

## ผลของรูปแบบการดำเนินงาน D-RTI Plus ต่อการป้องกันการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3

Result of D-RTI Plus Model Procedure for Prevention of Injuries and Deaths from  
Traffic Accidents in Regional Health Area 3.

ศติگانต์ มาลากิจสกุล ค.ม.\* Sasigan Malakitsakul M.Ed. (Health Promotion)  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 Office of Disease Prevention and Control 3  
จังหวัดนครสวรรค์ Nakhon Sawan Province

Received: November 01, 2019, Revised: November 11, 2019 Accepted: March 10, 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่างเดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดำเนินงาน District Road Traffic Injury Plus ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็น เครือข่ายระดับอำเภอที่มีความสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการ จำนวน 54 อำเภอ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 โดยรูปแบบการดำเนินงานได้ประยุกต์จากแนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนขององค์การอนามัยโลก หรือกลยุทธ์ 5ส. และเครื่องมือ 5 ชั้น ของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ภายใต้กรอบกิจกรรม 9 กิจกรรม โดยมีเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก และดีเยี่ยม ตามแนวทางของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ รูปแบบการดำเนินงานได้ผลักดันให้ชุมชนร่วมกันคัดเลือกระดับปัญหาอุบัติเหตุที่สำคัญในพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ด้วยแผนภูมิต้นไม้ เพื่อหารากของปัญหาที่แท้จริง นำไปสร้างมาตรการแก้ไขอุบัติเหตุได้ตรงจุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผ่านระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 100 โดยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.74 และระดับดีเยี่ยมร้อยละ 9.26 กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินกิจกรรมแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง จำนวน 25 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 46.29 ผลการวิจัย ทำให้ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงในพื้นที่ที่ดำเนินงานทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน มีนวัตกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของชุมชนเอง ควรนำไปขยายผลการขับเคลื่อนความปลอดภัยของชุมชน เพื่อเกิดการแก้ไขอุบัติเหตุครอบคลุม

## ทุกพื้นที่ ช่วยลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ 3 ได้อย่างยั่งยืน

### Abstract

This study, a quasi-experimental one group pretest-posttest design, had a purpose to study on the results of District Road Traffic Injury Plus Model procedure affecting to the prevention of injuries and deaths from traffic accidents in Regional Health Area 3. The samples were volunteers of the district networks from 54 districts during October 1, 2018 to September 30, 2019. The process was applied from the traffic accident prevention idea of the World Health Organization or 5ส's Strategy and 5 Tools of Thailand Road Safety Policy Foundation, under the activity framework of nine activities, with Excellent and Advanced levels at process determination follow the guideline of Bureau of Non-Communicable Diseases and Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The data were analyzed using Frequency Distribution, Mean, Arithmetic Mean, Standard Deviation, and t-test. The results indicated that the most samples were the core team of the district public health centers. The District Road Traffic Injury Plus procedure made the communities cooperate in an identification for the major causes of traffic accidents in the associate neighborhood, and bring into an analysis by Problem Tree to find out the true root of problems in order to determine the effective preventing policies. This led to the samples' higher levels of procedure achievement by statistical significance at 0.05, accounted 90.74% Excellent, and 9.26% Advanced, respectively. The samples did more activities for the traffic accident prevention in the neighborhood than before with statistical significance at 0.05 leading to 46.29% decrease of the injuries and deaths among 25 districts. The study of District Road Traffic Injury Plus led to the more satisfied results of the effort to prevent injuries and deaths from the traffic accidents in Regional Health Area 3. There was a cooperation among the associates network that helped decrease the injuries and deaths in the neighborhood, both in the village, sub-district, and district scale. Moreover, it led to the innovation of the communities themselves to prevent the accidents, which should be fatherly expanded and brought into the mechanism of Thailand Road Safety Policy Foundation and the Department of Local Administration in order to resolve the problems extensively, and to decrease

the injuries and deaths from the traffic accident long-lastingly.

คำสำคัญ

Key word

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

Road traffic injury

การบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนน

District Road Traffic Injury

## บทนำ

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญสร้างความสูญเสียและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย จากข้อมูลการบูรณาการ 3 ฐาน ปี 2554-2559 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 21,200 คน/ปี คิดเป็น 32.6 ต่อประชากรแสนคนหรือวันละ 60 คน/วัน มีผู้บาดเจ็บนอนรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 200,000 คน/ปี และผู้พิการอีกปีละ 9,000 คน แนวโน้มของปัญหา ยังคงอยู่ในอัตราที่สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน<sup>1</sup>

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนปี พ.ศ. 2554-2559 21,996 (อัตรา 34.27), 21,603 (อัตรา 33.61), 21,221 (อัตรา 32.84), 20,790 (อัตรา 32.01), 19,960 (อัตรา 30.69) และ 21,745 ราย (อัตรา 33.45)<sup>2</sup> แนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงทรงตัวไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2559 อีกด้วย ประกอบด้วยจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งทางด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยีการดำเนินการในระดับพื้นที่ ระดับชุมชน บุคคล ยังมีน้อย ประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก โดยเฉพาะด้านกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การจัดการปัญหาในระดับอำเภอถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น ผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ของอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556-2561 เท่ากับ 27.35, 29.04, 26.0, 25.54, 19.13 และ 18.74 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงเกินค่าเป้าหมาย<sup>3</sup>

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ รับผิดชอบ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 คือ จังหวัดชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร และพิจิตร ได้นำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ตามแนวทางของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มาพัฒนาให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า แนวโน้มของการบาดเจ็บและเสียชีวิตยังทรงตัว

ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จึงได้ดำเนินการใช้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอที่ถูกพัฒนาเป็น D-RTI Plus มาปรับใช้ให้เหมาะสมตรงตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวอยู่ภายใต้การสร้างข้อตกลงปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสำคัญของส่วนกลาง เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมควบคุมโรค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างกระแสการรับรู้ในวงกว้างของอำเภอและท้องถิ่น ให้มีนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน กระตุ้นการทำงาน

ของอำเภอโดยการชี้เป้าอำเภอเสี่ยงสูง เป็นเป้าหมายร่วมกัน แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินผลในระดับจังหวัด เขต และประเทศ ภายใต้กรอบกิจกรรมดำเนินงาน ที่ประยุกต์จากแนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. และเครื่องมือ 5 ชั้น ของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ภายใต้ 9 กิจกรรมเชิงคุณภาพที่มีการติดตามประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน และเปรียบเทียบการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาเดียวกัน<sup>1</sup> เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่อย่างจริงจัง นำไปสู่การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 อย่างยั่งยืน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบ D-RTI<sup>+</sup> ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3

#### คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งบุคคล หรือ สิ่งของที่เกิดขึ้นบนทางสาธารณะ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือคนเดินเท้า<sup>1</sup>

การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI Plus) หมายถึง การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานในระดับอำเภอ โดยหน่วยงานในอำเภอผ่านกลไก

การทำงานต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอ เช่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แขวงทางหลวง หมวดการทาง ขนส่งอำเภอ/จังหวัด ตำรวจ สถานีศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ<sup>1</sup>

#### วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบ D-RTI<sup>+</sup> ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 ภายใต้ 9 กิจกรรม พัฒนาจากแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข<sup>1</sup>

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นเครือข่ายในระดับอำเภอทั้งหมด 54 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 3 ที่สมัครใจเข้าร่วมรับการประเมินรับรองผลการดำเนินงาน D-RTI Plus ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI Plus ระดับประเทศ ภายใต้กรอบกิจกรรม 9 กิจกรรม ที่ได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

เพื่อใช้เป็นแบบประเมินในระดับประเทศ<sup>1</sup> ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายระดับอำเภอหรือตำบล เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Form) สอบถามรายละเอียดชื่อ-นามสกุล ของหัวหน้าทีมหรือผู้ประสาน ที่อยู่ พื้นที่ดำเนินการ และช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ตอนที่ 2 แบบประเมินผลการดำเนินงาน D-RTI Plus ระดับประเทศ ภายใต้กรอบกิจกรรม 9 กิจกรรม ดังนี้ 1. การจัดตั้งคณะทำงาน (Core Team) และมีการประชุมการขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย (พชอ./ศปถ.) 2. การจัดการข้อมูลเฝ้าระวังและจัดทำสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3. มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้ตาราง Haddon's Matrix 4. คัดเลือกและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่สำคัญด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Problem Tree) เพื่อหารากของปัญหา 5. กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา สร้างบันไดผลลัพธ์ และวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน พร้อมทั้งกำหนดแผนงาน และกิจกรรม 6. จัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI team) หรือ ศปถ.อปท.พร้อมกับสร้างกระบวนการศึกษารากของปัญหาของชุมชน 7. ดำเนินมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของอำเภอ 8. การชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยง (Black spot) หรือการจัดให้มีโซนถนนปลอดภัย (Safety Zone) 9. การสรุปผลการดำเนินงาน และประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต/การบาดเจ็บ/จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ประเมินผลมาตรการ เป็นการรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ หากพื้นที่ใดมี

นวัตกรรมใหม่และดำเนินการได้ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับสามารถวัดผลลัพธ์ได้ คณะกรรมการจะพิจารณาให้คะแนนให้เพิ่ม

เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ จะมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน นำมาจัดระดับผลการดำเนินงานตามรูปแบบ D-RTI<sup>+</sup> ดังนี้<sup>1</sup>

ไม่ผ่าน คะแนน  $\leq 0 - 59.99$   
ระดับดีมาก (Excellent) คะแนน  $\geq 60 - 79.99$   
ระดับดีเยี่ยม (Advanced) คะแนน  $\geq 80 - 100.00$

ผลการประเมินที่ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินผลในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 3

เกณฑ์การประเมินเชิงปริมาณนั้นจะนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบจำนวนกิจกรรมที่ทำก่อนและหลังการดำเนินการรูปแบบ D-RTI Plus ถ้าไม่ดำเนินการจะได้ 0 คะแนน ถ้ามีการทำกิจกรรมจะได้รับคะแนนตามจำนวนกิจกรรมที่ทำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการดำเนินการ รูปแบบ D-RTI Plus มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเครือข่ายระดับอำเภอที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการ D-RTI Plus จำนวน 54 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 ดำเนินการอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้นำทีมหลัก (Core team)

2. ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เครื่องช่วยระดับอำเภอส่วนใหญ่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีมาก (Excellent) จำนวน 49 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 90.74 และระดับดีเยี่ยม (Advanced) จำนวน 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 9.26 คือ 1. อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท 2. อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร 3. อำเภอ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการประเมินรับรองผลการดำเนินงานฯ ก่อนและหลังดำเนินการรูปแบบ D-RTI Plus

การดำเนินงาน	D-RTI <sup>+</sup>	ไม่ผ่าน	ผลการประเมินรับรอง		
			ระดับดีมาก (Excellent)	ระดับดีเยี่ยม (Advanced)	รวม
ก่อนดำเนินการ	36 (66.66)		จำนวน (ร้อยละ) 15 (27.78)	จำนวน (ร้อยละ) 3 (5.56)	จำนวน (ร้อยละ) 54 (100.00)
หลังดำเนินการ	0 (0)		49 (90.74)	5 (9.26)	54 (100.00)

ตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ 4. อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ 5. อำเภอสว่างอารมณ์ และทีมระดับตำบลไผ่เขียว (RTI team) ของอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งหมดเป็น 6 ทีม (RTI team) หลังดำเนินการมีจำนวนทีมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินถึง 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินรับรอง พบว่าหลังดำเนินการอำเภอผ่านการประเมินรับรองในระดับดีมากขึ้นไปทั้งหมด 54 อำเภอ คิด

เป็นร้อยละ 100 สูงกว่าก่อนดำเนินการ ที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีมากขึ้นไปเพียง 18 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ดังตารางที่ 1

3. จากผลของรูปแบบ D-RTI Plus พบว่าหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีการทำกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานฯ รายการกิจกรรม ก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบ D-RTI Plus เขตสุขภาพที่ 3 แยกรายการกิจกรรม

กิจกรรม	ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามรูปแบบ D-RTI+							
	ก่อนดำเนินการ				หลังดำเนินการ			
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
1. การจัดตั้งคณะทำงาน Core Team	54	3.50	1.21	54	4.33	1.43	4.94	<0.001
2. การจัดการข้อมูลเฝ้าระวังวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ	54	3.24	1.19	54	3.80	0.96	7.59	<0.001
3. มีการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต ใช้ Haddon's Matrix	54	2.94	1.39	54	3.89	1.54	5.69	<0.001



กิจกรรม	ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามรูปแบบ D-RTI+ จำนวน (ร้อยละ)							
	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ			t	p-value
	N	$\bar{X}$	S.D.	N	$\bar{X}$	S.D.		
4. คัดเลือกประเด็นปัญหา วิเคราะห์ด้วย แผนภูมิต้นไม้ (Problem tree)	54	0	0	54	3.35	1.10	22.4	<0.001
5. กำหนดเป้าหมายและสร้างบันไดผลลัพธ์ วิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน	54	0.80	0.41	54	3.30	0.79	22.5	<0.001
6. จัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI Team)	54	3.24	1.50	54	4.74	1.92	6.16	<0.001
7. ดำเนินมาตรการได้สอดคล้องกับประเด็น ปัญหาของอำเภอ	54	3.13	1.23	54	3.72	1.11	5.52	<0.001
8. การชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยง (Black spot) หรือการจัดการถนนปลอดภัย	54	4.15	1.34	54	4.39	1.25	3.74	<0.001
9. การสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล (ข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์)	54	0.72	0.66	54	1.00	0.00	3.11	0.003

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลประเมินการจัดระดับคะแนน ก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบ D-RTI+

การจัดระดับคะแนน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการดำเนินงาน	54	59.61	6.14		<0.001
หลังการดำเนินงาน	54	74.39	6.77	17.01	

4. จากผลของรูปแบบ D-RTI Plus พบว่า ผลการประเมินการจัดระดับคะแนนหลังดำเนินการมี ผลการประเมินอยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อน ดำเนินการมีระดับคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 59.61 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 80 คะแนน และคะแนน ต่ำสุด เท่ากับ 50 คะแนน หลังดำเนินการมีระดับ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 74.39 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 98 คะแนน และคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 62 คะแนน ดัง ตารางที่ 3

5. จากผลของรูปแบบ D-RTI Plus ต่อการ

ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทาง ถนน เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า หลังดำเนินการอำเภอที่มี จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง มีจำนวน 25 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 46.29 สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเครือข่ายระดับ อำเภอ ดำเนินการอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอ มี หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้นำทีมหลัก (Core team) สอดคล้องกับการศึกษาของถาวร เอ็น หยอง และคณะ. (2560).<sup>4</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนด้วยกลไกการจัดการของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จึงทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุในพื้นที่

2. ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า หลังดำเนินการเครือข่ายระดับอำเภอส่วนใหญ่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีมากเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการเนื่องจากได้นำเครื่องมือ 5 ชิ้น ของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มาใช้วิเคราะห์หารากของปัญหาอุบัติเหตุที่แท้จริง กระตุ้นให้เกิดกระบวนการทำงานเชิงคุณภาพร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ นำไปสู่ผลลัพธ์ของการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองศักดิ์ พรหมมาหอม และคณะ. (2562).<sup>5</sup> การพัฒนาศักยภาพของทีมเพื่อนำเครื่องมือ 5 ชิ้นของศวปถ. ไปใช้งานนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเครือข่ายโดยเฉพาะ ศปถ.อปท. มิฉะนั้นจะไม่สามารถขับเคลื่อนกระบวนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ของตนเองให้ประสบผลสำเร็จได้

3. หลังดำเนินการมีผลการทำกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรูปแบบ D-RTI Plus นี้ ได้ผลักดันให้เกิดกิจกรรมการคัดเลือกประเด็นปัญหาอุบัติเหตุที่สำคัญในพื้นที่วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Problem tree) และรากของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งก่อนดำเนินการใช้รูปแบบ D-RTI Plus กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ สอดคล้องกับการดำเนินงานของอำเภอเมือง

ชัยนาท<sup>6</sup> ติดลำดับ 1 ใน 8 อำเภอเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 ได้ดำเนินงานตามรูปแบบโดยใช้เครื่องมือ 5 ชิ้นของ ศวปถ.<sup>7</sup> ในการขับเคลื่อนผ่านกลไก ศปถ. อำเภอไปสู่ผลลัพธ์ (1) สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (2) แผนภูมิต้นไม้ (Problem tree) (3) บันไดผลลัพธ์ (4) วิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (5) การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ส่งผลให้ในปี พ.ศ.2560-2562 มีจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง นอกจากนี้ยังใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือปัญหาระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่จัดทำมาตรการแก้ไขอุบัติเหตุในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

4. หลังดำเนินการมีผลการประเมินการจัดระดับคะแนนอยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ เนื่องจากเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกับทีม ศปถ.จังหวัดและอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาของพรเชษฐ์ แสงทอง และคณะ. (2560).<sup>8</sup> การขับเคลื่อนกลไก ศปถ.จังหวัด ส่งผ่านคณะกรรมการฯ เป็นกลุ่มคนทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมตัวกันทำหน้าที่พัฒนากลไก ศปถ.จังหวัด และอำเภอ ผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คณะกรรมการฯ ศปถ.อำเภอ สร้างกระบวนการทำงานแบบแนวราบให้ระดับสังคมเครือข่ายภายใต้จิตสำนึกและพลังของกลุ่มงานสู่การขับเคลื่อนกลไกระดับใหญ่ ระดับเล็ก จนเกิดเป็นกลไก ศปถ. อย่างเต็มรูปแบบและเข้มแข็ง

5. หลังดำเนินการมีตำบล อำเภอ และจังหวัด มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง ดังเช่นจังหวัดอุทัยธานีมีผลประเมินรับรองระดับดีเยี่ยมทั้งในระดับตำบล และอำเภอ ส่งผลให้จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต



ชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานีลดลงร้อยละ 1.36<sup>9</sup> ดังนั้นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุในพื้นที่จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยทางถนน และเรียนรู้ร่วมกันสร้างความตระหนักพร้อมดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยระบบที่เอื้อต่อความปลอดภัยทางถนน ตามแผนนำทางทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงคมนาคม “ความรับผิดชอบร่วมกัน(Shared responsibility)”<sup>10</sup> สอดคล้องกับผลการของอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตรได้ผ่านการประเมินรับรองระดับดีเยี่ยม และมีการใช้นวัตกรรม “ตาสับปรด” จัดตั้งอาสาสมัครเพื่อเฝ้าระวัง สร้างความปลอดภัยภายในหมู่บ้าน รับผิดชอบนักเรียน เป็นการใช้ทรัพยากรและงบประมาณของท้องถิ่นอย่างมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการเสริมความปลอดภัยให้กับประชาชนในชุมชนเอง จนมีผลการดำเนินงานได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นชุมชนปลอดภัยลำดับที่ 228 และได้รับการประกาศรับรองซ้ำในปี เมื่อวันที่ 4-5 ก.พ. 2562 ที่ผ่านมา<sup>11</sup> ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ลดลง และคาดหวังเกิดเป็นชุมชนที่ปลอดภัยระดับโลกอย่างยั่งยืนสืบไป

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยรูปแบบ D-RTI<sup>+</sup> ทำให้ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับที่สูงขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงอย่างชัดเจนในพื้นที่ที่ดำเนินงานอย่างจริงจังทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน มีนวัตกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของชุมชนเอง ดังนั้น ควรนำรูปแบบ

D-RTI Plus ไปขยายผลการขับเคลื่อนสู่กลไก ศปถ.อปถ. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุได้ครอบคลุมในระดับท้องถิ่นและเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ เนื่องจาก ศปถ.อปถ. ในเขตสุขภาพที่ 3 ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น ยังไม่ได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้เต็มรูปแบบ และขาดความเชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ ทำให้สามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ 3 ได้อย่างยั่งยืน

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ District Road Traffic Injury (D-RTI). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
2. ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. การบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://rti.ddc.moph.go.th/RTD/DI/Modules/Report/Report11.aspx>.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดระดับกระทรวง อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://healthpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=758&kpi\\_year=2561](http://healthpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=758&kpi_year=2561)
4. ถาวร เอ็นหยอง, ธวัชชัย คำป้อม และกวิณธิตา ทองเหลือง. การจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนด้วยกลไกการจัดการของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) บริเวณสี่แยกเทศบาล

หนองแก ตำบลโนนสะอาด ของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. เอกสารบทความวิจัยผลงานวิชาการ 2560;1:21-22.

5. เรื่องศักดิ์ พรหมมาหอม, ทานาลาด และสุรการ วง พันสา. การพัฒนากลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)สู่ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ด้วยเครื่องมือ 5 ขึ้นสู่ผลลัพธ์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนน พื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น.เอกสารบทความวิจัยผลงานวิชาการ 2562;1:77-79.

6. ปานทิพย์ จิวรี. การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางท้องถนน (D-RTI) อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. นำเสนอผลงานวิชาการในประชุมสัมมนาสานพลัง สร้างแรงใจ สู้เครือข่ายโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และจมน้ำ เขตสุขภาพที่ 3 ในวันที่ 16 ก.ย.2562. 2562. [รายงานไฟล์แนบ]

7. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย. เครื่องมือ 5 ขึ้นที่ทำให้การขับเคลื่อนศปถ.ไปสู่ผลลัพธ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ย. 2561];2009:[1]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.road safetythai.org/project\\_download\\_bookdetail-edoc -426-4.html](http://www.road safetythai.org/project_download_bookdetail-edoc -426-4.html)

8. พรเชษฐ์ แสงทอง, สิริรักษ์ ชมชื่น และทีมอนุฯศปถ.จังหวัดสุรินทร์. “ศปถ.จังหวัดสุรินทร์”. เอกสารบทความวิจัยผลงานวิชาการ 2562;1:114-115.

9. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิเคราะห์ผลข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีพ.ศ.2561-2562 ณ วันที่ 15 ก.ย.2562จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด. 2562. [รายงานไฟล์แนบ]

10. Thai Health Promotion Found โครงการ วิจัยกฎหมายจราจรทางบก. ประเด็นการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการ [อินเทอร์เน็ต], 2009 [The study of land traffic law: Enforcement and management

11. นที กุศลธรรม และจุฑามาศ เมธา. การบูรณาการสร้างความปลอดภัยทางถนนชุมชนวังทรายพูน. วารสารชุมชนปลอดภัยวังทรายพูน 2562;1:14-16.