

ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน
เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข*

STRATEGIES TO REDUCE ROAD ACCIDENTS PARTICIPATORY FORM OF
COMMUNICATION NETWORK HEALTH REGION 8, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

อภิวัฒน์ ปิตุงศ์*, กฤตติกา แสนโภชน, ธนภฤต ทูริสุทธิ์

Apiwat Pitupong*, Krittikar Sanposh, Thanakrit Thurisut

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี อุดรธานี ประเทศไทย

Humanities and Social Sciences, Udonthani, Rajabhat University, Udonthani, Thailand

*Corresponding author E-mail: 64300802107@udru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน 2) เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน และ 3) เพื่อการทดลองใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 12 คน และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบบันทึกการประชุม เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอนและกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ และแบบทดสอบความรู้โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ t - test paired two sample ผลการวิจัย 1) สภาพปัญหาการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า การเกิดอุบัติเหตุทางถนนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้ใช้รถ สภาพถนน ยานพาหนะและสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การขับเร็ว ตัดหน้า และเมาแล้วขับ และมาตรการป้องกันที่เหมาะสม 2) ผลการประเมินยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเป็นประโยชน์ และด้านความถูกต้องโดยเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน 3) ผลการใช้ยุทธศาสตร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์, อุบัติเหตุทางถนน, การมีส่วนร่วม, เครือข่ายชุมชน, เขตสุขภาพที่ 8

Abstract

This research is a mixed methods research were 1) studying the conditions and problems of reducing road accidents with the participation of community networks, 2) determining strategies for reducing road accidents with the participation of community networks, and 3) conducting trial use. The participatory road accident reduction strategy of the 8th Health District Community Qualitative research, target group of 12 qualified persons and 30 experts, purposively selected. The research tools were structured interview forms and meeting minutes,



analyzing data in terms of content. Quantitative research, sample group of 400 people, using multi - stage random sampling methods and sample group of 30 people, purposively selected. The research tools were a 5 - level rating questionnaire and a knowledge tests utilizing statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as t - test paired two - sample and content analysis. Research results 1) Conditions of the problem of reducing road accidents Participatory model of the community network, Health Region 8, Ministry of Public Health, found that road accidents are related to the behavior of car users, road conditions, vehicles, and the environment. Community participation is important in solving problems. The main factors are speeding, cutting in front, and drunk driving. Proper preventive measures are required. 2) Indicators and results of the evaluation of the participatory road accident reduction strategy of the community network aspect developed in terms of appropriateness, feasibility aspect, usefulness aspect and correctness aspect terms of suitability, feasibility, usefulness, and accuracy, all aspects were rated at the highest level on average. 3) The results of using the strategy found that the average knowledge score of the trainees after using the road accident reduction strategy with participation of the community network of Health Area 8 was significantly higher than before use at the 0.01 level.

Keywords: Strategies, Reduce Road Accidents, Participatory, Communication Network, Health Region 8

บทนำ

แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2565 - 2570 ซึ่งเป็นกรอบการขับเคลื่อนในการดำเนินงานและบูรณาการการทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องจากแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 - 2564 ที่สิ้นสุดลง ได้จัดทำภายใต้กรอบแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน ระดับโลก ประกอบด้วย 5 เสาหลัก ประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศให้ความสนใจ โดยประกอบด้วยการสร้างและการเข้าร่วมของชุมชนรวมถึงการสื่อสารสาธารณะ ซึ่งได้บรรจุในยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในปี 2570 ให้เหลือ 8,474 หรือ 12 คนต่อแสนประชากร และลดจำนวนผู้บาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุทางถนนในปี 2570 ให้เหลือ 106,376 คน (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2567)

สำหรับข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดนครพนม ข้อมูลผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5 ปีย้อนหลัง ดังนี้ ปี พ.ศ. 2561 มีผู้บาดเจ็บ 22,341 ราย ผู้เสียชีวิต 415 ราย ปี พ.ศ. 2562 มีผู้บาดเจ็บ 24,969 ราย ผู้เสียชีวิต 423 ราย ปี พ.ศ. 2563 มีผู้บาดเจ็บ 31,228 ราย ผู้เสียชีวิต 526 ราย ปี พ.ศ. 2564 มีผู้บาดเจ็บ 41,994 ราย ผู้เสียชีวิต 668 ราย ปีพ.ศ. 2565 มีผู้บาดเจ็บ 43,006 ราย ผู้เสียชีวิต 747 ราย สรุปข้อมูล 5 ปีย้อนหลังพบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บและจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 แยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี มีผู้บาดเจ็บ 16,104 ราย ผู้เสียชีวิต 346 ราย อัตราเสียชีวิต 22.75 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสกลนคร มีผู้บาดเจ็บ 7,522 ราย ผู้เสียชีวิต 136 ราย อัตราเสียชีวิต 22.68 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดหนองคาย มีผู้บาดเจ็บ 4,502 ราย ผู้เสียชีวิต 51 ราย อัตราเสียชีวิต 27.27 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดเลย มีผู้บาดเจ็บ 6,209 ราย ผู้เสียชีวิต 88 ราย อัตราเสียชีวิต 25.98 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดบึงกาฬ มีผู้บาดเจ็บ 1,624 ราย ผู้เสียชีวิต 14 ราย อัตราเสียชีวิต 27.29 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดหนองบัวลำภู มีผู้บาดเจ็บ 3,579 ราย

ผู้เสียชีวิต 51 ราย อัตราเสียชีวิต 20.89 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดนครพนม มีผู้บาดเจ็บ 3,499 ราย ผู้เสียชีวิต 61 ราย อัตราเสียชีวิต 16.84 ต่อประชากรแสนคน สรุปข้อมูลปี พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดอุดรธานีมีจำนวนผู้บาดเจ็บและจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ ผู้บาดเจ็บ 16,104 ราย ผู้เสียชีวิต 346 ราย จังหวัดบึงกาฬ มีจำนวนผู้บาดเจ็บและจำนวนผู้เสียชีวิตน้อย คือ ผู้บาดเจ็บ 1,624 ราย ผู้เสียชีวิต 14 ราย แต่จังหวัดบึงกาฬมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากที่สุด คือ 27.29 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งหากมีการจัดทำยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนอาจจะทำให้จำนวนผู้บาดเจ็บและจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนน้อยลง เนื่องจากยุทธศาสตร์เป็นการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้จัดการหัวหน้างานทุกระดับและบุคลากรในหน่วยงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ก่อให้เกิดผลประโยชน์ในเชิงพฤติกรรมในแง่ของการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง ยุทธศาสตร์จึงมีความสำคัญต่อการบริหารงานขององค์กรในปัจจุบัน เนื่องมาจากองค์กรต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมใน ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำในการบริหารจัดการผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสูงสุด และรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของอนาคตที่ส่งผลให้ผู้บริหารปรับเปลี่ยน วิธีการบริหารงานให้ทันต่อสถานการณ์ สามารถกำหนดทิศทางขององค์กรในอนาคตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้องค์กรได้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะได้นำกลยุทธ์ที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งการควบคุมยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pearce, J. A. & Robinson, R. B., 2000)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษายุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการใช้ยุทธศาสตร์ที่สามารถใช้ได้กับการทำงานในการเสริมศักยภาพของคณะทำงานสร้างกลไกการขับเคลื่อนแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมวางแผน มีระบบการสนับสนุนด้านทรัพยากรด้านต่าง ๆ มีการตรวจสอบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสร้างนวัตกรรมหรือองค์ความรู้ใหม่เพื่อในการแก้ปัญหาในพื้นที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการลดอุบัติเหตุทางถนน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพและปัญหาความการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 เป็นการวิจัยคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 12 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน และกลุ่มภาคีเครือข่าย จำนวน 6 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 1.00 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขอจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ อว 0622.7/481 เป็นการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง และเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและขั้นตอนที่ 2 ระดับปัญหาความการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดย

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8 ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัยใช้คือ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การกำหนดยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 ขั้นตอนที่ 1 ร่างยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิเคราะห์ห้วงการโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis เพื่อสร้างยุทธศาสตร์กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 คน ตัวแทนสถานีตำรวจภูธร จำนวน 1 คน ผู้แทนแขวงทางหลวงชนบท จำนวน 1 คน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน ผู้แทนสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด จำนวน 1 คน ผู้แทนสำนักงานขนส่ง คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน ผู้แทนภาคประชาสังคม จำนวน 3 คน ผู้แทนเครือข่ายชุมชน /ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน ผู้แทนเครือข่ายชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน ผู้แทนผู้ใช้รถใช้ถนน/ รถมอเตอร์/รถจักรยานหรือผู้ใช้ถนน จำนวน 7 คน และตัวแทนนักวิชาการ จำนวน 1 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกและประเด็นยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสรุปภาพรวม ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสมความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์และความถูกต้องของยุทธศาสตร์กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๆ ละ 1 คน จำนวน 7 คน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดละ 1 คน จำนวน 7 คน ผู้แทนคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดละ 1 คน จำนวน 7 คน ผู้แทนสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 1 คน ผู้แทนแขวงทางหลวงชนบท จำนวน 1 คน ผู้แทนสถานีตำรวจภูธร จำนวน 1 คน ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน ผู้แทนเครือข่ายชุมชน จำนวน 3 คน และผู้แทนเครือข่ายชุมชน จำนวน 2 คน เลือกแบบเจาะจง การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ผลการใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน คือ ภาควิชาเครือข่ายชุมชน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.80 - 1.00 ถือว่าใช้ได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t - test paired two sample

ผลการวิจัย

1. สภาพและปัญหาการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ด้านผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย คือ 1) ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ต้องรู้กฎหมายจราจร และถือปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด ตลอดถึงมีมารยาท มีความเอื้ออาทร ให้การให้อภัยกัน 2) ไม่ดื่มของมึนเมาหรือการกินยา/เสพสารติด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้่วงนอน ทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง 3) พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อไม่ให้สภาพร่างกายอ่อนเพลีย 4) ขับขี่และผู้โดยสาร ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในขณะที่ใช้รถใช้ถนน เช่น การดื่มของมึนเมา การโทรศัพท์ขณะขับรถและการหยอกล้อกัน 5) ผู้ขับขี่และผู้โดยสารมีความระมัดระวัง ไม่ประมาท และเคารพกฎจราจร และ 6) ผู้ขับขี่ตรวจสอบสภาพร่างกายหรือสภาพการมองเห็น เช่น สภาพสายตาบอดสี สายตาสั้น/ยาว สายตาเอียง โรคทางดวงตาสภาพการมองเห็น ด้านถนนปลอดภัย คือ 1) สภาพถนนกว้าง ไม่แคบเกินไปมี



ช่องทางรถจักรยานยนต์ รถจักรยานหรือช่องทางคนเดิน 2) ถนนควรออกแบบอย่างน้อย 2 เลน มีแนวกั้นที่ยกสูง แข็งแรง 3) ถนนทางโค้งควรออกความเอียงลาดชันให้ได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรมจราจร 4) พื้นผิวถนนไม่ลื่น ไม่ชำรุดเป็นหลุมเป็นบ่อ 5) ถนนต้องตีเส้นจราจรตามมาตรฐาน 6) จุดตัด ทางร่วม ทางแยก ต้องมีป้ายเตือนชัดเจน และไฟสัญญาณจราจร และ 7) กรณีมีการก่อสร้างมาแล้วเสร็จต้องติดป้ายและสัญญาณไฟเตือนและด้านยานพาหนะปลอดภัย คือ 1) ยานพาหนะอุปกรณ์ส่วนไม่ครบ 2) การปรับแต่งสภาพยานพาหนะ คือ ยานพาหนะที่มีการดัดแปลงและใช้งานผิดประเภทส่งผลต่อประสิทธิภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะ 3) การบรรทุกที่ไม่ปลอดภัย 4) สภาพยานพาหนะชำรุด เสื่อมสภาพไม่พร้อมใช้งาน 5) ไม่ตรวจเช็คสภาพความพร้อมของยานพาหนะก่อนออกเดินทาง และ 6) ไม่มีไฟส่องสว่างหน้ารถ ไฟเลี้ยวและไม่ติดวัตถุสะท้อนแสงท้ายรถ ด้านสภาพแวดล้อมสัญญาณปลอดภัย คือ 1) สภาพภูมิอากาศ เช่น อากาศไฟ อุทกภัย และ วาตภัยซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง 2) ไฟฟ้าส่องสว่างเพียงพอ และไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือปิดบังสายตา ที่ส่งผลต่อการขับขี่หรือเดินทาง เช่น ต้นไม้ล้ม กิ่งไม้ วัสดุสิ่งของ สายไฟฟ้าและสายโทรศัพท์ เป็นต้น 4) ไม่มีสัตว์สิ่งมีชีวิต ที่กีดขวางถนนเส้นทางจราจร และ 5) มีอุปกรณ์ควบคุมด้านการจราจรที่เหมาะสมไม่ชำรุด เช่น ไฟสัญญาณจราจร ป้ายจราจรเตือนเส้นทางโค้ง ทางลาดชัน ทางแคบ ป้ายเตือนเขตโรงเรียน ชุมชน และเขตสัตว์ป่า เป็นต้น ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน คือ 1) ชุมชนร่วมกำหนดพื้นที่ควบคุมความเร็วในการขับขี่ เช่น เขตชุมชน เขตตลาด เขตสถานศึกษา และเขตโรงพยาบาล เป็นต้น 2) ชุมชนร่วมกำหนด ในการติดตั้งป้ายเตือนจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ เช่น ทางโค้งอันตราย 3) ชุมชนร่วมทำความสะอาดถนน กรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือภัยธรรมชาติ 4) ชุมชนช่วยกันตัดต้นไม้ กิ่งไม้ หรือสิ่งกีดขวาง หรือสิ่งปิดบังทัศนวิสัยในการขับขี่พาหนะ และ 5) ชุมชนร่วมถือปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด

2. ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ 4 พันธกิจ 1 เป้าประสงค์ 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย ประกอบด้วย 5 วัตถุประสงค์ 1 กลยุทธ์ 6 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ และ 4 ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านถนนปลอดภัย ประกอบด้วย 5 วัตถุประสงค์ 1 กลยุทธ์ 4 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ และ 4 ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านยานพาหนะปลอดภัย ประกอบด้วย 5 วัตถุประสงค์ 1 กลยุทธ์ 4 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ และ 4 ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านสภาพแวดล้อมสัญญาณปลอดภัย 5 วัตถุประสงค์ 1 กลยุทธ์ 5 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ และ 4 ตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน 5 วัตถุประสงค์ 1 กลยุทธ์ 5 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ และ 4 ตัวชี้วัดและผลการตรวจสอบยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตรวจสอบยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องโดยรวม

(n = 30)

ข้อ	ข้อคำถาม	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์			ความถูกต้อง		
		$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย
1	การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน	4.64	0.29	มากที่สุด	4.64	0.30	มากที่สุด	4.73	0.43	มากที่สุด	4.70	0.29	มากที่สุด
2	ถนนปลอดภัย	4.68	0.34	มากที่สุด	4.81	0.30	มากที่สุด	4.70	0.23	มากที่สุด	4.74	0.34	มากที่สุด

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตรวจสอบยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ และความถูกต้องโดยรวม (ต่อ)

(n = 30)

ข้อ	ข้อความ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			ความเป็นประโยชน์			ความถูกต้อง		
		$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	แปลความหมาย
3	สภาพแวดล้อม สัญญาณ ปลอดภัย	4.76	0.33	มากที่สุด	4.64	0.43	มากที่สุด	4.66	0.34	มากที่สุด	4.71	0.27	มากที่สุด
4	ผู้ใช้รถใช้ถนน ปลอดภัย	4.68	0.31	มากที่สุด	4.62	0.54	มากที่สุด	4.66	0.39	มากที่สุด	4.75	0.18	มากที่สุด
5	ยานพาหนะ ปลอดภัย	4.58	0.47	มากที่สุด	4.54	0.46	มากที่สุด	4.66	0.44	มากที่สุด	4.61	0.44	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม		4.66	0.33	มากที่สุด	4.65	0.30	มากที่สุด	4.68	0.39	มากที่สุด	4.70	0.34	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น พบว่า โดยเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านความเหมาะสมของยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ สภาพแวดล้อมสัญญาณปลอดภัย ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = 0.33) ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.34) ผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.31) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.29) และยานพาหนะปลอดภัย ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.47) ตามลำดับ

2. ด้านความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = 0.30) สภาพแวดล้อมสัญญาณปลอดภัย ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.43) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.30) ผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.54) และยานพาหนะปลอดภัย ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.46) ตามลำดับ

3. ด้านความเป็นประโยชน์ของยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.39)) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ($\bar{X} = 4.73$, S.D. = 0.43) ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.23) ยานพาหนะปลอดภัย ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.44) ผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.39) และสภาพแวดล้อมสัญญาณปลอดภัย ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.34) ตามลำดับ

4. ด้านความถูกต้องของยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ ผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.18) ถนนปลอดภัย ($\bar{X} = 4.74$, S.D. = 0.34) สภาพแวดล้อมสัญญาณปลอดภัย ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.27) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.29) และยานพาหนะปลอดภัย ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.44) ตามลำดับ



3. การทดลองใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การเปรียบเทียบความแตกต่างการทดสอบความรู้ก่อน - หลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนการทดสอบความรู้ก่อน - หลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข

คนที่	คะแนนทดสอบ ก่อนการทดลอง	คะแนนทดสอบ หลังการทดลอง	คะแนน เพิ่มขึ้น	คะแนน ลดลง
สูงสุด	15	19	8	
ต่ำสุด	9	16	3	
ค่าเฉลี่ย	12.14	17.40	-	

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน - หลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข

ช่วงการวัด	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
ก่อนทดลอง	12.14	1.72	24.86	.00
หลังทดลอง	17.40	0.75		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้การใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข หลังทดลองต่อก่อนทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 17.40$, S.D. = 0.75) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 สูงกว่าก่อนใช้ ($\bar{X} = 12.14$, S.D. = 0.72) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับว่าประเด็นยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขที่นำมาทดลองสามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นจริงได้

อภิปรายผล

1. สภาพและปัญหาการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้ ด้านผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย พบว่า 1) ผู้ขับขี่และผู้ใช้ถนนต้องรู้กฎหมายจราจร และถือปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด มีมารยาท มีความเอื้ออาทรให้การให้ภัยกัน 2) ไม่ดื่มของมึนเมาหรือการกินยา/ เสพสารติด ทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง 3) พักผ่อนให้เพียงพอ 4) ขับขี่และผู้โดยสารไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในขณะที่ใช้รถใช้ถนน ด้านถนนปลอดภัย พบว่า 1) สภาพถนนกว้าง ไม่แคบเกินไป มีช่องทางรถจักรยานยนต์/รถจักรยาน หรือช่องทางคนเดิน 2) ถนนควรออกแบบอย่างน้อย 2 เลน มีแนวกันที่ยกสูงแข็งแรง 3) ถนนทางโค้งควรออกความเอียงลาดชันให้ได้มาตรฐานตามหลักวิศวกรรมจราจร 4) พื้นผิวถนนไม่ลื่น ไม่ชำรุดเป็นหลุม เป็นบ่อ 5) ถนนต้องตีเส้นจราจร ตามมาตรฐาน ด้านยานพาหนะปลอดภัย พบว่า 1) ยานพาหนะอุปกรณ์ส่วนไม่ครบ 2) การปรับแต่งสภาพยานพาหนะ คือ ยานพาหนะที่มีการดัดแปลงและใช้งานผิดประเภท 3) การบรรทุกที่ไม่ปลอดภัย เช่น บรรทุกน้ำหนักเกินกำหนดหรือบรรทุกคนโดยสารท้ายกระบะ 4) สภาพยานพาหนะชำรุด เสื่อมสภาพไม่พร้อมใช้งาน 5) ไม่ตรวจเช็คสภาพความพร้อมของยานพาหนะก่อนออกเดินทาง ด้านสภาพแวดล้อมสัญญาณจราจรปลอดภัย 1) สภาพภูมิอากาศดี ไม่มีน้ำภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง 2) ไฟฟ้าส่องสว่างเพียงพอ และไม่มีการชำรุด 3) ไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือปิดบังสายตาที่ส่งผลต่อการขับขี่หรือเดินทาง 4) ไม่มีสัตว์สิ่งมีชีวิตที่กีดขวางถนนเส้นทางจราจร และ 5) มีอุปกรณ์ควบคุมด้านการจราจรที่

เหมาะสมไม่ขาดและด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า 1) ชุมชนร่วมกำหนดพื้นที่ควบคุมความเร็วในการขับขี่ 2) ชุมชนร่วมกำหนด ในการติดตั้งป้ายเตือนจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ 3) ชุมชนร่วมทำความสะอาดถนนกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือภัยธรรมชาติ 4) ชุมชนช่วยกันตัดต้นไม้ กิ่งไม้ หรือสิ่งที่กีดขวาง หรือสิ่งปิดบังทัศนวิสัยในการขับขี่พาหนะ 5) ชุมชนร่วมถือปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด และ 6) ชุมชนร่วมกันควบคุมผู้ที่ฝ่าฝืนไม่เคารพกฎจราจร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุมาจากความบกพร่องที่เป็นมูลเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก คือ การขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด และการขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด ซึ่งข้อบกพร่องของผู้ขับขี่โดยตรงที่เพิ่มขึ้นของมูลเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจราจร คือพฤติกรรมการเล่นรถอย่างผิดกฎหมาย ลักษณะของถนนกับการเกิดอุบัติเหตุ พบว่าสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุมักจะแปรตามสัดส่วนของลักษณะถนนที่มีอยู่ คือเกิดในทางหลวง 2 ช่องจราจรมากกว่า 4 ช่องจราจร และเกิดในถนนที่ไม่มีฉนวนกั้นกลางมากกว่าที่มีฉนวนกั้น เกิดอุบัติเหตุ ในทางตรงมากกว่าทางโค้งหรือสะพาน สำหรับประเภทผิวถนนนั้น กองวิศวกรรมจราจรพบว่า ถนนที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมทางหลวงทุก 1 กิโลเมตรของผิวทางคอนกรีตจะมีอุบัติเหตุเป็น 4 เท่าของผิวทางลาดยางในระยะเท่ากัน ซึ่งน่าจะเนื่องจากถนนผิวคอนกรีตจะสามารถขับขี่รถด้วยความเร็วได้สูงกว่าและเป็นผิวทางที่มักมีจำนวนยวดยานพาหนะแน่นกว่าและการขยายตัวของเขตเมืองและปริมาณยานพาหนะที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการอุบัติเหตุทางถนนหรืออันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ไม่ได้ตั้งใจมาก่อน ไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า และไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งเป็นผลให้บุคคลได้รับบาดเจ็บ อันตรายต่อร่างกายและจิตใจ สูญเสียชีวิตหรือทรัพย์สินมีพาหนะที่กำลังเคลื่อนที่เพื่อวัตถุประสงค์ในการเดินทางจากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่งซึ่งเกิดบริเวณทางตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก รวมทั้งทางส่วนบุคคลเป็นเหตุให้มีผู้บาดเจ็บ หรือมีผู้เสียชีวิตที่เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อันส่งผลให้เกิดความบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจ หรือก่อให้เกิดความเสียหายของทรัพย์สิน สอดคล้องงานวิจัยของ ภาวิณี เอี่ยมตระกูล ได้ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า 1) ตัวแปรที่มีผลทางสถิติในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ คือ เมาแล้วขับ ขับรถเร็ว ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด การปฏิบัติตามกฎจราจรซึ่งจากข้อมูลพฤติกรรมดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยเกิดอุบัติเหตุจากพฤติกรรมดังกล่าวมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุหากมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเดินทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ภาวิณี เอี่ยมตระกูล, 2564) สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิไลพร แก้วสิมมา ได้ทำการศึกษายุทธศาสตร์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนทางหลวงของแขวงทางหลวงเลยที่ 1 ในพื้นที่จังหวัดเลย จากผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพและปัญหาการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านผู้ใช้รถใช้ถนนปลอดภัย ด้านถนนและการสัญจรปลอดภัย ด้านยานพาหนะปลอดภัย ด้านการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนและด้านการตอบสนองการลดอุบัติเหตุ (วิไลพร แก้วสิมมา, 2563) สอดคล้องกับผลการวิจัยของณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง ได้ทำการศึกษาศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสู่การเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในชุมชนตำบลคำแมด อำเภอคำสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัญหา คือ พฤติกรรมการเล่นรถเร็ว พฤติกรรมเด็กแว้นแต่งซิ่ง พฤติกรรมการเล่นรถไม่สวมหมวกนิรภัย และการไม่ปรับปรุงสภาพรถ (ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง, 2566) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของนันทวัฒน์ ดีตาช ได้ทำการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ขับขี่รถที่มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมป้องกันอุบัติเหตุในการขับขี่สูงจะมีการเตรียมพร้อมทั้งเรื่องรถและตนเอง มีความระมัดระวังในการขับขี่โดยให้เหตุผลว่าจะทำให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันตนเองไม่ยอมให้เกิดอุบัติเหตุ ถ้าเกิดอุบัติเหตุต้องหยุดงานเสียรายได้ ถ้าไม่ระมัดระวังแล้วเกิดอุบัติเหตุจะมีปัญหาตามมามากมาย ส่วนผู้ขับขี่รถที่มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมป้องกันอุบัติเหตุในการขับขี่ต่ำจะไม่ตรวจสอบความพร้อมของรถ ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับรถเร็ว ไม่ให้สัญญาณไฟเลี้ยว บางคนดื่มเหล้าระหว่างการขับขี่ โดยให้



เหตุผลว่าขณะนั้นไม่คิดว่าจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไรไม่กลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุ เพราะเชื่อว่าขับรถมานานควบคุมได้ (นันทวัฒน์ ตีตาข, 2564)

2. ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ 4 พันธกิจ 1 เป้าประสงค์ 5 ยุทธศาสตร์ 20 วัตถุประสงค์ 5 กลยุทธ์ 24 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ และ 20 ตัวชี้วัด ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ ด้วยการศึกษานวนคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนน การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งการสำรวจระดับปัญหาการลดอุบัติเหตุทางถนน จากนั้นนำผลที่ได้มากำหนดเป็นยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนโดยการจัดทำการวิเคราะห์องค์การโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis 1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกขององค์กรแล้วนำร่างยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอหรือแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้ยุทธศาสตร์ที่สร้างขึ้นมีความสมบูรณ์ สาธารณสุขและยุทธศาสตร์ จึงเป็นวิธีการดำเนินงานของการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขที่คาดว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของเครือข่ายชุมชน กลุ่ม องค์กร ภาาเครือข่ายและประชาชนเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือเป็นไปตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นยุทธศาสตร์จึงมีความสำคัญต่อการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เนื่องจากหน่วยงานหรือองค์กรต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมใน ผู้บริหารหรือผู้นำต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการผู้บังคับบัญชาทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสูงสุด และรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของอนาคตทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้ผู้บริหารหรือผู้นำปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารงานให้ทันต่อสถานการณ์ สามารถกำหนดทิศทางของยุทธศาสตร์องค์กรในอนาคตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เครือข่ายชุมชนได้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะได้นำยุทธศาสตร์ที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งการควบคุมและประเมินผลยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนตั้งแต่ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงาน ร่วมในการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามกำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นที่มาของยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงตามผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของวิไลพร แก้วสิมมา ได้ทำการศึกษายุทธศาสตร์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนทางหลวงของแขวงทางหลวงเลยที่ 1 ในพื้นที่จังหวัดเลย จากผลการศึกษาพบว่า ยุทธศาสตร์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เสริมสร้างปลอดภัยแบบบูรณาการ 2) สัญจรปลอดภัยด้วยวินัยจราจร 3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมเสริมปลอดภัย และ 4) เครือข่าย (วิไลพร แก้วสิมมา, 2563) และสอดคล้องงานวิจัยของปิยนุช ภิญโย และคณะ ได้ทำการศึกษาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การสร้างกลไกในการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน 2) การพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่ 3) การประชุมจัดทำแผนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4) การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และ 5) การแจ้ง - เหตุหรือรายงานข่าวอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่กลยุทธ์ (ปิยนุช ภิญโย และคณะ, 2565) และยังสอดคล้องงานวิจัยของพิมพ์พร เชื้อบางแก้ว ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การอบรมให้ความรู้ กฎจราจร วินัยจราจรและเครื่องหมายจราจร พรบ.รถ และการขับขี่ปลอดภัย 2) การพัฒนามาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน 3) การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ได้รับบาดเจ็บทางถนน และ 4) การพัฒนาศักยภาพอาสาจราจร และ 5) การแจ้งเหตุหรือรายงานข่าวอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ทางสี่ ออนไลน์และกลุ่มไลน์และผลการประเมินยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ได้แก่ 1) ด้านผู้ใช้รถใช้ถนน

ปลอดภัย 2) ด้านถนนปลอดภัย 3) ด้านยานพาหนะปลอดภัย 4) ด้านสภาพแวดล้อมสัญญาณจราจรปลอดภัย และ 5) ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนที่พัฒนาขึ้น ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเป็นประโยชน์ และด้านความถูกต้องที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสม (พิมพ์พร เชื้อบางแก้ว, 2565) และอิซาม อาแว และคณะ พบ ด้านความเป็นไปได้ด้านความเป็นประโยชน์และด้านความถูกต้อง พบว่า โดยเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกำหนดยุทธศาสตร์ได้ผ่านการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การสำรวจระดับปัญหา การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกขององค์กร พร้อมทั้งการให้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นของยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน และมีการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์และความถูกต้องของยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนจึงทำให้ผลการวิจัยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้านตามเกณฑ์ประเมินผลต้องมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปถือยุทธศาสตร์นั้นใช้ได้ (อิซาม อาแว และคณะ, 2565) ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของปราณปรียา ขูลีหา ได้ทำการศึกษาแนวทางการบูรณาการของเครือข่ายประชารัฐเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์และความถูกต้องของเครือข่ายประชารัฐเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป (ปราณปรียา ขูลีหา และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิไลพร แก้วสิมมา ได้ทำการศึกษายุทธศาสตร์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนทางหลวงของแขวงทางหลวงเลยที่ 1 ในพื้นที่จังหวัดเลย พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์และความถูกต้องของยุทธศาสตร์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน (วิไลพร แก้วสิมมา, 2563)

3. การทดลองใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข ก่อนและหลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.40/ 12.14 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันโดยใช้การทดสอบค่าที เท่ากับ 24.86 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มีความสำคัญอย่างมากในการบริหารยุทธศาสตร์ เมื่อองค์กรได้กำหนดทิศทางองค์กร วิเคราะห์ปัจจัยด้านต่าง ๆ และจัดทำยุทธศาสตร์แล้วจะต้องนำยุทธศาสตร์ที่ได้วางแผน จัดทำและคัดเลือกไว้มาดำเนินการประยุกต์ปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ถ้าในการบริหารเชิงกลยุทธ์ขาดขั้นตอนนี้แล้ว สิ่งที่ผู้บริหารขององค์กรได้วิเคราะห์ จัดทำไว้ก็จะไม่เกิดผลขึ้นจริง ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ขององค์กรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อความสำเร็จเพื่อนำยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้สู่การปฏิบัติ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเอาประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์และความถูกต้องที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดซึ่งผลในเกณฑ์ประเมินสอดคล้องกับเกณฑ์ของการวิจัยกำหนดไว้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้นำมาจัดทำคู่มือทดลองใช้ยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านสภาพแวดล้อมสัญญาณจราจรปลอดภัย โครงการสภาพแวดล้อมสัญญาณจราจรปลอดภัยมาสู่การปฏิบัติพร้อมทั้งแบบวัดความรู้ของผู้เข้าร่วมรับการอบรมก่อนและหลังเพื่อประเมินและผลการเข้ารับการอบรมหลังสูงกว่าซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของนฤมล ไกรกล และคณะ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยง ตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการทดสอบการมีส่วนร่วมในชุมชนก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความรู้เพิ่มขึ้น (นฤมล ไกรกล และคณะ, 2562) สอดคล้องงานวิจัยของ วันทนา ไพศาลพันธ์ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุดและความพึงพอใจของเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บทางถนนต่อการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงาน การป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอยู่ในระดับมากที่สุด (วันทนา ไพศาลพันธ์, 2563) สอดคล้องงานวิจัยของสนธยา

ศรีมาตร ได้ทำการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 (สนธยา ศรีมาตร, 2565) และสอดคล้องงานวิจัยของเกษมสุข กันชัยภูมิ ได้ศึกษาผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจราจรหรือผู้ที่ฝ่าฝืนกฎจราจร พบว่า หลังการปรับเปลี่ยนดีกว่าก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 (เกษมสุข กันชัยภูมิ, 2565)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมยุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ในการลดอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืนต่อไป 1) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 1.1) ผลจากการศึกษาควรนำไปจัดทำแผนพัฒนาการลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนหรือเป็นข้อเสนอแนะให้กับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อการเผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้โดยการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ 1.2) ผลจากการศึกษายุทธศาสตร์การลดอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 2.1) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลดอุบัติเหตุด้านสภาพแวดล้อมสัญญาณจราจรปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข 2.2) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาการลดอุบัติเหตุทางถนนปลอดภัยของชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุขควรนำไปทดลองกับเยาวชนในสถานศึกษาและเยาวชนระดับอำเภอ ระดับตำบลและหมู่บ้านเพื่อให้เกิดความตระหนักและจิตสำนึกที่ดีของการลดอุบัติเหตุทางถนนและมีการติดตาม ตรวจสอบและการประเมินผล 2.3) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่มีประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- เกษมสุข กันชัยภูมิ. (2565). การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7(2), 82-92.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). การควบคุมการวัดประเมินและจัดการความรู้. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง. (2566). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนนในเยาวชนโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พื้นที่ตำบลคำแมด อำเภอคำสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพพลานามัยและการสาธารณสุข, 1(2), 1-15.
- นฤมล ไกรกล และคณะ. (2562). รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จุดเสี่ยงตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5(2), 42-51.
- นัธวดี ดิชา. (2564). การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใน จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 18(1), 233-246.



- ปราณปรียา ขุสีหา และคณะ. (2562). แนวการบูรณาการของเครือข่ายประชารัฐเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล ครั้งที่ 5. 243-251: อุดรธานี.
- ปิยนุช ภิญโญ และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(1), 160-174.
- พิมพ์พร เชื้อบางแก้ว. (2565). การพัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 10(1), 81-99.
- ภาวิณี เอี่ยมตระกูล. (2564). การศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน. วารสารชุมชนวิจัย, 15(3), 30-42.
- วันทนา ไผศลพันธ์. (2563). รูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนอำเภอนองหานจังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 5(1), 109-110.
- วิไลพร แก้วสิมมา. (2563). ยุทธศาสตร์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนทางหลวงของแขวงทางหลวงเลยที่ 1 ในพื้นที่จังหวัดเลย. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7(2), 19-34.
- ศูนย์อำนวยการปลอดภัยทางถนน. (2567). แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565-2570. 2542. เรียกใช้เมื่อ 20 มกราคม 2567 จาก <https://roadsafety.disaster.go.th/roadsafety/download/7377?id=21555>
- สนธยา ศรีมาตร. (2565). กระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา, 5(1), 24-35.
- อิซาม อาแว และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุโดยมีชุมชนเป็นฐานแบบบูรณาการเชิงพื้นที่: บริบทพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 14(3), 282 -299.
- Pearce, J. A. & Robinson, R. B. (2000). Strategic management. New Jersey: McGraw-Hill.