

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

เกศรา แสนศิริทิวสุข ปร.ด.*

ณพชร สีหะวงษ์ ศษ.ม.**

สุขสันต์ กองสะดี ส.บ.**

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ช่วงเวลาที่ศึกษาคือเดือนตุลาคม 2557 - ธันวาคม 2558 พื้นที่ศึกษาคือตำบลคอนกาม 13 หมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมดำเนินการเลือกแบบเจาะจงคือ กลุ่มภาคีรัฐ เกษนนำ เยาวชน และตัวแทนประชาชน รวม 129 คน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาชุมชน ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัย และระยะที่ 3 การประเมินผลสำเร็จหลังดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่ากลาง ค่าเฉลี่ย paired t-test ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบในการสร้างเสริมความปลอดภัยประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุมทั้งด้านบุคคล สิ่งก่อเหตุและสิ่งแวดล้อม ทั้งทางกายภาพและสังคม จากการประเมินผลหลังดำเนินการพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ และชุมชนมีกิจกรรมการสร้างเสริมความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านผลกระทบของการบาดเจ็บ พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2553-2557) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การบาดเจ็บจากรถจักรยาน, จมน้ำ, การสร้างเสริมความปลอดภัย

บทนำ

ปัญหาการบาดเจ็บจากการจมน้ำและจมน้ำ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศไทย โดยอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากรถจักรยานของไทยสูง

เป็นอันดับ 2 ของโลก ทำให้คนไทยเสียชีวิตกว่า 22,000 คนต่อปี คิดเป็น 60 คนต่อวัน หรือประมาณ 3 คนต่อชั่วโมง⁽¹⁾ สำหรับอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเขตสุขภาพที่ 10 ปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ 18.4 ซึ่ง

มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดเล็กน้อยคือ ไม่เกิน 18 คน ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ ในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ มีการเกิดอุบัติเหตุมากเป็น 2 เท่าของช่วงปกติ ปัจจัยที่สำคัญเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนน ได้แก่ การขับเร็ว (ร้อยละ 73.8)⁽³⁾ การดื่มสุรา (ร้อยละ 51.5) และการไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อแยกตามประเภทถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2557 พบว่า ถนนในหมู่บ้าน มีผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมากที่สุด ร้อยละ 33.5 และพบการเกิดการบาดเจ็บสูงสุดในกลุ่มผู้ใช้จักรยานยนต์ ในชุมชนบนถนนหมู่บ้านและถนนสายรองในช่วงเวลา 17.00 – 22.00 น.⁽¹⁾ ในส่วนการจมน้ำถือเป็นภัยเงียบจากการรวบรวมรายงานของกรมควบคุมโรคพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีของไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งสูงกว่าโรคไข้เลือดออกประมาณ 24 เท่า อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนในช่วงระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2552-2556) พบว่า ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 100,000 คน มีผู้เสียชีวิตอยู่ในช่วง 8-12 คน และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละเกือบ 1,300 คน หรือวันละ 3 – 4 คน⁽⁴⁾ สำหรับสถานการณ์จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าทุกจังหวัดมีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ 6.5 ต่อประชากรแสนคน ถือเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงหรือสีแดงในทุกจังหวัด และพบว่าผู้จมน้ำเสียชีวิตเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงถึงร้อยละ 30.0 ของทุกกลุ่มอายุ เมื่อวิเคราะห์ย่อยในรายกลุ่มอายุจะพบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงสุดคือเด็กอายุ 5-9 ปี มีอัตราเสียชีวิตสูงกว่าในทุกกลุ่มอายุ และเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว⁽²⁾

จากข้อมูลรายงานการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำ พบว่า ตำบลคอกมกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 10 เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตทุกปี และมีอัตราสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำและจมน้ำในทุกกลุ่มอายุเท่ากับ 84.1 และ 33.6⁽⁵⁾ จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีพบว่า การมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชนในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้การแก้ไขปัญหาในชุมชนประสบผลสำเร็จ^(6,7) ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนรวมถึงภาคประชาชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ช่วงเวลาที่ศึกษาคือ เดือนตุลาคม 2557 – ธันวาคม 2558 รวม 15 เดือน ในท้องที่ตำบลคอกมกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในการสร้างและพัฒนาระบบสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 107 คน (2) ผู้มีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัย จำนวน 129 คน และ (3) กลุ่มเป้าหมาย ที่จะดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัย จำนวน 665 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 901 คน เลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้

1.1.1 ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีประสบการณ์ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากรถจักรยานหรือจมน้ำได้ จำนวน 107 คน ประกอบด้วยกลุ่มที่เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ 65 คน และสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม รวม 42 คน

1.1.2 ผู้มีส่วนร่วมดำเนินงาน เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคัดเลือกมาจากผู้เกี่ยวข้อง โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน และต้องมีความสมัครใจหรือยินดีในการเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถให้ความร่วมมือในการดำเนินการได้ จำนวน 129 คน ประกอบด้วยกลุ่มภาครัฐ 9 คน กลุ่มแกนนำชุมชน อาสาสมัคร กลุ่มเยาวชน 39 คน และกลุ่ม

ตัวแทนภาคประชาชน 81 คน

1.1.3 กลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมความปลอดภัยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่เป้าหมายของการบาดเจ็บจากการจมน้ำ จำนวน 665 คน ประกอบด้วยกลุ่มสร้างเสริมความปลอดภัยจากการจมน้ำ จำนวน 122 คน และกลุ่มสร้างเสริมความปลอดภัยจากการจมน้ำ จำนวน 543 คน โดยมีรายละเอียดคือ

- การบาดเจ็บจมน้ำ พื้นที่เป้าหมายคือหมู่บ้านที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำมากที่สุด คือ หมู่ 7 และ 12 และกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมความปลอดภัยคือกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สัดส่วนของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจมน้ำ ตำบลคอมกามปี พ.ศ. 2557 ที่ขับขีรถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย (0.93) ได้ขนาดตัวอย่าง 100 คน เลือกตัวอย่างโดยมีเงื่อนไขคือเป็นประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีการใช้หรือโดยสารยานพาหนะเป็นประจำ และยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 122 คน

- การบาดเจ็บจมน้ำ พื้นที่เป้าหมายในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงคือ หมู่บ้านที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำมากที่สุด คือ หมู่ที่ 6, 7 และ 11 และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความปลอดภัยคือ ผู้ดูแลเด็ก ครูอนามัยโรงเรียน ครู พี่เลี้ยง และกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่เป็นกลุ่มอายุที่เสี่ยงสูงสุด ประกอบด้วย เด็กในศูนย์เด็กเล็ก 2 แห่ง จำนวน 99 คน และเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 ถึงมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 (ม.3) รวม 2 โรงเรียน จำนวน 444 คน (แยกเป็นเด็กอนุบาล จำนวน 77 คน และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ป.1) ถึง ม.3 จำนวน 367 คน) รวมทั้งสิ้น 543 คน โดยมีเงื่อนไขคือ เป็นเด็กที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ และให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้ในระยะก่อนจนถึงสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

2. วิธิตำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาการจมน้ำและการจมน้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนใช้ระยะเวลา 3

เดือน

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจมน้ำ และดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาตามปัจจัยเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 ใช้ระยะเวลา 9 เดือน

ระยะที่ 3 การประเมินผลสำเร็จหลังดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 3 เดือนโดยมีกิจกรรมการสรุปและการประเมินผลการดำเนินงานตามผลลัพธ์และผลกระทบในระหว่างดำเนินการแต่ละระยะ เมื่อพบการแก้ปัญหาอย่างไม่สำเร็จจะย้อนไปปรับปรุงแผนเข้าสู่วงจรใหม่ จนกว่าจะได้ข้อสรุปในการแก้ปัญหา^(8,9)

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตารางที่ 1)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจปัจจัยเสี่ยงทั้งคน สิ่งก่อเหตุและสิ่งแวดล้อม การสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง รวมถึงผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ก่อนและหลังดำเนินการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ก่อนและหลังดำเนินการเรื่องบาดเจ็บจากการจมน้ำ ทำการทดสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เมื่อได้ข้อแนะนำแล้วผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบทดสอบก่อนมีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้ จำนวนเรื่องละ 15 ข้อ มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบผิด ได้ 0 คะแนน และตอบถูกได้ 1 คะแนน ทดสอบหาความเชื่อมั่น หรือความเที่ยง (reliability) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องการบาดเจ็บจากการจมน้ำ และจมน้ำ เท่ากับ 0.8 และ 0.7 ตามลำดับ สำหรับแบบทดสอบการรับรู้ (จมน้ำ จำนวน 20 ข้อ และจมน้ำ 35 ข้อ) ใช้แบบวัด visual analog scale มีระบบการให้คะแนน ตั้งแต่ 1 - 10 คะแนน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha

ตารางที่ 1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	แหล่งข้อมูล/กลุ่มเป้าหมาย
1. การศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาเบื้องต้น	1) ศึกษาเอกสาร/รวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้อง 2) การสังเกตและสำรวจชุมชน 3) การสัมภาษณ์ 4) การสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม 5) วิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม และคืนข้อมูลสู่ตัวแทนชุมชน	1) เอกสาร/รวบรวมรายงาน 2) สำรวจชุมชนร่วมกับแกนนำชุมชน รวม 65 คน 3) การสัมภาษณ์ผู้รู้ดีในชุมชน/ผู้มีส่วนได้-ส่วนเสีย รวม 107 คน 4) การสนทนากลุ่มภาครัฐ แกนนำ และเยาวชน รวม 42 คน 5) กลุ่มภาครัฐ ผู้นำชุมชน แกนนำ และอาสาสมัคร รวม 107 คน
2. การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บ	1) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1 ครั้ง 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินและพัฒนารูปแบบฯ 3) การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและการจัดประชุมกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครเฝ้าระวัง 4) การสัมภาษณ์เครือข่ายเฝ้าระวัง และกลุ่มเป้าหมายเสริมสร้างความปลอดภัย 5) การสังเกต/เยี่ยมติดตามงานในพื้นที่	1) ตัวแทนภาครัฐ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และตัวแทนภาคประชาชน ระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด รวม 129 คน 2) ตัวแทนภาครัฐ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และตัวแทนภาคประชาชนระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด รวม 92 คน 3) การประชุมประจำเดือนและเฉพาะกิจเครือข่าย 11 ครั้ง 4) สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน/ตัวแทนประชาชน/เครือข่าย รวม 129 คน และกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการจราจรและจมน้ำ รวม 665 คน 5) การสังเกตชุมชนและการสุ่มเยี่ยมติดตามในพื้นที่เสี่ยงสูง
3. การประเมินผลสำเร็จหลังดำเนินการ	1) การสัมภาษณ์/การสนทนากลุ่ม 2) การสำรวจ/การสังเกตและตรวจสอบเอกสาร/รายงาน 3) การประเมินผล	1) ตัวแทนชุมชน/เครือข่ายฯ 65 คน/สนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม 42 คน รวม 107 คน 2) การสังเกต/สุ่มสำรวจ/สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยง-จราจร (15 ปีขึ้นไป) 122 และกลุ่มเสี่ยงจมน้ำ (ป.1-ม.3) 367 คน

coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการบาดเจ็บจราจรเท่ากับ 0.8 และจมน้ำเท่ากับ 0.7 ตามลำดับ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย paired t-test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาการจราจรและการจมน้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น 13 หมู่บ้าน ประชากร ทั้งหมด 6,040 คน แบ่งเป็นเพศชาย 3,062 คน เพศหญิง 2,978 คน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 1,136 คน มีโรงเรียน 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง โรง-

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง พื้นที่ทางกายภาพเป็นพื้นที่ราบดินเหนียวปนทราย ซึ่งเหมาะแก่การประกอบอาชีพการเกษตร เช่น ปลูกข้าว หอม กระเทียม และพริก มีแหล่งน้ำธรรมชาติ คือ แม่น้ำมูล 1 สาย ลำห้วย 1 สาย หนองน้ำ 8 แห่ง ฝ่าย 5 แห่ง และสระน้ำเพื่อการเกษตร 400 กว่าแห่ง และมีอาณาเขตติดต่อกับเขตตำบลต่างๆ ดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลโนนคูณ อำเภอชุมพลบุรี ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลยางชุมน้อย และตำบลยางชุมใหญ่ อำเภอชุมพลบุรี ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลกุดเมืองฮาม อำเภอชุมพลบุรี และตำบลสร้างป่า อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ทิศใต้ติดกับแม่น้ำมูล ตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีถนนทางหลวงหมายเลข 2086 ผ่านตำบลคอมกามเป็นระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลคอนกาม ก่อนดำเนินการพบว่า การเสียชีวิตจากการจราจรและจมน้ำในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากปี พ.ศ. 2553 ถึง 2557 มีผู้เสียชีวิตจากการจราจร 0 ราย เพิ่มขึ้น 5 ราย และผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 1 ราย เพิ่มขึ้น 2 ราย (อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจราจรจาก 0 เป็น 84.1 ต่อประชากรแสนคน และจมน้ำจาก 17.5 เป็น 33.6 ต่อประชากรแสนคน) และมีผู้เสียชีวิตจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปีพ.ศ.2553 เท่ากับ 1 ราย (อัตราเสียชีวิตเท่ากับ 93.0 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน) และในปี 2557 เท่ากับ 1 ราย (อัตราเสียชีวิตเท่ากับ 92.8 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน) ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดในปี พ.ศ.2557 คือ ไม่เกิน 7.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาการจราจรและจมน้ำยังไม่เคยมีการสอบสวนหาสาเหตุและยังไม่มีเครือข่ายดำเนินงาน แก้ไขปัญหาร่วมกันในพื้นที่

จากการรวบรวมสถานการณ์พบว่า ปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจร ส่วนใหญ่เกิดบนถนนทางหลวงหมายเลข 2086 (บ้านดอนไม้งามถึงยางชุมน้อย ระยะทาง 10

กิโลเมตร) และทางแยกเข้าหมู่บ้านโดยเฉพาะหมู่ 1 และ 7 โดยเป็นคนในพื้นที่ร้อยละ 78.5 เวลาที่เกิดเหตุเป็นช่วง เวลาพลบค่ำ (18.00-19.00 น.) พาหนะที่พบเกิดเหตุ เป็นรถจักรยานยนต์ มากกว่าร้อยละ 70.0 สาเหตุของ การบาดเจ็บจากการจราจรส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยทั้ง ส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล เช่น การ ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ถนน บริเวณทางเข้าหมู่บ้านไม่มีแสงสว่างเพียงพอ และมีต้นไม้ บดบังวิสัยทัศน์ สำหรับการจมน้ำส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี อายุเฉลี่ย 7 ปี (SD 1.6) แหล่งน้ำที่เกิดเหตุ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เป็นแหล่งน้ำที่ขุดขึ้นเพื่อการเกษตร (ร้อยละ 75.0 และ 50.0) และเด็กทั้งหมดว่ายน้ำไม่เป็น ส่วนผู้ใหญ่ว่ายน้ำเป็นร้อยละ 66.7 และทุกรายเสียชีวิต ในที่เกิดเหตุ

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริม
ความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจราจรและจมน้ำ

จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา ก่อนดำเนินการนำไปสู่การจัดตั้งเครือข่ายดำเนินงานที่ครอบคลุมตัวแทนผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ แคนนา และภาคประชาชน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันสร้างและพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บ จราจรและจมน้ำ โดยมีการจัดทำแผนดำเนินการสร้าง-เสริมความปลอดภัยจากการจราจรและจมน้ำทั้งในระยะสั้นและยาวตามลำดับพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง มีการประชาสัมพันธ์และการสร้างกฎกติกาชุมชน ได้แก่ ครั้วเรือนที่มีกลุ่มเสี่ยง เช่น มีคนเมาสุรา บางหมู่บ้าน ได้มีมติกำหนดให้สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมในโรงเรียน หรือตำรวจบ้าน ทำหน้าที่ในการตักเตือนไม่ให้มีการขับขี่ยานพาหนะหรือลงเล่นน้ำ กรณีตักเตือนแล้วไม่เชื่อฟัง ครบ 3 ครั้ง จะมีหนังสือแจ้งเตือนหรือมีมติให้กรรมการหรืออาสาสมัครในหมู่บ้านไปเยี่ยมบ้านเพื่อตักเตือน อีกทั้งหมู่บ้านที่เสี่ยงสูงจากการจมน้ำบางหมู่บ้านมีการสร้างกฎกติกา เช่น กรณีมีเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการจมน้ำ จะมีด่านแรกคือ ผู้ดูแลเด็ก ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง กำกับ ตแล เพื่อตักเตือนเด็กไม่ให้ไปเล่นน้ำ

ตามลำพัง และด้านเตือนภัยต่อมาก็คือ ผู้ที่อยู่บริเวณใกล้แหล่งน้ำ เมื่อพบเห็นเด็กเล่นน้ำ โดยไม่มีคนดูแลความปลอดภัย หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงไม่มีการใช้อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยทางน้ำ ต้องช่วยกันเฝ้าระวังและตักเตือน เป็นต้น

มีการจัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการ เช่น การฝึกทักษะในการเฝ้าระวังการสอบสวนและช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจากรถและจมน้ำ 2 รุ่น 176 คน การอบรมอาสาสมัครนักเรียน จำนวน 48 คนและการสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อช่องทางต่างๆ การจัดทำเอกสารแผ่นพับการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวโดยผู้นำชุมชน รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก ทั้งในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน ตลอดจนการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากรถและจมน้ำ ทั้งในกลุ่มนักเรียนและประชาชนทั่วไป ในรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการจัดทำป้ายเตือนภัยในจุดเสี่ยงการบาดเจ็บจากรถ 10 จุดและจมน้ำ 6 จุด นอกจากนี้ยังมีการจัดณรงค์โดยบูรณาการร่วมกับปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ การจัดกิจกรรมการประกวดเรียงความและวาดภาพในหัวข้อ ทำอย่างไรเด็กคอนกามจะปลอดภัยห่างไกลไม่จมน้ำ และการจัดการความเสี่ยงจมน้ำ เช่น การสอนลอยตัวในน้ำกลุ่มเสี่ยงสูง 160 คน และการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากรถ เช่น การซ่อมไฟกระพริบที่ชำรุดและเพิ่มไฟส่องสว่างบนถนนทางแยก การปรับปรุงภูมิทัศน์ที่บดบังวิสัยทัศน์การมองเห็น ตลอดจนมีการจัดหาอุปกรณ์ความปลอดภัยและอุปกรณ์การช่วยชีวิตทั้งการบาดเจ็บจากรถ และจมน้ำที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในท้องถิ่น

จากผลการสร้างและพัฒนากระบวนการในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถและจมน้ำดังกล่าว ทำให้ได้รูปแบบในการสร้างเสริมความปลอดภัย ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบคือ (1) การสร้างความร่วมมือของภาคี-เครือข่าย (2) การประเมินความเสี่ยง (3) การสื่อสารความเสี่ยง และ(4) การจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุมทั้ง

ด้านบุคคล (host) สิ่งก่อเหตุ (agent) และสิ่งแวดล้อม (environment) ทางกายภาพและสังคม ดังนี้

1) การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายโดยการสร้างความเข้าใจในปัญหาร่วมกัน มีการสร้างเครือข่ายดำเนินการประกอบด้วย เครือข่ายทั้งภาครัฐ แคนนา และประชาชนในพื้นที่ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายอย่างชัดเจน มีการส่งเสริมให้เครือข่ายมีส่วนร่วมคิดวางแผน และประเมินผล โดยมีการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการทำงานร่วมกัน มีการจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมในการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถและจมน้ำให้เกิดขึ้นในชุมชน มีติดต่อการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเครือข่ายและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งรูปแบบที่เป็นและไม่เป็นทางการ

2) การประเมินความเสี่ยงโดยเครือข่ายทั้งภาครัฐในพื้นที่และภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงโดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการบาดเจ็บในชุมชน มีการวิเคราะห์ความต้องการการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

3) การสื่อสารความเสี่ยง โดยสื่อสารความเสี่ยงในวงกว้าง มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนตระหนัก รับรู้ และเป็นประเด็นร่วมทางสังคม เกิดการระดมแนวคิดเพื่อจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4) การจัดการความเสี่ยง โดยการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดหาและสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นผลให้เกิดกิจกรรมในการจัดการความเสี่ยง เพื่อลดผลกระทบ ทั้งการบาดเจ็บจากรถและจมน้ำภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 3 การประเมินผลสำเร็จของการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถและจมน้ำ

จากการประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม การให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง การสื่อสารณรงค์และการเตือนภัย

ในรูปแบบต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตของคนในชุมชน พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 2)

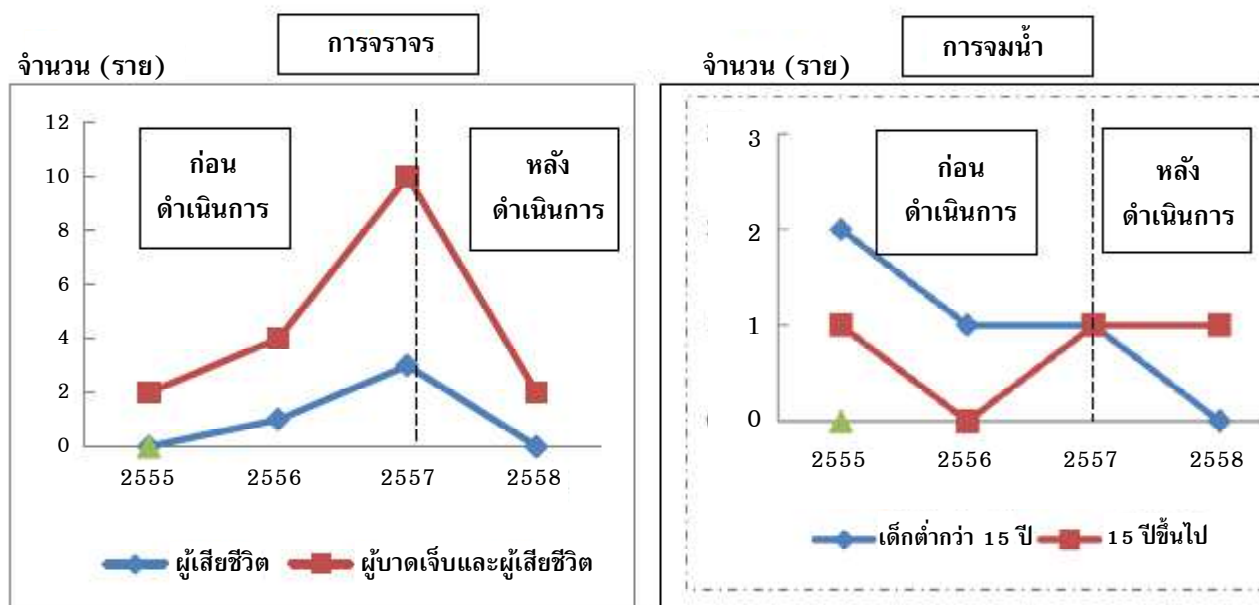
ด้านผลกระทบของการบาดเจ็บ เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร ก่อนดำเนินการ 3 ปี (พ.ศ.2555-2557) กับระยะดำเนินการ

พ.ศ. 2558 พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บจราจรในพื้นที่เสี่ยงสูง (หมู่ 7 และ หมู่ 12) ลดลงจาก 4 ราย เป็น 2 ราย และผู้เสียชีวิตลดลงจากค่ามัธยฐาน 1 รายเป็นไม่มีผู้เสียชีวิต ในส่วนของการจมน้ำในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่เสี่ยงสูง หมู่ 6, 7 และ 11 ค่ามัธยฐานก่อนดำเนินการ 3 ปีเท่ากับ 1 รายในทั้ง 2 กลุ่มอายุ และในปี พ.ศ. 2558 ถึงแม้จะไม่มีรายงานการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แต่ยังพบเสียชีวิต 1 ราย เป็นชายอายุ 65 ปี สาเหตุจากการเมาสุราแล้วลงไปอาบน้ำที่หนองน้ำ (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจราจรและจมน้ำก่อนและหลังดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงสูง ตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร		ขนาดตัวอย่าง (คน)	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย		ค่าเฉลี่ย ความแตกต่าง	SD	p-value
				ก่อน	หลัง			
การรับรู้	- จราจร	122	200	127.6	172.1	44.5	29.5	<0.05
	- จมน้ำ	367	350	187.8	277.4	89.6	43.5	<0.05
ความรู้	- จราจร	122	15	6.2	12.6	6.4	1.5	<0.05
	- จมน้ำ	367	15	6.0	12.5	6.5	1.5	<0.05
พฤติกรรม	- จราจร	122	15	6.2	12.4	6.2	1.6	<0.05
	- จมน้ำ	367	15	6.3	12.6	6.3	1.7	<0.05

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนผู้ประสบเหตุจากการจราจร (ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต) และผู้ประสบเหตุจมน้ำเสียชีวิตในพื้นที่เสี่ยง ก่อนดำเนินการปี พ.ศ.2555-2557 เปรียบเทียบกับระยะดำเนินการปี พ.ศ. 2558



วิจารณ์

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บ ในระยะก่อนดำเนินการพบว่า เป็นบทบาทเฉพาะภาครัฐ หน่วยงานแต่ละส่วนทำงานเป็นอิสระต่อกัน และเน้นการดำเนินการเมื่อเกิดเหตุแล้ว หลังดำเนินการวิจัยพบว่า จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำ เริ่มตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บ สอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน^(6,7) ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาวางแผน ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเชิงสังคม จำเป็นอย่างยิ่งต้องการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และภาครัฐควรเป็นกลไกหลักในการส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้มแข็ง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

2. ด้านรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัย ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกเวลา และทุกกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การป้องกันการจมน้ำในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีอาการเมาสุรา และการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากการจมน้ำในกลุ่มเป้าหมายผู้สัญจรทางถนนที่เป็นคนนอกพื้นที่หรือคนในภูมิลำเนาแต่ไปทำงานต่างถิ่น ซึ่งหลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หัวใจสำคัญคือการเฝ้าระวังเพื่อตรวจจับให้รู้ถึงความผิดปกติ⁽¹⁰⁾ และหลักการประเมินความเสี่ยง ต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดการจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงและสภาพปัญหา^(11,12) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมปรับปรุงความปลอดภัยทางถนนในอินเดีย ที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ การระบุสถานที่อันตรายหรือเสี่ยงต่อการเกิดเหตุ เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการหรือวิธีการเพื่อลดความรุนแรงและจำนวนของการเกิดอุบัติเหตุ⁽¹³⁾ ดังนั้น

การสร้างเสริมความปลอดภัยในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการจมน้ำ เช่น คนเมาสุราแล้วไปทำกิจกรรมใกล้แหล่งน้ำ ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อเตือนภัยจากคนในครอบครัวหรือคนพบเห็นเหตุการณ์อย่างใกล้ชิด หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการจมน้ำ เช่น คนนอกพื้นที่ที่มีการสัญจรผ่านทางถนนสายหลักที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง ต้องมีการสื่อสารเตือนภัยในรูปแบบต่างๆ เช่น การติดป้ายเตือนภัยก่อนถึงจุดเสี่ยง รวมถึงในกลุ่มคนที่กลับภูมิลำเนาและมีการเลี้ยงสัตว์โดยการดื่มสุราในช่วงเทศกาลหรือมีงานบุญ ต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหามาเฉพาะ เช่น การควบคุมไม่ให้ขับขณะมีอาการเมาสุราโดยการยึดใบอนุญาตจราจร เป็นต้น

3. ด้านความยั่งยืนของรูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัย ก่อนดำเนินการพบว่า เน้นการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุตามภารกิจของหน่วยงานภาครัฐแต่ละส่วนยังไม่มีดำเนินการแบบเชิงรุก ในระหว่างดำเนินการพบว่า มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลคืนสู่ชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักรู้และเป็นประเด็นร่วมทางสังคม และหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน จากทฤษฎีความยั่งยืนในการพัฒนาชุมชนต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา การแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจในการดำเนินงาน การติดตามตรวจสอบ การร่วมรับประโยชน์ และการเป็นเจ้าของนโยบาย⁽¹⁴⁾ ซึ่งการพัฒนาใดๆ หากชุมชนมิได้รู้สึกว่าเป็นเจ้าของแล้วลงมือพัฒนาด้วยตนเอง การพัฒนานั้นอาจไม่สำเร็จหรือเกิดความยั่งยืนได้ ดังนั้น การดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัย ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผ่านเวทีประชาคมเพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยชุมชนและเพื่อประโยชน์ของชุมชน

4. ด้านการบูรณาการในการสร้างเสริมความปลอดภัย ทั้งจากการบาดเจ็บจากรถจักรยานและจมน้ำ จากผลการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบาดเจ็บในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พบว่า ปัญหาการบาดเจ็บจากการจมน้ำมีความเสี่ยงสูง และส่งผลกระทบ

ต่อการสูญเสียทั้งทางด้านชีวิต เศรษฐกิจและสังคม จึงได้มีการสะท้อนปัญหาและคืนข้อมูลสู่ชุมชนในทุกรูปแบบ เป็นผลทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญและเกิดความร่วมมือในการดำเนินการ โดยมีการบูรณาการทั้งการบาดเจ็บจากการจราจรและจมน้ำควบคู่กัน เริ่มตั้งแต่การสร้างเครือข่ายดำเนินงานโดยไม่จำเป็นต้องจัดตั้งเครือข่ายแยกเป็นการเฉพาะแต่ละสาเหตุของการบาดเจ็บ มีการจัดทำแผนงาน โครงการและกิจกรรมสร้างเสริมความปลอดภัยแบบบูรณาการ การผสมผสานทรัพยากรที่มีอยู่มาบริหารจัดการร่วมกันในการสร้างเสริมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับชุมชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องมีทั้งศาสตร์คือองค์ความรู้ และมีศิลป์คือความสามารถในการประสานความสัมพันธ์ของเครือข่าย และมีทรัพยากรในหน่วยงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานไปพร้อมกันด้วยความราบรื่น มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพจิตในชุมชน ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การบูรณาการประสบผลสำเร็จต้องประกอบด้วย ปัจจัยหลักคือ แก่นนำการดำเนินงานในชุมชนและชาวบ้านที่ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ปัจจัยเอื้อได้แก่ สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดความคล่องตัว เช่น ลักษณะความเป็นสังคมชนบท และปัจจัยเสริมได้แก่ พลังแรงใจ แรงกาย และทรัพยากรที่สนับสนุน⁽¹⁵⁾ ดังนั้น ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบทั้งจากการบาดเจ็บจราจร (ทางบก) และจมน้ำ (ทางน้ำ) ควรผลักดันให้เกิดการบูรณาการการทำงานทั้งในเรื่องการจัดหาทรัพยากรได้แก่ คน เงิน สิ่งของ และมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากสาเหตุต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในชุมชนไปพร้อม ๆ กัน จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารทรัพยากร และการลดผลกระทบต่อปัญหาของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ การประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเตือนภัยก่อนเกิดเหตุ
2. กิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงที่มุ่งใจและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ต้องดำเนินการปลูกจิตสำนึกอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
3. เครือข่ายควรมีกำหนดการในการประชุม พบปะ สัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและต่อยอดการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบให้มีการเฝ้าระวังการบาดเจ็บให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง ทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงจมน้ำที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับแหล่งน้ำ เช่น คนหาปลาที่มีโรคประจำตัว เช่น ลมชัก หรือเมาสุราเป็นประจำ ต้องสื่อสารให้มีการเตรียมความพร้อม โดยเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ไว้ประจำเรือ ในส่วนของกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจร เช่น คนเมาสุราหรือคนขับรถเร็ว คนในครอบครัวควรมีบทบาทในการตักเตือนกันเองก่อน และเสริมด้วยการเฝ้าระวังโดยชุมชน เช่น ผู้พบเห็นเหตุการณ์ อาสาสมัคร แก่นนำชุมชน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ศรายุทธ อุตตมาภคพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี (สคร. 10) กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สคร. 10 นางศศิธร จันทร์ขอนแก่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลยางชุมน้อย องค์การบริหารส่วนตำบลยางชุมน้อย โรงเรียนในตำบลยางชุมน้อย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเครือข่ายในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานอุบัติเหตุนนทบุรี: กลุ่มพัฒนาระบบ เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา; 2557.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. สถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่. อุบลราชธานี: กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี; 2557.
3. สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร; 2557.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การบาดเจ็บและการป้องกัน. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2557.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพตำบลคอนกาม ปี 2557. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม; 2557.
6. Oakley P, Marsden D. Approaches to in rural development. Geneva: International Labour Organization; 1984.
7. Chamber R. Rural development: putting the last first. New York: Routledge; 2013.
8. องอาจ นัยวัฒน์. การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
9. Stringer ET. Action research. 4th ed. California: Sage Publications; 2014.
10. Cwikel JG. Social epidemiology: strategies for public health activism. New York: Columbia University Press; 2006.
11. Reason JT. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot: Ashgate; 1997.
12. Occupational safety and health branch labour department. Code of practice on safety management. Hong Kong: The Government of the Hong Kong Special Administrative Region; 2002.
13. Mehar R, Agarwal PK. A systematic approach for formulation of a road safety improvement program in India. Procedia – Social and Behavioral Sciences 2013;104: 1038–47.
14. Plummer J. Municipalities and Community Participation: a sourcebook for capacity building. New York: Routledge; 2013.
15. สมศรี กิตติพงศ์พิศาล, อรวรรณ ดวงจันทร์, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, ธาดา ประจง, บรรณาธิการ. รายงานการวิจัยการบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพจิตในชุมชน. นนทบุรี: พรอสเพอริสพลัส; 2550.

Abstract: Model Development for Safety Promotion on Road Traffic Injuries and Drowning by Community Participation, Khom-Kam Sub-district, Yang Chum Noi District, Srisaket Province

Getsara Sansiritaweessook, Ph.D.* ; Napachara Sihawong, M.Ed.; Suksan Gongsade, B.P.H.****

** Office of Disease Prevention and Control Region 10, Ubon Ratchathani Province; ** Khom-Kam Subdistrict Health Promotion Hospital, Yang Chum Noi District, Srisaket Province, Thailand*

Journal of Health Science 2016;25:812-22.

The objective of this study was to develop a safety promotion model on road traffic injuries and drowning using community participation. It was conducted from October 2014 to December 2015 in 13 villages of Khom-Kam Sub-district, Yang Chum Noi District, Srisaket Province. Participants were 129 village leaders, youth leaders, and local villagers purposively selected. The study was divided into 3 phases: (1) the situational analysis on road traffic injuries and drowning, (2) development and implementation of a safety promotion model, and (3) outcome evaluation. The statistical analysis was conducted by using percentages, median, means and paired t-test. As for the results, the model was comprised of 4 elements: (1) participation of the government, private and local community sectors, (2) risk assessment, (3) risk communication, and (4) risk managements covering the determinants of host, agent and environment as well as physical and social elements. The average post-test scores related to knowledge, perception and behavior of the participants were significantly higher than the pre-test score. The post-test score related to the extra safety promotion activities was also higher ($p < 0.05$). As well, it was found that the mean number of injuries and drowning were lower after the development of the safety model (2015) compared to the situation during the previous 5 years (2010-2014). Thus, continued implementation of the model was recommended in order to prevent traffic injuries and drowning in the study areas.

Key words: model development, road traffic injuries, drowning, safety promotion