



วิวัฒนาการของ การป้องกันอุบัติเหตุจราจร

เรียบเรียงโดย

พศ.ดร.บัญชา แก้วส่อง

ทำการศึกษาวิจัยโดย

พศ.ดร.บัญชา แก้วส่อง,

รศ.พีระศักดิ์ ศรีฤชา,

พศ. นุชบา จันทร์พ้อง,

สุกัญญา เอออัมธรม

และ

อมร สุวรรณนิมิตร

>> สถานการณ์อุบัติเหตุจราจร

คือ

ช่วงแรก ในช่วงปีพ.ศ. 2527-2530

การเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของ ประเทศตั้งแต่ช่วงปีพ.ศ. 2504 เป็นต้นมา ส่งผล ต่อความเจริญเติบโตในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ภาวะการณ์ที่ตามมาคือ อุบัติเหตุจากการจราจรมีมากขึ้น ทำให้เป็นปัญหา และภาระต่อระบบสาธารณสุขที่มโหฬารที่สุด โดยเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 3 อันดับแรกของคน ไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ดูตารางที่ 1)

สถานการณ์อุบัติเหตุในประเทศไทย สามารถ จำแนกตามปริมาณการเกิดได้ 3 ช่วง (ดูกราฟที่ 1)

ปริมาณการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับไม่สูงนัก คือ มี อุบัติเหตุประมาณ 18,000-25,000 ครั้งภายในรอบปี ส่วนปริมาณการเสียชีวิต 2,000-4,000 ราย หรือเมื่อ คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรแล้วพบว่าอัตราต่ำ สุดในปีพ.ศ. 2529 คือ 3.9 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราสูงสุดในปีพ.ศ. 2530 คือ 7.4 คนต่อ ประชากรแสนคน ส่วนผู้บาดเจ็บมีปริมาณระหว่าง 8,000-13,000 รายในแต่ละปี หรือคิดเป็นอัตราผู้ บาดเจ็บอยู่ระหว่าง 17.2-24.0 คนต่อประชากร แสนคน

ตารางที่ 1 แสดง จำนวนประชากร จำนวนอุบัติเหตุ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนผู้บาดเจ็บ และค่าประมาณ ทรัพย์สินเสียหาย

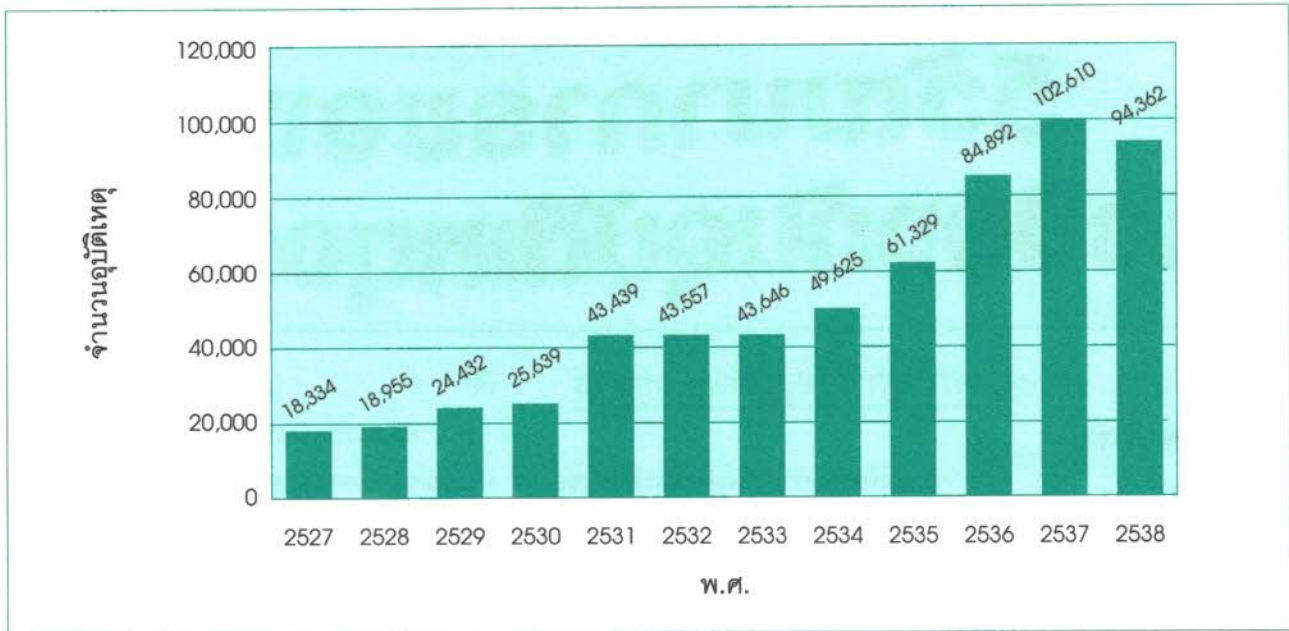
ปีพ.ศ.	จำนวนประชากร	จำนวนอุบัติเหตุ	จำนวนผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้บาดเจ็บ	ทรัพย์สินเสียหาย
2527	50,583,105	18,334	2,904	8,770	56,265,453
2528	51,795,651	18,955	2,788	8,901	60,645,504
2529	52,969,204	24,432	2,086	9,242	55,061,650
2530	53,873,172	25,639	3,991	12,947	129,539,616
2531	54,960,917	43,439	8,651	22,370	329,527,667
2532	55,888,393	43,557	8,967	23,083	439,028,000
2533	56,303,273	43,646	7,997	23,161	477,603,000
2534	56,961,030	49,625	8,608	24,995	639,616,000
2535	57,788,965	61,329	8,184	20,702	607,793,000
2536	58,336,072	84,892	9,496	25,330	1,021,464,000
2537	59,095,419	102,610	15,176	43,541	1,408,216,000
2538	59,277,900	94,362	16,727	50,718	1,631,117,000

ที่มา : ศูนย์ข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ

เกี่ยวกับผู้เขียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัญชา แก้วส่อง การศึกษา ระดับปริญญาตรี-การศึกษามหาบัณฑิต ปริญญาโท-การศึกษามหาบัณฑิต ปริญญาเอก-การศึกษา ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร **ปัจจุบัน** เป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น **งานวิจัยที่สำคัญ** สถานการณ์และความต้องการในการพัฒนาวิสัยทัศน์ของบุคลากรสาธารณสุข จ.กาฬสินธุ์ (พ.ศ. 2539), การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขด้านคุณภาพชีวิต : กรณีศึกษาการร่างรัฐธรรมนูญในระดับจังหวัด (พ.ศ. 2541) **สถานที่ติดต่อ** ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร. (043) 243-459, 344-688

กราฟที่ 1 แสดงแนวโน้มสถานการณ์อุบัติเหตุในประเทศไทย



ช่วงที่สอง ในช่วงปีพ.ศ. 2531-2536 มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นประมาณ 40,000-80,000 ครั้ง ต่อปี ซึ่งปรากฏว่าปริมาณอุบัติเหตุในช่วงนี้สูงขึ้นจากช่วงเดิมระหว่าง 2.4-3.3 เท่า โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 8,000-9,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตราการ 14.2-16.3 คนต่อประชากรแสนคน นั่นคือปริมาณการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพิ่มจากเดิม 2.4-3.8 เท่า ส่วนปริมาณผู้บาดเจ็บก็เพิ่มจากเดิมเป็น 20,000-25,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตรา 35.8-43.9 คนต่อประชากรแสนคน หรือเพิ่มประมาณ 1.9-2.4 เท่า

ช่วงที่สาม ช่วงปีพ.ศ. 2537-2538 มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นประมาณ 100,000 ครั้งต่อปี โดยเพิ่มขึ้นจากช่วงที่ผ่านมา 1.2-2.2 เท่า โดยมีปริมาณการเสียชีวิต 15,000-16,000 รายต่อปี หรือมีอัตราเสียชีวิต 25.7-28.2 คนต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากช่วงที่ผ่านมา ประมาณ 1.7-1.8 เท่า ส่วนปริมาณผู้บาดเจ็บมีประมาณ 43,000-50,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตรา 73.7-85.6 คน ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากช่วงที่ผ่านมา 1.9-2.1 เท่า

จากสถิติดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยพบว่า ในปีพ.ศ. 2527 การสูญเสียทางเศรษฐกิจมีประมาณ 200 ล้านบาท แต่ในปีพ.ศ. 2538 ค่าเสียหายเพิ่ม

ขึ้นเป็น 1,800 ล้านบาท รวมทั้งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต

>> วิวัฒนาการของการป้องกันอุบัติเหตุจราจร

จากการศึกษากรณีศึกษา 3 พื้นที่ คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดภูเก็ต และชุมชนบ้านวังข่อย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ามีวิวัฒนาการเป็น 3 ช่วง ตามรายละเอียดในตารางที่ 2

>> สัมฤทธิ์ผลการป้องกันอุบัติเหตุจราจร

โดยภาพรวมของการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับประเทศนั้นพบว่าไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สืบเนื่องจากคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) นั้นมีองค์ประกอบที่หลากหลายและใหญ่โตเกินไป ระบบการประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการรวมศูนย์ระบบข้อมูลและงบประมาณเพื่อการป้องกันปัญหา ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ระบบสภาพแวดล้อมการจราจร

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรในจังหวัดขอนแก่นค่อนข้างจะประสบผลสำเร็จสามารถลด

ตารางที่ 2 แสดงวิวัฒนาการของการป้องกันอุบัติเหตุในประเทศไทย

ระดับประเทศ	ขอนแก่น	ภูเก็ต	ชุมชนบ้านวังข่อย
<p>พ.ศ. 2526</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดตั้ง กปอ.ระดับชาติ 	<p>ยุคบุกเบิก (2529-2534)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เริ่มการประสานการแก้ปัญหาอุบัติเหตุกับโรงพยาบาลชุมชน ● ดำเนินการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุ ● จัดทำโครงการ Integrated Provincial Trauma Service 	<p>ยุคชุมชนกตีสี่เหมืองแร่ (ดั้งเดิม-2530)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การชุดเหมืองแร่โดยกลุ่มกตีสี่ ต่อมาเน้นการท่องเที่ยว ● เริ่มมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ 	<p>ยุคริเริ่ม (2528-2532)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เริ่มโครงการวิจัยนครสวรรค์ โดยใช้ อสม. เป็นทีมงานระดับชุมชน ● ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน
<p>พ.ศ. 2534</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดตั้ง กปอ.ระดับจังหวัด <p>พ.ศ.2535</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ปรับปรุงทางหลวงเป็นสี่ช่องจราจร ● จัดตั้ง สจร. ● บังคับใช้ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ● ออก พรบ.วัตถุอันตราย 	<p>ยุคผลักดันนโยบาย (2534-2538)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ ● จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัด ● จัดกิจกรรมรณรงค์สวมหมวกกันน็อค ● เสนอปัญหาอุบัติเหตุต่อรัฐมนตรี 	<p>ยุคปีการท่องเที่ยวไทย (2530-2537)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● คนภายนอกมาท่องเที่ยวมาก กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเกิดขึ้นมากมาย คนที่เข้ามาสู่ภูเก็ตมีหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ 	<p>ยุคชบเซา (2532-2536)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โครงการวิจัยนครสวรรค์เสร็จสิ้น ● ตัวอสม.มีงานประจำมาก การดำเนินงานจึงชบเซา ● การดูงานจากภายนอกมีอยู่บ้าง ● การดำเนินกิจกรรมของชุมชนมีน้อยมาก
<p>พ.ศ. 2538</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บังคับใช้เข็มขัดนิรภัยรถใหม่ ● บังคับใช้การสวมหมวกกันน็อค ● บังคับใช้วัสดุกรองแสงรถใหม่ ● ตั้งด่านตรวจการเสพยาบ้า 	<p>ยุคเสริมสร้างการมีส่วนร่วม (2538-ปัจจุบัน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การบังคับใช้กฎหมายของตำรวจ ทำให้อุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง ● มีการให้สถาบันการศึกษา ร่วมดำเนินการ และออกกฎระเบียบช่วยเหลือผู้ประสบภัย 	<p>ยุคการขยายตัวและบังคับใช้กฎหมาย (2537-ปัจจุบัน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพื่อจัดระบบการจราจร การขยายทางเดินเท้าของคนเดินถนน ● พยายามจัดระบบการขนส่งมวลชน ● มีการบังคับใช้กฎหมายค่อนข้างเข้มงวด 	<p>ยุคปรับตัวและขยายงาน (2536-ปัจจุบัน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุชุมชน ● ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อกระตุ้นกิจกรรมของชุมชน ● มีหน่วยงานจากอำเภอ/จังหวัดอื่น มาดูงาน ● ขยายงานป้องกันอุบัติเหตุระดับชุมชน

อัตราตายและบาดเจ็บได้ เจ็บไขสำคัญเกิดจาก

- 1) มีทีมอุบัติเหตุที่มีผู้นำทีมทำงานด้านอุบัติเหตุที่ต่อเนื่องและยาวนาน
- 2) การได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการจากต่างประเทศ
- 3) การได้รับการสนับสนุนอย่างแข็งขันจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัด

4) การมีระบบข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่

- ชัดเจน
- 5) การผลักดันให้งานอุบัติเหตุเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด
- 6) การจัดทำแผนและกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตจราจรของหน่วยงาน
- 7) การประสานการบังคับใช้กฎหมายกับ

ตำรวจจราจรอย่างมีประสิทธิภาพ

8) การดำเนินการศึกษาวิจัยระบบข้อมูล และการจัดทำแผนที่อุบัติเหตุ

สำหรับจุดอ่อนที่สำคัญมี 2 ประการ คือ

1) ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

2) การดำเนินงานของทีมงานอุบัติเหตุยังขาดกระบวนการให้ชุมชนมีส่วนร่วมที่แท้จริง

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรในภาพรวมของจังหวัดภูเก็ตดูเหมือนไม่ประสบผลสำเร็จนักในการลดปัญหาอุบัติเหตุจราจร แต่ถ้ามองถึงกิจกรรมที่มีการดำเนินการบางด้าน เช่น การร่วมกับเอกชนเจ้าของโรงแรมในการรณรงค์การสวมหมวกกันน็อคในช่วงปีพ.ศ. 2534 ก็ถือว่าประสบความสำเร็จในการประสานความร่วมมือ เพียงแต่การประสานดังกล่าวไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรชุมชนบ้านวังข่อย พบว่าประสบผลสำเร็จในการลดปัญหาอุบัติเหตุจากสารพิษและประสบผลสำเร็จในการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรม ปัจจัยสำคัญนั้นพบว่า

1) มีการกระตุ้นจากนายอำเภอและการดูงานจากภายนอก ทำให้ชุมชนพยายามพัฒนากิจกรรมและกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น

2) การทำงานเป็นที่มของคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุชุมชน

3) ความสามารถของผู้นำชุมชน

4) การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5) การสนับสนุนจากสถานีอนามัย

6) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับส่วนราชการต่างๆ

จุดอ่อนบางประการคือ

1) การขาดแคลนงบประมาณในการ

ดำเนินการ

2) ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่องของระดับจังหวัด

3) ความอ่อนล้าของคณะกรรมการ

>> ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การป้องกันอุบัติเหตุจราจร

1) ควรเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุทั้งข้อมูลสถานการณ์และพฤติกรรมผู้ขับขี่

2) ควรมุ่งสร้างทีมงานป้องกันอุบัติเหตุทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการอย่างจริงจัง รวมทั้งเน้นการพัฒนาความเป็นผู้นำของผู้ปฏิบัติงานด้วย

3) ควรปรับโครงสร้างการป้องกันอุบัติเหตุใหม่ โดยจัดระบบให้เป็นเอกภาพ มีแผนงานร่วมกัน งบประมาณอนุมัติด้วยแผนงานหลักร่วมกัน การแก้ไขหรือการป้องกันปัญหาจะมีเอกภาพมากขึ้น

4) การปรับปรุงกระบวนการบังคับใช้กฎหมายที่มุ่งเน้นเพื่อการศึกษา และการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ โดยกำหนดช่วงเวลาการบังคับใช้ให้มีขั้นตอน

5) การขยายผลการดำเนินงานจากรูปแบบของขอนแก่น เพื่อทดลองใช้ในพื้นที่อื่นในระดับจังหวัดและขยายรูปแบบของชุมชนวังข่อยใช้ในระดับชุมชนอื่นๆ เพื่อสร้างรูปแบบที่หลากหลาย

6) การเสริมสร้างบทบาทองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 951-1286-93 โทรสาร 951-1295 E-Mail Address : duang@hsrint.hsri.or.th http : //www.moph.go.th/hsri

บรรณาธิการ : นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวจิตศิริ ธนภัทร