



รายงานฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการ

แก้ไขปัญหาเมาแล้วขับ จังหวัดภูเก็ต

สัญญาเลขที่ ACC 59001

โดย

สุรศักดิ์ศรี คีตมโนชญ์

ได้รับการสนับสนุนโดย

ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน

มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย (มหนป.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มีนาคม 2560

เรื่อง การพัฒนาความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหามาแล้วฉบับ
จังหวัดภูเก็ต
ผู้วิจัย สุรางค์ศรี ศิคมโนชญ์ โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

บทคัดย่อ

ในปี 2552 – 2557 จังหวัดภูเก็ตมีผู้ประสบเหตุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย ร้อยละ 30.72 ผู้เสียชีวิตพบแอลกอฮอล์เฉลี่ยร้อยละ 26.25 จึงได้มีการศึกษาแบบการวิจัยเชิง เพื่อพัฒนาความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหามาแล้วฉบับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม 2558 – กุมภาพันธ์ 2560 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ คณะกรรมการการแก้ไขปัญห อุบัติเหตุจราจรจังหวัดและผู้ปฏิบัติงานจำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึก แบบรายงาน แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงเนื้อหา การพัฒนาความมีส่วนร่วมเริ่มจากการใช้ข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่พบแอลกอฮอล์ มาสร้าง เป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่าย วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT) จัดทำ “โครงการ ดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่” มอบหมายบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน รับฟังความคิดเห็น ประชาสัมพันธ์ บังคับใช้กฎหมาย ประชุมติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษา พบว่า ปี 2552 – 2558 มีผู้ประสบเหตุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย ร้อย ละ 22.6 ผลการวิเคราะห์ SWOT พบว่า ประชาชนสามารถเข้าถึงการสื่อสารออนไลน์ ผู้นำท้องถิ่นกลัวการต่อต้านจากประชาชน การบังคับใช้กฎหมายต้องมีหลักฐานการตรวจวัดแอลกอฮอล์ ผลการปฏิบัติงาน พบว่า ดำรงมีการตั้งด่านเรียกตรวจผู้ขับรถทั้งหมดรวม 48,782 ราย ใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 - 12 คนต่อครั้ง มีการประชุมการติดตาม ประเมินผล จำนวน 12 ครั้ง กระบวนการการสร้างภาคีเครือข่าย ใช้ แนวคิด “5 ช” (ชวน/เชื่อม ชง ชม เช็กและช้อน) มีทีมงานสนับสนุนการดำเนินงานเป็นแกนหลักเชื่อม ประสานภาคี ด้านการบังคับใช้กฎหมายผู้บริหารระดับสูง ประกาศเป็นนโยบาย และการกำหนดเป้าหมาย การจับกุมให้ผู้ปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ พบว่า ตรวจพบผู้มีแอลกอฮอล์เกิน 50 mg% จำนวน 3,004 ราย สัดส่วน การจับกุมมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 8 เป็น 6.2 (ตุลาคม 2558 และ กันยายน 2559 ตามลำดับ) เมื่อ เปรียบเทียบปี 2558 - 2559 ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 8.8 (ร้อยละ 34.5 และ 25.7 ตามลำดับ) ส่วนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 3.5

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การใช้ข้อมูลมีความสำคัญต่อการวางแผนเป้าหมาย และการหาแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนเครื่องมือ สิ่งสำคัญในการดำเนินงาน คือ ความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย นโยบายของผู้บริหาร และติดตามด้วยข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ภาคีเครือข่าย, เมาแล้วขับ, ภูเก็ต

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการดำเนินงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ และที่สำคัญยิ่งขอขอบคุณ พล.ต.ต.ธีระพล ทิพย์เจริญ ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดภูเก็ต นายแพทย์ วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ รองประธานคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายุบัติเหตุทางถนน (สอจร.) และภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในจังหวัดภูเก็ตทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้งท่านอื่นๆที่ได้ให้การช่วยเหลือซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณความดีและประโยชน์สูงสุดอันเกิดจากศึกษาครั้งนี้แก่ผู้ประสบเหตุ ผู้เสียชีวิต และญาติผู้เสียชีวิต รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวคิด	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2	
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
สถานการณ์ของอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดภูเก็ต	5
มาตรการลดอุบัติเหตุทางถนนจากแอลกอฮอล์	8
มาตรการด้านการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม	12
แนวคิดการสร้างเครือข่าย	13
แนวคิดเกี่ยวกับจิตสำนึกด้านความปลอดภัย	20
มูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน	21
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรศึกษา	23
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	23
วิธีการดำเนินการวิจัย	23
เครื่องมือวิจัย	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 4	
ผลการวิจัย	27
อภิปรายผล	36
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงาน Global Status Report on Road Safety 2015 ระบุว่า วัยรุ่น เยาวชน และกลุ่มเริ่มทำงาน (15-29 ปี) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนเป็นอันดับ 1 ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนสูงถึง 1.25 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ผู้เสียชีวิต 90% อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางถึงต่ำ ซึ่งประเทศไทยถูกจัดเป็นอันดับ 2 ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ยวันละ 39 ราย (ประมาณการอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร = 36.2) (องค์การอนามัยโลก, 2558)

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า 1 แสนคน ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมหาศาล แม้ปัญหานี้จะได้รับการผลักดันให้ถือเป็น "วาระแห่งชาติ" ที่ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นในทุกพื้นที่ของประเทศแล้วก็ตาม แต่อัตราการเสียชีวิตยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของ "ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน" ที่จะลดการตายบนท้องถนนลงครึ่งหนึ่งหรือต่ำกว่า 10 คนต่อแสนประชากรในทศวรรษนี้ (พ.ศ. 2554 – 2563)

จากการศึกษาวิจัยหลายหน่วยงาน พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวดพอ และความปลอดภัยของถนนไม่ได้มาตรฐาน โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ พบว่า ร้อยละ 94 – 95 มีสาเหตุมาจากผู้ขับขี่ โดยที่ร้อยละ 57 – 65 ของอุบัติเหตุเกิดจากผู้ขับขี่คนเดียว ส่วนที่เหลือร้อยละ 30 เป็นการเกิดโดยมีสาเหตุอื่นร่วมด้วย (Wetteland T. และ Lundebye S., 2540) พฤติกรรมของผู้ขับขี่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุ ประสบการณ์ ความชำนาญ ความแข็งแรงของร่างกาย เช่น ดื่มของมีแอลกอฮอล์ กินยาเสพติด ทำกิจกรรมอื่นร่วมกับการขับรถ หรือขับรถติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง และสภาพแวดล้อมของทางที่ขับรถผ่านไป ในประเทศไทยจากข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในโรงพยาบาลเครือข่ายในปี 2555 พบพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ ยังคงเป็นขับเร็ว เมาแล้วขับ และไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 26 ของผู้เสียชีวิตบนท้องถนนเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุอันเกิดจากผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์นั้น การศึกษาของชุมชนซาลินัส (Salinas), รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกาในปี 2536 พบว่า มาตรการที่ระยะแรกเน้นการประชาสัมพันธ์ และด่านตรวจ หลังจากนั้นจึงขอความร่วมมือจากผู้นำองค์กรดื่มแอลกอฮอล์ และลดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ เช่น ไม่มีแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสาธารณะ มาตรการเหล่านี้สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุในเวลากลางคืน และจำนวนผู้ที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Roepel P.J. และคณะ 2543) แต่มาตรการของประเทศไทยมักดำเนินการในเฉพาะช่วงเทศกาลทำให้อัตราการเสียชีวิต

โดยเฉพาะผู้ดื่มแล้วขับยังมีได้ลดลง ซึ่งข้อสังเกตสำคัญจาก Global Status Report on Road Safety 2015 พบว่า ไทยมีกฎหมายดี ๆ เทียบเท่าสากล แต่มีปัญหาเรื่องการบังคับใช้ เพื่อแก้ไขที่รากปัญหา และไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ซ้ำซาก แนวทางที่องค์การสหประชาชาติเสนอไว้ได้แก่ แรงผลักดัน โครงสร้างหรือกลไกจัดการที่เข้มแข็ง มีระบบงบประมาณ การบูรณาการการดำเนินงานตลอดทั้งปี

ภูเก็ตเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิต (ปี 2557 จำนวน 34.23 ต่อแสนประชากร) ในลำดับที่ 16 ของประเทศ จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปี 2552 – 2557 พบว่า ผู้ประสบเหตุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย ร้อยละ 30.72 โดยผู้เสียชีวิตพบแอลกอฮอล์เฉลี่ย ร้อยละ 26.25 แต่มากกว่าครึ่งของผู้เสียชีวิตไม่ทราบว่าดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (ร้อยละ 57.66) ทั้งนี้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 mg% จะทำให้ผู้ดื่มเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว โอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเป็น 2 เท่า และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆเมื่อมีระดับแอลกอฮอล์สูงขึ้น การป้องกันอุบัติเหตุอันเกิดมาจากผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดแรงเสริมทั้งในทางบวกและลบต่อผู้ดื่ม ดังนั้น คณะวิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาการสร้างควมมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการ และบูรณาการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาแล้วขับ เพื่อเป้าหมายหลัก คือ การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดภูเก็ต

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

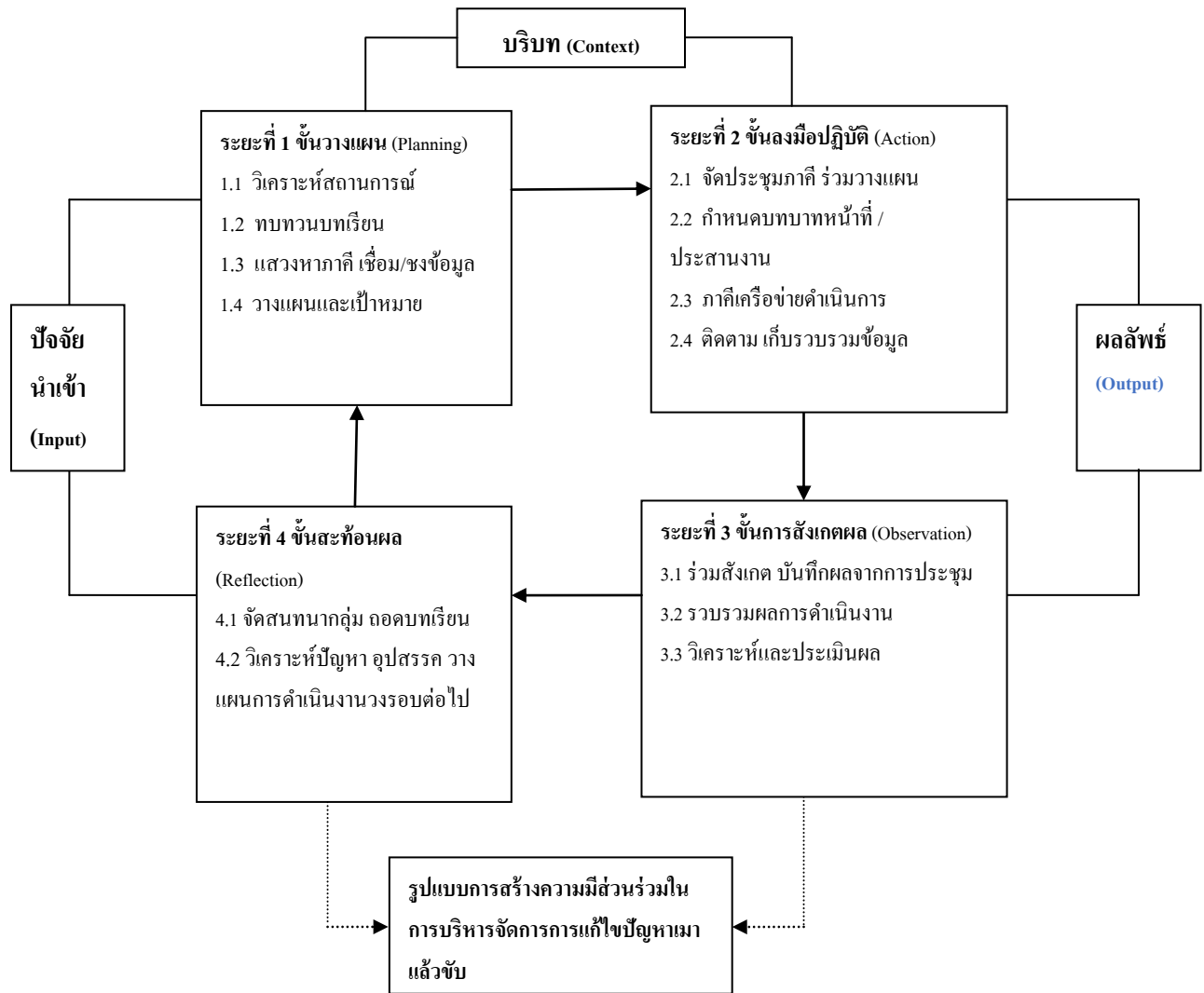
เพื่อพัฒนาความร่วมมือส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหามาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บมาแล้วขับในจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อสร้างกระบวนการสร้างควมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหามาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ผลผลิต และผลลัพธ์ของการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหามาแล้วขับของภาคีเครือข่าย จังหวัดภูเก็ต
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของควมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหามาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต

3. กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้วงจร PDCA (Plan Do Check Action: วางแผน ดำเนินการ ประเมินผล/ป้อนข้อมูลย้อนกลับและดำเนินแก้ไข/ปรับปรุง) มาพัฒนาความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหามาแล้วของจังหวัดภูเก็ต โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research)



รูปที่ 1 แสดงวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research)

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะการพัฒนาความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาแล้วจับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ตเท่านั้น

5. นิยามศัพท์

การบริหารจัดการ หมายถึง การเก็บรวบรวมประเมินผล และกระจายข้อมูลอย่างมีแบบแผนในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการ รวมถึงการรายงานกิจกรรมในรูปแบบเอกสารของแผนงานและกระบวนการบริหารงาน

เครือข่าย คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน

อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุที่เกิดจากการเดินทางสัญจรบนท้องถนนที่เกิดขึ้นและมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้เดินถนน ผู้ขับขี่ และผู้โดยสารยานพาหนะทุกประเภท

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยจะกล่าวถึง แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สถานการณ์ของอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดภูเก็ต
2. มาตรการลดอุบัติเหตุทางถนนจากแอลกอฮอล์
3. มาตรการด้านการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม
4. แนวคิดการสร้างเครือข่าย
5. แนวคิดเกี่ยวกับจิตสำนึกด้านความปลอดภัย
6. มูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน

1. สถานการณ์ของอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดภูเก็ต

องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงาน Global Status Report on Road Safety 2015 ระบุว่า กลุ่มวัยรุ่น เยาวชน และกลุ่มเริ่มทำงาน (15-29 ปี) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนเป็นอันดับ 1 ประชากรทั่วโลกเสียชีวิต จากอุบัติเหตุบนถนนสูงถึง 1.25 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ผู้เสียชีวิต 90% อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปาน กลางถึงต่ำ ซึ่งประเทศไทยถูกจัดเป็นอันดับ 2 ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ยวันละ 39 ราย (ประมาณการอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร = 36.2) นอกจากประเทศไทยจะถูกจัด ให้เป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่สองของโลกแล้ว ประเทศไทยยังถูกจัดให้เป็นประเทศที่ มีอันตรายสูงที่สุดในโลกสำหรับรถจักรยานยนต์ โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ที่ 26.3 คน โดยประเทศสาธารณรัฐ โดมินิกัน เป็นอันดับที่ 2 ที่ 18.5 ในขณะที่อันดับที่ 2, 3 และ 4 ในกลุ่มอาเซียน ได้แก่ประเทศมาเลเซีย 14.9 กัมพูชาเป็น 12.3 และลาว 9.6 ตามลำดับ จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์ในประเทศไทยมีความเสี่ยงมากกว่าประเทศเพื่อนบ้านไม่น้อยกว่าสองเท่า (องค์การอนามัย โลก, 2558)

จากรายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนประเทศไทยปี 2557 ซึ่งวิเคราะห์สถิติอุบัติเหตุทาง ถนนจากข้อมูลหลัก 3 แหล่ง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลาง คู่่มือรองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศ 21,429 ราย (อัตราการ

เสียชีวิตเท่ากับ 32.90 รายต่อแสนประชากร) ลดลงจากปี 2555 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต 23,601 รายราย (ลดลง 3.72 รายต่อแสนประชากร) จากการศึกษาพบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ร้อยละ 60 เมื่อตรวจพิสูจน์แล้วจะพบแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด (มากกว่า 50 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์)(มูลนิธิเมาไม่ขับ,2551)

จังหวัดภูเก็ตมีอัตราการเสียชีวิต 34.23 ต่อแสนประชากร(ปี 2557) เป็นลำดับต้นที่ 16 ของประเทศ ลดลง 27.37 รายต่อแสนประชากรเมื่อเทียบกับปี 2555 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาล วชิระภูเก็ตในปี 2552 – 2557 พบว่า ผู้ประสบเหตุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย ร้อยละ 30.72 โดยผู้เสียชีวิตพบแอลกอฮอล์เฉลี่ยร้อยละ 26.25 แต่มากกว่าครึ่งของผู้เสียชีวิตไม่ทราบว่าดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (ร้อยละ 57.66) และการเปรียบเทียบการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของนักท่องเที่ยว ต่างชาติและคนไทยในเขตป่าตอง จังหวัดภูเก็ตระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555 – มกราคม 2557 พบว่า ผู้ประสบเหตุอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลป่าตองเป็นคนไทย 3,592 ราย (57.3%) และ นักท่องเที่ยวต่างชาติ 2,673 ราย (42.7 %) มีผู้เสียชีวิตรวม 33 ราย คนไทยมีดัชนีความรุนแรงมากกว่า นักท่องเที่ยว (0.67 และ 0.34 ตามลำดับ) ทั้งหมดเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ในช่วงปกติ โดยนักท่องเที่ยว ต่างชาติเสียชีวิตจากพาหนะล้มคว่ำมากกว่าคนไทย (55.56 และ 25.0%) และพบการสวมหมวกนิรภัย (50.0 และ 43.75%) และการดื่มแอลกอฮอล์ (33.33 และ 16.67%) มากกว่าคนไทยเช่นกัน ส่วนสาเหตุการเกิด อุบัติเหตุของผู้บาดเจ็บ พบว่า ครั้งหนึ่งของคนไทยมีสาเหตุจากพาหนะล้มคว่ำ อีกหนึ่งในสี่ถูกชนหรือชน กับรถจักรยานยนต์ (52.64 และ 23.33%) นักท่องเที่ยวต่างชาติที่บาดเจ็บสามในสี่เกิดจากพาหนะล้มคว่ำ (74.78%) มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยสูงกว่าคนไทย (71.65 และ 48.94%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) เมื่อเปรียบเทียบการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลและช่วงปกติ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสูงกว่าช่วงปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (สุรางค์ศรี ศีตม โนชญ์, 2558)

2. มาตรการลดอุบัติเหตุทางถนนจากแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลทำให้ความสามารถของผู้ดื่มในการควบคุมการขับขี่ยานยนต์สูญเสียไปแม้ว่าผู้ดื่ม ยังไม่รู้สึกว่าตนเองมีเมามา จากงานวิจัย พบว่า ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 0.02 % จะมีความ เสี่ยงต่ออุบัติเหตุจราจรเป็น 2 เท่า (Zador. 1991) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 18 ของ ผู้ขับรถที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เพียง 0.01 – 0.09 เเปอร์เซ็นต์ เท่านั้น (NHTSA, 1998 อ้างถึงใน ไพบูลย์ สุริยะวงษ์ไพศาล. (บรรณาธิการ). 2546) ในจำนวนนี้ร้อยละ 8 มี ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่กฎหมายกำหนดคือ มีระดับ 0.01-0.04% คนที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ระหว่าง 0.02-0.04% มีความเสี่ยงต่อการขับรถชนเป็น 1.4 เท่าของคนที่ไม่ได้ดื่มสุรา ความเสี่ยงนี้จะเพิ่มขึ้น

11.1 เท่าในคนที่มึ่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดระหว่าง 0.05 และ 0.09% เพิ่มเป็น 48 เท่าถ้าแอลกอฮอล์อยู่ระหว่าง 0.10-0.14% และ 380 เท่าในคนที่มึ่แอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 0.15% (Zador. 1991 อ้างถึงในไพบูลย์ สุริยวงษ์ไพศาล. (บรรณาธิการ). 2546)

จากการศึกษาในอเมริกาพบว่า ชาวชน เป็นกลุ่มเสี่ยงจากอุบัติเหตุจากเมาแล้วขับสูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ โดยหนึ่งในสามของอุบัติเหตุเกิดกับคนกลุ่มอายุ 21-24 ปี (34%) กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี (31%) และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (25%) ผู้เสียชีวิตที่เมาสุรกว่าครึ่งคือผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 40 ปี และผู้เสียชีวิตที่ขับปรีดจักรยานยนต์ 30% มีระดับblood alcohol concentration (BACs) เท่ากับหรือมากกว่า 0.08%

ตารางที่ 3 ผลของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่มีต่อร่างกาย

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	อาการแสดง
30	สนุกสนาน ร่าเริง
50	เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
100	เดินไม่ตรงทาง
200	สับสน
300	ง่วงซึม
400	สลบและอาจถึงตาย

ความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร

ระดับแอลกอฮอล์ ในเลือด(ม.ก.%)	สมรรถภาพในการขับรถ	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเมื่อเทียบกับ คนที่ไม่ดื่มสุรา
20	มีผลเพียงเล็กน้อยเฉพาะบางคน	ใกล้เคียงกับคนไม่ดื่มสุรา
50	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 8	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่า
80	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 12	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่า
100	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 15	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่า
150	ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 33	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่า
มากกว่า 200	ลดลงเป็นสัดส่วนกับระดับ แอลกอฮอล์ในเลือด	ไม่สามารถวัดได้เนื่องจากควบคุมการ ทดลองไม่ได้

ที่มา: มุลนิธิเมาไม่ขับ, 2551 <http://www.thaihealth.or.th/node/4986>

มาตรการลดอุบัติเหตุทางถนนจากแอลกอฮอล์

ในประเทศไทย กำหนดระดับแอลกอฮอล์ให้ไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การเมาแล้วขับถือเป็นความผิดตาม พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550 บัญญัติไว้ว่า มาตรา 43 (2) ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น และมาตรา 160 ตรี “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 43(2) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหกเดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

พ.ร.บ.จราจรทางบก (ฉบับที่10) พ.ศ. 2557 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.จราจรทางบก 2522 มีการแก้ไข 2 ประเด็นสำคัญคือ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 142 เกี่ยวกับกำหนดข้อสันนิษฐานในกรณีผู้ขับขี่ไม่ยอมให้ทดสอบว่าหย่อนความสามารถในการขับขี่โดยไม่มีเหตุอันควร ซึ่ง พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมใหม่ จะให้อำนาจเจ้าพนักงานจราจรหรือพนักงานเจ้าหน้าที่สั่งให้ผู้ขับขี่หยุดรถ เมื่อเห็นว่ารถนั้นมีสภาพไม่ถูกต้องตามที่บัญญัติไว้ และในกรณีที่ผู้ขับขี่มีพฤติการณ์อันควรเชื่อว่าเสี่ยงเมาสุรา หรือขับรถในขณะที่หย่อนความสามารถในอันที่จะขับหรือขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่นหรือไม่ สำหรับบทลงโทษกฎหมายใหม่ได้ปรับเพิ่มความเข้มงวดในการเอาผิดตามกฎหมาย โดยกรณีไม่ยินยอมให้ทดสอบให้สันนิษฐานว่ามีเหตุอันควรเชื่อว่าเมาไว้ก่อนจะ มีบทลงโทษคือจำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับตั้งแต่ 10,000-20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยผู้ถูกกล่าวหาไปสืบพยานหักล้างในศาลได้

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นเหตุให้ผู้ได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี ปรับสองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหนึ่งปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสองเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงหกปี และปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงหนึ่งแสนสองหมื่นบาท และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าสองปี หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสองเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงสองแสนบาท และให้ศาลสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

บทสรุป ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าเมา โทษของเมาแล้วขับโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ พักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้นมีกำหนดไม่น้อยกว่าหกเดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

ในปี 1993 ชุมชนซารินัส Salinas, รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอันเกี่ยวเนื่องจากแอลกอฮอล์ โดยระยะแรกเน้นการประชาสัมพันธ์ และด่านตรวจ หลังจากนั้นจึงขอความร่วมมือจากผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ เช่น ไม่มี

แอลกอฮอล์ในกิจกรรมสาธารณะ พบว่า มาตรการเหล่านี้สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุในเวลากลางคืน และจำนวนผู้ที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายลงได้ ประมาณ 7 ล้านเหรียญ ในระยะ 38 เดือน (Roepers P.J., et al. 2000)

การตั้งด่านตรวจ (sobriety checkpoints) มี 2 ลักษณะคือ การสุ่มตรวจลมหายใจ (random breath testing, RBT) ผู้ขับขี่ต้องรับการตรวจลมหายใจ และการเลือกเฉพาะจุดในการตรวจ (selective breath testing, SBT) เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องมีเหตุผลสมควรที่เชื่อได้ว่าผู้ขับขี่ดื่มสุรามาก่อน จึงสามารถให้ผู้ขับขี่ตรวจลมหายใจได้ การตั้งจุดตรวจเพื่อตรวจวัดแอลกอฮอล์ การควบคุมความเร็ว เป็นมาตรการที่สำคัญของการบังคับใช้กฎหมาย ในประเทศอเมริกาและออสเตรเลีย มีการศึกษาผลของการตั้งด่านตรวจแบบสุ่มในการลดการดื่มแล้วขับ หรืออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ 14 ฉบับ พบว่า การตั้งด่านตรวจแบบสุ่มมีประสิทธิภาพในการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บได้ร้อยละ 8-71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรายงาน (Peck-Asa C., 1999) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์ด้วยการตรวจระดับลมหายใจ หรือการตรวจขีดความสามารถของสมองเพื่อวัดแอลกอฮอล์ ว่ามีส่วนในการลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตหรือไม่ พบว่า การตรวจทั้งสองประเภทล้วนแต่ได้ผลในการลดการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ (Elder RW., et al. 2002) การตั้งจุดตรวจที่ถี่ เห็นได้ง่ายสามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับได้ถึงร้อยละ 87 การยึดใบอนุญาตขับขี่สามารถลดอุบัติเหตุ อันเนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ร้อยละ 6-9 (Miller TR., Galbraith MS. and Lawrence BA., 1998) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาผลกระทบระยะยาว และความยั่งยืน ตลอดจนจำนวนของจุดตรวจที่ควรมี แต่มีการศึกษาของลาซีและคณะ (Lacey JH., et al., 2006) พบว่า จุดตรวจที่ใช้จำนวนเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยได้ผลลดจำนวนผู้ที่มีแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าผู้ที่มีแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าร้อยละ 70 และเมื่อสำรวจในผู้ขับขี่พบว่า สามารถเห็นจุดตรวจและเพิ่มความระมัดระวังจากมาตรการบังคับใช้กฎหมายได้ ซึ่งสรุปว่าจุดตรวจที่ใช้เจ้าหน้าที่จำนวนน้อย ก็ได้ผล (Lacey JH., et al. 2006) การศึกษาผลทางเศรษฐศาสตร์พบว่า มาตรการตั้งจุดตรวจทั้ง SBT และ RBT ได้ผลประโยชน์ (benefit) ที่ได้รับสูงกว่างบประมาณ (cost) ที่ลงทุนไป

นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาคนที่อายุ 21 ปีขึ้นไปเท่านั้นที่มีสิทธิ์ซื้อสุรา กฎหมายนี้มุ่งเพื่อป้องกันการขบถขณะมีเมฆของวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเริ่มมีกฎหมายนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 จนกระทั่งปี พ.ศ.2530 ทุกรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกามีกฎหมายห้ามบุคคลอายุน้อยกว่า 21 ปีซื้อและดื่มสุราในที่สาธารณะ (MLDA of 21) ประเทศอื่น เช่น ประเทศออสเตรเลีย กำหนดที่อายุ 18 ปี Decker และคณะ รายงานว่ากฎหมายจำกัดสิทธิ์บริโภคสุราในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2527 มีผลให้อัตราตายของคนขับอายุ 19-20 ปี เนื่องจากอุบัติเหตุภัยยานยนต์ที่เกิดโดยลำพังช่วงกลางคืนลดลงร้อยละ 38 และลดลงร้อยละ 24 สำหรับอุบัติเหตุภัยประเภทรถชนกันหลายคัน (Decker MD, Graitcer PL, Schaffner W. 1988) การกำหนดอายุขั้นต่ำที่อนุญาตให้ซื้อและดื่มสุราได้มีผลต่อการลดการเกิดอุบัติเหตุจราจร

ในประเทศยุโรปและอเมริกามีวิธีการป้องกันที่ใช้และพบว่ามีประสิทธิภาพ ได้แก่

- เข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายโดยระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0.08% BAC สำหรับกลุ่มอายุน้อยกว่า 21 ปี ระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0.0% BAC
- พักใช้ใบอนุญาตขับขี่หากเมาแล้วขับ
- จัดตั้งจุดตรวจแอลกอฮอล์แบบไม่เปิดเผย
- สร้างกระแสเพื่อขับเคลื่อนทั้งระดับชุมชน โรงเรียน องค์กร และระดับนโยบาย
- สร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์
- บังคับบำบัดผู้ติดสุรา

ในปี 1988 โครงการร่วมมือระหว่างภาคเอกชนและหน่วยงานรัฐในมลรัฐ Massachusetts ในการลดการเมาแล้วขับ พบว่าสามารถลดการเสียชีวิตลงได้ร้อยละ 25 การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ลงร้อยละ 42 จำนวนของนักขับขี่วัยรุ่นที่ขับขี่ด้วยความเร็วสูง และดื่มแอลกอฮอล์ลดลงครึ่งหนึ่ง (Hingson R, et al. 1996)

กฎหมายเฉพาะสำหรับผู้กระทำผิดซ้ำ

การศึกษาพบว่าคนที่เคยฝ่าฝืนกฎหมายดื่มแล้วขับ มีแนวโน้มการทำความผิดเรื่องดื่มแล้วขับอีก ในต่างประเทศพบว่าคนที่ทำผิดซ้ำเหล่านี้มีประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ฝ่าฝืนกฎหมายดื่มแล้วขับทั้งหมด และมีประมาณ 1 ใน 6 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแล้วขับทั้งหมด (NHTSA, 1995, Voas, et al.1997)

มาตรการอื่น ๆ สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนขยับยานยนต์ขณะเมาซ้ำ ได้แก่

- o ต้องโทษจำคุก ปรับ
- o ถูกยึดใบอนุญาตขับขี่
- o ยึดทะเบียนรถหรือยึดรถ
- o ต้องเข้ารับการบำบัดติดสุรา

การจำขัง แม้ว่าการจำขังจะมีผลให้ลดการดื่มแล้วขับน้อยลง แต่ก็ได้ผลเพียงระยะสั้น การศึกษาในประเทศนอร์เวย์และสวีเดนพบว่าหลังยกเลิกการโทษจำขังผู้ฝ่าฝืนดื่มแล้วขับ การตายจากอุบัติเหตุจราจรลดลง ดังนั้นประสิทธิผลของมาตรการนี้จึงยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร (Ross and Klette.1995)

การยึดรถ ผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายขับรถขณะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่ากฎหมายกำหนดคนนั้นจะถูกยึดใบอนุญาตขับขี่ไว้ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าได้ผลดีในระยะแรก ลดการกระทำผิดได้ร้อยละ 30-50 ในรัฐเดียว แต่อีก 2 รัฐไม่ได้ผล (McArthur and Kraus. 1999) ส่วนการให้ความรู้และการ

รักษาฟื้นฟูแก่คนจับติดสุราช่วยลดอัตราการดื่มแล้วขับกระทำผิดซ้ำได้มากกว่าและช่วยลดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากสุราได้มากกว่า (Peck, 1991)

Designated driver

แนวคิดการกำหนดผู้ขับขี่ที่ไม่ดื่ม (The designated driver) เริ่มในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียตั้งแต่ทศวรรษ 1920 แต่มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในทศวรรษ 1980 สำหรับประเทศอเมริกาเริ่มในปี 1988 โดยมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางในรายการขอดนิยทางโทรทัศน์ร่วมกับโรงถ่ายในภาพยนตร์ฮอลลีวูดหลายเรื่องโดยใช้คำว่า “เพื่อนยอมไม่ยอมให้เพื่อนที่ดื่มแล้วเป็นผู้ขับขี่” ซึ่งมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางต่อเนื่องในโครงการ The HERO Campaign นอกจากนี้ให้กลุ่มผู้ดื่มไม่ขับเป็นผู้พาเพื่อนกลับแล้วยังมีการจัดตั้งบริษัทเอกชนในการให้บริการขับรถไปส่งที่บ้าน การลดภาษีและค่าประกันของสถานบันเทิง โดยมีข้อมูลสนับสนุนว่าวิธีการทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการลดการเสียชีวิตจากแอลกอฮอล์ระหว่างปี 1988-1994 ในเบลเยียมโครงการนี้มีชื่อว่า Bob campaign ต่อมาหลายประเทศเช่น Netherlands, Greece, Brazil และ ออสเตรเลีย ได้รับแนวคิดไปใช้ อย่างไรก็ตามการดำเนินการด้วยแนวคิดนี้อาจมีอุปสรรคเนื่องจากผู้ดื่มมักเดินทางมาด้วยรถคนละคัน แม้ว่าจะเดินทางมาด้วยกันผู้ถูกกำหนดมักจะดื่มด้วย จากการศึกษาในพื้นที่ Tijuana/San Diego พบว่าหากให้กลุ่มนักเที่ยวกำหนดตัวผู้ขับขี่ที่ไม่ดื่มก่อนเข้าในสถานบันเทิงพบว่าปริมาณการดื่มจะน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่กำหนดบุคคล

ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2535) ได้สรุปถึงลักษณะของกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. กฎหมายนั้นต้องมีความชัดเจน และแน่นอนพอสมควร
2. ข้อความในกฎหมายนั้นจะต้องไม่ฝ่าฝืนธรรมชาติ หรือหักหาญความรู้สึกของบุคคลที่ถูกบังคับมากเกินไป
3. กฎหมายนั้นต้องไม่ทำให้เสียประโยชน์แก่ผู้ถูกบังคับให้ปฏิบัติตามมากจนเกินไป
4. ต้องคำนึงถึงกระบวนการและองค์การในการบังคับใช้ตามกฎหมาย
5. จะต้องคำนึงบรรยากาศในสังคมที่เอื้ออำนวยในการเคารพกฎหมาย และการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง

นอกจากนี้การที่จะทำให้กฎหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการบังคับใช้ จะต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ต้องมีขั้นตอนในการตรากฎหมายที่เป็นไปตามหลักเหตุผล และความเป็นธรรม
2. เมื่อกฎหมายกำหนดสิทธิ หรือหน้าที่ขึ้นใหม่ สิทธิหรือหน้าที่ต้องได้รับการโฆษณาเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง

3. เมื่อการประกาศใช้บังคับกฎหมายต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายด้วย
4. การใช้กฎหมายต้องเป็นไปอย่างถูกต้องตามนิติวิธี
5. การบริหารงานยุติธรรมต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. มาตรการด้านการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม

การให้การศึกษาควรทำเป็นพื้นฐานเพื่อให้คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจ ยอมรับมาตรการด้านกฎหมายและวิศวกรรมจราจร การให้ความรู้ หรือการประชาสัมพันธ์ เพียงอย่างเดียวช่วยเพิ่มความตระหนักได้จริงแต่ได้ผลน้อยมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประเทศไทยก่อนปี 1994 พบว่าผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 0.1% มีสัดส่วนถึงร้อยละ 44 ในปี 1994 มีการออกกฎหมายเอาผิดกับผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่มากกว่า 0.05% แต่กระบวนการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางรวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายได้เริ่มในปี 1997 โดยการตั้งจุดตรวจ การวิจัยนี้ เพื่อดูผลกระทบของการประชาสัมพันธ์ โดยพบว่าจะเก็บข้อมูลใน โรงพยาบาลรัฐ 4 แห่ง ในปี 2000 พบว่าการประชาสัมพันธ์ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว และสนับสนุนต่อการบังคับใช้กฎหมายแต่ 17 เดือนหลังจากการประชาสัมพันธ์ไม่พบว่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้บาดเจ็บลดลง ซึ่งเป็นข้อจำกัดและความอ่อนแอของการบังคับใช้กฎหมาย (Suriyawongpaisal P., Plitapolkarnpim A., and Tawonwanchai A., 2002)

การศึกษาของ Cameron และคณะ (ในปี พ.ศ.2536) แห่ง Monash University Accident Research Centre เกี่ยวกับการโฆษณาทางสื่อมวลชนที่ทำโดย Transport Accident Commission (TAC) ในประเทศออสเตรเลียเพื่อรู้ว่าการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนและปัจจัยอื่น ๆ มีผลต่อการสร้างความปลอดภัยบนถนนได้มากน้อยเพียงไร ผลการศึกษาพบว่า การโฆษณาเกี่ยวกับเรื่องความเร็วและแอลกอฮอล์ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายสามารถลดอุบัติเหตุจราจรได้ และชี้ว่าการรณรงค์เริ่มด้วยการบังคับใช้กฎหมาย และสนับสนุนด้วยการโฆษณาทางสื่อมวลชนอย่างจริงจัง ช่วยให้อุบัติเหตุลดลงคงตัวอยู่ในระยะยาว ซึ่งน่าจะเป็นเพราะสร้างความรับรู้ว่ามีโอกาสถูกจับกุมสูง

การขับขีรถจักรยานยนต์ต้องการทักษะด้านความคิดและทักษะด้านความสามารถในการควบคุมรถสูงกว่าการขับรถยนต์ ดังนั้นการฝึกอบรมและการออกใบอนุญาตขับขีรถมอเตอร์ไซด์ต้องมีความแตกต่างจากรถยนต์ และใช้วิธีการที่เหมาะสมจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ (Haworth N. et al. 2005)

สำหรับกลุ่มผู้มีอายุน้อยที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากรถมากกว่ากลุ่มที่อายุมาก (Senserrick T. and Haworth N., 2005) ในประเทศอังกฤษ พบว่าเยาวชนอายุ 17-21 ปี มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 7 ของผู้มีใบอนุญาตขับขี่ แต่ได้รับอุบัติเหตุเป็นร้อยละ 13 ของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ (Ian R.,2001) ปัจจัยหลักของกลุ่มผู้มีอายุน้อยที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากรถ คือ การขาดประสบการณ์ จึงควรปรับปรุงด้วยการเพิ่มการฝึกอบรม และร่วมกับมาตรการบังคับใช้กฎหมายอื่น ๆ (Senserrick T. and Haworth N.,2005) แต่มีการทบทวนผลการศึกษาระดับนานาชาติ เพื่อผลของการให้การศึกษา เรื่องการขับขี่ในชั้นเรียนหรือการขับขี่ในยานพาหนะแก่คนอายุน้อย พบว่าให้ผลต่อการลดอุบัติเหตุได้น้อย เนื่องจากไม่สามารถทดแทนปัจจัยด้านประสบการณ์และปัจจัยด้านอายุได้ (Mayhew D.R. and Simpson H.M., 2002) และการศึกษาผลของการฝึกทักษะและให้ความรู้แก่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ พบว่า ได้ผลต่อการลดอุบัติเหตุได้น้อย จากการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเน้นเรื่องแรงจูงใจและทัศนคติในการขับขี่มากกว่าทักษะ (Simpson H.M. and Mayhew D.R., 1990)

รัฐบาลอังกฤษได้จัดระบบการศึกษาเรื่องการขับขี่ในระบบโรงเรียน และระดับวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมจะขอรับใบอนุญาตขับขี่เร็วกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านหลักสูตร โดยการศึกษาของ Wynne – Jones (1984. Cited in Ian R&Irene K.,2001) เวลาเฉลี่ยของการขอใบอนุญาตขอใบขับขี่ตั้งแต่มีสิทธิ์ขอใบอนุญาตในผู้ชายและผู้หญิง เป็น 111 วัน และ 105 วัน ในกลุ่มที่เคยผ่านหลักสูตร เมื่อเทียบกับ 300 วัน และ 415 วัน ในกลุ่มที่ไม่เคยผ่านการอบรม แต่อัตราการเกิดอุบัติเหตุ ในกลุ่มที่เคยผ่านการฝึกอบรม ไม่แตกต่างกับพวกที่ไม่เคยการฝึกอบรม (Ian R., 2001)

การประเมินผลการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ต่อความคิดที่จะดื่มสุราขณะขับรถ ในประเทศนิวซีแลนด์ ปี 1999 พบว่า ได้ผลในการที่จะทำให้รับทราบข้อมูลว่ามีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น หากดื่มสุราขณะขับขี่และลดความตั้งใจในการดื่มลง อย่างไรก็ตามไม่ค่อยมีผลต่อกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงมากกว่ากลุ่มประชากรทั่ว ๆ ไป ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรปรับวิธีการเพื่อให้ตรงต่อกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยไม่ต้องเน้นในการทำให้กลัวผลของการเมาแล้วขับ แต่เพิ่มกลวิธีหรือวิธีการในการรับมือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการต้องดื่มสุราก่อนขับขี่ (Tay R., 2002)

4. แนวคิดการสร้างเครือข่าย

เครือข่ายทางสังคม (social network) เป็นรูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจเจกบุคคล ปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม และกลุ่มกับเครือข่าย ที่มีเป้าหมาย มีกลุ่มสมาชิกของ

ตนเองมาติดต่อประสานงาน หรือร่วมกันทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อการแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการร่วมกันทำงานโดยมีฐานะเท่าเทียมกันมากกว่า การเชื่อฟังและปฏิบัติตามผู้มีอำนาจสั่งการในการแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เหมือนกันหรือคล้ายกัน เป็นความสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย สิ่งต่างๆเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นความหมายของเครือข่ายที่จะสานต่อความสัมพันธ์ให้ยั่งยืน การร่วมมือ จึงเป็นความหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งของเครือข่าย เพราะจะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบ

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่า เครือข่ายนั้น หมายถึง ความร่วมมือและการเปิดรับของฝ่ายต่างๆ ที่จะมีข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งข้อกำหนดที่เกิดขึ้นนั้น เป็นความพยายามที่จะระดมทรัพยากรกระบวนการ ความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จจากการร่วมมือและการเปิดรับในสิ่งๆใหม่ นั้นเสมอ (ประภาพรณ อุณอบ, 2549)

กล่าวได้ว่า การสร้างเครือข่ายในการทำงานเชิงพัฒนา มีแนวโน้มที่จะเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรที่ทำงานพื้พืดซึ่งกันและกันมากกว่าที่จะแข่งขันกัน

3.1 ทฤษฎีและแนวคิดการสร้างเครือข่ายการทำงาน ซึ่งเรียบเรียงโดย ศรีพอง จิตกรณกิจศิลป์

1.) **ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)** ซึ่งอธิบายถึงการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน ดังนั้น เหตุผลหลักที่จะทำให้เครือข่ายเกิดขึ้นได้โดยสมัครใจ ก็คือ แต่ละฝ่ายมองเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากการเข้าร่วมเครือข่าย ซึ่งจะนำไปสู่ความเต็มใจที่จะประสานกันหรือเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

2.) **แนวคิดการรวมพลัง (Synergy)** ซึ่งอธิบายได้ด้วยตัวเลข $2 + 2 = 5$ หมายความว่า การรวมพลังกันทำงานนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าหรือเข้มแข็งมากกว่าการที่แต่ละองค์กรจะทำงานโดยโดดเดี่ยว

3.2 ลักษณะของเครือข่าย โดยทั่วไปมีลักษณะ ดังนี้

1.) เครือข่ายมีลักษณะเป็นโครงสร้างทางความคิด (Cognitive structures) ไม่ว่าจะพัฒนาไปถึงระดับใด บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กรเครือข่ายจะมีกรอบความคิดเกี่ยวกับองค์กรเครือข่ายใกล้เคียงกัน ในด้านความรู้ความสามารถและความต้องการ

- 2.) องค์กรเครือข่ายไม่มีลำดับชั้น (Hierarchy) การเชื่อมโยงระหว่างองค์กรเครือข่าย เป็นไปในลักษณะแนวราบ แต่ละองค์กรเป็นอิสระต่อกัน แต่ระดับความเป็นอิสระ ของแต่ละองค์กรอาจไม่เท่ากัน
- 3.) องค์กรเครือข่ายมีการแบ่งงานกันทำ (Division of labour) การที่องค์กรเข้าร่วม เป็นเครือข่ายกัน เพราะส่วนหนึ่งคาดหวังการพึ่งพิงแลกเปลี่ยนความสามารถ ระหว่างกัน ดังนั้น หากองค์กรใดไม่สามารถแสดงความสามารถให้เป็นที่ประจักษ์ ก็อาจหลุดออกจากเครือข่ายได้ ในทางตรงกันข้ามหากได้แสดงความสามารถ ก็จะ นำไปสู่การพึ่งพิงและขึ้นต่อกัน การแบ่งงานกันทำ ทั้งยังเป็นการลดโอกาสที่ องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะแสดงอำนาจเหนือเครือข่ายด้วย
- 4.) ความเข้มแข็งขององค์กรที่ร่วมกันเป็นเครือข่าย จะนำไปสู่ความเข้มแข็งโดยรวม ของเครือข่าย ดังนั้น การพัฒนาของแต่ละองค์กรเครือข่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญ
- 5.) องค์กรเครือข่ายกำหนดการบริหารจัดการกันเอง (Self-regulating) ในการทำงาน ร่วมกันในลักษณะแนวราบ จำเป็นต้องมีความสมานฉันท์ โดยผ่านกระบวนการ ทางประชาธิปไตย ซึ่งหมายถึงการต่อรอง ตกลงระหว่างองค์กรเครือข่ายเกี่ยวกับการ บริหารจัดการภายใน เพื่อให้เครือข่ายสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้
- 6.) ความสำเร็จขององค์กรเครือข่ายมิใช่จะได้อะไรมาเพียงชั่วข้ามคืน แต่ต้องอาศัย ระยะเวลา ในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความไว้วางใจ เชื่อใจ ตลอดจนการสร้างกรอบทางความคิด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่าง องค์กร

3.3 องค์ประกอบของเครือข่าย

จากแนวคิดและความหมายของเครือข่าย จะเห็นได้ว่าเครือข่ายมีจุดรวมที่สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ ที่อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นเครือข่าย(พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอุ่น), 2547: 48-50) ได้แก่

1) **สมาชิก** เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์ โดยแต่ละแต่ละปัจเจกบุคคลจะดำเนินการสานต่อเพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ ร่วมกัน สมาชิกในองค์กรนั้นจะเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

2) จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะหากว่าบุคคล กลุ่ม องค์กร มารวมกันเพียงเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไร้ความมุ่งมั่นหรือจุดมุ่งหมายร่วมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นเครือข่าย เพราะความเป็นเครือข่ายจะต้องมีความหมายถึง “การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

3) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม การที่แต่ละบุคคลจะมารวมตัวกันนั้น สิ่งที่จะยึดโยงสิ่งต่างๆเข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกันและกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะหากขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวมที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจของตนแล้ว กระบวนการนั้นจะเป็นเพียงการจัดตั้งและเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น และการที่คนจะมารวมกลุ่มเป็นองค์กรเครือข่ายได้นั้น นอกจากจะมีความสนใจหรืออุปนิสัยใจคอที่คล้ายคลึงกันแล้วบุคคลยังต้องมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม กล่าวคือ เมื่อพวกเขาเห็นปัญหาหรือต้องการที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยจิตใจที่มุ่งมั่นซึ่งเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลย่อมเป็นแรงขับที่นำไปสู่การคิดวิเคราะห์และการค้นหาวิธีเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆรวมทั้งแสวงหาแนวร่วมจากเพื่อนร่วมอุดมการณ์ เพื่อสร้างพลังอำนาจในการต่อรองหรือการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน จนกลายเป็นองค์กรเครือข่ายที่ทุกฝ่ายต่างก็มีความไว้วางใจต่อกัน ทั้งนี้เพราะความเป็นเครือข่าวนั้นสามารถที่จะตอบสนองกระบวนการแก้ไขปัญหาได้มากกว่า

4) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่จะขาดมิได้ก็คือ การมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่าวนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและพึ่งพากันมากขึ้น นอกจากนี้ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจที่เครือข่ายดำเนินการร่วมกันนั้นบรรลุถึงเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นทั้งแนวคิด กระบวนการ และวิธีการของการจัดการเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างข้อมูลที่ต่อเนื่องเพราะถ้าไม่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันที่มาจากการมีส่วนร่วมแล้ว พัฒนาการของเครือข่ายจะเป็นไปอย่างช้าๆและอาจถดถอยลง ดังนั้น การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน จึงเสมือนกลไกที่เป็นแรงผลักดันให้ความเป็นเครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

5) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร ถ้ากล่าวถึงเครือข่ายว่า เป็นความสัมพันธ์ที่โยงใยแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย คือ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่ การสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคลกับปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดการรับรู้ เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารที่ต่อเนื่องเช่นนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย ถ้าระบบความสัมพันธ์มิได้รับการตอบสนองหรือการขาดการติดต่อแล้ว ความเป็นเครือข่ายก็อยู่ในภาวะที่เสื่อมถอย ดังนั้น การพัฒนาระบบเครือข่ายจะต้องยึดหลักการของความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกัน โดยมีกิจกรรมและข้อมูลเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของเครือข่ายนั้นๆ

3.4 รูปแบบการรวมตัวของเครือข่าย

ในทางปฏิบัติรูปแบบการรวมตัวมักขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำร่วมกัน(คณะทำงานการจัดการความรู้ของสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) ซึ่งมี 3 รูปแบบ คือ

- 3.4.1 รวมกลุ่มสนใจ (Community of Practice) เป็นการทำงานในรูปของเครือข่ายเฉพาะเรื่อง จะมีการรวมตัวกันในเรื่องที่สนใจร่วมกัน และช่วยกันผลักดันให้ภารกิจของเรื่องที่สนใจร่วมกันบรรลุเป้าหมาย
- 3.4.2 รวมกลุ่มหน่วยงาน (Network Organization) เป็นการรวมกลุ่มในลักษณะของการนำเอาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเป็นตัวตั้งและร่วมกันปฏิบัติภารกิจตามที่หน่วยงานร่วมกันกำหนด
- 3.4.3 รวมกลุ่มทางอินเทอร์เน็ตไม่เห็นตัวกัน (Virtual Community) เป็นการช่วยเหลือกันในเชิงวิชาการเป็นหลัก จัดเป็นการร่วมมือที่ประหยัดเวลา และสะดวกในการทำงานที่สุด

3.5 หลักการของการทำงานของเครือข่าย

1.) ต้องถือว่าทุกฝ่ายมีเกียรติ / ศักดิ์ศรี / สิทธิ / โอกาสที่เท่าเทียมกัน
2.) การทำงานในรูปของเครือข่าย เป็นการทำงานในแนวราบ ไม่มีการสั่งการจากฝ่ายใด
3.) จัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการทำงานร่วมกัน

3.6 ประโยชน์ของความร่วมมือ (คณะทำงานการจัดการความรู้ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย)

- 1.) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านความคิด และข่าวสาร ข้อมูลซึ่งกันและกันให้มากที่สุด

- 2.) ลดเงื่อนไขและปัจจัยปิดกั้นการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำของคนทุกคนในหน่วยงาน
- 3.) ให้ข่าวสารข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มากที่สุด
- 4.) ส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ
- 5.) กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในผลลัพธ์ของงานที่ดี แม้ไม่ใช่เป็นเจ้าของต้นความคิดก็ตาม

3.7 ประโยชน์ของเครือข่าย

ประโยชน์เฉพาะหน้าของเครือข่ายเห็นได้จากผลงานที่สมาชิกดำเนินการ ส่วนประโยชน์ระยะยาวจะบังเกิดในรูปของความมีประสิทธิภาพของการวิจัยและพัฒนา การถ่ายทอดวิธีการทำงาน และระบบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เครือข่ายในการพัฒนามีประโยชน์หลายประการ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ สมาชิก และกิจกรรมของเครือข่าย ซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังนี้

- เครือข่ายช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ เครื่องมือ และสื่อ ผ่านการประชุม การทดลองปฏิบัติการ การประชาสัมพันธ์ และการให้ความร่วมมือกันในการดำเนินโครงการ การแบ่งปันทักษะและประสบการณ์ให้แก่กัน เป็นการเสริมความสมบูรณ์ให้กับสมาชิกเครือข่ายทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือองค์กร
- การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการประสานงานในเครือข่าย ช่วยลดการทำงาน และการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อน ทำให้การพัฒนาสามารถดำเนินไปได้ก้าวหน้า รวดเร็ว และส่งผลต่อสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น
- เครือข่ายสามารถเชื่อมโยงคนที่อยู่ในระดับต่างกัน มีวิธีการทำงาน การจัดองค์กร และมีภูมิหลังต่างกันที่ไม่มีโอกาสต่อกัน เข้าด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น นำไปสู่การทำงานร่วมกัน เพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย
- เครือข่ายสามารถทำให้คนและองค์กรที่ไม่มีความสัมพันธ์กันได้ทราบว่ายังมีบุคคลหรือหน่วยงานอื่นอีกมากที่สนใจทำงานในเรื่องเดียวกัน และเผชิญปัญหาเหมือนกัน
- เครือข่ายสามารถทำให้ความต้องการของประชาชนได้รับการสนองตอบจากรัฐ
- เครือข่ายช่วยชี้ให้เห็นปัญหาและประเด็นการพัฒนาที่ซับซ้อนและท่วมท้นในหมู่บ้าน
- เครือข่ายช่วยเชื่อมหน่วยงานวิชาการและแหล่งทุนกับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ
- เครือข่ายทำให้คนและองค์กรได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ได้รับกำลังใจ การจูงใจ และการยอมรับ ซึ่งมีความสำคัญต่อหน่วยเล็ก ๆ ที่อยู่นอกระบบราชการ

3.8 กลุ่มแกนนำเพื่อเครือข่าย

แม้ว่าการมีส่วนร่วมในวงกว้างจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการทำงานของเครือข่าย แต่ก็ยังจำเป็นต้องมีกลุ่มแกนของเครือข่ายที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานงาน จัดการ และส่งกำลังบำรุงให้กับสมาชิก บุคคลหรือองค์กรที่เป็นกลุ่มแกนต้องคิดให้พ้นจากงานในองค์กรของตัวเอง เพราะขณะนี้ตนเองทำหน้าที่ให้กับสมาชิกทั้งหมด ไม่ใช่ทำงานให้กับองค์กรของตัวเองเท่านั้น กลุ่มแกนต้องไม่ติดอยู่กับกิจกรรมประจำวันขององค์กรตัวเอง และกลุ่มแกนต้องดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้บังเกิดประโยชน์สูงสุด

กลุ่มแกนนำต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนของสมาชิกเครือข่าย มีการติดต่อสัมผัสกับสมาชิกทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถติดตามความคิดและความต้องการที่เปลี่ยนไปของสมาชิกได้ทัน ถ้าไม่มีการติดต่อกัน กลุ่มแกนนำมีแนวโน้มเอียงที่จะมุ่งไปสู่การรวมศูนย์อำนาจและแยกตัวออกจากสมาชิกมากขึ้นทุกที

กลุ่มแกนนำควรมีการตรวจสอบความก้าวหน้าของเครือข่าย และสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกเครือข่ายคนอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยการวิพากษ์ตนเอง กลุ่มแกนนำควรมองวิธีการที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เครือข่าย และระบบการจัดการที่สมาชิกมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อช่วยให้เครือข่ายดำรงกระบวนการวิธีการทำงานที่ใช้ได้จริง (ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์, 2002)

3.9 ความมีส่วนร่วมของชุมชน

ความมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุอาจทำได้หลายวิธี เช่น 1. เป็นผู้ให้ข้อมูลจุดเสี่ยง 2. การเป็นอาสาสมัครจราจรซึ่งสามารถมีกิจกรรมหลากหลายเช่น การจำกัดความเร็ว การตรวจการร่วมกับตำรวจเพื่อบังคับใช้กฎหมาย โดยในอินเดียทำงานร่วมกับตำรวจในการตรวจการ วัดความเร็ว ตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ การใช้เครื่องบันทึกวิดีโอในรถสายตรวจ 3. การมีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ตกเป็นเหยื่อของอุบัติเหตุจราจร ตัวอย่างของประเทศอังกฤษในปี 2001 ตำรวจอังกฤษถูกกดดันจากสังคมจนต้องคู่มือมาตรฐานการสอบสวนอุบัติเหตุ

ส่วนหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการลดอุบัติเหตุได้จากหลายวิธี ตั้งแต่การสร้างถนนที่ปลอดภัยรวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่นๆข้างทางเช่นการดูแลต้นไม้ การลดจุดอับสายตา การติดตั้งป้าย ไฟสัญญาณต่างๆ การตีเส้นจราจร การกำหนดผังเมือง การให้ข้อมูลเพื่อระบุจุดเสี่ยง การตรวจประเมินความปลอดภัยของถนน (Road safety audit) การร่วมสอบสวนอุบัติเหตุ การร้องขอการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลกลางในการจัดการความปลอดภัย การลดพฤติกรรมเสี่ยง การใช้ทรัพยากรของพื้นที่ในการลดอุบัติเหตุ การทำงานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ การกำหนดเรื่องความปลอดภัยของชุมชนเป็นนโยบายร่วมกับประชาชนโดยอาศัยข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่

5. แนวคิดเกี่ยวกับจิตสำนึกด้านความปลอดภัย

จิตสำนึกในความปลอดภัยนั้นมากจากคำว่า จิตสำนึก (Consciousness) กับความปลอดภัย (Safety) เกษม ดันติผลาชีวะ(2540) ได้อธิบายไว้ว่า ส่วนของจิตใจที่เรารับรู้ได้ เรียกว่าจิตสำนึก (Conscious) ส่วนของจิตใจที่เราไม่รับรู้ เรียกว่า จิตไร้สำนึก (Unconscious) และส่วนของจิตไร้สำนึก ที่เกือบจะมาอยู่ในจิตสำนึกแล้ว เรียกว่า จิตกึ่งสำนึก(Preconscious) คำว่าจิตสำนึก เมื่อนำมาใช้ในภาษาทั่วไปหมายถึง ภาวะที่ตื่นและมีความรู้สึก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ มีการกล่าวกันมานานแล้วว่า ประชาชาติของเราจะเจริญกว่านี้หลายเท่า หากประชาชนชาวไทยมีจิตสำนึกในหลายอย่าง และการที่มีปัญหามากมายในบ้านเมืองเรา เกี่ยวข้องกับการที่คนไทยขาดจิตสำนึกในหลายๆ เรื่อง อุบัติเหตุ เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนว่า สามารถป้องกันได้หากคนที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกแห่งความปลอดภัย คนที่ไร้รถใช้ถนนทุกคน ควรมีจิตสำนึกอยู่เสมอว่า ต้องไม่ขับรถในขณะที่มึนเมาหรือ่วงนอน ต้องมีสติ มีการตัดสินใจดี และมีสมาธิตลอดเวลา ที่ขับรถไม่ฝ่าฝืนกฎจราจร และไม่ขับรถด้วยความประมาท เพียงเท่านี้อุบัติเหตุ และความสูญเสียต่างๆ จะลดลง

สิ่งสำคัญของการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย จึงต้องสร้างให้เกิดการมองเห็นภาพและคาดการณ์ได้ถึงสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตราย สร้างให้ตระหนักถึงอันตรายที่แฝงอยู่ เพื่อหาวิธีการแก้ไข ป้องกันและปฏิบัติอย่างถูกวิธี

5.1 เทคนิคการสร้างความปลอดภัย

เทคนิคการสร้างความปลอดภัย (<http://www.ipesp.ac.th/learning/supitcha/html/L10-5.html>) อาจกระทำได้ดังนี้

1.) **เทคนิคการปลูกจิตสำนึกความปลอดภัย** ได้แก่ การสร้างจิตสำนึก หรืออบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติอย่างปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่เด็กเล็กๆ ในบ้าน โรงเรียน และชุมชน มีการปลูกฝัง กระตุ้นเตือน และเปิดโอกาส ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานป้องกันอุบัติเหตุ

2.) **เทคนิคการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพื้นฐานความปลอดภัย** ได้แก่ การนำทฤษฎีพื้นฐานความปลอดภัย มาเลือกใช้ตามความเหมาะสม เช่น ทฤษฎีโดมิโนของการเกิดอุบัติเหตุ ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ ทฤษฎีมูลเหตุ เชิงซ้อน ทฤษฎีความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

3.) เทคนิคการปรับพฤติกรรมความปลอดภัย ได้แก่ การนำทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) มาประยุกต์ใช้เมื่อมีการตอบสนอง จึงจะได้สิ่งเร้าหรือแรงเสริม คือ เมื่อปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องความปลอดภัย ก็จะได้รับรางวัล

4.) เทคนิคการใช้จิตวิทยาแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้แรงจูงใจต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างความปลอดภัย เช่น คำชม คำยกย่อง การทราบผลการปฏิบัติงาน การให้เกียรติ การให้รางวัล การรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

5.) เทคนิคการให้ความรู้ ได้แก่ การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การพูดคุย การปฐมพยาบาล การจัดฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การติดยุติคำเตือน คำขวัญ การทำเอกสารความรู้เผยแพร่ การเรียนการสอน การจัดทำคู่มือความปลอดภัย การจัดนิทรรศการ ฯลฯ

6.) เทคนิคการประสานความร่วมมือ ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้เพื่อประสานประโยชน์ในการร่วมมือ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน สร้างความปลอดภัย

7.) เทคนิคการใช้สื่อมวลชน ได้แก่ การรู้จักนำสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ มาช่วยเร่งเร้า กระตุ้นเตือน ให้ความรู้ และสร้างจิตสำนึกที่ดีในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ

8.) เทคนิคการใช้กฎระเบียบหรือมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การสร้างกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ หรือกฎหมาย ในการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับจะต้องระบุโทษ หรือผลเสียที่จะต้องได้รับ ให้ชัดเจนด้วย ไม่เช่นนั้น การบังคับก็จะไม่เกิดผลแต่ประการใด อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการชี้แจงแสดงเหตุผลให้ทราบมีการตกลงตามเงื่อนไข หรือปรับเปลี่ยนข้อกำหนด ได้ตามความเหมาะสมให้ทุกคน หรือทุกฝ่ายยอมรับ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้

6. มูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจร

จากการศึกษาของ พิชัย ธานีรณานนท์และคณะ. (2551). พบว่า มูลค่าความสูญเสียเฉลี่ยจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามระดับความรุนแรงของผู้ประสบเหตุต่อราย และระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุต่อครั้ง โดยแยกเป็น ภาพรวมทั้งประเทศ กรุงเทพมหานคร และจังหวัดในภูมิภาค ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ : มูลค่าความสูญเสียเฉลี่ยเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรุนแรงของผู้ประสบเหตุ ณ. ปี พ.ศ. 2550

ระดับความรุนแรงของผู้ประสบเหตุ	ภาพรวมทั้งประเทศ (บาท/ราย)	กรุงเทพมหานคร (บาท/ราย)	จังหวัดในภูมิภาค (บาท/ราย)
กรณีเสียชีวิต	5,315,556	11,078,982	4,997,262
กรณีพิการ	6,167,061	12,435,767	6,007,015
กรณีบาดเจ็บสาหัส	147,023	301,746	139,166
กรณีบาดเจ็บเล็กน้อย	34,761	154,850	26,696

ตารางที่ : มูลค่าความสูญเสียเฉลี่ยเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ ปี พ.ศ. 2550

ระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ	ภาพรวมทั้งประเทศ (บาท/ครั้ง)	กรุงเทพมหานคร (บาท/ครั้ง)	จังหวัดในภูมิภาค (บาท/ครั้ง)
กรณีเสียชีวิต	6,573,023	11,567,173	6,248,580
กรณีบาดเจ็บสาหัส	204,698	388,482	194,648
กรณีบาดเจ็บเล็กน้อย	55,176	176,219	42,794
กรณีทรัพย์สินเสียหายอย่างเดียวเท่านั้น	45,898	146,773	35,579

หมายเหตุ: คำนิยาม

เสียชีวิต : ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากเข้ารับการรักษา

พิการ : ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย คือ ศีรษะ ลำตัว แขน ขาและมือได้

บาดเจ็บสาหัส : ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและแพทย์ให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล

บาดเจ็บเล็กน้อย : ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

ทรัพย์สินเสียหายอย่างเดียว : ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ยานพาหนะเสียหายหรือทรัพย์สินอื่นเสียหาย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ประชากรในการศึกษา

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ คณะกรรมการการการแก้ไขปัญหายาเสพติดเหตุจรรยาจรจังหวัด ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดเหตุจรรยาจร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Study population) คือ คณะกรรมการการการแก้ไขปัญหายาเสพติดเหตุจรรยาจรจังหวัด ที่เป็นผู้บริหารและหรือตัวแทนผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเมาแล้วขับในจังหวัดภูเก็ต ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 32 คน

หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ตำรวจ ขนส่งจังหวัด สาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ สโมสรโรตารี บริษัทกลาง มูลนิธิ ชมรมผู้สื่อข่าวท้องถิ่น และชมรมผู้ประกอบการ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหายาเมาแล้วขับของจังหวัดภูเก็ตนี้ใช้การศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) โดยการใช้หลักชวน, เชื่อม, เช็ค และชง ด้วยการดึงภาคีต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนมาร่วมกันดำเนินงานผ่านรูปแบบคณะกรรมการการการแก้ไขปัญหายาเสพติดเหตุจรรยาจรจังหวัด ที่มีการประสานงานในแนวราบทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (ชวน, เชื่อม)

เริ่มด้วยการใช้ข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่พบแอกกอสอลล์ มาสร้างความมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายมองเป้าหมายร่วมกันในการลดผู้ดื่มแล้วขับ จากนั้นวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน

โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT) มาวางแผน จัดทำ “โครงการ ดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่” กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละภาคี

2. การปฏิบัติตามแผน (Action)

2.1 จัดประชุมภาคีเครือข่ายมอบหมายบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของในแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ดังนี้

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.)	ผู้ประสานงาน จัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์
กองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัด	ผู้ประสานงาน ควบคุมกำกับการตั้งด่านสุ่มตรวจวัดแอลกอฮอล์
สโมสรโรตารี	ประชาสัมพันธ์ ผลិតสื่อ (โปสเตอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯ) ร่วมดำเนินการจัดซื้อเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์
สื่อวิทยุท้องถิ่น	ประชาสัมพันธ์ สปอร์ตวิทยุ
สอจร. ตำรวจ ,บ.กลาง สโมสรโรตารี	เปิดตัวโครงการ ดื่มแล้วขับถูกจับแน่
สถานีตำรวจภูธรทุกแห่งในจังหวัดภูเก็ต	ตั้งด่านสุ่มตรวจวัดแอลกอฮอล์ จัดเก็บ รวบรวมรายงานผลการจับกุมผู้ดื่มแล้วขับ
มูลนิธิกุศลธรรม โครงการ DD (Designated Driver) Hero Project ดื่มไม่ขับ... พาเพื่อนกลับบ้าน	สนับสนุนยานพาหนะส่งผู้ดื่มแอลกอฮอล์กลับบ้าน (จาการประสานจากผู้ประกอบการ)
โรงพยาบาล	จัดเก็บรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance: IS)

2.2 ก่อนเริ่มการบังคับใช้กฎหมาย คณะผู้วิจัยร่วมจัดประชุม รับฟังความคิดเห็นการดำเนินโครงการดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่ กับภาคีเครือข่าย หน่วยงาน /องค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.3 ประชาสัมพันธ์โครงการ ดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่ และจัดแถลงข่าวเปิดตัวโครงการฯ

2.4 สถานีตำรวจทุกพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย ด้วยการตั้งด่านคุ้มครองวัดแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบพร้อมรายงานผลปฏิบัติการทุกวัน

2.5 กองกำกับการตำรวจจราจรจังหวัดควบคุมกำกับการตั้งด่านคุ้มครองวัดแอลกอฮอล์

2.6 จัดประชุมติดตาม ประเมินผล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3. การสังเกตและบันทึกผล (Observation)

ระหว่างการดำเนินงานผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกต บันทึกผลจากการประชุม ติดตามผลดำเนินงานจากรายงาน หลังการดำเนินงานคณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ผู้ปฏิบัติงาน แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์จำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่ดื่มแอลกอฮอล์

4. การสะท้อนผล (Reflection)

คณะผู้วิจัยใช้ผลจากการสังเกตและบันทึกผลมาสะท้อนผลในการประชุมภาคีเครือข่าย นำสิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการหรือแก้ไขได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุ ปรับแนวทางการดำเนินงาน และสะท้อนข้อมูลย้อนกลับแก่ภาคีเครือข่าย

5. ปรับแผนการและปฏิบัติซ้ำในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติตามแผนที่ปรับขึ้นใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บ
 - รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance: IS)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการดำเนินงานฯ เชิงคุณภาพ
 - แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
 - แบบรายงานผลการตรวจวัดแอลกอฮอล์ของตำรวจ และรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนการปฏิบัติการวิจัย ระหว่างปฏิบัติการวิจัย และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการปฏิบัติการ
 - วิเคราะห์สถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บจากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาล
 - ทบทวนบทเรียนการดำเนินการแก้ไขปัญหามาแล้วของจังหวัดภูเก็ต
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างปฏิบัติการ
 - สังเกตแบบมีส่วนร่วมจากการประชุมภาคีเครือข่าย
 - รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานการประชุม แบบบันทึกผลการตรวจวัดแอลกอฮอล์ ตำรวจ และรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดการปฏิบัติการ
 - ถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหามาแล้วฉบับ
 - วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าจากงบประมาณดำเนินการของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
 - วิเคราะห์ผลผลิตจากรายงานการตรวจวัดแอลกอฮอล์ของตำรวจ
 - วิเคราะห์ผลลัพธ์จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาล

ระยะเวลาการวิจัย

พฤษภาคม 2558 – กุมภาพันธ์ 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เมื่อผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์แล้ว บันทึกข้อมูลจากแบบรายงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi InfoTM for Windows (ที่มา: <http://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ตามเนื้อหา (Content analysis) โดยการสร้างข้อสรุปจากประสบการณ์ เน้นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอในการประชุมกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบและแก้ไข

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต โดยรายงานนี้นำเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

1.1. ผลการทบทวนสถานการณ์เมาแล้วขับของจังหวัดภูเก็ต

1.2. ผลการทบทวนบทเรียนการดำเนินการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับของจังหวัดภูเก็ต

1.1 ผลการทบทวนสถานการณ์เมาแล้วขับของจังหวัดภูเก็ต

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปี 2552 – 2558 พบว่า ผู้ประสบเหตุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย ร้อยละ 22.6 เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอกระบุรีมีอัตราการดื่มสูงสุด (ร้อยละ 26.7) รองลงมาเป็น อำเภอถลาง (ร้อยละ 21.8) และอำเภอเมือง (ร้อยละ 20.4) ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดได้แก่ รถเก๋ง (ร้อยละ 33.6) รองลงมาเป็นรถปิกอัพ (ร้อยละ 24.6) และ รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 23.8)

ในปี 2558 มีจำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต รวม 6,568 ราย ร้อยละ 87.9 เป็นคนไทย ร้อยละ 9.3 เป็นคนต่างชาติ (นักท่องเที่ยว) และร้อยละ 2.8 เป็นคนต่างด้าว (แรงงานพม่า มอญ ลาวฯ) ผู้บาดเจ็บพบแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.6 ผู้เสียชีวิต พบแอลกอฮอล์ ร้อยละ 34.5 กลุ่มอายุที่พบแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 20 -24 ปี ร้อยละ 20.2 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 18.5 เดือนตุลาคม และธันวาคม พบผู้บาดเจ็บการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด (ร้อยละ 18.3 และ 14.6 ตามลำดับ)

1.2 ผลการทบทวนบทเรียนการดำเนินการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับของจังหวัดภูเก็ต

คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะประเด็น เมาแล้วขับของจังหวัดภูเก็ตที่ผ่านมา พบว่า

จุดแข็ง จังหวัดภูเก็ตมีความพร้อมด้านทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณ มีผู้บริหารระดับสูงหลายหน่วยงานให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

จุดอ่อน การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเรื่องดื่มแล้วขับ ผู้บริหาร ผู้นำท้องถิ่น กลัวการต่อต้านจากประชาชน การบังคับใช้กฎหมายต้องมีหลักฐานการตรวจวัดแอลกอฮอล์ เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์มีจำนวนน้อย ไม่ครอบคลุมทุกสถานีตำรวจ ขาดงบประมาณการสอบเทียบเครื่องมือ ซ่อมบำรุง และอุปกรณ์

โอกาส นโยบายกระจายอำนาจ ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือที่ดี ประชาชนสามารถเข้าถึงการสื่อสารออนไลน์

ภาวะคุกคาม นโยบายรัฐบาลส่งเสริมการท่องเที่ยว ภูเก็ตมีจำนวนนักท่องเที่ยวปีละกว่า 14 ล้านคน มีสถานบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก มีสัดส่วนของยานพาหนะต่อหลังคาเรือน เท่ากับ 2:1 มีปริมาณการจราจรบนทางหลวงโดยเฉลี่ยมากกว่า 80,000 คันต่อวัน

2. การปฏิบัติตามแผน (Action)

หลังการวางแผนงานและมอบหมายบทบาทหน้าที่รับผิดชอบแก่คณะทำงานและภาคีเครือข่าย ได้มีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวน 1 ครั้ง มีหน่วยงานที่เข้าร่วม 14 แห่ง ดังนี้

- ตำรวจ
- สอจร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
- โรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลเอกชน
- สโมสรโรตารีทุ่งคา
- ชมรมผู้ประกอบการ
- สมาคมสื่อมวลชนท้องถิ่น
- ชมรมผู้สื่อข่าว
- มูลนิธิกุศลธรรม
- บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
- ชมรมรถจักรยานยนต์รับจ้าง

- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต
- สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 8

ก่อนเริ่มโครงการ ดิมแล้วขับถูกจับแน่ คณะทำงานสอจร.ประสานแหล่งสนับสนุนงบประมาณ (มูลนิธิ Safer Roads Foundation) สนับสนุนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ จำนวน 39 เครื่อง มูลค่า 1,143,000 บาท สโมสรโรตารีทุ่งคาดำเนินการจัดซื้อ และประชาสัมพันธ์โครงการ จัดอบรมการใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์แก่ตำรวจ จำนวน 1 ครั้ง จัดประชุมภาคีเครือข่ายการเตรียมแถวและเปิดโครงการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการจำนวน 3 ครั้ง

ระหว่างการดำเนินโครงการ ตำรวจมีการตั้งด่านเรียกตรวจผู้ขับรถทั้งหมดรวม 48,782 ราย คณะทำงานและภาคีเครือข่ายจัดประชุมการติดตาม ประเมินผล รวบรวมผลการดำเนินงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการจำนวน 12 ครั้ง

3. การสังเกตและบันทึกผล (Observation)

3.1 ปัจจัยนำเข้า (Input)

การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับใช้ภาคีเครือข่ายเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย หน่วยงานภาคบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ สถานีตำรวจภูธรจังหวัดภูเก็ต หน่วยงานสนับสนุนหลัก ได้แก่ สอจร. สโมสรโรตารี และสื่อท้องถิ่น และหน่วยงานสนับสนุนรอง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต มูลนิธิกุศลธรรม ฯ

ความพร้อมของทรัพยากรบุคคลากรในกิจกรรมการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์ สถานีตำรวจภูธรใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตามปกติ จำนวน 5 - 12 คนต่อครั้งขึ้นกับอัตรากำลังของแต่ละแห่ง บางแห่งขาดกำลังเจ้าหน้าที่ทำให้ต้องมีการบูรณาการการตั้งด่านร่วมกับสายสืบสวน

ความพร้อมของงบประมาณการดำเนินงาน

- โครงการดิมแล้วขับ ถูกจับแน่ มีค่าเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ จำนวน 39 เครื่อง เป็นเงิน 1,143,000 บาท จากมูลนิธิ Safer Road
- ค่าป้ายและสื่อประชาสัมพันธ์ จากการสนับสนุนของสโมสรโรตารี และสื่อท้องถิ่น คิดเป็นเงิน 25,000 บาท จากสโมสรโรตารีทุ่งคา ภูเก็ต

3.2 กระบวนการ (Process)

3.2.1 กระบวนการสร้างความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การสร้างความร่วมมือส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหามาแล้วฉบับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ตใช้แนวคิด “5 ช” (ชวน เชื่อม ชง ชมและช้อน) ของนายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร โดยมีทีมงานสนับสนุนการดำเนินงานหรือทีมพี่เลี้ยง (Facilitator)(ทีมวิจัย) ประกอบด้วยคุณเอื้อ (Chief Knowledge Officer) คุณอำนวย (Knowledge Facilitator) คุณกิจ (Knowledge Practitioner) คุณประสาน (Network Manager) และคุณจารึก (Lesson learn & Evolution) มาทำหน้าที่ขับเคลื่อนกระบวนการ เริ่มด้วยทีมพี่เลี้ยงวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการมาแล้วฉบับ นำเสนอ(ชง)ในการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ (กินข้าวเล่าเรื่อง) กับผู้บริหารภาคบังคับใช้กฎหมาย (ตำรวจ) (ชวน /เชื่อม) เพื่อวางเป้าหมายร่วมกัน จากนั้นจึง ชวน เชื่อมภาคีหน่วยงานหลัก ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ช้อนในส่วนศักยภาพของภาคี เช่น ความน่าเชื่อถือโปร่งใสของสโมสรโรตารี ในการเป็นองค์กรของนักธุรกิจและผู้นำด้านวิชาชีพที่รวมตัวเพื่อประโยชน์สาธารณะเข้ามามีบทบาทเรื่องการจัดซื้อเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์แทนภาครัฐ ความเชี่ยวชาญการทำสปอร์ตวิทย์ของสื่อท้องถิ่น การมีเครือข่ายและอาสาสมัครของมูลนิธิ ด้วยการประสานทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พร้อมทั้งชื่นชมผลงานของภาคีหลักในการประชุมทุกครั้งที่มีโอกาส

การสร้างความร่วมมือส่วนร่วมของหน่วยงานสนับสนุน ใช้การจัดเวทีการรับฟังความคิดเห็น โดยเริ่มจากการนำเสนอ(ชง)ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการมาแล้วฉบับ เป้าหมายการลดผู้เสียชีวิต รับฟัง(ช้อน) ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ชื่นชมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่สำคัญและนำมาวางแผนทางการดำเนินงาน

3.2.2 กระบวนการการบังคับใช้กฎหมายด้วยการตรวจจับผู้ดื่มแล้วขับ

จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า จุดเริ่มต้นของการเข้มงวดการตรวจจับผู้ดื่มแล้วขับ มาจากการประกาศนโยบายของผู้บริหารระดับสูง และการกำหนดเป้าหมายจำนวนการจับกุมให้ผู้ปฏิบัติงาน สื่อสาร รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ชมรมผู้ประกอบการ ผู้นำท้องถิ่น และประชาสัมพันธก์ก่อนเริ่มบังคับใช้กฎหมาย เช่น ไปสเตอร์ สปอร์ตวิทย์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์

“ นโยบายของผู้บังคับบัญชาสำคัญ ”

“ ต้องให้นายสั่งด้วย มีนโยบาย ตั้งเป้าหมายไว้ ”

“ นายมีหลักการ “จับให้หมด จับจนกว่าจะกลัว” ”

หลังจากการมีนโยบายและการกำหนดเป้าหมายการจับกุมแล้ว มีการสนับสนุนเครื่องตรวจวัด แอลกอฮอล์ให้ทุกสถานีตำรวจ มีการตรวจสอบเทียบเครื่องมือปีละ 2 ครั้ง

“ ก่อนหน้านี้เรามี มีอยู่ อยู่ประจำทุก สก. อยู่ที่พนักงานสอบสวนเครื่องหนึ่ง เค้จะใช้ในกรณีที่มี เหตุรถชน หรือว่าเมาอาละวาด อีกอันหนึ่งจะใช้ช่วงเทศกาล จาก ปก.”

“ เราเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายจริง แต่หลวงจัดอุปกรณ์ให้เราน้อยมาก ”

“ จำนวนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ ผู้ปฏิบัติงานประเมินว่าควรมีมากกว่า 2 เครื่องต่อสถานีตำรวจ เครื่องตรวจฯ ใช้งานง่าย มีการสอบเทียบเป็นมาตรฐาน ”

“ เครื่องจะใช้การตั้งด่าน กับคดีจราจร บางทีเครื่องเป่าไปอยู่กับรถสายตรวจ หรือไปอยู่กับจราจร โรงพักก็จะไม่มี ก็ต้องวิ่งไปวิ่งมา แต่ถ้าเพิ่ม ตั้งอยู่ที่ ร้อยเวรตัวหนึ่ง ออกข้างนอกอีกตัวหนึ่งก็จะดี ”

“ ถ้ายังมีสำรองก็ดี ไม่จำเป็นต้องอยู่ที่ด่านแล้วติดตัว ติดรถไปก็ได้ ”

“ ลำดับแรก เพราะเราได้เครื่องมือดี มาจาก safer road ก่อนหน้านั้นเราก็แค่เทศกาลปีใหม่กับ สงกรานต์ แต่พอเครื่องนี้มาโอเค กับเครื่องเก่าทดแทนที่เป่ากันยาก ความทันสมัยของเครื่องสำคัญ เครื่องดี ลูกน้องก็ทำงานง่าย ”

3.3 ผลผลิต (Output)

ผลการจับกุมเมาแล้วขับ

ผลการจับกุมผู้ดื่มแล้วขับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 พบว่า ตำรวจมีการตั้งด่านเรียก ตรวจผู้ขับรถทั้งหมดรวม 48,782 ราย ผลการตรวจด้วยเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์พบผลบวก 3,590 ราย แต่ เมื่อตรวจด้วยเครื่องตรวจแอลกอฮอล์ พบผู้มีแอลกอฮอล์เกิน 50 mg% จำนวน 3,004 ราย โดยสัดส่วนการ จับกุมมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 8 ในเดือนตุลาคม 2558 เหลือร้อยละ 6.2 ในเดือนกันยายน 2559 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนการเรียกตรวจ จำนวนและสัดส่วนการจับกุมผู้ดื่มแล้วขับ ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559

เดือน/ปี	เรียกตรวจ	จับกุม	สัดส่วนจับกุม
ต.ค.58	2,153	172	8.0
พ.ย.58	2,799	244	8.7
ธ.ค.58	3,854	280	7.3

เดือน/ปี	เรียกตรวจ	จับกุม	สัดส่วนจับกุม
ม.ค.59	5,362	266	5.0
ก.พ.59	3,636	240	6.6
มี.ค.59	4092	261	6.4
เม.ย.59	5,405	361	6.7
พ.ค.59	4367	199	4.6
มิ.ย.59	4299	240	5.6
ก.ค.59	4,991	265	5.3
ส.ค.59	4,063	241	5.9
ก.ย.59	3,761	235	6.2
รวม	48,782	3,004	6.2

3.4 ผลลัพธ์ (Outcome)

กระแสสังคมต่อโครงการ

จากการสนทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานการบังคับใช้กฎหมายเห็นว่า การตั้งด่านตรวจจับดื่มแล้วจับ กระแสสังคมยอมรับทั้งนักท่องเที่ยวและคนไทย โดยส่วนใหญ่มองว่าเป็นโครงการที่ดี เรื่องเมาแล้วจับจะมีผลกระทบต่อผู้อื่น การกวดขันการจับจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

“ถ้าเรื่องเมา ค่าบวกมากกว่า ยิ่งจับมากยิ่งขึ้นดี คนเห็นด้วยเรื่องเมาแล้วจับ”

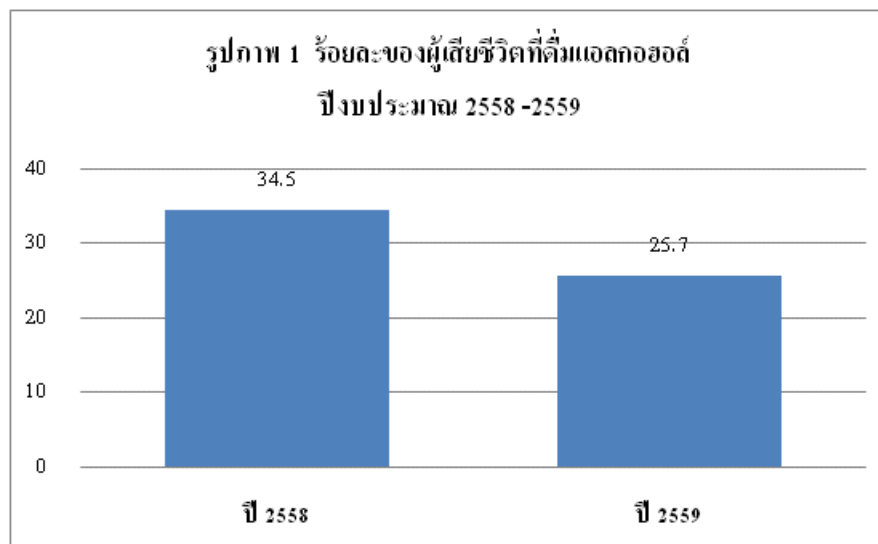
“คนค่อนข้าง ยอมรับมากกว่าข้อหาอื่นๆ ถ้าข้อหาอื่นๆเช่นไม่ใส่หมวกไม่มีใบขับขี่ บางทีไปโดนกับคนที่ลำบาก เขาก็อาจจะไม่ค่อยเท่าไร ไม่ค่อยชอบ ถ้าเรื่องเมาแล้วจับมันมีผลกระทบต่อคนอื่นด้วย พอ กวดขันมากกลายเป็นว่าเราทำเพื่อประโยชน์มากกว่า”

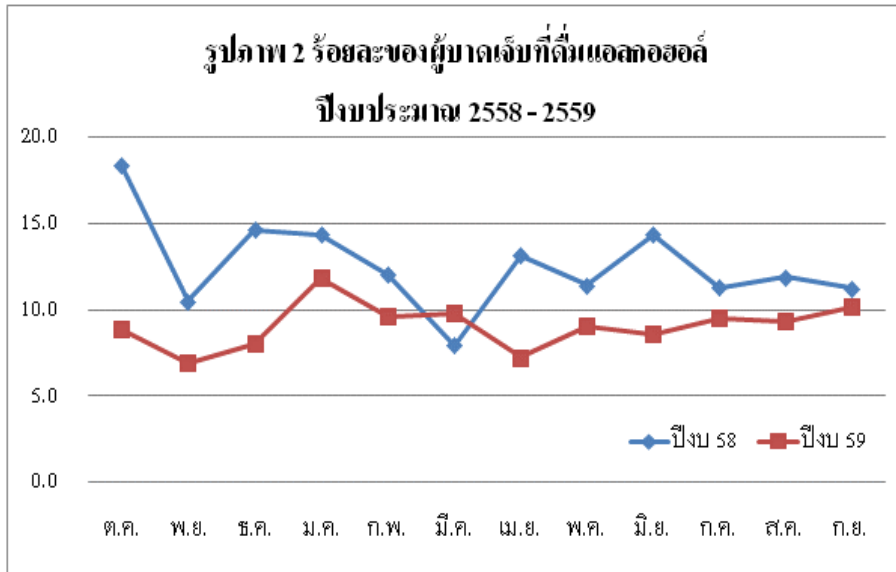
“เราเป็นเมืองท่องเที่ยวที่คนต้องมากินเหล้า มาเที่ยว แต่เราก็มีมาตรการนี้รองรับก็ไม่ได้มีผลกระทบต่ออะไรเลย ไม่ได้ทำให้ยอดนักท่องเที่ยวตกลง เขาก็กังวลเรื่องปิดตรงเวลามากกว่าจะเจอด่านเมา”

ผลการวิเคราะห์ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตที่ดื่มแอลกอฮอล์

ผลการวิเคราะห์รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาล พบว่า ปี 2559 ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.5 ส่วนใหญ่เป็นคนไทย (ร้อยละ 89.5) ผู้บาดเจ็บ

พบแอลกอฮอล์ ร้อยละ 9.1 ผู้เสียชีวิต พบแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.7 กลุ่มอายุที่พบแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 25 – 29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 19.2) รองลงมาอายุ 20 -24 ปี และ 30 - 34 ปี (ร้อยละ 17.7 และ 14.9 ตามลำดับ) พบช่วงเวลาเกิดเหตุ 02.00 – 02.59 น.มากที่สุด (ร้อยละ 12.0) รองลงมาช่วงเวลา 01.00 – 01.59 น. และ 03.00 – 03.59 น. (ร้อยละ 10.2 และ 8.2 ตามลำดับ) เดือนมกราคมและกันยายน พบการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด (ร้อยละ 11.8 และ 10.2 ตามลำดับ) รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ประสบเหตุมากที่สุด (ร้อยละ 92.8) โดยร้อยละ 88.4 เป็นผู้ขับขี่ ผู้เสียชีวิตที่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น ร้อยละ 25.7 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 8.8 (รูปภาพ 1) ส่วนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 3.5 (ร้อยละ 12.5 และ 9.1 ตามลำดับ) (รูปภาพ 2)





4. การสะท้อนผล (Reflection)

จากข้อมูลการสังเกตและบันทึกผล พบว่า การสร้างความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไข ปัญหาเมาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต ใช้ข้อมูลสถานการณ์เมาแล้วขับของจังหวัดภูเก็ตมาเป็นจุด เริ่มเชื่อมภาคีและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดการดื่มแล้วขับ ด้วยการจัดทำโครงการเมาแล้วขับถูกจับแน่ วิเคราะห์ SWOT และนำมาเป็นแนวทางการดำเนินโครงการ แบ่งบทบาทหน้าที่ภาคีเครือข่าย ใช้มาตรการ บังคับใช้กฎหมายควบคู่กับการประชาสัมพันธ์และมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ติดตาม ประเมินผล ด้วยรายงานผลการจับกุมรายวัน หลังดำเนินโครงการฯ สามารถลดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.8 (หรือ 15 ราย โดยประมาณการจากสัดส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตจากข้อมูล 3 ฐาน: สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ ปี 2559) และผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ลดลง ร้อยละ 3.5 แม้ว่าจะสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บลงได้ แต่ยังคงพบผู้เสียชีวิตที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อย ละ 25.7 จึงควรมีการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และทบทวนปัญหา ข้อจำกัด มาหาแนวทางการแก้ไข และปรับปรุงแผนการดำเนินงานต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า การใช้ข้อมูลมีความสำคัญต่อการวางเป้าหมาย และการหา แหล่งงบประมาณในการสนับสนุนเครื่องมือ สิ่งสำคัญในการดำเนินงาน คือ ความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย นโยบายของผู้บริหาร และติดตามด้วยข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ความสำคัญของข้อมูล เห็นได้จาก จุดเริ่มของโครงการฯ ใช้ข้อมูลสถานการณ์มาแล้วจับนำเสนอ ต่อภาคีเครือข่ายตั้งเป้าหมายร่วมกันในการลดการเมาแล้วขับ ใช้เป็นข้อมูลในการนำเสนอความสำคัญและความจำเป็นของการลดพฤติกรรมดื่มแล้วขับของประชาชนสนับสนุนจากแหล่งทุน ระหว่างดำเนินโครงการฯ ใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงานรายวันเป็นการติดตามและประเมินผลของการตรวจจับเมาแล้วขับโดยหน่วยงานภาคบังคับใช้กฎหมาย ใช้ข้อมูลผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากโรงพยาบาลประเมินผลลัพธ์ของโครงการฯ ในการสร้างความรู้สึกร่วมของข่ายภาคีเครือข่ายและความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงาน

ความสำคัญของเครือข่าย

จากผลสำเร็จของโครงการฯ ที่สามารถลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่ดื่มแล้วขับลงได้ เกิดความร่วมมือของเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการจัดหาเครื่องมือช่วยให้หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายสามารถดำเนินการตั้งจุดตรวจได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ โครงการ DD (Designated Driver Hero Project ดื่มไม่ขับ... พาเพื่อนกลับบ้าน) ซึ่งการสัมภาษณ์ของภาคีเครือข่าย พบว่าเกือบทั้งหมดเห็นว่าการบังคับใช้กฎหมาย จำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายสนับสนุน ดำรงไว้ไม่ได้ดำเนินการได้โดยลำพัง เพราะจะเกิดกระแสต่อต้าน รวมทั้งเครือข่ายยังช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับหน่วยงานภาคบังคับใช้กฎหมาย

“ ตำรวจมีภาพลบอยู่แล้ว การที่พวกเราสนับสนุน ตำรวจก็ทำงานง่ายขึ้น ”

“ มีภาคีมากก็ไม่ทำให้เราโดดเดี่ยว ”

“ หลายๆภาคส่วนที่มาร่วมให้พวกเราได้ปฏิบัติงานกัน เป้าหมาย คือ ลดบาดเจ็บเสียชีวิต ”

“ จะสำเร็จได้ด้วยภาคี ร่วมกับภาครัฐ...”

“ การวิเคราะห์ข้อมูลพวกผมวิเคราะห์ได้ แต่อยากมีองค์กรอิสระเหมือนพวกพี่ที่ทำงานหน้านี้เอาไปขายที่ไหนเค้าก็เชื่อทั้งนั้น ”

เงื่อนไขความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมาย

จากการสนทนากลุ่มของตำรวจชั้นสัญญาบัตรและประทวน มีความเห็นตรงกันว่า นโยบายของผู้บังคับบัญชาระดับสูง และการกำหนดเป้าหมายจำนวนการจับกุมให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนสำคัญ โดยมีการสนับสนุนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ที่เพียงพอ และมีการติดตามผลดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปี 2552 – 2558 พบว่า ผู้ประสบเหตุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย ร้อยละ 22.6 โดยพบว่า อำเภอกระบุรีมีอัตราการดื่มสูงสุด (ร้อยละ 26.7) สอดคล้องกับการศึกษาการเปรียบเทียบการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของนักท่องเที่ยวต่างชาติและคนไทยในเขตป่าตอง แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของภูเก็ตที่อยู่ในเขตอำเภอกระบุรี พบว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เสียชีวิตพบการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.33 มากกว่าคนไทย (ร้อยละ 16.67) (สุรางค์ศรี สิตมโนชญ์, 2558) จากข้อมูลนี้ นำมาสู่การตั้งเป้าหมายของการลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเมาแล้วขับ จากคำพูด “เรามาทำเรื่องเหมือนกันดีกว่า” “งานใหญ่ที่เราต้องตั้งเป้าหมายด้วยกัน เราจะคืนชีวิตให้คนภูเก็ต”

ความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงาน การดำเนินงานการแก้ไขหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งหน่วยงานภาคีก็เห็นว่า การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนต้องมีความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จากคำพูด “จะสำเร็จได้ด้วยภาคี ร่วมกับภาครัฐ...” “มีภาคีมากก็ไม่ทำให้เราโคดเคี้ยว” การทำงานด้วยเครือข่ายช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักษะความรู้ ประสบการณ์ เครื่องมือ และสื่อ ผ่านการประชุม การทดลองปฏิบัติการ การประชาสัมพันธ์ และการให้ความร่วมมือกันในการดำเนินโครงการ เครือข่ายจะช่วยเชื่อมหน่วยงานวิชาการและแหล่งทุนกับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ช่วยลดการทำงาน และการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อน (คณะทำงานการจัดการความรู้ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, ม.ป.ป.) ซึ่งเห็นได้จากการได้รับการสนับสนุนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ที่มีมูลค่าถึง 1,143,000 บาท มาจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน เช่น หน่วยงานสาธารณสุขวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ดื่มแล้วขับ สอจร. เชื่อมแหล่งทุน สโมสรโรตารีทำหน้าที่จัดซื้อ การดำเนินโครงการดื่มแล้วขับถูกจับแน่ มาจากความร่วมมือของหลายภาคส่วนเช่นเดียวกัน เช่น การออกแบบโปสเตอร์โดยสมาชิกสโมสรโรตารี การทำสปอร์ตวิทยุจากสื่อวิทยุท้องถิ่น การประชาสัมพันธ์โครงการฯ จากสื่อท้องถิ่น ชมรมผู้ประกอบการ การรวบรวมผลการปฏิบัติงานจากตำรวจส่วนการวิเคราะห์ผลดำเนินการ โดยภาคสาธารณสุข ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเหล่านี้ ทำให้การดำเนินโครงการเป็นที่ยอมรับจากสังคม นอกจากนี้เครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ที่โยงใยมีความร่วมมือแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย คือ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่ การสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคลกับปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่ายเกิดการรับรู้ เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารที่ต่อเนื่องเช่นนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย เห็นได้จากทางโครงการฯ มีการจัดประชุมสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (เฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง) ด้วยเทคนิคการกินข้าว เล่า

เรื่อง เพื่อลดข้อจำกัดเรื่องเวลา และสร้างความสัมพันธ์ ถ้าระบบความสัมพันธ์มิได้รับการตอบสนองหรือ การขาดการติดต่อแล้ว ความเป็นเครือข่ายก็อยู่ในภาวะที่เสื่อมถอย ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์นี้เครือข่ายก็เกิดมีกลุ่มแกนนำหรือทีมงานสนับสนุนการดำเนินงานที่ทำหน้าที่เชื่อมประสาน สมาชิกเครือข่าย เพื่อช่วยให้เครือข่ายดำรงกระบวนการทำงานที่ใช้ได้จริง ซึ่งกลุ่มแกนนำนี้ควรมีการ ตรวจสอบความก้าวหน้าของเครือข่าย และความต้องการของสมาชิกเครือข่ายคนอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ มอง วิธีการที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เครือข่าย และระบบการจัดการที่ให้สมาชิกมีส่วนร่วมมากที่สุด (ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์, 2002) ดังนั้นการพัฒนาระบบเครือข่ายจะต้องยึดหลักการของความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกัน โดยมีกิจกรรมและข้อมูลเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของเครือข่ายนั้นๆ ด้วยกลุ่มแกนนำของเครือข่ายที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานงาน จัดการ และส่งกำลังบำรุงให้กับสมาชิก แต่ความสำเร็จขององค์กรเครือข่ายมิใช่จะได้มาเพียงชั่วข้ามคืน ต้องอาศัยระยะเวลา ในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความไว้วางใจ ตลอดจนการสร้างกรอบทางความคิด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กร (ศรีพ้อง จิตกรณกิจศิลป์, ม.ป.ป.)

ความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายขึ้นกับว่า กิจกรรมที่ดำเนินการสามารถทำให้คนใช้รถใช้ถนนตระหนักถึงความศักดิ์สิทธิ์ในการยับยั้งพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ได้หรือไม่ โดยเน้นการเฝ้าระวังพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์เป็นหลัก การเพิ่มระดับความเข้มข้นของกิจกรรมบังคับใช้กฎหมายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549) โดยเฉพาะการตั้งจุดตรวจเพื่อตรวจวัดแอลกอฮอล์ การควบคุมความเร็ว เป็นมาตรการที่สำคัญของการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โครงการดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่เป็นโครงการที่เพิ่มความเข้มข้นการบังคับใช้กฎหมายด้วยการตั้งจุดตรวจผู้ดื่มแล้วขับ ซึ่งการศึกษาของ Lacey JH. และคณะ (2006) พบว่า เมื่อผู้ขับขี่เห็นจุดตรวจจะเพิ่มความระมัดระวังจากมาตรการบังคับใช้กฎหมายได้ ในประเทศอเมริกาและออสเตรเลีย มีการศึกษาผลของการตั้งด่านตรวจแบบสุ่มในการลดการดื่มแล้วขับ หรืออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ 14 ฉบับ พบว่า การตั้งด่านตรวจแบบสุ่มมีประสิทธิภาพในการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บได้ถึงร้อยละ 8-71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรายงาน (Peek-Asa C., 1999) การตั้งจุดตรวจที่ดีเห็นได้ง่ายสามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับได้ถึงร้อยละ 87 อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาผลกระทบบระยะยาว และความยั่งยืน ตลอดจนจำนวนของจุดตรวจที่ควรมี แต่มีการศึกษาของลาซีและคณะ (Lacey JH., et al., 2006) ที่พบว่า จุดตรวจที่ใช้จำนวนเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยก็ได้ผลเช่นเดียวกันกับการใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก และการศึกษาผลทางเศรษฐศาสตร์พบว่า มาตรการตั้งจุดตรวจทั้งการสุ่มตรวจลมหายใจ

(random breath testing, RBT) และการเลือกเฉพาะจุดในการตรวจ (selective breath testing, SBT) ได้ผลประโยชน์ (benefit) ที่ได้รับสูงกว่างบประมาณ (cost) ที่ลงทุนไป การตั้งจุดตรวจให้ได้ผลต้องไม่ซ้ำที่ และเวลา ผลตอบแทนต่อการลงทุนอยู่ระหว่าง 19-56 เท่า

ในประเทศไทยนั้นมีการกำหนดมาตรการการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งจุดตรวจ ซึ่งจะต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ตั้งแต่ชั้นผู้บังคับการตำรวจภูธรขึ้นไป โดยพิจารณาว่าเป็นกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง การปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดตรวจจะต้องมีนายตำรวจชั้นสัญญาบัตรเป็นหัวหน้า จากการสัมภาษณ์ตำรวจชั้นประทวน พบว่า การตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์ดำเนินการตามมาตรการการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งจุดตรวจทุกครั้ง มีหนังสืออนุมัติจากผู้บังคับบัญชา และต้องมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่น้อยกว่า 5 นายต่อครั้ง ทำให้ไม่สามารถที่ใช้จำนวนเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยแม้ว่าจะได้ผลเช่นเดียวกันกับการใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก

จากผลการวิเคราะห์สัดส่วนการจับกุมของผู้ดื่มแล้วขับมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 8 ในเดือนตุลาคม 2558 เหลือร้อยละ 6.2 ในเดือนกันยายน 2559 โดยผู้บังคับบัญชามีการกำหนดเป้าหมายการจับและความถี่ในการตั้งจุดตรวจ จากคำพูด “นายมีหลักการ “จับให้หมด จับจนกว่าจะกลัว” สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งพบว่า การเพิ่มความถี่การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจของผู้ขับอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการรับรู้ต่อความเสี่ยงในการถูกตรวจจับ ความถี่จะได้ผลมากกว่าการลงโทษรุนแรงที่ทำต่างๆ การรณรงค์ระยะสั้นๆแบบเข้มข้นได้ผลระยะสั้นๆ แต่ผลต่อพฤติกรรมการขับขี่ไม่สูง (Zaal D., 1994) ความถี่ในการสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ระดับที่ยอมรับได้นั้นคือ ผู้ขับจะต้องมีโอกาสถูกตรวจบ่อย 1 ใน 10 ของผู้ขับที่ทุกคนต่อปี ในนิวเซาท์เวล พบว่า การถูกสุ่มตรวจแอลกอฮอล์จากลมหายใจ 1 ใน 3 สามารถลดการเสียชีวิตลงร้อยละ 36 ในทาสมาเนียการถูกตรวจ 3 ใน 4 ลดการเสียชีวิตลงร้อยละ 42 ทั้งนี้การตรวจระดับแอลกอฮอล์ที่จะได้ผลนั้นต้องทำให้ส่วนใหญ่ของผู้ใช้รถต้องเคยถูกหยุดตรวจ ประกอบกับวัฒนธรรมองค์กรตำรวจที่ให้ความสำคัญกับคำสั่งของผู้บังคับบัญชา จากคำพูดของตำรวจชั้นประทวนและสัญญาบัตร “ต้องให้นายสั่งด้วย มีนโยบาย ตั้งเป้าหมายไว้” ฉะนั้นการตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์จึงควรเป็นนโยบายจากผู้บังคับบัญชา เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่เน้นเฉพาะช่วงเทศกาล นอกจากนี้จากรายงานผู้ถูกจับกุมพบผู้ถูกจับซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าคนที่เคยฝ่าฝืนกฎหมายดื่มแล้วขับ มีแนวโน้มการทำผิดในเรื่องดื่มแล้วขับอีก ในต่างประเทศพบว่าคนที่ทำผิดซ้ำเหล่านี้มีประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ฝ่าฝืนกฎหมายดื่มแล้วขับทั้งหมด และมีประมาณ 1 ใน 6 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแล้วขับทั้งหมด (NHTSA, 1995, Voas, et al.1997) ดังนั้นจึงควรมีมาตรการอื่น ๆ สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนขับขี่ยานยนต์ขณะเมาซ้ำ เช่น ยึดใบอนุญาตขับขี่ ยึดทะเบียนรถหรือยึดรถ ต้องเข้ารับการรักษาบำบัดจิตสุรา เป็นต้น

แม้ว่าการตรวจวัดแอลกอฮอล์จะมีประสิทธิภาพในการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บได้ แต่ในด้านกฎหมายจำเป็นต้องมีหลักฐานอ้างอิงในการส่งฟ้องผู้กระทำผิด จากการสัมภาษณ์ตำรวจทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร พบว่า ในทางปฏิบัติมักทำได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลังและเครื่องมือในการตรวจจับ จากคำพูด “ เราเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายจริง แต่หลวงจัดอุปกรณ์ให้เราน้อยมาก ” การสนับสนุนเครื่องมือตรวจวัดแอลกอฮอล์แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งจำเป็น จากคำพูด “ ลำดับแรก เพราะเราได้เครื่องมือดี ... ก่อนหน้านั้นเราก็แค่เทศกาลปีใหม่กับสงกรานต์ แต่พอเครื่องนี้มาโอเค กับเครื่องเก่าทดแทนที่เป่กัันยาก ความทันสมัยของเครื่องสำคัญ เครื่องดีถูกน่องก็ทำงานง่าย ”

การแก้ไขพฤติกรรมการขับขี่ในเรื่องของเมาแล้วขับ นอกเหนือจากการบังคับใช้กฎหมายควรปรับวิธีการเพื่อให้ตรงต่อกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยไม่ต้องเน้นในการทำให้กลัวผลของการเมาแล้วขับ แต่เพิ่มกลวิธีหรือวิธีการในการรับมือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการต้องดื่มสุราก่อนขับขี่ (Tay R., 2002) การศึกษานี้ได้สร้างความมีส่วนร่วมของภาคี ด้วยโครงการ DD (Designated Driver) (Hero Project ดื่มไม่ขับ... พาเพื่อนกลับบ้าน) โดยใช้แนวคิดการกำหนดผู้ขับขี่ที่ไม่ดื่ม (The designated driver) เป็นผู้ขับ ซึ่งแนวคิดนี้ได้เริ่มในกลุ่มประเทศแคนาดาตั้งแต่ทศวรรษ 1920 แต่ดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในทศวรรษ 1980 สำหรับในอเมริกาเริ่มในปี 1988 โดยมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางในรายการขอดนิยทางโทรทัศน์ร่วมกับโรงถ่ายในฮอลลีวู้ด ในภาพยนตร์หลายเรื่องโดยใช้คำว่า “เพื่อนยอมไม่ยอมให้เพื่อนที่ดื่มแล้วเป็นผู้ขับขี่” ซึ่งมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางต่อเนื่องในโครงการ The HERO Campaign นอกจากนี้ให้กลุ่มผู้ดื่มไม่ขับเป็นผู้พาเพื่อนกลับแล้วยังมีการจัดตั้งบริษัทเอกชนในการให้บริการขับรถไปส่งที่บ้าน การลดภาษีและค่าประกันของสถานบันเทิง มีข้อมูลสนับสนุนว่าวิธีการทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการลดการเสียชีวิตจากแอลกอฮอล์ระหว่างปี 1988-1994 การดำเนินการด้วยแนวคิดนี้อาจมีอุปสรรคบ้างเนื่องจากผู้ดื่มมักเดินทางมาด้วยรถคนละคัน หรือแม้ว่าจะเดินทางมาด้วยกันผู้ถูกกำหนดมักจะดื่มด้วย อย่างไรก็ตามมีการศึกษาในพื้นที่ Tijuana/San Diego พบว่าหากให้กลุ่มนักเที่ยวกำหนดตัวผู้ขับขี่ที่ไม่ดื่มก่อนเข้าไปในสถานบันเทิงพบว่า การดื่มจะมีปริมาณน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่กำหนดบุคคล (Wikipedia)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Study population) คือ คณะกรรมการการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรจังหวัด ที่เป็นผู้บริหารและหรือตัวแทนผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึก แบบรายงาน แบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2559 – กุมภาพันธ์ 2560 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา กระบวนการสร้างความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับของภาคีเครือข่ายจังหวัดภูเก็ตเริ่มจากการใช้ข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่พบ แอ็กเคอฮอลล์ มาสร้างความมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายมองเป้าหมายร่วมกันในการลดผู้ดื่มแล้วขับ จากนั้นวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT) มาวางแผน จัดทำ “โครงการ ดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่” มอบหมายบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน รับฟังความคิดเห็นการดำเนินโครงการดื่มแล้วขับ ถูกจับแน่ กับภาคีเครือข่าย หน่วยงาน /องค์กรที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ บังคับใช้กฎหมาย ด้วยการตั้งด่านสุ่มตรวจวัดแอลกอฮอล์ ประชุมติดตามและประเมินผล

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

การวางแผน (Planning) จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปี 2552 – 2558 พบว่า ผู้ประสบเหตุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย ร้อยละ 22.6 อำเภอกระทุ่มมีอัตราการดื่มสูงสุด (ร้อยละ 26.7) การวิเคราะห์ SWOT พบว่าผู้บริหารระดับสูงหลายหน่วยงานให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ประชาชนสามารถเข้าถึงการสื่อสารออนไลน์ แต่การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเรื่องดื่มแล้วขับ ผู้นำท้องถิ่นกลัวการต่อต้านจากประชาชน มีสถานบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก การบังคับใช้กฎหมายต้องมีหลักฐานการตรวจวัดแอลกอฮอล์ เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์มีจำนวนน้อย

การปฏิบัติตามแผน (Action) การรับฟังความคิดเห็นฯ มีหน่วยงานที่เข้าร่วมจำนวน 14 แห่ง มูลนิธิ Safer Roads Foundation สนับสนุนเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ จำนวน 39 เครื่อง ดำเนินการตั้งด่านเรียกตรวจผู้ขับรถทั้งหมดรวม 48,782 ราย ประชุมการติดตาม ประเมินผล จำนวน 12 ครั้ง

การสังเกตและบันทึกผล (Observation) ปัจจัยนำเข้า (Input) หน่วยงานภาคบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ สถานีตำรวจภูธรจังหวัดภูเก็ต หน่วยงานสนับสนุนหลัก ได้แก่ สอจร. สโมสรโรตารี และสื่อท้องถิ่น การตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์ใช้อัตราค่าตั้งเจ้าหน้าที่ตามปกติ จำนวน 5 - 12 คนต่อครั้ง ค่าเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ 39 เครื่อง เป็นเงิน 1,143,000 บาท ค่าประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน 25,000 บาท **กระบวนการ (Process)** ใช้แนวคิด “5 ช” (ชวน เชื่อม ชง ชมและช้อน) มีทีมงานสนับสนุนการดำเนินงานหรือทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) เป็นแกนหลักเชื่อมประสานภาคี ด้านการบังคับใช้กฎหมายผู้บริหารระดับสูง ประกาศเป็นนโยบาย และการกำหนดเป้าหมายจำนวนการจับกุมให้ผู้ปฏิบัติงาน **ผลผลิต (Output)** ผลการจับกุมผู้ดื่มแล้วขับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 พบว่า ตรวจพบผู้มีแอลกอฮอล์เกิน 50 mg% จำนวน 3,004 ราย (เพิ่มขึ้นจากปี 2558 9 เท่า) สัดส่วนการจับกุมมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 8 ในเดือนตุลาคม 2558 เหลือร้อยละ 6.2 ในเดือนกันยายน 2559 **ผลลัพธ์ (Outcome)** นักท่องเที่ยวและคนไทยยอมรับการตั้งด่านตรวจจับดื่มแล้วขับ โดยส่วนใหญ่มองว่าเป็นโครงการที่ดี ปี 2559 มีผู้เสียชีวิตที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.7 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 8.8 ส่วนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงร้อยละ 3.5

การสะท้อนผล (Reflection) หลังดำเนินโครงการฯ สามารถลดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังคงพบผู้เสียชีวิตที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.7 จึงควรมีการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และทบทวนปัญหา ข้อจำกัด มาหาแนวทางการแก้ไข และปรับปรุงแผนการดำเนินงานต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การใช้ข้อมูลมีความสำคัญต่อการวางเป้าหมาย และการหาแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนเครื่องมือ สิ่งสำคัญในการดำเนินงาน คือ ความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย นโยบายของผู้บริหาร และติดตามด้วยข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ด้านการบริหาร

1.1.1 ความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายขึ้นกับว่า กิจกรรมที่ดำเนินการสามารถทำให้คนใช้รถใช้ถนนตระหนักถึงความศักดิ์สิทธิ์ในการยับยั้งพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ได้หรือไม่ โดยเน้นการเฝ้าระวังพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์เป็นหลัก การเพิ่มระดับความเข้มข้นของกิจกรรมบังคับใช้กฎหมายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบกับวัฒนธรรมตำรวจที่ให้ความสำคัญกับคำสั่งของผู้บังคับบัญชา

และผลของการดำเนินโครงการมาแล้วจับ ถูกจับแน่ที่มีผลการจับกุมผู้คัมแล้วจับเพิ่มขึ้นถึง 9 เท่า ดังนั้นผู้บริหารในแต่ละจังหวัดจึงควรประกาศนโยบายและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1.1.2 จากรายงานผลการจับกุมพบผู้ถูกจับกุมซ้ำ ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตรวจสอบว่าเป็นผู้กระทำผิดซ้ำได้ เนื่องจากไม่มีระบบฐานข้อมูลในกรณีที่ผู้กระทำความผิดมีการกระทำความผิดซ้ำ และบทลงโทษที่ไม่ได้แตกต่างจากการกระทำผิดครั้งแรก ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลผู้กระทำผิดให้สามารถตรวจสอบได้ในทุกสถานีตำรวจ และกำหนดมาตรการอื่น ๆ สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนข้อบัญญัติขณะมาซ้ำในอัตราที่หนักกว่าครั้งแรก เช่น ยึดใบอนุญาตขับขี่ ยึดทะเบียนรถหรือยึดรถ และ/หรือต้องเข้ารับการบำบัดจิตสุรา เป็นต้น

1.2 ด้านการปฏิบัติงาน

1.2.1 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรอันเกี่ยวเนื่องจากแอลกอฮอล์ ต้องใช้การประชาสัมพันธ์เพื่อให้คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจ ยอมรับมาตรการด้านกฎหมาย ซึ่งการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางจะทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว และสนับสนุนต่อการบังคับใช้กฎหมาย เห็นได้จากการยอมรับของกระแสดังกล่าวเป็นโครงการที่ดี แต่จะได้ผลน้อยมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ช่วงเทศกาล จึงต้องร่วมกับเข้มงวดการบังคับใช้กฎหมาย การเพิ่มความถี่การตรวจระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่อย่างต่อเนื่อง จนเกิดการรับรู้ต่อความเสี่ยงในการถูกตรวจจับ ซึ่งความถี่จะได้ผลมากกว่าการลงโทษรุนแรงที่ทำห่างๆ ดังนั้นจึงควรมีการการตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์และประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องตลอดทั้งปี

1.2.2 ด้านการสร้างความร่วมมือมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น สถานประกอบการสถานบันเทิง ฯ ควรเริ่มจากการพบปะอย่างไม่เป็นทางการ พูดคุยบ่อยๆ เกี่ยวกับปัญหาฯ รับฟังความคิดเห็น/ความต้องการของชุมชน และร่วมหาทางแก้ไขด้วยกัน โดยยึดหลัก 4 H (Heart Help Hope How to) Heart คือ การให้ความจริงใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ Help คือการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงาน Hope คือการมองอนาคตว่าเมื่อดำเนินการไปแล้ว จะได้ผลดีอย่างไร How to การหาทางออกและวิธีการในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะสร้างความร่วมมือและทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามทิศทางที่พึงประสงค์อุปสรรคที่อาจพบจากมาตรการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายหรือดำเนินการโดยที่ไม่มีมีส่วนร่วมของภาคีและชุมชน ซึ่งจะสามารถลดกระแสการต่อต้านลงได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การตั้งจุดตรวจจับดำเนินคดีผู้ดื่มแล้วขับอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง เป็นมาตรการที่มีต้นทุนเกี่ยวกับเครื่องมือ การตรวจสอบความเที่ยง กำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจ ด้วยทรัพยากรของภาครัฐมีอยู่อย่างจำกัด จึงควรมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ด้วยการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ เปรียบเทียบอัตราส่วนของผลได้ของโครงการจากการลดผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถกับต้นทุน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการพิจารณาเงินโยกย้ายการบังคับใช้กฎหมายต่อไป

บรรณานุกรม

- Cameron, M., Delaney, A., Diamantopoulou, K. and Lough, B. Scientific basis for the strategic directions of the safety camera program in Victoria. Monash University Accident Research Centre, 2003; Report No. 202
- Decker MD, Graitcer PL, Schaffner W. Reduction in motor vehicle fatalities associated with an increase in the minimum drinking age. JAMA 1988;260:3604 -10.
- Elder RW, Shults RA, Sleet DA, Nichols JL, Zaza S and Thompson RS. Effectiveness of sobriety checkpoints for reducing alcohol-involved crashes. Traffic Inj Prev 2002 Dec; 3(4): 266 – 74.
- Haworth, N., Mulvihill, C., Wallace, P., Symmons, M. & Regan, M. Hazard perception and responding by motorcyclists-Summary of background, literature review and training methods. Monash University Accident Research Centre, 2005; Report No. 234.
- Ian R. School based driver education for the prevention of traffic crashes. Cochrane Database Syst Rev, 2001. (online) [cited 12 Jan 2007] Available from: URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/486478>
- Lacey JH., Ferguson SA., Kelley-Baker T. and Rider RP. Low-manpower checkpoints: can they provide effective DUI enforcement in small communities? Traffic Inj Prev 2006 Sep; 7(3):213–8.
- Mayhew DR and Simpson HM. The safety value of driver education and training. Inj Prev 2002; 8:ii3-8.
- McArthur DL, Kraus J. The specific deterrence of administrative per se laws in reducing drunk driving recidivism. Am J Prev Med 1999;16(1S):68S-75S.
- Miller TR, Galbraith MS, Lawrence BA. Costs and benefits of a community sobriety checkpoint program. J Stud Alcohol 1998 Jul; 59(4):462-8.
- National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Traffic safety Facts 1997: a compilation of motor vehicle crash data from the fatality analysis report system and the general estimates system DOT HS No.808-806. Washington, DC:Department of Transport;1998. อ้างถึงใน ไพญูลย์ สุริยะ

วงศ์ไพศาล. (บรรณาธิการ). ตำราระบาดวิทยา อุบัติเหตุจราจร. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ: โฮลิสติก
พับลิชชิ่ง, 2546.

Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries.

Am J Prev Med 1999 Jan;16(1 Suppl):57-67.

Roeper PJ, Voas RB, Padilla-Sanchez L and Esteban R. A long-term community-wide intervention
to reduce alcohol related traffic injuries: Salinas, California. Drugs Educ Prev Policy. 2000; 7(1):
51-60.

Ross HL, Klette H. Adandonment of mandatory jail for impaired drivers in Norway and
Sweden. Acid Anal Prev 1995;27(2):151-7. อ้างถึงใน ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (บรรณาธิการ).
ตำราระบาดวิทยา อุบัติเหตุจราจร. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2546.

Senserrick T. and Haworth N. Review of literature regarding national and international young
driver training, licensing and regulatory systems. Monash University Accident Research Centre;
2005 Report No.:239. (online) [cited 20 Dec 2006] Available from: URL: <http://www.monash.edu.au/muarc/reports/muarc239.html>

Simpson HM and Mayhew DR. The promotion of motorcycle safety: training, education, and
awareness. Health Educ. Res June 1990; 5(2): 257 - 64.

Suriyawongpaisal P., Plitapolkarnpim A, Tawonwanchai A. Application of 0.05 percent legal blood
alcohol limits to traffic injury control in Bangkok. J Med Assoc Thai 2002; 85(4): 496-501.

Tay, R. Exploring the effects of a road safety advertising campaign on the perceptions and intentions
of the target and nontarget audiences to drink and drive. Traffic Inj Prev 2002, 3(3); 195-200.

Voas RB, Wells JK, Lestina DC, Williams AF, Greene MA. Drinking and driving in the US. The
1996 National Roadside Survey. NHTSA Traffic Task No.152. Arlington, VA: Insurance Institute
for Highway Safety; 1997. อ้างถึงใน ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (บรรณาธิการ). ตำราระบาดวิทยา
อุบัติเหตุจราจร. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2546.

Wetteland, T., and Lundebye, S. Financing of Road Safety Actions. Third African Road Safety
Congress. Pretoria, South Africa 1997; April: 14-7. (online) [cited 1 Jun 2010]; Available
from: URL: <http://www.worldbank.org>

Wynne – Jones JD, Hurst PM. The AA driver training evaluation. Traffic research report no. 33. Ministry of transport, road transport division, Wellington, New Zealand: 1984. Cited in Ian R, Irene K., School based driver education for the prevention of traffic crashes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(3):CD003201.

Zaal D. Traffic Law Enforcement: A review of the literature. Monash University Accident Research Centre – Report;1994: 53.

Zador PL. Alcohol-related relative risk of fatal driver injuries on relation to driver age and sex. *J Stud Alcohol* 1991;52:302-10.

เกษม ตันติผลาชีวะ. จิตสำนึก. คัดลอกจากนิตยสารไกล่หมอ ปีที่ 21 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน 2540. [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2553]. แหล่งข้อมูล: http://www.elib-online.com/doctors/mental_conscious.html

ขนิษฐา กาญจนรังสีนนท์. การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา. แปลจาก Adam Adam Burke, Social Development Division Department for International Development. *Communications & Development : a practical guide.* 1999:76 – 9.

คณะกรรมการจัดการความรู้ สำนักงานการศึกษานอก- ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. กศน. กับการทำงาน ร่วมกับเครือข่าย [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2553]. แหล่งข้อมูล: www.sci-edu-nfe.go.th/download/.../กศน%5B1%5D.กัปกกา...doc –

ประภาพรรณ อุ่่นอบ. กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสิทธิมนุษยชนในระดับพื้นที่ : บทเรียนเพื่อการเรียนรู้ในโครงการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเพื่อสุขภาวะของบุคคลและชุมชน ชุดถอดบทเรียน : ลำดับที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการ; 2549.

พิชัย ธานีรณานนท์และคณะ. (2551). โครงการศึกษามูลค่าอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร. (2547). เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข. อ้างถึงใน ประภาพรรณ อุ่่นอบ. กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสิทธิมนุษยชนในระดับพื้นที่ : บทเรียนเพื่อการเรียนรู้ในโครงการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเพื่อสุขภาวะของบุคคลและชุมชน ชุดถอดบทเรียน : ลำดับที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการ; 2549.

มูลนิธิเมาไม่ขับ. สุรากับอุบัติเหตุจราจร. [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2559]. แหล่งข้อมูล:URL:

<http://www.thaihealth.or.th/node/4986>

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการฝ่ายปกครอง :

ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาบริหาร
ศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาการพัฒนบริหาร. คณะพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์.2535; 423-4.

ศรีผ่อง จิตกรรมกิจศิลป์. การสร้างเครือข่ายการทำงาน. [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2553].

แหล่งข้อมูล:URL: <http://www.labschools.net/cur/cur5/sripong.htm>

สุรางค์ศรี สิตมโนชญ์. การเปรียบเทียบการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของนักท่องเที่ยว
ต่างชาติและคนไทยในเขตป่าตอง จังหวัดภูเก็ต. เอกสารบทความย่อผลงานวิชาการ. งานสัมมนา
อุบัติเหตุแห่งชาติ เรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 12 วันที่ 14 – 15 ธันวาคม 2558 ณ ศูนย์
นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร.

องค์การอนามัยโลก. 2015. รายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2558 [Internet].

[สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2558]. แหล่งข้อมูล: URL: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/