถใช้ถนนและประเมินกระบวนการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชนเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนรับทราบ ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน 3. ระยะเวลาหลังดำเนินการ หลังการดำเนินงานตามขั้นตอน PAOR ครบ 1 วนรอบ ร่วมสรุปผลการพัฒนารูปแบบและสังเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาเพื่อรักษาจุดแข็ง และวางแผนนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ซ้ำเพื่อให้เกิดการพัฒนาในรูปแบบต่อเนื่อง จึงเกิดเป็นรูปแบบในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ 4 อำเภอในอ่างทอง ในรูปแบบ 5ส+TSY (Angthong Model) คือ 1) ส 1 : ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) 2) ส 2 : สารสนเทศ (Information) 3) ส 3 : จุดเสี่ยง ระบุปัญหาที่สำคัญ (Priority) 4) ส 4: สุดคุ้ม เลือกมาตรการที่คุ้มค่า (Cost Effective) 5) ส 5 : ชุมชน ภาคีมีส่วนร่วม (Community participation) รวมถึงการพัฒนาปรับทัศนคติโดยการให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth Program : TSY) เป็นการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนอย่างมีคุณภาพเป็นการฝึกทักษะความปลอดภัย เพื่อให้ผู้เรียนมีทัศนคติและทักษะการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน โดยแบ่งกลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย จำนวน 6 กลุ่ม มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ จำนวน 6 ฐาน ฐานละ 30 นาที ประกอบด้วย เนื้อหาฐานความรู้ 6 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 การจัดการความเสี่ยง ฐานที่ 2 สมรรถนะ ชีตจำกัดและการประมวลผลของมนุษย์ ฐานที่ 3 ความตระหนักรู้ในสถานการณ์ ฐานที่ 4 การตัดสินใจ ฐานที่ 5 ทัศนคติอันตราย และฐานที่ 6 การจัดการความเครียดและความเหนื่อยล้า

5.2.3 ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ได้แก่ อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย และอำเภอสามโก้ เกิดพื้นที่ต้นแบบในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนอำเภอละอย่างน้อย 1 แห่ง รวม 5 โรงเรียนและ 5 ตำบล ดังนี้ อำเภอวิเศษชัยชาญ โรงเรียนต้นแบบคือ โรงเรียนบ้านห้วยคล้า ชุมชนต้นแบบคือตำบลสาวร้องไห้ อำเภอป่าโมก โรงเรียนต้นแบบคือโรงเรียนป่าโมกซ์วิทยาคม ตำบลต้นแบบคือตำบลป่าโมก อำเภอไชโย โรงเรียนต้นแบบคือโรงเรียนราชสถิตย์วิทยา ชุมชนต้นแบบคือตำบลราชสถิตย์และอำเภอสามโก้ โรงเรียนต้นแบบคือโรงเรียนบ้านหนองงำและโรงเรียนท่าชุมนุช ชุมชนต้นแบบคือตำบลโพธิ์ม่วงพันธ์ และตำบลมงคลธรรมนิมิต ส่งผลให้พื้นที่ต้นแบบทั้ง 5 แห่ง เกิดทีมดำเนินการของพื้นที่ในระดับตำบลและโรงเรียน ได้แก่มี คณะกรรมการ ศปถ.ท้องถิ่นและโรงเรียนเกิดขึ้น และมีการกำหนดมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในทุกโรงเรียน มีกองทุนหมวกกันน็อกให้นักเรียนที่ขับขี่จักรยานยนต์มาโรงเรียนทุกโรงเรียน โดยมีหมวกกันน็อกนักเรียนยืมไปใช้จำนวน 250 ใบ รวมถึงมีการสำรวจและปรับปรุงจุดเสี่ยงในโรงเรียนและชุมชน และมีทีม ครู ก ในการอบรมให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ในพื้นที่รวมทั้งสอดแทรกความรู้เข้าไปในการเรียนการสอนของโรงเรียน

หลังจากการดำเนินงานตามขั้นตอน PAOR ครบ 1 วนรอบ ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายในชุมชนตลอดจนผู้เกี่ยวข้องร่วมสรุปบทเรียนผลการพัฒนารูปแบบและสังเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค พบว่า ปัจจัยแห่งสำเร็จประการแรก เกิดจากการสร้างทีมนำในระดับพื้นที่ โดยไม่จำเป็นต้องหน่วยงานทางราชการเพียงอย่างเดียว เช่น นายอำเภอ หรือผู้นำในชุมชน นอกจากการดำเนินการโดยใช้กลไกของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) ช่วยให้การ

ดำเนินการพัฒนารูปแบบและการนำไปใช้ในพื้นที่ที่สามารถทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งทั้ง 4 อำเภอนำร่องมีการกำหนดประเด็นเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นประเด็นปัญหาในการวางแผนแก้ไขของ พขอ. ทุกอำเภอ ประการที่ 2 การคืนข้อมูลเกี่ยวกับ สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้คณะกรรมการ พขอ. รวมถึง คณะกรรมการ ศปถ.ท้องถิ่นและโรงเรียนเพื่อรับทราบปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขต่อไป

## 6. สรุปและอภิปรายผล

6.1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้นำชุมชนและตัวแทนของประชาชน โดยการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนด้วย Swiss chase model พบว่า มีสาเหตุ 4 ด้าน คือ ด้านการเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ส่วนใหญ่ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ 18-21 สอดคล้องข้อมูลผลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย จังหวัดอ่างทอง ปี พ.ศ. 2562<sup>10</sup> โดยมูลนิธิไทยโรดส์และสถาบันการศึกษาทั่วประเทศของเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Watch) ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ 28 ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นเพียง ร้อยละ 7 และการศึกษาของภัทริธิดา พัชร์คณัญญาและคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชลบุรี พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกครั้ง เพียงร้อยละ 35.83 และการปรับแต่งรถจักรยานยนต์ เมาและขับและการปฏิบัติตามกฎจราจร สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี เอี่ยมตระกูลและคณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนนที่เดินทางด้วยรูปแบบการเดินทางที่หลากหลายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ คือ เมาแล้วขับ (Exp(B)=3.191) ขับรถเร็ว (Exp(B)=2.260) ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด (Exp(B)=2.025) และการปฏิบัติตามกฎจราจร (Exp(B)=0.334) ด้านสภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย คือ องค์ประกอบทางกายภาพ เช่น พื้นผิวจราจรชำรุด ไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ การบดบังทัศนวิสัยในการขับขี่ และการมีถนนทั้งสายหลักและสายรองจำนวนมากในพื้นที่จังหวัดอ่างทอง โดยมีถนนสายหลักถึง 4 สาย ถนนสายรองอีก 7 สาย และถนนในหมู่บ้านและชุมชนจำนวนมาก ด้านการกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย คือ ความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย ขาดการสร้างตระหนักในการใช้รถใช้ถนน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปีที่พบว่าเป็นกลุ่มที่มีอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด และด้านอิทธิพลองค์การ ได้แก่ การดำเนินการยังไม่เป็นรูปธรรมของหน่วยงานแต่ละระดับ โดยเฉพาะในชุมชนและโรงเรียน

6.2 การพัฒนารูปแบบและการประเมินผลการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง จังหวัดอ่างทอง แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของพื้นที่ 4 อำเภอนำร่อง ระยะที่ 2 ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 4 คือ ขึ้นวางแผน (Planning) ขึ้นปฏิบัติการ (Action) ขึ้นการสังเกต (Observation) ขึ้นการสะท้อนผล (Reflection) ระยะที่ 3 ระยะหลังดำเนินการ ตามขั้นตอน PAOR ครบ 1 วงรอบ เกิดรูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี จังหวัดอ่างทอง ในรูปแบบ 5ส+TSY (Angthong Model) คือ 1) ส 1 : ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) 2) ส 2 : สารสนเทศ (Information) 3) ส 3 : สุดเสี่ยง ระบุปัญหาที่สำคัญ (Priority) 4) ส 4 : สุดคุ้ม เลือกมาตรการที่คุ้มค่า (Cost Effective) 5) ส 5 : ชุมชน ภาคีมีส่วนร่วม (Community participation) ร่วมกับการพัฒนาปรับทัศนคติโดยการให้ความรู้ “ทักษะคิด



การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth Program : TSY) ซึ่งพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ที่สอดคล้องต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ของกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของรังสรรค์ ศรีครามและคณะ<sup>13</sup> ที่พัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและคะแนนด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พัทธนันท์ ศรีครุฑรักรักษ์และคณะ<sup>14</sup> ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ หลังจากพัฒนาแนวทาง การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ แบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบ้านคือ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า ความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ หลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มากกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.01) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมยุรี บาทขารีและคณะ<sup>15</sup> ที่ได้ศึกษาโดยพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของนักเรียนในพื้นที่ตำบลหนองเม็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique : AIC) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 62 คน พฤติกรรมการมีส่วนร่วมป้องกันการบาดเจ็บทางถนนหลังการพัฒนา ปรากฏอยู่ในระดับมาก ( $=4.12$ ,  $S.D.=0.36$ )

อีกทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน อายุ 10- 19 ปี หลังจากจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ที่มีการการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพียงร้อยละ 28.30 สอดคล้องกับผลการศึกษาของปัญญา จันทร์พานิชย์ และคณะ<sup>16</sup> ได้ศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาคาตายและบาดเจ็บสำหรับเด็กและเยาวชนที่ใช้จักรยานยนต์ที่มีประสิทธิผล โดยการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและตายจากการใช้รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่พบว่า จำนวนเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยการใช้รถจักรยานยนต์ ทั้งเป็นผู้ขับขี่หรือคนซ้อนท้าย แยกตามพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัย จำนวน 92 ราย (62.6%) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงลึกโดยใช้ Swiss cheese model พบว่า ในระดับการกระทำที่ไม่ปลอดภัยเกิดจากตัวของผู้ใช้ขับขี่เองมากที่สุด โดยแยกเป็น ผิดพลาดเชิงทักษะการ ขับขี่ ร้อยละ 37 รองลงมาเป็น ผิดพลาดในการตัดสินใจ ร้อยละ 29 และผิดพลาดในการรับรู้หรือตีความผิด ร้อยละ 22.3

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ร่วมกับคณะเจ้าหน้าที่ ครู และภาคเครือข่ายในชุมชน ร่วมกันพัฒนา ครู ก TSY Camp เพิ่มขึ้นในแต่ละอำเภอและหน่วยงานเพื่อให้มีทีมงานที่สามารถไปจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” แก่เด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้น



2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขยายพื้นที่ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นไปยังอำเภออื่นๆ และประสานงานกับศึกษาธิการจังหวัดเพื่อขยายเครือข่ายในการดำเนินงานในโรงเรียนให้มากขึ้นครอบคลุมโรงเรียนมัธยมและขยายโอกาสในจังหวัดอ่างทอง

3. ส่งเสริมให้โรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกำหนดมาตรการการขับขี่ปลอดภัยในโรงเรียน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เช่น ส่งเสริมให้ใช้หมวกนิรภัย จัดทำพื้นที่ขับขี่ปลอดภัยในโรงเรียน ส่งเสริมให้นักเรียนมีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น

4. ควรมีการขยายผลการศึกษาวิจัยให้มากขึ้นและมีการประเมินประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ในแต่ละพื้นที่และภาพรวมจังหวัดต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยประเมินผล การจัดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (Thailand Safe Youth Program : TSY) ในแต่ละพื้นที่ที่มีการดำเนินการ ระดับจังหวัด และระดับเขต

## 8. เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2564.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจังหวัดอ่างทอง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. อ่างทอง; 2565.
3. Streubert, H., & Carpenter, D. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Perspective (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams. 1999.
4. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. [Internet]. The Action Research Planner Doing Critical Participatory Action Research. Singapore: Springer;2014[cited 26 2021 Jan 26];85-112.
5. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนอย่างบูรณาการในระดับพื้นที่. กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี; 2564.
6. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับ ระดับอำเภอ (D-RTI<sup>PLUS</sup>) [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี[เข้าถึงเมื่อ วันที่ 26 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1145820210524064512.PDF>.
7. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. คู่มือผู้จัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” TSY Camp สำหรับเด็กและเยาวชน อายุ 13-19 ปีภายใต้โครงการ Thailand Safe youths (TSY program).กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี; 2564.
8. Benjamin, S Bloom. ‘Learning for mastery’. Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles. 1986. Vol 2 : 47-62.
9. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. ระบบข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี[เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://pher.moph.go.th /pher/index.html>.





10. หน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (Thailand Road Safety Observatory, TRSO). อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://trso.thairoads.org/statistic/helmet>.
11. ภัทรธิมา พัทธคุณัญญา และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตชลบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 ตุลาคม 2565]; ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (พ.ศ.-ส.ศ. 2563):228-238.
12. ภาวิณี เอี่ยมตระกูล และสรารัตน์ ฉายพงษ์. การศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน. วารสารชุมชนวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 ตุลาคม 2565]; ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2564):30-42.
13. รังสรรค์ ศรีคราม, สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. Sisaket Journal of Research and Health Development. 2023; Vol.2 No. 3 September – December 2023: 52-66.
14. พัทธนันท์ ศรีครุฑรักษ์, วิภา อิศรางกูร ณ อยุธยา, อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 26 มกราคม 2565]; ปีที่ 8 ฉบับพิเศษ (เดือนตุลาคม 2561):230-240.
15. มยุรี บาทขารี, สุกานดา จำปาศรี. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของนักเรียนในพื้นที่ตำบลหนองเม็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2563; ปีที่ 5 ฉบับที่ 1: 103-112.
16. ปัญญ์ จันทร์พาณิชย์ และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บ สำหรับเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ที่มีประสิทธิผล. กรุงเทพฯ: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2563.