

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วมโดยอาศัยทรัพยากรและศักยภาพในพื้นที่ จังหวัดภูเก็ต

สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ วท.ม.*

วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ พ.บ., น.บ., รพ.บ., ส.ม.**

ลักขณา ไทยเครือ พ.บ., วท.ม., ปร.ด. ***

อรชร อัฐวิไลภ วท.ม.**

* โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

*** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ ปี 2550 ภูเก็ตมีอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ (4,708.1 ต่อแสนประชากร) จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวขึ้นด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการ 3 วนรอบ (ปี 2551- 2555) คัดเลือกตัวแทนคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหการจราจรของจังหวัด 28 คน และสุ่มตัวแทนครอบครัวจากชุมชนจุดเสี่ยง 100 คนและกลุ่มเยาวชน 298 คน เครื่องมือได้แก่ แบบบันทึกแบบรายงาน แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน 2552 - พฤษภาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การพัฒนารูปแบบเริ่มจากสร้างทีมพี่เลี้ยงและเครือข่าย ใช้ข้อมูลการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต สํารวจจุดเสี่ยง ประชุมร่วมกับภาคีวางเป้าหมาย หาแนวทางการแก้ไขปัญหการอุบัติเหตุจราจร ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรม บูรณาการงบประมาณ ติดตามและประเมินผล จากนั้นเพิ่มการใช้ข้อมูลจากรายงานของโรงพยาบาล ข้อมูลจุดเสี่ยงจากสถานีตำรวจ ผลการวิเคราะห์ความเร็วรถ อัตราการสวมหมวกนิรภัย ความคิดเห็นชุมชนและเยาวชน สร้างแหล่งเรียนรู้ สร้างกระแสโดยสื่อท้องถิ่น เสริมสร้างศักยภาพชมรมเหยื่อแม่แล้วขับและความมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุคือ พฤติกรรมการขับขี่ ความเร็วเฉลี่ยของรถในบริเวณทางโค้งเท่ากับ 66.7 กม./ชม. (SD = 12, พิสัย 35-120 กม./ชม.) ความคิดเห็นชุมชนเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหการเห็นว่าการดำเนินการด้านวิศวกรรมจราจรเป็นอันดับแรก มาตรการที่เยาวชนเห็นว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย การประเมินผล พบว่า จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุบริเวณจุดเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขลดลง จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 37.0 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2550 ดัชนีการเสียชีวิตลดลงจาก 0.0133 เป็น 0.0087 (ปี 2550 และ 2554 ตามลำดับ) มีภาคีเครือข่ายจาก 8 เป็น 20 หน่วยงาน การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดภูเก็ต ปัจจัยสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง รูปแบบนี้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลงได้

คำสำคัญ: อุบัติเหตุจราจร, ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร, รูปแบบ, ภูเก็ต

บทนำ

อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาในระดับโลกของสังคมที่ใช้รถในการคมนาคมขนส่งที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่ใช่เรื่องบังเอิญ ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและคาดการณ์ได้ การป้องกันหรือการแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินการหลายๆมาตรการอย่างเป็นระบบ ในประเทศที่มีรายได้สูงหลายแห่งได้แสดงให้เห็นว่า สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและอัตราการตายอย่างได้ผลจากการแก้ปัญหาค่าการเสียชีวิตอย่างเป็นระบบ โดยเน้นมาตรการทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ยานพาหนะ และผู้ใช้งาน มากกว่าการเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้ถนนแต่เพียงอย่างเดียว⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทยการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรก็นับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ จากสถิติของสำนักงานตำรวจแห่งชาติพบว่า อัตราการบาดเจ็บสาหัสต่อแสนประชากรจาก 213.1 (ปี 2549) เพิ่มขึ้นเป็น 231.8 (ปี 2551)⁽²⁾ โดยมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 13,000 คน ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่าปีละ 122,400 - 189,040 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ถึง 3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ⁽³⁾ จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มสถิติการเกิดอุบัติเหตุการจราจรสูงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2548-2550 มีอัตราการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจราจรต่อแสนประชากรเท่ากับ 4,466.4, 4,536.2 และ 4,708.1 ตามลำดับ) โดยในปี 2550 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ยประมาณวันละ 40 คนและมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเดือนละ 16 - 17 คน⁽⁴⁾ แม้ว่าที่ผ่านมา จังหวัดภูเก็ตมีศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตแต่ยังไม่สามารถลดการเสียชีวิตลงได้ เนื่องจากเป็นการดำเนินงานตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดพลังของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขด้วยทิศทางเดียวกัน จากการวิเคราะห์ของคณะผู้วิจัยพบว่า จุดอ่อนของการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ที่การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขาดการใช้ข้อมูลร่วมกัน

ขาดการประเมินที่เป็นระบบ ซึ่งความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย⁽⁵⁾ และสามารถแก้ไขด้วยการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและด้วยมาตรการที่เหมาะสม⁽⁶⁾ คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตด้วย การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (management information system: MIS) โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตจังหวัดภูเก็ต อันประกอบด้วย ผู้แทนจากตำรวจภูธรจังหวัดภูเก็ต สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต ขนส่งจังหวัดภูเก็ต แขวงทางหลวงภูเก็ต ประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลของรัฐ เน้นการแก้ไขเฉพาะเรื่องที่สำคัญตามกฎหมาย 80-20⁽⁷⁾ ที่กล่าวถึงผลของเหตุการณ์ต่างๆร้อยละ 80.0 เกิดจากสาเหตุ ร้อยละ 20.0 หมายถึง การมุ่งเน้นแก้ไขสาเหตุสำคัญๆ ที่จะส่งผลให้เกิดความสัมฤทธิ์จำนวนมาก เนื่องจากการมีทรัพยากรหรืองบประมาณจำกัด เพื่อเป้าหมายการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในจังหวัดภูเก็ต 3 วงรอบ (ปี 2551-2555)

กลุ่มตัวอย่างวงรอบที่ 1-2-3 คือตัวแทนคณะกรรมการการแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรจังหวัดที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาอย่างน้อย 6 เดือน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 28 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง

กลุ่มตัวอย่างวงรอบที่ 2 คือ ตัวแทนสมาชิกครอบครัวจากชุมชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์การใช้ถนนบริเวณจุดเสี่ยงอย่างน้อย 1 ปีจำนวน 100 คน โดยการสุ่มแบบบังเอิญในรัศมีพื้นที่จุดเสี่ยง 1 กม.จำนวน 7 จุดที่ได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิต โดยที่ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการที่มีต่อการแก้ไขอุบัติเหตุจราจรในรอบปีที่ผ่านมาและมาตรการที่เห็นว่ามีผลต่อการ

ป้องกันปัญหาในชุมชน กลุ่มตัวอย่างวงรอบที่ 3 คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-22 ปีที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ คำนวณจำนวนตัวอย่างกลุ่มวัยรุ่นได้กลุ่มตัวอย่าง 298 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงเสริมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขี่ของวัยรุ่นที่ใช้รถจักรยานยนต์ เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (injury surveillance) แบบรายงานการเกิดอุบัติเหตุจราจรและการเสียชีวิตของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดภูเก็ต และแบบบันทึกการประชุม เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน 2552 - พฤษภาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบข้อมูลคุณภาพแบบสามเส้าด้านข้อมูล

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. วงรอบที่ 1 ปี 2551

1.1 การวางแผน (planning) คณะผู้วิจัยวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT analysis) การดำเนินงานของคณะกรรมการการแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดภูเก็ต และวางแผนการใช้ข้อมูลกรณีศึกษาผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร โดยสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์การหาสาเหตุของการเสียชีวิตฯ มานำเสนอเครือข่ายเพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

1.2 การปฏิบัติตามแผน (acting) เริ่มด้วยการสร้างทีมงานหรือเครือข่ายด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์กับหัวหน้าส่วนราชการหลัก จัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ร่วมกำหนดเป้าหมาย มอบหมายหน้าที่ให้คณะทำงานระดับอำเภอโดยตำรวจและพยาบาลร่วมคัดเลือกและเก็บข้อมูลตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ฯ เฉพาะรายที่น่าสนใจจากจุดเสี่ยงที่พบบ่อย อำเภอละ 1 รายต่อเดือน ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข รวม 20 ราย สำรวจจุดเสี่ยง ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มอบหมายหรือประสาน ดำเนินการ

แก้ไขด้านวิศวกรรมจราจร พัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพ ด้วยการจัดอบรมและฝึกซ้อมการใช้เครื่องมือตัดถ่างรถ และประสานงานจัดหาเครื่องมือตัดถ่างรถเพิ่มเติม จากนั้นมีการติดตามและประเมินผลโดยการจัดประชุมสำรวจพื้นที่จุดเสี่ยง นำสิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการหรือแก้ไขได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และปรับแนวทางการแก้ไขอีกครั้ง

1.3 การสังเกตและบันทึกผล (observing) ระหว่างการดำเนินการผู้วิจัยบันทึกและสังเกตการประชุมติดตามผลการดำเนินงาน จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วม หลังการดำเนินงาน ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนคณะกรรมการฯ ถึงวัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงาน แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเก็บข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของโรงพยาบาลภาครัฐ

1.4 การสะท้อนผล (reflecting) คณะผู้วิจัยใช้ผลการสังเกตและบันทึกผลมาสะท้อนผลกลับในการประชุมคณะกรรมการฯ และภาคีเครือข่าย แล้วนำมาสรุปเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรอย่างมีส่วนร่วมของ จังหวัดภูเก็ต

2. วงรอบที่ 2 ปี 2552 - 2553

2.1 การวางแผนซ้ำ (re-plan) คณะผู้วิจัยทบทวนการใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาและการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 วางแผนการใช้รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ การสำรวจและตรวจวัดความเร็วรถในจุดเสี่ยง การใช้ข้อมูลจากกล้อง CCTV จากสถานีตำรวจมาวางแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคี-เครือข่าย

2.2 การปฏิบัติตามแผน (acting) จัดประชุมร่วมเครือข่ายวิเคราะห์กรณีศึกษาจำนวน 46 ราย วิเคราะห์ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ข้อมูลศูนย์ CCTV ข้อมูลการสำรวจความเร็วรถ 3 จุดสำรวจพื้นที่และปรับปรุงวิศวกรรมจราจรจำนวน 8 จุด จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอภาคีเครือข่าย ดำเนินการแก้ไขด้านวิศวกรรมจราจร ด้านการบังคับใช้กฎหมาย สร้างแหล่งเรียนรู้ด้านป้องกันอุบัติเหตุ

จรรยาโดยพิพิธภัณฑสถาน 1 แห่ง สร้างกระแสและความตระหนักโดยสื่อท้องถิ่น เสริมสร้างศักยภาพสมาชิกชมรมเหยื่อมาแล้วช่วยในการเป็นพนักงานผู้ช่วยตำรวจควบคุมดูแลกล้อง CCTV

2.3 การสังเกตและบันทึกผล (observing) เพิ่มผลการประเมินผลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของตัวแทนครอบครัวจากชุมชน ในพื้นที่จุดเสี่ยง 7 จุด จำนวน 100 คน ถึงมาตรการการแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุจรรยาที่ได้รับการดำเนินการในปี 2551 และจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุจรรยาในชุมชนเปรียบเทียบกับปี 2551- 2552

2.4 การสะท้อนผล (reflecting) ดำเนินการเหมือนวงรอบที่ 1

3. วงรอบที่ 3 ปี 2554

3.1 การวางแผนซ้ำ (Re-plan) คณะผู้วิจัยทบทวนการดำเนินงาน การใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆในวงรอบที่ 1 -2 วางแผนสำรวจความคิดเห็นของชุมชนเกี่ยวกับการแก้ไขอุบัติเหตุจรรยาในพื้นที่ และความคิดเห็นของวัยรุ่นเกี่ยวกับแรงเสริมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจรรยา

3.2 การปฏิบัติตามแผน (Acting) จัดประชุมร่วมเครือข่ายวิเคราะห์กรณีศึกษาจำนวน 20 ราย ร่วมสำรวจจุดเสี่ยงในเขตพื้นที่ที่เกิด รวม 50 จุด นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงแก่ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น จัดทำงบประมาณแก้ไขปัญหายา ปรับปรุงวิศวกรรมจรรยาโดยแขวงทาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตำรวจจำนวน 14 จุด จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหามาแล้วช่วย จัดทำโครงการ DD (Designated Driver) (Hero Project ทีมไม่ขับ พาเพื่อนกลับบ้าน) ประสานงานภาคเอกชนขอสนับสนุนเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ จำนวน 10 เครื่อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน เรื่องการจัดระเบียบแผงลอยบนทางเท้า

3.3 การสังเกตและบันทึกผล (observing) ระหว่างการดำเนินการ ผู้วิจัยบันทึกและสังเกตการประชุมสำรวจการสวมหมวกนิรภัยและติดตามผลการดำเนินงานจำนวนภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วม หลังการดำเนินงานผู้วิจัยเก็บข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจรรยาของโรงพยาบาลภาครัฐ

3.4 การสะท้อนผล (reflecting) ดำเนินการเหมือนวงรอบที่ 1

ผลการศึกษา

1. วงรอบที่ 1

1.1 การวางแผน

ผลการวิเคราะห์ SWOT พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีความพร้อมด้านทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณ มีผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับปัญหาอุบัติเหตุ แต่การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุจรรยาเป็นการแก้ไขตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ขาดการใช้ข้อมูลร่วมกัน และขาดการประเมินที่เป็นระบบ คณะผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม และการนำข้อมูลมาใช้เพื่อบริหารจัดการ โดยใช้ผลวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจรรยาเป็นจุดเชื่อม และเริ่มต้นการแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุจรรยาด้วยความมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 การปฏิบัติตามแผน

จัดประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 6 ครั้ง ประชุมร่วมกับท้องถิ่น 4 ครั้ง สำรวจพื้นที่สภาพถนนจุดเสี่ยง 4 ครั้ง ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา พบว่า การเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุหลักจากผู้ขับขี่ หรือผู้ประสบเหตุในเรื่องพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ จุดเสี่ยงได้รับการแก้ไขด้านวิศวกรรมจรรยา จำนวน 7 จุด หน่วยกู้ชีพจากท้องถิ่นมูลนิธิ จำนวน 100 คนสามารถใช้เครื่องตัดถ่างรถได้

1.3 การสังเกตและบันทึกผล

คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ตัวแทนคณะกรรมการฯ พบว่าส่วนใหญ่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่ต้องการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุและนำมาวาง

แนวทางการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรร่วมกัน ผลการสังเกตการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบการทำงานของเครือข่ายมีการประสานงานทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ใช้ความมีส่วนร่วมและหลักวิชาการของแต่ละหน่วยงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ การประสานงานในรูปแบบไม่เป็นทางการส่วนใหญ่ใช้เทคนิค “กินข้าว เล่าเรื่อง” (ประชุมแบบรับประทานอาหารกลางวันและหารือระหว่างอาหาร) หน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินการมีจำนวน 8 หน่วยงาน

การประเมินผล จากสถิติอุบัติเหตุจราจรของโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า หลังดำเนินงาน 1 ปี จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลงจาก 200 รายเป็น 154 รายหรือลดลงร้อยละ 23.0

1.4 การสะท้อนผล

คณะผู้วิจัยประชุมเครือข่ายติดตามผลการแก้ไขปัญหา พบว่า การนำข้อมูลกรณีศึกษามาวิเคราะห์ด้วยภาคีเครือข่ายและสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์สามารถเชื่อมหน่วยงานเครือข่ายให้มีส่วนร่วมดำเนินงาน การประสานงานด้วยรูปแบบไม่เป็นทางการสามารถลดข้อจำกัดเรื่องเวลา แต่การดำเนินงานมีการใช้ข้อมูลเฉพาะกรณีศึกษาการเสียชีวิตซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของจังหวัดได้ และหน่วยงานที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายเป็นหน่วยงานภาครัฐ 7 หน่วยงานจาก 8 หน่วยงาน

2. วงรอบที่ 2

2.1 การวางแผนซ้ำ

ผลทบทวนการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 พบว่า การวิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุดำเนินการในเฉพาะรายที่น่าสนใจ มีจำนวนเพียงร้อยละ 13.0 ไม่สามารถเป็นตัวแทนหรืออ้างอิงถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหาในภาพรวมของจังหวัดภูเก็ตได้ มีการดำเนินการแก้ไขด้านวิศวกรรมจราจร ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ขาดมาตรการด้านการให้ความรู้/และการมีส่วนร่วม

2.2 การปฏิบัติตามแผน

จัดประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 7 ครั้ง ประชุมร่วม

กับท้องถิ่น 18 ครั้ง สำรวจพื้นที่สภาพถนนจุดเสี่ยง 8 ครั้ง ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา พบว่า การเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุหลักจากผู้ขับขี่ในเรื่องพฤติกรรมการขับซัดรถ ชมรมเหยื่อมาแล้วขับสามารถเก็บข้อมูลการสวมหมวกผ่านกล้อง CCTV แล้วพิมพ์ภาพผู้กระทำผิดส่งให้ตำรวจ

ผลการวิเคราะห์รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พบว่า พาหนะของผู้บาดเจ็บเป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 87.6 ผู้บาดเจ็บดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.4 ไม่สวมหมวกกันชน ร้อยละ 70.3 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 83.9

ผลการสำรวจความเร็วรถในบริเวณทางโค้ง (ความเร็วที่กำหนด 60 กม./ชม.) พบว่า จากจำนวนรถ 799 คัน ใช้ความเร็ว เฉลี่ย 66.7 กม./ชม. (SD = 12.0, พิสัย 35-120 กม./ชม.) รถตู้เป็นยานพาหนะที่ใช้ความเร็วเฉลี่ยสูงสุด (78.7 กม./ชม.) และรถปิกอัพใช้ความเร็วสูงสุด (120 กม./ชม.)

ผลการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยผู้ขับขี่และซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองเดือนมีนาคม 2553 เก็บข้อมูลภาพบันทึกจากกล้อง CCTV จำนวน 1200 ราย พบว่า ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 60.2 ผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 3.6

ผลการสำรวจนอกเขตเทศบาลเมืองเดือนธันวาคม 2553 โดยการสังเกต ตามแบบบันทึก จำนวน 10 จุด จำนวน 30,744 ราย พบว่า ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 60.5 ผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 35.8

2.3 การสังเกตและบันทึกผล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนคณะกรรมการฯ พบว่า มาตรการการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตในวงรอบที่ 2 มีการเข้มงวดของการบังคับใช้กฎหมาย มีการปรับปรุงวิศวกรรมจราจรตามแนวทางที่ได้จากการวิเคราะห์สาเหตุฯ สร้างแหล่งเรียนรู้ สร้างกระแสและความตระหนักด้านป้องกันอุบัติเหตุจราจรให้แก่ชุมชนโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ขับขี่ในเรื่องการสวมหมวกนิรภัย

การเชื่อมสู่ภาคีเครือข่ายอื่นดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้อง

กับหน่วยงานนั้นเข้าร่วมปรึกษาผู้บริหาร ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ หน่วยงานที่เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายมีเพิ่ม 8 หน่วยงาน ได้แก่ สโมสรโรตารี เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ผู้พิพากษา/หัวหน้าศาลจังหวัดภูเก็ต องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เทศบาล ชมรมเหยื่อเมาแล้วขับและพิพิธภัณฑท้องถิ่นรวมเป็น 16 หน่วยงาน

การประเมินผล จากแบบสอบถามความคิดเห็นของตัวแทนครอบครัวจากชุมชนในพื้นที่จุดเสี่ยง 7 จุดที่ได้รับบริการแก้ไขปัญหการเสียชีวิต เห็นว่า ปี 2551 ถนนในย่านชุมชนมีการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 56.1 ส่วนปี 2552 มีการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์เฉลี่ยลดลง (ตารางที่ 1) มีการแก้ไขปัญหการอุบัติเหตุจากรถยนต์ด้วยการตั้งด่านตรวจของตำรวจ (ร้อยละ 84.0)

กำหนด/จัดช่องทางรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 81.0) ทำลู่กระนาดบนถนนที่เป็นจุดเสี่ยง (ร้อยละ 78.0) (ตาราง 2)

จากสถิติอุบัติเหตุจากรถยนต์ของโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า หลังดำเนินงานในวงรอบที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถยนต์ในปี 2552 ลดลงจากปี 2550 ร้อยละ 30.0 (ตารางที่ 3)

2.4 การสะท้อนผล

คณะผู้วิจัยประชุมร่วมเครือข่ายติดตามผลการแก้ไขปัญหการเสียชีวิต โดยพบว่า การใช้รูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหการเสียชีวิตโดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งมาเป็นจุดเชื่อมและสร้างความมีส่วนร่วมของหน่วยงานนั้นสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหการอุบัติเหตุจากรถยนต์ในจุดเสี่ยงได้ ซึ่งเห็นได้จากมีการดำเนินกิจกรรมการแก้ไข

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นของจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ในชุมชน ในปี 2551-2552

จำนวนการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ในชุมชน	ปี 2551		ปี 2552	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 3 ครั้ง/เดือน	55	56.1	69	69.0
4 - 6 ครั้ง/เดือน	29	29.6	25	25.0
7 - 9 ครั้ง/เดือน	2	2.0	3	3.0
10 - 12 ครั้ง/เดือน	8	8.2	-	-
≥ 13 ครั้ง/เดือน	4	4.1	3	3.0

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นมาตรการแก้ไขปัญหการอุบัติเหตุจากรถยนต์ในชุมชน 10 อันดับแรก

มาตรการแก้ไขอุบัติเหตุจากรถยนต์ในชุมชน	ร้อยละ
ตั้งด่านตรวจของตำรวจ	84.0
กำหนด/จัดช่องทางรถจักรยานยนต์	81.0
ทำลู่กระนาดบนถนนที่เป็นจุดเสี่ยง	78.0
ติดตั้งป้ายข้อความเตือนบริเวณจุดเสี่ยง	73.0
ติดตั้งไฟสัญญาณบริเวณจุดเสี่ยงหรือทางแยก	72.0
ปรับปรุงถนนบริเวณทางโค้งหรือผิวถนนที่เป็นจุดเสี่ยง	65.0
จัดรณรงค์การลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ	63.0
ปรับปรุงบริเวณข้างถนน	62.0
ปรับปรุงไหล่ถนน	61.0
ตั้งจุดตรวจวัดความเร็วของการใช้รถยนต์และรถจักรยานยนต์	54.0

ปัญหาที่ได้ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางการแก้ไข/ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในจุดเสี่ยง แต่การวิเคราะห์กรณีศึกษาและรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บพบว่า การเกิดอุบัติเหตุยังมีสาเหตุหลักจากผู้ขับขี่หรือผู้ประสบเหตุในเรื่องพฤติกรรมการขับขี่รถจำนวนยานพาหนะเพิ่มขึ้นจาก 307,386 คัน (ปี 2550) เป็น 341,523 คัน (ปี 2553) หรือร้อยละ 11.1 และจากการสัมภาษณ์ตำรวจระดับปฏิบัติพบว่า อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและขาดแคลนเครื่องมือในการตรวจจับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่เกิดเหตุ ยังไม่มีส่วนเกี่ยวข้องขอมามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในชุมชนตนเอง

3. วงรอบที่ 3

3.1 การวางแผนซ้ำ

วิเคราะห์การดำเนินงานวงรอบ 1-2 พบว่า การแก้ไขปัญหายังไม่สามารถแก้ไขในเรื่องพฤติกรรมการขับขี่โดยเฉพาะในเรื่องของเมาแล้วขับ และการใช้ความเร็วขณะขับขี่ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจร ผลการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานพบว่า การบังคับใช้กฎหมาย จำเป็นต้องมีหลักฐานอ้างอิงในการส่งฟ้องผู้กระทำความผิด ในทางปฏิบัติมักทำได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากตำรวจขาดแคลนเครื่องมือในการตรวจจับ

ผลสำรวจความคิดเห็นของชุมชนเกี่ยวกับการแก้ไข

ตารางที่ 3 สถิติอุบัติเหตุจราจร จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 - 2552

ปี	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
2550	14,854	200
2551	14,290	154
2552	14,328	140

ที่มา: รายงานจากโรงพยาบาลของรัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

อุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างตัวแทนครอบครัวในชุมชนจุดเสี่ยงเห็นว่า การแก้ไขปัญหาหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนควรจะมีการติดตั้งไฟสัญญาณในบริเวณทางแยก หรือจุดเสี่ยงเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการติดตั้งป้ายข้อความเตือนบริเวณจุดเสี่ยง และการตั้งจุดตรวจความเร็วของการใช้รถยนต์/รถจักรยานยนต์ (ตารางที่ 4)

ผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงเสริมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ของเยาวชนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ มาตรการที่กลุ่มตัวอย่างเยาวชนเห็นว่า มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย โดยการเพิ่มค่าปรับตามจำนวนครั้งที่ถูกเรียกจับ การเห็นตำรวจจราจร และการตั้งด่านของตำรวจ ครั้งละ 500

ตารางที่ 4 การแก้ไขปัญหาหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน 10 อันดับแรกของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

อันดับที่	การแก้ไขปัญหาหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน
1	การติดตั้งไฟสัญญาณในบริเวณทางแยก หรือจุดเสี่ยง
2	การติดตั้งป้ายข้อความเตือนบริเวณจุดเสี่ยง
3	การตั้งจุดตรวจความเร็วของการใช้รถยนต์ และรถจักรยานยนต์
4	การทำลูกระนาดบนถนนที่เป็นจุดเสี่ยง
5	การปรับปรุงถนนบริเวณทางโค้งหรือผิวถนนที่เป็นจุดเสี่ยง
6	การสร้างทางเท้า/สะพานลอยในย่านชุมชนที่มีคนเดินถนนหนาแน่น
7	การกำหนด/จัดช่องทาง(เลน)รถจักรยานยนต์/ปรับปรุงไหล่ถนน
8	การตั้งด่านตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์และตรวจจับการสวมหมวกกันน็อค เข็มขัดนิรภัย ใบขับขี่ของตำรวจ
9	การให้ความรู้ทั่วไปแก่ประชาชน เช่น การขับขี่ให้ปลอดภัย ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร
10	การฝึกอบรมนักเรียน และ เยาวชนให้รู้จักวิธีการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย

บาททุกครั้งทั้งในเรื่องของความเร็วและการสวมหมวกนิรภัย (ตารางที่ 5)

3.2 การปฏิบัติตามแผน

จัดประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 7 ครั้ง ประชุมร่วมกับสถานประกอบการ 2 ครั้ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในชุมชน 1 ครั้ง ดำรวจจับปรับการสวมหมวกนิรภัยจำนวน 45,170 ราย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการงบประมาณการปรับปรุงวิศวกรรมจราจรในจุดเสี่ยงนำเสนอของงบประมาณองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 8 โครงการงบประมาณรวม 34,000,000.00 บาท องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่งจัดทำงบประมาณปี 2555 สนับสนุนการดำเนินการตามจุดเสี่ยง งบประมาณรวม 38,560,000.00 บาท

3.3 การสังเกตและบันทึกผล

จากการสังเกต พบว่า รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงจากวงรอบที่ 1 และ 2 มาใช้แบบรายงานการสืบสวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยตำรวจ (ร้อยเวรสอบสวน) ของทุกสถานีจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในการประชุม วงรอบที่ 3 มีการเพิ่มความมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และบูรณาการงบประมาณที่มีอยู่ในพื้นที่มาขับเคลื่อนกิจกรรมที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ดำเนินการในส่วนที่มีความพร้อมแล้วจึงขยายผล

หน่วยงานที่เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายจากวงรอบที่ 1

จำนวน 8 หน่วยงานเป็น 16 หน่วยงานในวงรอบที่ 2 และ 20 หน่วยงานในวงรอบที่ 3 (หน่วยงานเพิ่มเติมได้แก่นายอำเภอ ชมรมผู้ประกอบการสถานบันเทิงจังหวัดภูเก็ต ชมรมสื่อมวลชน และคณะกรรมการหมู่บ้าน) มีการเชื่อมสู่ภาคีเครือข่ายอื่นดำเนินการและสนับสนุนงบประมาณ

การประเมินผล อัตราการสวมหมวกภาพรวมจังหวัดภูเก็ต เดือนธันวาคม 2554 โดยการสังเกต จำนวน 10 จุด จำนวน 25,976 ราย พบว่า ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 71.8 ผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 45.5 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลงจาก 200 รายเป็น 126 รายหรือลดลงร้อยละ 37.0 ดัชนีการเสียชีวิต (จำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนรวมผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ) ลดความรุนแรงลงจาก 0.0133 เป็น 0.0087 (ปี 2550 และ 2554 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

3.4 การสะท้อนผล

การใช้รูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิต ด้วย MIS โดยใช้ข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตมาเป็นจุดเชื่อมและสร้างความมีส่วนร่วมของหน่วยงานในวงรอบที่ 1 การใช้ข้อมูลเฉพาะเรื่องเช่นความเร็วของยานพาหนะ อัตราการสวมหมวกนิรภัยจุดเสี่ยงฯ มาวิเคราะห์เพื่อทราบความรุนแรงและขนาดของปัญหาในภาพรวม และใช้เชื่อมภาคีด้วยการพูดคุยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับชุมชน และผู้บริหารมาดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาค่าการเสียชีวิตและบูรณาการงบประมาณ

ตารางที่ 5 มาตรการที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ความเร็วและการสวมหมวกนิรภัยของการขับขี่รถจักรยานยนต์ของเยาวชน

อันดับ	มาตรการที่มีผลต่อการใช้ความเร็วเกินกำหนด	มาตรการที่มีผลต่อการสวมหมวกนิรภัย
1	การเพิ่มค่าปรับตามจำนวนครั้งที่ถูกเรียกจับ	การเห็นตำรวจจราจร
2	การตั้งด่าน จับ/ปรับของตำรวจ ครั้งละ 500 บาท ทุกครั้ง	การเพิ่มค่าปรับตามจำนวนครั้งที่ถูกเรียกจับ
3	การเห็นตำรวจจราจร	การตั้งด่าน จับ/ปรับของตำรวจ ครั้งละ 500 บาท ทุกครั้ง
4	การเห็นกล้องตรวจจับความเร็ว	การติดตั้งกล้องวงจรปิดถ่ายภาพและส่งหมายเรียกค่าปรับไปที่บ้าน
5	การบันทึกคะแนน ถ้าถูกจับมากกว่า 2 ครั้งในหนึ่งปี ผู้ขับขี่ต้องเข้ารับการอบรมเป็นเวลา 3 ชั่วโมง และต้องผ่านการทดสอบก่อนได้รับใบอนุญาตขับขี่คืน	การบันทึกคะแนน ถ้าถูกจับมากกว่า 2 ครั้งในหนึ่งปี ผู้ขับขี่ต้องเข้ารับการอบรมเป็นเวลา 3 ชั่วโมง และต้องผ่านการทดสอบก่อนได้รับใบอนุญาตขับขี่คืน

ตารางที่ 6 จำนวนและดัชนีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2550 - 2554

ผู้เสียชีวิต	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
จำนวน	200	154	140	140	126
ดัชนีการเสียชีวิต	0.0133	0.0107	0.0097	0.0093	0.0087

ที่มีในพื้นที่ การประสานงานใช้รูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานนั้นปรึกษาผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้มองภาพปัญหาาร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ โดยเน้นการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ-จราจรได้ ซึ่งเห็นได้จากการดำเนินกิจกรรมการแก้ไข ปัญหาที่ได้ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางการแก้ไข/ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรในจุดเสี่ยง และพฤติกรรมจราจร ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในปี 2554 ลดลงจากปี 2550 ร้อยละ 37.0

วิจารณ์

รูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ในวงรอบที่ 1 มีการใช้ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษาหาสาเหตุการเสียชีวิตโดยรวมข้อมูลหลายหน่วยงานมาแก้ไขจุดเสี่ยง ทำให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่ง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่ใช้ MIS ที่มีผสมผสานข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งที่มีความสัมพันธ์กัน อย่างเช่น ข้อมูลพื้นฐานของรายงานอุบัติเหตุ หากสามารถนำไปใช้ร่วมกับข้อมูลเฉพาะเจาะจงอื่น ๆ เพื่อใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ข้อมูลด้านภูมิประเทศ ข้อมูลรถยนต์ ข้อมูลบุคคล จะทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น โดยทั่วไปข้อมูลและสถิติอุบัติเหตุจากตำรวจไม่พอเพียงต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ เนื่องจากมักใช้สำหรับปัญหาด้านการบังคับใช้กฎหมายและการประเมินความเสียหายในเรื่องการชดเชยมากกว่าจะใช้เป็นข้อมูล

สำหรับการป้องกันอุบัติเหตุ ทางคณะทำงาน The Road Strategy for Accidents in Transport Working Group กลยุทธ์ถนนสำหรับการเกิดอุบัติเหตุในการขนส่งการทำงานกลุ่มในประเทศยุโรปได้แนะนำให้กลุ่มประเทศสมาชิกในยุโรปส่งเสริมการสืบสวนสอบสวนอุบัติเหตุเชิงลึกเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูลพื้นฐานด้านอุบัติเหตุ⁽⁸⁾ ซึ่งระบบการจัดการข้อมูลด้านอุบัติเหตุมีหลายระดับ และการใช้ประโยชน์แตกต่างกัน การศึกษานี้ในวงรอบ 2-3 ได้มีการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลใช้วิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ความรุนแรงและแนวโน้มของการเสียชีวิตในภาพรวมของจังหวัด ข้อมูลจากศูนย์วิทยุตำรวจใช้วิเคราะห์เพื่อหาจุดเสี่ยง การสำรวจการสวมหมวกนิรภัยเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล เป็นต้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนเช่นเดียวกับหลายประเทศ เช่น ประเทศเปรูได้จัดทำระบบการเฝ้าระวังผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรตั้งแต่ปี 2007 ภายใต้การนำของกระทรวงสาธารณสุขโดยประมวลข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ การบันทึกของโรงพยาบาล ตำรวจและบริษัทประกันภัย โดยได้ใช้แบบบันทึกเดียวกันที่บันทึกการบาดเจ็บ ลักษณะของการขับขี่และข้อมูลรถ ข้อมูลจะถูกประมวลเป็นระยะ ๆ และกระจายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังทั้งหมด⁽⁹⁾ ภาครัฐจึงควรมีการพัฒนา ระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนโดยการจัดตั้งศูนย์ที่เชื่อมโยงข้อมูลจากหลายฐานให้เป็นเอกภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถนำไปใช้วางแผนในระดับนโยบาย และการดำเนินการมาตรการในระดับปฏิบัติได้⁽¹⁰⁾ ซึ่งรูปแบบการใช้ข้อมูลร่วมกันนี้พบว่า ทำให้เกิดการร่วมกันทำงานของภาคีเครือข่าย และส่งผลให้เกิดความยั่งยืนและทำให้สามารถระบุมาตรการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมให้กับ

พื้นที่ในการดำเนินการได้⁽⁹⁾

ความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานการดำเนินงานการแก้ไขหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร เครือข่ายช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักษะความรู้ ประสบการณ์ เครื่องมือ และสื่อ ผ่านการประชุม การทดลองปฏิบัติการ การประชาสัมพันธ์ และการให้ความร่วมมือกันในการดำเนินโครงการ เครือข่ายจะช่วยเหลือหน่วยงานวิชาการและแหล่งทุนกับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ช่วยลดการทำงานและการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อน⁽¹¹⁾ ซึ่งเห็นได้จากการเชื่อมแหล่งงบประมาณ เช่น ตัวแทนขนส่งจังหวัดแนะนำการของบประมาณจากกองทุนเลขสวย ตัวแทนแขวงทางหลวงติดตั้งป้ายจราจรที่มีอยู่ในพื้นที่จุดเสี่ยงที่ทางตำรวจนำเสนอ เป็นต้น โดยเฉพาะในวงรอบที่ 3 ที่มีการเชื่อมงบประมาณท้องถิ่นมาแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ เช่น การติดตั้งหลักล้มลุก การสร้างเกาะกลางถนน ตัดต้นไม้และรื้อถอนเสาไฟฟ้า เป็นต้น การแก้ไขปัญหาค่าอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยจะดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ ต้องเน้นให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และสร้างจิตสำนึกให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่นให้ร่วมมือกัน⁽¹²⁾ หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการลดอุบัติเหตุได้จากหลายวิธี ทั้งจากการสร้างถนนที่ปลอดภัยรวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ข้างทาง เช่น การดูแลต้นไม้ การลดจุดอับสายตา การติดตั้งป้ายไฟสัญญาณต่างๆ การตีเส้นจราจร การใช้ทรัพยากรของพื้นที่ การทำงานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ การกำหนดเรื่องความปลอดภัยของชุมชนเป็นนโยบายร่วมกับประชาชนโดยอาศัยข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่ จะทำให้การพัฒนาสามารถดำเนินไปได้ก้าวหน้า รวดเร็ว และส่งผลต่อสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น⁽¹³⁾

จากการประเมินของกลุ่มวัยรุ่นในการศึกษานี้ พบว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 26.1 ซึ่งเมื่อเทียบกับผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ที่พบว่า ผู้ประสบเหตุจากอุบัติเหตุ

เหตุจราจรที่เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 47.4 ดังนั้นจึงควรมีการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น โดยการใช้เทคนิคต่างๆ⁽¹⁴⁾ เช่น เทคนิคการปลูกจิตสำนึกความปลอดภัย ได้แก่ การสร้างจิตสำนึก หรืออบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติ อย่างปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ ในบ้าน โรงเรียน และชุมชน เทคนิคการปรับพฤติกรรมความปลอดภัย ได้แก่ การนำทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) มาประยุกต์ใช้ คือ เมื่อปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องความปลอดภัย ก็จะได้รับรางวัล เทคนิคการให้ความรู้ ได้แก่ การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การพูดคุย การฝึกอบรม การติดป้ายคำเตือน คำขวัญ การเรียนการสอน การจัดทำคู่มือความปลอดภัย ฯลฯ เทคนิคการใช้สื่อมวลชน ได้แก่ การรู้จักนำสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ มาช่วยเร่งเร้า กระตุ้นเตือน ให้ความรู้ และสร้างจิตสำนึกที่ดีในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ แต่ทั้งหมดนี้ เป็นเพียงการปรับความคิดและความตระหนักแต่ยังไม่ลงมือกระทำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้นนอกจากต้องผ่านกระบวนการทำให้เกิดความตระหนัก ปรับความคิด เกิดแรงจูงใจที่จะทำแล้ว ต้องมีการทดลองทำพฤติกรรมใหม่ และทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเป็นนิสัยหรือพฤติกรรมถาวร กระบวนการเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาและความต่อเนื่อง การศึกษานี้ก็ได้มีการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 - 3 เช่น การจัดนิทรรศการในพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น การถอดบทเรียนจากเหยื่อมาแล้วขยายการเผยแพร่บทความผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในสื่อท้องถิ่น ผ่านสื่อต่างๆ หลายรูปแบบเหล่านี้เป็นการสร้างกระแสและความตระหนักด้านป้องกันอุบัติเหตุจราจรให้แก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนเห็นสภาพปัญหาและการสูญเสียของการเกิดอุบัติเหตุ การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ควรทำเป็นพื้นฐานเพื่อให้คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจ ยอมรับมาตรการด้านกฎหมายและวิศวกรรมจราจร การให้ความรู้ หรือการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางจะทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว และสนับสนุนต่อการบังคับใช้กฎหมาย

แต่การให้ความรู้ หรือการประชาสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว แม้จะช่วยเพิ่มความตระหนักได้จริง แต่ได้ผลน้อยมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽¹⁵⁾ ทั้งหมดนี้เป็นเพียงระยะเริ่มต้นของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนที่ทำให้คนเริ่มมองเห็นปัญหา สร้างให้เกิดการมองเห็นภาพและคาดการณ์ได้ถึงสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตราย⁽¹⁴⁾ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยควบคู่กับมาตรการอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการด้วยคณะกรรมการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรจังหวัดภูเก็ต และเครือข่ายที่เข้าร่วมเท่านั้นไม่สามารถครอบคลุมการดำเนินงานทั้งจังหวัดได้ จึงควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องในพื้นที่ เนื่องจากผลสำเร็จในการลดอุบัติเหตุยังคงมีกิจกรรมที่ดำเนินการในรูปแบบที่เป็นพลวัตรและเน้นเรื่องพฤติกรรมและการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้นในการศึกษาในวงรอบต่อไปจะทำให้เกิดความรู้จากผลสำเร็จที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น

สรุป

การพัฒนาแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดภูเก็ต ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน คือ (1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผนและแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการแสวงหาแหล่งงบประมาณในพื้นที่ (2) การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ทั้งข้อมูลเชิงประจักษ์จากหลายหน่วยงานที่มีเอกภาพถูกต้อง ครบถ้วน สามารถนำไปใช้วางแผนระบุมตรการป้องกันอุบัติเหตุที่เหมาะสมให้กับพื้นที่ และ (3) การติดตาม/ประสานงานอย่างต่อเนื่องที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน แต่ระบบข้อมูลของหน่วยราชการไทยมีฐานการเก็บค่านิยมความน่าเชื่อถือของข้อมูลแตกต่างกัน จึงควรมีพัฒนาการจัดระบบให้เป็นมาตรฐาน

ออกแบบระบบข้อมูลตามลักษณะการใช้งานของทุกหน่วยงานให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่สนับสนุนงบประมาณและให้โอกาสในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Cameron M, Delaney A, Diamantopoulou K, Lough B. Scientific basis for the strategic directions of the safety camera program in Victoria. Victoria: Monash University Accident Research Centre, 2003.
2. มูลนิธิไทยโรดส์. รายงานสถิติอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปี 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2556.
3. ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.roadsafetythailand.com/main/files/data/strategic_map.pdf
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. รายงานผลการดำเนินงาน. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2550. 28 กุมภาพันธ์ - 2 มีนาคม 2550; ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. ภูเก็ต: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต; 2550.
5. Suriyawongpaisal P, Kanchanasut S. Road traffic injuries in Thailand: trends, selected underlying determinants and status of intervention. *Inj Control Saf Promot* 2003; 10: 95-104.
6. Peden M, editor. World report on road traffic injury prevention: summary. France: World Health Organization; 2004.
7. Narula A. What is 80/20 rule? [Internet]. [cited 2010 Jun 01]. Available from: <http://www.80-20presentation.com/whatisrule.html>

8. Uropean commission Road Safety. Road engineering [Internet]. [cited 2010 Jun 01]. Available from: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/knowledge/speed/speed_limits/road_engineering.htm
9. Rojas Medina Y, Espitia-Hardeman V, Dellinger AM, Loayza M, Leiva R, Cisneros G. A road traffic injury surveillance system using combined data sources in Peru. *Rev Panam Salud Publica* 2011;29:191-7.
10. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, บรรณธิการ. รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2556.
11. คณะทำงานการจัดการความรู้ สำนักงานการศึกษานอก-ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. กศน. กักการทำงานร่วมกับเครือข่าย [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2553]. แหล่งข้อมูล: www.sci-educ-nfe.go.th/download/.../กศน%5B1%5D.กักกา...doc
12. วิโรจน์ บุรณตระกูล. บทบาทขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่. ใน: คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดน่านรอง (สจร.), (ผู้รวบรวม), ตำนานเรื่องอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 8 เรื่องอุบัติเหตุจากรถ: 10-12 ตุลาคม 2550; ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2550.
13. Institute of public works engineering Australia. Community of practice road safety [Internet]. [cited 2012 Mar 01]. Available from: <http://www.ipwea.org.au/roadsafety/abouts/bestpractice/>
14. สุพิชา. การกำหนดเทคนิคการสร้างความปลอดภัย. การส่งเสริมสวัสดิภาพและแก้ปัญหาสวัสดิภาพ [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 1 มี.ค. 2555]; แหล่งข้อมูล: <http://www.ipesp.ac.th/learning/supitcha/html/L10-5.html>
15. Suriyawongpaisal P, Plitapolkarnpim A, Tawonwanchai A. Application of 0.05 percent legal blood alcohol limits to traffic injury control in Bangkok. *J Med Assoc Thai* 2002;85:496-501.

Abstract: Model Development for Reducing Fatal Traffic Accident Using Local Involvement, Resource and Capacity in Phuket

Surangsri Seetamanotch, M.Sc.*; Wiwat Seetamanotch, M.D., LL.B., B.P.A., M.P.H.; Lakkana Thaikruea, M.D., Cert of FETP, M.S., Ph.D.***; Orachon Attataweelarp, M.Sc.****

** Thalang Hospital, Phuket; ** Phuket provincial Health Office; ***Chiang Mai University*

Journal of Health Science 2014;23:580-92.

In 2007, Phuket was among the provinces with highest rate of traffic accident injury in Thailand (4,708.1 per 100,000 population). To solve the problem, a model for reducing traffic accidents was developed through a series of action research activities which were operated in 3 circular phases of planning, acting, observing and reflecting during the years 2008-2012. Stakeholders included 28 provincial committee members involving in solving the problems, 100 representatives of families randomly selected from those living in the accident prone areas, and 298 young people. Data collection tools were record forms, reports, interview forms, and questionnaires. Data were collected from September 2009 until May 2012; and analyzed by descriptive statistical methods. Activities in the model included setting up of supervision teams, networking, utilizing data on the causes of deaths, survey of accident prone locations, meetings among stakeholders to set the targets and identify approaches to reduce traffic accidents, coordination, integration of budget, and monitoring and evaluation. Subsequent actions included the use of hospital reports, obtaining data on accident sites from the police, analysis of driving speeds, the rate of helmet use, collection of suggestions from communities and youth groups, establishing learning centers, advocating by local media, building capacity of drink-and-drive victims' club, and promoting participation of communities. It was found that the main causes of traffic accidents were risky driving behaviors and speeding. Communities' opinion for solving the problems was traffic engineering management; for that from the youth was law enforcement. Evaluation of the model revealed 37.0% reduction of deaths in 2011 as compared to 2007; the case fatality index reduce from 0.0133 to 0.0087; and the number of participating networks increased from 8 to 20. The authors concluded that the key success factors in this model were involvement of the networks, utilizing information for management and continuous monitoring.

Key words: Traffic accident, management information system, accident prevention model, Phuket, Thailand