



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/๑ ๖๑๗๐

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักทักท้วงเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาพิพัฒน์คุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบกรคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกิตติ บุญรัตน์เนตร)

สาธารณสุขอำเภอบางละมุง ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายกันตินันท์ ขุนทอง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

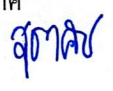
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์สิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายกันดินันท์ ขุนทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด		
		พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๓๔๙๑	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๓๔๙๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การวิเคราะห์จุดเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตามแนวทางมาตรการ ๕E				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาระบบการจัดการและลดอุบัติเหตุทางถนนบริเวณจุดเสี่ยงภัย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยการบูรณาการมาตรการ ๕E และเทคโนโลยีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การวิเคราะห์จุดเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ตามแนวทางมาตรการ ๕ E

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ ถึง ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๙

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความปลอดภัยจุดเสี่ยงบนท้องถนนของ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรใน ระดับสูง โดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบ Pher+ จากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ๕ อันดับแรก รวมทั้งศึกษามาตรการจัดการความปลอดภัย โดยใช้แนวทางแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบมาตรการ ๕ E ได้แก่ การให้ความรู้ (Education) การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) วิศวกรรมจราจร (Engineering) การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และการติดตามประเมินผล (Evaluation) จุดเสี่ยงทางถนน (Road Blackspot หรือ Accident Blackspot) หมายถึง ตำแหน่งหรือช่วงถนนที่มีลักษณะทางกายภาพ สภาพแวดล้อม หรือรูปแบบการใช้ถนนที่ก่อให้เกิดการสะสมของอุบัติเหตุซ้ำในตำแหน่งเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มิใช่การกระจายแบบสุ่ม (random distribution) โดยทั่วไปเกณฑ์เชิงปริมาณที่ใช้กันในระดับสากลและในบริบทของกรมทางหลวงแห่งประเทศไทยกำหนดไว้สองแนวทางที่ใช้ประกอบกัน คือ (๑) เกณฑ์ความถี่ (Frequency-based Criterion) กำหนดให้ตำแหน่งที่มีการเกิดอุบัติเหตุสะสมตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไปในช่วงระยะเวลาย้อนหลัง ๓ ปี ถือเป็นจุดเสี่ยง และ (๒) เกณฑ์ความรุนแรง (Severity-based Criterion) กำหนดให้ตำแหน่งที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ ๑ รายต่อปีขึ้นไป ถือเป็นจุดเสี่ยงเช่นกัน แม้ความถี่ของอุบัติเหตุจะยังไม่ถึงเกณฑ์แรกก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากความรุนแรงของผลลัพธ์ (severity outcome) มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าความถี่ของเหตุการณ์ในเชิงนโยบายความปลอดภัยทางถนน ในทางระเบียบวิธีที่เข้มงวดกว่านั้น การยืนยันว่าตำแหน่งใดเป็นจุดเสี่ยงอย่างแท้จริง (ไม่ใช่เพียงความผันผวนสุ่มของข้อมูล) จำเป็นต้องผ่านการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ร่วมกับการควบคุมปรากฏการณ์การถดถอยสู่ค่าเฉลี่ย (regression-to-the-mean) ด้วยวิธี Empirical Bayes ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้แก้ปัญหาการระบุจุดเสี่ยงผิดพลาดจากความผันผวนของข้อมูลในช่วงเวลาสั้น กล่าวคือ จุดที่มีอุบัติเหตุสูงผิดปกติในปีใดปีหนึ่งอาจไม่ใช่จุดเสี่ยงเชิงโครงสร้างที่แท้จริง หากไม่มีการเกิดซ้ำอย่างต่อเนื่องเมื่อพิจารณาข้อมูลหลายปีประกอบกันตามงานวิชาการด้านความปลอดภัยทางถนนของไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย Road Safety Working Group)

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงพื้นที่ จุดเน้นของการวิจัยอยู่ที่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีในชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุจราจรอย่างเป็นระบบ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับจุดเสี่ยงอันตราย

จุดเสี่ยงอันตราย (Black Spot) หมายถึง บริเวณหรือตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งบนโครงข่ายถนน ซึ่งมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนกระจุกตัวสูงกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับบริเวณข้างเคียงหรือลักษณะถนนประเภทเดียวกัน โดยอาศัยสถิติการเกิดอุบัติเหตุย้อนหลังเป็นดัชนีหลักในการกำหนด ไม่ใช่การคาดการณ์หรือความรู้สึกว่าพื้นที่ใดอันตราย ในระดับสากล แนวคิดนี้มักมีสาเหตุมาจากลักษณะทางกายภาพของถนนที่มีข้อบกพร่อง เช่น ทางโค้งที่บดบังการมองเห็นรถที่แล่นสวนมา ทางแยกที่ซ้อนเร้นบนถนนความเร็วสูง หรือป้ายเตือนที่ไม่เพียงพอหรือถูกบดบัง ซึ่งเป็นเป้าหมายดั้งเดิมของนโยบายด้านวิศวกรรมจราจรมาหลายทศวรรษ (เช่น การปรับป้าย จำกัดความเร็ว ปรับแนวโค้ง หรือติดตั้งกล้องตรวจจับความเร็ว)

ความถี่ (Frequency) หมายถึง จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต (Casualty Crashes) ที่เกิดขึ้นซ้ำในบริเวณเดียวกันภายในช่วงเวลาที่กำหนด ถือเป็นดัชนีพื้นฐานที่สุดของการระบุจุดเสี่ยงอันตรายทางถนน โดยทั่วไปเกณฑ์ความถี่จะกำหนดเป็นจำนวนครั้งต่อช่วงเวลาย้อนหลัง (เช่น ต่อปี หรือต่อ ๓ ปี) และอาจแยกพิจารณาความถี่ของอุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บ กับความถี่ของอุบัติเหตุที่มีผู้เสียชีวิตแยกจากกัน เนื่องจากมีนัยสำคัญเชิงนโยบายต่างกัน

ความรุนแรง (Severity) หมายถึง ระดับความสูญเสียต่อชีวิตและร่างกายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุแต่ละครั้ง ณ จุดหนึ่ง ๆ ไม่ใช่เพียงจำนวนครั้งที่เกิด โดยทั่วไปจำแนกเป็นระดับ เช่น เสียชีวิต บาดเจ็บสาหัส และบาดเจ็บเล็กน้อย งานวิจัยด้านความปลอดภัยทางถนนนิยมใช้ตัวชี้วัดผสมระหว่างผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บสาหัสเพื่อสะท้อนความรุนแรงเชิงพื้นที่ได้แม่นยำกว่าการนับผู้เสียชีวิตเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่บ่อยและมีลักษณะสุมในระยะสั้น

รูปแบบ (Pattern) หมายถึง ลักษณะซ้ำของประเภทการชนหรือพฤติการณ์การเกิดเหตุที่ปรากฏในจุดเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การชนท้าย การชนแบบมุมฉากที่ทางแยก การเสียหลักออกนอกเส้นทาง หรือประเภทยานพาหนะที่เกี่ยวข้องซ้ำ ๆ (เช่น รถจักรยานยนต์ชนรถบรรทุก) การวิเคราะห์รูปแบบช่วยบ่งชี้ว่าอุบัติเหตุในจุดนั้นเกิดจากสาเหตุเชิงระบบที่สามารถแก้ไขได้ตรงจุด มากกว่าเป็นเหตุการณ์สุมที่ไม่มีรูปแบบแน่นอน

สภาพถนน (Engineering) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของถนนและสภาพแวดล้อมข้างทางที่ส่งผลต่อความน่าจะเป็นและความรุนแรงของอุบัติเหตุ ครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น รัศมีความโค้งของถนน ความกว้างและสภาพของไหล่ทาง ระยะการมองเห็น แสงสว่างริมทาง ความผิดของผิวจราจร สภาพและความรุนแรงของสิ่งกีดขวางข้างทางตลอดจนการจัดช่องจราจรและการแบ่งทิศทางการจราจร ถนนที่มีข้อบกพร่องด้านวิศวกรรมมักเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ความเสียหายต่ออุบัติเหตุสูงขึ้นหรือทำให้อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากขึ้น

ปริมาณจราจร (Exposure) หมายถึง ปริมาณการสัญจรหรือระยะทาง-เวลาที่ยานพาหนะใช้สัญจรบนถนนช่วงนั้น ซึ่งเป็นตัวแปรที่จำเป็นต้องนำมาพิจารณาประกอบก่อนสรุปว่าจุดใดเป็นจุดเสี่ยง เนื่องจากถนนที่มีปริมาณจราจรสูงย่อมมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าตามธรรมชาติ แม้จะไม่ได้มีความเสี่ยงต่อหน่วยการสัญจรสูงกว่าจริงก็ตาม โดยทั่วไปวัดจากปริมาณจราจรเฉลี่ยรายวัน และนำมาคำนวณเป็นอัตราอุบัติเหตุต่อปริมาณจราจร เพื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงระหว่างจุดต่าง ๆ ได้อย่างเป็นธรรม

เวลา (Time) หมายถึง รูปแบบการกระจายตัวของการเกิดอุบัติเหตุตามมิติเวลา ทั้งช่วงเวลาในหนึ่งวัน (เช่น กลางวัน/กลางคืน หรือรายชั่วโมง) วันในสัปดาห์ (วันธรรมดา/วันหยุด) และฤดูกาลหรือช่วงเทศกาล การวิเคราะห์มิติเวลาช่วยระบุช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงสุด ของแต่ละจุด ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามลักษณะการใช้ถนนในแต่ละพื้นที่ และใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนมาตรการเฝ้าระวังหรือบังคับใช้กฎหมายให้ตรงกับช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงจริง ทั้งนี้ อาจใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบได้ด้วยได้ในกรณีที่ยังไม่มีสถิติเป็นทางการในระดับสากลหมายถึงบริเวณที่มีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนกระจุกตัวสูงกว่าปกติในเชิงประวัติศาสตร์ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะกายภาพของถนนเป็นหลักและเป็นเป้าหมายดั้งเดิมของนโยบายด้านวิศวกรรมจราจร (ปรับปรุงป้าย จำกัดความเร็ว ติดกล้องจับความเร็ว) โดยแนวทางการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนและหน่วยงานรัฐในลักษณะบูรณาการ โดยการใช้ข้อมูลพื้นที่ จุดเสี่ยง และความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เป็นฐานในการวางแผนดำเนินการ สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติเหตุได้อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งพบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ปริมาณการเดินทางที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมของผู้ขับขี่ สภาพถนนและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อความปลอดภัย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากสถิติของสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (๒๕๖๗) พบว่า อำเภอบางละมุง เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีอุบัติเหตุจราจรสูงสุดในประเทศไทย โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีรายงานผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๗,๑๗๓ ราย และผู้เสียชีวิต ๑๔๔ ราย ซึ่งสาเหตุหลักมาจาก การขับเร็ว เกินกำหนด และ ความประมาทของผู้ขับขี่ (สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ, ๒๕๖๗) การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด และการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยทางถนน เพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระยะยาวดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา แนวทางการจัดการความปลอดภัยจุดเสี่ยงบนท้องถนนของชุมชน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพราะมีการเล็งเห็นถึงความสำคัญต่อการเกิดความปลอดภัย และมีการดำเนินการอย่างมีระบบโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินในพื้นที่เสี่ยง ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

๔.๑ ขั้นตอนในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ จุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภอบางละมุง ในจังหวัดชลบุรี และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตามแนวทางมาตรการ ๕ E โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

๔.๒ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการศึกษาค้นคว้าแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๒ ส่วนตามระเบียบวิธีวิจัย

๑. เชิงปริมาณ (Quantitative) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) จากฐานข้อมูลของศูนย์ความปลอดภัยทาง ถนนจังหวัดชลบุรี สถานีตำรวจภูธร และโรงพยาบาลในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลทั้งหมดในการวิเคราะห์เชิงพื้นที่

๒. เชิงคุณภาพ (Qualitative) ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๕ กลุ่มตามมาตรการ ๕ E อาทิ วิศวกรจราจร เมืองพัทยา, ตำรวจจราจร สภ.บางละมุง, เจ้าหน้าที่กู้ภัย และตัวแทนชุมชน ในจุดเสี่ยง รวม ๑๕ - ๒๐ ท่าน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ๙๕% และความคลาดเคลื่อน ๕% ดังต่อไปนี้

๑. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ใช้สูตรของ Cochran (๑๙๗๗) สำหรับจุดเกิดเหตุไม่ทราบจำนวนแน่นอน

$n_0 = Z^2 pq / e^2$ โดยที่

Z = ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% = ๑.๙๖

p = สัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะที่ศึกษา = ๐.๕ (เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างสูงสุด)

$q = 1 - p = 0.5$

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = ๐.๐๕

$n_0 = (1.96)^2(0.5)(0.5) / (0.05)^2 = ๓๘๔.๑๖ \approx ๓๘๕$ ตัวอย่าง

เพื่อความครอบคลุมและลดความคลาดเคลื่อน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ๔๕๐ จุดเกิดเหตุ และเพิ่ม ๑๐% สำหรับแบบสอบถามที่อาจไม่สมบูรณ์ รวมเป็น ๔๙๕ จุดเกิดเหตุ (Fowler, ๒๐๑๔)

ชั้นภูมิ (ตำบลในอำเภอบางละมุง)	สัดส่วนที่จัดสรร (%)	วิธีคำนวณจำนวนตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (จุดที่เกิดอุบัติเหตุ)
๑. ตำบลนาเกลือ (รวมเขตเมืองพัทยา)	๓๐%	455×0.30 = ๑๔๘.๕	๑๔๙
๒. ตำบลหนองปรือ	๒๐%	455×0.20 = ๙๑.๐	๙๑
๓. ตำบลบางละมุง	๑๒%	455×0.12 = ๕๔.๖	๕๕
๔. ตำบลห้วยใหญ่	๑๐%	455×0.10 = ๔๕.๕	๔๖
๕. ตำบลหนองปลาไหล	๘%	455×0.08 = ๓๖.๔	๓๖
๖. ตำบลตะเคียนเตี้ย	๗%	455×0.07 = ๓๑.๘๕	๓๒
๗. ตำบลโป่ง	๗%	455×0.07 = ๓๑.๘๕	๓๒
๘. ตำบลเขาไม้แก้ว	๖%	455×0.06 = ๒๗.๓	๒๘
รวมทั้งสิ้น	๑๐๐%	-	๔๙๕

๒. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๕ กลุ่ม ตามมาตรา ๕ E ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวข้องโดยตรง

๔.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน ๒ ชุด ประกอบด้วยสาระสำคัญ ๒ ส่วน ดังนี้

๑. แบบสำรวจภาคสนามและ Checklist สำหรับตรวจสอบกายภาพจุดเสี่ยง (Engineering)

๒. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide)

พัฒนาแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) แยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

๔.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยขออนุมัติการทำวิจัย และได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

๒. ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี แสดงความจำนงขออนุมัติจากผู้บริหารของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย CBO Rec ๒๕๖๘-๐๖๙ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการประสานผู้ให้สัมภาษณ์ และมีการแจ้งกำหนดการสัมภาษณ์

๕. หลังจากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครบ และรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์

๔.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ผู้วิจัยประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

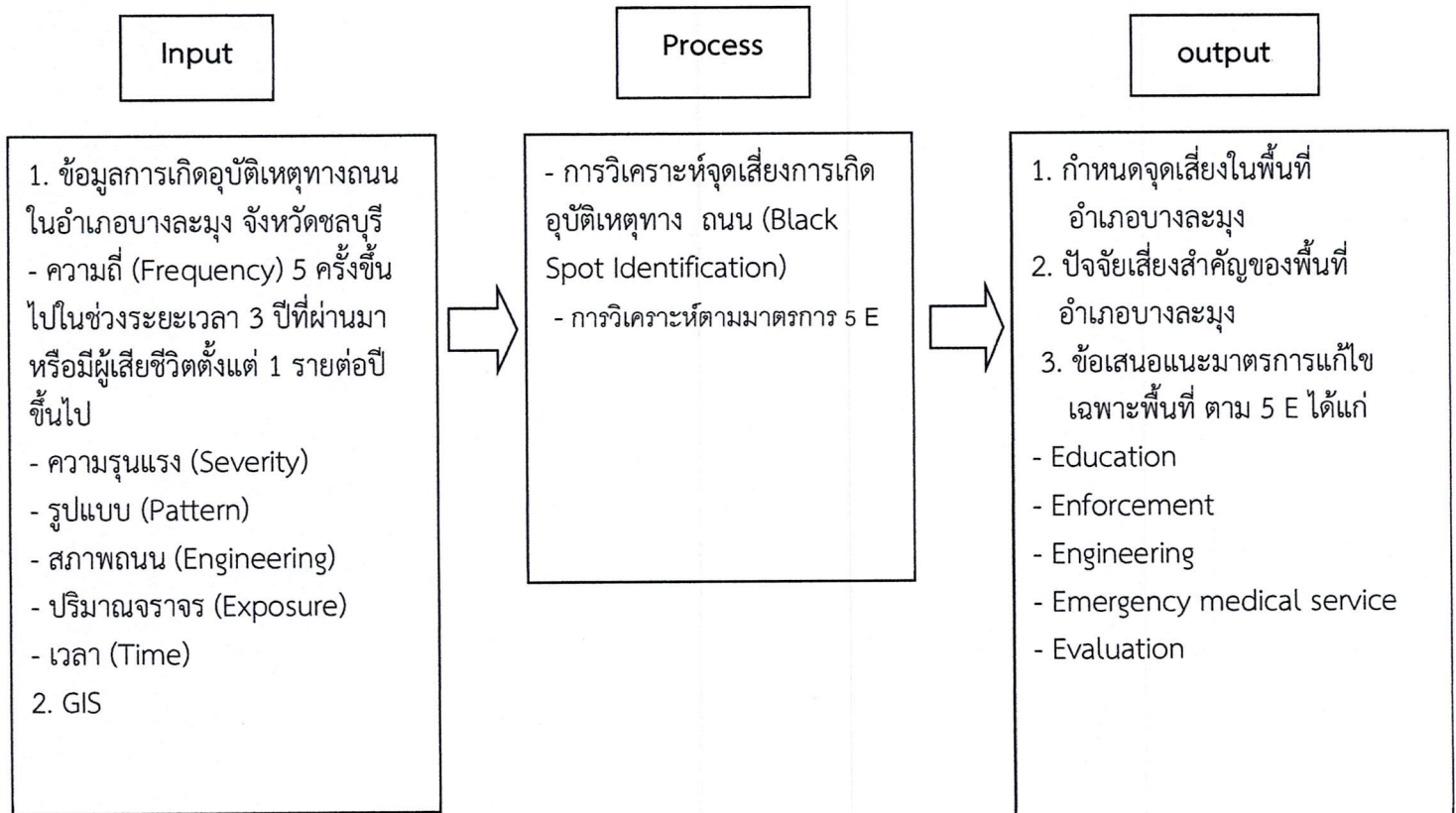
๒. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ

๓. การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ใช้โปรแกรม GIS เพื่อทำ Heat Map ระบุจุดเสี่ยงในอำเภอบางละมุง

๔. การวิเคราะห์เนื้อหา สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อสรุปแนวทางแก้ไข เชนนโยบาย

๔.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยแนวคิดเชิงสาเหตุและผลที่แสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และแนวทางการป้องกันและแก้ไข ซึ่งสามารถจัดอยู่ในกรอบแนวคิดเชิงสาเหตุและผล (Causal Relationship Framework) จากการวิเคราะห์จุดเสี่ยงโดยชุมชนในสถานที่ที่เกิดเหตุ โดยใช้ GIS ข้อมูล Pher+ กรมป้องกันการบาดเจ็บ จากนั้นนำมาแก้ไขจุดเสี่ยง ซึ่งจุดหรือบริเวณอันตราย วิเคราะห์รายละเอียด บริเวณอันตราย เสนอแนะมาตรการร่วมกัน จัดทำแผนงาน จากนั้นติดตามแนวทางการจัดการพื้นที่จุดเสี่ยงในชุมชน สามารถอุบัติเหตุลดลงได้หรือไม่



๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สามารถระบุ จุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุจราจรตามนิยามจำนวน ๑๒ จุด ในเขตอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้อย่างชัดเจนผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างจุดที่เกิดอุบัติเหตุในพื้นที่อำเภอบางละมุงจำนวน ๔๕๕ จุด นำมาวิเคราะห์เป็นจุดเสี่ยงตามนิยาม ๑๒ แห่ง ดังนี้

๑. สุขุมวิท พัทยา ๔๗ ตัดถนนพรประภาณิมิต ตำบลหนองปรือพิภักดิ์ (lat,lon) ๑๒.๙๓๒๓, ๑๐๐.๙๓๙๗

๒. ตะเคียนเตี้ย – พลา (ทล.๓) ตำบลห้วยใหญ่ พิกัด (lat,lon) ๑๒.๘๔๐๐, ๑๐๐.๙๘๕๗

๓. สำนักตะแบก – เขาไม้แก้ว ตำบล เขาไม้แก้ว พิกัด (lat,lon) ๑๒.๙๕๑๘, ๑๐๑.๐๔๗๖

๔. ทางต่างระดับคีรี – มาบประชัน ตำบลหนองปรือ พิกัด (lat,lon) ๑๒.๙๒๔๖, ๑๐๐.๘๙๔๐

๕. ทล.ชนบท ชบ.๔๐๙๕ เลียบอ่างเก็บน้ำ ตำบลโป่ง พิกัด (lat,lon) ๑๒.๙๓๕๘, ๑๐๐.๙๖๗๙

๖. สุขุมวิท ช่วงศรีราชา-พัทยา (ทล.๓) ตำบลบางละมุง พิกัด (lat,lon) ๑๓.๐๔๐๖, ๑๐๐.๙๔๐๒

๗. ทล.๓๓๑ รอยต่อบ่อวิน-หนองปรือ ตำบลหนองปรือ พิกัด (lat,lon) ๑๒.๙๗, ๑๐๑.๐๒-๑๐๑.๐๖

๘. พื้นที่ตำบลนาเกลือ (พัทยาเหนือ) ตำบลนาเกลือ พิกัด (lat,lon) ๑๒.๙๕๐, ๑๐๐.๘๙๖

๙. บริเวณทางเข้าหมู่บ้าน/ป่าเขา ตำบลโป่ง พิกัด (lat,lon) ๑๒.๙๒๑, ๑๐๑.๐๐๔

๑๐. ตะเคียนเตี้ย-พลา ช่วงปลายทาง (ใกล้ห้วยใหญ่) ตำบลห้วยใหญ่ พิกัด (lat,lon) ๑๒.๘๓, ๑๐๐.๙๖

๑๑. สุขุมวิทตอนเหนือ ตำบลบางละมุง พิกัด (lat,lon) ๑๓.๐๗๘, ๑๐๐.๙๓๘

๑๒. ถนนหาดพัทยา (Beach Road) ย่านใจกลางเมือง ตำบลหนองปรือ พิกัด (lat,lon) ๑๒.๙๒๗๖, ๑๐๐.๘๗๗๑

โดยอ้างอิงจากข้อมูล GIS และระบบ Pher+ ของกรมป้องกันการบาดเจ็บมีการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗ โดยพบว่าแนวทางการจัดการจุดเสี่ยงที่ดำเนินการในพื้นที่ นำไปสู่การลดจำนวนการเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ยลงร้อยละ ๑๕-๒๕% ในจุดที่มีการปรับปรุงมีจำนวน ประชาชนที่เข้าร่วม กิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชนมากกว่า ๑๐๐ คน จากการจัดเวทีประชาคม การให้ความรู้ และการรับฟังความคิดเห็น เกี่ยวกับจุดเสี่ยงและแนวทางการจัดการสามารถระบุปัจจัยเสี่ยง สำคัญของอำเภอบางละมุง ได้แก่ การติดตั้งไฟส่องสว่าง เพิ่มเติมบริเวณจุดตัด และจุดรวมเลน การเร่งรัดการสวมหมวกนิรภัยให้แก่ประชาชน เพิ่มความเข้มงวดการตรวจจับ ความเร็วและการสวมหมวกนิรภัย จัดทบทวนแผนตอบสนองเหตุฉุกเฉินระดับจังหวัด เป็นต้น

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ มาตรการ ๕E ระดับอำเภอบางละมุง (ภาพรวม)

Engineering (วิศวกรรมจราจร) ดำเนินการตามแผนปิด/ย้ายจุดกลับรถ (U-turn) ของแขวงทางหลวงชลบุรีที่ ๒ บนทาง หลวงหมายเลข ๓ และ ๓๓๑ ให้แล้วเสร็จ พร้อมจัดทำจุดกลับรถทดแทนที่มีระยะมองเห็นเพียงพอติดตั้งไฟส่องสว่าง เพิ่มเติมบริเวณจุดตัด จุดรวมเลน และช่วงถนนนอกเขตเทศบาลที่มีด โดยเฉพาะตำบลห้วยใหญ่ เขาไม้แก้ว และโป่ง ซึ่งมี รายงานปัญหาแสงสว่างไม่เพียงพอซ้ำในหลายจุดติดตั้งกล้องตรวจจับความเร็วอัตโนมัติแบบถาวรบนทางตรงยาว (เช่น ทล. ๓๓๑ ช่วงบ่อวิน-หนองปรือ และสำนักตะแบก-เขาไม้แก้ว) แทนการตั้งด่านชั่วคราว เนื่องจากงานวิจัยด้านวิศวกรรมจราจรชี้ ว่ากล้องถาวรมีผลยับยั้งพฤติกรรมเร็วเกินกำหนดต่อเนื่องกว่าปรับปรุงทางเท้า/ไหล่ทางและเกาะกลางถนนในเขตเทศบาล ตำบลหนองปรือ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีทั้งปริมาณจราจรและปริมาณคนเดินเท้า/รถจักรยานยนต์หนาแน่นที่สุด

Education (การให้ความรู้และการรณรงค์) เร่งรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% เนื่องจากข้อมูล PHER พบว่า ผู้บาดเจ็บที่ขับขี่/ซ้อนรถจักรยานยนต์ในอำเภอบางละมุงสวมหมวกนิรภัยเพียง ๑๓% เท่านั้น ขณะที่รถจักรยานยนต์ เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุถึง ๘๘% ของผู้บาดเจ็บทั้งหมดและ ๘๓% ของผู้เสียชีวิตจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หลายภาษา (ไทย/อังกฤษ/รัสเซีย/จีน) สำหรับนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่พัทยา/นาเกลือ เรื่องกฎจราจรพื้นฐานของไทย และความเสี่ยงของการเช่ารถจักรยานยนต์โดยไม่มีประสบการณ์รณรงค์เรื่องอาการหลับในและความเหนื่อยล้าในกลุ่ม พนักงานกะดึกของนิคมอุตสาหกรรมและผู้ขับรถบรรทุก โดยเฉพาะเส้นทางเขาไม้แก้ว-สำนักตะแบก ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุ สำคัญของอุบัติเหตุ

Enforcement (การบังคับใช้กฎหมาย) เพิ่มความเข้มงวดการตรวจจับความเร็วและการสวมหมวกนิรภัย โดยเฉพาะในช่วงเวลา ๑๕.๐๐-๒๑.๐๐ น. ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้บาดเจ็บสูงสุด ประสานงานระหว่าง สภ.เมืองพัทยา สภ.หนองปรือ สภ.ห้วยใหญ่ และตำรวจทางหลวง เพื่อวางแผนกวดขันร่วมกันในจุดรอยต่อเขตรับผิดชอบ ซึ่งจากข้อมูลพบว่าจุดเสี่ยงหลายจุดอยู่บริเวณรอยต่อเขตอำนาจ (เช่น ทล.๓๓๑ รอยต่อบ่อวิน-หนองปรือ) กวดขันน้ำหนักบรรทุกเกินกำหนดของรถบรรทุกในเส้นทางอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุของถนนชำรุดและระยะเบรกที่เพิ่มขึ้น

Emergency Medical Service (ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน) จัดวางหน่วยกู้ชีพ/กู้ภัยเพิ่มเติมในพื้นที่ห่างไกล เช่น เขาไม้แก้ว โป่ง และห้วยใหญ่ตอนใต้ ที่มี Response Time ประเมินเกิน ๑๐-๑๕ นาที และสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสูง (ALS) และอุปกรณ์ตัด่างสำหรับกรณีรถติดในซาก จัดทำระบบ "จุดเชื่อมต่อฉุกเฉิน" ร่วมกับหน่วยงานทางหลวงสำหรับอุบัติเหตุบนทางต่างระดับ/มอเตอร์เวย์ที่โรงพยาบาลเข้าถึงยาก ทบทวนแผนตอบสนองเหตุฉุกเฉิน

Evaluation (การประเมินผล) จัดทำระบบติดตามสถิติอุบัติเหตุรายจุด/รายตำบลอย่างต่อเนื่อง (ทุก ๖-๑๒ เดือน) โดยเชื่อมโยงข้อมูล ๓ ฐาน ได้แก่ พิกัดผู้เสียชีวิต ข้อมูล PHER และรายงานแขวงทางหลวง เพื่อลดปัญหาข้อมูลกระจัดกระจายที่พบในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ประเมินผลก่อน-หลังการดำเนินมาตรการในแต่ละจุด (เช่น หลังปิดจุดกักสักรถหลังติดตั้งกล้องความเร็ว) เพื่อวัดประสิทธิผลเชิงปริมาณ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์พิกัดผู้เสียชีวิตเท่านั้น ให้เข้าสู่บัญชีจุดเสี่ยงทางการของจังหวัดในรอบถัดไปประชาชนในพื้นที่อำเภอบางละมุงมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยบนท้องถนนเพิ่มขึ้นโดยพบว่าประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการจุดเสี่ยง และมีความรู้เกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัย ทางถนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความร่วมมือที่ชัดเจนในการจัดการจุดเสี่ยงตามมาตรการ ๕ E ส่งผลให้เกิด กลไกความร่วมมือแบบบูรณาการ ซึ่งสามารถต่อยอดเป็นแผนงานระยะยาวได้ชุมชนสามารถออกแบบแนวทางจัดการจุดเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เช่น การปรับปรุงสภาพทางกายภาพของถนน การติดตั้งป้ายเตือน การจัดตั้งจุดบริการฉุกเฉิน และการกำหนดพื้นที่จุดตรวจจราจร

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อแนวทางการจัดการความปลอดภัยบนท้องถนนของชุมชนเขต อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี สามารถลดอันตรายต่อการบาดเจ็บการเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนได้

๖.๒ ใช้เป็นแนวทางการจัดการความปลอดภัยบนท้องถนนของอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี สามารถลดอันตรายการบาดเจ็บ การเสียชีวิตและทรัพย์สิน ของประชาชนได้

๗. ความยั่งยืนและข้อท้าทายในการดำเนินการ

ความซับซ้อนของบริบทพื้นที่อำเภอบางละมุง เป็นพื้นที่เมืองกึ่งชุมชนเมือง มีความหลากหลายของประชากร เช่น คนทำงาน ชาวต่างชาติ และแรงงานย้ายถิ่นมีถนนหลายประเภท ทั้งถนนสายหลัก สายรอง และซอยย่อย ทำให้การจำแนกจุดเสี่ยงต้องละเอียด พื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น มีการก่อสร้างใหม่ เพิ่มจุดตัด เพิ่มแหล่งชุมชน ทำให้ต้องปรับข้อมูลอยู่เสมอ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การเข้าถึงข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับอุบัติเหตุและจุดเสี่ยง ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลPher+ หรือจากโรงพยาบาล อาจไม่ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ หรือมีข้อจำกัดด้านความครบถ้วนและทันสมัย บางกรณีมีความไม่ตรงกันระหว่างข้อมูลภาครัฐกับข้อมูลจากชาวบ้านหรือชุมชน

๘.๒ ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนบางส่วนขาดความตระหนักหรือไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาความปลอดภัยทางถนน เวลาการจัดประชุมหรือเวทีรับฟังความคิดเห็นอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ทำให้การมีส่วนร่วมต่ำกว่าที่คาดหวัง

๘.๓ อุปสรรคด้านภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ยังไม่บูรณาการหรือขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการร่วมกันบางพื้นที่ของชุมชนมีข้อจำกัดในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การติดตั้งไฟส่องสว่าง ป้ายเตือน หรือการแก้ไขผิวถนน

๘.๔ ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรในการเก็บข้อมูลภาคสนาม การทำวิจัยเชิงคุณภาพต้องอาศัยเวลาและความไว้วางใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จัดเวทีประชาคมหรือกิจกรรมรณรงค์ที่เปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพ

๙.๒ พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุให้ทันสมัยและเข้าถึงง่าย เช่น ควรพัฒนาฐานข้อมูลแบบ GIS ร่วมกับข้อมูลจาก Pher+ และข้อมูลของชุมชน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์จุดเสี่ยงได้อย่างแม่นยำ สร้างระบบรายงานอุบัติเหตุเบื้องต้นจากชุมชน เช่น ผ่านแอปพลิเคชันหรือไลน์กลุ่มเฝ้าระวัง

๙.๓ เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น ตั้งคณะทำงานถาวรระหว่างองค์กร เช่น โรงพยาบาล ตำรวจ สถานศึกษา ผู้นำชุมชน และภาคเอกชน เพื่อให้มีเวทีหารือ หรือเสนอแนะนโยบายด้านความปลอดภัยร่วมกัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....ไม่มี.....

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายกันตินันท์ ขุนทอง

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐

๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายกันตินันท์ ขุนทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ / ๗ / ๖๙

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายกันตินันท์ ขุนทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสุภัทรา ชลพานรักษ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑/๖ ก.ค. ๒๕๖๕/

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

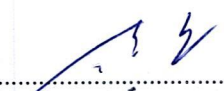
(ลงชื่อ) 

(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(วันที่) ๑๐ ก.ค. ๒๕๖๕/

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๑๐ ก.ค. ๒๕๖๕/

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการและลดอุบัติเหตุทางถนนบริเวณจุดเสี่ยงภัย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยการบูรณาการมาตรการ ๕E และเทคโนโลยีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. หลักการและเหตุผล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่เศรษฐกิจและการท่องเที่ยวที่สำคัญ ซึ่งส่งผลให้มีปริมาณการจราจรหนาแน่นและมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในอัตราที่สูงอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลเชิงประจักษ์และระบบฐานข้อมูลสาธารณสุข พบว่ามีจุดเสี่ยงและจุดเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนจำนวนมากที่นำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงและการสูญเสียชีวิตล่วงหน้าก่อนถึงสถานพยาบาลปัญหาสำคัญเกิดจากการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงพื้นที่ (GIS) ร่วมกับการบังคับใช้มาตรการแก้ไขปัญหาคือการครอบคลุม นอกจากนี้ ข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้าถึงจุดเกิดเหตุของรถพยาบาลกู้ชีพ (Response Time) ท่ามกลางสภาพการจราจรที่ติดขัด ถือเป็นปัจจัยวิกฤตที่มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานการทำงานในระดับชำนาญการ จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการจัดการจุดเสี่ยงโดยนำกรอบมาตรการ ๕E (Engineering, Education, Enforcement, EMS, Evaluation) มาบูรณาการร่วมกับการใช้ข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดกลไกการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด รวดเร็ว และลดความสูญเสียได้อย่างยั่งยืน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอและแนวความคิดในการพัฒนา มุ่งเน้นการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการและเครือข่ายสารสนเทศอุบัติเหตุ โดยแบ่งตามกรอบ ๕E ดังนี้ Engineering & Enforcement: ประสานข้อมูลพิกัดจุดเสี่ยงเชิงลึก (GIS) ร่วมกับฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น และตำรวจ เพื่อปรับปรุงกายภาพถนนและกวดขันวินัยจราจร ในจุดที่เกิดเหตุซ้ำซ้อน EMS & Technology Integration พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การศึกษาและพัฒนาระบบสิทธิพิเศษสำหรับรถพยาบาล (Emergency Vehicle Preemption: EVP) ร่วมกับระบบไฟจราจรอัจฉริยะในเส้นทางวิกฤต เพื่อเปิดทางให้รถกู้ชีพเข้าถึงผู้บาดเจ็บและส่งต่อโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น Education & Community Engagement ขับเคลื่อนโครงการความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน เช่น การรณรงค์ความปลอดภัยในเด็กและกลุ่มเสี่ยง (อาทิ โครงการ Car Seat เพื่อการส่งเสริมความปลอดภัย) Evaluation ใช้ระบบฐานข้อมูลร่วม (เช่น PHER+ หรือระบบที่เกี่ยวข้อง) มาติดตาม ประเมินผล และคืนข้อมูลให้แก่ผู้บริหารระดับจังหวัดเพื่อกำหนดนโยบายข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ข้อจำกัดด้านความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การจัดการอุบัติเหตุต้องอาศัยกลไกหลากหลายมิติ (สาธารณสุข, ท้องถิ่น, ตำรวจ, คมนาคม) ซึ่งอาจติดขัดด้านขั้นตอนราชการหรือเจ้าภาพหลักข้อจำกัดด้านข้อกำหนดทางเทคนิคและงบประมาณ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีจราจรอัจฉริยะหรือระบบเชื่อมโยงข้อมูลต้องใช้นวัตกรรมและงบประมาณสูง แนวทางแก้ไขจัดทำและผลักดัน "ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด" โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามเพื่อเป็นกลไกเชิงกฎหมายและนโยบายในการบูรณาการทุกภาคส่วน ใช้การจัดการข้อมูลแบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลสถิติความสูญเสียมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงความคุ้มค่า (Cost-Effectiveness) เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงในการอนุมัติแผนงานและงบประมาณสนับสนุน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีฐานข้อมูลพิกัดจุดเสี่ยงและแนวทางการจัดการอุบัติเหตุด้วยมาตรการ ๕E ในพื้นที่อำเภอบางละมุง ที่ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้จริงระยะเวลาในการเข้าถึงจุดเกิดเหตุและนำส่งสถานพยาบาล (Response Time) ของรถฉุกเฉินในเขตพื้นที่พัฒนาลดลงอย่างเป็นรูปธรรมอัตราการบาดเจ็บรุนแรงและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในจุดเสี่ยงวิกฤตลดลงเกิดโมเดลความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เป็นระบบ มีคำสั่งรองรับชัดเจน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงกระบวนการ มีระบบฐานข้อมูล/แผนที่พิกัดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน และร่างมาตรการแก้ไขปัญหาดูแลต่อคณะกรรมการระดับจังหวัดสำเร็จ ๑๐๐% เชิงผลลัพธ์ (EMS) ร้อยละของอุบัติเหตุในจุดเสี่ยงที่มีการนำเทคโนโลยี/ระบบทางด่วนช่วยเหลือกู้ชีพไปใช้ มีอัตรา Response Time เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพิ่มขึ้นเชิงผลกระทบ อัตราการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ หรือภายในสถานพยาบาล จากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เป้าหมาย ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ (หรือตามเกณฑ์ของจังหวัด) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง

(ลงชื่อ)

(นายกัณตินันท์ ขุนทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ / ๙ / ๖๙

ผู้ขอประเมิน