

การจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนชุมชนเขตเมือง: กรณีศึกษาชุมชนโคราชคฤหาสน์ทอง
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

Risk Point Management of Road Accident in Urban Area: Case Study in Korat
Karuehadthong Community, Nai Muang Sub-district, Muang Nakhon Ratchasima
District, Nakhon Ratchasima Province

ภูวดล พลศรีประดิษฐ์* มะลิ โพธิพิมพ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ : 08-3740-5082; E-mail : phoo.phol@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนเขตเมือง กรณีศึกษาชุมชนโคราชคฤหาสน์ทอง ภายใต้ 2 กระบวนการหลัก คือ (1) กระบวนการค้นหาปัญหา (2) กระบวนการจัดการจุดเสี่ยง ซึ่งได้กำหนดเครื่องมือที่สำคัญ อาทิ แบบสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน แบบบันทึกการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน การประชุม การประชุมกลุ่มย่อย การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า จุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีทั้งหมด 7 ลักษณะ คือ ถนนที่มีผิวถนนไม่เรียบ, ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ, เป็นทางสี่แยก, เป็นทางสามแยก, ถนนมีสิ่งกีดขวางวิสัยทัศน์, ถนนมีจุดมุมมืด แสงสว่างน้อย, และถนนที่มีลักษณะเป็นทางโค้ง โดยเป็นจุดเสี่ยงที่ชุมชนจัดการได้เอง และต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ โดยจุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง ชุมชนได้ดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ส่วนลักษณะถนนที่ชุมชนไม่สามารถจัดการเองได้ ชุมชนได้ส่งต่อข้อมูลและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

ต่อ การจัดการจุดเสี่ยงเกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมพลังชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการจุดเสี่ยง

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่าในระดับหน่วยงานที่ต้องนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นจุดสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและสามารถป้องกันและลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนได้ยั่งยืน

คำสำคัญ : การจัดการจุดเสี่ยง; อุบัติเหตุทางถนน; ชุมชน; เขตเมือง

Abstract

The participatory action research (PAR) aims to manage risk point of road accident in urban area, is a case study in Korat Karuehadthong Community. The action is within two key processes as (1) problem definition, and (2) risk point management. The risk point survey form; road accident record form; community

forum; small and focus groups are tools of this research.

The results show the seven characteristic of road accident risk points were classified in communities such as, rugged road; bumpy road; crossroads; three-way split road; roadblock of visibility; shadowy road; curved road. These risk point of road was improved by self, and also operated from collaborative organization. The risk point management was accomplished by communities on variety ways, as well, the collaboration was transferred risk data, while the risk point management was difficulty action. Consequently, the achievement after implementation shows road accident event as community participatory empowerment building.

However, this research points organization level of implementation should be emphasized engagement on community participation, which connect to accomplishment and sustainable, affect to prevention and decrease road accident in communities.

Keywords: Risk point management; Road accident; Community; Urban area

บทนำ

การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ด้านการพัฒนาความเป็นเลิศด้านระบบบริการสุขภาพที่ภายใต้การปฏิรูประบบสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพไว้ 4

ด้าน ได้แก่ การพัฒนาความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค (promotion and prevention excellence) การพัฒนาความเป็นเลิศด้านระบบบริการสุขภาพ (service excellence) การพัฒนาความเป็นเลิศด้านสุขภาพของประชาชน (people excellence) และการพัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการ (governance excellence)^[2,4] ทั้งนี้ จากรายงานพบว่า ปี 2558 องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากประเทศนามิเบีย โดยพบว่ามีอัตราการตายเท่ากับ 36.2 คนต่อประชากรแสนคน^[7] เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนตั้งแต่ปี 2554 - 2557 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่และมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนจากทุกประเทศทั่วโลก คือ เท่ากับ 18 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาในภาพเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 เป็นเขตที่มีผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และเมื่อพิจารณารายจังหวัดในเขตพบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการตายต่อแสนประชากรมากที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ รองลงมาคือ จังหวัดสุรินทร์และบุรีรัมย์^[5]

รายงานสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2542 – 2552 มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา เฉลี่ยปีละ 20 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า ประเทศที่มีรายได้ประชาชาติสูงมีอัตราการเสียชีวิตปีละ 10 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งหากพิจารณา เป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจตามรายงานการศึกษาของกรมทางหลวงเมื่อปี 2550 พบว่ามีมูลค่าความ

สูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางบก รวมทั้งสิ้นปีละ 232,855 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 2.81 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งประเทศ

ชุมชนโคราชคฤหาสน์ทองเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง มีเขตพื้นที่ติดกับกับตลาดเซฟวัน ซึ่งเป็นแหล่งการค้า การคมนาคมที่มีประชากรสัญจรอย่างหนาแน่นต่อเนื่อง ชุมชนโคราชคฤหาสน์ทองปัญหาอุบัติเหตุจากจุดเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชนที่ไม่ใช่ถนนทางหลวงเส้นหลัก จำนวน 5 จุด จุดเสี่ยงมีลักษณะเป็นทางโค้ง ทางแยก ถนนหน้าตลาดและหน้าโรงเรียน ปัจจุบันมีปริมาณประชาชน อาคารสถานที่และตลาดเพื่อค้าขายเต็มพื้นที่ ไม่มีที่ว่าง ทิศนวิสัยการมองเห็นมีระยะสั้นลง ยังไม่มีสัญญาณจราจรที่จะให้ความปลอดภัยดีเพียงพอ มีแหล่งตลาดขนาดใหญ่มาก ได้แก่ ตลาดเซฟวัน และตลาดสำเพ็งโคราช การสัญจรไปมาใช้ความเร็วสูงขึ้น ปริมาณยานพาหนะมากขึ้น จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังพบว่า มีจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยง ในรอบ 3 ปี จำนวน 19 ครั้ง จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งจะเป็นจุดสี่แยก ซึ่งเป็นแยกที่มีรถสัญจรไปมาจำนวนมาก เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งส่วนมากเกิดความเสียหายที่ตัวรถ ส่วนผู้ขับขี่ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย เพราะเป็นถนนในชุมชน มีการจราจรแออัดทำให้การใช้ความเร็วไม่มากนัก

ดังนั้น เพื่อเป็นการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนถือเป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมอีกหนึ่งองค์ประกอบสำหรับการลดอัตราการบาดเจ็บ การพิการ และการเสียชีวิตของประชาชน

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือการจัดการจุดเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย, พื้นที่เป้าหมาย, และผู้มีส่วนร่วมในโครงการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) เพื่อจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเขตพื้นที่ชุมชนโคราชคฤหาสน์ทอง ถนนมิตรภาพซอย 13 ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 336 หลังคาเรือน ประชากร 1,436 คน ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการขึ้นอยู่กับกระบวนการและขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งได้แบ่งเป็น 2 กระบวนการหลัก คือ (1) กระบวนการค้นหาปัญหา ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้นำชุมชนทั้งหมด 10 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) กระบวนการจัดการจุดเสี่ยง ผู้เข้าร่วม คือ ผู้นำชุมชน คณะทำงาน ทั้งหมด 10 คน และตัวแทนหลังคาเรือนๆละ 1 คน ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจ สำนักงานเทศบาลตำบล สำนักงานเทศบาลนคร สำนักงานกรมทางหลวงชนบท เป็นต้น

กระบวนการและเครื่องมือที่ใช้

การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการหลัก คือ (1) กระบวนการค้นหาปัญหา และ (2) กระบวนการจัดการจุดเสี่ยง โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

กระบวนการที่ 1 กระบวนการค้นหาปัญหา

มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยแต่งตั้งคณะทำงานที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารโครงการ จำนวน 10 คน
- 2) คัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัยหลังคาเรือนละ 1 คน และจัดอบรมการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ช่วยนักวิจัย
- 3) กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพ ปรับปรุงให้สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้จริงในชุมชน
- 4) สำรวจจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนย้อนหลัง 3 ปี สำรวจการรับรู้และแนวทางการจัดการการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน โดยใช้แบบสำรวจจุดเสี่ยงและแนวทางจัดการการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน
- 5) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาจุดเสี่ยงและกำหนดแนวทางการจัดการจุดเสี่ยงเบื้องต้น
- 6) ร่างแผนที่ชุมชนเพื่อแสดงจุดเสี่ยงในชุมชน
- 7) จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลแก่คนในชุมชน
- 8) ทบทวนวิเคราะห์จุดเสี่ยงอันตรายและออกแบบการแก้ไขปรับปรุงจุดเสี่ยงร่วมกันอีกครั้ง
- 9) ชุมชนร่วมกันสร้างแผนที่จุดเสี่ยงจากแผนที่ชุมชนโดยระบุ (1) จุดเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิต (2) จุดเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บสาหัส (3) จุดเกิดอุบัติเหตุที่บาดเจ็บเล็กน้อยและจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- 10) ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยงค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุเพื่อทำแผนการปรับปรุงจุดเสี่ยง โดยร่วมกันออกความเห็นเพื่อทำความเข้าใจร่วมกันถึงลักษณะของอุบัติเหตุบริเวณจุดเสี่ยงอันตราย อาทิ

- ใคร เพศ อายุ เป็นคนในชุมชนหรือไม่
 - อุบัติเหตุมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด บาดเจ็บหรือเสียชีวิต
 - เมื่อใดเวลาเกิดเหตุ สภาพอากาศเป็นอย่างไร และเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด มีดหรือสว่าน
 - ที่ไหน สถานที่ที่มีลักษณะอย่างไร ทางโค้ง ทางตรง สี่แยก
 - อย่างไร ลักษณะอุบัติเหตุเป็นอย่างไร ชน ประสานงา ชนด้านข้างเบียดกัน
 - ทำไม สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เกิดจากคน รถ หรือถนนที่บกพร่อง
- 11) ร่วมกันวิเคราะห์ว่าจุดเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งแบ่งเป็นจุดเสี่ยง 2 ประเภท ได้แก่ (1) จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถแก้ไขได้เอง และ (2) จุดเสี่ยงที่ต้องส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
 - 12) ชุมชนร่วมกันคัดเลือกและจัดลำดับจุดเสี่ยงที่ต้องการทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนหลัง
 - 13) กำหนดข้อตกลงร่วมของชุมชนในการแก้ไขจุดเสี่ยงและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับจุดเสี่ยงที่ชุมชนจะแก้ไข

กระบวนการที่ 2 กระบวนการจัดการจุดเสี่ยง ชุมชนช่วยกันลงมือปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตรายตามแผนที่ได้วางไว้จากข้อมูลที่ชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ มีขั้นตอนดังนี้

- 1) จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถปรับปรุงได้เองแนวทางคือ
 - ติดป้ายเตือนผู้ขับขี่ ป้ายทางแยก ป้ายทางโค้ง ป้ายลดความเร็วในชุมชน โดยเลือกใช้ป้ายที่เหมาะสม ให้สามารถมองเห็นป้ายได้ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

- ตัดแต่งพุ่มไม้ที่บดบัง หรือกำจัดป้ายโฆษณาที่บดบังป้ายจราจร

- ทำความสะอาดผิวถนน ทาสี หรือทำเครื่องหมายบริเวณหลุมบ่อบนผิวถนน ให้ผู้ใช้ทางสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

- กำจัดหรือเคลื่อนย้ายวัตถุอันตรายออกไปรวมไปถึงการออกแบบวัตถุอันตรายใหม่ให้รถสามารถวิ่งผ่านได้อย่างปลอดภัย

2) จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ

3) นำข้อมูลจุดเสี่ยงที่ชุมชนไม่สามารถแก้ไขเองได้ ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกแบบแก้ไข

- การทำวงเวียน แทนสี่แยกในชุมชน

- การซ่อมผิวถนนที่เป็นหลุมบ่อขนาดใหญ่

4) คณะทำงานจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ชุมชนเป็นระยะ เพื่อทบทวนผลจากการปรับจุดเสี่ยงว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และร่วมคิดวิธีแก้ไขหากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

5) ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม

6) รายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในแต่ละกระบวนการจะถูกแบ่งออกเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ลักษณะจุดเสี่ยงและการจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ลักษณะจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนมีทั้งหมด 10 จุด แบ่งออกเป็น 7 ลักษณะ คือ มีผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ เป็นคลื่น, ถนนเป็นหลุม เป็นบ่อ, เป็นทางสี่แยก, เป็นทางสามแยก, ถนนมีสิ่งบดบังวิสัยทัศน์, ถนนมีจุดมุมมืด แสงสว่างน้อย, และถนนที่มีลักษณะเป็นทางโค้ง ทั้งนี้ มีวิเคราะห์ถึงศักยภาพชุมชนในการจัดการจุดเสี่ยงในลักษณะต่างๆแบ่งเป็น จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เองจำนวน 4 จุด และจุดเสี่ยงที่ต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจำนวน 6 จุด

ชุมชนได้ดำเนินการจัดการจุดเสี่ยงในลักษณะต่าง ๆ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง และจุดเสี่ยงที่ต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ โดยจุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง ชุมชนได้ดำเนินการดังนี้ การจัดการจุดเสี่ยงที่เป็นทางโค้ง ได้แก่ ตัดป้ายเตือนผู้ใช้รถ เช่น ป้ายทางโค้ง และป้ายลดความเร็วในชุมชน เป็นต้น ทางสามแยก ดำเนินการโดยติดป้ายทางแยก ป้ายลดความเร็วในชุมชน เส้นทางที่เป็นสี่แยกดำเนินการโดยการติดป้ายทางแยก ป้ายลดความเร็วในชุมชน และการทำวงเวียนแทนสี่แยกในชุมชน ผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ เป็นคลื่น แก้ปัญหาโดยการทำความสะอาดผิวถนน ลักษณะถนนที่เป็นหลุม เป็นบ่อ แก้ไขโดยจัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ ถนนที่มีสิ่งบดบังทัศนวิสัย ดำเนินการโดยกำจัดหรือเคลื่อนย้ายวัตถุอันตรายออกไป เช่น กระจาดต้นไม้ นอกรั้วบ้าน ร่มบังแดดร้านค้า ป้ายโฆษณา เป็นต้น และตัดแต่งพุ่ม

ไม้ที่บิดบัง หรือกำจัดป้ายโฆษณาที่บิดบังป้าย
จราจร สุดท้ายถนนที่เป็นจุดมุมมืด แสงสว่างน้อย
ได้ดำเนินการโดยการจัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตราย
จากอุบัติเหตุ ส่วนลักษณะถนนที่ชุมชนไม่สามารถ
จัดการเองได้ ชุมชนได้ส่งต่อข้อมูลและประสาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อ เช่น องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกรมทางหลวง
ชนบท เป็นต้น ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนเขตเมือง

ลำดับที่	ลักษณะจุดเสี่ยง	การจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน	
		การจัดการโดยชุมชน	ส่งต่อให้หน่วยงานอื่น
1	ทางโค้ง	ติดป้ายทางโค้ง และป้ายลดความเร็วในชุมชน	1) มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทางหลวงชนบททาสีถนนเพื่อให้ผู้ใช้รถได้สังเกตได้ง่าย 2) จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ
2	ทางสามแยก	1) ติดป้ายทางแยก ป้ายลดความเร็วในชุมชน	1) มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทางหลวงชนบททาสีถนนเพื่อให้ผู้ใช้รถได้สังเกตได้ง่าย 2) จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ
3	ทางสี่แยก	1) ติดป้ายทางแยก ป้ายลดความเร็วในชุมชน 2) การทาสีแฉก แทนสี่แยกในชุมชน	1) มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทางหลวงชนบททาสีถนนเพื่อให้ผู้ใช้รถได้สังเกตได้ง่าย 2) จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ
4	ผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ เป็นคลื่น	ทำความสะอาดผิวถนน	1) มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทางหลวงชนบท ทำการซ่อมผิวถนนที่เป็นหลุมบ่อขนาดใหญ่ 2) จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ
5	ถนนเป็นหลุม เป็นบ่อ	จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ	1) มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทางหลวงชนบท ทำการซ่อมผิวถนนที่เป็นหลุมบ่อขนาดใหญ่ 2) จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ
6	มีสิ่งบดบังทัศนวิสัย	1) กำจัดหรือเคลื่อนย้ายวัตถุอันตรายออกไป เช่น กระถางต้นไม้กร้าว บ้าน ร่มบังแดดร้านค้า ป้ายโฆษณา เป็นต้น 2) ตัดแต่งพุ่มไม้ที่บิดบัง หรือกำจัดป้ายโฆษณาที่บิดบังป้ายจราจร	มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานกรมทางหลวงชนบทออกแบบวัตถุอันตรายใหม่ให้รถสามารถวิ่งผ่านได้อย่างปลอดภัย เช่น เกาะทางถนน เกาะวงเวียนกลางหมู่บ้าน เป็นต้น
7	จุดมุมมืด แสงสว่างน้อย	จัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ	มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทางงบประมาณ เพื่อติดไฟฟาส่องสว่างให้กับจุดที่มีมืด

วิจารณ์ผล

ลักษณะจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ถูกวิเคราะห์โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้ง 8 หมู่บ้าน ซึ่งชุมชนสามารถชี้จุดเสี่ยงของชุมชนตนเองได้ และสามารถออกแบบวิธีการจัดการได้ด้วยตนเอง โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นเสมือนพี่เลี้ยงคอยชี้แนวทางให้ รวมถึงนำความรู้มาแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างความเข้าใจ สำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าให้ชุมชนได้กำหนดเป้าหมายและกรอบการจัดการจุดเสี่ยงร่วมกัน ดังนั้น จุดเสี่ยงที่ถูกวิเคราะห์จึงถือเป็นการค้นหาปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง นำไปสู่การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของจัดการจุดเสี่ยง ร่วมกันสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาร่างแผนงานเพื่อสร้างกระบวนการจัดการจัดการความเสี่ยงในชุมชนร่วมกับทีมวิจัย อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้วิจัยได้นำจุดเสี่ยงไปคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน ส่งผลให้ชุมชนได้ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบันและจะส่งผลต่อไปยังอนาคต พบว่า ชุมชนได้เกิดผู้นำชุมชนผู้ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มให้ชุมชนได้คิดและพูดคุยเพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั้งที่เป็นวงสนทนาแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการในชุมชน โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่า จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในชุมชนมีจุดเสี่ยงทั้งหมด 10 จุด แบ่งออกเป็น 7 ลักษณะ คือ ผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ เป็นคลื่น เป็นหลุม เป็นบ่อ เป็นทางแยกทั้งสามและสี่แยก มีสิ่งบดบังวิสัยทัศน์ทำให้เสี่ยงต่อการมองเห็นไม่ชัดเจน และจุดที่ถนนมีมุมมืด แสงสว่างน้อย นอกจากนี้ ชุมชนยังสามารถประเมินศักยภาพตนเองในการจัดการจุดเสี่ยงได้ โดยแบ่งเป็น จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง

จำนวน 4 จุด และจุดเสี่ยงที่ต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจำนวน 6 จุด การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง กระบวนการของการวิจัยที่เกิดขึ้นจึงเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะนำไปสู่การรับฟังความคิดเห็นของชุมชน ถือเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชน ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันดำเนินการแก้ไขปัญหามีการดำเนินการ ทั้งแบบลองผิดลองถูก และศึกษาสภาพจริงไปพร้อมกันโดยชุมชนด้วยกันเอง ชุมชนมีอิสระในการคิด ซึ่งอาจจะเรียกว่ามีการวางแผนร่วมกัน จากการวางแผนร่วมกันเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันคิดในชุมชนไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งหลังจากปฏิบัติแล้วได้นำผลหรือปัญหาที่เกิดขึ้นมาพูดคุยกันและมีการแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติของชุมชน^[6,8]

การวิเคราะห์ปัญหาที่ชัดเจนทำให้ชุมชนสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้เป็นอย่างดี ชุมชนได้ดำเนินการจัดการจุดเสี่ยงด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การประชุมร่วมกันกำหนดธรรมนูญหรือกฎระเบียบหมู่บ้าน การให้ความรู้เรื่องการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน การรณรงค์การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน การร่วมกันออกแบบการปรับปรุงและแก้ไขจุดเสี่ยงตามลักษณะของจุดเสี่ยงภายใต้ศักยภาพชุมชน และการประสานและส่งต่อข้อมูลจุดเสี่ยงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การออกแบบการปรับปรุงและแก้ไขจุดเสี่ยงในลักษณะต่าง ๆ จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถ

จัดการได้เอง ชุมชนได้จัดการตัดป้ายเตือนผู้ใช้รถ เพื่อบอกลักษณะของถนนและแจ้งเตือนการใช้ความเร็ว เช่น ทางโค้ง ทางสามแยก ทางสี่แยก ติดป้ายทางแยก ป้ายลดความเร็วในชุมชน การทำวงเวียนแทนสี่แยกเส้นทางที่เป็นสี่แยก สำหรับผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ เป็นคลื่น ชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้เพียงการทำความสะอาดผิวถนนและเคลื่อนย้ายวัตถุอันตรายออกไป ทั้งนี้ สำหรับลักษณะถนนที่เป็นหลุม เป็นบ่อ ขนาดใหญ่ และถนนที่เป็นจุดมุมมืด แสงสว่างน้อย จำเป็นต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาแก้ไข ชุมชนทำได้แค่เพียงจัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ ซึ่งผลจากการจัดการจุดเสี่ยงเปรียบเทียบกับข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุถนนย้อนหลัง 3 ปีพบว่า การเกิดอุบัติเหตุในชุมชนลดลง และระดับการบาดเจ็บเป็นเพียงการบาดเจ็บเล็กน้อย ไม่มีการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัส การจัดการจุดเสี่ยงเป็นการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เน้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน พร้อมกับการเพิ่มความสามารถของชุมชนใน การจัดการปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งนี้ แม้ว่าการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของชุมชนจะลดลงอย่างน่าพอใจ แต่อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนยังคงเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำควบคู่กัน สอดคล้องกับแนวทางการจัดการจุดเสี่ยงทางถนนในชุมชนของวิชาเสถียรนามและคณะ ได้เสนอแนวทางไว้ว่าการจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน เป็นมาตรการทางวิศวกรรมในการลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุบนถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีสำรวจชุมชนเบื้องต้น (reconnaissance site) เกี่ยวกับสถานการณ์ ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ หรือ

มีความเสี่ยงในการประสบอุบัติเหตุ จุดเสี่ยงในชุมชน ที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีความรุนแรงมาก และยังไม่มีมาตรการในการแก้ไขจุดเสี่ยง ทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระดับชุมชน พื้นที่จุดเสี่ยงที่เป็นถนนในชุมชน ซึ่งมีความคาบเกี่ยวในการจัดการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จากนั้นต้องค้นหาและสร้างทีมทำงานจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนเบื้องต้น (informal interview) การสำรวจเพื่อค้นหาแกนนำชุมชน (core team) เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์อุบัติเหตุ และฝึกอบรมเทคนิคการสำรวจและวิเคราะห์จุดเสี่ยง ผู้ปฏิบัติการค้นหาจุดเสี่ยงและวิเคราะห์จุดเสี่ยง จนสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ว่าเกิดจากคน รถ หรือถนน และจัดการจุดเสี่ยงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ถนนที่เป็นทั้งทางโค้งและทางแยกแม้มีการเตือนทางแยกด้วยป้ายเตือน แต่หากขาดการบำรุงรักษาที่เหมาะสม การควบคุม และการติดตั้งไม่เหมาะสม ป้ายเตือนก็จะไม่สามารถทำหน้าที่ ส่งข้อความเตือนผู้ขับขี่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางแก้ปัญหาอย่างง่าย คือ ถ้ามองไม่เห็นทางแยก อาจเตือนผู้ขับขี่ว่ามีทางแยกข้างหน้าด้วยป้ายเตือนทางแยก เลือกใช้ป้ายเตือนที่เหมาะสม ให้สามารถบอกลักษณะของทางแยก มีขนาด สี และรูปร่างตาม หากทำป้ายขึ้นเองจากวัสดุในชุมชน ควรพยายามทำให้ป้ายสามารถมองเห็นได้ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน หรือถ้ามีป้ายเตือนอยู่เดิม ควรพิจารณาว่ามีอะไรบดบังหรือไม่สามารถกำจัดออกได้หรือไม่ เช่น การตัดแต่งพุ่มไม้ที่บดบัง หรือกำจัดป้ายโฆษณาที่บดบังหรือดึงความสนใจจากป้ายเตือน หรือบริเวณทางสามแยก สี่แยก ที่มีแนวกำแพง มีพุ่มไม้ บดบังรถในทิศทางอื่น ๆ พบได้บ่อยครั้งในหมู่บ้านมองเห็นชัดแค่มุมเดียวคือ

มุมตรงไป สภาพดังกล่าว ทำให้ผู้ขับขี่เข้าทางแยก ไม่สามารถมองเห็นรถที่มาจากทิศทางอื่น ๆ นำไปสู่ การชนกันที่ทางแยก แนวกำแพงในภาพ บดบังทัศน วิทยบริเวณทางเชื่อม จะมองไม่เห็นรถที่กำลังแล่น เข้าโค้งมาบนทางหลักในขณะเดียวกัน รถบนทาง หลักก็จะมองไม่เห็นรถจากชุมชนที่จะโผล่ออกมา ในบริเวณหลังโค้ง ช่วยให้ผู้มองเห็นรถที่เข้าแยก โดย การเพิ่มระยะมองเห็นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ตัดแต่ง กิ่งไม้บริเวณมุมทางแยก ทำกำแพงมุมทางแยกให้ โปร่ง ลบมุมกำแพงที่บดบังการมองเห็นที่ทางแยก หรือติดตั้งกระจกสะท้อนให้เห็นรถอีกทางที่เข้าแยก ถ้ามองไม่เห็นรถอีกทางและไม่สามารถกำจัดสิ่งกีด ขวาง และมีอุบัติเหตุบ่อย จำเป็นต้องลดความเร็ว ของรถในทางสายตรง ในช่วงที่เข้าโค้งทางแยก และต้องควบคุมให้ทางสายตรงหยุดนิ่ง ในตำแหน่ง ที่สามารถมองเห็นรถที่วิ่งมาในทางหลักได้ ซึ่ง เทคนิคในการลดความเร็วมีหลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อดี และข้อจำกัดแตกต่างกันออกไป การเลือกเทคนิค การควบคุมความเร็วให้เหมาะสมกับสภาพถนน และสิ่งแวดล้อมต้องการความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบ ในกรณีผิวทางลื่น เป็น หลุม มีสภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายจากผิวทางที่ลื่น จากเศษหิน และเป็นหลุมบ่อ โดยสภาพผิวทาง ดังกล่าวอาจทำให้ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์เกิดอุบัติเหตุ บริเวณทางแยก ซึ่งเป็นบริเวณที่คับขัน หรือวัตถุ อื่น ๆ บริเวณทางแยก สามารถเป็นสาเหตุของ อุบัติเหตุ เช่น สภาพฟ้าทอระบายนํ้าในรูปอาจทำให้ รถจักรยานยนต์ที่ขี่ผ่านเสียหลักล้มบริเวณทางแยก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน ซึ่งไม่สามารถ มองเห็นความต่างระดับได้อย่างชัดเจน แนว ทางแก้ไข คือ ลดปัญหาทางแยก ลื่น เป็นหลุมเป็น บ่อ โดยการทำความสะอาด ทาสีหรือทำ

เครื่องหมายบริเวณหลุมบ่อ ให้ผู้ใช้ทางสามารถ สังเกตได้อย่างชัดเจน หรือกำจัดหลุมบ่อเหล่านั้น หากชุมชนสามารถทำได้ สำหรับทางโค้งราบถ้ามองไม่เห็นเป็นโค้ง ให้ติดตั้งป้ายเตือนโค้ง ให้ผู้ขับ ขี่ทราบว่ามีโค้งถึงโค้ง โดยเลือกรูปแบบป้ายเตือนที่ สามารถสะท้อนลักษณะของโค้ง ช่วยให้ผู้ขับขี่ เข้าใจสภาพของทางโค้ง ว่าโค้งข้างหน้าเป็นโค้ง ลักษณะใด หรือในกรณีไม่เห็นเป็นโค้ง ตัด ถาง ต้นไม้ข้างขอบโค้งและติดตั้งหลักนำโค้งและวัสดุ สะท้อนแสงบนหลักนำโค้ง ให้สามารถมองเห็น แนวทางโค้งในยามค่ำคืน^[3] ทั้งนี้ ธีรยุทธ ลีโคตรได้ เสนอแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุไว้ว่า ชุมชนควร มีการจัดตั้งกลุ่ม เครือข่ายการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน มีการ สำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน หาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขจุดเสี่ยงโดยมีจุดเสี่ยง 9 จุดสำคัญ โดยให้ มีแผนการป้องกันและแก้ไข คือ จัดทำเครื่องหมาย จราจรและการติดตั้งไฟจราจร จัดทำลูกระนาด ณ จุดบริเวณดังกล่าว รมรงค์ให้ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่ โดยเฉพาะการสวม หมวกนิรภัย การใช้ความเร็ว การไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และเข้าร่วมเป็นจิตอาสาหรือเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทาง ถนนในชุมชน ประชาสัมพันธ์บริเวณที่เป็นจุด อันตราย ถนนที่อยู่ระหว่างการซ่อมแซมหรือ ก่อสร้าง เพื่อป้องกันปัญหาอุบัติเหตุและการจราจร ติดขัด การประชาสัมพันธ์แนะนำเส้นทางสายหลัก สายรอง และเส้นทางลัดต่าง ๆ ซึ่งพบว่าการเกิด อุบัติเหตุของประชาชนเกิดจากการพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ประชาชนใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทาง หรือเดินทางสัญจรไปมา (ร้อยละ 61.4) เคยฝ่าฝืนกฎ จราจร (ร้อยละ 68.9) ขับรถสวนทางการจราจร

(ร้อยละ 43.9) การคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 63.9) สวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 66.4)^[1]

สรุปผล

การจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนเขตเมือง เป็นการศึกษาที่ต้องการให้ชุมชนได้เห็นความสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุที่สร้างผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ประสบเหตุ ครอบครัว และชุมชนไม่เพียงเฉพาะด้านสุขภาพแต่ยังส่งผลต่อด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรมชุมชน ดังนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงถูกนำมาเป็นรูปแบบหลักในการศึกษาสถานการณ์ เพื่อพัฒนาไปสู่การจัดการจุดเสี่ยงของชุมชนในเขตเมือง ภายใต้กระบวนการหลัก 2 กระบวนการ ซึ่งกระบวนการทั้ง 2 กระบวนการช่วยให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์และอธิบายจุดเสี่ยงในชุมชนของตนเองจนสามารถนำไปสู่การจัดการจุดเสี่ยงที่เหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้ ลักษณะจุดเสี่ยงที่ชุมชนได้วิเคราะห์แบ่งออกเป็น 7 ลักษณะ ซึ่งส่วนมากมีลักษณะเป็นจุดที่มีผิวถนนไม่เรียบ เป็นหลุมเป็นบ่อ จุดที่มีถนนเป็นทางสี่แยกและทางสามแยก จุดที่ถนนมีสิ่งบดบังวิสัยทัศน์ในการจราจร และจุดที่ถนนมีจุดมุมมืด แสงสว่างน้อย รวมถึงจุดถนนที่มีลักษณะเป็นทางโค้งอันตราย โดยเป็นจุดเสี่ยงที่ชุมชนจัดการได้เอง และต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยดำเนินการ จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง ชุมชนได้ดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ติดป้ายเตือนผู้ใช้รถ ได้แก่ ป้ายทางโค้ง และป้ายลดความเร็วในชุมชน เป็นต้น ส่วนถนนที่มีลักษณะเป็นทางสามแยก ชุมชนได้ติดป้ายทางแยก ป้ายลดความเร็วในชุมชน เส้นทางที่เป็นสี่

แยกดำเนินการโดยการติดป้ายทางแยก ป้ายลดความเร็วในชุมชน และการทำงานเวียนแทนสี่แยกในชุมชน ผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ เป็นคลื่น แก้ปัญหาโดยการทำความสะอาดผิวถนน ลักษณะถนนที่เป็นหลุม เป็นบ่อ แก้ไขโดยจัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ ถนนที่มีสิ่งบดบังทัศนวิสัยได้จัดการหรือเคลื่อนย้ายวัตถุอันตรายออกไป เช่น กระจาดต้นไม้ นอกรั้วบ้าน ร่มบังแดดร้านค้า ป้ายโฆษณา เป็นต้น และตัดแต่งพุ่มไม้ที่บดบัง หรือ กำจัดป้ายโฆษณาที่บดบังป้ายจราจร สูดท้ายถนนที่เป็นจุดมุมมืด แสงสว่างน้อย ได้ดำเนินการโดยการจัดทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ ส่วนลักษณะถนนที่ชุมชนไม่สามารถจัดการเองได้ ชุมชนได้ส่งต่อข้อมูลและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกรมทางหลวงชนบท เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการดำเนินการร่วมกับชุมชน หน่วยงานที่เป็นหน่วยปฏิบัติจำเป็นต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้และตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และกระบวนการวิจัยและพัฒนาเป็นกระบวนการที่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการดำเนินการแก้ปัญหาได้ตลอดเวลา ดังนั้น ผู้ที่จะทำการวิจัยในรูปแบบนี้ควรมีกรอบการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย เพิ่มทางเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนมากขึ้น และยอมรับมติของชุมชนเป็นสำคัญ

2. การจัดการจุดเสี่ยงเป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพของ

ประชาชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่อย่างไรก็ตาม หากต้องการให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างสมบูรณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ประชาชนยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันไปด้วย อาทิ การสร้างความรู้ความตระหนัก การจัดการตนเองต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรืออื่น ๆ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ได้แก่ เทศบาลนครนครราชสีมา สำนักงานกรมทางหลวง สถานีตำรวจโพธิ์กลาง และผู้มีส่วนร่วมทุกท่าน ได้แก่ ผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนจากทุกครัวเรือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนสำหรับการทำโครงการจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนเขตเมืองครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] ชีรยุทธ์ ลีโคตร และคณะ. บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษาบ้านแพน ตำบลแพน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. การเมืองการปกครอง 2558; 5(2) มีนาคม – สิงหาคม 2558: 112-129.
- [2] ปิยสกล สกลสัตยาทร. การปฏิรูประบบสาธารณสุข (MOPH 4.0) กระทรวง

สาธารณสุข (ประกอบการบรรยาย วันที่ 5 มิถุนายน 2560); 2560.

- [3] วิชดา เสถียรนาม และคณะ. คู่มือจัดการจุดเสี่ยงทางถนนในชุมชน (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนนและมูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย; 2559.
- [4] โสภณ เมฆธน. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กับการขับเคลื่อนประเทศไทย (เอกสารประกอบการประชุม). [ออนไลน์]. (2560) [เข้าถึง เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://182.52.57.71/bcph/statics/attach/Strategic-Health-Ministry-With-the-Powered-Thailand-270160.pdf>.
- [5] สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. แนวทางสำหรับผู้รับรองเป็นทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (RTI team) เขตสุขภาพที่ 9. อุบลราชธานี: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง; 2559.
- [6] อรทัย ก๊กผล. คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: ส เจริญ การพิมพ์; 2552.
- [7] World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2015: Supporting a decade of action. Switzerland; 2015.
- [8] World Health Organization. Health Promotion and Community Participation. [Online]. (2017) [Available : 31 January 2017]. From: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/em2002chap15.pdf.