

บทความพิเศษ

Special Article

อุบัติเหตุทางถนน “ภัยเงียบ” ที่ยังอันตราย และท้าทายการจัดการ

ธนะพงศ์ จินวงษ์

ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย

ติดต่อผู้เขียน: ธนะพงศ์ จินวงษ์ email: thanapong@roadsafetythai.org

วันรับ: 8 พ.ค. 2564

วันแก้ไข: 25 พ.ค. 2564

วันตอบรับ: 1 มิ.ย. 2564

บทคัดย่อ

“วิกฤติโควิด” สร้างความตื่นตัวในการระมัดระวังตนเองของผู้คนเป็นอย่างมาก ต่างจาก “ภัยเงียบ” ที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน ที่ผู้คนยังคงไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร แม้ว่าตัวเลขผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาของไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2563 สูงถึงเฉลี่ยปีละ 2 หมื่นราย โดยเฉพาะช่วงอายุ 15-19 ปี และสาเหตุการเสียชีวิตมาจากการใช้รถจักรยานยนต์เป็นหลัก จากการที่ภาครัฐได้กำหนดค่าเป้าหมายการเสียชีวิตที่ท้าทายจากปัจจุบัน 27.2 ต่อแสนประชากร ให้เหลืออัตราตายไม่เกิน 12 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2570 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจึงจำเป็นต้องมีทั้งมาตรการเร่งด่วนระยะสั้นเพื่อลดความเสี่ยงสำคัญในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่เกิดเหตุและเสียชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมกรมการสวมหมวกนิรภัยให้ได้ 100% ควบคู่ไปกับการมีมาตรการระยะกลางและระยะยาว สำหรับแก้ไขสาเหตุเชิงโครงสร้างต่างๆ ทั้งการพัฒนาโครงสร้างการเดินทาง โครงสร้างพื้นฐานด้านกายภาพ ผังเมือง และการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งกับการจัดการปัญหาในพื้นที่ โดยบทเรียนสำคัญจากประเทศที่ประสบความสำเร็จล้วนแล้วแต่มุ่งเน้นการจัดการเชิงระบบและโครงสร้างสำคัญ เสริมไปกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงหลัก

คำสำคัญ: อุบัติเหตุทางถนน; ความปลอดภัยทางถนน; ค่าเป้าหมายการเสียชีวิต

บทนำ

ภายใต้สถานการณ์ “วิกฤติภัยโควิด” ที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรง ทั้งทางสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ เราจะไม่สงบในเร็ววัน เห็นได้จากตัวเลขผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนักที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและจำนวนเสียชีวิต 20-30 รายต่อวัน รวมไปถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมในวงกว้าง ขณะเดียวกันประเทศไทยยังประสบกับ “ภัยเงียบ” อย่างอุบัติเหตุทางถนนที่สร้างความสูญเสียและผลกระทบต่อ

เหยื่อ ครอบครัวและสังคม รวมทั้งระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนอาจจะกลายเป็นความคุ้นชินและมองข้ามปัญหาเหล่านี้ทั้งๆ ที่มีขนาดปัญหาและมีแนวโน้มที่จะสร้างผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจสังคมได้เช่นเดียวกัน

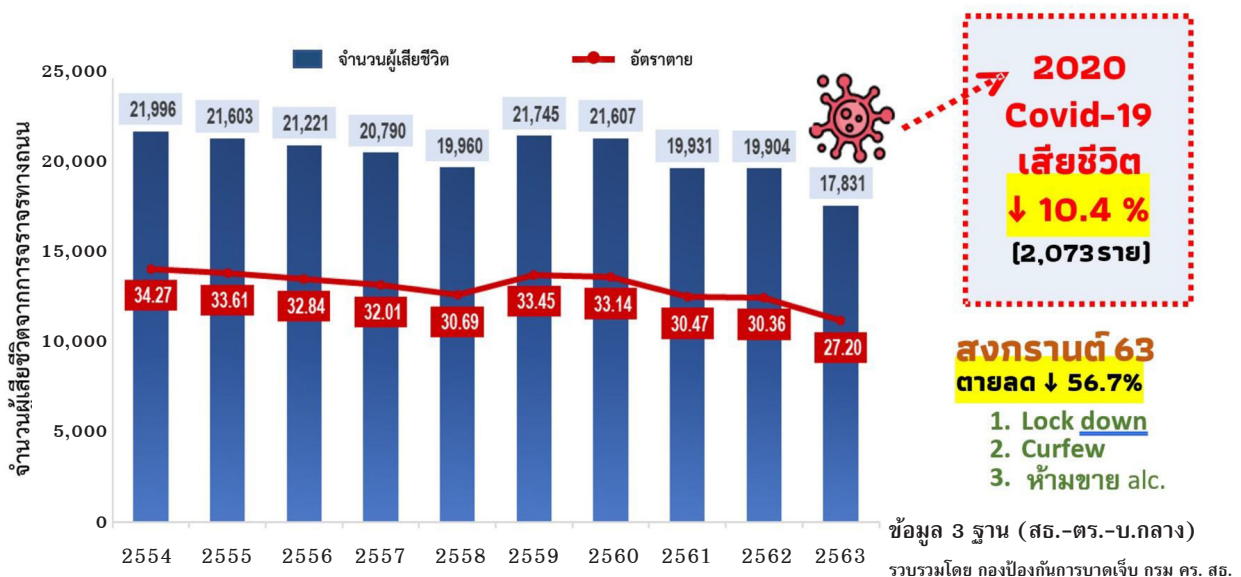
สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2554-2563) มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมถึง 206,589 ราย⁽¹⁾ (เฉลี่ยเสียชีวิต 20,659 คน/ปี หรือ 58 คน/วัน)

(ภาพที่ 1) นอกจากนี้ยังมีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาลถึง 150,000 – 200,000 ราย/ปี โดยร้อยละ 4.6 พบว่ามีความพิการร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง⁽²⁾ เท่ากับว่ามีผู้พิการรายใหม่ 7,000 – 13,000 รายต่อปี⁽³⁾ คิดเป็นผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่การศึกษาของ TDRi คาดประมาณไว้สูงถึง 545,435 ล้านบาท/ปี⁽⁴⁾ อย่างกรณีสงกรานต์ปี 2564 ที่ผ่านมา แม้จะเป็นช่วงที่เริ่มมีการระบาดโควิดระลอกที่ 3 แต่ในช่วง 7 วันอันตราย (10-16 เมษายน 2564) ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งติดตามจนครบ 30 วันหลังเหตุการณ์ พบมีผู้เสียชีวิตถึง 341 ราย (เฉลี่ยวันละ 48.7 ราย) มีผู้บาดเจ็บรวม 19,256 ราย ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS-1669 จำนวน 8,297 ราย และมีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล 3,684 ราย หรือวันละ 526 ราย โดยผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 79.3) และพบผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยถึงร้อยละ 82.6⁽⁵⁾

สาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นปัจจัยร่วมระหว่างปัจจัยด้าน “คน รถ ถนน และสิ่ง-แวดล้อม” โดยปัจจัยบุคคลมีสัดส่วนที่สูงที่สุด ซึ่งผลการ

ศึกษาต่าง ๆ ทั้งในไทยและต่างประเทศที่มีสัดส่วนรถจักรยานยนต์ใกล้เคียงกับไทยพบใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 95.6 รองลงมาเป็นปัจจัยด้านยานพาหนะ ร้อยละ 27.54 และปัจจัยด้านกายภาพ (ถนน) และสภาพแวดล้อมร้อยละ 21.6 และถ้าวิเคราะห์สาเหตุการเกิดเหตุเฉพาะรถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงสุด การศึกษาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า-ธนบุรี⁽⁶⁾ ก็พบว่า ปัจจัยบุคคลยังเป็นสาเหตุสำคัญ คือ ร้อยละ 94.2 (เฉพาะบุคคลอย่างเดียว ร้อยละ 49.3) ที่น่าสนใจคือ ถ้าเป็นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีปัจจัยด้านยานพาหนะถึงร้อยละ 34.0 และมีปัจจัยด้านถนนและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25.2 นอกจากนี้ การศึกษาโดยศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทยที่เจาะลึกกรณีผู้ใช้รถจักรยานยนต์ประสบอุบัติเหตุจำนวน 1,000 กรณี-ศึกษา⁽⁷⁾ พบว่าร้อยละ 94.0 ของปัจจัยบุคคลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.0) มาจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ แต่ก็ยังมีถึงร้อยละ 41.0 ที่เกิดจากรถคันอื่น เช่น รถส่วนบุคคล (เก๋งหรือกระบะ) รถบรรทุก และเป็นความผิดพลาดของบุคคล (human error) ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.0) เป็นเรื่องขาดการรับรู้ความเสี่ยง

ภาพที่ 1 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในประเทศไทย พ.ศ. 2554-2563



(perception failure) รองลงมาเป็นการตัดสินใจผิดพลาด (decision failure) ร้อยละ 32.0 การควบคุมรถผิดพลาด (reaction failure) ร้อยละ 13.0 และพบอีกว่า สัดส่วนความผิดพลาดเนื่องจากการไม่หลบหรือหลีกเลี่ยงการชนพบสูงในกลุ่มอายุ 15-24 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุดังกล่าวกระจายอยู่ในทุกกลุ่มอายุและไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนในกลุ่มที่มีหรือไม่มีใบขับขี่ ดังนั้นการพัฒนาทักษะด้านการรับรู้ ตัดสินใจและควบคุมรถ นอกจากนั้นกลุ่มเยาวชนก็ควรดำเนินการในทุกช่วงวัยและถ้าเพิ่มในการอบรมกรณีสอบใบขับขี่ ก็ควรมีการอบรมเพิ่มเติมภายหลังด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.0) ไม่ได้สวมหมวกนิรภัย

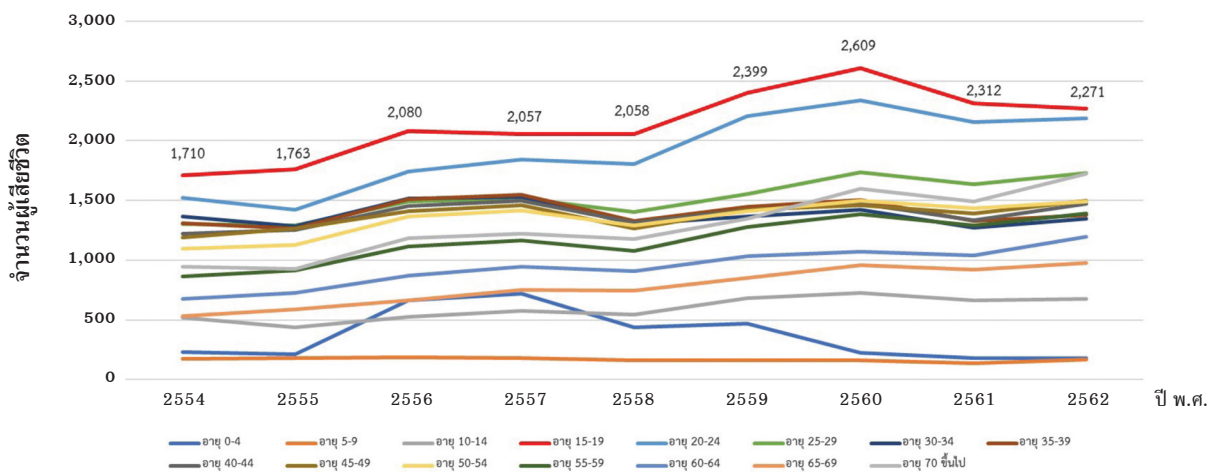
ข้อมูลจากระบบข้อมูลผู้เสียชีวิต 3 ฐาน (ใบมรณบัตร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (injury surveillance) และข้อมูลระบบแฟ้มสุขภาพ (43 แฟ้ม) ของกระทรวงสาธารณสุขที่รวบรวมจากผู้เข้ารับการรักษา ก็พบตรงกันว่ากลุ่มอายุระหว่าง 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการตายสูงสุด โดยในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2554-2562 พบกลุ่มนี้มีการตายสะสมถึง 19,259 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของทุกกลุ่มวัย) (ภาพที่ 2)

นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้น (ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการตายสูงถึง 55.33 ต่อแสนประชากร)⁽⁸⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ซึ่งเป็นกลไกหลักในการจัดการปัญหานี้ ได้พยายามลดปัญหาและผลกระทบ โดยเริ่มจากมติคณะรัฐมนตรีในปี พ.ศ.2547 และยกระดับเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2554 พร้อมทั้งจัดทำแผนแม่บทและแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (พ.ศ.2554-2563) ที่นำแนวคิดการจัดการ 5 เสาหลัก (5 pillars)⁽⁹⁾ มาเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการทำงาน จนถึงปัจจุบันแผนแม่บทฉบับที่ 4⁽¹⁰⁾ ลื่นสุดลงในเดือนกันยายน 2563 โดยภาพรวมพบว่าตัวเลขผู้เสียชีวิตลดลงช้าๆ แต่ยังคงมีขนาดความสูญเสียที่สูงอยู่ แม้ในปี พ.ศ. 2563 ที่มีวิกฤติภัยโควิด-19 ผู้เสียชีวิตจะลดลง ร้อยละ 10.4 เมื่อเทียบกับปี 2562 แต่จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนก็ยังสูงถึง 17,831 คน (เฉลี่ย 49 คน/วัน)

ความท้าทายที่สำคัญเพื่อจัดการปัญหาความปลอดภัยทางถนน เมื่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและภาคีต่างๆ ได้กำหนดค่าเป้าหมายการเสียชีวิตจากปัจจุบัน 27.2 ต่อแสนประชากร ให้เหลืออัตราตายไม่เกิน 12 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2570⁽¹¹⁾ ซึ่ง

ภาพที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2554-2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾

สอดคล้องกับเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-70) และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG 2030 (sustainable development goal:2030) ที่องค์การสหประชาชาติและประเทศภาคีร่วมกันกำหนด เพื่อมุ่งหวังลดการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) อย่างไรก็ตาม การบรรลุเป้าหมายที่ทำทลายภายในปี 2570 นี้จำเป็นต้องมีทั้งมาตรการเร่งด่วนระยะสั้นเพื่อลดความเสี่ยงสำคัญในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่เกิดเหตุและเสียชีวิต ควบคู่ไปกับการมีมาตรการระยะกลางและระยะยาว สำหรับแก้ไขสาเหตุเชิงโครงสร้างต่างๆ โดยบทเรียนสำคัญจากประเทศที่ประสบความสำเร็จแล้วแต่มุ่งเน้นการจัดการเชิงระบบและโครงสร้างสำคัญ เสริมไปกับการจัดการกลุ่มเสี่ยงหลัก โดยเบื้องต้นสรุปเป็นโจทย์ความท้าทายได้ดังนี้

1. มาตรการเร่งด่วน

มาตรการเร่งด่วนหรือระยะสั้นที่สำคัญคือ การลดความเสี่ยงในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มหลักที่เสียชีวิต ได้แก่

1.1 มาตรการ “หมวกนิรภัย 100%” (เพราะข้อมูลเชิงระบาดวิทยาระบุว่าถ้าทำให้ผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยได้ 100% จะลดการตายได้ถึงร้อยละ 51.1 ในคนที่ไม่สวมหมวกและร้อยละ 47.6 ในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือสรุปเป็นจำนวนได้ 7,793 ราย/ปี)

1.2 เร่งการพัฒนากระบวนการออกไปขับขี่สำหรับกลุ่มที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และผู้ขับขี่หน้าใหม่ให้มีการเสริมสร้างทักษะในการรับรู้ความเสี่ยง การตัดสินใจ และควบคุมความเสี่ยงจากการขับขี่

1.3 พัฒนาระบบ “กลไกการจัดการ ศปถ.” ทุกระดับ ให้มีความเข้มแข็ง ตามแนวคิดการสร้างระบบที่ปลอดภัย (safe system approach) โดยการปรับปรุงโครงสร้างการจัดการให้เอื้อต่อการบูรณาการการทำงานร่วมกัน การยกระดับการจัดการข้อมูลและระบบกำกับติดตามนโยบาย และการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ให้มีความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน

โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

1.4 เสริมประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งด้านการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี (เช่น ระบบใบสั่งอัตโนมัติ CCTV) มาช่วยในการบังคับใช้กฎหมาย การส่งเสริมทักษะและขั้นตอนบังคับใช้ที่จะลดแรงต้านจากผู้ขับขี่ถนน เช่น มีการบังคับใช้เชิงบวกมากขึ้น

1.5 สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมหรือเป็น “เจ้าภาพ” ในการจัดการด้านความปลอดภัยทางถนนมากขึ้น โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่มีความพร้อม เช่น เทศบาลที่มีระบบ Smart City ก็ใช้อำนาจตาม พ.ร.บ. กระจายอำนาจระเบียบสำนักนายกฯ ที่ให้ท้องถิ่นเป็นประธาน ศปถ.อปท. มาดำเนินการโดยใช้ศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นจัดการปัญหาและความเสี่ยงต่าง ๆ

2. มาตรการระยะกลางถึงระยะยาว

มาตรการที่ต้องเริ่มดำเนินการควบคู่กันไป ได้แก่

2.1 การพัฒนาโครงสร้างการเดินทาง ที่มุ่งเน้นลดสัดส่วนการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ ไปสู่การเดินทางที่ปลอดภัยมากขึ้น เช่น เพิ่มระบบขนส่งสาธารณะที่เข้าถึงได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดที่ยังต้องพึ่งพารถจักรยานยนต์ในการเดินทางเป็นหลัก

2.2 แม้จะมีระบบขนส่งสาธารณะที่ครอบคลุมมากขึ้น แต่ยังคงมีความจำเป็นในการอื่น ๆ ที่ต้องใช้รถส่วนบุคคลหรือรถจักรยานยนต์ ดังนั้น ต้องมีการจัดการโครงสร้างพื้นฐานด้านกายภาพ ผังเมือง ฯลฯ ควบคู่กัน ให้รองรับการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย เช่น มีเส้นทางที่ปลอดภัย มีทางข้ามทางกลับรถที่ไม่ตัดกระแสเดินทางรถที่ใช้ความเร็วสูง ฯลฯ

2.3 ส่งเสริมท้องถิ่น-ชุมชนและหน่วยงานองค์กรต่างๆ มีความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหาในพื้นที่ โดยสนับสนุนทั้งด้านกฎหมาย งบประมาณ ความรู้ ฯลฯ เพราะถ้าท้องถิ่นชุมชนนำเรื่องความปลอดภัยทางถนนมาเป็นวาระในการจัดการปัญหา ก็จะสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพ ด้านสังคมในระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับประชาชน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด

สรุป

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยยังคงสูงและมีแนวโน้มที่ไม่ลดลง โดยกลุ่มช่วงอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดเกิดในช่วงอายุ 15 – 19 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มรถจักรยานยนต์ซึ่งถือเป็นรูปแบบการเดินทางหลักของประชาชนไทย ถึงแม้ว่าสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 จะส่งผลให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตลดลง แต่ยืนยันว่าเป็นสถิติที่สูงกว่าค่าเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน หากพิจารณาแล้วจะพบว่า การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณปีละ 0.7 ต่อประชากรแสนคนเท่านั้น และอัตราการเสียชีวิตไม่ลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี ในบางปียังพบอัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยได้ตั้งค่าเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนไว้ที่ 12 ต่อประชากรแสนคนภายในปี พ.ศ. 2570 ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยต้องลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ปีละ 1.2 ต่อประชากรแสนคนอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นความท้าทายสำคัญของประเทศไทยในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ตามเป้าหมายที่ได้ถูกกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน โดยนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาระบบป้องกันไปจนกระทั่งถึงการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพเร่งด่วนปัญหาหนึ่งของระบบสาธารณสุขของประเทศ

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่กำหนดไว้จึงควรมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนทั้งระยะสั้นไปจนกระทั่งถึงระยะยาว โดยมาตรการเร่งด่วนระยะสั้นควรให้ความสำคัญในการลดความเสี่ยงสำคัญในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่เกิดเหตุและเสียชีวิต และสำหรับมาตรการระยะกลางและระยะยาวควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อ

สนับสนุนการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่างๆ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับท้องถิ่นให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งการกำหนดความเป็นเจ้าของของประเด็นปัญหา (ownership) และความรับผิดชอบ (accountability) การจัดสรรงบประมาณ รวมถึงการเสริมศักยภาพกลไกการหนุนเสริมให้เกิดการแก้ไขสาเหตุของปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการส่งเสริมและยกระดับการเดินทางทางเลือก (alternative transportation) ที่หลากหลาย ปลอดภัย และประชาชนทุกคนเข้าถึงได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: http://dip.ddc.moph.go.th/new/3base_status_new
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. อุบัติเหตุทางถนนกับความพิการ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaincd.com/document/file/download/leaflet/download1no134.pdf>
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/ความพิการ/2560/full_report_60.pdf
4. ณัชชา โอเจริญ. อุบัติเหตุทางถนน...ความเสียหายร้ายแรงต่อเศรษฐกิจไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://tdri.or.th/2017/08/econ_traffic_accidents/
5. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. Dashboard ช่วงเทศกาลภาพรวมทั้งประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://ict-pher.moph.go.th/index.php?r=dashboard/default/monitor&preccssid=>
6. อติศักดิ์ พงษ์กุลผลศักดิ์, ธวัชชัย เหล่าศิริหงษ์ทอง, กวี เกื้อเกษมบุญ. การศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเกิด

- อุบัติเหตุจราจรทางถนน. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. 2547; 27: 333-55. https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/
7. มติชนออนไลน์. ชี้ชัด! ผลวิจัยอุบัติเหตุในไทย พบสาเหตุใหญ่เพราะขาดทักษะคาดการณ์อุบัติเหตุ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.matichon.co.th/economy.auto/news_2607443
 8. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. สถิติสุขภาพคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/topic/index.php?t=04&m=01>
 9. United Nations Road Safety Collaboration. Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 May 20]. Available from: https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/
 10. InfoQuest. แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2561 – 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.ryt9.com/s/cabt/2953371>
 11. ฐานเศรษฐกิจ. มท. ตั้งเป้าลดเสียชีวิตทางถนนเหลือ 12 คนต่อ 1 แสนประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.thansettakij.com/content/normal_news/470218
 12. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: http://www.thansettakij.com/content/normal_news/47021

Abstract

Road Accidents, the “Silent Threat” That is Challenging to Deal with

Thanapong Jinvong

Road Safety Academic Center, Road Safety Policy Foundation

Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2021;1(1):71-6.

The coronavirus 2019 crisis has created a lot of awareness of people’s self-protection, despite the “silent threat” caused by road accidents that people still do not pay as much attention as they should. Although the number of road accident deaths in the past 10 years in Thailand from 2011 to 2020 has reached an average of 20,000 per year; and high mortality has been observed among young people aged 15-19 years old with the cause of death mainly from motorcycle use. The government has set a challenging target of mortality reduction from the current 27.2 per 100,000 population down to less than 12 per 100,000 population by the year 2027. To achieve this goal, it is necessary to have both urgent measures in the short-term to reduce significant risks among motorcyclist which is the main risk group at the accident and death, especially the need to achieve universal helmet use (100% coverage). In addition, there is a need to have medium- and long-term measures for addressing various structural causes including the development of safe transportation structures, physical infrastructure, urban planning, and strengthening the locality in managing problems in the area. The key lessons from successful countries are to focus on systematic and structural management in addition to the measures targeting the main risk groups.

Keywords: road accident; road safety; target of death

Corresponding author: Thanapong Jinvong, email: thanapong@roadsafetythai.org