

บทเรียนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ จากโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

ประวิช ขุนนิคม¹, สุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์^{2*}

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

²สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ จากโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ตามกรอบแนวคิด UCCARE เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง ระหว่างเดือนตุลาคม-กันยายน 2565 จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 50 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 15 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน 7 คน ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุโรงพยาบาลชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุ รพ.สต. 5 คน สายตรวจตำบล 7 คน ตำรวจจราจร 2 คน ครูประจำโรงเรียน 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและบรรยาย

ผลการศึกษา พบว่า บทเรียนการดำเนินงานสามารถอธิบายตามกรอบคิดของ UCCARE 6 องค์ประกอบ คือ 1) การทำงานเป็นทีม เป็นการกำหนดเป้าหมายอย่างมีทิศทาง การสร้างพันธมิตรร่วมกัน และมีกลไกการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน 2) การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มหลักหรือแกนนำที่มีบทบาทและความสามารถ และกลุ่มรองซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนทั่วไปในโรงเรียนและชุมชน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ทั้งการมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ 4) การชื่นชมและให้คุณค่า ทั้งการชื่นชมและให้คุณค่าแก่องค์กรและตัวบุคคล ที่ขับเคลื่อนการจัดทำอุบัติเหตุทางจราจร 5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พขอ. ทั้งทรัพยากรที่จับต้องได้ เช่น งบประมาณ และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้แต่อยู่ในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชี่ยวชาญในตัวบุคคล และ 6) การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความสามารถทางเศรษฐฐานะ ตลอดจนความพร้อมของการมีและใช้รถจักรยานยนต์ของเด็กและเยาวชน นอกเหนือไปจากพฤติกรรมเชิงปัจเจกที่แสดงออกมา

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ, อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์, เด็กและเยาวชน, บทเรียน

Lesson Learned on the District Health System Operation from the Project to Solve the Problem of Motorcycle Accidents and Death among Children and Youth in Klongtom District, Krabi Province, Thailand

Prawit Khunnikom¹, Suvapak Benjatanawat^{2*}

¹Klongtom District Public Health Officer, Krabi Province

²Public Policy Institute, Prince of Songkla University.

Abstract

This qualitative research in the form of a case study aimed to learn the lessons on the district health system operation from the project to solve the problem of motorcycle accidents and death among children and youth based on the UCCARE concept. Data were collected by reviewing related documents, two focus group discussions, and a brainstorming meeting between October and September 2022. Fifty key informants comprising fifteen district health committees, two chief administrators of the subdistrict administrative organization, three public health officers, seven directors of health-promoting hospitals/community health centers, one hospital officer responsible for accidental work, five professional nurses, seven sub-district patrolmen, two traffic police, three teachers, and five village health volunteers. Data were accurately checked by triangulation and then analyzed by content and descriptive analysis.

The result revealed that the district health operational lessons can be explained based on the UCCARE concept in 6 components, namely 1) Unity team: setting directional goals, making a joint commitment, and having the mechanism for monitoring and evaluation obviously; 2) Customer focus: giving importance to children and youth who were the target group both the leaders with roles and abilities and the general children and youth in schools and communities; 3) Community participation and network: both formal and informal participation; 4) Appreciation: appreciating and valuing to organizations and individuals driving the management of traffic accidents; 5) Resource sharing and human development of district health committees: Sharing of resources, both tangible resources such as budgets and intangible resources such as knowledge and expertise of the individual; and 6) Essential care: solving the problem of motorcycle accidents and death/improving the quality of life of people according to the area context by considering the economy ability, and available of motorcycles for children and youth for using, apart from the expressing of individual behavior.

Keywords: District Health System, Lessons Learned, Motorcycles Accident, Children and Youth



บทนำ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) เป็นระบบการทำงานที่ใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐาน ภายใต้แนวคิดระบบสาธารณสุขมูลฐานแบบครบถ้วนรอบ โดยมีส่วนราชการ ภาคีต่าง ๆ ในอำเภอ ประกอบด้วย หน่วยงานสาธารณสุข ภาควิชาประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลและรับผิดชอบจากการปกครองส่วนกลาง ทำให้เป้าหมายในการขับเคลื่อนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอเป็นการผสมผสานทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในและนอกเครือข่ายสาธารณสุข (Tarimo, 1991; นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคณะ, 2562) การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ใช้การกำหนดประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน โดยการจัดการอุบัติเหตุทางถนนเป็นประเด็นสำคัญที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อน เนื่องจากในปี ค.ศ. 2015 ประเทศไทยเป็นประเทศที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ 2 ของโลก และอันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชีย มีอัตราการเสียชีวิต 36.2 ต่อแสนประชากร และรถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 84.16 โดยเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นหนุ่มสาว อายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร (วัชรพงษ์ เรือนคำ และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2562) ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในระหว่างปี ค.ศ. 2009-2018 พบว่าเกิดจากความเร็วในการขับขี่ ร้อยละ 71 (Kronprasert & Sutheerakul, 2020) ดังนั้น การเกิดอุบัติเหตุทางถนนจึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และห่วงกังวลกับสถานการณ์การสูญเสียชีวิตที่เกิดขึ้นกว่า 1.2 ล้านคน และการบาดเจ็บกว่า 50 ล้านคน ในแต่ละปี (Shahsavari et al., 2022) โดยผู้เสียชีวิตกว่าครึ่งเป็นกลุ่มคนเดินเท้า นักปั่นจักรยาน และผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (World Health Organization, 2018) ประกอบกับสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้กำหนดประเด็นอุบัติเหตุจราจรไว้ในวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เพื่อลดจำนวนของผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนลงให้เหลือครึ่งหนึ่ง ภายในปี ค.ศ. 2030 (Jurkovic et al., 2022)

ด้วยเหตุนี้ นานาประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจึงค้นหาแนวทางในการลดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งแนวทางที่ถูกยอมรับทั้งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา อาทิ สวีเดน ใช้หลักการสำคัญ คือ อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ ระบบขนส่งต้องคำนึงถึงชีวิตและสุขภาพในทุกด้าน ควรมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงปัจเจก และการยอมรับว่าความเร็วเป็นปัจจัยพื้นฐานของความรุนแรง สำหรับอเมริกา ใช้หลักการ “Four E’s” นั่นคือ วิศวกรรม (Engineering) การศึกษา (Education) การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) และสิ่งแวดล้อมและการตอบสนองฉุกเฉิน (Environment and Emergency care of road accident victims) เป็นต้น ทั้งนี้แนวทางเชิงระบบ (Systemic Approach) อยู่บนพื้นฐานของแนวทางความปลอดภัยที่ยั่งยืน ระบบความปลอดภัย และการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการขององค์การสหประชาชาติ เพื่อทศวรรษของการปฏิบัติการที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ให้เป็นประเทศที่ไม่มีการเกิดอุบัติเหตุ หรืออุบัติเหตุเป็นศูนย์ (Safarpour et al., 2020)

สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการเชิงระบบโดยใช้หลักการสำคัญที่เชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอและท้องถิ่น เช่น นำเอาหลักการ 5 ส คือ ส.สวัสดี ส.ส่วนร่วม ส.สุุดค้ม ส.สารสนเทศ และ ส.สุดเสียง หรือทฤษฎีเนยแข็ง (Swiss Cheese Model) ซึ่งเป็นมาตรการ



ที่ใช้ป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลว (ปัญญ์ จันทรพาณิชย์ และคณะ, 2562) โดยในปี พ.ศ. 2564-2565 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 – 19 ปี ที่ใช้รถจักรยานยนต์ เข้ากับกลไกการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ พัฒนากลไกการแก้ปัญหาให้มีกิจกรรมครอบคลุมชั้นของปัญหาตามแนวคิดทฤษฎีเนยแข็ง และเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายกำกับติดตามประเมินผล พัฒนาทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” และจัดให้มีระบบการจัดการการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในพื้นที่นาร่อง

การดำเนินโครงการดังกล่าว ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนภาพรวมของอำเภอทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากการสอบสวนเชิงลึกการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน และจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2) การพัฒนาองค์การ โดยการขับเคลื่อนกลไกการทำงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และโรงเรียน โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน และข้อมูลจากการสอบสวนเพื่อให้เกิดนโยบายและการวางแผน กิจกรรม เป้าหมาย และติดตามประเมินผล 3) การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน และข้อมูลจากการสอบสวนในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแล ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ตำรวจ ผู้ปกครอง และอื่น ๆ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และปรับทัศนคติโดยการให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” และออกแบบกิจกรรมการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 4) การจัดการสภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย โดยการร่วมกันออกแบบมาตรการการแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน โดยกำหนดมาตรการเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน 5) การกระทำที่ไม่ปลอดภัยมีการฝึกอบรมให้ความรู้ ทักษะชีวิต ปรับทัศนคติ และการประเมินความเสี่ยงในการใช้รถใช้ถนน ตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (Human factor) และใช้เทคนิคการประเมินความเสี่ยง (Situation Awareness & SHELL Model) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป้าหมาย พร้อมทั้งประเมินก่อนและหลังการเรียนรู้ และ 6) สรุปและประเมินผล การขับเคลื่อนโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์

การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ จากโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งดำเนินการในพื้นที่อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เพื่อทำความเข้าใจกลไกที่อยู่ในระบบ และพัฒนาโครงการให้เกิดกลไกที่มีความยั่งยืนต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ จากโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อดำเนินการถอดบทเรียนหลังการดำเนินโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนกันยายน 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีผู้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจรอยู่ในกลุ่มร้อยละ 25 อันดับแรกของอำเภอทั้งหมด ดังนั้น การจัดการอุบัติเหตุทางจราจรจึงเป็นประเด็นหลักที่คณะกรรมการระบบสุขภาพจังหวัด และคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอให้ความสำคัญ และดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร โดยได้ดำเนินการมาแล้วกว่า 6 เดือน นอกจากนี้อำเภอคลองท่อมยังเป็น 1 ใน 25 อำเภอที่นำร่องในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 – 19 ปี ที่ใช้รถจักรยานยนต์ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ถูกเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือได้รับผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกประกอบด้วย 1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งถูกแต่งตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่มีบทบาทในการจัดการอุบัติเหตุทางจราจร หรือเป็นผู้ที่วางแผนแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน หรือเป็นผู้กำหนดนโยบาย หรือมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการระบบสุขภาพอำเภอ และการจัดการอุบัติเหตุทางจราจร 2) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอที่ศึกษา เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ 3) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 15 คน
2. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน
3. นักวิชาการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 7 คน
5. ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุโรงพยาบาลคลองท่อม จำนวน 1 คน
6. พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุ รพ.สต.จำนวน 5 คน
7. สายตรวจตำบล จำนวน 7 คน
8. ตำรวจจราจร จำนวน 2 คน
9. ครูประจำโรงเรียน จำนวน 3 คน
10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยคำถามหลัก คือ การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ร่วมกับ แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE ได้แก่ 1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team) 2) การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) 5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. (Resource sharing and human development) และ



6) การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. การสนทนากลุ่ม ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการจัดการอุบัติเหตุทางจราจรของอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวน 2 ครั้ง แบ่งเป็นการทำ Before Action Review (BAR) จำนวน 1 ครั้ง และ After Action Review (AAR) จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จำนวน 15 คน ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม 3 ชั่วโมง

3. การประชุมระดมสมอง จำนวน 1 ครั้ง เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินการ จากโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม รวมทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุโรงพยาบาลคลองท่อม พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุรพ.สต. สายตรวจตำบล ตำรวจจราจร ครูประจำโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลาในการประชุม 5 ชั่วโมง

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ จะถูกตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าในด้านข้อมูล (Data Triangulation) และวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methods Triangulation) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และเชิงบรรยาย (Narrative analysis)

ผลการศึกษา

ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 – 19 ปี ที่ใช้รถจักรยานยนต์ ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ บริบทของพื้นที่อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ และบทเรียนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บริบทพื้นที่

อำเภอคลองท่อมตั้งอยู่บนฝั่งตะวันตกของภาคใต้ตอนบน ติดต่อกับทะเลอันดามัน ห่างจากตัวเมืองกระบี่ไปทางทิศใต้ตามถนนเพชรเกษมระยะทาง ประมาณ 42 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น 1,042.53 ตารางกิโลเมตร ลักษณะของภูมิประเทศ ประกอบด้วย ภูเขา ที่ราบ และเนินสูง ๆ ต่ำ ๆ ทิศตะวันออกและตะวันตกเป็นที่ราบต่ำติดฝั่งทะเลอันดามัน ลักษณะภูมิอากาศได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีฝนตกตลอดทั้งปี จึงทำให้พื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การทำการเกษตร ทำสวน เช่น การปลูกปาล์ม ยางพารา เป็นต้น และมีการประกอบอาชีพประมงบริเวณที่ราบชายทะเล

ปี พ.ศ. 2565 ประชากรในอำเภอคลองท่อม มีจำนวน 70,720 คน สัดส่วนของจำนวนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน ลักษณะทางประชากรอยู่ในวัยทำงานมากกว่าวัยอื่น ๆ ประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) คิดเป็นร้อยละ 21.79 วัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 65.77 และวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 12.42 อัตราส่วนการเป็นภาระ 52.02 อัตราส่วนการเป็นภาระในวัยเด็ก

33.13 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราส่วนการเป็นภาระในวัยชรา 18.88 ประชากร ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่อำเภอคลองท่อม ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ จำนวน 3,663 ครั้ง (ร้อยละ 82.03) รองลงมา คือ รถยนต์ จำนวน 802 ครั้ง (ร้อยละ 17.96) สำหรับสถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร พบว่า ประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 – 30 ปี จำนวนทั้งสิ้น 1,120 ราย (ร้อยละ 25.69) รองลงมาเป็นประชาชนในช่วงอายุ 10 -19 ปี จำนวน 882 ราย (ร้อยละ 20.23) เมื่อพิจารณากลุ่มผู้ประสบเหตุในช่วงอายุ 10 – 19 ปี พบการเกิดอุบัติเหตุจราจรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2564 พบผู้ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จำนวน 175 215 224 230 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2564 ลดลงเหลือ 38 ราย ซึ่งเป็นผลจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา

2. บทเรียนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ จากโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 – 19 ปี ที่ใช้รถจักรยานยนต์ ตามกรอบคิด UCCARE 6 องค์ประกอบหลัก สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การทำงานเป็นทีม (Unity Team)

เดิมการจัดการอุบัติเหตุทางจราจรได้ถูกดำเนินการตามภารกิจหน้าที่หลักของแต่ละหน่วยงานซึ่งเป็นการดำเนินการแบบแยกส่วนกัน เช่น โรงพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยอุบัติเหตุ สถานีตำรวจดูแลและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้รถจักรยานยนต์ ส่วนหมวดบำรุงทางหลวงชนบทดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานก่อสร้าง บำรุง และบำรุงรักษาทางหลวงชนบท เช่น การก่อสร้างถนน สะพาน เส้นทางลาด-ทางเลี้ยว เป็นต้น แต่หลังจากการดำเนินโครงการ พบว่า การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการจัดการอุบัติเหตุทางจราจรสามารถอธิบาย ได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การกำหนดเป้าหมายของทีมอย่างมีทิศทางและประเมินผลได้ โดย พขอ. ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา และทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกัน ปีละ 2 ครั้ง โดยสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีบทบาทเป็นเลขานุการ พขอ. เป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนา และทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกันในระดับอำเภอ

2) การสร้างพันธมิตรสัญญาร่วมกันของทีม โดยการจัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานีตำรวจภูธร กู้ชีพกู้ภัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งมอบหมายให้ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานด้วยวิธีการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินการ และการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยหน่วยงานที่ได้จัดทำบันทึกความร่วมมือกันจะเป็นกลุ่มที่เริ่มดำเนินการถ่ายทอด และขยายไปยังกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มุ่งเน้น นั่นคือ กลุ่มนักเรียนและเยาวชน

3) การกำหนดกลไกการติดตาม และประเมินผลที่ชัดเจนของทีม โดยกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นเลขานุการ พขอ. และคณะกรรมการฯ ดำเนินการติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุข รวมไปถึงช่องทาง Line group ที่เกี่ยวข้อง และช่องทางการประชาสัมพันธ์ทางต่าง ๆ ของ

ชุมชน เช่น หอกระจายข่าว การประชาสัมพันธ์ในศาสนสถานที่มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น วัด มัสยิด เป็นต้น

2.2 การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus)

เดิมหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอุบัติเหตุทางจราจรได้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายสำคัญอยู่แล้ว เช่น โรงพยาบาลจัดกิจกรรมการอบรมการช่วยชีวิตเบื้องต้น สถานีตำรวจจัดกิจกรรมอบรมกฎหมายทางจราจร และหลังจากที่มีการดำเนินโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ร่วมกัน ทำให้หน่วยงานและองค์กรมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และให้กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของโครงการเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม โปรแกรมการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยการให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พบ 2 ลักษณะ คือ

1) การให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนกลุ่มหลัก คือกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีความสามารถและมีบทบาทอยู่เดิม ได้แก่ กลุ่มนักเรียนแกนนำ กลุ่มนักเรียนชมรม To Be Number One ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถขยายผลการเรียนรู้ลงสู่กลุ่มเด็กและเยาวชนทั่วไปได้

2) การให้ความสำคัญกับเด็กและเยาวชนกลุ่มรอง คือกลุ่มเด็กและเยาวชนทั่วไปที่อยู่ในโรงเรียน และเป็นสมาชิกของชุมชนที่ตนเองอาศัย ซึ่งโรงเรียน หรือชุมชนอาจมีการผนวกการเรียนรู้เข้าไปในการเรียนการสอนปกติ หรือกิจกรรมของชุมชนเอง

2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)

เดิม ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอุบัติเหตุทางจราจรของชุมชน โดยการจัดให้มีด้านชุมชนเพื่อเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน และจัดให้มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน หลังจากที่มีการดำเนินโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ พบว่าชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการใน 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งบทบาทในการมีส่วนร่วมเป็นไปตามภารกิจของหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ และมีการเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่เข้ามามีบทบาทตามวาระที่กำหนด

2) การมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการ เกิดขึ้นจากผลกระทบที่เป็นผลจากปัญหาหรือข้อห่วงกังวลที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่มีการจัดการอุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งคน กลุ่มคน หรือชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมมีความเป็นเจ้าของและร่วมรับผลกระทบโดยตรง

2.4 การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)

เดิม โรงเรียนประจำอำเภอได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการอุบัติเหตุทางจราจรในชุมชน โดยออกกฎระเบียบการใช้รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น รถจักรยานยนต์ไม่แต่งซิ่ง ผู้ขับขี่ต้องสวมหมวกกันน็อค หรือนักเรียนมีการแจ้งเหตุในกรณีพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง หลังจากการดำเนินโครงการ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือการแจ้งเหตุเมื่อพบการปฏิบัติไม่ถูกต้องจะได้รับการชื่นชม โดยลักษณะการชื่นชมมี 2 ลักษณะ คือ การชื่นชมและให้คุณค่าองค์กรที่ขับเคลื่อนการจัดการอุบัติเหตุทางจราจร และการชื่นชมและให้คุณค่าตัวบุคคล ซึ่งตัวบุคคลที่ได้รับการยอมรับจะเป็นส่วนสนับสนุน และมี

อิทธิพลให้องค์กรขับเคลื่อนได้ วิธีการแสดงออกความชื่นชม เช่น การมอบประกาศนียบัตร การชื่นชมจากโรงเรียน ซึ่งการชื่นชมและให้คุณค่าจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และในระยะยาวจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความยั่งยืน

2.5 การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พขอ. (Resource sharing and human development)

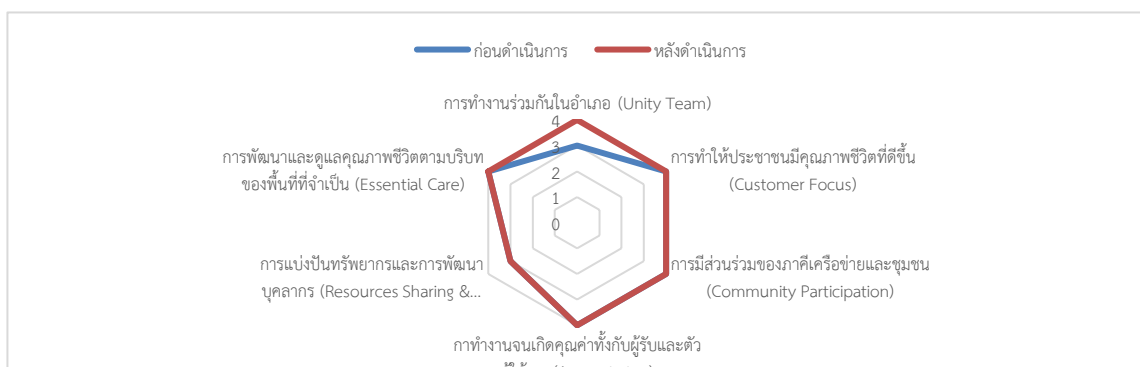
เดิม ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการอุบัติเหตุทางจราจรในชุมชนกระจุกตัวอยู่ที่แต่ละหน่วยงานที่มีบทบาทตามภารกิจ การแบ่งปันทรัพยากรจึงอยู่ภายใต้กรอบ และอำนาจของหน่วยงานตามภารกิจหลักที่ถูกกำหนดตามกฎหมาย การดำเนินโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ จึงเป็นตัวเชื่อมในการบริหารจัดการทรัพยากร ทำให้การแบ่งปันทรัพยากรมีความชัดเจนขึ้นครอบคลุมทั้งทรัพยากรที่เป็นสิ่งที่จับต้องได้ เช่น วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการ หรืองบประมาณ เช่น การสนับสนุน หรือแบ่งปันหมวกกันน็อคสำหรับเด็กและเยาวชน และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้แต่อยู่ในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชี่ยวชาญในตัวบุคคล

อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลที่เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุทางจราจรที่มีการเปลี่ยนผ่านไปตามวาระที่กำหนด ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ในขณะที่ แผนและวิธีในการถ่ายทอดงานระหว่างองค์กรไม่สามารถรองรับบุคลากรใหม่ให้สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้ ดังนั้น บุคลากรที่เข้ามาใหม่จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ และความเชี่ยวชาญในหลักสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก่อน

2.6 การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care)

เดิม กลุ่มเด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสามารถเป็นแกนนำได้ เมื่อดำเนินโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนบางส่วนซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการแก้ไข และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุทางจราจรจากรถจักรยานยนต์ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องพิจารณาถึงความสามารถทางเศรษฐกิจ และความพร้อมของการมีและใช้รถจักรยานยนต์ นอกเหนือไปจากพฤติกรรมเชิงปัจเจกที่แสดงออกมา เนื่องจากเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้มีความสามารถในการมีอุปกรณ์ หรือพาหนะที่พร้อมใช้งานในการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน และไม่ควรถูกตีตราจากพฤติกรรม เช่น การไม่สวมหมวกกันน็อค การขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่พร้อมใช้งาน

ผลการประเมินการดำเนินโครงการตามองค์ประกอบ UCCARE แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผังใยแมงมุมแสดงผลการประเมิน UCCARE ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

อภิปรายผล

บทเรียนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ จากโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ ในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ สามารถอภิปรายผลการศึกษได้ ดังนี้

การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีมเป็นองค์ประกอบแรก ซึ่งพบว่าจุดเน้นสำคัญที่จำเป็นของการทำงานเป็นทีม คือ การกำหนดเป้าหมายอย่างมีทิศทางและประเมินผลได้ ต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อเพื่อให้องค์กรเกิดการเติบโต และไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน (McGonagle et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของนักเรียน โดยการสังเคราะห์องค์ประกอบจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (หนึ่งฤทัย มะลาไว และคณะ, 2565) ซึ่งพบว่า การที่นักเรียนเข้ามาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้นั้น ต้องอยู่ภายใต้วัตถุประสงค์เป้าหมายร่วมกัน โดยพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความรับผิดชอบ และความมุ่งมั่นในการทำงาน 2) ความสามารถในการแก้ไขปัญหา 3) สัมพันธภาพในทีม ตลอดจนการติดต่อสื่อสาร และ 4) ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน

กลุ่มเด็กและเยาวชนที่ขี่รถจักรยานยนต์ เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุตามท้องถนนทั่วโลก (2022) ได้รายงานไว้ว่า อุบัติเหตุทางจราจรเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของเด็กและเยาวชนอายุ 5-29 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นซึ่งพบว่ากลุ่มช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยที่เกิดอุบัติเหตุทางจราจรมากที่สุด (ชวลลักษ์ณ์ รัตนสิงหา, สุทธินนท์ เสนารินทร์, และ กรรณพร บัวลิวัน, 2559; ปิยนุช ภิญโย และคณะ, 2565) ดังนั้น กลุ่มเด็กและเยาวชนเป้าหมายหลักเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ พฤตินิสัย และทักษะ เพื่อให้สามารถขยายผลและสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยผู้สื่อสารจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ 2) ปัจจัยด้านคุณวุฒิและวัยวุฒิ 3) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และ 4) ปัจจัยด้านความรู้และประสบการณ์ร่วมด้วย (อานนท์ บัวภา และ มาโนช ชุ่มเมืองปัก, 2564) ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (ปิยนุช ภิญโย และคณะ, 2565) โดยจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับเด็กและเยาวชน

สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ทั้งการมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการของชุมชน เครือข่าย ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากผลกระทบที่เป็นผลจากปัญหาหรือข้อห่วงกังวลของคนและกลุ่มคนในชุมชน ส่งผลต่อความร่วมมือและการติดตามประเมินผลแบบไม่เป็นทางการ และทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุทางจราจรได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อีรียุทธ์ ลิโคตร, สีดา สอนศรี, และยุพา คลังสุวรรณ (2558) ซึ่งพบว่า ชุมชนมีบทบาทหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน โดยการจัดตั้งกลุ่ม เครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูชาติ นิจวัฒนา และสุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์ (2565) และชวลลักษ์ณ์ รัตนสิงหา และคณะ (2559) ซึ่งพบว่าการสร้างกลไกทำงานจากชุมชน ความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและระบบการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร

อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือที่เกิดขึ้นมาจากองค์ประกอบที่สำคัญ คือการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งการแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ จำเป็นต้องพิจารณาถึงความสามารถทางเศรษฐกิจฐานะกับความพร้อมของการมีและใช้รถจักรยานยนต์ นอกเหนือไปจากพฤติกรรมเชิงปัจเจกที่แสดงออกมา รวมไปถึงการขึ้นชมและให้คุณค่าแก่องค์กรที่ขับเคลื่อนจากหน่วยงานหรือองค์กรที่กำกับ การขึ้นชมและให้คุณค่าแก่ตัวบุคคลเป็นส่วนสนับสนุน ซึ่งจำเป็นต้องสร้างให้เกิดความรู้สึกจากการขึ้นชมตนเอง การเห็นคุณค่าผู้อื่น การใช้คำพูดทางบวก ความรู้สึกยินดี การเลือกคิดและรู้สึกในทางบวก (ดวงนา มิ่งขวัญ และคณะ, 2560)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ตามองค์ประกอบหลัก และปัจจัยที่สนับสนุน ซึ่งมีความเฉพาะตามลักษณะของการดำเนินการโครงการของพื้นที่ ด้วยเหตุนี้ปัจจัยความสำเร็จอาจมีความแตกต่าง และเปลี่ยนไปตามศักยภาพ และทุนทางสังคมที่ในอำเภอนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายในการดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอที่สามารถใช้เป็นปัจจัยชี้้นำให้เกิดการสร้างระบบสุขภาพร่วมกันได้ และ มีการศึกษาเปรียบเทียบหรือถอดบทเรียนในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งทางวิชาการ และการปฏิบัติที่จะสามารถนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และทุนสนับสนุนโครงการจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายละเอียด ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*.
- ขวัลลักษณ์ รัตนสิงหา, สุทธิพันธ์ เสนารินทร์, และกรรณพร บัวลิ้น. (2559). *การสร้างแนวทางป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุจราจรโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภออย่างมีสำนึก จังหวัดมหาสารคาม*. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 13(2), 17-23.
- ดวงนภา มิ่งขวัญ, จิตรา ดุษฎีเมธา, และ พิชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2560). *การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงเพื่อเสริมสร้างสุนทรีย์แห่งตน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย*. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ), 10(2), 379-391.
- ธีรยุทธ์ ลีโคตร, สีดา สอนศรี, และ ยุพา คลังสุวรรณ (2558) *บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษา บ้านแพง ตำบลแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม*. วารสารการเมืองการปกครอง, 5(2), 112-129.
- นันทวัฒน์ ดีดาช และ พงษ์สรณ์ วรภัทร์ธีระกุล, 2564. *การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดสงขลา*. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 18(1), 233-246.
- นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, อาทิตยา วัฒนสินธุ์, และ บัณฑิตพร พรมแจ้ง. (2562). *พัฒนาการระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย*. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(3), 1-8.
- ปัญญ์ จันทร์พาณิชย์, ชาญยุทธ วิหโก, พานนท์ ศรีสุวรรณ, รังสรรค์ ลิ้มกิจประเสริฐ, สุชาติพิทย์ ภัทรกุล วิณชัย, ยลดา มูลทอง, ศิริพร บุระทอง, ศศิการต์ นนทะน้า, และ นิตยาภรณ์ ไชยแสน. (2562). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, กล้วยไม้ จิพรพรรณ, และ ประภัสศรี ขาวงษ์. (2565). *การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(1), 160-174.
- วัชรพงษ์ เรือนคำ และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2562). *อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย: มุมมองทางวิทยาการระบาด*. วารสาร มฉก.วิชาการ, 23(1), 146-160.
- หนึ่งฤทัย มะลาไวย์, อรพินธ์ ชูชม, และ นริสรา พิงโพธิ์สภ. (2565). *การทำงานเป็นทีมของนักเรียน: ปัจจัยเชิงสาเหตุ ข้อเสนอแนะในการวิจัย*. Journal of Roi Kaensarn Academi, 7(3), 425-438.
- อานนท์ บัวภา และ มาโนช ชุ่มเมืองปัก. (2564). *การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย กับการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนไทย*. วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์, 15(2), 206-234.
- Abdullah, P., & Sipos, T. (2022). *Drivers' Behavior and Traffic Accident Analysis Using Decision Tree Method*. Sustainability, 14(18), 1–11.
- Jurkovic, M., Gorzelanczyk, P., Kalina, T., Jaros, J., & Mohanty, M. (2022). *Impact of the COVID-19 pandemic on road traffic accident forecasting in Poland and Slovakia*. Open Engineering, 12(1), 578–589. <https://doi.org/10.1515/eng-2022-0370>
- Kronprasert, N., & Sutheerakul, C. (2020). *Effect of automated speed enforcement systems on driving behavior and attitudes on mountainous roads in Thailand*. <https://doi.org/10.21660/2020.68.9255>
- McGonagle, A. K., Essenmacher, L., Hamblin, L., Luborsky, M., Upfal, M., & Arnetz, J. (2016). *Management Commitment to Safety, Teamwork, and Hospital Worker Injuries*. Journal of Hospital Administration, 5(6), 46–52. <https://doi.org/10.5430/jha.v5n6p46>
- Safarpour, H., Khorasani-Zavareh, D., & Mohammadi, R. (2020). *The common road safety approaches: A scoping review and thematic analysis*. Chinese Journal of Traumatology, 23(2), 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2020.02.005>
- Shahsavari, S., Mohammadi, A., Mostafaei, S., Zereski, E., Tabatabaei, S. M., Zhaleh, M., Shahsavari, M., & Zeini, F. (2022). *Analysis of injuries and deaths from road traffic accidents in Iran: Bivariate regression approach*. BMC Emergency Medicine, 22(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00686-6>
- Tarimo, E. (1991). *Towards a healthy district: Organizing and managing district health systems based on primary health care*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on road safety 2018*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565684>
- World Health Organization. (2022). *Road traffic injuries*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>