

รายงานสรุปผล
ผลการส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน
ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙

นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์
นายกฤต เรืองโรสง
นายบารเมษฐ์ วมดำ
นายแพทย์อเนก มุ่งอ้อมกลาง

กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๙ นครราชสีมา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๐๘
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ บาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	๑.วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ๒.ป.พยาบาลศาสตร์ ๓.ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ(การรักษาเบื้องต้น)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอพระคุณนายแพทย์ธีระวัฒน์ วัลย์เสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่๙ นายแพทย์ ยุทธนา พูนพานิช สาธารสุขนิเทศเขตสุขภาพที่๙ นายแพทย์อเนก มุ่งอ้อมกลาง แพทย์ประจำโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา เครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกระทรวงมหาดไทย คมนาคม กลาโหม ปกครอง ท้องถิ่น ตำรวจแห่งชาติ และอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมทุกระดับในเขตนครชัยบุรีรินทร์ และโดยเฉพาะแกนนำในหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ ที่ร่วมกันเสียสละเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันทั้งเขตสุขภาพที่ ๙

บทคัดย่อ

สถานการณ์อุบัติเหตุช่วงเทศกาลในปัจจุบันพบปัญหาการบาดเจ็บ เสียชีวิต และการเกิดอุบัติเหตุ เป้า ๒ เท่า ของช่วงปกติ และเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อประเทศ นับได้ว่ามีแนวโน้มที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ เสียชีวิต ช่วงเทศกาล ส่วนใหญ่เกิดจาก การเมาสุรา การไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ความเร็ว และมักเกิดบนถนนสายรอง ในตำบล หมู่บ้าน แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และเจ้าหน้าที่เข้มงวดในการกวดขันในพื้นที่น้อย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง จึงเล็งเห็นว่าในช่วงเทศกาลการรณรงค์สร้างวินัยจราจรในตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน ด้วยการตั้งศูนย์สร้างเมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของด่านชุมชน สามารถช่วยลดอุบัติเหตุได้ จึงได้ดำเนินการ ส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด่านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ด้วยการจัดทำแนวทางการตั้งศูนย์ สร้างเมาคู่ด่านชุมชน เขตสุขภาพที่ ๙ ใช้แนวทางในช่วงเทศกาลขั้นตอน ประกอบด้วย เตรียมการ การทบทวนวรรณกรรม นโยบาย ร่างแนวปฏิบัติ การนำไปใช้จริง การติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติ ในเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙ ได้การถ่ายทอดวิธีปฏิบัติลงสู่หน่วยงาน ปกครองอำเภอ ตำรวจ ทหาร รพสต. สสอ. รพ.ชุมชน และ ติดตาม ประเมินผล ผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดความร่วมมือของเครือข่ายในการนำแนวทางการตั้งศูนย์สร้างเมาคู่ด่านชุมชนไปใช้ ความพึงพอใจในระดับดีมาก การดำเนินการของด่านชุมชนควบคู่ไปกับศูนย์สร้างเมา ในเขตสุขภาพที่ ๙ ช่วงวันที่ ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๕๙ ได้รับรายงานการตั้งด่านชุมชนทั้งหมดจำนวน ๕,๒๔๐ แห่ง มีผู้มารับบริการในด่านชุมชน ๕๘,๔๒๘ คน ศูนย์สร้างเมาที่ดำเนินการโดยคนในชุมชนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็น อสม ประจำหมู่บ้าน มีจำนวน ๘๕๐ แห่ง สามารถคัดกรองคนเพื่อค้นหาคนที่เมาสุราแล้วขับรถจำนวน ๑๘,๓๙๔ ราย ทำการบำบัดทั้งหมดจำนวน ๑,๓๗๓ ราย มีคนที่สร้างเมา ๑,๒๐๑ ราย ผู้เสียชีวิต เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ลดลง ๒ ราย บาดเจ็บลดลง ๒๑% จำนวนคนที่ดื่มสุรา ลดลง ๓๐.๗% สวมหมวกนิรภัย เพิ่มขึ้น ๘.๑% คาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้น ๕๒% อย่างไรก็ตาม ควรเพิ่มศักยภาพของด่านชุมชนให้ สกัดกั้นกลุ่มเสี่ยงและควรมาตรการป้องกันก่อนออกจากบ้านต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑-๓
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔-๑๗
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๘-๒๐
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๑-๒๕
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๒๖-๒๘
บรรณานุกรม	๒๙
ภาพกิจกรรม	๓๐-๓๑
ภาคผนวก	๓๒-๕๐

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของอุบัติเหตุทางถนน โดยได้จัดลำดับความสำคัญสาเหตุของโรคและการบาดเจ็บ พบว่าการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนได้ถูกจัดไว้ในลำดับที่ ๙ ในปี ๒๕๓๓ และคาดการณ์ไว้ว่า หากไม่มีการดำเนิน งานที่เหมาะสมจะส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนเลื่อนจากลำดับที่ ๙ ไปอยู่ลำดับที่ ๓ ในปี ๒๕๖๓ ขณะที่ Mathers และ Loncar ได้กล่าวถึงปัญหาการสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนไว้ว่า การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนจะเป็นสาเหตุของโรคและการบาดเจ็บที่ถูกจัดไว้เป็นอันดับที่ ๔ ภายในปี ๒๕๗๓ และจะเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตในเพศชายเป็นอันดับที่ ๒ รองจากปัญหาของโรคเอดส์ นอกจากนี้ Commission for Global Road Safety ได้รายงานไว้ในขณะที่ปัญหาของวัยโรคเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ ๑ ต่อปี แต่ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๖๕ ภายในปี ๒๕๖๓

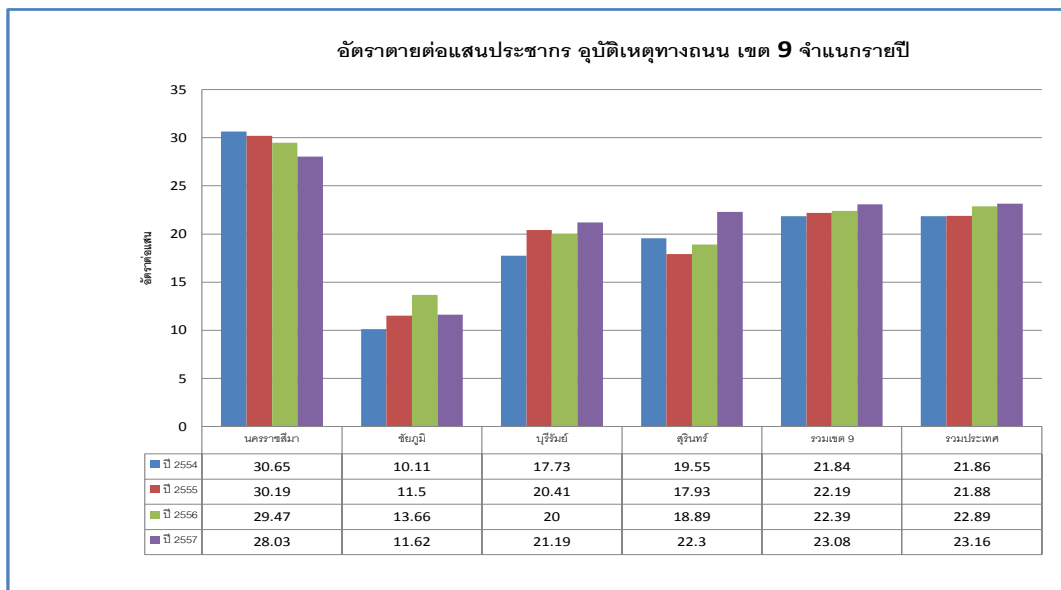
โดยรายงาน Global Status Report on Road Safety ๒๐๑๓ โดย รายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนของโลกได้รายงานข้อมูลว่า ในปี ๒๐๑๐ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนตามประมาณการของ WHO สูงถึง ๒๖,๓๑๒ คน (จากจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุของไทยในปี ๒๐๑๐ ตามรายงาน ๑๓,๓๖๕ คน) ซึ่งตัวเลขดังกล่าวจะทำให้ค่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง ๓๘.๑ ต่อแสนประชากร โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๗๔ เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และประมาณค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ ๓ ของ GDP โดย WHO ได้ใช้แบบจำลองในการคำนวณและประมาณการตายจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงปี ๒๐๐๖ - ๒๐๑๑ ของกลุ่มประเทศ SEAR โดยได้ทำการประเมินการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งทำให้สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมีสถานการณ์ที่มีคามรุนแรงเป็นอันดับ ๓ ของโลก อันดับ ๑ ของเอเชีย

และจากรายงานของคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุจราจรทางถนนในระดับจังหวัด หรือ สอจร. ระบุว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุขึ้นสูงถึงวันละ ๓๕ คน และมีแนวโน้มว่าผู้ชายจะเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิงถึง ๔ เท่า ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จำนวน ๑๔,๗๘๙ ราย เป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี จำนวน ๑๓,๘๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗ การเสียชีวิตของคนในวันทำงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือเป็น ผู้ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ และจิตใจ แก่คนในครอบครัว และยังมีผลกระทบในภาพรวม ด้านสังคม และเศรษฐกิจ อีกด้วย

สถานการณ์การบาดเจ็บและการตายจากการจราจรทางถนน เขตสุขภาพที่ ๙ ข้อมูลปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ พบว่า การเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี ๒๕๕๗ มีผู้บาดเจ็บจำนวน ๑,๕๐๙ คน หรืออัตราต่อแสนประชากรเท่ากับ ๒๓.๐๘ และเมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ จากทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๙ มีผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับ ๓ ของประเทศ มีจำนวนผู้เสียชีวิต ๕,๙๔๐ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๑.๘๔ ต่อแสนประชากร พิจารณาการเสียชีวิตในรายจังหวัดพบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุดของเขต รองลงมา บุรีรัมย์และสุรินทร์ ในปี ๒๕๕๗ จังหวัด

นครราชสีมา มีผู้เสียชีวิต ๗๓๓ คน, บุรีรัมย์ ๓๓๔ คน, สุรินทร์ ๓๑๐ คน และชัยภูมิ ๑๓๒ คน การพิจารณาพื้นที่เสี่ยง โดยใช้ข้อมูลอัตราการตายต่อแสนประชากร จำแนกพื้นที่สีแดง (อัตราตาย ๑๖.๐๐ ขึ้นไป), สีเหลือง (อัตราตาย ๙.๐๐-๑๕.๙๙), และสีเขียว (อัตราตาย ๐-๘.๙๙) ในภาพรวมของจังหวัด ปี ๒๕๕๖ พบว่า พื้นที่สีแดง มี ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พื้นที่สีเหลือง ๑ จังหวัด คือ จังหวัดชัยภูมิ และในปี ๒๕๕๗ พบว่า พื้นที่สีแดง มี ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พื้นที่สีเหลือง ๑ จังหวัด คือ จังหวัดชัยภูมิ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในเขตสุขภาพที่ ๙ อย่างเร่งด่วน

เปรียบเทียบรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9



จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเขตสุขภาพที่ ๙ ได้จัดตั้งกรรมการอุบัติเหตุนครราชสีมา โดยประกอบด้วย จังหวัด ๔ จังหวัด และศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง หน้าที่

๑. วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในเขตสุขภาพที่ ๙
๒. การกำหนดกลยุทธ์และมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหา ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๙
๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ ระดับเขตเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย
๔. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน
๕. สรุปผลดำเนินการรอบ ๖ และ ๑๒ เดือน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระดับเขต

จากการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๙ พบปัญหาอุปสรรคหลายด้าน เช่น บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขที่มีหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่รับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สามารถออกนอกรายงาน พื้นที่อำเภอ ตำบล ต้องการกำลังใจ /แรงจูงใจ ต้องการพี่เลี้ยง ต้องการข้อสั่งการ /แนวทางที่ชัดเจน ต้องการ KM และ coaching ติดตามเสริมพลังเป็นระบบ ต้นทุนที่ดีของเขตสุขภาพที่ ๙ ได้แก่ กลไกศูนย์ความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ซึ่งมี จ.สุรินทร์เป็นโมเดล ด้านชุมชน มีหลายพื้นที่เป็นโมเดล เช่น อ.พุทไธสง อ.ปราสาท อ.สังขะ อ.ชุมพวง อ.นางรอง อ.เฉลิมพระเกียรติ เป็นต้น การใช้เก็บและวิเคราะห์การบาดเจ็บและเสียชีวิต อ.สังขะ จ.สุรินทร์ การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจรโดยทีมสุขภาพระดับ

อำเภอ มีหลายพื้นที่เป็นโมเดล เช่น อ.พุทไธสง อ.ปราสาท อ.สังขะ อ.นางรอง อ.เฉลิมพระเกียรติ อ.ปากช่อง อ.ภูเขียว ฯลฯ .เครื่องมือสำหรับการดำเนินงานเพื่อลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ภายใต้ชื่อ “ทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนน” (RTI team) เขตสุขภาพที่ ๙ เป็นกิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันฯ และการคืนข้อมูลและการมี ADMIN ในไลน์ ที่สื่อสารได้ real time เป็นกิจกรรมกระตุ้นให้คนทำงานตื่นตัว และที่สำคัญผู้บริหารและคนทำงานมีความต้องการพัฒนาเพื่อไปสู่ความเป็นเลิศ (เป็นประเด็นสำคัญที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๐) และ ใช้กลไกศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนระดับอำเภอ และต้องการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ ด้วยการต่อยอดด้านชุมชน ทำได้ดีในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๘ ด้านชุมชนเป็นกิจกรรมเด่นของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ มีการดำเนินงานเกือบทุกอำเภอ สามารถกักคนเมาให้อยู่ในหมู่บ้านตนเองได้ ดี ในคนที่เป็นคนในหมู่บ้านของตน แต่สำหรับคนนอกหมู่บ้านหรือคนต่างถิ่นไม่สามารถกักได้ ดังนั้นคณะกรรมการ NODEอุบัติเหตุเขต๙ จึงคิดหาวิธี เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของด้านชุมชน ที่เรียกว่า ศูนย์สร้างเมา ขึ้น ซึ่งเป็นเครื่องมือในช่วงเทศกาล ใช้ด้านชุมชนร่วมกับศูนย์สร้างเมา โดยมีเป้าหมายเพื่อสกัดคนเมาสุราแล้วขับรถจักรยานยนต์ พบคนในหมู่บ้านที่น่าสงสัยว่าเมานำส่งกลับไปนอนที่บ้าน ส่วนคนต่างถิ่นจะประวิงเวลาให้อาการสร้างเมาดีขึ้น หรือหาคนที่จะจับทดแทนหากอาการเมายังไม่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์สร้างเมา หมายถึง กิจกรรมในด้านชุมชนที่มียุทธวิธีสกัดคนเมาให้สร้างเมา

ขอบเขตการวิจัย

หน่วยงานที่ร่วมโครงการ ประกอบด้วย ตำรวจ สาธารณสุข ปภ . บ.กลางฯ ท้องถิ่น ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. อสม. อพปร. พระ ปราชญ์ชาวบ้าน จิตอาสา วิทยุชุมชน เยาวชน ฯลฯ

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายเพิ่ม การตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญหนึ่งในด้านชุมชน เพื่อให้การบำบัดคนเมาให้สร้างเมา เป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมจึงได้กำหนดประเด็นไว้ ๔ ประเด็น ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การสร้างการมีส่วนร่วม การจัดการให้สร้างเมา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑.ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

The World Health Organization (WHO) ให้ความหมายของอุบัติเหตุว่า "An event, independence of the will of man, caused by a quickly action extraneous manifesting itself by injury to body or mind "

พจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๓๐ ให้ความหมายของอุบัติเหตุว่า "เหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดหรือความบังเอิญ" เป็นสาเหตุการบาดเจ็บแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ โดยแยกตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision) ดังนี้

อุบัติเหตุจากการขนส่ง Transport accidents) ได้แก่ ๑.๑ อุบัติเหตุทางบก ๑.๒ อุบัติเหตุทางน้ำ ๑.๓ อุบัติเหตุทางอากาศ ๑.๔ อุบัติเหตุจากการขนส่งอื่น และที่ไม่ระบุ

สาเหตุภายนอกอื่นที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ Other external causes of accidental injury) ได้แก่ ๒.๑ การพลัดตกหรือหกล้ม ๒.๒ การถูกวัตถุตกลงไปไม่มีชีวิต ๒.๓ การถูกกระทำจากสิ่งมีชีวิต ๒.๔ อุบัติเหตุจากการตกน้ำรวมถึงการจมน้ำ ๒.๕ อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามต่อการหายใจ ๒.๖ อุบัติเหตุจากกระแสไฟฟ้ารังสี อุณหภูมิ อากาศและความกดอากาศที่ผิด ปกติ ๒.๗ การถูกคว้นไฟและเปลวไฟ ๒.๘ การถูกความร้อนและสารร้อน ๒.๙ การสัมผัสกับสัตว์หรือพืชมีพิษ ๒.๑๐ ภัยอันตรายจากปลิงตามธรรมชาติ ๒.๑๑ การเป็นพิษและผลที่ตามมา ๒.๑๒ การถูกทำร้าย ๒.๑๓ อื่นๆ ทั้งหมดจากสาเหตุภายนอก

ในปี ค.ศ. ๑๙๓๑ H.W. HEINRICH นักวิทยาศาสตร์ชาวอเมริกัน ซึ่งต่อมาได้ถูกยกย่องให้เป็น “บิดาแห่งการป้องกันอุบัติเหตุทางการอุตสาหกรรม” ได้กล่าวถึงลำดับในการเกิดอุบัติเหตุ (ACCIDENT SEQUENCE) ว่า “การบาดเจ็บในวงการอุตสาหกรรม เป็นผลที่เกิดจากองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งมีช่วงลำดับที่แน่นอน และองค์ประกอบสุดท้ายก็คือ อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บนั่นเอง ส่วนอุบัติเหตุก็มีสาเหตุโดยตรงจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของบุคคล (UNSAFE ACT) และ / หรือการขัดข้องของอุปกรณ์ (UNSAFE CONDITION)" สรุปองค์ประกอบของอุบัติเหตุของ HEINRICH มี ๕ องค์ประกอบ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นช่วงลำดับต่อเนื่องดังนี้

๑.ลักษณะตกทอดจากบรรพบุรุษ และสภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นลักษณะอันไม่พึงปรารถนาซึ่งอยู่ในจิตใต้สำนึกของบุคคล เช่น ความดีใจ มุทะลุ ความเลินเล่อ ความโลภ อารมณ์รุนแรง ความตื่นเต้น

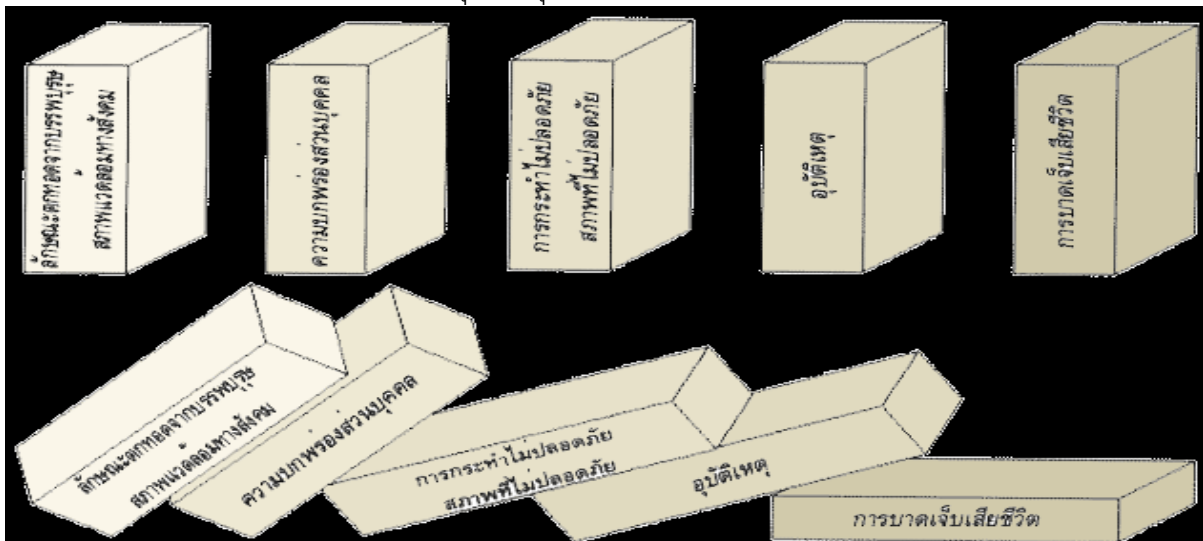
ตกใจง่าย อาการทางประสาท เป็นต้น ส่วนสภาพแวดล้อมทางสังคม ย่อมมีส่วนทำให้บุคคลนั้นถูกเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม สะสมนิสัยในลักษณะที่ไม่พึงปรารถนา แม้ว่าบุคคลนั้นจะได้รับการฝึกอบรม มาเป็นอย่างดีก็ตาม

๒. ความบกพร่องส่วนบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวย่อมส่งผลให้เกิดผลเสียกับภารกิจ เช่น การใช้พาหนะด้วยความประมาท การที่มีอารมณ์รุนแรง ตื่นตระหนกง่าย ขาดความยั้งคิด ทำให้การกระทำบางอย่างลงไปโดยไม่คำนึงถึงหนทางปฏิบัติที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องไปจนอาจทำให้เครื่องมือ อุปกรณ์เกิดชำรุดเสียหายได้

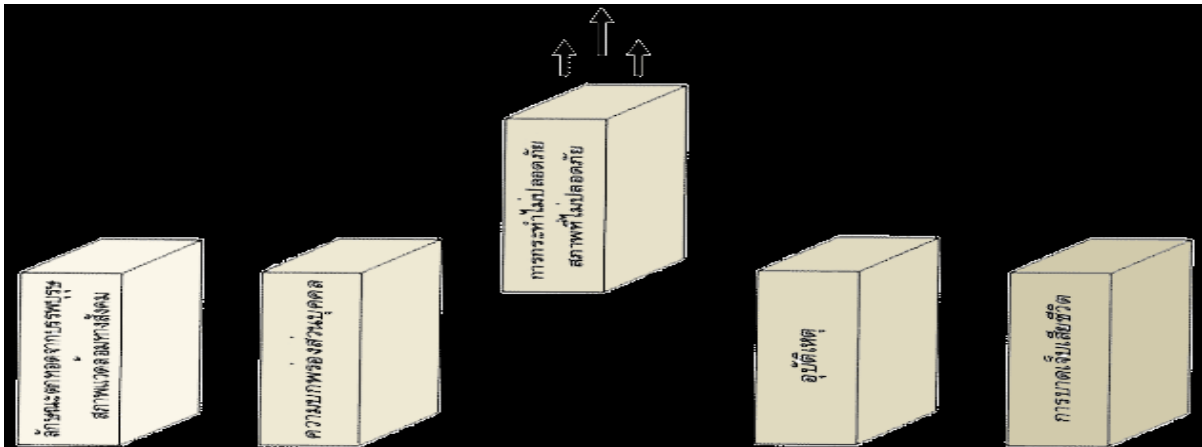
๓. การกระทำที่ไม่ปลอดภัยและสภาพที่ไม่ปลอดภัย การกระทำที่ไม่ปลอดภัยของบุคคล เช่น เสี่ยงบินเข้าไปในสภาพอากาศที่ตมไม่ทราบ ละเมิดข้อควรระวังเพื่อความปลอดภัย ขาดการวางแผนการกระทำต่างๆที่รอบคอบ สภาพที่ไม่ปลอดภัย ยานพาหนะไม่ได้รับการตรวจสภาพ หรือซ่อมตามเกณฑ์ที่กำหนด มีวัสดุแปลกปลอม (FOD) เครื่องหมายไม่ชัดเจน เป็นต้น

๔. อุบัติเหตุ เหตุการณ์หรือลำดับเหตุการณ์ เช่น นักบินหลงสภาพการบิน เครื่องบินชน ภูมิประเทศ เครื่องบินตกทางวิงทางขับ เป็นต้น

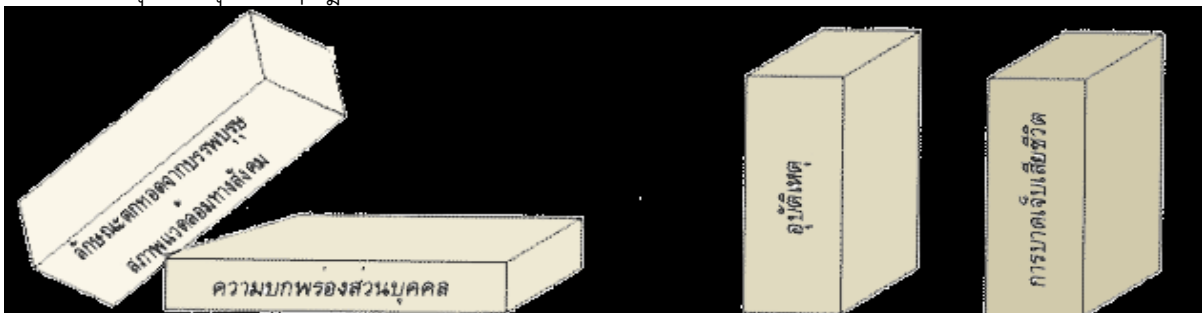
๕. การบาดเจ็บหรือเสียชีวิต เช่น บาดเจ็บจากการถูกเพลิงไหม้จากการกระแทกกับ สิ่งกีดขวางเมื่อเครื่องบินตกกระแทกพื้น ซึ่งองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบเหล่านี้เปรียบเสมือนตัวโดมิโนแต่ละตัว ที่ตั้งเรียงกันไว้ตามลำดับจาก ลำดับที่ ๑ ถึงลำดับที่ ๕ และอยู่ในระยะที่กระทบสัมพันธ์ถึงกันได้ ตามภาพที่ ๑ ภาพที่ ๑ องค์ประกอบและลำดับการเกิดอุบัติเหตุ



HEINRICH ให้แนวความคิดไว้ว่า การที่จะป้องกันบุคคลไม่ให้ประสบกับอุบัติเหตุ จนทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตนั้น สามารถทำได้โดยการควบคุม (Control) อย่างมีประสิทธิภาพโดยคอยจัดการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และสภาพที่ไม่ปลอดภัย นั่นคือ การตั้งโดมิโนตัวกลางออกไป ก็จะทำให้ผลขององค์ประกอบเบื้องต้นไม่มีผลกระทบต่อองค์ประกอบหลังๆ ดังนั้น อุบัติเหตุและการบาดเจ็บก็จะไม่เกิดขึ้น ตามภาพที่ ๒ ภาพที่ ๒ การป้องกันอุบัติเหตุ



การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโน



การบาดเจ็บ เสียชีวิตจะไม่เกิดเมื่อตั้งโดมิโนตัวที่ ๓ ออก

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติเหตุมิได้เกิดขึ้นเพราะเคราะห์กรรมหรือโชคชะตาหรือเพราะเหตุบังเอิญ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทุกครั้งหากพิจารณาให้ละเอียดถี่ถ้วนแล้ว จะพบว่า มีสาเหตุที่แท้จริงอยู่ ซึ่งส่วนมากจะอยู่ในวิสัยที่สามารถแก้ไข หรือป้องกันได้ ในการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกวิธีและได้ผลนั้น จะต้องมีการกำหนดโครงการ และแผนงานไว้ในการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งจะต้องรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุเสียก่อน เพราะถ้าไปป้องกันปลายเหตุแล้วอุบัติเหตุนั้นก็ยังคงมีอยู่ และก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุในลักษณะเดียวกันซ้ำขึ้นอีก สาเหตุของอุบัติเหตุที่สำคัญมี ๓ ประการ คือ .

สาเหตุที่เกิดจากคน ซึ่งจะมีองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น มีความรู้ไม่พอ ไม่ทันกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัย มีเจตนาคิดหรือนิสัยที่ไม่ถูกต้อง เช่น ประมาท ขาดความรอบคอบ เกียจคร้าน ตื้อรั้น ไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ มีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยซึ่งหมายถึง ความประพฤติหรือการปฏิบัติหรือการกระทำของคนที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อม และประการสุดท้าย ก็คือ มีทักษะไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น ปฏิบัติงานขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย มีนเมา หรืออารมณ์ผิดปกติ โดยเฉพาะการดื่มสุรา เครื่องดองของเมา เป็นต้น .

สาเหตุที่เกิดจากวัตถุ ซึ่งหมายถึง สิ่งประดิษฐ์ทั้งหลายที่มนุษย์คิดสร้างขึ้นมาเพื่ออำนวยความสะดวกประโยชน์ให้แก่มวลมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้มนุษย์ประสบอุบัติเหตุได้ตลอดเวลา อาจเกิดขึ้นได้ทุกโอกาสและทุกสถานที่ อาจจะเกิดขึ้นเพราะการออกแบบไม่ดี สร้างไม่ถูกต้อง ตลอดจนการใช้สอยไม่เป็นไปตามมาตรการด้านความปลอดภัยที่ได้กำหนดไว้ เป็นต้น .

สาเหตุที่เกิดจากสภาพแวดล้อมอันตราย เช่น สภาพของแสงสว่างที่ใช้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ สภาพถนนที่ลื่น ขรุขระ เป็นหลุม บ่อ สภาพของอากาศที่ร้อนอบอ้าวหรือหนาวเกินไป สภาพของพื้นที่

ปฏิบัติงานที่มีฝุ่นละออง คิวบิกฟุต ตลอดจนสภาพของสังคมต่าง ๆ ก็มีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้เช่นเดียวกัน

หลักในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยพื้นฐาน มีดังนี้คือ .

หลีกเลี่ยง คือ การไม่นำตัวและทรัพย์สินเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เห็นว่าน่าจะเป็นอันตรายหรือน่าจะเกิดอุบัติเหตุ บุคคลควรจะต้องฝึกหัดนิสัยให้รอบคอบ และมีความระมัดระวังอยู่เสมอ อุบัติเหตุและความเสียหายก็จะไม่เกิดขึ้นกับบุคคลและทรัพย์สินของบุคคลนั้น ๆ **กำจัด** คือ การกำจัดหรือแก้ไขสิ่งที่เห็นว่าน่าจะเป็นอันตรายโดยถูกวิธี เมื่อใครก็ตามที่ได้พบเห็นสิ่งที่เชื่อว่าน่าจะทำให้เกิดอันตราย ได้ในโอกาสข้างหน้า ไม่ว่าจะช้าหรือเร็ว ควรจะไดลงมือเพื่อการแก้ไขและควรกำจัดสิ่งนั้นเสียด้วยการใช้ความรู้และการพิจารณาอย่างถ่องแท้ เพราะถ้าทำผิดวิธี ก็เท่ากับเร่งอุบัติเหตุให้เกิดขึ้น ถ้าบุคคลที่พบเห็นสิ่งที่เชื่อว่าน่าจะเป็นอันตรายและไม่ทราบว่าจะทำการแก้ไขอย่างไรหรือไม่มีอุปกรณ์สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไข การปฏิบัติที่ถูกวิธีก็คือรายงานให้เจ้าหน้าที่นิรภัยของหน่วยนั้นทราบ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขหรือกำจัดอันตรายให้หมดไป อุบัติเหตุจากสิ่งนั้นก็เลยจะไม่เกิดขึ้น **ห้ามและป้องกัน** โดยการเตือนหรือห้ามบุคคลเข้าใกล้หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เห็นว่าน่าจะเป็นอันตรายหรือจะทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ในโอกาสที่กำจัดสิ่งอันตรายนั้นไม่ได้ด้วยตนเอง หรือการกำจัดสิ่งนั้นยังไม่เสร็จสิ้น ข้อนี้เป็น การเตือนภัยต่อบุคคลอื่น ๆ มิให้ได้รับผลร้ายจากอุบัติเหตุที่กำลังจะเกิดขึ้น ทั้งนี้หมายรวมถึงการศึกษาให้ความรู้เรื่องนิรภัยและการสอนนิรภัยด้วย

อุบัติเหตุจากการจราจร การจราจรมิได้จำกัดความหมายเฉพาะ การขนส่ง คมนาคมทางบก โดยรถยนต์ หรือรถโดยสารเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมรวมถึงการขนส่งคมนาคมทางน้ำโดยเรือ และการขนส่งคมนาคมทางอากาศโดยเครื่องบิน รวมทั้งการขนส่งคมนาคมทางอวกาศ โดยยานอวกาศอีกด้วย ทุกเวลาทุกนาทีเมื่อเริ่มใช้ยานพาหนะเพื่อการขนส่งคมนาคม มีอันตรายเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งกองบังคับการตำรวจจราจร ได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยหลักส่งเสริมการเกิดอุบัติเหตุจราจร ดังนี้

๓.๑ ความประมาท ความประมาทเป็นสาเหตุหลักสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยง่ายและบ่อยที่สุด เพราะผู้ที่ใช้การจราจรมักไม่ตระหนักถึงภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ขาดความระมัดระวัง ประมาทเลินเล่อส่งผลให้เกิดความสูญเสียอย่างไม่คาดฝันจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

๓.๒ เพิกเฉยต่อกฎจราจร ความหายนะในชีวิตและทรัพย์สินไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ถ้าเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นกฎจราจรจึงเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยควบคุม และลดอันตรายต่อการเกิดอุบัติเหตุ หากบุคคลที่จำเป็นต้องใช้เส้นทางสัญจรไม่เคารพกฎจราจรจะทำให้ประสบอุบัติเหตุได้ กลไกของกฎจราจรที่ต้องระลึกถึงอยู่เสมอ คือ พึงใช้กฎจราจรอย่างถูกวิธีและถูกต้อง เพียงเท่านี้เราก็สามารถลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุ

๓.๓ สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย

- สภาพแวดล้อม มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดอันตรายจากการจราจรได้ง่ายมาก เช่น ระบบการจราจรสภาพการจราจรคับคั่ง แออัด และไร้ระเบียบ จัดเป็นปัญหาขั้นวิกฤตที่ผู้เดินทางสัญจรประสบกับปัญหาอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากพบว่าสภาพการจราจรสร้างอุปสรรคการเคลื่อนตัวของยานพาหนะ ทำให้ผู้เดินทางสัญจรนึกแต่ธุระรีบด่วนของตนเอง ไม่คาดคิดต่อภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าจากการขาดความระมัดระวัง

- สภาพภูมิประเทศ พื้นผิว เส้นทางจราจร อุบัติเหตุจราจรสามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าหากมีการเดินทางเข้าไปในลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ ที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงลักษณะของเส้นทางคมนาคม มีสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกสบาย เส้นทาง เปียก ลื่น หรือมีสภาพขรุขระ เป็นหลุมเป็นบ่อ หรือมีสิ่งกีดขวางบนเส้นทางจราจร รวมถึงระบบแสงไฟสำหรับการจราจร

- สภาพอากาศอากาศที่แปรเปลี่ยนระดับเบา

- รุนแรง เช่น ฝนตก หมอกลงจัด พายุฝนฟ้าคะนอง คลื่นลมแรง สร้างทัศนวิสัยที่เลวร้ายกีดกันสภาพการจราจรให้เกิดอันตรายจากอุบัติเหตุได้ ถ้าไม่มีมาตรการที่ป้องกันรัศมีพายุ

- อาคาร และสิ่งปลูกสร้าง แม้ว่าปัจจุบันอาคาร และสิ่งก่อสร้างโครงการระบบสาธารณสุขภาคขนาดใหญ่ต่างๆ จะได้รับการออกแบบทั้งทางด้านสถาปัตยกรรม และทางด้านวิศวกรรม ช่วยวางแผนการก่อสร้างให้มีความมั่นคง ทันสมัย ปลอดภัย สำหรับผู้อยู่อาศัยแล้วก็ตาม แต่ช่วงระหว่างดำเนินการก่อสร้างเหล่านี้ จะมีองค์ประกอบสำคัญส่งผลกระทบต่อผู้ใช้เส้นทางจราจรเป็นบ่อเกิดของอุบัติเหตุได้ คือ ฝุ่นละออง เศษวัสดุ ก่อสร้าง อุปกรณ์การก่อสร้าง ก่อสร้างผิดแบบ การพังทลายฐานรากของสิ่งปลูกสร้าง เป็นต้น

๓.๔ สภาพร่างกาย การมีโรค และความไม่สมบูรณ์ หรือความบกพร่องของร่างกาย ช่วยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้เช่นกัน โดยมากพบบ่อยในกรณีความพิการทางกายภาพของผู้บังคับยานพาหนะ จึงทำให้ ผู้บังคับยานพาหนะมีประสิทธิภาพไม่ดีพอ สำหรับการเลือกตัดสินใจบังคับยานพาหนะเมื่อเกิดเหตุการณ์เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ

๓.๕ สภาพทางจิตใจ ความไม่สมบูรณ์ หรือความบกพร่องของจิตใจ ช่วยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้เช่นกัน ถ้าบุคคลนั้นๆ มีภาวะจิตใจที่ไม่ปกติ หรือไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะแก้ไขเหตุการณ์ ปัญหาเฉพาะหน้าให้รอดพ้นภาวะวิกฤตจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สภาพจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ปรากฏในบุคคลต่อไปนี้ บุคคลที่เป็นโรคทางจิตเภท เด็ก คนชรา และบุคคลในสภาพมีเมาส่งเสพติด เป็นต้น

๓.๖ สภาพยานพาหนะ เทคโนโลยีด้านวิศวกรรมยานยนต์ พัฒนาก้าวหน้าไปมาก จนกระทั่งสร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยขณะใช้ยานพาหนะ แต่อย่าลืมน่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ถ้าละเลยการตรวจสอบ เช็กความพร้อมสภาพของยานพาหนะก่อนเดินทาง

ประเภทอุบัติเหตุจากการจราจร รูปแบบและความระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุจราจรมีหลายชนิดแตกต่างกัน ซึ่งแบ่งตามประเภทของการจราจร ดังนี้

๑. อุบัติเหตุจราจรทางบก จะมีลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจาก จักรยาน มอเตอร์ไซด์ รถยนต์ส่วนบุคคล และรถยนต์โดยสาร

๒. อุบัติเหตุจราจรทางน้ำ จะมีลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจาก เรือ

๓. อุบัติเหตุจราจรทางอากาศ จะมีลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจาก เครื่องบิน

๔. อุบัติเหตุจราจรทางอวกาศ จะมีลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจาก กระสวยอวกาศ ยานอวกาศ สถานีอวกาศ

๕. อุบัติเหตุจราจรอื่นๆ จะมีลักษณะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจาก รถไฟฟ้า รถไฟใต้ดิน รถไฟ อุบัติเหตุจากการจราจรนั้นอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ถ้าหากว่าขาดความระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจราจรในเมืองที่มี ยวดยานพาหนะ และผู้คนหนาแน่น อุบัติเหตุก็ยิ่งเกิดได้ง่ายขึ้น ดังนั้นในการสัญจรไม่ว่าจะไปไหนหรือโดยวิธีใดก็ตามควรจะมี ความระมัดระวังอยู่เสมอ จะช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้มาก

แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก สำหรับแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกแบ่งเป็น ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. การเดินถนน

- ควรเดินบนทางเท้าเสมอ ถ้าถนนไม่มีทางเท้า ก็ให้เดินชิดขอบถนนด้านขวามือเพื่อจะได้มองเห็น ยวดยานที่ผ่านมาจากด้านหน้าเรา

- ควรเดินข้ามถนนตรงทางสำหรับคนข้าม (ทางม้าลาย) และถ้าเป็นทางข้ามที่มีสัญญาณไฟควบคุม ก็ควรข้ามเมื่อมีสัญญาณไฟให้ข้ามได้ หรือเมื่อมีสัญญาณไฟให้รถหยุด

- ถ้าข้ามถนนบริเวณที่ไม่มีทางข้าม จะต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยยืนอยู่ขอบถนนก่อน หลังจากมองขวามองซ้ายและมองขวาอีกครั้ง คุณควรตระหนักไว้ว่าไม่มีรถแล่นมาในระยะใกล้แล้วจึงเดินข้ามถนน

- การข้ามถนนขณะที่ฝนตก หรือในเวลาากลางคืน จะต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพราะผู้ขับขี่จะมองไม่ชัดเจน และหยุดรถก็ลำบาก

- ไม่ข้ามถนนบริเวณที่มีป้ายรถประจำทาง และไม่ข้ามถนนทางด้านหน้าของรถที่กำลังจอดอยู่ เพราะจะทำให้ไม่เห็นรถที่กำลังวิ่งมา และคนขับรถที่กำลังวิ่งมาดังกล่าวก็จะมองไม่เห็นคนที่กำลังเดินข้ามถนนด้วย

- ศึกษาและปฏิบัติตามกฎจราจรให้ถูกต้องอยู่เสมอ

๒. การใช้รถโดยสาร

- การขึ้นรถหรือลงรถโดยสารต้องรอให้รถจอดสนิทก่อน

- อย่าแย่งกันขึ้นรถ ควรรอให้ผู้โดยสารลงจากรถเรียบร้อยแล้วจึงขึ้นไปทีละคน แล้วลงจากรรถตามกันมาทีละคน

- ควรหาที่นั่งหรือที่ยืนภายในรถ อย่าชะโงกหน้าหรือยื่นแขน ขา ออกนอกรถ

- อย่าเกาะหรือห้อยโหนตามบันไดรถ เพราะอาจจะพลัดตกเป็นอันตรายได้

๓. การขับขี่รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ส่วนบุคคล ยึดหลักพื้นฐานการขับขี่ปลอดภัย ภายใต้กฎ

จราจร ๑๐ ประการ

- สวมหมวกกันน็อกหรือคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เวลาขับขี่ยานพาหนะ

- หมั่นตรวจระบบเบรก ยาง และระบบส่องสว่าง ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

- มองดูด้านหลัง และให้สัญญาณไฟทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนช่องทาง

- สัญญาณจราจรที่สำคัญควรจดจำ

- อย่าขับขี่ยานพาหนะสวนทาง หรือข้ามช่องทางวิ่ง

- ระมัดระวัง และลดความเร็วทุกครั้ง เมื่อพบกับสภาพถนนที่ขรุขระ เป็นหลุมทราย และถนนเปียก

ลื่น

- อย่าขับขี่ยานพาหนะเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด

- ห้ามเสพหรือดื่มของมึนเมาขณะขับขี่ยานพาหนะ

- การขับขี่ยานพาหนะผ่านบริเวณสี่แยก ควรหยุดรถหรือชะลอความเร็วรถ

- การขับขี่ยานพาหนะบนถนนที่ไม่มีไฟส่องสว่าง ควรขับขี่ด้วยความเร็วต่ำ กว่าเวลากลางวัน เพื่อสามารถคาดถึงสถานการณ์ และแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเฉียบพลัน

การจัดการอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทางถนน

การจัดการอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทางถนนนั้น จำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหา กำหนดกลุ่มเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล กรอบความคิดในการวิเคราะห์ซึ่งเป็นที่นิยมคือ Haddon Matrix ซึ่งแจกแจงข้อมูลใน ๒ มิติ คือ

๑. ปัจจัยของการเกิดเหตุ แยกเป็น ๓ ด้าน คือ

๑) คน (คนขับ คนโดยสาร คนเดินเท้า)

๒) รถ (พาหนะและอุปกรณ์ในพาหนะ)

๓) สิ่งแวดล้อม (ถนนและสิ่งแวดล้อมโดยรอบ)

๒. ระยะเวลาของการเกิดเหตุ แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ

๑) ระยะก่อนเกิดเหตุ

๒) ระยะระหว่างเกิดเหตุ

๓) ระยะหลังเกิดเหตุ

Haddon Matrix

ระยะ/ปัจจัย	ด้านคน	ด้านพาหนะและอุปกรณ์	ด้านถนนและสิ่งแวดล้อม
ก่อนเกิดเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> ■ ข้อมูลข่าวสาร ■ ทักษะคน ■ สมรรถภาพในการขับขี่ ■ การบังคับใช้กฎหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> ■ สภาพรถและความเหมาะสมกับการใช้ถนน ■ ระบบไฟ ■ ระบบเบรก ■ ระบบควบคุมความเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> ■ การออกแบบถนน ■ การจำกัดความเร็ว ■ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนเดินถนน
ระหว่างเกิดเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> ■ การใช้หมวกและเข็มขัดนิรภัย ■ การใช้ที่นั่งสำหรับเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> ■ อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บ เข็มขัด ถุงลม ■ อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยอื่นๆ ■ การออกแบบด้านความปลอดภัยของรถ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ อุปกรณ์ข้างทางป้องกันการบาดเจ็บ
หลังเกิดเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> ■ ทักษะการปฐมพยาบาล ■ การเข้าถึงปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ■ ความเสี่ยงในการเกิดไฟไหม้ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๒. การสร้างการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

หลักการในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น เริ่มมาจากบทเรียนของความล้มเหลวในการพัฒนาชุมชนชนบท ที่ไม่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและการพัฒนาแบบยั่งยืน ประกอบกับกระแสความคิดของนักวิชาการทั้งในประเทศและในระดับสากล เกี่ยวกับเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้การพัฒนาในยุคหลัง ๆ ได้เน้นประชาชนในชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนา และมีส่วนร่วมของประชาชน (Peoples Participation) จึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาชุมชน โดยตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ เป็นต้นมา ได้มีการกำหนดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ค่อนข้างชัดเจน

ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ก็คือ กระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ และภาคอื่น ๆ นอกจากภาครัฐ เช่น ธุรกิจเอกชน ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ให้ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ เพราะการพัฒนาที่ทรงพลังและยั่งยืนในสังคมประชาธิปไตย เกิดจากการพัฒนาที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการ และร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา

สำหรับแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ โดย ๕ ขั้นตอนนั้น ได้แก่

๑. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
๒. การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ
๓. การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ
๔. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ
๕. การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ

มิติใหม่ในการมีส่วนร่วมของประชาชน สถาบัน International Association for Public Participation (IAP๒) ซึ่งเป็นองค์กรนานาชาติที่ประกอบด้วยตัวแทนจากหลายประเทศทั่วโลก มาร่วมเป็นกรรมการบริหาร และสมาชิกขององค์กร โดยมีหน้าที่ในการส่งเสริมเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่ง IAP๒ ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่นำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน หรือ กระบวนการตัดสินใจร่วมกัน และ ใช้ข้อมูลความเห็นของประชาชนเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจ

IAP๒ ได้ศึกษาและพัฒนากรอบความคิดเกี่ยวกับ ระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Spectrum) ซึ่งประกอบด้วย ๕ ระดับชั้น ได้แก่

ระดับการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้น

	การแบ่งปันข้อมูล (Inform)	ปรึกษาหารือ (Consult)	การเข้ามาเกี่ยวข้อง (Involve)	การร่วมมือ (Collaboration)	เสริมพลังเพิ่มอำนาจ (Empower)
เป้าหมายการมีส่วนร่วม	นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง สมดุล ทันสมัย ซึ่งจะช่วยให้สาธารณชนมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาทางเลือก และ/หรือแนวทางแก้ไข	รับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ กำหนดทางเลือก และตัดสินใจ	ทำงานร่วมกับสาธารณชน ตลอดกระบวนการ เพื่อยืนยันว่า เข้าใจ ความคิดและความต้องการของประชาชน และถูกนำมาพิจารณา	ทำงานเป็นหุ้นส่วนในทุกแง่มุมของกระบวนการตัดสินใจ รวมถึงการเลือกวิธีการแก้ปัญหา	มอบอำนาจการตัดสินใจสุดท้ายให้สาธารณชนเป็นผู้กำหนด
คำมั่นสัญญา	จะนำเสนอข้อมูลได้อย่างสม่ำเสมอ	จะนำเสนอข้อมูลได้อย่างสม่ำเสมอ รับฟังความเห็น เข้าใจถึงความกังวล เหตุผล ความคิดเห็น และจะแจ้งผลการนำข้อมูลไปใช้ อย่างสม่ำเสมอ	จะทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อยืนยันว่า ความคิด ข้อเสนอแนะ และ ความต้องการที่ได้ จะเป็นส่วนที่กำหนดการเลือกแนวทางแก้ไข และจะแจ้งว่า ใช้ในการตัดสินใจอย่างไร	จะให้สาธารณชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะ และคิดค้นวิธีการจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมถึงจะนำข้อเสนอแนะมาประกอบการตัดสินใจ	จะดำเนินการตามที่สาธารณชนตัดสินใจ
ตัวอย่างเทคนิค	- เอกสารข้อมูล - Website - Open House	- การรับฟังความเห็น - เสวนากลุ่มสนใจ - สัมภาษณ์ - เวทีประชาชน	- ประชุมเชิงปฏิบัติการ - Deliberative Polling	- คณะกรรมการที่ปรึกษาภาคประชาชน - กระบวนการฉันทามติและตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม	- ลงประชามติ - ลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง

๓. การจัดการให้สร้างเมา

ก่อนที่จะแก้ไขอาการเมาค้าง เรามาติดตามกระบวนการแปลงฤทธิ์เดชของแอลกอฮอล์ในร่างกายไว้ เป็นความรู้กันก่อน ซึ่งแบ่งเป็นปฏิกิริยาได้ดังนี้

ปฏิกิริยาแรก

จะเกิดขึ้นทันทีที่ดื่มเหล้าแล้วแอลกอฮอล์เข้าสู่ตับเอนไซม์ในตัวคนเราจะเปลี่ยนแอลกอฮอล์เป็นสารตัวใหม่ ชื่ออะเซตทาลดีไฮด์ แล้วเปลี่ยนต่อเป็น อะซิเทต แล้วเคลื่อนตัวไปยังสมองของต่อมควบคุมระดับเกลือและน้ำตาลในร่างกาย รวมไปถึงอวัยวะต่างๆ อีกมากมายหลายส่วน ผลจากการเคลื่อนตัวไปยังส่วนต่างๆ

นี่เองทำให้ร่างกายสำแดงอาการเริ่มตั้งแต่อาการสมองโปร่งโล่งสบายในระยะแรก แล้วค่อยๆ เปลี่ยนเป็นความรู้สึกกับถูกบีบ หนักร่างกายเริ่มผิืดเพี้ยน เคลื่อนไหวโซซัดโซเซ ลื่นก็ซึกจะแข็งๆ พุดจาอ้อแอ้ หูอื้อ ตาตายและแดงกล้าไปด้วยฤทธิ์แอลกอฮอล์ บางคนถึงขนาดความจำเสื่อมไปชั่วขณะ ถ้าดื่มต่อไปอย่างยังไม่หยุดก็จะตามมาติดๆ ด้วยอาการคลื่นไส้อาเจียน และเกิดปฏิกิริยาผิืดเพี้ยนอื่นๆ ตามมาอีกนับไม่ถ้วน

ปฏิกิริยาต่อมา

เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากปฏิกิริยาแรก ส่งผลให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลง ปกติเซลล์สมองจะมีกลไกป้องกันตัวเอง โดยการเปลี่ยนแปลงผนังเซลล์ให้หนาตากพอ ที่จะไม่ให้สิ่งแปลกปลอมเข้ามาทำลาย ดังนั้นเมื่อแอลกอฮอล์เดินทางมาสู่สมองเซลล์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันตัวเองอยู่ตลอดเวลา จนเกิดผลของการแข็งกัไอเวอร์หรืออาการเมาค้างตามมาในที่สุด

ปฏิกิริยาสุดท้าย

เป็นกระบวนการแห่งเหือดของน้ำหรือของเหลวภายในร่างกายเพราะแอลกอฮอล์เป็นสารที่ทำให้เกิดการปลดปล่อยของเหลวในร่างกาย โดยดูดซึมและขับถ่ายในรูปปัสสาวะและยังขับสารอาหารสำคัญๆ ออกมาอีกด้วย ในร่างกายเหล่านี้หลงเหลืออยู่ในปริมาณต่ำสุด เช่น แมกนีเซียม โพตัสเซียม รวมไปถึงวิตามินต่างๆ อีกหลายชนิด เช่น วิตามินบี ๑ วิตามินบี ๖ วิตามินซี เป็นต้น

ด้วยปฏิกิริยาดังกล่าว จึงมักพบอาการที่มักได้ยินผู้ดื่มพุดๆ กัน ว่าในหัวจะเหมือนมีใครอาค้อนมากระหน่ำ ปวดหนึบๆ บางคนปวดจี๊ดๆ ต่อเนื่องหรือบางคนปวดตลอดเป็นระยะยาวๆ แล้วยิ่งถ้าขยับเขยื้อน เคลื่อนไหวร่างกาย แม้แต่เพียงน้อยนิด ก็จะมีปวดหัวหนักเข้าไปอีก ท้องไส้จะเบาโหวง คลื่นเหียนเหมือนเพิ่งลงจากรถไฟเหาะตีลังกามาสักสิกรอบ นอกจากนี้เจ้าตัวยังพบกับความยากลำบากในการลิ้มรส โดยเฉพาะถ้ามีลำแสงสาดส่องเข้ามากระทบดวงตาอันนำไปด้วยฤทธิ์แอลกอฮอล์แล้วละก็จะมีปวดร้าวในหัวเหมือนหัวจะระเบิดเป็นเสี่ยงๆ อย่างไรอย่างนั้น แถมอาการเมาค้างยังทำให้ระบบประสาทสัมผัสปั่นป่วนตามไปด้วย กล่าวคือเสียงที่เคยกระทบโสตประสาทว่าไพเราะนักร้องกลับกลายเป็นเสียงที่น่ารำคาญไปเสียนี้ จะกินจะลิ้มชิมของอร่อยสักเพียงใดก็เหมือนลิ้นคนกลายเป็นจระเข้ คือ ไม่รู้รสชาติอะไรเลย แล้วริมฝีปากก็จะแห้ง เหมือนอยู่ท่ามกลางทะเลทรายในบ้าน อาการเพี้ยนๆ ที่เกิดขึ้นอีกก็คือ สภาพความปั่นป่วนในหัวอก หัวใจเต้นไม่เป็นไปตามมาด้วยการเสียสมรรถภาพในการเคลื่อนไหวจะลุกจะนั่ง จะเดิน ก็แข็งทื่อ ไม่รวดเร็วคล่องแคล่วเหมือนใจนึก แลมท้ายด้วยการอาเจียนขนานใหญ่ ตามมาติดๆ ด้วยอาการผิืดพะอวม คืออาเจียนก็ไม่อาเจียน แล้วก็เป็นอย่างนี้นานทั้งวัน จะว่าไปแล้วอาการเมาค้างที่เกิดขึ้นนี้ช่างเป็นอาการที่ยืดความทรมานออกไปไม่จบสิ้นสักที

ข้อมูลทั่วไป

อาการเมาค้าง เป็นภาวะหรืออาการที่คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ คือ การที่ร่างกายขาดน้ำ เป็นผลที่เกิดหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปร่างกายจะสามารถรับได้ ส่งผลให้เสียสมดุลของฮอร์โมน เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท และสารทางชีวภาพอื่นๆ ในร่างกาย

อาการเมาค้างโดยทั่วไป ได้แก่ ปวดหัว มึนหัว เวียนศีรษะ คอแห้ง ผิวน้ำแห้ง ริมฝีปากแห้ง หน้าบวม ตาบวมผิวนแดง รอยแดง หน้าซีดเซียว คลื่นเหียน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ หรือท้องร่วง ถ่ายเหลว รับประทานอาหารไม่ได้ เบื่ออาหาร นอนไม่ได้ สะลิมสะลือ ภาวะอาหารเกิดการระคายเคือง มือสั่น ใจสั่น เหนื่อย เหงื่อออก หรืออ่อนเพลีย หมดแรงลุกไม่ขึ้น ตัวเย็น กล้ามเนื้อเกร็ง (ตะคริว) ความดันโลหิตลดลง และรู้สึกไม่สบาย สะดุ้ง ตกใจง่าย

นอกเหนือจากอาการที่มองเห็นทางร่างกายแล้ว

อาการเมาค้างยังมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น คนที่เป็นโรคหัวใจจึงมีอัตราการเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากการเมาค้างง่ายกว่าคนปกติด้วย เป็นการเพิ่มการทำงานของหัวใจ ปรากฏการณ์นี้มีผลต่อการตายจากโรคหัวใจ อาการเมาค้างยังส่งผลเสียต่อประสาท โดยทำให้การแพร่ของคลื่นสมองช้ากว่าปกติเป็นเวลาหลายชั่วโมง หลังจากร่างกายขจัดแอลกอฮอล์ออกไปแล้ว และการทำงานของกล้ามเนื้อร่วมประสาทบกพร่องเป็นเวลานาน แม้ว่าจะไม่ปรากฏแอลกอฮอล์ในเลือดแล้วก็ตาม อาการเมาค้างยังทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ และขาดสารอาหาร

อาการเมาค้างยังเกิดจากหลายปัจจัย และอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้สัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มแต่เพียงอย่างเดียวปัจจัยเสริมอื่นๆ อยู่อีก คือ ภาวะอาหารว่างก่อนดื่ม อดนอนมาก่อนหรือนอนหลับไม่เพียงพอ มีความเครียดเป็นทุนเดิม ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา การเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายขณะดื่ม หรืออยู่ในภาวะขาดน้ำ เป็นต้น และยังขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มในช่วงเวลาหนึ่งๆ ต่อน้ำหนักของคนดื่ม พูดง่ายๆ ว่าน้ำหนักน้อย มีสิทธิ์ไปไว สุดท้ายเป็นเรื่องอายุ ยิ่งแก่ยิ่งเมาค้างได้ง่าย

วิธีบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ และเทคนิควิธีการดูแลบรรเทาอาการเมาค้างเบื้องต้น

- เช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำเย็นและประคบด้วยผ้าเย็นบริเวณใบหน้าและศีรษะ
- ดื่มน้ำเปล่ามากๆ ทั้งวัน เพื่อให้ความเป็นพิษหมดไปโดยเร็ว
- ดื่มน้ำหวาน เช่น น้ำส้ม (น้ำอัดลม) เครื่องดื่มเกลือแร่ น้ำหวานต่างๆ เพื่อชดเชยเกลือแร่ที่สูญเสียไป และช่วยเพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย ทำให้ร่างกายสดชื่น
- ดื่มน้ำผลไม้คั้นที่มีรสเปรี้ยวจัด แก้ไขการอาเจียน เช่น น้ำส้ม หรือน้ำมะนาว
- ดื่มน้ำผลไม้สดๆ หรือผลไม้สดแช่เย็นฉ่ำ ช่วยล้างพิษและแก้อาการ เพื่อชดเชยวิตามินซี เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ชดเชยพลังงานที่ร่างกายต้องการ อันจะทำให้ร่างกายสดชื่น (ควรใช้เครื่องคั้นน้ำผลไม้แยกกากยกเว้นบางชนิดที่ควรใช้เครื่องปั่น)
- ดื่มนมอุ่นๆ ที่เดียวให้หมดแก้ว แต่ไม่ควรดื่มมากอาจจะอาเจียนหนักขึ้นได้
- ค่อยๆ จิบเครื่องดื่มร้อนๆ เช่น น้ำชา ชามะนาว ส่วนกาแฟอย่าดื่ม ขณะเมาค้าง เนื่องจากกาแฟมีคาเฟอีน เมื่อดื่มเข้าไปจะทำให้ร่างกายขาดน้ำมากขึ้น
- อย่าปล่อยให้ห้องว่าง พยายามรับประทานอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยว ไม่ควรกินอาหารที่มีไขมัน หรือมีรสจัดมากเกินไป เพราะจะไปกระตุ้นให้เกิดอาการอาเจียนมากขึ้น
- ไม่ควรนอนจมอยู่บนเตียงทั้งวัน ควรจะลุกขึ้นมา สูดอากาศบริสุทธิ์ เพราะออกซิเจนจะช่วยให้เกิดกระบวนการเมตาบอลิซึมมากขึ้น ทำให้ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดลดลงจนรู้สึกสดชื่นและกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น
- ถ้าไม่ดีขึ้น แน่นองต้องพึ่งพายาหอมผสมน้ำอุ่น ยาต้ม หรือยาธาตุ และยาสมุนไพรขมขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ระบบย่อยอาหารมีสภาพเป็นกลาง หรือเป็นปกติมีความสมดุลขึ้น
- ควรนอนหลับ นอนพักผ่อนให้ได้สักสักระยะหนึ่ง ก่อนไปทำงานประเภทขับรถหรือทำงานเครื่องจักรกล

• หากปวดศีรษะมาก รับประทานยาบรรเทาอาการ คือ แอสไพริน ควรกินยาในตอนเช้า ห้ากินก่อนเข้านอน หรือเวลาที่แอลกอฮอล์ยังสะสมอยู่ในร่างกายมาก หรือ หากคลื่นไส้ อาเจียนก็ต้องใช้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน และข้อควรระวังคือ ไม่ควรรับประทานพาราเซมอล เพราะทั้งแอลกอฮอล์และพาราเซตามอลมีอันตรายต่อกับ

ข้อควรระวัง หรือลักษณะอาการที่ควรพบแพทย์

หากมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนมาก ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันโลหิตลดลง ห้องว่างรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ และอ่อนเพลีย เมาค้างเป็นนานกว่า ๑ วัน ให้รีบไปพบแพทย์

วิธีป้องกันอาการ “เมาค้าง”

ก่อนดื่ม

- ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่าง เพราะอาหารในกระเพาะ จะช่วยป้องกันไม่ให้แอลกอฮอล์ ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดเร็วเกินไป เตรียมตัวให้พร้อมด้วยการกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น นม หมูทอด เค้ก ขนมหวาน เนย หรืออื่นๆ จะได้ช่วยเคลือบกระเพาะอาหาร ไม่ให้แอลกอฮอล์ซึมผ่านสู่วัยวะต่างๆ ได้เร็วขึ้นแล้วก็จะจับตัวด้วยอาหารประเภทโปรตีน ไม่ว่าจะเป็เนือปลา ไก่ ไข่ นม ถั่ว เป็นต้น

- ควรรับประทานยาแก้ปวดกลุ่ม NSIDS หรือไอบูโพรเฟนก่อนเมแอลกอฮอล์ เพราะยาจะมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์prostaglandin ที่ทำให้เกิดอาการปวด แต่ไม่ควรรับประทานพาราเซตามอลโดยไม่จำเป็นขณะดื่มหรือก่อนนอนหลังจากดื่ม เพราะทั้งแอลกอฮอล์และพาราเซตามอลมีอันตรายต่อดับ เมื่อรับประทานพร้อมกันจะอันตรายมากขึ้น

- ปัจจุบันนี้มีเครื่องดื่มป้องกันอาการเมาค้างที่ดื่มก่อนไปดื่มแอลกอฮอล์ด้วยก็พอจะช่วยให้ มักขายตามร้านสะดวกซื้อ

ระหว่างขณะดื่ม

- ควรทานอาหาร/กับแกล้มของขบเคี้ยวสลับกับการดื่มแอลกอฮอล์ จะช่วยชะลอการเมาได้มาก แต่ก็ควรดื่มให้น้อยด้วย

- เลี่ยงอาหารประเภทไขมัน ขณะดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้อาเจียนได้ง่าย

- หลีกเลียงการดื่มเครื่องดื่มชนิดที่ผสมเข้าด้วยกัน

- เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ ควรดื่มน้ำตามด้วย เพื่อจะได้จำกัดปริมาณแอลกอฮอล์เข้าสู่เส้นเลือด และป้องกันอาการร่างกายขาดน้ำ

- การป้องกันในระหว่างดื่ม ถ้ามีโอกาสได้ถือเหล้าติดมือไปฝากในวงเหล้า ถือว่าท่านเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ในการดื่มได้ ดังนั้นควรเลือกเหล้าชนิดที่มีดีกรีอ่อนหน่อย จะได้ช่วยให้กระบวนการเมตาบอลิซึมทำงานเผาผลาญแอลกอฮอล์ได้ดี แล้วยิ่งถ้าได้ดื่มเหล้าที่แช่เย็นเจิบแบบที่เพิ่งออกมาจากช่องฟรีซในตู้เย็นได้นอกจากจะทำให้ดื่มได้ไม่บาดคอแล้วยังช่วยให้ดื่มได้นานโดยไม่เมาเร็วเกินไปด้วย

หลังดื่ม

- ก่อนกลับบ้านถ้าเมาต้องไม่ขับรถ ควรจะดื่มน้ำส้ม เพราะวิตามินซีจะช่วยเร่งการเผาผลาญอาหารหรือจะดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่ที่พวกนักกีฬาดื่มกันก็ไม่เลว

- ควรดื่มน้ำมากๆ ก่อนเข้านอนด้วย เพื่อช่วยให้การขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกาย และลดการกระตุ้นให้ร่างกายดึงน้ำจากสมองมาใช้มีผลให้สมองเกิดการหดตัว

- ควรดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำผสมน้ำตาลเกลือแร่ก่อนเข้านอน เนื่องจากแอลกอฮอล์เข้าไปแทนที่น้ำตาลในตับระดับน้ำตาลในร่างกายจึงลดลง ทำให้คุณเกิดอาการเวียนศีรษะและอ่อนเพลีย

คำแนะนำทั่วไป

- หลีกเลียงการผสมเครื่องดื่มต่างชนิดเข้าด้วยกัน

- หลีกเลียงแอลกอฮอล์ในขณะท้องว่าง อาหารในกระเพาะจะช่วยป้องกันไม่ให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตเร็วเกินไป การกินอาหารยิ่งมากระหว่างดื่มแอลกอฮอล์จะยิ่งลดผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อระบบร่างกาย

- ควรดื่มน้ำมากๆ ก่อนนอน เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

- ไม่ควรดื่มกาแฟเพื่อบรรเทาอาการเมาค้าง เพราะกาแฟมีฤทธิ์ขับปัสสาวะจะยิ่งทำให้การเสียดุลของของเหลวในร่างกายแย่ลง

- อย่าขับรถ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล เมื่อมีอาการเมาค้าง

- รับประทานอาหารที่ง่ายขึ้น มีคุณค่าทางโภชนาการและหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน
- เดียวนี้ก็มีเครื่องดื่มบรรเทาอาการเมาค้างที่ดื่มหลังจากไปดื่มแอลกอฮอล์มาก ซึ่งก็พอจะช่วยได้มักขายตามร้านสะดวกซื้อ

สูตรลับดับอาการเมาค้าง

มีการบอกเล่าสืบต่อกันมาช้านานแล้ว ซึ่งเป็นสูตรที่ชาวต่างประเทศเชื่อกันว่าน่าจะจะได้ผลดี จะขอยกตัวอย่างสูตรเหล่านั้นพอเป็นสังเขป ดังนี้

- สูตรดื่มน้ำส้มเย็นเชียบที่แช่ค้างคืน โดยผสมกับไข่ดิบเข้าด้วยกัน
- สูตรจิบน้ำมันดอกคำฝอยผสมน้ำมันงา
- สูตรจิบน้ำมันขิง ผสมโซดา น้ำ น้ำมะนาวหรือน้ำส้ม
- สูตรกินแอสไพริน ๒ เม็ด ในตอนเช้าและดื่มน้ำตามมากๆ
- สูตรกินปลาทูน่าที่ผสมน้ำมะนาว มะเขือเทศ กระเทียม พริก แต่งกวา
- สูตรกินซูเปอร์ผสมหอมใหญ่ แครอต แบ่งข้าวโพด ถั่วลิสง กระเทียม
- สูตรกินน้ำกะหล่ำปลีคอง ผสมน้ำมันมะกอกเข้าด้วยกัน
- สูตรผ่านมะนาวเป็นแฉ้วนแล้วนำมาถูกรักแร้
- สูตรทิมเซ็มบนจุกก็ออกตามจำนวนครั้งที่ดื่ม(ยิ่งแปลกกว่าดื่ม) แต่ควรระวังอาจจะหิบบิเซ็มผิดๆ ถูกๆ หรือหิบบิเซ็มได้ก็อาจจะจิ้มปลาตไปถูกเพื่อนข้างๆ เข้า
- สูตรอบไอน้ำ แต่จะต้องไปตรวจสอบสุขภาพก่อนว่าเป็นความดันโลหิตสูงหรือไม่ หรือมีโรคภัยไข้เจ็บอะไร มิฉะนั้นแทนที่จะหายเมาค้าง ท่านอาจจะพบบิตบิเซ็มได้เหมือนกัน
- สูตรใช้เปลือกของต้นควินินซึ่งขมปีจะช่วยรักษาการเมาค้างได้ นอกจากควินินแล้วพืชที่มีรสขมอื่นๆ ก็มักจะมีคุณสมบัตินี้เช่นกัน เช่น dandelion, gentian, mugwort และ angostura สำหรับ angostura นั้นมีทำเป็นน้ำยาขมเอาไว้มผสมเหล้า เรียกว่า Angostura Bitters เมื่อเกิดเมาค้าง จงเอา Angostura Bitters ๒-๓ หยดใส่น้ำร้อน เติม roselle และมะขามเพื่อปรุงรส ดื่มน้ำชานี้เยอะๆ จะช่วยแก้การเมาค้างได้
- สูตรทานแปะก๊วย นักวิทยาศาสตร์ญี่ปุ่นเป็นผู้พบว่าเมล็ดแปะก๊วยมีเอนไซม์ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายขจัดแอลกอฮอล์ได้เร็วขึ้น การกินเมล็ดแปะก๊วยจึงช่วยรักษาอาการเมาค้างได้ ในญี่ปุ่นมักจะเสิร์ฟเมล็ดแปะก๊วยในเวลาปาร์ตี้โดยเชื่อกันว่าจะป้องกันการเมาและเมาค้าง

๔.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มณฑล เอกอตุลย์พันธ์ (๒๕๕๓) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมกรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณ ตลาดน้ำตลิ่งชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไข ตามลำดับ

กรรณิการ์ ชมดี (๒๕๒๔) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเฉพาะกรณีโครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้และความยาวนานในการอาศัย มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาที่สูงทำให้คณะกรรมการสามารถค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่จะเกิดขึ้น ได้ตลอดจนศึกษาความต้องการของชุมชน สามารถคิดหาและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาแก้ไขช่วยลดปัญหาได้ สร้างสังคม

ใหม่ที่เป็นประโยชน์ ร่วมวางนโยบายหรือแผนงานร่วมตัดสินใจ ควบคุมติดตามและประเมินผล บำรุงรักษา โครงการ/กิจกรรม ที่ทำให้เกิดประโยชน์

อุษา บั๊กกันส์ * (มปป) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเมาแล้วขับและการเปิดรับสื่อของผู้ขับขี่

รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเมาแล้วขับและการเปิดรับสื่อของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ที่มีผลต่อการเมาแล้วขับของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม พฤติกรรมเมาแล้วขับของเพื่อนสนิทส่วน พฤติกรรมเปิดรับสื่อของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมา พบว่าสื่อที่กลุ่มวัยรุ่นเปิดรับมากที่สุดคือสื่อโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต วัยรุ่นรับรู้สื่อสติกเกอร์ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์และสื่อทางโทรทัศน์ ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์ไม่ค่อยแพร่หลายเท่าที่ควร และไม่น่าสนใจสำหรับวัยรุ่น สติกเกอร์มีข้อดีที่ทำให้พบเห็นบ่อย ทำให้รู้สึกชินตา

รัชสภิต สุจริต, ชมพูนุท โมราชาติและสุรีย์ ธรรมิกบวร(๒๕๕๘) ศึกษาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดยโสธร พบว่า สภาพการใช้ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางถนน ๕E และแผนปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนไปใช้ในชุมชน พบว่าบริบทชุมชนของจังหวัดยโสธร ประกอบด้วยโครงสร้างที่สำคัญ ได้แก่ เศรษฐกิจอุบัติเหตุทางถนน ยานพาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการมีใบอนุญาตขับขี่ การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานในการเรียกตรวจยานพาหนะ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ที่ได้รับการฝึกอบรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การศึกษาดูงานที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุจุดเสี่ยงจุดอันตรายที่พบเห็นและควรแก้ไข ช่องทางการแจ้งให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ความคิดเห็นในเรื่องการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ การช่วยเหลือของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ความต้องการของชุมชนให้เทศบาลกำหนดเรื่องความปลอดภัยทางถนนเป็นเทศบัญญัติ ช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับรู้ ๒. ปัจจัย เงื่อนไข และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุเกิดจากการให้ชุมชนของตนเองมีความปลอดภัย เงื่อนไขการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนพบว่า ชุมชนมองเห็นประโยชน์การป้องกันอุบัติเหตุต่อชุมชนและสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การร่วมศึกษาปัญหาและสาเหตุของอุบัติเหตุ ๒) การร่วมวางแผนดำเนินการและระดมความคิด ๓) การร่วมลงมือปฏิบัติ ๔) การร่วมติดตามประเมินผล และรับผลประโยชน์ ๓. การสร้างและนำเสนอแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่พึงประสงค์สำหรับประชาชน พบว่า มี ๕ แนวทาง ได้แก่ ๑) แนวทางการให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ ๒) แนวทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก และทำอย่างต่อเนื่อง ๓) แนวทางการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องความปลอดภัยทางถนน ๔) แนวทางการสร้างความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่าย ๕) แนวทางการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ ๑ รูปแบบการวิจัย

ส่วนที่ ๒ ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ ๔ วิธีการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ ๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ โดยมี กลุ่มเป้าหมายหน่วยงานที่ร่วมโครงการ ประกอบด้วย ตำรวจ สาธารณสุข ปก . บ.กลางฯ ท้องถิ่น ปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. อสม. อพปร. พระ ราษฎรชาวบ้าน จิตอาสา วิทยุชุมชน เยาวชน ฯลฯ

ส่วนที่ ๒ ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ด้านชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๘๘ อำเภอ กลุ่มตัวอย่าง ๗ อำเภอ อ.นางรอง จ.บุรีรัมย์ อ.ประโคนชัย จ.บุรีรัมย์ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ อ.สังขะ จ.สุรินทร์ และ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ

ส่วนที่ ๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่

๑.แนวทางการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน/จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ (SOBER UP CENTER) ประกอบด้วย

- แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๙ ประจำศูนย์สร้างเมา
- แบบฟอร์มรายงานการปฏิบัติงานรายบุคคล สำหรับการคัดกรอง
- แบบฟอร์มรายงานการปฏิบัติงานรายบุคคล สำหรับผู้ที่ได้รับการบำบัด
- แบบฟอร์มรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานศูนย์สร้างเมา ประจำวัน

๒.แบบบันทึกการดำเนินงาน “ด้านชุมชน” เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙

๓.แบบสอบถามการดำเนินงาน “ด้านชุมชน” เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙

๔.แบบสรุปบันทึกรายงานการดำเนินงานศูนย์สร้างเมา เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๔ วิธีการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ทบทวน องค์ความรู้ การการตั้งด้านชุมชน และการตั้งจุดตรวจสกัด จุด บริการ ต่างๆ
๒. จัดทำแบบคู่มือศูนย์สร้างเมา ด้วยการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดตั้งศูนย์สร้างเมา
๓. จัดเตรียมสื่อ สัญลักษณ์ และอุปกรณ์ ตลอดจนแบบรายงานต่างๆ และการบริหารจัดการการเก็บข้อมูล
๔. กำหนดด้านชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
๕. การส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ จำลองรูปแบบหลักการเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะวางแผน(Plan) การพัฒนาความสามารถ ในการตั้งศูนย์สร้างเมา ในด้านชุมชน ใช้ระยะเวลา ๒ เดือน

- การสร้างการรับรู้ และความเข้าใจ
- การสร้างความภาคภูมิใจในการดำเนินงาน
- การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
- การจัดประสบการณ์ในการทำงาน
- แรงสนับสนุนจากผู้บริหาร

ด้วยกิจกรรม จัดประชุมและแถลงข่าว เพื่อหาความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในระดับภาค เขต จังหวัด พื้นที่ เช่น กองทัพภาคที่ ๒ หน่วยงานในระดับจังหวัด ๕ E หน่วยงานในระดับ อำเภอ ๕ E จำนวนทั้งสิ้น ๔ จังหวัด และ ๘๘ อำเภอ และติดตามเยี่ยมเยือนเสริมพลังขณะพื้นที่ปฏิบัติงาน ช่วงเทศกาลสงกรานต์

ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินงาน(Action) ใช้ระยะเวลา ๗ วัน ระยะนี้ดำเนินการไปพร้อมกับระยะที่ ๓ ระยะสังเกตและบันทึก(Observe)

-แต่ละพื้นที่จังหวัดดำเนินการจัดตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน

-จัดทีมลงติดตามการดำเนินงานของพื้นที่โดยแบ่งเป็นทีมพื้นที่จังหวัด อำเภอ และทีมเขตสุขภาพ

-เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมจังหวัด และเขตสุขภาพ สร้างช่องทางการส่งข้อมูลเป็นระดับๆ จากด้านชุมชน มาตำบล อำเภอ จังหวัด และเขต

ระยะที่ ๔ สะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ระยะนี้ดำเนินการไปพร้อมกับระยะที่ ๒ และ ๓ และหลังช่วงสงกรานต์ที่ได้จัดประชุมสรุปทเรียน

-สะท้อนข้อมูลผ่านทางไลน์

-สะท้อนข้อมูลโดยตรงด้วยการลงพื้นที่ของทีมจังหวัดและทีมเขตสุขภาพ

-การสรุปทเรียนเมื่อดำเนินการเสร็จ

ส่วนที่ ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์หาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

ผลการส่งเสริม การตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ พื้นที่เขต
สุขภาพที่ ๙ มีรายละเอียด ดังนี้

ผลการติดตามการดำเนินงานศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน

๑๔-๑๕ เมย. ได้มีเทศติดตามงานช่วงสงกรานต์ สรุปการตรวจราชการช่วงเทศกาลสงกรานต์
จังหวัดสุรินทร์

๑. บทบาทของ สสจ สุรินทร์ กับศูนย์ถนนจังหวัด(ศปถจ)

๑.๑ ข้อมูล: บูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจาก ๓ แหล่งข้อมูล ได้ต่อเนื่อง ๑๐ ปี และในปีนี้ได้ใช้ชุด
ข้อมูลดังกล่าวในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ RTI ร่วมกับส่วนราชการอื่นๆใน ระดับอำเภอจนครบทุกแห่ง
พร้อมดำเนินการทั้งปี และ ต่อเนื่องสำหรับปีหน้า

๑.๒ เชื่อมประสานหน่วยราชการต่างๆร่วมกับ ปภ จังหวัด ในการขับเคลื่อนการติดตามผลการ
ทำงาน ผลักดันให้มี วาระ RTI ในทุกเดือนของหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด

๒. ศปถอ. ปราสาท มีการทำงานได้ต่อเนื่องทั้งปี ทั้งในช่วงเทศกาลและนอกเทศกาล โดยใช้แผนยุทธศาสตร์ที่
ได้จัดทำขึ้นมากำกับติดตามงาน และมีการประชุมแก้ไขปัญหาทุกๆเดือน เป็นวาระประจำของอำเภอ มี
นายอำเภอนั่งเป็นประธาน

๒.๒ สาธารณสุขอำเภอปราสาทร่วมกับงานห้องฉุกเฉิน รพ.ปราสาท มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการ
ขับเคลื่อน ศปถอ. บทบาทหลัก คือเป็นผู้ช่วยเหลือของ ศปถอ. โดยการจัดการข้อมูล แล้วคืนข้อมูลให้กับ
เจ้าภาพแต่ละแห่ง ในการดำเนินการ เช่น ส่งให้โรงเรียน ส่งต่อให้ท้องถิ่น รวมทั้งหมวดการทาง และเชื่อมโยง
ให้หน่วยงานต่างๆได้มาคุยแลกเปลี่ยนการจัดการแก้ไขปัญหา รวบรวมข้อมูลจากระดับตำบล ที่ยังไม่สามารถ
แก้ไขได้จากตำบลเข้าสู่เวที อำเภอ

๓. ด้านชุมชน: เกิดจากการนำปัญหา RTI เข้าไปทำประชาคมร่วมกัน และเกิดข้อตกลงของชุมชน เพื่อให้
สามารถตั้งด่าน ชุมชนได้ ตลอด ๒๔ ชม หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันทำงาน บางจุดได้พัฒนาต่อเป็นเวรยาม
ประจำหมู่บ้านต่อเนื่องทั้งปี

๓.๑ บทบาทหลัก ของด่าน คือ สกัตรรถจักรยานยนต์ ที่เมา และ ไม่สวมหมวกกันน็อค ขับรถเร็ว

๓.๒ องค์ประกอบของด่านชุมชน คือ อาสาสมัครของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกเทศบาล
อบต อสม อุปรกรณ์ที่จำเป็น ต้องมี อุปรกรณ์หรือไม้กั้นสะกัต ชะลอรถ สัญญาณไฟกระพริบ

๓.๓ มาตรการของด่านหากตรวจพบความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ

๓.๓.๑ คนที่ไม่ได้ใส่หมวกกันน็อคมา จัดหมวกกันน็อค ให้ยืมใส่ออกไปจากหมู่บ้าน แล้วนำมาคืนคน
ในหมู่บ้านอีกครั้ง ถ้าเป็นคนต่างถิ่นจะตักเตือนแล้วแจ้งรายชื่อให้กับผู้ใหญ่บ้านที่อาศัยอยู่

๓.๓.๒ ทำศูนย์สร้างเมา สำหรับคนเมา ถ้าเป็นคนในหมู่บ้านก็จะมีทีมที่เป็นญาตินำกลับไปนอนบ้าน
ให้หายเมาค่อยขับรถออกมา คนต่างถิ่นให้นอนพักที่ศูนย์สร้างเมา และมีสิ่งช่วยให้สร้างเมาเริ่มขึ้น ชา รวงจืด
น้ำผลไม้ มะนาว มะม่วง มะยม

ผลจากการเยี่ยม ๘ จุด ตั้งแต่เปิดศูนย์สร้างเมา เฉลี่ยแล้วมีผู้มาใช้บริการ ๑ รายต่อ แห่ง (ถึงวันที่ ๑๔ เมย ๕๙)

- ลักษณะของศูนย์สร้างเมาพบว่า สามารถทำร่วมกับด้านชุมชนได้เลย ไม่จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ใช้ อสม สามารถ ดำเนินการได้

- ผู้มาใช้บริการน้อยยังศูนย์สร้างเมา เนื่องจาก อำเภอปราสาท ทำเรื่องด้านชุมชนมานาน ทำให้คน เมาไม่ซบรณผ่านที่ตั้งด้าน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในหมู่บ้าน (มีข้อมูลพบว่า สองจุด คนที่มาใช้ บริการเป็นคนเดินถนนที่เมา เพราะไม่อยากให้ด้านกักและตำหนิ ส่วนหนึ่งที่ปราสาท ทำด้านครอบครัวได้ สำเร็จ ทำให้คนเมาไม่สามารถซบรณจักรยานยนต์ ออกมาได้ ถูกยึดกุญแจจากคนในบ้าน และไม่ทราบจำนวน บางส่วนอาจจะหาทางหลบด้าน)

ข้อค้นพบพบว่า คนที่เมาก็จะเป็นคนเดิมๆ กลุ่มเดิม และอุบัติเหตุก็เกิดในกลุ่มคนใช้จักรยานยนต์ ได้ให้ ข้อเสนอแนะ ประเด็นการทำด้านครอบครัวและศูนย์สร้างเมาที่บ้านกลุ่มเสี่ยงโดยตรง ด้วยการทำทะเบียน บ้านที่มีรถจักรยานยนต์ ร่วมกับสำรวจหมวกกันน็อคของบ้านที่มีจักรยานยนต์ และคนขับขี่ที่ชอบดื่มเหล้า ดิด สุรา

บทสรุป การตรวจราชการ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ที่ อ. ภูเขียวจ. ชัยภูมิ วันที่ ๑๕ เมย ๕๙

๑. ประเด็น ศปถอ.ภูเขียว วันนี้ได้พบท่านนายอำเภอ ท่านเป็นผู้นำในการนำการแก้ปัญหาการบาดเจ็บทาง ถนนได้อย่างครบทุกมิติ และมีเครือข่ายที่สำคัญคือ ท่านผู้กำกับเข้าร่วมกันดำเนินการ และมีท่านปลัดอีกสอง ท่าน มีหัวหน้าส่วนท้องถิ่นตำบล ท่านนายกท้องถิ่น ซึ่งหากมองจากองค์ประกอบที่เข้ามาในวันนี้คาดว่าใน ระยะเวลาจะเป็นอำเภอที่เข้มแข็งอีกแห่งหนึ่งของเขตสุขภาพที่ ๙

๒. ประเด็นด้านชุมชน ได้เริ่มดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสองแห่ง รูปแบบของด้าน มีดังนี้

๒.๑ จุดกำเนิดของด้านชุมชน การเริ่มทีมงานแจ้งว่ามีความหนักใจมาก ๆ สำหรับการสร้างทีม เนื่องจากต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่หลังจากทำประชาคม โดยนำเคสที่เกิดการบาดเจ็บรุนแรงขึ้น ในชุมชนเข้ามานำเสนอและหาทางแก้จนได้คำตอบของการแก้ปัญหาว่าจะอยู่ที่ด้านชุมชน จึงเริ่มดำเนินการ หลังเริ่มดำเนินการ ชุมชนให้ความร่วมมือดีมาก สามารถป้องกันและแก้ปัญหาความมั่นคง เช่นเด็กยกพวกตีกัน ยาเสพติด ป้องกันเรื่องการลักขโมย ชาวบ้าน จึงมีมติให้ดำเนินการต่อเนื่องจากปี ใหม่ถึงปัจจุบัน สัปดาห์ละ หนึ่งครั้ง ในช่วงเทศกาลดำเนินการทุกวัน ซึ่งศปถอ. เตรียมขยายผลการทำงานทั้งอำเภอ

๒.๒ องค์ประกอบของการตั้งด้าน มาจากชาวบ้านและใช้ทีมงาน ๑๐-๑๒ คน ต่อผลิต พบว่าจำคนที่ เยอะจะช่วยให้คู่มือพลังในการหยุดรถ และช่วยในการตักเตือนหากทำผิดข้อตกลง ของชุมชน มีพลังมากขึ้น

๒.๓ รูปแบบการตั้งด้านยังไม่ได้จัดให้ครบทั้ง ๒๔ ชม เนื่องจาก

-ช่วงเทศกาลที่ผ่านมา ช่วงเวลาที่มีปัญหา คือช่วง ๑๓.๐๐-๐๑.๐๐ น จึงจัดในช่วงเวลาดังกล่าว

- อุปกรณ์ ที่สำคัญมากในการตั้งด้าน ต้องช่วยในการหยุดรถ ซึ่งหากหยุดรถไม่ได้ ด้านดังกล่าวจะไม่ เกิดประโยชน์ ต้องมีสิ่งกีดขวาง เช่น ไม้กั้น หลายรูปแบบที่ทำเองได้ในชุมชน และการเพิ่มจำนวนคนในด้านให้ มากพอ ท่านผู้ใหญ่บอกว่า ต้องมากกว่า ๑๐ คน ในช่วงของการเริ่มทำงานใหม่ๆ และสามารถลดลงได้หาก ชุมชนเข้าใจ

๓. ศูนย์สร้างเมา ของภูเขียว ชัยภูมิ สอดคล้องกับ อ.ปราสาท คือ ศูนย์นี้สามารถใช้ทีมงาน อสม เพื่อดำเนิน การได้และ อสม ก็ดำเนินการได้อย่างดี (มีผู้มาใช้บริการ ๓ คน) และยังช่วยเสริมให้ด้านชุมชนมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น (คนในด้านเพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมของคนในชุมชน ลดข้อขัดแย้งในชุมชน)

ข้อเสนอแนะสำหรับทีม ภูเขียว

- ควรเพิ่มศักยภาพของด้านชุมชนให้สามารถ แก้ปัญหาการไม่สวมหมวกกันน็อคในชุมชน ข้อตกลงของประชาคม ให้เล่นเรื่อง การเมาแล้วขับ และ ปัญหาเรื่องรถจักรยานยนต์ไม่มีไฟหน้าและไฟท้าย และขออย่าไม่เล่นเรื่องการสวมหมวก (ซึ่งอาจใช้รูปแบบการยิ้ม จัดให้มีหมวกกันน็อคแบบยิ้ม ที่ด้านชุมชน หากต้องออกนอกหมู่บ้าน เหมือนกับของทีมี อ.ปราสาท จะช่วยเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพของด้านให้มากขึ้น)
- จัดบริการส่งคนเมาแล้วขับรถมา หากไม่ยอมบำบัดที่ศูนย์สร้างเมา ไม่ควรปล่อยให้ขับกลับเอง
- ขยายการตั้งด่านให้ครบทั้ง ๒๔ ชม เพื่อให้เกิดประโยชน์ในด้านอื่นๆร่วมด้วย ซึ่งชาวบ้านเริ่มเรียกร้อง และอยากมีส่วนร่วม จากการที่ได้พูดคุยกลุ่มย่อยๆของคนในชุมชน
- จัดทำทะเบียนรถจักรยานยนต์ประจำหมู่บ้าน พร้อมกับสำรวจความพร้อมของหมวก และต้องทราบบว่าคนที่ขอบดืมเหล้า หรือติดสุราในชุมชน ต้องหามาตรการเพื่อป้องกันก่อนที่จะออกจากบ้าน จนกลายเป็นด้านด้านครอบครัว
- สร้างทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการใช้รถในระดับตำบล ให้ดำเนินต่อเนื่องทั้งปี คล้ายกับ อ.ปราสาท ที่กำลังดำเนินการอยู่ จะช่วยให้ ศปถอ. ทำงานได้ต่อเนื่อง ลักษณะทีมตำบล ที่สำคัญ ต้องทำให้ชาวบ้านรู้ว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอกจากจะไป รพ เพื่อไปรักษา และไปโรงพักเพื่อจัดการคดี ต่อไปนี้ต้องไปที่ห้องถิ่นให้ช่วยกันหาสาเหตุเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ ของทีมตำบล หากทีมตำบลแก้ไขไม่ได้ส่งเรื่องเข้า ทีม อำเภอข้อสรุปส่วนตัว เหมือนว่า ศสม. ๗วัน เฉลี่ย ๑-๒ คน ที่เข้ารับการบำบัด สันนิษฐานว่า หมู่บ้านไหน ทำประชาคม ข้อมูลคนในชุมชนเข้ารับบำบัดจะน้อย แต่หากเจอ case ก็ส่งตัวหรือให้ญาติมารับไปดูแลที่บ้าน คนนอกพื้นที่ คัดกรองว่าเมา แต่ ดื้อไม่เข้าศูนย์ฯ
- ข้อดี ของ ศสม. คือ ต้นน้ำ ที่นโยบายชัดเจน ตั้งแต่การkickoff การสร้างแบรนด์ การจัดระบบแนวปฏิบัติแม้ว่าจะเข้าไปก็สามารถสร้างการรับรู้สหสาขาได้เร็ว กลางน้ำ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการจัดการของ ศปถ.อ. นั้นๆ และการปฏิบัติ มีรายละเอียดต้องปรับปรุงบ้าง เช่นประสิทธิภาพของด้านชุมชน แต่ข้อดี ศสม.เป็นสัญลักษณ์ ทำให้focus การทำงานของด้านชุมชน ปลายทาง คือ ผลสำเร็จของศสม. กลไกการเก็บข้อมูลและการบริหารจัดการชัดเจนกว่านี้

สรุปการดำเนินงาน“ด้านชุมชน” เทศกาลสงกรานต์ 2559

ข้อ	กิจกรรม	มีการดำเนินการ	มี แต่ไม่ชัดเจน	ไม่มี
1	มีทำการประชาคมหมู่บ้านหรือธรรมนูญความปลอดภัยทางถนนหรือไม่	๑๐๐ %		
2	มีการสื่อสารมาตรการ และประกบกลุ่มเสี่ยง ให้คนในชุมชนรับทราบ มาตรการ เช่น เสี่ยงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ อบรมกลุ่มเสี่ยง หรือให้กลุ่มเสี่ยงมาร่วมตั้งด่าน เป็นต้น	๑๐๐ %		
3	มีการ เตรียมทีมผู้ปฏิบัติประจำด้านชุมชน ชี้แจง ทำความเข้าใจ และซักซ้อมวิธีปฏิบัติงานเชิงรุก หรือเคลื่อนที่ เพื่อความเข้มแข็งเอาจริงเอาจัง	๑๐๐ %		

จำนวนการตั้งด้านชุมชนและศูนย์สร้างเมา

ด้านชุมชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๘๘ อำเภอของเขต ๙ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕,๒๔๐ แห่ง มีผู้มารับบริการในด้าน ๕๘,๔๒๘ คน และมีการตั้งศูนย์สร้างเมาคู่ด้านชุมชน จำนวน ๘๕๐ แห่ง คัดกรองคนเมา ๑๘,๓๙๔ ราย คนเมาเข้ารับการบำบัด ๑,๓๗๓ ราย ผลการบำบัดสร้างเมา ๑,๒๐๑ ราย ดังตารางด้านล่าง

ตาราง ๑ จำนวนผู้มารับบริการในด้านชุมชนและศูนย์สร้างเมาเขตสุขภาพที่ ๙ จำแนกตามจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	ด้านชุมชน		ศูนย์สร้างเมา			
		จำนวน (แห่ง)	ผู้รับบริการ (คน)	จำนวน (แห่ง)	จำนวนคัดกรอง(คน)	จำนวนผู้รับบำบัด(คน)	จำนวนคนสร้างเมา
1	นครราชสีมา	2254	26778	71	5968	449	421
2	ชัยภูมิ	388	4943	158	866	66	15
3	บุรีรัมย์	1103	12598	337	8235	561	544
4	สุรินทร์	1495	14109	284	3325	297	221
	รวมเขต 9	5240	58428	850	18394	1373	1201

จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่เป้าหมาย

จากการประเมินการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่เป้าหมายตั้งด้านชุมชนและศูนย์สร้างเมาเขตสุขภาพที่ ๙ ช่วงเทศกาลปี ๒๕๕๙ พบว่า รวมจำนวนด้านชุมชนทั้งสิ้น ๑๔ แห่ง เกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ ๕ ครั้ง บาดเจ็บ ๕ ราย ไม่พบการเสียชีวิต ดังตาราง

ตาราง ๒ การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด้าน ๖ อำเภอเป้าหมาย สงกรานต์ ปี ๕๙

อำเภอ	จำนวนด้านที่ติดตามต่อเนื่อง	เกิด(ครั้ง)	เจ็บ(ราย)	ตาย(ราย)
๑.ปากช่อง	๓	๑	๑	๐
๒.ปักธงชัย	๒	๒	๒	๐
๓.นางรอง	๒	๒	๒	๐
๔.ประโคนชัย	๒	๐	๐	๐
๕.ปราสาท	๓	๐	๐	๐
๖.สังขะ	๒	๐	๐	๐
รวม	๑๔	๕	๕	๐

ที่มาข้อมูลจาก : ระบบรายงานออนไลน์สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์เทศกาลสงกรานต์ เขตสุขภาพที่ ๙

สรุปสถานการณ์เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๙ พหุติกรรมเสี่ยงที่สำคัญที่เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาล คือ เมาแล้วขับ ซึ่งข้อสังเกตจากมูลพบว่าลักษณะผู้ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจาก

อุบัติเหตุทางถนนที่ให้บริการตีมีแอลกอฮอล์ มีลักษณะการกระจายตามเขตสุขภาพสัดส่วนของการตีมีสุรา จะเพิ่มขึ้นเมื่อออกเดินทางจากส่วนกลางของประเทศไปยังส่วนภูมิภาคที่ไกลขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นเมื่อออกเดินทางจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคไปในพื้นที่ทางเดียวกันกับพฤติกรรมการตีมีแอลกอฮอล์ ส่วนข้อมูลในเขตสุขภาพที่ ๙ พบอัตราการตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๐.๗ ซึ่งต่ำสุดในภาคอีสานแต่ก็ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอยู่ที่ ร้อยละ ๒๙ จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน ๔๒ ราย เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ลดลง ๒ ราย จังหวัดนครราชสีมา ๒๑ ราย รองลงมา คือ จังหวัด บุรีรัมย์ ๑๕ ราย จังหวัด สุรินทร์ ๕ ราย และจังหวัดชัยภูมิ ๑ ราย ผู้บาดเจ็บสะสม จำนวน ๒,๔๖๙ ราย ลดลง ๗๖๐ ราย (**บาดเจ็บลดลง ๒๑%**) จังหวัดนครราชสีมา ๑,๐๙๖ ราย รองลงมา คือ จังหวัดบุรีรัมย์ ๖๒๗ ราย จังหวัดสุรินทร์ ๕๒๐ ราย และจังหวัดชัยภูมิ ๒๒๖ ราย ดังภาพด้านล่าง

เขต 9

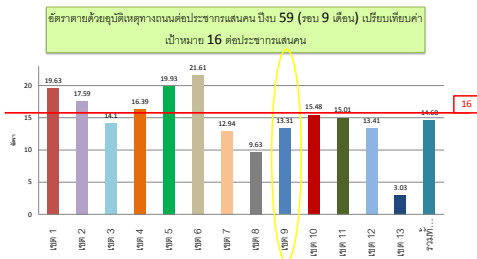
ลำดับ	ประเด็น	ปี 59	เทียบกับปี 58	+/-
1	บาดเจ็บ	2,577	ลด 698 ราย	-21 %
2	เสียชีวิต	54	เพิ่ม 10 ราย	+22 %
3	EMS	1,129	เพิ่ม 15 ราย	+ 1.3 %
4	Admit	333	ลด 64 ราย	- 16 %
5	Refer	245	ลด 28 ราย	- 10 %
6	ตีมีสุรา	866	ลด 384 ราย	-30.7 %
7	สวมหมวก	373	เพิ่ม 28 ราย	+ 8.1 %
8	คาดเข็มขัด	108	เพิ่ม 37 ราย	+ 52 %

จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2558 - 2559 ส.ค.

เขตบริการสุขภาพ	บาดเจ็บ				เขตบริการสุขภาพ	เสียชีวิต			
	2558	2559	เพิ่ม/ลด	ร้อยละ		2558	2559	เพิ่ม/ลด	ร้อยละ
1	3075	3287	+212	+6.89	1	46	52	+6	+13.04
2	1606	1537	-69	-4.30	2	47	29	-18	-38.30
3	1455	1335	-120	-8.25	3	25	47	+22	+88.00
4	2044	2523	+479	+23.43	4	38	43	+5	+13.16
5	2558	2584	+26	+1.02	5	34	53	+19	+55.88
6	3273	3412	+139	+4.25	6	37	52	+15	+40.54
7	2354	2334	-20	-0.85	7	31	34	+3	+9.68
8	2447	2474	+27	+1.10	8	31	41	+10	+32.26
9	3275	2575	-700	-21.37	9	44	54	+10	+22.73
10	1271	1455	+184	+14.48	10	33	29	-4	-12.12
11	2542	2563	+21	+0.83	11	32	33	+1	+3.13
12	1952	2040	+88	+4.51	12	18	18	0	0.00
13	-	191	-	-	13	-	16	-	-

ข้อมูลพฤติกรรมของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในเขตสุขภาพที่ ๙ พฤติกรรมการตีมีสุรา การสวมและการคาดเข็มขัดนิรภัยในช่วง ๑๑-๑๗ เมษายนปี ๒๕๕๙ กับ ปี ๒๕๕๘ ปีจำนวนคนที่ตีมีสุรา ๘๘๖ , ๑๒๗๐ (ลดลง ๓๐.๗%) จำนวนคนที่สวมหมวกนิรภัย ๗๓๗, ๓๔๕ (เพิ่มขึ้น ๘.๑%)จำนวนคนที่คาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๘, ๑๔๕ (เพิ่มขึ้น ๕๒%) จะเห็นว่าจำนวนคนที่มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตีมีสุราลดลงชัดเจนถึงร้อยละ ๓๐.๗ และยังมีกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเพื่อป้องกัน หรือบรรเทาความรุนแรงจากการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีคนที่สวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นทั้งคนขับและคนซ้อน ร้อยละ ๘.๑ ส่วนผู้ขับซึ่งรถยนต์ก็คาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๒ เมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ.๒๕๕๘

อัตราตายต่อแสน เขต 9 ปีประมาณ 2559 (9 เดือน)



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขต 9 ปีงบประมาณ 59 จำนวนรายไตรมาส

จังหวัด	รวม	ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส 3		
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
นครราชสีมา	484	18.38	187	7.1	158	6	139	5.28
บุรีรัมย์	106	6.68	36	2.27	31	1.95	39	2.46
สุรินทร์	245	17.52	83	5.94	87	6.22	75	5.36
ชัยภูมิ	65	5.69	24	2.1	20	1.75	21	1.84
เขต 9	900	13.31	330	4.88	296	4.38	274	4.05
รวมทั้งประเทศ	9583	14.68	3213	4.92	3341	5.12	3029	4.64

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

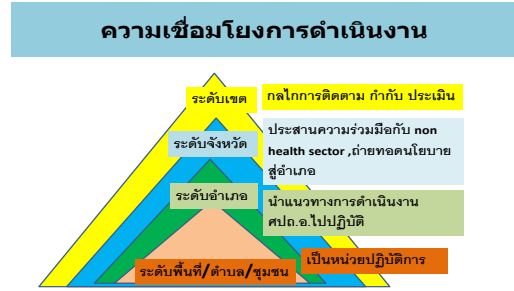
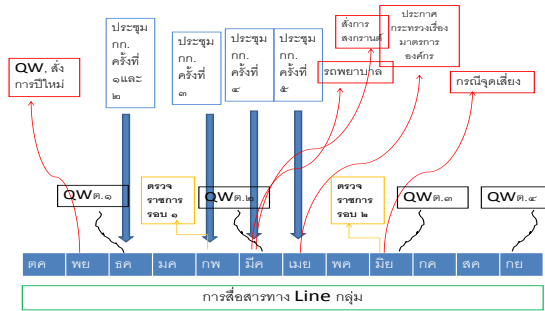
บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ตัวอย่างจำนวน ๗ อำเภอ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่๙ คัดเลือกจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ ระยะศึกษา ๒ เดือนและช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความสามารถด้านชุมชนตั้งศูนย์สร้างเมาและติดตามเยี่ยมเสริมพลังใช้กิจกรรมของกระบวนการ PDCAในการเรียนรู้วิธีการ และการเสริมแรงบวก เก็บข้อมูลโดยการใช้ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๙ ประจำศูนย์สร้างเมา แบบฟอร์มรายงานการปฏิบัติงานรายบุคคล สำหรับการคัดกรอง แบบฟอร์มรายงานการปฏิบัติงานรายบุคคล สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัด _แบบฟอร์มรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานศูนย์สร้างเมา ประจำวัน แบบบันทึกการดำเนินงาน “ด้านชุมชน” เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙ แบบสอบถามการดำเนินงาน “ด้านชุมชน” เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙ แบบสรุปบันทึกรายงานการดำเนินงาน ศูนย์สร้างเมา เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการศึกษา ด้านชุมชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๘๘ อำเภอของเขต ๙ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕,๒๔๐ แห่ง มีผู้มารับบริการในด้านชุมชน ๕๘,๔๒๘ คน และมีการตั้งศูนย์สร้างเมาคู่ด้านชุมชน จำนวน ๘๕๐ แห่ง คัดกรองคนเมา ๑๘,๓๙๔ ราย คนเมาเข้ารับการบำบัด ๑,๓๗๓ ราย ผลการบำบัดสร้างเมา ๑,๒๐๑ ราย

อภิปรายผล

ผลการดำเนินงานดังกล่าว เกิดจากกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการทำงานในเขตสุขภาพที่๙ โดยมี ประชุมคณะกรรมการ Node อุบัติเหตุรายไตรมาส กรรมการมีหน้าที่ (๑.) วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในเขตสุขภาพที่ ๙ (๒.) การกำหนดกลยุทธ์และมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหา ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๙ (๓.) จัดทำแผนงาน/โครงการ ระดับเขตเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย (๔.) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน (๕.) สรุปผลดำเนินการรอบ ๖ และ ๑๒ เดือน เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระดับเขต ในปี๒๕๕๙ได้ประชุมทั้งสิ้น ๕ ครั้ง มีการถ่ายทอดนโยบายและ QUICK WIN เป็นระยะ การประชุมทุกครั้งมีมติและการกำกับติดตาม มีการเตรียมเทศกาลสงกรานต์ด้วยการ kick off การตั้งศูนย์สร้างเมาและมอบนโยบายบูรณาการทุกภาคส่วน จังหวัดในเขตสุขภาพที่๙ มีกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการทำงานในจังหวัด ด้วยการประชุมกับ ศูนย์ความปลอดภัยทางถนนจังหวัด การวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ การพัฒนาศักยภาพคนทำงานระดับอำเภอ ตำบล การติดตามหนุนเสริมพื้นที่ การรณรงค์ การทำมาตรการรณรงค์ การ ซ้อมแผนอุบัติเหตุดูแลภัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียน โดยมีความร่วมมือกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ ในฐานะศูนย์วิชาการ และประธานNODE ผลจากการทำงานที่หนักและเอาจริงของผู้บริหารเขต ทำให้สถานการณ์ไตรมาส ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๙ เป็นที่พอใจ สามารถลดอัตราการตายต่ำเป็นอันดับ ๑๐ ของประเทศ และจำนวนการเสียชีวิต ๙๐๐ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย ดังแสดงภาพการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่๙



ภาพ การดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุเขตสุขภาพที่๙

จากการติดตามเยี่ยมพื้นที่ พบว่า ด้านชุมชน : เกิดจากการ นำปัญหาอุบัติเหตุเข้าไปทำประชาคม ร่วมกัน และเกิดข้อตกลงของชุมชน เพื่อให้สามารถตั้งด่าน ชุมชนได้ ตลอด ๒๔ ชม หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกัน ทำงาน บางจุดได้พัฒนาต่อเป็นเวรยามประจำหมู่บ้านต่อเนื่องทั้งปี บางพื้นที่จุดกำเนิดของด่านชุมชน การเริ่ม ทีมงานแจ้งว่ามีความหนักใจ จมาากๆสำหรับการสร้างทีม เนื่องจากต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ หลังจากทำประชาคม โดยนำเคสที่เกิดการบาดเจ็บรุนแรงขึ้นในชุมชนเข้ามานำเสนอและหาทางแก้จนได้ คำตอบของการแก้ปัญหาว่าจะอยู่ที่ด่านชุมชน จึงเริ่มดำเนินการ หลังเริ่มดำเนินการ ชุมชนให้ความร่วมมือดี มาก สามารถป้องกันและแก้ปัญหาความมั่นคง เช่น เด็กยกพวกตีกัน ยาเสพติด ป้องกันเรื่องการลักขโมย ชาวบ้าน จึงมีมติให้ดำเนินการต่อเนื่องจากปี ใหม่ถึงปัจจุบัน สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ในช่วงเทศกาลดำเนินการทุกวัน

องค์ประกอบของการตั้งด่าน มาจากชาวบ้านและใช้ทีมงาน ๑๐-๑๒ คน ต่อผลัด พบว่าจำนวนที่เยอะ จะช่วยให้คุ้มพลังในการหยุดรถ และช่วยในการตักเตือนหากทำผิดข้อตกลง ของชุมชน มีพลังมากขึ้น

รูปแบบการตั้งด่านยังไม่ได้จัดให้ครบทั้ง ๒๔ ชม เนื่องจาก

-ช่วงเทศกาลที่ผ่านมา ช่วงเวลาที่มีปัญหา คือช่วง ๑๓.๐๐-๐๑.๐๐ น จึงจัดในช่วงเวลาดังกล่าว

- อุปกรณ์ ที่สำคัญมากในการตั้งด่าน ต้องช่วยในการหยุดรถ ซึ่งหากหยุดรถไม่ได้ ด้านดังกล่าวจะไม่เกิดประโยชน์ ต้องมีสิ่งกีดขวาง เช่น ไม้กั้น หลายรูปแบบที่ทำเองได้ในชุมชน และการเพิ่มจำนวนคนในด่านให้ มากพอ ท่านผู้ใหญ่บอกว่า ต้องมากกว่า ๑๐ คน ในช่วงของการเริ่มทำงานให้ ม่ๆ และสามารถลดลงได้หาก ชุมชนเข้าใจ

บทบาทหลัก ของด่าน คือ สกัตกั้นรถจักรยานยนต์ ที่เมา และ ไม่สวมหมวกกันน็อค ขับรถเร็ว

องค์ประกอบของด่านชุมชน คือ อาสาสมัครของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกเทศบาล อบต อสม อุปกรณ์ที่จำเป็น ต้องมี อุปกรณ์หรือไม้กั้นสะ กัด ชะลอรถ สัญญาณไฟกระพริบ มาตรการของด่านหาก ตรวจพบความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ คนที่ไม่ได้ใส่หมวกกันน็อคมา จัดหมวกกันน็อค ให้ยืมใส่ออกไปจาก หมู่บ้าน แล้วนำมาคืนคนในหมู่บ้านอีกครั้ง ถ้าเป็นคนต่างถิ่นจะตักเตือนแล้วแจ้งรายชื่อให้กับผู้ใหญ่บ้านที่ อาศัยอยู่

ศูนย์สร้างเมา ศูนย์นี้สามารถใช้ทีมงาน อสม เพื่อดำเนินการได้และ อสม ก็ดำเนินการได้อย่างดี (มีผู้ มาใช้บริการ ๓ คน) และยังช่วยเสริมให้ด่านชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (คนในด่านเพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมของ

คนในชุมชน ลดข้อขัดแย้งในชุมชน) สำหรับคนเมา ถ้าเป็นคนในหมู่บ้านก็จะมีทีมที่เป็นญาตินากลับไปนอนบ้านให้หายเมาค่อยขับรถออกมา คนต่างถิ่นให้นอนพักที่ศูนย์สร้างเมา และมีสิ่งช่วยให้สร้างเมาเร็วขึ้น หารางจืด น้ำผลไม้ มะนาว มะม่วง มะยม ลักษณะของศูนย์สร้างเมาพบว่า สามารถทำร่วมกับด้านชุมชนได้เลย ไม่จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้ อสม สามารถ ดำเนินการได้ ผู้มาใช้บริการน้อย เนื่องจาก อำเภอบางอำเภอ ตั้งด้านชุมชนมานาน ทำให้คนเมาไม่ขับรถผ่านที่ตั้งด้าน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในหมู่บ้าน (มีข้อมูลพบว่า สองจุด คนที่มาใช้บริการเป็นคนเดินทางที่เมา เพราะไม่อยากให้ด่านกักและ ตำหนิ บางส่วนอาจจะหาทางหลบด้าน

ข้อค้นพบพบว่า คนที่เมาก็จะเป็นคนเดิมๆ กลุ่มเดิม และอุบัติเหตุก็เกิดในกลุ่มคนใช้จักรยานยนต์

สรุป

สถานการณ์การบาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ ๙ มีแนวโน้มสูง และพบปัญหาอุปสรรคหลายด้านในการแก้ไขปัญหา แต่ผู้บริหารและคนทำงานมีความต้องการพัฒนาเพื่อสู่ความเป็นเลิศ เป็นประเด็นสำคัญที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๐ ต้องการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ ด้วยการต่อยอดด้านชุมชน จึงคิดหาวิธี เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของด้านชุมชน ที่เรียกว่า ศูนย์สร้างเมา ขึ้น ซึ่งเป็นเครื่องมือในช่วงเทศกาล ใช้ด้านชุมชนร่วมกับศูนย์สร้างเมา โดยมีเป้าหมายเพื่อสกัดคน เมาสุราแล้วขับรถจักรยานยนต์ พบคนในหมู่บ้านที่น่าสงสัยว่าเมานำส่งกลับไปนอนที่บ้าน ส่วนคนต่างถิ่นจะประวิงเวลาให้อาการสร้างเมาดีขึ้น หรือหากคนที่จะขับทดแทนหากอาการเมายังไม่ดีขึ้น ด้วยการ ทบทวน องค์ความรู้การการตั้งด้านชุมชน และการตั้งจุดตรวจสกัด จุด บริการ ต่ างๆ จัดทำแบบคู่มือศูนย์สร้างเมา ด้วยการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดตั้งศูนย์สร้างเมา จัดเตรียมสื่อ สัญลักษณ์ และอุปกรณ์ ตลอดจนแบบรายงานต่างๆ และการบริหารจัดการการเก็บข้อมูล จัดประชุมและแลกเปลี่ยน เพื่อหาความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในระดับภาค เขต จังหวัด พื้นที่ เช่น กองทัพภาคที่ ๒ หน่วยงานในระดับจังหวัด ๕ E หน่วยงานในระดับ อำเภอ ๕ E จำนวนทั้งสิ้น ๔ จังหวัด และ ๘๘ อำเภอ และติดตามเยี่ยมเยือนขณะพื้นที่ปฏิบัติงาน ช่วงเทศกาลสงกรานต์

ผลการดำเนิน พบว่า ด้านชุมชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๘๘ อำเภอของเขต ๙ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕,๒๔๐ แห่ง มีผู้มารับบริการในด้าน ๕๘,๔๒๘ คน และมีการตั้งศูนย์สร้างเมาคู่ด้านชุมชน จำนวน ๘๕๐ แห่ง คัดกรองคนเมา ๑๘,๓๙๔ ราย คนเมาเข้ารับการรักษา ๑,๓๗๓ ราย ผลการบำบัดสร้างเมา ๑,๒๐๑ ราย จำนวนผู้เสียชีวิต เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ลดลง ๒ ราย บาดเจ็บลดลง ๒๑% จำนวนคนที่ดื่มสุรา ลดลง ๓๐.๗% จำนวนคนที่สวมหมวกนิรภัย เพิ่มขึ้น ๘.๑%จำนวนคนที่คาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้น ๕๒% จากการติดตามเยี่ยมพื้นที่ พบว่า ด้านชุมชน และ ศูนย์สร้างเมา ที่เกิดข้อตกลงของชุมชนสามารถตั้งได้ ตลอด ๒๔ ชม หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันทำงาน ชุมชนให้ความร่วมมือดีมาก สามารถกักคนกลุ่มเสี่ยงได้ สกัดกั้นรถจักรยานยนต์ ที่เมา และ ไม่สวมหมวกกันน็อก ขับรถเร็ว ศูนย์สร้างเมาสามารถใช้ทีมงาน อสม เพื่อดำเนินการได้และ อสม ก็ดำเนินการได้อย่างดี และยังช่วยเสริมให้ด้านชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถทำร่วมกับด้านชุมชนได้ดี ข้อค้นพบพบว่า ไม่สามารถกักคนนอกหมู่บ้าน คนสัญจรผ่านไปมา และคนที่เมาก็จะเป็นคนเดิมๆ กลุ่มเดิม และอุบัติเหตุก็เกิดในกลุ่มคนใช้จักรยานยนต์

ข้อเสนอแนะ

- ควรเพิ่มศักยภาพของด้านชุมชนให้สามารถ แก้ปัญหาการไม่สวมหมวกกันน็อคในชุมชน ข้อตกลงของประชาคม ให้เล่นเรื่อง การเมาแล้วขับ และ ปัญหาเรื่องรถจักรยานยนต์ไม่มีไฟหน้าและไฟท้าย และขอยังไม่เล่นเรื่องการสวมหมวก (ซึ่งอาจใช้รูปแบบการเฝ้า จัดให้มีหมวกกันน็อค ให้ยืมที่ด้านชุมชน หากต้องออกนอกหมู่บ้าน จะช่วยเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพของด้านให้มากขึ้น)
- จัดบริการส่งคนเมาแล้วขับรถมา หากไม่ยอมบำบัดที่ศูนย์สร้างเมา ไม่ควรปล่อยให้ขับกลับเอง
- ขยายการตั้งด่านให้ครบทั้ง ๒๔ ชม เพื่อให้เกิดประโยชน์ในด้านอื่นๆร่วมด้วย ซึ่งชาวบ้านเริ่มเรียกร้อง และอยากมีส่วนร่วม จากการทำที่ได้พูดคุยกลุ่มย่อยๆของคนในชุมชน
- จัดทำทะเบียนรถจักรยานยนต์ประจำหมู่บ้าน พร้อมกับสำรวจความพร้อมของหมวก และต้องทราบว่าคนที่ชอบดื่มเหล้า หรือติดสุราในชุมชน ต้องหามาตรการเพื่อป้องกันก่อนที่จะออกจากบ้าน จนกลายเป็นด่านด่านครอบครัว
- สร้างทีมป้องกันการบาดเจ็บจากการใช้รถในระดับตำบล ให้ดำเนินต่อเนื่องทั้งปี ที่สำคัญ ต้องทำให้ชาวบ้านรู้ว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอกจากจะไป รพ เพื่อไปรักษา และไปโรงพักเพื่อจัดการคดี ต่อไปนี้ต้องไปที่ท้องถิ่นให้ช่วยกันหาสาเหตุเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ หากทีมตำบลแก้ไขไม่ได้ส่งเรื่องเข้า ทีม อำเภอ

บรรณานุกรม

- วิธีการสร้างเมา. <http://th.wikihow.com>. สืบค้นวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ .
- เปรมปรีดิ์ ชวนะนรเศรษฐ์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา. แนวทางการตั้งด่านชุมชน. :๒๕๕๘.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. www.thaihealth.or.th/node/๙๑๗๘ . สืบค้นเมื่อ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข. <http://bps.moph.go.th/> สืบค้นวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ .
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุเขต๙ :๒๕๕๘. <http://www.libarts.mju.ac.th/LibDocument/EBook/> การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุจากการจราจร เรียบเรียงโดยอาจารย์อานนท์ สีดาเพ็ง
- <http://keds.psu.ac.th/rsis/download/files/RSISManualDMAU.pdf> คู่มือการจัดการ วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน
- แผนงานระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อความปลอดภัยทางถนน Road Safety Information System (RSIS): www.RSISthai.net
- http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=๕&content_id=๗๐๘ หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) กพร.
- <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=๙๖๗> กรมสุขภาพจิต เอกสารอ้างอิง: จากหนังสือ คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์ หน้า ๘๖-๙๑. โดย กรมสุขภาพจิต
- มณฑล เอกอัครราชทูต (๒๕๕๓) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร
- กรณีการ ชมดี (๒๕๒๔) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเฉพาะกรณีโครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- อุษา บิ๊กกินส์* (มปป) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเมาแล้วขับและการเปิดรับสื่อของผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร
- <http://www.dpu.ac.th/dpurc/assets/uploads/magazine/๙siwzasd๓๕csokk.pdf>
- Vol ๖, No ๒ (๒๐๑๕): พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๘ รัชสิทธิ์ สุจริต, ชมพูนุท โมราชาติและสุรีย์ ธรรมิกบวร(๒๕๕๘) ศึกษาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดยโสธร

ภาคผนวก
 แนวทางการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน/จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ
 (SOBER UP CENTER)



บรรณาธิการ

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรีรินทร์
 นพ.ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผอ.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
 นางเปรมปรีดิ์ ชวนะนรเศรษฐ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

ผู้จัดทำ

กรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรีรินทร์

ปีที่พิมพ์ มีนาคม ๒๕๕๙

ลิขสิทธิ์ เขตสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรีรินทร์

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๙๐๒-๖

คำนำ

เอกสารฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านชุมชน **จุดตรวจ จุดสกัด จุดบริการ** ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรินทร์ได้กำหนดให้มีขึ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน สอดวก ในการทำงาน จัดระบบระเบียบในการทำงาน สามารถสกัดกั้นคนกลุ่มเสี่ยงมาแล้วขับมิให้ขับรถแล้วเกิดความไม่ปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ทั้งนี้เพื่อเป็นก้าวสำคัญอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ เสียชีวิตทางถนน

เขตสุขภาพที่๙ ขอขอบคุณหน่วยงานมหาดไทย คมนาคม ตำรวจแห่งชาติ สาธารณสุข จิตอาสา และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ได้มีส่วนกำหนดให้มี**แนวทางการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน/จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ(SOBER UP CENTER)**นี้ขึ้นไว้ ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	๔
วัตถุประสงค์ตั้งศูนย์สร้างเมา	๔
องค์ประกอบศูนย์สร้างเมา	๔
ขั้นตอนในการตั้งศูนย์สร้างเมา	๔
แบบฟอร์มรายงาน	๖
เอกสารอ้างอิง	๑๐
ภาคผนวก	
เคล็ดลับการทำให้สร้างเมา	๑๑
สูตรสมุนไพรรสร้างเมา	๑๒
คำแนะนำเพื่อความปลอดภัยในการใช้ธณีใช้ถนนภายหลังการสร้างเมา	๑๓
คณะผู้จัดทำ	๑๔

แนวทางการตั้งศูนย์สร้างเมาในด้านชุมชน/จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ (SOBER UP CENTER)

๑. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์อุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๙ ของเขตสุขภาพที่ ๕ พบว่า การเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ๕๑% การบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ๓๑% และการเสียชีวิตภาพรวมในเทศกาลปีใหม่ เพิ่มขึ้น ๖% สาเหตุหลักจากการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการด้านชุมชนมีการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ๓๔.๑๔ % การตายเพิ่มเป็นเท่าตัวหมู่บ้านตั้งด่านไม่มีข้อมูลปีที่ผ่านมาจึงเปรียบเทียบไม่ได้ ปัญหาที่พบด้านนี้มีการจัดการกับกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะเมาน้อย อาจเนื่องมาจากการจัดตั้งด้านชุมชนขาดการทำประชาคมดีเกี่ยวกับข้อตกลงมาตรการ และกลับพบว่าพื้นที่ด้านชุมชนที่ได้ทำประชาคมดีเกี่ยวกับข้อตกลงมาตรการนั้นสามารถสกัดคนเมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการค้นคว้าหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดและโอกาสเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ระดับแอลกอฮอล์ สมรรถภาพความสามารถของการขับขี่ และโอกาสเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ ดังตาราง

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัม%)	สมรรถภาพสมการขับขี่	โอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร
20	มีผลเพียงเล็กน้อย	ใกล้เคียงกับคนไม่ดื่มสุรา
50	ความสามารถในการขับขี่ลดลง 8%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
80	ความสามารถในการขับขี่ลดลง 12%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
100	ความสามารถในการขับขี่ลดลง 15%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา
150	ความสามารถในการขับขี่ลดลง 33%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา

หากสามารถสกัดกั้นคนเมาได้โอกาสเกิดอุบัติเหตุลดลงตามไปด้วย เหตุนี้เองเขตสุขภาพที่ ๕ จึงเห็นการยกระดับด้านชุมชนให้มียุทธวิธีสกัดคนเมาให้สร้างเมา จึงได้กำหนดให้จัดตั้งศูนย์สร้างเมาขึ้นโดยผนึกรวมไว้ในด้านชุมชน/จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ

๒. วัตถุประสงค์ตั้งศูนย์สร้างเมา

เพื่อปรับพฤติกรรมเมา ให้สร้างเมา

เพื่อลดการบาดเจ็บทางถนนจากการเมาแล้วขับ

๓. องค์ประกอบศูนย์สร้างเมา

การตั้งศูนย์สร้างเมาให้เป็น หน่วยเฉพาะกิจใน ด้านชุมชน/จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ เมื่อพบผู้ต้องสงสัยว่าเมา ในขณะที่ปฏิบัติงานในด่านฯ ให้ส่งตัวไปศูนย์สร้างเมา ประกอบด้วย โครงสร้าง ผู้ดำเนินการ กิจกรรมแก่ไขคนเมาให้สร้างเมา การส่งต่อ การประเมินผล และการประสานหน่วยงาน

๔. ขั้นตอนในการตั้งศูนย์สร้างเมา : ๔ ต.

ต.เตรียม

ต.ตั้ง

ต.ติดตาม

ต.ส่งต่อ

๑.ต เตรียม

เตรียมสถานที่ให้เหมาะสม ในด้านชุมชน /จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ จะเป็นบริเวณด้านข้างตั้งด้านฯหรือตั้งจุดฯ นั้นๆ หรือใช้สถานที่ใกล้เคียง อาทิ ศสมช. ศาลา รพสต. มีป้ายชัดเจนที่แสดงศูนย์สร้างมา

เตรียม อุปกรณ์ ที่นั่งพัก ที่นอนพัก ถังขยะ ถุงพลาสติก น้ำดื่ม เครื่องดื่ม กระจกน้ำร้อน แก้ว ช้อน สมุนไพร ไฟแสงสว่าง เส้นแทบเป็นแนวตรง ทำเนียบเบอร์โทรหน่วยงาน เครื่องโทรศัพท์ งบประมาณ ฯลฯ ขั้นตอนการเตรียมการนี้ควรนำเข้าวาระการประชุมในชุมชนหรือการทำประชาคม

เตรียมคนปฏิบัติการกิจสร้างมา เป็นทีมผู้ปฏิบัติงานในด้านชุมชน จุดตรวจ จุดสกัด จุดบริการ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน /ผู้นำชุมชน ตำรวจบ้าน อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน ชาวบ้าน อสม. และสมาชิกในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติ เช่น รพสต. สสอ. ตำรวจ ฯลฯ ควรกำหนดบุคคลหลักให้ชัดเจนในศูนย์สร้างมาเพื่อการดูแลกำกับคนมาให้สร้างมา

๒.ต ตั้ง

ตั้งศูนย์สร้างมาที่มีกิจกรรมบำบัดคนมาให้สร้างมาโดยเร็วและให้คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กำหนดกิจกรรมที่ทำให้คนมาสร้างมาโดย การมีส่วนร่วม กันในทีม ตามบริบท และทรัพยากรที่มีในชุมชน เช่น วิถีจับเครื่องดื่มร้อนๆ ดื่มน้ำ สมุนไพร ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจัด การนั่งพัก การนอนพัก เช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำเย็นและประคบด้วยผ้าเย็น นบริเวณใบหน้าและศีรษะ การนวดแผนไทย การให้คำแนะนำเพื่อปฏิบัติตัวปลอดภัยจากการใช้รถใช้ถนน เป็นต้น

๓.ต ติดตาม

การติดตามและการประเมินผล เป็นการเก็บข้อมูลการประเมินผล เช่น รายงานผลการปฏิบัติงาน จำนวนผู้ที่มา อาการเมา วิธีการบำบัด จำนวนคนที่สร้างมา จำนวนการ ส่งต่อ สาเหตุการส่งต่อ ฯลฯ และ บันทึกข้อมูลประจำวัน สรุปผลการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงวิธีการดำเนินงานในศูนย์สร้างมาในวันถัดไป

๔.ต ส่งต่อ

การส่งต่อเป็นการ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งต่อ เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ(รพสต.) โรงพยาบาล โรงพัก ค่ายทหาร ป้องกันอำเภอ กู้ภัย เครือข่ายรถรับจ้าง แท็กซี่ หรือ ประสานสถานที่ให้นอนพัก เช่น รีสอร์ท โรงแรม อพาร์ทเมนท์ ห้องชุด ฯลฯ มีการกำหนดการส่งต่อกรณีระดับ การเมาสูง หรือ ไม่ยินยอมขัดขืนการบำบัดให้สร้างมา หรือการพูดคุยไม่รู้เรื่องกับผู้ปฏิบัติ ในด้านฯ/จุดฯนั้นๆ การจัดกิจกรรมเสริมวิธีการบำบัดให้สร้างมาขึ้นเพื่อให้คนมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนกิจกรรมเสริม เช่น ค่าเช่าห้อง ค่ารถแท็กซี่ เป็นต้น หรือดำเนินการตามกฎหมาย ข้อดีของการประสานความร่วมมือจะช่วยให้เกิด การคุ้มครองสิทธิของผู้ปฏิบัติงานเนื่องจาก ทางผู้บริหารระดับสูงในอำเภอ จังหวัด จะมีการจัดการให้เป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์มรายงานการปฏิบัติงานรายบุคคล สำหรับการคัดกรอง (แผ่นหน้า)

วันที่.....เมษายน ๒๕๕๙

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ถนน.....ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เดินทางมาด้วยรถประเภทใด กา ในช่อง

คน	รถจักรยาน	รถจักรยานยนต์	รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่เกิน 7 คน	รถยนต์นั่งส่วนบุคคลเกิน 7 คน	รถโดยสารขนาดเล็ก	รถโดยสารขนาดกลาง	รถโดยสารขนาดใหญ่	รถบรรทุกขนาดเล็ก 4 ล้อ	รถบรรทุกขนาดกลาง 6 ล้อ	รถบรรทุกขนาดใหญ่ 10 ล้อ	รถบรรทุกพ่วง	รถบรรทุกกึ่งพ่วง
เดินเท้า	2 - 3 ล้อ	รถสามล้อเครื่อง	บุคคลไม่เกิน 7 คน	บุคคลเกิน 7 คน	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	ขนาดเล็ก 4 ล้อ	ขนาดกลาง 6 ล้อ	ขนาดใหญ่ 10 ล้อ	พ่วง	กึ่งพ่วง

การทดสอบอาการเมา

วิธีการทดสอบอาการเมา	รูปภาพประกอบ	อาการที่พบ กา <input type="checkbox"/> มากกว่า ๑ ข้อ
<p>๑.ให้เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง อย่างน้อย ๕ เมตร ผลการทดสอบ</p> <p>ทำได้= กา <input type="checkbox"/> ไม่เมา ทำไม่ได้ = กา <input type="checkbox"/> เมา</p>		<p>(.....) ๑.สนุกสนาน เฮฮา ร่าเริง</p> <p>(.....) ๒.เสียการควบคุมเคลื่อนไหว เสียการทรงตัวเล็กน้อย ขาดการยับยั้งชั่งใจ</p> <p>(.....) ๓.การเดินไม่ตรงทางคล้ายปู ปิดไปเป่มา อาจมีการปะทะกับโต๊ะเก้าอี้ หรือเหยียบเท้าคนอื่น แต่ยังสนุกอยู่ ยิ้มได้</p>
<p>๒. Finger to nose test ให้หลับตา เหยียดแขนออกไปทางด้านข้าง แล้วให้อแขนเออปลายนิ้วมาจี้ที่จมูกของตน ผลการทดสอบ</p> <p>ทำได้= กา <input type="checkbox"/> ไม่เมา ทำไม่ได้ = กา <input type="checkbox"/> เมา</p>		<p>(.....) ๔.เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ มีอาการแสดงออก เช่น นึกเลง ร้องไห้ ฯลฯ ผุดจากจิตใต้สำนึก ความมั่นใจ การเก็บกดไว้ ออกมาแบบหยุดไม่ค่อยอยู่</p>
<p>๓.Finger to finger test ให้หลับตา กางแขนออกสองข้างแล้วให้อแขนเข้ามาพร้อมกันช้าๆโดยให้อาปลายนิ้วชี้มือขวาและมือซ้ายมาชนกัน ผลการทดสอบ</p> <p>ทำได้= กา <input type="checkbox"/> ไม่เมา ทำไม่ได้ = กา <input type="checkbox"/> เมา</p>		<p>(.....) ๕.สีรุษจะโน้มลงควบคุมไม่ได้ น้ำหนักของสีรุษจะมากขึ้นจนคอ รับไม่ไหว ต้องเออไปวางบนพื้นโต๊ะ ที่อื่นๆที่ใกล้ ๆ ตัวที่สุด</p>




ผลการทดสอบอาการเมา กา ๑ ใน ๓ ข้อ และหรืออาการที่พบ ๑ ใน ๕ ข้อ ให้เข้ารับการบำบัดพร้อม
รายงานแผ่นหลัง

แบบฟอร์มรายงานการปฏิบัติงานรายบุคคล สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัด (แผ่นหลัง)

วิธีการบำบัด กา ✓ มากกว่า ๑ ข้อ

- | | |
|--------------------------------|--|
| (.....) ตื่นน้ำ | (.....) การนอนพัก |
| (.....) จิบเครื่องดื่มร้อนๆ | (.....) เช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำเย็นบริเวณใบหน้าและศีรษะ |
| (.....) ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจัด | (.....) นวดแผนไทย |
| (.....) การนั่งพัก | (.....) สมุนไพร ชนิด..... |
| (.....) อื่นๆ..... | (.....) คำแนะนำ..... |

วิธีการทดสอบอาการสร้างเมา

วิธีการทดสอบอาการเมา	รูปภาพประกอบ	ผลสรุปการบำบัด กา ✓ และเติมข้อความให้สมบูรณ์
<p>๑.ให้เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง อย่างน้อย ๕ เมตร</p> <p>ผลการทดสอบ</p> <p>ทำได้= กา ✓ ไม่เมา ทำไม่ได้ = กา × เมา</p>		<p>(.....) สร้างเมา ภายในเวลา.....ชั่วโมง.....นาที</p> <p>(.....) ส่งต่อ ไปยัง</p> <p>[] รพสต. รพ.</p> <p>[] โรงพัก ป้องกันอำเภอ</p> <p>[] โรงแรม รีสอร์ท.....</p> <p>สาเหตุการส่งต่อ.....</p>
<p>๒. Finger to nose test ให้หลับตา เหยียดแขนออกไปทางด้านข้าง แล้ว ให้งอแขนเอาปลายนิ้วมาจี้ที่จมูกของ ตน</p> <p>ผลการทดสอบ</p> <p>ทำได้= กา ✓ ไม่เมา ทำไม่ได้ = กา × เมา</p>		
<p>๓.Finger to finger test ให้หลับตา กางแขนออกสองข้างแล้วให้งอแขน เข้ามาพร้อมกันช้าๆโดยให้เอาปลาย นิ้วชี้มือขวาและมือซ้ายมาชนกัน</p> <p>ผลการทดสอบ</p> <p>ทำได้= กา ✓ ไม่เมา ทำไม่ได้ = กา × เมา</p>		

แบบฟอร์มรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน

ประจำวันที่.....เมษายน ๒๕๕๙

ชื่อศูนย์สร้างมา.....

(ชื่อตำบลชุมชน/จุดตรวจ/จุดสกัด/จุดบริการ หรือชื่อที่ตั้งด่านหรือชื่อหมู่บ้าน)














๑. ช่วงเวลาปฏิบัติงาน ตั้งแต่.....น.ถึง.....น.

๒. จำนวนคัดกรอง(คน).....คน

๒.๑อาการที่พบ

อาการที่พบ	จำนวนคน
๑.สนุกสนาน เฮฮา ร่าเริง	
๒.เสียการควบคุมเคลื่อนไหว การทรงตัวเสียเล็กน้อย ขาดการยับยั้งชั่งใจ	
๓.ลักษณะการเดินไม่ตรงทางคล้ายปู ปิดไปเป่มา แต่ ยังสนุกอยู่ ยิ้มได้	
๔.เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ มีอาการแสดงออก เช่น นึกเลง ร้องไห้ ฯลฯ	
๕.ศีรษะจะโน้มลงควบคุมไม่ได้ น้ำหนักของศีรษะจะมากขึ้นจนคอ รับไม่ไหว	

๒.๒จำนวนประเภทการเดินทาง(คน)

คน	รถจักรยาน	รถจักรยานยนต์	รถยนต์นั่งส่วนบุคคลไม่เกิน 7 คน	รถยนต์นั่งส่วนบุคคลเกิน 7 คน	รถโดยสารขนาดเล็ก	รถโดยสารขนาดกลาง	รถโดยสารขนาดใหญ่	รถบรรทุกขนาดเล็ก 4 ล้อ	รถบรรทุกขนาดกลาง 6 ล้อ	รถบรรทุกขนาดใหญ่ 10 ล้อ	พ่วง	กึ่งพ่วง
เดินเท้า												
												

๓. จำนวนผู้รับบำบัด(คน).....คน

๔. จำนวนสร้างมา(คน)คน

๕. จำนวนการส่งต่อ(คน) (หากไม่มีการส่งต่อให้ข้ามข้อนี้)

-รพสต. รพ.คน สาเหตุ.....

-โรงพัก หรือ ป้องกันอำเภอคน สาเหตุ.....

-โรงแรม หรือ รีสอร์ทคน สาเหตุ.....

๖. ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ.....

๖.เอกสารอ้างอิง

- ๑."วิธีการสร้างเมมอย่างรวดเร็ว". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: th.wikihow.com/สร้างเมมอย่างรวดเร็ว.
๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.
- ๒."๑๘ สูตรเครื่องดื่มแก้เมาค้าง". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: cooking.kapook.com/view96269.html.
๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.
- ๓."เทคนิคบรรเทาเมาค้างจากแอลกอฮอล์". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้
จาก: www.dmh.go.th/news/view.asp?id=967.
๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.
- ๔."อาการของคนเมาสุรา". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: www.1413.in.th/content-view-3.htm.
๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.
- ๕."แอลกอฮอล์ เลียงชัย จัตุรัส ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น". [ออนไลน์]. เข้าถึง
ได้จาก: orenmed.md.kku.ac.th/site_data/myort2_74/3/Alcohol511.doc.
๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙.

ภาคผนวก
เคล็ดลับการทำให้สร้างเมา

	<p>นอนให้สร้างเมา . การนอนหลับเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ช่วยให้คุณสร้างเมา ถ้าเป็นไปได้คุณควรจะให้เวลากับการนอนอย่างเต็มที่ (อย่างน้อย ๑-๒ ชั่วโมง) ก่อนนอนควรดื่มน้ำอย่างน้อยหนึ่งแก้ว</p>
	<p>อาบน้ำเย็น. การอาบน้ำเย็น ๆ จะปลุกให้คุณตื่นและรู้สึกตื่นตัวขึ้นในทันที อย่าอาบน้ำเย็นถ้าคุณมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรืออยู่ในภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษ เพราะแอลกอฮอล์มีผลให้ระดับอุณหภูมิในร่างกายลดลง</p>
	<p>ดื่มน้ำให้มาก. แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์ดูดซึมน้ำพยายามดื่มน้ำเพื่อช่วยทดแทนน้ำในร่างกาย</p>
	<p>ให้รับประทานอาหารโดยเน้นประเภทแป้งเพื่อช่วยดูดซึมแอลกอฮอล์และลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขนมปังกรอบทาแยม หรือน้ำผึ้ง</p>
 <p>ดื่มชาสมุนไพรร้อนๆ (เช่น ดอกคาโมมาย, ลูกใต้ใบ, น้ำขิง เป็นต้น) สัก ๒-๓ แก้ว</p>	<p>ดื่มกาแฟ. แม้คาเฟอีนจะไม่ช่วยให้หายเมา แต่จะช่วยต่อต้านฤทธิ์กดประสาทของแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้รู้สึกตื่นตัวขึ้น แต่คาเฟอีนจะไม่ช่วยฟื้นสติสัมปชัญญะ ทักษะการขับรถ หรือความสามารถในการตัดสินใจให้อากาศแฟงชนิดใดก็ได้เพียง ๒ ชั่วโมงได้ผลสมน้ำเดือด ๑ แก้วใหญ่ (ห้ามใส่น้ำตาล) คนให้ละลายรอจนอุ่น ดื่มจนหมดแล้วนอนพักอาการจะดีขึ้นใน ๑๕ นาที</p>

สูตรสมุนไพรสร้างเมา

สูตร น้ำผึ้งมะนาวผสมขิง

สรรพคุณ น้ำผึ้ง มีส่วนช่วยทำลายแอลกอฮอล์ที่เราดื่มเข้าไป
ขิง ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
น้ำมะนาว ช่วยกระตุ้นการทำงานของตับให้ขับแอลกอฮอล์ออกจากร่างกาย

ส่วนผสม

- ขิงขูดละเอียด ^๓ /๔ ถ้วย หรือ ๔ ออนซ์
- น้ำมะนาว ๑ ถ้วย
- น้ำร้อนครึ่งถ้วย
- น้ำผึ้ง ๑ ถ้วย

วิธีทำ

๑. ผสมน้ำร้อนกับน้ำผึ้งเข้าด้วยกัน ใส่ขิงขูดลงไปคนผสมให้เข้ากันพักทิ้งไว้ประมาณ ๒๐ นาทีจนขิงเข้ากันดีกับน้ำผึ้ง
๒. เติมน้ำมะนาว คนผสมให้เข้ากัน ยกกรองผ่านกระชอนเอาเฉพาะน้ำ จากนั้นเทน้ำขิงมะนาวใส่แก้วที่มีน้ำแข็ง

วิธีใช้ ใช้ดื่มเป็นเครื่องดื่มร้อนหรือดื่มกับน้ำแข็ง

สูตร ชาสระระแห่น

สรรพคุณ น้ำผึ้ง มีส่วนช่วยทำลายแอลกอฮอล์ที่เราดื่มเข้าไป
สระระแห่น ช่วยดับพิษร้อนในร่างกาย ช่วยรักษาอาการอ่อนเพลีย

ส่วนผสม

- ใบสระระแห่นสดหรือแบบตากแห้งบดละเอียด ๒ ช้อนชา
- น้ำร้อน ๑ แก้ว
- น้ำผึ้ง ๑ ถ้วย

วิธีทำ

๑. ชงใบสระระแห่นในน้ำร้อน จากนั้นทิ้งไว้ให้เย็น นำไปกรองเอาแต่น้ำชา
๒. เติมน้ำผึ้งตามความชอบ

รางจืด

วิธีใช้ ทิ้งการกินสดๆ และแห้ง คือ เอาใบสด ๔-๕ ใบ ใส่ครกตำผสมน้ำ ถ้าได้น้ำขาวขุ่น ยิ่งดี แล้วคั้นเอาน้ำดื่ม หรือจะใช้ส่วนที่เป็นรากและเถารางจืดสดตำคั้นก็ได้ ส่วนวิธีแห้ง คือ การนำใบแห้งมาชงกับน้ำดื่มเหมือนชงชาจีน

น้ำมะนาว

วิธีใช้ มะนาว ๑ ลูก คั้นเอาแต่น้ำ แล้วดื่มจนหมด ประมาณ ๑๐ นาที อาจจะทำอาเจียน เมื่ออาเจียนเสร็จให้นอนพักสักครู่ อาการเมาก็จะหายไป



คำแนะนำเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนภายหลังการสร้างเมา

- ในระหว่างการขับรถกลับ ไม่ควรดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดอีก ให้ดื่มน้ำเปล่าแทน
- ให้ญาติหรือบุคคลที่เดินทางมาด้วยกันเป็นผู้ขับรถแทน หรือ นอนพักที่ปั้ม ป้อมตำรวจ โรงแรม รีสอร์ท
- ขับขี่รถตามกฎหมายกำหนดและมีวินัยจราจร
 - อย่าแข่งรถในที่คับขันขณะขึ้นลงเขาสูงบนสะพาน ทางโค้ง ทางแยก ทางร่วมหรือจุดที่มีเส้นขาวทึบหรือเหลืองทึบ
 - อย่าขับรถตามหลังรถคันอื่นในระยะทางกระชั้นชิด
 - อย่าขับรถแข่งกันด้วยความคึกคะนอง
 - อย่าขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด
 - ควรให้สัญญาณก่อนหยุดรถ เลี้ยวรถ ขอทางแซง
 - รถที่ขับช้ากว่ารถคันอื่น ๆ ควรใช้ทางเดินรถด้านซ้าย
 - ทางเดินรถที่มีมากกว่า ๑ ช่อง ให้ขับชิดช่องทางที่ 1 ชิดซ้ายมือยกเว้นจะแซงขึ้นหน้าหรือเลี้ยวขวา เมื่อแซงแล้วก็ให้กลับเข้าช่องทางที่ ๑
 - ขับรถสวนกันควรใช้ไฟต่ำ
 - เวลาขับรถผ่านทางแคบระหว่างภูเขา หรือระหว่างเนินควรชิดขอบทางซ้ายและเมื่อถึงทางโค้งควรส่งสัญญาณให้รถอื่นที่สวนมารู้
- ให้ฝากรถไว้ที่ตั้งด้านฯหรือสถานที่ที่เจ้าหน้าที่กำหนด
- ให้เจ้าหน้าที่ประจำด้านฯประสานการส่งตัวไปยังสถานที่ที่นอนพัก เช่น โรงแรม รีสอร์ท อพาร์ทเมนต์
- ให้โทรศัพท์กลับมายังด้านฯเพื่อรายงานตัวเมื่อถึงที่บ้านอย่างปลอดภัย
- จงตระหนักว่าเป็นบทเรียน คราวนี้นับว่ามีผลดีที่ทำให้ตัวเองและผู้ใช้รถใช้ถนนไม่เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต

คณะผู้จัดทำ

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๕ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานบูรณาการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๙
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

คณะกรรมการพัฒนางานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน (Node อุบัติเหตุ)

๑. นายธีรวัฒน์ วลัยเสถียร	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	ประธาน
๒. นางกาญจนา ยิงขาว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	รองประธาน
๓. นางนัตยา ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๔. นายสุนทร ชินประสาทศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๕. นายเชิดศักดิ์ เกรียงไกรแสงทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๖. นายอเนก มุ่งอ้อมกลาง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	กรรมการ
๗. นางสาวนิตยา โรจน์ทินกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๘. นางสุชาดา มีไชโย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๙. นางสุวรรณี สมปราษฎ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๑๐. นายดุสิต ขำชัยภูมิ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๑๑. นายพรชัย มโนธรรมสถิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชัยภูมิ	กรรมการ
๑๒. นางสมพักตร์ เหล็กสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๑๓. นางนิภาภรณ์ นีรัตน์พงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๑๔. นายภูวเดช สุระโคตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๕. นางนิภา สุทธิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๖. นางนวลทิพย์ อีระเดชากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๗. นางคันสนีย์ ภัทรศรีวิงษ์ชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ

๑๘.นางเทียนทอง บุญยรางกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๑๙.นายวรารุช ชื่นตา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๒๐.นางปิยะอร รุ่งธนเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๒๑.นายอภิชาติ อยู่สำราญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๒๒.นางอนงค์ มณีศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๒๓.นางเปรมปรีดี ขวณะนรเศรษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการและเลขานุการ

แบบบันทึกการดำเนินงาน “ด้านชุมชน” เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙

๑. ข้อมูลทั่วไป พื้นที่ด้านชุมชน หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. สรุปสถิติประจำวัน

วันที่	สถิติอุบัติเหตุ			จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (คน)	จำนวนยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ		
	เกิดอุบัติเหตุ (ครั้ง)	ผู้บาดเจ็บ (คน)	ผู้เสียชีวิต (คน)		จักรยานยนต์ (คัน)	รถยนต์ (คัน)	อื่นๆ (คัน)
๑๑ เม.ย. ๕๙							
๑๒ เม.ย. ๕๙							
๑๓ เม.ย. ๕๙							
๑๔ เม.ย. ๕๙							
๑๕ เม.ย. ๕๙							
๑๖ เม.ย. ๕๙							
๑๗ เม.ย. ๕๙							
รวม ๗ วัน				เฉลี่ย ๗ วัน =			

๓. ข้อมูล ต.ตั้งด้านชุมชน

วันที่	เวลาที่ตั้งด่าน	จำนวนพาหนะที่ผ่านด่าน (คัน)			จำนวนการเรียกตรวจ/เตือนคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (คน)				จำนวนพาหนะที่เรียกตรวจ (ครั้ง)		
		จักรยานยนต์	รถยนต์	อื่นๆ	เมาสุรา	ไม่สวมหมวกนิรภัย	ขับเร็ว	อื่นๆ	รถยนต์	จักรยานยนต์	อื่น
๑๑ เม.ย. ๕๙	ถึง										
๑๒ เม.ย. ๕๙	ถึง										
๑๓ เม.ย. ๕๙	ถึง										
๑๔ เม.ย. ๕๙	ถึง										
๑๕ เม.ย. ๕๙	ถึง										
๑๖ เม.ย. ๕๙	ถึง										
๑๗ เม.ย. ๕๙	ถึง										
รวม											

๑.	จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ	จำนวนการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ทั้งหมดที่รับผิดชอบของด่านชุมชน เช่น ด่านชุมชนที่รับผิดชอบหมู่บ้าน A การนับจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ ให้นับจำนวนการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่หมู่บ้าน A ทั้งหมดที่รับผิดชอบ
๒.	จำนวนผู้บาดเจ็บ/ผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้บาดเจ็บ/ผู้เสียชีวิต จากจราจรทางถนน ไม่ว่าจะเป็นผู้เดินเท้า ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสาร ในพื้นที่ทั้งหมดที่รับผิดชอบของด่านชุมชน
๓.	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ปฏิบัติงานในด่านชุมชนในแต่ละวัน
๔.	จำนวนพาหนะที่ผ่านด่าน	จำนวนพาหนะที่ผ่านด่านชุมชนทั้งหมดในแต่ละวัน
๕.	เวลาที่ตั้งด่าน	ช่วงเวลาที่มีการตั้งด่านชุมชน
๖.	จำนวนการเรียกตรวจ/เตือนคนมีพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวนการเรียกตรวจ/เตือนคนมีพฤติกรรมเสี่ยงผ่านด่านชุมชนในช่วงเวลาที่มีการตั้งด่านชุมชน เช่น เมมาแล้วขับ การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับรถเร็ว
๗.	จำนวนพาหนะที่เรียกตรวจ	จำนวนพาหนะที่เรียกตรวจในช่วงเวลาที่มีการตั้งด่านชุมชน

คำจำกัดความการจัดเก็บข้อมูล ด่านชุมชน เทศกาลด่านชุมชน

แบบสอบถามการดำเนินงาน“ด้านชุมชน” เทศกาลสงกรานต์ 2559

ข้อ	กิจกรรม	มีการ ดำเนินการ	มี แต่ ไม่ชัดเจน	ไม่มี
1	มีทำการประชาคมหมู่บ้านหรือธรรมนูญความปลอดภัยทางถนนหรือไม่			
2	มีการสื่อสารมาตรการ และประกบกลุ่มเสี่ยง ให้คนในชุมชนรับทราบ มาตรการ เช่น เสี่ยงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ อบรมกลุ่มเสี่ยง หรือ ให้กลุ่มเสี่ยงมาร่วมตั้งด่าน เป็นต้น			
3	มีการ เตรียมทีมผู้ปฏิบัติประจำด้านชุมชน ชี้แจงทำความเข้าใจ และ ชักซ้อมวิธีปฏิบัติงานเชิงรุก หรือเคลื่อนที่ เพื่อความเข้มแข็งเอาจริงเอาจัง			

ปัจจัยความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึกข้อมูล	
ชื่อ	นามสกุล
เบอร์โทรศัพท์	E - mail

แบบสรุปบันทึกรายงานการดำเนินงานศูนย์สร้างเมฆ เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙
จังหวัด.....

อำเภอ	จำนวนศูนย์ สร้างเมฆ	จำนวนคน คัดกรอง	จำนวนผู้รับ การบำบัด	จำนวนคน สร้างเมฆ	จำนวนคน ส่งต่อ

แบบสรุปบันทึกรายงานการดำเนินงานศูนย์สร้างเมฆ เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๙
อำเภอ.....

ตำบล	จำนวนศูนย์ สร้างเมฆ	จำนวนคน คัดกรอง	จำนวนผู้รับ การบำบัด	จำนวนคน สร้างเมฆ	จำนวนคน ส่งต่อ

ภาพกิจกรรม



