

การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ธีรพงษ์ อุดมเวช*
เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธ์**

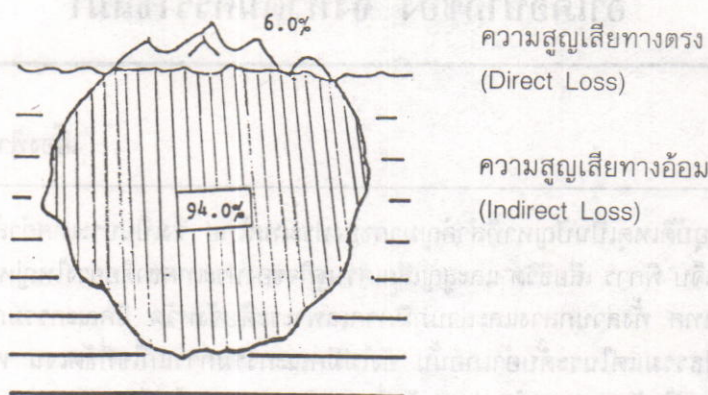
บทคัดย่อ อุบัติเหตุเป็นปัญหาที่สำคัญมากของประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนาก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต และสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศชาติอย่างใหญ่หลวง การแก้ไขในระดับประเทศ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเฉพาะระดับจังหวัด มีคณะกรรมการดำเนินการอย่างเป็นทางการในระดับอำเภอนั้น ยังไม่มีคณะกรรมการแก้ไขที่ชัดเจน หน่วยงานที่รับผิดชอบจะมุ่งแก้ไขปัญหาดตามอำนาจ หน้าที่ ภารกิจของตนเองไม่มีการประสานงานกัน สาเหตุปัญหา อุบัติเหตุ และจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ ในระดับอำเภอนั้นมักไม่เหมือนกัน อำเภอปากช่องได้ตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกขึ้น โดยใช้ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุของอำเภอปากช่อง มาวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ต้องรีบดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ถ้าทุกอำเภอมีคณะกรรมการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จริงจังจะสามารถลดอุบัติเหตุจราจรทางบกได้อย่างแน่นอน

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศไทยในขณะนี้^๑ เนื่องจากอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นอกจากจะก่อให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจ การบาดเจ็บ พิการ สูญเสียชีวิตก่อนถึงวันอันควรแล้ว ยังทำให้สูญเสียทรัพย์สินเงินทองในการรักษาพยาบาล สูญเสียแรงงาน มั่นสมองและความสามารถที่จะได้รับจากบุคคลเหล่านี้ เป็นปัญหาต่อเนื่องของครอบครัว สังคม และประเทศชาติที่ต้องเป็นภาระช่วยเหลือเลี้ยงดู การสูญเสียเมื่อเกิดอุบัติเหตุนั้นมีมากมายกว่าที่เราคาดคิดมากนัก ได้มี^๑ การศึกษาในประเทศบราซิล โดยทีมงานของมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ในปี พ.ศ. 2520 พบว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุความสูญเสียโดยตรง^๑ (Direct Loss) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าชดเชยระหว่างเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพมีค่าประมาณร้อยละ 6.0 เท่านั้น ความสูญเสียทางอ้อม (Indirect Loss) ได้แก่ การสูญเสียที่เกิดจากความพิการ (Disability) และการตาย (Mortality) การสูญเสียโอกาส ความเศร้าโศกเสียใจของครอบครัว ญาติพี่น้อง ความสูญเสียที่ประเมินจากยานพาหนะของตนเอง ของคู่กรณี ความเดือดร้อนเสียเวลาของผู้ใช้รถใช้ถนน สาธารณสมบัติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ แพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ มีค่ารวมกันทั้งหมดประมาณร้อยละ 94.0

*ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

**โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

ความสูญเสียอันเนื่องจากอุบัติเหตุในอิสตันบูล บราซิล 2520



বাদเจ็บ

ที่มา : DECOLES, J MEASURING ECONOMIC IMPACT OF ILLNESS IN BRAZIL. SEPTEMBER 1979 SCHOOL OF HYGINE AND PUBLIC HEALTH, THE JOHN HOPKINS UNIVERSITY ⁹

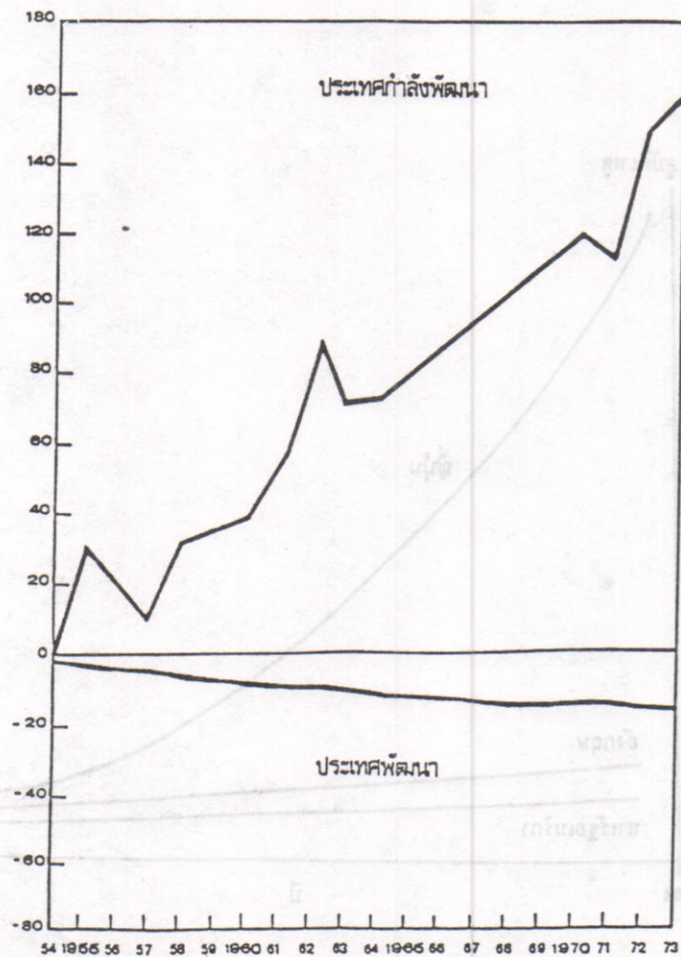
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ^{2,6} คำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในปี 2536 โดยรวมความสูญเสียด้านทรัพย์สิน รายได้ ผลผลิตของผู้เสียชีวิตและพิการตลอดอายุขัย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ที่สูญเสียระหว่างการรักษาพยาบาล และพักฟื้นมีมูลค่าถึง 61,079 - 92,290 ล้านบาท คิดเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 - 10 ล้านบาท เมื่อเทียบกับงบประมาณทั้งประเทศ พ.ศ. 2536 จำนวน 560,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.91 - 16.48 ของงบประมาณทั้งประเทศซึ่งมากกว่างบประมาณกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกัน (32,898.1 ล้านบาท หรือ 5.87%) ถึง 1.9 - 2.8 เท่า ความสูญเสียนี้นับจากอุบัติเหตุจราจรอย่างเดียว ถ้ารวมทุกประเภทตัวเลขจะต้องสูงกว่านี้อย่างน้อย 1 เท่าตัว

อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ป้องกันได้

อุบัติเหตุ อุบัติภัยนั้นแท้จริงแล้วเป็นโรคระบาดร้ายแรงชนิดหนึ่ง ไม่ใช่ปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรือสิ่งบันดาลเบื้องบนของพระเจ้า (Acts of God) ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถหลีกเลี่ยงมันได้อย่างที่เข้าใจผิดๆ กันในประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีสถิติอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น แต่ถ้าเรานำเทคโนโลยีด้านความปลอดภัยมาใช้ และมีการควบคุมป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบแล้ว ก็สามารถควบคุมป้องกันได้

เปรียบเทียบแนวโน้มของอุบัติเหตุจราจรในประเทศ

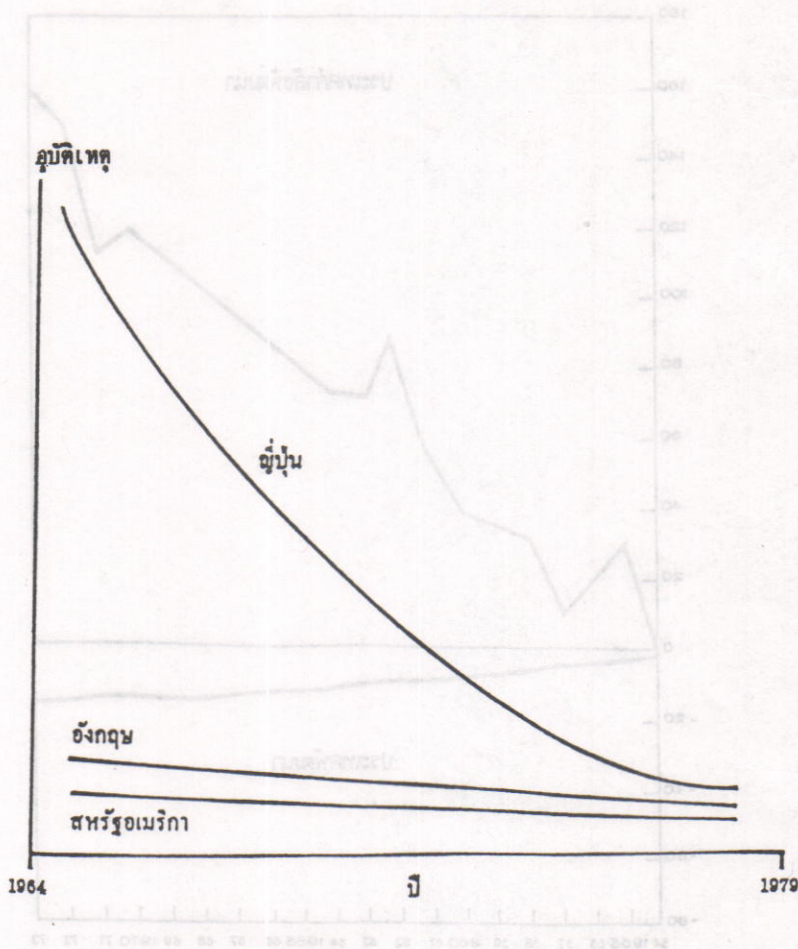
กำลังพัฒนาและประเทศพัฒนา



ที่มา : INTERNATIONAL ASSOCIATION OF TRAFFIC SCIENCE TOKYO JAPAN 1981 ¹⁰

ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา สามารถควบคุมป้องกันอุบัติเหตุได้ อัตราการเกิดอุบัติเหตุลดลงประมาณร้อยละ 2 - 4 ต่อปี ประเทศญี่ปุ่นซึ่งเคยประสบอุบัติเหตุรุนแรงมาตลอดจนปี พ.ศ. 2507 (ค.ศ. 1964) ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันอย่างจริงจัง ก็สามารถควบคุมโรคนี้อัตราการตายลดลง ได้เท่ากับสหรัฐอเมริกา และอังกฤษ ตั้งแต่ พ.ศ. 2522 (ค.ศ. 1979) เป็นต้นมา

แนวโน้มของอุบัติเหตุในประเทศพัฒนา



สาเหตุของอุบัติเหตุจราจร^{1,2,4}

1. เกิดจากคน

- ขาดความรู้ในเรื่องกฎจราจร เช่น ใช้ความเร็วไม่เหมาะสม ไม่ใช้สัญญาณไฟ ฯลฯ
- ขาดความรับผิดชอบ มีความประมาท คึกคะนอง ไม่ข้ามทางม้าลาย
- สภาพร่างกายไม่พร้อม เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป อ่อนนอน
- ไม่ใช้เครื่องป้องกัน เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย
- การดื่มของมึนเมา เช่น สุรา เบียร์ ทำให้ทรงสติไม่อยู่ ตัดสินใจผิดพลาด
- การใช้สารกระตุ้น เช่น ยาบ้า ทำให้จิตใจผิดปกติ
- ขาดความชำนาญในการใช้รถ เช่น เด็ก หรือผู้ฝึกหัดขับรถ
- ขาดความชำนาญในการใช้เส้นทาง เพราะไม่เคยไปมาก่อน

2. เกิดจากยานพาหนะ

- สภาพยานพาหนะบกพร่อง เช่น ยางหมดสภาพ เพราะชำรุด เครื่องยนต์ขัดข้อง โคมไฟหน้าไฟเลี้ยวชำรุด ไม่มีกระจกหลัง
- สภาพรถไม่ปลอดภัย และไม่มีระบบป้องกันภัยที่ดีพอ เช่น ไม่มีเข็มขัดนิรภัย กระชกนิรภัย พวงมาลัยไม่สามารถหักงอได้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีเหล็กเสริมข้างประตู ไม่มีถุงลมนิรภัย ไม่มีระบบห้ามล้อป้องกันรถลื่นไถลเมื่อเบรคฉุกเฉิน การออกแบบรถขนาดเล็กบอบบางเกินไป
- ความหนาแน่นของยานพาหนะมากเกินไป

3. สภาพแวดล้อม

- สภาพถนนไม่ดี เช่น ถนนขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ ไม่ลาดยาง
- ลักษณะถนนไม่ดี เช่น ถนนแคบ มีทางแยก ทางโค้ง ทางลาดชัน มีสะพานแคบ มีชอกชอยมากเกินไป
- ไม่มีสัญญาณจราจรที่ดี เช่น ไม่มีเส้นแบ่งช่องถนน ไม่มีเส้นห้ามแซง ไม่มีป้ายเตือน ไม่มีสัญญาณไฟเตือน สัญญาณไฟขัดข้อง
- สภาพอากาศไม่ดี เช่น ฝนตก ถนนลื่น หมอกลงจัด มีการเผาหญ้า หรือไฟไหม้ทำให้เกิดหมอกควัน
- มีอุปสรรคอื่นๆ เช่น สัตว์เลี้ยง สุนัข วัว ควาย ช้าง ม้า บนถนนและขาดการควบคุมหรือ มีต้นไม้หนาที่บดบังเส้นทางมากเกินไป

การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุระดับอำเภอเป็นหน้าที่ของใคร

การแก้ไขปัญหาจราจรระดับชาติ³ มีการจัดตั้ง "คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) (National Safety Council) ขึ้นในปี พ.ศ. 2526 สมัยรัฐบาล พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นรองประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย ปลัดกระทรวง และอธิบดีกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ นพ.วิจิตร บุนนยะโหดระ ผู้ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในการผลักดัน แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรระดับชาติเป็นเลขานุการ ในขณะนั้น

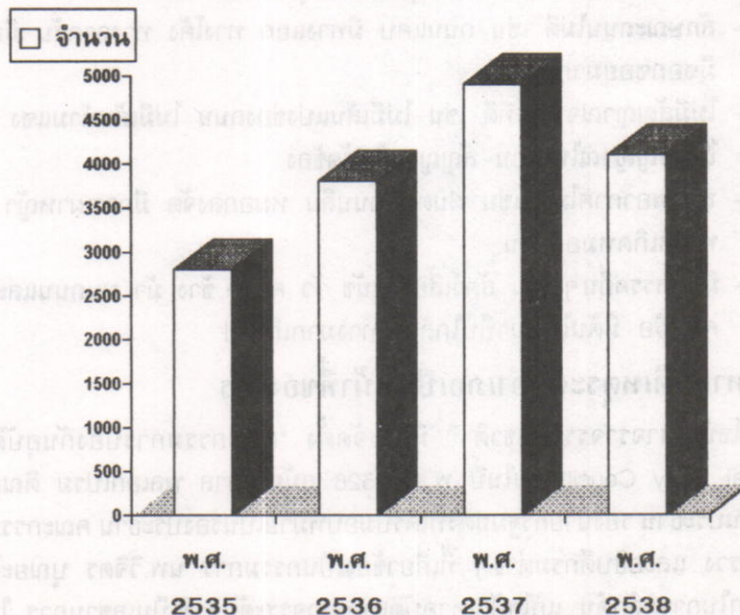
ในระดับจังหวัด มีแผนหลักการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติในปี พ.ศ. 2531 โดยระบุให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจังหวัดขึ้นในทุกจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน รอง

ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นรองประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเกิดอุบัติเหตุเป็นกรรมการและผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุขเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ โดยมีหัวหน้าสำนักงานจังหวัด เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ แต่ในระดับอำเภอ นั้น ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขป้องกันอุบัติเหตุขึ้นอย่างเป็นทางการ ปัจจุบันประเทศไทยมีความเจริญรุดหน้าด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก มีรถยนต์จักรยานยนต์ และรถชนิดอื่นๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นทุกปี ถ้ามีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จะสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี สภาพปัญหา อุปสรรค สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรแต่ละอำเภออาจไม่เหมือนกัน การเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ก็จะทราบสาเหตุที่แท้จริง ของแต่ละท้องถิ่นได้

การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรของอำเภอปากช่อง

อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นอำเภอขนาดใหญ่มีประชากรทั้งหมด 169,480 คน (ทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2539) ประชากรในเขตเทศบาล 43,177 คน แต่ประชากรจริงๆ คาดว่าจะมีมากกว่านี้ประมาณ 20,000 - 30,000 คน เนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวมีวนอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ สยามกอล์ฟ รีสอร์ท โรงแรม บ้านพักผ่อน โรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นชุมทางของรถยนต์ทุกชนิดที่จะผ่านไปยัง 17 จังหวัดภาคอีสานของประเทศไทย สถิติอุบัติเหตุจราจรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปากช่องนานา เพิ่มขึ้นทุกปี ในเทศกาลวันหยุดติดต่อกันหลายวัน เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ วันนักชดถุกซ์ที่หยุดติดต่อกันจะมีผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรเป็นจำนวนมาก

สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากช่องนานา



ในปี พ.ศ. 2538 ผู้รายงานได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นเรียนปรึกษา ท่านนายอำเภอปากช่องจึงเห็นสมควรจัดตั้ง คณะกรรมการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร⁷ อันประกอบด้วย

1. นายอำเภอ	ประธานกรรมการ
2. นายกเทศมนตรี	รองประธานกรรมการ
3. รองผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอปากช่อง	รองประธานกรรมการ
4. สารวัตรทางหลวงปากช่อง	กรรมการ
5. สารวัตรตำรวจตำบลหนองสาหร่าย กลางดง หมูสี ท่าช้าง	กรรมการ
6. ผู้จัดการไฟฟ้า	กรรมการ
7. ผู้จัดการประปา	กรรมการ
8. หัวหน้าหมวดการทาง	กรรมการ
9. ศึกษาธิการอำเภอ	กรรมการ
10. หัวหน้าประถมศึกษา	กรรมการ
11. หัวหน้าขนส่ง	กรรมการ
12. ประธานมูลนิธิสว่างวิชาธรรมสถาน	กรรมการ
13. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา	กรรมการและเลขานุการ
14. สาธารณสุขอำเภอ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินการ

โรงพยาบาลปากช่องนานา ได้จัดทำ TRAFFIC ACCIDENT REGISTRY⁵ ขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านอุบัติเหตุ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ เวลา สถานที่ บริเวณ ถนนที่เกิดอุบัติเหตุในเขตหรือนอกเขตเทศบาล ตำบล เขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรตำบลไหน เป็นคนในอำเภอปากช่องเองหรือนอกเขตอำเภอ หรือต่างจังหวัด สวมหมวกนิรภัยหรือไม่ในรายขับขีจกรยานยนต์ ใช้เข็มขัดนิรภัยหรือไม่ในรายใช้รถยนต์ ต้มของมีนเมาหรือเสพยาบ้าหรือไม่ ผู้นำส่งเป็นใคร ความรุนแรงของการบาดเจ็บ การรักษาและส่งต่อ ค่าใช้จ่ายในการรักษาความสามารถในการจ่ายค่ารักษา ความพอใจของผู้รับบริการ

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุจราจร

คณะกรรมการชุดนี้ประชุมประมาณ 4 เดือน/ครั้ง โรงพยาบาลปากช่องนานา จะนำข้อมูลที่ได้จาก TRAFFIC ACCIDENT REGISTRY⁵ มาศึกษาวิเคราะห์ รวบรวมปัญหา สาเหตุ และจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ เสนอที่ประชุม สิ่งที่น่าสนใจ คือ จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ คณะกรรมการได้หารือถึงสาเหตุและวิธีการแก้ไข เช่น บริเวณนั้นขาดสัญญาณไฟจราจร ขาดป้ายเตือนข้างทางขาดเส้นแบ่งช่องทาง ทางแยกสับสนสมควรให้รถเดินทางเดียว สภาพพื้นผิวจราจรขรุขระมีหลุมบ่อควรปรับปรุงควรกำหนดเวลาจอดรถบนถนนบางสาย ยวดยานมีจำนวนมากในช่วงโมงเร่งด่วนตอนเช้าและตอนเย็นควรจัดเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยฯลฯ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่คณะกรรมการรับไปแก้ไขรับ หรือขอความร่วมมือ ของประมาณมาดำเนินการต่อ ถ้าจะสรุปบทบาทภารกิจที่ดำเนินการเป็นข้อๆ จะได้ ดังนี้-

1. ให้การศึกษาอบรมเด็กนักเรียนทั้งชั้นอนุบาล ประถม และมัธยม เรื่อง กฎจราจรการใช้รถใช้ถนนที่ถูกต้อง การป้องกันตนเอง ตลอดจนการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในเขตทางหลวง เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ตำรวจ ผู้ขับรถรับจ้างในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยบนถนน การพยาบาลให้พร้อมเพรียงเช่น รถเข็นผู้ป่วย เปลสนามที่มีคุณภาพดี ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ไม้ตามแขนขา เวชภัณฑ์ที่จำเป็นบนรถปฐมพยาบาล ทุกคน จัดหารถพยาบาลให้พอเพียงกับความต้องการ เตรียมห้องฉุกเฉิน และห้องผ่าตัดให้มีความพร้อมอยู่เสมอ
4. จัดเตรียมทีมหน่วยปฐมพยาบาลฉุกเฉินนอกสถานที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิศวกร พยาบาล พนักงานเปล และ พนักงานขับรถ พร้อมทั้งจะออกปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ถ้าเกิดอุบัติเหตุรุนแรง ไม่สามารถนำผู้ป่วยบาดเจ็บออกมาได้ทันที ทีมนี้จะสามารถให้การช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี
5. จัดทีมอาสาสมัครซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยบรรเทาสาธารณภัย มูลนิธิสว่างวิชาธรรมสถาน ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว พร้อมรถอุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ขับรถสำรวจ หรือประจำ ตามจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย จำนวน 14 จุด ออกปฏิบัติการในวันปกติ และในเทศกาลวันหยุดจะเพิ่มเป็น 20 จุด เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุพร้อมนำส่งโรงพยาบาล
6. จัดซ้อมแผนปฏิบัติการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุจำนวนมาก เพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกต้องปลอดภัย การสื่อสาร การแจ้งข่าวสารให้หน่วยงาน หรือขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงโรงพยาบาลศูนย์ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ
7. ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตำรวจ ทหาร พนักงานรัฐวิสาหกิจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิทำแบบอย่างในการสวมหมวกนิรภัย ใช้เข็มขัดนิรภัย และไม่เสพของมึนเมาขณะขับขี่รถยนต์พาหนะ
8. จัดทำโปสเตอร์ณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจร แจกจ่ายแก่หน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจห้างร้านต่างๆ ทำป้ายขอเตือนใจ สิ่งควรพึงระมัดระวังในการใช้รถยนต์พาหนะ ตามจุดที่การจราจรคับคั่ง และรณรงค์ติดสีสสะท้อนแสงในรถบางชนิด เช่น จักรยานยนต์ จักรยาน สามล้อ สามล้อเครื่อง รถรับจ้าง และรถเกษตรกรรม เพื่อจะได้เห็นได้ง่ายเวลากลางคืน
9. จัดวันรณรงค์ให้ประชาชน ได้ตระหนักเห็นถึงปัญหาสำคัญของอุบัติเหตุ จะได้ร่วมมือในการแก้ไข และป้องกันตนเองโดยใช้หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย ถังลมนิรภัย เก้าอี้นิรภัยสำหรับเด็ก ไม่ดื่มสุรา เสพยาบ้า เคารพกฎจราจร
10. จัดเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร เจ้าหน้าที่มูลนิธิ สารวัตรลูกเสือ ครู อำนาจความสะดวกตามสี่แยก สามแยก ทางเลี้ยว ที่มีรถยนต์พาหนะแน่นในชั่วโมงเร่งด่วน ตอนเช้าและตอนเย็น
11. ใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการ เช่น แนะนำ ดักเตือน จับกุมผู้ไม่มีใบอนุญาต ขับขี่ใช้ความเร็วสูง ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ แสงทางโค้ง ทางลาดชัน บริเวณมีเส้นทึบห้ามแซง ให้ใช้ทางม้าลาย และสะพานลอยข้ามถนน ตรวจจับผู้เสพยาบ้าเป็นครั้งคราว
12. ปรับปรุงถนนที่ขรุขระเป็นหลุมบ่อ ปรับปรุงเส้นแบ่งช่องจราจรเปิด - ปิดกั้นเส้นทางที่เห็นสมควรจัดทางเดินรถเป็นระบบวันเวย์ บนเส้นทางบางสาย เพิ่มสัญญาณไฟจราจรในจุดที่สำคัญ เพิ่มโคมไฟที่ให้แสงสว่างบนถนน จัดระบบให้คนเดินบนทางเท้า จัดแผงลอย หาบเร่ไม่ให้กีดขวางทางเดิน จัดทำท่อระบายน้ำ ทำรางสาธารณะให้พอเพียงช่วยไม่ให้ท่วมถนน

วิจารณ์และสรุป

การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับอำเภอนั้น เป็นสิ่งที่ท้าทายและนำดำเนินการอย่างยิ่ง ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาระดับอำเภอแต่ละแห่ง ถ้าจัดทำและนำมาใช้จะทราบปัญหาสาเหตุจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ การจัดตั้งคณะกรรมการทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องแก้ไขอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งจำเป็น เชื่อว่าถ้าทุกอำเภอดำเนินการแล้ว จะสามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรลงได้อย่างแน่นอน จะช่วยลดความสูญเสียเศรษฐกิจอันใหญ่หลวงของประเทศชาติได้ ผลการดำเนินงานโครงการนี้จะได้นำเสนอในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตร บุญยะโหดระ ความสูญเสียจากอุบัติเหตุ วิทยาการระบาดและควบคุมอุบัติเหตุ. โรงพิมพ์สอนพิมพ์ กรุงเทพฯ พ.ศ. 2537 18 - 20 : 22 - 23
2. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ต่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อครั้งที่ 1, 13 - 15 กรกฎาคม 2537 : 28 - 37
3. วิพุธ พูลเจริญ รายงานการวิจัยเรื่อง การจัดองค์การ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก เมษายน 2537 : 3 - 7
4. บัญชา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ และคณะ การสำรวจความรู้และพฤติกรรมในการขับรถของคนขับรถในเขตเทศบาลจังหวัดตาก วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 19 ฉบับที่ 9 กันยายน 2537 : 342 - 350
5. วิทยา ชاذิปัญญาชัย และคณะ การพัฒนาระบบการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2532 - 2536 ผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537 : 29 - 47
6. แท้จริง ศิริพานิช อุบัติเหตุจราจรเพชรฆาตอันดับต้นของคนไทย หมออนามัย กันยายน - ตุลาคม 2537 : 17 - 20
7. อีรพงษ์ อุดมเวช และคณะ โครงการรณรงค์ควบคุมป้องกันอุบัติเหตุ และสาธารณสุขสู่ภูมิภาค อำเภอปากช่อง วันที่ 17 - 23 กุมภาพันธ์ 2537 : 27 - 30
8. อีรพงษ์ อุดมเวช อุบัติเหตุจราจรทางบก อันตรายที่น่าจะควบคุมป้องกันได้ การศึกษาฐานผู้บริหารระดับกลางรุ่น 8/5 : 69 - 72
9. Decodes, J "Measuring economic impact of illness in Brazil" September 1979, School of hygiene and public health The John Hopkins University.
10. International Association of Traffic Science. Tokyo, Japan 1981.

ด้วยความปรารถนาดี

จาก

บริษัท ฟาร์มม้าไทย จำกัด

20/72-73 ถ.รามคำแหง ต.หัวหมาก

อ.บางกะปิ กรุงเทพฯ