

**ถอดบทเรียนการพัฒนามาตรการลดอุบัติเหตุทางถนน ด้วย
'Managing Information System' โดยโรงพยาบาลบ้านไผ่
จังหวัดขอนแก่น และภาคีเครือข่าย
Lessons from the Development of 'Managing Information
System' in Reducing Traffic Injuries of Banphai Hospital,
Khon Kaen Province and its Network**

นายแพทย์อดุลย์ บำรุง จีรวรรณ กิจเลิศพรไพโรจน์¹
นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์^{1,2} นายแพทย์ประยูร โกวิทย์¹

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง : อำเภอบ้านไผ่ เป็นพื้นที่ที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูงแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น และมีปริมาณยานพาหนะหนาแน่น ในแต่ละปีพบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลบ้านไผ่ ประมาณ 1,800-2,000 ราย/ปี และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า 30 ราย/ปี ด้วยเหตุดังนั้น 'โครงการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุจราจรสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุแบบบูรณาการ' (ทีม MIS บ้านไผ่) จึงได้ก่อตั้งขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552

มาตรการ : ทีม MIS บ้านไผ่ได้จัดตั้งขึ้น โดยเริ่มจากเจ้าหน้าที่ดำเนินงานประกันสุขภาพของ รพ.บ้านไผ่ ต่อมาทีม MIS เริ่มขยายตัวโดยการรวมภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาในทีม เช่น ตำรวจ กรมการขนส่งทางบก แขวงการทางภาคธุรกิจ รวมถึงชุมชนเอง การทำงานอาศัยหลัก 5E (Engineering,

¹โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

²สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

Enforcement, Education, Emergency และ Evaluation) และ PDCA (Plan-Do-Check-Act) มีการกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานในทีม เช่น แขวงทางหลวง รับหน้าที่การปรับปรุงสภาพถนน และกรมการขนส่งทางบก รับผิดชอบเรื่องการให้การศึกษาผู้ขับขี่ และได้มีการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกัน

ผลการเปลี่ยนแปลง : ผลการวิเคราะห์ของทีม MIS พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของอุบัติเหตุทางถนนเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ และร้อยละ 20 เกิดจากสภาพแวดล้อมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย มาตรการในชุมชนหลาย ๆ อย่างได้ถูกนำมาใช้ (ทั้งระยะสั้น และระยะยาว) เช่น (1) การติดตั้งสัญญาณจราจรในพื้นที่เสี่ยง (2) การปิดแยกกลับรถที่อันตราย และ (3) การทำบันทึกความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการรณรงค์การสวมหมวกกันน็อค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงประมาณหนึ่งในสาม นอกจากนั้น การทำงานของทีม MIS ยังช่วยลดอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 6

บทสรุป : การทำงานของทีม MIS เป็นบทเรียนที่มีประโยชน์ต่อพื้นที่อื่น ๆ ในการเรียนรู้การผสมผสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ และระดมต้นทุนการทำงานจากในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การเปิดใจกว้าง ความเชื่อใจและเคารพร่วมกัน และความอดทน เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของทีม

คำสำคัญ : อุบัติเหตุทางถนน โครงการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุจราจร บ้านไผ่

Abstract

Background : Banphai district is one of the major economic areas in Khon Kaen province where traffic accidents often occur. The numbers of injuries visiting Banphai hospital varied between 1,800 and 2,000 cases/year, with about 30 deaths/year. To tackle this problem, the 'Managing Information System' (MIS) team was set up in 2009.

Measures : Banphai hospital staff are the founding members of the MIS team. Soon after its inception, the team gradually included police, the Department of Highways (DOH), the Department of Land Transport (DOLP), commerce groups, and communities as part of its network. The 5E (Engineering, Enforcement, Education, Emergency, and Evaluation) and PDCA principles (Plan-Do-Check-Act) are applied. Each authority is responsible for different 'E', eg. the DOH for road engineering and the DOLP for educating drivers. The reporting systems between authorities were harmonized.

Effects/changes : About 80% of traffic accidents related deaths are due to risky behaviors of the riders/drivers, while unsafe environments account for the rest 20%. Some concrete measures (both long run and short run policies) were proposed. Examples of the measures are (1) establishing clear traffic signs in risky junctions, (2) closing the U-turn points where clashes often occurred, and (3) an instigation of Memorandum of Understanding (MOU) between authorities for campaigning helmet use. Since 2014,

the incidence of traffic accidents related deaths has declined for about one third. The MIS is also successful in reducing alcohol related traffic injuries by about 6%.

Conclusions : The MIS working system is a beneficial lesson for other areas to learn how to harness local resources and seek coordination from stakeholders for preventing traffic accidents. Open-mindedness, trust, reverence and endurance are key success factors.

Keywords : traffic accidents, managing information system, Banphai

บทสรุป

อุบัติเหตุทางถนนนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้เมื่อปี พ.ศ. 2556 ว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับสามของโลก นับได้ผู้เสียชีวิตจำนวน 38 คนต่อประชากร 100,000 คน สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตในประเทศที่พัฒนาแล้วถึงเกือบ 4 เท่า (World Health Organization, 2013) ในช่วงปี พ.ศ. 2543-2552 ประเทศไทยมีอุบัติเหตุทางถนนจำนวนกว่า 980,000 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตกว่า 124,000 คน และผู้บาดเจ็บสาหัสมากกว่า 151,000 คน ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนถึงการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทยอย่างมีนัยสำคัญ และยังสร้างความเสียหายให้กับเศรษฐกิจของประเทศมากกว่าหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2556)

อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ด้วยสภาพชุมชนที่เป็นแหล่งค้าขายดั้งเดิมของชุมชนชาวไทย

เชื้อสายจีน มีพื้นที่กิจกรรมกว้างขวาง และมีถนนทางหลวงหลักตัดผ่านตัวอำเภอ (ถนนมิตรภาพ) เชื่อมจังหวัดขอนแก่นกับจังหวัดข้างเคียง คือ จังหวัดนครราชสีมา และเป็นเส้นทางหลักในการเดินทางสู่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากรมากกว่า 120,000 คน มีจำนวนรถจักรยานยนต์ประมาณ 58,000 คัน และรถยนต์ประมาณ 4,400 คัน ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2556 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอุบัติเหตุทางถนนที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านไผ่ มีประมาณ 1,800-2,000 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 30 รายต่อปี นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักของผู้ป่วยของโรงพยาบาล (Bamrung, 2015) ด้วยเหตุดังกล่าว 'โครงการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุจราจรสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุแบบบูรณาการ' (Managing Information System : MIS) ได้จัดตั้งขึ้นหรือเรียกโดยย่อว่า 'MIS บ้านไผ่' โดยเริ่มจากคณะทำงานของโรงพยาบาล ก่อนจะขยายไปสู่ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในช่วงแรกของการทำงานโครงการได้รับการสนับสนุนและเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้ทำงานจากสถาบันวิชาการต่าง ๆ เช่น ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนาร่อง (สอจร.) โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อถอดบทเรียนของการทำงานของทีม MIS บ้านไผ่ การเชื่อมโยงเครือข่ายต่าง ๆ ผลสัมฤทธิ์ และประเด็นท้าทายของการทำงานในอนาคต ด้วยมุ่งหวังว่าจะเป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้ร่วมเรียนรู้และประยุกต์บทเรียนการทำงานของทีม MIS บ้านไผ่ เพื่อนำไปพัฒนางานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนต่อไป

ลักษณะการทำงานของทีม MIS

ต้นทุนการทำงาน

การทำงานของทีม MIS เริ่มต้นที่โรงพยาบาล โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพที่พบปัญหาผู้ป่วยบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนบ่อยครั้ง ทีม MIS จึงก่อตั้งขึ้นเป็นวงเล็ก ๆ โดยมี ศวปถ. ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในทางวิชาการ การทำงานเริ่มต้นที่หา 'ต้นทุน' การทำงาน ซึ่งต้นทุนในที่นี้ไม่ใช่เรื่องทางการเงิน แต่เป็นต้นทุน 'มนุษย์' และต้นทุนทาง 'สังคม' โดยเริ่มจากการเข้าไปพูดคุยและชักชวนผู้ที่สนใจงานอุบัติเหตุร่วมกัน ทีม MIS จึงเริ่มสร้างภาคเครือข่าย ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเครือข่ายที่ใหญ่โต แต่อาศัยการเกาะติดและทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าด้วยกัน

ในเวลาไม่นาน ช่วงปี พ.ศ. 2552-2553 การก่อตั้งทีม MIS ได้เริ่มเป็นรูปเป็นร่างขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ทีมย่อย คือ (1) ทีมดำเนินการ ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลในระดับปฏิบัติงาน ได้แก่พนักงานหรือเจ้าหน้าที่แขวงการทาง อำเภอ บ้านไผ่ สถานีตำรวจภูธรบ้านไผ่ สำนักงานขนส่งจังหวัดขอนแก่น (สาขาบ้านไผ่) โรงพยาบาลบ้านไผ่ และหน่วยกู้ภัยพุทธญาณสมาคมบ้านไผ่ ซึ่งเป็นองค์กรกุศลในอำเภอ วิทยาลัยการอาชีพบ้านไผ่ และ (2) ทีมอำนวยการ ทำหน้าที่ตัดสินใจในระดับนโยบาย ประกอบด้วยผู้บริหารจากแขวงการทางขอนแก่น ที่ 3 (บ้านไผ่) สถานีตำรวจภูธรบ้านไผ่ สำนักงานขนส่งจังหวัดขอนแก่น (สาขาบ้านไผ่) และโรงพยาบาลบ้านไผ่ แม้จะมีการแบ่งทีมทำงานในลักษณะดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติการแบ่งโครงสร้างการทำงานมีความยืดหยุ่นและเป็นการสร้างภาคีเครือข่ายในแนวนอน (horizontal network) มากกว่าการใช้อำนาจสั่งการในแนวตั้ง (vertical network) ซึ่งต่อมาภาคีเครือข่ายได้ขยายไปมากกว่าโรงพยาบาล และหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ไปสู่ผู้นำชุมชน ภาคธุรกิจ ตลอดจนโรงเรียนและสถานศึกษา

หลักการทํางาน

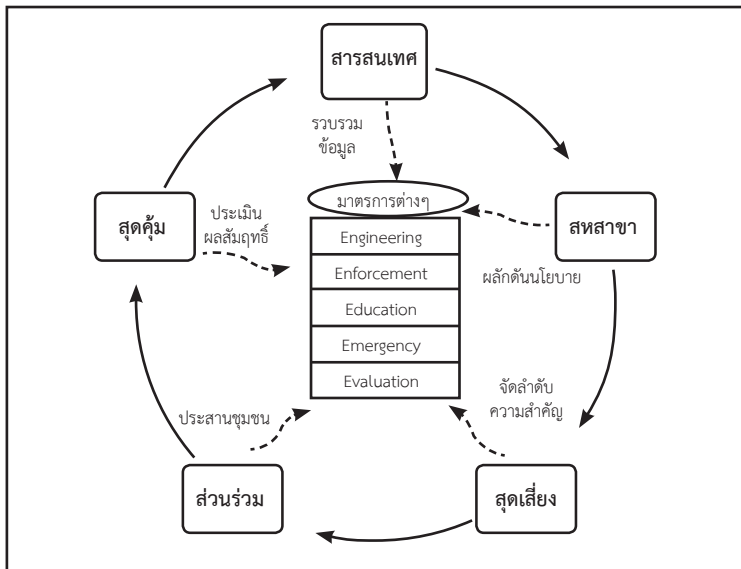
หลักการทํางานของทีมมี 2 ส่วน คือ (1) ส่วนที่เป็นมาตรการการทํางาน ใช้ยุทธศาสตร์ 5E ได้แก่ Engineering, Enforcement, Education, Emergency และ Evaluation ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ในการทํางานส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนอย่างแพร่หลาย ทั้งจากองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานวิชาการอื่น ๆ อีกมากมาย (Department of Transport 2011) และ (2) ส่วนที่เป็นกระบวนการทํางาน ใช้หลัก 5ส คือ สารสนเทศ, สหสาขา, สุดเสียง ส่วนร่วม และสุดคุ้ม ซึ่งเป็นหลักการที่ประยุกต์มาจากหลัก PDCA (Plan-Do-Check-Act) ที่มักนำมาใช้เป็นกระบวนการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร แม้เริ่มต้นในภาคธุรกิจ แต่ปัจจุบันได้มีการใช้หลัก PDCA มากขึ้นในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศ (Gonçalves *et al.*, 2015)

ด้านยุทธศาสตร์ 5E ทีม MIS บ้านไผ่ได้ค่อย ๆ ขยายตัวขึ้นและเสริมการทํางานในประเด็นต่าง ๆ จนครบทุก 'E' นั่นคือ (1) Engineering หรือด้านวิศวกรรม เช่น การปรับปรุงพื้นผิวจราจร หรือปรับปรุงสัญญาณไฟมีแฉงการทางที่ 3 อำเภอบ้านไผ่ เป็นเจ้าภาพหลัก (2) Enforcement หรือการบังคับใช้กฎหมาย มีสถานีตำรวจภูธรบ้านไผ่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก, (3) Education หรือการให้ความรู้ มีสำนักงานขนส่งจังหวัดเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดกิจกรรมให้ความรู้และอบรมผู้ขับขี่ (4) Emergency หรือการดูแลผู้ประสบเหตุในภาวะฉุกเฉิน ลดการพิการขณะนำส่ง ให้การช่วยเหลือตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาล มีหน่วยกู้ภัยขององค์กรพัฒนาเอกชนและโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ และ (5) Evaluation หรือการประเมินผล มีทีมเวชสถิติของโรงพยาบาลบ้านไผ่ดูแลเป็นหลัก โดยการกำกับดูแลของทีม MIS ทั้งหมด ระบบการจัดเก็บข้อมูลก็เริ่มมีการพัฒนาและประสานระหว่างหน่วยงานให้มีระบบจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน (Injury Surveillance)

ที่ตรงกัน (Department of Transport, 2011; Karolinska Institute, 2011; วรเชษฐ เขียวจันทร์, 2555)

ทั้งนี้ในทุก ๆ เดือนจะมีการประชุมของทีมดำเนินการของทีม MIS เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและความเสี่ยงของอุบัติเหตุ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางแก้ไขที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้ได้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม คือ การจัดประชุมประจำเดือนต้องมีการหมุนเวียนให้หน่วยงานต่าง ๆ เป็นเจ้าภาพการจัดประชุม ในด้านกระบวนการทำงานได้ใช้หลักการ 5ส ซึ่งมีรายละเอียด คือ (1) สารสนเทศ ได้แก่ ทีมดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับใคร เป็นอย่างไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร (Who-What-When-Where-How) (2) สหสาขา นั่นคือทีม MIS และภาคีเครือข่าย ร่วมประชุมหาแนวทางการแก้ปัญหาและผลักดันให้เกิดนโยบายที่เป็นรูปธรรม (3) สุดเสี่ยง ด้วยธรรมชาติของการทำงานนโยบายที่มักมีข้อจำกัดทั้งเวลาและงบประมาณ จึงต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของมาตรการ พิจารณาความเร่งด่วนของสิ่งที่ต้องจัดการแก้ไข (4) ส่วนร่วม เน้นการมีส่วนร่วมกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินมาตรการนั้น ๆ และ (5) สุดคุ้ม คือการประเมินผลการทำงาน ว่ามาตรการที่ใช้มีผลสัมฤทธิ์มากน้อยเพียงใด (วรเชษฐ เขียวจันทร์, 2555)

โดยสรุป MIS เป็นทั้ง (1) การสร้างกระบวนการทำงานร่วมกันของสถานพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีการพัฒนาวีธีเก็บข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น มีรายละเอียดของอุบัติเหตุให้ครบถ้วนยิ่งขึ้น ไม่ได้เป็นเพียงการเก็บอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลโดยทั่วไปในระบบของกระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลนี้ไปสู่การปฏิบัติ และ (2) เป็นระบบสนับสนุนการทำงานที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดการผลักดันเชิงนโยบายได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ภาพรวมของการทำงานของทีม MIS บ้านไผ่ได้สรุปไว้ในรูปที่ 1 ดังนี้



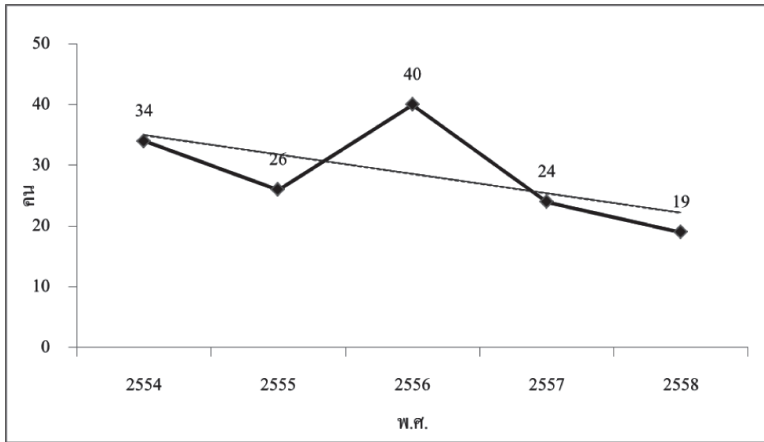
รูปที่ 1 หลักการทำงานของทีม MIS บ้านไผ่ ด้วยยุทธศาสตร์ 5E และ 5ส

ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

ผลสัมฤทธิ์ของทีม MIS บ้านไผ่ในการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ (1) ความสำเร็จเชิงรูปธรรม และ (2) ความสำเร็จเชิงกระบวนการ

(1) ความสำเร็จเชิงรูปธรรม

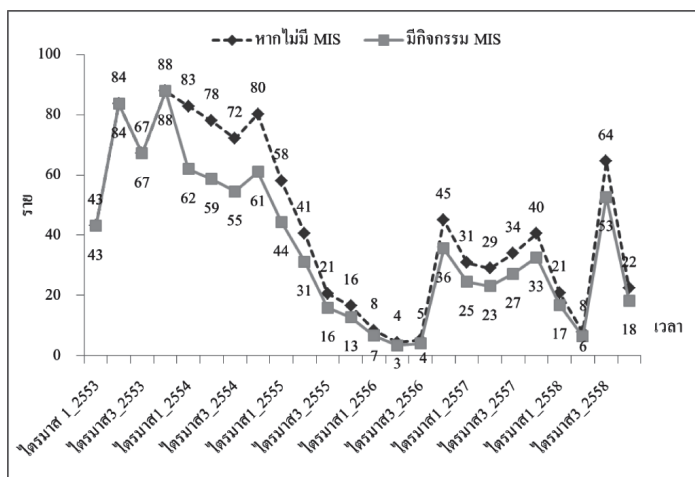
จากการรวบรวมข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลบ้านไผ่ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยปี พ.ศ. 2554-2556 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 33 ราย สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนมากถึง 40 ราย แต่หลังจากปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา ก็พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงอย่างชัดเจน และลดลงน้อยที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2558 เหลือเพียง 19 ราย ซึ่งคิดเป็นการลดลงกว่าร้อยละ 30 (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มารักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านไผ่

ที่มา : แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านไผ่

การวิเคราะห์ทางสถิติของข้อมูล Injury Surveillance ด้วยเทคนิค Interrupted Time Series Analysis (Kontopantelis, Doran, Springate, Buchan, & Reeves, 2015; Lagarde, 2011) พบว่านอกจากผลสำเร็จเรื่อง การลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้แล้ว หากนับตั้งแต่ที่ดำเนินโครงการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2554 (ช่วงปี พ.ศ.2552-2553 เป็นช่วงก่อตั้งโครงการ) กิจกรรมต่าง ๆ ของทีม MIS บ้านไผ่ สามารถช่วยลดจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดจากผู้ขับขี่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 6 หรือประมาณ 28 รายต่อปี



รูปที่ 3 จำนวนอุบัติเหตุทางถนนที่ผู้ขับขี่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกรณีที่ไม่มีทีม MIS บ้านไผ่เปรียบเทียบกับสถานการณ์จริงที่มีการดำเนินกิจกรรมของทีม MIS บ้านไผ่

ที่มา : ข้อมูล Injury Surveillance ที่เก็บโดยทีม MIS บ้านไผ่

จากการวิเคราะห์ข้อมูล Injury Surveillance พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของอุบัติเหตุเกิดจากพฤติกรรม การขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย ขณะที่ร้อยละ 20 เกิดจากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมหรือภูมิทัศน์การจราจรที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ในเรื่องปัญหาพฤติกรรมของผู้ขับขี่ ต้องอาศัยการทำงานในระยะยาว (ผ่านทางยุทธศาสตร์ Education หรือ Enforcement เป็นต้น) จึงอาจเห็นผลเป็นรูปธรรมได้ยาก อย่างไรก็ตามในเรื่องสิ่งแวดล้อมหรือภูมิทัศน์การจราจรเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ในระยะสั้น (ผ่านทางยุทธศาสตร์ Engineering หรือ Evaluation เป็นต้น) มาตรการของทีม MIS บ้านไผ่จึงมีทั้งระยะสั้นและระยะยาวควบคู่กันไป ความสำเร็จเชิงรูปธรรมที่เด่นชัด เช่น ปรับปรุงภูมิทัศน์การจราจรให้มีความปลอดภัยมากขึ้น หรือการปรับระบบการจราจร แก้ไขจุดกลับรถที่มีอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ดังปรากฏในกรณีศึกษา 2 เรื่องต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1 : บริเวณปั้มน้ำมันแห่งหนึ่งริมถนนมิตรภาพ อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น มีอุบัติเหตุบ่อยครั้งและมีผู้เสียชีวิตถึง 8 ราย เนื่องจาก รถจักรยานยนต์ขับชนท้ายรถบรรทุกที่จอดเรียงรายตามไหล่ทางขณะ รอดเต็มแก๊ส เมื่อทีม MIS บ้านไผ่วิเคราะห์สาเหตุแล้ว พบว่า ปัญหาหลักเกิดจาก การมีแสงสว่างไม่เพียงพอ จึงจัดทำรายงานและนำเรื่องเข้าหารือกับนายอำเภอ บ้านไผ่ จากนั้นเกิดมีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการและภาคเอกชน ซึ่งพบว่า หากจะใช้กลไกตามปกติของราชการในการติดตั้งเสาไฟฟ้าต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน เมื่อภาคเอกชน คือผู้จัดการปั้มน้ำมันเล็งเห็นปัญหาร่วมกัน จึงได้ สนับสนุนงบประมาณส่วนตัวในการติดตั้งแสงสว่างบริเวณหน้าปั้มโดยการผ่อน จ่ายให้กับทางราชการ และภาคราชการช่วยอำนวยความสะดวกในการขออนุมัติ ติดตั้งเสาไฟฟ้าเป็นกรณีเร่งด่วน ซึ่งทำให้ไม่มีผู้เสียชีวิตในบริเวณดังกล่าวอีก

กรณีศึกษาที่ 2 : บริเวณสี่แยกที่มีถนนสี่ช่องทางจราจรตัดผ่าน ที่เรียกว่าสี่แยกหนองน้ำใส เป็นจุดที่เป็นช่องทางกลับรถและเป็นสี่แยกในที่ เดียวกัน และไม่มีสัญญาณไฟจราจร มีผู้เสียชีวิต ณ จุดกลับรถดังกล่าวถึง 7 ราย ทางเจ้าหน้าที่ของกัฎยพทุธญาณสมาคมบ้านไผ่ ได้รวบรวมข้อมูลและนำ เสนอต่อทีม MIS เมื่อทางทีม MIS ได้วิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่า มีช่องทางการ แก้ปัญหาคือ การปิดจุดกลับรถและเปิดช่องทางกลับรถใหม่ที่มีสัญญาณไฟ จราจร แต่ด้วยกฎเกณฑ์ของแขวงทางที่ระบุว่าบริเวณดังกล่าวไม่สามารถ ติดตั้งสัญญาณไฟจราจรได้ เพราะปริมาณรถสัญจรน้อยกว่าเกณฑ์ที่แขวงทาง ทากำหนด การจะขอปิดสี่แยกแม้อยู่ในแผนการทำงานของแขวงทาง แต่ต้องใช้เวลาในการอนุมัติจากส่วนกลาง แต่ด้วยบริเวณดังกล่าวเป็นปัญหาเร่ง ด่วนที่ต้องรีบแก้ไข ทางทีม MIS ได้นำเสนอปัญหาให้กับแขวงทางอย่างต่อเนื่อง ทางแขวงทางจึงทดลองปิดจุดกลับรถดังกล่าวชั่วคราวด้วยทรัพยากร ที่มีอยู่ โดยใช้วิธีการหล่อซีเมนต์เป็นวัสดุปิดกั้นทางเพื่อให้ผู้ใช้รถที่ต้องการ ข้ามแยกจำเป็นต้องขับซื่อ้อมไปกลับรถในระยะที่ไกลออกไป การปิดจุดกลับรถ

ดังกล่าวทำให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งไม่พอใจ แต่ด้วยความร่วมมือระหว่างทีม MIS กับผู้นำชุมชน ทำให้การชี้แจงและทำความเข้าใจกับชาวบ้านเป็นไปด้วยดี นอกจากนั้นทางทีม MIS ยังทำการสื่อสารสาธารณะผ่านข่าวโทรทัศน์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนให้กับคนในพื้นที่ หลังจากนั้น 3 ปี แขวงทางหลวงได้รับการอนุมัติให้ทำการปิดแยกดังกล่าวถาวร และได้เปิดจุดกลับรถใหม่แล้ว ทำให้ไม่เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงบริเวณดังกล่าวขึ้นอีก

(2) ความสำเร็จเชิงกระบวนการ

ในแง่กระบวนการสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทีม MIS สามารถขยายเครือข่ายการทำงานสู่หน่วยงานอื่น ๆ เช่น เทศบาลบ้านไผ่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงโรงเรียนและสถานศึกษา ผ่านทางกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดอบรมวินัยจราจรให้กับเยาวชนในสถานศึกษา การประกาศผ่านหอกระจายข่าวชุมชนเพื่อรณรงค์เรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนให้กับคนในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ การอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเพื่อแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรจัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบล และการฝึกอบรมการเก็บข้อมูล Injury Surveillance ให้กับเจ้าหน้าที่กู้ภัยขององค์การพัฒนาเอกชน ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนขึ้น มากกว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเดียว ทำให้ทราบได้ว่าอุบัติเหตุดังกล่าวเกิดเพราะอะไร และจะมีแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้ได้อย่างไร

2. เกิดการผลักดันเชิงนโยบายซึ่งผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น การมีข้อบัญญัติเทศบาลเพื่อจัดระเบียบจราจรใหม่ ซึ่งแต่เดิมอำเภอบ้านไผ่มีการวางสินค้า แผงลอย และรถเข็นบนถนนและทางเท้ามาก จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ และการจัดทำข้อตกลงประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน 60 หน่วยงานในการรณรงค์การสวมหมวกกันน็อกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

กอดบทเรียน : ปัจจัยของความสำเเร็จและประเด็นท้าทาย

ปัจจัยแห่งความสำเเร็จของทีม MIS

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยของความสำเเร็จของทีม MIS สามารถสรุปเป็นเทคนิคการทำงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. 'บริหารจัดการ' ข้อมูล : นับเป็นขั้นตอนแรกของการบริหารจัดการทีม ในแต่ละเดือนต้องมีการประชุมหารืออย่างเป็นทางการในทีม รวมถึงการประชุมอย่างไม่เป็นทางการตามแต่โอกาส เดิมทีข้อมูลที่จัดเก็บมักให้รายละเอียดเฉพาะผู้บาดเจ็บ ต่อมา มีการจัดเก็บข้อมูลที่ละเอียดขึ้น มีภาพถ่ายประกอบ มีรายละเอียดทะเบียนรถ สภาพแวดล้อม ลักษณะการชน เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญในการวางแผนมาตรการป้องกันอุบัติเหตุอย่างครบวงจร

2. 'ส่งมอบ' ข้อมูลแก่ทีมอำนวยการ : ทีมดำเนินการเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วก็ 'ส่งมอบ' ข้อมูลแก่ผู้บริหารในหน่วยงานที่ตนสังกัด ทั้งข้อมูลทางสถิติและข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ข้อเสนอมี 'น้ำหนัก' มากขึ้น เมื่อผู้บริหารแต่ละหน่วยงานได้รับข้อมูลชุดเดียวกัน การตัดสินใจเชิงนโยบายก็ทำได้ง่ายขึ้นและมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

3. 'ส่งต่อ' ข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง : การส่งต่อข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญ และหลายครั้งต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ไม่ได้ร่วมในทีม MIS มาตั้งแต่ต้น เทคนิคการส่งต่อข้อมูลคือการยกเลิกการส่งต่อในลักษณะ 'หว่านแห' ไปในวงกว้าง แต่ต้องจำกัดข้อมูลที่ส่งต่อให้กระชับแต่มีความชัดเจนแก่หน่วยงานที่มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เมื่อส่งต่อไม่สำเเร็จก็กลับมาใช้เทคนิค PDCA ว่าการส่งต่อข้อมูลผิดพลาดอย่างไร มีปัญหาเรื่องข้อมูล หรือมีปัญหาเรื่องเทคนิคการนำเสนอ ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะส่งต่อสำเเร็จ

4. 'เผยแพร่' ข้อมูล : โดยเผยแพร่สื่อสาธารณะทั้งวิทยุและโทรทัศน์ ทั้งในระดับประเทศและระบบเคเบิลท้องถิ่น เพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับ ชุมชน ลดข้อพิพาทและอคติ และทำให้การทำงานของทีม MIS ได้รับการยอมรับ จากชุมชนมากขึ้นในอนาคต

5. 'หยิบ' ข้อมูลไปปฏิบัติ : ทีม MIS มีหลักการทำงานคือ ทุกกรณีที่ หยิบยกขึ้นมาหารือ ต้องนำไปสู่การปฏิบัติหรือจัดการเชิงนโยบายอย่างใดอย่าง หนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นมาตรการระยะสั้นหรือมาตรการระยะยาว ความท้าทายอยู่ที่ ในหลายกรณีของอุบัติเหตุเกิดจากพฤติกรรมผู้ขับขี่เอง ซึ่งกว่าจะปรับเปลี่ยน ได้ต้องอาศัยกระบวนการระยะยาว การประชาสัมพันธ์และอบรมวินัยจราจร และอาศัยกลยุทธ์อื่น ๆ ประกอบ เช่น การทำงานร่วมกันกับสื่อ และการเข้าถึง ผู้นำชุมชน รวมถึงครูในสถานศึกษา

6. 'เชื่อมร้อย' ภาควิชาเครือข่าย : คือการจัดความสัมพันธ์ของภาควิชา เครือข่ายอย่างเคารพและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่จำเป็นที่ทีม MIS ต้องเข้าไป สืบค้นหรือจัดการปัญหาอุบัติเหตุด้วยตนเองทุกเรื่อง หรือได้ชื่อว่าเป็นผลงาน ของทีม MIS ในการแก้ปัญหาทุกครั้ง ในบางกรณีก็อาศัยการทำงานของภาควิ ชาเครือข่ายที่ส่งต่อข้อมูลมาให้ทีม MIS และทีม MIS ก็ส่งต่อข้อมูลให้ภาควิชาแก้ปัญหา ได้เช่นกัน นั่นคือสร้างความเป็น 'เจ้าของ' ร่วมกันระหว่างทีม MIS กับองค์กร เครือข่าย การทำงานเป็นทีมสหสาขาเช่นนี้ล้วนได้รับการยอมรับในทาง วิชาการว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน (Gopalakrishnan, 2012)

7. 'การบริหารจัดการทีม' : มีเทคนิคคือใช้การสนทนาฉันทลักษณ์มิตร และเทคนิค 5x คือ ชง-เชื่อม-ชวน-แชร์-เชียร์ ในการประชุมทีมต้องเปิดโอกาส ให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสนำเสนอความคิดเห็น หลีกเลี่ยงการกล่าวโทษ ใช้การ ประชุมโต๊ะกลมให้บ่อยครั้งมากกว่าการประชุมลักษณะราชการซึ่งมักต้องอาศัย

คนควบคุมการประชุม ทำให้แม่หมตงบประมาณสนับสนุนจาก ศวปถ. ทีม MIS ก็ยังมีการบริหารจัดการทีมและทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นท้าทาย

แม้จะมีความสำเร็จทั้งเชิงรูปธรรมและเชิงกระบวนการ แต่ทีม MIS ก็ยังมีประเด็นท้าทายที่ต้องจัดการในอนาคต ซึ่งประเด็นท้าทายเหล่านี้เป็นได้ทั้งปัญหาและโอกาสในการพัฒนา ตัวอย่างจากวรรณกรรมต่างประเทศระบุว่าความท้าทายของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับชุมชน มีหลายประการ เช่น การขาดภาวะผู้นำ การไม่ชัดเจนในการกำหนดผู้รับผิดชอบงาน และการขาดแหล่งทุนสนับสนุน (Howat *et al.*, 2001) ทีม MIS ก็เช่นกันยังต้องจัดการกับประเด็นท้าทายเหล่านี้ เช่น

1. การทำงานของทีม MIS อาศัยกลไกของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก ควรมีตัวแทนจากท้องถิ่น และประชาชน (กลุ่มเป้าหมายของงานอุบัติเหตุ) เข้ามามีส่วนร่วมหลักในทีมดำเนินการหรือกระทั่งทีมอำนวยการให้มากขึ้น

2. กลไกการทำงานอาศัยบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะของตนอยู่แล้ว การมาทำงานกับทีม MIS อาจต้องปันส่วนเวลา งานปกติ การทำความเข้าใจในองค์กรจึงมีความสำคัญมาก

3. ความไม่ต่อเนื่องของผู้ทำงาน เช่น การได้รับคำสั่งให้ย้ายที่ปฏิบัติงานตามกลไกของราชการ ทำให้ผู้มาประจำการใหม่ต้องอาศัยเวลาในการทำความเข้าใจกับทีม

4. ความต่อเนื่องของงบประมาณ การใช้ทรัพยากรจาก ศวปถ. เป็นหลักในช่วงแรก ต่อมาก็มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนตัวของพนักงานมาเสริมบ้าง การผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแบ่งปันทรัพยากรและมีการตั้งงบประมาณอย่างต่อเนื่อง อาจดึงงบประมาณจากท้องถิ่นเอง ย่อมทำให้การทำงานมีความยั่งยืนขึ้น

บทสรุป

การทำงานของทีม MIS บ้านไผ่ เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับพื้นที่อื่น ๆ ในการริเริ่มจัดการปัญหาในชุมชนของตน โดยเริ่มจากบุคลากรในชุมชนเอง และค่อย ๆ ขยายภาคเครือข่าย ไปสู่ทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จคือการทำงานเชิงวิชาการ ซึ่งได้จากการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบ แล้วส่งมอบข้อมูลสู่ผู้บริหาร รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลสู่ชุมชนและสื่อสาธารณะ และตั้งเป้าหมายให้ทุกกรณีศึกษาที่หยิบยกมาหารือในทีม มีมาตรการหรือนโยบายที่เป็นรูปธรรมออกมาอยู่เสมอ การจัดโครงสร้างของทีมก็มีความสำคัญเช่นกัน นั่นคือการสร้างทีมที่มีความสัมพันธ์ในแนวนราบ มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีเทคนิคที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร เปิดใจกว้าง อดทนต่อปัญหา และมีการประเมินทีมงานเสมอ ล้วนเป็นปัจจัยที่นำมาซึ่งความสำเร็จในการป้องกันอุบัติเหตุของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานขอขอบคุณ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนงบประมาณ คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด (สอจร.) ที่ได้ให้องค์ความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน หัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำชุมชน และประชาชน ทีมภาคีเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุ (ทีมงาน MIS) ผู้ป่วยและญาติ ที่ทุกทำงานที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน ตลอดจนครอบครัวผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต ที่เปรียบเสมือนเป็นครูให้ทีม MIS ที่ทำงานร่วมกันมาตลอด เนื้อหาหลักของบทความนี้ได้สังเคราะห์มาจากรายงานวิจัย 'โครงการ "ปึกหมุด" ภาคีเครือข่ายปฏิบัติการถอดบทเรียน ค้นหาความรู้ ว่าด้วยเรื่อง "ความปลอดภัยทางถนน" เพื่อพัฒนาการสื่อสารนำไปสู่การลดอุบัติเหตุ' ดังแสดงในเอกสารอ้างอิง และได้เพิ่มเติมการคำนวณทางสถิติเข้าไปเพื่อให้บทความมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- วรเชษฐ เที่ยวจันทร์. (2555). **ถอดบทเรียน บ้านไผ่-เขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่นในการทำงานเพื่อลดอุบัติเหตุและการสร้างความปลอดภัยทางถนน**. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นโต พับลิชชิ่ง, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2556). **อุบัติเหตุและถนนอันตรายในประเทศไทย สุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1** (pp. 145-158). นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bamrung, A. (2015). **MIS Banphai and Network for Preventing Traffic Injuries in Banphai District, Khon Kaen Province**. Paper presented at the 2nd National Trauma and Emergency Forum : Trauma Emergency and Disaster Innovation and Integrated Management (8-9 July 2015), Cholburi, Thailand.
- Department of Transport. (2011). **Strategic Framework for Road Safety**. London : Department of Transport, the UK Government.
- Gonçalves, P., Kawagoe, J. Y., Cardoso, M., Silva, C.V., Toniolo, A. D. R., Castagna, H. M. F., . . . Correa, L. (2015). PDCA cycle reports : a quality tool to improve physician hand hygiene compliance. **Antimicrobial Resistance and Infection Control**, 4(Suppl 1), P280-P280. doi : 10.1186/2047-2994-4-s1-p280

- Gopalakrishnan, S. (2012). A Public Health Perspective of Road Traffic Accidents. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, 1(2), 144-150. doi : 10.4103/2249-4863.104987
- Howat, P., Cross, D., Hall, M., Iredell, H., Stevenson, M., Gibbs, S., ... Dillon, J. (2001). Community participation in road safety : barriers and enablers. **J Community Health**, 26(4), 257-270.
- Karolinska Institute. (2011). **Principle for Safe Community**. Paper presented at the Information system management, TK Palace, Bangkok.
- Kontopantelis, E., Doran, T., Springate, D. A., Buchan, I., & Reeves, D. (2015). Regression based quasi-experimental approach when randomisation is not an option : interrupted time series analysis. **BMJ**, 350. doi : 10.1136/bmj.h2750
- Lagarde, M. (2011). How to do (or not to do)... Assessing the impact of a policy change with routine longitudinal data. **Health Policy and Planning**. doi : 10.1093/heapol/czr004
- World Health Organization. (2013). **Global status report on road safety 2013 : supporting a decade of action**. Geneva : WHO.