

การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน:
คู่มือการปฏิบัติและทรัพยากรสำหรับประเทศต่าง ๆ



การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน:
คู่มือการปฏิบัติและทรัพยากรสำหรับประเทศต่าง ๆ



รายการข้อมูลสิ่งพิมพ์ในห้องสมุดขององค์การอนามัยโลกเรื่อง

การเสริมความเข้มแข็งด้านกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน : คู่มือการปฏิบัติและทรัพยากรสำหรับประเทศต่าง ๆ

1. กฎหมายและหลักนิติศาสตร์ด้านอุบัติเหตุและการจราจร 2. การป้องกันและควบคุมบาดแผลและการบาดเจ็บ
3. ความปลอดภัย 4. การส่งเสริมสุขภาพ 5. คู่มือ เองค์การอนามัยโลก

ISBN 978 92 4 150510 9

(NLM classification: WA 275)

© World Health Organization 2013

สงวนลิขสิทธิ์ สิ่งตีพิมพ์ขององค์การอนามัยโลกสามารถหาอ่านได้ที่เว็บไซต์ของ WHO (www.who.int) หรือสามารถ
จัดซื้อได้จากสำนักพิมพ์องค์การอนามัยโลก, องค์การอนามัยโลก, 20 Avenue Appia, 1211 เจนีวา 27, ประเทศ
วิตเซอร์แลนด์ (โทรศัพท์ : +41 22 791 3264, โทรสาร : +41 22 791 4857, อีเมล : bookorders@who.int)

การขออนุญาตทำซ้ำหรือแปลสิ่งพิมพ์ขององค์การอนามัยโลกไม่ว่าจะเพื่อจุดประสงค์ทางการค้าหรือการเผยแพร่
โดยมิใช่เพื่อจุดประสงค์ทางการค้า สามารถทำได้ผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักพิมพ์องค์การอนามัยโลกที่ (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

รูปแบบที่ใช้หรือการนำเสนอข้อมูลในสิ่งพิมพ์นี้ไม่ถือว่าเป็นการสื่อถึงความเห็นใดๆ ขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับ
สถานภาพทางกฎหมายของประเทศ อาณาเขต เมือง หรือพื้นที่ใด ๆ หรือผู้มีอำนาจของบริเวณดังกล่าวมาข้าง
ต้น หรือความเห็นใดๆ เกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตพรมแดนหรือเขตแดนใดๆ ทั้งนี้ เส้นประที่ปรากฏแผนที่แสดงถึง
เส้นแบ่งพรมแดนโดยสังเขปซึ่งอาจยังมิได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่าย

การกล่าวถึงบริษัทหรือผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ใดๆ เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าบริษัทหรือผู้ผลิตเหล่านั้นได้รับการสนับสนุน
หรือแนะนำโดยองค์การอนามัยโลกเหนือกว่าบริษัทหรือผู้ผลิตรายอื่นๆ ที่ประกอบกิจการในลักษณะเดียวกันที่มีได้
กล่าวถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีกรรมสิทธิ์จะได้รับการระบุอย่างชัดเจนโดยใช้อักษรตัวใหญ่ขึ้นต้น เว้นแต่ในกรณีที่มิใช่
ผลิตภัณฑ์หรือละเว้น

องค์การอนามัยโลกได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรทั้งหมดเพื่อตรวจสอบยืนยันข้อมูลในสิ่งพิมพ์นี้ อย่างไรก็ตาม
ไม่ถือว่ามีารรับประกันใดๆ ในส่วนของข้อมูลที่ตีพิมพ์เพื่อการเผยแพร่นี้ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะที่ระบุไว้ชัดเจนหรือ
โดยนัย ทั้งนี้ การตีความและการนำเนื้อหาสิ่งพิมพ์ไปใช้ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้อ่าน องค์การอนามัยโลกไม่
รับผิดชอบจากการนำไปใช้ไม่ว่าในกรณีใด ๆ

การออกแบบและจัดรูปแบบโดย Art'n Visual Design

ตีพิมพ์ในประเทศไทย

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	vii
บทนำ	1

บทที่ 1

กรอบด้านกฎหมายสำหรับกฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน	3
1.1 กฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน	5
1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการทางกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน	6
1.2.2 บรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม	7
1.2.3 ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ	7
1.3 อิทธิพลของภาคส่วนต่างๆ เกี่ยวกับกฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ..	8
1.4 ความสำคัญของช่วงเวลาในการเปลี่ยนแปลง	9
1.5 แหล่งข้อมูลที่น่าไปสู่การเปลี่ยนแปลง	9
1.6 เอกสารอ้างอิง	12

บทที่ 2

การประเมินและปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบ	15
2.1 การดำเนินการประเมินระดับสถาบัน	18
2.2 การทบทวนกฎหมายและกฎข้อบังคับแห่งชาติต่าง ๆ	19
2.3 การประเมินช่องว่างกฎหมายและกฎระเบียบ	20
2.4 การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายและกฎข้อบังคับ	24
2.4.1 การสร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับอยู่บนพื้นฐานของหลักฐาน	24
2.4.2 การสร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับมีทบทวนที่เอื้ออำนวยสำหรับการบังคับใช้ ..	26
2.4.3 การสร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและ กฎข้อบังคับมีบทลงโทษที่เหมาะสม	28
2.5 เอกสารอ้างอิง	30

บทที่ 3

การปฏิบัติและทรัพยากร 33

3.1 การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงบางประการ 35

3.1.1 ความเร็วในการจับคู่..... 36

3.1.2 การจับคู่ในขณะมีเงินมา..... 39

3.1.3 หมวดก้นน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์..... 43

3.1.4 เข็มขัดนิรภัย 46

3.1.5 เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก..... 49

3.2 การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุ 52

3.2.1 ดำเนินการประเมินระบบการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างเร่งด่วน 52

3.2.2 การรับรองกรอบกฎหมายที่ครอบคลุมการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุ..... 52

3.3 เอกสารอ้างอิง 55

บทที่ 4

การสนับสนุนด้านการแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบ 59

4.1 การระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข 61

4.2 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการรณรงค์เชิงนโยบาย 61

4.3 เข้าใจสภาพแวดล้อมด้านการเมือง 61

4.3.1 เข้าใจกระบวนการทางกฎหมาย (หรือกฎข้อบังคับ)..... 62

4.3.2 ระบุว่าใครคือผู้มีส่วนได้เสีย 62

4.4 ออกแบบและสื่อสารข้อความรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ..... 65

4.5 การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพันธมิตรที่เข้มแข็ง 65

4.6 จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ดำเนินการ และการติดตามความก้าวหน้า 65

4.7 เอกสารอ้างอิง 68

บทสรุป..... 69

ภาคผนวกกฎหมาย

ภาคผนวกกฎหมาย	71
A.1 ความเร็ว	73
A.2 การขับขี่ขณะเมาสุรา.....	75
A.3 หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์	77
A.4 เข็มขัดนิรภัย	78
A.5 การดูแลรักษาหลังเกิดอุบัติเหตุ	79
A.5.a หน้าที่ใช้ในการให้ความช่วยเหลือกรณีมีอุบัติเหตุบนท้องถนน.....	79
A.5.b กฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองที่ดี ('Good Samaritan' Laws)	79
A.5.c การบริการรถพยาบาล.....	80
A.5.d การอบรมการปฐมพยาบาลและชุดอุปกรณ์.....	81
A.5.e หน้าที่ใช้ในการให้บริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน	83
A.5.f การจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ.....	86
เอกสารอ้างอิง	87

กิตติกรรมประกาศ

วลิตคู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นด้วยการประสานงานโดย Evelyn Murphy การดูแลทางวิชาการและข้อมูลต่างๆ จาก Etienne Krug, Margaret Peden และ Melekidzedek Khayesi

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงานในแผนกป้องกันความรุนแรงและการบาดเจ็บและการรพพผลภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ Elena Altieri, Allison Harvey, David Meddings, Thomas Shakespeare, Laura Sminkey และ Tami Toroyan และขอขอบคุณ Pascale Lanvers-Casasola เป็นพิเศษสำหรับความช่วยเหลือด้านธุรการต่าง ๆ

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบเจ้าหน้าที่ยขององค์การอนามัยโลกในประเทศต่าง ๆ ได้แก่ Jonathan Passmore (เวียตนาม), Victor Pavarino (บราซิล), Eugenia Maria Rodriguez (กัวเตมา) และ Francesco Zambon (สเปน) และรัสเซีย

องค์การอนามัยโลกขอขอบคุณทีมงานด้านวิชาการเป็นอย่างสูงที่มีส่วนช่วยให้คู่มือฉบับนี้เกิดขึ้น ได้แก่ Matts-Åke Belin, Gayle DiPietro, Moira Donahue, Anthony Greene, Gopalakrishna Gururaj, Christopher Jones, Olive Kobusingye, Luiz Otávio Maciel, Hiwote Mikonnen, Teresa Senserick, David Sleet, Kent Stevens, Sanjivi Sundar, Joël Valmain และ Kiragu Wachira

คู่มือฉบับนี้ยังได้รับความช่วยเหลือจากบรรณาธิการ Elizabeth Heseltine ด้านออกแบบกราฟิกจาก Art'n Visual Design Ana Jiménez และ Núria Comellas Pastallé และพิสูจน์อักษรโดย Ann Morgan

ท้ายที่สุดนี้ องค์การอนามัยโลกขอขอบคุณ Bloomberg Philanthropies เป็นอย่างยิ่งที่ช่วยสนับสนุนด้านการเงินจนทำให้การเตรียมการและจัดพิมพ์คู่มือฉบับนี้เป็นรูปเล่มขึ้นมาได้

บทนำ

5 นอนามียโลกเมื่อปี 2547 เป็นวันแห่งความปลอดภัยในการจราจรทางถนนโดยเฉพาะ องค์การอนามัยโลก (WHO) และธนาคารโลกได้เปิดตัวรายงานระดับโลกว่าด้วยการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน *World Report on Road Traffic Injury Prevention (1)* ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการที่เกิดจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนทั่วโลก วัตถุประสงค์รายงานดังกล่าว คือ การสนับสนุนให้รัฐบาลและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ตระหนักถึงปัญหาจากอุบัติเหตุบนท้องถนนและผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ รายงานดังกล่าวยังกำหนดวิธีการที่ครอบคลุมเพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถชน และเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการบางประการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน ลดอัตราการบาดเจ็บ และผลกระทบจากการบาดเจ็บ ตลอดจนประเมินผลกระทบจากกิจกรรมป้องกันดังกล่าว ซึ่งอาจรวมถึงการกำหนดและการบังคับใช้

- การจำกัดความเร็วตามประเภทของถนน
- กฎหมายที่บังคับผู้โดยสารทุกคนใช้เข็มขัดนิรภัยหรือเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก
- กฎหมายกำหนดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกกันน็อก
- การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่และการสุ่มตรวจลมหายใจที่จุดตรวจ (1)

รายงานระดับโลกว่าด้วยสถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (*The First WHO Global Status Report on Road Safety*) (2) ซึ่งตีพิมพ์ในปี 2552 ได้สรุปข้อมูลจาก 178 ประเทศ แสดงให้เห็นถึงความพยายามของประเทศต่างๆ เพื่อปรับปรุงข้อมูลด้านความปลอดภัยทางถนนในประเทศของตน และยังกำหนดมาตรฐานให้แก่ประเทศต่างๆ ในการเปรียบเทียบมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนน รวมทั้งเสนอแนะกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในเชิงของการกำกับดูแลและวิธีการอื่นๆ กฎหมายที่ครอบคลุมซึ่งกำหนดบทลงโทษที่เข้มงวดและเหมาะสม พร้อมด้วยการบังคับใช้ที่มีความสอดคล้องและยั่งยืน ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชน ได้พิสูจน์แล้วว่าเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บรรทัดฐาน และการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน (2, 3) รายงานปี 2552 เปิดเผยว่ากฎหมายว่าด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจรบนถนนในประเทศส่วนใหญ่ (85%) ยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้น กฎหมายที่มีอยู่จึงยังไม่มีมาตรการบังคับใช้อย่างเพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง สำหรับรายงานสถานะความปลอดภัยทางถนนทั่วโลกฉบับที่สอง (*The Second Global Status Report on Road Safety*) (4) ซึ่งตีพิมพ์ในเดือนมีนาคม 2556 แสดงให้เห็นว่าหลายประเทศที่มีกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนนที่ครอบคลุมยังไม่มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในภาพรวม

ในเดือนพฤษภาคม 2553 สมัชชาสหประชาชาติได้ให้ความเห็นชอบกับมติที่ 64/255 (5) ประกาศให้ปี 2553-2563 เป็น ‘ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน 2553-2563’ โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกต่าง ๆ ดำเนินการร่วมกันกับหลายภาคส่วนเพื่อเพิ่มสัดส่วนของประเทศที่มีกฎหมายครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนให้ถึง 50% ภายในสิ้นทศวรรษ และในเดือนเมษายน 2555 สมัชชาสหประชาชาติได้ให้ความเห็นชอบกับมติที่ 66/260 (6) ที่ ‘สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกที่ยังไม่ได้ดำเนินการดังกล่าว นำกฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยทางถนนในระดับประเทศและกฎระเบียบว่าด้วยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมาปรับใช้และดำเนินการ และปรับปรุงการปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวผ่านการรณรงค์การลาดเชิงสังคมและกิจกรรมบังคับใช้ที่สอดคล้องและยั่งยืน’

คู่มือ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน” (*Strengthening road safety legislation*) ฉบับนี้ ได้อธิบายวิธีการและทรัพยากรที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีอำนาจตัดสินใจสามารถนำไปใช้ เพื่อออกกฎหมายหรือกฎระเบียบใหม่ หรือแก้ไขกฎหมายหรือกฎระเบียบที่มีอยู่เดิมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยทางถนนที่ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่มือฉบับนี้ยังแนะนำให้ใช้แนวทางที่เป็นขั้นตอนสำหรับการประเมินและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงห้าประการสำหรับการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน รวมถึงการดูแลหลังเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น จึงสามารถนำเอกสารคู่มือฉบับนี้ไปใช้เพื่อ

- พัฒนาความเข้าใจกรอบกฎหมายและกระบวนการที่เกี่ยวข้องของแต่ละประเทศ
- ทบทวนกฎหมายและกฎระเบียบของประเทศในปัจจุบัน และช่วยให้เข้าใจถึงอุปสรรคในการปฏิบัติและการบังคับใช้มาตรการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพ

- ทราบถึงแหล่งข้อมูลอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อตกลงระหว่างประเทศ และแนวปฏิบัติ รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับมาตรการที่มีประสิทธิภาพที่อ้างอิงตามหลักฐานเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงกฎหมาย
- จัดเตรียมแผนดำเนินการเพื่อเสริมสร้างกฎหมายและกฎระเบียบของประเทศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหลักห้าประการ และการดูแลรักษาหลังเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการสนับสนุนการแก้ไขปรับปรุง

นอกจากปัจจัยเสี่ยงหลักสำหรับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและการดูแลหลังเกิดอุบัติเหตุตามที่กล่าวไว้ในเอกสารนี้แล้ว ยังมีประเด็นสำคัญอื่นๆ อีกจำนวนมากที่จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อให้ประเทศมีระบบกฎหมายและกฎระเบียบที่ด้วยความปลอดภัยทางถนนที่ครอบคลุม อย่างไรก็ตาม ประเด็นดังกล่าวไม่ได้อยู่ในขอบเขตของคู่มือฉบับนี้ ซึ่งประเด็นที่กล่าวถึงนั้นได้แก่ มาตรฐานการผลิต และการทดสอบยานพาหนะและหมวกกันน็อก การประกันภัยความรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอก สิทธิของผู้ประสบเหตุและการชดเชยค่าเสียหาย ระบบการออกใบรับรองอนุญาตให้แก่ผู้ขับขี่ มาตรฐานการออกแบบและการตรวจสอบถนน รวมถึงจำนวนชั่วโมงการขับรถในเชิงการค้า

เอกสารอ้างอิง

1. Peden M et al., eds. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2004.
2. *Global status report on road safety: time for action*. Geneva, World Health Organization, 2009.
3. Zaal D. *Traffic law enforcement: a review of the literature*. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report No. 53).
4. *Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action*. Geneva, World Health Organization, 2013.
5. Resolution A/RES/64/255. Improving Global Road Safety. Sixty-fourth session of the United Nations General Assembly, New York, 10 May 2010 (<http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml>, accessed 6 June 2013).
6. Resolution A/RES/66/260. Improving Global Road Safety. Sixty-sixth session of the United Nations General Assembly, New York, 23 May 2012 (<http://www.un.org/en/ga/66/resolutions.shtml>, accessed 6 June 2013).

บทที่ 1

กรอบด้านกฎหมายสำหรับกฎหมายและกฎระเบียบ
ว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน

1.1	กฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน	5
1.2	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการทางกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน	6
1.2.2	บรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม	7
1.2.3	ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ	7
1.3	อิทธิพลของภาคส่วนต่างๆ เกี่ยวกับกฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ..	8
1.4	ความสำคัญของช่วงเวลาในการเปลี่ยนแปลง	9
1.5	แหล่งข้อมูลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง	9
1.6	เอกสารอ้างอิง	12

กฎหมายและกฎระเบียบของประเทศที่ครอบคลุมความปลอดภัยทางถนนมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของกลุ่มผู้ใช้ถนนทั้งหมด อย่างไรก็ตาม การออกกฎหมายดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ หลายประการ เช่น เจตจำนงทางการเมือง ชัดความสามารถด้านทรัพยากร และความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้ถนน ดังนั้น สิ่งสำคัญจึงไม่เพียงแต่จะต้องเข้าใจรูปแบบกฎหมายความปลอดภัยทางถนนและกฎระเบียบเท่านั้น แต่还必须เข้าใจบริบทของการเปลี่ยนแปลงกฎหมายด้วย

1.1 กฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน

คำศัพท์ที่นำมาใช้ในคู่มือฉบับนี้เพื่อจำแนกเอกสารการกำกับดูแลต่าง ๆ นั้นได้มาจากหลายแหล่ง ดังนี้

- กฎหมายหรือบทบัญญัติกฎหมาย (Law or Legislation) คือ คำสั่งหรือมาตรฐานที่ออกโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการร่างกฎหมายแห่งชาติหรือรัฐสภาในระดับมลรัฐหรือรัฐ กฎหมายต้องสามารถใช้บังคับได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบสำหรับการไม่ปฏิบัติตาม ในบางประเทศจะใช้คำว่าพระราชบัญญัติ (Act) หรือพระราชกฤษฎีกา (Decree)
- ร่างกฎหมาย (Bill) คือ ฉบับร่างของกฎหมายที่ได้รับการนำเสนอและตีพิมพ์ตามกระบวนการของแต่ละประเทศเพื่อให้รัฐสภาหรือหน่วยงานด้านนิติบัญญัติที่เทียบเท่าทำการพิจารณาในระดับมลรัฐหรือรัฐ เนื่องจากร่างกฎหมายยังไม่ได้ได้รับความเห็นชอบ ดังนั้น จึงยังไม่ใช้กฎหมาย
- กฎระเบียบหรือกฎ (Regulation or Rule) คือ คำสั่งหรือนโยบายที่ประกาศใช้โดยฝ่ายบริหารของรัฐบาล เช่น กระทรวง เพื่ออธิบายหรือชี้แจงรายละเอียดกฎหมายต่อไป และมีผลบังคับใช้เช่นกฎหมาย
- บทบัญญัติหรือข้อบังคับในท้องถิ่น (Ordinance or By-law) คือ กฎหมายที่ออกโดยรัฐบาลท้องถิ่น เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ซึ่งแม้จะไม่ใช้กฎหมายระดับประเทศ แต่บางครั้งก็ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากกฎหมายระดับประเทศ บทบัญญัติในท้องถิ่นสามารถทำให้เกิดความสอดคล้องของระบบกฎหมายได้หากบทบัญญัตินั้นสอดคล้องกับกฎหมายระดับประเทศ ไม่เช่นนั้น อาจทำให้เกิดความขัดแย้งหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบาลมีอำนาจมากและไม่ดำเนินการให้สอดคล้องกับกฎหมายระดับประเทศ แม้ว่าคู่มือฉบับนี้จะให้ความสำคัญกับกฎหมายของรัฐบาลกลางและระดับประเทศ แต่ก็ได้ยกย่องกฎหมายระดับท้องถิ่นมาเป็นตัวอย่างประกอบด้วย

- มาตรฐาน (Standard) คือ เอกสารทางเทคนิคที่กำหนดความปลอดภัยขั้นต่ำเพื่อใช้บังคับทั่วประเทศ เช่น มาตรฐานหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ และเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก นอกจากนี้ มาตรฐานยังช่วยกำหนดวิธีการบังคับใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบในระดับท้องถิ่นได้ เช่น องค์กรท้องถิ่นสามารถจำกัดอัตราความเร็วในเขตที่กำหนด พื้นที่ก่อสร้าง หรือบริเวณที่อยู่ใกล้โรงเรียน ซึ่งโดยปกติเป็นอัตราเดียวกันกับอัตราที่ใช้ในระดับประเทศ

ประเภทกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนนขึ้นอยู่กับว่าประเทศนั้นมีระบบการปกครองแบบสหพันธรัฐหรือรัฐบาลกลาง สำหรับระบบสหพันธรัฐ แต่ละรัฐอาจจะมีระดับความยืดหยุ่นในการตรากฎหมายที่แตกต่างกันจากกฎหมายของรัฐบาลกลางหรือของประเทศ เช่น ออสเตรเลีย อินเดีย และสหรัฐอเมริกา รัฐต่าง ๆ สามารถออกกฎหมายของตนเองได้ ทำให้มาตรฐานความปลอดภัยทางถนนในประเทศเดียวกันอาจแตกต่างกัน นอกจากนั้น ในบางประเทศ รัฐบาลท้องถิ่นและเทศบาลยังสามารถออกกฎหมายของตัวเองได้อีกด้วย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนนของแต่ละประเทศอาจแตกต่างกัน บางครั้งขึ้นอยู่กับประเภทของพฤติกรรมหรือการกระทำที่กฎหมายต้องการจัดการหรือแก้ไข เช่น

- กฎหมายการขนส่งหรือยานยนต์ ได้กล่าวถึงประเด็นต่าง ๆ ไว้ เช่น สิทธิพิเศษในการขับขี่ การออกใบอนุญาตขับขี่และการจดทะเบียนรถ ป้ายและสัญญาณจราจร มารยาทการขับขี่ มาตรฐานการผลิตยานยนต์ และชั่วโมงการทำงานของคนขับรถเชิงการค้า ฯลฯ กฎหมายดังกล่าวไม่ได้จำกัดเฉพาะความปลอดภัยบนท้องถนน แต่อาจรวมถึงโครงสร้างพื้นฐานของการคมนาคมขนส่งด้วย
- กฎหมายอาญา กำหนดพฤติกรรมบางอย่างว่าเข้าข่ายเป็นความผิดอาญา เช่น ขับรถโดยขาดความระมัดระวัง ขับรถโดยประมาท และขับรถภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด
- กฎหมายประกัน กล่าวถึงความรับผิดชอบและการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อจากอุบัติเหตุทางถนน เช่น การชดเชยค่าเสียหายต่อทรัพย์สินหรือค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
- กฎหมายรัฐธรรมนูญ ในบางประเทศกล่าวถึงสิทธิของประชาชนในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน

- **กฎหมายสาธารณสุข** อาจรวมถึงประเด็นต่าง ๆ เช่น การแทรกแซงหลังเกิดอุบัติเหตุ เริ่มตั้งแต่การเข้าถึงและการดูแลในโรงพยาบาลเพื่อคุ้มครองผู้ปฏิบัติภารกิจแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น
- **กฎหมายละเมิด** อยู่ภายใต้กฎหมายแพ่ง เป็นกฎหมายที่กำหนดความรับผิดโดยพิจารณาความผิดจากพฤติกรรมการขับขี่ กฎหมายละเมิดและพฤติกรรมการดำเนินคดีสามารถกำหนดหรือใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาความผิดได้ และกำหนดว่าใครจะเป็นผู้ผิดชอบในการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ประสบเหตุ กฎหมายเหล่านี้สามารถยับยั้งมิให้ผู้คนกระทำหรือมีพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้อื่น และส่งเสริมการแสดงความรับผิดชอบ (1) เจื่อนไขสำคัญทั่วไปสำหรับความรับผิดภายใต้กฎหมายละเมิด ได้แก่
 - การฝ่าฝืน ‘หน้าที่ตามกฎหมาย’ การกระทำหรือไม่กระทำการใดที่ส่งผลให้เกิดอันตราย ซึ่งเป็นสิ่งที่วิญญูชนทั่วไปย่อมไม่กระทำ เช่น การฝ่าไฟแดง
 - มูลเหตุที่สัมพันธ์กัน มูลเหตุของการกระทำ (หรือการละเว้น) กับอันตรายที่เกิดขึ้นต้องสัมพันธ์กัน เช่น การไม่หยุดรถบริเวณสัญญาณไฟแดง (การละเลยที่จะหยุด) และชนคนเดินเท้าบนถนน
 - ความเสียหาย ผลของการกระทำ (หรือการละเว้น) ต้องทำให้เกิดอันตรายที่สามารถดำเนินการฟ้องร้องหรือ เรียกร้องให้รับผิดชอบได้ องค์ประกอบนี้มักจะเรียกว่า “ความสูญเสีย” ต่อเหยื่อผู้ประสบเหตุ เช่น การชดเชยค่าเสียหายสำหรับการสูญเสียรายได้ เนื่องจากการขาดงานการวหรือชั่วคราว หรือ การขาดการ ช่วยเหลือแก่ผู้อยู่ในอุปการะ (2)

กรอบ 1.1 สรุปกรอบกฎหมายและประเภทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนนในประเทศอินเดีย

1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการทางกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน

แม้จะมีกฎหมายความปลอดภัยทางถนนและบรรทัดฐานของประเทศอยู่แล้ว แต่เป็นเรื่องยากที่จะระบุว่าจะอะไรคือแรงจูงใจหรือเหตุริเริ่มให้มีการดำเนินการทางกฎหมาย

กรอบ 1.1 กรอบกฎหมายและประเภทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนนในประเทศอินเดีย

พระราชบัญญัติยานยนต์ พ.ศ. 2531 ของประเทศอินเดีย เป็นกฎหมายแห่งชาติว่าด้วยความปลอดภัยทางถนนที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น การออกใบอนุญาตขับขี่ และพฤติกรรมผู้ใช้รถใช้ถนน (3) กฎหมายกลางว่าด้วยยานยนต์ พ.ศ. 2532 เป็นกฎระเบียบที่นำกฎหมายดังกล่าวมาปฏิบัติ (4) พระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจแก่รัฐบาลของแต่ละรัฐในการกำหนดกฎเกณฑ์ของตัวเองเพื่อนำบทบัญญัติบางประการไปปฏิบัติ ดังนั้น จึงทำให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติตามกฎหมายของแต่ละรัฐ เมื่อเร็ว ๆ นี้ได้มีการเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติยานยนต์ดังกล่าวเพื่อเพิ่มค่าปรับ (5)

ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศอินเดียกำหนดให้การขับรถโดยประมาทและเป็นอันตรายภายใต้กฎหมายความปลอดภัยทางถนนเป็นความผิดอาญา ดังนั้น การขับรถในลักษณะที่ ‘ขาดความยั้งคิดและประมาท’ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือความปลอดภัยของผู้อื่น หรือทำให้บาดเจ็บ อาจถูกดำเนินคดีอาญาฐานฆาตกรรม หรือฆ่าคนตาย หรือประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิต นอกจากนี้ ภายใต้กฎหมายความปลอดภัยทางถนนในอินเดีย บุคคลที่ขับรถด้วยความเร็วหรือในลักษณะที่ทำให้ประชาชนตกอยู่ในอันตราย หรือมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าขีดจำกัดในขณะขับรถ จะถูกตัดสินจำคุกเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน (สำหรับความผิดครั้งแรก) และ 3 ปี (สำหรับความผิดครั้งที่สอง) หรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ (6, 7)

พระราชบัญญัติยานยนต์กำหนดให้ผู้ขับขี่ต้องทำประกันภัยความรับผิดเพื่อคุ้มครองการบาดเจ็บหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นจากการใช้ยานพาหนะ (7) การประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอกอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานพัฒนาและกำกับดูแลการประกันภัย ซึ่งมีหน้าที่ในการพิจารณาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนและอัตราเบี้ยประกันภัยด้วย (8)

อุบัติเหตุการจราจรทางถนนถือเป็นคดีละเมิด ก่อนที่จะออกพระราชบัญญัติยานยนต์ในปี 2531 ซึ่งเป็นฉบับแก้ไขของกฎหมายฉบับปี 2482 ซึ่งศาลตัดสินว่าความรับผิดต่อความเสียหายในกรณีอุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นความผิดตามกฎหมายละเมิด พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2531 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมในปี 2537 และคำพิพากษาของศาลหลายคดีได้กำหนดให้เป็นความรับผิดที่เคร่งครัดมากขึ้น (9) ก่อนปี 2531 ความรับผิดต่อความเสียหายในกรณีอุบัติเหตุจราจรทางถนนส่วนใหญ่ยึดตามฐานความผิด แต่ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2531 เจ้าของรถจะต้องรับผิดชอบอย่างเคร่งครัดหากอุบัติเหตุส่งผลให้สูญเสียอวัยวะหรือเสียชีวิต และได้ควบคุมดูแลจำนวนเงินชดเชยค่าสินไหมทดแทนด้วยการแก้ไขกฎหมายเมื่อปี 2537 กำหนดความรับผิดที่เคร่งครัดมากขึ้นสำหรับบุคคลที่เป็นเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บ และบริษัทประกันภัยต้องจ่ายเงินจำนวนหนึ่งให้ผู้ประสบเหตุหรือทายาทของผู้ประสบเหตุโดยไม่คำนึงว่าเป็นความผิดของใคร

ในระดับประเทศ และแม้ว่าสถิติการจราจรจะสามารถกระตุ้นให้มีกฎหมาย แต่ไม่ใช่แรงผลักดันเพียงอย่างเดียว เพราะยังมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น เจตจำนงและพันธะสัญญาทางการเมือง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิรูปกฎหมาย) แรงกดดันจากภาคประชาชน ทัศนคติทางกฎหมายที่เกิดกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ร่างกฎหมาย และการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม ความมุ่งมั่นและข้อเสนอแนะจากทั่วโลกเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศจากสถาบันทางวิชาการ และสถาบันกำหนดนโยบายระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ สามารถกระตุ้นให้เกิดการปฏิรูปกฎหมายด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างรวดเร็วได้ กฎหมายเป็นส่วนสำคัญของกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยทางถนนที่ครอบคลุม ซึ่งจะช่วยให้ประเทศต่างๆ สามารถลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิต ตลอดจนทำให้ภาพรวมความปลอดภัยทางถนนบรรลุเป้าหมายได้

กฎระเบียบระหว่างประเทศเป็นมาตรฐานและกรอบกฎหมายที่ภูมิภาคและประเทศสามารถใช้เป็นพื้นฐานสำหรับแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานอ้างอิงได้ เช่น อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการจราจรทางถนน (*the United Nations Conventions on Road Traffic*) พ.ศ. 2492 และ 2511 (10) และอนุสัญญาว่าด้วยป้ายและสัญญาณจราจร (*the Convention on Road Signs and Signals*) พ.ศ. 2511 (11) ได้เสนอแนะแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศให้กับประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคยุโรป มติร่วมว่าด้วยการแก้ไขปัญหารถจราจรบนท้องถนน (*The Consolidated Resolution on Road Traffic*) (12) ซึ่งเป็นส่วนเพิ่มเติมของอนุสัญญาว่าด้วยการจราจรทางถนน พ.ศ. 2511 และข้อตกลงของยุโรป พ.ศ. 2514 (13) ได้กำหนดแนวทางการปรับปรุงความปลอดภัยทางถนน และกรอบการทำงานสำหรับการบูรณาการกฎระเบียบต่างๆ ให้สอดคล้องกันมากขึ้นในระดับสากล

1.2.2 บรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม

บรรทัดฐานทางสังคม คือ แนวคิดทางจิตวิทยาสังคมที่อ้างถึงกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานโดยนัยที่บุคคลธรรมดาอนุมานจากพฤติกรรมที่สังเกตการณ์หรือความคาดหวังซึ่งได้รับมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคม และใช้เป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมของตนที่อาจอยู่ในรูปแบบเชิงการบรรยาย กล่าวคือ เป็นวิธีการที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติ หรืออยู่ในรูปของคำสั่ง กล่าวคือ การที่คนอื่นคิดว่าอีกคนหนึ่งควรประพฤติอย่างไร (15) กฎหมายและกฎระเบียบสามารถเปลี่ยนความหมายทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมบางอย่างได้ และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของคนได้ ความหมายทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยกฎหมายโดยการจัดหมวดหมู่และการควบคุมพฤติกรรมว่าแบบใดยอมรับได้และยอมรับไม่ได้ พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการบังคับให้ทำบางสิ่งบางอย่าง เช่น

การใช้เข็มขัดนิรภัย หรือโดยการห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการบางอย่าง เช่น ห้ามขับขณะเมาสุรา

เพื่อให้สามารถออกกฎหมายหรือกฎระเบียบดังกล่าวได้ ผู้ร่างกฎหมายและหน่วยงานกำกับดูแลจะต้องมีแรงจูงใจที่จะดำเนินการ และที่สำคัญคือ ต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาชนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายและกฎระเบียบที่รื้อถอนสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล ความเชื่อ และบรรทัดฐานทางสังคมบางประการ ดังนั้นขอบเขตที่ผู้ร่างกฎหมายในประเทศประสงค์จะดำเนินการเพื่อควบคุมกิจกรรมส่วนบุคคล เช่น การขับรถยนต์ อาจขึ้นอยู่กับค่านิยมส่วนบุคคลและวิธีการที่พลเมืองในประเทศนั้น ผู้มีอำนาจออกกฎหมายและรัฐบาลของประเทศจะวางสมดุลระหว่างเสรีภาพส่วนบุคคลกับความปลอดภัยของสาธารณชนอย่างไร (16, 17) การรับรู้ของประชาชนและของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบต่อชุมชนโดยรวม และขอบเขตที่พวกเขายินดีที่จะเสียสละเสรีภาพส่วนตัวบางอย่างเพื่อปกป้องสังคมสามารถสร้างอิทธิพลต่อกฎหมายความปลอดภัยทางถนนได้ (18)

1.2.3 ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ

ทรัพยากรทางการเงินและบุคคลมีบทบาทสำคัญในการออกกฎหมาย แม้โดยทั่วไปกฎหมายจะเป็นพื้นฐานในการจัดสรรงบประมาณ แต่การจัดสรรอาจไม่สอดคล้องกับกฎหมาย ส่งผลให้การนำไปปฏิบัติแทบจะเป็นไปไม่ได้

บางประเทศกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจก่อนที่จะออกกฎหมายใหม่ เช่น ในประเทศออสเตรเลีย ‘รายงานผลกระทบของกฎระเบียบ’ เป็นสิ่งจำเป็นก่อนการนำเสนอกฎระเบียบใดๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะส่งผลกระทบต่อธุรกิจหรือภาคส่วนที่ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ เว้นแต่จะเป็นผลกระทบเพียงเล็กน้อยและไม่เปลี่ยนแปลงระเบียบที่มีอยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญ รายงานผลกระทบของกฎระเบียบอยู่บนพื้นฐานการวิเคราะห์เชิงลึก ตลอดจนการพิจารณาข้อเสนอทางเลือกและการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ที่ได้รับ

องค์ประกอบที่ต้องพิจารณา ได้แก่

- ปัญหาและประเด็นที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเสนอร่างกฎหมาย
- วัตถุประสงค์
- ทางเลือกในเชิงกำกับดูแลและไม่กำกับดูแลที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้

- การประเมินผลกระทบของแต่ละทางเลือก (ต้นทุน ประโยชน์ และระดับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง) ของผู้ บริโภค ธุรกิจ รัฐบาล และชุมชน
- รายงานการให้คำปรึกษา
- ทางเลือกที่แนะนำ
- กลยุทธ์สำหรับการพิจารณาทบทวนและปฏิบัติตาม ทางเลือกที่แนะนำ (19)

จากตัวอย่างการสวมหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ กฎหมายหรือกฎระเบียบไม่ควรคำนึงถึงต้นทุนการ ออกแบบและการทดสอบหมวกกันน็อกและระดับราคา ของหมวก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตามระเบียบ และประสิทธิภาพของมาตรการแทรกแซงนี้ในที่สุด ถ้า ประชาชนไม่สามารถซื้อหมวกกันน็อกได้และไม่มีโครงการ เผยแพร่ออกไป ประชาชนจะไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ใน ประเทศอียิปต์ยังไม่สามารถนำเสนอโนบายและกฎหมาย สำหรับการบังคับให้ใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ ได้ เนื่องจากเหตุผลเรื่องค่าใช้จ่าย (20) มาตรการแทรก แขนงอื่นๆ อาจต้องการการลงทุนจากภาครัฐ เช่น การ ฝึกอบรมตำรวจ กิจกรรมรณรงค์การบังคับใช้ และการ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน บ่อยครั้งที่รัฐบาลตัดสินใจ ไม่ออกกฎหมายเพียงเพราะเหตุผลของต้นทุนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่อาจหลีกเลี่ยงได้ต่อ ครอบครัวหลังเกิดอุบัติเหตุ

การชั่งน้ำหนักระหว่างต้นทุนในการดำเนินการกับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการไม่ดำเนินการนั้นเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กับการบาดเจ็บและต้นทุนทางเศรษฐกิจของค่าเสียหาย ผลิตที่หายไปกับต้นทุนในการดำเนินการ เช่น การเพิ่ม ขีดความสามารถของตำรวจในการบังคับใช้กฎหมาย หรือการซื้อและการติดตั้งเครื่องมือ เช่น กล้องตรวจจับ ความเร็ว กรอบ 1.2 แสดงประมาณการของจำนวนการ ช่วยรักษาชีวิตไว้ได้ และต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง กับการเสนอกฎหมายเข็มขัดนิรภัยในแคนาดา

1.3 อิทธิพลของภาคส่วนต่างๆ เกี่ยวกับ กฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความ ปลอดภัยทางถนน

ไม่ว่าเหตุผลสำหรับการริเริ่มการออกกฎหมายจะเป็น อย่างไร แต่หลายภาคควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา กฎหมายนั้น กฎหมายไม่ใช่ผลงานของสมาชิกรัฐสภา หรือผู้ร่างกฎหมายเท่านั้น เพราะการผ่านร่างกฎหมาย ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กร พัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน กลุ่มผู้ สนับสนุน และองค์กรเอกชนด้วย ตัวอย่างบางส่วนของ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการเปลี่ยนแปลง การออกกฎหมายภายในประเทศ มีดังนี้

กรอบ 1.2 ชีวิตที่ช่วยไว้ได้และผลประโยชน์ทาง เศรษฐกิจของการใช้เข็มขัดนิรภัยในแคนาดา

เข็มขัดนิรภัยเป็นหนึ่งในมาตรการแทรกแซงที่มี ประสิทธิภาพมากที่สุดในด้านความปลอดภัย ทางถนน การคาดเข็มขัดนิรภัยช่วยลดความ เสี่ยงจากการกระเด็นออกนอกรถและความทุกข ทรمانจากอาการบาดเจ็บสาหัสหรือการเสียชีวิตได้ถึง 40%-65% และการใช้เข็มขัดนิรภัย ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายแก่ สังคมเป็นอย่างมาก ในประเทศแคนาดา เข็มขัด นิรภัยได้ช่วยชีวิตคนขับและผู้โดยสารที่นั่งด้าน หน้าของรถได้ประมาณ 8,600 คน ในระหว่าง ปี 2533 และปี 2540 และการใช้เข็มขัดนิรภัย ช่วยลดการค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจในช่วงเวลา เดียวกันนี้ ซึ่งคาดว่าจะอยู่ที่ประมาณ 12,900 ล้าน ดอลลาร์แคนาดา โดยคำนึงถึงการสูญเสียค่าส่ง การผลิตจากคนที่อาจได้รับบาดเจ็บในอุบัติเหตุ การจราจรบนถนน เมื่อการวิเคราะห์ขยายไปถึง ปี 2543 เป็นที่คาดการณ์ว่าจะช่วยรักษาชีวิตผู้ โดยสารในรถยนต์ได้ถึง 11,690 คน และช่วย รักษาผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ถึง 17,500 ล้านดอลลาร์แคนาดา (21)

- ในประเทศเม็กซิโก การปฏิรูปกฎหมายการขับขี้นะ เมาสุราในเมืองกวาดาลาฮาราเมื่อปี 2553 และการ เปลี่ยนแปลงมุมมองของประชาชนเกี่ยวกับการ ขับขี่ขณะเมเมาได้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนชื่อ กฎหมายจาก Ley Antiborrachos (กฎหมายต่อ ต้านการเมเมา) เป็น Ley Salvavidas (กฎหมาย กลุ่มครองชีวิต) การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม การให้คำแนะนำทางด้านการจัดการกองคือนามีย โลกประจําภูมิภาคมอเมริกา (ซึ่งให้หลักฐานในการ สนับสนุนการปฏิรูปกฎหมาย) และการมีส่วนร่วม ของสื่ออย่างต่อเนื่อง
- การรณรงค์โครงการเข็มขัดนิรภัย ‘ปอร์ อามอร์’ ใน คอสตาริกาในช่วง 2546-2547 ซึ่งจัดโดยกระทรวง คอมนาคม ร่วมกับสภาความปลอดภัยทางถนนแห่งชาติ สภามันประกันภัยแห่งชาติ และสมาคมยานยนต์ โดยการสนับสนุนจากมูลนิธิ FIA สำหรับรถยนต์ และสังคม โครงการรณรงค์ตลอดจนการบังคับ ใช้กฎหมายที่เข้มงวดขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กฎหมายเข็มขัดนิรภัยอย่างยั่งยืน (22)

- ในสหราชอาณาจักร คณะกรรมการรัฐสภา คณะที่ปรึกษาของรัฐบาลเพื่อความปลอดภัยในการคมนาคม เป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอกฎหมายการใช้เข็มขัดนิรภัยสำหรับที่นั่งตอนหน้าในปี 2523 และหลายปีต่อมาได้แนะนำการชะลอความเร็วและเข็มขัดนิรภัยสำหรับที่นั่งด้านหลังรถ (23)
- องค์การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุสามารถถึงความสนใจได้จากอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงกฎหมาย องค์การกุศลชื่อ ‘Brake’ ซึ่งตั้งอยู่ในสหราชอาณาจักร ได้ออกรายงานในปี 2554 เกี่ยวกับผลกระทบจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มีต่อครอบครัวและการขาดการสนับสนุนจากภาครัฐที่เหมาะสม โดยแสดงให้เห็นว่าครอบครัวประมาณ 500 ครอบครัวได้รับผลกระทบในแต่ละปีจากเหตุการณ์ดังกล่าว ‘Brake’ เรียกร้องให้กฎหมายตระหนักถึงความต้องการของครอบครัวที่สูญเสียอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทางถนน และได้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่ตกเป็นเหยื่ออย่างครบวงจรผ่านทางระบบศาลอาญาและระบบอื่น (24)

1.4 ความสำคัญของช่วงเวลาในการเปลี่ยนแปลง

แม้จะมีหลักฐานจากงานวิจัยและการคาดการณ์ว่าการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากการจราจรบนถนนจะเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีการนำมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมมาใช้ทันทีเสมอไป ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นอีกหลายประการที่มีอิทธิพลต่อกฎหมายความปลอดภัยทางถนนของประเทศ ดังนั้น ชุมชนความปลอดภัยทางถนนจึงต้องพร้อมที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศเมื่อโอกาสมาถึง

กรอบการทำงานแบบ “หลายมิติ” ความพร้อมในการดำเนินการหากประกอบไปด้วยมิติของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ ดังนี้

- มิติด้านปัญหา : ขอบเขตที่มองว่าประเด็นเป็นปัญหา
- มิติด้านนโยบาย : มาตรการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ
- มิติด้านการเมือง : ความต้องการของชุมชนสำหรับการดำเนินการและการยอมรับมาตรการตอบโต้ (25)

การทำความเข้าใจแนวทางเหล่านี้อาจนำไปสู่กลยุทธ์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม ดังเช่นการเปลี่ยนแปลงนโยบายผู้ขับขี่มือใหม่ของประเทศออสเตรเลีย ดังที่แสดงไว้ (กรอบ 1.3)

1.5 แหล่งข้อมูลที่น่าไปสู่การเปลี่ยนแปลง

แนวทางและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จำนวนมากให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในร่างแบบกฎหมายและกฎระเบียบความปลอดภัยทางถนนภายในประเทศ เครื่องมือทางกฎหมายระหว่างประเทศ ข้อตกลง และคำแนะนำเกี่ยวกับกฎเกณฑ์จำนวนมากได้กลายเป็นต้นแบบทางกฎหมายและกฎระเบียบที่ครอบคลุมเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยทางถนนและเพื่อส่งเสริมการดำเนินการ นอกจากนี้ รายงานระดับภูมิภาคและระดับโลกยังสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ และหลักฐานเกี่ยวกับวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิต ประเทศต่างๆ สามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อประเมินกฎหมายความปลอดภัยทางถนนที่มีอยู่ในประเทศของตน และพิจารณาว่าจะทำให้กฎหมายดังกล่าวมีผลบังคับใช้ได้อย่างไร โดยการเปรียบเทียบกฎหมายของตนเองกับประเทศอื่นๆ นอกจากนี้ เอกสารต่างๆ ยังสามารถใช้เป็นแรงผลักดันทางการเมืองและสังคมในการดำเนินการออกกฎหมายความปลอดภัยทางถนนได้

คณะทำงานด้านการจราจรทางถนนภายใต้คณะกรรมการด้านเศรษฐกิจของสหภาพยุโรป (UNECE) ได้ตีพิมพ์วิธีการแก้ปัญหาการจราจรบนถนนฉบับรวมในปี 2553 (12) ซึ่งอธิบายถึงมาตรการและการปฏิบัติที่รัฐสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยสมัครใจ รวมถึงคำแนะนำว่าด้วยเกณฑ์การกำหนดความเร็วที่ปลอดภัยตามประเภทถนน การขับขณะเมาสุรา (รวมถึงผู้ขับขี่มือใหม่) ขับรถภายใต้อิทธิพลของสารอื่น ๆ (ที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์) ที่กระทบต่อความสามารถในการขับขี่ การใช้ระบบเข็มขัดนิรภัยและเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

รายงานระดับโลกว่าด้วยการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนขององค์การอนามัยโลก (WHO’s World Report on Road Traffic Injury Prevention) (26) ให้คำแนะนำว่ารัฐบาลต้องออกกฎหมายและบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยและเบาะนิรภัยสำหรับเด็กและการสวมหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์และรถจักรยาน และการป้องกันการขาดประสิทธิภาพในการขับขี่เนื่องจากแอลกอฮอล์

สิ่งพิมพ์อันทรงคุณค่าขององค์การอนามัยโลก เรื่องเยาวชนกับความปลอดภัยทางถนน (Youth and Road Safety) (28) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการบาดเจ็บในกลุ่มคนหนุ่มสาวจากการจราจรทางถนน ซึ่งรวมถึงกลยุทธ์ที่อ้างอิงจากหลักฐานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงบางประการจากการบาดเจ็บและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการจราจรบนท้องถนนในหมู่คนหนุ่มสาว เช่น การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่ และการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก

กรอบ 1.3 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อนโยบายผู้ขับขี่มือใหม่ในประเทศออสเตรเลีย

จากการสัมภาษณ์ผู้คนที่เกี่ยวข้องในการอภิปราย ได้มีการระบุถึงปัจจัยต่าง ๆ หลายประการที่ส่งผลกระทบต่อนโยบายว่าด้วยผู้ขับขี่มือใหม่ในสี่รัฐของประเทศออสเตรเลียระหว่างปี 2550 และ 2552 โดยปัจจัยที่สนับสนุนนโยบาย ได้แก่

- หลักฐานเพิ่มเติมจากรัฐอื่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของนโยบาย
- การเผยแพร่หลักฐานโดยนักวิจัย การโน้มน้าว (Lobbying) และการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้เสียที่มีอิทธิพล และสื่อ ที่รายงานการเสียชีวิตบ่อยครั้งจากอุบัติเหตุรถชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ขับขี่มือใหม่
- งานวิจัยระหว่างประเทศและภายในประเทศเกี่ยวกับข้อจำกัดในการขับขี่ยามค่ำคืนและผู้โดยสาร ซึ่งได้รับการสนับสนุนนโยบายจากกลุ่มที่มีอิทธิพลที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ เช่น กลุ่มยานยนต์ และกลุ่มผู้สนับสนุนความปลอดภัยทางถนน

ปัจจัยที่ชะลอการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ได้แก่

- การคัดค้านโดยนักการเมืองและข้าราชการอาวุโสอื่นที่มองว่านโยบายนี้ไม่เป็นที่ยอมรับในชุมชนและไม่น่าจะเป็นไปได้ในทางการเมือง
- ความกังวลว่าข้อจำกัดเหล่านี้จะทำให้สายโครงการควบคุมผู้ขับขี่ที่กำหนด ซึ่งอนุญาตให้ผู้ขับขี่ที่ไม่สามารถขับรถให้คนอื่น ๆ ที่ดื่มแอลกอฮอล์ได้
- ปัญหาการเคลื่อนย้ายและความเท่าเทียมทางสังคม

บทสรุปของการศึกษานี้ คือ นโยบายการออกใบอนุญาตขับขี่ของประเทศออสเตรเลียสามารถดำเนินการต่อไปได้เฉพาะในกรณีที่ได้รับการสนับสนุนทางการเมืองอย่างเพียงพอ สอดคล้องต่อความต้องการของชุมชนในการดำเนินการและการยอมรับของประชาชนต่อนโยบายที่คล้ายกันในรัฐใกล้เคียง (27) ดังนั้น นักวิจัยอาจจะเพิ่มระดับการสนับสนุนจากชุมชนให้เกิดขึ้นนโยบายนี้ได้ แม้จะไม่ใช่ที่ยอมรับ แต่เป็นนโยบายที่ยึดตามหลักฐานในระหว่างการปฏิรูปนโยบาย

รายงานระดับโลกว่าด้วยสถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนน ปี 2556 (*The 2013 Global status report on road safety*) (29) ได้เสนอแนะให้รัฐบาลผ่านร่างกฎหมายที่ครอบคลุมเพื่อคุ้มครองผู้ใช้ถนนทุกคน โดยจำกัดความเร็วที่เหมาะสมกับแต่ละประเภทและการใช้งานของถนน จำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่ช่วยลดการมีเมฆหมอกขึ้น และกำหนดการใช้มาตรการป้องกันที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังเสนอแนะให้บทกฏหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันและแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีที่มีประสิทธิภาพที่เชื่อถือได้ อีกทั้งยังแสดงหลักฐานสำหรับเกณฑ์การจำกัดความเร็วที่มีประสิทธิภาพ การจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด การคาดเข็มขัดนิรภัย และการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กและหมวกกันน็อกที่เหมาะสม

องค์การอนามัยโลกและสมาชิกบางองค์กรของความร่วมมือนานาชาติความปลอดภัยทางถนนของสหประชาชาติ (the United Nations Road Safety Collaboration (ธนาคารโลก, มูลนิธิ FIA สำหรับยานยนต์และสังคมและภาคีด้านความปลอดภัยทางถนนทั่วโลก)) กลไกการให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการที่สมาชิกมุ่งมั่นพยายามผลักดันความปลอดภัยทางถนน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของรายงานโลกเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (26) ได้ตีพิมพ์เอกสารชุดคู่มือสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้

ปฏิบัติงานซึ่งให้คำแนะนำเชิงปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน

- หมวกกันน็อก : คู่มือความปลอดภัยทางถนนสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงาน (30)
- การขับขี่ขณะเมาสุรา : คู่มือความปลอดภัยทางถนนสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงาน (31)
- การจัดการความเร็ว : คู่มือความปลอดภัยทางถนนสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงาน (32)
- เข็มขัดนิรภัยและเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก : คู่มือความปลอดภัยทางถนนสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงาน (33)

คู่มือเหล่านี้อธิบายขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับแต่ละประเทศเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย รวมไปถึงมาตรการทางเทคนิคและโครงสร้างทางสถาบันที่จำเป็นสำหรับมาตรการแทรกแซงความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเร็ว การขับขี่ขณะเมาสุรา การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยหรือหมวกกันน็อก และการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเมื่ออยู่บนยานพาหนะ

แหล่งทรัพยากรและคำแนะนำด้านอื่นสำหรับนโยบายและกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ได้แก่ สักรบถนนขณะขับรถ และการขับรถภายใต้อิทธิพล

ของสารเสพติด รายงานว่าด้วย การใช้โทรศัพท์มือถือ : ปัญหาสังคมผู้ขับขี่ที่เพิ่มขึ้น (34) แสดงหลักฐานให้เห็นว่าการใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับรถมีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุ และยังอธิบายถึงมาตรการทางกฎหมายในการจัดการกับปัญหาที่เพิ่มขึ้นนี้ แม้จะมีความไม่สอดคล้องบางอย่างในกฎหมายและไม่มีคำแนะนำหรือแนวทางที่เฉพาะเจาะจง แต่รายงานดังกล่าวได้ให้เหตุผล เสนอตัวอย่างแนวปฏิบัติและกฎหมายที่คำสั่งนำมาบังคับใช้ในประเทศที่พร้อมจะจัดการกับปัญหานี้

เป็นที่รู้กันว่าสารอื่นๆ นอกจากแอลกอฮอล์สามารถลดประสิทธิภาพการขับขี่ได้ แต่ยังไม่มียารายชื่อสารดังกล่าวที่สมบูรณ์และน่าเชื่อถืออย่างเป็นทางการ เป็นผลให้ไม่มีข้อเสนอแนะที่อ้างอิงตามหลักฐานเกี่ยวกับการขับรถภายใต้อิทธิพลของสารอื่นแต่อย่างใดนอกจากข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ คณะกรรมการสากลว่าด้วยแอลกอฮอล์ สารเสพติด และความปลอดภัยทางจราจร (The International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety) ได้กำหนดรายชื่อยาที่มีผลต่อสภาพจิต โดยจำแนกประเภทตามการใช้งานว่าสามารถใช้ร่วมกับการขับรถได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ (35) ซึ่งได้แก่

- ยาที่สันนิษฐานว่าปลอดภัยหรือไม่น่าจะส่งผลต่อการขับขี่ จะใช้คำแนะนำว่า ‘ระวังอย่าขับรถก่อนอ่านคำเตือนในใบเตือนภายในกล่อง’
- ยาที่มีแนวโน้มว่าจะมีผลกระทบเล็กน้อยหรือปานกลาง จะใช้คำแนะนำว่า ‘ห้ามขับรถโดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจลดประสิทธิภาพในการขับขี่’
- ยาที่มีแนวโน้มว่าจะมีผลกระทบต่อการขับขี่อย่างรุนแรงหรือคาดว่าจะอันตราย จะใช้คำแนะนำว่า ‘ห้ามขับรถเมื่อรับประทานยา และให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพว่าจะสามารถกลับมาขับรถหลังการประเมินผลการรักษาได้อีกเมื่อใด’

ข้อเสนอแนะของคณะทำงาน UNECE ด้านความปลอดภัยทางถนน (12) คือ รัฐบาลควรสนับสนุนการวิจัยและแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้สามารถจัดทำกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการขับขี่และการตรวจกฎหมายเพื่อป้องกันการขับรถภายใต้อิทธิพลของสารดังกล่าว

การลดอัตราผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บสาหัสลงนั้นสามารถทำได้โดยการใช้ “ระบบความปลอดภัย” ในการจราจรทางถนนแบบองค์รวม (36) วิธีการนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่อ้างอิงตามหลักฐานที่ได้รับการสนับสนุนจากความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรที่เหมาะสมวิธีนี้เป็นรูปแบบที่ตึงเฝ้าไวสูง มีวัตถุประสงค์ในระยะยาวเพื่อจำกัดอัตราผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บสาหัสเนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนให้หมดไป ขอบเขตกฎหมายเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ‘มุ่งสู่อุบัติเหตุเป็นศูนย์’ ได้แก่กฎระเบียบว่าด้วยพฤติกรรมผู้ใช้รถใช้ถนน โดยมีข้อบังคับและบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับการไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบด้านโครงสร้างพื้นฐานที่ครอบคลุมการออกแบบและการก่อสร้างระบบถนนที่สอดคล้องกับการปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ดี ตลอดจนมาตรฐานยานยนต์ (37)

บทที่ 3 กล่าวถึงมาตรการในการกำกับดูแลสำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนและคำแนะนำในการกำหนดกฎระเบียบที่เหมาะสมเพื่อจัดการปัญหาในการดูแลหลังเกิดอุบัติเหตุ

1.6 เอกสารอ้างอิง

1. Brown C. Deterrence in tort and no-fault: the New Zealand experience. *California Law Review*, 1995, 73:976–1002.
2. Satchwell K. Tort claims for road accident compensation and social security in South Africa. *International Social Security Association Review*, 2004, 57:111–132.
3. *Motor Vehicles Act 1988*. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, accessed 9 January 2013).
4. *Central Motor Vehicles Rules 1989*. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1989 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=99&sublinkid=58&lang=1>, accessed 9 January 2013).
5. Dipak KD. Cabinet OKs tougher penalties under Motor Vehicle Act. *The Times of India*, 1 March 2012 (http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-03-01/india/31112816_1_fines-first-offence-jail-term, accessed 9 January 2013).
6. *Indian Penal Code 1860*, Sections 279, 336, 337 and 338. New Delhi, Ministry of Law and Justice (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 9 January 2013).
7. *Indian Motor Vehicles Act 1988*, Sections 146, 147, 184 and 185. New Delhi, Ministry of Law and Justice (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 9 January 2013).
8. *Annual report 2011–2012*, New Delhi, Insurance Regulatory Development Authority, 2012 (http://www.irda.gov.in/ADMINCMS/cms/frmGeneral_NoYearList.aspx?DF=AR&mid=11.1, accessed 9 January 2013).
9. Singh R. *Relationship between liability regimes and economic development: A study of motor vehicle accidents in India*. New Delhi, Centre for the Study of Law and Governance, Jawaharlal Nehru University, 2009 (CSLG /WP/09/03).
10. *Convention on Road Traffic, of 19 September 1949 and 8 November 1968*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe.
11. *Convention on Road Signs and Signals, of 8 November 1968*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe.
12. *Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 August 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123)*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, Working Party on Road Traffic Safety, 2010.
13. *European agreement supplementing the 1968 Convention on Road Traffic, of 1 May 1971*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe.
14. *Global status report on road safety: time for action*. Geneva, World Health Organization, 2009.
15. Gielen AC, Sleet DA, Green LW. Community models and approaches for intervention. In: Gielen AC, Sleet DA, DiClemente RJ, eds. *Injury and violence prevention*. Jossey-Bass, 2006:65–82.
16. Ross HL. The Scandinavian myth: the effectiveness of drinking-and-driving in Sweden and Norway. *Journal of Legal Studies*, 1975, 4:285–310.
17. Jessop G. Victoria's unique approach to road safety: a history of government regulation. *Australian Journal of Politics and History*, 2009, 55:190–200.
18. Zambon F. The subtle trade-off between personal freedom and social responsibility. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62:90.
19. Department of Finance and Deregulation. *Australian Government regulatory impact statement*. Canberra, Office of Best Practice Regulation, 2010 (<http://www.finance.gov.au/obpr/ris/gov-ris.html>, accessed 9 January 2013).

20. The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008–2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13) (http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf, accessed 9 January 2013).
21. Road Safety Directorate and Motor Vehicle Regulation Directorate. *Evaluation of the effectiveness of air bags and seat-belts: estimates of lives saved among front seat occupants of light-duty vehicles involved in collisions attributable to the use of seat-belts and air bags in Canada. A follow up*. Ottawa, Transport Canada, Minister of Public Works and Government Services, 2001 (TP No. 13187E, Fact sheet RS 2001–03 E).
22. *Por amor: Costa Rica's seat-belt campaign*. London, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2005 (<http://www.fiafoundation.org/news/archive/2006/Pages/CostaRicanseatbeltcampaignwinsinternationalroadsafetyaward.aspx>, accessed 9 January 2013).
23. Allsop R. *Road safety: Britain in Europe*. London, Parliamentary Advisory Council for Transport Safety, 2001.
24. Casey L. *Review into the needs of families bereaved by homicide*. London, Ministry of Justice, 2011 (<http://www.brake.org.uk/latest-news/060711.htm>, accessed 9 January 2013).
25. Kingdon JW. *Agendas, alternatives, and public policies. Update edition, with an epilogue on health care, 2/E*. Washington, DC, Pearson Education, 2011.
26. Peden M et al., eds. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2004.
27. Hichcliff R, Poulos R, Invers RQ, Senserrick T. Understanding novice driver policy agenda setting. *Public Health*, 2011, 125(4):217–221.
28. Peden M, Toroyan T, eds. *Youth and road safety*. Geneva, World Health Organization, 2007.
29. *Global status report on road safety: supporting a decade of action*. Geneva, World Health Organization, 2013.
30. *Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, World Health Organization, 2006.
31. *Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2007.
32. *Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2008.
33. *Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. London, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2009.
34. *Mobile phone use: a growing problem of driver distraction*. Geneva, World Health Organization, 2011.
35. Verster JC, Mets MAJ. Psychoactive medication and traffic safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009, 6:1041–1054.
36. *Road traffic safety management systems*. Geneva, International Organization for Standardization, 2012, (http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=558313, accessed 9 January 2013).
37. International Transport Forum. *Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2008.

บทที่ 2

การประเมินและการปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบ

2.1	การดำเนินการประเมินระดับสถาบัน	18
2.2	การทบทวนกฎหมายและกฎข้อบังคับแห่งชาติต่าง ๆ	19
2.3	การประเมินช่องว่างกฎหมายและกฎระเบียบ	20
2.4	การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายและกฎข้อบังคับ	24
2.4.1	การสร้างเชื่อมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับอยู่บนพื้นฐานของหลักฐาน	24
2.4.2	การสร้างเชื่อมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับมีบทบัญญัติที่เหมาะสมสำหรับการบังคับใช้ ..	26
2.4.3	การสร้างเชื่อมั่นใจว่ากฎหมายและ กฎข้อบังคับมีบทลงโทษที่เหมาะสม	28
2.5	เอกสารอ้างอิง	30

การประเมินกฎหมายและกฎระเบียบมีความสำคัญเนื่องจาก

- ช่วยให้เห็นภาพรวมของกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ ในปัจจุบันอย่างชัดเจนในการหาช่องว่างของกฎหมาย
- กฎหมายและกฎระเบียนนั้นจะไม่ได้รับการแก้ไขโดยปราศจากความเข้าใจอย่างชัดเจนตามความจำเป็นของประเทศ

- ช่วยให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้เสียในการแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่จำเป็น

ประเทศต่าง ๆ สามารถประเมินและพัฒนากฎหมายและกฎระเบียบได้โดยทำตามขั้นตอนที่ระบุในตาราง 2.1 เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยงที่สำคัญทั้ง 5 ประการ (ความเร็ว การคาดเข็มขัดนิรภัย การขับซัดมะสุรา และการใช้หมวกกันน็อกและเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก) และการดูแลรักษาหลังการเกิดอุบัติเหตุ

ตาราง 2.1 การประเมินกฎหมายและกฎระเบียบ

ขั้นตอนที่ 1	<p>การดำเนินการประเมินระดับสถาบัน</p> <p>จัดตั้งหน่วยงานทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่นเพื่อรับผิดชอบด้านความปลอดภัยบนท้องถนน และมีบทบาทและความรับผิดชอบในการริเริ่มและดำเนินการด้านกฎหมายและกฎระเบียบ</p>
ขั้นตอนที่ 2	<p>ทบทวนกฎหมายและกฎระเบียบภายในประเทศ</p> <p>ทบทวนกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ ภายในประเทศที่มีอยู่ทั้งหมด และการเตรียมแก้ไขกฎหมายดังกล่าวเพิ่มเติม</p>
ขั้นตอนที่ 3	<p>ประเมินช่องว่างกฎหมายและกฎระเบียบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องและขัดแย้งทางกฎหมายหรือไม่ ▪ มีจำนวนข้อจำกัดและข้อยกเว้นทางกฎหมายหรือกฎระเบียบมากเกินไปหรือไม่ ▪ กฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ ครอบคลุมปัจจัยความเสี่ยงทั้งหมดหรือไม่ ▪ มีความท้าทายที่เกิดขึ้นในการระบุปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายใดบ้าง ▪ ข้อบัญญัติต่าง ๆ ของกฎหมายสามารถนำมาปฏิบัติหรือบังคับใช้ได้หรือไม่ ▪ มีการใช้กฎหมายตามวัตถุประสงค์การออกกฎหมายตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อมูลอื่นหรือไม่
ขั้นตอนที่ 4	<p>ประเมินกฎหมายและกฎระเบียบที่ครอบคลุม</p> <p>ประเมินปัจจัยเสี่ยงหลักทั้งห้าประการที่ครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เป็นไปตามหลักฐานหรือไม่ ▪ มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับใช้หรือไม่ ▪ มีบทกำหนดโทษที่เหมาะสมหรือไม่ <p>การประเมินกฎหมายและกฎระเบียบที่ครอบคลุมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหลังการเกิดอุบัติเหตุ โดยคำนึงถึงทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้บาดเจ็บแบบครบวงจรภายในประเทศ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำการประเมินรอบการทำงานองค์กรด้านการดูแลการบาดเจ็บอย่างรวดเร็ว ▪ สร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและกฎระเบียบครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ในระบบการดูแลการบาดเจ็บที่สมบูรณ์แบบ (Mature Trauma Care System)

2.1 การดำเนินการประเมินระดับสถาบัน

ส่วนหนึ่งของการประเมินในระดับสถาบันคือการระบุว่ากระทรวงหรือสถาบันภาครัฐใดมีหน้าที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยบนท้องถนนโดยตรง (หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยบนท้องถนน) และมีบทบาทความรับผิดชอบต่อกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ อย่างไร

โดยทั่วไปกฎหมายภายในประเทศจะกำหนดกรอบการทำงานด้านความปลอดภัยบนท้องถนน และมอบอำนาจหน้าที่ในการยกร่างรายละเอียดกฎข้อบังคับต่างๆ ให้แก่กระทรวงหรือองค์กรซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลที่มีความเชี่ยวชาญทางเทคนิคอย่างเหมาะสม และให้อำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายแก่หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เช่น ตำรวจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งศาลยุติธรรม เช่น ศาลจราจร และศาลอาญา หลายภาคส่วนในองค์การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอาจออกกฎหมายท้องถิ่นต่างๆ และกำหนดว่าจะนำกฎหมายภายในประเทศมาบังคับใช้ในท้องถิ่นได้อย่างไร ภาคส่วนที่มีบทบาทในการบริหารงานด้านความปลอดภัยบนท้องถนน ได้แก่:

- การขนส่งและการออกใบอนุญาต (ถนนและยานยนต์)
- สาธารณสุข
- ตำรวจ
- หน่วยงานยุติธรรม
- การศึกษา (การฝึกอบรมและการออกใบอนุญาต)

- หน่วยธุรกิจและการค้าภาคเอกชน
- หน่วยงานกำหนดมาตรฐานอุตสาหกรรม (เช่น มาตรฐานยานยนต์ หมาวกินเนื้อสำหรับรถจักรยานยนต์ ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก)

หน่วยงานราชการภายในประเทศที่มีอำนาจในการควบคุมความปลอดภัยบนท้องถนนในด้านต่าง ๆ หรือจัดสรรทรัพยากร ควรเข้ามามีส่วนร่วม (ตาราง 2.1) รวมถึงหน่วยงานการออกใบรับรองอนุญาต เช่น หน่วยงานการออกใบรับรองอนุญาตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายของประเทศทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นได้

นอกจากการทบทวนบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของกระทรวงและหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ แล้ว การประเมินอาจระบุว่าหน่วยงานเหล่านี้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและทำงานร่วมกันอย่างไร เพื่อให้การทำงานสำเร็จตามหน้าที่รับผิดชอบทั้งทรัพยากรที่มีอยู่และขีดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังพิจารณาถึงองค์ประกอบหรือโครงสร้างของหน่วยงานดังกล่าวว่าเหมาะสมในการปฏิบัติงานหรือไม่ อาจจะทบทวนกรอบการทำงานด้านกฎหมายและการบริหารงานองค์กร เพื่อพิจารณาว่ากรอบการทำงานได้เปิดช่องให้หน่วยงานเหล่านี้ได้ทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบหรือไม่ ดังนั้น การจัดประเมินที่สมบูรณ์นั้นต้องประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ในระดับชาติที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกฎหมายและกฎข้อบังคับด้านความปลอดภัยบนท้องถนน และการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับงานที่ทำและระดับผลงานที่หน่วยงานเหล่านี้ทำได้ดีเพียงใด รวมถึงจุดแข็ง จุดอ่อน และความจำเป็นต่าง ๆ ด้วย

กรอบ 2.1 ความร่วมมือระดับภาคส่วน: คณะกรรมการด้านความปลอดภัยในการจราจรแห่งชาติของประเทศเวียดนาม (Viet Nam's National Traffic Safety Committee)

คณะกรรมการด้านความปลอดภัยในการจราจรแห่งชาติของประเทศเวียดนามจัดตั้งขึ้นในปี 2540 เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่ปรึกษานายกรัฐมนตรีเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในการขนส่ง คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยสมาชิกจากกระทรวงต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยหมาวกินเนื้อสำหรับรถจักรยานยนต์ในปี 2550 โดยคณะกรรมการได้ประสานงานในการสร้างความเข้าใจกฎหมายดังกล่าวซึ่งแต่ละกระทรวงที่มีบทบาทดังต่อไปนี้:

กระทรวงคมนาคม (Ministry of Transport) ประสานงานในการจัดเตรียมการออกกฎหมายและสั่งการสมาชิกอื่น ๆ ภายในคณะกรรมการ และคณะกรรมการด้านความปลอดภัยทางการจราจรจังหวัดทั้ง 63 จังหวัด เพื่อนำกฎหมายไปบังคับใช้

กระทรวงความมั่นคงสาธารณะ (Ministry of Public Security) มอบคำสั่งแก่ตำรวจทั่วประเทศเพื่อให้แน่ใจว่ามีการนำกฎหมายมาบังคับใช้

กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) จัดตั้งระบบการเฝ้าระวังของโรงพยาบาล (Hospital Surveillance

System) สำหรับการบาดเจ็บที่เกิดจากการจราจรบนท้องถนน รวมถึงการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ

กระทรวงศึกษาธิการและการฝึกอบรม (Ministry of Education and Training) จัดทำหลักสูตรในโรงเรียนเรื่องประโยชน์ที่ได้รับจากการสวมใส่หมาวกินเนื้อ

กระทรวงการสื่อสารและสารสนเทศ (Ministry of Communication and Information) จัดทำการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ผ่านช่องทางทั้งของทางการและช่องทางสื่อสารมวลชนต่าง ๆ รวมถึงรายการความปลอดภัยบนท้องถนนประจำวันทางสถานีโทรทัศน์แห่งชาติ

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (1)

2.2 การทบทวนกฎหมายและกฎข้อบังคับแห่งชาติต่าง ๆ

การรวบรวมและทบทวนกฎหมายและกฎระเบียบระดับชาติว่าด้วยความปลอดภัยบนท้องถนน (รวมถึงการแก้ไขใด ๆ ที่อยู่ระหว่างการพิจารณา) ถือเป็นขั้นตอนแรกในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกฎหมายหรือกฎระเบียบที่ยังมีช่องว่าง การทบทวนดังกล่าวอาจมีคำถามที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ซื่ออย่างเป็นการและการอ้างอิงที่สมบูรณ์ของกฎหมายหรือกฎระเบียบคืออะไร กฎหมายบางฉบับมักจะได้รับการอ้างอิงตามชื่อทั่วไป ตัวอย่างเช่น “พระราชบัญญัติการจราจร” ขณะที่กฎหมายฉบับอื่น ๆ อาจเป็นที่รู้จักในนามของสมาชิกสภาผู้แทนที่เสนอการออกกฎหมายฉบับนั้น
- กฎหมายหรือกฎระเบียบฉบับดังกล่าวถือเป็นกฎหมายแห่งชาติหรือของท้องถิ่น (เช่น รัฐ หรือจังหวัด)
- การตรากฎหมาย (หรือการแก้ไขกฎหมาย) หรือการเริ่มบังคับใช้กฎหมายจะเกิดขึ้นวันที่เท่าไร? คำถามนี้จะมีประโยชน์ในกรณีที่กฎหมายหรือกฎระเบียบใด ๆ ยังไม่มีผลบังคับใช้ หรือเพื่อประเมินว่ากฎหมายดังกล่าวได้เริ่มบังคับใช้ตามแผนขั้นตอนการบังคับใช้หรือยัง เป็นต้น
- มีประเด็นด้านความปลอดภัยใดบนท้องถนนที่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาอ้างถึงในกฎหมายหรือกฎระเบียบบ้าง
- กฎหมายหรือกฎระเบียบใดที่ดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Trauma Care) (เช่น ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือเบอร์ติดต่อฉุกเฉิน) ในบริบทหรือใบอนุญาต การศึกษาหรือการอบรมสำหรับผู้ให้บริการดูแลผู้บาดเจ็บหลังการเกิดอุบัติเหตุ (Post-crash Care Provider) การออกใบอนุญาตตามมาตรฐานการดูแลในรูปแบบโรงพยาบาล (เช่น ข้อบังคับต่าง ๆ สำหรับสถานรักษาขั้นตติยภูมิ) การรับประกันคุณภาพ (เช่น ข้อบังคับที่จำเป็นในการจัดทำรายงาน)
- กฎหมายให้อำนาจกับหน่วยงานพิเศษ (เช่น กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงมหาดไทย คณะกรรมการแห่งชาติหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนามาตรฐาน) ในการร่างกฎระเบียบหรือไม่ ในกรณีที่มีการให้อำนาจ ควรพิจารณาว่ากฎหมายนั้นได้รับการร่างขึ้นมาหรือไม่ และมีผลบังคับใช้เมื่อใด นอกจากนี้ ควรพิจารณาด้วยว่าหน่วยงานระดับชาติหรือระดับท้องถิ่นมีอำนาจในการกำหนดมาตรฐานที่แตกต่างกันหรือไม่ (เช่น กฎหมายที่กำหนดความเร็วไว้ที่ 80-100 กิโลเมตร/ชั่วโมง แต่รัฐบาลท้องถิ่นสามารถกำหนดการจำกัดความเร็วในช่วงความเร็วที่กฎหมายกำหนดไม่ได้)

- ใครเป็นผู้รับผิดชอบในการบังคับใช้กฎหมาย
- การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายหรือกฎข้อบังคับได้รับการแนะนำไว้ในแผนหรือรายงานระดับชาติ (หรือระดับภูมิภาค) หรือไม่

ในบางครั้งรัฐบาลหรือรัฐสภาจะจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเพื่อทบทวนกฎหมาย เช่น รัฐบาลอินเดียได้จัดตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Sundar Expert Committee) เพื่อทบทวนกฎหมาย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยานยนต์แห่งชาติอินเดีย (The India Motor Vehicle Act) ปี 2541 โดยรายงานได้เสนอไปยังกระทรวงคมนาคมและทางหลวง (Ministry of Road Transportation and Highways) ในปี 2554 ประกอบไปด้วยข้อเสนอแนะและเหตุผลในการเสนอเพื่อเปลี่ยนแปลง (2) ผลงานหน่วยงานรัฐบาลมนตรีลักษณะเดียวกันสามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับกฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยบนท้องถนนได้

ในกรณีของการทบทวนครั้งแรก ปริมาณเอกสารอาจมีเป็นจำนวนมากและครอบคลุมประเด็นที่หลากหลาย กลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ในการบริหารการทบทวน ได้แก่:

- จัดทำเอกสารที่ช่วยในการสืบค้นหรือบัญชีรายการที่ใช้ได้ง่าย เช่น หัวข้อหลักของกฎหมาย หัวข้อ การอ้างอิงอย่างละเอียด ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายแห่งชาติหรือส่วนท้องถิ่น กฎหมายผ่านร่างและการมีผลบังคับใช้เมื่อใด และหน่วยงานรัฐใดที่รับผิดชอบในการนำกฎหมายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ ควรมีการตกลงกันล่วงหน้าว่าจะทบทวนกฎหมายหมวดหมู่ใดเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัยบนท้องถนน
- การระดมความคิดกลุ่มย่อยหรือขอคำปรึกษาจากบุคคลและสถาบันที่เกี่ยวข้อง ว่ามีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยบนท้องถนนในปีใดถึงต่อไปนี้หรือไม่
 - บังคับใช้แต่ละประการ เช่น ความเร็ว การขับขณะเมาสุรา และการใช้หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ เข็มขัดนิรภัย และเบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็ก
 - มาตรฐานหมวกกันน็อก
 - การดูแลรักษาหลังเกิดอุบัติเหตุ
 - มาตรฐานการผลิตยานยนต์

หัวข้อที่เกี่ยวกับความปลอดภัยบนท้องถนนที่อาจนำมาพิจารณาร่วมด้วยได้แก่:

- พฤติกรรมเพื่อความปลอดภัยที่เกี่ยวกับความเร็ว การขับขณะเมาสุราและเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก และหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์

- ยานยนต์และผู้ขับขี่ รวมถึงใบขับขี่ การจดทะเบียนยานพาหนะและมาตรฐานการผลิตยานยนต์
- การดูแลผู้บาดเจ็บหลังการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการฝึกอบรมและการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น มาตรฐานการออกใบรับรองอนุญาตหน่วยงานดังกล่าว การคุ้มครองทางกฎหมายสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย อยู่ในอันตรายหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (กฎหมายว่าด้วยการทำหน้าที่พลเมืองที่ดี หรือ 'good Samaritan' laws) มาตรฐานรถพยาบาล และมาตรฐานการดูแลในภาวะฉุกเฉิน
- การบริหารจัดการและการจัดเก็บข้อมูล เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับการทำรายงานอุบัติเหตุการชน และการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- สิทธิของผู้ประสบภัยและสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

รายการต่อไปนี้ประกอบไปด้วยหัวข้อที่ไม่ได้ระบุไว้ในคู่มือฉบับนี้ แต่สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนในอนาคตได้

- การมีส่วนร่วมของบุคลากรในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม เป็นต้น
- การจัดลำดับความสำคัญสำหรับการทบทวนโดยอาศัยความเกี่ยวข้องของประเด็น เช่น เริ่มต้นด้วยกฎหมายระดับประเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บซึ่งมีการบันทึกไว้เป็นอย่างดี หลังจากนั้นจึงพิจารณากรอบระยะเวลาและประเด็นที่เป็นความเร่งด่วนในระดับประเทศ
- ประเมินกฎหมายของประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคหรือกฎหมายและกฎระเบียบท้องถิ่นอย่างรวดเร็ว เพื่อให้กฎหมายหรือกฎระเบียบระดับภูมิภาคและระดับประเทศมีความสอดคล้องกัน โดยอาจประเมินในประเด็นต่อไปนี้:
 - มีกฎหมายหรือกฎระเบียบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงบ้างหรือไม่
 - กฎหมายกำหนดหรือจำกัด มาตรฐานปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด การสวมใส่หมวกกันน็อกสำหรับผู้โดยสารและผู้ขับขี่จักรยานยนต์ หรือการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ใช้รถยนต์หรือไม่

- กฎหมายที่กำหนดบทบังคับใช้ไว้หรือไม่ (เช่น การบังคับปฐมภูมิ) และการบังคับใช้นั้นเหมือนกันในระดับท้องถิ่นหรือภูมิภาคหรือไม่
- มีบทลงโทษ และประเภทของบทลงโทษนั้นเหมือนกันในระดับประเทศหรือภูมิภาคหรือไม่
- ความท้าทายในการนำมาปฏิบัติคืออะไร
- ผลการบังคับใช้เป็นอย่างไร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ากฎหมายนั้นค่อนข้างใหม่)

ข้อมูลจากรายงานระดับโลกว่าด้วยสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนปี 2556 (*the Global Status Report on Road Safety 2013*) อาจช่วยตอบคำถามบางส่วนเหล่านี้ได้ เนื่องจากการเปรียบเทียบสถานะกฎหมายในรายงานปี 2552 (2009) และ 2556 (2013) ระบุว่าประเทศใดบ้างที่ผ่านกฎหมายใหม่หรือมีการปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่ (3, 4)

2.3 การประเมินช่องว่างกฎหมายและกฎระเบียบ

การประเมินช่องว่างกฎหมายช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงที่นำเสนออย่างถูกต้อง โดยคำถามต่อไปนี้จะช่วยชี้ให้เห็นถึงช่องว่างกฎหมายในปัจจุบันได้

- มีบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกันหรือไม่
- มีข้อจำกัดและข้อยกเว้นมากเกินไปหรือไม่
- กฎหมายครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดหรือไม่
- ปัญหาต่าง ๆ ที่ระบุไว้ไม่สอดคล้องกับการบังคับใช้หรือไม่
- บทบัญญัติต่าง ๆ ทางกฎหมายสามารถนำมาปฏิบัติและใช้บังคับได้หรือไม่
- กฎหมายเอื้อต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการประกาศใช้หรือไม่

ในการตอบของคำถามเหล่านี้จำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลที่มีอยู่ร่วมด้วย แต่ก็เป็นเรื่องน่าเสียดายสำหรับประเทศที่รายได้ระดับต่ำและกลางที่ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจนั้นมักหาได้ยาก ดังนั้น เพื่อให้ภาครัฐสามารถประเมินปัญหา การกำหนดนโยบาย และการจัดตั้งหน่วยงานด้านความปลอดภัยบนท้องถนนได้ การมีข้อมูลที่ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ (5) คู่มือของ WHO เรื่อง ระบบข้อมูล: คู่มือความปลอดภัยบนท้องถนนสำหรับผู้ตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงาน (*Data Systems: a road safety manual for decision-makers and practitioners* (6)) ได้อธิบายแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นระบบในการรวบรวม การวิเคราะห์ และการตีความข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการบริหารความปลอดภัยบนท้องถนนอย่างมีประสิทธิภาพ การขาดความ

เข้าใจหรือระบบข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นอุปสรรคในการสร้างความเข้าใจถึงธรรมชาติที่แท้จริงของปัญหา ซึ่งมีผลอย่างมากในการหาแนวทางแก้ไข

ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและเชื่อถือได้นั้นมีความจำเป็นในการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ ในขณะที่ประเทศส่วนใหญ่มีกฎหมายเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ความเร็ว การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมใส่หมวกกันน็อก การขับขณะเมาสุรา และเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก แต่แทบไม่มีประเทศใดเลยที่มีระบบตรวจสอบประสิทธิภาพของการบังคับใช้ในระดับประเทศ จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและประเมินการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ (3)

ตาราง 2.2 เกี่ยวกับการทบทวนกฎหมายการคาดเข็มขัดนิรภัยในประเทศตุรกี ได้แสดงให้เห็นว่าข้อบกพร่องต่าง ๆ นั้นส่งผลให้การปฏิบัติตามกฎหมายอยู่ในอัตราที่ต่ำ ส่วนตาราง 2.3 แสดงให้เห็นว่าการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการสวมใส่หมวกกันน็อกในประเทศกัมพูชานำไปสู่การปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสวมหมวกกันน็อกอย่างเป็นขั้นตอน

ช่องว่างบางอย่างของกฎหมายอาจจะเป็นที่รู้กันอยู่แล้ว อีกทั้งก็มีความพยายาม (แต่อาจทำไม่สำเร็จผล) เพื่อปรับลดช่องว่างดังกล่าว เช่น แม้จะมีการระบุถึงความจำเป็นในการออกกฎหมายเบาะนิรภัยสำหรับเด็กในประเทศอียิปต์เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา แต่ก็มีอุปสรรคในเรื่องของต้นทุนและค่าใช้จ่าย (7) ตลอดจนปริมาณเบาะนิรภัยสำหรับเด็กในท้องตลาดที่จำกัด ทั้งนี้ สถานะช่องว่างหรือปัญหาที่ผ่านมามีส่วนช่วยในการจัดลำดับความสำคัญและการวางแผนสำหรับการดำเนินงานในอนาคตได้ เช่น

- ถ้ากฎหมาย กฎระเบียบ หรือการแก้ไขกฎหมายได้รับการยกย่องแล้ว และมีการสร้างความเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ความสำคัญอาจเป็นเรื่องของโอกาสในการขับเคลื่อนร่างกฎหมายดังกล่าวไปสู่ขั้นตอนต่อไป
- ถ้าคณะทำงานหรือหน่วยงานอื่นใดได้ดำเนินการทบทวนและให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎหมายและกฎระเบียบไปแล้ว ประเด็นสำคัญคือการสืบค้นว่าได้มีการดำเนินการใดที่เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้วและกำหนดการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เช่น การขับเคลื่อนการพิจารณาข้อเสนอแนะดังกล่าว และการตัดสินใจของผู้มีอำนาจ เป็นต้น
- หากได้กำหนดนโยบายแล้ว แต่ยังไม่ได้ขับเคลื่อนไปสู่ขั้นตอนการออกกฎหมายหรือกฎระเบียบ ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญคือการร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกฎหมายในที่สุด

กฎหมายหรือกฎระเบียบบางฉบับจำเป็นต้องขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการระบุปัญหา เช่น ข้อกำหนดของ

หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ การตรวจสภาพยานพาหนะ การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมความเร็ว มาตรฐานรถพยาบาล ข้อกำหนดสำหรับการฝึกอบรมและการรับรองผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น การพึ่งพาความเชี่ยวชาญทางเทคนิคของหน่วยงานภาคเอกชนหรือภาครัฐสามารถช่วยให้เข้าใจข้อกำหนดต่าง ๆ อย่างถูกต้อง และช่วยให้เกิดความสอดคล้องกับหลักฐานและมาตรฐานต่าง ๆ ที่มีอยู่

เมื่อได้ระบุมาตรฐานทางเทคนิคแล้ว ต้องมีการประเมินว่ากฎหมายหรือกฎระเบียบต่าง ๆ นั้นสามารถป้องกันการหลบเลี่ยงการปฏิบัติตามมาตรฐานได้หรือไม่ หรือจำเป็นต้องมีบทบัญญัติเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการหลบเลี่ยงดังกล่าวหรือไม่ ในกรณีของหมวกกันน็อกอาจจำเป็นต้องมีบทบัญญัติเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- ข้อกำหนดให้มีคำแนะนำวิธีการดูแลรักษาหมวกกันน็อกที่เหมาะสม และข้อกำหนดการติดฉลากสินค้า (เช่น กฎหมายและกฎข้อบังคับว่าบรรจุภัณฑ์)
- การห้ามขายหมวกกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐานที่กำหนดรวมถึงการลงโทษผู้กระทำความผิด และการบังคับใช้บทลงโทษ (เช่น การตรวจสอบการขาย และการจับกุมสินค้า)
- การห้ามนำเข้าสิ่งผิดกฎหมาย และการกำหนดบทลงโทษสำหรับการนำเข้าหมวกกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐานของประเทศ (เช่น กฎหมายและกฎระเบียบว่าด้วยการนำเข้าและศุลกากร)
- การห้ามปลอมแปลงหมวกกันน็อกหรือฉลากสินค้า (การระบุคุณสมบัติสินค้าที่ไม่ลงรายละเอียดให้ครบถ้วน) และการกำหนดบทลงโทษ (เช่น กฎหมายและกฎระเบียบทางอาญา และการคุ้มครองผู้บริโภคและระบบการรายงาน)

แม้ประเทศที่นำมาตราฐานหมวกกันน็อกมาใช้เป็นครั้งแรกอาจประสบปัญหาการกำหนดให้มีกฎหมาย กฎระเบียบ และระบบการเฝ้าติดตาม ตลอดจนการบังคับใช้ในเวลาเดียวกัน แต่ควรบรรจุมตรการทางกฎหมายทั้งหมดนั้นไว้ในแผนระยะยาวอย่างครบวงจร

ความเข้าใจของสังคมเกี่ยวกับกฎหมายและกฎระเบียบที่มีอยู่อาจช่วยให้เข้าใจว่าจะปรับปรุงกฎหมายเหล่านี้ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นได้หรือไม่และด้วยวิธีการใด การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การวิจัยเชิงสังเกตการณ์ การสำรวจความรู้ความเข้าใจ ทศนคติและการปฏิบัติในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาจช่วยให้เข้าใจการขาดความชัดเจน การตีความที่ผิดพลาด หรือช่องโหว่ที่มีอยู่ได้อย่างชัดเจน เช่น การวิจัยที่พบว่าประชาชนโดยทั่วไปไม่รัดสายเข็มขัดหมวกกันน็อกอย่างถูกต้องอาจเป็นข้อบ่งชี้ว่าควรรวมคำอธิบาย “การรัดสายรัดคาง” ไว้ในคำนิยาม “การสวมใส่หมวก

กรอบ 2.2 ข้อมูลช่วยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในระดับท้องถิ่น

ขั้นที่ 1 ระบุปัญหา

การใช้เข็มขัดนิรภัยเริ่มบังคับใช้ครั้งแรกในประเทศตุรกีเมื่อปี 2529 ภายใต้มาตรา 78 ของกฎหมายการจราจรบนทางหลวง (the Highway Traffic Law) ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้นำมาใช้กับ ผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่นั่งแถวหน้าในเดือนมกราคม 2535 และ สำหรับผู้โดยสารทั้งหมดที่นั่งด้านหลังในเดือนพฤศจิกายน 2538 แม้จะมีบทบัญญัติดังกล่าว แต่อัตราการใช้เข็มขัดนิรภัย ก็ยังอยู่ในระดับต่ำ

ขั้นที่ 2 กำหนดลักษณะปัญหา

มีการพบว่าสาเหตุของปัญหามีหลายประการ เช่น ช่องว่าง ของ กฎหมาย การไม่บังคับใช้กฎหมาย และการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ข้อบกพร่องต่างๆยังคงเป็นอุปสรรคต่อกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับการบังคับคาดเข็มขัดนิรภัย ข้อบกพร่องต่าง ๆ จะรวมถึงยานพาหนะที่ใช้ในราชการทหาร ยานพาหนะที่ใช้ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน รถที่ใช้เพื่อการค้าบางประเภทและรถมินิบัส

ถึงแม้ว่าอัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยยังคงอยู่ในระดับต่ำ แต่ก็แทบ ไม่มีการเก็บค่าปรับจากการไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยโดยเฉพาะหลังจากปี 2552 ในช่วงเวลาระหว่างปี 2552 และ 2553 ค่าปรับที่เกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัยได้ลดลงถึง 24% ซึ่งสร้างความกังวล เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติชี้ให้เห็น ว่าประชาชนทั่วไปยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย ซึ่ง แผลพของการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว ได้แก่ ความไม่ สะดวกหรืออึดอัด การมองว่าไม่ใช่สิ่งจำเป็น และความไม่สะดวก สำหรับหญิงตั้งครรภ์

ขั้นที่ 3 เข้าใจถึงผลที่ตามมาของปัญหา

การศึกษาจัดทำโดยส่วนงานประธานาธิบดีด้านการฝึกอบรม และการวิจัยในปี 2552 แสดงให้เห็นถึงอัตราการคาดเข็มขัด นิรภัยที่มีน้อยเพียง 17% เท่านั้นภายในเมือง Afyon

ผลการประเมิน

ผลจากการวิเคราะห์ทำให้ได้ข้อสรุปกว้าง ๆ สองข้อ ได้แก่ ความ จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงกฎหมายเพื่อปิดช่องโหว่ในวงกว้าง และการแก้ปัญหาโดยไม่ใช้กฎหมาย (Non-legislative) อาทิเช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์จากการคาดเข็มขัด นิรภัย (ผ่านการตลาดทางสังคม) และการสร้างความเข้มแข็ง ในการบังคับใช้กฎหมาย (ผ่านการฝึกอบรมตำรวจ) โครงการ การเปลี่ยนแปลงกฎหมายและกฎระเบียบของตุรกีให้สอดคล้องกับ กฎหมายของสหภาพยุโรป (2550–2556) ประกอบด้วย การ แก้ไขกฎหมายบังคับเกี่ยวกับการจราจรบนทางหลวงว่าด้วยการคาด เข็มขัดนิรภัย ในระหว่างที่รอการแก้ไขกฎหมายในระดับประเทศ ผู้ว่าราชการเมือง Afyon ได้ออกหนังสือเวียนในเดือนธันวาคม 2555 กำหนดให้ลูกจ้างของภาครัฐคาดเข็มขัดนิรภัยและปฏิบัติ ตามการบังคับใช้กฎหมาย ส่งผลให้อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัย ในเมือง Afyon เพิ่มขึ้นจาก 17% เป็น 50% ทางเมือง Ankara ได้ออกหนังสือเวียนที่คล้ายคลึงกันในเดือนสิงหาคม 2555 หลังจากความสำเร็จของเมือง Afyon

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (8)



สงวนลิขสิทธิ์: ผู้ว่าราชการเมือง Afyonkarahisar
นาย Irfan Baikaniloglu © ศูนย์อำนวยความสะดวก
ปลอดภัยประจำเมือง Afyon, 2555

กรอบ 2.3 กฎหมายหมวดก้นีอกสำหรับรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย

อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สูงในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์กระตุ้นให้มีการตรวจสอบอัตราการใส่หมวกกันน็อกมากขึ้น

ในปี 2547 ได้มีการจัดตั้งฐานข้อมูลแห่งชาติขึ้นเพื่อให้รัฐบาลกับพหุภาคีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับอุบัติเหตุการชนบนท้องถนนและข้อมูลผู้บาดเจ็บ ระบบสารสนเทศดังกล่าวจัดเก็บข้อมูลจากสถานพยาบาลและตำรวจจราจรจากทั้ง 24 เทศบาลและจังหวัดทั่วประเทศ และได้วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูลในการวางแผนงาน การดำเนินงาน และประเมินการดำเนินการเชิงนโยบายและโครงการที่เหมาะสม ข้อมูลในระบบนี้ได้รับการเติมเต็มจากการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (เช่น การวิจัยเชิงสังเกตการณ์เกี่ยวกับปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ) ทำให้ข้อมูลทั้งหมดนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและการดำเนินการเพื่อลดการบาดเจ็บที่เกิดบนท้องถนนในประเทศไทย

ข้อมูลจากระบบแสดงให้เห็นว่าตัวเลขการเสียชีวิตของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ได้เพิ่มขึ้นถึง 61% ในช่วงระหว่างปี 2548 ถึงปี 2553 หลังจากอัตราการบาดเจ็บเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในปี 2551 รถจักรยานยนต์คิดเป็น 75% ของยานยนต์ทั้งหมดในประเทศไทย และผู้ขับขี่จักรยานยนต์คิดเป็น 70% ของบรรดาผู้เสียชีวิต 1,600 รายจากการจราจรบนท้องถนน (ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ)

การใส่หมวกกันน็อกที่น้อยลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงกลางคืนชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลในระบบสารสนเทศเพิ่มเติมได้แสดงให้เห็นว่าจำนวนเกือบครึ่งของการเสียชีวิตเกิดขึ้นในช่วงระหว่างเวลา 16.00 ถึง 22.00 น. โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนผู้บาดเจ็บจากการใช้รถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้น 4 เท่าตัวในช่วงระหว่างปี 2549 ถึง 2551 และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าส่วนอื่น ๆ ในประเทศ จากการสังเกตข้อมูลชี้ให้เห็นว่าอัตราการใส่หมวกกันน็อกยังอยู่ในระดับต่ำ โดย 47% ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมใส่หมวกกันน็อกในช่วงกลางวัน และ 36% ในช่วงหัวค่ำ

ในปี 2550 มีการนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ในการจัดการปัญหาดังกล่าว โดยการประกาศใช้กฎหมายบังคับให้สวม

หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ที่พระมหากษัตริย์ทรงลงพระปรมาภิไธย และเริ่มบังคับใช้ในเดือนมกราคม 2552 ในกรุงเทพมหานครเป็นครั้งแรกในช่วงกลางคืน และได้รับการสนับสนุนจากตำรวจจราจรในการตั้งจุดตรวจต่างๆ จุดตรวจในเวลากลางคืนเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาการขับขี่ภายใต้การมึนเมา ในขณะที่เดียวกันมีการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตเพื่อตรวจสอบและประเมินอัตราการใส่หมวกกันน็อกร่วมด้วย

ผลการวิจัยเบื้องต้นแสดงถึงอัตราการสวมหมวกกันน็อกที่เพิ่มขึ้นหลังจากการประกาศใช้กฎหมายใหม่

ข้อมูลที่ได้รับการรวบรวมใน 3 จังหวัดชี้ให้เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายนั้นส่งผลให้อัตราการสวมหมวกกันน็อกเพิ่มขึ้นและลดจำนวนการบาดเจ็บบริเวณศีรษะถึงแม้ว่าผลการสังเกตอย่างต่อเนื่องใน 3 จังหวัดที่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเป็นเวลามากกว่า 5 เดือนในปี 2553 แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของอัตราการใส่หมวกกันน็อกของผู้ขับขี่ แต่อัตราดังกล่าวในกลุ่มผู้โดยสารยังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากกฎหมายนั้นไม่ครอบคลุมการใช้หมวกกันน็อกของผู้โดยสาร

ในปี 2554 กลุ่มที่มาจากหลายภาคส่วนเสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายความปลอดภัยบนท้องถนนแห่งชาติที่บังคับให้ผู้โดยสารสวมหมวกกันน็อก การเสนอแก้ไขนี้มีการเพิ่มบทลงโทษถึง 5 เท่าหากผู้ใช้รถจักรยานยนต์ละเลยการสวมหมวกกันน็อก ในช่วงต้นปี 2555 ได้มีการเสนอขอแก้ไขกฎหมายไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบ ซึ่งจะเป็นผู้ส่งต่อไปยังรัฐสภา วุฒิสมาชิก และองค์พระมหากษัตริย์ในลำดับสุดท้าย การสนับสนุนการแก้ไขกฎหมายจะมีการนำการลาดเชิงสังคมมาใช้เพื่อเพิ่มการตระหนักถึงอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการไม่สวมหมวกกันน็อกของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้โดยสาร

การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนต่อไปได้แก่การสร้างและการดำเนินการมาตรฐานหมวกกันน็อกแห่งชาติ เพื่อให้หมวกกันน็อกที่ขายในท้องตลาดให้การป้องกันในขั้นต่ำเป็นอย่างน้อย

กันน็อก” ด้วย ดังเช่นที่ได้มีการดำเนินการดังกล่าวในประเทศอินเดียและเวียดนาม พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการสวมใส่หมวกกันน็อกอย่างถูกต้อง

ความชัดเจนในเนื้อหาของกฎหมายก็ถือเป็นเรื่องสำคัญ โดยต้องพิจารณาถึงภาษาที่ใช้ร่างกฎหมาย บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและมาตรฐานในการร่างกฎหมายหรือกฎข้อบังคับนั้นๆ (ดูตาราง 2.4)

ข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนเกี่ยวกับความเข้าใจและมุมมองต่อกฎหมายช่วยให้เข้าใจส่วนที่จำเป็นต้องการความชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายหรือกฎข้อบังคับอาจใช้เวลานาน และการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะสามารถคลายความสับสนบางประการได้ อีกทั้งการประเมินว่าการปรับปรุงการปฏิบัติตามกฎหมายควรอาศัยการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและกฎระเบียบหรือการให้ความรู้กับประชาชนก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน

2.4 การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายและกฎข้อบังคับ

ควรมีการประเมินความครอบคลุมของกฎหมายและกฎข้อบังคับว่าด้วยความปลอดภัยบนท้องถนนที่มีอยู่ในปัจจุบันว่ามียังครอบคลุมถึงต่อไปนี้หรือไม่

- ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญทั้งหมดของแต่ละปัจจัยเสี่ยงบนพื้นฐานของหลักฐานที่ดีที่สุด
- มีกลไกขับเคลื่อนและทรัพยากรในการบังคับใช้กฎหมาย
- กำหนดโทษของการฝ่าฝืน

การมีกฎหมายและกฎข้อบังคับที่ครอบคลุมถือเป็นเรื่องสำคัญต่อประสิทธิภาพของมาตรการความปลอดภัยบนท้องถนน

2.4.1 การสร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับอยู่บนพื้นฐานของหลักฐาน

กฎหมายและกฎข้อบังคับต่าง ๆ ควรกำหนดข้อบังคับที่จำเป็น ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ การทำให้กฎหมายและกฎข้อบังคับมีความครอบคลุมต้องมียังองค์ประกอบที่ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น กฎหมายว่าด้วยใบขับขี่ที่บังคับบนหลักการที่ว่าผู้ขับขี่เมื่อใหม่จะต้องเริ่มการขับขี่ภายใต้สภาวะที่ค่อนข้างปลอดภัย มีความเสี่ยงต่ำ และค่อยๆ ขยับไปสู่สภาวะที่ซับซ้อน และมีความเสี่ยงมากขึ้น (9) องค์ประกอบของกฎหมายที่จำเป็นสำหรับปัจจัยแวดล้อมที่มี “ความเสี่ยงต่ำ” ต้องสอดคล้องกับหลักฐานเพื่อให้สามารถบรรลุผล ที่ต้องการได้ องค์ประกอบเหล่านี้อาจได้แก่การจำกัดระดับแอลกอฮอล์ การจำกัดการขับขี่ในเวลากลางคืนหรือจำนวนผู้ร่วมโดยสารจำนวนมากหลังจากได้ใบขับขี่เป็นครั้งแรก และจำกัดการขับขี่โดยปราศจากการควบคุมดูแล (10,11) ในทำนองเดียวกันกฎหมายการขนส่งเด็กที่อยู่ในยานพาหนะจะต้องกำหนดอายุ ส่วนสูงและน้ำหนัก และประเภทของเบาะนั่งสำหรับเด็ก (12) ตาราง 2.2 แสดงถึงการจัดอันดับมาตรการแทรกแซงต่าง ๆ ในแง่ของประสิทธิภาพในการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กอันเกิดจากการจราจรบนท้องถนนที่สามารถนำมาใช้เป็นกฎหมายแห่งชาติและกฎระเบียบต่าง ๆ ได้

กรอบ 2.4 การรับรองความชัดเจนในเนื้อหากฎหมาย

ตัวอย่างทั้งสองข้างล่างนี้แสดงให้เห็นว่าการตีความกฎหมายอาจเกิดความผิดพลาดได้

ข้อความที่ว่า ‘ทุกคนที่ขับขีรถจักรยานยนต์จะต้องสวมหมวกกันน็อก’ อาจไม่ได้หมายความว่าคนขับบังคับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับค่าปรับ การบังคับใช้ หรือมีการบังคับใช้ที่ไม่สม่ำเสมอ ในทางตรงข้าม ข้อความที่ว่า ‘ทุกคนที่ขับขีรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกกันน็อก’ มีความชัดเจนในแง่ของคำสั่ง การบังคับใช้ และบทลงโทษ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนั้นจำเป็นเพื่อให้กฎหมายหรือกฎข้อบังคับมีความครอบคลุม

ข้อความที่ว่า ‘การไม่สวมหมวกกันน็อกอาจต้องโทษปรับเป็นเงิน 100–200 ชิลลิง’ ไม่ได้กำหนดค่าปรับที่ชัดเจน และอาจให้เจ้าหน้าที่มีดุลยพินิจมากเกินไปในการพิจารณาค่าปรับ หรืออาจเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทำผิดกฎหมาย หากเขียนว่า ‘ทุกคนที่ไม่สวมหมวกกันน็อกต้องเสียค่าปรับเป็นเงิน 100 ชิลลิง’ จะเป็นข้อความที่ชัดเจนขึ้นสำหรับกฎหมายและบทลงโทษ

หลักฐานมีความสำคัญในการกำหนดกฎหมายและกฎข้อบังคับด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น หลักฐานช่วยให้มีหลักเกณฑ์ที่สมเหตุสมผลในการผลักดันให้ประเด็นต่างๆ เป็นวาระทางกฎหมายในระดับชาติ กำหนดแนวทางแก้ปัญหา และเชื่อมโยงกับประโยชน์ของประชาชน ดังนั้นหลักฐานจึงมีความสำคัญในการพิจารณาเมื่อต้องการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

หลักฐานจากหลายแหล่งสามารถนำมาใช้ได้ เช่น การวิจัยที่ทำในบริบทที่หลากหลายช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างความเร็วของรถและความเสี่ยงในการเสียชีวิตมากขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ในการกำหนดการจำกัดความเร็วบนทางหลวงและพื้นที่ที่มีการก่อสร้าง ข้อจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่ การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กและประสิทธิภาพของกล้องตรวจจับความเร็วที่ใช้ในการบังคับใช้กฎหมายความเร็ว เป็นต้น

สำหรับบางประเด็นอาจจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการพิจารณามาตรการแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป เช่น ต้องมีการทำวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งรบกวนสมาธิของ

ผู้ขับขี่ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในระหว่างขับรถ (เป็นต้นว่าโทรศัพท์มือถือ และเครื่องเล่นไอพอด) เนื่องจากกฎหมายที่ห้ามไม่ให้เกิดการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ในขณะที่ขับรถมีแตกต่างกันไป (13)

เมื่อไม่มีหลักฐานหรือไม่สามารถหาข้อสรุปได้ การตัดสินใจว่าควรที่จะเสนอการเปลี่ยนแปลงกฎหมายหรือไม่อาจขึ้นอยู่กับพิจารณาวิวัฒนาการความปลอดภัยบนท้องถนนในประเทศและที่ผ่านมามีการบูรณาการประเด็นดังกล่าวเข้ากับกฎหมายและกฎข้อบังคับอย่างไร ประเทศที่มีความสำเร็จในการลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตได้มากอาจดำเนินการมาตรการเพื่อบรรลุเป้าหมาย “การเสียชีวิตให้เป็นศูนย์” ตาราง 2.3 แสดงถึงวิวัฒนาการการให้ความสำคัญกับมาตรการเพื่อความปลอดภัยบนท้องถนนเมื่อมีผลลัพธ์ใหม่ๆ ออกมา อีกวิธีหนึ่งอาจอาจทำได้โดยการวิจัยนำร่องเพื่อศึกษามาตรการที่ได้นำเสนอโดยใช้ข้อมูลในพื้นที่เพื่อศึกษาผลกระทบที่มีต่อการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนและการเสียชีวิตเพื่อผลักดันให้เป็นกฎหมายระดับประเทศ

ตาราง 2.2 กลยุทธ์ในการป้องกันการบาดเจ็บบนท้องถนนในกลุ่มเด็ก

กลยุทธ์	มีประสิทธิผล	น่าจะมีประสิทธิผล	ไม่มีหลักฐานพอเพียง	ไม่มีประสิทธิผล	เป็นอันตราย
การประกาศ (และการบังคับใช้) กฎหมายกำหนดอายุขั้นต่ำในการดื่มสุรา	✓				
การกำหนด (และการบังคับใช้) ข้อจำกัดของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่น้อยกว่าสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่ และการไม่ยกเว้นต่อผู้กระทำความผิด	✓				
การใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กและเข็มขัดนิรภัยอย่างเหมาะสม	✓				
การสวมใส่หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์และจักรยาน	✓				
การลดความเร็วในพื้นที่บริเวณโรงเรียน ชุมชนที่อยู่อาศัย และบริเวณสำหรับเด็กเล่น	✓				
การแยกประเภทผู้ใช้ถนน	✓				
การประกาศ (และการบังคับใช้) ข้อจำกัดให้เปิดไฟพรตจักรยานยนต์ขณะขับขี่ในตอนกลางวัน	✓				
การประกาศใช้ระบบการสอบใบขับขี่อย่างเป็นทางการ	✓				
การดำเนินโครงการกำหนดผู้ขับขี่			✓		
เพิ่มการมองเห็นผู้สัญจรทางเท้า			✓		
การให้คำแนะนำโรงเรียนเกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการเมาแล้วขับ			✓		
การให้การศึกษาแก่ผู้ขับขี่ตามหลักสูตรของโรงเรียน				✓	
การจัดให้มีการและฝึกนั่งในที่ที่มีถุงลมนิรภัย					✓
การออกใบขับขี่สำหรับผู้ขับขี่วัยรุ่นรายใหม่					✓

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (14)

ตาราง 2.3 วิวัฒนาการของแนวทางการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยบนท้องถนนตั้งแต่ปี 2493 จนถึงปัจจุบัน

มาตรการด้านผู้ขับขี่

1950s–1960s	<p>ระยะที่ 1</p> <p>ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้กฎหมายและการลงโทษ</p>
-------------	---

มาตรการด้านระบบ

2513-2523	<p>ระยะที่ 2</p> <p>กรอบการทำงานด้านความปลอดภัยบนท้องถนนอย่างเป็นระบบที่ได้รับการพัฒนาโดย William Haddon ในปี 2513 เพื่อตรวจสอบบทบาทคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณสมบัติของรถมอเตอร์และตัวแทน และคุณสมบัติทางสิ่งแวดล้อม (Haddon matrix) ก่อน คลัง และระหว่างการชน</p> <p>แนวทางการปฏิบัติทั้งระบบเกี่ยวกับความปลอดภัยบนท้องถนน รวมถึงสถาบัน ยานพาหนะและโครงสร้างพื้นฐาน</p>
-----------	--

ในช่วงต้นปี 2533	<p>ระยะที่ 3</p> <p>การเสริมสร้างมาตรการแทรกแซงและบทบาทของสถาบันด้วยการเฝ้าติดตามและการประเมิน</p> <p>การให้ความสำคัญในความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานจากหลายภาคส่วน</p> <p>การตั้งเป้าหมายตามลำดับขั้น</p>
------------------	---

ในช่วงปลายปี 2533	<p>ระยะที่ 4</p> <p>การกำจัดการบาดเจ็บหนักหรือเสียชีวิตอันเกิดจากอุบัติเหตุการชนในระยะยาว</p> <p>การทบทวนเกี่ยวกับมาตรการแทรกแซงต่างๆ และการดำเนินการของสถาบันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น มาตรการ ‘ความปลอดภัยอย่างยั่งยืน’ จากเนเธอร์แลนด์ และ ‘อุบัติเหตุเป็นศูนย์’ และ ‘ระบบความปลอดภัย’ จากสวีเดน ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่มีผลต่อการริเริ่มต่างๆ ในประเทศออสเตรเลีย เดนมาร์ก ฟินแลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน</p>
-------------------	---

หลังปี 2543	<p>ปัจจุบัน/อนาคต</p> <p>ยังคงมุ่งเน้นมาตรการแทรกแซงอย่างเป็นระบบต่อไป ความรับผิดชอบของหน่วยงานจากหลายภาคส่วน เป้าหมายระดับสูง การบริหารองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ และมาตรการที่มีหลักฐานอ้างอิง</p> <p>การตรวจสอบวิธีการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์</p>
-------------	--

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (15).

2.4.2 การสร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับมีบทบาทปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการบังคับใช้

กฎหมายและกฎข้อบังคับต่าง ๆ ควรมีบทบาทปฏิบัติสำหรับการบังคับใช้ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับการบังคับใช้กฎหมายหรือกฎข้อบังคับอย่างยั่งยืน ซึ่งมีความสำคัญต่อมาตรการแทรกแซงที่มีประสิทธิภาพ (ตาราง 2.4) การบังคับใช้อาจไม่เพียงพอเพราะความหลากหลายทางสังคม เศรษฐกิจ ชัดความสามารถ การเมือง และปัจจัยอื่น ๆ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาคือสร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับได้ปฏิบัติอย่างชัดเจนว่าจะบังคับใช้กฎหมายอย่างไร และกำหนดว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในการบังคับใช้

ในขณะที่กฎหมายฉบับหนึ่งอาจบังคับใช้โดยปราศจากบทบาทปฏิบัติเฉพาะ แต่ข้อบ่งชี้ว่าการบังคับใช้และโดยใครสามารถอธิบายหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ และแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในด้านงบประมาณสำหรับการบังคับใช้ นอกจากนี้ บทบาทปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบังคับใช้ยังสามารถใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการรวบรวมหลักฐานได้ด้วย เช่น กฎหมายบังคับให้มีการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่โรงพยาบาลหลังจากเกิดอุบัติเหตุการชนที่สาหัสสามารถนำมาข้อมูลอุบัติเหตุการชนอันเกิดจากแอลกอฮอล์ที่เป็นประโยชน์ได้ ตัวอย่างที่กฎหมายส่งผลต่อการบังคับใช้ข้อบังคับเกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ได้แก่:

ตาราง 2.4 ประสิทธิภาพของมาตรการบังคับใช้ทางกฎหมายต่ออุบัติเหตุทางถนน

มาตรการบังคับใช้กฎหมาย	การเปลี่ยนแปลงต่ออัตราการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่เกิดจากการจราจรบนท้องถนน*		
	การตายที่เกิดจากการชน	การบาดเจ็บจากการชน	ทั้งหมด
การตรวจจับความเร็วแบบอยู่กับที่	- 14 (-20; -8)	-6 (-9; -4)	
การลาดตระเวน	-4 (-32; +36)	-16 (-20; -12)	
การลดข้อจำกัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด	-8(-12; -4)	-4 (-5; -3)	
การสุ่มตรวจลมหายใจ ^b	-76 ... -16	-28... -10	
การบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับ	-9 (-11; -6)	-7 (-8; -6)	
การบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย	-6(-21; +14)	-8 (-18; +4)	
กล้องตรวจจับความเร็ว		-17 (-19; -16)	-19 (-20; -18)
กล้องตรวจจับที่ไฟแดง		-12	-11 (-18; -3)
ค่าปรับ การถอนใบขับขี่ การจำคุก (ผลกระทบทั้งหมด)			-10 (-11; -9)
จดหมายเตือน			-15 (-18; -13)
ระบบตัดแต้ม			-5 (-10; 0)
การระงับการใช้ใบขับขี่			-17 (-19; -16)

*รายการแสดงผลกระทบได้มากที่สุดและช่วงความเชื่อมั่น 95%

^bผลการสุ่มตรวจลมหายใจนำมาจาก Peek-Asa (16) ซึ่งอิงกับจำนวนเหยื่อผู้ประสบเหตุแทนการชน; น่าจะยังไม่มีผลรายงานการบังคับใช้; โดยมีความน่าเชื่อถือที่ 95%

แหล่งที่มา: ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิง (17, 18)

- พระราชบัญญัติยานพาหนะของประเทศอินเดียให้อำนาจเจ้าหน้าที่ตำรวจในการตรวจลมหายใจหากมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลนั้นได้ฝ่าฝืนกฎหมายเมาแล้วขับ นอกจากนี้ ในกรณีที่มีอุบัติเหตุการชนเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ตำรวจมีอำนาจในการตรวจลมหายใจหากมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าผู้ขับขี่มีแอลกอฮอล์ในเลือดหรือขับขี้นภายใต้การมีเมานันเกิดจากสิ่งเสพติดอื่นๆ ถ้าผู้ขับขี่ฝ่าฝืนกฏในโรงพยาบาลหลังการชนแพทย์ผู้รักษาต้องได้รับแจ้งและต้องอนุมัติการตรวจก่อนที่เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจได้ ทั้งนี้ แพทย์สามารถคัดค้านการตรวจได้หากการดำเนินการหรือข้อกำหนดดังกล่าวอาจกระทบต่อการดูแลหรือการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (2)
- ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ขับขี่อาจถูกสุ่มเรียกให้หยุดรถได้ ณ “จุดตรวจการมีสติ” แต่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้วันเสียแต่จะมีเหตุสงสัยว่าอาจมีการดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในบางรัฐการปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดถือเป็นการฝ่าฝืนและทำให้ถูกปรับได้ ในรัฐแอริโซนาถ้าบุคคลใดที่ถือใบขับขี่ของรัฐปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถยึดใบขับขี่ออก และอาจดำเนินคดีต่อสำนักงานบริหารยานยนต์แห่งรัฐแอริโซนาได้ ถ้าผู้ขับขี่เป็นผู้ประกอบการยานพาหนะเพื่อการพาณิชย์เจ้าหน้าที่อาจระงับหรือตัดสิทธิ์ที่ได้รับสิทธิ์พิเศษในการขับยานพาหนะได้
- เจ้าหน้าที่ตำรวจในประเทศออสเตรเลียสามารถสุ่มตรวจลมหายใจผู้ขับขี่รถยนต์หรือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องมีเหตุต้องสงสัย มาตรการแทรกแซงอาจรวมถึง “การดื่มขณะขับขี้นรถบัส หรือ Booze Buses” ที่สามารถระบุได้ทันที ซึ่งจะนำผู้ขับขี่ไปตรวจเลือดเพิ่มเติมหากตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ในบางรัฐรถตำรวจทุกคันมีเครื่องมือการตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจ หรือ Breathalysers ซึ่งช่วยให้การตรวจวัดลมหายใจสามารถทำได้ในกรณีที่ไม่มีเหตุเกิดขึ้น (16)
- กฎข้อบังคับของประเทศจีนอนุญาตให้ใช้เครื่องมือการตรวจจับก่อนที่จะตรวจด้วยเครื่องตรวจลมหายใจ

กรอบ 2.5 แนวทางการดำเนินงานแบบขั้นบันไดในการบังคับใช้กฎหมายภาคีซิมชัตนิตร์กียสำหรับผู้โดยสารของประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียใช้แนวทางการดำเนินงานแบบ 6 เดือนในการนำกฎหมายซิมชัตนิตร์กียสำหรับผู้โดยสารมาใช้ หลังจากที่มีการผ่านกฎหมาย โดยเริ่มจากการใช้การรณรงค์ส่งเสริมด้านความปลอดภัย ตามด้วยกิจกรรมที่เพิ่มความตระหนักรู้ และสุดท้ายด้วยการบังคับใช้กฎหมาย กลยุทธ์การส่งเสริมความปลอดภัยรวมถึงการรณรงค์ตลาดเชิงสังคมและการให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของซิมชัตนิตร์กียในเบาะหลัง (Rear seat-belt safety) และข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการบังคับใช้สำหรับยานยนต์รุ่นเก่า ตัวอย่างเช่น เจ้าของรถยนต์จดทะเบียนหลังจากปี 2538 ที่ไม่ได้ติดตั้งซิมชัตนิตร์กียจะได้รับสิทธิการผ่อนผันเป็นเวลา 3 ปี เพื่อปรับปรุงสภาพรถด้วยการติดตั้งซิมชัตนิตร์กียที่เบาะหลัง

โครงการเพื่อสังคมในการสร้างการตระหนักรู้แก่ประชาชนชาวมาเลเซีย ได้แก่ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานระดับสูง เช่น กรมความปลอดภัยบนท้องถนน กรมตำรวจแห่งชาติมาเลเซีย และกรมการขนส่งทางถนน เพื่อรณรงค์การใช้ซิมชัตนิตร์กียเบาะหลัง ในช่วงเวลาการรณรงค์การบังคับใช้กฎหมายของตำรวจ ประกอบด้วยการให้คำแนะนำและการเตือนที่เข้มงวดเกี่ยวกับบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน หลังจากนั้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเต็มรูปแบบจึงเริ่มขึ้นในวันที่ 1 มกราคม 2552

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (20, 21)

อีกทางเลือกหนึ่งคือการบังคับใช้แบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ประชาชนผนวกกฎหมายเข้าไปในชีวิตประจำวันและส่งเสริมการสร้างชุมชนที่ปลอดภัย เช่น ตำรวจสามารถออกประกาศเตือน และให้ความรู้ก่อนการบังคับใช้บทลงโทษ (กล่อง 2.5) ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ทันทีที่ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานหมวดกั้นนี้ออกสำหรับกฎหมายบังคับให้สวมหมวกกันน็อก

2.4.3 การสร้างความมั่นใจว่ากฎหมายและกฎข้อบังคับมีบทลงโทษที่เหมาะสม

บทลงโทษจะต้องเหมาะสมและอิงกับความรู้ในปัจจุบันในแง่ของประสิทธิผล บทลงโทษที่หลากหลายได้นำมาใช้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ขับขี่ เช่น การเตือน ค่าปรับ (จำนวนขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการฝ่าฝืน) ระบบการตัดแต้ม การระงับใช้ในอนุญาต การยึดยานพาหนะ และจำคุก ในบางกรณี อัตราการจ่ายค่าเบี้ยประกันของผู้ขับขี่นั้นเชื่อมโยงกับประวัติการทำผิดกฎจราจร ดังนั้นค่าเบี้ยประกันที่สูงขึ้นจึงเป็นรูปแบบการลงโทษทางการเงินที่เพิ่มขึ้น การลงโทษในบางครั้งใช้หลายมาตรการร่วมกัน เช่น ใช้การลงโทษทั้งทางการเงินและระบบตัดแต้มสำหรับการฝ่าฝืนข้อจำกัดความเร็ว การพัฒนาความรู้ผู้ขับขี่อาจนำมาใช้แทนการลงโทษด้วยค่าปรับสำหรับผู้กระทำผิดซ้ำหรือร้ายแรง ผลการวิจัยเผย่วิธีดังกล่าวสามารถลดทั้งจำนวนผู้กระทำผิดซ้ำและค่าใช้จ่ายของศาลได้ (22, 23)

การลงโทษจะต้องมีความเหมาะสมเพราะความรุนแรงเพียงอย่างเดียวไม่สามารถรับรองประสิทธิผลของบทลงโทษได้ (24) เช่น

- ค่าปรับหลายระดับ เช่น คิดตามระดับรายได้ของผู้กระทำผิด เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ขับขี่ทุกคนจะถูกปรับหากฝ่าฝืนกฎจราจรข้อเดียวกัน
- ค่าปรับที่สูงสำหรับความผิดเล็กน้อยอาจส่งผลเสียแก่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาในส่วนอื่น ดังนั้นการกำหนดอัตราค่าปรับควรสัมพันธ์กับอัตราค่าปรับของความผิดอื่น ๆ ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
- อัตราค่าปรับที่ต่ำเกินไปอาจสร้างความรู้สึกรู้สึกให้แก่วัยรุ่นที่มีนิสัยชอบฝ่าฝืนกฎหมายว่าไม่เสียค่าปรับที่จะจ่ายค่าปรับ

แม้งานวิจัยหลายชิ้นจะได้ศึกษาประสิทธิผลของบทลงโทษสำหรับการฝ่าฝืนกฎหมายความปลอดภัยบนท้องถนน แต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะวิเคราะห์ผลที่การบทลงโทษดังกล่าวเพียงข้อเดียว เพราะในความเป็นจริงผลที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากมาตรการอื่นๆ ร่วมด้วย อีกทั้งผลการบังคับใช้นั้นยังไม่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางชิ้นยืนยันถึงประสิทธิผลของบทลงโทษบางประการสำหรับการฝ่าฝืนภายใต้เงื่อนไขเฉพาะ (ตาราง 2.5) นอกจากนี้จำเป็นต้องพิจารณาต้นทุนสำหรับการบริหารจัดการการลงโทษประกอบด้วย ตลอดจนความสม่ำเสมอของการบังคับใช้ มิฉะนั้นแล้วประสิทธิผลก็จะลดลงได้ ทั้งนี้การเปรียบเทียบค่าปรับกับดัชนีราคาผู้บริโภคหรือดัชนีอื่นที่เหมาะสมสามารถป้องกันไม่ให้อัตราค่าปรับต่ำเกินไปเมื่อเวลาผ่านไปได้

ตาราง 2.5 ประสิทธิภาพของบทลงโทษสำหรับการละเมิดกฎหมายการข่มขืน

ลักษณะของบทลงโทษ	รายละเอียด	ประสิทธิภาพ
คงที่	ได้แก่ การปรับในที่เกิดเหตุ โดยทั่วไปเป็นการปรับสำหรับการทำผิดทั่วไป เช่น ข่มขืนเร็วเกินกำหนด ไม่เคารพกฎจราจร ฝ่าไฟแดง โดยไม่ต้องไปขึ้นศาล	อาจจะลดการฝ่าฝืน แต่ผลการวิจัยยังไม่สอดคล้องกัน เพิ่มอัตราการคาดขี่มขัดนีย ไม่มีผลยืนยันถึงการลดความเร็ว
การระงับการใช้ใบขับขี่	ตำรวจสามารถจับใบอนุญาตของ คนขับรถที่ไม่ผ่านการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้โดยไม่ต้องขึ้นศาล	ลดจำนวนอุบัติเหตุที่ถึงแก่ชีวิต โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากการชนที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายที่กำหนดให้ไปขึ้นศาลมีประสิทธิภาพน้อยกว่าการระงับใบขับขี่ มีประสิทธิภาพเฉพาะกับผู้ที่ถูกระงับใบขับขี่แล้ว และในช่วงเวลาที่ใบขับขี่ถูกระงับเท่านั้น
ระบบการติดแท็ก	ผู้ขับขี่จะได้รับบทลงโทษปรับโดยอัตโนมัติสำหรับการฝ่าฝืน และการชนที่ร้ายแรง และรับโทษเมื่อถึงเกณฑ์ที่กำหนด การลงโทษอาจรวมถึงการแจ้งเตือนเป็นหนังสือ การบังคับให้เข้าเรียนหลักสูตรในพัฒนาการขับรถหรือการระงับใบขับขี่	ไม่สามารถลดจำนวนอุบัติเหตุ แม้ว่าองค์ประกอบบางส่วนของระบบจะมีส่วนช่วยก็ตาม หลักสูตรอบรมและจดหมายเตือนช่วยลดอุบัติเหตุได้ประมาณ 10% ผู้ขับขี่ที่ถูกติดแท็กมากพอและเสี่ยงต่อการถูกระงับใบขับขี่ (แจ้งทางจดหมายเตือน) จะมีความระมัดระวังมากขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพเตือนขึ้นอยู่กับเนื้อหาของจดหมาย ผลลัพธ์ที่ได้จึงยังไม่แน่นอน ส่วนหลักสูตรพัฒนาการขับขี่ช่วยลดอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีอายุน้อยได้
การยึดยานพาหนะ	ตำรวจสามารถดำเนินการยึดยานพาหนะได้ (ถึงแม้ผู้ขับขี่ไม่ใช่เจ้าของยานพาหนะก็ตาม) สำหรับความผิด เช่น ความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เกินกว่ากฎหมายกำหนด หรือขับรถโดยไม่ใบอนุญาต ยานพาหนะที่โดนยึดสามารถรับคืนได้หลังจากครบระยะเวลาการยึดโดยต้องจ่ายค่าธรรมเนียม ในกรณีที่ยานพาหนะที่ถูกยึดเป็นของผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ขับขี่ที่ฝ่าฝืน เจ้าของสามารถขอรับคืนได้ภายใต้เงื่อนไขบางประการ อีกทางเลือกหนึ่ง คือ ป้ายทะเบียนอาจถูกยึด ติดสติ๊กเกอร์ หรือถูกยกเลิก	สำหรับผู้ขับขี่ที่มีความผิดฐานข่มขืนเรื้อรัง การยึดรถจะมีผลมากกว่าและมีผลยาวนานกว่าการระงับใบขับขี่ ถึงแม้จะมีเพียงโอกาสที่ยานพาหนะจะถูกยึดก็ตาม (เช่น ในพื้นที่ที่การขับระหว่างที่ใบขับขี่ถูกระงับอาจนำไปสู่การยึดยานพาหนะได้) ประสิทธิภาพอาจเกิดจากการที่ผู้ขับขี่ต้องการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษที่หนักขึ้นกับเจ้าของยานพาหนะ และโอกาสในการใช้ยานพาหนะที่ลดลงเนื่องจากการยึดที่ยากขึ้น นอกจากนั้นยานพาหนะที่ถูกยึดไม่สามารถขอคืนได้ทั้งหมด โดยเจ้าของอีกด้วย
การจำคุก	การฝ่าฝืนกฎจราจรบางกรณีอาจต้องโทษจำคุกในบางประเทศ เช่น ในกรณีที่มีการตายเกิดขึ้น	การจำคุกเป็นการลงโทษที่มีประสิทธิภาพในเขตที่การเมาเหล้าข่มขืนเป็นความผิดอาญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผนวกกับมาตรการควบคุมของศาล (โดยทั่วไปแล้วรวมถึงการห้าม การฟื้นฟู และการควบคุม) มีแนวโน้มว่าการจำคุกจะไม่ส่งผลต่อการลดจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดจากเมาเหล้าข่มขืน

แหล่งที่มา: ดัดแปลงมาจากเอกสารอ้างอิง (26).

2.5 เอกสารอ้างอิง

1. Passmore J et al. The formulation and implementation of a national helmet law: a case study for Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, 88:783–787.
2. *Report of the Expert Committee: Review of the Motor Vehicles Act, 1988, submitted to Ministry of Roads Transport and Highways*. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 2011 (<http://morth.nic.in/index.asp>, accessed 10 January 2013).
3. *Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action*. Geneva, World Health Organization, 2013.
4. *Global status report on road safety: time for action*. Geneva, World Health Organization, 2009.
5. Peden M et al., eds. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2004.
6. *Data systems: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, World Health Organization, 2010.
7. *The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008–2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13)* (http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf, accessed 9 January 2013).
8. Öztürk EA. *Road safety in 10 countries: highway traffic legislation in Turkey. Final report*. Ankara, World Health Organization Country Office, 2011.
9. Hartling L et al. Graduated driver licensing for reducing motor vehicle crashes among young drivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
10. *National road safety strategy 2011–2020*. Canberra, Australian Transport Council, 2010 (http://www.atcouncil.gov.au/documents/files/NRSS_2011_2020_15Aug11.pdf, accessed 10 January 2013).
11. Insurance Institute for Highway Safety. *Young driver licensing systems in the US*. Arlington, VA, Highway Loss Data Institute, 2011 (<http://www.iihs.org/laws/graduatedLicenceIntro.aspx>, accessed 9 January 2013).
12. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*. New York, Springer, 2007:55–79.
13. *Mobile phone use: a growing problem of driver distraction*. Geneva, World Health Organization, 2011.
14. Peden M et al., eds. *World report on child injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2008.
15. *Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Transport Forum, 2008.
16. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16(1S):57–67.
17. Elvik R, Vaa T. *The handbook of road safety measures*. Amsterdam, Elsevier, 2004.
18. *Summary and publication of best practices in road safety in the Member States. Thematic report: enforcement*. Luxembourg, European Commission, 2007 (http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/supreme_f6_thematic_report_enforcement.pdf, accessed 10 January 2013).
19. Department of Transportation. *Alcohol test failure or refusal*. Baltimore, MD, Motor Vehicles Administration, 2011 (<http://www.mva.maryland.gov/About-MVA/INFO/26100/26100-50T.htm>, accessed 9 January 2013).
20. *Research report. Phase 1: Achievements of First 3-Month Advocacy Program. Rear seat belt use: Public awareness and practice*. Malaysia, Malaysia Institute of Road Safety Research, 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, accessed 11 January 2013).
21. [Anonymous]. Enforcement of rear seat-belt from Jan 1. *The Malaysian Insider*, 7 June 2008 (<http://www.themalaysianinsider.com/malaysia/article/Enforcement-of-rear-seat-belt-from-Jan-1>, accessed 11 January 2013).

22. af Wahlberg AE. Re-education of young driving offenders: effects on recorded offences and self-reported collisions. *Transportation Research*, Part F, 2011, 14:291–299.
23. Voas RB et al. Towards a national model for managing impaired driving offenders. *Addiction*, 2011, 106:1221–1227.
24. Mohan D. *Analysis of penalties for traffic violations: magnitude and effectiveness, submitted to the Committee to Review Motor Vehicles Act 1988*. New Delhi, Transportation Research and Injury Prevention Programme, Indian Institute of Technology, 2009.
25. Zaal D. *Traffic law enforcement: a review of the literature*. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report #53) (<http://www.monash.edu.au/miri/research/reports/muarc053.html>, accessed 10 January 2013).
26. Elvik R et al. *The handbook of road safety measures*. New York, Emerald Publishing, 2009.

บทที่ 3

การปฏิบัติและทรัพยากร

3.1	การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงบางประการ	35
3.1.1	ความเร็วในการขับเคลื่อน.....	36
3.1.2	การขับเคลื่อนในขณะมีแผน.....	39
3.1.3	หมวดก้นน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์.....	43
3.1.4	เข็มขัดนิรภัย	46
3.1.5	เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก.....	49
3.2	การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุ	52
3.2.1	ดำเนินการประเมินระบบการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างเร่งด่วน	52
3.2.2	การรับรองกรอบกฎหมายที่ครอบคลุมการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุ.....	52
3.3	เอกสารอ้างอิง	55

3.1 การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงบางประการ

ปัจจัยความเสี่ยงหลัก 5 ประการของอุบัติเหตุทางถนนได้แก่ ความเร็ว การขับซัดชน เมาสุรา การขับซัดจักรยานยนต์โดยไม่ใส่หมวกกันน็อก การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และเบานิรภัยสำหรับเด็ก กระบวนการดังที่อ้างถึงด้านล่างนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินความครอบคลุมของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงข้างต้น ตลอดจนการประเมินความครอบคลุมเกี่ยวกับความปลอดภัยสำหรับคนเดินเท้า โครงสร้างพื้นฐานของถนนที่ปลอดภัย และการออกแบบยานพาหนะ เป็นต้น สำหรับปัจจัยความเสี่ยงหลักห้าประการอาจทำการประเมินความครอบคลุมได้ดังนี้

- **รายงานข้อเท็จจริงของปัญหา** เพื่อแสดงให้เห็นว่าเพราะเหตุใดปัญหานั้นๆ จึงควรได้รับการแก้ไขในข้อกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับ ทั้งนี้ คำชี้แจงไม่ใช่การกล่าวอ้างถึงหลักฐานว่าด้วยปัจจัยเสี่ยงที่ระบุไว้คู่มือที่ตีพิมพ์แล้ว
- **สถานะกฎหมายจากทั่วโลก** เพื่อแสดงให้เห็นช่องว่างของกฎหมายจากมุมมองทั่วโลกและช่วยให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินการ เนื้อหาส่วนนี้ไม่ต้องการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของแต่ละประเทศ แต่ต้องแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไข
- **แหล่งข้อมูลด้านกฎหมายและระเบียบที่มีหลักฐานอ้างอิง** เพื่อสรุปข้อเสนอแนะล่าสุดว่าด้วยมาตรฐานและข้อจำกัดของกฎหมายสำหรับการลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยง โดยอิงกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด เมื่อถึงเวลาผลการวิจัยจากบางประเทศจะนำมาสรุป ทั้งรายงานระดับโลกว่าด้วยสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน Global Status Report on Road Safety(1) ขององค์การอนามัยโลกในปี 2556 และมติร่วมว่าด้วยการจราจรทางถนน Consolidated Resolution on Road Traffic(2) ของคณะกรรมาธิการเศรษฐกิจแห่งสหประชาชาติสำหรับยุโรป (UNECE) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกฎหมาย นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกและองค์การภาคียังได้ตีพิมพ์คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงานสามารถบังคับใช้และประเมินโครงการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหลักทั้งห้าประการ (6-3) และพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสม (7) ได้ อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะควรสอดคล้องกับบริบทของประเทศและระดับของประสิทธิภาพที่สุดในการลดจำนวนผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงได้

- **การบังคับใช้และมาตรการควบคุมดูแลอื่น ๆ** เพื่อกำหนดมาตรการกำกับดูแลอื่น ๆ ในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง

- **รายการตรวจสอบ** ได้แก่ ตัวอย่างรายการตรวจสอบที่สามารถนำไปปรับใช้ในการตรวจสอบ และระบุช่องว่างของกฎหมาย นอกจากนั้นรายการตรวจสอบในลักษณะเดียวกันอาจทำขึ้นสำหรับประเด็นอื่นๆ โดยอาศัยข้อมูลจากงานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญนั้น เช่น สำหรับความปลอดภัยของคนเดินเท้า โครงสร้างพื้นฐานของถนน และการออกแบบยานพาหนะ เป็นต้น

รายการตรวจสอบอาจพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- มาตรฐานที่มีหลักฐานอ้างอิงสำหรับมาตรการที่กำลังพิจารณาคืออะไร
- มีมาตรฐานระดับชาติหรือระดับนานาชาติที่ได้รับการรับรองหรือไม่ (เช่น มาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะ)
- กลไกการบังคับใช้และบทลงโทษที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคืออะไร เช่น สำหรับการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ ในงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ และกรณีศึกษาในแต่ละประเทศ

นอกจากนี้ ในภาคผนวกยังมีตัวอย่างของกฎหมายในปัจจุบันที่ควบคุมความเร็วในการขับขี่ การขับรถขณะเมาสุรา การสวมหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ และการใช้เข็มขัดนิรภัย ตัวอย่างดังกล่าวไม่ใช่ต้นแบบแต่ใช้สำหรับอ้างอิงสำหรับการร่างกฎหมายเท่านั้น

3.1.1 ความเร็วในการขับขี่

ข้อเท็จจริงของปัญหา

การขับขี่ด้วยความเร็วเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของชนคนเดินเท้า งานวิจัยชี้ว่าคนเดินเท้าที่เป็นผู้ใหญ่มีความเสี่ยงในการเสียชีวิต 20% ถ้าถูกชนด้วยความเร็วที่ 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ส่วนความเร็วที่มากกว่า 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมงนั้นเพิ่มโอกาสในการได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต (8-10) ดังนั้นการลดข้อจำกัดความเร็วลงพร้อมการบังคับใช้และการให้ความรู้ที่เหมาะสมสามารถลดจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสและเสียชีวิตได้

สถานะทั่วโลกเกี่ยวกับกฎหมายจำกัดความเร็ว

เป็นที่ประจักษ์แล้วว่า การลดความเร็วในการขับขี่ช่วยลดความเสี่ยงในการชนและการเสียชีวิตลงได้ ตลอดจนการได้รับบาดเจ็บสาหัสและจำนวนการเสียชีวิตด้วย แม้ข้อจำกัดความเร็วที่ปลอดภัยจะแตกต่างกันไปตามประเภทของถนนและผู้ใช้ถนน และงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารความเร็วอย่างมีประสิทธิภาพจะชี้ให้เห็นว่าความเร็วบนถนนในเขตเมืองไม่ควรเกิน 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง แต่ตามรายงานของ 2013 Global Status Report นั้นมีเพียงครึ่งหนึ่งของประเทศที่ตอบแบบสอบถามที่นำการจำกัดความเร็วไม่เกิน 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมงในเขตเมืองไปใช้ อีกทั้งอนุญาตให้หน่วยงานในท้องถิ่นลดความเร็วนี้ลงได้อีกตามความเหมาะสม แม้ในประเทศที่มีการจำกัดความเร็วที่ต่ำกว่านี้มักจะยังขาดหรือมีการบังคับใช้ที่ไม่เพียงพอ (1)

แหล่งข้อมูลเพื่อจัดทำกฎหมายและกฎข้อบังคับที่มีหลักฐานอ้างอิง

รายงานระดับโลกว่าด้วยสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน Global Status Report on Road Safety 2013 (1) แนะนำให้ประเทศต่างๆ กำหนดความเร็ว โดยคำนึงถึงประเภทยานพาหนะ ลักษณะถนน กิจกรรมริมถนน และการใช้งานโดยกลุ่มที่มีความเสี่ยง ส่วนรายงานนี้ร่วมว่าด้วยการจราจรทางถนน Consolidated Resolution on Road Traffic (2) ของ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจแห่งสหประชาชาติสำหรับยุโรป (UNECE) ก็ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเร็วในการขับขี่ที่ปลอดภัย โดยแบ่งตามประเภทการใช้งานของถนนและลำดับขั้นตอนการจัดการกำหนดความเร็วที่เหมาะสมที่สุด คำแนะนำของคณะกรรมาธิการเศรษฐกิจแห่งสหประชาชาติสำหรับยุโรป (UNECE) มีดังนี้

- ถนนที่อาจเกิดการชนระหว่างรถยนต์และผู้ใช้ถนนที่ไม่มีเครื่องป้องกันเกิดอุบัติเหตุ : 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมง
- ทางแยกที่อาจเกิดอุบัติเหตุรถยนต์ชนกันด้านข้าง : 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

- ถนนที่อาจเกิดอุบัติเหตุรถยนต์ประสานงา : 70 กิโลเมตรต่อชั่วโมง
- ถนนที่ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุประสานงาหรือชนด้านข้างระหว่างรถและผู้ใช้ถนน : มากกว่าหรือเท่ากับ 100 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

นอกจากนั้น UNECE ยังแนะนำให้จำกัดความเร็วตามประเภทถนน (ถนนในเมือง มอเตอร์เวย์ ถนนรกร้างสวนทางโดยมีแนวคันกลาง ถนนอื่นๆ) ประเภทของยานพาหนะ (เล็กหรือใหญ่) ประเภทผู้ใช้ถนน (เช่น คนขับรถมือใหม่) และสภาพแวดล้อม (เช่น ฝนตก หิมะ และหมอกหนา) นอกจากนี้ ยังแนะนำให้ควรพิจารณาประกอบกับสภาพต่าง ๆ ของท้องถิ่นและกรณีฉุกเฉิน หรือมาตรการชั่วคราวด้วย เช่น มาตรการที่ไม่คาดคิดที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยบนท้องถนน (2)

การบังคับใช้และมาตรการควบคุมดูแลอื่น ๆ

การใช้ “ระบบความปลอดภัย” สำหรับความปลอดภัยทางถนนช่วยให้ความแรงที่เกิดจากการชนต่ำกว่าเกณฑ์ที่จะทำให้เกิดเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บสาหัส (11) ซึ่งนอกเหนือจากการจำกัดความเร็ว ต้องอาศัยการจัดการความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน และความเสี่ยงทางกายภาพด้วย ดังนั้น การจำกัดความเร็วจึงเป็นมาตรการเสริมสำหรับถนน ทางเท้า และยานพาหนะที่ปลอดภัย ระบบนี้ยังรวมถึงการใช้อุปกรณ์ตรวจจับความเร็วที่มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำให้ทั้งรถและถนนบนทางปลอดภัยมากขึ้นโดยคำนึงถึงพฤติกรรมรถที่ผิดพลาด กฎหมายและ กฎระเบียบต่างๆ ในระบบความปลอดภัย อาจรวมถึง

- อุปกรณ์ตรวจตรวจจับความเร็วอัตโนมัติ: กล้องตรวจจับความเร็วมีประสิทธิภาพในการลดการบาดเจ็บจากจากรอบท้องถนนและการเสียชีวิตทั้งในชนบทและในเมือง (ดูตาราง 3.1) อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกล้องตรวจจับความเร็วอัตโนมัติที่ซ่อนเอาไว้และติดตั้งไว้อย่างเปิดเผย (12)
- เครื่องควบคุมความเร็วของยานพาหนะ: (รวมถึงการบังคับใช้ในยานพาหนะเพื่อการพาณิชย์และยานพาหนะอื่น) ในประเทศออสเตรเลีย รถที่มีน้ำหนักมวลรวมมากกว่า 12 ตัน และรถโดยสารที่มีน้ำหนักมวลรวมมากกว่า 5 ตัน จะต้องมีการติดตั้งเครื่องควบคุมความเร็ว โดยจำกัดความเร็วสูงสุดได้ 100 กิโลเมตรต่อชั่วโมง นอกจากนี้ ที่เมืองออนแทรีโอและเมืองอื่นๆ ในแคนาดายังได้ริเริ่มนำเครื่องควบคุมความเร็วไปใช้กับยานพาหนะขนาดใหญ่ (13)

กรอบ 3.1 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของกล้องจับความเร็วที่ติดตั้งถาวรในสหราชอาณาจักร

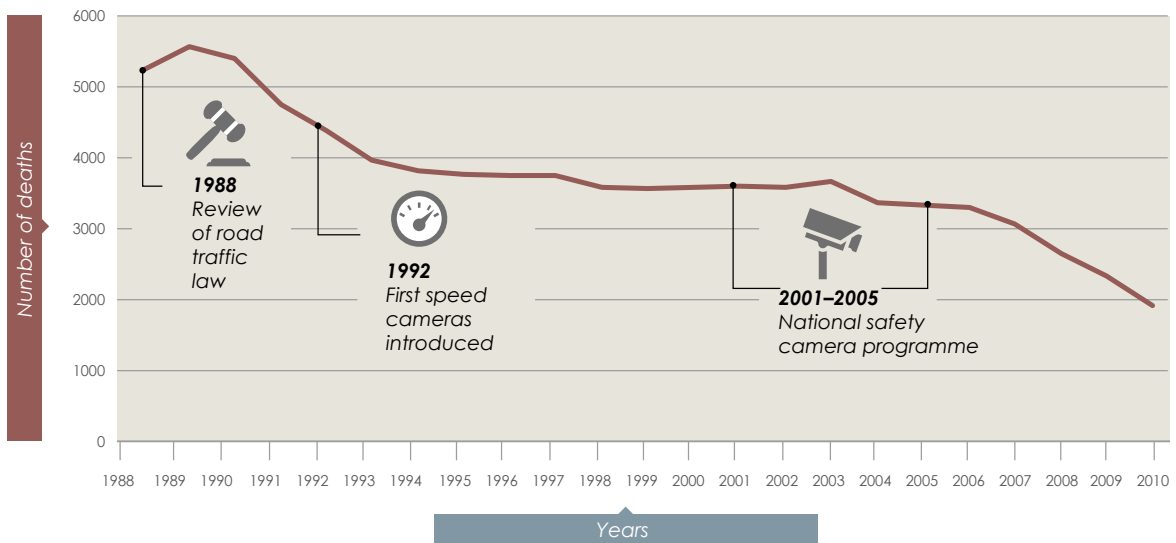
กล้องตรวจจับความเร็วนำมาบังคับใช้เป็นครั้งแรกในสหราชอาณาจักรในปี 2535 หลังจากที่ได้มีการทบทวนกฎหมายจราจรบนท้องถนนในปี 2531 การติดตั้งกล้องจับความเร็วถาวรอย่างเร่งด่วนระหว่างปี 2544 และปี 2548 เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการความปลอดภัยแห่งชาติ ทำให้ความเร็วในการขับขี่ลดลงประมาณ 70% และความเร็วในการขับขี่จริงของยานพาหนะลดลงโดยเฉลี่ย 6% การใช้กล้องตรวจจับความเร็วทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตบนถนนในสหราชอาณาจักรลดลงจากประมาณ 5,000 คนต่อปีในช่วงต้นปี 2553 เหลือเพียง 1,850 คน ในปี 2553 โดยบริเวณที่ติดตั้งกล้องตรวจจับความเร็วมีการเสียชีวิตลดลงถึง 32% และการบาดเจ็บลดลง 42% ต่อปี

นอกจากนั้นยังพบว่าความเร็วที่ลดลงในการขับขี่มีความเชื่อมโยงกับการลดลงของอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย ทั้งนี้ กล้องนิรภัยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรายได้ที่มาจากการปรับ

ต้นทุนในการบังคับใช้ รวมถึงการให้ความรู้กับประชาชนคาดว่าจะอยู่ที่ประมาณ 150 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่มูลค่าโดยรวมของการลดลงของอุบัติเหตุที่ 410 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทำให้อัตราส่วนของผลประโยชน์ต่อต้นทุนอยู่ที่ประมาณ 2.7 เท่า

ที่มา: เอกสารอ้างอิง (14)

Road traffic deaths in the UK



- **ถนนและทางเท้าที่ปลอดภัย:** สถาบันมาตรการควบคุมความสงบเงียบบนท้องถนน ("Traffic-calming" measure) (เช่น วงเวียนและเส้นจราจรบนถนน) สามารถช่วยลดความเร็วได้ การนำข้อกำหนดเกี่ยวกับการตรวจสอบความปลอดภัยขึ้นพื้นฐานบนท้อง

ถนนมาใช้ในโครงการก่อสร้างหรือการบำรุงรักษาสามารถช่วยให้มาตรการดังกล่าวนำมาพิจารณาในการออกแบบถนน รายการตรวจสอบการประเมินความครอบคลุมของกฎหมายควบคุมความเร็วในการขับขี่แสดงไว้ในตาราง 3.1

ตารางที่ 3.1 รายการตรวจสอบความครอบคลุมของกฎหมายควบคุมความเร็ว

กฎหมายปัจจุบันครอบคลุมถึงประเด็นเหล่านี้หรือไม่

	ใช่	ไม่ใช่
1 การจำกัดความเร็วสูงสุด		
สอดคล้องกับหลักฐานและคำแนะนำว่าด้วยความเร็วที่ปลอดภัย (≤ 50 กิโลเมตร/ชั่วโมงบนถนนในเมือง)		
การจำกัดความเร็วตามประเภทถนน		
การจำกัดความเร็วตามประเภทยานพาหนะ		
การจำกัดความเร็วตามยานยนต์ทั้งหมด		
การจำกัดความเร็วตามลำดับชั้นถนน		
การใช้การตรวจจับด้วยเรดาร์		
การจำกัดความเร็วที่ลดลงโดยตำรวจท้องถิ่น		
มีข้อยกเว้นที่มีความหมายเฉพาะ เช่น สำหรับยานพาหนะฉุกเฉิน		
2 การบังคับใช้		
มีข้อกำหนดเพื่อประกาศการบังคับใช้บางกรณี		
ระบุให้ชัดเจนระหว่างการบังคับใช้กล้องจับความเร็วอัตโนมัติที่ติดตั้งแบบเปิดเผยและแบบซ่อนไว้		
ให้อำนาจในการบังคับใช้		
3 บทลงโทษ		
กำหนดบทลงโทษ (ค่าปรับและการตัดแต้ม) ตามระดับความรุนแรงของการฝ่าฝืนความเร็วเกินกำหนด		
กำหนดบทลงโทษเป็นค่าปรับ		
มีบทบัญญัติสำหรับการฟื้นฟูแก้ไขพฤติกรรมผู้ขับขี่		
กำหนดการยึดใบอนุญาตขับขี่ตามระดับความรุนแรงของการฝ่าฝืนความเร็วเกินกำหนด		
มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการยึดยานพาหนะ		
ระบุให้ชัดเจนว่าบทลงโทษรวมถึงการลงโทษทางอาญาหรือไม่ โดยอ้างอิงถึงประมวลกฎหมายอาญา หากเกี่ยวข้อง		
4 มาตรการจัดการความเร็วอื่น ๆ		
รวมถึงมาตรฐานการออกแบบทางหลวงที่ระบุการจำกัดความเร็ว		
ระบุข้อกำหนดในการตรวจสอบท้องถิ่น		

3.1.2 การขับขี่ในขณะมีเมเมา

ข้อเท็จจริงของปัญหา

การลดลงของปฏิกิริยาตอบสนองจากการดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบอย่างรุนแรงเมื่ออยู่บนท้องถนน ผู้ใช้ถนนที่ดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ และทำให้มีเวลาเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บสาหัสมากขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้ใช้ถนนคนอื่นๆ มีความเสี่ยงไปด้วย ความเสี่ยงสำหรับการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อมีแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 0.04 กรัม ต่อเดซิลิตร (15-19) (ดูที่รูป 3.1)

การวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดทำได้โดยตรวจเลือดหรือปัสสาวะ และยังสามารถตรวจวัดจากความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในลมหายใจ โดยใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่าเครื่องวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในลมหายใจ (Breathalyzer) งานวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องที่แม่นยำระหว่างลมหายใจและความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งเป็นกลไกที่นำไปใช้โดยทั่วไปในบริบทของความปลอดภัยทางถนน การนำเครื่องวัดปริมาณแอลกอฮอล์จากลมหายใจไปใช้ในการบังคับใช้กฎหมายและผลที่ได้รับจากการใช้เครื่องดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีในกรณีเมาแล้วขับได้ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการออกเป็นกฎหมายและกฎระเบียบให้ชัดเจนเพื่อหลีกเลี่ยงอุปสรรคในการดำเนินมาตรการแทรกแซงการขับขี่ขณะมีเมเมา

สถานะทั่วโลกของกฎหมายเกี่ยวกับการขับขี่ขณะมีเมเมา

จากรายงาน Global Status Report on Road Safety 2013 แสดงข้อเท็จจริงที่สำคัญ คือ ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดที่ใช้ในการกำหนดค่านิยามทางกฎหมายของค่าว่าการขับขี่ในขณะมีเมเมาแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศที่มีกฎหมายการขับขณะมีเมเมา

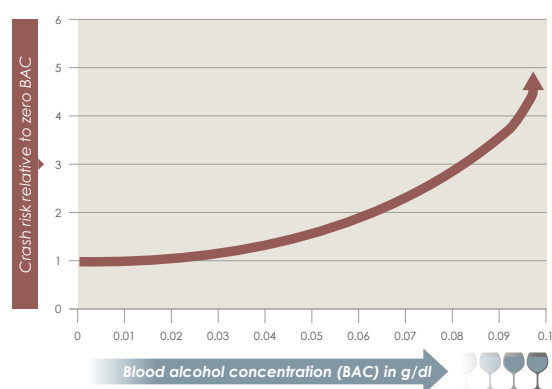
มีเมเมากำหนดการวัดความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 กรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเป็นขีดจำกัดที่แนะนำสำหรับใช้กับประชาชนทั่วไป (1)

แหล่งข้อมูลทางกฎหมายและกฎข้อบังคับที่หลักฐานอ้างอิง

รายงาน Global Status Report on Road Safety 2013 แนะนำว่ากฎหมายที่เกี่ยวกับการขับขณะมีเมเมา ควรกำหนดระดับความเข้มข้น ของแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.02 กรัมต่อเดซิลิตรสำหรับผู้ขับขี่ที่มีอายุน้อยหรือมือใหม่หัดขับ และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 กรัมต่อเดซิลิตรสำหรับประชาชนทั่วไป การกำหนดระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.02 กรัมต่อ เดซิลิตรสำหรับผู้ขับขี่ที่มีอายุน้อยหรือมือใหม่หัดขับช่วยลดความเสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุได้ถึง 24% (1) คณะกรรมการการเศรษฐกิจแห่งสหประชาชาติสำหรับยุโรป (UNECE) (2) ยังแนะนำให้ควรกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.02 กรัมต่อเดซิลิตร สำหรับมือใหม่หัดขับ คนขับรถเชิงพาณิชย์ และคนขับรถขนส่งสินค้าอันตรายด้วย

การนำข้อกำหนดจำกัดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.02 กรัมต่อเดซิลิตรมาใช้กับผู้ใช้ที่มีอายุน้อยหรือมือใหม่หัดขับเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดอุบัติเหตุที่เกิดจากการเมาแล้วขับ สำหรับผู้ขับขี่กลุ่มนี้ มีการประเมินผลงานวิจัยหกชิ้นเกี่ยวกับกรณีจากการเสียชีวิตและการบาดเจ็บในกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 0 ถึง 0.06 กรัมต่อเดซิลิตร (20) ในสี่รัฐของออสเตรเลีย (ควีนส์แลนด์ แทสเมเนีย วิกตอเรีย และออสเตรเลียตะวันตก) และสามรัฐในสหรัฐอเมริกา (เมน แมริแลนด์และแมสซาชูเซต) โดยผู้ขับขี่ที่เข้าร่วมมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 21 ปี ซึ่งเคยประสบอุบัติเหตุที่รุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิต ผลการวิจัยพบว่าอัตราเฉลี่ยของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่ไม่มีคู่กรณีในเวลากลางคืนลดลงถึง 22% ในเขตที่จำกัดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นศูนย์ และ 17% ในเขตที่จำกัดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ที่ 0.02 กรัมต่อเดซิลิตร ในประเทศออสเตรเลียการบังคับใช้ข้อจำกัดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นศูนย์เกิดจากเหตุผลต่างๆ เหล่านี้ และมีเพียงหนึ่งเขตเท่านั้นที่ไม่บังคับใช้กับผู้ขับขี่รายใหม่ (probationary drivers) (21)

Figure 3.1 Relative risk of driver involvement in road traffic crashes



แหล่งที่มา: ดัดแปลงมาจากเอกสารอ้างอิง (19).

การบังคับใช้และมาตรการควบคุมดูแลอื่น ๆ

นโยบายหลักสำหรับปัญหาการขับรถยนต์เมเมาคือการป้องกันและลดการขายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับมาตรการอื่นๆ ที่กฎหมายหรือระเบียบควรระบุไว้ มีดังนี้

- **การสุ่มตรวจวัดลมหายใจ:** ผู้ขับขี่จะถูกสุ่มขอให้หยุดรถและตรวจวัดลมหายใจ เพื่อหาว่ามีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในลมหายใจเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ ซึ่งจะแตกต่างจากที่ด่านตรวจแอลกอฮอล์ เพราะผู้ขับขี่ที่ถูกสุ่มให้หยุดรถจะต้องตรวจวัดลมหายใจแม้ว่าจะไม่ได้เป็นผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดอื่น ๆ ก็ตาม เช่น ในประเทศสวีเดน (ถูกรอบที่ 3.2) (22,23)
- **ด่านตรวจแอลกอฮอล์:** เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติหน้าที่จะหยุดรถในช่วงวันและเวลาที่มีความเป็นไปได้มากว่าจะมีการดื่มแอลกอฮอล์และทำการตรวจวัดลมหายใจหากสงสัยว่าผู้ขับขี่ขับรถยนต์เมเมา กฎหมายหรือกฎข้อบังคับของแต่ละประเทศหรือเขตปกครอง (ระดับท้องถิ่น) ควรระบุอย่างชัดเจนว่าหน่วยงานใดมีอำนาจในการตรวจวัดลมหายใจ เช่น ในประเทศ

เม็กซิโก กฎหมายรัฐธรรมนูญห้ามไม่ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจขอหยุดรถและตรวจวัดลมหายใจ เว้นแต่จะเป็นการขอหยุดรถเนื่องจากการกระทำความผิดอื่นในทำนองเดียวกัน ในบางรัฐของสหรัฐอเมริกา เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจวัดลมหายใจได้โดยไม่มีหลักฐานยืนยันว่ามีอาการเมเมา เนื่องจากมีกฎหมายรัฐธรรมนูญคุ้มครองการตรวจค้นและจับกุมโดยไม่มีเหตุอันควร (24,25) ดังนั้น บางรัฐในสหรัฐอเมริกา จึงกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนการตรวจลมหายใจตามคำแนะนำของ UNECE Consolidated Resolution on Road Traffic (2)

- **การระงับหรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่:** กฎหมายนี้อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ยึดใบอนุญาตขับขี่หากพบว่าผู้ขับขี่ยานพาหนะมีความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด (26) กฎหมายดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการลดอุบัติเหตุที่เกิดจากแอลกอฮอล์และการเสียชีวิต แต่อาจเป็นเรื่องยากที่จะบังคับใช้เพราะผู้ขับขี่ยังคงขับรถแม้ว่าจะถูกระงับใบอนุญาตขับขี่ก็ตาม (23)

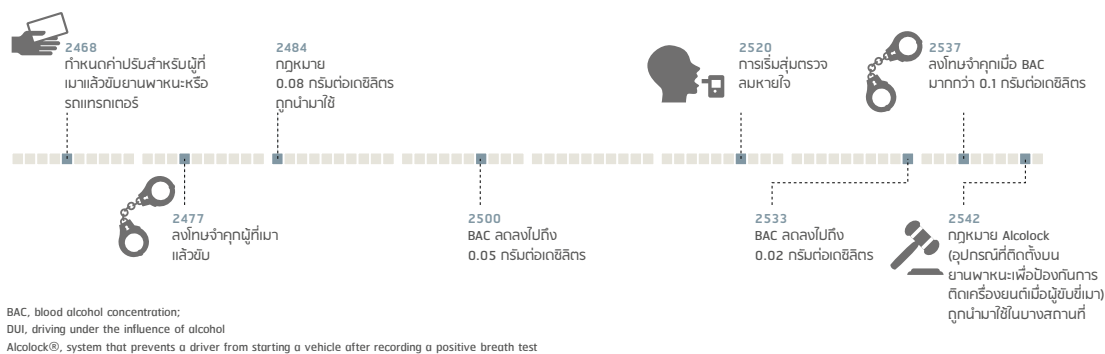
กรอบ 3.2 ประสิทธิภาพของการสุ่มตรวจลมหายใจในสวีเดน

ตั้งแต่ปี 2533 ประเทศสวีเดนจำกัดความเข้มข้นปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (BAC) อยู่ที่ 0.02 กรัมต่อเดซิลิตร และกำหนดบทลงโทษทางอาญาไว้ไม่ว่าจะเป็นค่าปรับที่สูงหรือการจำคุกผู้ขับขี่ที่มี BAC สูงกว่า 0.1 กรัมต่อเดซิลิตร สำหรับการลงโทษทางปกครองคือการระงับใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้กระทำความผิดได้ถึง 3 ปี ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดและการกระทำความผิดซ้ำซ้อน ผู้กระทำความผิดทุกคนต้องพิสูจน์ได้ว่าตนงดดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะมีการออกใบอนุญาตขับขี่ใหม่ให้ การบังคับใช้กฎหมายทำได้โดยการสุ่มตรวจลมหายใจ ผู้ขับขี่ยานพาหนะเมเมา (มี BAC มากกว่า 0.02 กรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นสัดส่วนของสาเหตุการก่อให้เกิดอุบัติเหตุถึง 14% ซึ่ง

ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ ความเสี่ยงที่ผู้ขับขี่เมเมาจะมีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุและมีผู้ได้รับบาดเจ็บนั้นสูงกว่าคนขับที่ไม่เมมาถึง 50 เท่า การสุ่มตรวจลมหายใจอย่างจริงจังได้ลดสัดส่วนอุบัติเหตุที่มีผู้ได้รับบาดเจ็บจาก 14% เป็น 9% สาเหตุสำคัญเกิดจากความเสี่ยงที่ลดลง (จำนวนคนเมมาแล้วขับบนท้องถนนน้อยลง) ทิศนคติที่เปลี่ยนไปของผู้ขับขี่ที่เมมาแล้วขับ และเป็นเพราะได้เริ่มมีการติดตั้งเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ในยานพาหนะและรถยนต์ส่วนบุคคลตั้งแต่ปี 2542

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (22)

วิวัฒนาการของกฎหมายและระเบียบข้อบังคับการขับรถยนต์เมเมาที่ประเทศสวีเดนตั้งแต่ปี 2468 ถึงปัจจุบัน



- **การกำหนดอายุขั้นต่ำสำหรับการซื้อหรือดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย:** การกำหนดอายุขั้นต่ำสำหรับการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะสามารถลดการขับช้ขณะเมเในลุ่มผู้ขับช้ที่อายุน้อยได้ และเป็นไปตามคำแนะนำของ UNECE (2) อายุขั้นต่ำอยู่ที่ระหว่าง 16 ถึง 21 ปี (27) การเพิ่มอายุขั้นต่ำตามกฎหมายที่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้ในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา และสหรัฐอเมริกาช่วยลดจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดจากการเมาแล้วขับ ดังนั้นการบังคับใช้อย่างจริงจังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะมีความสำคัญยิ่งต่อประสิทธิภาพของกฎหมายดังกล่าว (23)

การบังคับตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้องในอุบัติเหตุ: บางประเทศมีการบังคับตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสำหรับคนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังจากประสบอุบัติเหตุจากยานพาหนะยกตัวอย่างเช่น ในประเทศแอฟริกาใต้ กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญานุญาตให้มีการจัดเก็บเลือดหรือตัวอย่างอื่นๆ จากบุคคลโดยไม่ต้องได้รับความยินยอม

และสามารถท่น่วงหน้ยวตามความเหมาะสมได้หากจำเป็นสำหรับการเก็บตัวอย่างดังกล่าว (28, 29) ในประเทศอินเดียจะตรวจสอบต่อเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นดื่มแอลกอฮอล์และต้องแจ้งให้แพทย์ที่ดูแลทราบล่วงหน้า โดยแพทย์ท่านนั้นสามารถคัดค้านได้หากเห็นว่าการตรวจสอบจะไม่เป็นผลดีต่อการดูแลและรักษาที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้น (30) ในรัฐออสเตรเลียใต้การบังคับตรวจเลือดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนที่มีอายุมากกว่า 10 ปีที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตอันเป็นผลมาจากอุบัติเหตุทางรถยนต์และถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล (31) การบังคับตรวจยังมีประโยชน์สำหรับการปรับปรุงการเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงานอุบัติเหตุรถชนที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

การติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการติดเครื่องยนต์เมื่อผู้ขับช้มีเมเมาบนยานพาหนะ: อุปกรณ์เหล่านี้จะป้องกันการติดเครื่องยนต์ โดยผู้ขับช้ต้องเป่าลมหายใจเข้าไปในอุปกรณ์ (กรอบ 3.3) อุปกรณ์นั้นจะบันทึกความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะติดเครื่องยนต์ของยานพาหนะ ผลการตรวจสอบลมหายใจจะจัดเก็บในระบบและผู้ขับช้จะโดนสุ่มตรวจอีกครั้ง

กรอบ 3.3 กรอบแนวทางด้านกฎหมายสำหรับโครงการอุปกรณ์ Alcohol Interlock ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา หน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมายสำหรับโปรแกรม Alcohol Interlock ของแต่ละรัฐจะแตกต่างกัน ทำให้ได้ประสิทธิผลและผลกระทบด้านสาธารณะสุขจากการใช้มาตรการดังกล่าวที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปได้คร่าว ๆ ดังนี้

- **อำนาจศาล:** ศาลอาจกำหนดให้ติดตั้งอุปกรณ์นี้ในลักษณะของการลงโทษตามกฎหมาย โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้พิพากษาและเขตอำนาจศาลที่แตกต่างกัน นอกจากนั้น ภายใต้โครงการดังกล่าวคำสั่งศาลให้ติดตั้งอุปกรณ์ Interlocks สำหรับยานยนต์หรือหน่วยงานที่ออกใบอนุญาตขับช้มักไม่มีการดำเนินการ จึงทำให้ไม่มีการลงบันทึกบนท่นวเินในใบอนุญาตของแต่ละคนและส่งผลให้เจ้าหน้าที่ขอหยุดรผู้กระทำความผิดไม่ได้ตรวจสอบอุปกรณ์ Interlocks บางรัฐมีกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ผู้พิพากษาอย่างชัดเจนเพื่อให้พิจารณาลงโทษแต่ก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ โดยทั่วไปกฎหมายบังคับให้ศาลพิจารณาลงโทษนั้นมีผลกระทบที่จำกัดเนื่องจากมีความขัดแย้งกับกฎหมายระบับใบอนุญาตขับช้ที่เข้มงวด

- **โครงการจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ Interlocks:** ในโครงการนี้กฎหมายของรัฐมีข้อกำหนดเฉพาะในการบังคับใช้อุปกรณ์ Interlocks เพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดฐานขับช้ขณะเมเมาหรือการระบับใบอนุญาตขับช้เนื่องจากการกระทำความผิดในโครงการนี้ Interlocks อาจนำไปติดตั้งเป็นทางเลือกสำหรับกรณีการระบับใบอนุญาต (ตามระยะเวลาที่สั่งระบับ) หรือเป็นไปตามเงื่อนไขในการขอคืนใบอนุญาตหลังจากการถูกระบับเนื่องจากการขับช้ขณะเมเมา ความท้าทายบางประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการบังคับใช้อุปกรณ์ Alcohol Interlocks ก่อนการขอคืนใบอนุญาต คือ ผู้ขับช้อาจรอให้ครบระยะเวลาการระบับใบอนุญาต หรือไม่ขอคืนใบอนุญาตก็ได้

- **อำนาจปกครอง:** หน่วยงานที่ควบคุมยานยนต์ของรัฐอาจบังคับใช้โครงการ Alcohol Interlock ภายใต้ขอบเขตอำนาจของตนในการควบคุมการออกใบอนุญาตขับช้เพื่อจัดการกับปัญหาการขับช้ขณะเมเมา

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (33)

ในขณะที่รถกำลังวิ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการโงงอุปกรณ์ อุปกรณ์นี้มีประสิทธิภาพในการลดการกระทำผิดซ้ำซ้อน อย่างน้อยในขณะที่อุปกรณ์ยังติดตั้งอยู่ (32) ในประเทศ สวีเดนได้นำอุปกรณ์นี้มาใช้ในโครงการสาธิตแล้วนำออกมาใช้ทั่วประเทศในเดือนตุลาคม 2546 ปัจจุบันได้ติดตั้ง อุปกรณ์ดังกล่าวในรถยนต์ส่วนบุคคล รถบรรทุก รถเมล์ และรถแท็กซี่ โครงการนี้ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย จากผู้ขับขี่มืออาชีพ รวมทั้งนายจ้างและผู้โดยสารด้วย (34) การนำข้อมูลที่ได้รับจากอุปกรณ์นี้มาใช้ควรได้รับการ ระบุไว้ในกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำมาใช้ใน การการค้า ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศที่การขับขี่เกิน ขีดจำกัดถือเป็นความผิดอาญา และระดับแอลกอฮอล์ ที่ได้รับการบันทึกไว้ได้เกินขีดจำกัด นายจ้างสามารถ

รายงานเหตุการณ์หรือใช้ข้อมูลเพื่อให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ปฏิบัติงานได้ ในแง่ความสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะมาควบคุมการใช้อุปกรณ์ ดังกล่าว (กรอบ 3.3) ประเทศอื่น ๆ อีกหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย และแคนาดาได้เริ่มทดลองใช้โปรแกรม อุปกรณ์ Alcohol Interlock และได้ศึกษาความเป็นไป ได้ที่จะนำอุปกรณ์นี้ไปใช้ในบางประเทศของสหภาพยุโรป (32) ในขณะที่อุปกรณ์นี้มีการวางขายอย่างแพร่หลาย ราคาที่ต่ำ ความสะดวก ราคาที่สามารถจ่ายได้ การ ติดตั้ง และความง่ายในการใช้งาน ควรนำมาพิจารณา ถึงความคุ้มค่าต่อราคาด้วย (35) รายการตรวจสอบ การประเมินกฎหมายที่ครอบคลุมเครื่องดื่มขณะขับรถ จะระบุไว้ในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 รายการตรวจสอบความครอบคลุมของประเมินกฎหมายมาแล้ว

กฎหมายปัจจุบันครอบคลุมถึงประเด็นเหล่านี้หรือไม่

	ใช่	ไม่ใช่
1 ขีดจำกัดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด		
กำหนดขีดจำกัดที่สอดคล้องกับหลักฐานและคำแนะนำเกี่ยวกับการขับขี่ขณะมีเมเ		
(0.05 g/dl หรือต่ำกว่า)		
กำหนดขีดจำกัดสำหรับผู้ขับขี่ทั่วไปและผู้ขับขี่รายใหม่หรือผู้ขับขี่อายุน้อย (BAC, 0.02 g/dl หรือต่ำกว่า)		
2 การจำกัดการขายแอลกอฮอล์		
กำหนดอายุขั้นต่ำสำหรับผู้ที่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมาย		
กำหนดข้อห้ามในการขายแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด		
3 การบังคับใช้		
กำหนดให้มีการแจ้งประกาศก่อนการบังคับใช้		
ระบุการบังคับใช้โดยการสุ่มตรวจลมหายใจหรือด่านตรวจแอลกอฮอล์		
กำหนดให้ตรวจวัดแอลกอฮอล์สำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้องในอุบัติเหตุ		
(ในโรงพยาบาลหรือสถานที่เกิดเหตุ)		
กำหนดผู้มีหน้าที่ในการบังคับใช้		
กำหนดกลไกในการเฝ้าติดตามการขายแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนดในบางพื้นที่		
4 บทลงโทษ		
กำหนดบทลงโทษ (การลงโทษทางการเงินหรือการตัดแต้ม) ตามระดับความรุนแรงของความผิด		
ที่เกินกว่าขีดจำกัด BAC ที่กำหนด		
กำหนดบทลงโทษทางการเงินไว้เป็นกรณีเฉพาะ		
กำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ขับขี่		
ระบุการระงับใบอนุญาตขับขี่ตามระดับความรุนแรงของความผิดที่เกิดขีดจำกัดที่กำหนด		
กำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการยึดยานพาหนะ		
ระบุว่าบทลงโทษรวมถึงโทษจำคุกหรือไม่ โดยอ้างอิงจากกฎหมายอาญา (หากเกี่ยวข้อง)		
5 มาตรการอื่นเกี่ยวกับการขับขี่ขณะมีเมเ		
อำนาจในการบังคับใช้อุปกรณ์ตรวจแอลกอฮอล์ก่อนติดเครื่องยนต์ รวมถึงเกณฑ์พิจารณาผู้กระทำผิด		

3.1.3 หมวดกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์

ข้อเท็จจริงของปัญหา

อัตราการเสียชีวิตของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลางมักสูงกว่าในประเทศที่มีรายได้สูงเพราะความแตกต่างในจำนวนผู้เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์และการใช้งาน ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลาง รถจักรยานยนต์ที่ใช้เป็นยานพาหนะของทั้ง

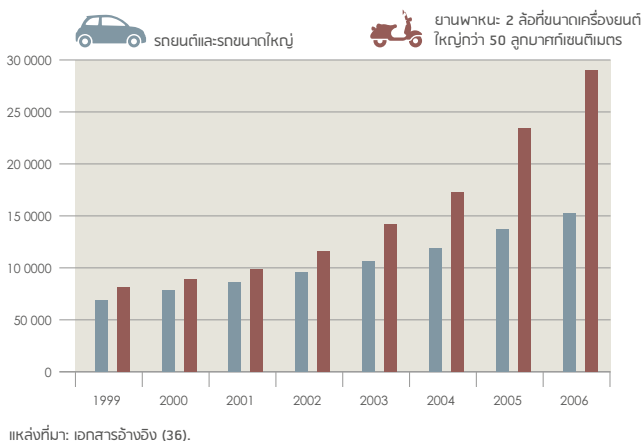
ครอบครัวเพื่อการขนส่งและการโดยสาร เช่น ในแอฟริกา ความต้องการและจำนวนรถจักรยานยนต์บนท้องถนนได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (กรอบ 3.4) ส่วนหนึ่งเป็นเพราะราคาจักรยานยนต์ไม่สูงและระบบขนส่งสาธารณะที่ไม่เพียงพอหรือขาดแคลน (36-38) ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่เร่งด่วนที่ต้องมีกฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับการใช้หมวดกันน็อก

กรอบ 3.4 จำนวนยานยนต์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศบูร์กินาฟาโซ

ในปี 2543 จำนวนยานยนต์ (ที่มีสี่ล้อหรือมากกว่า) ในประเทศบูร์กินาฟาโซมีจำนวนทั้งสิ้น 79,974 คัน ต่อมาในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า คือ 158,981 คัน ส่วนใหญ่การเพิ่มขึ้นนี้เป็นยานพาหนะส่วนบุคคล การเพิ่มขึ้นของจำนวนยานพาหนะสองล้อยังเห็นได้ชัดมาก โดยในปี 2542 มีจำนวนเพียงแค่ 80,000 คัน ที่มีเครื่องยนต์ 50CC ขึ้นไปบนท้องถนน ในช่วง 7 ปีถัดมา จำนวนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเกือบสี่เท่า

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (36)

การเพิ่มขึ้นของยานพาหนะตั้งแต่ปี 2542-2549 (จำนวนยานพาหนะ)



สถานะกฎหมายเกี่ยวกับหมวดกันน็อกรถจักรยานยนต์ทั่วโลก

หมวดกันน็อกรถจักรยานยนต์สามารถลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตได้ถึง 42% และความเสี่ยงจากการกระแทกกระแทกทางศีรษะได้เกือบ 70% (39) แม้จะมีหลักฐานดังกล่าว มีประเทศน้อยกว่าครึ่งหนึ่งจากทั่วโลกเท่านั้นที่มีกฎหมายหมวดกันน็อกที่ครอบคลุมถึงผู้ขับขี่ถนนทุกประเภท และเครื่องยนต์ทุกประเภท รวมถึงการกำหนดมาตรฐานหมวดกันน็อก (1) การใช้หมวดกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐานเป็นอีกปัญหาหนึ่ง แม้ว่าการใช้หมวดกันน็อกมีประสิทธิภาพสูงในการลดการบาดเจ็บที่ศีรษะ แต่ผลกระทบจากการป้องกันจะลดลงหากหมวดกันน็อกที่ใช้ไม่ได้มาตรฐาน ตามรายงาน Global Status Report on Road Safety 2013 มีเพียงครึ่งหนึ่งของประเทศที่มีข้อกำหนดมาตรฐานหมวดกันน็อก (1)

แหล่งข้อมูลสำหรับกฎหมายและกฎระเบียบที่มีหลักฐานอ้างอิง

ตามรายงาน Global Status Report on Road Safety 2013 ได้สนับสนุนการใช้กฎหมายบังคับการสวมหมวดกันน็อกสำหรับผู้ขับขี่และผู้โดยสารทั้งพาหนะสองล้อและสามล้อ รวมถึงเครื่องยนต์และถนนทุกประเภท นอกจากนี้ ยังแนะนำกฎหมายที่ต้องใช้หมวดกันน็อกที่ตรงตามมาตรฐานระดับชาติหรือระดับสากล (1)

ภูมิภาคยุโรปมีการกำหนดมาตรฐานหมวดกันน็อก (40) บางประเทศมีการกำหนดมาตรฐานหมวดกันน็อกสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ของตัวเอง โดยคำนึงถึงหลักฐานจากประสิทธิผลของการใช้ ความเหมาะสม สภาพภูมิอากาศของท้องถิ่น สภาพจราจร ราคา และความพร้อมของสินค้า (กรอบ 3.6) ในทวีปแอฟริกาที่องค์การอนามัยโลกดูแลอยู่นั้น มากกว่าหนึ่งในสามของประเทศ (37%) มีการกำหนดมาตรฐานหมวดกันน็อก (36) หมวดกันน็อก

กรอบ 3.5 การใช้หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้มาตรฐานในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง

การใช้หมวกกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐานสามารถลดประสิทธิภาพการสวมหมวกกันน็อก อย่างไรก็ตาม ขอบเขตที่หมวกกันน็อกดังกล่าวจะนำมาใช้ยังไม่ได้รับการประเมิน สถาบันต่าง ๆ ที่ร่วมมือกันในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางได้ทำการวิจัย ณ จุดเวลาหนึ่งในการสำรวจตลาดเพื่อประเมินการใช้งานและเปรียบเทียบความเสียหายที่เกิดจากหมวกกันน็อกที่ได้และไม่ได้มาตรฐาน ตลอดจนได้ทบทวนกฎหมายและแนวปฏิบัติในการบังคับใช้ในปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังได้สังเกตการณ์และสัมภาษณ์ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มากกว่า 5,500 คนอีกด้วย

ผู้ใช้หมวกกันน็อกมากกว่าครึ่งหนึ่ง (54%) สวมใส่หมวกกันน็อกที่ไม่มีเครื่องหมายหรือสติ๊กเกอร์รับรองมาตรฐาน ข้อมูลจากร้านค้าพบว่าหมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐานมีราคาแพงกว่าหมวกกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐานถึง 2-3 เท่า ไม่ว่าจะซื้อจากร้านค้าแบบใดก็ตาม โดยหมวกกันน็อกที่ราคาไม่สูง (ต่ำกว่า 10 ดอลลาร์สหรัฐ) มีแนวโน้มที่จะไม่ได้มาตรฐาน

แม้じてในต่างประเทศที่เข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยมีกฎหมายห้ามการใช้หมวกกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐาน แต่แทบไม่มีประเทศเลยที่มีกฎหมายห้ามการผลิต การขาย และการนำเข้าหมวกกันน็อกดังกล่าว นอกจากนี้ การบังคับกฎหมายยังไม่เคร่งครัดอีกด้วย

โครงการส่งเสริมการใช้หมวกกันน็อกให้ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยแนวทางแบบองค์รวม รวมทั้งมีมาตรการควบคุมราคาของหมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐานให้อยู่ระดับที่เอื้อมถึง การออกกฎหมายบังคับใช้หมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐานโดยการนำเข้าหมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐานและการห้ามขายหมวกกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐาน และการบังคับใช้กฎหมาย

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (41)

กรอบ 3.6 มาตรฐานและเครื่องหมายรับรองมาตรฐานหมวกกันน็อก

ประเทศที่ได้นำมาตรฐานสำหรับหมวกกันน็อกมาปรับใช้ได้นำเครื่องหมายบางอย่างมาใช้ด้วยเพื่อช่วยให้ผู้ขับขี่สามารถเลือกซื้อหมวกกันน็อกผ่านการรับรองมาตรฐาน เครื่องหมายต่าง ๆ จะต้องยากต่อการดัดแปลงเพื่อป้องกันการปลอมแปลง



UNECE Regulation No 22, Uniform provisions concerning the approval of protective helmets and their visors for drivers and passengers of motor cycles and mopeds (E/ECE324-E/ECE/TRANS/505/Rev.1/Add.21)



Australian Standard AS 1698



British Standard BS 6658



Japan Industrial Standard T8133



USA Federal Motor Vehicle Safety Standard No 218, Motorcycle helmets



สำหรับการใช้งานในเขตอากาศร้อนได้รับการออกแบบสำหรับประเทศแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีอากาศร้อนมาก ประเทศไทยกำลังพิจารณามาตรฐานหมวกกันน็อกสำหรับเด็ก (3) หลายประเทศที่อนุญาตให้เด็กขี่รถจักรยานยนต์ต้องคำนึงถึงการจำกัดอายุในกฎหมายและกำหนดมาตรฐานหมวกกันน็อกสำหรับเด็กด้วย

การบังคับใช้และมาตรการควบคุมอื่นๆ

กฎหมายและกฎระเบียบควรระบุบทบัญญัติการบังคับใช้เพื่อรับรองประสิทธิภาพ การขาดการลงโทษหรือ

กลไกการบังคับใช้ที่ชัดเจนอาจเป็นอุปสรรคได้ ที่ประเทศเวียดนามนั้นกฎหมายควบคุมค่าปรับและบทลงโทษทำให้การบังคับใช้กฎหมายการสวมหมวกกันน็อกสำหรับเด็กแทบจะเป็นไปไม่ได้ (กรอบ 3.7) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีก เช่น อายุขั้นต่ำของผู้โดยสารได้เพิ่มความซับซ้อนให้กับการบังคับใช้กฎหมายการสวมหมวกกันน็อกโดยกำหนดให้แสดงอายุของเด็ก

รายการตรวจสอบการประเมินหมวกกันน็อกที่ครอบคลุมสำหรับรถจักรยานยนต์จะระบุไว้ในตาราง 3.3

กรอบ 3.7 ความท้าทายในการบังคับใช้กฎหมายให้เด็กสวมหมวกกันน็อกในประเทศเวียดนาม

มติที่ 32 ที่ออกเมื่อปี 2550 บังคับให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้โดยสารทุกคนรวมทั้งเด็กต้องสวมหมวกกันน็อกโดยไม่มีข้อยกเว้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายนี้ไม่สอดคล้องกับกฎหมายที่สูงกว่า ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการลงโทษทางปกครองซึ่งห้ามลงโทษเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ทำให้การบังคับใช้กฎหมายนี้กับเด็กแทบเป็นไปไม่ได้ นอกจากนั้น ไม่มีกฎหมายใดที่กำหนดบทลงโทษผู้ใหญ่ที่ไม่ดูแลเด็กให้สวมหมวกกันน็อก เด็กที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี อาจถูกลงโทษโดยตรงแต่รับโทษเพียงครึ่งหนึ่งของโทษสำหรับผู้ใหญ่ ขณะที่กฎหมายใหม่มีโทษปรับหนักเป็น 10 เท่าของโทษตามกฎหมายเดิมเมื่อมีเด็กโดยสารรถจักรยานยนต์

โดยไม่สวมหมวกกันน็อก ผลจากการไม่บังคับใช้กฎหมายกับเด็กเห็นได้จากการสำรวจข้างถนน ซึ่งเผยให้เห็นว่าผู้ใหญ่สวมหมวกกันน็อก 97% ภายใน 1 ปีหลังจากการบังคับใช้ตามมติที่ 32 แต่อัตราการสวมหมวกกันน็อกของเด็กอยู่ในระดับต่ำเพียง 39% ส่งผลให้มีการจัดตั้งคณะทำงานออกกฎหมาย โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกร่างกฎหมายที่มีบทลงโทษผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่โดยสารจักรยานยนต์มาพร้อมกับเด็กที่ไม่สวมหมวกกันน็อก

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (42-43)

ตารางที่ 3.3 รายการตรวจสอบความครอบคลุมกฎหมายสวมหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์

เนื้อหากฎหมายในปัจจุบันครอบคลุมถึงประเด็นเหล่านี้หรือไม่

	ใช่	ไม่ใช่
1 การใช้หมวกกันน็อก		
กำหนดให้ผู้ขับขี่ทุกคน (ได้แก่ ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) ต้องสวมหมวกกันน็อก		
นิยามคำว่าหมวกกันน็อกให้หมายรวมถึงการรัดสายที่ถูกต้อง และการใส่หมวกที่เป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ		
บังคับให้ผู้ขับขี่ทุกคนต้องสวมหมวกกันน็อกบนถนนทุกประเภท		
บังคับให้ผู้ขับขี่รถยนต์ขับเคลื่อนสองหรือสามล้อ (ทุกประเภทเครื่องยนต์) ต้องสวมหมวกกันน็อก		
กำหนดอายุขั้นต่ำในการขับขี่จักรยานยนต์		
2 มาตรฐานหมวกกันน็อก		
ระบุมาตรฐานความปลอดภัยของหมวกกันน็อกตามมาตรฐานที่ยอมรับกันในระดับสากล		
ระบุข้อกำหนดเกี่ยวกับการติดฉลากสินค้าและการเปลี่ยนแปลงแก้ไข		
ระบุข้อกำหนดเกี่ยวกับหมวกกันน็อกสำหรับเด็ก (เช่น อายุ หรือส่วนสูง) ตามอายุในขณะที่เด็กคนนั้นได้รับอนุญาตให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์		
3 การบังคับใช้		
ระบุผู้มีอำนาจบังคับใช้		
ระบุการใช้ระดับประณาม: ไม่จำเป็นต้องมีความผิดเกี่ยวกับการจราจรอื่นก่อนที่จะขอให้ผู้ฝ่าฝืนหยุดและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสวมหมวกกันน็อก		
4 บทลงโทษ		
ระบุการลงโทษทางการเงิน		
ระบุบทบัญญัติเกี่ยวกับการยึดรถจักรยานยนต์		
5 กลไกกำกับดูแลอย่างอื่นสำหรับการสวมหมวกกันน็อก		
กำหนดบทลงโทษสำหรับการขายหมวกกันน็อกที่ไม่ได้มาตรฐาน		
กำหนดบทลงโทษสำหรับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงฉลากสินค้า		
ระบุข้อกำหนดสำหรับการสวมหมวกกันน็อกของผู้โดยสารสำหรับยานพาหนะบริการสาธารณะประเภทสองล้อและสามล้อ		

3.1.4 เข็มขัดนิรภัย

ข้อเท็จจริงของปัญหา

การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยสามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตได้ แม้เข็มขัดนิรภัยจะไม่ได้ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แต่สามารถลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บและจำนวนการเสียชีวิต โดยป้องกันการชนกระแทกกับที่นั่งด้านหน้าหรือพวงมาลัย ป้องกันการกระเด็นออกจากยานพาหนะ และกระจายแรงการชนไปยังส่วนที่แข็งแรงกว่าได้ (6)

การใช้เข็มขัดนิรภัยบริเวณตักและไหล่อย่างถูกต้องจะลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บร้ายแรงสำหรับผู้โดยสารด้านหน้าได้ถึง 40-50% (1) ข้อมูลของหน่วยงานบริหารความปลอดภัยของจราจรทางหลวงแห่งชาติ (44) เปิดเผยว่าประมาณ 60% ของผู้โดยสารที่เสียชีวิตจากการชนไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย ในขณะที่เบาะหลังเป็นส่วนที่ปลอดภัยที่สุดของผู้โดยสาร แต่ถ้าไม่คาดเข็มขัดนิรภัยก็เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บสาหัส และอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ในขณะที่ประสบอุบัติเหตุ ผู้โดยสารทุกคนไม่ว่าจะนั่งตำแหน่งใดจึงควรที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างถูกต้องในขณะที่ยานพาหนะกำลังเคลื่อนที่

สถานะกฎหมายเกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัยทั่วโลก

การคาดเข็มขัดนิรภัยแสดงให้เห็นว่าสามารถช่วยรักษาชีวิตคนได้ (กรอบ 3.8) ในขณะที่หลายประเทศมีกฎหมายการคาดเข็มขัดนิรภัย แต่ไม่ได้ป้องกันผู้โดยสารและผู้ที่นั่งด้านหลัง (1) ปัจจุบันไม่มีข้อมูลจำนวนประเทศที่มีกฎหมายห้ามปรับเปลี่ยนเข็มขัดนิรภัย หรือควบคุมการนำเข้ายานพาหนะและปรับปรุงข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องในประเทศมาเลเซียนั้นมีกฎหมายบังคับให้ผู้ที่นั่งด้านหลังต้องคาดเข็มขัดนิรภัยซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2552 เจ้าของรถที่มีทะเบียนหลังปี 2538 ที่ไม่มีเข็มขัดนิรภัยมีเวลา 3 ปีในการติดตั้งเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้โดยสารด้านหลัง (45)

แหล่งข้อมูลสำหรับกฎหมายและกฎข้อบังคับที่มีหลักฐานอ้างอิง

UNECE แนะนำให้มีการคาดเข็มขัดนิรภัยในยานพาหนะที่ติดเครื่องยนต์ทุกคันและทุกที่นั่งที่มีการติดตั้งเข็มขัดนิรภัย (ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง) นอกจากนั้น ยังแนะนำให้ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยพร้อมจุดยึดเหนี่ยวในทุกตำแหน่งบนยานพาหนะตามมาตรฐานทางเทคนิคล่าสุด UNECE ยังแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ยึดเหนี่ยวในรถยนต์โดยสารน้อยกว่าแปดที่นั่งนอกจากที่นั่งคนขับ เช่น ระบบ ISOFIX สำหรับเข็มขัดนิรภัย และเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก (2)

การบังคับใช้และมาตรการกำกับดูแลอื่น ๆ

กฎหมายการคาดเข็มขัดนิรภัยอาจครอบคลุมถึงมาตรการอื่น ๆ ดังนี้

- กฎหมายบังคับใช้ประณาม กฎหมายเหล่านี้ให้อำนาจกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการหยุดยานพาหนะ เพื่อสังเกตการละเมิดกฎหมายการคาดเข็มขัดนิรภัยโดยไม่ต้องมีเหตุผลอื่น ๆ กฎหมายบังคับใช้ทุกกฎหมายให้อำนาจกับเจ้าหน้าที่ตำรวจหยุดยานพาหนะที่ผู้ขับขี่ละเมิดกฎจราจรอื่นๆ นอกเหนือจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ส่วนการตรวจสอบว่ามีการคาดเข็มขัดนิรภัยหรือไม่จะเป็นการบังคับใช้กฎหมายไป กฎหมายบังคับใช้ประณามมีประสิทธิภาพมากกว่ากฎหมายบังคับใช้ทุกกฎหมายในการลดอัตราการเสียชีวิต (46) และอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นเมื่อกฎหมายได้รับการปรับเปลี่ยนจากกฎหมายรองเป็นหลัก (47 - 49)
- บทลงโทษ บทลงโทษสำหรับการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยควรเหมาะสมและพอดีสำหรับประเทศนั้น ๆ เช่นเดียวกับกฎจราจรอื่น ๆ เพื่อยับยั้งการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย
- ข้อกำหนดสำหรับการตรวจสอบและกฎหมายการนำเข้ายานพาหนะ นอกเหนือจากข้อกำหนดการผลิตแล้ว ยังต้องมีกลไกกฎหมายอื่นๆ เพื่อให้แน่ใจว่ายานพาหนะได้ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยที่ใช้การได้ UNECE แนะนำว่าการตรวจสอบเข็มขัดนิรภัยควรเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบยานพาหนะ (2) และผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกฎระเบียบการตรวจสอบยานพาหนะ นอกจากนั้นควรมีมาตรการที่จะบังคับตรวจสอบยานพาหนะ ซึ่งระบุโทษสำหรับผู้ขับขี่และเจ้าของยานพาหนะที่หลีกเลี่ยงหรือไม่ผ่านการตรวจสอบ ข้อกำหนดให้แก้ไขข้อบกพร่องเหล่านี้หลังจากตรวจพบ
- การผลิตยานพาหนะอย่างปลอดภัย โครงการประเมินรถใหม่จากทั่วโลก (50) ช่วยให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่างโครงการลักษณะเดียวกันจากทั่วโลก และส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตยานยนต์ที่ปลอดภัยทั่วโลก โครงการนี้และโครงการอื่นๆ ในภูมิภาคต่างๆ เช่น โครงการประเมินรถยนต์ใหม่ที่ใช้ตลาดอเมริกาและแคริบเบียน (ละติน NCAP) (51) สามารถช่วยผู้บริโภครู้จักโดยการพัฒนาโครงการทดสอบการชนของรถยนต์ในตลาดเกิดใหม่ที่มีการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมยานยนต์ที่แข็งแกร่ง ส่วนข้อมูลผู้บริโภครู้จักยังไม่มีเท่าไรนัก

กรอบ 3.8 เข็มขัดนิรภัยช่วยรักษาชีวิต

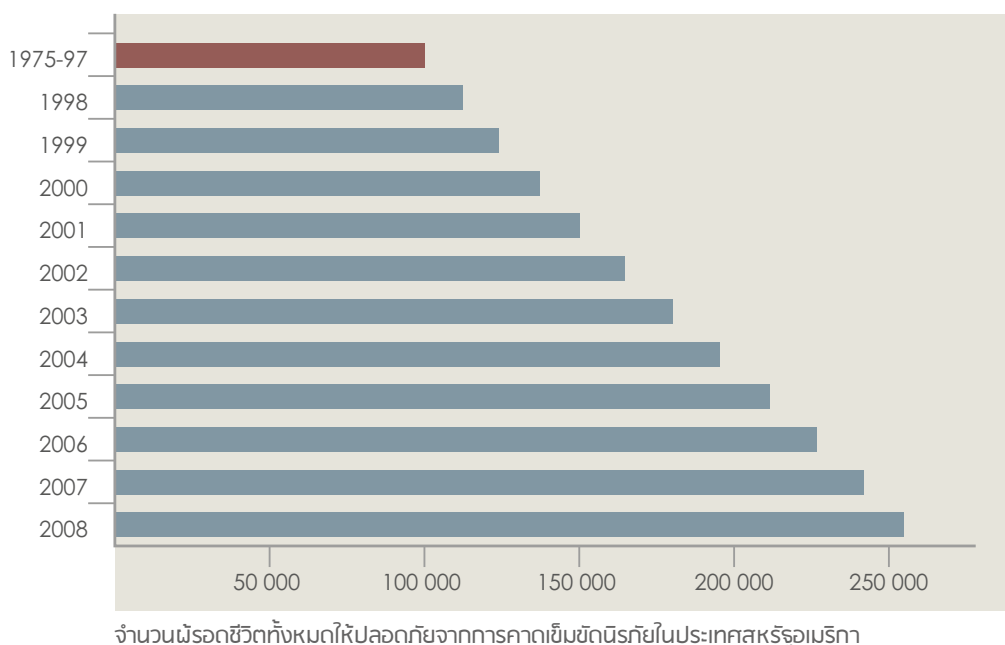
กฎหมายใช้เข็มขัดนิรภัยที่ครอบคลุมมีข้อบังคับการติดตั้งและการคาดเข็มขัดนิรภัยตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในยานพาหนะทุกประเภท ในปี 2504 รัฐวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มบังคับใช้กฎหมายติดตั้งเข็มขัดนิรภัยบริเวณที่นั่งด้านหน้าของยานพาหนะ รัฐวิกตอเรียและรัฐออสเตรเลียใต้ได้ปฏิบัติตามใน 2507 ส่วนรัฐอื่นๆ ของประเทศบังคับใช้ในปีต่อมา ประเทศในทวีปยุโรปบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยในปี 2528 แม้หลายประเทศได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ดีเหล่านี้ แต่ก็ยังคงมีประเทศอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม โดยรายงาน Global Status Report on Road Safety 2013 เปิดเผยว่ามีเพียง 111 ประเทศที่มีกฎหมายบังคับการคาดเข็มขัดนิรภัยกับผู้ใช้โดยสารทุกคน

การบังคับใช้กฎหมายการคาดเข็มขัดนิรภัยสามารถช่วยชีวิตคนจำนวนมากได้ ตามรายงานที่เกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัยของการจราจรทางหลวงที่ปลอดภัยแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา

(US National Highway Traffic Safety Administration) มีเนื้อหาว่าเข็มขัดนิรภัยได้ช่วยชีวิตผู้คนกว่า 10,000 คนในแต่ละปี โดยในปี 2552 มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 30,000 คน และมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวน 2.2 ล้านคนจากอุบัติเหตุที่เกิดจากยานยนต์มากกว่า 70% เป็นผู้ใช้โดยสารรถยนต์และรถบรรทุก และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัยขณะที่ชน กฎหมายที่บังคับให้มีการใช้เข็มขัดนิรภัย การให้ความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับระบบที่นั่งนิรภัยทำให้การใช้เข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นในสหรัฐอเมริกาจาก 11% ในปี 2524 จนเกือบ 85% ในปี 2553 ซึ่งช่วยรักษาชีวิตผู้คนนับพันๆ ราย ในขณะที่มีการคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ยังมี 1 ใน 7 คนที่ยังคงไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ดังนั้น จึงแสดงให้เห็นว่ายังคงมีอีกหลายสิ่งที่จะต้องทำ

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (1,45)

การคาดเข็มขัดนิรภัยช่วยรักษาชีวิตผู้คนในสหรัฐอเมริกา



UNECE แนะนำให้ตรวจสอบยานพาหนะเป็นระยะ ๆ ซึ่งรวมถึงการตรวจสอบเข็มขัดนิรภัยและตัวล็อก ความปลอดภัยสามารถตรวจสอบด้วยสายตาและไม่ควรให้ผ่านหากการตรวจสอบตัวยึดสายรัดมีสภาพเสียหายมาก การตรวจสอบสภาพเข็มขัดนิรภัยควรตรวจสอบด้วยสายตาและการทดลองใช้งาน ยานพาหนะที่ไม่มีเข็มขัด

นิรภัยหรือไม่ติดตั้งไว้ เข็มขัดนิรภัยเสียหายหรือไม่เป็นไปตามข้อกำหนด และถ้าตัวล็อกหรือสายรัดเสียหายหรือไม่ทำงานอย่างถูกต้อง (2) ไม่ควรผ่านการรับรองรายการตรวจสอบความครอบคลุมของกฎหมายเข็มขัดนิรภัยแสดงไว้ในตาราง 3.4

ตาราง 3.4 รายการตรวจสอบความครอบคลุมของกฎหมายเข้มขันนรภย
เนือหากฎหมายปัจจุบันครอบคลุมถึงประเด็นต่อไปนี้หรือไม่

	ใช่	ไมใช่
1 กฎหมายใช้บังคับกับทุกคนที่อยู่บนยานพาหนะ		
2 มาตรฐานการผลิต		
ระบุให้มีการใช้เข้มขันนรภย		
กำหนดมาตรฐานสำหรับยานพาหนะนำเข้า		
ห้ามดัดแปลงให้ต่างไปจากคุณลักษณะเฉพาะ		
ระบุข้อกำหนดสำหรับการติดตั้งใหม่ในยานพาหนะเก่าและช่วงเริ่มดำเนินการ		
3 การบังคับใช้		
ระบุให้ใครมีอำนาจบังคับใช้		
ระบุการใช้บังคับขั้นต้นและขั้นต่อไป		
4 บทลงโทษ		
ระบุการลงโทษทางการเงินสำหรับการไม่คาดเข้มขันนรภย		
5 กลไกกำกับดูแลอย่างอื่น		
ห้ามขนส่งผู้โดยสารมากเกินไปเกินตำแหน่งที่นั่งที่กำหนดและห้ามบรรทุกเกินน้ำหนัก		
กำหนดให้มีการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ		

3.1.5 เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก

ข้อเท็จจริงของปัญหา

ตามที่ปรากฏว่าการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่เหมาะสมในยานพาหนะช่วยลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตในอุบัติเหตุรถชนได้ (กรอบ 3.9) อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้ใช้เบาะนิรภัยซึ่งมีราคาแพงเกินไปสำหรับประเทศที่มีรายได้ต่ำซึ่งโดยทั่วไปมีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่สูง เหตุผลในเชิงปฏิบัติประการหนึ่งสำหรับการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคือการขาดพื้นที่ว่างสำหรับที่เบาะนิรภัยสำหรับเด็กโดยเฉพาะในยานพาหนะสำหรับครอบครัวใหญ่หรือยานพาหนะขนส่งมวลชน ดังนั้นกฎหมายที่กำหนดให้มีเบาะนิรภัยสำหรับเด็กจึงอาจเหมาะสมกับบางประเทศเท่านั้น

สถานะกฎหมายเกี่ยวกับที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กทั่วโลก

ตามรายงาน Global Status Report on Road Safety 2013 (1) 88% ของประเทศที่มีรายได้สูงและเพียง 30% ของประเทศที่มีรายได้ต่ำมีกฎหมายระดับประเทศเกี่ยวกับการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก แม้ในประเทศที่มีกฎหมาย

ดังกล่าว แต่ยังไม่พบว่ามีการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่ผิดประเภทหรือไม่เหมาะสมหรือไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเพียงพอ โดยมีการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กไม่ถูกต้องประมาณ 15-80% เนื่องจากใช้เข็มขัดไม่ถูกต้อง ติดตั้งที่นั่งไม่ถูกต้อง หรือเข็มขัดคาดอยู่บนบริเวณคอของเด็ก ใต้แขน หรือรอบท้องของเด็ก (52)

แหล่งข้อมูลสำหรับกฎหมายและกฎข้อบังคับที่มีหลักฐานอ้างอิง

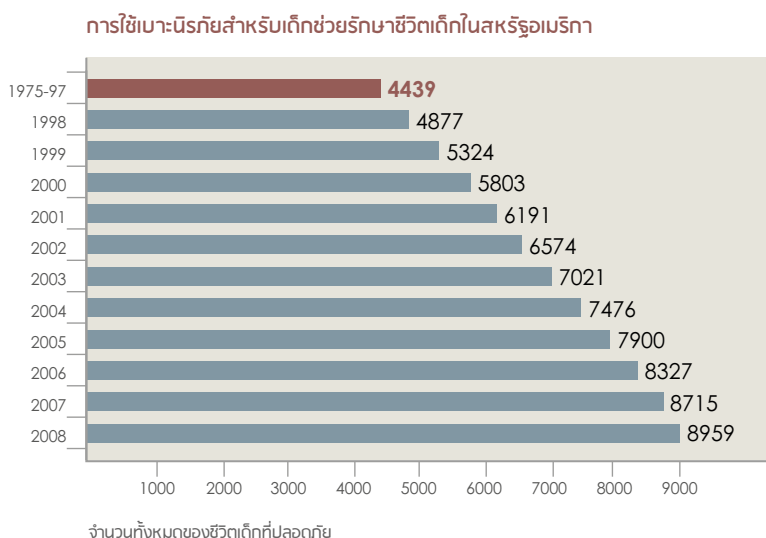
ทั้ง UNECE (2) และ WHO (1) แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ ออกกฎหมายที่กำหนดให้มีการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กอย่างเหมาะสมและนั่งในตำแหน่งที่เหมาะสม (หันไปด้านหน้าหรือด้านหลัง) เมื่อโดยสารบนยานพาหนะ และให้พิจารณาที่นั่งตามอายุ ส่วนสูง และน้ำหนักของเด็ก นอกจากนี้ UNECE แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ กำหนดให้ใช้เฉพาะระบบเบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น และห้ามขายเบาะนิรภัยที่ไม่ได้มาตรฐานสำหรับการใช้ในยานพาหนะ สำหรับข้อกำหนดเกี่ยวกับเบาะนิรภัยสำหรับเด็กระบุไว้ในตาราง 3.5

กรอบ 3.9 การช่วยชีวิตเด็กจากการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก

จากผลการวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าเบาะนิรภัยสำหรับเด็กลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กทารกได้ประมาณ 70% และประมาณ 54% ของเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-4 ปี ในสหรัฐอเมริกาเบาะนิรภัยสำหรับเด็กสามารถช่วยชีวิตเด็กไว้ได้ประมาณ 9,000 ราย ในช่วงปี 2517 และ 2551 แม้จะได้แนะนำกฎหมายที่กำหนดให้ใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่เหมาะสมเมื่อใช้ยานพาหนะแต่การใช้

เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก 100% ก็ยังไม่เกิดขึ้น เช่น ในปี 2551 เบาะนิรภัยสำหรับเด็กได้ช่วยชีวิตเด็กได้ประมาณ 244 ราย แต่ถ้ามีการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก 100% อาจช่วยชีวิตเด็กได้ 323 ราย ดังนั้น จึงทำให้เด็กเสียชีวิตถึง 79 ราย

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (45)



ตาราง 3.5 คำแนะนำเกี่ยวกับเบาะนิรภัยสำหรับเด็กในรัฐออนตาริโอ (ประเทศแคนาดา) ประเทศแอฟริกาใต้ และประเทศสหรัฐอเมริกา

รัฐออนตาริโอ ประเทศแอฟริกาใต้และสหรัฐอเมริกาได้จำแนกระบบเบาะนิรภัยสำหรับเด็กโดยใช้กฎหมายออกเป็นสามกลุ่ม ดังนี้

แคนาดา (ออนตาริโอ)	แอฟริกาใต้	สหรัฐอเมริกา
<p>แรกเกิดถึงน้ำหนักตัว 9 กก.</p> <p>เบาะวางหันหน้าไปทางด้านหลังของรถ ห่างจากถุงลมนิรภัย</p>	<p>แรกเกิดถึง 12 เดือน</p> <p>ให้เด็กนั่งในเบาะวางหันหน้าไปทางด้านหลังของรถ จนกว่าจะอายุครบ 12 เดือน และหนักไม่ต่ำกว่า 9 กก.</p>	<p>แรกเกิดถึง 12 เดือน</p> <p>เบาะนิรภัยสำหรับการกระต้องวางหันหน้าไปทางด้านหลังของตัวรถ สำหรับรถเปิดประทุนและเบาะชนิดสามที่นั่งมักมีข้อจำกัดด้านส่วนสูงและน้ำหนักที่สูงกว่า เพื่อให้เด็กอยู่ในตำแหน่งที่หันไปทางด้านหลังของตัวรถได้นานกว่า</p>
<p>เด็กที่มีน้ำหนักตัวระหว่าง 9-18 กก.</p> <p>เบาะพร้อมสายรัดวางหันหน้าไปในทิศทางเดียวกับตัวรถ</p>	<p>เด็กอายุ 1-4 ปี</p> <p>เด็กที่อายุมากกว่า 1 ปี และหนักระหว่าง 9-18 กก. ที่ไม่สามารถนั่งเบาะที่วางหันหน้าไปทางด้านหลังของรถควรนั่งเบาะนิรภัยที่หันหน้าไปในทิศทางเดียวกับตัวรถจนกว่าจะมีน้ำหนักตัวเกิน 18 กก. หรือส่วนสูงที่ไม่พอดีกับสายรัดนิรภัยสำหรับเด็ก</p>	<p>เด็กอายุ 1-3 ปี</p> <p>ควรใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กโดยหันหน้าไปทางด้านหลังของตัวรถจนกว่าจะมีส่วนสูงและน้ำหนักตามที่บริษัทผู้ผลิตกำหนดจะสามารถนั่งเบาะหน้าโดยใช้สายรัดนิรภัยสำหรับเด็กได้</p>
<p>ก่อนวัยเรียนจนถึง 8 ปี</p> <p>เบาะเสริมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี ที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 18 – 36 กก. และส่วนสูงน้อยกว่า 145 ซม.</p>	<p>เด็กอายุ 4-6 ปี</p> <p>เมื่อเด็กโตเกินกว่าที่จะใช้เบาะนิรภัยที่ออกแบบมาสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักตัว 15-25 กก. ควรให้ใช้เบาะเสริมแทน</p> <p>เด็กควรใช้เบาะเสริมจนกว่าสายรัดที่ติดกับเบาะและสายรัดต่อเนื่องจะพอดีกับขนาดของลำตัว โดยมากมักจะมีความสูงประมาณ 145 ซม.</p> <p>เบาะเสริมที่ไม่มีพนักออกแบบมาสำหรับเด็กที่มีน้ำหนัก 23-36 กก. ปัจจุบันผู้ผลิตได้ผลิตเบาะเสริมที่มีพนักพิงสำหรับเด็กที่มีน้ำหนัก 15-36 กก. ส่วนเบาะเสริมที่มีกบังพลาสติกครอบด้านหน้าของเด็กให้การปกป้องได้น้อยกว่าจึงไม่ควรนำมาใช้</p> <p>เด็กที่หนักตั้งแต่ 18 กก. ควรนั่งในเบาะเสริมโดยรัดเข็มขัดให้ถูกต้อง จนกว่าจะมีร่างกายที่พอดีกับเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งโดยมากมักจะตั้งแต่อายุ 8 ปีขึ้นไป</p>	<p>เด็กอายุ 3-7 ปี</p> <p>ควรนั่งในเบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่หันไปด้านหลังของตัวรถจนกว่าจะมีส่วนสูงและน้ำหนักที่กำหนดโดยผู้ผลิต</p> <p>เมื่อเด็กโตเกินกว่าที่จะใช้เบาะนิรภัยที่มีสายรัดนิรภัยสำหรับเด็กจึงควรให้นั่งเบาะเสริม แต่ยังคงให้นั่งเบาะหลัง</p>
<p>วัยรุ่น</p> <p>เด็กทุกคนที่มีน้ำหนักตัว 36 กก. ส่วนสูง 145 ซม. หรืออายุครบ 8 ปีควรเริ่มใช้เข็มขัดนิรภัย</p>	<p>เด็กอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป</p> <p>เมื่อเด็กโตพอจนมีระดับสายตาเท่ากับส่วนสูงของเบาะหลัง หรือมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 26 กก. ขึ้นไป จึงควรใช้เข็มขัดนิรภัยได้</p> <p>ข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมสำหรับการใช้เข็มขัดนิรภัยคือ จะต้องพอดีกับขนาดลำตัวของเด็ก โดยสายรัดควรอยู่ในตำแหน่งที่กระตุกสะโพก และสายรัดต่อเนื่องไม่สัมผัสกับใบหน้าหรือคอเมื่อปลดล็อก</p>	<p>เด็กอายุ 8-12 ปี</p> <p>ควรนั่งเบาะเสริมจนกว่าจะมีร่างกายพอดีกับเข็มขัดนิรภัย</p> <p>การรัดเข็มขัดนิรภัยให้พอดี สายรัดจะต้องกระชับพอดีอยู่เหนือสะโพกส่วนบนแต่ไม่ถึงบริเวณท้อง สายรัดต่อเนื่องพาดเฉียงมาและหน้าอกโดยไม่โดนบริเวณคอหรือหน้า ทั้งนี้ยังควรที่จะนั่งเบาะหลัง</p>

แหล่งที่มา: ดัดแปลงมาจากเอกสารอ้างอิง (53-55).

การเลือกที่นั่งรถยนต์ที่เหมาะสมมีความสำคัญ เนื่องจากมีเบาะนิรภัยสำหรับเด็กหลายประเภทที่วางขายในตลาด กฎระเบียบจึงควรกำหนดการใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่ได้รับอนุญาตที่ผลิตสำหรับเด็กโดยเฉพาะและได้มาตรฐานความปลอดภัย

การบังคับใช้และมาตรการกำกับดูแลอื่น ๆ

ข้อบังคับ UNECE ที่ 44 (56) ระบุข้อกำหนดทางเทคนิคสำหรับระบบเบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่เหมาะสมสำหรับการใช้ในยานพาหนะที่ขับเคลื่อนสามล้อหรือมากกว่านั้น โดยพิจารณาตามตำแหน่งที่นั่ง อายุ ส่วนสูง และน้ำหนักของเด็กตามห้ากลุ่มต่อไปนี้

- กลุ่ม 0 สำหรับกลุ่มเด็กที่มีมวลน้ำหนักน้อยกว่า 10 กก.

- กลุ่ม 0+ สำหรับกลุ่มเด็กที่มีมวลน้ำหนักน้อยกว่า 13 กก.
- กลุ่ม I สำหรับกลุ่มเด็กที่มีมวลน้ำหนักตั้งแต่ 9 ถึง 18 กก.
- กลุ่ม II สำหรับกลุ่มเด็กที่มีมวลน้ำหนักตั้งแต่ 15 ถึง 25 กก.
- กลุ่ม III สำหรับกลุ่มเด็กที่มีมวลน้ำหนักตั้งแต่ 22 ถึง 36 กก.

รายการประเมินกฎหมายที่ครอบคลุมว่าด้วยเบาะนิรภัยสำหรับเด็กระบุไว้ในตาราง 3.6

ตาราง 3.6 รายการประเมินกฎหมายที่ครอบคลุมเกี่ยวกับเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก

กฎหมายในปัจจุบันครอบคลุมถึงประเด็นต่อไปนี้หรือไม่

	ใช่	ไม่ใช่
1 การใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก		
การบังคับใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็กที่เหมาะสมตามอายุ ความสูง และน้ำหนัก		
ตำแหน่ง หันไปด้านหน้าและหันไปด้านหลัง		
การบรรจุทารกในที่นั่งด้านหน้า		
มาตรฐานเบาะนิรภัยสำหรับเด็กและการติดฉลากสินค้า		
2 การบังคับใช้		
การบังคับใช้ขั้นต่ำกับชั้นถัดไป		
3 บทลงโทษ		
การลงโทษทางการเงิน		
การลงโทษอย่างอื่น		
4 กลไกกำกับดูแลอย่างอื่น		
มาตรการอื่น		

3.2 การปรับปรุงความครอบคลุมของกฎหมาย การดูแลหลังประสบอุบัติเหตุ

จากกรณีศึกษาของประเทศในยุโรปชี้ว่าประมาณ 50% ของการเสียชีวิตบนท้องถนนเกิดขึ้นภายในไม่กี่นาที หมายความว่า ณ ที่เกิดเหตุหรือระหว่างทางไปโรงพยาบาล (57) การดูแลอย่างทันท่วงทีและมีคุณภาพก่อนจะถึงโรงพยาบาลสามารถช่วยชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้เป็นจำนวนมาก (1) และการเสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสามารถป้องกันได้ด้วยปรับปรุงการตอบสนองให้ดีขึ้น (58, 59)

การเข้าถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการป้องกันการเสียชีวิตและการปรับปรุงการกู้ชีพแตกต่างกันอย่างมาก เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานของสาธารณะที่อ่อนแอ โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง องค์ประกอบดังกล่าว ได้แก่ ขาดการช่วยเหลือ ณ สถานที่เกิดเหตุ และการดูแลที่เหมาะสมก่อนถึงโรงพยาบาล ขาดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ขาดเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการดูแลผู้บาดเจ็บ และขาดการฟื้นฟูและการดูแลด้านจิตวิทยา (57)

การดูแลหลังการประสบอุบัติเหตุเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบการดูแลการบาดเจ็บทั้งหมดเท่านั้น ดังนั้น จึงควรศึกษาเพื่อพิจารณาว่ากรณีฉุกเฉินหรือระบบการดูแลผู้บาดเจ็บทั่วไปควรเป็นอย่างไร อุบัติเหตุรถชนมีความเกี่ยวข้องกับระบบทั้งหมดอย่างไร และมีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่สนับสนุนการดูแลผู้บาดเจ็บหรือไม่ นอกจากนี้ ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บยังเป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ฉุกเฉินและการรับมือกับภัยพิบัติ ขั้นตอนที่ควรดำเนินการ มีดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1: ดำเนินการประเมินระบบการดูแลผู้บาดเจ็บและกฎหมายที่มีอยู่อย่างเร่งด่วน
- ขั้นตอนที่ 2: พิจารณาช่องว่างของกฎหมายการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุและวิธีการปรับปรุงช่องว่างดังกล่าว

3.2.1 ดำเนินการประเมินระบบการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างเร่งด่วน

การดูแลหลังอุบัติเหตุสามารถแบ่งได้เป็นสามประเภทหลัก ๆ ดังนี้ การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลที่โรงพยาบาล และการพักฟื้น โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อหลีกเลี่ยงการเสียชีวิต การควบคุมความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อหลีกเลี่ยงผลที่จะตามมา เช่น การทุพพลภาพในระยะยาว และเพื่อช่วยให้เกิดการพักฟื้นที่ดีที่สุดและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อีก (15) การประเมินสถานการณ์สามารถระบุช่องว่างกฎหมายที่ควบคุมการดูแลหลังอุบัติเหตุทั้งสามประเภทได้ ตลอดจนวิธีการที่จะทำให้เกิดเป็นกฎหมายที่เข้มแข็งยิ่งขึ้นซึ่งสามารถทำได้โดยการเปรียบเทียบกับกฎหมายในประเทศที่มีระบบการดูแลที่ดี

ดัชนีความสมบูรณ์ของระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ (ตารางที่ 3.7) เป็นเครื่องมืออย่างง่ายสำหรับการประเมินผลระบบการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างเร่งด่วนในระดับอำเภอ จังหวัด หรือประเทศ ดัชนีนี้สามารถบ่งบอกวิธีดำเนินการสำหรับผู้จัดการหรือผู้วางแผนเพื่อพัฒนาระบบ และอนุญาตให้มีการเปรียบเทียบระบบดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างกว้างขวาง ระบบดูแลผู้บาดเจ็บสามารถจัดเรียงจากระดับ I (มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด) ไปถึง IV (มีความสมบูรณ์มากที่สุด)

ดัชนีความสมบูรณ์ของระบบดูแลผู้บาดเจ็บสามารถใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการพิจารณากรอบกฎหมายและกฎระเบียบที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหลังประสบอุบัติเหตุ (ดูตาราง 3.8)

3.2.2 การรับรองกรอบกฎหมายที่ครอบคลุมการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุ

เมื่อพิจารณากฎหมายที่ครอบคลุมการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุ สิ่งที่น่าจะเป็นประโยชน์คือการพิจารณากฎหมายที่มีอยู่ของประเทศอื่นๆ ที่มีระดับความสมบูรณ์ของการดูแลผู้บาดเจ็บที่ใกล้เคียงกัน เพื่อใช้ในการระบุช่องว่างต่างๆ นอกจากนั้นยังจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณากฎหมายในประเทศที่มีระบบการดูแลรักษาหลังประสบอุบัติเหตุที่สมบูรณ์เพื่อกำหนดเป้าหมายให้มีมาตรฐานในระดับภูมิภาคได้

กฎหมายเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศแถบยุโรปมีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลาที่ได้มีการบังคับใช้และประเด็นที่กฎหมายต้องการควบคุมกฎหมายประมาณหนึ่งในสามนำมาใช้ในระหว่างปี 2533 และอีกมากกว่าครึ่งหนึ่งในช่วงปี 2543 ซึ่งครอบคลุมการใช้บริการโรงพยาบาลได้โดยไม่จำเป็นต้องมีหลักประกัน หรือแม้ไม่ทราบชื่อผู้รับบริการ มาตรฐานขั้นต่ำของการดูแลและอุปกรณ์ ข้อกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้บริการ กลไกการจ่ายค่ารักษา และการฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับพนักงานที่ปฏิบัติการ (60)

โดยปกติสหภาพยุโรปและประเทศอื่นๆ กฎหมายไม่ได้กำหนดโดยหน่วยงานนิติบัญญัติแห่งชาติ แต่อาจกำหนดขึ้นโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการออกกฎหมายเพื่อดูแลการบาดเจ็บ เช่น การออกใบอนุญาตวิชาชีพและหน่วยงานรับรองมาตรฐาน ในปี 2550 สหราชอาณาจักรของสหราชอาณาจักรได้ลงมติรับรองกฎหมายให้มีการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินและออกคำสั่งให้สหภาพเทศบาลนครเมืองและเทศบาลตำบลให้จัดเตรียมแผนความพร้อม ตลอดจนเพื่อทำให้นักบริการดังกล่าวเกิดขึ้นจริง หน่วยงานดังกล่าวมีหน้าที่ทำสัญญากับโรงพยาบาลที่ผ่านข้อกำหนดขั้นต่ำด้านบุคลากร จัดทำข้อกำหนดของรถพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ วัสดุ และเจ้าหน้าที่ ตลอดจน

กำหนดบทลงโทษสำหรับการฝ่าฝืนกฎหมาย (61) ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเกี่ยวกับสาธารณสุขของประเทศแอฟริกาใต้ห้ามมิให้บุคคล สถาบันการศึกษา หรือสถาบันฝึกอบรมใดให้การศึกษาหรือฝึกอบรมเว้นเสียแต่จะได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีพที่เหมาะสม เช่น คณะกรรมการวิชาชีพการดูแลฉุกเฉิน เป็นต้น (62)

เช่นเดียวกับความปลอดภัยบนท้องถนนด้านอื่นๆ การเสริมสร้างกรอบกฎหมายให้เข้มแข็งสำหรับบริการ

ฉุกเฉินและการดูแลหลังประสบอุบัติเหตุจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง กฎหมายปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศโรมาเนียในปี 2549 ได้นิยามคำว่า การดูแลในภาวะฉุกเฉินว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ และกฎหมายได้ให้อำนาจกับกระทรวงสาธารณสุขในการออกกฎระเบียบเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้บาดเจ็บ

โดยอาศัยข้อมูลจากคณะกรรมการที่ปรึกษา กระทรวงสาธารณสุขได้ยกร่างกฎระเบียบเกี่ยวกับระดับความ

ตารางที่ 3.7 ดัชนีระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ

	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4
การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล	ไม่มีผังการรักษาเบื้องต้นถึงโรงพยาบาล, ไม่มีการบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นทางการ, การขาดหรือความล่าช้าของบริการฉุกเฉินเบื้องต้นถึงโรงพยาบาล และไม่มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน	มีทรัพยากรสำหรับการดูแลรักษาเบื้องต้นถึงโรงพยาบาล แต่ไม่มีการประสานงานระหว่างหน่วยบริการของรัฐและเอกชน ไม่มีหมายเลขติดต่อฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ	มีบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นทางการ, หมายเลขติดต่อฉุกเฉิน, การประสานงานระหว่างหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน และมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน	มีหน่วยงานหลักดูแลบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, มีหมายเลขฉุกเฉินของประเทศ, มีกลไกทางกฎหมายในการกำกับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการคุ้มครองอย่างทั่วถึง
การให้ความรู้และฝึกอบรม	ไม่มีบุคลากรประจำสำหรับวิกฤตการณ์ ในชุมชน	มีอาสาสมัครสุขภาพชุมชนสำหรับวิกฤตการณ์ฉุกเฉิน แต่ไม่มีข้อกำหนดการฝึกอบรมที่ชัดเจนสำหรับเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพหรือพนักงานขับรถฉุกเฉิน	บุคลากรหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมในวิกฤตการณ์ และมีหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บ	มีมาตรฐานการศึกษาและฝึกอบรมสำหรับนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์, มีวิธีการออกใบอนุญาตในระดับต่างๆ สำหรับนักปฏิบัติการฉุกเฉิน
สถานที่ให้บริการผู้บาดเจ็บ	บทบาทของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิไม่ชัดเจน ขาดทรัพยากรและบุคลากร ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน	บทบาทของหน่วยบริการชัดเจน, มีการส่งต่อผู้ป่วย, ไม่มีเอกสารหรือการประเมินความต้องการของหน่วยบริการตามแนวทางวิกฤตการณ์บาดเจ็บที่จำเป็น, และไม่มีหน่วยงานหลักในระบบให้บริการ	หน่วยบริการในระบบได้รับการประเมินตาม แนวทางวิกฤตการณ์บาดเจ็บที่จำเป็น, มีทรัพยากรและบุคลากรพร้อมตลอดเวลา และมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน	มีกลไกสำหรับการแต่งตั้งและรับรองสถานพยาบาลโดยผ่านทางกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานด้านวิชาชีพ และมีหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบวิกฤตการณ์บาดเจ็บโดยเฉพาะ
การรับประกันคุณภาพ	ไม่มีกลไกในการเฝ้าระวังหรือลงคะแนนผู้บาดเจ็บเพื่อเก็บข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์	มีข้อมูลผู้บาดเจ็บแต่ไม่มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการประกันคุณภาพ	มีการรับรองคุณภาพขั้นพื้นฐานตามแนวทางวิกฤตการณ์บาดเจ็บที่จำเป็น	มีการรับรองคุณภาพและหน้าที่ในการให้การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลและสถานที่ให้บริการ

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (63).

ต้องการบุคลากร ทรัพยากรเชิงกายภาพและงบประมาณ นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขยังได้ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยซึ่งกำกับดูแลกรมดับเพลิงในการออกกฎกระทรวงร่วมกัน เลขที่ 1092/ 1500/2006 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับประเภทของรพพยาบาล ทั้งหน่วยฉุกเฉินและหน่วยรักษาผู้ป่วยเคลื่อนที่ ตลอดจนกฎเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ประจำรพพยาบาล นอกจากนั้น ยังกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการขนส่งและความปลอดภัย และได้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการบังคับใช้มาตรฐานดังกล่าวผ่านจุดตรวจต่างๆ ด้วย (64)

ตาราง 3.8 แสดงรายการถึงการดูแลการบาดเจ็บที่ครอบคลุมภายใต้กฎหมายและกฎระเบียบในประเทศต่าง ๆ รวมถึงการใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้ประสบเหตุ การประกันภัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงาน ตลอดจนคำแนะนำจากองค์กรระหว่างประเทศอีกด้วย

สำหรับตัวอย่างกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ ที่ครอบคลุมประเด็นดังกล่าวของประเทศต่างๆ สามารถดูได้ในภาคผนวก

ตารางที่ 3.8 ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บที่กฎหมายควรครอบคลุม

หัวข้อ	ประเด็นที่กฎหมายควรครอบคลุม
การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล	<p>หน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ (กฎหมาย A.5.a)</p> <p>การคุ้มครองผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บที่เรียกว่ากฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองที่ดี (กฎหมาย A.5.b)</p> <p>ข้อกำหนดของรพพยาบาลและรถฉุกเฉิน (กฎหมาย A.5.c)</p> <p>การฝึกอบรมรพพยาบาลที่เป็นข้อบังคับสำหรับใบอนุญาตในการขับยานพาหนะบางประเภท (กฎหมาย A.5.d)</p> <p>ข้อกำหนดสำหรับชุดปฐมพยาบาล (กฎหมาย A.5.d)</p>
การให้ความรู้และการฝึกอบรม	<p>การจัดตั้งหรือกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุมข้อกำหนดการศึกษาและการออกใบอนุญาตสำหรับผู้ให้บริการดูแลโดยตรงและขอบเขตข้อกำหนดในการปฏิบัติ</p>
สถานที่ให้บริการผู้บาดเจ็บ	<p>หน้าที่ที่จะต้องให้การรักษา การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย (กฎหมาย A.5.e)</p> <p>ควบคุมข้อกำหนดการรับรองแผนฉุกเฉินและการจัดตั้งหรือมอบหมายให้มีหน่วยงาน</p>
การรับประกันคุณภาพ	<p>การจัดตั้งหรือมอบหมายหน่วยงานอิสระที่รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพการดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลและบริการระหว่างการพักฟื้น</p> <p>ข้อกำหนดในการรายงานข้อมูลเพื่อให้มั่นใจว่าการตรวจสอบและความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่เหมาะสม</p>
อื่นๆ	<p>การจ่ายค่าชดเชยให้ผู้ประสบเหตุ (กฎหมาย A.5.f)</p> <p>ข้อกำหนดในการทำประกันภัยบุคคลที่สาม</p> <p>ข้อกำหนดในการเก็บรักษาข้อมูล การเปิดเผยข้อมูล และการเก็บรักษาความลับอื่น ๆ</p>

แหล่งที่มา: ดัดแปลงมาจากเอกสารอ้างอิง (63).

3.3 เอกสารอ้างอิง

1. *Global status report on road safety: supporting a decade of action*. Geneva, World health Organization, 2013.
2. *Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 August 2009*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, Working Party on Road Traffic Safety, 2010 (ECE/TRANS/WP.1/123).
3. *Helmets: a roadsafety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, World Health Organization, 2006.
4. *Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2007.
5. *Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2008.
6. *Seat-belts and child restraints: a road safety-manual for decision-makers and practitioners*. London, FIA Foundation for the Automobile and Society 2009.
7. *Data systems: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Geneva, World Health Organization, 2010.
8. Tefft B. Impact speed and a pedestrian's risk of severe injury or death. *Accident Analysis and Prevention*, 2013, 50: 871–878.
9. Davis GA. Relating severity of pedestrian injury to impact speed in vehicle pedestrian crashes. *Transportation Research Record*, 2001, 1773: 108–113.
10. Rosén E, Stigson H, Sander U. Literature review of pedestrian fatality risk as a function of car impact speed. *Accident Analysis and Prevention*, 2011, 43: 25–33.
11. *Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Transport Forum 2008.
12. Wilson C et al. Speed cameras for the prevention of road traffic injuries and deaths. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, Issue 2.
13. Hickman JS et al. *Safety impacts of speed limiter device installations on commercial trucks and buses*. Washington DC, The National Academies Press, 2009 (Commercial Truck and Bus Safety Synthesis Program Report No. 16).
14. Allsopp R. *The effectiveness of speed cameras. A review of the literature*. London, RAC Foundation, 2010 (<http://www.racfoundation.org/research/safety/effectiveness-of-speed-cameras>, accessed 10 January 2013).
15. Peden M et al., eds. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2004.
16. Allsop RE. *Alcohol and road accidents: a discussion of the Grand Rapids study*. Harmondsworth, Road Research Laboratory, 1966 (RRL Report No. 6).
17. Borkenstein RF et al. *The role of the drinking driver in traffic accidents*. Bloomington, IN, Department of Police Administration, Indiana University, 1964.
18. Moskowitz H et al. Methodological issues in epidemiological studies of alcohol crash risk. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal, 4–9 August 2002*. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2002:45–50 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf), accessed 10 January 2013).
19. Compton RP et al. Crash risk of alcohol impaired driving. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal, 4–9 August 2002*. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2002:39–44 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf), accessed 10 January 2013).
20. Zwerling C, Jones P. Evaluation of the effectiveness of low blood alcohol concentration laws for younger drivers. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16:76–80.

21. Senserrick T. Australian graduated driver licensing systems. *Journal of the Australasian College of Road Safety*, 2009, 20:20–26.
22. Magnusson P, Jakobsson L, Hultman S. Alcohol interlock systems in Sweden: 10 years of systematic work. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011; 40:378–379.
23. Babor T et al. *Alcohol: no ordinary commodity*. New York, Oxford University Press, 2010:166–183.
24. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16 (1S):57–67.
25. Shults RA et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:66–88.
26. Hingson RW et al. Interventions to prevent alcohol-related injuries. In Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*. New York, Springer, 2007:295–310.
27. *Global status report on alcohol and health*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/, accessed 10 January 2013).
28. Government of South Africa. *The National Road Traffic Act, 1996 (Act No. 93 of 1996)* [Act online web site]. (http://www.acts.co.za/rt_nrt/index.htm, accessed 10 January 2013).
29. *The Criminal Law (Forensic Procedures) Amendment Act, 2010, Section 37*. Cape Town, Government of South Africa 2010 (http://www.justice.gov.za/legislation/acts/acts_full.html, accessed 10 January 2013).
30. Motor Vehicles Act 1988. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, accessed 9 January 2013).
31. *South Australia Road Traffic Act of 1961, Section 47*. Adelaide, Government of South Australia, 1961 (<http://www.legislation.sa.gov.au/lz/c/a/road%20traffic%20act%201961.aspx>, accessed 10 January 2013).
32. Willis C, Lybrand S, Bellamy M. Alcohol ignition interlock programmes for reducing drink driving recidivism. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
33. Elder RW et al. Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011, 40:362–376.
34. Bjerre B. Primary and secondary prevention of drink driving by the use of Alcolock device and program: Swedish experiences. *Accident Analysis and Prevention*, 2005, 37:1145–1152.
35. Lahauss JA, Fieldes BN. Cost–benefit analysis of an alcohol ignition interlock for installation in all newly registered vehicles. *Traffic Injury Prevention*, 2009, 10:528–537.
36. *Status report on road safety in countries of the WHO African Region*. Brazzaville, World Health Organization Regional Office for Africa, 2010 (<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/mental-health-violence-and-injuries/features/2846-status-report-on-road-safety-in-countries-of-the-who-african-region.html>, accessed 10 January 2013).
37. Kumar A, Barrett F. *Africa Infrastructure Country Diagnostic. Stuck in traffic: urban transport in Africa. Summary of background paper 1*. World Bank and the Sub-Saharan Africa Transport Policy Program, The World Bank, 2008 (<http://www.eu-africa-infrastructure-tf.net/attachments/library/aicd-background-paper-1-urban-trans-summary-en.pdf>, accessed 10 January 2013).
38. Kumar A. *Understanding the emerging role of motorcycles in African cities. A political economy perspective. Sub-Saharan African Transport Policy Program (SSATP) Discussion Paper No. 13*. (Urban Transport Series). World Bank and SSATP, 2011 (<http://siteresources.worldbank.org/EXTAFRSubSAHTRA/Resources/1513929-1262811948762/DP13-Role-Motorcycles.pdf>, accessed 10 January 2013).
39. Liu B et al. Helmets for preventing injury in motorcycle riders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.

40. Regulation No. 22-Rev. 4-Protective helmets and their visors for drivers and passengers of motor cycles and mopeds. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2002 (<http://www.unece.org/trans/main/wp29/wp29regs21-40.html>, accessed 10 January 2013).
41. Road Traffic Injury Research Network Multicentre Study Collaborators et al. The use of non-standard motorcycle helmets in low- and middle-income countries: a multicentre study. *Injury Prevention*, 2012, 0:1-6.
42. Passmore J et al. The formulation and implementation of a national helmet law: a case study for Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, 88:783-787.
43. Pervin A et al. Viet Nam's mandatory motorcycle helmet law and its impact on children. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87:369-373.
44. Policy impact. Seat-belts. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control, Division of Unintentional Injury Prevention (<http://www.cdc.gov/MotorVehicleSafety/pdf/PolicyImpact-SeatBelts.pdf>, accessed 10 January 2013).
45. Research Report. Phase 1: Achievements of First 3-Month Advocacy Program. Rear Seatbelt Use: Public Awareness and Practice. Kajang, Malaysian Institute of Road Safety Research (MIROS), 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, accessed 11 January 2013).
46. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*, New York, Springer, 2007:55-79.
47. Farmer CM, Williams AF. Effect on fatality risk of changing from secondary to primary seat-belt enforcement. *Journal of Safety Research*, 2005, 36:189-194.
48. Shults RA et al. Primary enforcement seat-belt laws are effective even in the face of rising belt use rates. *Accident Analysis and Prevention*, 2004, 36(3):491-493.
49. Dinh-Zarr TB et al. Reviews of evidence regarding interventions to increase the use of safety belts. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:48-65.
50. Global New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.globalncap.org/Pages/HomeMain.aspx>, accessed 10 January 2013).
51. Latin American and Caribbean New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.latinncap.com/en/about-us>, accessed 10 January 2013).
52. Elvik R et al. *The handbook of road safety measures*. New York, Emerald Publishing, 2009:609-615.
53. Safe & secure: choosing the right car seat for your child. Toronto, Ontario Ministry of Transportation (<http://www.mto.gov.on.ca/english/safety/car-seat/choose.shtml>, accessed 10 January 2013).
54. Car seat recommendations for children. Washington, DC, National Highway Safety Traffic Administration (<http://www.nhtsa.gov/Safety/CPS>, accessed 10 January 2013).
55. Arrive alive. Pretoria, Government of South Africa [web site home page] (<http://www.arrivealive.co.za/pages.aspx?i=1523>, accessed 10 January 2013).
56. Regulation No. 44. -Revision 2. Uniform Provisions Concerning the Approval of Restraining Devices for Child Occupants of Power-Driven Vehicles ("Child Restraint System"). Geneva. United Nations Economic Commission for Europe. (<http://www.unece.org/trans/main/wp29/wp29regs41-60.html>, accessed 9 January 2013).
57. Buylaert W, ed. *Reducing injuries from post-impact care*. Brussels, European Transport Safety Council Working Party on Post Impact Care, 1999.
58. Mock CN, nii-Amon-Kotei D, Maier RV. Low utilization of formal medical services by injured persons in a developing nation: health service data underestimate the importance of trauma. *Journal of Trauma*, 1997, 42:504-513.
59. Hussain IM, Redmond AD. Are pre-hospital deaths from accidental injury preventable? *British Medical Journal*, 1994, 308:1077-1080.

60. *Emergency medical services systems in the European Union*. Geneva, World Health Organization, World Health Organization, 2008
61. *Gujarat Emergency Medical Services Act of 2007*. Government of Gujarat, Health and Family Welfare Department, (<http://www.gujhealth.gov.in/related-act-rules.htm>, accessed 10 January 2013).
62. *Health Professions Act of 1974*. Pretoria, Government of South Africa (http://www.acts.co.za/health_professions_act_1974/index.htm, accessed 10 January 2013).
63. *Trauma system maturity index*. Geneva, World Health Organization, [web site home page] (http://www.who.int/violence_injury_prevention/services/traumacare/maturity_index/en/index.html, accessed 10 January 2013).
64. *Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563963_eng.pdf, accessed 10 January 2013).

บทที่ 4

การสนับสนุนด้านการแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบ

4.1	การระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข	61
4.2	กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการรณรงค์เชิงนโยบาย	61
4.3	เข้าใจสภาพแวดล้อมด้านการเมือง	61
4.3.1	เข้าใจกระบวนการทางกฎหมาย (หรือกฎข้อบังคับ)	62
4.3.2	ระบุว่าใครคือผู้มีส่วนได้เสีย	62
4.4	ออกแบบและสื่อสารข้อความรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ.....	65
4.5	การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพันธมิตรที่เข้มแข็ง	65
4.6	จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ดำเนินการ และการติดตามความก้าวหน้า	65
4.7	เอกสารอ้างอิง	68

การรณรงค์เชิงนโยบายสามารถให้คำจำกัดความได้ว่าเป็น ‘ชุดของการปฏิบัติการโดยมีเป้าหมายไปที่ผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อสนับสนุนประเด็นเชิงนโยบาย’ (1) การรณรงค์เชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การแก้กฎหมายจำเป็นต้องอาศัยการวางแผนที่เหมาะสม ขั้นตอนในการรณรงค์เชิงนโยบายมีดังต่อไปนี้

- ระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข
- กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการรณรงค์
- ทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมด้านการเมือง
- ออกแบบและสื่อสารด้วยข้อความที่มีประสิทธิภาพ
- สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพันธมิตรที่แข็งแกร่ง
- สร้างแผนการปฏิบัติงาน ดำเนินการ และติดตามความก้าวหน้า (1)

แม้ว่าทุกขั้นตอนที่กล่าวอาจไม่สามารถทำให้สำเร็จตามลำดับที่วางไว้

แต่ทุกขั้นตอนล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง

4.1 การระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข

ขั้นตอนแรกของการรณรงค์เชิงนโยบายคือการระบุปัญหาหรือประเด็นและทำความเข้าใจบริบทของปัญหาเหล่านั้น ซึ่งปัญหาอาจเกิดขึ้นจากจำนวนอุบัติเหตุและจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตบนท้องถนนที่เพิ่มมากขึ้นเป็นแรงผลักดันที่ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการปฏิรูปกฎหมายจราจร พันธสัญญาในระดับประเทศต่อแผนปฏิบัติการในระดับนานาชาติ หรือปฏิบัติตามแผนป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ว่าปัญหาความปลอดภัยบนท้องถนนทุกปัญหาจะต้องอาศัยการแก้ไขด้วยกฎหมาย ปัญหาบางอย่างเพียงแค่อาศัยการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง ด้วยการเปลี่ยนแปลงธรรมเนียมปฏิบัติและค่านิยมทางสังคมหรือเสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มทรัพยากรก็เพียงพอแล้ว ดังนั้น ปัญหาความปลอดภัยบนท้องถนนที่จะกล่าวต่อไปในคู่มือฉบับนี้นั้นจะหมายถึงปัญหาที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายและกฎระเบียบเท่านั้น

นอกจากนั้น จำเป็นต้องมีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอต่อการรับมือกับปัญหามากมายที่เกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน ดังนั้น ลำดับดังกล่าวควรคำนึงถึงความสำคัญ ความเร่งด่วน ระดับของปัญหา และผลกระทบต่อประเทศชาติเป็นสำคัญ

4.2 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการรณรงค์เชิงนโยบาย

สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการรณรงค์เชิงนโยบายคือการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน โดยเป้าหมายของการรณรงค์ควรเป็นกฎหมายที่ครอบคลุมซึ่งเมื่อบังคับใช้ควบคู่ไปกับการตลาดเชิงสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนและการบังคับใช้ที่ยั่งยืน จะช่วยลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนได้ หรืออาจกำหนดเป้าหมายลักษณะเดียวกันได้ บ่อยครั้งเป้าหมายมักมุ่งไปที่ความปลอดภัยบนท้องถนนมากยิ่งขึ้น โดยการแก้ไขกฎหมายเป็นเพียงวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้เท่านั้น วัตถุประสงค์ที่กำหนดจะต้องสามารถวัดได้เพื่อให้สามารถประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการ เช่น วัตถุประสงค์การกำหนดกฎหมายของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เกี่ยวกับหมวกกันน็อกนั้นควรระบุว่า

- บังคับให้สวมหมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐานภายใน 2 ปี
- ภายใน 2 ปี จะเสนอกฎหมายเพื่อให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกประเภทและผู้โดยสารจะต้องสวมหมวกกันน็อกที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดบนถนนทุกประเภท

4.3 เข้าใจสภาพแวดล้อมด้านการเมือง

การทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมด้านการเมือง หมายถึงการเข้าใจกระบวนการทางกฎหมายและกฎระเบียบ และใครคือผู้ที่สามารถขับเคลื่อนกลไกต่างๆ เหล่านั้นได้ โดยทราบถึงอุดมการณ์ทางการเมืองและอิทธิพลของระบบการเมืองนั้นต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขกฎหมายและความเข้าใจในระบบการบริหารองค์กรจะช่วยให้ทราบว่าการดำเนินการรณรงค์เชิงนโยบายนั้นควรดำเนินการอย่างไรและมีลักษณะเช่นไร เช่น การมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ประชาชน และภาคนิติบัญญัติอื่น ๆ จะบ่งบอกได้ว่าใครคือผู้เกี่ยวข้องและควรเข้ามามีส่วนร่วมเวลาใดจึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด และความเข้าใจในกระบวนการร่างกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ เป็นอย่างยิ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดว่าเวลาใดเหมาะสมต่อการแก้ไขมากที่สุด เช่นกัน ส่วนการระบุสถาบันหรือตัวบุคคลที่อาจมีอิทธิพลทางบวกหรือทางลบต่อประเด็นปัญหาก็จะช่วยให้ทราบว่าสถาบันหรือบุคคลเหล่านั้นเป็นฝ่ายเดียวกันหรือไม่ หรือว่าต้องเตรียมรับมือเพื่อหักล้างข้อมูลที่จะนำเสนอโดยผู้ไม่เห็นด้วยอย่างไร

ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ประหยัดเวลา ทรัพยากร และช่วยให้มั่นใจได้ว่าการรณรงค์เชิงนโยบายเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด การจัดทำผังระบบการเมืองนั้นประกอบไปด้วยการหาข้อมูลของสถาบันที่เกี่ยวข้องในการร่างกฎหมายความปลอดภัยบนท้องถนน จำนวนหน้าที่ในการร่างกฎหมายและขั้นตอนเพื่อเข้าถึงและทำงานร่วมกันได้อย่างไร สถาบันที่กล่าวถึงนี้ ได้แก่ รัฐสภา หน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาลที่มีอำนาจในการร่างกฎหมายย่อยหรือกฎหมายสำรอง (เช่น ในระบบสหพันธรัฐ) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเทศบาลที่มีอำนาจในการร่างกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น การเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละสถาบันจะช่วยให้ทราบว่าควรจะทำเนิการรณรงค์ด้วยวิธีใด

4.3.1 เข้าใจกระบวนการทางกฎหมาย (หรือกฎข้อบังคับ)

โดยทั่วไปแล้วการรณรงค์เชิงควรดำเนินการแต่เนิ่น ๆ เพราะขั้นตอนยกร่างหรือการแก้ไขส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่จะนำเสนอสู่กระบวนการในรัฐสภาหรือก่อนที่หน่วยงานที่มีอำนาจจะออกกฎหมายรอง เมื่อร่างกฎหมายเข้าสู่กระบวนการแล้วก็ยังมีโอกาสที่จะเข้าไปมีอิทธิพลต่อเนื้อหาของตัวบทกฎหมายได้ ตาราง 4.1 แสดงถึงลักษณะการเข้าไปมีอิทธิพลในกระบวนการด้านนิติบัญญัติของประเทศเคนยาในชั้นต่างๆ และโอกาสการเข้าไปมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ

การรณรงค์เชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขกฎหมายนั้นควรมีเป้าหมาย เช่น

- ข้อเสนอกฎหมายฉบับใหม่หรือฉบับแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ
- ยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายความปลอดภัยบนท้องถนนหรือกฎระเบียบฉบับเดิม
- ข้อเสนอกฎหมายอนุบัญญัติโดยหน่วยงานรัฐบาล เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการสวมหมวกกันน็อก ฯลฯ

ร่างกฎหมายที่เสนอใหม่จะต้องได้รับการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคด้านความปลอดภัยบนท้องถนน และการร่างกฎหมาย เพื่อให้มั่นใจว่ามีเนื้อหาสาระครบถ้วนและรูปแบบที่ถูกต้อง คู่มือ การรณรงค์เชิงนโยบายด้านความปลอดภัยบนท้องถนนและผู้ประสบภัยจากการจราจรทางบก ของ WHO อาจนำมาใช้สารอ้างอิงในกระบวนการรณรงค์ได้ (2)

4.3.2 ระบุว่าใครคือผู้มีส่วนได้เสีย

หน่วยงานรัฐบาลต่าง ๆ องค์กรที่ทำหน้าที่ผลักดันเชิงนโยบาย และภาคประชาสังคมล้วนมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้กฎหมายและกฎระเบียบ ดังนั้น การระบุ

สถาบัน ความเห็นที่มีต่อประเด็นปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการสร้างพันธมิตรจะช่วยให้ทราบถึงการวางแผนในการสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้เสียที่ไม่ได้มาจากภาครัฐและผู้มีส่วนได้เสียที่มีความสำคัญอื่นๆ เช่น:

- ในประเทศเมืองคัทรัดบ้างและข้อมูลผู้ติดต่อ
- ประเภทขององค์กร (เช่น หน่วยงานด้านการสาธารณสุข หรือสมาคมวิชาชีพ)
- พันธกิจของหน่วยงาน (เช่น ความปลอดภัยบนท้องถนน การขนส่ง การสาธารณสุข การช่วยเหลือดูแลผู้ประสบอุบัติเหตุ หรือการวิศวกรรม)
- ขอบเขตการดำเนินงาน เช่น ระดับประเทศ ภูมิภาค หรือท้องถิ่น
- กิจกรรมหลักและจุดแข็ง (เช่น สามารถแทรกแซงการออกกฎหมายด้านความปลอดภัยบนท้องถนน สามารถวิ่งเต้นกับหน่วยงานรัฐเพื่อก่อให้เกิดการแก้ไขกฎหมาย สามารถจัดโครงการรณรงค์สาธารณะ การจัดกิจกรรม การศึกษาและฝึกอบรม หรือการวิจัยได้หรือไม่)

นอกจากนั้นจะต้องแน่ใจว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถมีอิทธิพลและบทบาทในกระบวนการนิติบัญญัติด้วย เพื่อช่วยให้กำหนดเป้าหมายข้อความในการรณรงค์ได้โดยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้อาจรวมถึง (1) :

- บุคคลนั้นเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจที่สำคัญหรือไม่
- บุคคลนั้นมีอิทธิพลลักษณะใดและระดับไหน
- บทบาทของบุคคลนั้นในกระบวนการ เช่น ผู้มีสิทธิออกเสียง ผู้มีอำนาจตัดสินใจในรัฐสภา ผู้อยู่ในคณะกรรมการหรืออยู่ในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- บทบาทของบุคคลนั้นเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้มีส่วนได้เสีย มีอิทธิพลต่อการแก้ไข หรือเป็นผู้อยู่ตรงกลางระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นและเป้าหมายที่กำหนด
- สามารถเข้าถึงบุคคลเหล่านั้นได้หรือไม่ทั้งอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ หรือรู้จักบุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้ หรือถ้าอยู่ในชุมชนสามารถพบเจอได้และเข้าพบแบบส่วนตัวได้หรือไม่

กรอบ 4.1 กระบวนการออกกฎหมายของประเทศเคนยา

กระบวนการออกกฎหมายในประเทศเคนยาประกอบไปด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าสื่อและภาคีที่นอกเหนือจากภาครัฐสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้

ขั้นตอนที่ 1 การร่างกฎหมาย

ในประเทศเคนยา การร่างกฎหมายอาจทำโดยรัฐบาล (ผ่านทางกระทรวง) หรือสมาชิกรัฐสภา (ร่างกฎหมายโดยสมาชิก) หรือคำร้องจากสมาชิกของสาธารณชนต่อโฆษกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ขั้นตอนที่ 2 การตีพิมพ์ร่างกฎหมาย

เมื่อได้ยกร่างกฎหมายแล้ว ร่างนั้นจะได้รับการตีพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษาของเคนยา (Kenya Gazette) เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสดูพิจารณาถ้อยแถลงร่างกฎหมายดังกล่าว แต่ร่างกฎหมายบางฉบับได้รับการตีพิมพ์โดยเลขาธิการคณะรัฐมนตรีหรือสมาชิกรัฐสภาที่ไม่ได้ติดตามกระบวนการร่างทั้งหมด แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับร่างกฎหมายต่าง ๆ ที่ได้รับการตีพิมพ์ ได้แก่:

- ราชกิจจานุเบกษาของเคนยา (Kenya Gazette) หรือรายงานกฎหมายเคนยา (www.kenyalaw.org)
- เจ้าหน้าที่รัฐ
- บทวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ
- สมาชิกสภาที่เสนอร่างกฎหมาย
- กลุ่มที่ไม่ได้มาจากภาครัฐแต่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย เช่น องค์การ ASIRT เพื่อกฎหมายความปลอดภัยบนท้องถนนของเคนยา
- หน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก และองค์การสหประชาชาติ (ในส่วนของคุณลักษณะปฏิบัติที่เป็นเลิศที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่นำเสนอ)

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาครั้งแรก

ร่างกฎหมายจะได้รับการนำเสนอเพื่อพิจารณาเป็นครั้งแรกต่อสภา ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกอย่างเป็นทางการ และในขั้นตอนนี้จะไม่มีการเปิดให้อภิปราย จากนั้นจะนำร่างกฎหมายเสนอต่อคณะกรรมการระดับกระทรวงที่เหมาะสม เช่น ร่างแก้ไขกฎหมายการจราจร พ.ศ. 2555 เสนอโดย ญพญู จาโคโย มิติโว นายกรัฐมนตรีเสนอต่อคณะกรรมการกระทรวงคมนาคม กรมโยธาธิการและที่อยู่อาศัย โดยแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับร่างกฎหมายที่นำเสนอเป็นครั้งแรก ได้แก่:

- Order Paper ได้แก่ระเบียบวาระการประชุมในการประชุมรัฐสภาในวันถัดไปที่สามารถเข้าชมได้ที่เว็บไซต์ www.parliament.go.ke
- รายงานการประชุมรัฐสภาประจำวันที่ระบุร่างกฎหมายได้เปิดอ่านเป็นครั้งแรก
- สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ขั้นตอนที่ 4 กระบวนการในคณะกรรมาธิการ

ในขั้นของคณะกรรมาธิการ คณะกรรมการระดับกระทรวงจะพิจารณาลักษณะของร่างกฎหมายนั้น:

- เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ
- ระบุถึงปัญหา นโยบายที่ต้องการ
- ไม่ขัดต่อกฎหมายอื่น

คณะกรรมการระดับกระทรวงจะเชิญผู้มีส่วนได้เสียหลัก (ทั้งภาครัฐและเอกชน) มาเพื่อนำเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับร่างกฎหมายประชาชนทั่วไปสามารถเสนอความคิดเห็นต่อคณะกรรมการได้ โดยขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากคณะกรรมการจะนำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาใช้ประกอบการร่างเพื่อปรับปรุงหรือแก้ไข ดังนั้น ผู้มีส่วนได้เสียจึงต้องแน่ใจว่าข้อเสนอของตนนั้นบรรจุอยู่ในรายงานของคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการมีเวลา 10 วันในการรวบรวมจัดทำรายงานเพื่อเสนอต่อรัฐสภา อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปการหารือกับผู้มีส่วนได้เสียในวงกว้างมักจะใช้เวลาานกว่าที่กำหนดไว้ ในขั้นตอนนี้การให้การสนับสนุนซึ่งนโยบายจะมุ่งไปที่เลขาธิการคณะรัฐมนตรี (หรือสมาชิกรัฐสภา หากเป็นยกร่างกฎหมายโดยสมาชิกเอง) เพื่อให้การสนับสนุนหรือคัดค้านข้อเสนอในร่างกฎหมาย โดยแหล่งข้อมูลระหว่างกระบวนการในคณะกรรมการ ได้แก่:

- ประธานคณะกรรมการระดับกระทรวง
- สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- เลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
- สมาชิกสภาผู้สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติ

ขั้นตอนที่ 5 การพิจารณาครั้งที่ 2

จากนั้นร่างกฎหมายจะได้รับการพิจารณาครั้งที่สอง โดยผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับรองร่างกฎหมายจะได้รับโอกาสในการอธิบายวัตถุประสงค์ของตน และสมาชิกทั้งหมดของรัฐสภาสามารถมีส่วนร่วม

มีต่อหน้าถัดไป

กรอบ 4.1 กระบวนการออกกฎหมายของประเทศเคนยา

ในการสนับสนุนหรือคัดค้านร่างกฎหมายนี้ (ทั้งที่มีหรือไม่มีข้อสงวน) ในขั้นตอนนี้ โดยทั่วไปจะสามารถทราบความเป็นไปได้ว่าร่างกฎหมายนี้จะผ่านหรือไม่ผ่าน สำหรับแหล่งของข้อมูลสำหรับการพิจารณาขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย

- Order Paper ซึ่งเป็นระเบียบวาระการประชุมในการประชุมรัฐสภาในวันถัดไป สามารถเข้าชมได้ที่เว็บไซต์ www.parliament.go.ke
- รายงานสรุปผลการประชุมรัฐสภาประจำวันที่สามารถเข้าชมได้ที่เว็บไซต์ www.parliament.go.ke
- สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- บทวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญ
- คำวิจารณ์จากเจ้าหน้าที่รัฐในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- ข้อคิดเห็นจากสมาชิกรัฐสภาที่เสนอร่างพระราชบัญญัติ
- กลุ่มที่ไม่ได้มาจากภาครัฐที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย เช่น NGO ด้านความปลอดภัยบนท้องถนน
- หน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น WHO และ United Nations (ในส่วนของคุณวุฒิแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่นำเสนอ)
- เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่ได้รับผลกระทบจากกฎหมายที่ได้รับการระบุในร่างพระราชบัญญัติ หรือผู้ที่ได้รับผลประโยชน์หากมีการออกเป็นกฎหมาย

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ อาจเกิดความล่าช้า ไม่สามารถผ่านไปยังขั้นตอนต่อไปได้ในวันเดียวกัน เว้นแต่สภาจะมีมติซึ่งเป็นไปได้ค่อนข้างยาก

ขั้นตอนที่ 6 คณะกรรมการการของทั้งสภา

ในขั้นตอนนี้จะมีกรรมการเต็มสภาเพื่อพิจารณาร่างกฎหมายที่ละมาตรา เสนอข้อปรับปรุงแก้ไข โดยจะต่อเนื่องจากการพิจารณาครั้งที่ 2 ซึ่งใช้แหล่งข้อมูลเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 7 การพิจารณาครั้งที่ 3

ขั้นตอนนี้จะต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 6 ในการประชุมครั้งเดียวกัน หรือในวันที่ร้องขอจากผู้สนับสนุนซึ่งอาจมีการเสนอแก้ไข ขั้นตอนนี้สภาจะผ่านร่างกฎหมายและเป็นไปด้วยความรวดเร็ว เว้นแต่จะมีการหยิบยกประเด็นขึ้นมาพิจารณา โฆษกรัฐสภาจะเสนอร่างกฎหมายต่อประธานาธิบดีเพื่ออนุมัติรับรองภายใน 7 วัน หลังจากการพิจารณาครั้งที่ 3

ขั้นตอนที่ 8 การอนุมัติรับรองของประธานาธิบดี

ประธานาธิบดีจะต้องอนุมัติร่างกฎหมายภายใน 14 วัน หลังจากได้รับร่างจากโฆษกรัฐสภา หากมีข้อสงวนใดๆ ประธานาธิบดีสามารถเสนอกลับไปที่เพื่อพิจารณาอีกครั้ง โดยผู้มีส่วนได้เสียอาจขอให้ประธานาธิบดีไม่อนุมัติร่างกฎหมายได้หากมีเรื่องที่สามารถส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม สำหรับแหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้สามารถหาได้จาก:

- สำนักงานโฆษกรัฐสภา
- สำนักงานคณะรัฐมนตรี
- ราชกิจจานุเบกษาของเคนยา (Kenya Gazette)

แหล่งที่มา: K. Wachira, personal communication, 2012.

4.4 ออกแบบและสื่อสารข้อความรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อทราบผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ของการรณรงค์เป็นใครแล้ว ขั้นตอนต่อไปให้กำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อข้อความรณรงค์นั้นเกิดประสิทธิผล โดยข้อความและกลยุทธ์นั้นจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับผู้รับสาร โดยอาจสื่อสารในรูปแบบ ดังนี้

- การพูดคุยแบบต่อหน้า
- การใช้บทสรุปเชิงนโยบายและข้อเสนอตามหลักวิชาการ
- การประชุมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- การเผยแพร่ผ่านทางสื่อสังคม ได้แก่ บล็อก โซเชียล เน็ตเวิร์ก และอีเมล
- การเผยแพร่ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ
- การเผยแพร่ผ่านสื่อออกชน ได้แก่ จดหมายข่าว และเว็บไซต์
- การใช้บอร์ดและป้ายโฆษณา

ตาราง 4.2 แสดงให้เห็นถึงสื่อประชาสัมพันธ์ที่จะช่วยให้ผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนได้มีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขกฎหมาย ส่วนตาราง 4.3 แสดงถึงองค์กรที่ไม่ใช่ของภาครัฐในประเทศเม็กซิโกที่ประสบความสำเร็จในการช่วยแก้ไขกฎหมายโดยใช้กลยุทธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการใช้สื่อประชาสัมพันธ์

4.5 การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพันธมิตรที่เข้มแข็ง

การเปลี่ยนแปลงกฎหมายต้องใช้ ‘ผู้นำการเปลี่ยนแปลง’ ที่มีอำนาจในการแก้ไขนโยบายและการสร้างพันธมิตร โดยการเข้าถึงสถาบันบัญญัติและสมาชิกรัฐสภานั้นถือว่าเป็นประโยชน์ เช่น สมาชิกรัฐสภาสามารถให้การสนับสนุนการร่างกฎหมายของสมาชิก และรัฐมนตรีประจำกระทรวงสามารถร้องขอหรือสนับสนุนร่างกฎหมาย การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย หมายถึง การระบุตัวบุคคลที่เต็มใจและสามารถสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ รวมถึงเป็นทรัพยากรหลักในเรื่องนั้นๆ ได้ ซึ่งต้องอาศัยเวลาและชื่อเสียงที่เกิดจากความเชี่ยวชาญ ความสำเร็จที่ผ่านมาและปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

ส่วนการสร้างพันธมิตรก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เนื่องจากไม่มีบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่มีทรัพยากร

ทุกอย่างที่จำเป็นในการสนับสนุนการแก้ไขกฎหมายและกฎข้อบังคับ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสร้างพันธมิตรเพื่อเติมเต็มหรือทดแทนจุดอ่อนและจุดแข็งของกันและกัน การสร้างพันธมิตรควรดำเนินการแบบมีกลยุทธ์และภายใต้ที่จำกัดหากจำเป็น พันธมิตรแต่ละรายควรมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการสร้างอิทธิพลต่อการแก้ไขกฎหมายและกฎข้อบังคับ

4.6 จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ดำเนินการ และการติดตามความก้าวหน้า

แผนปฏิบัติงานที่ได้จัดทำมาเป็นอย่างตึ้นนั้นจะช่วยเป็นแนวทางเพื่อให้การรณรงค์เชิงนโยบายบรรลุผลสำเร็จ และจะเป็นเครื่องมือช่วยติดตามความก้าวหน้า โดยแผนไม่ควรตายตัวแต่ควรมีการทบทวนว่าควรจะต้องปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนใหม่หรือไม่ ส่วนการพูดคุยปรึกษากับพันธมิตรอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มั่นใจว่ากิจกรรมต่างๆ มีความเหมาะสม และมีการคาดการณ์เพื่อรองรับปัญหาที่อาจมีไว้ล่วงหน้า โดยข้อมูลและทรัพยากรที่สามารถนำมาได้จะแปรผันตามจำนวนผู้มีส่วนได้เสียที่มากขึ้น

ในเดือนมีนาคม 2553 ในการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้มีการรับรองมติ 64/255 (3) โดยประกาศว่าช่วงระหว่างปี 2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยมีเป้าหมายเพื่อคงจำนวนหรือลดจำนวนคาดการณ์ของผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลก ในขณะที่บางประเทศมีแผนในการลดจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุอยู่แล้ว บางประเทศได้อาศัยทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนนี้เพื่อวางแผนและดำเนินการตามแผน โดยกระบวนผลักดันให้เกิดการวางแผนดังกล่าวอาจประกอบไปด้วย

- ระบุปัญหาให้ชัดเจน
- เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล
- ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์การรณรงค์เชิงนโยบาย
- กำหนดผู้รับสารของข้อความรณรงค์
- เตรียมข้อความรณรงค์ รวมถึงคำอธิบายในกรณีที่มีข้อโต้แย้ง และเลือกช่องทางการสื่อสาร
- ระบุทรัพยากรที่จำเป็น
- สร้าง รวบรวม และคงไว้ซึ่งเครือข่ายพันธมิตรที่จำเป็น
- ดำเนินการตามแผน
- ติดตามผล

ตาราง 4.2 การใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นเครื่องมือในการแก้ไขกฎหมาย: มุมมองของผู้ประสบอุบัติเหตุ

บทความต่อไปนี้เป็นเขียนโดยผู้ที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเวลลีสลีย์ (Wellesley College) สหรัฐอเมริกา ผู้เป็นอาสาสมัครขององค์กรพัฒนาระหว่างประเทศ BRAC ในประเทศอุกันดา และได้รับบาดเจ็บจากการชนซึ่งเธอได้หยิบยกเหตุการณ์ที่เธอโดนรถชนบนท้องถนนมาสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงกฎหมายในประเทศอุกันดา

‘ฉันกำลังจะเริ่มอธิบายเหตุการณ์ในวันที่ 8 ตุลาคม 2553 แต่ฉันนึกเรื่องราวที่โหดร้ายวันนั้นไม่ออกเลย แม้ว่าฉันจะได้ยื่นคำร้องล่ามามากมายก็ตาม ตอนนั้นฉันกำลังนั่งท้ายรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างในอุกันดาซึ่งมีลักษณะเป็นรถแท็กซี่สองล้อที่เรียกกันว่า โบนา-โบตา

ฉันอยู่กับเพื่อนซึ่งตอนนี้ได้จากไปแล้ว โดยเลือกที่จะนั่งอยู่ตรงกลางซึ่งมันช่วยให้ฉันรอดตาย โดยก่อนที่จะโดนรถชนจากด้านหลังนั้นเราได้ไปบรรทุกโบนา-โบตา ที่ดูแล้วน่าจะปลอดภัยและโดยสารเพื่อจะไปใกล้กับบ้านในคืนวันศุกร์ เราทั้งคู่ไม่ได้สวมหมวกกันน็อก เพราะมันลำบากมาก ถ้าพวกเขาจะไปเดินที่ใกล้กับบ้านแล้วต้องถือหมวกไปด้วย เพื่อนฉันมีหมวกด้วยนะ แต่เขาไม่ได้สวม ส่วนฉันตัดสินใจไม่ซื้อมาสวมถึงแม้ว่าฉันจะเห็นอุบัติเหตุที่เกิดกับมอเตอร์ไซด์ในสปีดคาเฟ่เดียวกันกับอุบัติเหตุของฉันนั่นเอง ฉันเคยคิดว่าอุบัติเหตุที่น่ากลัวเหล่านั้นคงจะเกิดขึ้นแต่กับคนอื่นเท่านั้น คงไม่เกิดกับตัวเองหรอก แต่ตอนนี้ฉันโชคดีที่รอดชีวิตและได้เรียนรู้ว่าฉันไม่สามารถหนีพ้นได้เช่นเดียวกัน

เพียงแค่อุกันดาผ่านกฎหมายให้ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ทุกคนต้องสวมหมวกกันน็อกเรื่องอย่างนี้คงไม่เกิดขึ้น และตอนนี้เราต้องพยายามให้รัฐบาลเล็งเห็นว่าทำผิดแบบเดียวกัน และต้องเรียกร้องให้ตัดสินผ่านกฎหมายในเรื่องนี้ เมื่อก่อนผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ในเดลิททุกคันต้องสวมหมวกกันน็อก แต่พอเกิดการเรียกร้องจากกลุ่มชาวซิกข์ไม่ให้ผู้หญิงชาวซิกข์ต้องสวมหมวกกันน็อกเนื่องจากจะทำให้ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าเป็นผู้หญิงชาวซิกข์ รัฐบาลเดลิจึงยกเว้นการสวมหมวกกันน็อกให้กับผู้หญิง ผลก็คือผู้หญิงแทบทั้งหมดไม่สวมหมวกกันน็อกเวลาขับขี่รถมอเตอร์ไซด์

ลองนึกถึงภาพเวลาที่ฉันพบผู้หญิงขับขี่รถมอเตอร์ไซด์แล้วไม่สวมหมวกสิ ฉันอยากจะตะโกนไปบอกว่า “พวกคุณกำลังเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และมันอาจจะเกิดขึ้นกับคุณได้จริงๆ นะ” ฉันอยากจะเปิดประตูและลงจากรถแล้วให้พวกเขาเห็นว่าฉันลงไม่ได้ อย่างน้อยการที่เห็นฉันเคลื่อนไหวที่ไปมาไม่สะดวกแบบนี้คงทำให้พวกเขาฉุกคิดขึ้นมาได้

คุณอาจคิดว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในปี 2553 ตอนนั้นฉันคงหายใจแล้ว ฉันก็หวังอย่างนั้น ในขณะที่การบาดเจ็บทางร่างกายพอจะหายดีแล้ว แต่สมองบางส่วนของฉันที่ได้รับการกระทบกระเทือนจะไม่มีวันหาย คนขับรถโบนา-โบตาได้รับบาดเจ็บทางร่างกายเท่านั้น คิระเขาไม่เป็นอะไรเพราะว่าเขาสวมหมวกกันน็อก ส่วนฉันได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองเพราะว่าวันนั้นเกิดอยากสวมนี่เป็นบทเรียนที่ฉันได้รับ ฉันดูสวดยตลอดปีเลยละเวลาที่ฉันโดนโดนคิระเพราะต้องผ่าตัด ฉันไม่ชอบเล่าเรื่องนี้หรอกนะ แต่ที่ฉันพูดก็เพราะฉันรู้ว่าประสบการณ์อันเลวร้ายนี้เกิดขึ้นเพื่อเป็นอุทาหรณ์ที่จะช่วยชีวิตผู้อื่นได้

การที่ฉันเลือกที่จะไม่สวมหมวกกันน็อกนั้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวฉันเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคนที่ฉันรักด้วย ชีวิตของพ่อแม่ฉันเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง เพราะว่าตอนนี้พวกเขาไม่สามารถไปไหนด้วยกันได้อีกต่อไป เพราะต้องมีคนหนึ่งอยู่บ้านเพื่อคอยดูแลฉัน แต่พวกเขาก็ไม่เคยบ่นเลย น้องชายฉันที่มีอายุ 22 ปี ต้องทำงานจากที่บ้านเพื่ออยู่ใกล้ชิดครอบครัวและคอยช่วยเหลือในยามจำเป็น อันที่จริงฉันควรจะดูแลน้องชายไม่ใช่ที่เป็นอย่างทุกวันนี้

ฉันเคยถามเพื่อน ๆ ว่า “ถ้าเกิดขึ้นล่ะ” ก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุฉันเคยถามประชิดแฟนฉันว่า “ถ้าหากเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับตัวฉัน แล้วฉันจะต้องโดนหัวเพราะต้องผ่าตัดล่ะ คุณจะทิ้งฉันไปรึเปล่า” ฉันโชคดีที่ตอนนี้ได้รู้แล้วว่าเขาไม่ได้ทอดทิ้งตอนที่เขาพูดว่า “ไม่ทิ้งหรอก”

ฉันให้ความสำคัญกับการตัดสินใจเหล่านั้นมากนะ ผู้คนส่วนใหญ่ไม่มีใครยอมเสียสละมากนักหรอก นี่ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยนะ ฉันหวังว่าฉันจะสามารถย้อนเวลากลับไปได้เพื่อฉันจะได้สวมหมวกกันน็อก ชีวิตฉันตอนนี้คงจะดีกว่านี้มาก รวมถึงชีวิตคนอื่น ๆ รอบตัวฉันและคนที่ฉันรักด้วย ถึงแม้ว่าคนที่อยู่กับคุณจะเป็นคนขับรถที่มีความรับผิดชอบก็ตาม คุณก็ต้องสวมหมวกกันน็อกเพื่อป้องกันไว้ก่อนเพราะไม่ใช่คนอื่น ๆ บนท้องถนนจะมีความรับผิดชอบทั้งหมด จงถือว่าตัวคุณโชคดีแล้วที่ยังมีร่างกายที่สมบูรณ์ และจงเริ่มป้องกันตนเองด้วยการสวมหมวกกันน็อกขณะที่คุณยังมีโอกาส นั่นคือคำสั่งจากคนที่ได้ทำผิดพลาดที่กำลังชดใช้บทเรียนราคาแสนแพงนี้อยู่



Copyright Tharini Mohan

แปลจาก: เอกสารอ้างอิง (4).

ตาราง 4.3 การผลักดันเพื่อใช้กฎหมายเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์และการขับรถในประเทศเม็กซิโก

องค์กร **VICTIMAS DE VIOLENCIA VIAL (VIVIAC)** ปฏิบัติงานในรัฐจาลิสโก (Mexican State of Jalisco) ประเทศเม็กซิโก โดยตั้งแต่การก่อตั้งเป็นองค์กรเอกชนไม่แสวงผลกำไรในปี 2552 ได้ใช้กลยุทธ์แบบผสมผสานในการโน้มน้าวเพื่อก่อให้เกิดการทบทวนกฎหมายของรัฐจาลิสโกในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์และการขับรถ องค์กรนี้เป็นการรวมตัวกันของผู้ประสบอุบัติเหตุ จึงเปิดโอกาสให้ผู้ประสบอุบัติเหตุและครอบครัวเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวต่อกลุ่มคนที่มีอิทธิพลในสังคม

องค์กร **VIVIAC** ชักชวนให้ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคำนึงถึงความปลอดภัยบนท้องถนน ป้ายซึ่งมีข้อความว่า ‘Legisladores para la Vida’ หรือ ‘การออกกฎหมายเพื่อชีวิต’ โดยองค์กร **VIVIAC** บรรยายถึงสภาพที่เป็นจริงและผลพวงของการบาดเจ็บบนท้องถนนของบุคคลแต่ละคน เพื่อส่งเสริมให้กฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยบนท้องถนนที่เข้มงวดมากขึ้น รวมถึงเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์และการขับรถ องค์กร **VIVIAC** มักจะจัดการสัมภาษณ์ผู้ประสบอุบัติเหตุและครอบครัวเป็นประจำซึ่งมีการเผยแพร่โดยการออกอากาศและการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ดังนั้น สาธารณชนจะได้รับทราบเรื่องราวที่แท้จริงจากผู้ประสบอุบัติเหตุที่สูญเสียจากอุบัติเหตุรถชนและผลกระทบต่อชีวิตระยะยาวของเหยื่อเหล่านั้น ทั้งหมดนี้เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้รับความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการมีกฎหมายที่เข้มงวดมากขึ้นและการบังคับใช้กฎหมาย

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว องค์กร **VIVIAC** ยังเชิญตัวแทนขององค์กรเอกชนไม่แสวงผลกำไรอื่นๆ ประชาชนที่สนใจ และสื่อต่างๆ เข้าร่วมในโครงการ ‘การสอดส่องโดยพลเมือง’ ซึ่งผู้ประสบอุบัติเหตุจากการโดนรถชนบนท้องถนนพร้อมทั้งครอบครัวร่วมกับการตรวจในการตรวจผู้ขับขี่รถยนต์ด้วยการเป่าแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการรณรงค์หนึ่งที่ย้ายตัวมากขึ้น เพื่อให้เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถ ในเดือนกันยายน 2553 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการกลับมาของพรรคการเมืองใหญ่ 3 พรรค รัฐจาลิสโกได้ทบทวนปรับลดค่าสูงสุดที่ยอมให้มีแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดจาก 0.15 กรัมต่อเดซิลิตร เป็น 0.05 กรัมต่อเดซิลิตรสำหรับประชาชนทั่วไป และจำกัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้มีอาชีพขับรถสาธารณะให้เป็น 0.00 กรัมต่อเดซิลิตร กฎหมายใหม่นี้ยังกำหนดบทลงโทษที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยมีนัยสำคัญสำหรับบุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และตั้งแต่กฎหมายเริ่มมีผลบังคับใช้จนเป็นผลมาจากการสนับสนุนโดยองค์กร **VIVIAC** และกลุ่มองค์กรเอกชนไม่แสวงผลกำไรอื่นๆ ชื่อ ‘กลุ่มพลเมือง’ ทำให้ตัวเลขของผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถลดลง และด้วยการสนับสนุนจากกระทรวงต่างๆ ในภาครัฐ องค์กร **VIVIAC** และพันธมิตรกำลังดำเนินการจัดการสนับสนุนในด้านอื่นๆ เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การใช้เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก และการสวมหมวกกันน็อกสำหรับผู้ขับขี่จักรยานยนต์

แหล่งที่มา: เอกสารอ้างอิง (2)

องค์ประกอบในการวางแผนงานรณรงค์ต่อไปนี้ล้วนมีความสำคัญ แต่ก็ไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามลำดับดังกล่าว แผนการปฏิบัติควรประกอบไปด้วยข้อมูลที่ครบถ้วนทั้งรายละเอียด ตัวชี้วัดการดำเนินงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ได้ โดยแผนงานควรประกอบด้วย:

- กิจกรรมที่ต้องการดำเนินการ
- ผู้มีส่วนได้เสียที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- หน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงหน่วยงานหลัก
- ผลลัพธ์ที่สำคัญ
- งบประมาณและตัวชี้วัดการดำเนินงาน และ
- ทรัพยากรที่จำเป็น

ในแง่ของหลักการ หน่วยงานหลักจะเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานและติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ หากการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานจะต้องเตรียมแผนดำเนินงานของตนโดยใช้รูปแบบเดียวกันและมีกรอบเวลาเพื่อรายงานให้หน่วยงานหลักทราบเพื่อให้ทราบว่าแผนงานดำเนินไปถึงขั้นตอนใดแล้ว

4.7 เอกสารอ้างอิง

1. Richardson Y. Leadership for policy advocacy: keys to achieving success. Paper presented at the WHO Workshop on Road Safety for Lawyers, Geneva, Switzerland, 7-9 August 2012 (unpublished paper).
2. *Advocating for road safety and road traffic victims: a guide for nongovernmental organizations*. Geneva, World Health Organization, 2012.
3. Resolution A/RES/64/255. Improving Global Road Safety. Sixty-fourth session of the United Nations General Assembly, New York, 10 May 2010 (<http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml>, accessed 6 June 2013).
4. Mohan T. Because accidents don't happen only to others. *The Indian Express*, 22 June 2012..

สรุป

ดัชนีการรุกรานบนท้องถนนเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต และหากไม่มีการดำเนินการใด ๆ จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนนั้นได้มีการดำเนินการต่างๆ เช่น การออกกฎหมายที่ครอบคลุมโดยสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และการตลอดเชิงสังคมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม ยังมีประเทศไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยบนท้องถนนที่มีเนื้อหาครอบคลุมอยู่อีกเป็นจำนวนมาก

ส่วนในประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้สูงนั้น จำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมีจำนวนลดลงเนื่องจากการใช้มาตรการความปลอดภัยบนท้องถนนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการแก้ไขกฎหมายด้วย

การผ่านกฎหมายที่ครอบคลุมและการนำไปใช้นั้นถือว่ามีความท้าทายและต้องใช้เวลา ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจมีอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ การขาดความใส่ใจของกลุ่มนักการเมือง ความไม่กระตือรือร้นขององค์กร การขาดทรัพยากร และปัญหาอื่นๆ ที่ต้องการได้รับการแก้ไขในระดับชาติ อุปสรรคเหล่านี้สามารถเอาชนะได้ด้วยการรณรงค์เชิงนโยบายที่เข้มแข็ง รวมถึงการหาโอกาสเพื่อผลักดันการสนับสนุนความปลอดภัยบนท้องถนนในประเด็นที่สังคมให้ความสำคัญ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการ ฯลฯ

คู่มือฉบับนี้นำเสนอแผนงานที่มีจุดประสงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายที่ครอบคลุม โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัยความเสี่ยงสำหรับอุบัติเหตุบนท้องถนน 5 ประการ ได้แก่ ความเร็ว การขาดเข็มขัดนิรภัย เบาะนิรภัยสำหรับเด็ก การขับขณะเมาสุรา และการสวมหมวกกันน็อกสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รวมทั้งการดูแลผู้ประสบภัยหลังการเกิดอุบัติเหตุ โดยประกอบไปด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้:

- ขั้นตอนพื้นฐานที่ประเทศต่างๆ สามารถนำไปใช้พัฒนาความเข้าใจในกรอบการทำงานในการแก้ไขกฎหมาย
- กระบวนการวิเคราะห์และประเมินกฎหมายปัจจุบันเพื่อหาช่องว่างและช่องโหว่ของกฎหมาย
- ความเชื่อมโยงถึงแหล่งข้อมูล เช่น ข้อตกลงระหว่างประเทศและแนวทางที่มีหลักฐานอ้างอิง ที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลและใช้พัฒนามาตรฐานกฎหมายที่ครอบคลุมได้
- ขั้นตอนการรณรงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

מאמך חכונפאחא

A.1	ความเร็ว	73
A.2	การขับขี่ขณะเมาสุรา.....	75
A.3	หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์	77
A.4	เข็มขัดนิรภัย	78
A.5	การดูแลรักษาหลังเกิดอุบัติเหตุ	79
A.5.a	หน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือกรณีมีอุบัติเหตุบนท้องถนน.....	79
A.5.b	กฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองที่ดี ('Good Samaritan' Laws)	79
A.5.c	การบริการรถพยาบาล.....	80
A.5.d	การอบรมการปฐมพยาบาลและชุดอุปกรณ์.....	81
A.5.e	หน้าที่ในการให้บริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน	83
A.5.f	การจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ.....	86
	เอกสารอ้างอิง	87

A.1. ความเร็ว

ข้อความต่อไปนี้เป็นมาตราที่คัดมาจากราชบัญญัติการจราจรของประเทศเคนยา บทที่ 403 ซึ่งครอบคลุมกฎหมายเกี่ยวกับความเร็ว กฎหมายนี้ได้รับการแก้ไขในปี 2555 โดยพระราชบัญญัติ เพื่อเพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการลงโทษสำหรับการไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับว่าด้วยความเร็ว

พระราชบัญญัติการจราจร บทที่ 403

มาตรา 42 (1) ห้ามมิให้ผู้ใดขับขี หรือในกรณีที่เป็นเจ้าของหรือผู้ควบคุมยานพาหนะ ห้ามดำเนินการหรืออนุญาตให้ผู้อื่นขับขียานพาหนะด้วยความเร็วเกินอัตราสูงสุดที่กำหนดไว้สำหรับยานพาหนะประเภทนั้น

(2) สำหรับยานพาหนะที่จำกัดความเร็วตามวรรค (1) ยกเว้นยานพาหนะที่จดทะเบียนเป็นรถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือรถเข้าส่วนบุคคลต้องทำหรือติดเครื่องหมายตามรูปแบบที่กำหนด เพื่อแสดงอัตราความเร็วสูงสุดต่อกิโลเมตรต่อชั่วโมงที่กฎหมายอนุญาตไว้บริเวณด้านหลังรถใกล้กับแผ่นป้ายทะเบียนด้านหลัง เพื่อให้อ่านได้อย่างชัดเจนภายในระยะสิบเมตรจากด้านหลังรถ

(3) ห้ามมิให้ผู้ใดขับขี หรือในกรณีที่เป็นเจ้าของหรือผู้ควบคุมยานพาหนะ ห้ามดำเนินการหรืออนุญาตให้ผู้อื่นขับขียานพาหนะด้วยความเร็วเกินห้าสิบกิโลเมตรต่อชั่วโมงบนถนนสายใด ๆ ที่อยู่บริเวณศูนย์กลางการค้า ย่านชุมชน เขตเทศบาล หรือเขตเมือง

ทั้งนี้ หน่วยงานทางหลวงต้องติดตั้งและดูแลรักษาป้ายจราจรตามที่กำหนด เพื่อแสดงให้ผู้ขับขีเห็นได้ง่ายเมื่อเข้าสู่หรือออกจากถนนหรือบริเวณที่จำกัดความเร็วไว้ที่ห้าสิบกิโลเมตรต่อชั่วโมงจากจุดเริ่มต้นและสิ้นสุด

(4) โดยไม่คำนึงถึงอนุมาตรา (1) และ (3) รัฐมนตรีมีอำนาจตามกฎหมายในการ

(a) กำหนดอัตราความเร็วที่ลดลงได้ โดยพิจารณาความจำเป็นในสถานการณ์ที่ต้องดำเนินการซ่อมแซม บำรุงถนนที่เสียหายหรือสภาพถนนที่ชำรุด ซึ่งอัตราความเร็วที่ลดลงนั้นมีความจำเป็นต่อความปลอดภัยของประชาชน หรือป้องกันความเสียหายต่อถนน

(b) กำหนดอัตราความเร็วที่ลดลง ไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวรตามที่เห็นสมควร เพื่อป้องกันความเสียหายต่อถนนหรือเพื่อความปลอดภัยของประชาชน โดยคำนึงถึงอันตรายที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเป็นประจำ ลักษณะถนน ความกว้าง ลักษณะการจราจร หรือการพัฒนาทั่วไปของบริเวณนั้น

ทั้งนี้ ในกรณีที่มีการบังคับใช้อัตราความเร็วที่ลดลงดังกล่าวในวรรคก่อน ให้แสดงอัตราความเร็วสูงสุดที่กฎหมายอนุญาตไว้ด้วยการติดตั้งและบำรุงรักษาป้ายจราจรที่ผู้ขับขีสามารถมองเห็นได้ง่ายเมื่อเข้าสู่หรือออกจากบริเวณถนนที่จำกัดความเร็ว เพื่อให้ทราบจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดการใช้อัตราความเร็วที่ลดลง

(4A) รัฐมนตรีอาจมอบอำนาจภายใต้วรรค (4) ให้แก่หน่วยงานทางหลวงหรือหน่วยงานราชการอื่นได้โดยการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

พระราชบัญญัติการจราจร บทที่ 403 มาตรา 43 บทลงโทษเกี่ยวกับความเร็ว ซึ่งแก้ไขโดยพระราชบัญญัติการจราจร พ.ศ. 2555 (ฉบับแก้ไข) (ครั้งที่ 2)

11. มาตรา 43... (1) ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติในมาตรา 42 ถือว่ากระทำความผิด และต้องรับผิดจำคุกไม่เกินหนึ่งแสนชิลลิง

(2) การตัดสินว่ากระทำความผิดครั้งแรกและครั้งที่สองสำหรับการฝ่าฝืนมาตรานี้ไม่ทำให้ผู้กระทำความผิดขาดคุณสมบัติในการมีหรือขอรับใบอนุญาตขับขีเป็นเวลา มากกว่าหนึ่งเดือนสำหรับการกระทำความผิดครั้งแรก หรือสามเดือนสำหรับการกระทำความผิดครั้งที่สอง

ทั้งนี้ ถ้าผู้กระทำความผิดเคยถูกตัดสินว่าขับรถด้วยความประมาทหรือเป็นอันตรายภายในระยะเวลา 3 ปีก่อนถึงวันที่ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดตามมาตรา 43 ให้ถือว่าเสมือนว่าการกระทำความผิดครั้งก่อนเป็นการกระทำความผิดภายใต้มาตรานี้

(3) ผู้ใดถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดกฎหมายด้วยการขับขียานยนต์ประเภทหรือลักษณะใดก็ตามบนถนนด้วยความเร็วเกินกว่าอัตราสูงสุดที่กฎหมายกำหนด จะไม่ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดหากมีพยานเพียงรายเดียวที่ให้ความเห็นว่าผู้ที่โดนกล่าวหาขับรถด้วยความเร็วเกินอัตราที่กำหนด

15. มาตรา 47 (1) ผู้ใดขับขียานยนต์บนถนนด้วยความประมาทหรือด้วยความเร็ว หรือในลักษณะที่เป็นอันตรายต่อประชาชน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสถานการณ์ทั้งหมดแล้ว ซึ่งรวมถึงลักษณะ สภาพ และการใช้ถนน ตลอดจนปริมาณการจราจรที่มีอยู่ในขณะนั้น หรือที่อาจคาดหมายได้ว่าจะเกิดขึ้นบนถนน ให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิด และต้องรับผิด ดังนี้

(a) สำหรับการกระทำความผิดครั้งแรกจะปรับไม่เกินหนึ่งแสนชิลลิง หรือจำคุกไม่เกินสองปี และ

(๒) สำหรับการกระทำผิดครั้งที่สองหรือครั้งที่สามขึ้นไปจะปรับไม่เกินสามแสนสี่สิบล้าน หรือจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และศาลอาจใช้อำนาจตามที่ระบุในส่วนที่ ๗๑๑ เพื่กถอนใบอนุญาตขับขี่ และใบอนุญาตขับขี่ชั่วคราวของผู้กระทำผิด และประกาศให้ผู้กระทำผิดขาดคุณสมบัติในการมีหรือขอรับใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะเป็นเวลาสองปี นับจากวันที่ได้รับการตัดสินว่ากระทำผิด หรือนับจากวันพ้นโทษจำคุกภายใต้มาตรา นี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

มาตราที่ 49 กฎหมายหลักที่ได้รับการแก้ไขโดยให้เพิ่มเติมตารางต่อไปนี้

ตารางที่	(๔.117A)
รายละเอียดความผิด	การตัดสิน
ขับรถด้วยความเร็วเกินกว่าที่กำหนด	
(1) เกินกว่า 10 ถึง 20 กิโลเมตร/ชั่วโมง	2
(2) เกินกว่า 21 ถึง 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง	4
(3) เกินกว่า 31 กิโลเมตร/ชั่วโมง หรือมากกว่า	6
อ้างอิง (1.2)	

A.2 การขับขี้นะเมาสุรา

พระราชบัญญัติยานพาหนะของประเทศอินเดีย พ.ศ. 2531 กำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์และการขับขี้นานพาหนะ ซึ่งกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดและวิธีการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการขับขี้นะเมาสุรา โดยมาตราที่เกี่ยวข้องได้กำหนดไว้ ดังนี้

พระราชบัญญัติยานพาหนะ พ.ศ. 2531

185. การขับขี้นานพาหนะโดยบุคคลที่มีอาการมึนเมาหรือบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสารเสพติด--- ในขณะขับขี้นานพาหนะหรือพยายามที่จะขับขี้นานพาหนะหากผู้ใด---

1[(a) มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 30 มิลลิกรัมต่อ 100 มิลลิลิตร จากการตรวจลมหายใจ หรือ]

(b) อยู่ภายใต้อิทธิพลของสารเสพติดจนไม่สามารถควบคุมยานพาหนะได้อย่างเหมาะสม ต้องถูกตัดสินลงโทษจำคุกเป็นเวลาหกเดือน หรือปรับเป็นเงินจำนวนสองพันรูปี หรือทั้งจำทั้งปรับสำหรับการกระทำความผิดครั้งแรก และหากกระทำความผิดครั้งที่สองหรือครั้งที่สามภายในระยะเวลาสามปีหลังจากความผิดครั้งก่อนที่คล้ายกัน จะถูกลงโทษจำคุกเป็นเวลาสองปี หรือปรับสามพันรูปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำอธิบาย --- เพื่อวัตถุประสงค์ของมาตรานี้ ยาหรือสารเสพติดที่กำหนดโดยรัฐบาลกลางซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ต้องเป็นสารที่ทำให้บุคคลไม่สามารถควบคุมยานพาหนะได้อย่างเหมาะสม

203. การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ 1[(1) เจ้าหน้าที่ตำรวจในเครื่องบิน หรือเจ้าหน้าที่กรมยานพาหนะ หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากกรม สามารถร้องขอให้ผู้ขับขี้นานพาหนะหรือพยายามที่จะขับขี้นานพาหนะในพื้นที่สาธารณะตรวจวัดลมหายใจในบริเวณนั้นหรือพื้นที่ใกล้เคียงได้ หากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ดังกล่าวมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นกระทำความผิดกฎหมายตามมาตรา 185

ทั้งนี้ การร้องขอตรวจวัดลมหายใจนั้นจะต้องดำเนินการโดยเร็ว (วันแต่จะทำได้แล้ว) ที่สุดที่สามารถกระทำได้หลังจากกระทำความผิด]

(2) หากเป็นยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุในที่สาธารณะ และเจ้าหน้าที่ตำรวจในเครื่องบินหรือเหตุอันควรสงสัยว่าผู้ขับขี้นานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมีแอลกอฮอล์ในเลือด หรือกำลังขับขี้นานพาหนะภายใต้อิทธิพลของสารเสพติดตามที่ระบุไว้ในมาตรา 185 เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจร้องขอให้บุคคลนั้นตรวจวัดลมหายใจได้

(a) สำหรับผู้ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในให้ตรวจวัดลมหายใจที่โรงพยาบาล

(b) ในกรณีอื่นให้ตรวจวัดลมหายใจ ณ สถานที่หรือบริเวณใกล้เคียงสถานที่ที่กำหนดหรือสถานที่ตำรวจหากเจ้าหน้าที่ตำรวจเห็นว่าเหมาะสม

ทั้งนี้ ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเป็นผู้ป่วยใน บุคคลนั้นอาจไม่ต้องตรวจวัดลมหายใจ ถ้าแพทย์ผู้รักษาไม่ได้รับแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการร้องขอดังกล่าว หรือปฏิเสธที่จะให้ตรวจวัดลมหายใจ เนื่องจากอาการกระทบต่อการรักษาและดูแลผู้ป่วยได้

(3) หากเจ้าหน้าที่ตำรวจเห็นว่าผลการตรวจวัดลมหายใจที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้อื่นภายใต้ (1) หรือ (2) ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ทดสอบแสดงว่ามีแอลกอฮอล์ในเลือดของบุคคลดังกล่าว เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจจับกุมบุคคลนั้นโดยไม่ต้องมีหมายจับได้ ยกเว้นกรณีที่บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

(4) หากบุคคลใดที่เจ้าหน้าที่ตำรวจร้องขอตามวรรค (1) หรือ (2) ให้ตรวจวัดลมหายใจปฏิเสธที่จะให้ตรวจหรือไม่สามารถตรวจได้ และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลนั้นมีแอลกอฮอล์ในเลือด เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจจับกุมบุคคลดังกล่าวได้โดยไม่ต้องมีหมายจับ ยกเว้นกรณีที่บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

(5) บุคคลที่ถูกจับกุมภายใต้มาตรานี้ในขณะที่อยู่ที่สถานที่ตำรวจ สามารถตรวจวัดลมหายใจที่สถานที่ตำรวจได้

(6) ผลการตรวจวัดลมหายใจตามมาตรานี้สามารถใช้เป็นหลักฐานได้

คำอธิบาย --- เพื่อวัตถุประสงค์ตามมาตรานี้ คำว่า “การตรวจวัดลมหายใจ” หมายถึง การตรวจหาแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ที่ถูกกำหนดให้ตรวจจากตัวอย่างลมหายใจหนึ่งหรือหลายครั้ง โดยใช้อุปกรณ์ที่รัฐบาลกลางได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้ใช้สำหรับวัตถุประสงค์ในการตรวจวัดดังกล่าว

204 การทดสอบในห้องทดลอง --- (1) ขณะที่อยู่ที่สถานที่ตำรวจ ตำรวจอาจขอให้ผู้ที่ถูกจับกุมตามมาตรา 203 ให้ตัวอย่างเลือดแก่แพทย์เพื่อนำไปทดสอบในห้องทดลองได้ หาก

(a) เจ้าหน้าที่ตำรวจเห็นว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวัดลมหายใจแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีแอลกอฮอล์ในเลือด หรือ

(b) บุคคลนั้นปฏิเสธ เพิกเฉย หรือไม่ดำเนินการให้ตัวอย่างลมหายใจ เมื่อได้รับการร้องขอให้ดำเนินการดังกล่าว

ทั้งนี้ ถ้าผู้ที่ได้รับการร้องขอให้ตรวจวัดลมหายใจเป็น
ผู้หญิง และแพทย์ผู้ตรวจสอบที่เจ้าหน้าที่ได้จัดให้เป็น
ผู้ชาย ให้เก็บตัวอย่างการตรวจวัดนั้นต่อหน้าเจ้าหน้าที่
ที่เป็นผู้หญิงไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือไม่ก็ตาม

(2) สำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจ
ขอให้มอบตัวอย่างเลือดเพื่อนำไปตรวจวัดในห้องทดลอง

(๓) หากเจ้าหน้าที่ตำรวจเห็นว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ
วัดลมหายใจของบุคคลดังกล่าวระบุว่ามีแอลกอฮอล์ใน
เลือดของบุคคลผู้นั้น หรือ

(๔) หากผู้ที่ได้รับการร้องขอในขณะที่อยู่โรงพยาบาลหรือ
ที่ใดก็ตามปฏิเสธ ละเลย หรือไม่ดำเนินการให้ตัวอย่างลม
หายใจเพื่อนำไปตรวจวัด และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีเหตุอันควร
สงสัยว่าบุคคลนั้นมีแอลกอฮอล์ในเลือด

คำอธิบาย --- เพื่อวัตถุประสงค์ของมาตรานี้ คำว่า “การ
ตรวจวัดในห้องทดลอง” หมายถึง การวิเคราะห์ผลเลือด
ที่ดำเนินการในห้องทดลองที่ได้รับการจัดตั้ง ดูแลรักษา
หรือรับรองโดยรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลของรัฐนั้น

ทั้งนี้ ห้ามขอตัวอย่างเลือดของบุคคลใดเพื่อนำไปทดสอบ
ในห้องทดลองตามอนุมาตรานี้ หากแพทย์ผู้รับผิดชอบ
บุคคลนั้นไม่ได้รับแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการขอให้ดำเนินการ
ดังกล่าว หรือปฏิเสธการให้ตัวอย่างเลือด เนื่องจาก
อาจกระทบต่อผลการรักษาผู้ป่วยดังกล่าว

(3) - ผลการตรวจวัดลมหายใจตามมาตรานี้สามารถใช้
เป็นหลักฐานได้

205. การสันนิษฐานความไม่พร้อมในการขับขี่ – ใน
กระบวนการพิจารณาเพื่อลงโทษสำหรับการกระทำผิด
ตามมาตรา 185 นั้น หากพิสูจน์ได้ว่า เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ
ร้องขอ ผู้ใดกล่าวหาปฏิเสธ ละเลย ไม่ดำเนินการให้ความ
ร่วมมือในการให้ตัวอย่างลมหายใจหรือตัวอย่างเลือดเพื่อ
นำไปทดสอบในห้องทดลอง การปฏิเสธ การละเลย หรือ
การไม่ดำเนินการดังกล่าวอาจสันนิษฐานได้ว่าเป็นหลัก
ฐานสนับสนุนข้อกล่าวหา หรือหักล้างหลักฐานที่จะนำ
มาต่อสู้คดีเกี่ยวกับสภาพผู้ใดกล่าวหาในขณะนั้นได้
ทั้งนี้ เว้นแต่จะได้แสดงเหตุผลอันสมควร

เอกสารอ้างอิง (3)

A.3 หมวดกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์

ข้อความที่แสดงไว้ต่อไปนี้นี้เป็นบทบัญญัติบางส่วนที่คัดมาจากกฎหมายว่าด้วยการสวมใส่หมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์และข้อบังคับการปกครองในประเทศเวียดนาม กฎหมายได้กำหนดคำนิยามของ คำว่า “รถจักรยานยนต์” หมายรวมถึง รถจักรยานยนต์ไฟฟ้า และจำกัดจำนวนและอายุผู้โดยสารที่สามารถโดยสารรถจักรยานยนต์ได้ ประเทศเวียดนามได้ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสวมหมวกกันน็อกสำหรับรถจักรยานยนต์อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ได้ออกกฎหมายดังกล่าวในปี 2538 การสวมหมวกกันน็อกเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ขับขี่และผู้โดยสารบนถนนทุกเส้น บทลงโทษสำหรับการฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าวมีความเข้มงวดเพิ่มขึ้นอย่างมาก มาตรฐานหมวกกันน็อกสำหรับผู้ใหญ่และเด็กได้กำหนดขึ้นและแก้ไขปรับปรุง นอกจากนี้ กฎหมายยังได้เพิ่มความเข้มงวดมากขึ้นโดยบังคับให้คาดสายหมวกกันน็อกด้วย และในขณะนี้รัฐบาลกำลังตรวจสอบว่าจะทำอย่างไรให้มั่นใจว่าการสวมหมวกกันน็อกจะเป็นไปตามมาตรฐานด้านคุณภาพของประเทศ

กฎหมายการจราจรทางบก พ.ศ. 2551

มาตรา 30 ผู้ขับขี่หรือผู้หนึ่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์หรือรถจักรยานยนต์ขนาดเล็ก (Mopeds)

1. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สองล้อหรือรถจักรยานยนต์ขนาดเล็กอาจบรรทุกผู้โดยสารที่เป็นผู้ใหญ่ได้เพียงหนึ่งคนและเด็กอีกคนหนึ่งเท่านั้น ในกรณีที่มีการบรรทุกผู้โดยสารที่ป่วยฉุกเฉินหรือควบคุมตัวผู้กระทำความผิดอาญาอาจบรรทุกผู้โดยสารที่เป็นผู้ใหญ่ได้สองคนในกรณีนี้

a. บรรทุกผู้ป่วยไปยังหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน

b. ควบคุมบุคคลที่กระทำความผิดกฎหมาย

c. เด็กมีอายุน้อยกว่า 14 ปี

2. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หรือนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์สองล้อ รถจักรยานยนต์สามล้อหรือรถจักรยานยนต์ขนาดเล็ก ต้องสวมหมวกกันน็อกโดยรัดสายให้เรียบร้อย

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยข้อบังคับเกี่ยวกับการกำหนดบทลงโทษสำหรับการกระทำความผิดการปกครองของกฎหมายจราจรทางบก

บทที่ 1 บทบัญญัติทั่วไป

.....

มาตรา 3 การตีความถ้อยคำ

3. ประเภทยานพาหนะที่คล้ายรถจักรยานยนต์ คือ ยานพาหนะที่ขับเคลื่อนโดยเครื่องยนต์ที่เล่นบนท้องถนน โดยมีสองล้อหรือสามล้อ และมีกระบอบอกสูบที่มีกำลังไม่

เกิน 50 ลูกบาศก์เซนติเมตร และออกแบบให้ใช้ความเร็วได้ไม่เกิน 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง และมีน้ำหนักสูงสุดไม่เกิน 400 กิโลกรัม

4. รถจักรยานยนต์ไฟฟ้า หมายถึง ยานพาหนะที่มีสองล้อ และขับเคลื่อนโดยเครื่องยนต์ไฟฟ้าด้วยความเร็วสูงสุดไม่เกิน 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

5. รถจักรยานยนต์ขนาดเล็ก (รวมทั้งรถจักรยานไฟฟ้า) หมายถึง ประเภทยานพาหนะสองล้อที่ไม่มีมอเตอร์ แต่มีเครื่องยนต์ที่ติดตั้งไว้ และออกแบบความเร็วสูงสุดให้น้อยกว่า 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมง และสามารถขับเคลื่อนไปข้างหน้าด้วยการปั่นหากเครื่องยนต์ไม่ทำงาน

6. ยานพาหนะที่มีลักษณะคล้ายกับรถจักรยานยนต์ขนาดเล็ก โดยจะไม่รวมยานพาหนะที่ระบุในข้อ 5 ของมาตรานี้ หมายถึง ยานพาหนะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์ โดยมีสองหรือสามล้อที่สามารถเล่นด้วยความเร็วสูงสุดไม่เกิน 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

บทที่ 2 กฎหมายว่าด้วยการฝ่าฝืนการปกครอง รูปแบบและอัตราค่าปรับ

ส่วนที่ 1 การฝ่าฝืนกฎจราจรทางบก

มาตรา 9 การกำหนดค่าปรับสำหรับผู้ขับขี่ บุคคลซึ่งนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ รถจักรยานยนต์ขนาดเล็ก (รวมทั้งรถจักรยานยนต์ไฟฟ้า) และยานพาหนะอื่น ๆ ที่คล้ายรถจักรยานยนต์หรือที่คล้ายรถจักรยานยนต์ขนาดเล็กซึ่งฝ่าฝืนกฎจราจรทางบก

3. ให้ปรับเป็นเงินจำนวน 100,000 ดอง ถึง 200,000 ดอง สำหรับการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายในลักษณะดังต่อไปนี้

ิ) ผู้ขับขี่ บุคคลผู้หนึ่งซ้อนท้าย ไม่สวมหมวกกันน็อก หรือสวมหมวกกันน็อกแต่ไม่ได้รัดสายคาดคางให้เหมาะสมในขณะที่สัญจรบนท้องถนน

ก) บรรทุกบุคคลซึ่งไม่ได้สวมหมวกกันน็อก หรือสวมหมวกกันน็อกแต่ไม่ได้รัดสายคาดคางอย่างถูกต้อง ยกเว้นว่าผู้หนึ่งโดยสารนั้นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือควบคุมบุคคลที่กระทำความผิดกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง (4,5)

A.4 เข็มขัดนิรภัย

ข้อความด้านล่างนี้คิดมาจากมาตราต่าง ๆ ของพระราชบัญญัติจราจรทางบกของประเทศไทย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตั้งและการคาดเข็มขัดนิรภัย

พระราชบัญญัติจราจรทางบก มาตรา 43A และ 43B

ยานพาหนะที่ต้องมีเข็มขัดนิรภัย 13/1999 s.2

43A. (1) ภายใต้ข้อ 2 และ (3) ห้ามใช้รถยนต์บนท้องถนนหากมิได้ติดตั้งเข็มขัดนิรภัย

(a) ในกรณีที่รถบรรทุกซึ่งออกแบบมาเพื่อบรรทุกผู้โดยสารตามที่ระบุในย่อหน้า b ของมาตรา 11(1) ให้ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยเฉพาะกับที่นั่งด้านหน้าเท่านั้น

(b) กรณีของรถยนต์ รถยนต์ส่วนบุคคลและรถรับจ้างที่ไม่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามที่ระบุไว้ในวรรค (c), (d) และ (f) ตามลำดับในมาตรา 11(1) ให้ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยที่นั่งด้านหน้าและด้านหลัง

(c) ในกรณีที่เป็ยานพาหนะขนส่งสาธารณะ ตามที่ได้ระบุไว้ในมาตรา 60 (1) กำหนดว่า

(i). รถขนส่งผู้โดยสารสาธารณะที่ได้ระบุไว้ในวรรค a ต้องมีเข็มขัดนิรภัยเฉพาะที่นั่งด้านหน้าเท่านั้น

(ii). รถขนส่งผู้โดยสารส่วน ตามที่ได้ระบุไว้ในวรรค b ต้องมีเข็มขัดนิรภัยเฉพาะที่นั่งด้านหน้าเท่านั้น

(iii). รถรับจ้างขนส่งผู้โดยสารตามสัญญา (ยกเว้นรถบรรทุก) ตามที่ได้ระบุไว้ในวรรค c ต้องมีเข็มขัดนิรภัยทั้งที่นั่งด้านหน้าและด้านหลัง

(iv) รถรับจ้าง ตามที่ได้ระบุไว้ในวรรค d ต้องมีเข็มขัดนิรภัยทั้งที่นั่งด้านหน้าและด้านหลัง

(2). เข็มขัดนิรภัยที่กล่าวไว้ในอนุมาตรา (1) ต้องมีรูปลักษณะ คุณภาพ การสร้าง การติดตั้งหรือการประกอบตามที่กำหนดไว้เท่านั้น

(3). สำหรับรถยนต์ที่ได้ระบุไว้ในวรรค (c), (d) หรือ (f) ของมาตรา 11(1) ที่สร้างมาพร้อมกับที่นั่งด้านหน้า ด้านหลัง และที่นั่งอื่น ๆ ต้องมีเข็มขัดนิรภัยสำหรับทุกที่นั่ง

(4). บุคคลใดที่ใช้รถยนต์บนท้องถนนที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติในอนุมาตรา 1 และ 3 ถือเป็นการกระทำความผิดและจะตัดสินลงโทษอย่างรวบรัดโดยศาลชั้นต้น (Resident Magistrate) ดังนี้

(a). กรณีที่กระทำความผิดครั้งแรกจะปรับไม่เกินสองพันดอลลาร์

(b). กรณีที่กระทำความผิดครั้งที่สองหรือหลังจากนั้นจะปรับไม่เกินห้าพันดอลลาร์

ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย 13/1999 s.2

43B. (1) ภายใต้ข้อ 2 ทุกคนที่อยู่บนท้องถนนที่

a. ขับรถยนต์ตามที่ระบุไว้ในวรรค (b), (c), (d) หรือ (f) ของมาตรา 11(1)

b. โดยสารรถยนต์ตามที่ระบุไว้ในวรรค (c), (d) หรือ (f) ของมาตรา 11(1)

c. โดยสารบนที่นั่งด้านหน้าของ

(i) รถบรรทุกที่ได้ระบุไว้ในวรรค (b) ของมาตรา 11(1)

(ii) รถขนส่งสาธารณะที่ได้ระบุไว้ในวรรค (a) ของมาตรา 60 (1)

(iii) รถขนส่งผู้โดยสารส่วนที่ได้ระบุไว้ในวรรค (b) ของมาตรา 60 (1) ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย

(2) อนุมาตรา (1) จะไม่ใช้บังคับกับ

(a) เด็กที่คาดหรือนั่งบนเบาะนิรภัยสำหรับเด็ก

(b) ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่กำลังควบคุมยานพาหนะซึ่งรวมถึงการถอยหลัง

(c) ผู้ที่มีใบอนุญาตยกเว้นตามที่รัฐมนตรีกำหนด และลงนามโดยแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติทางการแพทย์

(d) ผู้ที่กำลังขับขี่ยานพาหนะในขณะที่ใช้เป็นรถดับเพลิงหรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตำรวจ

(e) ผู้ที่กำลังขับขี่หรือขี่ยานพาหนะที่สร้างหรือดัดแปลงเพื่อการขนส่งสินค้าหรือไปรษณีย์ไปยังผู้บริโภคหรือสถานที่ต่าง ๆ แล้วแต่กรณี ในขณะที่กำลังขนส่งไปยังหรือเก็บรวบรวมสินค้าหรือจดหมายจากผู้บริโภคหรือสถานที่แห่งใดซึ่งห่างกันไม่เกิน 60 เมตร

3. ผู้ใดขับหรือขี่ยานพาหนะที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติมาตรานี้ถือเป็นการกระทำความผิด และจะตัดสินลงโทษอย่างรวบรัดโดยศาลชั้นต้น (Resident Magistrate) ดังนี้

(a) กรณีที่กระทำความผิดครั้งแรกจะปรับไม่เกินสองพันดอลลาร์

(b) กรณีที่กระทำความผิดครั้งที่สองหรือครั้งที่ถัดไปจะปรับไม่เกินห้าพันดอลลาร์

เอกสารอ้างอิง (6)

A.5. การดูแลรักษาหลังเกิดอุบัติเหตุ

ข้อความที่แสดงไว้ต่อไปนี้เป็นข้อความที่คัดมาจากกฎหมายต่างๆ ของประเทศออสเตรเลีย แคนาดา อินเดีย แอฟริกาใต้ สหรัฐอเมริกา และข้อแนะนำจากประเทศในสหภาพยุโรป และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล

A.5.a. หน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือกรณีอุบัติเหตุบนท้องถนน

พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก (การจัดการความปลอดภัยและการจราจร) พ.ศ. 2543 ในรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย กำหนดให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุที่มีบาดเจ็บหรือเสียชีวิตต้องหยุดรถและให้ความช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ กฎหมายนี้ครอบคลุมเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับอุบัติเหตุเท่านั้น

หน้าที่ในการหยุดและให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคคลอื่นเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารยานพาหนะหรือผู้ขี่ม้าที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เนื่องจากยานพาหนะหรือม้าปรากฏอยู่บนถนนหรือบริเวณถนนที่อยู่ใกล้อุบัติเหตุซึ่งมีผู้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บ ต้องไม่ละเลยโดยตั้งใจที่จะหยุดและให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นที่อยู่ในวิสัยที่สามารถจะให้ความช่วยเหลือได้

การลงโทษขั้นสูงสุด : ตัด 30 แกรม หรือจำคุกเป็นเวลา 18 เดือน หรือทั้งจำทั้งตัดแกรม (ในกรณีที่ทำผิดครั้งแรก) หรือตัด 50 แกรม หรือจำคุกเป็นเวลา 2 ปี หรือทั้งจำทั้งตัดแกรม (ในกรณีที่ทำผิดครั้งที่สองหรือครั้งถัดไป)

A.5.b. กฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองที่ดี ('Good Samaritan' Laws)

บางประเทศมี 'กฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดี' เพื่อคุ้มครองความรับผิดของผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยไม่คำนึงว่าประเทศนั้นจะมีกฎหมายที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้เห็นเหตุการณ์ว่าต้องช่วยเหลือในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินหรือไม่ก็ตาม คำว่า "พลเมืองดี" โดยทั่วไปหมายถึง บุคคล (รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์) ที่กระทำการโดยสุจริต และไม่ความคาดหวังว่าจะได้รับเงินตอบแทนหรือรางวัลอันเป็นผลจากการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หรือผู้เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บ ด้วยการให้ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ (8) สำหรับผู้ที่ไม่อยู่ภายใต้ข้อยกเว้นดังกล่าวของกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดีจะไม่ได้รับความคุ้มครอง ตัวอย่างกฎหมายที่คุ้มครองผู้เห็นเหตุการณ์ที่ช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถชนบนถนนจากการเรียกร้องค่าเสียหายได้บัญญัติไว้ในกฎหมายว่าด้วยการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินแห่งรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย

และกฎหมายว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดีแห่งบริติชโคลัมเบีย (ประเทศแคนาดา)

พระราชบัญญัติการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2531

คำจำกัดความ

1. ในพระราชบัญญัตินี้ "พยานา" หมายถึง พยานาที่จดทะเบียน ผู้ประกอบวิชาชีพพยานา หรือผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรชั่วคราวภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพพยานา S.N.W.T. 2002, c.11, s.33; S.N.W.T.2003,c.15,s.75(2)

การคุ้มครองบุคคลบางประเภทจากการปฏิบัติหน้าที่

2. ในกรณีของผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้สติอันเป็นผลจากอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉินอื่น ๆ

(a) บุคลากรทางการแพทย์หรือพยานาที่สมัครใจให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือการปฐมพยาบาล และไม่ได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ หรือ

(b) บุคคลใดนอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์หรือพยานาที่สมัครใจให้ความช่วยเหลือด้วยการปฐมพยาบาล กรณีนี้บุคลากรทางการแพทย์ พยานา หรือบุคคลดังกล่าวไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายหรือการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตของผู้ที่กล่าวว่าเป็นเพราะการละเลยของบุคลากรทางการแพทย์ พยานา หรือบุคคลอื่น ดังกล่าวที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือการให้ความช่วยเหลือด้านการปฐมพยาบาล ทั้งนี้ เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการบาดเจ็บและการเสียชีวิตดังกล่าวเกิดจากการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของบุคลากรทางการแพทย์ พยานา หรือบุคคลอื่น S.N.W.T. 2003, c.15,s.75 (3).

เอกสารอ้างอิง (9)

พระราชบัญญัติว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดี พ.ศ. 2539

ไม่ต้องรับผิดสำหรับการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน เว้นแต่เป็นการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

1. ผู้ที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือช่วยเหลือผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ หรือหมดสติในทันทีที่เกิดเหตุการณ์หรือเหตุฉุกเฉินซึ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือหมดสติไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหาย การบาดเจ็บ หรือการเสียชีวิตอันเกิดจากการกระทำหรือการละเลยในการให้บริการทางการแพทย์หรือให้ความช่วยเหลือแต่อย่างใด ทั้งนี้ เว้นแต่บุคคลดังกล่าวจะประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ข้อยกเว้น

2. มาตรา 1 จะไม่ใช้บังคับ หากผู้ที่ให้บริการทางการแพทย์หรือให้ความช่วยเหลือ

๑. ได้รับการว่าจ้างอย่างชัดเจนเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว หรือ

๒. กระทำการดังกล่าวด้วยเจตนาหวังผลตอบแทน

พระราชบัญญัติว่าด้วยการดูแลสุขภาพ (การยินยอม) และสถานพยาบาล (การยอมรับ)

3. พระราชบัญญัติว่าด้วยการดูแลสุขภาพ (การยินยอม) และสถานพยาบาล (การยอมรับ) ไม่มีผลกระทบบใด ๆ ต่อพระราชบัญญัตินี้

เอกสารอ้างอิง (9,10)

A.5.c. การบริการรพพยาบาล

พระราชบัญญัติรพพยาบาลแห่งเมืองออนตาริโอให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนด การบริการ และการกำกับดูแลการบริการรพพยาบาล ในเมืองออนตาริโอ ประเทศแคนาดา รวมถึงการให้ความ ร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ กฎหมาย โดยมาตราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของกฎหมาย ดังกล่าวมีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไปนี้

ส่วนที่ II ความรับผิดชอบระดับจังหวัด

พระราชบัญญัติรพพยาบาลแห่งเมืองออนตาริโอ R.S.O. 1999

...

การบริหารงานตามพระราชบัญญัติ

2. ให้รัฐมนตรีมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานและ บังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ .R.S.O. 1990

สภาที่ปรึกษา

3. รัฐมนตรีอาจจัดตั้งสภาที่ปรึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คำปรึกษาแก่รัฐมนตรีเกี่ยวกับการจัดหาบริการ รพพยาบาลในจังหวัด 1999,c.12 shced.K.s.2

หน้าที่รัฐมนตรี

4.(1)- รัฐมนตรีมีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

(๑) จัดหารพพยาบาลให้กับเมืองออนตาริโออย่างเพียงพอและจัดให้มีระบบการให้บริการรพพยาบาลแบบครบ วงจร และบริการการสื่อสารที่ใช้ในการปล่อยรพพยาบาล

(b) ยกเลิก:1997,c.30,sched.A,s.5(2)

(c) จัดตั้ง บำรุงรักษา และดำเนินการสื่อสารด้วยตนเอง หรือร่วมกับองค์กรอื่น ๆ และให้เงินทุนสนับสนุนการ บริการดังกล่าว

(d) กำหนดมาตรฐานสำหรับการจัดการ การปฏิบัติงาน และการใช้บริการรพพยาบาล และทำให้แน่ใจว่าจะมีการ ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้

(e) ควบคุม ตรวจสอบ และประเมินการบริการรพพยาบาล และสอบสวนข้อร้องเรียนต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการ รพพยาบาล และ

(f) จัดหาเงินทุน และทำให้แน่ใจว่าได้จัดหาการให้บริการ พยาบาลทางอากาศ R.S.O.1999, c.A.19,s.4(1);1997, c.3,Sched.A,s.5(1-4);199,c.12,Sched.J,s.3.

อำนาจรัฐมนตรี

(2) นอกจากอำนาจที่ระบุไว้ในอนุมาตราที่ (1) แล้วให้ รัฐมนตรีมีอำนาจ ดังนี้

(๑) จัดตั้งและบริหารสถาบันและศูนย์การฝึกอบรมบุคลากร สำหรับให้บริการรพพยาบาลและบริการสื่อสาร ไม่ว่าจะ ดำเนินการด้วยตนเองหรือร่วมกับองค์กรอื่น

(๒) กำหนดให้โรงพยาบาลจัดตั้ง บำรุงรักษา และดำเนินการ ให้บริการรพพยาบาลและบริการการสื่อสาร

(c) กำหนดเขตพื้นที่และเขตอำเภอเพื่อวัตถุประสงค์ในการ ให้บริการรพพยาบาลและบริการสื่อสาร และ

(d) กำหนดให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลหลักที่จะต้อง ควบคุมคุณภาพการให้บริการของรพพยาบาลในระดับ ภูมิภาคและอำเภอตามที่กำหนดโดยรัฐมนตรีตามอนุมาตรา (c) และปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่น ๆ ตามที่ระเบียบข้อบังคับ อาจระบุไว้ 1997, c.30, Sched. A, S.5 (5)

เอกสารอ้างอิง (11)

A.5.d การอบรมการปฐมพยาบาลและชุดอุปกรณ์

สภาเศรษฐกิจยุโรปแห่งองค์การสหประชาชาติได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลในบริบทความปลอดภัยบนท้องถนน ซึ่งได้รวบรวมไว้ใน มติร่วมว่าด้วยการจราจรทางถนน มาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมการปฐมพยาบาลสำหรับผู้ขับขี่และองค์ประกอบของชุดปฐมพยาบาลมีรายละเอียด ดังนี้

มติร่วมว่าด้วยการจราจรทางถนน 14 สิงหาคม 2552

2.1.2. การอบรมการปฐมพยาบาล

(a) ให้ใช้มาตรการตามสมควรเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สมัครขอรับใบอนุญาตขับขี่ได้รับการอบรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดำเนินการในจุดเกิดอุบัติเหตุ เพื่อลดความเสี่ยงไม่ให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและการเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ

(b) ผู้ขับขี่และบุคคลอื่นควรได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมการปฐมพยาบาลโดยสมัครใจ โดยผ่านหลักสูตรการอบรมหรือผ่านสื่อและวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสม

5.3.2. ชุดปฐมพยาบาล

5.3.2.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

ชุดปฐมพยาบาลควรมีไว้ในยานพาหนะประเภท b, c และ d และประเภทย่อยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไว้ในภาคผนวกที่ 6 ของอนุสัญญาว่าด้วยการจราจรบนถนน พ.ศ. 2511

จำนวนสิ่งของที่บรรจุอยู่ในชุดปฐมพยาบาลต้องได้รับการติดฉลากให้สอดคล้องกับประเภทยานพาหนะ หรือเพื่อใช้ในยานพาหนะนั้น ๆ เช่น ในยานพาหนะที่ขนส่งสินค้าอันตราย

สำหรับยานพาหนะประเภท B ชุดปฐมพยาบาลควรมีลักษณะ ดังนี้

- เรียบง่าย เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับการใช้งาน
- หาซื้อได้
- สามารถหาเพิ่มเติมได้ในพื้นที่ รวมทั้งอุปกรณ์ต้องมีวันหมดอายุและมีจำนวนตามที่กำหนด
- ปรับแต่งให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่และในทุกสภาพ

5.3.2.2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบรรจุชุดปฐมพยาบาลและสิ่งของที่บรรจุในชุดอุปกรณ์

a. กล่องบรรจุ

กล่องบรรจุชุดปฐมพยาบาลควรมีสิ่งของตามรายละเอียดดังนี้ และควรได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันความเสียหายแก่อุปกรณ์จากการกระแทก ฝุ่น และน้ำ กล่องบรรจุควรมีสื่อที่โดดเด่น และหรือควรมีสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นชัดเจน ควรออกแบบให้ง่ายต่อการเปิดและปิด และควรมีช่องสำหรับใส่อุปกรณ์ต่าง ๆ โดยอาจมีลักษณะเป็นเป้สะพายบ่า เป้สะพายหลัง หรือกล่อง

b. สิ่งของภายในชุดปฐมพยาบาล

ชุดปฐมพยาบาลสำหรับยานพาหนะประเภท b ควรมีสิ่งต่าง ๆ อย่างน้อยที่สุดดังนี้ เพื่อให้บุคคลที่อาจไม่ได้รับการอบรมทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ แต่ได้รับการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามสมควรในการช่วยป้องกันและรักษาชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง (12)

วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียด	จำนวน
ข้อควรจำสำหรับการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บ	ข้อมูลใบแผ่นพับ - หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน - รายการอุปกรณ์ในชุด - คำชี้แจงการใช้อุปกรณ์	พกพาได้ มีรูปภาพมากกว่าข้อความ	1
การป้องกันเชื้อจากความเย็นและความร้อน	อุปกรณ์จำกัดความแตกต่างระหว่างอุณหภูมิของร่างกายของเหยื่อและอุณหภูมิภายนอก	ผ้าห่มปรับอุณหภูมิมีขนาด 210 x 160 เซนติเมตร มีสีสด	1
การควบคุมเลือดออกภายนอก	อุปกรณ์ป้องกันมือของผู้ช่วยชีวิตจากการสัมผัสเลือดของเหยื่อ	ถุงมือ : ที่ยังไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ ไม่มี ส่วนประกอบของลาเท็กซ์ และมีขนาดใหญ่	1
	อุปกรณ์ช่วยเลือกระหว่างการห้ามเลือดและสามารถรักษาความดันเพื่อควบคุมการเสียเลือด	ผ้าพันแผลที่ยังไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ (ผ้าพันแผลขนาด 10 x 10 เมตร ทำจากผ้าฝ้าย 100 เปอร์เซ็นต์ ทอ 17 เส้นต่อตารางเซนติเมตร)	5
		ผ้าพันแผลที่ยังไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ (10 x 4 เมตร เป็นผ้าฝ้าย 100 เปอร์เซ็นต์)	1
		เข็มซ่อนปลายหรือเทปขาว (5 เซนติเมตร x 10 เมตร จิกได้ด้วยมือ มีความทน กันน้ำ และมีรูพรุน มีกาวที่ติดแน่น แต่ไม่ทำลายผิวหนังเมื่อแกะออก)	2 หรือ 1
	อุปกรณ์ห้ามเลือดจำนวนมากในกรณีแขนหรือขาได้รับบาดเจ็บสาหัส	อุปกรณ์ห้ามเลือดที่ทำจากยาง	1
การดูแลแผลบนผิวหนัง	อุปกรณ์ฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือปนเปื้อน	ยาฆ่าเชื้อที่ไม่มีไอออนสำหรับใช้ครั้งเดียว เช่น คลอเฮกซิดีน .05%	4
		ผ้าพันแผลที่แห้งยังไม่ต้องการผ่านการฆ่าเชื้อ (ผ้าพันแผลขนาด 10 x 10 เมตร ทำจากผ้าฝ้าย 100 เปอร์เซ็นต์ ทอ 17 เส้นต่อตารางเซนติเมตร)	2
		พลาสติกปิดแผลแบบทาบ	1 กล่องขนาด หรือผ้าปิดแผล 1 ม้วน (6 เซนติเมตร x 5 เมตร)
การตามกระดูกับข้อต่อ	วัสดุที่ป้องกันการเคลื่อนที่เมื่อเกิดการบาดเจ็บ	ผ้าพันแผลรูปสามเหลี่ยม (136 x 96 x 96 เซนติเมตร เป็นผ้าฝ้าย 100 เปอร์เซ็นต์ หรือวิสคอส)	2
การช่วยหายใจ	วิธีการป้องกันการสัมผัสโดยตรงระหว่างผู้ช่วยชีวิตกับเหยื่อระหว่างการผายปอดโดยใช้ปาก	กระบังหน้านิรภัยหรือหน้ากากสำหรับการกู้ชีพ	1
อื่น ๆ	เครื่องมือสำหรับใช้ตัดสิ่งของ เช่น เข็มขัดนิรภัย เลือผ้า ผ้าพันแผล ชุดต่าง ๆ	กรรไกร (ไม่เข็งมากและไม่มีแม่เหล็ก)	1
	อุปกรณ์ให้แสงสว่างเพื่อให้เห็นพื้นที่เกิดเหตุและเหยื่อ	ไฟฉายขนาดพกพา	1
	สมุดบันทึก	ขนาดพกพา	1
	ปากกาหรือดินสอ		1

A.5.e. บทบาทในการให้บริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน

ในสหรัฐอเมริกา กฎหมายรัฐบาลกลางกำหนดให้สถานประกอบการต่าง ๆ มีแผนกบริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งเป็นเงื่อนไขในการได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลกลางโดยทำหน้าที่ตรวจสอบและช่วยชีวิตผู้ที่มาขอใช้บริการที่แผนกฉุกเฉิน เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติว่าด้วยการจดทะเบียนจัดตั้งและกำกับดูแลคลินิก พ.ศ. 2553 ของประเทศอินเดีย ที่กำหนดให้สถานพยาบาลหรือคลินิกทุกแห่งต้องมีการรักษาสุขภาพและช่วยชีวิตบุคคลที่อยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉิน และพระราชบัญญัตินี้ได้ให้อำนาจแก่หน่วยงานในการกำหนดค่าปรับสำหรับการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว โดยข้อความต่อไปนี้คัดมาจากพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

พระราชบัญญัติรัฐบาลกลางว่าด้วยการให้การรักษาทันทีและการทำคลอดฉุกเฉิน

มาตรา 1395 dd. การตรวจและการรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินและการทำคลอดให้แก่สตรี

(a). ข้อกำหนดในการตรวจคัดกรองทางการแพทย์

ในกรณีที่โรงพยาบาลมีแผนกฉุกเฉิน หากบุคคลใด (ไม่ว่าจะมีสิทธิได้รับการรักษาตามกฎหมายภายใต้ข้อ้อยู่ในบทนี้หรือไม่) เข้ามาที่แผนกฉุกเฉิน และต้องการที่จะรับการตรวจและการรักษาทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้องตรวจและรักษามุคคนนั้นอย่างเหมาะสมตามความสามารถของแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล รวมถึงให้บริการเพิ่มเติมตามระเบียบที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบว่าคุณคนดังกล่าวต้องได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ตามความหมายที่ระบุไว้ในอนุมาตรา (e)(1) ของมาตรานี้) หรือไม่

...

(c). ข้อห้ามในการส่งต่อผู้ป่วยจนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยพ้นวิกฤต

...

(1) กฎเกณฑ์

หากบุคคลใดอยู่ที่โรงพยาบาลและอยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งยังไม่สามารถประเมินได้ว่าพ้นวิกฤต (ตามความหมายในอนุมาตรา (e)(3) (B) ของมาตรานี้) โรงพยาบาลไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ ยกเว้นในกรณี...

(A) (i) บุคคลนั้น (หรือผู้กระทำการแทนตามกฎหมายของผู้นั้น) ทำหนังสือร้องขอให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ หลังจากที่ได้รับแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่ของโรงพยาบาลภายใต้มาตรานี้และความเสี่ยงในการส่งต่อ

(ii) แพทย์ (ตามความหมายในมาตรา 1395x(r)(i)) ได้ลงนามในหนังสือรับรองที่สร้างขึ้นตามข้อมูลที่มีอยู่ในขณะส่งต่อ ประโยชน์ทางการแพทย์ที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมในสถานพยาบาลอื่นโดยเปรียบเทียบความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของบุคคลดังกล่าว และในกรณีการคัดลอกให้พิจารณาผลกระทบต่อการให้บริการทางการแพทย์ การส่งต่อ หรือ

(iii) หากในแผนกฉุกเฉินไม่มีแพทย์ในเวลาที่บุคคลนั้นถูกส่งต่อ ให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเทียบเท่า (ตามระเบียบที่กำหนดโดยเลขาธิการ) ได้ลงนามในหนังสือรับรองตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ (ii) หลังจากแพทย์ (ตามความหมายในมาตรา 1395x(r)(i) ของข้อนี้) ได้ปรึกษากับบุคคลนั้นได้พิจารณาตามที่กำหนดไว้ในข้อดังกล่าว และได้ลงนามกำกับในหนังสือรับรอง และ

B. เป็นการส่งต่อที่เหมาะสม (ตามความหมายในวรรค (2)) ไปยังสถานพยาบาลแห่งนั้น

หนังสือรับรองตามเงื่อนไขระบุ (ii) หรือ (iii) ย่อหน้าย่อย A ต้องครอบคลุมข้อสรุปความเสี่ยง ผลประโยชน์ตามที่หนังสือรับรองนั้นระบุ

(2) การส่งต่อที่เหมาะสม

การส่งต่อที่เหมาะสมไปยังสถานพยาบาล หมายถึง การส่งต่อ

A. ที่โรงพยาบาลที่ส่งต่อได้ให้การรักษามุคคนตามความสามารถเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วย และในกรณีตั้งครรภ์จะลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของการที่ยังไม่คลอด

B. ที่สถานพยาบาลซึ่งรับการส่งต่อ

(i) มีที่ว่างพอและมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติสำหรับการรักษามุคคน และ

(ii) ได้ตกลงที่จะยอมรับการส่งต่อผู้ป่วยและให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

C. ที่โรงพยาบาลซึ่งต้องการส่งต่อผู้ป่วยได้ส่งข้อมูลทางการแพทย์ทั้งหมดของผู้ป่วย (หรือสำเนาข้อมูลดังกล่าว) ไปให้สถานพยาบาลที่จะรับการส่งต่อ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการบาดเจ็บในขณะที่จะส่งต่อ รวมถึงบันทึกเกี่ยวกับสภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การสังเกตอาการ การวินิจฉัยเบื้องต้น การรักษาที่ได้กระทำไปแล้ว ผลการตรวจต่างๆ และหนังสือให้ความยินยอมหรือใบรับรอง (หรือสำเนาเอกสารดังกล่าว) ตามเงื่อนไขในย่อหน้าที่ (1) (A) ตลอดจนชื่อและที่อยู่ของแพทย์ประจำการ (ตามที่ระบุไว้ในอนุมาตรา d (1)(c)) ที่ปฏิเสธหรือไม่สามารถที่จะอยู่ได้ในเวลาที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นในการช่วยชีวิต

D. เป็นการส่งต่อที่ดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติและ
ด้วยอุปกรณ์การส่งต่อที่จำเป็น รวมถึงการใช้มาตรการใน
การช่วยชีวิตที่จำเป็นและเหมาะสมในระหว่างการส่งต่อ และ

E. การส่งต่อนั้นเป็นไปตามมาตรการที่เลขาธิการกำหนด
ว่าจำเป็นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

d. การบังคับใช้

(1) การปรับทางแพ่ง

A. โรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมได้ฝ่าฝืนบทบัญญัติของ
มาตรานี้โดยประมาทเลินเล่อจะปรับเป็นเงินจำนวนไม่เกิน
50,000 ดอลลาร์สหรัฐ (หรือไม่เกิน 25,000 ดอลลาร์
สหรัฐ กรณีที่โรงพยาบาลมีเตียงผู้ป่วยน้อยกว่า 100 เตียง)
สำหรับการฝ่าฝืนในแต่ละครั้ง

B. ภายใต้วรรค (c) แพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจ การ
รักษา หรือส่งต่อบุคคลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม รวมถึง
แพทย์ผู้อยู่ประจำในการดูแลและผู้ที่ติดตามที่ฝ่าฝืน
บทบัญญัติของมาตรานี้ ตลอดจนแพทย์ที่

(i) ได้ลงนามในหนังสือรับรองภายใต้มาตรานี้ (c)(1)
(A) ของมาตรานี้ว่าน่าจะมีประโยชน์ทางการแพทย์ หาก
มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นโดยพิจารณาความ
เสี่ยงจากการส่งต่อดังแล้ว ถ้าแพทย์ได้รู้หรือน่าจะรู้
ว่าประโยชน์นั้นไม่ได้คุ้มกับความเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วย หรือ

(ii) ให้ข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยหรือข้อมูล
อื่น ๆ รวมทั้งหน้าที่ของโรงพยาบาลภายใต้มาตรานี้ จะ
ปรับเป็นเงินจำนวนไม่น้อยกว่า 50,000 ดอลลาร์สหรัฐ
สำหรับการฝ่าฝืนแต่ละครั้ง และหากเป็นการกระทำผิด
เนื่องจากประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือไม่ระมัดระวัง
หรือเป็นการกระทำผิดซ้ำ จะลงโทษโดยให้ปลดจากการมี
ส่วนร่วมตามข้อย่อนี้และโครงการรักษาสุขภาพของรัฐ

(C) ถ้าหลังจากการตรวจเบื้องต้น แพทย์ระบุว่าผู้ป่วยต้อง
ได้รับการบริการจากแพทย์ซึ่งมีรายชื่อในแพทย์ประจำแผนก
(ซึ่งต้องดำเนินการรักษาภายใต้มาตรา 1395 (cc)(4)(1)
(i) ของหมวดนี้) และแจ้งให้แพทย์ประจำการทราบแล้ว แต่
แพทย์รายนั้นปฏิเสธหรือไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ใน
เวลาที่สมควรและสั่งให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ เพราะแพทย์
นั้นประเมินว่าหากไม่มีการให้บริการของแพทย์ประจำการ
และประโยชน์ของการส่งต่อคุ้มต่อความเสี่ยงในการส่งต่อ
ในกรณีนี้แพทย์ผู้มีอำนาจในการส่งต่อจะไม่โอนปรับหรือ
ลงโทษภายใต้ข้อนี้ B อย่างไรก็ตาม ประโยชน์ก่อน
หน้านี้ไม่ใช้บังคับกับโรงพยาบาลหรือแพทย์ประจำการที่
ปฏิเสธหรือไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้

(2) การบังคับทางแพ่ง

(A) อันตรายส่วนบุคคล

บุคคลใดที่ได้รับบาดเจ็บอันเป็นผลโดยตรงจากการที่โรง
พยาบาลที่เข้าร่วมฝ่าฝืนบทบัญญัติของมาตรานี้ อาจ
ดำเนินการทางแพ่งกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเพื่อเรียก
ร้องค่าเสียหายสำหรับการบาดเจ็บตามกฎหมายของรัฐ
ที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ รวมถึงการขอบรรเทาความเสี
หายตามหลักความเป็นธรรมที่เหมาะสม

(B) ความเสียหายทางการเงินแก่สถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ

สถานบริการทางการแพทย์ที่ได้รับความเสียหายทางการเงินอันเป็นผลโดยตรงจากการฝ่าฝืนบทบัญญัติของ
มาตรานี้โดยโรงพยาบาลที่เข้าร่วม อาจดำเนินการทาง
แพ่งต่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเพื่อเรียกค่าเสียหาย
สำหรับความเสียหายทางการเงินได้ตามกฎหมายของ
รัฐที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ รวมถึงการขอบรรเทาความ
เสียหายตามหลักความเป็นธรรมที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง (13)

พระราชบัญญัติว่าด้วยการจดทะเบียนจัดตั้งและการกำกับดูแลสถานพยาบาล พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัตินี้กำหนดกรอบกฎหมายสำหรับการจดทะเบียนและการกำกับดูแลการจัดตั้งสถานพยาบาล รวมถึงโรงพยาบาล สถานผดุงครรภ์ สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานอนามัย คลินิก และสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่มีเตียงผู้ป่วย และให้บริการตรวจรักษา และดูแลการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ หรือการตั้งครรภ์ และห้องปฏิบัติการภายใต้ระบบที่เป็นที่ยอมรับในประเทศอินเดีย พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้จัดหมวดหมู่และแยกประเภทสถานพยาบาลตามสถานที่ตั้งและประเภทการให้บริการ ซึ่งเป็นขั้นแรกของการสร้างระบบทะเบียนแห่งชาติของสถานพยาบาลวัตถุประสงค์ของกฎหมายนี้ คือ การปรับปรุงคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพผ่านสภามาตรฐานแห่งชาติโดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานพยาบาลและการให้บริการภายในสถานพยาบาล นอกจากนี้ ยังให้อำนาจรัฐบาลหรือหน่วยงานทะเบียนในการสั่งการให้สถานพยาบาลส่งรายละเอียด สถิติ และข้อมูลอื่น ๆ

บทที่ II สภาแห่งชาติสำหรับการจัดตั้งสถานพยาบาล

12. เจئونไซสำหรับการจดทะเบียน (1) - สำหรับการจดทะเบียนและการดำเนินการต่อเนื่อง สถานพยาบาลทุกแห่งต้องดำเนินการตามเจئونไซดังต่อไปนี้ ...

(ii) มีจำนวนบุคลากรตามข้อกำหนดขั้นต่ำ

(iii) ดำเนินการเก็บรักษามันที่กและรายงานตามที่กำหนด

(iv) เจئونไซอื่นๆ ตามที่กำหนด

(2) สถานพยาบาลจะต้องจัดให้มีบริการตรวจสอบสุขภาพและการรักษาตามที่กำหนดไว้เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้ซึ่งเข้ามาใช้บริการหรือนำมายังสถานพยาบาลตามจำนวนพนักงานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มี

เอกสารอ้างอิง (14)

A.5.f. การจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุ

ในประเทศแอฟริกาใต้จะหักภาษีน้ำมันเชื้อเพลิงบางส่วนเข้าเป็นเงินสมทบในกองทุนที่จ่ายเงินชดเชยตามพระราชบัญญัติกองทุนอุบัติเหตุทางถนน สำหรับความเสียหายหรือสูญเสียที่เกิดจากการจงใจกระทำผิดจากการขับขี่ยานยนต์ โดยบางส่วนของกฎหมายดังกล่าวมีรายละเอียดต่อไปนี้

พระราชบัญญัติกองทุนอุบัติเหตุทางถนน ๓๓๖ พ.ศ. 2548

การจัดตั้งกองทุน

2.(1) นิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “กองทุนอุบัติเหตุทางถนน”

(๑) ภายใต้มาตรา 28 (1) ให้กองทุนอุบัติเหตุจากยานพาหนะประเภทต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นตามข้อตกลงระหว่างคู่สัญญาหลายฝ่าย เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2532 สิ้นสุดลง และให้เงินทั้งหมดที่เหลืออยู่ในกองทุนดังกล่าวก่อนที่พระราชบัญญัตินี้จะมีผลใช้บังคับตกเป็นกรรมสิทธิ์ของกองทุนใหม่ และบรรดาสินทรัพย์ ความรับผิดชอบ ข้อโต้แย้ง และการหนี้ทั้งหมดที่มีอยู่และที่กำลังเกิดขึ้น จะโอนมาเป็นของกองทุนใหม่ การอ้างถึงกองทุนอุบัติเหตุจากยานพาหนะประเภทต่าง ๆ ไว้ในกฎหมายหรือเอกสารใดให้ตีความว่าเป็นการอ้างถึงกองทุนใหม่นี้ ทั้งนี้ เว้นแต่จะเห็นว่าไม่เหมาะสมอย่างชัดเจน

(๒) กองทุนจะไม่จ่ายเงิน ค่าอากร หรือค่าธรรมเนียมใด ๆ ของสำนักงาน ในกรณีที่มีการรับรอง หรือการสละหลัง หรือการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นลายลักษณ์อักษรที่จำเป็นต้องดำเนินการตามสัญญา ใบอนุญาต ทะเบียน หรือเอกสารอื่นใดตามความในวรรค (๑)

วัตถุประสงค์กองทุน

3. วัตถุประสงค์กองทุน คือ การจ่ายค่าชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ สำหรับการสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดจากการขับขี่ยานพาหนะที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

อำนาจและหน้าที่กองทุน

4.(1) อำนาจและหน้าที่กองทุนจะรวมถึงกรณีต่อไปนี้

(๑) กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำหรับการร้องเรียนเงินชดเชยค่าเสียหายตามที่ระบุไว้ในมาตรา 3

(๒) กำหนดวิธีการสอบสวนและการระงับข้อร้องเรียนค่าเสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ซึ่งเกิดจากการขับขี่ยานพาหนะ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของหรือผู้ขับขี่ หรือเป็นทั้งเจ้าของและผู้ขับขี่

(๓) การจัดการและการใช้เงินกองทุนเพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องหรือเนื่องจากการใช้อำนาจ หรือการปฏิบัติหน้าที่ของกองทุน และ

(๔) การจัดการการประกันต่อสำหรับความเสียหายของกองทุนภายใต้พระราชบัญญัตินี้

(2) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ กองทุนอาจดำเนินการต่อไปนี้

(๑) จัดซื้อหรือจัดหาสินค้า อุปกรณ์ ที่ดิน อาคาร หุ่น หุ่นตุ๊กตากรุณีย์ ตลอดจนสิ่งหามรณะและสิ่งหามรณะทุกประเภท

(๒) ขาย ให้เช่า จำนอง ก่อการติดพัน จำหน่ายจ่ายโอน แลกเปลี่ยน ปลุกสร้าง พัฒนา สร้างอาคาร ปรับปรุงหรือกระทำการใดในทรัพย์สินของกองทุน

(๓) นำเงินไปลงทุนซึ่งเป็นเงินที่ไม่จำเป็นเร่งด่วนต่อการประกอบกิจการ และรับรู้รายได้ ปรับเปลี่ยนหรือลงทุนใหม่เกี่ยวกับการลงทุนดังกล่าว หรือดำเนินการอื่นใดกับเงินหรือการลงทุนนั้น

(๔) กู้ยืมเงินและค้ำประกันการจ่ายเงินกู้ในลักษณะที่กองทุนอาจเห็นสมควร

(๕) บริจาคเงินสำหรับการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเนื่องมาจากยานพาหนะตามที่ได้รับคำแนะนำอันสมควร

(๖) ทอน ร้าง ยอมรับ สละหลัง ขาย ลด ลงนาม และออกตั๋วสัญญาใช้เงิน ตั๋วเงิน ตราสารเปลี่ยนมือ หรือตราสารที่โอนต่อได้ ยกเว้นใบหุ้น

(๗) ดำเนินการหรือใช้ขั้นตอนอื่นที่เกิดขึ้นพร้อมกับหรือส่งเสริมการใช้อำนาจหรือการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่

(3) ในการใช้อำนาจที่ได้รับมาตามพระราชบัญญัตินี้ กองทุนอาจจะดำเนินการร่วมกับบุคคล หุ่นส่วน สมาคม บริษัท บริษัท หรือนิติบุคคลอื่นได้

เงินสนับสนุนกองทุน

5.(1) กองทุนอาจจัดหาแหล่งเงินทุนที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการทำหน้าที่ของกองทุน

(๑) โดยวิธีการเก็บภาษีเชื้อเพลิงจากเชื้อเพลิงทุกประเภทที่ขายในสาธารณรัฐ และ

(๒) โดยการระดมเงินกู้

(2) ให้จ่ายเงินเข้ากองทุนเป็นรายเดือนตามบทบัญญัติของมาตรา 1(2) (๑) (ii) ของพระราชบัญญัติกองทุนพลังงานกลาง พ.ศ. 2520 (พระราชบัญญัติเลขที่ 38 พ.ศ. 2520) โดยคำนวณถึงเดือนสุดท้ายที่สามารถคำนวณเงินจำนวนดังกล่าวได้ และการจ่ายเงินสมทบดังกล่าวต้องแสดงเอกสารที่ระบุยอดขายน้ำมันเชื้อเพลิงภายในสาธารณรัฐ

เอกสารอ้างอิง (15)

References

1. Government of Kenya. The Traffic Act, Chapter 403, revised edition 2010. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2009 (http://www.kenyalaw.org/kenyalaw/klr_home/, accessed 14 January 2013).
2. Government of Kenya. The Traffic (Amendment) (No. 2) Act, November 2012. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2012 (<http://www.kenyalaw.org/klr/index.php?id=937>, accessed 14 January 2013).
3. Supreme Court. Indian Motor Vehicles Act 1988, Section 204. New Delhi (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 9 January 2013).
4. Government of Viet Nam. Law on Land Traffic. Hanoi, 2008.
5. Government of Viet Nam. Decree on regulations on penalty settlement of administrative violation in the field of road traffic. Hanoi, 2010.
6. Government of Jamaica. Road Traffic Act. Section 43A and 43 B, seat-belts and protective helmets (http://moj.gov.jm/laws?title=&field_tags_tid=All&page=16&order=title&sort=asc, accessed 10 January 2013).
7. Government of New South Wales. Road Transport (Safety and Traffic Management) Act 1999, No. 20 Part 5, Division 3, Section 70 (<http://www.legislation.nsw.gov.au/maintop/view/inforce/act+20+1999+pt.5-div.3-sec.70+0+N?>, accessed 10 January 2013).
8. Bird S. Good Samaritans. Australian Family Physician, 2008; 37:570–571.
9. Government of New South Wales. Emergency Medical Aid Act, R.S.N.W.T. 1988,c.E-4 (http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Emerg_Med_Aid.pdf, accessed 10 January 2013).
10. Government of British Columbia. Good Samaritan Act, Chapter 172 (RSBC 1996), Vancouver.
11. Government of Ontario. Ontario Ambulance Act, R.S.O. 1990, Chapter A.19, last amendment: 2009, c. 33, Sched. 18, ss. 1, 17 (2) (http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_90a19_e.htm, accessed 10 January 2013).
12. United Nations Economic Commission for Europe. Consolidated resolution on road traffic, 14 August 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123) (<http://www.unece.org/trans/roadsafe/wp1fdoc.html>, accessed 9 January 2013).
13. United States Government. Title 42 USC, The Public Health and Welfare, Section 1395dd, Washington DC, Government Printing Office (<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/USCODE-2011-title42/pdf/USCODE-2011-title42-chap7-subchapXVIII-partE-sec1395dd.pdf>, accessed 10 January 2013).
14. Government of India. Clinical Establishments (Registration & Regulation Act), 2010 (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 10 January 2013).
15. Government of South Africa. Road Accident Fund Amendment Act of 2005 (<http://www.info.gov.za/gazette/acts/1996/a56-96.htm>, accessed 10 January 2013).

