

“ดื่มแล้วขับ” อาชญากรรมบนท้องถนน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถิติอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยในปี 2561 ว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน 32.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และอยู่ในอันดับ 9 จากประเทศสมาชิกทั่วโลก 175 ประเทศ โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต 22,491 ราย เฉลี่ยวันละ 60 ราย ส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 15-29 ปี ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวที่เป็นกำลังแรงงานที่สำคัญ ในจำนวนนี้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุจนเสียชีวิตมากที่สุดถึงร้อยละ 74 หรือประมาณ 16,600 รายต่อปี

ดื่มแล้วขับกับอุบัติเหตุบนท้องถนน

ข้อมูลจากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) พบว่า ในช่วงเทศกาลสำคัญ ได้แก่ ปีใหม่และสงกรานต์ (ปี 2525-2529) มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าช่วงเวลาปกติถึงร้อยละ 146 (เฉลี่ยปกติเกิดเหตุวันละ 191 ครั้ง แต่ช่วงเทศกาลสูงถึงเฉลี่ยวันละ 470 ครั้ง) โดยมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วง 7 วันอันตรายเฉลี่ยวันละ 2,354 ราย ซึ่งมากกว่าช่วงปกติร้อยละ 136 (บาดเจ็บและเสียชีวิตปกติวันละ 998 ราย) ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับระบบออนไลน์ของกองสาธารณสุขฉุกเฉินที่พบว่าในเทศกาลสงกรานต์ปี 2562 ช่วง 7 วันอันตราย (11-17 เมษายน 2562) มีผู้บาดเจ็บ 30,745 รายและเสียชีวิต 517 ราย โดยยานพาหนะที่ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุดคือ “รถจักรยานยนต์” มีจำนวนผู้บาดเจ็บกว่า 24,377 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.3 จากจำนวนยานพาหนะทั้งหมด โดยพฤติกรรม “ดื่มแล้วขับ” เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุกว่าร้อยละ 40 ของสาเหตุทั้งหมด

แม้ว่าการตั้งด่านตรวจและการบังคับใช้กฎหมายดูเหมือนจะเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยยับยั้งขนาดของปัญหาติ่มแล้วขับได้ แต่ผลสำรวจความเห็นของประชาชน โดย จส100¹ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์กลับสวนทางกับความรับรู้ของประชาชน โดยพบว่าร้อยละ 69 ไม่เคยพบเห็นด่านตรวจ ร้อยละ 94 ไม่เคยถูกเรียกตรวจแอลกอฮอล์ที่ด่าน และร้อยละ 35 ไม่ทราบว่าผู้ขับขี่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าผิดกฎหมาย และเมื่อถามเกี่ยวกับมาตรการการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดที่โรงพยาบาล ผลการสำรวจพบว่าคนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีการตรวจเลือด และไม่ทราบว่าหากมีแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ประกันภัยในภาคสมัครใจจะไม่คุ้มครองความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ขับขี่ที่มีแอลกอฮอล์เกินกฎหมายกำหนด

ภาพที่ 1
การรับรู้มาตรการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด
และผลกระทบของสุราต่อการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาเชิงพื้นที่ในจังหวัดอุดรธานี² เกี่ยวกับการรับรู้มาตรการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุจนต้องเข้าห้องฉุกเฉิน พบว่า ผู้บาดเจ็บซึ่งเป็นผู้ขับขี่ยานพาหนะ มีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ทราบว่าต้องมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทางถนน ที่น่ากังวลคือ กว่าครึ่งหนึ่งคิดว่าตนเองมีสิทธิปฏิเสธการเจาะเลือด และคิดว่าการปฏิเสธการเจาะเลือดนั้นไม่ถือว่าเป็นความผิดด้วย อีกทั้งยังไม่ทราบว่า การปฏิเสธการเจาะเลือดจะถือว่าติ่มสุราอีกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหา “ติ่มแล้วขับ” ยังมีข้อจำกัดที่ไปไม่ถึงประชาชนในทุกระดับ ทำให้การตระหนักถึงความเสี่ยงทั้งทางสุขภาพและการถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย เพื่อป้องกันและป้องปรามยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้มาตรการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี 2560 กับผลกระทบของสุราต่อเชื้อโควิด-19 พบว่าการรับรู้ของประชาชนต่อมาตรการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุ ยังต่ำกว่าระดับการรับรู้เรื่องความเสี่ยงของเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ต่อการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งเพิ่งแพร่ระบาดเมื่อปลายปี 2562 เป็นอย่างมาก

การรับรู้มาตรการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด VS ผลกระทบของสุราต่อการติดเชื้อโควิด-19



*โครงการประเมินมาตรการการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ จังหวัดอุดรธานี และระดับประเทศ โดย ดร.นพ. พลเทพ วิจารณ์ศุภนการและคณะ

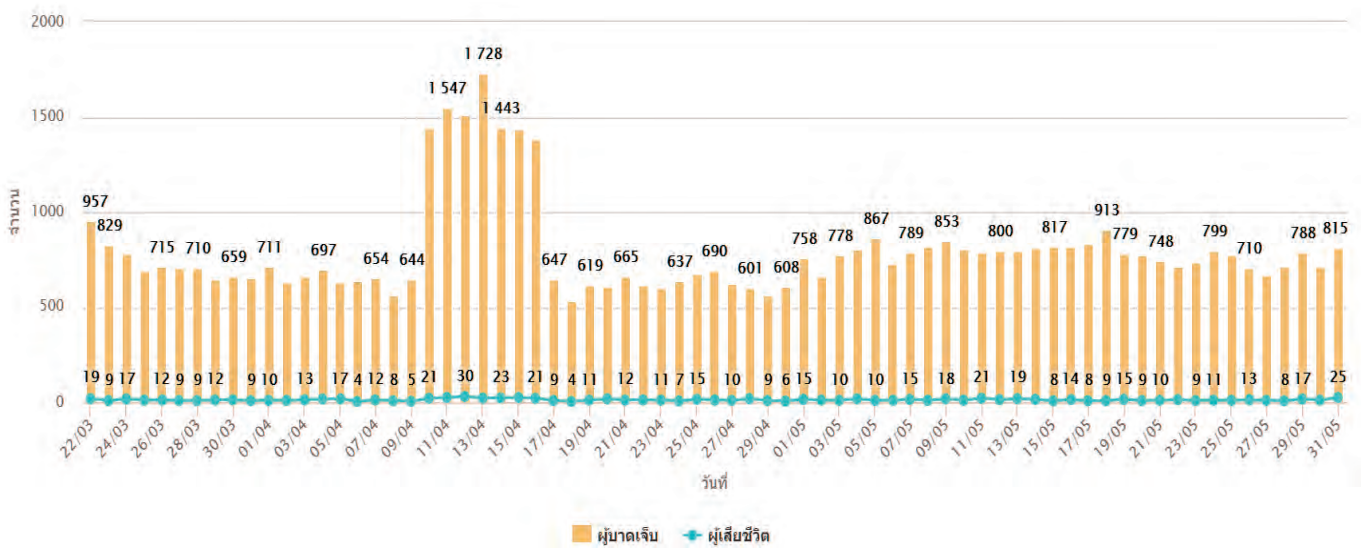


ลือกวานลด์อุบัติเหตุ

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 กรุงเทพมหานครได้ประกาศปิดห้างสรรพสินค้า สถานที่ดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และสถานบันเทิง ในวันที่ 22 มีนาคม 2563 ส่งผลให้แรงงานเดินทางกลับภูมิลำเนาเป็นจำนวนมาก หลังจากนั้นรัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฉบับที่ 1 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 26 มีนาคม – 30 เมษายน 2563 โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางคือการชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด และเริ่มมีการตั้งด่านตรวจโควิด-19 เพื่อเก็บข้อมูลการเดินทางข้ามจังหวัดของประชาชน ต่อมาได้มีการออกข้อกำหนดเพิ่มเติมในประกาศพระราชกำหนดฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือ “ห้ามเดินทางออกนอกเคหะสถานตั้งแต่เวลา 22.00 – 04.00 น.” ส่งผลให้สถิติอุบัติเหตุในช่วงระหว่าง 26 มีนาคม - 9 เมษายน 2563 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ³

แต่เมื่อเข้าสู่วันที่ 10-16 เมษายน 2563 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตกลับเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดอีกครั้ง แม้จะไม่เท่าปี 2562 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินและห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงดังกล่าว ก็ยังมีการดื่มและเดินทางในช่วงเวลาสงกรานต์อยู่มาก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเดินทางกลับภูมิลำเนาของประชาชนจำนวนมากในช่วงก่อนหน้า ทำให้มีการฉลองที่บ้านในช่วงสงกรานต์แทน จนทำให้มีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นในช่วงดังกล่าว

ภาพที่ 2
จำนวนผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
22 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2563



ที่มา: กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

การระบาดของโควิด-19 รอบแรก ประเทศไทยใช้เวลา 6 เดือน ก็สามารถควบคุมการแพร่ระบาดภายในประเทศได้ โดยไร้ผู้ติดเชื้อเพิ่มภายในประเทศเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2563 โดยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดภายในประเทศให้เป็นศูนย์ได้ครบ 100 วัน⁴ ในขณะที่ไทยกำลังประกาศชัยชนะสำคัญในการควบคุมสถานการณ์โควิด-19 ในการระบาดรอบแรกนั้นในวันเดียวกันนั้นก็กลับพบว่า สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในวันที่ 2 กันยายน 2563 กว่า 48 ราย⁵

การแก้ปัญหามาแล้ว

ประเทศไทยได้พยายามอย่างต่อเนื่องในการแก้ไขกฎหมายเพื่อควบคุมสถานการณ์มาแล้วนับตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมา เพื่ออุดช่องว่างและยกระดับการป้องกันปฏิกิริยาการตีแล้วซ้ำของผู้ขับขี่ยานพาหนะ ทั้งการกำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในลมหายใจ, การปรับโทษหากปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์, และการกำหนดเงื่อนไขในประกันภาคสมัครใจ เป็นต้น



ภาพ: <https://workpointtoday.com/covid-19-today-11>



ภาพ: <https://www.ddd.or.th/StatisticsOfDeathAndInjuries>

ประเด็นสำคัญที่มีการขับเคลื่อนด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดื่มแล้วขับ ได้แก่ การกำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ทั่วไปไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในปี 2537 และต่อมาในปี 2560 ได้มีการปรับปรุงกฎหมายฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2560) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 โดยมีการแก้ไขประเด็นสำคัญ ได้แก่ การกำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ไม่เกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ขับขี่ที่อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ 2) ผู้ขับขี่ที่มีใบอนุญาตชั่วคราว 3) ผู้ขับขี่ที่มีใบอนุญาตประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้ และ 4) ผู้ขับขี่ที่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบขับขี่ นอกจากนั้นในปีเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ได้แก้ไขเงื่อนไขการจ่ายค่าสินไหมทดแทนที่สอดคล้องกับกฎหมายมากขึ้น โดยหากผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุมีระดับแอลกอฮอล์เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะไม่ได้รับการคุ้มครองจากประกันภาคสมัครใจ จากเดิมกำหนดระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

หลังจากนั้นศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ได้เริ่มต้นโครงการสนับสนุนการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทุกรายในเทศกาลสงกรานต์ โดยร่วมกับกรมควบคุมโรคและสำนักงานตำรวจแห่งชาติในการดำเนินการ ต่อมากองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) ได้เป็นผู้สนับสนุนการตรวจเลือดฯ ให้กับกรมควบคุมโรคโดยดำเนินการตลอดทั้งปีตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา แต่ยังคงพบว่ามีช่องว่างในการดำเนินการหลายประการ เช่น การเจาะเลือดในผู้ขับขี่ที่หมดสติ แพทย์จะไม่สามารถทำได้ทันทีหากไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย เป็นต้น

ในปี 2560 สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ยื่นเสนอร่างแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบกฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาหลักของกฎหมายจราจรให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์เรื่องอุบัติเหตุทางถนน สภาพสังคม และเทคโนโลยีในปัจจุบัน เพื่อสร้างความปลอดภัยบนถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยเน้นที่การแก้ไขและปิดช่องว่างสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดื่มแล้วขับ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) มาตรการในการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่อยู่ในภาวะที่ไม่อาจให้ความยินยอมได้ 2) ห้ามศาลรอการลงโทษผู้กระทำความผิดซ้ำในข้อหาเมาแล้วขับ และกำหนดบทเพิ่มโทษของผู้กระทำความผิดซ้ำในข้อหาเมาแล้วขับ ในบางลักษณะ และ 3) แก้ไขอัตราโทษปรับในกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก ให้สอดคล้องกับความผิดลหุโทษตามประมวลกฎหมายอาญา แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ากำลังมีการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.จราจรทางบกฯ ดังกล่าวอยู่ และร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้กำลังจะเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในเร็ววันนี้

แนวคิดในการแก้ปัญหา

ความพยายามในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาตี๋มแล้วขับของประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นการแก้ไขปัญหาด้วยการตาม “อุดช่องว่าง” เป็นหลัก แม้บางครั้งอาจมีการแก้ไขปัญหาในเชิงนโยบายแต่ไม่มีการถ่ายทอดลงไปสู่ผู้ปฏิบัติงานที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สะท้อนได้จากผลลัพธ์คือสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในแต่ละเทศกาลของทุกๆ ปี มีแนวโน้มคงที่ ไม่ลดลงดังที่คาดหวัง

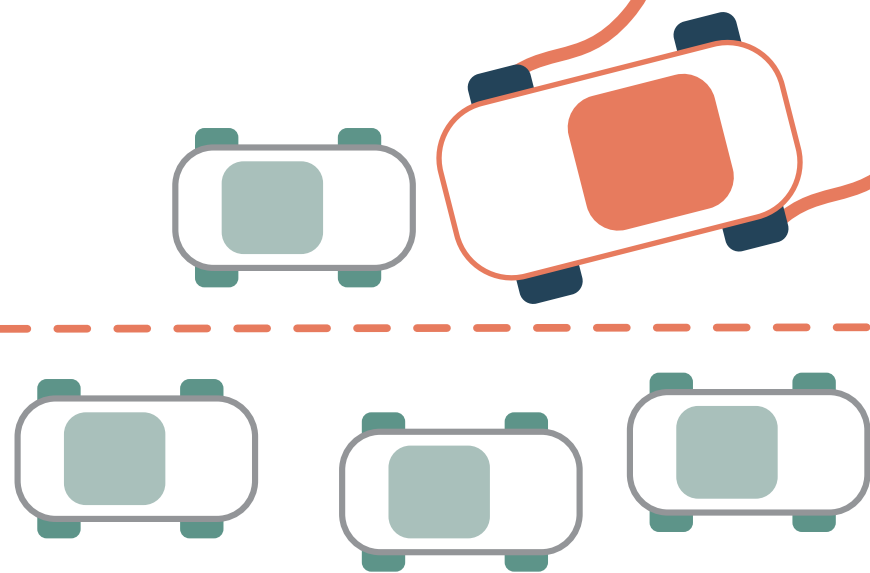
ผลการดำเนินงานตามทศวรรษแห่งความปลอดภัยภายใต้ปฏิญญามอสโกของประเทศไทยนั้น พบว่าอยู่ในระดับ “ปานกลาง” โดยเฉพาะการดำเนินงานเพื่อจัดการกับปัญหาเมาแล้วขับ ตามเอกสารการประเมินเชิงคุณภาพขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยที่ว่าด้วย “สถานะประเทศไทยในกรอบ 12 เป้าหมายโลก ด้านความปลอดภัยทางถนน”⁶ ทั้งนี้ ในเป้าหมายที่ 9 ที่ต้องลดจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเนื่องจากผู้ขับขี่ตี๋มแอลกอฮอล์ลงครึ่งหนึ่ง และหรือลดจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นลงภายในปี 2573 นั้น แม้ว่าจะมีการออกมาตรการต่างๆ มากมาย แต่การ “บังคับใช้” ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากขาดข้อมูลที่มีคุณภาพ มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร และขาดการฝึกอบรมทรัพยากรบุคคลอย่างเพียงพอ



ภาพ: <https://www.thaihealth.or.th>

จากงานศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น 1 ครั้ง พบว่ามีต้นทุนเฉลี่ยต่อราย แบ่งเป็นต้นทุนทางตรง ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกประมาณ 1,591 บาท/ราย ผู้ป่วยใน 23,357 บาท/ราย ต้นทุนความเสียหายของยานพาหนะที่ประสบอุบัติเหตุประมาณ 11,668/คัน และต้นทุนทางอ้อม เช่น ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพการผลิตของผู้เสียชีวิตกว่า 3,669,475 บาท/คน เป็นต้น⁷ ส่วนผลกระทบต่อด้านต้นทุนทางสังคม พบว่า ในแต่ละปีนั้นประเทศไทยต้องแบกรับต้นทุนทางสังคมจากความเสียหายที่เกิดจากการเมาแล้วขับกว่าปีละ 30,000 ล้านบาท⁸ โดยยังไม่รวมต้นทุนทางอ้อม เช่น ค่ารักษาพยาบาล, ค่าเสียโอกาส, หรือการสูญเสียบุคลิกภาพของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตี๋มแล้วขับของผู้อื่น ซึ่งอาจประเมินมูลค่าได้ยาก

นอกจากการรอคอยความหวังจากภาคนโยบายแล้ว การขยับของพื้นที่น่าจะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่จะสามารถจัดการกับปัญหาตี๋มแล้วขับได้เองจากการอยู่ใกล้กับปัญหา โดยอาศัยกลไกท้องถิ่นช่วยในการจัดการ เช่น จังหวัดน่าน นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ได้พยายามแก้ปัญหาตี๋มแล้วขับโดยร่วมมือกับนายวรารุช คันธาวะช ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน เพื่อทดลองนำกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติในคดีเมาแล้วขับในจังหวัดน่านมาเข้าสู่กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูด้วยแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (exponential learning) โดยมีจุดสำคัญคือทำให้ผู้กระทำผิด และเหยื่อจากอุบัติเหตุตี๋มแล้วขับมาพบกัน และให้ผู้กระทำผิดได้ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความทุกข์ยากลำบากของผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการตี๋มแล้วขับของผู้อื่น ซึ่งจากผลการอบรมในหลายรุ่นพบว่า สัดส่วนของผู้กระทำผิดซ้ำที่เข้าสู่กระบวนการคุมประพฤติอีกแทบไม่เกิดขึ้น โดยมีการสะท้อนจากผู้กระทำผิดที่เข้าร่วมกระบวนการว่า รู้สึกสะท้อนใจถึงผลที่เกิดขึ้น และสัญญาว่าจะไม่ตี๋มแล้วขับอีก



บทส่งท้าย

หลังจากการแก้ปัญหาที่ “ปลายน้ำ” แล้ว จังหวัดน่านได้เข้าไปจัดการปัญหาที่ “ต้นน้ำ” ด้วย โดย น.พ.พงศ์เทพฯ ได้เข้าไปทำงานกับชุมชนและฝ่ายปกครองของอำเภอเมืองน่าน ในการทำงานเชิงรุกเพื่อควบคุมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังจากมีเยาวชนดื่มแล้วขับแล้วเกิดเหตุจากงานเลี้ยง นอกจากนี้ได้ร่วมงานกับท้องถิ่น กำหนดผู้ใหญ่บ้าน โดยเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนขึ้นและมีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ผู้ใหญ่บ้าน และกำนันของผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่ในตำบลนั้น จะต้องมาเยี่ยมลูกบ้านของตนเองที่โรงพยาบาลน่านพร้อมกับฝ่ายปกครองและสาธารณสุขอำเภอด้วย ซึ่งวิธีการนี้เป็นการบังคับทางอ้อมเพื่อให้ฝ่ายปกครองที่ใกล้ชิดกับชุมชนมีมาตรการควบคุมดูแลลูกบ้านของตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มแล้วขับด้วย ซึ่งนับว่าเป็นการทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ไร้ต่อสถานการณ์ และมีพลังในการประสานความร่วมมือกับพื้นที่ได้ ทำให้การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ มีเจ้าของปัญหาทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

การสื่อสาร และมาตรการของรัฐมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการควบคุมอุบัติเหตุทางถนน แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนว่าประเทศไทยยังต้องพัฒนาระบบการจัดการอีกมาก ในทุกมิติของอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้การแก้ไขและป้องกันอุบัติเหตุเกิดประสิทธิภาพและรวดเร็ว โดยรัฐบาลต้องเห็นความสำคัญของปัญหานี้ และเกาะติดกับปัญหา อีกทั้งปรับปรุงมาตรการเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริหารจัดการข้อมูลที่เป็นระบบ จุดคานงัดของอุบัติเหตุบนท้องถนนที่สำคัญน่าจะอยู่ที่การกระจายบทบาทหน้าที่ของรัฐเข้าไปในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) เพื่อให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการจัดการ อีกนัยหนึ่ง คือทำให้ประเทศไทยกระจายอำนาจเข้าสู่พื้นที่ที่เล็กลงจำนวนมาก โดยหน่วยงานข้างบนให้การสนับสนุนด้านนโยบาย วิชาการ เทคโนโลยี และทรัพยากร เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ในระดับท้องถิ่นทำงานได้อย่างคล่องตัวและบูรณาการร่วมกันมาก แม้ว่าโครงสร้างของ สปถ. จะมีโครงสร้างทั้งส่วนกลางและที่กระจายไปในระดับท้องถิ่น แต่ สปถ. ก็ยังมีช่องว่างอีกมาก ทำให้การทำงานยังไม่สมบูรณ์และรวดเร็วเพียงพอ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ดังเช่นตัวอย่างในจังหวัดน่าน น่าจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยจัดการกับปัญหาดื่มแล้วขับได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการอยู่ใกล้กับปัญหา และอาศัยเครือข่ายในท้องถิ่นเพื่อช่วยจัดการปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม