

เรื่อง

ความมั่นคงของมนุษย์

กลุ่ม 4

ความมั่นคงทางด้านสุขภาพอนามัย

การจัดการกับอุบัติเหตุจราจรในสังคมไทย

Road Safety Movement ... A Case Study of Human Security in Action

โดย ไพบลีย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กับความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย

(The 30 Baht Health Care Scheme and Health Security in Thailand)

โดย อัญชนา ณ ระนอง

แร่ตะกั่วที่ห้วยคลิตี้ จังหวัดกาญจนบุรี

(Lead Mine at Klity Village of Kanchanaburi Province)

โดย อติศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา

ร่วมจัดโดย

มูลนิธิชัยพัฒนา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

และ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

เรื่อง

ความมั่นคงของมนุษย์

กลุ่มที่ 4

ความมั่นคงทางด้านสุขภาพอนามัย

การจัดการกับอุบัติเหตุจราจรในสังคมไทย
(Road Safety Movement ...
A Case Study of Human Security in Action)

โดย

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
สำนักงานศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ร่วมจัดโดย

มูลนิธิชัยพัฒนา
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
และ
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	iv
สารบัญรูปภาพ.....	iv
1. ควันหลงเอเพด.....	1
อุบัติเหตุจราจร คือปัญหาของใคร	3
อุบัติเหตุจราจรเกิดที่ไหน.....	5
อุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นในเวลาใด	6
อุบัติเหตุจราจรเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอะไร.....	7
ยานพาหนะ	9
สรุป	9
2. การปรับตัวของสังคมไทย.....	10
การเผชิญหน้ากับ proximal determinants.....	13
แนวทางในการเติมเต็มช่องว่าง	17
บรรณานุกรม	19

สารบัญตาราง และรูป

หน้า

ตารางที่ 1	รายนามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความปลอดภัยบนท้องถนนในระดับชาติ.....	10
รูปที่ 1.1	แนวโน้มอัตราการบาดเจ็บ อัตรามรณะและจำนวนอุบัติเหตุจราจร (ครั้ง) ระหว่างปี ค.ศ.1984-2002 ในประเทศไทย.....	4
รูปที่ 1.2	ร้อยละการเปลี่ยนแปลงของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ระหว่าง ค.ศ. 1968-1992 ในสี่ทวีป.....	4
รูปที่ 1.3	แสดงแนวโน้มอัตราการตาย (ต่อแสนประชากร) จากอุบัติเหตุจราจร ระหว่างภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทยในระยะปี พ.ศ.2541-45	6
รูปที่ 1.4	วันและเวลาที่ผู้บาดเจ็บมาถึงโรงพยาบาลในช่วงสงกรานต์ พ.ศ. 2546.....	7
รูปที่ 1.5	การกระจายของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ	8
รูปที่ 1.6	ร้อยละของการมีส่วนที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร จากการศึกษาเชิงลึก ในประเทศอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา	9
รูปที่ 2.1	ความสัมพันธ์ระหว่าง distal และ proximal determinants กับผลของอุบัติเหตุจราจร (เจ็บ ตาย พิการ).....	12
รูปที่ 2.2	ร้อยละจักรยานยนต์ที่เปิดไฟหน้าใน 10 จังหวัดน่านร่อง	16
รูปที่ 2.3	กรอบแนวทางการทำงานของหน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย	18

การจัดการกับอุบัติเหตุจราจรในสังคมไทย

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

1. ควันหลงเอเพค

ในสังคมแห่งการเรียนรู้ ทุกห้วงเวลา สถานที่ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตล้วนสามารถให้บทเรียนสำหรับก้าวต่อไป และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ย่อมช่วยเสริมส่งระดับการเรียนรู้ให้ลึกซึ้ง กว้างไกลยิ่งๆ ขึ้น

หลังจากผ่านพ้นงานใหญ่ระดับชาติประเภทยี่สิบปีมีหน อย่างงานเจ้าภาพเอเพคของประเทศไทย พลันเกิดคำถามว่าเราได้เรียนรู้อะไร แน่นอนคำตอบย่อมมีมากมาย

คำตอบหนึ่งที่อาจควรแก่การไตร่ตรอง คือ คำตอบต่อคำถามว่า การลงทุนอย่างมโหฬารเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของ บรรดาผู้นำเอเพค มีความหมายเชิงคุณค่าหรือสัญลักษณ์ประการใด

ความประหวั่นพรั่นพรึงต่อภัยคุกคามจากการก่อการร้าย(ตามความหมายแห่งตราประทับที่โลกถูกยึดเยียดให้กลิ้งจากอภิมหาอำนาจ) อย่างไม่เคยมีมาก่อน นำมาซึ่งการตระเตรียมอย่างพิสดาร โจ่งแจ้ง ครึกโครม ฉับพลัน ด้านหนึ่งเพื่อส่งสัญญาณต่อบรรดาผู้ก่อการร้ายว่า ดินแดนสยามแห่งนี้มีแนวป้องกันที่แข็งแกร่ง ก่อการของพวกเขาอย่างชนิดยากจะหาช่องโหว่ อีกด้านหนึ่งก็มุ่งสร้างความอุ่นใจต่อบรรดาผู้นำเอเพคและประชาคมโลกว่า ประเทศนี้มีหลักประกันความมั่นคงอย่างยิ่ง ทั้งสองประการย่อมนำไปสู่บรรยากาศอันเชื่อเชียวต่อการเจรจาการค้า และการทูตที่จะตามมาด้วยการค้า การลงทุน การท่องเที่ยวซึ่งในที่สุดก็จะยังความมั่งคั่ง ผาสุกต่อบรรดาประเทศสมาชิกต่อไป

จะเห็นได้ว่า ทั้งหมดนี้คือการสร้างและเผยแพร่ “ความหมายเชิงสัญลักษณ์” อันนำไปสู่ผลเชิงจิตวิทยาและเชิงพฤติกรรมของผู้คนทั้งสิ้น มองในด้านการลงทุน นี่คือการลงทุนเพื่ออนาคต มองในด้านการปกครอง นี่คือการป้องปรามพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ มองในเชิงสังคม นี่คือการปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่ง คือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน หรือเรียกให้กระชับว่า “ความมั่นคงของมนุษย์” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษคือ human security

Amartya Sen นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของคำนี้ไว้อย่างน่าอ่านว่า เป็นมิติหนึ่งของสิทธิมนุษยชน อันเป็นบรรทัดฐานของทุกสังคมไม่ว่าจะมีกฎหมายรองรับอย่างเป็นทางการหรือไม่ก็ตาม

ความมั่นคงของมนุษย์ คือ สิทธิของการมีเสรีภาพจากการถูกคุกคาม ประทุษร้ายด้วยภัยทั้งปวงปราศจากสิ่งนี้มนุษย์ทุกคนย่อมไม่มีแก่จิตแก่ใจที่จะกระทำการอื่นอันจะมีผลต่อการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิต ข้อสังเกตนี้สอดคล้องกับแรงจูงใจพื้นฐานของการดำรงชีพที่สองศาสตราจารย์ด้านการจัดการของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดคือ ลอเรนซ์และนอเรีย ได้เสนอทฤษฎีไว้ในตำราเล่มหนึ่งชื่อ Driven

รศ. นพ. ไพบุลย์ เป็นหัวหน้าหน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย (จรป) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

แม้จะรู้สึกภาคภูมิใจและชื่นชมต่อความมุ่งมั่นทุ่มเทของรัฐบาลในการเตรียมการอย่างดีเยี่ยม ในฐานะเจ้าภาพเอเปค จนทำให้งานต้อนรับผู้เข้าร่วมระดับโลกผ่านพ้นไปอย่างราบรื่น กระนั้นก็ดี ภาพเปรียบเทียบประการหนึ่งก็พลันแล่นเข้ามาในโสตสัมผัส นั่นคือ ภาพที่ว่าคนไทยหกลีบกว่าล้านคนที่ร่วมกันเป็นเจ้าภาพและสร้างหลักประกันแห่งความมั่นคงของมนุษย์ให้กับผู้นำเอเปค ยังคงถูกคุกคามและประทุษร้ายอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน จนทำให้พวกเขาต้องสูญเสียชีวิตปีละหลายหมื่นคน เฉพาะอุบัติเหตุจลาจลอย่างเดียวก็สังหารคนไทยไปวันละ 40 ถึง 50 ราย คณงานตามโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ต้องบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะ หรือพิการจากภัยต่างๆ โดยไม่ได้รับการเหลียวแลเท่าที่ควร

ภาพเปรียบเทียบนี้ อาจบอกกับเราว่า แท้ที่จริงการตีความขอบเขตของความมั่นคงของมนุษย์คงจะแตกต่างกันระหว่างคนกลุ่มต่างๆ คณะกรรมาธิการความมั่นคงของมนุษย์แห่งองค์การสหประชาชาติได้เรียกร้องต่อรัฐ ให้มององค์รวมและความเชื่อมโยงระหว่างความมั่นคงแห่งรัฐกับความมั่นคงของมนุษย์ และให้รัฐมุ่งเน้นคุณค่าของการสร้างหลักประกันความมั่นคงของมนุษย์ที่ยึดเอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่ใช้รัฐเป็นศูนย์กลาง

ท่าทีที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาใช้กับประชาคมโลกเป็นด้านกลับของข้อเรียกร้องนี้ จึงนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่เห็นกันอยู่คือ ภัยคุกคามจากการก่อการร้าย ซึ่งแท้ที่จริงคือการตีโต้หรือปฏิบัติการสะท้อนกลับของประชาชนและประเทศที่เขาารู้สึกว่า ตนเองถูกกีดกัน แบ่งแยก กดขี่ คุกคาม ประทุษร้ายโดยการกระทำทั้งโดยจงใจและไม่จงใจของสหรัฐและพันธมิตรนั่นเอง

หลักใหญ่ที่ว่าด้วยการจัดการในเรื่อง ความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่

1. การปกป้องคุ้มครองจากการคุกคาม ประทุษร้ายของภัยใดๆ โดยการวางโครงสร้างทางสังคมและกายภาพที่เหมาะสม
2. ความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ตามความรับผิดชอบ ความถนัดที่สอดคล้องกับธรรมชาติของภัยคุกคามต่างๆ
3. การสร้างเสริมศักยภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมให้สามารถพึ่งพาตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกันในการเผชิญหน้ากับการคุกคามใดๆ และเจรจาต่อรองเพื่อให้ได้มาซึ่งการปรับตัวเชิงโครงสร้างเพื่อเสริมหลักประกันให้ตนเอง คำถามสำคัญที่สุดในประเด็นนี้คือ จะทำประการใดบนฐานแห่งศักยภาพที่บุคคลและชุมชนมีอยู่

รูปธรรมความเคลื่อนไหวของรัฐบาลไทยในช่วงเตรียมการและช่วงการประชุมเอเปค ล้วนสอดคล้องกับหลักทั้ง 3 ประการข้างต้น กล่าวคือ การจัดวางระบบและกองกำลังเพื่อป้องกันการคุกคามจากการก่อการร้ายให้แก่บรรดาผู้นำและผู้ติดตาม ที่ชัดเจนตัวอย่างหนึ่งคือ การเคลียร์พื้นที่สวนลุมพินีให้นายกรัฐมนตรีหรือสตรีเลียบได้เดินออกกำลังกาย ตรงกับหลักข้อแรก การเรียกร้องประชาชนทุกหมู่เหล่า การแลกเปลี่ยนสารสนเทศระหว่างหน่วยงานกรองของประเทศต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมการจนกระทั่งสามารถจับตัวนายฮัมบาลีได้ คือตัวอย่างของความร่วมมือตามหลักข้อสอง และสุดท้าย การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ฝ่ายรักษาความปลอดภัยของคณะผู้นำและผู้ติดตามเพื่อให้เขาได้เตรียมในส่วนของตน เสริมเติมในส่วนที่รัฐบาลไทยได้ดำเนินการ

ณ วันที่ที่สังคมไทยได้ชื่นชมกับความสำเร็จของการจัดประชุมเอเปค คำถามที่คาใจคือ ทำอย่างไร สังคมไทยจึงจะสร้างหลักประกันความมั่นคงของมนุษย์ให้กับคนไทยทุกคน โดยเฉพาะคนไทยที่ด้อยโอกาส ให้สมกับขีดความสามารถและกำลังทางเศรษฐกิจของประเทศที่มีอัตราเติบโตทางเศรษฐกิจสูงสุดในหมู่อาเซียน

บางทีถ้าลองมาพิจารณาท่าทีและการดำเนินการของรัฐบาลและสังคมไทยเกี่ยวกับการจัดการกับอุบัติเหตุจราจร เราอาจพบคำตอบบางส่วน ที่เป็นบทเรียนให้กับการสร้างหลักประกันความมั่นคงของมนุษย์ให้เข้มแข็ง ยิ่งยืนมากขึ้น

อุบัติเหตุจราจร คือปัญหาของใคร

วันหนึ่งๆ คนไทยเกือบ 50 คนออกเดินทางจากบ้านไปทำงาน ไปท่องเที่ยว ไปทำธุระต่างๆ แต่กลับไม่ถึงที่หมายชั่ววินาที การจากไปของเขาเหล่านั้นหมายถึง การสูญเสียสิ่งที่เราหวงแหนที่สุดในชีวิต เป็นการสูญเสียที่ไม่อาจหาสิ่งใดๆ มาทดแทนได้

แต่ละปี ญาติของเรา เพื่อนของเรา คนที่เรารู้จักจำนวนกว่าสองแสนคนได้รับบาดเจ็บจนถึงขั้นทุพพลภาพหรือพิการ ความทุกข์ทรมานของเขาเหล่านั้นหาได้หยุดอยู่ที่ตนเองหากยังนำมาซึ่งความเจ็บปวดตรวตราวสุดประมาณของคนดีๆ ที่เป็นญาติมิตร เป็นลูกหลาน ยิ่งความทุพพลภาพปรากฏยาวนานเท่าใดความปวดร้าวใจก็ยิ่งเรื้อรังเท่านั้น ในหลายกรณีอาจหมายถึงช่วงเวลาแห่งชีวิตที่เหลืออยู่ทั้งหมดของทุกคนที่ใกล้ชิด

ความสูญเสีย ความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจที่กล่าวมานี้วนเวียนซ้ำแล้วซ้ำอีกจากครอบครัวหนึ่งแพร่ระบาดไปยังครอบครัวอื่นๆ ไม่รู้จักจบสิ้น เป็นเช่นนี้มากกว่า 30 ปี

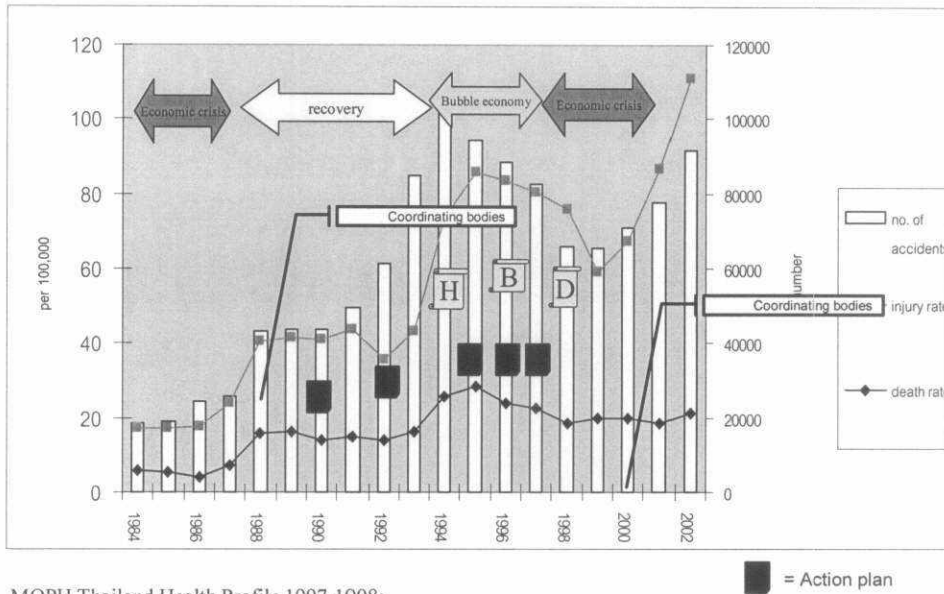
ภาพของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ที่ต้องกระเสือกกระสนตามยถากรรมเพื่อเข้ารับการรักษาตาม รพ. ต่างๆ มิให้เห็นค่าตามานานแสนนาน ยิ่งความสลดหดหู่ใจต่อผู้พบเห็น เป็นภาวะที่เกินจำเป็นต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ล้าน 5 แสนครั้ง ไม่เพียงเท่านั้น ในยามที่เจ็บป่วยแสนสาหัส ผู้บาดเจ็บ 9 ใน 10 คนที่เข้ารับการรักษาต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดทั้งๆที่ พ.ร.บ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถมีผลบังคับใช้ล่วงเลยมาหลายปี

เกือบ 20 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2527-2545) อุบัติภัยจราจรบนถนนคร่าชีวิตคนไทยเพิ่มขึ้นจาก 5.7 ต่อแสนคนต่อปี เป็น 21.3 ต่อแสนคนต่อปี นั่นคือ เพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่าตัว ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราการบาดเจ็บและจำนวนอุบัติเหตุจราจรก็เพิ่มขึ้นในระดับใกล้เคียงกัน เมื่อรวมแนวโน้มจนถึงปี พ.ศ.2545 ดูประหนึ่งว่าภาวะเศรษฐกิจเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อขนาดของปัญหาอุบัติเหตุจราจรมากกว่ามาตรการทางกฎหมาย และความพยายามของรัฐในลักษณะอื่น (รูปที่ 1.1)

เช่นเดียวกับประเทศในแถบแอฟริกาและประเทศกำลังพัฒนาในเอเชีย แนวโน้มในระยะยาวของอุบัติเหตุจราจรเป็นแนวโน้มที่กำลังเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามมีหลักฐานบ่งชี้ว่าบนถนนระหว่างจังหวัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง ซึ่งยาว ¼ ของความยาวถนนทั้งประเทศอัตราการบาดเจ็บ และเสียชีวิตกำลังลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2538

เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาสุขภาพอื่น สถิติสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2542 แสดงว่า อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยมากเป็นอันดับที่ 2 ในเพศชาย และอันดับที่ 7 ในเพศหญิง ในแง่การสูญเสียทางสุขภาพในรูปของ disability adjusted life year (DALY) อุบัติเหตุจราจรในเพศชายทำให้เกิดความสูญเสียมากเป็นอันดับสองรองจากเอดส์ และในเพศหญิงจัดอยู่ในอันดับที่ 5

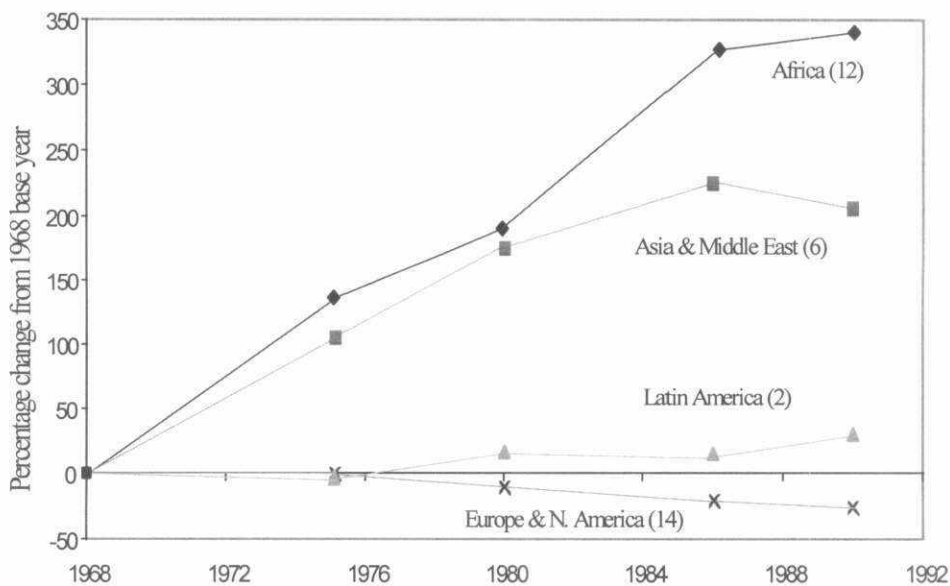
Trends of traffic injury in Thailand 1984-2002



MOPH Thailand Health Profile 1997-1998;
www.police.go.th

Enforce: H=helmet; B=seat belt; D=drink drive

รูปที่ 1.1 แนวโน้มอัตราการบาดเจ็บ อัตราเสียชีวิตและจำนวนอุบัติเหตุจราจร (ครั้ง) ระหว่างปี ค.ศ.1984-2002 ในประเทศไทย



รูปที่ 1.2 ร้อยละการเปลี่ยนแปลงของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ระหว่าง ค.ศ. 1968-1992 ในสี่ทวีป

สถิติสาธารณสุขปี พ.ศ.2545 พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือคนวัยทำงาน (35-64 ปี) คิดเป็นร้อยละ 41 ของจำนวนทั้งหมด รองลงมาคือวัยรุ่น (15-19 ปี) ร้อยละ 33

สถิติการเฝ้าระวังการบาดเจ็บใน รพ. 11 แห่งของกระทรวงสาธารณสุขและรายงานผู้ป่วยใน พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นตรงกันว่าผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70-80)คือ ผู้ใช้จักรยานยนต์ ซึ่งใกล้เคียงกับสัดส่วนของจักรยานยนต์จดทะเบียนร้อยละ 69 (จำนวนจักรยานยนต์ 16.6 ล้านคัน) แม้ว่าตัวเลขนี้ไม่ได้บ่งชี้ระดับความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ แต่ก็สะท้อนภาระต่อระบบบริการสุขภาพจากผู้ใช้จักรยานยนต์ว่าเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด

อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของจักรยานยนต์ลดลง (เหลือร้อยละ 21) และใกล้เคียงกับของรถปิคอัพเมื่อเป็นอุบัติเหตุจราจรที่เกิดบนถนนระหว่างจังหวัด

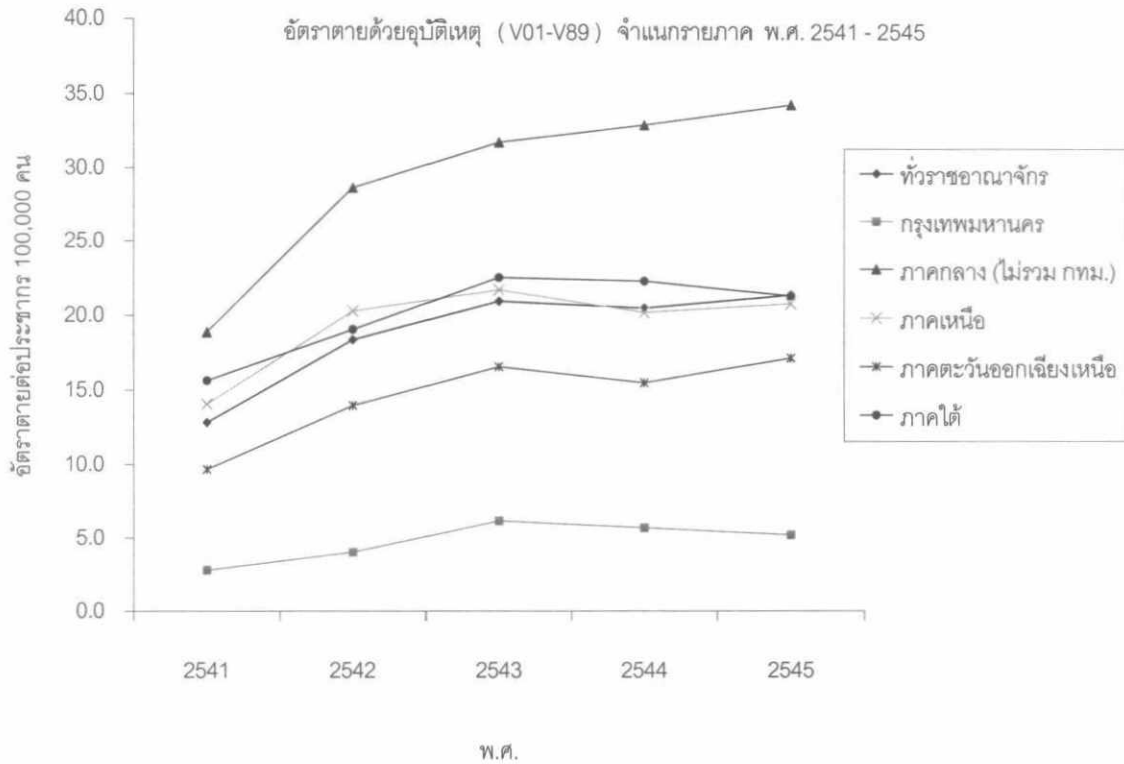
เมื่อเทียบระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (อัตราป่วยตาย) ระหว่างคนเดินถนน ผู้ขับขี่และคนโดยสารจะเห็นได้ชัดว่า คนเดินถนนได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่สุด แม้ว่าจำนวนคนเดินถนนที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจะน้อยกว่าอีกสองกลุ่ม

อุบัติเหตุจราจรเกิดที่ไหน

ในระดับภูมิภาคอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรพบมากที่สุดในภาคกลาง และน้อยที่สุดใน กทม. ดังรูปที่ 1.3

ล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.2546 การวิจัยประเมินผลในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ และช่วงปกติ (ส.ค.-ก.ย.) พบว่ากว่าร้อยละ 90 ของผู้บาดเจ็บคือคนในท้องถิ่นที่ออกจากบ้านไปธุระหรือเที่ยว แทนที่จะเป็นคนที่ต่างถิ่นหรือคนที่ไปทำงานที่อื่นแล้วกลับบ้านหรือไปท่องเที่ยวอย่างที่เคยเข้าใจ

ความรุนแรงของอุบัติเหตุในส่วนภูมิภาคสูงกว่าใน กทม. ถึง 2.7 เท่า ความแตกต่างนี้น่าจะมีที่มาจากหลายเงื่อนไข เช่น ในภูมิภาค จำนวนจักรยานยนต์ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมีสัดส่วนสูงกว่าใน กทม. (ในภูมิภาค 76% ของยานยนต์ที่จดทะเบียนเป็นจักรยานยนต์ ใน กทม. ตัวเลขนี้เท่ากับ 43%) ความเร็วของการจราจรในภูมิภาคก็สูงกว่าใน กทม. เพราะความหนาแน่นของการจราจรน้อยกว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารจักรยานยนต์ในภูมิภาคก็ต่ำกว่าใน กทม.



ที่มา สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 1.3 แสดงแนวโน้มอัตราตาย (ต่อแสนประชากร) จากอุบัติเหตุจราจร ระหว่างภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยในระยะปี พ.ศ.2541-45

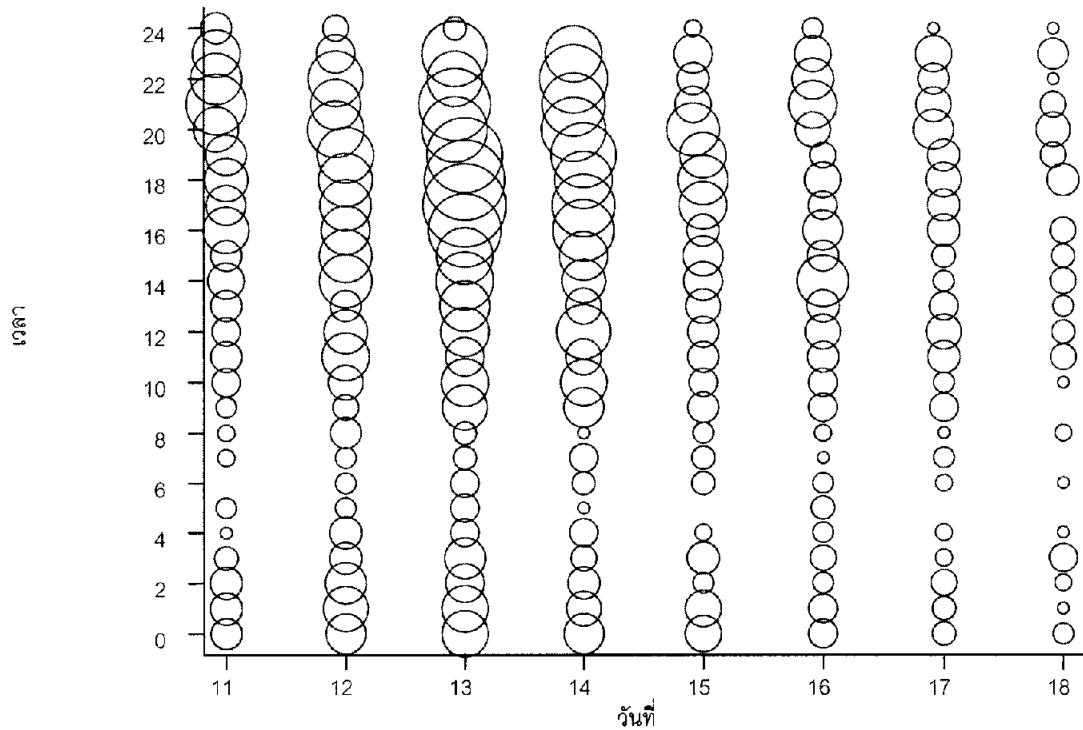
จากสถิติของกรมทางหลวงพบว่า ระหว่างปี พ.ศ.2535ถึง พ.ศ.2539 ปรากฏรายงานจุดอันตรายบนถนน (บริเวณที่เกิดการชนกันในลักษณะเดิม) 1,211 จุด (19%) จากจำนวนทางแยกทั้งหมด 6,498 แห่งในโครงข่ายถนน 60,000 กิโลเมตร ซึ่งครอบคลุมราว ¼ ของความยาวถนนทั่วประเทศ ไม่มีหลักฐานว่าถนนในความดูแลของหน่วยงานอื่นมีจุดอันตรายมากเพียงใด บ่งชี้ว่ามาตรฐานในการดูแลความปลอดภัยของถนนภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ไม่เหมือนกัน

อุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นเวลาใด

ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ราวร้อยละ 70 ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเกิดเหตุในเวลากลางคืน ดังตัวอย่างในช่วงสงกรานต์ พ.ศ.2546 (รูปที่ 1.4) ทำนองเดียวกันจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุก็เกิดขึ้นในเวลากลางคืนมากกว่าในเวลากลางวัน 1.6 เท่า ความแตกต่างนี้อาจเนื่องจากความเร็ว ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ การใช้อุปกรณ์รักษา การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ฯลฯ เคยมีรายงานจากการสำรวจเมื่อ พ.ศ.2534 ใน 8 จังหวัดทั่วประเทศพบว่าความชุกของผู้ขับขี่ด้วยฤทธิ์สุราเมื่อใกล้เที่ยงคืนสูงกว่าในเวลาหัวค่ำ ทำนองเดียวกันการสำรวจผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่ห้องฉุกเฉินของ รพ.ศูนย์ 3 แห่ง

พบว่าผู้บาดเจ็บที่เข้ามาในช่วงเวลา 18.00-22.00 น. มีสัดส่วนที่ตรวจพบแอลกอฮอล์น้อยกว่าที่เข้ามา ระหว่าง 22.00-02.00 น. (31% เทียบกับ 43%) การศึกษาล่าสุดในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ และนอกเทศกาลเมื่อ พ.ศ. 2546 ล้วนพบหลักฐานในทิศทางเดียวกัน

บางช่วงเวลาในรอบปี เช่น ช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ จำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต เพิ่มมากกว่าช่วงเวลาปกติ 2-3 เท่า หลักฐานจากสถาบันวิจัยจราจรของกรมตำรวจว่า พฤติกรรมเสี่ยงบางประการเพิ่มขึ้นในช่วงดังกล่าวได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยและการดื่มแล้วขับ



รูปที่ 1.4 วันและเวลาที่ผู้บาดเจ็บมาถึงโรงพยาบาลในช่วงสงกรานต์ พ.ศ. 2546

อุบัติเหตุจราจรเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอะไร

ในประเทศไทยผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงมีค่อนข้างจำกัด การสำรวจคนขับรถบนถนนใน 8 จังหวัดเมื่อ พ.ศ.2538 การสำรวจผู้บาดเจ็บในห้องฉุกเฉินของ รพ.ใหญ่ 4 แห่งใน 4 จังหวัด และล่าสุดการวิจัยด้วยเทคนิค accident reconstruction ในกรณีอุบัติเหตุจักรยานยนต์ พบหลักฐานสอดคล้องตอกันว่า การดื่มสุราแล้วไปขับรถนำไปสู่อุบัติเหตุจราจรบนถนน

- การสุ่มตรวจลมหายใจผู้ขับรถบนถนนพบว่า 3% ของคนขับในเวลากลางวันมีสุราในเลือดเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ในยามค่าคินตัวเลขนี้เพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่า
- ครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรบนถนนที่ไปรับการรักษาในห้องฉุกเฉินของ รพ.ใหญ่ 4 แห่ง มีแอลกอฮอล์อยู่ในเลือด

- โอกาสพบแอลกอฮอล์ในเลือดผู้บาดเจ็บที่ระดับเกินกว่ากฎหมายกำหนด (เกิน 50 มก. ต่อ ดล.) มีมากกว่าของผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปถึง 8 เท่า
- การดื่มสุราทำให้มีโอกาสบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น 7 เท่า มีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 10 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่ดื่มสุรา

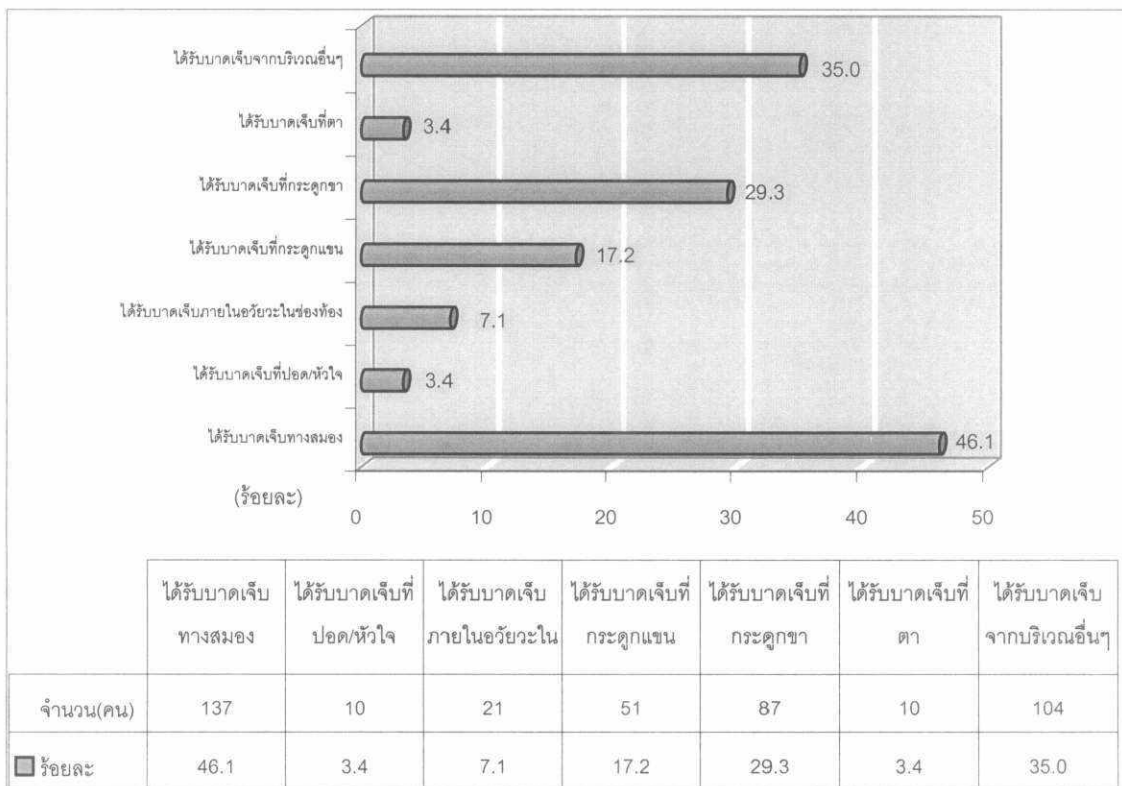
สถิติของกรมตำรวจระบุว่า การขับขี่ด้วยความเร็วสูงเป็นเหตุที่พบบ่อยที่สุด (70%) ของการเกิดอุบัติเหตุจราจรบนถนน การสำรวจความเร็วด้วยปืนเรดาร์ใน 8 จังหวัด พบว่า 1 ใน 3 ของจักรยานยนต์และรถเก๋ง รถปิคอัพและรถโดยสาร จำนวนกว่าครึ่งวิ่งเร็วผิดกฎหมาย

นอกจากนั้น ความใส่ใจของผู้คนที่จะปกป้องตนเองก็อยู่ในระดับต่ำ แม้ได้บัญญัติกฎหมายให้คนสวมหมวกนิรภัย คนขับรถจักรยานยนต์ 7 ถึง 9 ใน 10 คนก็ยังไม่สวมหมวกนิรภัย ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าการบาดเจ็บทางสมองเป็นปัญหาที่พบบ่อยในที่สุด (รูปที่ 1.5)

ทำนองเดียวกันคนขับหรือคนโดยสารรถยนต์ เพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่คาดเข็มขัดนิรภัย

ในส่วนบุคคลกว่าร้อยละ 90 ของผู้ขับขี่และผู้โดยสารจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตไม่สวมหมวกนิรภัย ในขณะที่ใน กทม. ร้อยละ 35.2 ของกลุ่มที่บาดเจ็บและร้อยละ 40 ของกลุ่มที่เสียชีวิตไม่สวมหมวกนิรภัยบ่งชี้ว่า ความครอบคลุมของการบังคับใช้กฎหมายใน กทม. ดีกว่าในภูมิภาค

การศึกษาล่าสุดในช่วงปีใหม่และสงกรานต์ พ.ศ. 2546 ล้วนพบหลักฐานในทิศทางเดียวกับที่กล่าวมา



ที่มา ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์ และคณะ พ.ศ. 2546

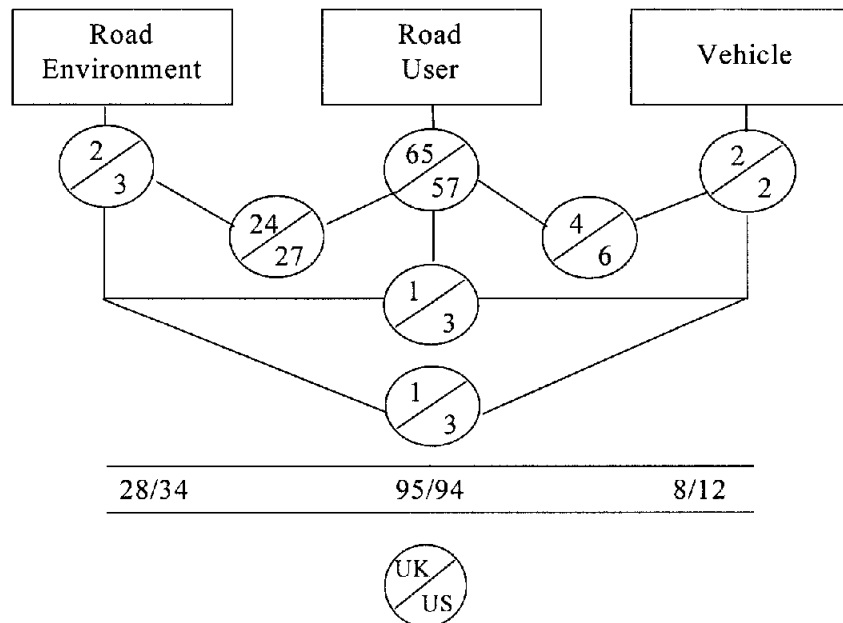
รูปที่ 1.5 การกระจายของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

ยานพาหนะ

ในประเทศพัฒนา การวิจัยพบว่า ความบกพร่องของยานยนต์เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุร้ายแรงระหว่างร้อยละ ๘ ถึง ๑๒ ความบกพร่องอาจจะได้แก่ ระบบห้ามล้อเสื่อมสภาพ ไฟส่องสว่างใช้งานไม่ได้ การตัดแปลงสภาพรถผิดไปจากมาตรฐาน (เช่น การถอดกระจกมองหลังออกจากจักรยานยนต์ การลดระดับตัวถังต่ำกว่ามาตรฐานของผู้ผลิต) เป็นต้น ในประเทศไทยความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องของยานยนต์มีน้อยมาก ทั้งๆ ที่มีกฎหมายบังคับให้ยานยนต์ที่จดทะเบียนต้องผ่านการตรวจสภาพเป็นระยะ トラบจนปัจจุบันมีรายงานการวิจัย 2 ชิ้นที่ระบุความบกพร่องของจักรยานยนต์ที่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุร้ายแรง ความบกพร่องที่พบบ่อย ได้แก่ การละลายที่จะเปิดไฟหน้าในยามโพล้เพล้และยามค่ำ ไม่ติดตั้งกระจกส่องหลัง และไม่มีอุปกรณ์สะท้อนแสงด้านหลัง

สรุป

อุบัติเหตุจากรถเป็นภาวะสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องยกเว้นช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ การเกิดอุบัติเหตุจากรถเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยโดยจัดเป็นสามกลุ่มหลักคือ คน ถนน และยานยนต์ เท่าที่มีหลักฐานปรากฏว่า พฤติกรรมเสี่ยงมีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุด คนวัยทำงานและวัยหนุ่มคือกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงในกลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ ปริมาณและความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถในส่วนภูมิภาคมีมากกว่าใน กทม. จักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่มีสัดส่วนสูงที่สุดในบรรดาพาหนะทุกชนิดของผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่นอกเมือง



รูปที่ 1.6 ร้อยละของการมีส่วนที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากรถ จากการศึกษาเชิงลึก
ในประเทศอังกฤษ และสหรัฐอเมริกา (: Wegman, (6), refers to Rumar, 1985)

2. การปรับตัวของสังคมไทย

แนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุจราจรดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่แล้ว ได้ทิ้งคำถามใหญ่มาก ว่าอะไรทำให้สังคมไทยตกอยู่ภายใต้ชะตากรรมที่ชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนจำนวนมากถูกคุกคาม ทำลายล้างทุก ๆ วัน และมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำไมองค์ความรู้ที่มีอยู่จึงไม่ถูกแปรเป็นการปฏิบัติที่เพียงพอต่อการยับยั้งปัญหา

ก่อนการปฏิรูประบบราชการเมื่อปี พ.ศ.2545 ประเทศไทยมีหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุจราจรถึง 11 หน่วย ทำงานมานานกว่า 10 ปี มีกฎหมาย 3 ฉบับ 350 มาตรา¹ งบประมาณรวมกันปีละกว่า แสนล้านบาท แต่แก้ปัญหาไม่ได้ สิ่งนี้บ่งชี้ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบความปลอดภัยทางถนน ใช่หรือไม่

ตารางที่ 1 รายนามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความปลอดภัยบนท้องถนนในระดับชาติ

Agencies	Major functions							
	Coordinating	Planning	Implementing					Law enforcement
			Vehicle	Research	Public education	Medical service	Road construction & maintenance	
Office of the Prime Minister								
National Economic and Social Development Board								
National Safety Council								
Office of the Commission for Traffic Management								
National Executive Committee for Transport Safety								
National Police Office								
Thailand Research Fund								
Department of Public Relation								
Ministry of Transport & Communication								
Department of Highways								
Department of Land Transport								
Ministry of Interior								
Department of Accelerated Rural Development								
Department of Public Work								
Rapid transit authority								

¹ <http://www.krisdika.go.th/searchResult.jsp?head=4> downloaded 12 November 2003

เมื่อวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของโครงสร้างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะเห็นความซ้ำซ้อนและปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวโยงกันในเชิงระบบ ซึ่งเมื่อประมวลจากการวิจัยหลายชิ้น จะได้ข้อสรุปดังนี้

1. ด้านนโยบายและแผน มีลักษณะของการ^{2,3}
 - a. ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของภาคี
 - b. ขาดสาระที่ครอบคลุมในเรื่องความปลอดภัยอย่างเพียงพอ
 - c. ขาดความต่อเนื่อง
 - d. ให้น้ำหนักมากเกินไปกับการรณรงค์จิตสำนึก
2. ด้านการจัดสรรงบประมาณ⁴
 - a. ขาดความโปร่งใส
 - b. ไม่อิงหลักวิชาการ
 - c. เอื้อต่อการแสวงประโยชน์ในทางมิชอบ
3. ด้านองค์กร หน่วยงานที่รับผิดชอบ^{5,6,7,8,9}
 - a. มีขนาดใหญ่และจำนวนมากเกิน
 - b. รวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจสั่งการ
 - c. ขาดเอกภาพในการทำงานร่วมกัน
 - d. หน่วยประสานงานทำหน้าที่ได้จำกัด
 - e. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ

ปัญหาเชิงระบบโครงสร้างเหล่านี้คือ ประเด็นที่ถูกมองข้ามเรื่อยมาในหลายเวทีที่มีการหารือระดับนโยบายเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยทางถนน อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาเชิงระบบโครงสร้าง คือ ส่วนของสาเหตุที่นำไปสู่อุบัติเหตุจราจร เปรียบประดุจส่วนใต้เท้าของภูเขาน้ำแข็งนั่นเอง ผู้เขียนเรียกปัญหาเชิงโครงสร้างนี้ว่า distal determinants เพื่อให้เห็นแตกต่างชัดเจนกับอีกชุดของเหตุปัจจัย คือ proximal determinants ซึ่งก็คือส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่พื้นน้ำ ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และตระหนักรู้ (ดูรูปที่ 2.1)

² แผนหลักการพัฒนากระบวนการจราจรและขนส่งตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ สจร.

³ TDR1 โครงการศึกษาการจัดทำแผนหลักการพัฒนากระบวนการจราจรและขนส่งในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙(พ.ศ.๒๕๔๕-๔๙) ๑๐เมย ๒๕๔๔

⁴ วิทยานิพนธ์เรื่อง การวิเคราะห์กระบวนการงบประมาณแผ่นดินในสภาผู้แทนราษฎร นพฤทธิ อนันตยภิบุตร ตัดตอนลงในมติชน รายวัน 17 มิย 2545 หน้า 2 และ 15

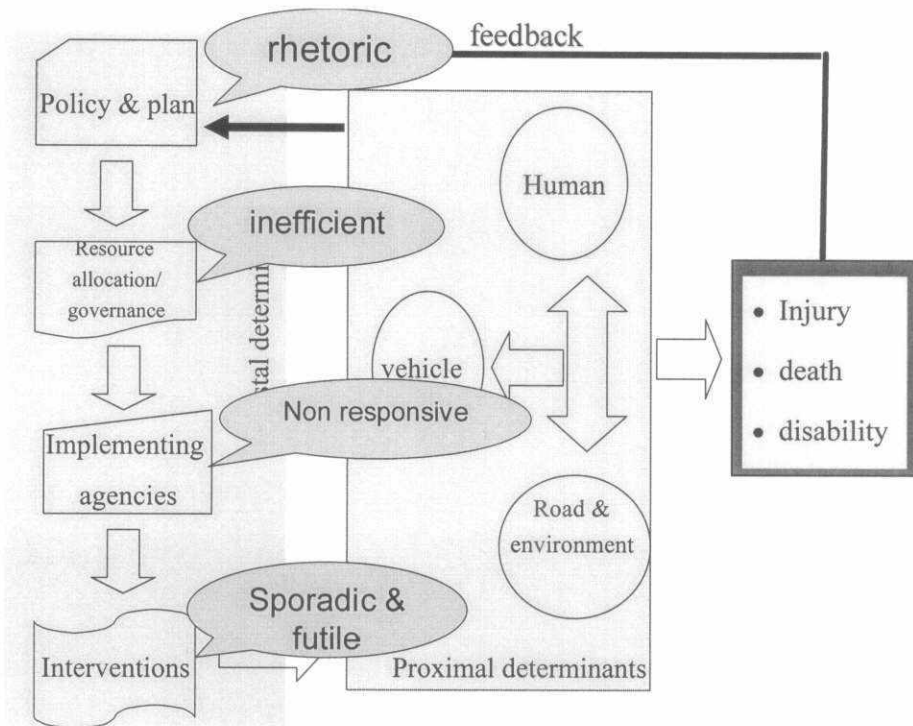
⁵ SweRoad Inception Report March 1996 page 11

⁶ พัชรี ลิโรธ รายงานวิจัย เครือข่ายและกระบวนการนโยบายด้านอุบัติเหตุจราจร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

⁷ TDR1 โครงการศึกษาการจัดทำแผนหลักการพัฒนากระบวนการจราจรและขนส่งในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙(พ.ศ.๒๕๔๕-๔๙) ๑๐เมย ๒๕๔๔

⁸ รายงานฉบับสมบูรณ์ของการโครงการศึกษาจัดทำนโยบายและแผนหลักด้านการจราจรและขนส่งของประเทศโดย ดอช คอนซัลท์ และคณะ กันยายน ๒๕๔๑

⁹ รายงานการศึกษาการปฏิรูปการขนส่งของประเทศไทย Arthur Andersen มีนาคม 2542



รูปที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง distal และ proximal determinants กับผลของอุบัติเหตุจราจร (เจ็บ ตาย พิการ)

โดยที่โครงสร้างดังกล่าว แท้ที่จริงคือส่วนของระบบราชการ ซึ่งปัจจุบันเงื่อนไขที่กำลังเปลี่ยนแปลงและควรส่งผลกระทบต่อการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างนี้คือ การปฏิรูประบบราชการ

ทิศทางของการปฏิรูประบบราชการ¹⁰ คือ

1. กระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคในรูปของผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ
2. การจัดองค์กรตามภารกิจ คือให้เกิดกลุ่มหน่วยงานที่มีภารกิจเหมือนกันไว้ด้วยกัน
3. การทำให้องค์กรแบนราบ (ลดขั้นตอนการตัดสินใจ)
4. การสร้างระบบเจ้าภาพสองระนาบคือ แนวตั้ง (บริการเฉพาะทาง) และแนวราบ (บริการโดยยึดพื้นที่เป็นหลักและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์รวมของประเทศ)
5. การนำระบบงบประมาณแบบมุ่งผลงานมาใช้

โดยหลักการจะเห็นได้ว่าทิศทางการปฏิรูประบบราชการที่กล่าวมา เอื้อต่อการปรับปรุงระบบในแง่ของประสิทธิภาพขององค์กร และการจัดสรรทรัพยากรในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ชัดเจนในด้านการปรับปรุงกระบวนการนโยบายและแผน ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางเทคนิคของการวางแผนงานและแผนเงินที่สัมพันธ์กับโจทย์และองค์ความรู้อื่นๆ ทางด้านอุบัติเหตุจราจร

¹⁰ ทักษิณ ชินวัตร การปฏิรูประบบราชการ วารสารราชบัณฑิตยสถาน ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2545

ในทางปฏิบัติ การนำหลักการไปสู่ผลงานและผลลัพธ์ ต้องการภาวะการนำที่ต่อเนื่องเข้มแข็ง และสอดคล้องกันทุกระดับ จึงจะสามารถเอาชนะแรงเสียดทานของระบบที่ยึดโยงกับคนในระบบและวัฒนธรรมการทำงานแบบเดิมๆ ที่ฝังรากลึกยิ่งลึกมานานนับร้อยปี ในยุคของรัฐบาลนายทศ ทักษิณ ชินวัตร จะเห็นตัวอย่างชัดเจนว่า การแก้ปัญหาที่ต้องการความร่วมมือข้ามสาขาอย่าง เรื่องยาเสพติด และอุบัติเหตุจราจร มีความคืบหน้าต่างกันในแต่ละการตอบสนองของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการระดมทรัพยากรในรูปแบบประมาณ

เรื่องยาเสพติด นายกรัฐมนตรีแสดงภาวะผู้นำ (ระดับมหภาค) ด้วยตนเอง ทำให้การตอบสนองจากหน่วยราชการและการระดมงบประมาณทั้งจากส่วนกลางและท้องถิ่นเป็นไปอย่างรวดเร็ว ในทางตรงกันข้าม กรณีการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ซึ่งนายทศ ใช้ภาวะการนำผ่านรองนายกรัฐมนตรี ปรากฏว่า งานดำเนินไปอย่างเชื่องช้า ทั้งในด้านงบประมาณสนับสนุน การกำหนดหรือปรับปรุงกฎระเบียบกวดขัน การระดมกำลังบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งตำรวจ

ถัดจากภาวะการนำ ศักยภาพในการตามหรือตอบสนองการนำนับเป็นประเด็นสำคัญ ความรู้ความชำนาญทางเทคนิคเป็นเรื่องใหญ่ประการแรกที่พึงคำนึง เพราะเป็นฐานของการวางแผน นำแผนสู่การปฏิบัติและการกำกับติดตามประเมินผล ประสบการณ์ของผู้บริหารที่ได้ทำงานใกล้ชิดกับหน่วยงานทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคต่อเนื่องกันมานับแต่ พ.ศ.2538 จวบจนปัจจุบัน ยืนยันซ้ำแล้วซ้ำอีกว่า องค์ประกอบนี้ยังขาดหายไปเหมือนเช่นข้อค้นพบในรายงานการวิจัยก่อนหน้านี้ ดัชนีวัดศักยภาพในเรื่องนี้คือ คุณภาพของแผนงาน/โครงการในกระตาะนั้นเอง

นอกจากนั้นศักยภาพในการจัดการเพื่อกำหนด จัดวาง ร้อยเรียง ประสานองค์ประกอบต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานราชการและภาคีนอกราชการให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพบนฐานความรู้ นับเป็นขั้นตัวต่อ (Jigsaw) สำคัญอีกขั้นที่หาได้ยากยิ่งในระบบราชการ สรรพกำลังที่มีอยู่จึงไม่ถูกระดมให้มาออกช่องโหว่ต่างๆ แม้ภาวะการนำระดับนโยบายจะตระหนักและพยายามสื่อสารในประเด็นนี้ก็ตาม

ผู้นิพนธ์เชื่อว่า ภายใต้ภาวะของการชักเย่อกันระหว่างทิศทางใหม่ของการปฏิรูประบบราชการกับสภาพล้าหลังที่ดำรงอยู่มานานในระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) นี้กลยุทธ์สำคัญคือ การคัดสรรผู้นำในระดับต่างๆ อย่างพิถีพิถันและกล้าหาญ เพื่อให้ได้คนดีและเก่งมากุมบังเหียน (อย่างน้อยระดับกรม) โดยมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เกื้อหนุนให้ผู้นำเหล่านี้สามารถเผชิญกับความท้าทายจากระบบที่ล้าหลังได้อย่างมั่นคง สง่างาม ที่สำคัญคือ ความคล่องตัวทางการเงิน และบุคลากร

การเผชิญหน้ากับ proximal determinants

หากการจัดทัพขององค์ประกอบเชิงโครงสร้างเป็นไปด้วยดี ความเป็นไปได้ที่จะจัดการกับ proximal determinants ก็จะง่ายขึ้นมาก เพราะองค์ความรู้มีมากพอสมควร แม้ส่วนใหญ่ไม่ใช่องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยก็ตาม

การจัดการกับ proximal determinants ควรตั้งต้นจากความเข้าใจที่ถูกต้องว่า แท้ที่จริงแต่ละปัจจัยในกลุ่มนี้ (คน ถนน ยานยนต์) ไม่ได้แยกกันกระทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรที่รุนแรงถึงขั้นบาดเจ็บหรือ

เสียชีวิตหรือพิการ ตรงกันข้ามปฏิสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างปัจจัยทั้งสามต่างหากที่ทำงานอย่างแยบยลในทุกกรณีของอุบัติเหตุจราจร ตัวอย่างเช่น คนเมาขับรถไปชนต้นไม้ริมทางจนได้รับบาดเจ็บ คนขับรถเร็วแล้วเสียหลักเพราะถูกสุนัขตัดหน้าจรถของตัวพลิกคว่ำแล้วคอหักตาย ถามว่าสองกรณีนี้สรุปได้หรือไม่ว่า เพราะการดื่มสุราแล้วขับขี หรือเพราะการใช้ความเร็วมากเกินไป คำตอบคือ ถูกส่วนหนึ่ง ผิดส่วนหนึ่ง

กรณีแรก ถ้าไม่มีต้นไม้ริมทาง แต่มีราวกันตก (guard rail) เข้ามาคั่นระหว่างรถคันนั้นกับริมทางที่รถเสียหลักพุ่งลงไป การบาดเจ็บก็จะมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก ยิ่งถ้ารถมีถุงลมนิรภัยหรือคนขับคาดเข็มขัดนิรภัย (มักถูกละเลยโดยเฉพาะถ้าคนขับรถเมา) โอกาสที่เขาจะบาดเจ็บยิ่งน้อยลงไปอีก

กรณีหลัง การพลิกคว่ำจะมีโอกาสเกิดน้อยมากถ้ารถคันนั้นมีระบบทรงตัวแบบไฮดรอลิก และระบบห้ามล้อแบบเอบีเอส เพราะทั้งสองระบบนี้ช่วยพยุงตัวถึงรถและระบบขับเคลื่อนให้อยู่ในแนวระนาบได้มากกว่าการไม่มีระบบดังกล่าว ถ้าโครงสร้างการมีระบบนิรภัยกับการยุบตัวเมื่อรถพลิกคว่ำและคนขับก็คาดเข็มขัดนิรภัยด้วย โอกาสที่เขาจะคอหักย่อมไม่มี

ความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ของคน ถนน ยานยนต์ดังกล่าวจะช่วยให้ลดการตัดสินใจแบบสุดโต่ง คือมุ่งกระทำเพียงกลุ่มปัจจัยเดียวโดดๆ ดังที่การวิจัยได้เผยให้เห็นความไม่สมประกอบของนโยบายและแผนในอดีตที่มุ่งสร้างจิตสำนึกล้วนๆ มุ่งสร้างวินัยจราจรล้วนๆ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าได้ผลจำกัด

ปัจจุบัน นโยบายและแผนป้องกันอุบัติเหตุจราจรที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อ 29 กรกฎาคม 2546 ไปพันกับดักทางปัญญาที่กล่าวมา เพราะคำนึงถึงการจัดการกับปัจจัยทั้งสามอย่างครบถ้วน นอกจากนี้ยังมุ่งปรับกลไกเชิงระบบ (distal determinants) ไปด้วยในตัว โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการบังคับใช้กฎหมาย (มุ่งที่คน)
2. ยุทธศาสตร์ด้านการใช้มาตรการทางวิศวกรรม (มุ่งรถและถนน)
3. ยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม (มุ่งคน)
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริการฉุกเฉิน (มุ่งคน)
5. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยประเมินผลและสารสนเทศ (มุ่งระบบ)

ถ้าเปรียบเทียบกับในอดีตจะเห็นได้ว่า สารของนโยบายและแผนล่าสุดอิงหลักฐานทางวิชาการมากขึ้น มีเป้าหมายที่จำเพาะและวัดได้ชัดเจนขึ้น เช่น มุ่งลดการบาดเจ็บและตายให้ได้ร้อยละ 10 ในภาพรวม มุ่งส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยให้ได้ร้อยละ 90 เพราะการบาดเจ็บทางสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยเป็นมาตรการที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนว่าลดการบาดเจ็บรุนแรงได้^{11,12} อีกทั้งยังดำเนินการให้สำเร็จและวัดผลได้ง่าย จึงมีเสน่ห์ทางการเมือง

อะไรทำให้นโยบายและแผนดังกล่าวไปพันกับดักทางปัญญาที่ว่านี้ ?

¹¹ Ferrando J, Plasencia A, Oros M, Borrell C, Kraus JF. The impact of a helmet law on motorcycle and moped crash mortality in a Southern European urban area. *Inj Prev* 6:184-88, 2000

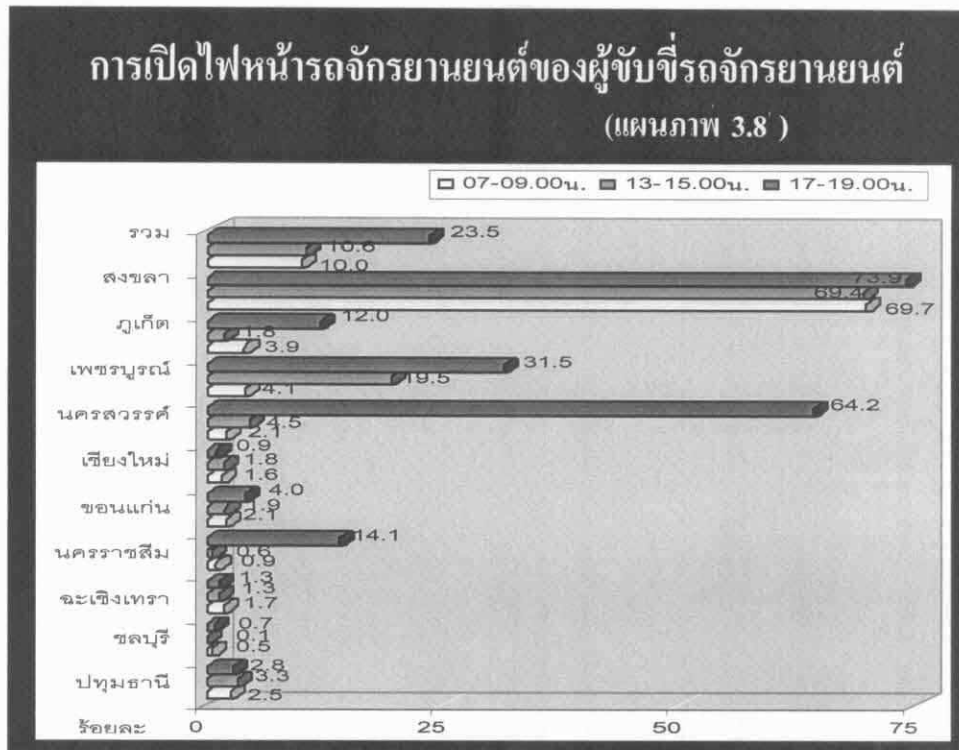
¹² Daniel C. Norvell and Peter Cummings Association of Helmet Use with Death in Motorcycle Crashes: A Matched-Pair Cohort Study *Am. J. Epidemiol.* 2002 156: 483-487.

คำตอบคือกระบวนการทางนโยบายและแผนเป็นกระบวนการที่เปิดกว้างมากกว่าในอดีตพยายามระดมพลังทางวิชาการเข้ามารอบด้าน และที่สำคัญยิ่งคือ ผู้คุมบังเหียน (รองนายกรัฐมนตรี นายแสง) มีวิสัยทัศน์ที่กว้าง และมุ่งทำงานให้ได้ผลสำเร็จ

การเปิดกว้างของกระบวนการทางนโยบาย ช่วยให้ภาคีนอกกระบวนการเข้ามารับรู้ มีส่วนร่วมทำงานตั้งแต่ต้น จึงนำไปสู่การริเริ่มที่สอดคล้องกับทิศทางของนโยบายถนนปลอดภัย ดังเช่น จะเห็นได้ว่าอุตสาหกรรมรถจักรยานยนต์ได้เข้ามามีบทบาทส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยและการรณรงค์เปิดไฟหน้ารถจักรยานยนต์ ในรูปของการจัดกิจกรรมแรลลี่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การปรับโฉมโฆษณาสินค้าจากเดิมที่ใช้ความเร็วและแรงเป็นจุดขายหันมาสู่การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยและเปิดไฟหน้า



ผลลัพธ์ที่สัมผัสได้ชัดเจนจากการจัดแรลลี่ของภาคเอกชน ปรากฏในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงล่าสุดเมื่อ สิงหาคม - กันยายน 2546 ที่พบว่า ใน 10 จังหวัดนำร่องการป้องกันอุบัติเหตุจราจร จังหวัดสงขลามีอัตราการเปิดไฟหน้าจักรยานยนต์มากถึงร้อยละ 70 ดังรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 ร้อยละจักรยานยนต์ที่เปิดไฟหน้าใน 10 จังหวัดนำร่อง

เวทีนโยบายที่เปิดกว้าง ประกอบกับการแสดงเจตจำนงที่จริงจังในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร เป็นเงื่อนไขให้กลไกอิสระอย่าง สสส. และ จรป. (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย) ได้แสดงบทบาทหนุนช่วยภารกิจด้านนี้ของรัฐบาลอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย เช่น

ร่วมจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ตั้งแต่ปีใหม่มาอย่างต่อเนื่อง ให้ทุนสนับสนุนจังหวัดในการดำเนินมาตรการตั้งแต่ปีใหม่โดยอิงหลักการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งผลงานและบูรณาการบทบาทของภาคี (รวมถึงชุมชนรากหญ้า) สนับสนุนหน่วยงานส่วนกลางในการพัฒนาเทคโนโลยีระบบ เป็นต้น

สัญญาณที่ชัดเจนจากรัฐบาลช่วยให้คนที่กระตือรือร้นระดับจังหวัดทำงานได้ง่ายขึ้น เมื่อเทียบกับในอดีตที่ไม่เคยมีสัญญาณเด่นชัด การประชุมคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระหว่างเทศบาลสงกรานต์เกิดขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อนในหลายสิบจังหวัด การรณรงค์บังคับใช้กฎหมายระหว่างเทศบาลปีใหม่ 2546 ปรากฏสถิติการตรวจจับผู้ขับขี่ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เมาสู่ราเป็นจำนวนมหาศาลถึงกว่า 300,000 รายในเวลาเพียง 7 วัน นับเป็นปริมาณงานที่มากกว่าครั้งใดๆ ในอดีต

เมื่อเห็นสถิติการตรวจจับดังกล่าว อาจมีคำถามว่า การใช้อำนาจรัฐเพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชนเช่นนี้เหมาะสมเพียงใด เป็นการล่วงละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนหรือไม่

เราอาจพิจารณาคำตอบ ในลักษณะดังนี้

1. พฤติกรรมเหล่านั้นส่งผลกระทบทางลบต่อสังคมหรือไม่ คำตอบคงชัดเจนว่า “ใช่” แน่แน่นอน ในกรณีเมาแล้วขับ เห็นได้ชัดว่า เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น ในกรณีหมวกและเข็มขัด แม้การล่วงละเมิดกฎหมายในลักษณะนี้ไม่คุกคามต่อความมั่นคงโดยตรง แต่เป็นการคุกคามทางอ้อมในลักษณะของการแย่งชิงทรัพยากรคือบริการสุขภาพที่มีจำกัดไปจากคนอื่นอีกจำนวนมากที่ การเจ็บป่วยของพวกเขาไม่มีทางป้องกัน เช่น คนเป็นไส้ติ่งอักเสบ เด็กที่มีภาวะลำไส้เคลื่อนกัน เป็นต้น

2. การให้ความรู้ การปลูกจิตสำนึก ควรจะเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการบังคับด้วยกฎหมายหรือไม่ คำตอบคือ “ไม่” หลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากประเทศพัฒนาที่ยืนยันแน่ชัดว่า การบังคับใช้กฎหมายเป็นทางเลือกที่ได้ผลดีกว่าการให้ความรู้ หรือการปลูกจิตสำนึกใดๆ อันเป็นทางเลือกกระแสหลักในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในอดีต

3. สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่โดยปราศจากการคุกคามจากภัยใดๆ เป็นสิทธิมนุษยชน เช่นเดียวกับสิทธิเสรีภาพการแสดงออก สิทธิเสรีภาพในการประกอบสัมมาอาชีพ ฯลฯ ดังนั้นรัฐพึงให้หลักประกันต่อความมั่นคงของมนุษย์(human security) ดังกล่าวไว้ในบทแรก

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า หลักใหญ่สามประการของการสร้างหลักประกันความมั่นคงของมนุษย์ได้ถูกนำมาใช้ในการเผชิญหน้ากับอุบัติเหตุจราจร คือ 1) การปกป้องปฎุชน. โดยการวางโครงสร้างทางสังคมและกายภาพที่เหมาะสม 2) ความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ..3)การสร้างเสริมศักยภาพของบุคคล ชุมชน

แน่นอนว่า ในรายละเอียดยังมีช่องว่างอีกมากสำหรับการจัดการตามหลักทั้งสามให้มีผลในทางปฏิบัติและเกิดประโยชน์สูงสุด

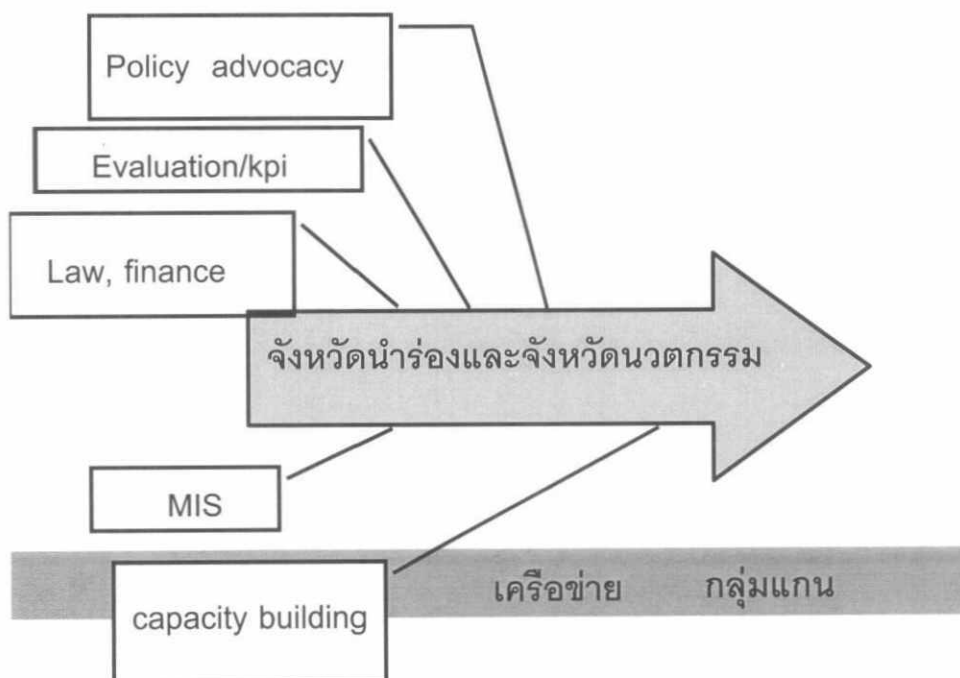
แนวทางในการเติมเต็มช่องว่าง

ทั้งหมดที่กล่าวมา หากมองในเชิงวิวัฒนาการของระบบ จะพบว่า ระบบความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทยได้ก้าวมาถึงขั้นเริ่มบิขึ้นจากทางวิ่ง คือ พ้นไปจากสภาพ “NATO(no action talk only)” ข้อควรพิจารณาในขั้นถัดไปคือ ทำอย่างไรระบบทั้งหมดจึงจะเดินหน้าต่อไปอย่างมั่นคง ในทิศทางที่เป็นอยู่ ประเด็นเชิงกลยุทธ์ที่ควรไตร่ตรองได้แก่

1. การส่งเสริมความเข้มแข็งของเวทีนโยบาย (คณะกรรมการศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน) ที่เปิดกว้างและใช้กระบวนการตัดสินใจบนฐานความรู้
2. การส่งเสริมการวิจัย สังเคราะห์ความรู้เพื่อชี้นำนโยบายและการปฏิบัติ โดย
 - a. การวิจัยให้รู้ว่านโยบายและการปฏิบัติที่เป็นอยู่ได้ผลจริงหรือไม่ ยังมีจุดอ่อนอะไรที่ควรปรับปรุง
 - b. การวิจัยหาปัจจัยเสี่ยงใหม่ (emerging risk factors) อันจะนำไปสู่การคิดค้นมาตรการใหม่ที่ครอบคลุมปัญหาได้มากยิ่งขึ้น
 - c. การวิจัยเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการพัฒนาโลกเชิงระบบ ได้แก่ การเงินการคลัง กฎหมาย สารสนเทศ

3. การขยายขอบเขตการมีส่วนร่วมของสังคมในกระบวนการตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาในทุกระดับ เช่น สถานที่ทำงาน หมู่บ้าน ตำบล โรงเรียน ฯลฯ
4. การส่งเสริมศักยภาพ(capacity building)ของภาคี เพื่อให้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายอยู่บนฐานของความจริงใจ และมีความต่อเนื่อง

เป็นที่น่ายินดีว่า อย่างน้อยสสส.ได้จัดตั้งกลไกหนึ่งคือ หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย โดยความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเป็นตัวเร่งปฏิบัติการ (catalyst) และมีแนวทางดำเนินการสอดคล้องกับกลยุทธ์ทั้ง 4 ประการ ดังสรุปในรูปที่ 2.3



รูปที่ 2.3 กรอบแนวทางการทำงานของหน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย

บรรณานุกรม

- กรมทางหลวง รายงานการศึกษาวิเคราะห์ทางแยกอันตราย กองวิศวกรรมจราจร กรมทางหลวง มกราคม 2541
- กรมทางหลวง อุบัติเหตุบนทางหลวงแผ่นดิน 2544 กองวิศวกรรมจราจร กรมทางหลวง รายงานประจำปี 2544
- กระทรวงคมนาคม. จำนวนยานพาหนะจดทะเบียน <http://www.mot.go.th/stats_main3.htm> 25 สิงหาคม 2546
- กองระบาดวิทยา รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์ ทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2538
- กองระบาดวิทยา รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2538
- โครงการการประเมินผลนโยบายป้องกันอุบัติเหตุจราจรของรัฐบาลในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2546 รายงานวิจัยฉบับร่าง จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง นครสวรรค์ ระยอง นครราชสีมา ขอนแก่น สงขลา และภูเก็ต โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กุมาพันธ์ 2546
- โครงการ การประเมินผลนโยบายป้องกันอุบัติเหตุจราจรของรัฐบาลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2546 รายงานวิจัยฉบับร่าง โดย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนโดย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) 30 มิถุนายน 2546
- ดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และคณะ ROAD SAFETY REPORT CARD OF THAILAND ฉบับที่ 1 เดือน สิงหาคม 2546 รายงานเสนอ หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย รายงานการวิจัยประเมินผล "การลดปัญหาอุบัติเหตุภัยจากการจราจรตามมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ.2538"
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข "การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540-2541" กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ หน้า 130 และ 132
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รายงานผู้ป่วยใน กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 (ติดต่อบริเวณตัว)
- Aekplakorn W, Paibul Suriyawongpaisal, et al. "Compliance with law on car seat-belt use in four cities of Thailand." J Med Assoc Thailand.2000;83:333-341.

- Baker SP, O'Neill B, Ginsburg MJ, Li G. *The Injury Fact Book*. 2nd edition. Oxford University Press. Oxford. 1992 : 224, 243-4, 282-85
- Bureau of Health Policy and Plan. "Health in Thailand. 1995-1996". Ministry of Public Health. Thailand. The Veterans Press. Bangkok. 1997
- Chongsuvivatwong V, Suriyawongpaisal P, et al . "High prevalence of drink-driving in Thailand." *Drug and Alcohol Review* (1999) 18, 293-298.
- Commission on Human Security. "Human security now." New York. 2003
- Greibe P & Nilsson PK. *Speed Management in Urban Areas*. Nordic Road and Transport Research no. 2 1999 :4-6.
- Kasantikul V. "Motorcycle accident causation and identification of countermeasures in Thailand. Vol II : upcountry study", Final Report. September 2001 ISBN : 974-13-1492-2
- Ogden Kw. "Safer Roads : A guide to road safety engineering." Avebury Technical. Sydney.1996. page 31
- Sandra C. Lapham, Betty J. Skipper, Pamela Brown, Wittaya Chadbunchachai, Paibul Suriyawongpaisal, and Suparb Paisarnsilp. "Prevalence of alcohol problems among emergency room patients in Thailand." *Addiction*.1998; 93(8):1231-39.
- Suriyawongpaisal P., and Wanwarie S. "Coverage of Public Reimbursement Scheme for Traffic Accident Victims in Thailand." *J Med Assoc Thailand* 1997; 80(6): 391-5.
- The National Committee for Injury Prevention and Control. "Injury Prevention: Meeting the Challenge." Chapter 6: Traffic Injuries. *American Journal of Preventive Medicine*. Education Development Center, Inc. Oxford University Press. Toronto. 1989.
- The Thai Working Group on Burden of Disease. "Thailand burden of Disease and Injuries 1999." A report submitted to Thai Health Promotion Foundation. (personal contact)
- Thor Wetteland and Stein Lundebye. *Financing of Road Safety Actions Third African Road Safety Congress*. Pretoria, South Africa, April 14 - 17, 1997 World Bank Washington D.C., USA.