

การพัฒนาศักยภาพชุมชนริมทางหลวงในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร

The Potential Development of Community beside Highway Location for Traffic Accident Preventing and Problem Solving

จุฬารัตน์ ไสตะ (Chulaporn Sota)^{1*} พรทิพย์ คำพอ (Pornthip Kumpor)¹
สมชาย นาคะพินธุ (Somchai Nathapinthu)² รุจิรา ดวงสงค์ (Rujira Duangsong)³
อมรรัตน์ ภูกาบขาว (Amornrat Pookarbkaow)⁴ พงษ์ศักดิ์ ภูกาบขาว (Pongsak Pookarbkaow)⁵
อุดมการณ์ สารรัตน์ (Udomkarn Sararat)⁶ กฤติยา พलगวัน (Krittaya Plangwan)⁷
จิรภา ประการะสังข์ (Jirapa Prakarasang)⁸

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participation action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อม และการพัฒนา ศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรริมทางหลวงศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการ AIEC (Appreciate Influence Education Control) และจัดกิจกรรมพัฒนาเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรแบบมีส่วนร่วม การ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เป็นหมวดหมู่ และข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ชุมชนริมทางหลวง ยังไม่มีระบบระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นรูปธรรมและยังขาดการประสานเชื่อมโยงจากผู้เกี่ยวข้อง ยังไม่มีแผนการพัฒนาในแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร มีความต้องการการพัฒนา ศักยภาพด้านบุคลากร งบประมาณและเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นและการบริหารจัดการร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ระบบการติดต่อ สื่อสาร ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ไม่ทันเวลาและขาดการประสานการทำงานเตรียมการร่วมกัน ระบบส่งต่อยังไม่มีการประสานงาน ที่เป็นระบบ ผลการวิจัยระยะที่ 2 การดำเนินงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ต้องการพัฒนาด้านจิตสำนึกในการป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจร การพัฒนาปรับปรุงถนน การใช้รถยนต์ที่เคารพกฎจราจร การปรับสภาพแวดล้อม ตลอดจนการบริหารจัดการโดยองค์การ บริหารส่วนตำบล จัดทำแผนบรรจุไว้ในแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล ประจำปีและต่อเนื่อง การวิจัยระยะที่ 3 พบว่า การ ดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร ต้องการพัฒนาด้านบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ ระบบส่งต่อและระบบการสื่อสารและการ จัดทำข้อมูล รวมทั้งงบประมาณ โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกับตำรวจ ผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล และครู ทุกชั้นตอนทั้งการศึกษาปัญหา การวางแผน และการดำเนินงาน ตลอดจนการประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายทั้งระดับบนและ ระดับล่างอย่างต่อเนื่อง

¹รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ข้าราชการบำนาญ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น

⁵ศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น

⁶หัวหน้าสำนักงานคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁷เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁸นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

*corresponding author, e-mail: chusot@kku.ac.th

Abstract

This participatory action research was conducted to study traffic accident prevention and problem solving in communities and health centers besides highways. Data were collected using a guideline questionnaire for qualitative data, a questionnaire for quantitative data and the AIEC technique for situation study with stakeholders in the community. Development activities were arranged for participatory prevention and problem solving for traffic accidents in communities located beside highways. Data were analysed by content analysis for qualitative data and using computer program SPSS for quantitative data. The research results from phase 1 can be summarized that communities beside highways have not concrete prevention system and no integration from all stakeholders. No prevention and problem solving plan for traffic accidents exists in sub-district administration organization. Problem solving is needed to support systems such as budget, personnel and equipment. Communication systems lack efficiency. The referral system has some problems in the referral network.

Phase 2 can be summarized that traffic accident prevention needs to develop through the concern of all stakeholders, car speeds need to be limited, traffic rules need to be respected, road surfaces need adaptation, and the environment needs improvement for safe traffic. An accident prevention development plan should be included in the fiscal budget of the sub-district administration.

Phase 3 found that problem solving was needed in the Primary Care Unit to develop health personnel academically, medicine and equipment, the referral system, the communications system, and data management including budget. Increased participation of the community and stakeholders especially policemen, teachers, sub-district administration organization members and community leadership at the stages of analysis, planning, and intervention, as well as evaluation and continuous network development both at high and low levels is needed.

คำสำคัญ: จราจร การพัฒนา ชุมชนริมทางหลวง การแก้ไข

Keywords: Traffic, Development, Community beside highway, problem solving

บทนำ

ประเทศไทยได้เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2504 ทำให้ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการคมนาคมและการขนส่ง การอุตสาหกรรม การก่อสร้างและการเกษตรกรรม ฯลฯ แต่รัฐบาลขณะนั้นไม่มีแผนป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติควบคู่ไปด้วย ทำให้ประเทศไทยยิ่งมีการพัฒนามากขึ้นเพียงไร ประชาชนก็ยิ่งบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุมากขึ้นทุกปี จึงเป็นที่กล่าวกันว่าอุบัติเหตุเป็นโรคที่เกิดจากการพัฒนา ทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงขึ้นไปอันดับต้น ๆ ของประชาชนไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจะอยู่ในวัยหนุ่มสาว ปีละประมาณ 20,000 คน ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติมากที่สุด ทำให้รัฐต้องลงทุนสูญเสียทางการศึกษา กอปรกับสภาพการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ประจำวันเต็มไปด้วยความรวดเร็ว รีบเร่งและเร่งร้อน ตลอดจนแข่งขันกันดิ้นรน เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้มาก ประเทศไทยเราต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุปีละเกือบ 700,000 ล้านบาท (วิจิตร, 2536)

อันตราয়จากอุบัติเหตุในประเทศกำลังพัฒนาสูงกว่าประเทศพัฒนา 10-40 เท่า เนื่องจากประเทศพัฒนาสามารถควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุให้มีอัตราการลดน้อยลง ส่วนประเทศกำลังพัฒนายังไม่มีการควบคุมปัญหานี้ อุบัติเหตุบนท้องถนนทำให้ประชากรต้องตายในวัยอันไม่สมควร (premature of life) พ.ศ. 2524 ในประเทศไทย พบว่า การตายจากอุบัติเหตุมีอัตรา 54 ต่อประชากร 100,000 ราย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2537) อัตราการตายของประชาชนไทยต่อยานพาหนะ 0.48 คนต่อ 1,000 คัน ส่วนในออสเตรเลีย อัตรา 0.14 คนต่อ 1,000 คัน (Evans, 2005)

อุบัติเหตุจากการจราจร เป็นปัญหาทั้ง

ด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ เป็นสาเหตุการเสียชีวิต การบาดเจ็บและความพิการสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของคนไทยติดอันดับ 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตในทุกจังหวัดของประเทศ และมีแนวโน้มที่จำนวนและความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี และยังคงก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก (สมศักดิ์และคณะ, 2539; วิทยา, 2545) ค่าเสียหายของทรัพย์สินที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจรในช่วงที่ผ่านมา (2535-2544) พบว่า ค่าเสียหายเพิ่มขึ้นจาก 607.80 ล้านบาทเป็น 1,240.08 ล้านบาท (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2545; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) และถ้ารวมมูลค่าของการรักษาพยาบาล ค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ ภาระเลี้ยงดูของครอบครัวและสังคมแล้ว มูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นอาจสูงถึงประมาณ 69,565.20 ล้านบาทต่อปี (ดิเรก, 2537) และถ้าปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรไม่ได้รับการแก้ไขมีแนวโน้มว่าภายในปี พ.ศ. 2553 จำนวนอุบัติเหตุจะเพิ่มขึ้นกว่าปีละ 200,000 ราย ผู้บาดเจ็บจะเพิ่มขึ้นกว่าปีละ 100,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตปีละ 30,000 ราย (ไพบูลย์, 2543)

รัฐบาลได้เล็งเห็นความเสียหายของอุบัติเหตุซึ่งกำลังคุกคามชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในชาติอย่างรุนแรง และได้บรรจุแผนป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เมื่อเดือนสิงหาคม 2526 คือคณะกรรมการการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ หรือ ก.ป.อ. (National Safety Council of Thailand, "NSCT") โดยกำหนดนโยบายและแผนหลักไว้อย่างแน่นอนที่จะลดอุบัติเหตุให้น้อยลงโดยเร็วแต่อุบัติเหตุก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญจนถึงปัจจุบัน (วิจิตร, 2536) แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้กำหนดเป้าหมายการลด อัตราตายจากอุบัติเหตุจากอัตรา 61.5 ให้เหลือ 50 ต่อประชากรแสนคน มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาการวิเคราะห์ปัญหา

การวางแผน การดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประเมินผล เพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมให้มีความเจริญรุ่งเรืองและพัฒนาอย่างมีคุณภาพ และความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

กองกำกับการ 4 ตำรวจทางหลวงขอนแก่น ได้สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งบนทางหลวงมีสาเหตุมาจาก (1) สภาพเป็นทางโค้ง (2) รถยนต์มีความเร็วสูง (3) เป็นทางแยกทางร่วม (4) มีคนข้ามถนนขณะที่รถวิ่งด้วยความเร็วสูง (5) เป็นทางลงเนิน (6) เป็นทางตรง 4 ช่องทาง (7) เป็นทาง 2 ช่องทางการจราจร (8) ปริมาณการจราจรหนาแน่น (9) ผู้ขับขี่ไม่ชำนาญทาง (10) ผู้ขับขี่ฝ่าฝืนกฎจราจร (11) ทางแยกทางร่วมที่ไม่มีสัญญาณไฟจราจร (กองตำรวจทางหลวงจังหวัดขอนแก่น, 2540)

ชุมชนริมทางหลวง เป็นชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและอุบัติเหตุได้สูงที่สุดเนื่องจากมียานพาหนะและผู้สัญจรไป มาตลอดเวลา ถึงแม้ว่าถนนหนทางจะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นแต่พฤติกรรมการขับขี่ของผู้คนยังขาดความระมัดระวัง ไม่เคารพกฎจราจร โดยเฉพาะคนในชุมชนใกล้ชิดบริเวณนั้น เห็นว่าตนเองคุ้นเคยกับเส้นทางและเป็นเจ้าของถิ่นและระยะการเดินทางไม่ไกลนักจึงขาดการระมัดระวัง เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถเร็ว ไม่เคารพกฎจราจร เลี้ยวหรือกลับรถในที่ห้ามเป็นประจำ

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการศึกษาวิจัย การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคูบัตติกัยจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวงซึ่งให้ความสำคัญทั้งสองประเด็นใหญ่ๆ คือ การป้องกันเมื่อยังไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นและการช่วยเหลืออย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานีอนามัยริมทางหลวงซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดที่ควรได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพในด้านการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น เพราะการช่วยเหลือที่ถูกต้องรวดเร็วจะสามารถ

ช่วยเหลือชีวิตผู้ประสบภัยได้มากที่สุด พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาคูบัตติกัยจากการจราจรในชุมชนริมทางหลวง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็ง ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพื้นที่ของตนช่วย ควบคุมและลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ลดอัตราตาย อัตราพิการและอัตราป่วยจากอุบัติเหตุจากการจราจร และลดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและผู้สัญจรไปมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพร้อมของชุมชนริมทางหลวงในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคูบัตติกัยจากการจราจร
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการแก้ไขปัญหาคูบัตติกัยจากการจราจรของสถานีอนามัยริมทางหลวง

วิธีการศึกษา

1. **รูปแบบการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) มี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อทราบสภาพการณ์และความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคูบัตติกัยจากการจราจร เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ และการทำกระบวนการ AIEC

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพการแก้ไขปัญหาคูบัตติกัยจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลริมทางหลวง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล ครู อาจารย์และตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข แกนนำสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู ตำรวจ และแกนนำชุมชน 4 ชุมชนของจังหวัดขอนแก่น 3 แห่งและมหาสารคาม 1 แห่ง ได้แก่ 1) กิ่ง อ.โนนศิลา จ.ขอนแก่น 2) ต.โนนหัน อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น 3) ชุมชนบ้านสำราญ ต.ศิลา อ. เมือง จังหวัดขอนแก่น และ 4) ตำบลกู่ทอง อ.เขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ส่วนการวิจัยระยะที่ 2 และ 3 ดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ ตำบลกู่ทอง อ.เขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่สถานีอนามัย ขามเปี้ย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกู่ทอง อสม. อาจารย์และผู้นำเยาวชน ต.กู่ทอง อ.เขียงยืน จ.มหาสารคาม จำนวน 96 คน

3. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ลักษณะของการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาความพร้อมของชุมชนริมทางหลวงในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้กระบวนการ AIEC เพื่อร่วมศึกษาสภาพปัญหา แนวทางการป้องกันและแก้ไขของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพร้อมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง ด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจร ด้านการสื่อสารและด้านระบบส่งต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาศักยภาพการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนริมทางหลวงในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร และเพื่อดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของ สถานีอนามัยริมทางหลวง เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวงและเพื่อพัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อการสื่อสารเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แนวคำถาม และกระบวนการ AIEC

1. ร่วมศึกษาสภาพปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ ที่ 1) กิ่ง อ.โนนศิลา จ.ขอนแก่น 2) ต.โนนหัน อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น 3) ชุมชนบ้านสำราญ ต.ศิลา อ. เมือง จังหวัดขอนแก่น และ 4) ตำบลกู่ทอง อ.เขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2. ดำเนินกิจกรรม AIEC ที่ อบต.กู่ทอง อ.เขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการ AIEC (Appreciate, Influence, Education, Control)

กระบวนการ AIEC ประกอบด้วย กิจกรรมที่ ให้แกนนำมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชน

ขั้นที่ 2 การร่วมกันวาดฝัน หรือความต้องการในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของสถานีอนามัยและชุมชน

ขั้นที่ 3 การระดมแนวทางการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร

ขั้นที่ 4 แกนนำเลือกกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหามหาชน

ขั้นที่ 5 การพัฒนาศักยภาพแกนนำโดย
การอบรมให้ความรู้ประกอบสื่อผสม

ขั้นที่ 6 กลุ่มแกนนำร่วมกันแก้ไขปัญหาคับคั่งจากการจราจรในชุมชน

ขั้นที่ 7 ร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน
และหาแนวทางแก้ไขปัญหาคับคั่งจากการจราจร
ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการ
สัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากกระบวนการ AIEC ใช้วิธี
การวิเคราะห์หมวดหมู่ (content analysis) บรรยายตาม
ประเด็นที่ได้จากการระดมสมองทั้งขั้นตอนศึกษา
สภาพปัญหา การวาดฝัน การวางแผน การแบ่งกลุ่ม
รับผิดชอบ และดำเนินการแก้ไขปัญหาคับคั่ง

ระยะที่ 2 การวิจัยวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพ
การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ข้อมูลเชิงปริมาณใช้
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยง
เบนมาตรฐาน และใช้ Pair t-test เปรียบเทียบก่อนและ
หลังดำเนินการข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์หมวด
หมู่

ระยะที่ 3 การวิจัยวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพ
การแก้ไขปัญหาคับคั่งจากการจราจร ข้อมูลเชิง
คุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้
จากกระบวนการ AIEC วิเคราะห์หมวดหมู่ และใช้วิธี
การบรรยายตามประเด็น

ผลการศึกษา

1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาความ
พร้อมของชุมชนริมทางหลวงในการป้องกันอุบัติเหตุจาก
การจราจรพบว่า

1. ระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
ของชุมชนริมทางหลวงยังไม่มีระบบและยังไม่เป็น
รูปธรรมและยังขาดการประสานเชื่อมโยงจากผู้เกี่ยวข้อง
2. ระบบการแก้ไขปัญหาคับคั่งจากการ
จราจรริมทางหลวง พบว่า ยังมีความต้องการการพัฒนา

ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาคับคั่งจากการจราจรโดย
ตรง อีกทั้งต้องการการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร
งบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นและการ
บริหารจัดการร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. ระบบการติดต่อสื่อสาร ส่วนมากที่สถานี
อนามัยใช้วิทยุในการสื่อสาร แต่บางครั้งก็ไม่มีประสิทธิ
ภาพเท่าที่ควร ไม่ทันเวลาและขาดการประสานการ
ทำงานเตรียมการร่วมกัน

4. ระบบส่งต่อ ยังมีปัญหาในการส่งต่อ
หลายประการ เช่น ระบบการส่งต่อที่ข้ามเขต ทำให้ผู้
ป่วยไม่สามารถรับการรักษาได้ทันทีและยังไม่มีระบบ
การประสานงานที่เป็นระบบ

5. สถานีอนามัยมีรถ 1 คัน แต่ไม่มีพนักงาน
ขับรถ

2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ
การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชน
ริมทางหลวง

2.1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการ
ป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรมีปัญหาที่สำคัญคือ

1. กลุ่มแกนนำส่วนมากยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่อง
การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
2. ขาดการสนับสนุนสื่อการสอนเรื่องการ
ป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
3. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
ป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร
4. วิทยุส่วนใหญ่ชอบสนุกสนาน ขับรถ
ซึ่งอย่างรวดเร็ว รถไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน เช่น กระจกมอง
หลัง นอกจากนี้ยังขับรถเสียงดังเพื่อเรียกร้องความ
สนใจจากเพศตรงข้าม
5. ประชาชนส่วนมากยังขาดจิตสำนึกแห่ง
ความปลอดภัย มีการขับรถและรถมอเตอร์ไซด์ย้อนศร
เพราะเห็นว่าเป็นหมู่บ้านของตนเองมีความคุ้นเคยดีอยู่
แล้ว
6. การขับรถที่สัญจรไปมาจากถิ่นอื่นเป็นไป
อย่างรวดเร็ว ขาดความระมัดระวัง โดยเฉพาะปัจจุบันมี
การสร้างถนนใหม่

7. ยังไม่มีแผนการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรบรรจุเข้าไว้ในแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล

8. ลักษณะรถที่ใช้ในพื้นที่ บางส่วนเก่าเป็นรถที่ใช้ในการเกษตร เช่น รถอีแต๋น รถเขี่ยน้ำและควายเหล็ก ซึ่งไม่มีสัญญาณเตือน

9. เนื่องจากถนนเพิ่งสร้างเสร็จใหม่ ยังไม่มีป้ายเตือนสำคัญๆ แม้กระทั่งที่ข้ามถนน ไม่มีทางม้าลาย ประชาชนที่ข้ามถนนจึงต้องใช้ความระมัดระวังเป็นการส่วนตัว

2.2 แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ของชุมชนริมทางหลวงที่สำคัญ ได้แก่

1. ควรมีการให้ความรู้ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ตลอดจนกฎจราจรให้ประชาชนได้ทราบอย่างทั่วถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง

2. ควรจัดหาสื่อการสอนที่เร้าความสนใจ และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

3. ควรจัดหาบริเวณที่เหมาะสม เป็นทางข้ามหรือทางม้าลาย

4. พ่อแม่ ผู้ปกครองควรหมั่นอบรมลูกหลานให้คำนึงถึงความปลอดภัยในการจราจร โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ยังดึกคະนอง

5. ควรมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชน

6. ควรมีป้ายประชาสัมพันธ์ทางเข้าออกหมู่บ้านเป็นการย้ำเตือนการขับขี่ปลอดภัย เคารพกฎจราจร

7. มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ภายในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน

2.3 การพัฒนาศักยภาพชุมชนริมทางหลวงในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรได้ดำเนินการดังนี้

1. มีการอบรมเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรและกฎจราจรโดยตำรวจประจำสถานีอนามัย ตำรวจภูธรภูทอง โดยใช้สื่อวีซีดี ที่องค์การบริหารส่วนตำบลภูทอง ให้สำหรับแกนนำ ได้แก่ ครู อาจารย์

บุคลากรสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 96 คน

2. บุคลากรสาธารณสุขเป็นวิทยากรในการอบรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร

3. แกนนำได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นระยะๆ

4. แจกคู่มือการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรแก่แกนนำทุกคน

2.4 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรที่เกิดขึ้นของชุมชน ได้แก่

1. สร้างมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรภายในชุมชน

2. อบรมเยาวชนในโรงเรียน เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรโดยความร่วมมือของตำรวจภูธรและบุคลากรสาธารณสุข

3. บรรจุแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรเข้าในแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล

4. ชุมชนร่วมกันจัดทำสื่อ และป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน

2.5 ผลการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างในชุมชน 96 คน พบว่า

1. ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อยู่ในระดับสูง และพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$

2. ความเชื่อในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อยู่ในระดับสูงและ ไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

3. ความตั้งใจในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อยู่ในระดับสูง ไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

4. การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อยู่ในระดับต่ำ ไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

3. ผลการวิจัยระยะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของสถานีอนามัยริมทางหลวง

3.1 สภาพปัญหาที่พบในการวิจัยระยะที่ 3

ด้านบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข มีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ บุคลากรสาธารณสุขยังไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร การมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุน้อยทำให้ขาดประสิทธิภาพและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

สื่อในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร เนื่องจากงบประมาณมีจำกัดการสนับสนุนสื่อมีน้อยในการณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุจากการจราจรจึงมีข้อจำกัด ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จิตสำนึกและพฤติกรรมของประชาชนเท่าที่ควร

วัสดุอุปกรณ์และสิ่งจำเป็นในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร เครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นในการดำเนินการแก้ไขอุบัติเหตุจากการจราจรของสถานีอนามัยยังไม่เพียงพอ

เวชภัณฑ์และยา ยาและเวชภัณฑ์ ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ ทั้งยาปฏิชีวนสาร น้ำยาล้างแผล น้ำยาทำความสะอาด ยาแก้ปวด น้ำยาล้างแผล Povidine ยังมีน้อย

งบประมาณ สถานีอนามัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขอุบัติเหตุจากการจราจรไม่มากนัก ทำให้การดำเนินงานด้านการแก้ไขอุบัติเหตุจากการจราจรยังคงต้องการการสนับสนุนมากขึ้น

การบันทึกข้อมูล ในการบันทึกข้อมูลการแก้ไขอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ป่วยยังขาด

การบันทึกสถิติการให้บริการกรณีการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังขาดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน มีเพียงบันทึกรายงานไว้ในสถานีอนามัยและจัดทำรายงานส่งหน่วยงานต้นสังกัดระดับอำเภอและจังหวัดเท่านั้น

การติดตามผล การติดตามเยี่ยมที่บ้านมีน้อย เนื่องจากสถานีอนามัยต้องรับผิดชอบหลายหมู่บ้าน ระยะทางไกล และมีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร

3.2 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร

1. ผู้วิจัยและบุคลากรร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา

2. ร่วมกันพิจารณาหาเครือข่ายร่วมดำเนินการทั้งในตำบล ตำรวจ โรงพยาบาลและโรงเรียน ตลอดจนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

3. ร่วมกันพัฒนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างตำรวจ บุคลากรสาธารณสุข ครูอาจารย์ และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

4. ร่วมกันจัดทำแผนการแก้ไขปัญหามิใช่ชุมชนเพื่อเผยแพร่ความรู้ในการแก้ไขอุบัติเหตุจากการจราจร เช่นการปฐมพยาบาล การส่งต่อ การติดต่อประสานความร่วมมือ

5. การให้คำปรึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหามิใช่ชุมชนจากการจราจร เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเมื่อเกิดอุบัติเหตุจราจร ทั้งการปฐมพยาบาล การสื่อสารและการส่งต่อ

3.3 ผลการพัฒนาในการพัฒนาศักยภาพการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร

เมื่อได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหามาแล้ว ได้ก่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาที่สำคัญดังนี้ คือ

การอบรมการปฐมพยาบาล มีการอบรมการปฐมพยาบาลให้กลุ่มแกนนำในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือ บุคลากรได้แสวงหาความรู้เพิ่มเติม และได้พัฒนาเครือข่ายความ

ร่วมมือ อย่างเข้มข้นมากขึ้นร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการส่งต่อที่รวดเร็ว

การประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น มีการประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลมากขึ้น เพื่อจัดทำแผนของบประมาณ

การได้พัฒนาความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาในโรงเรียน บุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในเขตรับผิดชอบเพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุได้ทันทีทั้งที่และเร่งด่วน

วิจารณ์ผลการศึกษา

การอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนริมทางหลวง พบว่ายังมีความไม่พร้อมหรือจุดอ่อนหลายประการ เช่น คนยังขาดความรู้ความเข้าใจและจิตสำนึกในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ยังมีความประมาทโดยเฉพาะในวัยรุ่นยังมีการขับรถมอเตอร์ไซด์ด้วยความเร็วสูงในชุมชน สร้างทั้งความรำคาญให้ผู้อื่นและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุให้กับตนเอง ทั้งนี้ เนื่องจากการรณรงค์เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรยังมีน้อยและไม่ต่อเนื่อง ขาดสื่อที่เร้าความสนใจและสื่อด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรยังมีน้อย อีกทั้งสถานีอนามัยมีความรับผิดชอบด้านบริการสาธารณสุขอยู่มาก จึงทำให้ต้องให้ความสำคัญกับงานเฉพาะหน้าก่อนอื่นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา (2542) ที่พบว่าสถานีอนามัยยังได้รับการสนับสนุนสิ่งจำเป็นในการดำเนินงานไม่เพียงพอทั้งด้านงบประมาณ สื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์เย็บแผล ยาและเวชภัณฑ์ อีกทั้งความร่วมมือร่วมใจกันของชุมชนและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังมีน้อย เนื่องจากต่างคนต่างมีภาระกิจเฉพาะของตน ขาดการประสานงานร่วมกันเพื่อชุมชนอย่างจริงจัง ยังขาดการประชุมร่วมปรึกษาหารือกัน ส่วนตำรวจถึงแม้จะมีการช่วยในการให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชนแต่ยังไม่ครอบคลุม

นักเรียนทุกแห่งและทุกชุมชน เนื่องจากตำรวจมีจำนวนน้อยและมีการกิจต่างๆ มาก

การอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแกนนำที่สำคัญในชุมชน ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนชาวบ้าน ซึ่งล้วนเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับในชุมชน ในภาพรวมแล้วจึงเป็นบุคคลที่มีความพร้อมและมีแนวคิดที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร มีความรู้อยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ มีความเชื่อมั่นในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรสูง และมีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร รวมทั้งมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งเมื่อมีความพร้อมส่วนตัวเป็นพื้นฐาน การบริหารจัดการเพื่อชุมชนย่อมเป็นไปได้สูง แต่อย่างไรก็ตามการบริหารการดำเนินงานเพื่อส่วนรวมและชุมชนจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งด้านเวลา ความมุ่งมั่น และสิ่งสนับสนุนต่างๆ ใดๆก็ตามหลังการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ โดยมีตำรวจเป็นวิทยากรในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร การเคารพกฎจราจร การพัฒนามาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นสูงทั้งในด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาจากอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชนริมทางหลวงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลริมทางหลวงในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร (จุฬารัตน์ และคณะ, 2546) ที่พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนมากมีความรู้ และทัศนคติตลอดจนความมุ่งมั่นที่ดีต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา และสิ่งที่ต้องการพัฒนามากก็คือ การบริหารจัดการเพื่อมีส่วนร่วมในการระดมพลังทางสังคมและทรัพยากรที่ก่อให้เกิดการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง นอกจากนี้ รัฐบาลควรให้ความสำคัญเร่งด่วนต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรโดย

การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นรวมทั้งเทคนิคการแก้ไขปัญหาต่างๆ (Suriyawongpaisal, 2005) ควรให้ความสำคัญกับการปรับทัศนียภาพข้างถนนเพื่อความปลอดภัยในการจราจร เช่น ต้นไม้ สิ่งก่อสร้าง ที่ป้องกันข้างถนน รั้วกัน สะพาน และโครงสร้างของถนน (Woolley, 2005). นอกจากนี้การมีมาตรการการใช้ถนนของผู้เดินเท้าโดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่และลูกหลานในชุมชนก็นำไปสู่ความปลอดภัยในการจราจรได้สูง ดังแนวคิดของ McLean (2005) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของผู้ใช้ถนน (pedestrian) มีส่วนสำคัญมากต่อการลดการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร

การอภิปรายผลผลการวิจัยระยะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร

การพัฒนาศักยภาพสถานีอนามัยริมทางหลวงเพื่อการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุจากการจราจรได้อย่างทันทั่วทั้ง โดยเฉพาะการปฐมพยาบาลในระยะเริ่มแรกเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาลเบื้องต้นและป้องกันความพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดระบบการส่งต่อที่เหมาะสมถูกต้อง ทันเวลานับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ดังนั้น การเสริมสร้างเครือข่ายกับระบบโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น วิทยา (2545) กล่าวว่า การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุอย่างถูกต้อง รวดเร็ว สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุได้ถึงร้อยละ 30 นอกจากนี้ การผสมผสานความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนับเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะนำไปสู่ความร่วมมือกันอย่างจริงจังในการจัดตั้งงบประมาณ เพื่อรองรับการจัดทำโครงการการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร ทั้งพัฒนาระบบส่งต่อ การสื่อสาร การจัดหาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนการบริหารจัดการเพื่อการทำงานให้เกิดความคล่องตัวในระบบการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

อุบัติเหตุจากการจราจรอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินให้สำหรับสถานีอนามัยทุกแห่งเพื่อรองรับการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันการณ์ (สมชาย, 2546)

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาระบบการส่งต่อที่คำนึงถึงระยะทางการเกิดอุบัติเหตุและสถานที่รักษาพยาบาล กอปรกับสภาพการของผู้ป่วยและเขตการรักษาร่วมกันให้เหมาะสม

2. ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงและเป็นรูปธรรม

3. ควรได้มีการปลูกฝังจิตสำนึกเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในทุกสถาบันตั้งแต่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน วัด องค์การต่างๆ

4. ควรมีการบรรจุแผนพัฒนาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรในแผนพัฒนาของตำบล

5. ควรมีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรโดยเฉพาะระหว่างตำรวจ บุคลากรสาธารณสุขและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งก่อให้เกิดการช่วยเหลือกันและพัฒนาแบบองค์รวมได้สูง

6. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรระหว่างตำรวจ บุคลากรสาธารณสุข และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

7. ควรสนับสนุนสื่อให้เพียงพอต่อการเสริมสร้างจิตสำนึกของประชาชนโดยเฉพาะวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของเครือข่ายการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชนแบบผสมผสานและพึ่งตนเอง

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของสื่อต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

3. ควรศึกษามาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชน ระหว่างชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกันทางด้านสังคม

4. ควรพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้มีบทบาทเชื่อมโยงความร่วมมือการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรระหว่างบ้านและโรงเรียน

5. ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาต่างๆ ในการจราจรเชิงลึก เช่น ด้านพัฒนาจิตสำนึกของบุคคล ด้านพัฒนาถนน ด้านพัฒนาสิ่งแวดล้อม ด้านพัฒนารถยนต์ และพัฒนาด้านกฎเกณฑ์กติกากฎในชุมชน

6. ควรศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างเครือข่ายการแก้ไขปัญหาคอขวดจากการจราจร

7. ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการแก้ไขปัญหาคอขวดจากการจราจร

8. ควรศึกษาแนวทางการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาคอขวดจากการจราจร

9. ควรมีการศึกษาระบบต่างๆ โดยเฉพาะ เช่น ระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบการสื่อสาร ระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรและระบบการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาคอขวดจากการจราจร

กิตติกรรมประกาศ

ผลของการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนการวิจัยประเภทอุดหนุนทั่วไป ปี 2546 ขอขอบคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้โอกาส และกำลังใจอันมีค่า ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน เจ้าหน้าที่ และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกู่ทอง อ. เขียงยืน จ. มหาสารคาม คณะอาจารย์โรงเรียนกู่ทองวิทยา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขามเปี้ย เจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจตำบลกู่ทอง อ. เขียงยืน จ. มหาสารคาม และผู้ร่วมเป็นแกนนำในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทั้งผู้ดำเนินการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยดีทุกคน

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ปัญญาธ. 2540. การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของสถานีอนามัยริมทางหลวง. กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กองกำกับการ 4 ตำรวจทางหลวง. 2540. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร รายงานการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร กองกำกับการ 4 ตำรวจทางหลวง จังหวัดขอนแก่น.
- จุฬารัตน์ โสตะ, พรทิพย์ คำพอ, อมรรัตน์ ภูตะกอบขาว และสุมาลี อริยภักดี. 2546. การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรขององค์การบริหารส่วนตำบลริมทางหลวง . ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์. 2537. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร. สมุดปกขาวที่ตีอาร์ไอ. กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ.
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 การป้องกันอุบัติเหตุ [cited on 29 April 2005] Available from: URL:http://saasuk12.com/rang/Hed/plan_9-13.html.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. 2527. อุบัติเหตุ คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร สำนักนายกรัฐมนตรี.
- วิจิตร บุญยะโทตระ. 2536. อุบัติเหตุ. กรุงเทพมหานคร รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- วิทยาชาติบัญชาชัย. 2545. รูปแบบการจัดตั้งและพัฒนาระบบ Pre Hospital Care จังหวัดขอนแก่น การสัมมนาระดับชาติ เรื่องอุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 3 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบายรัฐบาล.
- เอกสารประกอบการประชุมวันที่ 21-22 กุมภาพันธ์ 2545 โรงแรมเจริญธานีปิ่นเพชร จังหวัดขอนแก่น.

ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. 2543. สังเคราะห์ภาพรวมของ
ปัญหาและทางเลือกในการแก้ไขอุบัติเหตุภัย
จากการจราจร. นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข.
2544. สถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุข
ในประเทศไทย พ.ศ. 2542 นนทบุรี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข.
2545. สถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุขใน
ประเทศไทย พ.ศ. 2543 นนทบุรี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2546. สถิติการคมนาคม
และการขนส่ง. วารสารสถิติรายไตรมาส 2546,
ไตรมาสที่ 1 และ 2: 76.

สมชาย กาญจนสุด, 2546. การบริการการแพทย์
ฉุกเฉินในประเทศไทย. เอกสารประกอบการ
ประชุมวิชาการ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ระหว่างวันที่ 27-29 สิงหาคม 2546 ณ
ห้องศรีจันทร์ โรงแรมเจริญธานีปรีนเซส
จังหวัดขอนแก่น.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วรณิกา
วงศ์ไกรศรีทอง และนิตยา วัจนะภูมิ. 2539.
ระบบข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทางบกใน
ประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.

Evans, L. 2005. Road Trauma: A World Wide
Problem. Document of International
Seminar on Road Safety on 22-24 March
2005, Rama Gardens Hotel Bangkok,
Thailand.

McLean, J. 2005. The Human Factor in Road
Safety. Document of International Seminar
on Road Safety on 22-24 March 2005,
Rama Gardens Hotel Bangkok, Thailand.

Suriyawongpaisal, P. 2005. Outline of the Road
Safety Situation in Thailand and Asia.
Document of International Seminar on Road
Safety on 22-24 March 2005, Rama Gar-
dens Hotel Bangkok, Thailand.

Woolley, J. 2005. Roads and Roadside Hazards.
Document of International Seminar on Road
Safety on 22-24 March 2005, Rama
Gardens Hotel Bangkok, Thailand.