



รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

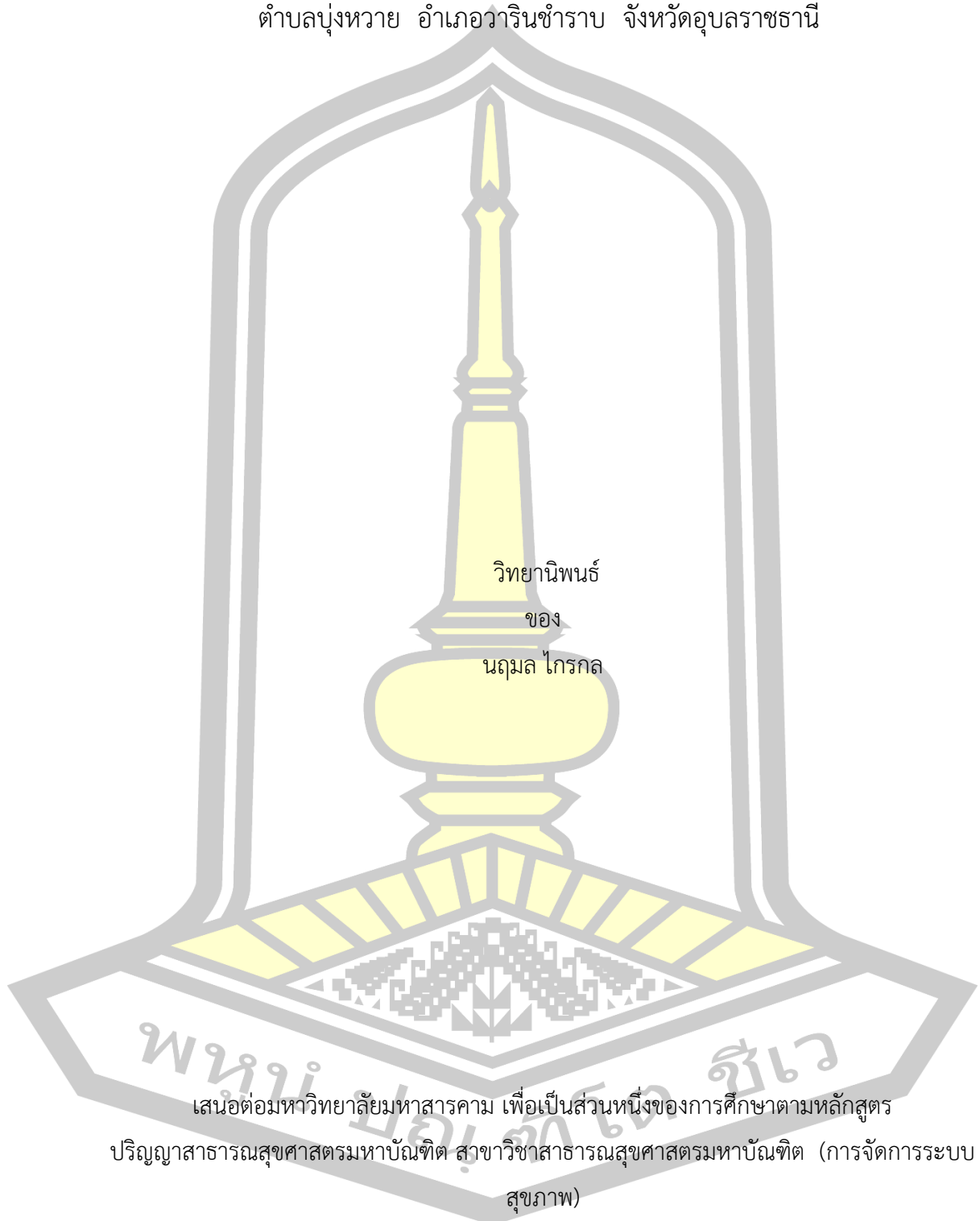
วิทยานิพนธ์  
ของ  
นฤมล ไกรกล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ  
สุขภาพ)

ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

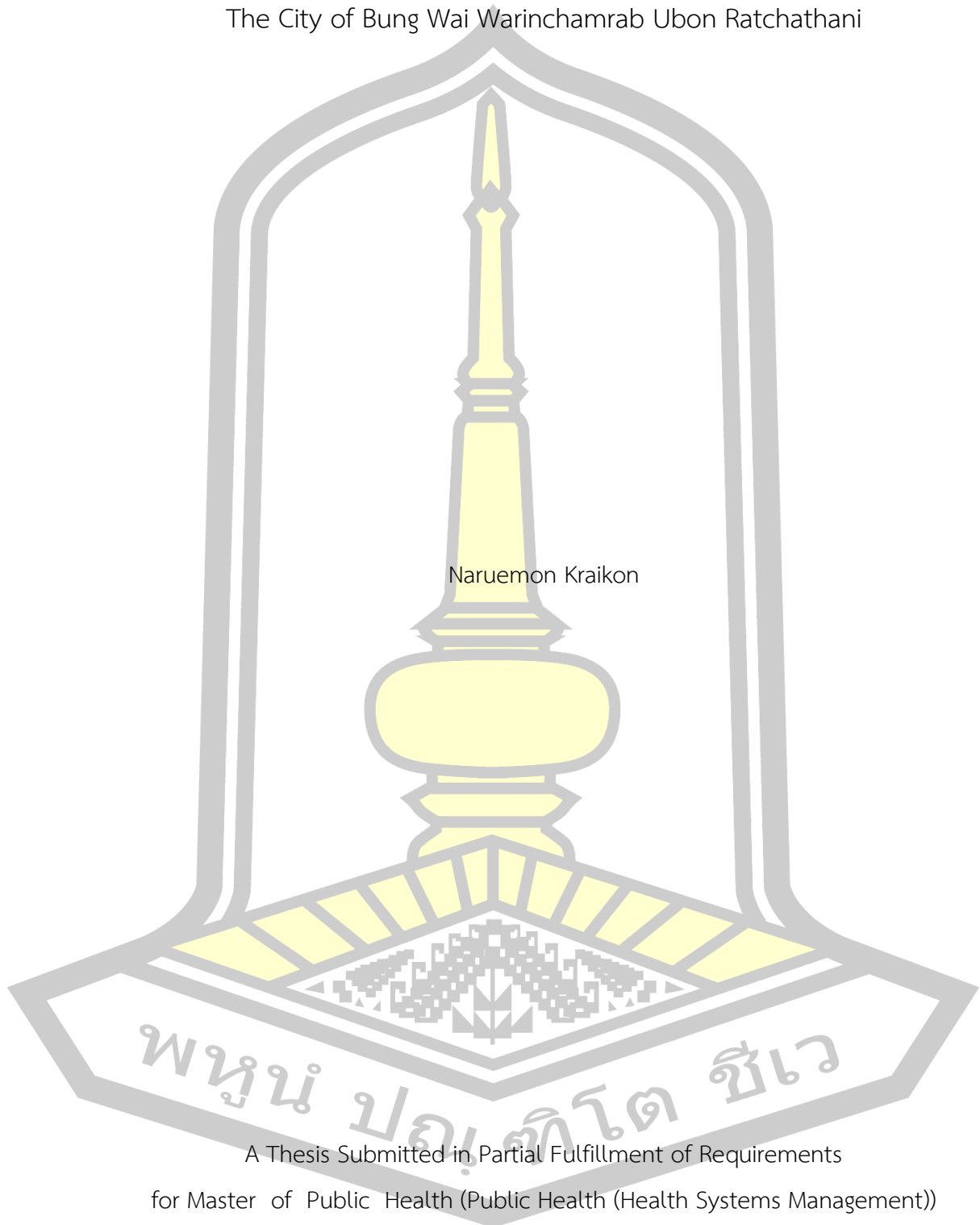
รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี



ปีการศึกษา 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Participatory Model for Community Reduction of Traffic Accidents in  
The City of Bung Wai Warincharab Ubon Ratchathani



Naruemon Kraikon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Public Health (Public Health (Health Systems Management))

Academic Year 2018

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางนฤมล ไกรกล แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทธา กลางคาร )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. วิรัตน์ ปานศิลา )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. สงัด เชื้อลิ้นฟ้า )

กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. สมศักดิ์ ศรีภักดี )

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี		
ผู้วิจัย	นฤมล ไกรกล		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิรติ ปานศิลา อาจารย์ ดร. สัจด์ เชื้อลีนฟ้า		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

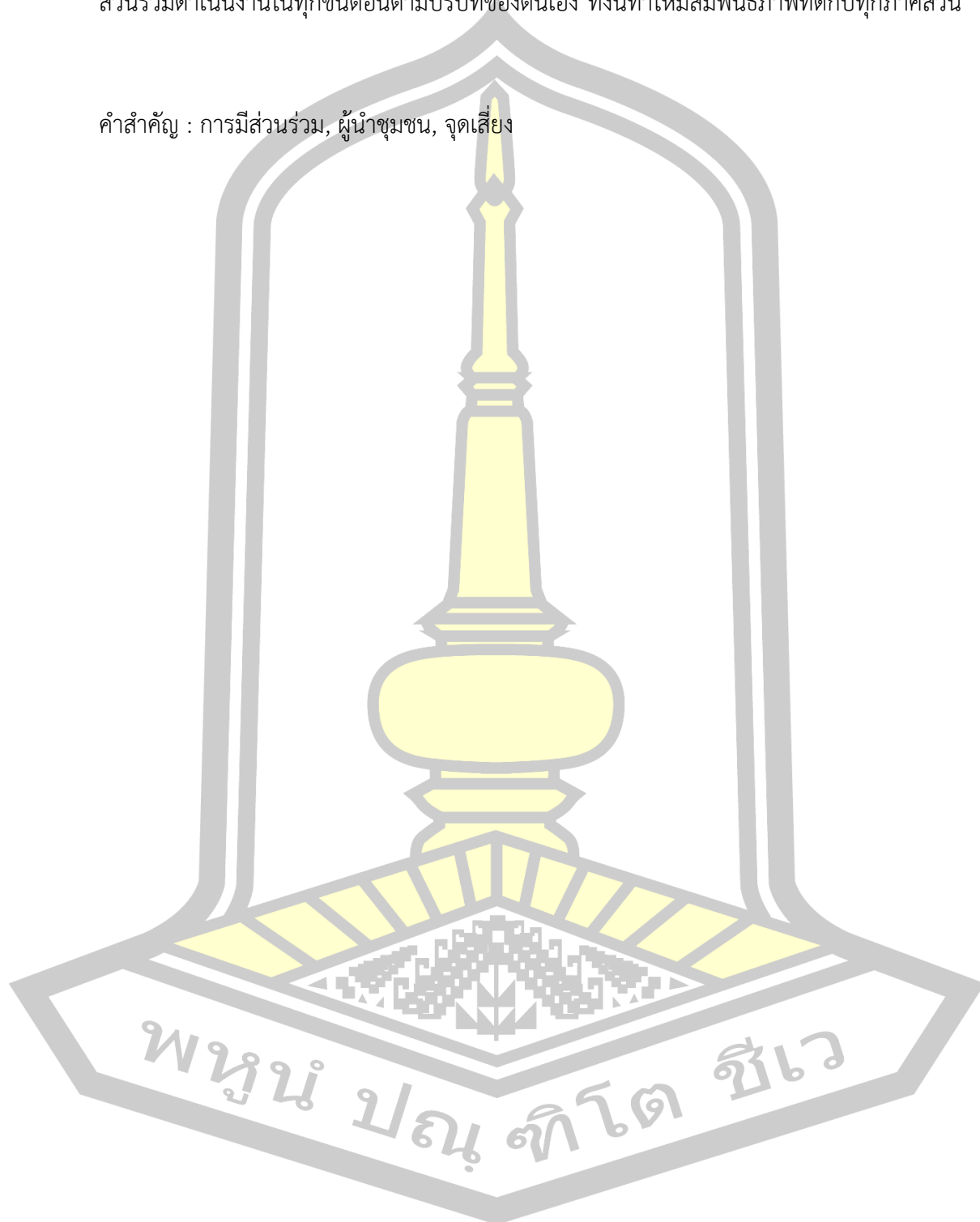
ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย เป็นสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สำคัญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สุ่มคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 330 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น เชนปริมาณและเชิงคุณภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดำเนินงานครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาบริบทและวางแผนการดำเนินงาน 2) การปฏิบัติตามแผน 3) การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ภายหลังจากดำเนินงานพบว่าพฤติกรรมการทำงานของกลุ่มเป้าหมายอุบัติเหตุก่อนการศึกษา ค่าเฉลี่ย  $3.52 \pm 0.34$  หลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น  $4.46 \pm 0.23$  กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย  $3.36 \pm 0.23$  หลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น  $4.46 \pm 0.26$  ข้อมูลเชิงคุณภาพ พื้นที่สามารถวิเคราะห์จุดเสี่ยงจำนวน 5 จุด และร่วมหาแนวทางแก้ไข เปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังดำเนินการบาดเจ็บลดลง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.73 เสียชีวิตลดลง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

สรุป การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยงในครั้งนี้ ผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถร่วมวิเคราะห์จุดเสี่ยงในพื้นที่ของตนเอง หา

แนวทางการแก้ไข และร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานในทุกขั้นตอนตามบริบทของตนเอง ทั้งนี้ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกภาคส่วน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, ผู้นำชุมชน, จุดเสี้ยว



<b>TITLE</b>	Participatory Model for Community Reduction of Traffic Accidents in The City of Bung Wai Warinchamrab Ubon Ratchathani		
<b>AUTHOR</b>	Naruemon Kraikon		
<b>ADVISORS</b>	Assistant Professor Wirat Pansila , Ph.D. Sangud Chualinfa , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Public Health	<b>MAJOR</b>	Public Health (Health Systems Management)
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2018

#### ABSTRACT

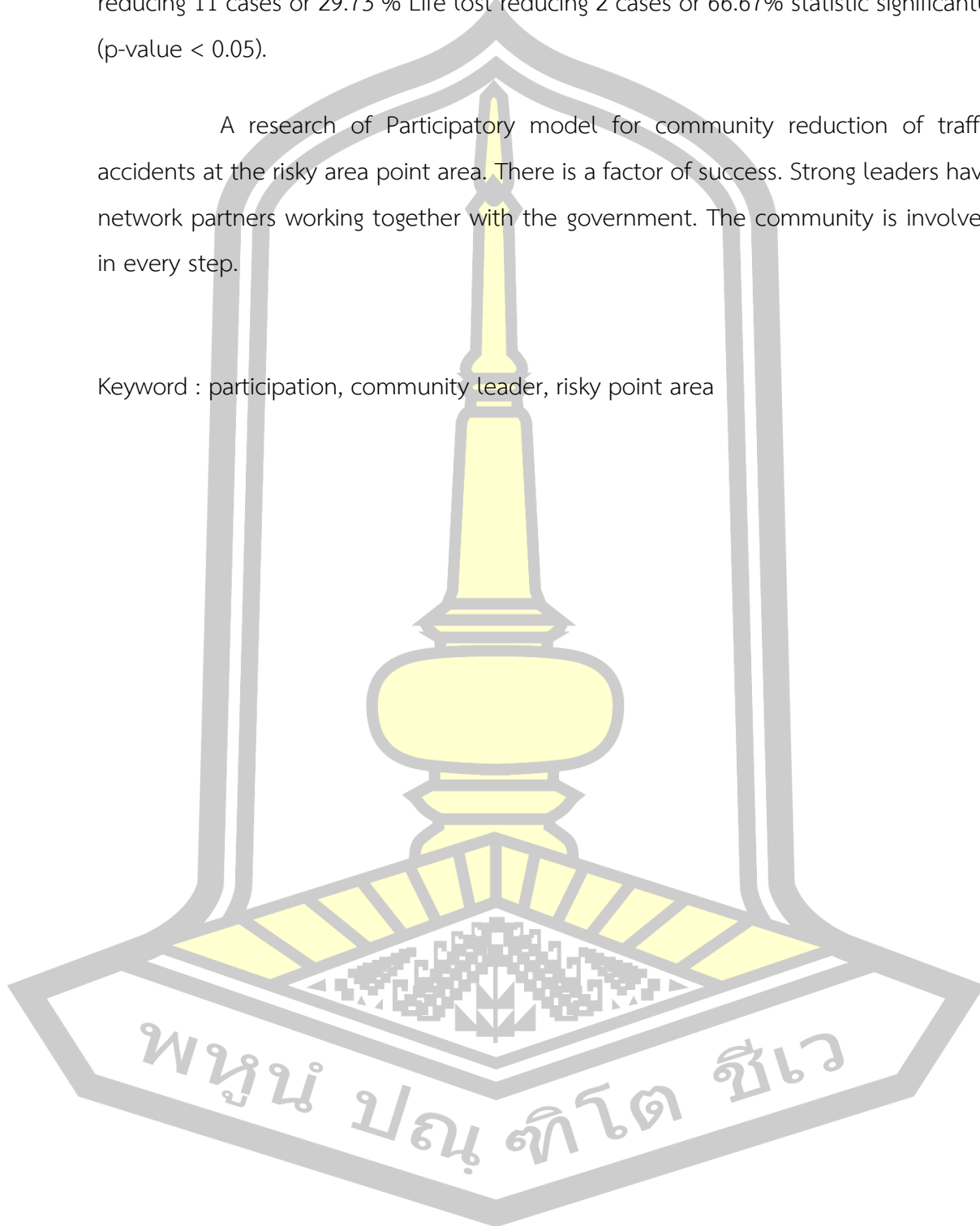
The traffic accidents problem of Thailand is the leading is the cause of injury and death. The object of the action research was to study the participatory model of the community for reduction the traffic accidents problem in the risky area, Bung Wai sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. Random selected target group, according to the criteria of 330 persons. Collect data using questionnaire, for both quantity and quality data and a group meeting method. Statistic used for this research study were the Frequency, Mean, Percentile, the average of Standard Deviation and Paied Sample t-test, for the qualification data using the text analysis.

The results of the research were as follows: Process in operation 4 steps 1) Study the context and plan the implementation. 2) Take action according to the plan. 3) Fallow up the implementation 4) Sharing and learning lessons learned. After the operation, it was found that the behavior of the traffic accidents target group pre research, the average score of the traffic accidents management were  $3.52 \pm 0.34$  post study the average score increased to be  $4.46 \pm 0.23$ . The result of the community participation, pre study the sample group have the average score  $3.36 \pm 0.23$ , post study the sample group have the score increased to be  $4.46 \pm 0.26$ . The result of the quality data, in the risky area we can identify and analyzed 5 risky areas and cooperate to

resolve. The comparison pre and post study concerning the accident, the injury were reducing 11 cases or 29.73 % Life lost reducing 2 cases or 66.67% statistic significantly ( $p$ -value < 0.05).

A research of Participatory model for community reduction of traffic accidents at the risky area point area. There is a factor of success. Strong leaders have network partners working together with the government. The community is involved in every step.

Keyword : participation, community leader, risky point area





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุ่มทนา กลางคาร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรริตี ปานศิลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. สมศักดิ์ ศรีภักดี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไข ข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรพร ลอยหา สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 10 ดร.ฐิติมา โกศลวิตร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ข้าราชการบำนาญ อาจารย์พิเศษประจำคณะพยาบาล ศาสตร์ นายสิทธิพล เสงี่ยม หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดอุบลราชธานี นายปัญญา หวังดี รองผู้อำนวยการแขวงทางหลวงอุบลราชธานีที่ 1 และ นายพิบูลย์ คันธจันทร์ ผู้จัดการบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ ช่วยตรวจเครื่องมือการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์दनัย เจียรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี นายธานินทร์ ไชยานุกูล สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

นายสมบูรณ์ โสภีพันธ์ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี นายธีรวัฒน์ พิมพ์ชาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้อย ตำบลบุง หวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และ นายอนุชา วงศ์ห้วง กำนันตำบลบุงหวาย ที่ให้การ ช่วยเหลือและสนับสนุนการวิจัยในพื้นที่ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นฤมล ไกรกล

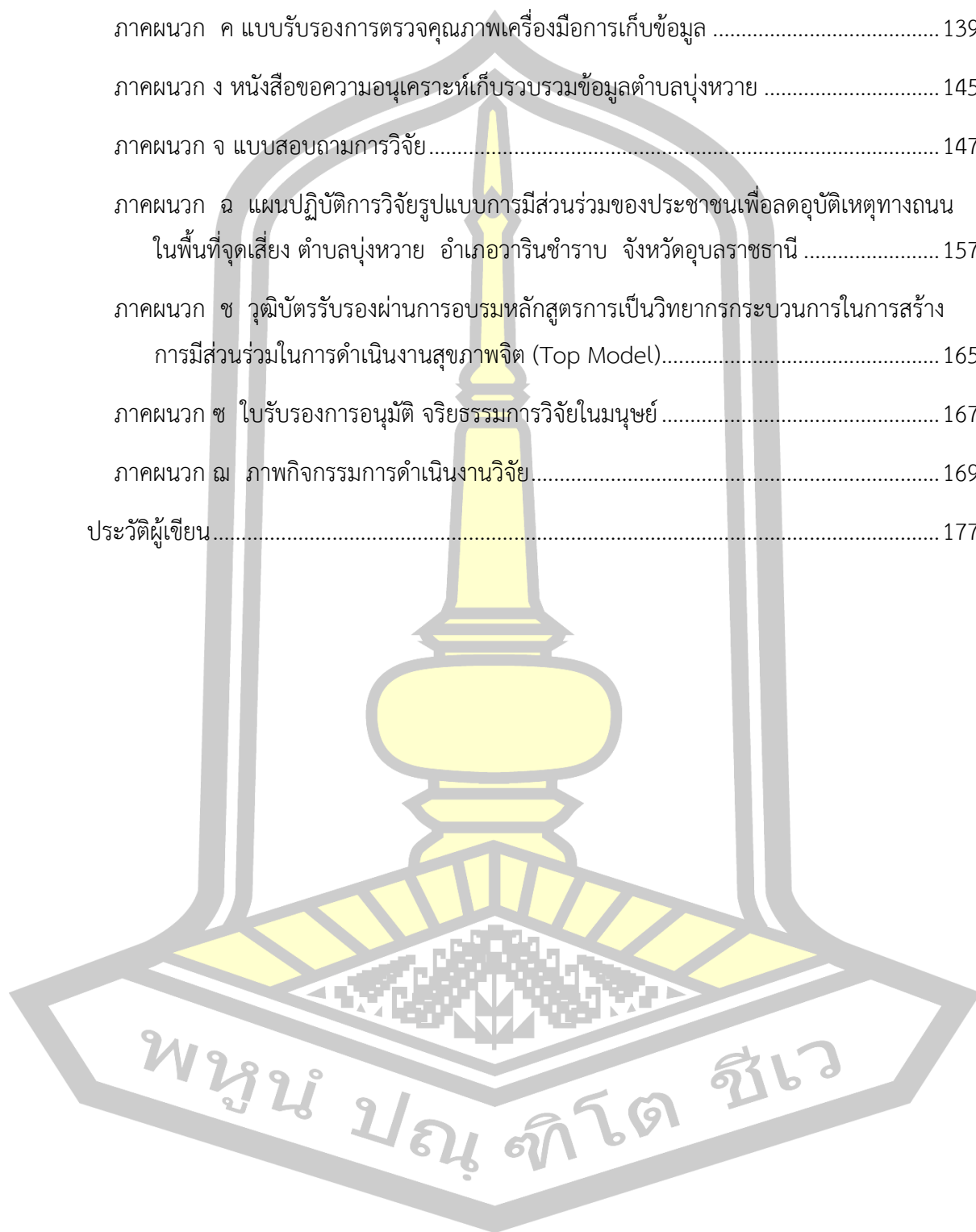
พนุน ปณ ทิโต ชีเว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	7
2.1 แนวโน้มและสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุประเทศไทย.....	7
2.2 สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ตำบลบึงหวาย.....	8
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	11
2.4 แนวคิดทฤษฎีเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (TOP Model).....	15
2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอุบัติเหตุ.....	18
2.6 รูปแบบและขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	23
2.7 แนวคิดและหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	26
2.8 การถอดบทเรียนและการจัดการความรู้.....	29

2.9 แนวคิดการจัดทำแผนงานโครงการ ตามตัวแบบเชิงตรรกะ (Logic Model) .....	32
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	35
2.10.1 งานวิจัยในประเทศ .....	35
2.10.2 งานวิจัยต่างประเทศ .....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	49
3.1 รูปแบบการวิจัย .....	49
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	49
3.3 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย .....	51
3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย .....	51
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	53
3.6 การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้ .....	55
3.7 การตรวจสอบข้อมูล .....	57
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
3.9 จริยธรรมในการวิจัย .....	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
4.2 ผลการวิจัย .....	60
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	114
5.1 การสรุปผลการวิจัย .....	114
5.2 อภิปรายผล .....	121
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	123
บรรณานุกรม .....	124
ภาคผนวก .....	130
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	131

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	133
ภาคผนวก ค แบบรับรองการตรวจคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล .....	139
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลตำบลบึงหวาย .....	145
ภาคผนวก จ แบบสอบถามการวิจัย.....	147
ภาคผนวก ฉ แผนปฏิบัติการวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี .....	157
ภาคผนวก ช วุฒิปัตร์รับรองผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นวิทยากรกระบวนการในการสร้าง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิต (Top Model).....	165
ภาคผนวก ซ ใบรับรองการอนุมัติ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	167
ภาคผนวก ฌ ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย.....	169
ประวัติผู้เขียน.....	177



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 330).....	66
ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (n=330) .....	70
ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน .....	75
ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330).....	76
ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน .....	80
ตาราง 6 แบบจำลองแผนงานโครงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนตำบลบึงหวาย (Logic Model) .	84
ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (n=330).....	91
ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ที่เพิ่มขึ้น/ลดลง ก่อน-หลัง การศึกษาระดับพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน .....	98
ตาราง 9 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาแบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330).....	99
ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ที่เพิ่มขึ้น/ลดลง ก่อน-หลัง การศึกษาระดับการดำเนินการกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน .....	103
ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร ก่อนและหลังการศึกษา.....	104
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้น/ลดลง ก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน.....	108
ตาราง 13 การเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตแยกรายหมู่บ้านตำบลบึงหวายอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.....	109

## สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
ภาพประกอบ 2 แผนที่ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.....	61
ภาพประกอบ 3 การวิเคราะห์สภาพปัญหาชุมชนโดยแผนภูมิแก้างปลา FISH-BONE DIAGRAM .....	83
ภาพประกอบ 4 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม.....	107
ภาพประกอบ 5 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย .....	111
ภาพประกอบ 6 ประชาคมแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุในชุมชน .....	170
ภาพประกอบ 7 สัญญาประชาคม .....	170
ภาพประกอบ 8 รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่.....	171
ภาพประกอบ 9 การจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน .....	172
ภาพประกอบ 10 ลงพื้นที่วิเคราะห์ชุมชน.....	173
ภาพประกอบ 11 พื้นที่จุดเสี่ยง .....	174
ภาพประกอบ 12 มอบอุปกรณ์ตั้งด่านชุมชน .....	174
ภาพประกอบ 13 ติดตาม ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง.....	175
ภาพประกอบ 14 ถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงาน การสะท้อนผลการปฏิบัติ .....	176

พหุบัณฑิต ชีเว

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกจากการรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางถนนของประชากรทั่วโลกพบว่าประเทศไทยติดอันดับ 2 ของโลกมีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจราจร 44 ต่อประชากรแสนคนจำนวนผู้เสียชีวิตในรายงาน คือ 24,237 ราย (World Health Organization, 2015) ทุกๆ ชั่วโมง มีคนไทยต้องเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเกือบ 2 ราย ในปี 2555 มีผู้เสียชีวิต 14,059 ราย มีคนต้องบาดเจ็บนอนโรงพยาบาล จากอุบัติเหตุทางถนนหรือ admit กว่า 300 รายต่อวัน จำนวน 110,777 ราย อุบัติเหตุทางถนนเกิดในช่วงเทศกาล ปีใหม่ สงกรานต์ เพิ่มขึ้นจากช่วงปกติเกือบ 2 เท่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์บาดเจ็บ เสียชีวิต พิการ มากที่สุด ที่นอนโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 82.25 มีอวัยวะที่บาดเจ็บสูงสุดคือ ศีรษะ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด เวลา 16.00 น.-19.59 น. มีการดื่มสุรา ร้อยละ 38 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด รองลงมาเป็นรถยนต์ส่วนบุคคล และรถปิกอัพ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บนอนโรงพยาบาล คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 15 และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย เพียงร้อยละ 5 มูลค่าความสูญเสีย จากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเท่ากับ 232,855 ล้านบาท ประมาณ ร้อยละ 2.81 ของ GDP จำแนกตามระดับความรุนแรงของผู้ประสบเหตุต่อราย เสียชีวิต 5,315,556 บาท ต่อราย พิการ 6,167,061 บาท ต่อราย บาดเจ็บสาหัส 147,023 บาทต่อราย และบาดเจ็บเล็กน้อย 34,761 บาท ต่อราย (ณัฐกานต์ ไวยเนตร และคณะ, 2557)

ในประเทศไทยมีการรายงานการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่ยานพาหนะโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งพบว่า มักประสบอุบัติเหตุในตอนกลางคืนและพบมากขึ้นในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ และส่วนใหญ่มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่เองเนื่องจาก พบว่า ผู้ขับขี่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินระดับที่กฎหมายกำหนด สำหรับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้น พบว่า ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ การมีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเกินระดับที่กำหนดและการไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ความสูญเสียจากอุบัติเหตุจากการจราจรจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย ที่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการแก้ไขและป้องกันอย่างเร่งด่วนสำหรับเขตบริการสุขภาพที่10 จำนวน 5 จังหวัด มีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจราจร 17.16 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบภาพประเทศทั้ง13 เขตสุขภาพ มีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางถนน 19.96 ต่อประชากรแสนคน (ศิริกุล กุลเลียบ และคณะ, 2553) อัตราการ



ตายด้วยอุบัติเหตุจากรถทางถนนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงที่สุดใน 5 จังหวัด มีอัตราการตายสูงกว่าภาพรวมของเขตบริการสุขภาพที่ 10 ปี 2555-2557 มีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 28.49, 30.03 และ 22.82 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558) การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประชากร 1,844,668 คน ผลงาน 190 ราย อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน 10.30 ต่อประชากรแสนคน จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จะเห็นได้ว่าอำเภอเมืองอุบลราชธานีมีจำนวนมากที่สุดจากข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2556-2558 ดังนี้ 1,412 ครั้ง 1,285 ครั้ง และ 923 ครั้ง ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2559) พฤติกรรมผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์กับการสวมหมวกนิรภัยใน 1 ปีจังหวัดอุบลราชธานีสวมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.88 พฤติกรรมการซ้อนรถจักรยานยนต์กับการสวมหมวกนิรภัยใน 1 ปี จังหวัดอุบลราชธานีสวมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.08 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง แล้วขับขี่รถจักรยานยนต์ใน 1 เดือนคิดเป็นร้อยละ 7.68 พฤติกรรมการซ้อนรถจักรยานยนต์ที่คนขับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือมีเมามา ภายใน 1 ชั่วโมง ใน 1 เดือน เคยซ้อนท้ายคนเมาคิดเป็นร้อยละ 7.43 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558) ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 83.51 รถปิกอัพ ร้อยละ 7.43 ส่วนใหญ่เกิดในเส้นทางตรง ร้อยละ 63.89 ถนนทางหลวงแผ่นดิน ร้อยละ 36.02 ถนนองค์การบริหารส่วนตำบลต่อหมู่บ้าน ร้อยละ 34.42 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ เวลา 16.01 น.-20.00 น. สัดส่วน ร้อยละ 28.09 ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน ร้อยละ 52.23 ในส่วนของผู้ขับขี่รถยนต์ที่เสียชีวิต มาจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ส่งผลให้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุทันทีกว่า ร้อยละ 56 ช่วงเวลากลางคืนจะเสียชีวิตมากกว่าช่วงกลางวันเท่าตัวสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เกิดการเมาสุรา ร้อยละ 37.30 ขับรถเร็วร้อยละ 24.39 รถตัดหน้ากระชั้นชิดร้อยละ 17.75 ขับขี่มอเตอร์ไซค์ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 17.58 และทัศนวิสัยไม่ดี ร้อยละ 8.61 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558) ในปี 2558 สถานการณ์ 5 ลำดับแรกของจังหวัดอุบลราชธานี มีการเสียชีวิตและการบาดเจ็บระดับอำเภอ ดังนี้ (1) อำเภอเมืองอุบลราชธานี มีจำนวนผู้เสียชีวิต 39 ราย เกิดอุบัติเหตุ 1,314 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 1,391 ราย (2) อำเภวารินชำราบ มีจำนวนผู้เสียชีวิต 21 ราย เกิดอุบัติเหตุ 983 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 1,094 ราย (3) อำเภอพิบูลมังสาหาร มีจำนวนผู้เสียชีวิต 19 ราย เกิดอุบัติเหตุ 596 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 689 ราย (4) อำเภอเดชอุดม มีจำนวนผู้เสียชีวิต 24 ราย เกิดอุบัติเหตุ 537 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 569 ราย (5) อำเภอเขื่อนในมีจำนวนผู้เสียชีวิต 17 ราย เกิดอุบัติเหตุ 423 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 495 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2559) การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงเพื่อดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนนที่ผ่านมาขับเคลื่อนผ่านระบบสุขภาพอำเภอโดยมีคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอในการประสานงานความร่วมมือและบูรณาการ การดำเนินงาน ซึ่งมี



การกำหนดและแก้ไขจุดเสี่ยงรายไตรมาส โดยมีมาตรการและวิธีการแก้ไขปัญหาจากทางภาครัฐส่วนใหญ่เพื่อให้ถือปฏิบัติ แต่ยังไม่ได้มีการดึงการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมในการแก้ไขปัญหาย่างแท้จริง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่สูง จากการเก็บข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ในปี 2558 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย ผู้บาดเจ็บจำนวน 52 ราย ในปี 2559 จำนวนผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้บาดเจ็บจำนวน 49 ราย ในปี 2560 จำนวนผู้เสียชีวิต 7 ราย ผู้บาดเจ็บจำนวน 71 ราย ไทยตำบลดอกคอม (2559) ตำบลบุงหวาย มี 20 หมู่บ้าน ประชากร 10,663 คน 2,336 หลังคาเรือน มีผู้พิการ จำนวน 97 ราย แยกข้อมูลรายหมู่บ้าน ได้ดังนี้ ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตแยกกรายหมู่บ้านตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หมู่ที่ 1 บาดเจ็บ 7 ราย หมู่ที่ 2 บาดเจ็บ 2 ราย หมู่ที่ 3 บาดเจ็บ 6 ราย หมู่ที่ 4 เสียชีวิต 1 ราย หมู่ที่ 7 บาดเจ็บ 6 ราย เสียชีวิต 1 ราย หมู่ที่ 9 บาดเจ็บ 1 ราย หมู่ที่ 10 บาดเจ็บ 3 ราย หมู่ที่ 11 บาดเจ็บ 2 ราย หมู่ที่ 12 บาดเจ็บ 2 ราย หมู่ที่ 13 บาดเจ็บ 1 ราย หมู่ที่ 15 บาดเจ็บ 1 ราย หมู่ที่ 18 บาดเจ็บ 1 ราย หมู่ที่ 19 บาดเจ็บ 6 ราย เสียชีวิต 1 ราย ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ทั้งนี้ทำให้มีผลกระทบต่อผู้เสียชีวิตในชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภาระในการดูแลรักษา, มีผู้พิการในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลต้องมีภาระในการจ่ายเบี้ยผู้พิการ, สูญเสียบุคคลวัยทำงาน, ทางหลวงชนบทต้องจ่ายค่าซ่อมบำรุง, ครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การดูแลรักษาปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมและงานและปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการแก้ไขปัญหาคือ วัตถุประสงค์มุ่งเน้นการแก้ไขที่สาเหตุก็คือ ปัจจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับชาติระดับหน่วยงานหรือองค์กรจนถึงระดับครอบครัวมาตรการในการป้องกันปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรอาศัยมาตรการที่สำคัญด้านการศึกษาการแพทย์และสาธารณสุขด้านกฎหมายผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงมีแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ร่วมในการจัดทำรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายและนโยบายการปฏิบัติโดยภาครัฐควบคู่กับการรณรงค์กระแสสังคมในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่ยาวนาน แต่ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับสังคมในทุกๆระดับซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้านทั้งด้านประชาชนที่ขาดความตระหนัก ชุมชนขาดการมีส่วนร่วม การนำกฎหมายและมาตรการทางสังคมมาบังคับใช้อย่างจริงจังยังไม่เกิดขึ้นในสังคม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียกับทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจจากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความสำเร็จต้องเกิดขึ้นจากความร่วมมือของประชาชนในชุมชนและผู้นำชุมชนในการเข้าไปมีบทบาท

ในการร่วมคิด ร่วมทำในการแก้ไขปัญหาในทุก ๆ ขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนงาน ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนการสังเกต และขั้นตอนการสะท้อนผลทำให้ผู้วิจัยจึงตัดสินใจศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในจุดเสี่ยงชุมชนบุงหวายที่มีพื้นที่ติดถนนมีการจราจรหนาแน่นและพบว่าเป็นพื้นที่ที่มีกจะเกิดอุบัติเหตุจราจรอยู่เสมอ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจต่อปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ดังกล่าว จำนวน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 จำนวน 672 หลังคาเรือน ประชากร 2,582 คน ตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1990) ที่เน้นความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูดา ไคว์ธนพานิช (2558) การสำรวจวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนร่วมปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการความร่วมมือของคนในชุมชน ความสามารถในการเชื่อมประสานสู่หน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องจะสามารถชี้ให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการจุดเสี่ยงภายในชุมชนของตนเอง

## 1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยงตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

## 1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

### 1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยงตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.3 เพื่อประเมินผลการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการชุมชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.4 เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1990)

##### 1.4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรของหมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 ประชากรตำบลบุงหวายมี 20 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 10,663 คน ผู้วิจัยคัดเลือก 4 หมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทนตำบลเนื่องจาก มีพื้นที่ติดกับถนน 4 ช่องจราจร เป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีการจราจรพลุกพล่านเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง หมู่ที่ 1 ประชากร 692 คน หมู่ที่ 3 ประชากร 854 คน หมู่ที่ 7 ประชากร 445 คน และหมู่ที่ 19 ประชากร 631 คน รวมประชากร 4 หมู่บ้าน ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 2,622 คน คัดเลือกผู้แทน จำนวน 347 คน

##### 1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 ประชากรซึ่งเป็นตัวแทน หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 347 คน เป็นตัวแทนในการตอบแบบสำรวจและวัดพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม และทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างสุ่มแบบใช้เกณฑ์ ประชากรของหมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 จำนวน 2,622 คน

2) กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มแกนนำที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มาจาก ตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 48 คน ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 2.1) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน        | จำนวน 8 คน  |
| 2.2) กรรมการหมู่บ้าน                       | จำนวน 8 คน  |
| 2.3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน       | จำนวน 16 คน |
| 2.4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.โนนน้อย | จำนวน 3 คน  |
| 2.5) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล           | จำนวน 8 คน  |
| 2.6) แหวงการทางย่อย                        | จำนวน 1 คน  |

2.7) ดำรงในพื้นที่ จำนวน 2 คน

2.8) ผู้แทนสถานศึกษา จำนวน 2 คน

1.4.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 – 30 มิถุนายน 2561

## 1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การมีส่วนร่วม หมายถึง บุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่จุดเสี่ยงชุมชนบุงหวาย มาร่วมประเมิน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผล เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.2 รูปแบบการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการหาแนวทางในการลดอุบัติเหตุจราจรพื้นที่ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.3 รูปแบบการดำเนินงาน หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้นำชุมชน ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.4 จุดเสี่ยง หมายถึง จุดที่อุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ถนน และสิ่งแวดล้อม เช่น บริเวณทางโค้ง ทางแยก ผิวทางลื่น ชำรุด ต้นไม้บดบัง ทางแคบ ไม่มีไหล่ทาง ไม่มีแสงไฟส่องสว่าง ไม่มีเกาะกลาง ถนนมีความชัน มีสิ่งก่อสร้างที่อันตราย เช่น สะพานแคบ ท่อน้ำเสีย ร่องน้ำ น้ำขังบนท้องถนน ไม่มีเครื่องกั้นการก่อสร้าง ไม่มีเส้นแบ่งจราจร ไม่มีป้ายจราจร

1.5.5 พื้นที่จุดเสี่ยงอุบัติเหตุ หมายถึง พื้นที่หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ ในถนนเส้น 226 เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดใน 20 หมู่บ้าน

1.5.6 อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บพิการหรือตายหรือทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย เกิดจากการขับขี่ยานพาหนะจราจรบนท้องถนน เดินทาง ทั้งไม่มีคู่มือ เช่น ล้มเอง ตกถนน ตกท่อ เป็นต้น และมีคู่มือทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่สิ่งมีชีวิต ชนิดอื่น ราวสะพาน สัตว์ คน รวมถึงการเกิดอันตรายขณะขับขี่ เช่น เบรกแตก เป็นต้น

## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบล บุ่งหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

- 2.1 แนวโน้มและสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุประเทศไทย
- 2.2 สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ตำบลบุงหวาย
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (TOP Model)
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.7 แนวคิดและหลักการการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 2.8 การถอดบทเรียนและการจัดการความรู้
- 2.9 แนวคิดการจัดทำแผนงานโครงการ ตามตัวแบบเชิงตรรกะ (Logic Model)
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวโน้มและสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุประเทศไทย

ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกจากการรายงานของ องค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรทางถนนของประชากรทั่วโลกพบว่าประเทศไทยติดอันดับ 2 ของโลก 3 อันดับแรกของโลกคือ อันดับ1 ประเทศนามิเบีย มีอัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจร 45 คน ต่อแสนประชากร อันดับที่ 2 ประเทศไทย มีอัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจร 44 คนต่อแสนประชากรและอันดับที่ 3 ประเทศไอเลน มีอัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจร 38 คนต่อแสนประชากร อันดับสูงๆ เกือบทั้งหมดอยู่ในทวีปแอฟริกาอันดับหนึ่ง จำนวนผู้เสียชีวิตในรายงาน คือ 24,237 คน (World Health Organization, 2015) ทุกๆ ชั่วโมงมีคนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 2 คน ปี 2555 เท่ากับ 14,059 คน มีคนต้องบาดเจ็บนอนโรงพยาบาล จากอุบัติเหตุทางถนน admit กว่า 300 คนต่อวัน ปี 2555 เท่ากับ 110,777 คน ทางถนนเกิดในช่วงเทศกาล ปีใหม่ สงกรานต์ เพิ่มขึ้นจากช่วงปกติเกือบ 2 เท่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์บาดเจ็บ เสียชีวิต พิการ มากที่สุด ที่นอนโรงพยาบาลมาก ถึงร้อยละ 82.25 มีอวัยวะที่บาดเจ็บสูงสุด คือ ศีรษะ ร้อยละ 27.40 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด เวลา



16.00น.-19.59 น. ร้อยละ 30 เดือน ธันวาคม เป็นเดือนที่มีอุบัติเหตุสูงสุด รองลงมา คือ เดือน มีนาคม และเดือนมกราคม ผู้ขับขี่รถทุกประเภทที่บาดเจ็บมีการดื่มสุรา ร้อยละ 38 เป็น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด รองลงมาเป็นรถยนต์นั่งส่วนบุคคล และรถปิกอัพผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่บาดเจ็บนอนโรงพยาบาลคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 15 และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย เพียงร้อยละ 5 ผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลที่บาดเจ็บนอนโรงพยาบาลคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 34 และผู้โดยสาร รถยนต์นั่งส่วนบุคคลคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 13 กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานอายุ 15-29 ปี บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด ถึงร้อยละ 40 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากที่สุดการบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้ใช้รถจักรยานยนต์มากกว่าบาดเจ็บที่คอ ถึง 20-30 เท่า ค่ารักษาพยาบาลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่นอนโรงพยาบาล ในปี 2548 เป็นเงิน 3,255 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 3,547 ล้านบาท ในปี 2551 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร ซึ่งค่าใช้จ่าย ร้อยละ 80 เป็นของผู้ใช้รถจักรยานยนต์มูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ใน ปี 2550 เท่ากับ 232,855 ล้านบาท ประมาณร้อยละ 2.81 ของ GDP จำแนกตามระดับความรุนแรง ของผู้ประสบเหตุต่อราย ดังนี้ เสียชีวิต 5,315,556 บาท ต่อราย พิการ 6,167,061 ล้านบาทต่อราย บาดเจ็บสาหัส 147,023 บาทต่อราย และบาดเจ็บเล็กน้อย 34,761 บาทต่อราย (ณัฐกานต์ ไวยเนตร และคณะ, 2557)

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2556-2558 มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ค่อนข้างคงที่ โดยมีอัตราการ ตายเท่ากับ 18.45, 16.43, 17.93 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ปี 2556 จำนวน 338 ราย ปี 2557 จำนวน 303 ราย และปี 2558 จำนวน 333 ราย) ในปีงบประมาณ 2559 จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ จราจรทางถนนตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 -30 มิถุนายน 2559 พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทาง ถนนจำนวน 8,343 รายเสียชีวิต 190 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 10.30 ต่อประชากรแสนคน เป้าหมายไม่ เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559)

สรุปได้ว่า อุบัติเหตุจราจรทางถนนเกิดสูงในช่วงเทศกาลหรือวันหยุดยาว ผลมาจาก พฤติกรรม สภาพรถ และจากสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยพฤติกรรมที่สูงที่สุดเกิดจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความเสียหายและค่าใช้จ่ายของประเทศ

## 2.2 สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ตำบลบึงหวาย

จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุจราจรแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองอุบลราชธานี มีจำนวนมากที่สุดจากข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2556-2558 ดังนี้ ปี 2556 จำนวน 1,412 ครั้ง ปี 2557 จำนวน 1,285 ครั้ง และปี 2558 จำนวน 923 ครั้ง ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุบลราชธานี, 2558) พฤติกรรมผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์กับการสวมหมวกนิรภัยใน 1 ปีจังหวัดอุบลราชธานีสวมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.88 พฤติกรรมการซ้อนรถจักรยานยนต์กับการสวมหมวกนิรภัยใน 1 ปีจังหวัดอุบลราชธานีสวมทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.08 พฤติกรรมการตีมือตีเท้าแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงแล้วขับขี่รถจักรยานยนต์ใน 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 7.68 พฤติกรรมการซ้อนรถจักรยานยนต์ที่คนขับตีมือตีเท้าแอลกอฮอล์หรือมีเมามา ภายใน 1 ชั่วโมง ใน 1 เดือน เคยซ้อนท้ายคนเมาคิดเป็นร้อยละ 7.43 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 83.51 รถปิกอัพ ร้อยละ 7.43 ส่วนใหญ่เกิดในเส้นทางตรง ร้อยละ 63.89 ถนนทางหลวงแผ่นดิน ร้อยละ 36.02 ถนน องค์การบริหารต่อหมู่บ้าน ร้อยละ 34.42 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ เวลา 16.01น.-20.00 น. สัดส่วนร้อยละ 28.09 ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน ร้อยละ 52.23 ในส่วนของผู้ขับขี่รถยนต์ที่เสียชีวิต มาจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ส่งผลให้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุทันทีกว่า ร้อยละ 56 ช่วงเวลากลางคืนจะเสียชีวิตมากกว่าช่วงกลางวันเท่าตัว สาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดการเมาสุรา ร้อยละ 37.30 ขับรถเร็ว ร้อยละ 24.39 รถตัดหน้ากระชั้นชิด ร้อยละ 17.75 ขับขี่มอเตอร์ไซค์ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 17.58 และทัศนวิสัยไม่ดี ร้อยละ 8.61 (ไทยตำบลต่อทคอม, 2559)

ข้อมูลทั่วไป จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนรถจดทะเบียนทั้งสิ้น 578,757 คัน รถจักรยานยนต์ 392,409 คัน รถยนต์บรรทุกส่วนบุคคล 100,088 คัน รถยนต์ที่นั่งส่วนบุคคลเกิน 7 ที่นั่ง 4,463 คัน รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่เกิน 7 ที่นั่ง 57,267 คัน รถจักรยานยนต์ สาธารณะ 546 คัน รถแทรกเตอร์ 7,233คัน รถใช้ในการเกษตร 196 คัน ในปี 2558 สถานการณ์ 5 ลำดับแรกของจังหวัดอุบลราชธานี มีการเสียชีวิตและการบาดเจ็บระดับอำเภอ ดังนี้ 1) อำเภอเมืองอุบลราชธานี มีจำนวนผู้เสียชีวิต 39 ราย เกิดอุบัติเหตุ 1,314 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 1,391 ราย 2) อำเภวารินชำราบมีจำนวนผู้เสียชีวิต 21 ราย เกิดอุบัติเหตุ 983 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 1,094 ราย 3) อำเภอพิบูลมังสาหาร มีจำนวนผู้เสียชีวิต 19 ราย เกิดอุบัติเหตุ 596 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 689 ราย 4) อำเภอเดชอุดม มีจำนวนผู้เสียชีวิต 24 ราย เกิดอุบัติเหตุ 537 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 569 ราย 5) อำเภอเขื่อนขันธ์ มีจำนวนผู้เสียชีวิต 17 ราย เกิดอุบัติเหตุ 423 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 495 ราย อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจากรถทางถนนของประชาชนตำบลบึงหวายในปี 2558 มีผู้เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 138 รายรวม 140 รายคิดเป็นอัตราการตาย 19.68 ต่อประชากรแสนคน ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ 129 คัน รถอื่นๆ 11 คันจุดที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ สีแยกตลาดเจริญศรี จำนวน 12 ครั้ง หมู่บ้านสาริน 5 ครั้ง หน้างานรถโบราณ 3 ครั้ง สีแยกกันทรลักษณ์ 2 ครั้ง หน้าโรงเรียนบึงหวาย 2 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558) ในปี 2559 มีผู้เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 165 ราย รวมเป็น 167 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 19.68 ต่อประชากรแสนคน ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ 147 คันรถอื่นๆ 20 คัน จุดที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ หน้าตลาดเจริญศรี จำนวน 21

ครั้งยูเทิร์นบ้านก่อ 4 ครั้ง หน้าโลตัสวาริน 3 ครั้ง หน้าปตท.ลือคำหาญ 3 ครั้ง แยกหนองตาโพ 3 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559) ทั้งนี้ทำให้มีผลกระทบต้อมีผู้เสียชีวิตในชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการในการดูแลรักษา, มีผู้พิการในชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบล ต้องมีการในการจ่ายเบี้ยผู้พิการ, สูญเสียบุคคลวัยทำงาน, ทางหลวงชนบทต้องจ่ายค่าซ่อมบำรุง, ครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อาทิเช่น การดูแลรักษาทั้งกรณีพิการและไม่พิการ

ปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมและงานและปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการแก้ไขปัญหาคือประเด็นที่ควรมุ่งเน้นการแก้ไขที่สาเหตุก็คือปัจจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับชาติระดับหน่วยงานหรือองค์กรจนถึงระดับครอบครัวมาตรการในการป้องกันปัญหา การเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรอาศัยมาตรการที่สำคัญด้านการศึกษากฎหมายและสาธารณสุข ด้านกฎหมายผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงมีแนวคิดที่จะประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีหลักในการกำหนดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ร่วมในการจัดทำรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ จราจรทางถนนในชุมชน พื้นที่ชุมชนตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (ไพท สิงห์คำ, 2557)

ตำบลบึงหวายเป็นตำบลที่มีแหล่งน้ำคือบึง และมีห้วยเล็กๆขึ้นตามแหล่งน้ำ เป็นที่ราบติด กับแม่น้ำมูล มีถนนเข้าหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน แต่ชำรุดบ้านเป็นบางสายและติดถนนสาย ศรีสะเกษ ถึงอุบลราชธานี อาชีพหลักคือ การทำนา อาชีพเสริมประมง ทำสวน ทำไร่ปลูกพืชสวนครัว ห่างจาก ตัวอำเภอ จำนวน 12 กิโลเมตร เขตการปกครองมีทั้งหมด 20 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือนทั้งหมด 2,336 หลังคาเรือนประชากร 10,663 คน ผู้พิการ 97 คน มีโรงเรียนในตำบล จำนวน 7 แห่ง มีวัด จำนวน 11 แห่ง ข้อมูลพื้นที่ที่จะทำการวิจัย จำนวน 4 หมู่บ้าน มีพื้นที่ติดถนนหมายเลข 226 ถนนวารินถึง ศรีสะเกษ หมู่ที่ 1 จำนวน 196 หลังคาเรือน ตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน 50 หลังคาเรือน หมู่ที่ 3 จำนวน 186 หลังคาเรือน หมู่ที่ 7 จำนวน 151 หลังคาเรือน และหมู่ที่ 19 จำนวน 178 หลังคาเรือน รวมเป็น 71 ราย (ไทยตำบลต่อทคอม, 2559)

สรุปได้ว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายและนโยบายไปปฏิบัติโดยภาครัฐควบคู่กับ การรณรงค์กระแสสังคมในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่ยาวนาน แต่ปัญหานี้เป็นปัญหาที่ สำคัญที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยในทุกๆระดับซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้านทั้งด้านประชาชนที่ ขาดความตระหนัก ชุมชนขาดการมีส่วนร่วม การนำกฎหมายและมาตรการทางสังคมมาบังคับใช้อย่าง จริงจังยังไม่เกิดขึ้นในสังคม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความสูญเสียกับ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสำเร็จต้องเกิดขึ้นจากความร่วมมือของประชาชนในชุมชนและผู้นำชุมชนในการเข้าไปมีบทบาท ในการร่วมคิด ร่วมทำในการแก้ไขปัญหาในทุก ๆ ขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนงาน ขั้นตอนการ



ปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนการสังเกต และขั้นตอนการสะท้อนผล ทำให้ผู้วิจัยจึงตัดสินใจแก้ปัญหาโดยการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ชุมชนบุงหวาย ตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้กระบวนการ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1990) ที่เน้นความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนต่อไป

### 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

Conen & Uphoff (1977) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ระดับ คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ Decision Making การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ Implementation การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ Benefit การมีส่วนร่วมในการประเมินผล Evaluation การให้ประชาชนมีส่วนร่วมนั้นสามารถทำได้ในหลายระดับ ขึ้นอยู่กับรัฐบาลแต่ละยุคว่าจะให้ความสำคัญต่อประชาชนมากน้อยต่างกันประชาชนเป็นผู้ใช้อำนาจ หมายถึงให้ประชาชนเข้าจัดการหรือดำเนินการเอง โดยไม่มีการติดต่อรัฐบาลก่อนซึ่งอาจมีการโต้ตอบจากรัฐบาล ตัวอย่างเช่น การตั้งศาลเตี้ย การเดินขบวน การเข้ายึดสถานที่ของทางราชการเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรม จากการศึกษาลำดับขั้นของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมดำเนินการ และมีส่วนร่วมสนับสนุน ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีหลายระดับขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญของรัฐบาลด้วย ซึ่งสามารถจัดลำดับการมีส่วนร่วมของประชาชนจากมากไปหาน้อยได้คือ ประชาชนเป็นผู้ใช้อำนาจ ประชาชนมีส่วนร่วม ประชาชนเป็นที่ปรึกษา ประชาชนแสดงความคิดเห็น ประชาชนรับทราบและรัฐบาลใช้อำนาจ วิธีการแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่งเป็นสำคัญ การแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้จากระดับต่ำสุดไปหาระดับสูงสุด ออกเป็น 7 ระดับและจำนวนประชาชนที่เข้าร่วมในแต่ละระดับจะเป็นปฏิภาคกับระดับของการมีส่วนร่วม ถ้าระดับการมีส่วนร่วมต่ำจำนวนประชาชนที่เข้าร่วมจะมากและยิ่งระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นเพียงใด จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมก็จะลดลงตามลำดับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเรียงตามลำดับจากต่ำไปหาสูงสุด ระดับการให้ข้อมูล ระดับการเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน ระดับการปรึกษาหารือ ระดับการวางแผนร่วมกัน ระดับการปฏิบัติ ร่วมติดตามตรวจสอบ ระดับการควบคุมประชาชน

Bryant and Whiti (1996) ได้แบ่งกรณีการมีส่วนร่วมเป็น 3 ประเภท คือ การมีส่วนร่วมระดับแนวนอน (Horizontal forms of participation) เป็นการมีส่วนร่วมแบบดั้งเดิมที่กำหนดโดยการเข้าร่วมเป็นสมาชิกพรรคการเมืองหรือพฤติกรรมทางการเมือง เช่น การเลือกตั้ง วรรณคดีหาเสียง กิจกรรมกลุ่มผลประโยชน์การแนะนำชักชวนการมีส่วนร่วมแบบนี้ประชาชนจะเข้ามีส่วนร่วมในความพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่างๆ การมีส่วนร่วมแนวตั้ง (Vertical Forms of Participation) เกิดขึ้นในช่วงต่อจากแบบที่ 1 การมีส่วนร่วมแนวตั้งเป็นการที่ประชาชนมีความสัมพันธ์ในเรื่องต่างๆ กับผู้นำและเจ้าหน้าที่ เพื่อได้รับผลประโยชน์จากกันและกันและการมีส่วนร่วมในการบริหาร (Participation in Administrative Process) เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นทั้งแนวตั้งและแนวนอนอาจเป็นกิจกรรมที่กำหนดหารตัดสินใจในการบริหารหรือแลกเปลี่ยนแต่มีการเข้าไปร่วมการตัดสินใจยอมรับเทคโนโลยี การวางแผนทำกิจกรรมร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

วุฒิสภา ตันไชย (2543) ปัจจัยที่ทำให้มีผลต่อการมีส่วนร่วม คือ ทักษะของประชาชนที่มีต่อการเมือง คิดว่าการเมืองเป็นเรื่องไกลตัว ไม่ตอบสนองความต้องการของคนในท้องถิ่น มองการเมืองเป็นเรื่องของนักการเมืองไม่ใช่ของประชาชน ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อท้องถิ่นและความเป็นท้องถิ่นกล่าวคือคนไทยขาดความรู้สึกผูกพันกับท้องถิ่น ไม่สนใจในการติดตามและตรวจสอบ วิถีชีวิตของประชาชนมีการประนีประนอมสูงเพราะมีความสัมพันธ์ในเครือญาติและมีความเกรงใจ ประกอบกับชาวบ้านมีการพูดคุยกันเมื่อเกิดปัญหา วัฒนธรรมการยึดตัวบุคคลเป็นผลมาจากสังคมไทยเป็นระบบอุปถัมภ์ ประชาชนที่ขาดความรู้ที่แท้จริงทำให้ถูกชักนำและขาดอิสระในการตัดสินใจจากแนวคิดทัศนคติกล่าวข้างต้นกล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล วิถีชีวิต ความรู้สึกและความผูกพันกับท้องถิ่น ความสามารถและศักยภาพของประชาชน ความพึงพอใจ ความเต็มใจและอิสระในการเข้ามีส่วนร่วม เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เช่นลักษณะของกิจกรรมโครงการพัฒนาการเข้าถึงการบริหารจัดการโครงการ ผลประโยชน์ที่ได้รับและที่คาดว่าจะได้รับ ระบบบริหารจัดการ ความยืดหยุ่นและความต่อเนื่องของโครงการ ความสลับซับซ้อนของเทคโนโลยี ทรัพยากรที่ต้องการเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง ชุมชน ผู้นำ ผู้มีอิทธิพล การไหลเวียนของข่าวสารและความรู้ใหม่ๆ ในชุมชนการสนับสนุนส่งเสริมจากหน่วยงาน

มงคล จันทร์ส่อง (2544) ได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของบุคคลไว้ว่า องค์ประกอบรูปแบบของการมีส่วนร่วม มีอยู่ 3 ด้าน หนึ่งการมีส่วนร่วมจะต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน การให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมจะต้องมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะทำกิจกรรมนั้นๆ ไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้ตัดสินใจดีกว่าควรเข้าร่วมหรือไม่ สองการมีส่วนร่วมจะต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมจะต้องระบุ

ลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตัดสินใจได้ว่า จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่ สามารถเข้าร่วมจะต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การที่จะให้บุคคลเข้ามา มีส่วนในการกิจกรรมนั้นจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมายด้วย อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปบุคคลกลุ่มเป้าหมาย มักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วเป็นพื้นฐาน

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) หลักของการมีส่วนร่วมในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่จะกระจายอำนาจผู้มีอำนาจที่แต่เดิมมักจะใช้อำนาจเหนือตามทฤษฎีผู้มีอำนาจจะชอบใช้อำนาจ การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กรหรือระดับประเทศนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการที่ค้นปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม และรวมถึงตกลงยอมรับได้อย่างสมัครใจ เต็มใจและสบายใจ ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาคือ ความไม่เรียบร้อยในห้องเรียนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม หลังจากพยายามด้วยวิธีการใช้ไม้เรียว ใช้กฎกติกาที่ครูอาจารย์ออกกฎหรือวางระเบียบให้นักเรียนปฏิบัติ แต่การยอมรับแต่ก็ยังไม่ได้ผลดีนัก ครูประจำชั้นได้ชวนนักเรียนในห้องได้ร่วมกัน “ตระหนัก” ถึงปัญหาห้องเรียน เช่น ความสกปรก การแต่งกายนักเรียน การไม่มีระเบียบในห้องเรียน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะวางกติกากันเอง จนในที่สุดได้ระเบียบปฏิบัติประจำห้องที่ครูรับ เอมามาพิมพ์ติดไว้ในห้องปรากฏว่าได้รับการยอมรับและปฏิบัติตามอย่างดีกว่ากฎกติกาที่ครูกำหนดกติกานั้น ตัวอย่างเช่นนี้เป็นตัวอย่างที่สามารถจะนำไปใช้ในองค์กรหรือรัฐวิสาหกิจที่จะสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะเป็นเครื่องมือของการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพต่อไป

ถวิลวดี บุรรกุล (2551) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลายความหมายดังนี้ การมีส่วนร่วมในความหมายแคบคือ การพิจารณาถึงการมีส่วนช่วยเหลือโดยสมัครใจ โดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของสาธารณชนต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติไม่ได้หวังจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือพิจารณาเนื้อหาของโครงการมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้างหมายถึงการให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนาขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น ในเรื่องของการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมคือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนานอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้นๆ ด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นอาจเข้าใจอย่างกว้างๆ คือ การที่ประชาชนได้เข้ามาอยู่อย่างเข้มแข็งในกระบวนการตัดสินใจต่างๆในเรื่องที่มีผลกระทบต่อเขา การมีส่วนร่วมในชุมชนหมายถึง การที่ประชาชนมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ไข

ปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่างๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษาองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอยู่อย่างเข้มแข็ง ซึ่งหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้นได้เป็นผู้มีความริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆ ในสภาพสังคมนั้นทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการแก้ไขจุดเสี่ยงที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วม ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮร์เบิร์ต (Herzberg) เป็นทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวข้องและสามารถโยงไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมได้ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะเขาจะเพิ่มความสนใจในงานและมีความรับผิดชอบ กระตือรือร้นที่จะทำงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มผลผลิตของงานให้มากขึ้นในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจในการทำงานก็จะเกิดความท้อถอยในการทำงานและทำให้ผลงานออกมาไม่มีประสิทธิภาพ ทฤษฎีดังกล่าวสอดคล้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรในองค์กร กล่าวคือถ้าบุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ร่วมคิด ตัดสินใจจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาได้ นอกจากนี้ทฤษฎีการสร้างผู้นำก็มีความสำคัญ คือผู้มีอำนาจที่ดี (Positive Leader) มักจะนำมาเคลื่อนไหวในการทำงานอยู่เสมอ ในขณะที่ผู้มีอำนาจที่ไม่ดี (Negative Leader) จะไม่มีผลที่สร้างสรรค์เลย การสร้างผู้มีอำนาจหรือผู้นำจะช่วยจูงใจให้บุคคลเต็มใจที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน เนื่องจากผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการจูงใจและรวมกลุ่มคน ดังนั้นทฤษฎีสองปัจจัยนี้จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชนจุดเสี่ยง เพราะจำทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือร่วมมือร่วมแรงกันในการทำงานอย่างมีคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของบุคคลและผู้นำร่วมกัน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมจะต้องมีผู้นำที่ดีอันจะนำไปสู่ความสำเร็จของหน่วยงานและพื้นที่ได้

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นการดึงเอาการตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรมของบุคคลออกมาเพื่อให้ประชาชนทุกคนเป็นผู้ใช้อำนาจ เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (TOP Model)

วิรัตน์ ปานศิลา (2554) การมีส่วนร่วมของประชาชนจะได้ผลดีก็ต้องอาศัยวิธีการที่มีประสิทธิผล หากปราศจากวิธีการเหล่านี้แล้ว “การมีส่วนร่วม” ก็อาจเปลี่ยนไปสู่สถานการณ์ที่ทุกคนและไม่ว่าใคร จะต่างพูดต่างทำสิ่งที่ตัวเองรู้สึกว่าจะเหมาะสม ซึ่งมักจะลงเอยที่การไม่ได้ทำอะไรสำเร็จเป็นมรรคผลนอกจากการเสียเวลาและพลังงานอันมีค่า วิธีการที่มีประสิทธิผลจะช่วยให้การเข้ามามีส่วนร่วมเกิดเป็นประสบการณ์ที่สร้างสรรค์ให้ผลดีและเพิ่มขวัญและกำลังใจเมื่อหน่วยงานยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมีส่วนร่วมมากขึ้นในการดำเนินกิจกรรมและการทำงานต่าง ๆ ก็ไม่ได้หมายความว่าหน่วยงานกำลังละทิ้งหรือโยนความรับผิดชอบในการจัดหาบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในเขตการปกครองของตน ในความเป็นจริงกลับเป็นตรงกันข้าม กล่าวคือ หน่วยงานหรือองค์กรเพียงแต่กำลังหาทางแก้ปัญหาให้ดีกว่าแต่ก่อน มองหาแผนงานที่ดีกว่าแต่ก่อนในการแก้ปัญหาและหาวิธีใหม่ ๆ ที่จะนำแผนงานไปปฏิบัติ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในกระบวนการทำงาน ตลอดจนการระดมและชี้นำกลุ่มต่าง ๆ ให้ได้เข้ามาแก้ปัญหาสถานการณ์และประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน ก็เท่ากับว่าหน่วยงานหรือองค์กรได้ช่วยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่พวกเขาประสบอยู่ การเอื้ออำนวยให้เกิดการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันจึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลการปลุกฝังการมีส่วนร่วมคือการเป็นผู้นำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเราลองเปรียบเทียบแนวความคิดดั้งเดิมเรื่องภาวะผู้นำ “ตามลำดับชั้นบังคับบัญชา (Hierarchical)” กับแนวทางภาวะผู้นำแบบ “การเอื้ออำนวย (Facilitative)” ที่ทรงพลังและเพิ่มขีดความสามารถได้มากกว่าโดยเปรียบเทียบวิธีการทั้งสองแบบนี้จากสิ่งที่ผู้นำแสดงออก ได้แก่ การยึดถือ การรับรู้ การแสวงหา การพึ่งพาแนวความคิดแบบดั้งเดิมว่าด้วย “ภาวะผู้นำ” มักจะจำกัดรูปแบบที่โครงสร้างตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาภายในกลุ่มและองค์การ โดยมีผู้นำนั่งอยู่บนยอดปิรามิดคือ “อำนาจเบ็ดเสร็จ” ผู้นำชนิดนี้รู้ว่าตนจะต้องทำอะไรและแสวงหาการตัดสินใจที่ถูกต้องเสมอ ฉะนั้นผู้นำลักษณะนี้จึงต้องพึ่งพาความเก่งเฉพาะตัวซึ่งก็คือตัวเอง เช่น ในบริบทของหน่วยงานการปกครองกลุ่มต่อองค์กร หรือชุมชน “อำนาจเบ็ดเสร็จ” นี้จะอยู่ที่ผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มต่อองค์กร หรือชุมชนนั้นที่นำเสียดายก็คือแนวทางภาวะผู้นำแบบเน้นที่ตัวบุคคล (บุคลาธิษฐาน) นี้เอง ที่เป็นต้นเหตุให้การปกครองกลุ่มต่อองค์กร หรือชุมชนหลายแห่งประสบปัญหาการประสานงานล่าช้าขาดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และไม่มี การตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยตั้งอยู่บนค่านิยมพื้นฐานหกประการที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน อันได้แก่



การมีส่วนร่วม (Participation) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยยอมรับว่าสมาชิกแต่ละคนของกลุ่มต่างมีส่วนช่วยกลุ่มได้เป็นอย่างดีเหมือนกับว่าสมาชิกแต่ละคนเป็นส่วนส่วนตัวต่อจิ๊กซอว์ หากขาดตัวใดตัวหนึ่งไป การต่อตัวปริศนาก็จะไม่สำเร็จ ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยจึงเชื่อเชิญและบำรุงเลี้ยงให้สมาชิกทุกคนของกลุ่มได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยเริ่มจากการยึดถือว่าคุณสมบัติของทั้งทีมเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ การทำงานเป็นทีมจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกสมัคสมานสามัคคี ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

การสร้างสรรค์ (Creativity) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยจะช่วยดึงเอาสมรรถภาพในการคิดด้วยเหตุผลและการใช้สัญชาตญาณ (Intuition) ของกลุ่มออกมาใช้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนได้รับการสนับสนุนให้คิดด้วยใจและรู้สึกด้วยหัว (สมอง) ในการแก้ไขปรับปรุงสถานการณ์

การเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยส่งเสริมให้สมาชิกแต่ละคนของกลุ่มมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์การกำหนดว่าความเห็นต้องร่วมกัน หรือฉันทานุมติ ควรจะมีขอบเขตที่ตรงไหน ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยมีโน้มเอียงไปที่การสร้างมติที่สมาชิกทุกคนของกลุ่มมีส่วนร่วมตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการเชื่อว่ามติที่เกิดจากความเห็นพ้องร่วมกันจะทำให้กลุ่มรวมพลังเป็นหนึ่งเดียวในการลงมือกระทำตามมตินั้น

การไตร่ตรอง (Reflection) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยมีจุดหมายอยู่ที่การช่วยกลุ่มให้บรรลุถึงมติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ที แต่กลุ่มก็ยังคงต้องการเวลาไตร่ตรองทบทวนมติที่เห็นพ้องร่วมกันเพื่อการยืนยันในความแน่วแน่ ตลอดจนเกิดการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันทั้งกลุ่ม

การนำไปปฏิบัติ (Action) ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยไม่ได้อยู่ที่การนำไปสู่การลงมติเท่านั้น ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือการโน้มเอียงไปสู่การปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยจะกำหนดท่าทีให้กลุ่มได้ลงมือกระทำให้เกิดเป็นรูปธรรมตามมติที่เห็นพ้องร่วมกัน

เมื่อมีค่านิยมพื้นฐานเหล่านี้ ภาวะผู้นำที่เอื้ออำนวยจะต้องฝึกการใช้ทักษะและศิลปะในการเอื้ออำนวยกระบวนการกลุ่ม การเอื้ออำนวยกระบวนการกลุ่มเป็นเรื่องของการปล่อยให้กลุ่มต่าง ๆ หันมารวมกันและทำงานร่วมกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายและจุดประสงค์เฉพาะอย่างมีประเด็นสองสามอย่างที่ผู้เอื้ออำนวยกระบวนการกลุ่มอย่างเราจะต้องตระหนักให้ดี วิธีการพื้นฐาน

วิธีการพื้นฐาน 3 วิธีสำหรับการเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการกลุ่ม วิธีเหล่านี้ได้รับการทดสอบและปรับปรุงให้ดีขึ้นจากการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่หลากหลาย และเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน

วิธีการแรก ได้แก่ วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้พบปะสนทนา และสนทนาที่จะช่วยให้กลุ่มเกิดปัญญาและเกิดความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้งในหัวข้อหรือประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกจะได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายมากมายโดยปราศจากการเผชิญหน้า วิธีการนี้ยังช่วยให้กลุ่มมองเห็นว่าจะยินยอมให้ความเห็นพร้อมกันว่าจะมีขอบเขตอยู่ที่ตรงไหน

วิธีการที่สอง ได้แก่ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิดโดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง จนสามารถพัฒนาไปเป็นมติและปฏิบัติการ วิธีการนี้เหมาะมากสำหรับการสร้างความเห็นพร้อมกันของกลุ่มจนนำไปสู่ความมุ่งมั่นและปฏิบัติการร่วมกัน

วิธีการที่สาม ได้แก่ วิธีการวางแผนปฏิบัติการ เป็นวิธีการที่รวมเอาวิธีการสนทนาและวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นโครงสร้างที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอน พร้อมกับการกำหนดภารกิจและความรับผิดชอบที่วางโครงสร้างไว้อย่างชัดเจน

วิธีการเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์และเป้าหมายอย่างไม่จำกัดจำนวน หากนำไปผสมผสานและปรับใช้อย่างสร้างสรรค์ วิธีการเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการเพิ่มพูนประสบการณ์กลุ่มที่น่าพึงพอใจและสร้างขวัญและกำลังใจได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยให้ความหมายแนวคิดการสนทนาแบบมีส่วนร่วมว่าการที่มีการสนทนาเข้าประเด็นด้วยหัวข้อหรือประสบการณ์เดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนมุมมองและเผชิญหน้ากันและกัน รวมทั้งทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ส่วนการประชุมเชิงปฏิบัติการคือการปรับความเข้าใจให้มีจุดยืนหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน และการวางแผนปฏิบัติการคือการสร้างแผนงานที่เป็นธรรมมีความเป็นกลางและทุกคนเห็นชอบวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion – Orid -Method) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปแนวคิดทฤษฎีเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (TOP Model) ไว้ว่า เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่สามารถดึงเอาตัวตนของทุกคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียออกมาอย่างแท้จริงทุกคนเท่าเทียมกันและสามารถพูดคุยประเด็นหรือเรื่องราวเดียวกันและมีความเห็นที่คล้ายคลึงกันสามารถยอมรับได้ ภายใต้ใจความสำคัญคือท่านเห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และจะทำอย่างไร จากนั้นนำประเด็นหรือเรื่องราวต่างๆ มาเรียบเรียงเปรียบเทียบซึ่งจะเป็นผลของการศึกษาเรื่องนั้นๆ

## 2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ (Accident) หมายถึงภัยหรือเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อนโดยไม่ตั้งใจให้เกิดเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายชีวิตและทรัพย์สิน วิจิตร บุญยะโทตระ และอำนาจ นาคแก้ว (2536) ได้กล่าวถึงรายละเอียดดังนี้ประเภทของอุบัติเหตุมี 4 ประเภท คือ อุบัติเหตุจากการจราจร (Traffic Accident) หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดจากการจราจรทั้งทางบกทางน้ำและทางอากาศเช่น เครื่องบินตก รถยนต์ชนกัน รถไฟตกราง เรือล่มพลิกคว่ำโป๊ะล่ม เป็นต้น

อุบัติเหตุในบ้าน (Home Accident) หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในบริเวณบ้านเช่นในบ้าน สนามหญ้าหน้าบ้านตกบันไดน้ำร้อนลวกมีดบาดไฟดูดประตูหรือหน้าต่างหนีบมือลื่นหกล้ม เป็นต้น

อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ (Occupational Accident) หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในการทำงานหรือการประกอบอาชีพอันตรายที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอุปกรณ์การทำงานเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เช่น สายพาน สารพิษ ยากำจัดแมลง เป็นต้น

อุบัติเหตุในสาธารณสถาน (Public Accident) หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงเรียน โรงแรมห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ สถานที่ตากอากาศ สนามกีฬา เป็นต้น

ทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ (Theory of Cause of Accidents) มีด้วยกัน 3 ทฤษฎี ดังนี้ ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory) เฮนริช (H.W. Heinrich) กล่าวว่า การบาดเจ็บและการเสียหายต่างๆ เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุเป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเปรียบเทียบได้เหมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวที่ 1 ล้มย่อมทำให้ตัวโดมิโนถัดไปล้มตามกันไปด้วย ได้แก่

โดมิโนตัวที่ 1 สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคล (Social Environment of Background) ได้แก่ สภาพการเลี้ยงดูของครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

โดมิโนตัวที่ 2 ความบกพร่องหรือความผิดปกติของบุคคล (Defects of Person) ได้แก่ ความพิการของร่างกาย

โดมิโนตัวที่ 3 การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts./Unsafe Conditions) ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่เสี่ยงต่ออันตราย เช่น การขับรถด้วยความเร็วสูงในขณะที่ฝนตกถนนลื่น

โดมิโนตัวที่ 4 อุบัติเหตุ (Accidents) ได้แก่ ผลที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมหรือความบกพร่องทางร่างกายของบุคคลหรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัย เช่น หลับในขณะที่ขับรถยนต์

โดมิโนตัวที่ 5 การบาดเจ็บหรือเสียหาย (Injuries or Damage) ได้แก่ นิ้วขาด เสียดวงตา ขาหัก อัมพาต ฯลฯ



ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ (Imbalance Cause Theory) บลูเมนทอล (Blumenthal M.) กล่าวว่า การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุเกิดจากการขาดดุลยภาพชั่วขณะหนึ่งระหว่างพฤติกรรมของคนกับระบบงานที่คนนั้นกระทำอยู่ซึ่งอาจจะป้องกันไม่ให้เกิดได้โดยการแก้ไขเปลี่ยนแปลงระบบทั้งสองอย่างหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

ทฤษฎีพลังงาน (Energy Cause Theory) มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ได้แก่ การบาดเจ็บซึ่งเกิดจากการเกิดพลังงานมากระทบร่างกายของคนเรา ในปริมาณที่สูงเกินกว่าร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายจะทนต่อแรงกระทบนั้นได้

ประเภทที่ 2 ได้แก่ การเกิดการเปลี่ยนแปลงพลังงานระหว่างร่างกายกับแรงซึ่งมากระทบในลักษณะที่ผิดปกติ จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกมี 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งได้แก่ คนขับรถซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการประมาทขับรถด้วยความเร็วสูงขับรถเกินอัตราที่กฎหมายกำหนดไม่ปฏิบัติตามกฎหรือสัญญาณจราจร ความผิดปกติของสภาพร่างกายและจิตใจ ความสามารถและทักษะในการขับรถวัยและเพศผู้ขับรถยนต์ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยและผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ผู้ขับรถไม่มีน้ำใจและมารยาท คนโดยสารและคนเดินเท้า ซึ่งเกิดจากการขึ้นหรือลงรถข้ามถนนไม่ระมัดระวังเดินชดถนบนบริเวณที่รถผ่านไปมามากเกินไปสภาพร่างกายหรือจิตใจไม่ปกติ เช่น เมื่อง่วง อารมณ์ไม่ดี ใจเลือนลอย คึกคะนอง ผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยหรือผู้โดยสารรถยนต์คนนั่งข้างหน้าไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ปัจจัยด้านพาหนะ (Vehicle Factor) ยานพาหนะที่มีสภาพชำรุดขาดการตรวจสอบและบำรุงรักษาที่ดีก่อนออกใช้งานตลอดจนยวดยานพาหนะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานนับเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกได้ ปัจจัยด้านทางหรือถนน (Roadway Factor) โครงสร้างถนนที่มีทางโค้งมากๆ หรือโค้งหักศอกพื้นผิวถนนที่ลาดด้วยยางแอสฟัลท์จะมีความลื่นมากกว่าถนนที่ทำด้วยคอนกรีตถนนที่เป็นหลุมเป็นบ่อไหล่ทางที่เป็นทางโค้งช่องเดินรถที่ไม่กว้างพอคือต่ำกว่า 6-10 เมตร และมีช่องเดินรถเพียง 2 ช่องทางมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายถนนไม่มีเครื่องหมายเตือนถนนไม่มีทางคนและทางรถเป็นสัดส่วน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้คือ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติหรือทัศนวิสัยไม่ดีอุปกรณ์ความปลอดภัยไม่สมบูรณ์สภาพแวดล้อมที่เกิดจากการกระทำของคนเช่น มลพิษซึ่งมีผลต่อความแปรปรวนของอารมณ์ การเผลอชะงักทางหมอกควันหนาที่บ

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือสิ่งที่แสดงออกมาของบุคคลอาจสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้เพราะฉะนั้นพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรจึงหมายถึง การกระทำหรือสิ่งที่แสดงออกมาของบุคคลเกี่ยวกับการเดินทางไปมา หรือการจราจรในฐานะผู้ขับขี่หรือผู้เดินเท้าหรือผู้โดยสารซึ่งอาจสังเกตได้หรือไม่ได้แต่สามารถวัดได้เช่น ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมความเชื่อ ความคิดเห็น ความตั้งใจ และการปฏิบัติ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำของบุคคล เป็นการแสดงออกตอบสนองหรือตอบโต้สิ่งหนึ่งสิ่งใดอาจกระทำได้ทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัวและอาจเป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายนอกและภายในร่างกายเช่นการร้องไห้การวิ่งการกินการอ่านหนังสือ การเต้นของหัวใจ (สมโภชน เอี่ยมสุภาชิต, 2543)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยนัยได้และวัดได้ด้วยเครื่องมือที่เป็นปรนัย แบ่งออกเป็น

1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำการแสดงออกหรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยนัยได้หรือวัดได้แบ่งออกเป็นพฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่มีหน่วยใหญ่สามารถสังเกตได้ง่ายพฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่มีหน่วยเล็กต้องอาศัยเครื่องมือขยายหรือวิเคราะห์ จึงจะสังเกตได้ชัดเจน เช่น การเต้นของหัวใจ

2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงเช่น ความเข้าใจการรับรู้การคิดการตัดสินใจความรู้สึกพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอกในการปรับพฤติกรรม น่าจะปรับพฤติกรรมจะเน้นที่พฤติกรรมภายนอกเป็นส่วนใหญ่เพราะสามารถสังเกตได้มองเห็นได้หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือที่เป็นปรนัย

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้เป็น 3 กลุ่ม เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง (ปัจจัยภายในตัวบุคคล) รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลอันได้แก่ความรู้เจตคติความเชื่อค่านิยมแรงจูงใจและความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้ จึงมุ่งศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้เจตคติทฤษฎีแรงจูงใจเป็นต้นเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม ระบบสังคมการเมืองเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากรลักษณะทางภูมิศาสตร์ และวัฒนธรรมเป็นต้นเชื่อว่าพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลจะเห็นได้ว่าทั้ง 3 แนวคิดนี้ปรับเปลี่ยนมาจากหลักการวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมที่ว่าแสดงออกพฤติกรรมหนึ่งๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมจึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญมาจากหลากหลายวิชาชีพเพื่อร่วมกันดำเนินงานแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพจากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ที่สามารถสังเกตได้หรือใช้เครื่องมือวัดได้โดยการกระทำหรือการตอบสนองนั้นเป็นไปอย่างมีจุดหมายผ่านการไตร่ตรองมาแล้วหรือเป็นไปโดยไม่รู้ตัว

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นในประเทศไทยควรดำเนินการ 3 ระยะดังนี้ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหาได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และสร้างเจตคติที่ดีจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงพบว่า วัยรุ่นที่มีความนับถือตัวเองต่ำ ครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ไม่ดี ชาติที่ปรึกษาเวลาทุกขใจจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว พ่อแม่ต้องมีบุตรเมื่อมีความพร้อมมีเวลาให้ลูก มีความสมัครสมานสามัคคีเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเวลาลูกมีปัญหาหรือสงสัยข้อข้องใจการสร้างควมนับถือตนเอง (Self-Esteem) ให้แก่เด็กว่าตนเองมีคุณค่าจะเกิดความยับยั้งชั่งใจและการสอนทักษะชีวิต (Life Skill) เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับเหตุการณ์คับขันต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพการแก้ปัญหาด้วยสันติวิธีเพื่อลดความขัดแย้งความรุนแรงการผ่อนคลายเพื่อป้องกันภาวะเครียดและซึมเศร้าตลอดจนการสอนเรื่องความปลอดภัยต่างๆ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการจราจรและการให้ความรู้ทางเพศศึกษาซึ่งปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องความเป็นหญิงชายซึ่งควรปลูกฝังตั้งแต่เด็กโดยให้เนื้อหาสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยการป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ซึ่งได้แก่ การค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหา แต่ระยะแรกและให้การป้องกันและรักษาอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่นการค้นหาหรือคัดกรองเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะเสี่ยงในโรงเรียนหรือในชุมชนและเด็กวัยรุ่นที่มารักษาด้วยโรคทางกายอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษารูปแบบอื่นเช่นโทรศัพท์สายด่วนคลินิกแนะนำวัยรุ่นคลินิกวางแผนครอบครัวการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียนและในโรงพยาบาลการสร้างเครือข่ายการส่งต่อวัยรุ่นที่ต้องการดูแลรักษาโดยแพทย์ การให้บริการสำหรับวัยรุ่น ต้องเป็นการบริการที่เข้าถึงได้ง่ายเป็นมิตรและเป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจอารมณ์และสังคมให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิกโรคอ้วน คลินิกเมตริกซ์เนื้อหาของคำแนะนำและการคัดกรองภาวะสุขภาพในวัยรุ่น ควรประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญ ดังนี้การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาวและการพัฒนาการทางเพศพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การตายและการเจ็บป่วยที่สำคัญคือพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมความรุนแรงภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ทั้งการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์ก่อนเวลาอันควร และการทำแท้ง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน การสร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดอุบัติเหตุยานยนต์ในวัยรุ่น (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2547) วัยรุ่นเป็นนักขับมือใหม่ (Novice Drive) ขาดประสบการณ์ในการขับขี่ที่ซับซ้อนที่ซับซ้อนต้องอาศัยทั้งความรู้ความสามารถของระบบประสาทและการตัดสินใจที่ดีวัยรุ่นมักจะมีสามารถในการรับรู้และตอบสนองอันตรายได้น้อยความสามารถในการควบคุมเครื่องยนต์ไม่มีการคาดประมาณความเร็วที่ใช้และระยะทางที่ควรหยุดไม่เหมาะสมและวัยรุ่นยังมีความสามารถไม่ดีพอในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ วัยรุ่นชอบมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย (Risk Taking Behavior) เนื่องจากแรงผลักดันภายในให้เกิดความต้องการที่จะเสี่ยงในระดับหนึ่งของวัยรุ่นซึ่งสูงกว่าวัยอื่นทั้งนี้อาจมีแรงเสริมจากอารมณ์ของวัยรุ่นแรงผลักดันจากเพื่อนและความเครียดอื่นๆ พฤติกรรมเสี่ยงอันตรายในวัยรุ่นพบได้ในสถานการณ์การขับขี่ปกติเช่นการขับขี่ด้วยความเร็วสูงการแข่งกระชั้นชิดการเบรกในระยะประชิดการเลี้ยวตัดหน้านอกจากนั้นวัยรุ่นยังชอบความเสี่ยงทำให้วัยรุ่นเลือกขับขี่ในสถานการณ์ที่ทำหายต่างๆ เช่น การขับแข่งขันการขับโลดโผนการขับกลางคืนเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่นแล้วสัดส่วนผู้ขับรถเวลากลางคืนในกลุ่มวัยรุ่นจะสูงกว่าการขับรถกลางคืนมีความเสี่ยงต่อการตายสูงกว่าการขับรถในเวลากลางวันถึง 4 เท่าวัยรุ่นมักใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์จัดอยู่ในกลุ่มผู้ไร้สิ่งปกป้องมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและการตายสูงกว่าผู้ใช้รถยนต์ 10-50 เท่า กลุ่มวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงสุดผู้ใช้ในชนบทมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ใช้ในเมือง 6-7 เท่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยา ก่อนขับขี่จากการศึกษาวัยรุ่นที่ขับขี่แล้วได้รับบาดเจ็บมารับการตรวจในห้องฉุกเฉินพบภาวะเมาแล้วขับ ร้อยละ 16 และร้อยละ 11 มีค่าระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 มก.ต่อดล. ซึ่งเกินกว่าค่าที่กฎหมายกำหนดจากการศึกษาของ (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2547) พบว่าในเด็กนักเรียน ม.1-ม.6 และวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในกรุงเทพมหานคร หนึ่งรถไปกับผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 18.8 ขับขี่เองหลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.1 วัยรุ่นไม่นิยมใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยทั้งการใช้หมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์และการใช้เข็มขัดนิรภัยในการขับขี่รถยนต์จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ใช้หมวกนิรภัย เฉลี่ยร้อยละ 47 สำหรับผู้โดยสารพบว่าวัยรุ่นที่บาดเจ็บจากการโดยสารรถจักรยานยนต์ใช้หมวกนิรภัย ร้อยละ 25.7 และคณะพบว่าวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 50.1 และไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ ร้อยละ 30.6

กัญญา วัชร (2552) หยุดความตายบนถนน โดยใช้ยุทธศาสตร์ 5E โดยมุ่งแก้ไข ป้องกันไม่ให้คนเมาขับรถ

E1 Enforcement ฝ่ายบังคับใช้กฎหมายโดยตำรวจและขนส่ง ตั้งจุดตรวจและตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ มีท้องถิ่นตั้งด่านตรวจช่วยกันคัดกรองในชุมชนอีกชั้น

E2 Engineering ฝ่ายวิศวกรรมจราจร โดยแขวงทางหลวง ตำรวจทางหลวง ทางหลวงชนบท เทศบาล และท้องถิ่น ช่วยกันปรับปรุงถนนหนทาง และระบบจราจร ป้าย สัญญาณ ไฟจราจร อีกทั้งจัดจุดบริการเคลื่อนที่เร็ววิเคราะห์สาเหตุและพฤติกรรมเสี่ยง

E3 Education ฝ่ายการศึกษาและประชาสัมพันธ์ โดยประชาสัมพันธ์จังหวัด สถานีวิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน สถานศึกษาทุกเขต หน่วยงานทุกหน่วยทั้งภาครัฐและเอกชน เร่งให้ข้อมูล ความรู้ประชาชนดูแลรักษาสุขภาพ และร่วมส่งเสริมคงไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรมไทยอันดีงาม “ม่วนซื่นสงกรานต์ เมื่อบ้านปลอดภัย” อีกทั้งมีความร่วมมือจากจิตอาสาทั้งนักเรียน นักศึกษา ประชาชนในท้องถิ่นมาร่วมรณรงค์ ช่วยบริการตรวจซ่อมรถ แจกหม่ยม น้ำเย็น ผ้าเย็น นวด จัดจุดพัก ระหว่างการเดินทาง โดยเน้นเรื่อง เมาไม่ขับ, ง่วงไม่ขับ, โทรศัพท์ไม่ขับ

E4 Emergency Medical Service : EMS โดยฝ่ายการแพทย์และสาธารณสุข เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างเต็มศักยภาพ ตั้งแต่การบริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ โทรศัพท์หมายเลข 1669 การบริการในโรงพยาบาลทุกหน่วย คือ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ICU ห้องผ่าตัด คลังเลือด และหอผู้ป่วยสำรองเตียงรองรับ

E5 Evaluation ฝ่ายรายงานข้อมูลประเมินผลลัพธ์ โดยป้องกันภัยจังหวัด รวบรวมข้อมูลจากทุกอำเภอ ให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกหน่วย ส่งข้อมูลผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รายงานวันต่อวัน นอกจากนี้ยังต้องส่งข้อมูลผ่านเว็บให้กับศูนย์นเรนทรเพื่อรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนระดับชาติ และภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมประชุม รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง เพื่อหารือแก้ไขปัญหารวันต่อวันเช่นกัน

สรุปได้ว่า อุบัติเหตุ คือ ภัยหรือเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อนโดยไม่ตั้งใจให้เกิดเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายชีวิตและทรัพย์สิน เกิดจากหลายสาเหตุและหลายปัจจัย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การรับรู้ และแสดงออกด้วยการกระทำ

## 2.6 รูปแบบและขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis and McTaggart (1990) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือ การรวบรวมปัญหาหรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ในสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อต้องการพัฒนาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง



ธีรฤทธิ เอกะกุล (2552) การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมและหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการซ้ำหลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุจุดประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1990) ได้พัฒนาโดยมีแนวคิดว่าการได้รับกระบวนการที่เป็นชุดของการสะท้อนกลับโดยบันไดเวียนคือการวางแผนในการปฏิบัติ การสังเกต การปฏิบัติสะท้อนกลับ การปฏิบัตินั้นเท่ากับเป็นการได้รับการพัฒนาและเคลื่อนที่ไปสู่วาระใหม่ที่มีการทบทวนการสังเกตและการสะท้อนกลับจัดแบ่งได้ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติการรายละเอียด ดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกรายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหานั้น ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับใครมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไรและจะต้องปฏิบัติอย่างไร

ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวความคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการโดยการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วยเพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผนขณะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีคามยืดหยุ่นปรับได้ เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมโดยกำหนดให้เกิดความสมดุลกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่

ขั้นสังเกต (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งสังเกตกระบวนการของการปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติ พร้อมทั้งจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้ามาช่วย ซึ่งผู้วิจัยสามารถพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมรายละเอียด ดังนี้

1) การบันทึกสนาม (Field Note) เป็นการจดบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้เกี่ยวข้องตามสภาพที่เห็นโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นส่วนตัวหรือการแปลความหมาย การบันทึกลักษณะนี้จะทำให้ได้พฤติกรรมตามสภาพที่เป็นจริง

2) การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการเก็บข้อมูลที่ทำให้ได้คำถามที่ยืดหยุ่นมากกว่าการรวบรวมแบบสอบถาม สามารถดำเนินการได้ 3 ลักษณะ คือ

(1) แบบไม่ได้วางแผน (Unplanned) เป็นการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการของคู่สนทนา



(2) แบบวางแผนแต่ไม่มีโครงสร้าง (Planned but-Unstructured) เปิดโอกาสให้คู่สนทนาเลือกหัวข้อที่สนใจที่จะพูด ผู้สัมภาษณ์จะใช้คำถามอื่นประกอบเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนตรงประเด็น

(3) แบบมีโครงสร้าง (Structured) การสัมภาษณ์ที่เป็นไปตามชุดคำถามที่เตรียมการไว้แล้ว

3) แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ตอบ สามารถใช้ได้ทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด เลือกให้เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลที่สำคัญผู้วิจัยจะต้องกำหนดหัวข้อของเรื่องที่จะถามให้รัดกุมและครอบคลุม

4) การใช้แบบสำรวจรายการ (Checklist) เพื่อให้การบันทึกกิจกรรมมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น อาจสร้างรายการแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง กับกลุ่มเป้าหมาย แล้วใช้ประกอบการสังเกตโดยกาเครื่องหมาย / หรือ x หน้าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไปตามรายการที่มีอยู่

5) การบันทึกเสียง (Tape Recording) เป็นวิธีที่สะดวกและง่าย ข้อดี คือ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างละเอียด แต่ข้อด้อย คือ ไม่สามารถบันทึกกิจกรรมที่แสดงท่าทางออกมาได้

6) การใช้วีดิทัศน์ (Video Tape Recording) สามารถบันทึกกิจกรรมได้ทุกขั้นตอน บันทึกได้ทั้งภาพและเสียง สามารถเห็นพฤติกรรมได้ทั้งหมด หรือเลือกบันทึกรายการประเด็นที่สนใจ มีความเที่ยงตรงค่อนข้างสูง

7) การใช้แบบทดสอบ (Test) เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นการรวบรวมข้อมูลความสามารถทางด้านสมอง

ขั้นตอนผลการศึกษาปฏิบัติการ (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการผ่านการถกอภิปรายปัญหาการประเมิน โดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างมีระบบของกลุ่มผู้นำชุมชน ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัย Kemmis, S' and McTaggart (1990) ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติ (Action) 3) ขั้นสังเกต (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการศึกษาปฏิบัติการ (Reflection) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วน

เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## 2.7 แนวคิดและหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สุรางค์ จันทวานิช (2549) ได้อธิบายเกี่ยวกับหลักการการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพว่า นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการวิจัยวิธีการหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษาจากข้อมูลจำนวนหนึ่ง ซึ่งมักไม่ใช่สถิติในการวิเคราะห์หรือถ้าใช้สถิติก็ไม่ได้ถือว่าสถิติเป็นวิธีการวิเคราะห์หลักแต่จะถือเป็นข้อมูลเสริมในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นผู้วิเคราะห์ข้อมูลนับเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งและควรมีความรู้ในเรื่องแนวคิดทฤษฎีอย่างกว้างขวางมีความเป็นสหวิทยาการอยู่ในตัวเองมีความสามารถทางภาษาสามารถเชื่อมโยงข้อความและสร้างข้อสรุปเป็นกรอบแนวคิดและตีความหมายของข้อมูลได้หลายๆ แบบ โดยมีหลักสำคัญ 8 ประการสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ความจริง (Reality) ของมนุษย์ไม่เหมือนกันภาษาและถ้อยคำของกลุ่มประชากรที่ศึกษาอาจมีความหมายเฉพาะ แม้เป็นภาษาเดียวกับผู้วิจัยบริบทเป็นปัจจัยสำคัญในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมคำอธิบายเชิงทฤษฎี เป็นทั้งแนวทางการวิจัยและผลการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นของการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และนักวิจัยอาจไม่ใช่ทฤษฎีใดๆ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต้องนำไปสู่ข้อค้นพบคุณลักษณะทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ไม่สามารถเกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็วการพรรณนาเล่าเรื่องของคนในพื้นที่ (Insider) อาจมีวัตถุประสงค์แฝงซ่อนเร้นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพให้ความสนใจทั้งเสียงของคนส่วนใหญ่ (Majority) และคนส่วนน้อย (Minority)

รัตนะ บัวสนธ์ (2535) ได้กล่าวถึงเทคนิควิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพว่า มีการจำแนกข้อมูลจากการวิเคราะห์คำหลัก (Domain Analysis) กับการวิเคราะห์สารระบบ (Taxonomy Analysis) การวิเคราะห์คำหลักหมายถึงการจำแนกจัดกลุ่มคำชุดหนึ่งให้อยู่ภายใต้คำอีกชุดหนึ่งซึ่งคำดังกล่าวนี้มีความหมายครอบคลุมคำชุดนั้นๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า การวิเคราะห์คำหลัก เป็นการจัดกลุ่มคำชุดหนึ่งให้อยู่ร่วมกันโดยอาศัยลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างของคำแต่ละคำที่นำมาใช้จัดกลุ่มทั้งนี้ลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างที่ว่านี้เป็นความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมที่บุคคลแต่ละสังคมเป็นการจำแนก ซึ่งถ้าเปรียบกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก็คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตัวแปรย่อยให้อยู่ภายใต้องค์ประกอบเดียวกัน

เอ๋อมพร หลินเจริญ และคณะ (2552) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพว่า การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลจำนวนหนึ่งซึ่งมักไม่ใช่สถิติในการวิเคราะห์ ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอาจใช้กับวิจัยเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่นแบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์ การสังเกต จดบันทึกที่นิยมใช้ได้แก่ การจำแนกหรือการจัดกลุ่มข้อมูล การเปรียบเทียบเหตุการณ์ และวิเคราะห์ส่วนประกอบ การวิเคราะห์แบบอุปนัยและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเอกสาร ซึ่งมีหลายเทคนิค นำไปสู่การได้ข้อสรุปที่เป็นคำตอบของการวิจัย นักวิจัยใช้วิธีบรรยาย อธิบาย ตั้งสมมติฐาน สร้างทฤษฎี และเชื่อมโยงสิ่งที่ศึกษา ไปยังเรื่องอื่นๆ เป็นกระบวนการจัดการข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความหมายขึ้นมา เป็นการตีความ และเป็นการหาคำอธิบายเพื่อความเข้าใจต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีเพื่อใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสามขั้นตอนหลักๆ คือ ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ใช่ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวิจัย กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเริ่มตั้งแต่การตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย/คำถามการวิจัยนำมาออกแบบวิจัยและเลือกผู้ให้ข้อมูลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลและนำผลการวิจัยไปใช้ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่เป็นลักษณะเป็นลำดับตายตัว การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) เป็นกระบวนการจัดการด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบทั้งในด้านกายภาพและเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบการจัดระเบียบทางกายภาพข้อมูลโดยวิธีการถอดเทป หลักทั่วไปเป็นการถอดแบบสรุปใจความสำคัญคงสาระและรายละเอียด ซึ่งต้องถอดการพูดคำต่อคำเพื่อให้เห็นถึง บรรยากาศ อารมณ์ ความรู้สึก นำข้อมูลที่ได้มาอ่านทวนข้อมูลทั้งหมดโดยอ่านตามตัวหนังสืออ่านเพื่อค้นหาความหมาย และอ่านสะท้อนความคิดของตน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบข้อมูลเป็นการประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ได้ว่าอยู่ในระดับวิเคราะห์และสามารถตอบปัญหาหรือวัตถุประสงค์ โจทย์วิจัยที่ตั้งเอาไว้มากเพียงใด โดยมีเป้าหมายคือการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและการตรวจสอบเพื่อดูความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพคือ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยมีหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า คือ การไม่ปักใจว่าแหล่งข้อมูลแหล่งใดแหล่งหนึ่งที่ได้มาตั้งแต่แรกเป็นแหล่งที่เชื่อถือได้ นักวิจัยต้องหาความรู้จากแหล่งอื่นๆ มาประมวลเข้าด้วยกันแล้วก็รวมได้เป็นเพียงข้อมูลสองแหล่งคือ ข้อมูลที่เหมือนแบบแรก และข้อมูลที่ตรงข้ามกับแบบแรกซึ่งเรียกได้ว่าแบบที่สอง และแสวงหาข้อมูลต่อไปจนพบข้อมูลที่สามข้อมูลที่ต่างไปจากที่หนึ่งและแบบที่สองถือเป็นข้อมูลแหล่งที่สาม การตรวจสอบเพื่อดูความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล คือ การประเมินว่าข้อมูลที่ได้มาครบถ้วนและมีคุณภาพเพียงพอในการวิจัยหรือไม่ ส่วนใหญ่ผู้วิจัยใช้ตนเองเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล เนื้อหาของข้อมูลจะมี 2 ประเภท คือข้อมูลที่

เป็นความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ถูกสัมภาษณ์ (evaluative data) ข้อมูลที่เป็นการให้รายละเอียดหรือเล่าเหตุการณ์ (Descriptive data) การจัดระเบียบทางกายภาพข้อมูลโดยวิธีการดำเนินการจดบันทึกข้อมูล (Note taking) หลังจากที่มีการตรวจสอบเพื่อดูความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูลแล้วควรดำเนินการจดบันทึกข้อมูลโดยปกติการบันทึกมี 2 ชนิด คือ บันทึกย่อ คือ สิ่งนี้นักวิจัยจดขณะที่เก็บข้อมูลอยู่เฉพาะถ้อยคำสำคัญหัวข้อ หรือตัวเลข อาจเนื่องด้วยเวลาที่จำกัดบันทึกฉบับสมบูรณ์ คือ การนำบันทึกย่อมาเรียบเรียงใหม่เป็นบันทึกฉบับสมบูรณ์ควรลงรหัสบันทึกช่วยจำตามแนวคิดที่เกี่ยวข้องลงวันที่บันทึกช่วยจำเสมอพร้อมทั้งเขียนหัวข้อแนวคิดสำคัญที่กำลังพูดถึงและโยงไปเฉพาะในบันทึกภาคสนามด้วยให้ความสำคัญอันดับแรกกับบันทึกช่วยจำเสมอ เมื่อเกิดความคิดขึ้นมา ให้เขียนบันทึกช่วยจำไว้ทันทีควรเริ่มเขียนบันทึกช่วยจำในทันทีที่เริ่มเก็บข้อมูลครั้งแรกและควรเขียนต่อไปจนถึงพิมพ์รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์รักษารหัสบันทึกช่วยจำไว้ในลักษณะที่สามารถนำมาจัดหมวดหมู่ได้ บันทึกตัวอย่างข้อมูลไม่พบบันทึกความคิดเห็น ไม่มีรูปแบบมาตรฐานของบันทึกช่วยจำ

การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล (Data reduction) วิธีการคือการคัดสรรข้อความ วลีที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ออกมา แล้วนำมาการลงรหัสซึ่งเป็นการจำแนกความหมายข้อมูลสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ การลงรหัสแบบนิรนัย (Deductive) และการลงรหัสแบบอุปนัย (Inductive) การลงรหัสแบบนิรนัย (Deductive) เป็นการวิเคราะห์โดยการมองหาประเด็นหลัก (Major Themes) หรือแบบแผนหลัก (Major Patterns) ที่พบในข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งหมดก่อนแล้วนำมาแตกย่อยเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) และหัวข้อย่อย (Categories) เมื่อนักวิจัยสังเกตเห็นเนื้อหาสาระที่แตกต่างออกไปการลงรหัสแบบอุปนัย (Inductive) เป็นการวิเคราะห์จากหน่วยที่เล็กที่สุดก่อน จากนั้นพยายามค้นหาความเหมือน (Similarities) และความแตกต่าง (Differences) ระหว่างหน่วยย่อยๆ เหล่านี้แล้วนำมาจัดระบบให้เป็นประเด็นหลัก หรือแบบแผนหลักต่อไป การสรุป และตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย (drawing and verifying conclusion) เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อทำข้อสรุปชั่วคราวและกำจัดข้อมูลที่เกินความจำเป็นซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประเด็นที่จะศึกษาน้อยทิ้งไปจึงดำเนินการสร้างบทสรุปและการพิสูจน์บทสรุป โดยมีแนวคิดที่ว่าข้อมูลที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ในรูปแบบต่างๆ จะสามารถนำไปอธิบายหรือนำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้ นักวิจัยต้องสามารถเข้าใจความหมายข้อมูลเหล่านั้น ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ก็คือข้อสรุปเมื่อได้ข้อสรุปแล้ว นักวิจัยควรตรวจสอบข้อสรุปนั้นเพื่อยืนยันความถูกต้องการสร้างบทสรุปคือ การนำข้อสรุปย่อยที่ทำไว้มาประมวลหรือปะติดปะต่อเข้าด้วยกัน ให้เป็นชุดของคำอธิบายที่ได้เรื่องราวและเข้าใจ เมื่อเขียนข้อความเหล่านี้ขึ้นแล้ว ข้อความนี้จะเป็นข้อค้นพบและเป็นข้อสรุปของการวิจัยโดยต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัยเพื่อเป็นการพยายามยืนยันความคิดที่ก่อรูปขึ้นนั้นมีความสอดคล้องเหมาะสมที่สุดแล้วกับรูปธรรมที่ถูก

อนุมานขึ้นมา การตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัยจึงเป็นการทำให้ผู้วิจัยเองและผู้ให้ข้อมูลรับ ด้วยเหตุผลหรือยอมจำนนว่าการสรุปนั้นหนักแน่นตรงกับข้อเท็จจริงที่เป็นรูปธรรม

ผู้วิจัยสรุปได้ ว่าหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการจำแนกจัดกลุ่มคำพูดหนึ่งให้อยู่ภายใต้คำอีกชุดหนึ่งซึ่งคำดังกล่าวนี้มีความหมายครอบคลุมคำชุดนั้นๆ จะถือเป็นข้อมูลเสริมในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิเคราะห์ข้อมูลนับเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งและควรมีความรอบรู้ในเรื่องแนวคิดทฤษฎีอย่างกว้างขวาง มีความเป็นสหวิทยาการอยู่ในตัวเองมีความสามารถทางภาษา สามารถเชื่อมโยงข้อความและสร้างข้อสรุปเป็นกรอบแนวคิดและตีความหมายของข้อมูลได้หลายๆ แบบ

## 2.8 การถอดบทเรียนและการจัดการความรู้

อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล (2561) ได้กล่าวถึงประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ว่า จะเป็นการชวนคิด ชวนคุย และชวนทำใน 4 ประเด็นหลัก คือบทเรียน เป็นสิ่งที่อธิบายว่า “ทำไมถึงเกิด” “ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น” ซึ่งเป็นการอธิบายเหตุการณ์และเงื่อนไขที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแค่เรื่องเล่า แต่ต้องมีคำอธิบายที่มีคุณค่า และสามารถนำไปปฏิบัติต่อได้ ซึ่งบทเรียนจะช่วยให้ไม่กระทำผิดซ้ำ โดยบทเรียน มีด้วยกัน 2 รูปแบบ คือ บทเรียนทางลบ เช่น บทเรียนจากความล้มเหลว และบทเรียนทางบวก ซึ่งบทเรียนที่ดีจะทำให้เรายกเป้าหมายการทำงานของเราให้สูงขึ้น และสิ่งสำคัญของบทเรียน คือ ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการ “เกิดการเรียนรู้” การเรียนรู้ (Learning) คือ การรับรู้ (Reception) ความเข้าใจ (Comprehension) โดยเชื่อมโยงจากสิ่งที่รับรู้กับความรู้เดิมของเรา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transformation) ถือเป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้ การถอดบทเรียน (Lesson Learned) เป็นทั้งแนวคิดและเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยเป็นกระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นทุนในการทำงาน เพื่อยกระดับให้ดียิ่งขึ้น การถอดบทเรียน จึงเป็นการสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ออกมาเป็นบทเรียน/ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียน ทำให้ได้บทเรียนในรูปแบบชุดความรู้ (ที่เป็นรูปธรรม) และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น การถอดบทเรียน สามารถกระทำได้ 3 ช่วง คือ 1) ถอดบทเรียนก่อนดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ก่อนที่จะเกิดข้อผิดพลาด 2) ถอดบทเรียนระหว่างดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน 3) ถอดบทเรียนหลังดำเนินการ เป็นการเรียนรู้เพื่อการดำเนินงานในครั้งต่อไป

วิธีวิทยาการถอดบทเรียน ประกอบด้วย การถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist - PA) เป็นการเรียนรู้ก่อนการทํากิจกรรม โดยเป็นการเรียนรู้จากเขา เขาเรียนรู้จากเรา ทั้งเราและเขาเรียนรู้ร่วมกัน และสิ่งที่เราช่วยกันสร้าง (เกิดความรู้ใหม่) โดยมีลักษณะเป็นการประชุม/



ประชุมเชิงปฏิบัติ การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง (Story Telling) เป็นการเรียนรู้ก่อนหรือระหว่างทำกิจกรรม ด้วยการให้ผู้มีความรู้จากการปฏิบัติ ปลดปล่อยความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวออกมาแลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้เล่าจะเล่าความรู้สึกที่ฝังลึกอยู่ในตัวที่เกิดจากการปฏิบัติ ซึ่งผู้ฟังสามารถตีความได้โดยอิสระ และเมื่อเกิดการแลกเปลี่ยนผลการตีความแล้ว จะทำให้ได้ความรู้ที่สามารถบันทึกไว้เป็นชุดความรู้ซึ่งการถอดบทเรียนในลักษณะนี้ จะเป็นการสกัดความรู้จากเรื่องที่เล่าออกมา ว่ามีคุณค่าและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างไร ไม่ใช่เป็นเพียงการเล่าเรื่องในอดีต การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) นั้นมาจากกองทัพสหรัฐฯ โดยเกิดจากการนำผลการรบมาปรับปรุงเพื่อการรบครั้งต่อไป ดังนั้น AAR จึงเป็นการจับความรู้ที่เกิดขึ้นสั้นๆ ภายหลังการทำกิจกรรม แล้วนำไปสู่การวางแผนในครั้งต่อไป ทำให้คนทำรู้สึกตื่นตัวและมีความรู้สึกผูกพันกับงาน โดยโครงการ/กิจกรรมที่ทำครั้งเดียวแล้วจบ ไม่จำเป็นต้องทำ AAR ซึ่งรูปแบบการทำ AAR สามารถดำเนินการได้ทั้งระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อปรับปรุง/แก้ไขระหว่างการทำงาน หรือ “การทำไป คิดไป แก้ไขไป” และภายหลังสิ้นสุดแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปวางแผนกิจกรรมครั้งต่อไป การถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospect) เป็นการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ โดยเป็นการรวบรวมความรู้ในระยะยาวสำหรับคณะทำงาน เพื่อการมองไปในอนาคต และทำทันทีที่เสร็จสิ้นกิจกรรม หรือ “เมื่อจบสงคราม มิใช่เมื่อสิ้นสุดการโจมตีแต่ละครั้ง” การถอดบทเรียนจากวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Good/ Best Practice) เป็นแนวคิดที่ก่อตัวจากทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง (Learning by doing) เป็นแนวคิด (Approach) มิใช่เป็นเพียงเครื่องมือ (Tool) แนวคิดหลักจะเกี่ยวข้องกับคำว่า “คุณภาพ (Quality)” ที่ถูกนิยามด้วยการทำสิ่งที่ถูกต้องและปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมตกลงร่วมกันในวัตถุประสงค์ รายละเอียด และเกณฑ์ที่ใช้ แต่ละกลุ่มนำเสนอโครงการ ผลการดำเนินงานของตนเอง กลุ่มช่วยกันสรุปกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอนของโครงการที่จะให้ประสบผลสำเร็จ ขั้นตอนที่ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อหาส่วนที่ดีที่สุด เน้น “How to” ขั้นตอนโดยทั่วไปของการถอดบทเรียน (ในทฤษฎีวิทยา) มีดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ 2) ออกแบบและวางแผน 3) ดำเนินการถอดบทเรียน 4) สื่อสาร เผยแพร่ผลองค์ความรู้จากบทเรียน 5) ติดตามผลการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์ ผู้จัดการงาน/ผู้ประสาน มีบทบาทสำคัญในการประสานงาน และสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์ รวมถึงวัน เวลา สถานที่ของการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ร่วมถอดบทเรียนเป็นเจ้าของความรู้ และภูมิปัญญาที่ต้องการรวบรวมไว้เป็นบทเรียน และเป็นกลุ่มคนที่จะนำบทเรียนและข้อเสนอแนะที่ได้ไปปฏิบัติ ดังนั้น บุคคลที่จะมาร่วมถอดบทเรียนจะต้องเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ และมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการจะถอดเป็นความรู้ ซึ่งหลักการของผู้เข้าร่วมกลุ่มควรเป็นบุคคลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกันแต่มีความหลากหลายทางความคิด และไม่ควรเกินกลุ่มละ 10 คน ผู้อำนวยการความสะอาดมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศ



การพูดคุย ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกและต้องสามารถจับประเด็นเป็น และดึงความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวผู้เข้าร่วมให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ได้เรียนรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนได้ และมีหน้าที่ทำให้ผู้เข้าร่วม “เรียนรู้จากคำตอบ” มิใช่เป็นเพียงการทำหน้าที่ “เค้นคำตอบ” ซึ่งควรเป็นบุคคลภายนอกโครงการ (ถ้าเป็นไปได้) ที่มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการถอดบทเรียนและประเด็นที่จะถอดบทเรียนและมีความเป็นกลางผู้ช่วยอำนวยความสะดวกเป็นผู้ช่วยจับประเด็นและดึงประเด็น รวมถึงการตั้งคำถาม โดยผู้ช่วยอำนวยความสะดวกในการถอดบทเรียนควรเป็นคนภายในโครงการที่มีความสนใจในกระบวนการถอดบทเรียน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนในโครงการให้สามารถทำกระบวนการถอดบทเรียนได้ในอนาคต รวมถึงความต่อเนื่องในการถอดบทเรียน ผู้บันทึกบทเรียน มีบทบาทสำคัญในการเก็บ รวบรวม และสังเคราะห์เป็นเอกสารเพื่อเผยแพร่ต่อไป ซึ่งผู้บันทึกบทเรียนจะต้องมีทักษะในการเขียนสรุปและสังเคราะห์ได้

ประโยชน์จากการถอดบทเรียนในระยะสั้น ทำให้เกิดการปรับปรุงเทคนิคการทำงาน การถอดบทเรียนจะเป็นกระบวนการกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน แนวทางการทำงานปรับเปลี่ยนได้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโครงการ ชุมชน สังคม และทำให้ผลการดำเนินงานโครงการดีขึ้นในระยะกลาง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเผชิญปัญหามากขึ้น และเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้เห็นพัฒนาการที่ดีขึ้นของโครงการ ภายหลังจากการนำบทเรียนไปปรับใช้ในระยะเวลา ทำให้เกิดต้นแบบการทำงานที่ดี (Best Practice) เกิดรูปแบบกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจปัญหาการทำงานอย่างเป็นระบบ และเกิดการพัฒนายุทธศาสตร์การทำงานในระยะต่อไป

ศุภวีย์ พลายน้อย (2546) ประเภทของความรู้ (Data) และข่าวสาร (Information) เป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้แต่ไม่ใช่ความรู้โดยตรง การสังสมข้อมูลข่าวสารจะถูกประมวลเป็นองค์ความรู้ความเป็นสิ่งที่ได้รับจากประสบการณ์ อาจเป็นประสบการณ์โดยตรงหรือได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ความรู้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ความรู้ที่ฝังในตัวคน เป็นความรู้เฉพาะตัวของบุคคลที่ได้จากประสบการณ์ของบุคคลที่กลั่นกรองและเก็บเกี่ยวมาเป็นความรู้ของตนเอง วิธีการได้มาของความรู้จากประสบการณ์ เช่นการเรียนรู้โดยการพัฒนา การเรียนรู้โดยการทบทวนอดีต และการเรียนรู้จากการเทียบเคียง และความรู้ที่ชัดเจนหรือความรู้ที่เป็นทางการเป็นความรู้ที่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรทำให้สามารถสื่อสารและเผยแพร่ได้สะดวก

โนนากะ และทาคุชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) ได้เสนอกิจกรรมในการจัดการความรู้ไว้คือ สร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ หรือองค์กรต้องร่วมสร้างวิสัยทัศน์ สร้างทีมจัดการความรู้ สร้างบรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ควบคู่กับการพัฒนานวัตกรรม จัดการองค์กรแบบที่มีโซ่บนล่างแต่ใช้แบบ “กลาง ขึ้น-ลง” เปลี่ยนองค์กรเป็นแบบหลายบริบท ที่มีทั้งระบบงานปกติ

บริบทของโครงการและบริบทของฐานความรู้ที่คอรอบรวมสังเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบงานปกติและโครงการ สร้างเครือข่ายกับภายนอก

Collison Chris & Parcell Geof (2001) บทเรียนกับวงจรการเรียนรู้จุดเริ่มต้นในการดำเนินกิจกรรมในโครงการพัฒนาการสร้างสรรค์ ค้นคว้า รวบรวม กระบวนการเรียนรู้ การสะท้อนกลับของสิ่งที่เกิดขึ้น จะนำมาสู่การได้บทเรียน บทเรียนที่ได้จะถูกนำมาถ่วงถ่วง ตรวจสอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นทุนทางปัญญา และทุนทางปัญญาเหล่านี้จะถูกนำไปปรับใช้ เผยแพร่ให้บุคคลอื่นเรียนรู้และประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่อไปเป็นวงจร การถอดบทเรียนมีมากกว่าการตั้งคำถามว่า ได้บทเรียนอะไรจากการทำงานปีที่ผ่านมา พิจารณาดังนี้ การเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น หากไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไม่ควรไปแสวงหาคำตอบว่าได้ บทเรียนอะไร หากมีผลสืบเนื่องที่เกิดการเปลี่ยนแปลงคล้ายๆ กันต้องพยายามตอบให้ได้ว่า อะไรสำคัญที่สุดและทำไมจึงสำคัญ บทเรียน มิใช่ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเพราะสิ่งนั้นคือสมมติฐาน แต่หากมีสิ่งที่ไม่ได้คาดหวังเกิดขึ้นแสดงว่ามีอะไรทำให้เกิดความแตกต่าง และอะไรที่ทำให้เกิดความแตกต่างนั้นก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมอย่างไร สิ่งนั้นคือบทเรียน

สรุปได้ว่า ถอดบทเรียนและการจัดการความรู้คือ ถอดบทเรียนก่อนดำเนินการเป็นการเรียนรู้ก่อนที่จะเกิดข้อผิดพลาดถอดบทเรียนระหว่างดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ถอดบทเรียนหลังดำเนินการ เป็นการเรียนรู้เพื่อการดำเนินงานในครั้งต่อไป โครงการพัฒนาการสร้างสรรค์ ค้นคว้า รวบรวม กระบวนการเรียนรู้ การสะท้อนกลับของสิ่งที่เกิดขึ้น จะนำมาสู่การได้บทเรียน บทเรียนที่ได้จะถูกนำมาถ่วงถ่วง ตรวจสอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นทุนทางปัญญา และทุนทางปัญญาเหล่านี้จะถูกนำไปปรับใช้ เผยแพร่ให้บุคคลอื่น

## 2.9 แนวคิดการจัดทำแผนงานโครงการ ตามตัวแบบเชิงตรรกะ (Logic Model)

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ (2554) ได้ศึกษาพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรทีมงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) เป็นแนวทางในการที่จะดำเนินการกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายสูงสุดที่ได้วางไว้ โดยปกติแล้วในการดำเนินการใดๆก็ตามย่อมมีการวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรมและมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้กิจกรรมที่ได้กำหนดไว้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายขององค์ประกอบของแบบจำลองในการจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) จึงประกอบไปด้วยเนื้อหาที่สำคัญ อันได้แก่ ปัจจัยหรือทรัพยากรดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน และผลลัพธ์หรือสิ่งที่คาดหวังหรือสิ่งที่อยากให้เป็น

ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสุดท้ายโดยมีขั้นตอนการปรับใช้แนวคิดการจัดทำแผนงาน โครงการตาม ตัวแบบ เชิงตรรกะ

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree) เป็นเครื่องมือช่วยในการสร้างความเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับอย่างเป็นเหตุเป็นผลในรูปของต้นไม้ปัญหาหรือแผนผังต้นไม้ปัญหา โดยต้นไม้ปัญหาจะมี ส่วนประกอบที่แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ราก โคน (แทนสาเหตุหลัก สาเหตุย่อย) ส่วนที่ 2 ลำต้น/กิ่งก้าน (แทนสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น) ส่วนที่ 3 ดอกผล ใบ (แทนผลกระทบหลัก ผลกระทบย่อย) วิธีจัดทำแผนผังต้นไม้ปัญหา มีขั้นตอน คือขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาสำคัญภายในกรอบสถานการณ์นั้นๆ รวมกันขั้นที่ 2 เขียนปัญหาหลักในรูปประโยคสั้นๆ ขั้นที่ 3 หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหลักขั้นที่ 4 หาผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาหลัก ขั้นที่ 5 เขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุ และผลในรูปของต้นไม้ปัญหา (Problem Tree) ขั้นที่ 6 พิจารณาทบทวนแผนผังโดยส่วนรวม โดยพิจารณาว่า “สมเหตุสมผลและสมบูรณ์หรือไม่”

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (เกษเนตร เกษสระ, 2548: 23 อ้างอิงจาก Roger, 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (เกษเนตร เกษสระ, 2548) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจใน กฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของ บุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้นการให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะ หมายถึงรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการ ตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนอง อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคลเช่นความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัว แปรที่ทำให้เกิดความกลัวจะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้านต่างๆ ทำให้เกิดการรับรู้ใน ความรุนแรงจนสามารถประเมินความรุนแรงได้ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์และเกิดความ คาดหวังในการทบทวนสถานการณ์ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวน สถานการณ์ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุดต่อมาใน ปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือความหวังในประสิทธิผลตน

สาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติแต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability) หรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรคจะทำให้เกิดความเสียหายต่อโรคส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วยเช่น ความรุนแรงของโรคเป็นต้น การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits and Costs) หมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเององค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self-Efficacy) (กฤษเนตร เกษสระ, 2548: 23 อ้างอิงจาก Bandura, 2529) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริงแม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลงแต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติก็ไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล จึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้นแต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคลซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพการให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลตัวอย่างเช่นการหยุดสูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การได้ประเมินว่าสิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมากและมีอาการอื่นๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าวและจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่การขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคลขบวนการแก้ไขปัญหเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนองสิ่งนี้เป็นเรื่องของการรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง

เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกตนเองอยู่ในขณะนี้รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับทฤษฎีนี้ จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหาของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่บุคคลที่มีความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถทำได้หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการเพื่อที่จะหาแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไข โดยมีกระบวนการดังนี้ คือขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาสำคัญภายในกรอบสถานการณ์นั้นๆ รวมกันขั้นที่ 2 เขียนปัญหาหลักในรูปประโยคสั้นๆ ขั้นที่ 3 หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหลักขั้นที่ 4 หาผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาหลักขั้นที่ 5 เขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลในรูปของต้นไม้ปัญหา ขั้นที่ 6 พิจารณาทบทวนแผนผังโดยส่วนรวมโดยพิจารณาว่า “สมเหตุสมผลและสมบูรณ์หรือไม่”

## 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.10.1 งานวิจัยในประเทศ

มังกร สุขประเสริฐ (2551) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์การประเมินอันตรายการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์การรับรู้ประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมายและมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการบูรณาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและมหาวิทยาลัยมหาสารคามกระบวนการกลุ่มโดยการจัดตั้งกลุ่มชมรมในโรงเรียน ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุการรับรู้ประโยชน์เมื่อมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเพิ่มมากขึ้นทำให้พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นดังนั้นควรส่งเสริมให้นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ให้กับนักเรียนในโรงเรียนอื่นต่อไป

อุทัย ดีปาละ (2551) ได้ศึกษาเรื่องความร่วมมือของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่าผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมด้านวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง



ผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์อยู่ในระดับพอใช้ โดยผู้นำชุมชนที่มีความรู้แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านวางแผน ด้านการดำเนินงาน และด้านการติดตามประเมินผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนอำเภอแม่ริม จังหวัดน่าน ได้แก่ ควรขยายเครือข่ายความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปยังทุกกลุ่มวัยรุ่นในสังคม ผู้นำชุมชนควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพหรือเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ควรแก้ไขปัญหาโดยเน้นหนักไปที่กลุ่มเยาวชนโดยเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัว ควรมีการกำหนดสถานที่ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และควรกระทำอย่างต่อเนื่อง

มณีนรัตน์ กอญภูธร (2552) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในเขตเทศบาลตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเสร็จสิ้นการพัฒนาอาสาสมัครมีความรู้และค่านิยมเพิ่มมากขึ้นในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สามารถเลิกบริโภคสุราได้ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 และที่เหลือ 13 คน สามารถลดการบริโภคลงได้ทุกคน ความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับตัดสินใจ อาสาสมัครประเมินว่าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้น เห็นว่าโครงการนี้มีประโยชน์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้สังเกตการณ์ภายนอกมีความเห็นว่า มีการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม ผลสำเร็จของโครงการเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาเป็นอย่างดีทุกขั้นตอนของอาสาสมัครครอบครัวและชุมชน

วิไลลักษณ์ สุวจิตตนนท์ (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ กรณีศึกษาประชาชนในเขตเทศบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยวในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลรักษาและด้านการค้นพบสาเหตุของปัญหา อยู่ในระดับสูงด้านการปฏิบัติงานด้านการวางแผนดำเนินงาน และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง

มณฑล เอกอดุลย์พันธ์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณตลาดตลิ่งชัน ในภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไข ตามลำดับ



ศิริกุล กุลเลียบ และคณะ (2553) ได้ศึกษาข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ส่วนมากเกิดอุบัติเหตุในถนนสายหลัก และถนนในเขตหมู่บ้านหรือชุมชน ประเภทลาดยาง ทางตรง พื้นเรียบมากที่สุด โดยผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ส่วนมากเป็นเพศชาย อายุ 19-30 ปี (ร้อยละ 37) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง นักเรียนนักศึกษาเป็นส่วนมาก โดยส่วนมากเป็นรถจักรยานยนต์สำหรับครอบครัว ที่ซื้อมาด้วยการผ่อนดาวน์เป็นส่วนมาก โดยรถจักรยานยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดจะสอดคล้องต่อยอดการจำหน่ายรถจักรยานยนต์และการโฆษณาจากรถจักรยานยนต์ตามสื่อต่างๆ และรถจักรยานยนต์ส่วนมากมีอายุการใช้งาน 1-5 ปี ที่มีวัตถุประสงค์ในการซื้อเนื่องจากการใช้ในการเดินทาง โดยผู้ขับขี่ส่วนมาก ไม่มีใบขับขี่ ร้อยละ 64.30 ส่วนใหญ่เรียนรู้การขับขี่ด้วยตนเอง โดยเริ่มขับขี่ครั้งแรกที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นส่วนมาก ร้อยละ 43.50 ในส่วนของพฤติกรรมที่ผู้บาดเจ็บคิดว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31.60 แต่มีอัตราการถูกจับมาแล้วขับขี่ไม่มากนัก ในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงที่มีอัตราการกระทำความผิดมากที่สุดคือ การไม่สวมหมวกนิรภัยหรือสวมแต่ไม่รัดคางที่พบสูงถึง คิดเป็นร้อยละ 82.10 โดยมีสาเหตุมาจากการคิดว่าเป็นการเดินทางไม่ไกลอยู่ในหมู่บ้านชุมชนโรงเรียนจึงไม่เห็นความสำคัญในการสวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 24.33 ในส่วนของพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์เร็วกว่าที่กฎหมายกำหนด 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง พบสูงถึงร้อยละ 31.1 ในด้านของพฤติกรรมการขับเร็วพบว่าผู้ที่ไม่ใช่ใบขับขี่จะขับเร็วกว่าผู้ที่ไม่มีใบขับขี่ 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมงขึ้นไปมากกว่าจำนวนผู้ที่มีใบขับขี่ถึง 2 เท่า และพฤติกรรมเสี่ยงส่วนมาก สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการไม่มีใบขับขี่โดยพบว่าการไม่มีใบขับขี่ของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ที่ระดับ ค่าความเชื่อมั่นระดับ 95 เปอร์เซนต์ CI กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ( $p = 0.001$ ), เมมาแล้วขับ ( $p = 0.024$ ), การต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ( $p = 0.006$ ) โดยพบว่าผู้ที่ไม่ใช่ใบขับขี่จะไม่สวมหมวกนิรภัยสูงถึง 75 เปอร์เซนต์ ของผู้ที่ไม่ใช่ใบขับขี่ทั้งหมดและผู้ที่ไม่ใช่ใบขับขี่จะขับเร็วกว่าความเร็วเกินกว่า 80 กม.ต่อชม. ขึ้นไปเป็นสองเท่าของผู้ที่มีใบขับขี่ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับ ค่าความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ CI คือพฤติกรรมการดื่มเหล้ากับพฤติกรรมการขับเร็ว ( $p = 0.002$ ) และการดื่มเหล้ากับการไม่เปิดไฟหน้า ( $p = 0.028$ ) เมื่อพิจารณาในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-18 ปี ที่เป็นกลุ่มอายุในช่วงใบขับขี่ชั่วคราว ขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่มีใบขับขี่ คิดเป็นร้อยละ 76.70 ดื่มเหล้าก่อนขับขี่ คิดเป็นร้อยละ 76.1 ไม่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 87.5 เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงและการเสียชีวิตเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์พบว่า ผู้ขับขี่ที่เสียชีวิตพบว่ามีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุช่วง 19-30 ปี ร้อยละ 35 มีประสบการณ์การขับขี่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 65 หัดขับขี่ด้วยตนเอง ร้อยละ 50 มีบาดแผลที่บริเวณศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 70 และมีพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ที่เสียชีวิต คือดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ร้อยละ 50 ไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 95 ขับรถด้วยความเร็วเกิน 80 กม.ต่อชม. ร้อยละ 45 และไม่มีใบขับขี่ ร้อยละ 80 โดยพบว่าการเสียชีวิตมีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 กับพฤติกรรมเสี่ยงการไม่สวมหมวกนิรภัย ( $p = 0.001$ ), การขับเร็ว ( $p = 0.04$ ), การไม่มีใบขับขี่ ( $p = 0.04$ ) และการดื่มเหล้า ( $p = 0.003$ ) ผู้ที่เสียชีวิตที่ไม่สวมหมวก

นิรภัยมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รถจักรยานยนต์ที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีขนาด 100 CC. และพบว่าผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 อายุต่ำสุด 9 ปี สูงสุด 82 ปี ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรกรณีรถจักรยานยนต์ควรมีมาตรการในการควบคุมการขับขี่ของผู้ที่อายุน้อย ผู้ขับขี่ที่เริ่มการขับขี่ครั้งแรก หรือหากต้องขับขี่ควรมีมาตรการในการฝึกอบรมตั้งแต่ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น, ระบบการขนส่งสาธารณะที่สนับสนุนการเดินทางของกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และผู้ประกอบการอาชีพรับจ้าง โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับวัยทำงานต้องเข้ามีส่วนร่วมการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกรณีการมีใบขับขี่ การดื่มแอลกอฮอล์และการสวมหมวกนิรภัยและการโฆษณาที่ส่งเสริมการใช้รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยในอายุ 15 ปี ซึ่งขับขี่ได้รถขนาด 90 ซีซี. แต่ในความเป็นจริงขณะนี้ไม่มีรถจักรยานยนต์ที่มีขนาด 90 ซีซี. แล้ว เห็นควรปรับปรุงกฎหมายใหม่หรือกำหนดช่วงอายุของเด็กที่จะต้องสอบใบอนุญาตขับขี่เพิ่มขึ้นหรือไม่ และพบว่าผู้สูงอายุถึง 82 ปี เป็นผู้ขับขี่และเกิดอุบัติเหตุฯ ควรมีกฎหมายหรือข้อคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่จะขับขี่ยานพาหนะหรือไม่

สิรินาฏ ศิริไสย (2553) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจและกระบวนการกลุ่มในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในนักเรียนมัธยมศึกษา ตำบลตาอ้อ อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การประเมินอันตราย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การประเมินการเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย และถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้น การก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) นักเรียนที่เข้ารู้โปรแกรมได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การสวมหมวกนิรภัย ความเร็วในการขับขี่ โดยสรุปการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับบูรณาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและจัดตั้งกลุ่มชมรมในโรงเรียนทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีการรับรู้ความรุนแรงการรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเพิ่มขึ้นนำไปสู่การขับขี่ที่ปลอดภัยในที่สุด ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้จากการศึกษานี้ไปขยายผลกับนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนอื่นต่อไป

สุจิตราลักษณ์ เสาวกุล (2553) ได้ศึกษาขอ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.71 มีอายุเฉลี่ย 16.75 ปี พักอาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 55.72 มีระยะทางเฉลี่ย 12.09 กิโลเมตร มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 52.24 มีประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ 1-5 ปี ร้อยละ 51.74 สวมหมวกนิรภัยบางครั้ง ร้อยละ 66.85 มีหมวกนิรภัยถูกต้องตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ร้อยละ 96.74 ไม่มีหมวกนิรภัยสำหรับคนซ้อนท้าย ร้อยละ 63.68 ส่วนใหญ่พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในระดับสูง ร้อยละ

60.70 ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เพศ การมีหมวกนิรภัยถูกต้องตามหลักมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม การปรับแต่งสภาพรถจักรยานยนต์การได้รับใบสั่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ การได้รับข่าวสารการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร สรุปได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับที่สูง แต่ยังมีความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขับรถเร็ว ขับซ้อนสาม สวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้ง ขับรถย้อนศร ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนและประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการขับขี่ให้ปลอดภัยและกฎหมายจราจรทั้งในรูปการอบรม การณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในสถานศึกษาและชุมชน การให้ความรู้ผ่านสื่อสารต่างๆ และการดำเนินการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด มีบทลงโทษเด็ดขาดและต่อเนื่อง

อานนท์ นามประเสริฐ (2553) ได้ศึกษาเรื่องชุมชนปลอดภัยอุบัติเหตุ 5 หมู่บ้านใน 5 ตำบลอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า มีการจัดกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการคณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนซึ่งประกอบด้วยแกนนำชุมชนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอาสาสมัครครูสาธารณสุขและตำรวจชุมชน จำนวน 60 คน และทางอำเภอเขาสวนกวางได้แต่งตั้งโดยมี คณะทำงานพี่เลี้ยงสองจร.เป็นที่ปรึกษา การจัดฝึกอบรมอาสาจราจรประจำชุมชนโดยทางสถานีตำรวจภูธรเขาสวนกวางเป็นเจ้าภาพทำการฝึกอบรมโดยคณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรชุมชนระดับตำบลเป็นผู้คัดเลือกประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านมาทำการฝึกอบรมเป็นอาสาจราจรเพื่อเข้ามาทำหน้าที่จัดระเบียบการจราจรในชุมชน หมู่บ้านดูแลควบคุมพฤติกรรมการขับขี่รถของคนในชุมชน โดยคัดเลือกชุมชน/หมู่บ้านละ 20 คน 5 หมู่บ้าน จำนวน 100 คน กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนคณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุระดับตำบลไปดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนซึ่งตำรวจพี่เลี้ยงของแต่ละชุมชนได้ประชุมร่วมกับคณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุแต่ละตำบลพร้อมทั้งทำประชาคมเพื่อวางแผนร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ติดตามประเมินผลโดยฝ่ายอำนวยการสถานีตำรวจภูธรเขาสวนกวาง คณะตรวจสอบติดตามประเมินผลได้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละชุมชน อันดับแรกได้เรียกประชุมคณะทำงานของแต่ละตำบลให้บรรยายสรุปผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนของแต่ละชุมชนและความก้าวหน้าในการขยายเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุ หลังจากนั้นคณะตรวจสอบติดตามประเมินผลได้ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของแต่ละชุมชนผลการปรากฏว่าแต่ละชุมชนสามารถดำเนินการ มีแกนนำด้านการมีส่วนร่วมการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนมีการเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีระดับตำบลในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรและเกิดการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในระดับชุม

จุฑารัตน์ หมายรอกกลาง (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 137 คน เก็บข้อมูลและแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.80 มีอายุระหว่าง 18 -22 ปี รายได้ต่อเดือน 3,000 – 10,000 บาท มากที่สุด และแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 99.30 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีหมวกนิรภัยที่ได้รับมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 54.00 การใช้หมวกนิรภัยของนิสิตส่วนใหญ่ใช้เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.60 จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ทั้ง 3 ด้านพบว่า ปัจจัยนำมีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อมีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยพบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.60 โดยส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยไม่เหมาะสม คือ ไม่เปลี่ยนหมวกนิรภัยตามกำหนดระยะเวลาการใช้หมวกนิรภัยเนื่องจากไม่มีการชำรุดเสียหาย คิดเป็นร้อยละ 11.70 สรุปผลการศึกษารังนี้พบว่า ถึงแม้ว่านิสิตจะมีหมวกนิรภัยแต่พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยส่วนใหญ่จะสวมบ้างครั้ง และการใช้หมวกนิรภัยส่วนใหญ่ยังไม่เหมาะสม ดังนั้นความให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยและส่งเสริมเพื่อให้เกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

ทัพพ์ขวัญ ศรีรัตยาวงค์ (2554) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการป้องกันการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และทักษะปฏิเสธในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ประกอบด้วยระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและระยะที่ 2 การปฏิบัติและการประเมินผลโดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม 5 กิจกรรมคือ 1) การรณรงค์ห้ามจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ให้กับนักเรียน 2) การจัดทำป้ายรณรงค์การป้องกันการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ 3) การจัดกิจกรรมกล่าวคำปฏิญาณตนงดตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ 4) การจัดอบรมเรื่องการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและ 5) การจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์การป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน และชุมชนผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และทักษะปฏิเสธเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )



บรรจง พลไชย (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัญหาการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทาลัยนครพนม พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับเห็นด้วย (Mean=3.51, SD=0.95) พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.16, SD=0.78) ปัญหาในการสวมหมวกนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.30, SD=0.86) ข้อเสนอแนะคือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ควรส่งเสริมให้นักศึกษาสวมหมวกนิรภัยให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของหมวกนิรภัย เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษามีจิตสำนึกในการป้องกันอันตรายอุบัติเหตุจากการจราจร

พรทิพภา สุริยะ (2555) ได้ศึกษาการถอดบทเรียนเด็ก เยาวชนกับความปลอดภัยทางถนนบอกเล่าเรื่องราว วิชาระเบียบที่ตีให้กับเด็ก เยาวชน ให้เป็นเมล็ดพันธุ์แห่งความปลอดภัยและมีความสุขในการใช้รถใช้ถนน สภาพปัจจุบันสังคมไทยยังมองข้ามการพัฒนาเด็กและ เยาวชน ด้านระเบียบวินัยจราจรและยังขาดการปลูกจิตสำนึกที่ดีในการดำเนินชีวิตและการใช้รถใช้ถนนอย่างเข้มงวดจริงจังถึงแม้ที่ผ่านมา หลายองค์กรหน่วยงานจะให้ความสำคัญ ในการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการยกระดับมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนในสถานศึกษาก็ตามแต่สิ่งเหล่านี้ก็ยังไม่เพียงพอ ที่จะส่งผลให้เด็กและเยาวชนไทยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรได้ตั้งนั้นการพัฒนาคนโดยการอบรม การให้ความรู้ในการใช้รถใช้ถนนอย่างถูกต้อง การสร้างจิตสำนึกให้มีระเบียบวินัย เคารพและปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะปลูกฝังเด็กและเยาวชนให้ตระหนักความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะเกิดผลขึ้นได้ต้องเป็นรูปธรรมนั้น จะต้องปลูกฝังจิตสำนึกและให้ความรู้ความเข้าใจกับเด็กตั้งแต่ยังเยาว์วัย ในลักษณะของการปลูกฝัง ย้ำเตือน ซึ่งจะให้เด็กและเยาวชนสามารถจดจำได้ดียิ่งขึ้น สำหรับแนวทางการส่งเสริมที่ได้ผลอย่างยั่งยืนในระยะยาว คือการให้ความรู้และกระตุ้นปลูกจิตสำนึกความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนอย่างถูกต้องปลอดภัยโดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของเด็ก เยาวชน นักเรียนในสถานศึกษาจนกลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการปลูกฝังเด็กและเยาวชนให้ใส่ใจวินัยจราจรอย่างจริงจังและทั่วถึง เพื่อจะได้เติบโตไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

ภาวิณี เอี่ยมตระกูล และคณะ (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนของเทศบาลเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ศึกษาเทศบาลได้เริ่มต้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในมิติการเรียนรู้ร่วมกันการสร้างความรู้ความตระหนักและเข้าใจด้านความปลอดภัยทางถนน แล้วจึงสามารถระบุจุดและสร้างแผนที่เสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งทำให้สามารถทราบถึงสภาพ ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในปัจจุบันของชุมชน อันนำมาสู่ขั้นตอนของการร่วมกัน แสวงหาแนวทางในการปรับปรุงความปลอดภัยทางถนน โดยได้มีการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของท้องถิ่น

ประชาชนและเยาวชนในชุมชน การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ไม่เพียง แต่ก่อให้เกิด การรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาส่วนร่วมกันเท่านั้น แต่ยังสร้างความเข้มแข็งของทาง ชุมชนด้านความปลอดภัยทางถนนอีกด้วย ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงของกลุ่มเป้าหมายในการจัดตั้งแนว ทางการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ โดยมีสถาบันการศึกษาเป็นผู้ประสานความร่วมมือ และมอบองค์ความรู้แก่ชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและแนวคิดเบื้องต้นในการจัดการ ถนนปลอดภัยด้วยตนเอง อันนำมาสู่การขับเคลื่อนและการพัฒนายุทธศาสตร์ความปลอดภัยทาง

อุไร จำปาวัต (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวแบบการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกัน อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจาก รถจักรยานยนต์โดยเฉพาะสร้างความตระหนักให้กับนิสิตเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในเรื่องการรับรู้ ทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและสามารถควบคุมตนเองไม่ให้กระทำพฤติกรรมเสี่ยง นั้นรวมทั้งการให้นิสิตได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนิสิตในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการ อุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษา ชายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 342 คน สุ่มเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ประยุกต์ใช้ในการ ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ การถดถอยพหุขั้นตอน ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกัน อุบัติเหตุจากการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.30 ปัจจัยด้านอายุ ระยะทางขับขี่ต่อวัน ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรและการป้องกันอุบัติเหตุ ทัศนคติการป้องกันอุบัติเหตุ ความสะดวกใน การจัดการจัดหาหมวกนิรภัย การรับรู้ว่ามีกฎระเบียบวินัย การรับรู้การบังคับใช้กฎระเบียบ การรับรู้ การบังคับใช้กฎจราจร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนสถานภาพสมรสและการได้รับสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ว่ามีกฎระเบียบวินัย ความสะดวกใน การจัดการจัดหาหมวกนิรภัย ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ ระยะทางของการขับขี่รถ ความรู้ เกี่ยวกับกฎจราจรและการป้องกันอุบัติเหตุ และการรับรู้การบังคับใช้กฎจราจร สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างได้ร้อยละ 20.20 ( $p$ -value < 0.01) ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องพัฒนาโครงสร้างวินัย กฎระเบียบวินัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและนำมาบังคับใช้อย่าง



เครื่องครัด ประธานหน่วยงานภาคเอกชนจัดตั้งสหกรณ์จำหน่ายอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกชนิดในราคาที่เป็นธรรมรวมอยู่ในสถานเดียว และพัฒนาโครงการส่งเสริมความรู้กฎจราจร ทักษะคติที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานแก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

ชิตพันธ์ ขอนพิกุล และคณะ (2558) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ผลว่า พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี ทั้งนี้เป็นผลมาจากการบังคับใช้กฎหมายการรณรงค์การขับขี่ปลอดภัย และการตระหนักถึงความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการสำรวจเบื้องต้นพบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มักจะสูงในเขตพื้นที่ที่มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีมาตรการลงโทษในเชิงประจักษ์ แต่ในทางกลับกันอัตราการสวมหมวกนิรภัยจะค่อนข้างต่ำในพื้นที่ที่ขาดมาตรการตรวจจับอย่างจริงจัง เหตุใดการสวมหมวกนิรภัยจึงไม่เป็นค่านิยมความปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย ผู้ขับขี่มีทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมในการสวมหมวกนิรภัยเป็นอย่างไร เพื่อตอบคำถามดังกล่าว งานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดและแหล่งดึงดูดการเดินทางของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นจำนวนมากในเมืองภูมิภาค และเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงทำการสำรวจเก็บข้อมูลพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในภาคสนามและสำรวจข้อมูลทัศนคติและความเชื่อจากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ในเชิงลึกของกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตสถาบันอุดมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ขับขี่ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการสวมหมวกนิรภัย โดยมองว่าการสวมหมวกนิรภัยเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันการผิดกฎหมายมากกว่าเพื่อป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ และมองเรื่องการสวมหมวกนิรภัยมีความสำคัญและจำเป็นเฉพาะกับตนเองหรือคนใกล้ตัวเท่านั้น หากเมื่อพบเห็นผู้อื่นไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่กลับมองเป็นเรื่องปกติธรรมดาของสังคมนอกจากนี้แล้วการโฆษณาประชาสัมพันธ์รณรงค์การสวมหมวกนิรภัยเป็นเรื่องที่ผู้ขับขี่ยอมรับได้ในสังคม การศึกษาถึงทัศนคติด้านความปลอดภัยนี้ถือเป็นกุญแจสำคัญเพื่อให้เข้าใจถึงต้นตอสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง และสามารถวางแผนนโยบายและมาตรการได้ตรงตามสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้มากขึ้น

ธีรยุทธ์ ลีโคตร และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนกรณีศึกษาบ้านแพง ตำบลแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การเกิดอุบัติเหตุในชุมชนบ้านแพงยังพบว่าเกิดขึ้นบ่อยครั้งเป็นช่วงช่วงเทศกาลปีใหม่และช่วงเทศกาลสงกรานต์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่พื้นที่นอกชุมชนคือเกิดบนถนนสาย

หลัก 23 มหาสารคาม-ขอนแก่น กรณีเกิดอุบัติเหตุในเขตชุมชนสถานที่เกิดอุบัติเหตุพบว่าเกิดที่บริเวณสี่แยกในชุมชนช่วงระยะเวลาที่เกิดเหตุ 15.00 - 18.59 น. ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากการเฉี่ยวชนสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากตัวผู้ขับขี่รถลงมาเป็นยานพาหนะที่ใช้และสภาพสิ่งแวดล้อมบทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนมีทั้งหมด 7 ด้านคือด้านบทบาทด้านหน้าที่ของชุมชนบทบาทด้านการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์บทบาทด้านการฝึกอบรมให้ความรู้บทบาทด้านด้านการแจ้งข่าวบทบาทด้านการแก้ไขบทบาทด้านการประสานงานและบทบาทด้านการสร้างเครือข่ายในภาพรวมของบทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนมีระดับการปฏิบัติในระดับปานกลาง

ศิริรัชชัย ชูนาคา (2558) ได้ศึกษาความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชนเมือง กรณีศึกษาบ้านคลองแวง อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ถนนสายหลักมีความเร็วในการสัญจรสูงกว่า 70 กิโลเมตรต่อชั่วโมง เมื่อวิ่งตัดผ่านบริเวณชุมชนปริมาณการสัญจรของยานพาหนะที่เข้าออกบริเวณข้างทางและกัลบรถค่อนข้างสูงและมีการสัญจรของยานพาหนะที่มีความเร็วสูงและต่างปะปนกันบนถนนสายเดียวกันทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุแนวทางการแก้ไขและปรับปรุงเพื่อลดความเร็วในการสัญจรขณะผ่านบริเวณชุมชนรวมถึงการติดตั้งป้ายจราจรเตือนพร้อมกับการติดตั้งอุปกรณ์ลดความเร็วเช่นแถบเตือนลูกระนาดก่อนเข้าเขตชุมชนหรือใช้เทคนิคการสยบการจราจรเช่นเนินชะลอความเร็วบนถนนที่มีการเข้าออกหรือลดขนาดช่องจราจรบนทางหลวงสายหลักเมื่อผ่านชุมชน

กล่าวโดยสรุปว่า จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาการมีส่วนร่วมและการศึกษาพฤติกรรม ศึกษาความรู้รวมทั้งการพัฒนาตัวแบบในเรื่องของการศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลศึกษาเพื่อทำวิจัยว่าสามารถทำให้ผลการวิจัยที่ผ่านมาสำคัญผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวทางและได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวเพื่อมาปรับและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

#### 2.10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Arnett & Jensen (2002) ได้ศึกษาพัฒนาการของความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถยนต์ของวัยรุ่นโดยการแบ่งกลุ่มแยกตามวุฒิภาวะคือวัยรุ่น อายุ 10-18 ปี และวัยย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ อายุ 18-25 ปี เพื่อที่จะสร้างความกระจ่างเกี่ยวกับเหตุผลสำหรับการเกิดอุบัติเหตุที่สูงขึ้นโดยเฉพาะระหว่างผู้ขับขี่รถยนต์อายุ 16-17 ปี สัมพันธ์กับช่วงอายุ 18-25 ปี หลังจากนั้นจึงพัฒนาหาแหล่งที่มาของความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่ที่ยังเป็นวัยรุ่นรวมถึงอิทธิพลจากเพื่อนทัศนคติการมองโลกในแง่ดีและลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นเหตุผลสำคัญที่วัยรุ่นเพศชายที่ขับขี่รถยนต์มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงและเน้นถึงแนวความคิดของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาและวัยรุ่นในประเทศเดนมาร์ก

ว่าการพัฒนาความเสี่ยงมีผลกระทบอย่างไรกับนโยบายการขับเคลื่อนผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุที่สูงในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพการเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่สัมพันธภาพกับคนขับรถยนต์ที่มีอายุสูงกว่าสามารถอธิบายได้ในส่วนของปัจจัยพัฒนาที่เกิดขึ้น

Morandil, Berzolari, & Marinoni (2004) ได้ศึกษาถนนปลอดภัยในอิตาลีระดับชาติของการเกิดอุบัติเหตุของยานยนต์สองล้อในปี 2543 พบว่า อิตาลีมียานยนต์ 2 ล้อทั้งหมด 67,127 คันและเกิดอุบัติเหตุชนกัน ร้อยละ 75 ในการเดินทางทุกๆ หนึ่งล้านกิโลเมตรรถยนต์เกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 0.4 ยานยนต์สองล้อเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 1.30 โดยในจำนวนนี้เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 0.70 และรถป๊อบ ร้อยละ 2.20 ในปี 2543 มีผู้ขับขี่เสียชีวิต 1,229 ราย บาดเจ็บ 69,543 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป เมื่อดูแนวโน้มการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของเพศชายลดลงอัตราตายเพิ่มขึ้นในอายุที่เพิ่มขึ้นในยานยนต์ทุกชนิดโดยเฉพาะในรถป๊อบมีแนวโน้มที่ชัดเจนอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นบนถนนในเมืองแต่การเสียชีวิตเกิดขึ้นบนถนนนอกเมือง

Marmor (2005) ได้ศึกษาลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจราจรในศูนย์อุบัติเหตุโดยศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) ในผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ Tel Aviv Sourasky Medical Center ประเทศอิสราเอลในปี 1999 เพื่อศึกษาถึงลักษณะของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรที่ศูนย์อุบัติเหตุพบว่าทั้งหมด 1,560 คน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1 อายุเฉลี่ย 27 ปี อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดเวลา 08.00 น.-16.00 น. ในวันทำงานประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุเป็นรถยนต์ ร้อยละ 47 รถที่มีสองล้อ ร้อยละ 37.10 รถจักรยาน ร้อยละ 3.80 และคนเดินเท้า ร้อยละ 12 ผู้บาดเจ็บที่มา ร้อยละ 98.70 มีระดับความรู้สึกตัวปกติส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บที่ลำตัว ร้อยละ 84.70 บาดเจ็บที่คอจำนวน 343 คน ร้อยละ 22 มองได้รับความกระทบกระเทือนจำนวน 183 คน ร้อยละ 11.70 ทำการตรวจคอมพิวเตอร์ที่สมองจำนวน 34 คน ร้อยละ 2.20 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อตรวจแล้วได้กลับบ้าน จำนวน 1,438 คน ร้อยละ 92.20 จำนวน 14 คน ร้อยละ 0.90 ต้องนอนในตึกผู้ป่วยหนักและมีจำนวน 2 คน ร้อยละ 0.13 เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาลใน กะเข้าใช้เวลาเฉลี่ย 2.10 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

กล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างมีระบบของกลุ่มผู้นำชุมชนและตัวแทนประชาชน ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตั้งนั้น ผู้วิจัยจึงนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัย Kemmis and McTaggart (1990) ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน Planning 2) ขั้นปฏิบัติ Action 3) ขั้นสังเกต Observation และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ Reflection มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องกับกำรดำเนินงำนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ชุมชน ตำบลบุงหวาย อำเภอรินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1) ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาาร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกรายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหานั้น ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับใครมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไรและจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2) ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวความคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการโดยการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผนฉนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีควมยืดหยุ่นปรับได้ เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมโดยกำหนดให้เกิดความสมดุลกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่

3) ขั้นสังเกต (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งสังเกตกระบวนการของการปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติ พร้อมทั้งจดบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้ามาช่วย ซึ่งผู้วิจัยสามารถพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสม รายละเอียด ดังนี้

3.1) การบันทึกสนาม (Field Note) เป็นการจดบันทึกพฤติกรรมต่างๆของผู้เกี่ยวข้องตามสภาพที่เห็นโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นส่วนตัวหรือการแปลความหมาย การบันทึกลักษณะนี้จะทำให้ได้พฤติกรรมตามสภาพที่เป็นจริง

3.2) การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการเก็บข้อมูลที่ทำให้ได้คำถามที่ยืดหยุ่นมากกว่าการรวบรวมแบบสอบถาม สามารถดำเนินการได้ 3 ลักษณะ คือ

แบบไม่ได้วางแผน (Unplanned) เป็นการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการของคู่สนทนา

แบบวางแผนแต่ไม่มีโครงสร้าง (Planned but-Unstructured) เปิดโอกาสให้คู่สนทนาเลือกหัวข้อที่สนใจที่จะพูด ผู้สัมภาษณ์จะใช้คำถามอื่นประกอบเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนตรงประเด็น

แบบมีโครงสร้าง (Structured) การสัมภาษณ์ที่เป็นไปตามชุดคำถามที่เตรียมการไว้แล้ว

3.3) แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ตอบ สามารถใช้ได้ทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด เลือกให้เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลที่สำคัญผู้วิจัยจะต้องกำหนดหัวข้อของเรื่องที่จะถามให้รัดกุมและครอบคลุม

3.4) การใช้แบบสำรวจรายการ (Checklist) เพื่อให้การบันทึกกิจกรรมมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น อาจสร้างรายการแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง กับกลุ่มเป้าหมาย แล้วใช้ประกอบการสังเกตโดยกาเครื่องหมาย / หรือ x หน้าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไปตามรายการที่มีอยู่

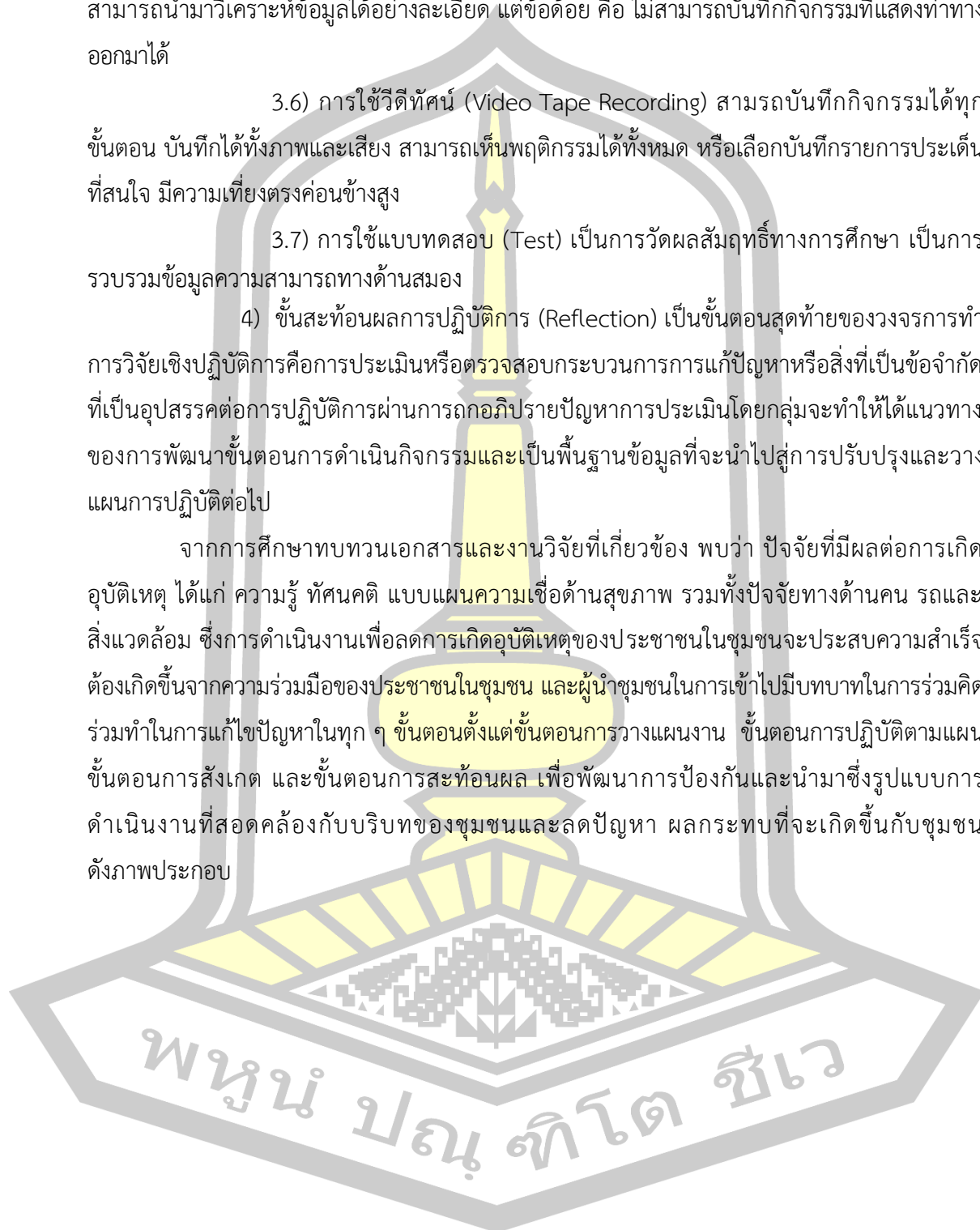
3.5) การบันทึกเสียง (Tape Recording) เป็นวิธีที่สะดวกและง่าย ข้อดี คือ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างละเอียด แต่ข้อด้อย คือ ไม่สามารถบันทึกกิจกรรมที่แสดงท่าทางออกมาได้

3.6) การใช้วีดิทัศน์ (Video Tape Recording) สามารถบันทึกกิจกรรมได้ทุกขั้นตอน บันทึกได้ทั้งภาพและเสียง สามารถเห็นพฤติกรรมได้ทั้งหมด หรือเลือกบันทึกรายการประเด็นที่สนใจ มีความเที่ยงตรงค่อนข้างสูง

3.7) การใช้แบบทดสอบ (Test) เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นการรวบรวมข้อมูลความสามารถทางด้านสมอง

4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการผ่านการถกอภิปรายปัญหาการประเมินโดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางด้านคน รถและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุของประชาชนในชุมชนจะประสบความสำเร็จต้องเกิดขึ้นจากความร่วมมือของประชาชนในชุมชน และผู้นำชุมชนในการเข้าไปมีบทบาทในการร่วมคิดร่วมทำในการแก้ไขปัญหาในทุก ๆ ขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนงาน ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนการสังเกต และขั้นตอนการสะท้อนผล เพื่อพัฒนาการป้องกันและนำมาซึ่งรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและลดปัญหา ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนดังภาพประกอบ







ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ
- 3.7 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วงจรการปฏิบัติ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรของหมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 ประชากรตำบลบุงหวายมี 20 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 10,663 คน ผู้วิจัยคัดเลือก 4 หมู่บ้าน เพื่อเป็นตัวแทนตำบลเนื่องจาก มีพื้นที่ติดกับถนน 4 ช่องจราจร เป็นชุมชนขนาดใหญ่มีการจราจรพลุกพล่านเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง หมู่ที่ 1 ประชากร 692 คน หมู่ที่ 3 ประชากร 854 คน หมู่ที่ 7 ประชากร 445 คน และหมู่ที่ 19 ประชากร 631 คน รวมประชากร 4 หมู่บ้าน ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 2,622 คน คัดเลือกผู้แทน จำนวน 347 คน โดยใช้สูตรของ Taro Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการเลือก

N คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.2.2.1 กลุ่มที่ 1 ประชาชนซึ่งเป็นตัวแทน หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 ตำบล บุ่งหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 347 คน เป็นตัวแทนในการตอบแบบสำรวจและวัดพฤติกรรมการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม และทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางถนน ในชุมชนซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างสุ่มแบบใช้เกณฑ์ ประชากรของหมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 จำนวน 2,622 คน

#### 1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- (1) เป็นประชาชนภูมิลำเนาอยู่ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19
- (2) อายุ 15 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป
- (3) เป็นผู้นำชุมชน เช่น นายกเทศบาลตำบล, ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, กรรมการหมู่บ้าน
- (4) เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานีตำรวจ, แขวงทางหลวง, สถานศึกษา
- (5) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย
- (6) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยรับทราบข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัยและลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

#### 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- (1) เป็นผู้พิการทางหูตาสติปัญญา
- (2) เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังโรคแทรกซ้อนในระดับที่รุนแรง
- (3) เป็นผู้ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
- (4) เป็นเด็ก อายุ 0-15 ปี
- (5) ไม่สามารถสื่อสาร อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ด้วยภาษาไทย

3.2.2.2 กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มแกนนำที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชนตำบลบุ่งหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มาจาก ตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 48 คน ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน        | จำนวน 8 คน  |
| 2) กรรมการหมู่บ้าน                       | จำนวน 8 คน  |
| 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน       | จำนวน 16 คน |
| 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.โนนน้อย | จำนวน 3 คน  |
| 5) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล           | จำนวน 8 คน  |
| 6) แขวงทางหลวงย่อย                       | จำนวน 1 คน  |
| 7) ตำรวจในพื้นที่                        | จำนวน 2 คน  |
| 8) ผู้แทนสถานศึกษา                       | จำนวน 2 คน  |

3.2.3 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 – 30 มิถุนายน 2561

### 3.3 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่มีปัญหาและเห็นความสำคัญของอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7, และหมู่ที่ 19 ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

### 3.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย จำนวน 6 เดือน ระหว่างประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการวิจัย 2) ระยะดำเนินการวิจัย และ 3) ระยะประเมินผลการวิจัย

#### 3.4.1 ระยะเตรียมการวิจัย มีกิจกรรมดังนี้

3.4.1.1 ประสานงานกับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่

3.4.1.2 เตรียมชุมชนโดยการประชุมชี้แจงให้ชุมชนได้รับทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

#### 3.4.2 ระยะดำเนินการวิจัย มีกิจกรรมดังนี้

3.4.2.1 การวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) การสำรวจข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชนของพื้นที่ และสภาพการดำเนินงานของชุมชน โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารภายในชุมชน และหน่วยงานราชการที่อยู่ในพื้นที่ ว่ามีทุนทางธรรมชาติ ทุนทางกายภาพ ทุนทางการเงิน ทุนทางมนุษย์ และทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชน ประกอบด้วยอะไรบ้าง สสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน ว่ามีประชาชนเกิดอุบัติเหตุทางถนน มากน้อยขนาดไหน ผลกระทบที่เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีอะไรบ้าง

2) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นำเสนอในเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูลให้ประชาชนรับทราบถึงปัญหา ขนาด ความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน นำมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดประเด็นที่สนใจ หลังจากนั้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและสะท้อนผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชน นำไปสู่การกำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงในชุมชนในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

ออกแบบกิจกรรมที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระบุกลุ่มเป้าหมาย ภาศึเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และระบุทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน ที่สอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรม ประเพณีของคนในชุมชน ออกมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติว่าจะทำกิจกรรมอะไรบ้าง มีประเด็นสำคัญที่ต้องสนทนาร่วมกัน

3.4.2.2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ โดยกลุ่มผู้นำชุมชนดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในชุมชน

3.4.2.3 การสังเกต (Observation) เป็นการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ การติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการ และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ดังนี้

1) การติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการ ผู้วิจัยประเมินโดยเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามแผนปฏิบัติการ 2 เดือนต่อ ครั้ง ดังนี้

(1) การดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ใช้แบบบันทึกกิจกรรมจัดเก็บข้อมูลกิจกรรมที่เกิดขึ้นว่าบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ตั้งไว้หรือไม่ สนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและกลุ่มตัวอย่างถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะ

(2) การสังเกตพฤติกรรมของผู้นำชุมชนและกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม

(3) วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น และข้อค้นพบที่สำคัญจากการดำเนินกิจกรรม นำมาสรุปกระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

2) การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

(1) รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่จุดเสี่ยงตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(2) ประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการดำเนินงานเพื่อลดพฤติกรรมเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์

3.4.3 ระยะประเมินผลการวิจัย

การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้นำชุมชน ในประเด็นความสำเร็จของการดำเนินงาน ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ และนำข้อค้นพบที่เกิดขึ้น มาสังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมและดำเนินงานของประชาชนเพื่อลดเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อย่างเหมาะสม



### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ข้อคำถามใน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (15 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน (28 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วม (22 ข้อ)

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (5 ข้อ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุในพื้นที่จุดเสี่ยง เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) คำอธิบายในแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (15 ข้อ) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกข้อมูลทั่วไปของตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน (28 ข้อ) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end question) เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมของผู้กรอกแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert – Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ด้านวิศวกรรมจราจร ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ ด้านการบริการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านการประเมินผลสารสนเทศ (Best, 1977; Daniel, 1995)

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

## วิธีการแปลผลแบบสอบถาม

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าเฉลี่ยสูงสุด} - \text{ค่าเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

## การแปลผล

ระดับพฤติกรรมการดำเนินงานมาก หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

ระดับพฤติกรรมการดำเนินงานปานกลาง หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67

ระดับพฤติกรรมการดำเนินงานน้อย หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

ส่วนที่ 3 แบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วม (22 ข้อ)

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end question) เป็นแบบสอบถามวัดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้กรอกแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert - Type Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบังคับใช้กฎหมายด้านวิศวกรรมจราจร ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ ด้านการบริการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านการประเมินผลสารสนเทศ

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

## วิธีการแปลผลแบบสอบถาม

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าเฉลี่ยสูงสุด} - \text{ค่าเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

พหุ ม ปอ ท โ ต ชี เว

### การแปลผล

ระดับการมีส่วนร่วมมาก หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67

ระดับการมีส่วนร่วมน้อย หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

### ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (5 ข้อ)

เป็นข้อคำถามปลายเปิด ท่านเห็นอะไรจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน ท่านรู้สึกอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน ท่านคิดอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน ท่านคิดว่าการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างไรและบทบาทหน้าที่ของท่านต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนมีอะไรบ้าง

เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต มาตรวจสอบความถูกต้อง แยกจัดหมวดหมู่ตามประเด็นอย่างเป็นระบบ และนำมาหาความเชื่อมโยงจนได้ข้อสรุปของการวิจัย

### 3.6 การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

3.6.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม

3.6.2 เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

3.6.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน คือ

1. นายแพทย์สุรพร ลอยหา ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 10  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10  
กระทรวงสาธารณสุข
2. ดร.จิตติมา โกศลวิตร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ข้าราชการบำนาญ  
อาจารย์พิเศษประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
3. นายสิทธิพล เสี่ยงม ตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
จังหวัดอุบลราชธานี  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
จังหวัดอุบลราชธานี

4. นายปัญญา หวังดี ตำแหน่งรองผู้อำนวยการแขวงทางหลวงอุบลราชธานีที่ 1  
สถานที่ปฏิบัติงาน แขวงทางหลวงอุบลราชธานีที่ 1  
จังหวัดอุบลราชธานี
5. นายพิบูลย์ คันธจันทร์ ตำแหน่งผู้จัดการบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสภภัยจากรถ  
จังหวัดอุบลราชธานี  
สถานที่ปฏิบัติงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสภภัยจากรถ  
จังหวัดอุบลราชธานี

3.6.4 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item - Objective Congruence Index: IOC) จากนั้นนำผลการตรวจสอบแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 19 ข้อ พบว่า ผ่าน 18 ข้อ ไม่ผ่าน 1 ข้อ ซึ่งผลรวม มีค่าเท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน จำนวน 30 ข้อ พบว่า ผ่านทุกข้อ ซึ่งผลรวมมีค่า เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 3 แบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน 14 ข้อ พบว่า ผ่านทุกข้อ ซึ่งผลรวมมีค่า เท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน จำนวน 4 ข้อ พบว่า ผ่านทุกข้อ ซึ่งผลรวม มีค่า เท่ากับ 1.00

ผลรวมค่า IOC ของทั้งหมดชุดคำถาม เท่ากับ 0.98

3.6.5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

3.6.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน มีค่า Reliability 0.847 และแบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนมีค่า Reliability 0.844 แล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

### 3.7 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์และตรวจสอบ ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูลที่ได้โดยการ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยพิจารณาจากแหล่งเวลา คือ การตรวจสอบ ข้อมูลเรื่องเดียวกันในเวลาต่างกัน แหล่งสถานที่ คือ การตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันในสถานที่ต่างกัน แหล่งบุคคล คือ การตรวจสอบข้อมูลเดียวกันในต่างบุคคลกัน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นมีได้แยกส่วนออกมาจากกระบวนการเก็บข้อมูล โดยวิเคราะห์ ข้อมูลใช้ทั้งการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผลภายใต้บริบทของ สังคมนั้น และวิเคราะห์ตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อมูลแต่ละตัวมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ขั้นตอนดังนี้

3.8.1 สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ

3.8.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล (Data Checking and Editing)

3.8.3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

3.8.4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนน โดยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ มาใช้ประมวลผลในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.8.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-Test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานลดอุบัติเหตุจากรถทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ในกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อ ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากรถทางถนน



3.8.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การถอดบทเรียน และสรุปประเด็นสำคัญ ที่เป็น ข้อค้นพบจากการศึกษา และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความ ประมวลสรุปเป็นผลการวิจัย ในการดำเนินการถอดบทเรียนหลังจากการลงพื้นที่ของนักวิจัย นำข้อมูล มาสรุปผลการดำเนินการภาพรวมสำหรับการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่กันไป เพื่อให้เห็นภาพของการดำเนินงานของประชาชนเพื่อลด การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในส่วนที่เป็นผลโดยตรงและผลโดยทางอ้อม แล้วนำมาประมวลผล

### 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ของคณะกรรมการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 059/2561 รับรองเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2561 หมดอายุ วันที่ 4 มิถุนายน 2562 จึงดำเนินการด้านจริยธรรม ผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างทุกราย จะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการศึกษาและผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมให้ข้อมูล โดยไม่มีข้อบังคับใดๆ สามารถยุติการเข้าร่วมได้เมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชนและเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่ออธิบายจนเข้าใจแล้วจึงสอบถามความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างมีการตอบรับแล้วเข้าร่วมให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นจริยธรรมใน มนุษย์โดยมีเอกสารแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย
2. หนังสือเจตนายินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อลงนาม

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีความมุ่งหมายการวิจัย 1) เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง 2) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง 3) เพื่อประเมินผลการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการชุมชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่จุดเสี่ยง และ 4) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ในการวิจัยในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Top Model) เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยขอเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ศึกษาบริบทการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี
- 4.2 ศึกษากระบวนการดำเนินงานของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี
- 4.3 ประเมินผลการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการชุมชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี
- 4.4 ศึกษาารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของข้อมูล โดยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

- |           |  |
|-----------|--|
| $n$       | แทน จำนวนตัวแทนของชุมชนในการศึกษาวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อลดอุบัติเหตุ |
| $\bar{X}$ | แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)   |
| S.D.      | แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)                              |

Min	แทน	จำนวนค่าที่น้อยที่สุด
Max	แทน	จำนวนค่าที่มากที่สุด
t	แทน	สถิติที่ใช้ทดสอบพิจารณา t – distribution
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
df	แทน	ค่าของความเป็นอิสระ (degree of freedom)

## 4.2 ผลการวิจัย

4.2.1 ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

### 4.2.1.1 บริบทพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย

1) ประวัติความเป็นมาตำบลบุงหวาย เป็นตำบลที่มีแหล่งน้ำ/แอ่งน้ำ คือ บึง และมีห้วยขนาดเล็กขึ้นตามแหล่งน้ำ ตำบลนี้มีชุมชนมาแล้วประมาณ 200 กว่าปี และตั้งเป็นตำบลเมื่อ 70 ปีที่ผ่านมา เดิมมี 12 หมู่บ้าน ต่อมาอำเภอได้เสนอ กระทรวงมหาดไทย แบ่งแยกให้เป็น 20 หมู่บ้าน

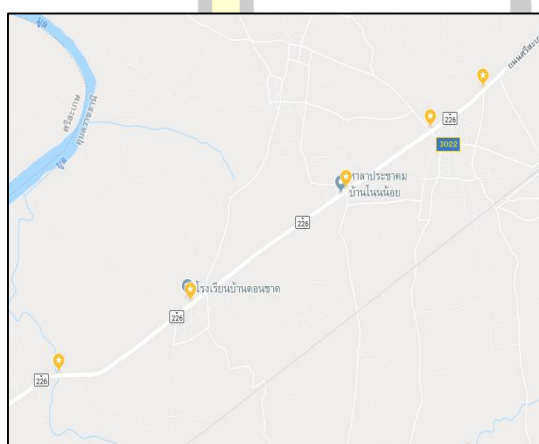
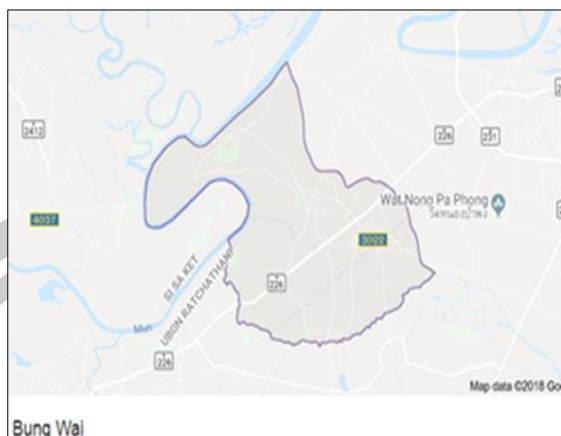
#### 2) ทุนภายในชุมชน

##### (1) ทุนทางธรรมชาติ

##### (1.1) สภาพภูมิประเทศ

พื้นที่ทั้งหมด 23,648 ไร่ หรือ 37.84 ตารางกิโลเมตร เป็นที่ราบติดกับแม่น้ำมูล มีแหล่งน้ำมาก มีถนนเข้าหมู่บ้านทุกหมู่ แต่ชำรุดบ้างเป็นบางสาย มีแม่น้ำมูลล้อมรอบ และติดถนนสาย ศรีสะเกษ -อุบลราชธานี

พหุ ประ โท ชี เว



ภาพประกอบ 2 แผนที่ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(1.2) อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ต.หนองบ่อ อ.เมืองอุบลราชธานี

ทิศใต้ ติดต่อกับ ต.ท่าลาด อ.วารินชำราบ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ต.หนองกินเพล อ.วารินชำราบ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ต.ท่าลาด อ.วารินชำราบ

(2) ทู่นทางกายภาพ

(2.1) เขตการปกครองแบ่ง เป็น 20 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้านหมู่ที่ 1 โนนน้อย, หมู่ที่ 2 ทุ่งบอน, หมู่ที่ 3 ดอนชาด, หมู่ที่ 4 สถานี, หมู่ที่ 5 วังยาง, หมู่ที่ 6 ท่าออย, หมู่ที่ 7 บุงหวายตก, หมู่ที่ 8 บุงหวายออก, หมู่ที่ 9 ห่องชัน, หมู่ที่ 10 โนนบอน, หมู่ที่ 11 โนนสวน, หมู่ที่ 12 ท่าขอนไม้ยู, หมู่ที่ 13 โนนบอนตก, หมู่ที่ 14 โนนสว่าง, หมู่ที่ 15 ท่าออยตก, หมู่ที่ 16 ทุ่งบอนเหนือ, หมู่ที่ 17 วังยางตก, หมู่ที่ 18 บุงหวายเหนือ, หมู่ที่ 19 บุงหวายกลาง และหมู่ที่ 20 โนนบอนกลาง

(2.2) จำนวนประชากรใน ตำบลบุงหวาย จำนวนหลังคาเรือน 2,336 หลังคา

เรือน

จำนวนประชากร	10,663 คน
จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้	20 คน
จำนวนสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป	1,862 คน
จำนวนผู้พิการ	97 คน

(2.3) โรงเรียนในพื้นที่ที่มีจำนวน 7 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านจันทะโนน โรงเรียนบ้านท่างอย โรงเรียนบ้านวังยาง โรงเรียนบ้านโนนบอน โรงเรียนบั้งบุงหวาย โรงเรียนบ้านคอนชาติ และโรงเรียนบ้านห้องชัน

(2.4) สถานบริการสุขภาพ มี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้อยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งบอน

### (3) ระบบสาธารณูปโภค

1) การคมนาคมการเดินทาง การเดินทางด้วยรถยนต์ จาก อำเภอวารินชำราบ 12 กิโลเมตร ทางสายศรีสะเกษ – อุบลราชธานี หมายเลข 226

2) จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ในเขต อบต. 2,496 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.00

3) น้ำดื่ม/น้ำใช้ น้ำดื่มจากน้ำฝน และน้ำใช้จากประปาหมู่บ้าน และน้ำใช้ในการเกษตรกรรมจากแม่น้ำมูล สามารถกล่าวได้ว่าประชาชนตำบลบุงหวาย มีน้ำใช้อย่างเพียงพอตลอดทั้งปี

### 4) ทูทุนทางการเงิน

(1) การประกอบอาชีพ ชาวตำบลบุงหวาย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพอุตสาหกรรมเครื่องจักรสาน การทำไม้กวาดทางมะพร้าว แคร่ไม้ไผ่ ไม้เสียบลูกชิ้น ประชาชนส่วนใหญ่มิมีฐานะทางด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีประชากรบางส่วนอพยพไปทำงานต่างจังหวัด อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม ประมง ทำสวน ทำไร่ปลูกพืชผักสวนครัว

### (2) แหล่งเงินทุนภายในชุมชน

ทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เงินกองทุนสุขภาพระดับตำบล และเงินสนับสนุนจากเทศบาลตำบลที่นอกเหนือจากเงินกองทุนผลิตภัณฑ์ในชุมชน จัดตั้งกลุ่มในชุมชนทำผลิตภัณฑ์ รองเท้าเชือกสาน, รองเท้าเชือกสาน, เฟอร์นิเจอร์ไม้ไผ่, เฟอร์นิเจอร์ไม้ไผ่, เสื้อสุทชาย – หญิง, เสื้อสุทชาย – หญิง, ไม้กวาดทางมะพร้าวมีสองขนาด ทำจากก้านมะพร้าว ด้ามไม้ไผ่ใหญ่กับเล็ก ถักด้วยเชือกพลาสติกและผูกด้วยลวดผูกเหล็กทำเหล็กกันสนิมด้วยยางมะตอย ตัดปลายและไม่ตัดปลาย



5) ทูตทางสังคมและวัฒนธรรม ชาวบ้านตำบลบุงหวาย มีลักษณะทางสังคมเป็น

(1) ลักษณะทางสังคม การดำรงอยู่ของประชาชนตำบลบุงหวาย ทูตทางสังคมและวัฒนธรรม มีวัดทั้งหมด 11 แห่ง คือ วัดจวนตะโนน วัดป่ามงคลธรรมยุต วัดบ้านทุ่งงอย วัดทุ่งบอน วัดบ้านวังยาว วัดป่านาๆ ชาติ วัดบ้านโนนบอน วัดบ้านบุงหวาย วัดบ้านโนนน้อย วัดบ้านดอนชาดและวัดห้องซัน

(2) ประเพณีและวัฒนธรรม บ้านคำกลางใหม่มีประเพณี 12 เดือน เรียกกันว่า ฮีตสิบสองและงานบุญประเพณีสำหรับผู้นับถือศาสนาคริสต์ ดังนี้

เดือนอ้าย งานบุญเข้ากรรม

เดือนยี่ งานบุญคุณลาน

เดือนสาม บุญข้าวจี บุญวันมาฆบูชา และประเพณีบุญปาสกา

(วันเฉลิมฉลองการกลับคืนชีพของพระเยซู)

เดือนสี่ บุญพระเวส ประเพณีเทศน์มหาชาติ

เดือนห้า บุญสงน้ำ หรือเทศกาลสงกรานต์

เดือนหก บุญบั้งไฟ บางแห่งเรียก บุญวิสาขบูชา

เดือนเจ็ด บุญข้าฮะ มีพิธีเลี้ยงตาแฮก ปูตา หลักเมือง

เดือนแปด งานบุญเข้าพรรษา

เดือนเก้า บุญข้าวประดับดิน

เดือนสิบ บุญข้าวสาก ข้าวสากหมายถึงการกวนกระยาสารทและ

งานบุญฉลองวัด

เดือนสิบเอ็ด บุญออกพรรษา

เดือนสิบสอง บุญกฐิน และงานวันคริสต์มาส

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า ชุมชนตำบลบุงหวาย เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีครัวเรือน จำนวน 2,336 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 10,663 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 5,325 คน เพศหญิง จำนวน 5,338 คน ประชากรส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง เนื่องด้วยมีทุนภายในชุมชนคือ 1) ทางธรรมชาติ พื้นที่ทั้งหมด 23,648 ไร่ หรือ 37.84 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ดินส่วนมากเป็นดินเหนียวปนทรายติดลำนํ้ามูล พื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูกและทำการเกษตร 2) ทูตทางกายภาพ ประกอบด้วย โรงเรียน มีจำนวน 7 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านจวนตะโนน โรงเรียนบ้านท่างอย โรงเรียนบ้านวังยาง โรงเรียนบ้านโนนบอน โรงเรียนบ้านบุงหวาย โรงเรียนบ้านคอนชาด และโรงเรียนบ้านห้องซัน ทีมสุขภาพชุมชนมีตัวแทนจากเทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมคณะกรรมการหมู่บ้าน มีตัวแทนจากผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) สาธารณูปโภค ได้แก่ การคมนาคม การมีแหล่งน้ำใช้ มีไฟฟ้าใช้ที่เพียงพอ 4) ทูตทางการเงิน ที่ได้รับสนับสนุนให้เกิดการ

ขับเคลื่อนทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ คือ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เงินกองทุนสุขภาพระดับตำบล เงินสนับสนุนจากเทศบาลตำบลที่นอกเหนือจากเงินกองทุน และเงินกองทุนหมู่บ้าน 5) ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ฮีตสิบสอง และบุญปาสกา (วันเฉลิมฉลองการกลับคืนชีพของพระเยซู) งานบุญฉลองวัด และงานวันคริสต์มาส

ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อม ประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อลงพื้นที่ศึกษาข้อมูล องค์ประกอบของชุมชนในการเกิดปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยการนำเข้าสู่ข้อมูลสถิติของพื้นที่ในอดีต ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่สูง จากการเก็บ ข้อมูล 3 ปีย้อนหลังพบว่า ในปี 2557 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้บาดเจ็บ 70 ราย ในปี 2558 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย ผู้บาดเจ็บจำนวน 52 ราย ในปี 2559 จำนวนผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้บาดเจ็บ จำนวน 49 ราย (ข้อมูลสถิติใช้สิทธิ์ พรบ. ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตปี พ.ศ. 2557-2559) ตำบลบุงหวาย มี 18 หมู่บ้าน ประชากร 10,663 คน 2,336 หลังคาเรือน มีผู้พิการ จำนวน 97 ราย ทั้งนี้ทำให้มีผลกระทบต่อผู้เสียชีวิตในชุมชน, รพ.สต.มีภาระในการดูแลรักษา, มีผู้พิการในชุมชน องค์การบริหาร ส่วนตำบลต้องมีภาระในการจ่ายเบี้ยผู้พิการ, สูญเสียบุคคลวัยทำงาน, ทางหลวงชนบทต้องจ่ายค่าซ่อม บำรุง, ครอบครัวยังมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น การดูแลรักษา ปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมและงานและ ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุควรมุ่งเน้นการแก้ไขที่สาเหตุนำคือปัจจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆไม่ว่าจะเป็นระดับชาติระดับหน่วยงานหรือองค์กร จนถึงระดับครอบครัวมาตรการในการป้องกันปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรอาศัยมาตรการที่สำคัญด้านการศึกษาการแพทย์และสาธารณสุขด้านกฎหมายผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้าน สาธารณสุขจึงมีแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม กำหนดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งนำ แนวคิดกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ร่วมในการจัดทำรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลด อุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ถึงแม้ว่าจะ มีกฎหมายและนโยบายการปฏิบัติโดยภาครัฐควบคุมกับการรณรงค์กระแสสังคมในการป้องกันและ ลดอุบัติเหตุทางถนนที่ยาวนาน แต่ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับสังคมในทุกๆระดับซึ่งเกิดจาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้าน ทั้งด้านประชาชนที่ขาดความตระหนัก ชุมชนขาดการมีส่วนร่วม การนำกฎหมายและมาตรการทางสังคมมาบังคับใช้อย่างจริงจังยังไม่เกิดขึ้นในสังคม หากไม่ได้รับการ แก้ไขจะทำให้เกิดผลกระทบที่ก่อให้เกิดความความสูญเสียกับทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความสำเร็จต้องเกิดขึ้นจากความร่วมมือ ของประชาชนในชุมชนและผู้นำชุมชนในการเข้าไปมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำในการแก้ไขปัญหา ในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนงาน ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนการสังเกตและ ขั้นตอนการสะท้อนผลทำให้ผู้วิจัยจึงตัดสินใจ ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิด อุบัติเหตุทางถนนในจุดเสี่ยงชุมชนบุงหวาย ที่มีพื้นที่ติดถนน มีการจราจรหนาแน่นและพบว่าเป็นพื้นที่

มักจะเกิดอุบัติเหตุจราจรอยู่เสมอ ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจต่อปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ดังกล่าว จำนวน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 19 จำนวน 711 หลังคาเรือน ตำบลบุ่งหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท ที่เน้นความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนต่อไป

4.2.1.2 แบบสำรวจและวัดพฤติกรรมการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมและทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1) ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพศชาย ร้อยละ 66.40 เพศหญิง ร้อยละ 33.60 อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.30 รองลงมา คือ อายุในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 29.10 ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส ร้อยละ 57.30 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.80 ส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.50 บทบาทหน้าที่ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 47.90 รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 17.30 ข้อมูลเคยเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 16.40 สมาชิกในครอบครัวเคยเกิดอุบัติเหตุด้วยรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 3.00 เคยเห็นเหตุการณ์อุบัติเหตุ ร้อยละ 36.10 ในครอบครัวส่วนใหญ่มีรถยนต์ จำนวน 1 คัน ร้อยละ 45.80 มีรถจักรยานยนต์จำนวน 1 คันมากที่สุด ร้อยละ 56.40 ขับรถยนต์เป็นร้อยละ 38.50 ขับรถจักรยานยนต์เป็นร้อยละ 90.90 มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ ร้อยละ 31.80 มีใบอนุญาตรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 79.10 สภาพรถที่ใช้ส่วนใหญ่มีสภาพที่สมบูรณ์ ใช้ความเร็วรถมากที่สุดอยู่ที่ 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ร้อยละ 38.20 เคยขับรถย้อนศรหรือฝ่าไฟแดง ร้อยละ 90.90 ดังตาราง 1

พหุบัณฑิต ชีวะ

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 330)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	219	66.40
หญิง	111	33.60
2. อายุ (ปี)		
10 – 29	66	20.00
30 – 39	41	12.40
40 – 49	100	30.30
50 – 59	96	29.10
≥ 60	27	8.20
$\bar{X}$ = 43.61, SD = 12.53, Min = 18, Max = 65		
3. สถานภาพ		
โสด	83	25.20
สมรส	189	57.30
หม้าย/หย่า/แยก	58	17.60
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	151	45.80
มัธยมศึกษา	103	31.20
อนุปริญญา	35	10.60
ปริญญาตรี	41	12.40
5. อาชีพ		
เกษตรกร	180	54.50
รับราชการ	19	5.80
เอกชน	51	15.50
รับจ้าง	45	13.60
อื่นๆ นักเรียน/นักศึกษา	35	10.60

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 330)	ร้อยละ
6. บทบาทหน้าที่ในชุมชน		
1) องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล	17	5.20
2) ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	23	7.00
3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4	1.20
4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	57	17.30
5) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	13	3.90
6) ชุติรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน	28	8.50
7) เป็นผู้ได้รับการยอมรับนับถือในหมู่บ้าน	30	9.10
8) แม่บ้าน/พ่อบ้าน	42	12.72
9) ลูกบ้าน	63	19.09
10) พนักงานเอกชน/โรงงาน	53	16.06
7. เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยรถยนต์	39	11.80
เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยรถจักรยานยนต์	54	16.40
ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุทางถนน	237	71.80
8. ในครอบครัวเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยรถยนต์	10	3.00
ไม่เคยเกิด	320	97.00
9. ท่านเคยเห็นเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนน	119	36.10
ไม่เคย	211	63.90
10. ในครอบครัวมีรถยนต์ 1 คัน	151	45.80
ในครอบครัวมีรถยนต์ 2 คัน	6	1.80
ไม่มี	173	52.40
- มีจักรยานยนต์ 1 คัน	186	56.40
- มีจักรยานยนต์ 2 คัน	134	40.60
- มีจักรยานยนต์ 3 คัน	10	3.00
- ขับ/ขี่ รถยนต์ เป็น	127	38.50
- ขับ/ขี่ รถยนต์ ไม่เป็น	203	61.50
- ขับ/ขี่ รถจักรยานยนต์ ไม่เป็น	30	9.10
- ขับ/ขี่ รถจักรยานยนต์ เป็น	300	90.90
- ขับ/ขี่ รถประเภทอื่น ไม่เป็น	233	70.60
- ขับ/ขี่ รถประเภทอื่น เป็น	97	26.40



ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 330)	ร้อยละ
12.	ไม่มีใบอนุญาตขับขี่	56	17.00
	มีใบอนุญาตขับขี่	274	83.00
	- ประเภทยนต์ไม่มี	203	61.50
	- ประเภทยนต์มี	127	31.80
	- ประเภทจักรยานยนต์ไม่มี	69	20.90
	- ประเภทจักรยานยนต์มี	261	79.10
	- ประเภทอื่นไม่มี	281	85.20
	- ประเภทอื่นมี	49	14.80
13.	สภาพรถที่ท่านใช้อยู่เป็นประจำอยู่ในสภาพใด		
	สัญญาณไฟหน้าใช้ได้	330	100.00
	สัญญาณไฟท้ายใช้ได้	330	100.00
	สัญญาณไฟเลี้ยวใช้ได้	315	95.50
	สัญญาณไฟเลี้ยวใช้ไม่ได้	15	4.50
	กระจกส่องหลัง 2 ข้างใช้ได้	301	91.20
	กระจกส่องหลัง 2 ข้างใช้ไม่ได้	29	8.80
	เบรกใช้ได้	330	100.00
	ยางรถใช้ได้	330	100.00
	ล้อรถใช้ได้	330	100.00
	แตรใช้ได้	317	96.10
	แตรใช้ไม่ได้	13	3.90
14.	ใช้ความเร็วรถในการเดินทาง โดยเฉลี่ย 60 กม./ชม.	15	4.50
	ใช้ความเร็วรถในการเดินทาง โดยเฉลี่ย 70 กม./ชม.	13	3.90
	ใช้ความเร็วรถในการเดินทาง โดยเฉลี่ย 80 กม./ชม.	66	20.00
	ใช้ความเร็วรถในการเดินทาง โดยเฉลี่ย 90 กม./ชม.	126	38.20
	ใช้ความเร็วรถในการเดินทาง โดยเฉลี่ย 100 กม./ชม.	81	24.50
	ใช้ความเร็วรถในการเดินทาง โดยเฉลี่ย 120 กม./ชม.	29	8.80
	$\bar{X} = 90.94, SD = 13.42, Min = 60, Max = 120$		
15.	ไม่เคยขับรถย้อนศรหรือฝ่าไฟแดง	158	47.90
	เคยขับรถย้อนศรหรือฝ่าไฟแดง	172	52.10

## 2) พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ประกอบด้วยข้อมูลจากพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีผลต่อการลดอุบัติเหตุ ค่าเฉลี่ย 3.79 รองลงมา คือ การดำเนินการการบังคับด้วยกฎระเบียบบังคับมีผลต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน ค่าเฉลี่ย 3.75 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การตั้งจุดตรวจความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน อย่างสม่ำเสมอลดอุบัติเหตุได้ ค่าเฉลี่ย 3.42

ด้านวิศวกรรมจราจร พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ งบประมาณในท้องถิ่นของท่านมีเพียงพอในการซ่อมบำรุงถนน ค่าเฉลี่ย 3.65 รองลงมา คือ การจัดทำป้ายสัญญาณไฟจราจร มีการบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าเฉลี่ย 3.63 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม รับผิดชอบในการแก้ไขจุดเสี่ยง ค่าเฉลี่ย 3.51

ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกรักความปลอดภัยทางถนนให้กับ ประชาชนสามารถลดอุบัติเหตุได้ค่าเฉลี่ย 3.65 รองลงมา คือ การมีป้ายเตือน ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสามารถลดอุบัติเหตุทางถนนได้ ค่าเฉลี่ย 3.58 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการ ขับขี่ปลอดภัยกับหน่วยงานของท่าน ค่าเฉลี่ย 3.47

ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตั้งทีมกู้ชีพกู้ภัย และศูนย์รับแจ้งเหตุให้สามารถปฏิบัติงานได้ 24 ชม. ค่าเฉลี่ย 3.48 รองลงมาคือ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลเหตุฉุกเฉิน ค่าเฉลี่ย 3.43 และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีการบูรณาการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุอย่างเป็นเอกภาพ ค่าเฉลี่ย 3.38

ด้านการประเมินผลและสารสนเทศ พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการค่าเฉลี่ย 3.57 มีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย ค่าเฉลี่ย 3.49 และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญกับนโยบายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ค่าเฉลี่ย 3.19

รายละเอียดดังตาราง 2

ศูนย์ ปณ. ทิ. โต. ชี. เว

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุ  
จราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (n=330)

พฤติกรรมกร ดำเนินงานอุบัติเหตุ จราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ด้านการบังคับใช้กฎหมาย</b>							
1. การปฏิบัติตาม ข้อบังคับใช้กฎหมาย จราจรอย่างเข้มงวด มีความสำคัญต่อการลด อุบัติเหตุทางถนน	57 (17.30)	120 (36.40)	136 (41.20)	17 (5.20)	0	3.66	0.82
2. การบังคับใช้กฎหมาย จราจรควรเป็นเรื่องของ เจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้น	0	42 (12.70)	140 (42.40)	85 (25.80)	63 (19.10)	3.51	0.94
3. มีการดำเนินการ บังคับใช้กฎหมายกับเด็ก และ เยาวชนกระทำผิด กฎหมายจราจรอย่าง จริงจัง	61 (18.50)	142 (43.00)	77 (23.30)	50 (15.20)	0	3.65	0.95
4. พ.ร.บ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มีผลต่อ การลดอุบัติเหตุ	75 (22.70)	136 (41.20)	95 (28.80)	24 (7.30)	0	3.79	0.88
5. การดำเนินการ การบังคับด้วย กฎระเบียบสังคมมีผล ต่อการลดอุบัติเหตุ ทางถนน	93 (28.20)	107 (32.40)	84 (25.50)	46 (13.90)	0	3.75	1.02
6. การตั้งจุดตรวจความ ปลอดภัยในการใช้รถใช้ ถนน อย่างสม่ำเสมอลด อุบัติเหตุได้	73 (22.10)	70 (21.20)	110 (33.30)	77 (23.30)	0	3.42	1.08

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมการทำงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านวิศวกรรมจราจร							
7. การดำเนินการซ่อมปรับปรุงถนนที่ชำรุดเสียหาย อยู่เสมอลดอุบัติเหตุได้	80 (24.20)	74 (22.40)	132 (40.00)	44 (13.30)	0	3.58	0.99
8. มีการนำข้อมูลจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยมาหาสาเหตุการเกิดเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา	78 (23.60)	74 (22.40)	138 (41.80)	40 (12.10)	0	3.58	0.98
9. การจัดทำป้ายสัญญาณไฟจราจรมีการบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	71 (21.50)	117 (35.50)	91 (27.60)	51 (15.50)	0	3.63	0.99
10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขจุดเสี่ยง	65 (19.70)	96 (29.10)	111 (33.60)	58 (17.60)	0	3.51	0.99
11. งบประมาณในท้องถิ่นมีเพียงพอในการซ่อมปรับปรุงถนน	74 (22.40)	106 (32.10)	112 (33.90)	38 (11.50)	0	3.65	0.95
12. ความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ	77 (23.30)	85 (25.80)	112 (33.90)	53 (16.10)	3 (0.90)	3.55	1.05

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุ  
จราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรม การดำเนินงานอุบัติเหตุ จราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์</b>							
13. การรณรงค์เพื่อ สร้างจิตสำนึกรักความ ปลอดภัยทางถนนให้กับ ประชาชนสามารถลด อุบัติเหตุได้	82 (24.80)	92 (27.90)	114 (34.50)	42 (12.70)	0	3.65	0.99
14. การประชาสัมพันธ์ และสื่อสารอย่าง ต่อเนื่อง กระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติ ตาม	69 (20.90)	101 (30.60)	101 (30.60)	59 (17.90)	0	3.55	1.01
15. การมีป้ายเตือน ประชาสัมพันธ์ ครอบคลุมพื้นที่และ ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายสามารถ ลดอุบัติเหตุ ทางถนนได้	73 (22.10)	102 (30.90)	100 (30.30)	54 (16.40)	1 (0.3)	3.58	1.02
16. การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องการขับขี่ ปลอดภัยของหน่วยงาน ภาครัฐ ทำให้เกิดการปรับ พฤติกรรมอย่างมี ประสิทธิภาพ	73 (22.10)	80 (24.20)	111 (33.60)	62 (18.80)	4 (1.20)	3.47	1.07
17. มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และให้ ความรู้ของ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น แก่ประชาชน	81 (24.50)	63 (19.10)	121 (36.70)	65 (19.70)	0	3.48	1.07

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรม การดำเนินงานอุบัติเหตุ จราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
18. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ รถใช้ถนนอย่าง ปลอดภัย	70 (21.20)	86 (26.10)	112 (33.90)	61 (18.50)	1 (0.30)	3.49	1.03
<b>ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b>							
19. มีการตั้งทีมกู้ชีพ กู้ภัยและศูนย์รับแจ้ง เหตุให้สามารถ ปฏิบัติงานได้ 24 ชม.	73 (22.10)	78 (23.60)	117 (35.50)	60 (18.20)	2 (0.60)	3.48	1.03
20. ความพร้อมของ วัสดุอุปกรณ์ที่มี ความจำเป็นใน การรักษาพยาบาลเหตุ ฉุกเฉิน	68 (20.60)	78 (23.60)	113 (34.20)	69 (20.90)	2 (0.60)	3.43	1.06
21. การมีความพร้อม ของทีมกู้ชีพกู้ภัยที่มี ประสิทธิภาพ	64 (19.40)	88 (26.70)	101 (30.60)	75 (22.70)	2 (0.60)	3.42	1.06
22. มีการบูรณาการ ช่วยเหลือผู้ประสบ อุบัติเหตุอย่าง เป็นเอกภาพ	75 (22.70)	58 (17.60)	117 (35.50)	79 (23.90)	1 (0.30)	3.38	1.09
<b>ด้านการประเมินผลและสารสนเทศ</b>							
23. มีการเสนอวาระ รายงานอุบัติเหตุทาง ถนนในการประชุม หัวหน้าส่วนราชการ จังหวัด	59 (17.90)	70 (21.20)	111 (33.60)	90 (27.30)	0	3.30	1.06



ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรม การดำเนินงานอุบัติเหตุ จราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
24. มีการนำสถิติ อุบัติเหตุมาพิจารณา เพื่อดำเนินการป้องกัน และแก้ไขอุบัติเหตุ ทางถนน	60 (18.20)	84 (25.50)	112 (33.90)	73 (22.10)	1 (0.30)	3.39	1.03
25. มีการประชุม วางแผนและจัดทำ แผนเพื่อลดอุบัติเหตุ ทางถนนร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน	58 (17.60)	79 (23.90)	124 (37.60)	68 (20.60)	1 (0.30)	3.38	1.01
26. มีการประสาน ข้อมูลระหว่าง หน่วยงานภาคี เครือข่าย	70 (21.20)	78 (23.60)	125 (37.90)	57 (17.30)	0	3.49	1.01
27. การดำเนินการ ป้องกันและลด อุบัติเหตุทางถนนถูก กำหนดเป็นตัวชี้วัดค่า รับรองปฏิบัติราชการ	78 (23.60)	79 (23.90)	126 (38.20)	47 (14.20)	0	3.57	1.00
28. ผู้บริหารระดับสูง ของหน่วยงานให้ ความสำคัญกับ นโยบายป้องกันและ ลดอุบัติเหตุทางถนน	27 (8.20)	83 (25.20)	145 (43.90)	75 (22.70)	0	3.19	0.88

### พฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน

ประกอบด้วยระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินการแบบวัดพฤติกรรมที่สูงที่สุด คือ ระดับ การดำเนินงานปานกลาง ร้อยละ 65.20 รองลงมา มีระดับการดำเนินงานมาก คิดเป็นร้อยละ 34.80 ค่าเฉลี่ยระดับการดำเนินงาน 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินการ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	115	34.80
ปานกลาง	215	65.20
$\bar{X} = 2.35, SD = 0.48$		
<b>รวม</b>	<b>330</b>	<b>100.00</b>

### 3) กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน

ประกอบด้วยข้อมูลจากแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การร่วมกิจกรรมใน ชุมชนจะต้องมีค่าตอบแทนเสมอค่าเฉลี่ย 4.08 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนค่าเฉลี่ย 3.57 เมื่อมีคนใน หมู่บ้านเกิดอุบัติเหตุ และเกิดความพิการเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของคนในครอบครัวและชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.52 ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการเตรียมความพร้อมของชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.51 และ เมื่อท่านต้องการข้ามถนน 4 ช่องจราจร มีเจ้าหน้าที่มาช่วยไปกชะลอความเร็วรถให้ จะทำให้ท่านมี ความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.48 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การมีส่วนร่วมคือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ย 3.08 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน  
(n = 330)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การมีส่วนร่วม คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์	12 (3.6)	40 (12.10)	242 (7.30)	25 (7.60)	0	3.08	0.61
2. การแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นเฉพาะหน้าที่ของผู้นำชุมชน	1 (0.30)	32 (9.70)	143 (43.30)	139 (42.10)	15 (4.50)	3.41	0.74
3. การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างแท้จริง	7 (2.10)	78 (23.60)	219 (66.40)	26 (7.90)	0	3.20	0.60
4. การร่วมสร้างข้อตกลงในชุมชนจะสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้	6 (1.80)	96 (29.10)	199 (60.30)	29 (8.80)	0	3.24	0.63
5. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นหน้าที่ของแขวง การทาง	1 (0.30)	25 (7.60)	180 (36.10)	119 (36.10)	5 (1.5)	3.31	0.64
6. เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนจะต้องเคารพกฎจราจร	7 (2.10)	111 (33.60)	171 (51.80)	41 (12.40)	0	3.22	0.72

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (ต่อ)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7. เมื่อมีผู้ขับขีมีอาคาร เมาสุราในชุมชน ทุกคนในชุมชนจะต้อง ช่วยกันเฝ้าระวังและ ห้ามปรามมิให้ขับขี ออกนอกชุมชน	5 (1.50)	109 (33.00)	185 (56.10)	31 (9.40)	0	3.27	0.64
8. ถนนในชุมชนไม่มี แสงไฟส่องสว่าง จะต้องเป็นหน้าที่ของ ผู้นำชุมชนไปหา หลอดไฟมาติด	0	34 (10.30)	193 (58.50)	95 (28.80)	8 (2.40)	3.23	0.66
9. เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ทางถนนในชุมชน การช่วยเหลือเป็น หน้าที่ของโรงพยาบาล เท่านั้น	0	35 (10.60)	197 (59.70)	88 (26.70)	10 (3.00)	3.22	0.67
10. การที่ทุกคน ช่วยกันไม่ขับรถเร็ว จะช่วยลดอุบัติเหตุใน ชุมชนได้	22 (6.70)	64 (19.40)	225 (68.20)	18 (5.50)	1 (0.30)	3.27	0.68
11. เมื่อมีคนใน หมู่บ้านเกิดอุบัติเหตุ และเกิดความพิการ เป็นหน้าที่ความ รับผิดชอบของคนใน ครอบครัวและชุมชน	52 (15.50)	120 (36.40)	131 (39.70)	27 (8.20)	0	3.52	0.89

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (ต่อ)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12. เมื่อท่านต้องการข้ามถนน 4 ช่องจราจร มีเจ้าหน้าที่มาช่วยโปกชะลอความเร็วรถให้ จะทำให้ท่านมีความปลอดภัย	14 (4.20)	142 (43.00)	161 (48.80)	13 (3.90)	0	3.48	0.64
13. การที่หน่วยงานภาครัฐ เช่น ตำรวจตรวจจับความเร็วทำให้สามารถลดอุบัติเหตุได้อย่างแท้จริง	23 (6.70)	111 (33.60)	164 (49.70)	32 (8.20)	0	3.38	0.76
14. การร่วมกิจกรรมในชุมชนจะต้องมีค่าตอบแทนเสมอ	0	11 (25.80)	85 (25.80)	99 (30.00)	135 (40.90)	4.08	0.89
15. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเสมอ	9 (2.70)	92 (27.90)	192 (59.70)	37 (11.20)	0	3.22	0.67
16. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการสนับสนุนช่วยเหลือ	13 (3.90)	117 (35.50)	177 (53.60)	23 (7.00)	0	3.36	0.67
17. ความร่วมมือขององค์กรเอกชน มูลนิธิต่าง ๆ	17 (5.20)	109 (33.00)	157 (46.70)	41 (12.40)	0	3.29	0.77
18. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการเตรียมความพร้อมของชุมชน	35 (10.60)	112 (33.90)	170 (51.50)	13 (3.90)	0	3.51	0.74

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (ต่อ)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
19. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ในด้านการสนับสนุนงบประมาณหรือ อุปกรณ์ต่างๆ	25 (7.60)	105 (31.80)	172 (52.10)	28 (8.50)	0	3.38	0.75
20. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	27 (8.20)	147 (44.50)	142 (43.00)	14 (4.20)	0	3.57	0.70
21. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม และ ประเมินผลด้านข้อมูลในชุมชน	21 (6.40)	117 (35.50)	154 (46.70)	38 (11.50)	0	3.37	0.77
22. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและ ประเมินผลปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานใน ชุมชน	14 (4.20)	124 (37.60)	172 (52.10)	20 (6.10)	0	3.37	0.77

## ระดับกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน

ประกอบด้วยระดับกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชนสูงสุด คือ ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.20 รองลงมาคือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก จำนวน 28 คิดเป็นร้อยละ 8.50 ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชนที่น้อยที่สุด คือ ระดับการมีส่วนร่วมน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.30 ค่าเฉลี่ยระดับการดำเนินงาน 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 รายละเอียดดังตาราง 5



ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ  
กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน

ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มาก	28	8.50
ปานกลาง	301	91.20
น้อย	1	0.30
$\bar{X} = 2.08, SD = 0.28$		
รวม	330	100.00

#### 4) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนก่อนการดำเนินจาก 5 ข้อคำถาม ได้ประเด็นคำตอบดังนี้

##### 1. ท่านเห็นอะไรจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

“เห็นความเสียหาย, เห็นการตาย, เห็นการบาดเจ็บ, เห็นรถล้ม, เพิ่มความสูญเสียของครอบครัว, ถนนไม่มีไฟส่องสว่าง, เห็นคนพิการ, เด็กน้อยขับรถซิ่ง, ขับรถประวั่ง, ขับรถประมาท, ขับรถเบ่ก่ง, สภาพรถไม่พร้อม, เมาแล้วขับ, ไม่เคารพกฎจราจร, คนตายรถพัง, คนไม่ชินทาง, ทางลาดชันขับเร็ว, เห็นคนขาหัก, คุยโทรศัพท์ขณะขับรถ, เห็นรถลงถนน, เห็นรถคว่ำ, เห็นรถชนคนตาย, สงสารผู้ประสบเหตุ, เป็นการเกิดอุบัติเหตุจากรถทุกชนิด, เป็นการประมาทร่วม”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. การบาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวนผู้ตอบ 36 คน
2. ความเสียหายของทรัพย์สิน จำนวนผู้ตอบ 27 คน
3. จากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ จำนวนผู้ตอบ 23 คน
4. สภาพของสิ่งแวดล้อม จำนวนผู้ตอบ 18 คน

##### 2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

“สูญเสีย, เปลืองเงินซ่อมรถ, อยากรของบประมาณมาทำถนน, บอกชาวบ้านอย่าประมาท, ต้องช่วยกันหาทางป้องกัน, ถ้าเกิดขึ้นต้องสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน, ไม่อยากให้เกิดกับใครเลย, รู้สึกตกใจและเสียใจ, คึกคะนอง, ผู้ปกครองซื้อรถจักรยานยนต์ให้ขับไปโรงเรียน, เกิดขึ้นแล้วแก้ไขไม่ได้, บาดเจ็บ, มีโรคร้ายตามมา, คนขับรถเร่งรีบใจร้อน, เปิดไฟสัญญาณระยะใกล้คันหลังดูไม่ทัน”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน จำนวนผู้ตอบ 32 คน
2. ความร่วมมือและงบประมาณ ร้อยละ 32
3. ผลกระทบระยะยาว ร้อยละ 24
3. ท่านคิดอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

“ต้องหาวิธีช่วยกันป้องกัน, ของงบประมาณจากรัฐบาล, ให้องค์กรที่รับผิดชอบมาดูแล, มอบตำรวจมารับผิดชอบ, ต้องทำสะพานลอยข้ามถนน, สภาพถนนไม่เหมาะสม, มีทางโค้ง, เป็นเวรกรรม, ไฟลิตให้เกิด, ถึงคาด, เป็นปัญหาระดับชาติ, เด็กไม่มีประสบการณ์, ขับรถประมาท, เป็นชุมชนเมืองรถจำนวนมาก”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบ จำนวนผู้ตอบ 47 คน
2. ปรับแก้สภาพถนนที่ไม่เหมาะสม จำนวนผู้ตอบ 41 คน
3. เวิร์กช็อป จำนวนผู้ตอบ 36 คน
4. ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างไร

“ให้เจ้าหน้าที่ลงมารับผิดชอบ, ทางงบประมาณมาทำถนนให้สะดวกไม่มีหลุม, ขยายไหล่ทางออกไปอีกให้รถจอดได้, ติดไฟส่องสว่างบนถนนตลอด, ติดป้ายเตือน, ปิดป้ายจำกัดความเร็ว, มีลูกคลื่นเพื่อชะลอความเร็วรถ, ชีตเส้นสีแดงให้ระวัง, ทุกคนช่วยกันเคารพกฎจราจร, จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชน, นำเอาปัญหาและคนใกล้ตัวมาเล่าให้ฟัง, ดึงแอลกอฮอล์ขับรถไปเที่ยวงาน, ไม่คุยโทรศัพท์ เวลาขับรถ, เข้าเขตชุมชนควรชะลอความเร็ว, ทางเดียวกันไปด้วยกัน, ง่วงแล้วไม่ขับ, ติดตั้งกล้องวงจรปิดไว้ตามถนน, ตรวจสอบสภาพรถก่อนออกเดินทาง, ขับรถไม่เกิน 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง, ขับระยะทางไกลให้พักคนและพักรถ, ไม่ขับรถเสี่ยงดังรถกวน, ฝนตกถนนลื่น”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบ จำนวนผู้ตอบ 39 คน
2. แก้ไขจุดเสี่ยงจุดอันตราย จำนวนผู้ตอบ 27 คน
3. ปรับพฤติกรรมรถขับขี่ จำนวนผู้ตอบ 26 คน
4. มาตรการทางกฎหมาย จำนวนผู้ตอบ 21 คน

5. บทบาทหน้าที่ของท่านต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุในชุมชนมีอะไรบ้าง

“ขับรถให้ปลอดภัย, ไม่ขับรถเร็ว, ตรวจสอบสภาพรถให้พร้อม, ถ้ามีคนเกิดเหตุต้องเข้าไปช่วยเหลือและโทรแจ้งตำรวจ, เมาแล้วไม่ขับ, เคารพกฎจราจร, ไม่ขับรถเร็ว, ไม่ขับรถย้อนศร, ไม่ซิ่งซ้อน 3, เป็นตัวอย่างแก่เยาวชน, สวมหมวกนิรภัย, คาดเข็มขัดนิรภัย, ไม่ขับไปชนคน

อื่น, มีความระมัดระวัง, ดูแลลูกหลายเวลาข้ามถนน, แจ้งผู้รับผิดชอบมาติดไฟส่องสว่าง, ดูแลลูกบ้านให้ปลอดภัย, เปิดไฟใส่หมวก, ไม่ให้ลูกหลานนั่งท้ายกระบะ”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. เคารพกฎจราจร จำนวนผู้ตอบ 31 คน
2. ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวนผู้ตอบ 23 คน
3. ตรวจสอบสภาพรถและยานพาหนะ จำนวนผู้ตอบ 20 คน
4. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวนผู้ตอบ 14 คน
5. บอกกล่าวตักเตือนดูแลบุตรหลาน จำนวนผู้ตอบ 13 คน

#### 4.2.1.3 ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

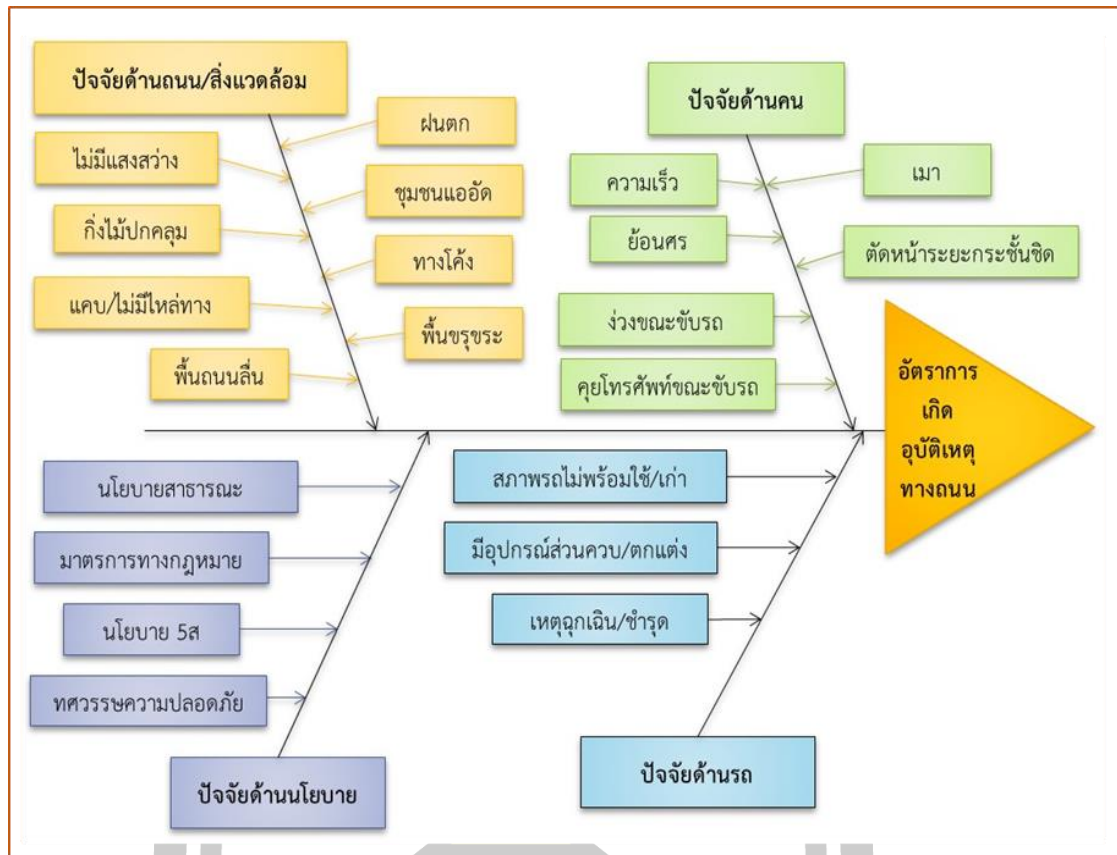
กิจกรรม การประชาคมจัดทำสัญญาประชาคมในการลดการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนในการประชาคมที่ศาลากลางหมู่บ้าน โดยทำประชาคม 4 หมู่บ้านรวมกัน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 นำเข้าสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ย้อนหลัง 3 ปี โดยใช้ข้อมูลจาก โรงพยาบาลรินชำราบ ข้อมูลจากตำรวจและข้อมูลจาก บริษัทกลางผู้ประสบภัยจากรถ

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมระดมความคิดและประสบการณ์ที่ผ่านมาของสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุในชุมชน

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาพประกอบ 3 การวิเคราะห์สาเหตุปัญหาชุมชนโดยแผนภูมิก้างปลา FISH-BONE DIAGRAM

#### ผลของการระดมสมอง

- 1) เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล คือ เมาแล้วขับ ย้อนศร อายุต่ำกว่ากฎหมายกำหนด ข้ามถนนโดยไม่ระวัง ขับรถเร็ว แข่งทางโค้ง
- 2) เกิดจากสภาพแวดล้อม คือ มีต้นไม้บังวิสัยทัศน์ มีร่องน้ำข้างทาง ทางโค้ง ทางร่วม ทางแยก ไม่มีป้ายเตือน ไฟส่องสว่างไม่เพียงพอ ถนนเป็นหลุม ทางเป็นเนิน ไม่มีไหล่ทาง
- 3) เกิดจากสภาพของรถ คือ รถมีสภาพที่ไม่พร้อมใช้ ไฟเลี้ยว เบรก แตร สภาพของยาง
- 4) เกิดจากนโยบาย คือ นโยบายสาธารณะ มาตรการทางกฎหมาย นโยบาย 5 ส. ทศวรรษความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 4 แผนงานโครงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนตำบลบึงหวาย

ตาราง 6 แบบจำลองแผนงานโครงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนตำบลบึงหวาย (Logic Model)

กิจกรรม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ผลผลิต	ผลลัพธ์		
			ระยะสั้น	ระยะกลาง	ระยะยาว
1. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน	-กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/อสม./อบต./แขวง การทาง/ ตำรวจ/รพ.สต./ อาจารย์ -ประชาชน ทั่วไป/นักเรียน	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ	ประชาชนเกิด ความตระหนัก ในถึงปัญหา อุบัติเหตุจราจร	มีความ เข้มแข็ง ต่อเนื่อง	เป็นชุมชนที่มี ความยั่งยืนใน การป้องกัน อุบัติเหตุจราจร ทางถนน
2. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ตำบลบึงหวาย	-กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/อสม./อบต./แขวง การทาง/ ตำรวจ/รพ.สต./ อาจารย์ -ประชาชน ทั่วไป/นักเรียน	-มีการ ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ -มีการรณรงค์ สัปดาห์ละ1ครั้ง	ประชาชนมี ความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับ การป้องกัน อุบัติเหตุจราจร	ประชาชนใน หมู่บ้านมี การรับรู้และ ตระหนักถึง ปัญหาการ เกิดอุบัติเหตุ	ประชาชนใน หมู่บ้านมีการรับรู้ และตระหนักถึง ปัญหาการเกิด อุบัติเหตุเพิ่มขึ้น
3. การพัฒนาแกนนำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน	-แกนนำชุมชน -ภาคีเครือข่าย	-แกนนำได้รับ การพัฒนา48 คน ผ่านการ ประชุมเชิง ปฏิบัติการ2วัน	เกิดความคิด สร้างสรรค์ ตระหนักและถึง ปัญหา	แกนนำมี ความรู้ สามารถปรับ และนำ ความรู้มา พัฒนาต่อ ยอด	เป็นต้นแบบขยาย ไปสู่ชุมชนอื่น นำเสนอข้อมูล ให้กับภาครัฐที่ รับผิดชอบได้
4. การเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน	-แกนนำชุมชน -ภาคีเครือข่าย	-จำนวนครั้งของ การเฝ้าระวัง ป้องกัน พฤติกรรม รายงานการเกิด เหตุเดือนละ1 ครั้ง	ได้จุดเสี่ยงจุด อันตรายใน พื้นที่ได้รับ ความร่วมมือ จากเครือข่าย ในชุมชน	มีแนวทาง การแก้ไข ปัญหาใน พื้นที่	สามารถป้องกัน อุบัติเหตุจราจร ทางถนนได้ อย่างต่อเนื่อง

ตาราง 6 แบบจำลองแผนงานโครงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนตำบลบึงหวาย (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ผลผลิต	ผลลัพธ์		
			ระยะสั้น	ระยะกลาง	ระยะยาว
5.การติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน	คณะกรรมการ/ ผู้นำชุมชน	-มีผลการ ติดตามการ ดำเนินงาน	สามารถ ประเมินผลการ ดำเนินงานที่ได้	เก็บรวบรวม ไว้เป็น ฐานข้อมูลใน การ เปรียบเทียบ	เกิดแนวทางการ ปฏิบัติของชุมชน และมีรูปแบบที่ ชัดเจน

4.2.2 ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากระบวนการดำเนินงานของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.2.1 แผนงานโครงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนตำบลบึงหวาย แบ่งเป็น 5 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำกติกาสถาบันในการนำไปสู่การป้องกัน และลด การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างยั่งยืน โดยมีกระบวนการ 1) ประชาคมจัดทำร่างสัญญาประชาคม 2) การประกาศและบังคับใช้สัญญาประชาคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประชาคมจัดทำร่างสัญญาประชาคม โดยคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน มีการระดมสมอง เพื่อจัดทำร่างสัญญาประชาคมโดยมีการเชิญภาคีเครือข่าย ชุมชนต้นแบบเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน ทั้งนี้คณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้ศึกษารายละเอียดกติกาสถาบันของหมู่บ้านเพื่อสร้างต้นแบบ มีการแลกเปลี่ยนและร่วมกันพิจารณาร่างสัญญาประชาคมจนตกผลึกได้ สัญญาประชาคมหมู่ทั้ง 4 หมู่บ้านในการป้องกันและลดพฤติกรรมที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ดังนี้ กรณีมีการขับรถยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย เมมาแล้วขับ ให้ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ปกครอง ตักเตือนลูกหลานเป็นลำดับแรก ขอความร่วมมือจากพ่อแม่ผู้ปกครองที่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับรถจักรยานยนต์ ตั้งกฎชุมชน ผู้ที่ทำผิดกฏมีผลต่อการพิจารณาขมเงินกองทุนหมู่บ้าน

2. การประกาศและบังคับใช้สัญญาประชาคม เผยแพร่ให้ประชาชน 4 หมู่บ้านได้รับทราบและถือปฏิบัติ โดยการจัดทำป้ายประชาสัมพันธิตัดประกาศ จำนวน 3 จุด คือ ศาลากลางประจำหมู่บ้าน บริเวณทางเข้า-ออกหมู่บ้านจำนวน 2 จุด การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านและแกนนำชุมชน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การจัดทำกติกาชุมชนซึ่งถือเป็นมาตรการทางสังคมที่มีผลบังคับใช้ในชุมชน สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายเนื่องจากคณะกรรมการมีการศึกษาข้อมูลสัญญาประชาคมจากชุมชนต้นแบบ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ตำบลบุงหวาย

ประชาคมเพื่อหา ข้อความสื่อที่ตรงใจกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สปอร์ตความรู้ ชุดความรู้เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวชุมชน โดยให้ผู้ใหญ่บ้านเปิดเสียงตามสาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาแกนนำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน

1. มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุในชุมชน

2. การจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการจัดกลุ่ม

2.1 การค้นหาพื้นที่จุดเสี่ยงโดยการสร้างแผนที่ชุมชน โดยแกนนำในแผนที่ประกอบด้วยสถานที่ที่สำคัญ คือ วัด โรงเรียนที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หนองน้ำ และบ้านสมาชิกในชุมชน สิ่งสำคัญ คือ การที่แกนนำทั้ง 48 คน สามารถอธิบายแผนที่ในชุมชนให้แก่เพื่อนสมาชิกเพื่อให้สามารถค้นหาตำแหน่งต่างๆ ในแผนที่ได้อย่างถูกต้อง

2.2 การสร้างแผนที่จุดเสี่ยง เมื่อได้ทำความเข้าใจแผนที่ร่วมกันแล้ว สมาชิกในชุมชนสามารถร่วมกันสร้างแผนที่จุดเสี่ยง โดยช่วยกันระบุตำแหน่งจุดเกิดเหตุในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ลงบนแผนที่โดยการใช้สติ๊กเกอร์ โดยสีแดง คือ จุดที่เคยเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิต สีเหลือง คือ จุดอันตรายแทนจุดที่มีการบาดเจ็บและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สีเขียว แทนตำแหน่งของบ้านของสมาชิกและสถานที่สำคัญเช่นวัด โรงเรียน

2.3 การคัดเลือกจุดเสี่ยงเพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนหลังโดยเปรียบเทียบจากสีแดงและสีเหลืองมีความหนาแน่นของการกระจุกตัวมากที่สุด

3. การรวมกลุ่มพื้นที่เส้นทางการเดิน ออกเดินสำรวจไปตามถนนในหมู่บ้านเพื่อเห็นสภาพจริงของพื้นที่ พร้อมร่วมกันเดินสำรวจทางแยก ทางโค้งมีการวาดภาพประกอบ

4. มีการนำเสนอพื้นที่ที่เลือกเพื่อทำการแก้ไข 5 จุดแรก โดยนำเสนอจุดเสี่ยงวิธีการแก้ไขปัญหา วิธีการดำเนินการและงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ

ผลจากการระดมสมองจัดลำดับจุดเสี่ยง 5 จุด ในชุมชน มีดังนี้

จุดที่ 1 บริเวณแยกบึงน้ำมัน PT หมู่ 19

สภาพปัญหา เป็นแยกทางเข้าหมู่บ้าน ฝั่งตรงข้ามเป็นป้อม PT รถทางตรงขับมาเร็ว เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง มีกรณีเสียชีวิตทุกปี

สาเหตุ รถทางตรงขับมาไว ไม่มีป้ายเตือน ไม่มีป้ายลดความเร็ว และมักขับรถยนต์ในระยะไกล

วิธีการแก้ไข มีการติดป้ายหยุด และป้ายทางแยก หลังเสาไฟไป 2 เมตร และมีการประชาคมภายในหมู่บ้าน จัดด้านภายในชุมชน และ แขงทางหลวงติดตั้งเกาะยกลอย ติดไฟกระพริบตรงหัวเกาะจากทางเข้าหมู่ที่ 18 เลยไปจนถึงแยกทางเข้าหมู่ที่ 19

จุดที่ 2 บริเวณโค้งสะพานห้วยผับ

สภาพปัญหา เกิดอุบัติเหตุหมู่รถทัวร์คว่ำ มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง สาเหตุ ไม่มีป้ายเตือนทางโค้ง แสงสว่างไม่เพียงพอ รถวิ่งเร็ว และเป็นโค้งหักศอก

วิธีการแก้ไข มีการติดไฟส่องสว่างข้างทาง, ไฟกระพริบ, ป้ายทางโค้ง, ปรับปรุงพื้นถนนโดยการทำ RED SKIDING และ ติดตั้ง Rubber Strip

จุดที่ 3 บริเวณแยกโรงเรียนบ้านดอนชาด

สภาพปัญหา เกิดเหตุบ่อยครั้ง เนื่องจากรถวิ่งทางตรงข้ามมาเร็ว ประกอบกับเป็นทางเข้าโรงเรียน และมีการข้ามถนนไปมาระหว่างสองข้างทางเกือบตลอดเวลา สาเหตุ มีป้ายให้หยุดแต่ไม่มีป้ายทางเข้าหมู่บ้านบัง ทางขึ้นถนนเป็นเนิน ป้ายทางเข้าหมู่บ้านบังทางเข้า-ออกถนน

วิธีการแก้ไข ย้ายป้ายหมู่บ้านออกจากข้างทาง ทำประชาคมภายในหมู่บ้าน เพื่อจัดตั้งด้านชุมชน ขอสะพานลอยข้ามถนนระหว่างหมู่ที่ 3 กับโรงเรียน โดยที่แขวงทางหลวง ติดตั้งเกาะยกลอย ติดไฟกระพริบตรงหัวเกาะ

จุดที่ 4 บริเวณปากทางเข้าบ้านหนองชัน

สภาพปัญหา เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง เนื่องจากเป็นทางตรงรถจึงวิ่งเร็ว สาเหตุ ป้ายหยุดมีป้ายอนามัยโดนบัง, ตรงทางเข้าหมู่บ้านมีต้นไม้บัง, ป้ายหยุดมีสีซีด และไม่มีป้ายลดความเร็ว

วิธีการแก้ไข ทำป้ายลดความเร็ว, ทาสีป้ายหยุด และย้ายป้ายมาหลังเสาไฟ, ถางหญ้า, ตัดกิ่งไม้ปรับทัศนวิสัย, ทำประชาคมภายในหมู่บ้าน, จัดตั้งด้านในชุมชน และมีแขวงทางหลวงติดตั้งเกาะยกลอย ติดไฟกระพริบตรงหัวเกาะ

จุดที่ 5 บริเวณแยกทางเข้าวัดป่านานาชาติ

สภาพปัญหา เกิดอุบัติเหตุบ่อยทั้งคนในและนอกพื้นที่ รถวิ่งเร็วตลอดทาง สาเหตุ สภาพผิวถนนขรุขระ, สัญญาณไฟกระพริบโดนป้ายบัง, เป็นเส้นทางลัดที่ใช้บ่อย, ตอนเย็นมีตลาดในชุมชนทำให้จราจรไม่เป็นระเบียบ และไม่มีป้ายหยุด

วิธีการแก้ไข ย้ายป้ายออกจากไฟกระพริบ, ทำป้ายหยุด เตือนก่อนถึงทางแยก, ปรับระดับถนนให้เสมอกัน ติดตั้งเกาะยกลอย และติดไฟกระพริบตรงหัวเกาะ

กิจกรรมที่ 4 การเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

1. ขอความร่วมมือสมาชิกในชุมชนตัดถางกิ่งไม้ที่บดบังวิสัยทัศน์ของผู้ขับขี่ยานพาหนะ

2. การทำป้ายเตือน ด้วยการสร้างความร่วมมือของชุมชน เน้นการใช้ทุนทางสังคม สามารถแก้ไขและทำได้เองหรือขอความร่วมมือจากท้องถิ่น ขอความอนุเคราะห์ สีสเปย์เพื่อสร้างการมองเห็นในระยะไกล

3. การติดไฟส่องสว่างโดยขอความร่วมมือจากท้องถิ่น

4. การจัดตั้งด่านชุมชนในพื้นที่จุดเสี่ยง โดยการนำจิตอาสามาอยู่เวรยามในการตักเตือนป้องปรามเยาวชนและประชาชนในชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ผลจากการระดมสมอง มีมติตั้งด่านชุมชน จำนวน 5 จุด

1. หน้าทางเข้าบ้านโนนน้อย
2. ทางเข้าบ้านดอนซาด
3. ทางเข้าบ้านโนนสวน
4. ทางเข้าบ้านห้องชั้น
5. ทางแยกวัดป่าอนานาชาติ

วัตถุประสงค์ของการตั้งด่านชุมชน

1. เพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการเฝ้าระวังในชุมชน ตรวจสอบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งเป็นการป้องปราม และรักษาความสงบเรียบร้อย

2. เพื่อบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

3. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภัยอื่นๆ ที่เข้ามาในพื้นที่ชุมชน

กิจกรรมที่ 5 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ติดตามประเมินการดำเนินงานโดย คณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนเปรียบเทียบสถิติก่อนหลัง

2. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยพาทีมผู้บริหารในพื้นที่ลงเยี่ยมและให้กำลังใจ

3. มอบอุปกรณ์สนับสนุน กรวย กระบองไฟ เสื้อสะท้อนแสง ไฟฉาย

4. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

การติดตามและประเมินผล

1) ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จาก ขั้วรถย้อนศรลดลง มีความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น ไม่พบเห็นพฤติกรรมเมาแล้วขับ

2) แกนนำชุมชน มีความรู้และความเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรได้เบื้องต้น โดยไม่ต้องรบกวนหน่วยงานของรัฐเพียงฝ่ายเดียว

3) จากการลงพื้นที่ทำให้ทราบว่า ชุมชนเข้มแข็งและมีความสามัคคีรวมทั้งมีความเสียสละ เกิดผลงานของชุมชนเอง ทุกคนเป็นเจ้าของ

4) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค

- 5) จากการแก้ไขภูมิทัศน์และปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทำให้ชาวบ้านมีความพอใจ มองเห็นวิสัยทัศน์ได้ดียิ่งขึ้น
- 6) บริเวณที่มีตมมีการปรับปรุงแก้ไขโดยติดไฟส่องสว่าง
- 7) บริเวณพื้นที่จุดเสี่ยงที่มีร่องน้ำ ทางต่างระดับ หลุม รวมทั้งบริเวณที่ไม่มีป้ายเตือน ได้รับการแก้ไขเป็นบางส่วน
- 8) มีการจัดโซนและจัดระเบียบบริเวณข้ามถนนในเวลาคับขัน
- 9) จากการตั้งด่านชุมชนเป็นการเฝ้าระวังป้องปรามให้ชุมชนได้รับความปลอดภัย

ปลอดภัย

4.2.3 ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาการประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการของชุมชนเพื่อลดอุบัติเหตุในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินงาน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดำเนินงาน ระดับพฤติกรรมการดำเนินงาน แบบวัดการมีส่วนร่วม ระดับการมีส่วนร่วม ทักษะคติจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน ก่อนและหลังการศึกษา

ประกอบด้วยข้อมูลจากพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลหลังการศึกษาพบว่า

ด้านการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด คือ การตั้งจุดตรวจความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน อย่างสม่ำเสมอลดอุบัติเหตุได้ ค่าเฉลี่ย 4.75 รองลงมา คือ การปฏิบัติตามข้อบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มงวด มีความสำคัญต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน ค่าเฉลี่ย 4.67 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับเด็กและเยาวชนกระทำความผิดกฎหมายจราจรอย่างจริงจัง ค่าเฉลี่ย 4.46 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินการก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การตั้งจุดตรวจความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน อย่างสม่ำเสมอลดอุบัติเหตุได้ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.33 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 38.98 รองลงมา คือ การบังคับใช้กฎหมายจราจรควรเป็นเรื่องของ เจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้น ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.10 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 31.34 และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีผลต่อการลดอุบัติเหตุ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.75 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 19.79

ด้านวิศวกรรมจราจร พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดำเนินการซ่อมปรับปรุงถนนที่ชำรุดเสียหาย อยู่เสมอลดอุบัติเหตุได้ ค่าเฉลี่ย 4.59 รองลงมา มีการนำข้อมูลจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย มาหาสาเหตุการเกิดเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ค่าเฉลี่ย 4.53 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม รับผิดชอบในการแก้ไขจุดเสี่ยง ค่าเฉลี่ย 4.32 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินการก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ มีการดำเนินการซ่อมปรับปรุงถนนที่ชำรุดเสียหาย อยู่เสมอลดอุบัติเหตุได้ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.01 ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 28.21 รองลงมา คือ มีการนำข้อมูลจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย มาหาสาเหตุการเกิดเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.95 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 26.54 และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ งบประมาณในท้องถิ่นมีเพียงพอในการซ่อมปรับปรุงถนน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.70 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 19.18

ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกกรความปลอดภัยทางถนนให้กับ ประชาชนสามารถลดอุบัติเหตุได้ ค่าเฉลี่ย 4.70 รองลงมา คือ การประชาสัมพันธ์และสื่อสารอย่างต่อเนื่อง กระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตาม ค่าเฉลี่ย 4.61 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 4.32 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินการก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก่ประชาชน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.10 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 31.61 รองลงมา คือ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัยของหน่วยงานภาครัฐ ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.06 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 30.55 และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การมีป้ายเตือน ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสามารถลดอุบัติเหตุทางถนนได้ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.77 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 21.51

ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการตั้งทีมกู้ชีพกู้ภัย และศูนย์รับแจ้งเหตุให้สามารถปฏิบัติงานได้ 24 ชม. ค่าเฉลี่ย 4.47 รองลงมาคือ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลเหตุฉุกเฉินค่าเฉลี่ย 4.54 และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีการบูรณาการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุอย่างค่าเฉลี่ย 4.27 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินการก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลเหตุฉุกเฉิน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.11 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 32.36 รองลงมา คือ การมีความพร้อมของทีมกู้ชีพกู้ภัยที่มีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.09 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 31.87 และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ มีการบูรณาการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุอย่างค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.89 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 26.33

ด้านการประเมินผลและสารสนเทศ พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดค่ารับรองปฏิบัติราชการ ค่าเฉลี่ย 4.47 รองลงมา คือ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญกับนโยบายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนค่าเฉลี่ย 4.41 และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีการนำสถิติอุบัติเหตุมาพิจารณาเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนค่าเฉลี่ย 4.15 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินการก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญกับนโยบายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.22 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 38.24



รองลงมา คือมีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.00 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 29.59 และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ มีการนำสถิติอุบัติเหตุมาพิจารณาเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.76 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 22.42 รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการศึกษากับหลังการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (n=330)

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
อุบัติเหตุจราจรทางถนน	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>ด้านการบังคับใช้กฎหมาย</b>									
1. การปฏิบัติตามข้อบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มงวด มีความสำคัญต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน									
	249 (75.20)	62 (18.70)	11 (3.30)	8 (2.40)	0	4.67	0.66	1.01	27.60
2. การบังคับใช้กฎหมายจราจรควรเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้น									
	226 (68.30)	85 (25.70)	12 (3.60)	7 (2.10)	0	4.61	0.66	1.10	31.34
3. มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับเด็กและเยาวชนกระทำผิดกฎหมายจราจรอย่างจริงจัง									
	175 (52.90)	139 (42.00)	10 (3.00)	6 (1.80)	0	4.46	0.65	0.81	22.19
4. พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีผลต่อการลดอุบัติเหตุ									
	188 (56.80)	131 (39.60)	11 (3.30)	0	0	4.54	0.56	0.75	19.79



ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของกลุ่มตัวอย่าง (n=330) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
อุบัติเหตุจราจรทางถนน	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
5. การดำเนินการการบังคับด้วย	200	113	12	5	0	4.54	0.64	0.79	21.07
กฎระเบียบบังคับมีผลต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน	(60.40)	(34.10)	(3.60)	(1.50)					
6. การตั้งจุดตรวจความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนอย่างสม่ำเสมอลดอุบัติเหตุได้	258	66	2	4	0	4.75	0.52	1.33	38.89
(77.90)	(19.90)	(0.60)	(1.20)						
ด้านวิศวกรรมจราจร									
7. การดำเนินการซ่อมปรับปรุงถนนที่ชำรุดเสียหายอยู่เสมอลดอุบัติเหตุได้									
8. มีการนำข้อมูลจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย มาหาสาเหตุการเกิดเพื่อวางแผนแก้ไข้ปัญหา	221	74	25	10	0	4.53	0.76	0.95	26.54
(66.80)	(22.40)	(7.60)	(3.00)						

ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของ  
กลุ่มตัวอย่าง (n=330) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
<b>ด้านวิศวกรรมจราจร</b>									
9. การจัดทำป้ายสัญญาณไฟจราจรที่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	164 (49.50)	128 (38.70)	27 (8.20)	11 (3.30)	0	4.35	0.77	0.72	19.83
10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขจุดเสี่ยง	162 (48.90)	125 (37.80)	28 (8.50)	15 (4.50)	0	4.32	0.81	0.81	23.08
11. งบประมาณในท้องถิ่นมีเพียงพอในการซ่อมปรับปรุงถนน	173 (52.30)	115 (34.70)	27 (8.20)	15 (4.50)	0	4.35	0.82	0.70	19.18
12. ความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ	193 (58.30)	92 (28.00)	29 (8.80)	16 (4.80)	0	4.40	0.84	0.85	23.94

พหุ ประทีป ชีวะ

ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษากับหลังการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของ  
กลุ่มตัวอย่าง (n=330) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
<b>ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์</b>									
13. การรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกรักความปลอดภัยทางถนนให้กับประชาชนสามารถลดอุบัติเหตุได้	242 (73.30)	78 (23.60)	9 (2.70)	1 (0.30)	0	4.70	0.53	1.05	28.77
14. การประชาสัมพันธ์และสื่อสารอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตาม	214 (64.70)	104 (31.40)	11 (3.30)	1 (0.30)	0	4.61	0.57	1.06	29.86
<b>ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์</b>									
15. การมีป้ายเตือนประชาสัมพันธ์ครอบครัวที่ครอบคลุมเป้าหมายสามารถลดอุบัติเหตุทางถนนได้	172 (52.00)	118 (35.60)	22 (6.60)	18 (5.40)	0	4.35	0.83	0.77	21.51

ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษากับหลังการศึกษาพฤติกรรมกรดำเนินการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของ  
กลุ่มตัวอย่าง (n=330) (ต่อ)

พฤติกรรมกร ดำเนินงาน อุบัติเหตุจราจร ทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยที่ เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
16. การ ประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้เรื่องการ ขับขี่ปลอดภัย ของหน่วยงาน ภาครัฐ ทำให้เกิด การปรับ พฤติกรรมอย่างมี ประสิทธิภาพ	224 (67.70)	73 (22.10)	16 (4.80)	17 (5.10)	0	4.53	0.81	1.06	30.55
17. มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ ของ องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นแก่ ประชาชน	234 (70.70)	67 (20.20)	15 (4.50)	14 (4.20)	0	4.58	0.77	1.10	31.61
18. ประชาชนมี ความรู้ความ เข้าใจในการใช้ รถใช้ถนนอย่าง ปลอดภัย	168 (50.80)	118 (35.60)	27 (8.20)	17 (5.10)	0	4.32	0.83	0.83	23.78
<b>ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b>									
19. มีการตั้งทีมกู้ ชีพกู้ภัยและศูนย์ รับแจ้งเหตุให้ สามารถ ปฏิบัติงานได้ 24 ชม.	210 (63.40)	81 (24.50)	23 (6.90)	16 (4.80)	0	4.47	0.82	0.99	28.45

ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนของ  
กลุ่มตัวอย่าง (n=330) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการ ดำเนินงาน อุบัติเหตุจราจร ทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยที่ เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
<b>ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b>									
20. ความพร้อม ของวัสดุอุปกรณ์ ที่มีความจำเป็น ในการ รักษาพยาบาล เหตุฉุกเฉิน	232 (70.0)	62 (18.70)	19 (5.70)	17 (5.10)	0	4.54	0.82	1.11	32.36
21. การมีความ พร้อมของทีมกู้ ชีพกู้ภัยที่มี ประสิทธิภาพ	218 (65.90)	79 (23.90)	17 (5.10)	16 (4.80)	0	4.51	0.80	1.09	31.87
22. มีการบูรณา การช่วยเหลือ ผู้ประสบ อุบัติเหตุอย่าง ดีด้านการ ประเมินผลและ สารสนเทศ	196 (59.20)	59 (17.80)	43 (13.00)	32 (9.70)	0	4.27	1.02	0.89	26.33
23. มีการเสนอ วาระรายงาน อุบัติเหตุทางถนน ในการประชุม หัวหน้าส่วน ราชการจังหวัด	195 (58.90)	56 (16.90)	44 (13.30)	35 (10.60)	0	4.25	1.04	0.95	28.79
24. มีการนำ สถิติอุบัติเหตุมา พิจารณาเพื่อ ดำเนินการ ป้องกันและ แก้ไขอุบัติเหตุ ทางถนน	155 (46.80)	98 (29.60)	50 (15.10)	27 (8.20)	0	4.15	0.96	0.76	22.42

ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษา พฤติกรรมการดำเนินงาน อุบัติเหตุจราจรทางถนนของ  
กลุ่มตัวอย่าง (n=330) (ต่อ)

พฤติกรรม การดำเนินงาน อุบัติเหตุจราจรทางถนน	ระดับการดำเนินการ (n = 330)					X̄	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
25. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกันระหว่างหน่วยงาน	196 (59.20)	90 (27.20)	19 (5.70)	25 (7.60)	0	4.38	0.90	1.00	29.59
26. มีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย	187 (56.50)	98 (29.60)	21 (6.30)	24 (7.30)	0	4.36	0.89	0.87	24.93
27. การดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดค่ารับรองปฏิบัติราชการ	211 (63.70)	82 (24.80)	17 (5.10)	20 (6.00)	0	4.47	0.85	0.90	25.21
28. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญกับนโยบายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	223 (67.40)	48 (14.50)	30 (9.10)	29 (8.80)	0	4.41	0.98	1.22	38.24



#### 4.2.3.2 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนก่อนและหลังการศึกษา

ประกอบด้วยระดับพฤติกรรมการดำเนินงาน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลหลังการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินการแบบวัดพฤติกรรมที่สูงที่สุด คือ ระดับการดำเนินงานมาก ร้อยละ 98.80 รองลงมาคือระดับการดำเนินการปานกลาง ร้อยละ 0.90 เมื่อเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการดำเนินการ ระดับการดำเนินการที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ระดับการดำเนินการมาก มีร้อยละที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 64.80 และระดับการดำเนินการลดลงคือระดับการดำเนินการปานกลาง มีร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 98.60 ดังรายละเอียดตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ที่เพิ่มขึ้น/ลดลง ก่อน-หลัง การศึกษาระดับพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ระดับการดำเนินการ	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		จำนวนเพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น/ลดลง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มาก	115	34.80	327	98.80	เพิ่มขึ้น 212	เพิ่มขึ้น 64.80
ปานกลาง	215	65.20	3	0.90	ลดลง 212	ลดลง 98.60
รวม	330	100	330	100	-	-

#### 4.2.3.3 เปรียบเทียบกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนก่อนและหลังการศึกษา

ประกอบด้วยข้อมูลจากกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลหลังการศึกษา พบว่า

ค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างแท้จริง ค่าเฉลี่ย 4.75 รองลงมา คือ การร่วมสร้างข้อตกลงในชุมชนจะสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ ค่าเฉลี่ย 4.64 ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนค่าเฉลี่ย 4.64 การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นหน้าที่ของแขวงทาง ค่าเฉลี่ย 4.63 และท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ในด้านการสนับสนุนงบประมาณหรืออุปกรณ์ต่างๆ ค่าเฉลี่ย 4.61 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยต่ำสุด การแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นเฉพาะหน้าที่ของผู้นำชุมชน ค่าเฉลี่ย 4.22

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดำเนินการก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนทำให้สามารถแก้ไขปัญหา

ในชุมชนได้อย่างแท้จริงค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.55 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 48.44 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วม ร่วม คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.43 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 46.43 การร่วมสร้างข้อตกลงในชุมชนจะสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.40 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 43.21 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเสมอ ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 1.38 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 42.86 และ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นหน้าที่ของแขวงทางค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 1.32 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 39.88 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การร่วมกิจกรรมในชุมชนจะต้องมีค่าตอบแทนเสมอ ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.39 ร้อยละค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.96 รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการศึกษา กับ หลังการศึกษาแบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
1. การมีส่วนร่วม คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์	241 (72.80)	40 (12.10)	24 (7.30)	25 (7.60)	0	4.51	0.92	1.43	46.43
2. การแก้ไขปัญหาในชุมชน เป็นเฉพาะหน้าที่ของผู้นำชุมชน	144 (43.50)	138 (41.70)	23 (6.90)	25 (7.60)	0	4.22	0.87	0.81	23.75
3. การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างแท้จริง	259 (78.20)	60 (18.10)	11 (3.30)	0	0	4.75	0.50	1.55	48.44
4. การร่วมสร้างข้อตกลงในชุมชนจะสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้	230 (69.50)	86 (26.00)	9 (2.70)	5 (1.50)	0	4.64	0.61	1.40	43.21

ตาราง 9 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาแบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (ต่อ)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
5. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นหน้าที่ของแขวง	218 (65.90)	104 (31.40)	6 (1.80)	2 (0.60)	0	4.63	0.55	1.32	39.88
6. เพื่อป้องกันการอุบัติเหตุในชุมชน จะต้องเคารพกฎจราจร	177 (53.50)	120 (36.60)	15 (4.5)	18 (5.40)	0	4.38	0.81	1.16	36.02
7. เมื่อมีผู้ขับขี่มีอาการเมาสุราในชุมชน ทุกคนในชุมชนจะต้องช่วยกันเฝ้าระวังและห้ามปรามมิให้ขับชื้อออกนอกชุมชน	201 (60.10)	108 (32.60)	7 (2.10)	14 (4.2)	0	4.50	0.74	1.23	37.61
8. ถนนในชุมชนไม่มีแสงไฟส่องสว่าง จะต้องเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชนไปหาหลอดไฟมาติด	210 (63.40)	92 (27.80)	13 (3.90)	15 (4.50)	0	4.51	0.78	1.28	39.63
9. เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน การช่วยเหลือเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลเท่านั้น	193 (58.30)	100 (30.20)	23 (6.90)	14 (4.20)	0	4.43	0.80	1.21	37.58

ตาราง 9 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาแบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (ต่อ)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{x}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
10. การที่ทุกคนช่วยกันไม่ขับรถเร็ว จะช่วยลดอุบัติเหตุในชุมชนได้	193 (58.30)	100 (30.20)	23 (6.90)	14 (4.20)	0	4.57	0.77	1.30	39.76
11. เมื่อมีคนในหมู่บ้านเกิดอุบัติเหตุ และเกิดความพิการเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของคนในครอบครัวและชุมชน	212 (64.00)	91 (27.50)	16 (4.80)	11 (3.30)	0	4.53	0.74	1.01	28.69
12. เมื่อท่านต้องการข้ามถนน 4 ช่องจราจร มีเจ้าหน้าที่มาช่วยไปกั้นชะลอความเร็วรถให้ จะทำให้ท่านมีความปลอดภัย	168 (50.80)	132 (39.90)	15 (4.50)	15 (4.50)	0	4.37	0.77	0.89	25.57
13. การที่หน่วยงานภาครัฐ เช่น ตำรวจตรวจจับความเร็ว ทำให้สามารถลดอุบัติเหตุได้อย่างแท้จริง	152 (45.90)	133 (40.20)	23 (6.90)	22 (6.60)	0	4.26	0.86	0.88	26.04
14. การร่วมกิจกรรมในชุมชน จะต้องมีค่าตอบแทนเสมอ	211 (63.70)	81 (24.50)	21 (6.30)	17 (5.10)	0	4.47	0.83	0.39	9.56
15. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเสมอ	219 (66.20)	93 (28.10)	14 (4.20)	4 (1.20)	0	4.60	0.63	1.38	42.86

ตาราง 9 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาแบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (ต่อ)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
16. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการสนับสนุนช่วยเหลือ	154 (46.50)	146 (44.10)	16 (4.80)	14 (4.20)	0	4.33	0.76	0.97	28.87
17. ความร่วมมือขององค์กรเอกชน มูลนิธิต่าง ๆ	142 (42.90)	159 (48.00)	19 (5.70)	10 (3.00)	0	4.31	0.72	1.02	31.00
18. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการเตรียมความพร้อมของชุมชน	199 (60.10)	112 (33.80)	8 (2.40)	11 (3.30)	0	4.51	0.71	1.00	28.49
19. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน การสนับสนุนงบประมาณหรืออุปกรณ์ต่างๆ	235 (71.00)	71 (21.50)	13 (3.90)	11 (3.30)	0	4.61	0.72	1.23	36.39
20. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	225 (68.00)	95 (28.70)	5 (1.50)	5 (1.50)	0	4.64	0.60	1.07	29.97
21. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลด้านข้อมูลในชุมชน	225 (68.00)	76 (23.00)	20 (6.00)	9 (2.70)	0	4.57	0.73	1.20	35.61

ตาราง 9 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
ก่อนการศึกษา กับหลังการศึกษาแบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน (ต่อ)

กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชน (n = 330)					$\bar{X}$	S.D.	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)				
22. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานในชุมชน	216 (65.30)	94 (28.40)	12 (3.60)	8 (2.40)	0	4.57	0.68	1.20	35.61

#### 4.2.3.4 เปรียบเทียบระดับกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนก่อนและหลังการศึกษา

ประกอบด้วยระดับกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลหลังการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชนที่สูงที่สุด คือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ 99.10 รองลงมาคือระดับการมีส่วนร่วมปานกลางคิดเป็นร้อยละ 0.60 เมื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังการดำเนินการ ระดับการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก มีร้อยละที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 91.46 ทั้งนี้ มีร้อยละที่ลดลงมากที่สุดในระดับการมีส่วนร่วมน้อย มีร้อยละที่ลดลง 100 รองลงมาคือ ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง มีร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 99.34 ดังรายละเอียดตาราง 10

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ที่เพิ่มขึ้น/ลดลง ก่อน-หลัง การศึกษาระดับการดำเนินการกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		จำนวนเพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น/ลดลง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มาก	28	8.50	328	99.10	เพิ่มขึ้น 300	เพิ่มขึ้น 91.46
ปานกลาง	301	91.20	2	0.60	ลดลง 299	ลดลง 99.34
น้อย	1	0.30	-	-	ลดลง 1	ลดลง 100
รวม	330	100	330	100	-	-



การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน และกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย  $3.52 \pm 0.34$  หลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น  $4.46 \pm 0.23$  กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย  $3.36 \pm 0.23$  หลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น  $4.46 \pm 0.26$  ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ดังรายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร ก่อนและหลังการศึกษา

ตัวแปร	ก่อน	หลัง	df	t	p-value	95% CI of	
	$\bar{x}$ (S.D.)	$\bar{x}$ (S.D.)				Lower	Upper
พฤติกรรมการดำเนินงาน	3.52(0.34)	4.46(0.23)	329	-41.08	.000*	-0.99	-0.90
การมีส่วนร่วม	3.36(0.23)	4.46(0.26)	329	-51.52	.000*	-1.13	-1.05

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.2.3.5 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน หลังการดำเนินจาก 5 ข้อคำถาม ได้ประเด็นคำตอบดังนี้

##### 1) ท่านเห็นอะไรจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

“เพิ่มคนเจ็บและคนตายในชุมชนมากขึ้น, เห็นความเสียหาย, เห็นการตาย, เห็นการบาดเจ็บ, เห็นรถล้ม, เพิ่มความสูญเสียของครอบครัว, ถนนไม่มีไฟส่องสว่าง, เห็นคนพิการ, เด็กวัยรุ่นขับรถซิ่ง, ขับรถประวั้ง, ขับรถประมาท, ขับรถบ่เก่ง, สภาพรถไม่พร้อม, เมมาแล้วขับ, ไม่เคารพกฎจราจร, คนตายรถพัง, คนไม่ชินทาง, ทางลาดชันขับเร็ว, เห็นคนขาหัก, คุยโทรศัพท์ขณะขับรถ, เห็นรถลงถนน, เห็นรถคว่ำ, เห็นรถชนคนตาย, สงสารผู้ประสบเหตุ, เป็นการเกิดอุบัติเหตุจากรถทุกชนิด, เป็นการประมาทร่วม”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. การบาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวนผู้ตอบ 42 คน
2. ความเสียหายของทรัพย์สิน จำนวนผู้ตอบ 36 คน
3. จากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ จำนวนผู้ตอบ 50 คน
4. สภาพของสิ่งแวดล้อม จำนวนผู้ตอบ 27 คน

## 2) ท่านรู้สึกอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

“เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว, สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา, สูญเสีย, เปลืองเงินซ่อมรถ, บอกชาวบ้านอย่าประมาท, ต้องช่วยกันหาทางป้องกัน, ถ้าเกิดขึ้นต้องสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน, ไม่อยากให้เกิดกับใครเลย, รู้สึกตกใจและเสียใจ, คึกคะนอง, ผู้ปกครองซื้อรถจักรยานยนต์ให้ขับไปโรงเรียน, เกิดขึ้นแล้วแก้ไขไม่ได้, บาดเจ็บ, มีโรคภัยตามมา, คนขับรถเร่งรีบใจร้อน, เปิดไฟสัญญาณระยะใกล้คันหลังดูไม่ทัน, มีสี่แยกวัดใจ, มีทางโค้งหักศอก, ไม่มีไฟส่องสว่างเพียงพอ”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน จำนวนผู้ตอบ 46 คน
2. ความร่วมมือและงบประมาณ จำนวนผู้ตอบ 43 คน
3. ผลกระทบระยะยาว จำนวนผู้ตอบ 29 คน

## 3) ท่านคิดอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

“ต้องหาวิธีช่วยกันป้องกัน, ทุกคนช่วยกันคนในชุมชนจะปลอดภัย, พฤติกรรมการขับขี่มักง่าย จอดข้างทางไม่เปิดสัญญาณจราจร, สภาพถนนไม่เหมาะสม, มีทางโค้ง, ไม่ใช่เวรกรรม, เป็นปัญหาระดับชาติ, เด็กไม่มีประสบการณ์ขับรถ, ขับรถประมาท, เป็นชุมชนเมืองรถจำนวนมาก, เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว, เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้, ไม่สวมหมวกนิรภัย, ไม่ระมัดระวัง, ไม่อยากให้เกิดขึ้น, ร่วมกันแก้ไขจุดเสี่ยงจุดอันตรายในชุมชน, ไม่ใช่ความรับผิดชอบของใครคนใดคนหนึ่งเท่านั้น, เป็นผลกระทบระยะยาว, ผู้นำครอบครัวเสียชีวิตทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับผิดชอบ, ไม่ควรประมาท, คนที่เมาแล้วขับเท่ากับเป็นฆาตกร, แก้ที่ต้นเหตุของปัญหา, รับผิดชอบห่วงโซ่อันตราย”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบ จำนวนผู้ตอบ 30 คน
2. ปรับแก้สภาพถนนที่ไม่เหมาะสม จำนวนผู้ตอบ 50 คน
3. เวิร์กกรรม จำนวนผู้ตอบ 11 คน

## 4) ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างไร

“ทุกคนในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแลลูกหลาน, ร่วมกันจัดทำข้อตกลงเพื่อหาแนวทางร่วมกัน, จัดทำมาตรการชุมชน, มีข้อบังคับของการอยู่ร่วมกัน, ช่วยกันเคารพกฎจราจร, จัดทำโครงการจิตอาสาทำความสะอาดบริเวณถนนไม่ให้มีเศษหินดินออกจากถนน ไม่ให้มีสิ่งกีดขวางตัดต้นไม้ที่บดบังวิสัยทัศน์ขยายไหล่ทางออกไปอีกให้รถจอดได้, ติดไฟส่องสว่างบนถนนตลอด, ติดป้ายเตือน, ปิดป้ายจำกัดความเร็ว, มีลูกคลื่นเพื่อชะลอความเร็วรถ, ชีตเส้นสีแดงให้ระวัง, ทุกคนช่วยกันเคารพกฎจราจร, จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชน, นำเอาปัญหาและคนใกล้ตัวมาเล่าให้ฟัง, ดื่มแอลกอฮอล์ขับรถไปเที่ยวงาน, ไม่คุยโทรศัพท์เวลาขับรถ, เข้าเขตชุมชนควรชะลอความเร็ว, ทางเดียวกันไปด้วยกัน, ง่วงแล้วไม่ขับ, ตั้งด่านชุมชนตรวจสอบสภาพรถก่อนออกเดินทาง, ขับรถไม่เกิน 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง, ขับระยะทางไกลให้พักคนและพักรถ, ไม่ขับรถเสี่ยงดังรถกวน, ฝนตกถนนลื่นชะลอความเร็วและเปิดไฟ, ปัญหาระยะยาวต้องได้รับการประสานงานจากภาคีเครือข่ายและงบประมาณเพื่อจะแก้ไข, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, กรรมการหมู่บ้าน, สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก

รพ.สต. โนนน้อย, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, แขวงทางหลวง, ตำรวจในพื้นที่, ผู้แทนสถานศึกษา, เยาวชนทุกคนในชุมชนต้องร่วมมือกัน, เข้มงวดกับการขับรถยนต์, ห้ามให้เด็กที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ขับรถ”

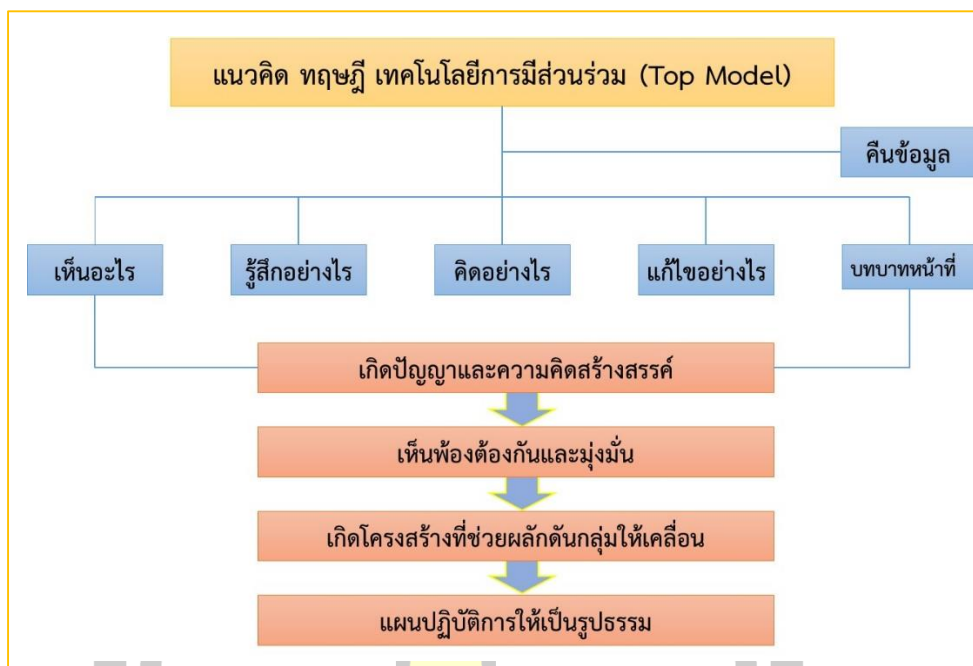
จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบ จำนวนผู้ตอบ 39 คน
2. แก้ไขจุดเสี่ยงจุดอันตราย จำนวนผู้ตอบ 34 คน
3. ปรับพฤติกรรมรถขับขี่ จำนวนผู้ตอบ 40 คน
4. มาตรการทางกฎหมาย จำนวนผู้ตอบ 27 คน
- 5) บทบาทหน้าที่ของท่านต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุในชุมชนมีอะไรบ้าง  
 “ช่วยกันป้องกันคือช่วยแก้ไข, ขับรถให้ปลอดภัย, ไม่ขับรถเร็ว, ตรวจสอบสภาพรถให้พร้อม, ถ้ามีคนเกิดเหตุต้องเข้าไปช่วยเหลือและโทรแจ้งตำรวจ, เมาแล้วไม่ขับ, เคารพกฎจราจร, ไม่ขับรถเร็ว, ไม่ขับรถยนต์, ไม่ขี่รถซ้อน 3, เป็นตัวอย่างแก่เยาวชน, สวมหมวกนิรภัย, คาดเข็มขัดนิรภัย, ไม่ขับไปชนคนอื่น, มีความระมัดระวัง, ดูแลลูกหลายเวลาข้ามถนน, แจ้งผู้รับผิดชอบมาติดไฟส่องสว่าง, ดูแลลูกบ้านให้ปลอดภัย, เปิดไฟใส่หมวก, ไม่ให้ลูกหลานนั่งท้ายกระบะ, ช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐด้วยการเคารพกฎจราจร”

จากคำตอบสามารถรวบรวมประเด็นได้ดังนี้

1. เคารพกฎจราจร จำนวนผู้ตอบ 40 คน
2. ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี จำนวนผู้ตอบ 31 คน
3. ตรวจสอบสภาพรถและยานพาหนะ จำนวนผู้ตอบ 20 คน
4. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวนผู้ตอบ 15 คน
5. บอกกล่าวตักเตือนดูแลบุตรหลาน จำนวนผู้ตอบ 26 คน

พหุ ประเด็น ชีว



ภาพประกอบ 4 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

4.2.3.6 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบร้อยละของแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า คำถามที่ 1 ท่านเห็นอะไรจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ จากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 117.39 รองลงมา คือ สภาพของสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นร้อยละ 50.50 คำถามที่ 2 ท่านรู้สึกอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.75 รองลงมา คือ ความร่วมมือและงบประมาณ เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.38 คำถามที่ 3 ท่านคิดอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ปรับแก้สภาพถนนที่ไม่เหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.95 และมีประเด็นคำตอบที่ลดลงมากที่สุด คือ เวิร์กกรรม ลดลงร้อยละ 69.44 คำถามที่ 4 ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างไร มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ปรับพฤติกรรมผู้ขับขี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 53.85 รองลงมา คือ มาตรการทางกฎหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 28.57 คำถามที่ 4 บทบาทหน้าที่ของท่านต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชนมีอะไรบ้าง ประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ บอกกล่าวตักเตือนดูแลบุตรหลาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.78 ดังรายละเอียดตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้น/ลดลง ก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างที่  
ตอบแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ประเด็น	จำนวนของผู้ตอบ		จำนวน เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ เพิ่มขึ้น/ลดลง
	ก่อน การศึกษา	หลัง การศึกษา		
1) ท่านเห็นอะไรจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน				
1. การบาดเจ็บและเสียชีวิต	36	42	เพิ่มขึ้น 6	16.67
2. ความเสียหายของทรัพย์สิน	27	36	เพิ่มขึ้น 9	33.33
3. จากพฤติกรรมของผู้ขับขี่	23	50	เพิ่มขึ้น 27	117.39
4. สภาพของสิ่งแวดล้อม	18	27	เพิ่มขึ้น 9	50.50
2) ท่านรู้สึกอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนน ในชุมชน				
1. สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน	32	46	เพิ่มขึ้น 14	43.75
2. ความร่วมมือและงบประมาณ	32	43	เพิ่มขึ้น 11	34.38
3. ผลกระทบระยะยาว	24	29	เพิ่มขึ้น 5	20.83
3) ท่านคิดอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนน ในชุมชน				
1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบ	47	30	ลดลง 17	36.17
2. ปรับแก้สภาพถนนที่ไม่เหมาะสม	41	50	เพิ่มขึ้น 9	21.95
3. เวิร์กกรรม	36	11	ลดลง 25	69.44
4) ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุ จราจรทางถนนอย่างไร				
1. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบ	39	39	เท่าเดิม	-
2. แก้ไขจุดเสี่ยงจุดอันตราย	28	34	เพิ่มขึ้น 6	21.43
3. ปรับพฤติกรรมผู้ขับขี่	26	40	เพิ่มขึ้น 14	53.85
4. มาตรการทางกฎหมาย	21	27	เพิ่มขึ้น 6	28.57
5) บทบาทหน้าที่ของท่านต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุในชุมชนมีอะไรบ้าง				
1. เคารพกฎจราจร	31	40	เพิ่มขึ้น 9	29.03
2. ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี	23	31	เพิ่มขึ้น 8	34.78
3. ตรวจสอบสภาพรถและยานพาหนะ	20	20	เท่าเดิม	-
4. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	14	15	เพิ่มขึ้น 1	7.14
5. บอกกล่าวตักเตือนดูแลบุตรหลาน	13	26	เพิ่มขึ้น 13	100.00

4.2.3.7 การเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของปี 2560 กับปี 2561 แยกตามรายหมู่บ้าน

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนของปี 2560 กับปี 2561 ของประชากรในตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนของหมู่ 1 บ้านโนนน้อย ลดลง 4 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต เพิ่มขึ้น 1 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนของหมู่ 3 บ้านดอนชาติ ลดลง 3 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนของหมู่ 7 บ้านบึงหวายตก ลดลง 2 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 1 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนของหมู่ 19 บ้านบึงหวายกลาง ลดลง 4 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 1 ราย และจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางถนนของตำบลบึงหวาย ลดลง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.73 จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ตั้งรายละเอียดตาราง 13

ตาราง 13 การเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตแยกรายหมู่บ้านตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

หมู่บ้าน	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		จำนวน เพิ่มขึ้น/ลดลง	
	บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)
1	7	0	3	1	ลดลง 4	เพิ่มขึ้น 1
2	2	0	0	0	ลดลง 2	-
3	6	0	3	0	ลดลง 3	-
4	0	1	1	0	เพิ่มขึ้น 1	ลดลง 1
5	0	0	0	0	-	-
6	0	0	0	0	-	-
7	6	1	4	0	ลดลง 2	ลดลง 1
8	0	0	2	0	เพิ่มขึ้น 2	-
9	1	0	0	0	ลดลง 1	-
10	3	0	1	0	ลดลง 2	-
11	2	0	2	0	-	-
12	1	0	0	0	ลดลง 1	-
13	1	0	0	0	ลดลง 1	-
14	0	0	0	0	-	-
15	1	0	1	0	-	-



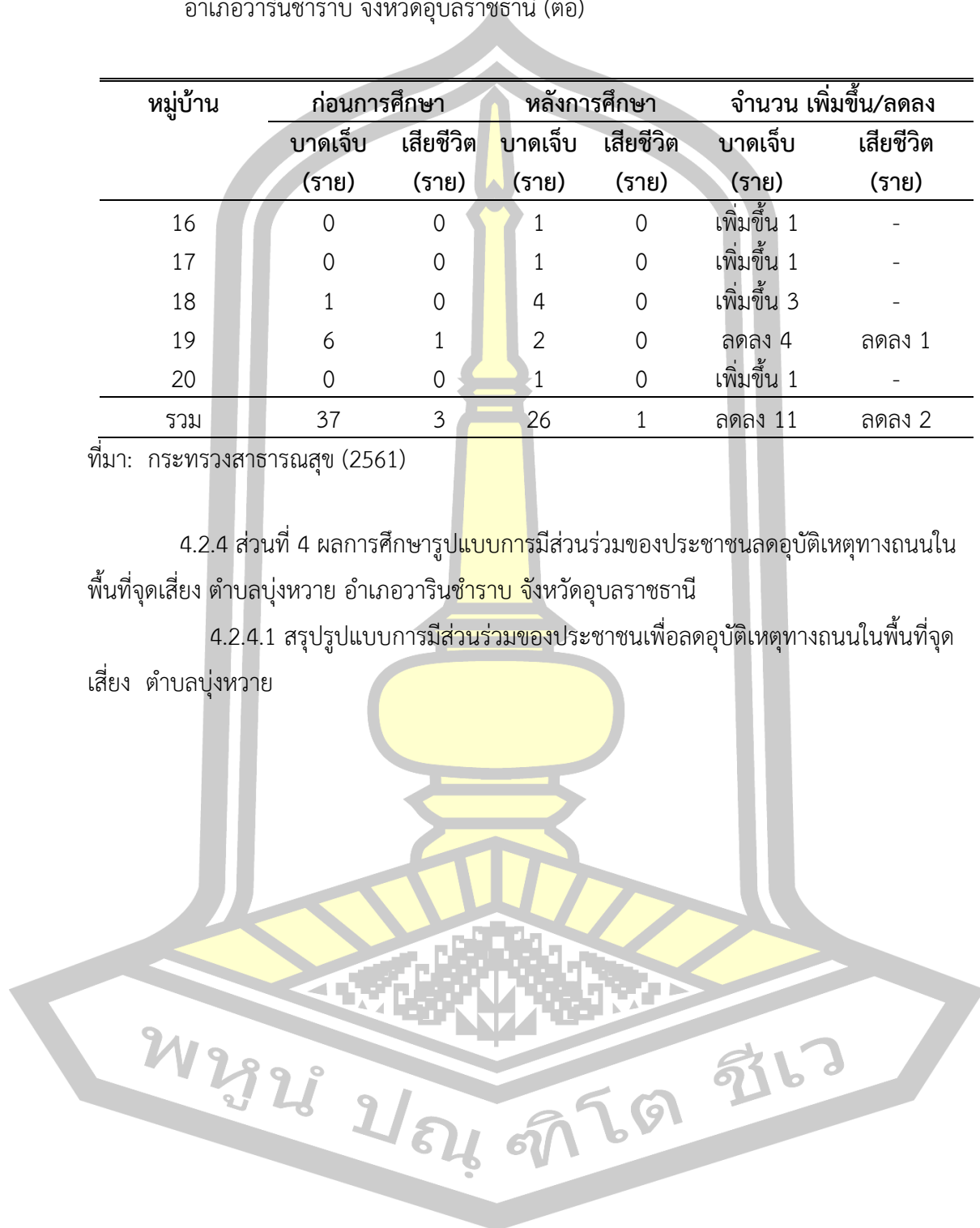
ตาราง 13 การเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตแยกรายหมู่บ้านตำบลบุงหวาย  
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

หมู่บ้าน	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		จำนวน เพิ่มขึ้น/ลดลง	
	บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	บาดเจ็บ (ราย)	เสียชีวิต (ราย)
16	0	0	1	0	เพิ่มขึ้น 1	-
17	0	0	1	0	เพิ่มขึ้น 1	-
18	1	0	4	0	เพิ่มขึ้น 3	-
19	6	1	2	0	ลดลง 4	ลดลง 1
20	0	0	1	0	เพิ่มขึ้น 1	-
รวม	37	3	26	1	ลดลง 11	ลดลง 2

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2561)

4.2.4 ส่วนที่ 4 ผลการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.4.1 สรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย





ภาพประกอบ 5 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยงตำบลปungหวาย

#### 4.2.4.2 ถอดบทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงาน

การศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 2) ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค 3) ข้อเสนอแนะในการดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ได้แก่

1.1 การมีผู้นำที่เข้มแข็ง จากการคัดเลือกของผู้นำชุมชน และกลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชน คัดเลือกโดยตำแหน่ง พิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ การดำเนินงานในชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน มีเป้าหมายมุ่งผลสัมฤทธิ์เดียวกัน

1.2 การมีเครือข่ายการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล แขวงทางหลวง สถานีตำรวจ ผู้แทนสถานศึกษา มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการชุมชน มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเกิดสัญญาประชาคมหมู่บ้านและมีเครือข่ายแกนนำชุมชนที่เกิดจากการพัฒนาเป็นเครือข่ายดำเนินการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ทางถนนในชุมชน

1.3 การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการเครือข่ายการดำเนินงานลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ทางถนนในชุมชนเนื่องมาจากการประชุมชี้แจงถึงปัญหา สาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชน มองปัญหาร่วมกันและมีความต้องการร่วมกันในการที่จะแก้ไขปัญหา เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการวางแผนปฏิบัติการชุมชน การดำเนินงานตามแผน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ ยังสามารถป้องกันการโจรกรรมในชุมชนได้อีกด้วย

2. ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ทางถนนใน ชุมชน ตำบลบุงหวาย ได้แก่

2.1 ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ทางถนนปัญหาบางอย่างต้องใช้งบประมาณและเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐร่วมรับผิดชอบและใช้ระยะเวลาในการแก้ไข

2.2 ปัญหาอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ทางถนนเป็นหน้าที่ของทุกคนทุกฝ่ายต้องช่วยกัน จึงจะสำเร็จการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรการทางกฎหมาย เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับรถจักรยานยนต์โดยไม่มีใบอนุญาตขับขี่ในชุมชนยังไม่มีรถเข็นจอดเท่าที่ควร

2.3 การตั้งศักยภาพกลุ่มภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน เนื่องจากในชุมชนตำบลบุงหวายส่วนใหญ่มีวัยรุ่นและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และมีพฤติกรรมการขับขี่เร็ว และสัญญาณประชาคมที่เกิดขึ้นยังขาดผู้แทนจากเยาวชนในการระดมสมองและแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน ตำบลบุงหวาย ได้แก่

3.1 ในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมควรมีการเพิ่มภาคีเครือข่ายจากกลุ่มเยาวชนรวมทั้งหากิจกรรมพัฒนาทักษะ และความรู้ให้แก่เยาวชนด้วย เช่น การฝึกขับขี่ปลอดภัย การจัดเวทีถ่ายทอดจากผู้ที่มีประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุเพื่อเพิ่มความตระหนัก

3.2 ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้เกิดการขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นในชุมชน

3.3 ในการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชนตามมติของที่ประชุมก่อนที่จะดำเนินการควรมีการปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐเสียก่อนเพื่อไม่ให้เป็นการเพิ่มพื้นที่จุดเสี่ยง

3.4 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงานของคณะกรรมการ ในระยะต่อไปของการดำเนินงานของชุมชน ควรมีกิจกรรมการคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานให้กับประชาชนได้รับทราบ เนื่องด้วยแผนปฏิบัติการชุมชนวางผลลัพธ์ 3 ระยะ ถึงแม้กระบวนการวิจัยจะจบลงแต่กระบวนการดำเนินงานของชุมชนยังขับเคลื่อนต่อจนเสร็จสิ้นกระบวนการ



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทำการศึกษาตั้งแต่เดือน มกราคม 2561 – มิถุนายน 2561 โดยนำเสนอขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 5.1 การสรุปผลการวิจัย
- 5.2 การอภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 การสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสรุปข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 3 ผลการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการชุมชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 4 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 1 บริบทการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ชุมชนตำบลบุงหวาย 20 หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีครัวเรือน จำนวน 2,336 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 10,663 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 5,325 คน เพศหญิง จำนวน 5,338 คน ประชากรส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง เนื่องด้วยมีทุนภายในชุมชนคือ 1) ทางธรรมชาติ พื้นที่ทั้งหมด 23,648 ไร่ หรือ 37.84 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่

ราบ ดินส่วนมากเป็นดินเหนียวปนทรายติดลำนํ้ามูล พื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูกและทำการเกษตร

2) ทูทางกายภาพ ประกอบด้วย โรงเรียน มีจำนวน 7 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านจันตะโนน โรงเรียนบ้านท่าออย โรงเรียนบ้านวังยาง โรงเรียนบ้านโนนบอน โรงเรียนบ้านบึงหวาย โรงเรียนบ้านคอนชาด และโรงเรียนบ้านห้องชัน ทีมสุขภาพชุมชนมีตัวแทนจากเทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมคณะกรรมการหมู่บ้าน มีตัวแทนจากผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) สาธารณูปโภค ได้แก่ การคมนาคม การมีแหล่งน้ำใช้ มีไฟฟ้าใช้ที่เพียงพอ 4) ทูทางการเงิน ที่ได้รับสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ คือ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เงินกองทุนสุขภาพระดับตำบล เงินสนับสนุนจากเทศบาลตำบลที่นอกเหนือจากเงินกองทุน และเงินกองทุนหมู่บ้าน 5) ทูทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ฮีตสิบสอง และบุญปาสกา (วันเฉลิมฉลองการกลับคืนชีพของพระเยซู) งานบุญฉลองวัด และงานวันคริสต์มาส

จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนของประชาชนตำบลบึงหวาย พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพศชาย ร้อยละ 66.40 เพศหญิง ร้อยละ 33.60 อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.30 รองลงมา คือ อายุในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 29.10 ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส ร้อยละ 57.30 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.80 ส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.50 บทบาทหน้าที่ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 47.90 รองลงมา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 17.30 ข้อมูลเคยเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 16.40 สมาชิกในครอบครัวเคยเกิดอุบัติเหตุด้วยรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 3.00 เคยเห็นเหตุการณ์อุบัติเหตุ ร้อยละ 36.10 ในครอบครัวส่วนใหญ่มีรถยนต์จำนวน 1 คัน ร้อยละ 45.80 มีรถจักรยานยนต์ จำนวน 1 คันมากที่สุด ร้อยละ 56.40 ขับรถยนต์เป็น ร้อยละ 38.50 ขับรถจักรยานยนต์ เป็น ร้อยละ 90.90 มีใบอนุญาตขับรถ ร้อยละ 31.80 มีใบอนุญาตรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 79.10 สภาพรถที่ใช้ส่วนใหญ่มีสภาพที่สมบูรณ์ ใช้ความเร็วรถมากที่สุดอยู่ที่ 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ร้อยละ 38.20 เคยขับรถยนต์หรือฝ่าไฟแดง ร้อยละ 90.90

เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมกรดำเนินการอุบัติเหตุจราจรทางถนน ก่อนและหลังการศึกษา

ประกอบด้วยระดับพฤติกรรมกรดำเนินการ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลหลังการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินการแบบวัดพฤติกรรมที่สูงที่สุด คือ ระดับการดำเนินการมาก ร้อยละ 98.80 รองลงมาคือระดับการดำเนินการปานกลาง ร้อยละ 0.90 เมื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังการดำเนินการ ระดับการดำเนินการที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ระดับการดำเนินการมาก มีร้อยละที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 64.80 และระดับการดำเนินการลดลงคือระดับการดำเนินการปานกลาง มีร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 98.60



ตอนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานของประชาชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำกติกาชุมชนในการนำไปสู่การป้องกัน และลด การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างยั่งยืน โดยมีกระบวนการ 1) ประชาคมจัดทำร่างสัญญาประชาคม 2) การประกาศและบังคับใช้สัญญาประชาคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประชาคมจัดทำร่างสัญญาประชาคม โดยคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน มีการระดมสมอง เพื่อจัดทำร่างสัญญาประชาคมโดยมีการเชิญภาคีเครือข่าย ชุมชนต้นแบบเข้าร่วมแลกเปลี่ยน ทั้งนี้คณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้ศึกษารายละเอียดกติกาชุมชนของหมู่บ้านเพื่อสร้างต้นแบบ มีการแลกเปลี่ยนและร่วมกันพิจารณาร่างสัญญาประชาคมจนตกผลึกได้ สัญญาประชาคมหมู่ทั้ง 4 หมู่บ้านในการป้องกันและลดพฤติกรรมที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ดังนี้ กรณีมีการขับรถยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย เมมาแล้วขับ ให้ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ปกครอง ตักเตือนลูกหลานเป็นลำดับแรก ขอความร่วมมือจากพ่อแม่ผู้ปกครองที่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับรถจักรยานยนต์ ตั้งกฎชุมชน ผู้ที่ทำผิดกฏมีผลต่อการพิจารณาขีมนเงินกองทุนหมู่บ้าน ตั้งค่าปรับตามมติที่กำหนด

2. การประกาศและบังคับใช้สัญญาประชาคม เผยแพร่ให้ประชาชน 4 หมู่บ้านได้รับทราบและถือปฏิบัติ โดยการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดประกาศ จำนวน 3 จุด คือ ศาลากลางประจำหมู่บ้าน บริเวณทางเข้า-ออกหมู่บ้าน จำนวน 2 จุด การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านและแกนนำชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การจัดทำกติกาชุมชนซึ่งถือเป็นมาตรการทางสังคมที่มีผลบังคับใช้ในชุมชน สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายเนื่องจากคณะกรรมการมีการศึกษาข้อมูลสัญญาประชาคมจากชุมชนต้นแบบ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ตำบลบุงหวาย

ประชาคมเพื่อหา ข้อความสื่อที่ตรงใจกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สปอร์ตความรู้ ชุดความรู้เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวชุมชน โดยให้ผู้ใหญ่บ้านเปิดเสียงสามสายทุกเช้า

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาแกนนำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน

1. มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุในชุมชน
2. การจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการจัดกลุ่ม

2.1 การค้นหาพื้นที่จุดเสี่ยงโดยการสร้างแผนที่ชุมชน โดยแกนนำในแผนที่ประกอบด้วยสถานที่ที่สำคัญ คือ วัด โรงเรียนที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หนองน้ำ และบ้านสมาชิกในชุมชน สิ่งสำคัญคือการทำแผนที่ที่แกนนำสามารถอธิบายแผนที่ในชุมชนให้แก่เพื่อนสมาชิกเพื่อให้สามารถค้นหาตำแหน่งต่างๆ ในแผนที่ได้อย่างถูกต้อง

2.2 การสร้างแผนที่จุดเสี่ยง เมื่อได้ทำความเข้าใจแผนที่ร่วมกันแล้ว สมาชิกในชุมชนสามารถร่วมกันสร้างแผนที่จุดเสี่ยง โดยช่วยกันระบุตำแหน่งจุดเกิดเหตุในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาลงบนแผนที่โดยใช้สติ๊กเกอร์ โดยสีแดงคือ จุดที่เคยเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิต สีเหลือง คือ จุดอันตรายแทนจุดที่มีการบาดเจ็บและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สีเขียว แทนตำแหน่งของบ้านของสมาชิกและสถานที่สำคัญเช่นวัด โรงเรียน

2.3 การคัดเลือกจุดเสี่ยงเพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนกลางโดยเปรียบเทียบจากสีแดงและสีเหลืองมีความหนาแน่นของการกระจุกตัวมาก

3. การรวมกลุ่มพื้นที่เส้นทางการเดิน ออกเดินสำรวจไปตามถนนในหมู่บ้านเพื่อเห็นสภาพจริงของพื้นที่ พร้อมร่วมกันเดินสำรวจทางแยก ทางโค้งมีการวาดภาพประกอบ

4. มีการนำเสนอพื้นที่ที่เลือกเพื่อทำการแก้ไข 5 จุดแรก โดยนำเสนอจุดเสี่ยง วิธีการแก้ไขปัญหา วิธีการดำเนินการและงบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ

ผลจากการระดมสมองจัดลำดับจุดเสี่ยง 5 จุด ในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

1. ขอความร่วมมือสมาชิกในชุมชนตัดถ่างกิ่งไม้ที่บดบังวิสัยทัศน์ของผู้ขับขี่ยานพาหนะ

2. การทำป้ายเตือน ด้วยการสร้างความร่วมมือของชุมชน เน้นการใช้ทุนทางสังคมสามารถแก้ไขและทำได้เองหรือขอความร่วมมือจากท้องถิ่น ขอความอนุเคราะห์ สีสเปย์เพื่อสร้างการมองเห็นในระยะไกล

3. การติดไฟส่องสว่างโดยขอความร่วมมือจากท้องถิ่น

4. การจัดตั้งด่านชุมชนในพื้นที่จุดเสี่ยง โดยการนำจิตอาสาอายุเวรยามในการตักเตือนป้องปรามเยาวชนและประชาชนในชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

วัตถุประสงค์ของการตั้งด่านชุมชน

1. เพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการเฝ้าระวังในชุมชน ตรวจสอบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งเป็นการป้องปราม และรักษาความสงบเรียบร้อย

2. เพื่อบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการป้องกันอุบัติเหตุทาง

ถนน

3. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภัยอื่นๆ ที่เข้ามาในพื้นที่ชุมชน

### กิจกรรมที่ 5 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

1. ติดตามประเมินการดำเนินงานโดย คณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนเปรียบเทียบสถิติก่อนหลัง
2. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดยพาทิมผู้บริหารในพื้นที่ลงเยี่ยมและให้กำลังใจ
3. มอบอุปกรณ์สนับสนุน กรวย กระจบองไฟ เสื้อสะท้อนแสง ไฟฉาย
4. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

#### การติดตามและประเมินผล

- 1) ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จาก ขั้รถย้อยนครลดลง มีความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น ไม่พบเห็นพฤติกรรมเมาแล้วขับ
- 2) แกนนำชุมชน มีความรู้และความเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรได้เบื้องต้น โดยไม่ต้องรออนุญาตของรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว
- 3) จากการลงพื้นที่ทำให้ทราบว่า ชุมชนเข้มแข็งและมีความสามัคคีรวมทั้งมีความเสียสละ เกิดผลงานของชุมชนเอง ทุกคนเป็นเจ้าของ
- 4) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค
- 5) จากการแก้ไขภูมิทัศน์และปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทำให้ชาวบ้านมีความพอใจ มองเห็นวิสัยทัศน์ได้ดียิ่งขึ้น
- 6) บริเวณที่มีดื่มมีการปรับปรุงแก้ไขโดยติดไฟส่องสว่าง
- 7) บริเวณพื้นที่จุดเสี่ยงที่มีร่องน้ำ ทางต่างระดับ หลุม รวมทั้งบริเวณที่ไม่มีป้ายเตือน ได้รับการแก้ไขเป็นบางส่วน
- 8) มีการจัดโซนและจัดระเบียบบริเวณข้ามถนนในเวลาคับขัน
- 9) จากการตั้งด่านชุมชนเป็นการเฝ้าระวังป้องปรามให้ชุมชนได้รับความปลอดภัย

ตอนที่ 3 ผลการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการชุมชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการทำงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนก่อนและหลังการศึกษา ประกอบด้วยระดับพฤติกรรมการทำงาน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลหลังการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินการแบบวัดพฤติกรรมที่สูงที่สุด คือ ระดับการดำเนินงานมาก ร้อยละ 98.80 รองลงมาคือ ระดับการดำเนินการปานกลาง ร้อยละ 0.90 เมื่อเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการดำเนินการ ระดับการดำเนินการที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ระดับการดำเนินการมาก มีร้อยละที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 64.80 และระดับการดำเนินการลดลงคือระดับการดำเนินการปานกลาง มีร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 98.60

### เปรียบเทียบระดับกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนก่อนและหลังการศึกษา

ประกอบด้วยระดับกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลหลังการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในชุมชนที่สูงที่สุด คือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก คิดเป็นร้อยละ 99.10 รองลงมาคือระดับการมีส่วนร่วมปานกลางคิดเป็นร้อยละ 0.60 เมื่อเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการดำเนินการ ระดับการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ระดับการมีส่วนร่วมมาก มีร้อยละที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 91.46 ทั้งนี้ มีร้อยละที่ลดลงมากที่สุดในระดับการมีส่วนร่วมน้อย มีร้อยละที่ลดลง 100 รองลงมาคือ ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง มีร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 99.34

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนน และกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย  $3.52 \pm 0.34$  หลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น  $4.46 \pm 0.23$  กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย  $3.36 \pm 0.23$  หลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น  $4.46 \pm 0.26$  ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ผลการเปรียบเทียบร้อยละของแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา พบว่า คำถามที่ 1 ท่านเห็นอะไรจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ จากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 117.39 รองลงมา คือ สภาพของสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นร้อยละ 50.50 คำถามที่ 2 ท่านรู้สึกอย่างไรกับอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนในชุมชน มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.75 รองลงมา คือ ความร่วมมือและงบประมาณ เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.38 คำถามที่ 3 ท่านคิดอย่างไรกับอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนในชุมชน มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ปรับแก้สภาพถนนที่ไม่เหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.95 และ มีประเด็นคำตอบที่ลดลงมากที่สุด คือ เวิร์กกรรม ลดลงร้อยละ 69.44 คำถามที่ 4 ท่านคิดว่าควรแก้ไขปัญหามุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนอย่างไร มีประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ปรับพฤติกรรมขับขี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 53.85 รองลงมา คือ มาตรการทางกฎหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 28.57 คำถามที่ 4 บทบาทหน้าที่ของท่านต่อการป้องกันแก้ไขปัญหามุบัติเหตุในชุมชนมีอะไรบ้าง ประเด็นคำตอบที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ บอกกล่าวตักเตือนดูแลบุตรหลาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.78

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนของปี 2560 กับปี 2561 ของประชากรในตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนของหมู่ 1 บ้านโนนน้อย ลดลง 4 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต เพิ่มขึ้น 1 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนของหมู่ 3 บ้านดอนขาด ลดลง 3 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาจรทางถนนของหมู่ 7 บ้านบึงหวายตก

ลดลง 2 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 1 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของหมู่  
19 บ้านบุงหวายกลาง ลดลง 4 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 1 ราย และจำนวนผู้บาดเจ็บจาก  
อุบัติเหตุจราจรทางถนนของตำบลบุงหวาย ลดลง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.73 จำนวนผู้เสียชีวิต  
ลดลง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67

การศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลการดำเนินงานลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนตำบล  
บุงหวาย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยความสำเร็จ 2) ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคและ 3) ข้อเสนอแนะใน  
การดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน โดยมีผลการศึกษา

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อลดอุบัติเหตุ  
ทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ได้แก่

1.1 การมีผู้นำที่เข้มแข็ง จากการคัดเลือกของผู้นำชุมชน และกลุ่มตัวแทน  
ผู้นำชุมชน คัดเลือกโดยตำแหน่ง พิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ การดำเนินงานใน  
ชุมชน แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน มีเป้าหมาย  
มุ่งผลสัมฤทธิ์เดียวกัน

1.2 การมีเครือข่ายการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน  
กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหาร  
ส่วนตำบล แขวงทางหลวง สถานีตำรวจ ผู้แทนสถานศึกษา มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ  
ชุมชน มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเกิดสัญญาประชาคมหมู่บ้านและมีเครือข่ายแกนนำชุมชนที่เกิด  
จากการพัฒนาเป็นเครือข่ายดำเนินการลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

1.3 การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการเครือข่ายการดำเนินงาน  
ลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนเนื่องมาจากการประชุมชี้แจงถึงปัญหา สาเหตุและผลกระทบที่  
เกิดขึ้นในชุมชน มองปัญหาร่วมกันและมีความต้องการร่วมกันในการที่จะแก้ไขปัญหา เกิดความ  
ร่วมมือในการดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการวางแผนปฏิบัติการชุมชน การดำเนินงานตามแผนและ  
การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ ยังสามารถป้องกันการโจรกรรมในชุมชนได้อีกด้วย

2. ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน  
ใน ชุมชน ตำบลบุงหวาย ได้แก่

2.1 ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในชุมชนปัญหาบางอย่างต้องใช้ง  
งบประมาณและเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐร่วมรับผิดชอบและใช้ระยะเวลาในการแก้ไข

2.2 ปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นหน้าที่ของทุกคนทุกฝ่ายต้องช่วยกันจึง  
จะสำเร็จการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรการทางกฎหมาย เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับรถจักรยานยนต์  
โดยไม่มีใบอนุญาตขับขี่ในชุมชนยังไม่มีรถเข็นจอดเท่าที่ควร



2.3 การตั้งศักยภาพกลุ่มภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน เนื่องจากในชุมชนตำบลบุงหวายส่วนใหญ่มีวัยรุ่นและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และมีพฤติกรรมการขับรถเร็ว และสัญญาประชาคมที่เกิดขึ้นยังขาดผู้แทนจากเยาวชนในการระดมสมองและแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน ตำบลบุงหวาย ได้แก่

3.1 ในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมควรมีการเพิ่มภาคีเครือข่ายจากกลุ่มเยาวชน รวมทั้งทำกิจกรรมพัฒนาทักษะ และความรู้ให้แก่เยาวชนด้วย เช่น การฝึกขับขี่ปลอดภัย การจัดเวทีถ่ายทอดจากผู้ที่มีประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุเพื่อเพิ่มความตระหนัก

3.2 ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของชุมชน และภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้เกิดการขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นในชุมชน

3.3 ในการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชนตามมติของที่ประชุมก่อนที่จะดำเนินการ ควรมีการปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐเสียก่อนเพื่อไม่ให้เป็นการเพิ่มพื้นที่จุดเสี่ยง

3.4 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงานของคณะกรรมการในระยะต่อไปของการดำเนินงานของชุมชน ควรมีกิจกรรมการคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานให้กับประชาชนได้รับทราบ เนื่องด้วยแผนปฏิบัติการชุมชนวางผลลัพธ์ 3 ระยะ ถึงแม้กระบวนการวิจัยจะจบลงแต่กระบวนการดำเนินงานของชุมชนยังขับเคลื่อนต่อจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

## 5.2 อภิปรายผล

จากการสรุปผลวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนตำบลบุงหวาย ดังนี้

ผลการศึกษารเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของปี 2560 กับปี 2561 ของประชากรในตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของหมู่ 1 บ้านโนนน้อย ลดลง 4 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต เพิ่มขึ้น 1 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของหมู่ 3 บ้านดอนชาติ ลดลง 3 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของหมู่ 7 บ้านบุงหวายตก ลดลง 2 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 1 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของหมู่ 19 บ้านบุงหวายกลาง ลดลง 4 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 1 ราย และจำนวนผู้บาดเจ็บจาก



อุบัติเหตุจากรถทางถนนของตำบลบึงหวาย ลดลง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.73 จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67

#### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย จังหวัดอุบลราชธานีสามารถสรุป ตามขั้นตอน PAOR ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 P1 ศึกษาบริบท วิเคราะห์ปัญหาอุบัติเหตุจากรถในชุมชน ผลผลิต เก็บแบบสำรวจและวัดพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมและทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 330 คน

P2 วางแผนและแนวทางการดำเนินงานลดอุบัติเหตุในชุมชน ผลผลิต ประชาคม เพื่อวางแผนโครงการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุในชุมชนและร่างสัญญาประชาคมเพื่อประกาศและบังคับใช้

ระยะที่ 2 A1 แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุ ผลผลิต มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานลดอุบัติเหตุ

A2 รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชน ผลผลิต ผู้ใหญ่บ้าน ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

A3 พัฒนาแกนนำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน ผลผลิต แกนนำชุมชน จำนวน 48 คน ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 2 วันโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Top Model)

A4 เฝ้าระวังการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ผลผลิต ติดตามการดำเนินงานลดอุบัติเหตุ 2 เดือนต่อครั้ง

A5 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ผลผลิต เก็บรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบ ก่อน/หลังการดำเนินการ 1) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน 2) แบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วม 3) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุ 4) จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่

ระยะที่ 3 O1 ประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการมีส่วนร่วม ผลผลิต เก็บรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบ ก่อน/หลังการดำเนินการ 1) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน 2) แบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วม 3) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุ 4) จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่

ระยะที่ 4 R1 ถอดบทเรียน เยี่ยมเสริมพลัง ผลลัพธ์ หน่วยงานภาครัฐและชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เกิดสัญญาประชาคมในพื้นที่ห้ามขับซิ่งจักรยานยนต์เสียงดังในพื้นที่ ฝ่าฝืนปรับ 1,000 บาท มีการวิเคราะห์และแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่จำนวน 5 จุด หลังการประเมินมีระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมและทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

5.3.1.1 ในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมควรมีการเพิ่มภาคีเครือข่ายจากกลุ่มเยาวชนรวมทั้งหากิจกรรมพัฒนาทักษะ และความรู้ให้แก่เยาวชนด้วย เช่น การฝึกขับขี่ปลอดภัย การจัดเวทีถ่ายทอดจากผู้ที่มีประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุเพื่อเพิ่มความตระหนัก

5.3.1.2 ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้เกิดการขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นในชุมชน

5.3.1.3 ในการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชนตามมติของที่ประชุมก่อนที่จะดำเนินการควรมีการปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐเสียก่อนเพื่อไม่ให้เป็นการเพิ่มพื้นที่จุดเสี่ยง

5.3.1.4 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงานของคณะกรรมการ ในระยะต่อไปของการดำเนินงานของชุมชน ควรมีกิจกรรมการคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานให้กับประชาชนได้รับทราบ เนื่องด้วยแผนปฏิบัติการชุมชนวางผลลัพธ์ 3 ระยะ ถึงแม้กระบวนการวิจัยจะจบลงแต่กระบวนการดำเนินงานของชุมชนยังขับเคลื่อนต่อจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ในการทำกระบวนการกลุ่มยังขาดกลุ่มเยาวชนมาร่วมระดมสมองซึ่งปัญหาอุบัติเหตุจราจรสามารถเกิดได้กับทุกกลุ่มวัย

5.3.2.2 ควรมีการสร้างแรงจูงใจโดยการมีค่าตอบแทนของผู้มาเข้าร่วมด้านชุมชน หรือมีการสนับสนุนค่าอาหารหรือกาแฟ



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุขสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน. (2561). ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษเนตร เกษสระ. (2548). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุจาก รถจักรยานยนต์ กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัญญา วัจน. (2552). การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(1), 84–98.
- จุฑารัตน์ หมายรอกกลาง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนิสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษาอิสระทางสาธารณสุขปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชิตีพันธ์ ขอนพิกุล และคณะ. (2558). การเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในมหาวิทยาลัย. ชลบุรี: การประชุมวิชาการวิศวกรรมโยธาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 จังหวัดชลบุรี.
- ชูดา ไคว์ธนพานิช. (2558). การศึกษาและพัฒนาคู่มือการสำรวจและวิเคราะห์จุดเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทางถนนอย่างมีส่วนร่วม จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน.
- ณัฐกานต์ ไวยเนตร และคณะ. (2557). คู่มือการสอบสวนการบาดเจ็บ สำนักกระบวนวิชา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่1-13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัดสาขา 4.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). เอกสารประกอบการศึกษาดูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมือง และการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา : การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนและความเห็นต่อการทำงานของรัฐบาลและองค์กรอิสระ. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

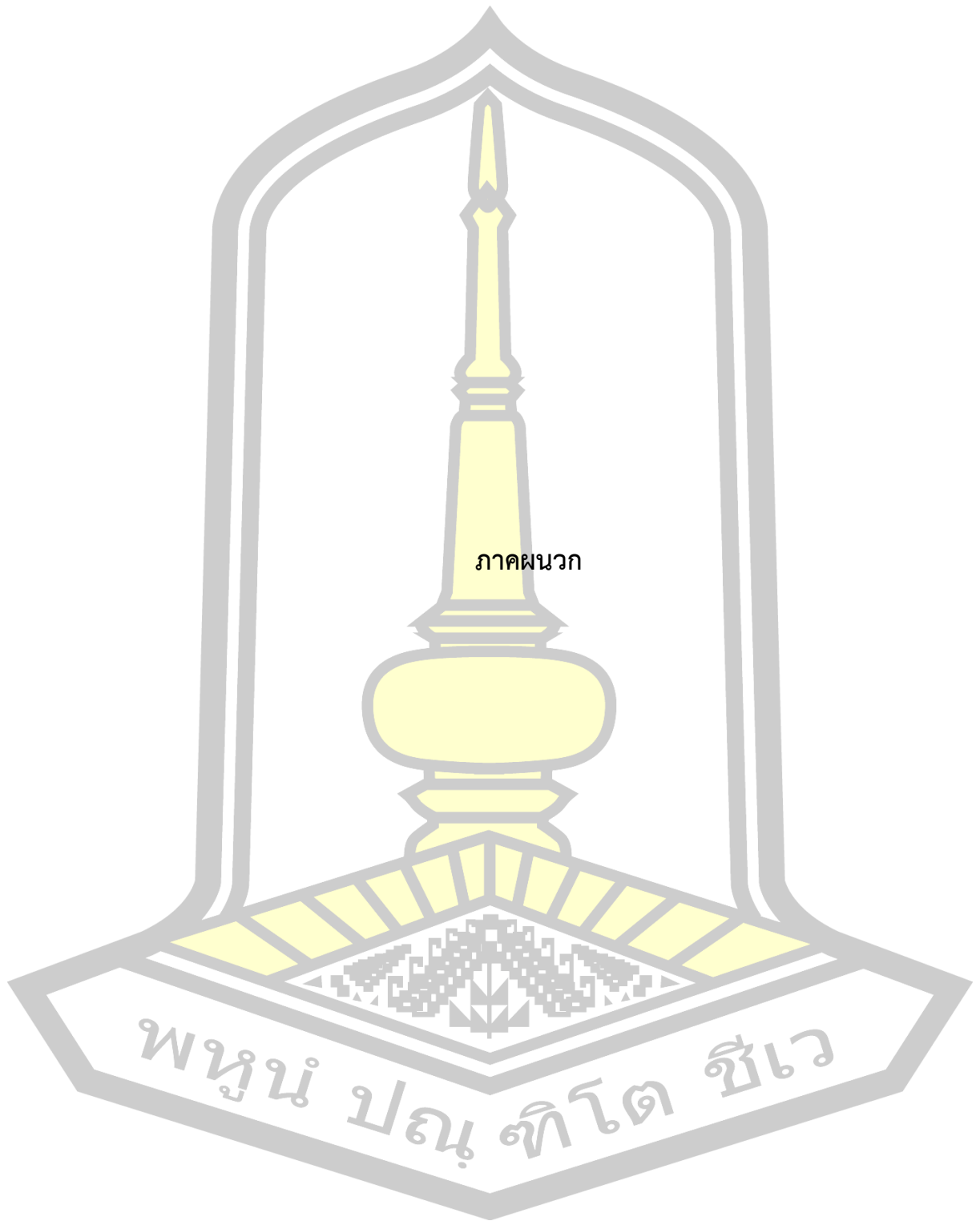
- ทัพพ์ขวัญ ศรีรัตยาวงค์. (2554). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไทยตำบลตอทคอม. (2559). ข้อมูลตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ อุบลราชธานี. ค้นเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2559. Retrieved September 7, 2018, from <http://www.thaitambon.com/tambon/341511>
- ธีรยุทธ์ ลีโคตร และคณะ. (2558). บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ถนน กรณีศึกษา บ้านแพง ตำบลบ้านแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2552). ระเบียบวิธีวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- บรรจง พลไชย. (2555). การศึกษาพฤติกรรมและปัญหาการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนครพนม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(2), 45-54.
- ไพฑูริย์ สิงห์คำ. (2557). แนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ. ใน คู่มือการสอบสวนการบาดเจ็บ สำนักกระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 99-102. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัดสาขา 4.
- พรทิพภา สุริยะ. (2555). โครงการ “การดำเนินงานแกนนำ (Core Group) หน่วยปฏิบัติการวิชาการ (Node Action) เพื่อป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ภาวิณี เอี่ยมตระกูล และคณะ. (2551). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรกรณีชนท้าย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- มงคล จันทร์ส่อง. (2544). การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทรัพยากรป่าไม้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มณีรัตน์ งามภูธร. (2552). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ ในเขตเทศบาลตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- มังกร สุขประเสริฐ. (2551). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รัตน์ บัวสนธ์. (2535). *การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตภาคกลางตอนล่าง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). *การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร บรรยายในการสัมมนานายจ้างและลูกจ้างภาครัฐวิสาหกิจ เรื่อง ระบบทวิภาคีกับการแก้ไขปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ*. กรุงเทพฯ: กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน.
- วิจิตร บุญยะโทตระ และอำนาจ นาคแก้ว. (2536). *การศึกษาพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ ก่อนเกิดอุบัติเหตุ รายงานการวิจัยของผู้ขับขี่รถยนต์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันภัยแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2554). *เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) : หลักสูตรการยกระดับบริการสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Audit)*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- วิไลลักษณ์ สุวจิตตนนท์. (2552). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ กรณีศึกษาประชาชนในเขตเทศบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วุฒิสาร ตันไชย. (2543). *การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.
- ศิริกุล กุลเลียบ และคณะ. (2553). *ศึกษาข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ศิริธงชัย ชูนาคา. (2558). *การศึกษาความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชนเมือง กรณีศึกษาบ้านคลองแงะ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา*. ใน *การประชุมวิชาการวิศวกรรมโยธาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 วันที่ 8-10 กรกฎาคม 2558 จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: ม.ป.พ.
- ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2546). *การถอดบทเรียน: การประยุกต์ AAR ในการติดตามประเมินผลภายในโครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายติดตามประเมินผลภายในและสังเคราะห์องค์ความรู้.



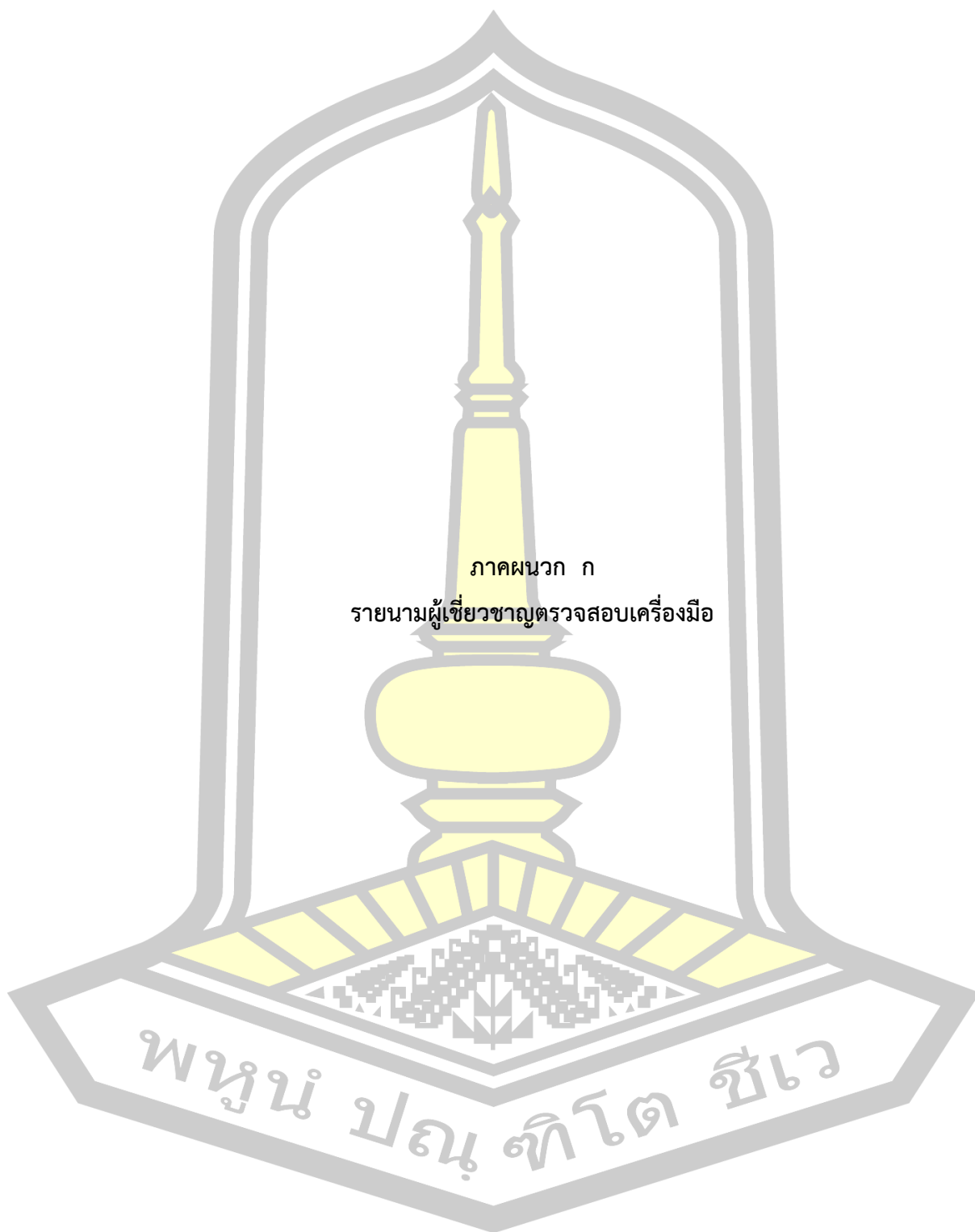
- สมโภชน เอี่ยมสุภาชิต. (2543). *ทฤษฎีและการปฏิบัติกรรม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2558). *รายงานผลการดำเนินงานอุบัติเหตุ ประจำปี 2558*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2559). *รายงานผลการดำเนินงานอุบัติเหตุ ประจำปี 2559*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สิรินาฏ ศิริไสย. (2553). *การประยุกต์ใช้แรงจูงใจและกระบวนการกลุ่มในการป้องกันอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์ในนักเรียนมัธยมศึกษา ตำบลตาอ้อ อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุจิตราลักษณ์ เสาวกุล. (2553). *รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์*. บุรีรัมย์: โรงเรียนนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.
- สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ. (2554). *บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ สานฝันสุขภาพที่องถัน*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2549). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2547). *ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร: พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง*. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 43, 127–138.
- อานนท์ นามประเสริฐ. (2553). *ชุมชนปลอดอุบัติเหตุ*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน.
- อุทัย ดีपालะ. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาการบริโภค: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในอำเภอมัจฉิม จังหวัดน่าน*. รายงานการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่สนองยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ภาคเหนือ ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 สิงหาคม 2551 ณ ห้องประชุมสิริราชภัฏ ชั้น 9 อาคารภูมิราชภัฏมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณ์กุล. (2561). *ความสุขของแรงงานไทยและพม่า: กรณีศึกษาในโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป*. *Kasem Bundit Journal*, 19(2018), 77–88.
- อุไร จำปาหวดี. (2555). *การพัฒนาตัวแบบการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เอี่ยมพร หลินเจริญ และคณะ. (2552). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ทำให้คะแนนการทดสอบ O-NET ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. กรุงเทพฯ: สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน).

- Arnett, J. J. & Jensen, L. A. (2002). A Congregation of one: Individualized Religious Beliefs among Emerging Adults. *Journal of Adolescent Research*, 17(5), 451–467.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New York.: Prentice Hall, Inc.
- Bryant, C. and Whiti, L. G. (1996). *Managing Development in the Third World*. Colorado: Westview Press, Inc.
- Collison Chris and Parcell Geoff. (2001). *Learning to Fly : Parctical Knowledge Management from Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York: UK Capstone Publishing Limited.
- Cohen J.M., U. N. R. (1977). *Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation*. New York: Cornell University.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. New York: Wiley & Sons.
- Kemmis, S' and McTaggart, R. (1990). *The Action Research Reader*. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press.
- Marmor, M., et al. (2005). Charateristics of Road Traffic Accidents Treated in an Urban Trauma Center. *Isr Med Assoc J.*, 7(1), 9–12.
- Morandil, A., Berzolari, F.G., & Marinoni, A. (2004). Road Safety in Italy : Epidemiology of Two Wheeled Motor Vehicles Accidents, National Statistics 2000. *Epidemiol Prev*, 28(3), 143–149.
- Nonaka L.and Takeuchi H. (1995). *The Knowledge Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamic of Innovation*. New York: Oxford University Press. Westview Press.
- World Health Organization. (2015). *Global Status Report on Road Safety 2015*. Geneva: WHO Press.



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก

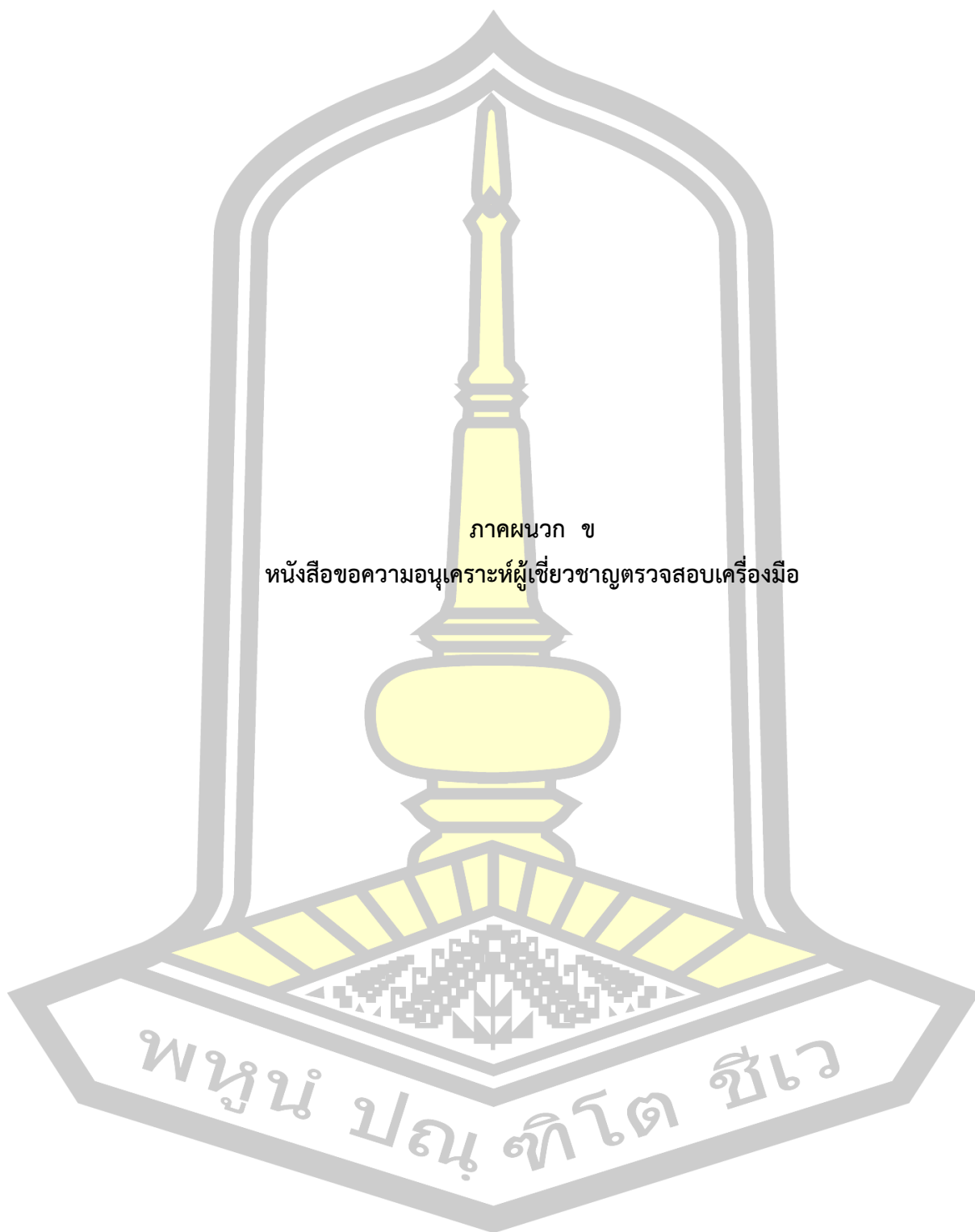
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุพันธ์ ปณฺ ทิโต ชีเว

### รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์สุรพร ลอยหา ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 10  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10  
กระทรวงสาธารณสุข
2. ดร.จิตติมา โกศลวิตร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ชำราชการบำนาญ  
อาจารย์พิเศษประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี  
จังหวัดอุบลราชธานี
3. นายสิทธิพล เสี่ยงม ตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
จังหวัดอุบลราชธานี  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
จังหวัดอุบลราชธานี
4. นายปัญญา หวังดี ตำแหน่งรองผู้อำนวยการแขวงทางหลวงอุบลราชธานีที่ 1  
สถานที่ปฏิบัติงาน แขวงทางหลวงอุบลราชธานีที่ 1  
จังหวัดอุบลราชธานี
5. นายพิบูลย์ คันธจันทร์ ตำแหน่งผู้จัดการบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
จังหวัดอุบลราชธานี  
สถานที่ปฏิบัติงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ  
จังหวัดอุบลราชธานี

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุบัณฑิตวิทยาลัย





ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/๑.๒๓๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๔ เมษายน ๒๕๖๐

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

**เรียน** สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางนฤมล ไกรกุล รหัสประจำตัว ๕๘๐๕๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจากรถทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) โดยมี ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา และดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นายแพทย์สุรพร ลอยหา ตำแหน่ง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุตตรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๕.๓)/ ๖๒๓๕

คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๖๔ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชธานี อุบล


สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางนงนุช ไกรกุล รหัสประจำตัว ๕๘๐๕๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจากรถทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา และดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.ฐิติมา โกศลวิตร ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรารณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์





ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ว.๒๓๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๔ เมษายน ๒๕๖๐

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

**เรียน** หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางนฤมล ไกรกล รหัสประจำตัว ๕๘๐๕๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลปทุมหาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) โดยมี ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา และดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นายสิทธิพล เสงี่ยม ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุจรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๑๖๓๔

คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการแขวงทางหลวงอุบลราชธานี ที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางนฤมล ไกรกล รหัสประจำตัว ๕๘๐๕๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วิรัตน์ บานศิลา และดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นายปัญญา หวังดี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการแขวงทางหลวงอุบลราชธานี ที่ ๑ ฝ่ายวิศวกรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิติตจะได้นำดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ว.๒๓๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๔ เมษายน ๒๕๖๐

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

**เรียน** ผู้จัดการบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางนฤมล ไกรกล รหัสประจำตัว ๕๘๐๕๑๔๘๐๐๑๘ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจากรถทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) โดยมี ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา และดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า นายพิบูลย์ คันจันท์นันทน์ ตำแหน่งผู้จัดการบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิติตจะได้นำดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

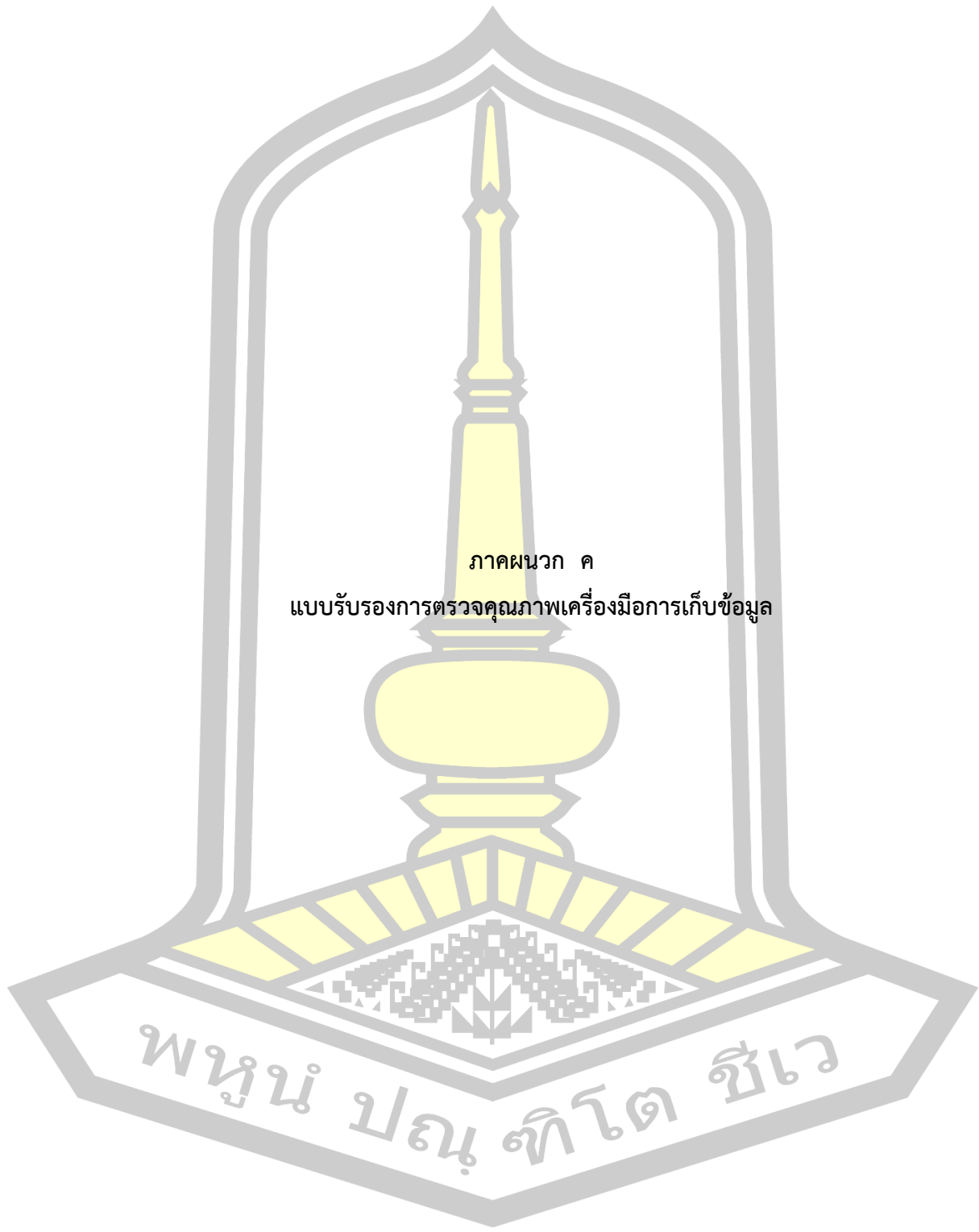
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุธรรม เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

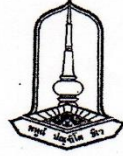


ภาคผนวก ค

แบบรับรองการตรวจคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว





คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางนฤมล ไกรกล รหัสประจำตัว 58051480018
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(ภาษาอังกฤษ) Participatory model for community reduction of traffic accidents in the city of Bung Wai Warinchamrab Ubon Ratchathani.

4. ผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์สุรพร ลอยหา

วุฒิการศึกษาสูงสุด แพทยศาสตรบัณฑิต อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว ตำแหน่ง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่10 สถานที่ทำงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่10 กระทรวงสาธารณสุข

5. ปัญหาที่พบ

ศึกษารายละเอียดไม่ครอบคลุมสิ่งที่เกี่ยวข้อง  
ได้พบปัญหา ๒ ประการแล้ว

6. ข้อเสนอแนะ

อาจเพิ่มเรื่อง Focus Group.

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(นายแพทย์สุรพร ลอยหา)

วันที่ 29 / 01 / 2560



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางนฤมล ไกรกุล รหัสประจำตัว 58051480018
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจากรถทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี  
(ภาษาอังกฤษ) Participatory model for community reduction of traffic accidents in the city of Bung Wai Warinchamrab Ubon Ratchathani.
4. ผู้เชี่ยวชาญ ดร.รุติมา โกศลวิตร  
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
5. ปัญหาที่พบ

6. ข้อเสนอแนะ

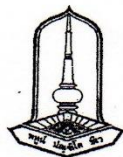
1. แบบสอบถามมี 13 จากเหลือแต่ 12 1/2 ให้นำแบบสอบถามที่ 12 1/2  
(เลข: 0) ขีดเส้นทิ้ง 11 ข้อที่ 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12)
2. มีข้อผิดพลาดเล็กน้อยในการพิมพ์แบบสอบถาม

ลงชื่อ .....

ผู้เชี่ยวชาญ

(อ.ดร.รุติมา โกศลวิตร)

วันที่ 29/04/2560



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิลิต นางนฤมล ไกรกล รหัสประจำตัว 58051480018
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลปungหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(ภาษาอังกฤษ) Participatory model for community reduction of traffic accidents in the city of Bung Wai Warinchamrab Ubon Ratchathani.

4. ผู้เชี่ยวชาญ นายสิทธิพล เสงี่ยม  
วุฒิการศึกษาสูงสุด วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมทรัพยากรแหล่งน้ำ  
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดอุบลราชธานี  
สถานที่ทำงาน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดอุบลราชธานี

5. ปัญหาที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

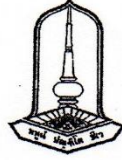
.....

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(นายสิทธิพล เสงี่ยม)

วันที่ 30 / 04 / 2560





คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ – สกุล นิสิต นางนฤมล ไกรกล รหัสประจำตัว 58051480018
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(ภาษาอังกฤษ) Participatory model for community reduction of traffic accidents in the city of Bung Wai Warinchamrab Ubon Ratchathani.

4. ผู้เชี่ยวชาญ นายปัญญา หวังดี  
วุฒิการศึกษาสูงสุด วิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิศวกรรมโยธา  
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการแขวงทางหลวงอุบลราชธานีที่ 1  
สถานที่ทำงาน แขวงทางหลวงอุบลราชธานีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

5. ปัญหาที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(นายปัญญา หวังดี)

วันที่ 26 / 04 / 2560



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางนฤมล ไกรกล รหัสประจำตัว 58051480018
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

(ภาษาอังกฤษ) Participatory model for community reduction of traffic accidents in the city of Bung Wai Warinchamrab Ubon Ratchathani.

4. ผู้เชี่ยวชาญ นายพิบูลย์ คันธจันทร์  
วุฒิการศึกษาสูงสุด นิติศาสตรบัณฑิต  
ตำแหน่ง ผู้จัดการบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จังหวัดอุบลราชธานี  
สถานที่ทำงาน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จังหวัดอุบลราชธานี

5. ปัญหาที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

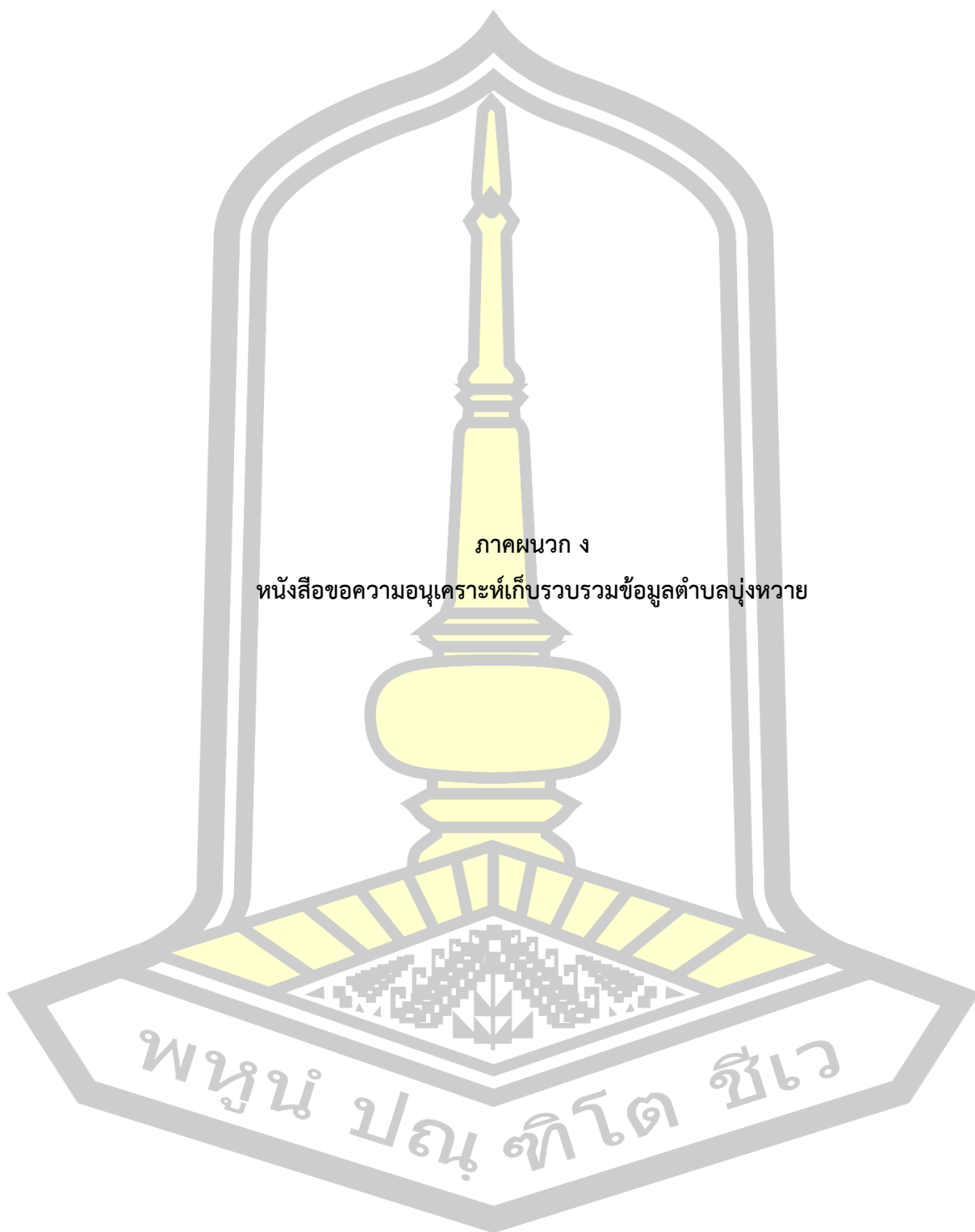
.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(นายพิบูลย์ คันธจันทร์)

วันที่ 28 / 04 / 2560



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลตำบลทุ่งหวาย

พหุบัณฑิตยาลัย





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ว.๒๓๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๔ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบึงหวาย

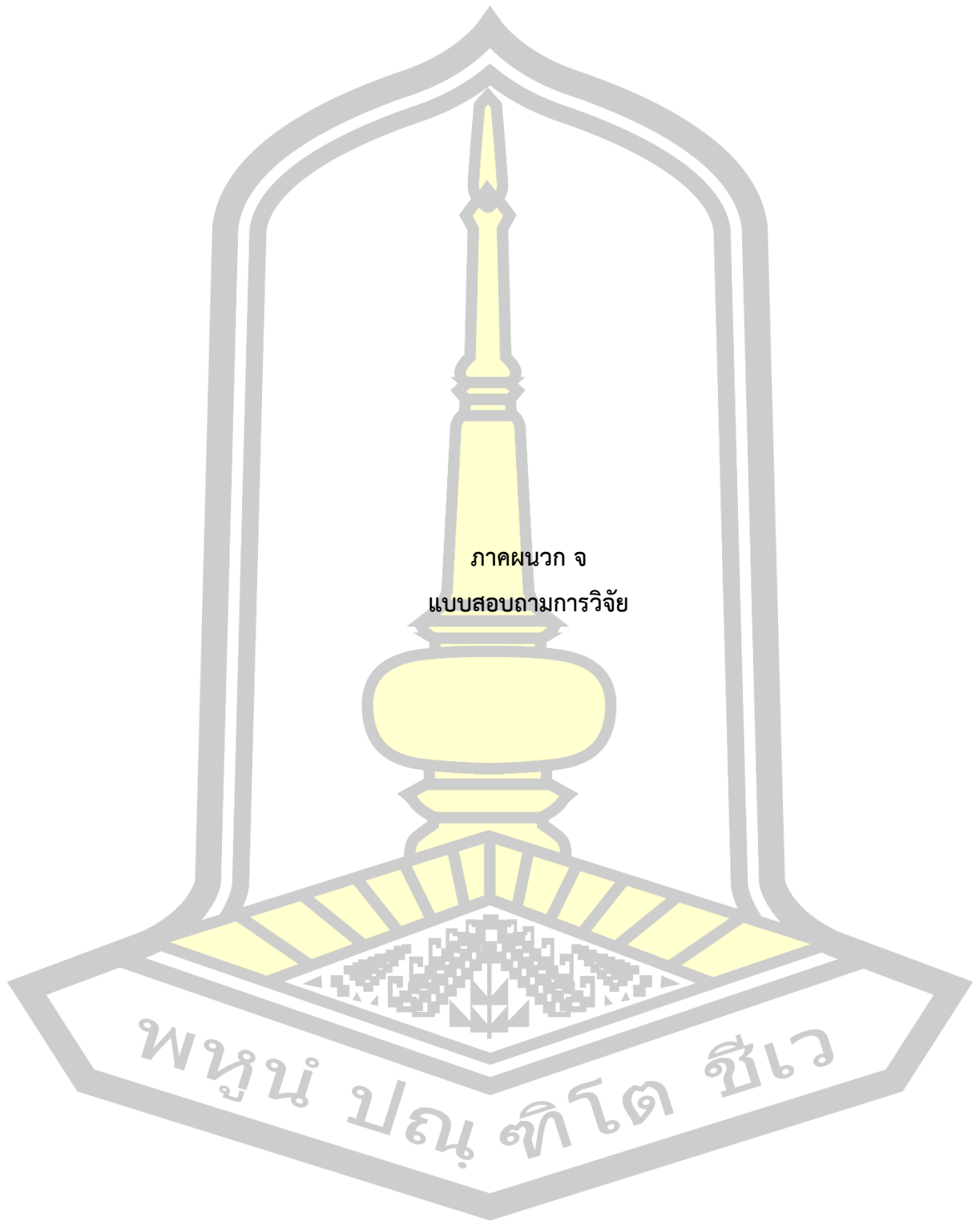
ด้วย นางนงมล ไกรกล นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังทำวิจัยเรื่อง “รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจากรถทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมี ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นางนงมล ไกรกล เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการลดอุบัติเหตุจากรถทางถนนชุมชน หมู่ 1, หมู่ 3, หมู่ 7 และหมู่ 19 ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไปคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ภาคผนวก จ  
แบบสอบถามการวิจัย

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว

**แบบสำรวจและวัดพฤติกรรมการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม  
และทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน  
เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**

**คำชี้แจง**

1. แบบสำรวจและวัดพฤติกรรมการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม และทัศนคติเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จัดทำขึ้นเพื่อทราบสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งทราบความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนของชุมชนนำไปสู่การพัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชนที่ทางชุมชนสามารถดำเนินการได้จริง มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

2. ข้อคำถามในแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (15 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน (28 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วม (22 ข้อ)

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (5 ข้อ)

3. ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วนทุกข้อ โดยข้อมูลและผลการตอบคำถามทั้งหมด ทางผู้วิจัย จะถือเป็นความลับ และเสนอผลเป็นภาพรวม และจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางนฤมล ไกรกล

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ

คำแนะนำ (จงใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ( ) ข้อที่เลือก)

1. เพศ ( ) 1) ชาย ( ) 2) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  
( ) 1) โสด ( ) 2) สมรส ( ) 3) หย่า/หม้าย/แยก
4. ระดับการศึกษา  
( ) 1) ประถมศึกษา ( ) 2) มัธยมศึกษา ( ) 3) อนุปริญญา  
( ) 4) ปริญญาตรี ( ) 5) สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ  
( ) 1) เกษตรกรรม ( ) 2) รับราชการ  
( ) 3) เอกชน ( ) 4) รับจ้าง ( ) 5) อื่นๆระบุ .....
6. บทบาทหน้าที่ของท่านในชุมชน  
( ) 1) องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล  
( ) 2) ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน  
( ) 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
( ) 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
( ) 5) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน  
( ) 6) ชูตรวจรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน  
( ) 7) เป็นผู้ได้รับการยอมรับนับถือในหมู่บ้าน เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ  
( ) 8) อื่นๆ ระบุ.....
7. ตัวท่านเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนหรือไม่  
( ) 1) ไม่เคย ( ) 2) เคย ประเภท.....
8. สมาชิกภายในครอบครัวท่านเคยเกิดอุบัติเหตุทางถนนหรือไม่  
( ) 1) ไม่เคย ( ) 2) เคย ประเภท.....
9. ตัวท่านเคยเห็นเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนหรือไม่  
( ) 1) ไม่เคย ( ) 2) เคย
10. ที่ครอบครัวของท่านมี  รถยนต์จำนวน.....คัน  จักรยานยนต์จำนวน.....คัน  
 ประเภทอื่นจำนวน.....คัน
11. ท่าน ขับ/ขี่ รถเป็นหรือไม่  
( ) 1 เป็น ประเภท..... ( ) 2 ไม่เป็น
12. ท่านมีใบอนุญาตขับขี่หรือไม่  
( ) 1 มี ประเภท..... ( ) 2 ไม่มี

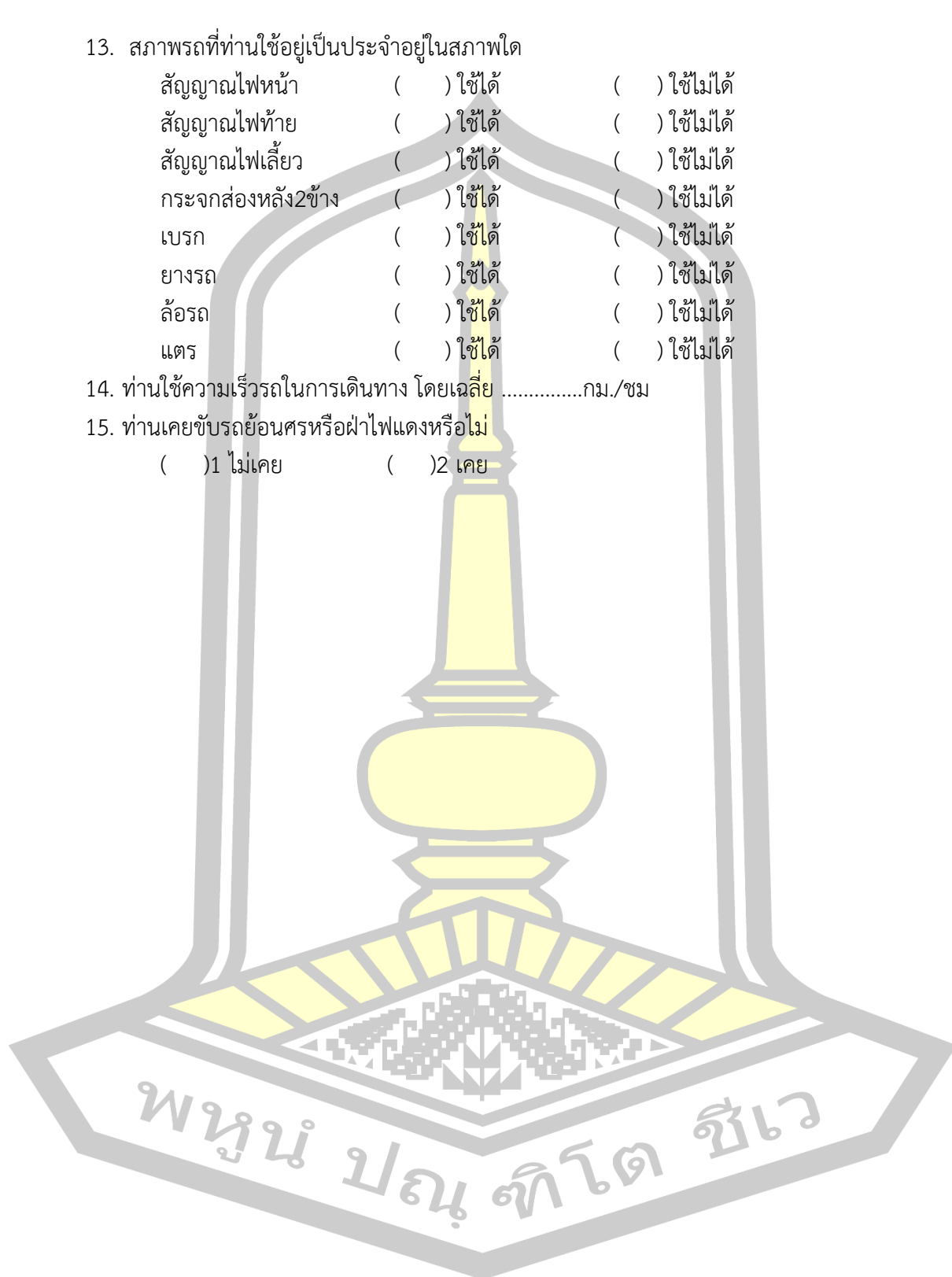
13. สภาพรถที่ท่านใช้อยู่เป็นประจำอยู่ในสภาพใด

- |                      |               |                  |
|----------------------|---------------|------------------|
| สัญญาณไฟหน้า         | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |
| สัญญาณไฟท้าย         | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |
| สัญญาณไฟเลี้ยว       | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |
| กระจกส่องหลัง 2 ข้าง | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |
| เบรก                 | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |
| ยางรถ                | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |
| ล้อรถ                | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |
| แตร                  | ( ) ใช้งานได้ | ( ) ใช้งานไม่ได้ |

14. ท่านใช้ความเร็วรถในการเดินทาง โดยเฉลี่ย .....กม./ชม

15. ท่านเคยขับรถยนต์ย้อนศรหรือฝ่าไฟแดงหรือไม่

- |              |           |
|--------------|-----------|
| ( ) 1 ไม่เคย | ( ) 2 เคย |
|--------------|-----------|



## ส่วนที่ 2

## แบบวัดพฤติกรรมการดำเนินงานอุบัติเหตุจราจรทางถนน

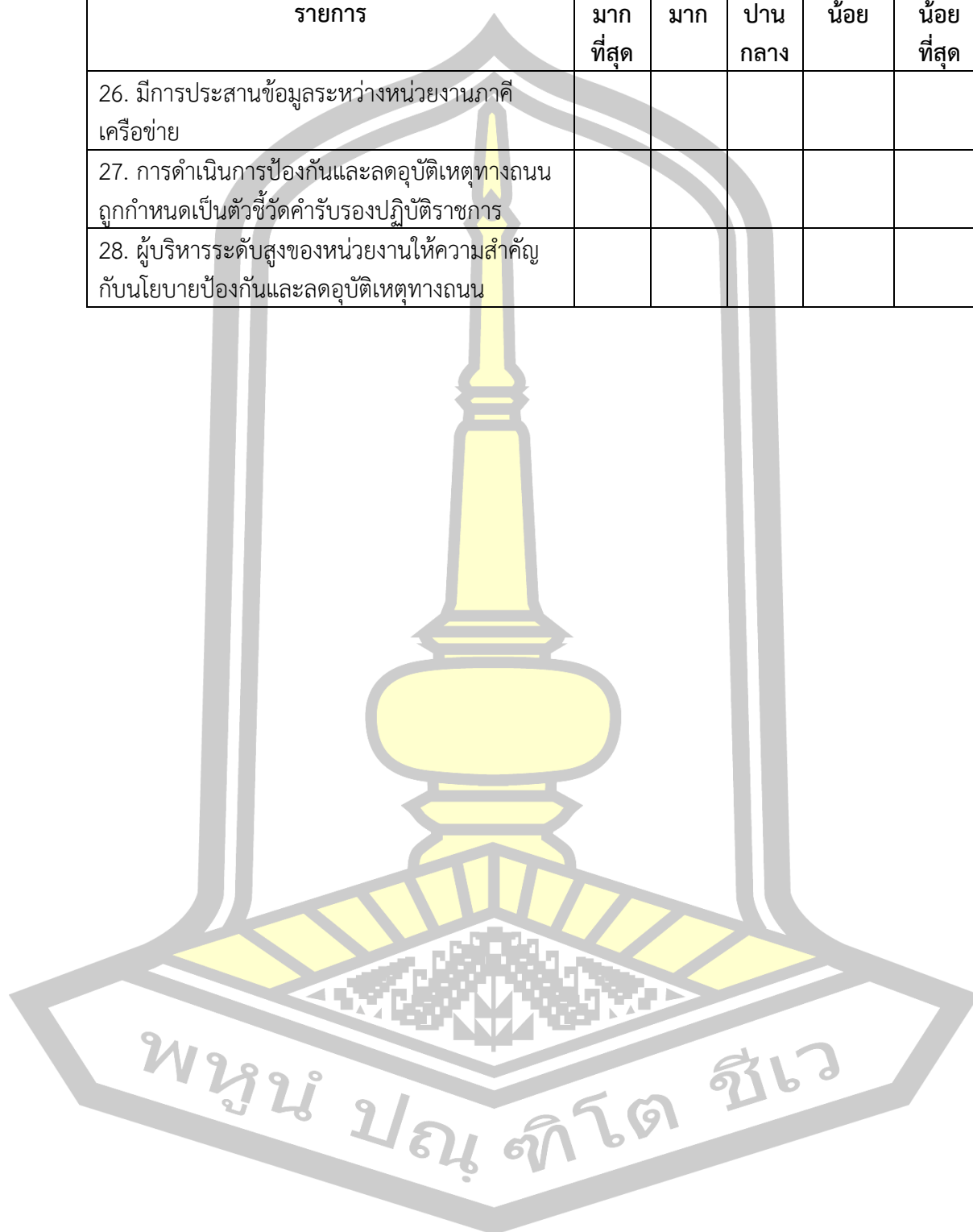
คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เห็นว่า “ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด” เพียงคำตอบเดียว

รายการ	ระดับการดำเนินการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการบังคับใช้กฎหมาย</b>					
1. การบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มงวด มีความสำคัญต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน					
2. การบังคับใช้กฎหมายจราจรควรเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้น					
3. มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับเด็กและเยาวชนกระทำความผิดกฎหมายจราจรอย่างจริงจัง					
4. พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มีผลต่อการลดอุบัติเหตุ					
5. การดำเนินการการบังคับด้วยกฎระเบียบสังคม มีผลต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน					
6. มีการตั้งจุดตรวจความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน อย่างสม่ำเสมอ					
<b>ด้านวิศวกรรมจราจร</b>					
7. มีการดำเนินการซ่อมปรับปรุงถนนที่ชำรุดเสียหาย อยู่เสมอ					
8. มีการนำข้อมูลจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย มาหาสาเหตุการเกิดเพื่อวางแผนแก้ไข					
9. การจัดทำป้ายสัญญาณไฟจราจรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขจุดเสี่ยง					
11. งบประมาณในท้องถิ่นของท่านมีเพียงพอในการซ่อมปรับปรุงถนน					
12. ความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ					



รายการ	ระดับการดำเนินการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์</b>					
13. การรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกรักความปลอดภัยทางถนนให้กับ ประชาชนสามารถลดอุบัติเหตุได้					
14. การประชาสัมพันธ์และสื่อสารอย่างต่อเนื่อง จะกระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตาม					
15. การมีป้ายเตือน ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจะสามารถลดอุบัติเหตุทางถนนได้					
16. ความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการ ขับขี่ปลอดภัยกับหน่วยงานของท่าน					
17. มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแก่ประชาชน					
18. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย					
<b>ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b>					
19. มีการตั้งทีมกู้ชีพกู้ภัยและศูนย์รับแจ้งเหตุให้สามารถปฏิบัติงานได้ 24 ชม.					
20. มีความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลเหตุฉุกเฉิน					
21. การมีความพร้อมของทีมกู้ชีพกู้ภัยที่มีประสิทธิภาพ					
22. การบูรณาการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุอย่างเป็นเอกภาพ					
<b>ด้านการประเมินผลและสารสนเทศ</b>					
23. มีการเสนอวาระรายงานอุบัติเหตุทางถนนในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด					
24. มีการนำสถิติอุบัติเหตุมาพิจารณาเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน					
25. มีการประชุมวางแผนและจัดทำแผนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกันระหว่างหน่วยงาน					

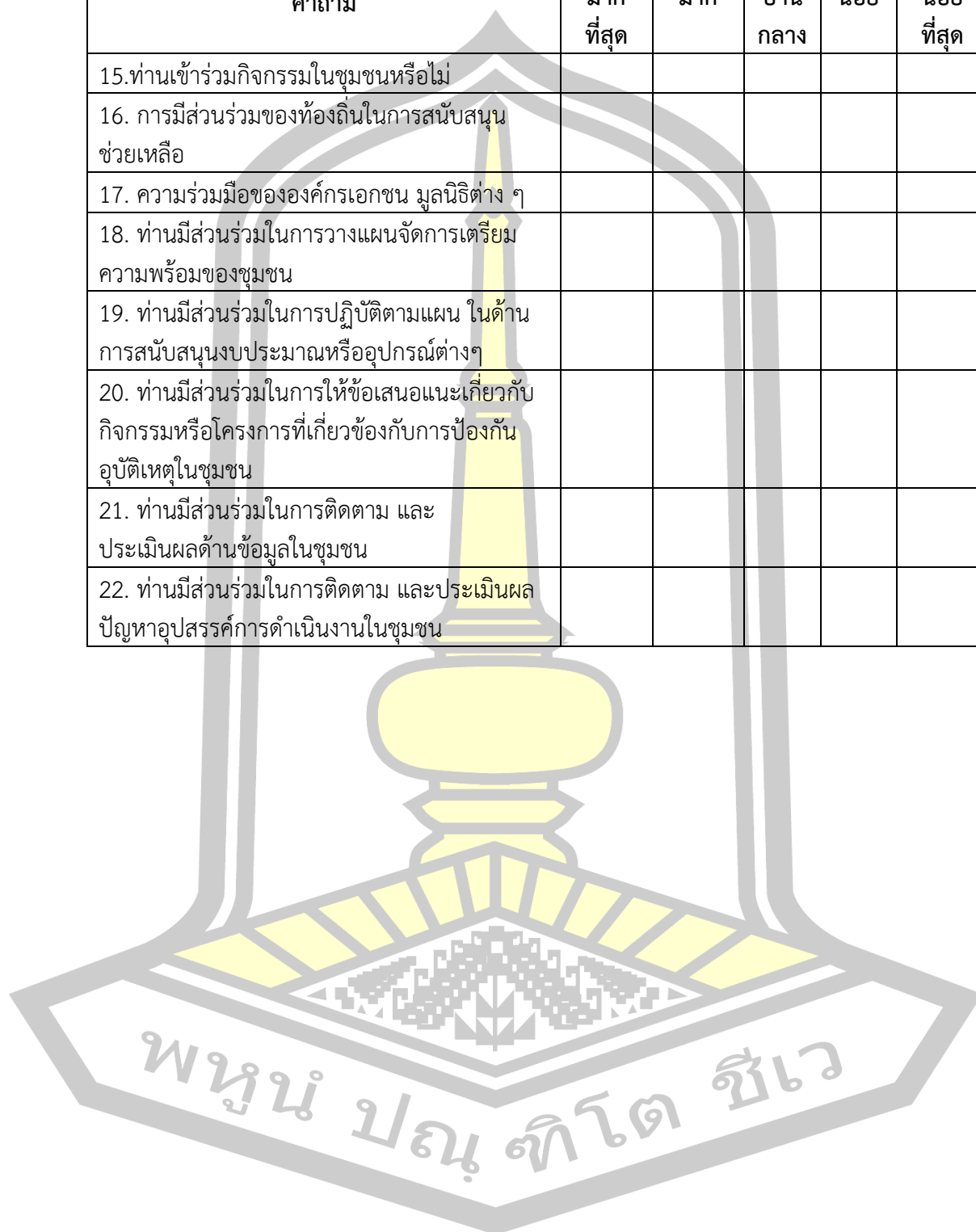
รายการ	ระดับการดำเนินการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
26. มีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย					
27. การดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดค่ารับรองปฏิบัติราชการ					
28. ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญกับนโยบายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน					



ส่วนที่ 3 แบบวัดกระบวนการมีส่วนร่วม ในชุมชน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เห็นว่า “ตรงกับความคิดเห็นหรือระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด”

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การมีส่วนร่วม คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์					
2. การแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นเฉพาะหน้าที่ของผู้นำชุมชน					
3. การมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างแท้จริง					
4. การร่วมสร้างข้อตกลงในชุมชนจะสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้					
5. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นหน้าที่ของแขวงกรทาง					
6. เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนจะต้องเคารพกฎจราจร					
7. เมื่อมีผู้ขับขี่มีอาการเมาสุราในชุมชน ทุกคนในชุมชนจะต้องช่วยกันเฝ้าระวังและห้ามปรามมิให้ขับชื้อออกนอกชุมชน					
8. ถนนในชุมชนไม่มีแสงไฟส่องสว่าง จะต้องเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชนไปหาหลอดไฟมาติด					
9. เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน การช่วยเหลือเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลเท่านั้น					
10. การที่ทุกคนช่วยกันไม่ขับรถเร็วจะช่วยลดอุบัติเหตุในชุมชนได้					
11. เมื่อมีคนในหมู่บ้านเกิดอุบัติเหตุ และเกิดความพิการเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของคนในครอบครัวและชุมชน					
12. เมื่อท่านต้องการข้ามถนน 4 ช่องจราจร มีเจ้าหน้าที่มาช่วยไปกชะลอความเร็วรถให้ จะทำให้ท่านมีความปลอดภัย					
13. การที่หน่วยงานภาครัฐ เช่น ตำรวจตรวจจับความเร็วทำให้สามารถลดอุบัติเหตุได้อย่างแท้จริง					
14. การร่วมกิจกรรมในชุมชนจะต้องมีค่าตอบแทนเสมอ					

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือไม่					
16. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการสนับสนุนช่วยเหลือ					
17. ความร่วมมือขององค์กรเอกชน มูลนิธิต่าง ๆ					
18. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดการเตรียมความพร้อมของชุมชน					
19. ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ในด้านการสนับสนุนงบประมาณหรืออุปกรณ์ต่างๆ					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลด้านข้อมูลในชุมชน					
22. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในชุมชน					



ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน

จงเขียนบรรยายตอบคำถามตามความเข้าใจของท่าน

1. ท่านเห็นอะไรจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

.....

.....

.....

2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

.....

.....

.....

3. ท่านคิดอย่างไรกับอุบัติเหตุจราจรทางถนนในชุมชน

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนอย่างไร

.....

.....

.....

5. บทบาทหน้าที่ของท่านต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุในชุมชนมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

ขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

พูน ปรณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ฉ

แผนปฏิบัติการวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน  
ในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

พหุบัณฑิตยาลัย จุฬาลงกรณ์



แผนปฏิบัติการวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธี/ขั้นตอนการ ดำเนินการ	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล
<p><u>กิจกรรมที่ 1</u> ศึกษาพื้นที่ที่เกิด ปัญหาอุบัติเหตุ ทางถนนในเขต พื้นที่จังหวัด อุบลราชธานี <u>วัตถุประสงค์</u> 1.เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัญหาอุบัติเหตุ จราจรทางถนนใน จังหวัด อุบลราชธานี <u>เป้าหมาย</u> ได้พื้นที่เป้าหมาย ในการเลือก ประสานงานใน การทำ วิทยานิพนธ์</p>	<p>1.ศึกษาข้อมูล อุบัติเหตุจราจรทาง ถนนจากข้อมูลการ ตรวจราชการและ ข้อมูลของการประชุม ของคณะกรรมการ ศูนย์อุบัติเหตุจราจร ทางถนนระดับ จังหวัด 2.ประสานขอข้อมูล จากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องระดับ จังหวัด ขนส่งจังหวัด แขวงทางหลวง ตำรวจ สำนักงาน ป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย บริษัท กลางจาก ผู้ประสบภัยจากรถ และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี 3.ศึกษาตัวชี้วัดเรื่อง อุบัติเหตุจราจรทาง ถนน</p>	<p>1.เอกสาร ประกอบการ ประชุม 2.เอกสารการ ตรวจราชการ 3.ฐานข้อมูล ของสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด และฐานข้อมูล ของบริษัท กลางจาก ผู้ประสบภัย จากรถ</p>	<p>ผู้วิจัยและ คณะ</p>	<p>ได้สถานการณ์ ด้านอุบัติเหตุ จราจรทางถนน ในจังหวัด อุบลราชธานี</p>	<p>ภาคีเครือข่าย คณะกรรมการ ศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัย ทางถนนระดับ จังหวัดให้ข้อมูล</p>

แผนปฏิบัติการวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธี/ขั้นตอนการ ดำเนินการ	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล
<p><u>กิจกรรมที่ 2</u></p> <p>ศึกษาบริบทของพื้นที่ อำเภอวารินชำราบและศึกษาพื้นที่ที่กำหนดเรื่องอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหา</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>1.เพื่อศึกษาบริบทของอำเภอวารินชำราบและแยกข้อมูลลงระดับพื้นที่และตำบล</p> <p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>ได้พื้นที่ที่เกิดปัญหาและพื้นที่ที่เป็นว่าเป็นปัญหา</p>	<p>1.ประสานพื้นที่ในการศึกษาสถานการณ์ข้อมูล 3 ปีย้อนหลังของพื้นที่ อำเภอวารินชำราบ</p> <p>2.ขอข้อมูลบริบทของพื้นที่ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>3.สอบถามผู้นำชุมชนคือท่านนายกและผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ถึงความสนใจและเห็นความสำคัญของปัญหา</p> <p>4.พื้นที่ได้เห็นความสำคัญของปัญหาเป็นหมู่บ้านที่ติดถนน</p>	<p>1.เบอร์โทรศัพท์</p> <p>2.เดินทางไปพบทางนายกเพื่อสอบถามความสนใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการลงพื้นที่</p> <p>3.ค่าน้ำมัน</p>	<p>ผู้วิจัยและคณะ</p>	<p>ได้พื้นที่ในการเลือกทำวิทยานิพนธ์ตำบลบุงหวาย</p>	<p>ผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนในชุมชนจากการสอบถามเห็นความสำคัญของปัญหาอุบัติเหตุจราจร</p>

พูน ปณ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธี/ขั้นตอนการ ดำเนินการ	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด/ วิธีการ ประเมินผล
<p><u>กิจกรรมที่ 3</u> สำรวจข้อมูล พื้นฐานบริบท ชุมชนของพื้นที่ และสภาพของ พื้นที่และสภาพ การดำเนินงาน ชุมชน <u>วัตถุประสงค์</u> 1.เพื่อทราบบริบท ของตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำ ราบและแยก ข้อมูลลงระดับ พื้นที่และตำบล <u>เป้าหมาย</u> ได้พื้นที่ที่เห็น ความสำคัญของ การเกิดปัญหาและ หาแนวทางแก้ไขที่ ถูกต้อง</p>	<p>1.ประสานพื้นที่ใน การศึกษาสถานการณ์ ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ของพื้นที่ อำเภอวาริน ชำราบ 2.ขอข้อมูลบริบทของ พื้นที่ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 3.สอบถามผู้นำชุมชน คือท่านนายกและ ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ถึง ความสนใจและเห็น ความสำคัญของ ปัญหา 4.พื้นที่ได้เห็น ความสำคัญของ ปัญหาเป็นหมู่บ้านที่ ติดถนน</p>	<p>1.เบอร์โทรศัพท์ 2.เดินทางไปพบ ทางนายกเพื่อ สอบถามความ สนใจและ ชี้แจง วัตถุประสงค์ ของการลงพื้นที่ 3.ค่าน้ำมัน</p>	<p>ผู้วิจัยและ คณะ</p>	<p>ได้พื้นที่ในการ เลือกทำ วิทยานิพนธ์ ตำบลบึงหวาย</p>	<p>ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนใน ชุมชนจากการ สอบถามเห็น ความสำคัญ ของปัญหา อุบัติเหตุ จราจร</p>

แผนปฏิบัติการวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธี/ขั้นตอนการ ดำเนินการ	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด/ วิธีการ ประเมินผล
<p><u>กิจกรรมที่ 4</u> นำเสนอเค้า โครงการวิจัยต่อ ท่านอาจารย์ที่ ปรึกษาหลัก <u>วัตถุประสงค์</u> 1.เพื่อนำเสนอเค้า โครงการวิจัย 2.เพื่อพัฒนา แนวทางของการ ดำเนิน กระบวนการวิจัย ให้สมบูรณ์มาก ยิ่งขึ้น <u>เป้าหมาย</u> เพื่อเสนอรูปแบบ วิธีการต่อท่าน อาจารย์ที่ปรึกษา</p>	<p>1.ประสานอาจารย์ที่ ปรึกษาหลักและ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อส่งเค้า โครงการวิจัย 2.นำเอกสารเค้าโครง ปรับแก้ตาม คำแนะนำของ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษาร่วม</p>	<p>1.ขอประวัติ อาจารย์ที่ ปรึกษาร่วม 2.แจ้งให้ อาจารย์ที่ ปรึกษาหลัก ทราบ 3.เอกสารขอคำ ยินยอมจาก ทางคณะ</p>	ผู้วิจัย	ได้รับการตอบ รับจากทาง อาจารย์ที่ ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษา ร่วมรวมทั้ง คำแนะนำ	อาจารย์ที่ ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ ปรึกษาร่วมให้ คำแนะนำ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธี/ขั้นตอนการ ดำเนินการ	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด/ วิธีการ ประเมินผล
<p><u>กิจกรรมที่ 5</u></p> <p>ประชุมจัดทำ แผนปฏิบัติการใน การแก้ไขปัญหา ร่วมกัน</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>1.วิเคราะห์ สถานการณ์ สภาพ ปัญหา สาเหตุและ ผลกระทบของ ปัญหา เพื่อ ออกแบบกิจกรรม แก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> <p><u>เป้าหมาย</u></p> <p>จัดทำแผนปฏิบัติ การของชุมชน</p>	<p>1.ศึกษาสถานการณ์ ข้อมูล3 ปีย้อนหลัง ของพื้นที่ อำเภอวา รินชำราบ</p> <p>2.ศึกษาบริบทของ พื้นที่ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>3.สอบถามผู้นำชุมชน คือท่านนายกและ ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ เกี่ยวกับผลกระทบ และแนวทางแก้ไขที่ ผ่านมา</p> <p>4.เข้าไปศึกษาชุมชน เองเพื่อเปรียบเทียบ กับข้อมูลที่ได้มา</p>	<p>1.เบอร์ โทรศัพท์</p> <p>2.เดินทางไป พบทางนายก เพื่อสอบถาม ความสมัครใจ และชี้แจง วัตถุประสงค์ ของการลง พื้นที่</p> <p>3.เมื่อมี กิจกรรมใน ชุมชนเข้าไป ร่วม</p> <p>สังเกตการณ์</p> <p>4.ค่าน้ำมัน</p>	<p>ผู้วิจัยและ คณะ</p>	<p>สามารถ วิเคราะห์ สาเหตุของ ปัญหาได้</p>	<p>ทราบสาเหตุ และปัญหาใน ชุมชน</p>

พูน ปณ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบุงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนการประเมินผล

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธี/ขั้นตอนการ ดำเนินการ	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล
กิจกรรมที่ 6 ประเมินผล วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสังเกตและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน เป้าหมาย เพื่อติดตาม ประเมินผล	1.การดำเนิน กิจกรรมตาม แผนปฏิบัติการ ใช้ แบบบันทึกกิจกรรม จัดเก็บข้อมูล กิจกรรมที่เกิดขึ้นว่า บรรลุตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ หรือไม่ สนทนากลุ่ม กับผู้นำชุมชนและ กลุ่มตัวอย่างถึง ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค แนว ทางแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะ 2.การสังเกต พฤติกรรมของผู้นำ ชุมชนและกลุ่ม ตัวอย่างในการมี ส่วนร่วมดำเนิน กิจกรรม 3.วิเคราะห์ผลที่ เกิดขึ้น และข้อ ค้นพบที่สำคัญจาก การดำเนินกิจกรรม นำมาสรุป กระบวนการ	ระยะเวลา 1.เดือน เมษายน- มิถุนายน 2561 อุปกรณ์/ งบประมาณ 1. แบบสอบถาม 2.บัตรคำ 3.สมุดจด บันทึก 4.เครื่อง บันทึกเสียง 5.เครื่อง บันทึกภาพ 6.แผนที่ชุมชน 7.กระดาษ บลุบ 8.ปากกาเคมี	ผู้วิจัยและคณะ พร้อมทั้งกลุ่ม ตัวอย่างใน ชุมชน	1.ประเมิน ระดับการมี ส่วนร่วมของ กลุ่มตัวอย่าง ในชุมชน 2.สามารถ หาแนวทาง และรูปแบบ และ ข้อตกลงที่ เหมาะสม กับพื้นที่	1.ระดับการมี ส่วนร่วมของ กลุ่มตัวอย่างใน ชุมชนอยู่ใน ระดับดี 2.สามารถหา แนวทางและ รูปแบบและ ข้อตกลงที่ เหมาะสมกับ พื้นที่ 3.เกิดการ เปลี่ยนแปลง ในทางที่ดีขึ้นใน การป้องกันและ แก้ปัญหา อุบัติเหตุจราจร ในชุมชน



แผนปฏิบัติการวิจัย รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

**ขั้นตอนการสะท้อนผล**

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย	วิธี/ขั้นตอนการ ดำเนินการ	วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด/ วิธีการ ประเมินผล
กิจกรรมที่ 7 สะท้อนผลการ ปฏิบัติ วัตถุประสงค์ เพื่อลดอุบัติเหตุ ข้อเสนอแนะและ พัฒนาต่อยอด เป้าหมาย เพื่อลดอุบัติเหตุ และข้อเสนอแนะ	1.เก็บแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ 2.ทำกิจกรรมกลุ่มใน การถอดบทเรียน 3.สะท้อนผลของ การดำเนินงานที่ ผ่านมา 4.สรุปปัญหา อุปสรรคที่ผ่านมา และแนวทางการ แก้ไข 5.นำผลลัพธ์ของ รูปแบบต่างๆมา เปรียบเทียบกันและ ร่วมถอดบทเรียน พร้อมทั้งปรับปรุง แก้ไขและวางแผนใน วงรอบต่อไป	<u>ระยะเวลา</u> 1.เดือน มิถุนายน2561 <u>อุปกรณ์/ งบประมาณ</u> 1. แบบสอบถาม 2.บัตรคำ 3.สมุดจด บันทึก 4.เครื่อง บันทึกเสียง 5.เครื่อง บันทึกภาพ 6.แผนที่ชุมชน 7.กระดาษ บลูป 8.ปากกาเคมี	ผู้วิจัยและ คณะ พร้อมทั้ง กลุ่มตัวอย่าง ในชุมชน	1.สามารถ สะท้อนผล ของการ ดำเนินการที่ ผ่านมา 2.สามารถ ถอดบทเรียนที่ ดีและ เหมาะสมและ พัฒนาต่อยอด ได้ 3.สามารถหา ข้อเสนอแนะ และวางแผน ในวงรอบ ต่อไป	1.ได้รูปแบบ หรือแนวทาง วิธีการที่กลุ่ม ตัวอย่างได้ ร่วมกันจาก กระบวนการ มีส่วนร่วม 2.เกิดการ เปลี่ยนแปลง ของคน รถ ถนนและ สิ่งแวดล้อมไป ในทางที่ดีขึ้น

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ข

วุฒิบัตรรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นวิทยากรกระบวนการในการสร้าง  
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิต (Top Model)

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
วุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้แก่

นางนฤมล ไกรกุล

เพื่อแสดงว่าผ่านการอบรม

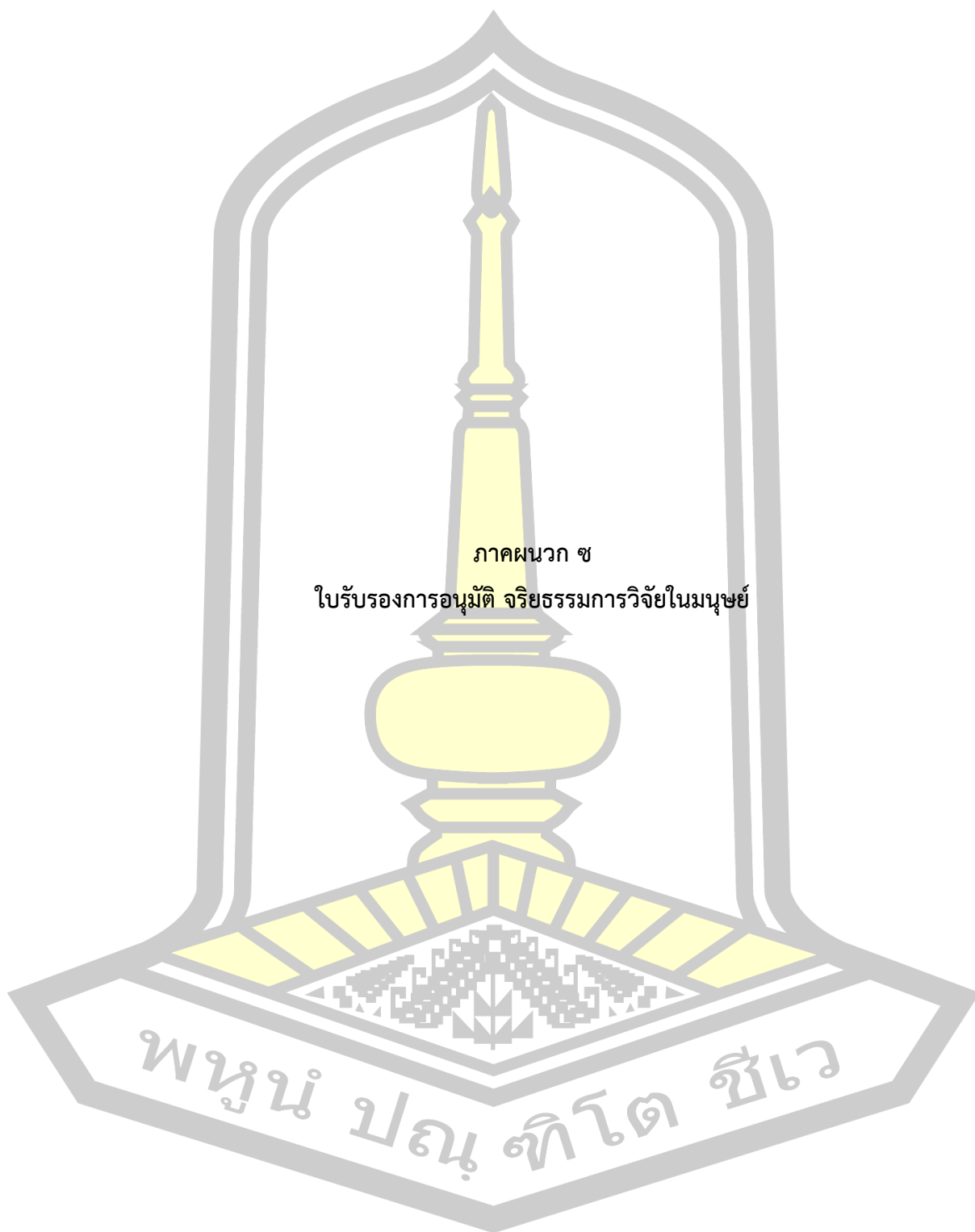
หลักสูตรการเป็นวิทยากรกระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิต

ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

น.ต. 

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



ภาคผนวก ซ

ใบรับรองการอนุมัติ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุพันธ์ ปณฺ ทิโต ชีเว



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 059 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย : รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง  
ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย : นางนฤมล ไกรกล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดอุบลราชธานี

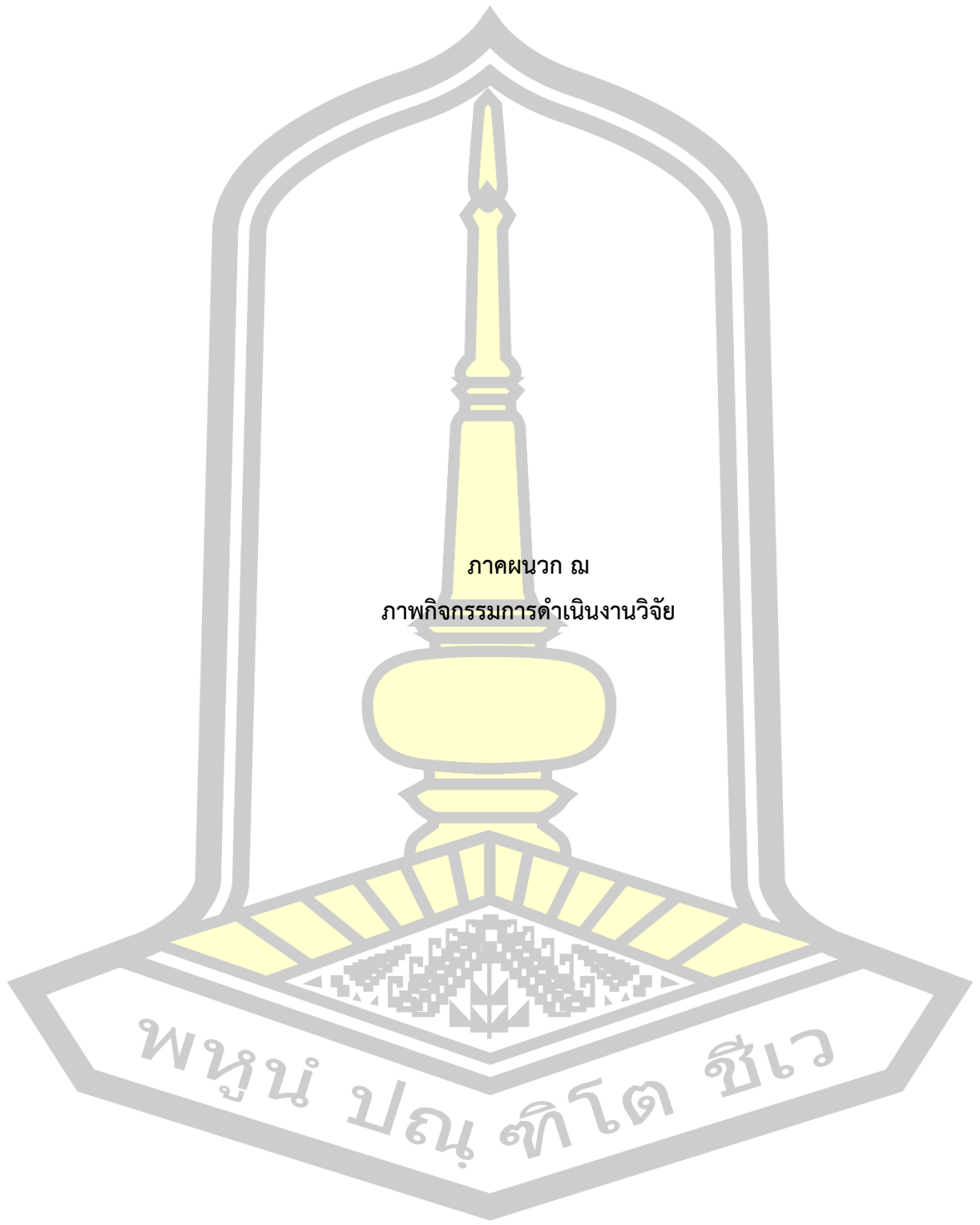
วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2561

วันหมดอายุ : 4 มิถุนายน 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้  
ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา  
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ฅ  
ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย

พหุพันธ์ ปณฺ ทิโต ชีเว



กิจกรรมจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุในชุมชน โดยมีกระบวนการ  
 ประชาคมจัดทำร่างสัญญาประชาคม ประกาศและบังคับใช้สัญญาประชาคม



ภาพประกอบ 6 ประชาคมแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุในชุมชน



ภาพประกอบ 7 สัญญาประชาคม

การรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ และการพัฒนาแกนนำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน



ภาพประกอบ 8 รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่

การจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน

แนวคิด ทฤษฎี เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (TOP Model)



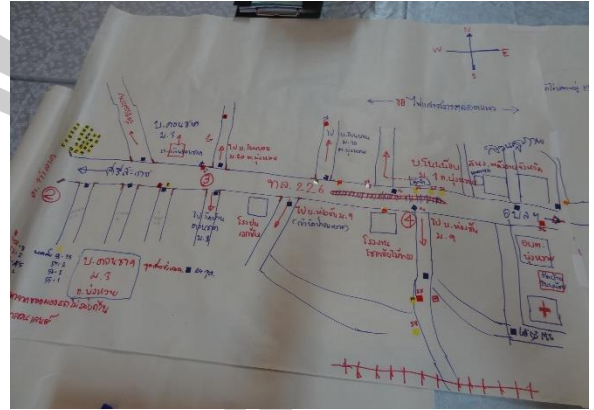




ภาพประกอบ 9 การจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน



ลงพื้นที่วิเคราะห์ชุมชน



ภาพประกอบ 10 ลงพื้นที่วิเคราะห์ชุมชน





ภาพประกอบ 11 พื้นที่จุดเสี่ยง



ภาพประกอบ 12 มอบอุปกรณ์ตั้งด่านชุมชน

ติดตาม ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง



ภาพประกอบ 13 ติดตาม ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง



ถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงาน การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)



ภาพประกอบ 14 ถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงาน การสะท้อนผลการปฏิบัติ

พูน ปณ ทิโต ชีเว

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางนฤมล ไกรกล
วันเกิด	วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 144 หมู่ที่ 9 บ้านชลประทาน ตำบลหันห้วยทราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 267 ถนนพรหมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประทาย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2552 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ ปณุกิตโต ชีวะ