

กระทรวงสาธารณสุขกับทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน
(Decade of Action for Road Safety)

โดย... นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ของปัญหาอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้น อัตราการเสียชีวิต บาดเจ็บ และพิการเพิ่มขึ้น จากข้อมูล Global road safety 2010 พบว่าอุบัติเหตุทางถนนคร่าชีวิตคนทั่วโลกแต่ละปีสูงถึง 1.27 ล้านคน เฉลี่ยวันละประมาณ 3,479 คน ถ้ายังคงใช้มาตรการเดิม ในอีก 20 ปีข้างหน้าอุบัติเหตุทางถนนจะเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากรบนโลก มีการคาดการณ์ว่าปัญหาความปลอดภัยบนถนนจะขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และ ในปี ค.ศ. 2030 จำนวนผู้เสียชีวิตอาจสูงถึง 2.4 ล้านคนและพิการจากการจราจรจะเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้อุบัติเหตุทางถนนกลายเป็นปัจจัยสำคัญของการเสียชีวิตและพิการของประชากรโลก โดยเพิ่มขึ้นมาอยู่อันดับที่ 3 จากที่เคยอยู่อันดับที่ 9 ในปี ค.ศ. 1990 โดยวัดจากจำนวนปีที่ต้องสูญเสียไปเนื่องจากการตายและทุพพลภาพ (Disability Adjusted Life Years, DALYs) ความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทั่วโลก ปีละประมาณ 520 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ในประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ ค่าเสียหายจะเป็น 65 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญบางท่านเชื่อว่าค่าเสียหายที่ประเมินนี้ต่ำกว่าความเป็นจริง อัตรานี้จะเพิ่มมากขึ้นในประเทศรายได้สูงเพราะประเทศเหล่านี้ร่ำรวย จึงมีค่าใช้จ่ายในเรื่องอุบัติเหตุจราจรมาก เช่น ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ค่าฟื้นฟูสุขภาพ ค่าขึ้นศาล ค่าประกัน ค่าใช้จ่ายดูแลบุคคลทุพพลภาพ ทั้งหมดนี้ทำให้ประเทศที่มีรายได้สูงมีค่าใช้จ่ายสำหรับเรื่องอุบัติเหตุจราจรคิดเป็น ร้อยละ 2 ของรายได้ประชาชาติ (GNP) ขณะที่ประเทศรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำมีอัตราค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยร้อยละ 1 และร้อยละ 2 ของรายได้ประชาชาติตามลำดับ ค่าใช้จ่าย 65 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ที่เกิดขึ้นนี้ถือว่ามากกว่าค่าความช่วยเหลือในด้านการพัฒนาที่ประเทศกำลังพัฒนาได้รับ

ในปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการตายของคนทั่วโลกในแต่ละกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุ 15 - 44 ปี เสียชีวิตมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด เป็นเพศชายกว่าร้อยละ 73 และช่วงอายุ 15 - 29 ปี เสียชีวิตมากที่สุด เพศชายมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งคือการดื่มสุรแล้วขับรถในประเทศที่ประชาชนรายได้สูง พบว่ามีผู้ขับขี่ที่ดื่มสุรแล้วขับรถระหว่างร้อยละ 1 - 3 แต่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง พบถึงร้อยละ 33 - 69 ไม่เพียงแต่ผู้ที่ขับขี่รถเท่านั้นที่ต้องสูญเสีย คนเดินเท้าทั้งที่ดื่มและไม่ดื่มสุราก็ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน (WHO, 2004)

องค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญกับปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยในสมัยประชุมที่ 62 ของสหประชาชาติได้มีมติยกระดับความปลอดภัยบนท้องถนนเป็นวาระระดับโลกและได้มอบหมายให้สหพันธรัฐรัสเซียเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับสูงว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 1 (*First Global Ministerial Conference on Road Safety : Time for Action*) เมื่อวันที่ 19-20 พฤศจิกายน 2552 ครั้งนี้ซึ่งนับเป็นเหตุการณ์ครั้งสำคัญของโลกที่ผู้นำระดับรัฐมนตรีของประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ร่วมกันตัดสินใจครั้งสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 1,500 คน จาก 150 ประเทศ ที่ประชุมได้มีการพิจารณาและเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญและผลักดันในเรื่องความปลอดภัยทางถนน โดยมีเป้าหมายลดการเสียชีวิตลงร้อยละ 50 ภายในปี 2563 และมีข้อสรุป / ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมเต็มคณะและการประชุมคู่ขนาน ดังนี้

(1) รัฐบาลจะต้องมีเจตจำนงแน่วแน่ในการบรรลุเป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นการเสริมสร้างศักยภาพภายในประเทศในการจัดการปัญหา การสร้างถนนที่ปลอดภัย การควบคุมความปลอดภัยของยานพาหนะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้ถนนและการดูแลรักษาผู้ได้รับอุบัติเหตุ

(2) รัฐบาลจะต้องออกกฎหมายและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในเรื่องของการจำกัดความเร็วในการขับขี่ การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนและขณะขับขี่ มาตรการปกป้องผู้ใช้ถนนที่อ่อนแอ(กลุ่มเสี่ยง) รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักแก่ประชาชน

(3) รัฐบาลควรส่งเสริมการสร้างโครงสร้างจราจรพื้นฐานที่ปลอดภัยหรือส่งเสริมการใช้ระบบขนส่งมวลชน

(4) รัฐบาลต้องสร้างความมั่นใจว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยทางถนนมีความร่วมมือกันเป็นอย่างดีและกับทุกภาคส่วน

(5) รัฐบาลต้องส่งเสริมความร่วมมือกันในการรวบรวมข้อมูล การรายงานข้อมูล และการแลกเปลี่ยนหรือใช้ข้อมูลร่วมกัน

(6) รัฐบาลควรกำหนดเป้าหมายระดับประเทศในการลดอัตราการตายและบาดเจ็บ สร้างระบบข้อมูลที่นำเชื่อถือตามมาตรฐานของ International Road Traffic Accident Database

(7) ธนาคารโลกและธนาคารเพื่อการพัฒนาของภูมิภาคต่างๆ ต้องสร้างความมั่นใจว่าอย่างน้อยร้อยละ 10 ของการลงทุนในโครงการทำถนนจะถูกใช้ไปกับการปรับปรุงโครงสร้างถนนเพื่อความปลอดภัย อาทิเช่น แนวกันถนน ทางเท้า วงเวียน ช่องทางเดินรถสำหรับจักรยานหรือมอเตอร์ไซค์ เป็นต้น

(8) ประเทศที่มีรายได้สูงหรือประเทศที่มีการรักษาความปลอดภัยทางถนนที่ดีควรแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวปฏิบัติที่ดีกับประเทศอื่น

(9) ขอให้คณะกรรมการด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืนพิจารณากำหนดให้ความปลอดภัยทางถนนเป็นตัวชี้วัดสำคัญตัวหนึ่งสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืนและ MDGs

(10) ขอให้ UNSG พิจารณาแต่งตั้งผู้แทนพิเศษด้านความปลอดภัยทางถนนเพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้มีการดำเนินการในช่วงทศวรรษความปลอดภัยบนถนน

รวมทั้งเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ ดังนี้

1. ประกาศให้ปี 2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)

2. กำหนดเป้าหมายในระดับที่ทำนายเพื่อดำเนินการให้เหมาะสมในแต่ละประเทศ

3. ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงาน งบประมาณ โดยกำหนดกรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ 5 ประการ คือ

(1) การพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการ (Building management capacity)

(2) การดำเนินการออกแบบถนนและการจัดการโครงข่ายถนนที่รองรับผู้ใช้ถนนทุกกลุ่ม (Influence road design and network management)

(3) การดำเนินการเพื่อให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยของรถ (Influence vehicle safety design)

(4) การดำเนินการเพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนนทุกกลุ่ม (Influence road user behavior)

(5) การปรับปรุงการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Improve post crash care)

ในส่วนของประเทศไทย ในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานตามกรอบปฏิญญาโมสโก โดยกำหนดเป้าหมาย : ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยลดลงครึ่งหนึ่งหรือในอัตราที่ต่ำกว่า 10 คนต่อประชากรแสนคน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการในปี 2554-2563 มี 8 ประการ ดังนี้

- (1) ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ทุกคนต้องสวมหมวกนิรภัย
- (2) ลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับชี่ยานพาหนะ โดยมีเป้าหมายให้พฤติกรรมเมาแล้วขับของผู้ขับชี่ยานพาหนะลดลง
- (3) แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย โดยมีเป้าหมายให้จุดเสี่ยงทุกจุดได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด
- (4) ปรับพฤติกรรมของผู้ขับชี่ยานพาหนะให้ใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะความเร็วของรถจักรยานยนต์ รถโดยสารสาธารณะและรถบรรทุก
- (5) ยกกระดับมาตรฐานยานพาหนะให้ปลอดภัย โดยเฉพาะมาตรฐานของรถจักรยานยนต์ รถกระบะรถโดยสารสาธารณะและรถบรรทุก
- (6) พัฒนาสมรรถนะของผู้ใช้รถใช้ถนน (Road user) ให้มีความปลอดภัย
- (7) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ เพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ เป็นไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว
- (8) พัฒนาระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนของประเทศให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีรองนายกรัฐมนตรี (นายสุเทพ เทือกสุบรรณ) เป็นประธานกรรมการและผู้อำนวยการศูนย์ฯ ได้เสนอเรื่องดังกล่าวให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ ในการกำหนดให้ “ปี 2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)” มอบให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน โดยกำหนดเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 10 คน ต่อประชากรแสนคนในปี 2563

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินการความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะบทบาทด้านการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อผลักดันนโยบาย และบทบาทด้านการดูแลรักษาผู้ได้รับอุบัติเหตุทางถนนโดยปฏิญญามอสโก ข้อ 9 ได้เรียกร้องให้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลการบาดเจ็บในระดับชาติให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลในระดับนานาชาติ รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่ใช้คำจำกัดความสากลว่าเป็นการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรภายใน 30 วัน หลังเกิดอุบัติเหตุ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มีการประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบข้อมูลที่นำเชื่อถือในระดับสากล และในข้อ 10 ได้เรียกร้องให้เสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลการฟื้นฟูสภาพโดยผ่านกระบวนการบูรณาการทั้งการออกกฎหมายที่เหมาะสม การอบรมและพัฒนาบุคลากร การสร้างช่องทางการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้รวดเร็วและทั่วถึงเพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นทุกคนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและทันการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2552 ที่มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและสถิติการเกิดอุบัติเหตุบนถนนของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นระบบมีความถูกต้องและเป็นเอกภาพเพื่อประโยชน์ในการใช้อ้างอิงและประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ สรุปว่าภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินการตามข้อเสนอแนะในปฏิญญามอสโก คือ

๑. การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลการบาดเจ็บในระดับชาติ ให้สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลในระดับนานาชาติ รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ และเสียชีวิตที่ใช้คำจำกัดความสากล ว่าเป็นการเสียชีวิตจาก

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยผ่านกระบวนการบูรณาการทั้งการออกกฎหมายที่เหมาะสม การอบรมและพัฒนาบุคลากร การสร้างช่องทางการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้รวดเร็วและทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นทุกคนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและทันการณ์

นอกจากภารกิจหลักที่กระทรวงสาธารณสุขต้องรับผิดชอบแล้วยังมีภารกิจรองที่กระทรวงสาธารณสุขเข้าไปเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนและทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน คณะกรรมการป้องกันการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์ไว้เป็นกรอบในการดำเนินงาน โดยกลยุทธ์ 2 ข้อแรกเป็นภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการ และในส่วนกลยุทธ์ข้อ 3-6 เป็นภารกิจรองที่สามารถดำเนินการได้ตามความเหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาล โดยเป็นองค์หลักในการให้บริการทางการแพทย์ครบวงจร ตั้งแต่การให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การให้บริการในโรงพยาบาล (In-hospital care) พัฒนาระบบบริการศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล (Referral system) และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Rehabilitation)

ในส่วนของการจัดระบบบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินปี 2554-2563 ที่สนับสนุนแผนการดำเนินงาน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้าง จัดการความรู้ และการพัฒนาระบบข้อมูล ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วม และยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

ในส่วนการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการมีคุณภาพได้มาตรฐานที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 2 การเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล โดยการพัฒนากระบวนการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ให้มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้จากหน่วยงานต่างๆ ได้ทันการณ์ทันเวลา ทั้งในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการวิเคราะห์และปฏิบัติการเชิงรุกด้วยการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์หรือเหตุการณ์และทางออกต่อสังคมในทุกระดับ (Advocacy)

ในส่วนของการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้เสนอเรื่องแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2554-2563 ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2552 และที่ประชุมคณะรัฐมนตรีลงมติเห็นชอบแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนและกำหนดให้ความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ และมอบหน่วยงานหลักและหน่วยงานร่วมรับผิดชอบไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน รวมทั้งมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการดำเนินการจัดเก็บข้อมูล และสถิติการเกิดอุบัติเหตุบนถนนของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นระบบ มีความถูกต้อง และเป็นเอกภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงและประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ต่อไป ดังนั้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้ในการกำหนดนโยบาย/แผนงาน และมาตรการที่ดี รวมทั้งใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการในช่วงทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน จึงเห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และควรมีการลงทุนพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความครอบคลุม และต่อเนื่อง ซึ่งในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคในฐานะเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันการบาดเจ็บกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาเครือข่าย/กลไกการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุ โดยการประสานงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหลักในยุทธศาสตร์ 5 E (Enforcement, Education, Engineering, EMS และ Evaluation) และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายใหม่ที่สำคัญ เช่น เครือข่ายผู้พิการจากอุบัติเหตุทางถนน เครือข่ายอพท. เครือข่ายวิทยุชุมชน ฯลฯ รวมทั้งเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในทุกระดับ เช่น ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในระดับประเทศ ผู้บริหารของสาธารณสุข ในระดับจังหวัดควรเข้าไปเป็นตัวจักรสำคัญในการผลักดันกระบวนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด

กลยุทธ์ที่ 4 การให้ความรู้ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยให้กับประชาชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านทางบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และ อสม.

ก) จัดการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุให้กับประชาชนในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีปริมาณหลายแสนคนที่กระจายอยู่ในชุมชน ให้ทำการรณรงค์โดยเน้นภารกิจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ เช่น ชีมอเตอร์ไซด์เปิดไฟใส่หมวกกันน็อก ขับรถคาดเข็มขัดนิรภัย ไม่ขับรถเร็ว ไม่เมาแล้วขับ ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับรถ งดวางต้องจอดนอน และตั้งเป้าหมายระยะยาวให้เกิดชุมชนถนนปลอดภัยในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

ข) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจัดระบบการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย จากอุบัติเหตุ โดยใช้โอกาสที่เข่าเจ็บป่วยและมีประสบการณ์ตรงจากอุบัติเหตุขณะนั้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงภัยจากอุบัติเหตุ

ค) บุคลากรสาธารณสุขทุกคน ทุกหน่วย รวมถึงเครือข่าย และ อสม. จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 5 การพัฒนาบุคลากร โดยการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทุกระดับให้มีความรู้สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้มีการประสานกับโรงเรียนแพทย์ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ยังขาดหายไปเช่น การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การบริการการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาล บทบาทในสถานการณ์อุบัติเหตุกลุ่มชน ระบบข้อมูลอุบัติเหตุ ให้กับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 6 การศึกษา วิจัย ทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาองค์ความรู้ ค้นหาค้นหาองค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และมีการศึกษาในเรื่องความเสี่ยงต่างๆ สาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุรวมทั้งความสูญเสียที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมทั้งเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่สามารถนำไปขยายผลได้

มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดให้ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนและการขับเคลื่อนการทำงานตามแผนปฏิบัติการ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓”

๑. มติคณะรัฐมนตรี

ตามที่คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้เห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรีกำหนดให้ “ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน นั้น

คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้เห็นชอบและมีมติ ดังนี้

(๑) ให้ความเห็นชอบกำหนดให้ “ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” เพื่อบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน

(๒) ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจัดทำแผนปฏิบัติการ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓” โดยมีเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี ๒๕๖๓ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีทิศทางการทำงานและการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนประสบผลสำเร็จเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยมีแนวทางในการดำเนินการที่สำคัญ ๘ ประการ ได้แก่ (๒.๑) การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย (๒.๒) การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับชี่ยานพาหนะ (๒.๓) การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย (๒.๔) การปรับพฤติกรรมการใช้ความเร็ว (๒.๕) ยกระดับมาตรฐานยานพาหนะให้ปลอดภัย (๒.๖) การพัฒนาสมรรถนะผู้ใช้รถใช้ถนน (๒.๗) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ และ (๒.๘) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ

๒. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓

องค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินการเพื่อให้การประกาศ “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนเกิดผลในทางปฏิบัติทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศในระดับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก นั้น ในช่วงที่ผ่านมามีความเคลื่อนไหวในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนในระดับโลก และระดับภูมิภาค ดังนี้

๒.๑ การประชุมผู้เชี่ยวชาญระดับภูมิภาคเรื่องการดำเนินการเพื่อทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๓ กันยายน ๒๕๕๓ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติหรือ UNESCAP ได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญระดับภูมิภาค Expert Group Meeting on Implementation of Decade of Action for Road Safety, 2011 - 2020 เพื่อแจ้งทิศทางด้านความปลอดภัยทางถนนระดับโลก ระดับภูมิภาค รวมทั้งการดำเนินการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ตลอดจนหารือเกี่ยวกับเป้าหมายและตัวชี้วัดระดับภูมิภาค และกลไกในการติดตามและประเมินผลผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหรือรองหัวหน้าหน่วยงานระดับกรมในด้านคมนาคมของประเทศสมาชิก

สำหรับประเทศไทยมีผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนนเข้าร่วมประชุม เช่น นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายศรีสมบัติ พรประสิทธิ์ รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พลตำรวจตรีสุรพล อยู่หนูช ผู้บังคับการกองแผนงานกิจการพิเศษ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ นางสาวทัศนีย์ ศิลปบุตร ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและแผนด้านความปลอดภัย สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร นายแพทย์ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน เป็นต้น

สาระสำคัญของการประชุม สรุปได้ดังนี้

(๑) ผู้แทนองค์การอนามัยโลกได้แนะนำร่างแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนนโลก ซึ่งกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานระดับนานาชาติและตัวชี้วัด และกรอบแนวทางสำหรับจัดทำแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานและตัวชี้วัดในระดับประเทศ ซึ่งเน้นใน ๕ แนวทางสำคัญ ได้แก่ (๒.๑) การปรับปรุงสมรรถนะการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน (๒.๒) การออกแบบถนนและการจัดการโครงข่ายถนน (๒.๓) ด้านมาตรฐานความปลอดภัยยานพาหนะ (๒.๔) ด้านพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน (๒.๕) การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ

รวมทั้ง การจัดพิธีเปิดตัววาระทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนโลกอย่างเป็นทางการในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ โดยจะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ในทุกประเทศ โดยผู้แทนมูลนิธิ FIA ได้แนะนำตราสัญลักษณ์ Decade of Action for Road Safety (Tag สีเหลือง) โดยมีข้อความหลักในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ คือ “Wear. Believe. Act.”

ตลอดจนองค์การอนามัยโลกจะทำการสำรวจสถานภาพด้านความปลอดภัยทางถนนของทุกประเทศเพื่อจัดทำรายงานสถานภาพระดับโลกด้านความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๒ โดยจะจัดเก็บจากข้อมูลในปี ๒๕๕๓ เพื่อติดตามความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายของทศวรรษความปลอดภัยทางถนน

(๒.) ที่ประชุมได้หารือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บระดับภูมิภาคร้อยละ ๕๐ และเป้าหมายการดำเนินการ ๘ เป้าหมายซึ่ง UNESCAP ได้สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกใช้กรอบเป้าหมายของ UNESCAP เป็นแนวทางในการจัดทำแผนกลยุทธ์ในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ได้แก่

(๒.๑) วัตถุประสงค์ภาพรวม การลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ

- ลดอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๕๐ หรือให้น้อยกว่า ๕ คน ต่อรถ ๑๐,๐๐๐ คัน
- ลดอัตราการบาดเจ็บรุนแรงร้อยละ ๕๐ (อัตราการบาดเจ็บต่อรถ ๑๐,๐๐๐ คัน และอัตราการบาดเจ็บต่อปริมาณการจราจร คัน - กิโลเมตร)

(๒.๒) เป้าหมายที่ ๑ ความสำคัญของนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนนในระดับประเทศ

(๒.๓) เป้าหมายที่ ๒ การให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยทางถนนของกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนนที่มีความเสี่ยงได้รับผลกระทบ ได้แก่ เด็ก คนชรา คนเดินเท้า ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ คนพิการ เป็นต้น

(๒.๔) เป้าหมายที่ ๓ การจัดให้มีระบบความปลอดภัยของถนนและลดความรุนแรงของอุบัติเหตุจราจร

(๒.๕) เป้าหมายที่ ๔ การจัดให้มีมาตรฐานความปลอดภัยของรถและส่งเสริมการโฆษณาอย่างรับผิดชอบ

(๒.๖) เป้าหมายที่ ๕ การปรับปรุงระบบความปลอดภัยทางถนนระดับประเทศ และระดับภูมิภาค การจัดการและการบังคับใช้กฎหมาย

(๒.๗) เป้าหมายที่ ๖ การปรับปรุงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและส่งเสริม การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและองค์กร NGO ให้มากขึ้น

(๒.๘) เป้าหมายที่ ๗ การพัฒนาถนน Asian Highway เป็นตัวแบบความปลอดภัยทางถนน

(๒.๙) เป้าหมายที่ ๘ การจัดให้มีระบบการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความตระหนักด้านความปลอดภัยทางถนนแก่สาธารณะ เด็ก และผู้ขับขี่

(๓) ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูลและความสอดคล้องกันของระบบข้อมูลด้านความปลอดภัยทางถนนจากประเทศสมาชิกเพื่อการวางแผนและการติดตามผลในระดับประเทศ ระดับ

ขณะนี้ UNESCAP อยู่ระหว่างแจ้งเวียนทุกประเทศเพื่อพิจารณา รายงานการประชุม

๒.๒ การประชุมกลุ่มความร่วมมือด้านความปลอดภัยทางถนนภายใต้กรอบองค์การสหประชาชาติ ครั้งที่ ๑๒

องค์การอนามัยโลก ได้จัดการประชุมกลุ่มความร่วมมือด้านความปลอดภัยทางถนนภายใต้กรอบองค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ ๔ - ๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ สมาพันธรัฐสวิส เพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนระดับโลก องค์การรวมทั้งกรอบแนวทางการจัดทำแผนกลยุทธ์ระดับประเทศ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยกลุ่มพันธมิตรด้านความปลอดภัยทางถนน และองค์กรกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือด้านความปลอดภัยทางถนนภายใต้กรอบองค์การสหประชาชาติ โดยองค์การอนามัยโลก ได้เชิญผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและผู้แทนเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้แทนกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เข้าร่วมประชุม ซึ่งประเทศไทยได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมในฐานะพันธมิตรทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Friends of Decade of Action for Road Safety) สำคัญของการประชุม ดังนี้

(๑) ทหารี่ร่างแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ซึ่งกำหนดขอบเขตการดำเนินงานเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ ระดับประเทศและระดับโลก รวมทั้งกรอบแนวทางการจัดทำแผนกลยุทธ์ระดับประเทศ พร้อมตัวชี้วัด ซึ่งจะนำผลการหารือไปประกอบการจัดทำร่างแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนฉบับสมบูรณ์ ซึ่งจะเผยแพร่ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓

(๒) การประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ในเรื่องสำคัญ ๓ เรื่อง ได้แก่ (๒.๑) การพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะสมรรถนะในการขับรถ ความปลอดภัยของคนเดินเท้า และรถบรรทุกสินค้าขนาดใหญ่ (๒.๒) ความปลอดภัยทางถนนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (๒.๓) โครงสร้างพื้นฐานและการจัดทำคู่มือเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน

(๓) แจ้งแผนวันเปิดตัวทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน และตราสัญลักษณ์ โดยกำหนดให้มีพิธีเปิดตัวทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เพื่อให้ทุกประเทศให้ความสำคัญในผลกระทบของวิกฤตการณ์ความปลอดภัยทางถนน และให้รัฐบาล องค์กรนานาชาติ องค์กรทางสังคม ภาคเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการประกาศแผนงานสำหรับทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนของประเทศ

กิจกรรมการเปิดตัวจะดำเนินการตลอด ๒๔ ชั่วโมงโดยเริ่มจากประเทศในซีกโลกตะวันออกไปสู่ประเทศในซีกโลกตะวันตก ในแต่ละ Time-Zone จะมีบางประเทศที่จะต้องจัดกิจกรรมอย่างยิ่งใหญ่ มีการใช้สื่อทุกรูปแบบในการจัดกิจกรรม โดยคาดว่าผู้นำประเทศและรัฐมนตรีจะประกาศถ้อยแถลงพันธสัญญาในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน จะมีบางประเทศในแต่ละ Time-Zone ที่ได้รับเลือกให้ถ่ายทอดสดกิจกรรมทางระบบอินเทอร์เน็ต
