



โครงการ การศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อ ความปลอดภัยในเด็ก

โดย รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ
1 มิถุนายน 2548 ถึง 30 พฤษภาคม 2550

“งานวิจัยยังไม่เสร็จสมบูรณ์ โปรดอย่านำไปใช้อ้างอิง”

**โครงการ การศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อ
ความปลอดภัยในเด็ก**

คณะผู้วิจัย

- 1. รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์**
- 2. น.ส.วรนาฏ เวหนุอาธร**
- 3. น.ส.ชฎาพร สุขสิริวรรณ**
- 4. นางงามตา รอดสนใจ**
- 5. นายมหิปธร ชินะผา**
- 6. นางพวงทอง เครือมังกร**

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

รูปแบบ บทคัดย่อ

(เขียนเป็นภาษาอังกฤษภายใน 1 หน้า A4 ใช้ตัวอักษร Browallia ขนาด 16 point)

รหัสโครงการ : RDG4830018

ชื่อโครงการ : “การศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในเด็ก”

ื่อนักวิจัย : รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์¹, น.ส.วรรณภา เวณอาธร¹,
น.ส.ชฎาพร สุขสิริวรรณ¹, นางงามตา รอดสนใจ¹, นายมหิบุตร ชินะผา¹, พวงทอง เครือมังกร¹
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล¹

email address :

raapp@mahidol.ac.th

ระยะเวลาโครงการ :

มิถุนายน 2548 – พฤษภาคม 2550

วัตถุประสงค์ :

เพื่อสร้างกระบวนการ (process) เฝ้าระวังความเสี่ยง (risk watch) และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (risk assessment) ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็ก (unintentional and intentional injuries) และสร้างกระบวนการ (process) สร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาบนฐานความรู้ (knowledge based intervention)

วิธีการวิจัย : ดำเนินการตามกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนเครือข่ายความปลอดภัยต่อยอดจากการวิจัยที่ผ่านมา บูรณาการกับโครงการเด็กไทยปลอดภัย ผลการศึกษาวิจัย : การนำข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กมานำเสนอในการประชุมส่วนกลาง นำไปสู่การสร้างระบบการเฝ้าระวังในกรุงเทพมหานคร โดยมีเครือข่ายของรัฐที่ดำเนินการอยู่ขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ แบบบูรณาการ และทำให้เกิดกระบวนการ Child death review

สรุปและอภิปรายผล : การใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ นำไปสู่การสร้างระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงต้องอาศัยกลไกของภาครัฐที่มีข้อมูลอยู่แล้วร่วมมือและสร้างให้เกิดฐานข้อมูลที่สามารถมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน และนำไปสู่การเก็บข้อมูลเชิงลึกถึงเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างระบบที่ตอบสนองใหม่ๆ ที่ครอบคลุม โดยใช้กลวิธี CDR เพื่อหาเหตุเชิงลึกเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะ : กระบวนการ CDR เป็นกลวิธีในการขับเคลื่อนหน่วยงานระดับท้องถิ่นจังหวัด ให้เกิดระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตของเด็กและขับเคลื่อนการทำงานของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กในระดับจังหวัดได้

คำหลัก :

การบาดเจ็บในเด็ก , การวิเคราะห์การเสียชีวิตในเด็ก , การสร้างเสริมความปลอดภัย

รูปแบบ Abstract

(เขียนเป็นภาษาอังกฤษภายใน 1 หน้า A4 ใช้ตัวอักษร Browallia ขนาด 16 point)

Project Code : RDG4830018

Project Title : Risk Watch and Risk Management for Child Safety

Investigators : Adisak P.¹, Woranart V.¹, Chadaporn S.¹, Ngamta R.¹, Mahipatorn C.¹
Puangthong K.¹

Faculty of Medicine, Mahidol University¹

email address :

raapp@mahidol.ac.th

Project Duration :

June 2005 – May 2007

Objectives : To formulate the strategy of risk watch and risk assessment in cases of unintentional and intentional injuries in children, based on the process and knowledge based intervention.

Methodology : 21 criteria, including those from previous research outcome on child safety and safe kids Thailand

Results : Child death to the forefront of public health, creating a monitoring body in Bangkok Metropolitan area, with collaborators from the government sectors and others, and eventual establishment of Child Death Review Committee

Discussion and conclusion : Current knowledge should be utilized in order so that useful monitoring of children mortality from injury can take place. Government information ought to be dissipated to others involved in this multisectorial practice, leading to analysis of the problems, prevention of recurrence and creating an evidence based Child Death Review

Suggestion/Further implication/Implementation/Further Study or Research :

CDR is a means of mobilizing sectors at provincial levels to be vigilant with child death. At the same time, the issue of child protection will simultaneously be scrutinized within the same locality.

Keywords :

Child injuries, Child Death Review, Safety promotion



โครงการศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในเด็ก

Risk Watch and Risk Management for Child Safety

1. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงกระแสโลกาภิวัตน์ (globalization) การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเสียชีวิตของเด็กจากโรคติดเชื้อไปสู่โรคไม่ติดเชื้อ โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ จัดเป็นปัญหาคุกคามชีวิตเด็กไทยปีละกว่า 3,000 ราย ขณะที่ปัญหานี้ได้ถูกมองข้ามจากทุกฝ่ายทางสังคม เด็กจึงกลายเป็นเหยื่อของการพัฒนาที่เกิดขึ้น

การติดตามสถานการณ์ด้วยการเฝ้าระวังความเสี่ยง (risk watch) การประเมินปัจจัยเสี่ยง (risk assessment) ของอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็ก (unintentional and intentional injuries) และกระบวนการแก้ไขปัญหาบนฐานความรู้ (research and development) กับเครือข่ายผู้มีส่วนร่วม (child safety networking) การสื่อสารความรู้ (knowledge communication) และนโยบายสาธารณะ (public policy) จะนำไปสู่การสร้างเสริมความปลอดภัย (safety promotion) และป้องกันการบาดเจ็บ (injury prevention) ได้

การดำเนินงานนี้ใช้ทุนทางสังคม (social capital) ในการบริหารจัดการไม่ว่าทรัพยากรคน (humans resources) ทรัพยากรโครงการ (project resources) และทรัพยากรกลยุทธ์ (strategy resources) ที่มีค่าอยู่ในสังคมไทย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และกระบวนการเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กที่มีค่าต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานความปลอดภัยในเด็กสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

การดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยในเด็กไทย (child safety) เป็นการดำเนินงานโดยคำนึงถึงสิทธิเด็กที่จะต้องมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการที่ดี และมีโอกาสได้เล่น ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การดำเนินงานโครงการนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 4 ประการคือ

1. เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้กับสังคมไทย (human resource development) การบาดเจ็บเป็นเหตุของการตายในเด็ก ดังนั้นการดำเนินงานต้องมุ่งเป้าเพื่อลดการตายของเด็ก ความพิการ พฤติกรรมเสี่ยง มุ่งเป้าเพื่อสร้างผู้ใหญ่ในอนาคตที่สมบูรณ์ไม่พิการ มีจิตสำนึกความปลอดภัย ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ลดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นและวัยกลางคนในอนาคต และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กและเยาวชน ในรุ่นต่อไป

2. เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างความเสมอภาคในสังคม (social equity) เนื่องจากเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ตายจากการบาดเจ็บคือกลุ่มเด็กยากจนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อยู่ในสิ่งแวดล้อมเสี่ยง และได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือการคุ้มครองจากระบบของชุมชนและสังคมต่ำกว่ามาตรฐาน สิทธิความปลอดภัย (safety right) เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (fundamental human right) ดังนั้น สังคมจะต้องใช้ทรัพยากรสาธารณะเพื่อให้เด็กทุกคนมีโอกาสได้รับความปลอดภัยอย่างเท่าเทียมกัน ความพยายามให้เด็กได้รับความเสมอภาคในด้านความปลอดภัยนี้จะนำไปสู่ความเสมอภาคของเด็กแต่ละชนชั้น ในการอยู่อาศัย การเล่น การเดินทาง การใช้ผลิตภัณฑ์ การได้รับการปกป้อง การได้รับการคุ้มครอง และการได้รับการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง

3. เป็นการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความสามารถในการผลิตในประเทศทั้งด้านผลิตภัณฑ์ บริการ และการศึกษา (increase productivity) ในความจริงอุปสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ บริการ และการศึกษาจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนในกลุ่มประเทศรายได้ระดับกลางและรายได้ต่ำที่มีการเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากประเทศเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางสุขภาพเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทย ประเทศเหล่านี้แม้จะมีอัตราการตายทารกลดลงมาต่ำกว่า 40 ต่อ 1,000 แล้ว ส่วนใหญ่นโยบายยังคงวนเวียนอยู่กับการแก้ไขปัญหสุขภาพแบบเดิม ดังนั้นเป็นโอกาสที่ดีที่ประเทศไทยจะสนับสนุนอุตสาหกรรมความปลอดภัยทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ และการศึกษาเพื่อใช้ประโยชน์ในประเทศและเพื่อการขายสู่ประเทศเหล่านี้ ตัวอย่างเช่นผลิตภัณฑ์เสริมความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ ของเล่นปลอดภัย ผลิตภัณฑ์ทารกที่ปลอดภัย ห้องทดสอบความปลอดภัยทางผลิตภัณฑ์ เครื่องมือทดสอบต่าง ๆ โปรแกรมการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในโรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ เป็นต้น

ขณะเดียวกันเริ่มมีการลงทุนอุตสาหกรรมความปลอดภัยจากชาติตะวันตก เช่น การมีโรงงานหมวกนิรภัยเด็กขนาดใหญ่ที่ประเทศเวียดนามซึ่งลงทุนโดยประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะเดียวกันกลุ่มเดียวกันมีความพยายามจัดตั้งองค์กรเอกชนชื่อ The Alliance for Safe Children (TASC) ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กร UNICEF ศึกษาและดำเนินการโครงการความปลอดภัยของเด็กในประเทศไทย และอีกหลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรู้ทันสร้างเกราะป้องกันการนำเข้าอุตสาหกรรมความปลอดภัยจากต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ บริการ และการศึกษา หากผู้นำเข้ามาไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือประเทศไทยอย่างแท้จริงแต่นำมาเพื่อขยายฐานตลาดในประเทศไทย รวมทั้งการใช้ประเทศไทยเป็นฐานการขยายสู่ตลาดในภูมิภาค และมีแผนนำไปสู่สิทธิเพื่อการกำจัดสิทธิการผลิตด้วย ขณะเดียวกันจะต้องผลักดันให้งานด้าน injury prevention และ safety promotion research ของประเทศไทยเป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ

4. เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างสังคมยั่งยืน (sustainable society) คือสังคมที่มีมาตรการความปลอดภัย มีระบบสวัสดิการสังคมที่ดีในการคุ้มครองเด็ก ควบคุมสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดมลพิษในระยะยาว มีการเฝ้าระวังและควบคุมความรุนแรง

สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็กไทย ปีพ.ศ.2542-2545

จากการศึกษาการตายของเด็กไทย พบว่าในเวลา 4 ปี ตั้งแต่ปี 2542-2545 เด็กไทยอายุ 1-14 ปีเสียชีวิตทั้งสิ้น 37,230 ราย (อัตราการตาย 61.5 คน/100,000 คน/ ปี) เป็นการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจำนวน 13,410 ราย (ร้อยละ 36) เฉลี่ยการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บปีละ 3,352 ราย (อัตราการตาย 22.1 คน/100,000 คน/ ปี) นอกจากนี้ยังมีการตายในทารกจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บอีก 431 ราย เฉลี่ยปีละ 108 ราย

สาเหตุการตายจากการบาดเจ็บ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน

จมน้ำ (drowning) การจมน้ำเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็ก ในช่วงระยะเวลา 4 ปีนี้ (2542-2545) มีเด็กอายุ 1-14 ปีตายจากการจมน้ำจำนวน 6,301 ราย เฉลี่ยปีละ 1,575 ราย อัตราการตาย 10.4 คน/100,000 คน/ ปี คิดเป็นร้อยละ 47 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือร้อยละ 16.9 ของการตายทั้งหมด

การศึกษาเด็กจมน้ำในแต่ละที่จะพบปัจจัยที่แตกต่างกันขึ้นกับโครงสร้างสิ่งแวดล้อม การดูแล วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ความแตกต่างนี้อาจทำให้การป้องกันที่เหมาะสมมีความแตกต่างกันไปด้วย ผลการศึกษาในเด็กกรุงเทพฯปี 2542 พบว่าร้อยละ 94 ของการจมน้ำตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดขึ้นในบ้าน รอบบ้าน และเขตชุมชนละแวกบ้าน ร้อยละ 47 เป็นการจมน้ำในแหล่งน้ำนิ่ง เช่น ร่องน้ำ คูน้ำบ่อน้ำ ร้อยละ 44 เป็นแหล่งน้ำไหล เช่น การจมน้ำในคลอง แม่น้ำ ร้อยละ 8 เป็นการจมน้ำในแหล่งน้ำในบ้าน เช่น ถังน้ำ อ่างอาบน้ำ กะละมังและสระว่ายน้ำ ความเสี่ยงต่อการจมน้ำสูงในเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะไม่ดี มีประวัติการหย่าร้างของพ่อแม่ ผู้ดูแลมีการศึกษาต่ำกว่า 6 ปี

รูปแบบของเหตุการณ์การตายจากการจมน้ำในเด็กสามารถจัดกลุ่มตามพฤติกรรมเด็กและผู้ดูแลได้เป็น 3 ชนิดคือ **ชนิดที่ 1 “ความเผลอเรอชั่วขณะของผู้ดูแล”** พบเหตุการณ์จมน้ำชนิดนี้ ร้อยละ 38 อายุเฉลี่ยของเด็กที่เสียชีวิต 1.4 ปี (อยู่ระหว่าง 6 เดือน -3ปี) ผู้ตายเป็นเด็กเล็กที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลรู้ว่าเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องให้การดูแลใกล้ชิด แต่ผู้ดูแลทำกิจกรรมบางอย่างเพียงระยะเวลานั้นๆก่อนเกิดเหตุการณ์จมน้ำเช่นรับโทรศัพท์ ล้างจาน ตากผ้า หรือเผลอจับหลับ เป็นต้น **ชนิดที่ 2 “ไม่คิดว่าละแวกบ้านจะอันตรายสำหรับเด็ก”** พบเหตุการณ์จมน้ำชนิดนี้ ร้อยละ 47 อายุเฉลี่ยของเด็กที่เสียชีวิต 5.5 ปี อยู่ระหว่าง 2-14 ปี มีผู้ดูแลแต่ไม่ตลอดเวลา ผู้ดูแลเด็กไม่คิดว่าสิ่งแวดล้อมในบ้าน รอบบ้าน หรือเขตชุมชนละแวกบ้านนั้นจะเป็นอันตราย จึงอนุญาตให้เด็กเคลื่อนที่ได้อย่างอิสระ วิ่งเล่นนอกบ้านได้ การจมน้ำเกิดจากการเล่นเดิน วิ่งใกล้แหล่งน้ำและพลัดตกน้ำ และ**ชนิดที่ 3 “สาเหตุจากการเล่นในน้ำหรือว่ายน้ำ”** พบเหตุการณ์จมน้ำชนิดนี้ ร้อยละ 15 อายุเฉลี่ยของเด็กที่เสียชีวิต 9.4 ปี อยู่ระหว่าง 5-14 ปี

การช่วยเหลือหลังเหตุการณ์พบว่า ร้อยละ 29 ของเด็กที่ตายจากการจมน้ำ จะตายในที่เกิดเหตุ โดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 24 ของเด็กที่ตายจากการจมน้ำ

จะได้รับการช่วยเหลือจากน้ำและนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลใดๆ ร้อยละ 47 ของเด็กที่ตายจากการจมน้ำ จะได้รับการช่วยเหลือจากน้ำและนำส่งโรงพยาบาลได้รับการปฐมพยาบาล ร้อยละ 94 ของความพยายามในทำการปฐมพยาบาล เป็นการกระทำที่ผิดวิธี กล่าวคือ เป็นการจับอ้อมพาดปากกระโดด วิ่งรอบสนาม หรือวางบนกระทะแล้วรีดน้ำออก ร้อยละ 12 ได้นำส่งคลินิกใกล้บ้านและแนะนำให้ส่งโรงพยาบาลโดยไม่ได้ให้การช่วยเหลือใดๆ

ร้อยละ 42 ของเด็กที่ถูกนำส่งโรงพยาบาล พบว่าเสียชีวิตแล้วและไม่ได้ทำการช่วยเหลือใดๆเพิ่มเติม ร้อยละ 54 ของเด็กที่ถูกนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการปฏิบัติการกู้ชีพ ในจำนวนนี้ร้อยละ 38 ตายในห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 38 ตายใน 24 ชั่วโมงต่อมา และร้อยละ 23 ตายภายหลัง 24 ชั่วโมง

การบาดเจ็บจากการขนส่ง (transport injuries) สาเหตุการตายอันดับที่สองในเด็ก คือการตายจากการขนส่ง ในช่วงระยะเวลา 4 ปีนี้ (2542-2545) มีเด็กอายุ 1-14 ปีตายจากการขนส่ง (transport injuries) จำนวน 3,058 ราย เกลี่ยปีละ 764 ราย อัตราการตาย 5 คน/100,000 คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 22.8 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือร้อยละ 8.2 ของการตายทั้งหมด

การตายจากการขนส่งนี้เป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มเด็กโต พบว่ากลุ่มเด็กโตอายุ 10-14 ปี ตาย 1411 ราย เกลี่ยปีละ 353 ราย อัตราการตาย 6.5 คน/100,000 คน/ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือร้อยละ 15.4 ของการตายทั้งหมด

1. จักรยานยนต์ ไม่ใส่หมวกนิรภัย เด็กขี่ เด็กเมา

รายงานจากระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ 21 แห่งทั่วประเทศของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 40 ของการบาดเจ็บในเด็กเกิดจากอุบัติเหตุจราจร (6,380 ราย) ในจำนวนนี้ ร้อยละ 64 เกิดจากรถจักรยานยนต์ (4,083 ราย) มีเด็กเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งสิ้น 254 ราย เป็นการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ 165 ราย (ร้อยละ 65) ร้อยละ 99 ของเด็กที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย พบเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีที่ขี่รถจักรยานยนต์เอง แล้วประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บ 1,421 ราย ในจำนวนนี้พบว่าเป็นเด็กที่เมาสุราถึง 43 ราย ที่สำคัญคือเด็กที่อายุน้อยที่สุดใน 43 รายนี้ คือเด็กอายุเพียง 10 ปี

การศึกษาเรื่องการเดินทางมาโรงเรียนของนักเรียน 8,264 รายในโรงเรียน 5 แห่งในกรุงเทพมหานครโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย ฯ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ร้อยละ 19 (1,562 ราย) เดินทางมาโดยรถจักรยานยนต์ ในจำนวนนี้ร้อยละ 37.6 เป็นรถจักรยานยนต์รับจ้าง ร้อยละ 85 ไม่ใส่หมวกนิรภัย และร้อยละ 3.5 เคยประสบอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์มาก่อน

2. การตายจากการถูกรถชนในเขตชุมชน

ในชุมชนเขตเมือง เด็กขี่รถจักรยานยนต์น้อยลง พบว่าการถูกรถชนและการบาดเจ็บจากจักรยานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ

การศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปี 2542 พบว่า ร้อยละ 60 ของการตายจากอุบัติเหตุจราจร ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดในคนเดินถนน (pedestrian injuries) ร้อยละ 31.3 ของเด็กเหล่านี้เกิดเหตุในบริเวณชุมชนใกล้บ้าน

การศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปี 2542 พบว่ารถจักรยานเป็นเหตุการตายร้อยละ 20 ของการตายจากการจราจร ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

3. รถยนต์และระบบยึดเหนี่ยว

สำหรับรถยนต์นั้น ระบบยึดเหนี่ยวเด็กในรถ (child restraint system) ซึ่งประกอบด้วย ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี (child seat) และเข็มขัดยึดเหนี่ยวเด็กให้ติดกับที่นั่ง รวมทั้งเข็มขัดที่จะยึดที่นั่งให้ติดกับเบาะรถยนต์ เป็นนวัตกรรมที่ส่งผลในการลดการตายของเด็กจากการเดินทางด้วยรถยนต์เป็นอย่างมาก การศึกษาจากประเทศพัฒนาแสดงให้เห็นว่าระบบยึดเหนี่ยวนี้จะลดความเสี่ยงต่อการตายในเด็กทารกร้อยละ 69 และลดความเสี่ยงต่อการตายในเด็ก 1-4 ปีร้อยละ 47 จากผลการศึกษาี้นำไปสู่การออกกฎหมายบังคับใช้ระบบยึดเหนี่ยวสำหรับเด็กในประเทศพัฒนา

ในประเทศไทยมีกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารตอนหน้า แต่ไม่มีคำแนะนำและการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ที่นั่งนิรภัยที่มีในตลาดยังคงมีราคาแพง ไม่มีการลดภาษีนำเข้า มีการผลิตในประเทศเพียง 1 บริษัทซึ่งผลิตเพียงชนิดสำหรับทารก และอยู่ระหว่างการรับรองมาตรฐานจาก EU ดังนั้นการรณรงค์ในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี จึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างจริงจัง

4. วัยรุ่น วัยเสี่ยง

ในวัยรุ่นสถานการณ์จะเลวร้ายมากขึ้น ในแต่ละปีจะมีเด็กวัยรุ่น 15-19 ปี ตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ทางบกจำนวน 2,000 ราย ประชากรกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งหมด แต่คิดเป็นร้อยละ 16 ของการตายจากอุบัติเหตุจราจร จากการสำรวจผู้ขับขี่บนท้องถนนพบว่าเด็กวัยรุ่น 10-19 ปี เป็นผู้ขับขี่รถยนต์เพียงร้อยละ 2 และเป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์เพียงร้อยละ 4.8 ร้อยละ 55 ของการตายในวัยรุ่น 15-19 ปี มีสาเหตุจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ในจำนวนนี้ร้อยละ 47 เป็นอุบัติเหตุจราจร เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นพบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และกลุ่ม 20-24 ปี มีความเสี่ยงต่อการตายจากอุบัติเหตุรวม และอุบัติเหตุจราจรสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในวัยรุ่นคือการใช้รถจักรยานยนต์ ไม่ใส่หมวกนิรภัย เมา ขับขี่แข่งขัน ขับขี่ยามวิกาล

สาเหตุอื่นๆ

นอกจากการจมน้ำและจราจรแล้ว การบาดเจ็บสาเหตุต่างๆ ยังคงนำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กเป็นจำนวนมาก สาเหตุอื่นๆของการตายจากการบาดเจ็บที่พบได้ตามมาคือ การบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้า จากวัสดุ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ การขาดอากาศหายใจ ไฟ น้ำร้อนลวกตกจากที่สูง สารพิษ สัตว์กัด ถูกทำร้าย และอื่น ๆ

จากการศึกษาสาเหตุการตายปี 2542 – 2545 พบสาเหตุการตายจากการบาดเจ็บชนิดต่าง ๆ ดังนี้

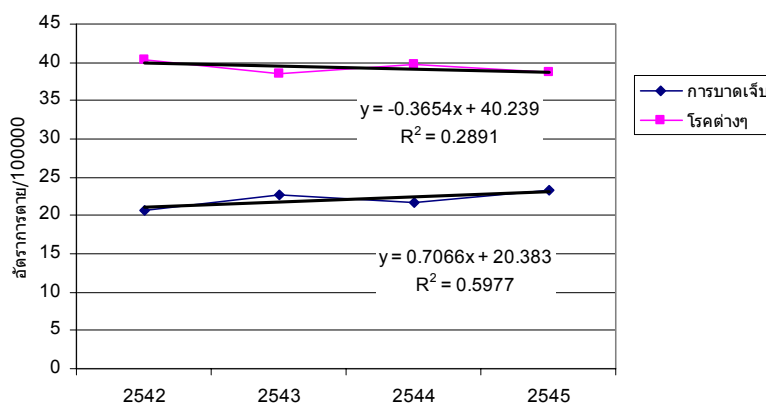
ตารางแสดงจำนวนการตายจากการบาดเจ็บชนิดต่าง ๆ รวมปี 2542 – 2545

ชนิดของการบาดเจ็บ	การตายจากอุบัติเหตุ	การตายจากการทำร้ายร่างกาย	การตายจากการทำร้ายตัวเอง	รวมการตายในเวลา 4 ปี
การจมน้ำ	6,118 (47.9%)	183 (37.7%)		6,301 (47%)
การขนส่ง	3,058 (24%)			3,058 (24%)
กระแสไฟฟ้า	344 (2.7%)			344 (2.7%)
วัตถุ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ	214 (1.7%)	28 (5.8%)		242 (1.8%)
อาการแทรกซ้อนหลังการบาดเจ็บ	208 (1.60%)			208 (1.6%)
การขาดอากาศหายใจแบบต่าง ๆ (ยกเว้นการจมน้ำ)	171 (1.3%)	50 (10.3%)	95 (60.1%)	316 (2.4%)
ไฟ	130 (1%)	2 (0.4%)		132 (1%)
การพลัดตก	103(0.80%)			103(0.80%)
สารพิษ	87 (0.70%)	17 (3.5%)	37 (23.4%)	141 (1.10%)
สัตว์มีพิษ	88 (0.70%)			88 (0.70%)
ภัยธรรมชาติ	64 (0.50%)			64 (0.50%)
ปืน วัตถุระเบิด	34 (0.30%)	107 (22%)	5 (3.0%)	146 (1.10%)
น้ำร้อน สารเหลวร้อน	22 (0.20%)			22 (0.20%)
ยา	11 (0.10%)			11 (0.10%)
การบาดเจ็บจากสัตว์ไม่มีพิษ และ คน	5 (0%)	91(18.7%)		96 (0.70%)
อื่นๆ	2,106 (16.50%)	8 (1.60%)	21 (13.30%)	2,135 (15.90%)
รวมทั้งหมด	12,765	486	158	13,409

แนวโน้มการตายในเด็กจากการบาดเจ็บ

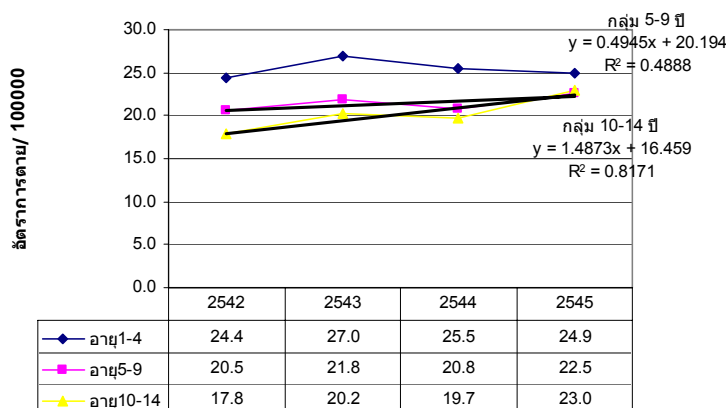
การศึกษาในช่วงระยะเวลา 4 ปีนี้ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราการตายในเด็กที่ลดลงแต่เมื่อพิจารณาแยกระหว่างกลุ่มโรคอื่นๆและกลุ่มของการบาดเจ็บ จะพบว่าแนวโน้มอัตราการตายซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้นตามรูป

แนวโน้มของอัตราการตายในเด็ก 1-14 ปี จากการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคอื่นๆ



เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุต่าง ๆ แล้วพบว่า ในกลุ่มเด็กโตทั้งกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราการตายซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในขณะที่แนวโน้มการตายจากการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กเล็กกว่า 5 ปีนั้นคงที่

แนวโน้มอัตราการตายจากการบาดเจ็บในเด็กกลุ่มอายุต่างๆ



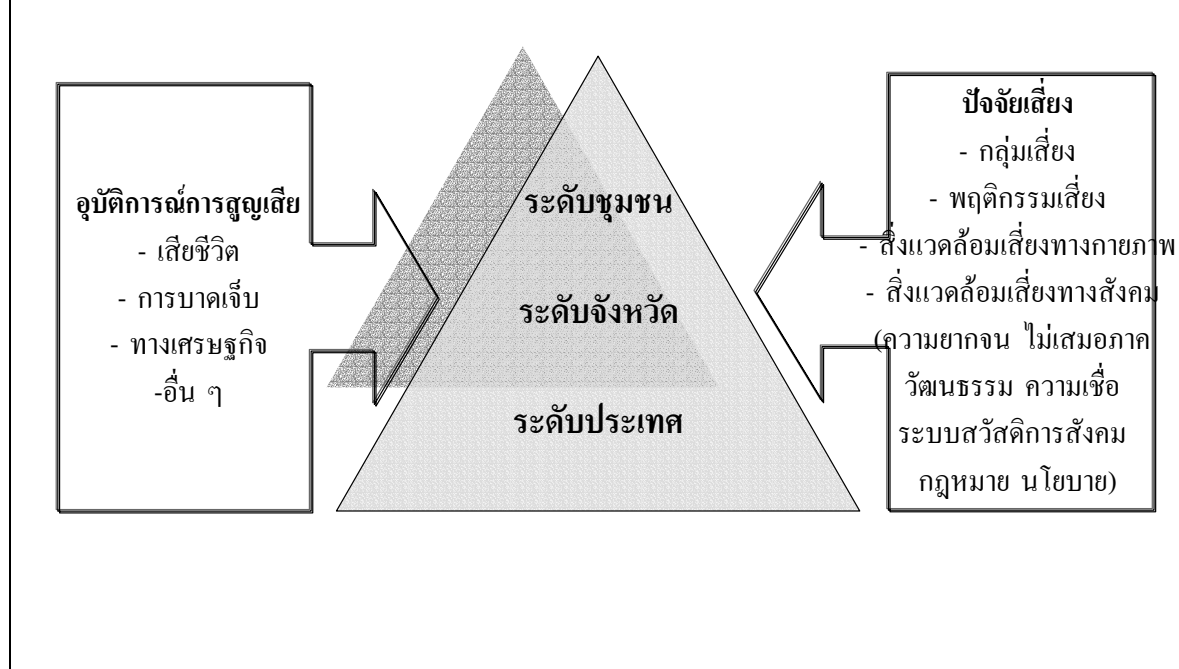
การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงเพื่อไปสู่ความปลอดภัยในเด็ก

จากการดำเนินงานโครงการจัดการความรู้สู่ความปลอดภัยในเด็กในปี 2546-2547 นำไปสู่แนวคิดในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงและการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ดังนี้

1. ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง (risk watch)

ระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง จะนำไปสู่การค้นพบปัญหา ค้นพบปัจจัยเสี่ยง เฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของปัญหา และปัจจัยเสี่ยง ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวจะต้องมีทั้งในระดับชุมชน ระดับเมือง และระดับประเทศ (ดังแสดงในตารางแสดงขอบข่ายของระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง) ระบบเฝ้าระวังดังกล่าวจะต้องไม่ซับซ้อน ลงทุนไม่สูง และสามารถรักษาระบบให้ใช้งานอย่างต่อเนื่องได้ ระบบการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ผลกระทบเสี่ยง โครงสร้างทางกายภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายได้

ความครอบคลุมของระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง



การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็ก (child safety watch) ในระดับต่าง ๆ สามารถดำเนินการได้โดย

1. พัฒนาระบบเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็กระดับชาติ โดยการพัฒนาความเชื่อมโยงจากระบบข้อมูลที่ได้ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ อยู่แล้ว เช่น ระบบการรายงานการตาย ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข ระบบการสำรวจสุขภาพพระระดับชาติ ซึ่งรายงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบบข้อมูลของกรมป้องกันภัย ระบบข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค และระบบข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น และให้แต่ละหน่วยงานสามารถเข้าถึงและใช้ระบบข้อมูลนี้ร่วมกันได้ ซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับชาติสามารถผลักดันให้เกิดการดำเนินการได้จริง
2. พัฒนาระบบข้อมูลเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็กระดับท้องถิ่น โดยจัดให้มีความเชื่อมโยงของระบบข้อมูลท้องถิ่นเช่น ข้อมูลโรงพยาบาล ข้อมูลของสถานีตำรวจ ข้อมูลขนส่งจังหวัด ข้อมูลพัฒนาสังคมจังหวัด เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัดและท้องถิ่นสามารถผลักดันให้เกิดการดำเนินการได้จริง

2. การจัดการความเสี่ยง (risk modification)

จากการเฝ้าระวังนำไปสู่การจัดการความเสี่ยง โดยเป้าหมายแรก เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์และโครงสร้างสิ่งแวดล้อมเสี่ยง สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพัฒนาการเด็กอย่างปลอดภัย เช่น การกำจัดผลิตภัณฑ์เสี่ยงออกจากตลาด การเปลี่ยนแปลงรูปร่างผลิตภัณฑ์ การเตือนหรือจำกัดลักษณะผู้ใช้ เช่น การจำกัดอายุผู้ใช้ การใช้พร้อมคำเตือน และการใช้พร้อมอุปกรณ์เสริมความปลอดภัย การดำเนินงานดังกล่าวเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน โดยมีความสัมพันธ์กับลักษณะผลิตภัณฑ์หรือโครงสร้างเสี่ยงเหล่านั้น หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานผลิตภัณฑ์มาตรฐานอุตสาหกรรม กรมโยธาธิการ สถาบันยานยนต์ กรมขนส่ง สถาบันตำรวจแห่งชาติ สมาคมวิชาชีพทางด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรม ผู้ผลิตต่าง ๆ เป็นต้น เป้าหมายสอง คือ การยกระดับความรู้ ความตระหนัก และทักษะความสามารถในการจัดการความเสี่ยงแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม การยกระดับความรู้ความสามารถแก่ผู้ใช้ให้ตระหนักถึงความเสี่ยงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งสองมียุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายสหสาขาเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในเด็กทั้งในระดับสังคมและชุมชน (child safety network)

- ให้มีการจัดตั้งเครือข่ายความปลอดภัยในเด็กระดับชาติเพื่อให้มีการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติซึ่งจัดตั้งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 โดยสามารถดำเนินบทบาทนี้ได้เองหรือเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน หน่วยงานอื่นที่ร่วมเครือข่ายได้ เช่น กลุ่มงานด้านสาธารณสุข ด้านป้องกันภัย ด้านขนส่ง ด้านการศึกษา ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านพัฒนาสังคมและมนุษย์ ผู้ผลิตภาคเอกชน และองค์กรอิสระ เป็นต้น
- ให้มีการจัดตั้งเครือข่ายความปลอดภัยในเด็กระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับท้องถิ่นซึ่งจัดตั้งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 สามารถดำเนินบทบาทนี้ได้เองหรือเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน

2) ยุทธศาสตร์การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในเรื่องของการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

นักวิชาการ มหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ดำเนินการศึกษาวิจัยหาความรู้และแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กชนิดต่าง ๆ ทั้งความรู้เชิงเทคโนโลยี และความรู้เชิงประยุกต์ ในด้านชีวกลไก พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา และงานวิจัยเชิงระบบ เพื่อนำไปสู่นวัตกรรม โครงการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีในการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเสี่ยงต่อเด็ก

3) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมศักยภาพของปัจเจกบุคคล ชุมชน และองค์กร ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน สื่อสาขาต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย อสม. ครู ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก อปพร. สถานีวิทยุชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น ร่วมกันกระจายความรู้ในเรื่องอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ แนวทางการป้องกัน และการปฐมพยาบาลแก่เด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อสร้างความรับรู้ความเข้าใจให้เกิดขึ้นทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม
- สนับสนุนให้มีการฝึกอบรมในหลายระดับทั้งระดับครอบครัว ชุมชน โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ และทักษะในการสร้างเสริมความปลอดภัยแก่เด็ก
- จัดการให้ความรู้ ฝึกอบรมเพื่อให้พนักงานหรือผู้บริหารท้องถิ่น มีความตระหนักใน ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในเด็ก มีทักษะในการคิด วางแผนเพื่อจัดการความเสี่ยง นั้น มีทักษะในการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน และมีความสามารถในการดำเนิน โครงการแก้ไข ประเมินผล และปรับปรุงโครงการ

6) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกระบวนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่อเด็กใน ชุมชน (Community participation)
- จัดการฝึกอบรม (Training and Enabling) หรือ มีผู้ช่วยเหลือในพื้นที่ (Facilitating) เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการค้นหาปัญหาเฉพาะท้องถิ่น การวิเคราะห์ วางแผน และมีทักษะในการดำเนินการแก้ไข รวมทั้งการประเมินผลเพื่อนำผลมาปรับปรุง กระบวนการแก้ไขปัญหาดต่อไป

5) ยุทธศาสตร์การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพแบ่งเป็นเชิงโครงสร้าง และเชิงผลิตภัณฑ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก ทั้ง สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เขตชุมชน โรงเรียน ถนนหนทาง สถานที่เล่นพักผ่อน สนามกีฬา และ สถานที่สาธารณะ

โครงสร้างทางกายภาพของชุมชนทั้งโครงสร้างเดิมและโครงสร้างที่จะสร้างใหม่จะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัยสำหรับเด็ก และจะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงเพื่อลด ความเสี่ยงให้ต่ำที่สุดที่จะเป็นไปได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็กให้ปลอดภัยอย่างจริงจัง มีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ เช่น สำนักงานคุ้มครอง ผู้บริโภค สำนักงานผลิตภัณฑ์มาตรฐานอุตสาหกรรม มุลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมวิชาชีพต่าง ๆ เป็นต้น

สนับสนุนให้มีการผลิต (ในประเทศ) และใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชัดเจนว่าช่วยลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บลงได้ เช่น หมวกนิรภัยในเด็ก ที่นั่งนิรภัย เครื่องส่งสัญญาณควันไฟ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการออกกฎหมายบังคับใช้อุปกรณ์ใด จะต้องมีการผลิต การกระจายอุปกรณ์นี้อย่างทั่วถึง ในราคาที่ผู้ดูแลเด็กทุกเศรษฐฐานะจะสามารถจัดหาได้

6) ยุทธศาสตร์การสร้าง และปรับปรุงนโยบาย กฎหมายด้านความปลอดภัยสำหรับเด็ก

- รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในเด็กที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่นกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม กฎหมายเพื่อควบคุมความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ กฎหมายคุ้มครองเด็ก เป็นต้น
- สร้างและปรับปรุงกฎหมายเพื่อควบคุมโครงสร้างกายภาพให้เกิดความปลอดภัยในเด็ก เช่น การสร้างออกแบบบ้านเรือน ตึกสูง โรงเรียน สนามเด็กเล่น สถานที่เล่นทางถนน ทางเท้า แหล่งน้ำ และสถานที่สาธารณะ เป็นต้น
- สร้าง ปรับปรุง และสนับสนุนการใช้ กฎหมายการขนส่งที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในเด็กอย่างจริงจัง เช่นการใส่หมวกนิรภัย การห้ามขับขี่ก่อนอายุ 18 ปี การจัดการรถโรงเรียน และการจัดการรถสาธารณะ เป็นต้น
- สร้างและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์ในเด็ก เช่น มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น
- สนับสนุนให้เกิดการใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อให้เกิดการสงเคราะห์ และคุ้มครองเด็กอย่างจริงจัง เด็กที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ได้แก่เด็กที่ถูกเลี้ยงดูต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เด็กที่ถูกละเลย เด็กที่ถูกใช้วาน ชักจูงอันเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น เด็กขายพวงมาลัย เด็กชกมวย สำหรับเด็กที่ต้องได้รับการคุ้มครองได้แก่กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น เมาแล้วขับ เทียวยามวิกาล เล่นการพนัน เร่ร่อน ก่อความรุนแรง หรือทำผิดกฎหมาย อื่น ๆ เป็นต้น

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อสร้างกระบวนการ (process) เฝ้าระวังความเสี่ยง (risk watch) และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (risk assessment) ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็ก (unintentional and intentional injuries) และสร้างกระบวนการ(process) สร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาบนฐานความรู้(knowledge based intervention)

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็ก (child safety watch) ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

2) พัฒนาระบบการสอบสวนเชิงลึก (root cause investigation) และวิเคราะห์สาเหตุอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ สาธารณภัย และความรุนแรง เพื่อดำเนินการป้องกันแก้ไขและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

3) ให้เกิดการจัดการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

4) ขับเคลื่อนเครือข่ายความปลอดภัยในเด็ก (child safety networking) ให้เกิดการทำงานทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะในเรื่องที่มีความสำคัญสูง เช่น อุบัติเหตุจราจร การจมน้ำ ผลิตภัณฑ์อันตราย ความปลอดภัยในชุมชนและโรงเรียน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การบาดเจ็บจากการเล่น การบาดเจ็บจากสัตว์ และการบาดเจ็บจากการทำงานในเด็ก

5) ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ตลอดจนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเร่งรัดการบังคับใช้ กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งกฎหมายด้านความปลอดภัย ด้านสวัสดิการ และด้านสิทธิเด็ก

6) สื่อความรู้สู่สาธารณะเพื่อยกระดับความรับรู้ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง

7) แลกเปลี่ยนความรู้กับเครือข่ายวิจัยด้าน injury prevention และ safety promotion ในระดับนานาชาติ

4. กิจกรรมต่าง ๆ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

กิจกรรม	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
ก.1:เชื่อมโยงข้อมูลการบาดเจ็บในเด็กในระดับประเทศ เชื่อมโยงระบบรายงานการตาย ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข ระบบการสำรวจสุขภาพระดับชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ระบบข้อมูลของกรมป้องกันภัย ระบบข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ระบบข้อมูลกระทรวงคมนาคม และระบบข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	การพัฒนาระบบข้อมูล 1. นำเสนอนโยบายและแผนการดำเนินงาน World Fit for Children ต่อสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2. เก็บข้อมูลรายงานการเสียชีวิตของเด็กในชุมชน โรงเรียน ศูนย์เลี้ยงเด็ก ภายในกรุงเทพมหานคร 3. ประสานงานข้อมูลร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และสำนักโรคบาดวิทย์ กระทรวงสาธารณสุข 4. ประสานงานข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กอายุ 0-18 ปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ร.ง.วด1 - 48) 5. ข้อมูลการเสียชีวิตในเด็กอายุ 0-18 ปี ตั้งแต่ปี 2546-2547 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 6. ข้อมูลการเสียชีวิตในเด็กอายุ 0-18 ปี ตั้งแต่ปี 2546-2547 จากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	
ก.2:บริการข้อมูล ให้บริการข้อมูลผ่านทาง www.csip.org เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้ข้อมูลร่วมกันได้	มูลนิธิกระจกเงาปรับปรุงการลงข้อมูลให้นักวิจัยทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมข้อมูลที่ตนรับผิดชอบได้ง่ายขึ้น นักวิจัยทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบหน้า webpage ที่เกี่ยวข้องในงานตนเอง และต้อง update ข้อมูลการทำงานอยู่ตลอดเวลา โดยสามารถตรวจสอบการทำงานได้จากหน้า webpage	

ก.3:เชื่อมโยงข้อมูลการบาดเจ็บในเด็กในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ข้อมูลโรงพยาบาล สถานีตำรวจ ขนส่งจังหวัด พัฒนาสังคมจังหวัด ข้อมูลของชุมชน ตัวอย่าง และขับเคลื่อนขยายผลให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด และท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้จริง	โครงการเด็กไทยปลอดภัย : รวมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนสังคม จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ “ชุมชนปลอดภัย” วันที่ 18 – 19 มิ.ย.48 โรงแรมรอยัล เจมส์ ลอร์ด 2000 ประกอบด้วยภาคราชการ หน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัดนำร่อง 7 จังหวัด เพื่อบูรณาการเครือข่ายชุมชน (รจ.งวด 1-48 และรายงานในโครงการเด็กไทย งวดที่ 3 สสส.)	
ก.4:การประชุมสหวิทยาการเพื่อความปลอดภัยในเด็กในส่วนกลาง ร่วมกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ด้านเด็กและเยาวชน ทุก 3 เดือน รวม 8 ครั้ง	1. การประชุมสหวิทยาการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ครั้งที่ 12 เรื่อง “สิทธิความปลอดภัยของนักเรียน” 2. การประชุมสหวิทยาการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ครั้งที่ 13 เรื่อง “พระราชบัญญัติอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิง และสิ่งเทียมอาวุธปืน พ.ศ.๒๔๕๐ กับปัญหาการบาดเจ็บของเด็กที่ยังคงอยู่” 3. การประชุมสหวิทยาการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ครั้งที่ 14 เรื่อง “การคุ้มครองเด็กขายพวงมาลัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก 2546” 4. การประชุมสหวิทยาการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ครั้งที่ 15 เรื่อง “Child Death Review : ภาควิชาเครือข่ายและความรับผิดชอบต่อการเสียชีวิตในเด็กภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖” 5.	

ก.5:การประชุมสหวิทยาการเพื่อความปลอดภัยในเด็กจังหวัดพิษณุโลก ทุก 6 เดือน รวม 3 ครั้ง	มีการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ โดยลงเก็บข้อมูลการเสียชีวิตในเด็ก 5 ราย ประสานงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ เด็กที่เสียชีวิตทั้ง 5 ราย เสียชีวิตจากการจมน้ำ จราจร และถูกฟ้าผ่า ซึ่งแต่ละเหตุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน มีการประชุมกลุ่มย่อยระหว่างหน่วยงานในจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อหารือในแนวทางภายหลังการเก็บข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กในพื้นที่ สรุปว่า หน่วยงานในจังหวัดเห็นว่ามีสำคัญและเป็นประโยชน์ในการดำเนินโครงการดังกล่าว โดยพัฒนาสังคม ฯ ให้ความสำคัญและรับดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ในการเกิดอุบัติเหตุของกรณีตัวอย่างเหล่านั้นเพื่อให้เกิดการป้องกันแก้ไขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง และประสานหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างฐานข้อมูลในจังหวัดบุรีรัมย์	
--	--	--

ก.6:ระบบข้อมูลและการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายและบาดเจ็บรุนแรงจากการจราจรในเด็กกรุงเทพมหานคร (fatal and severe injury case analysis for traffic accident among children in Bangkok) โดยศึกษาตัวอย่างการตายจากอุบัติเหตุจราจรของเด็กในกรุงเทพ ฯ แบบ prospective study กับหน่วยงานเครือข่ายความปลอดภัยทางการจราจรและหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร การประชุมทุก 6 เดือนเพื่อวิเคราะห์และรายงานผลร่วมกัน	โครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” เก็บข้อมูลการเสียชีวิตในเด็กที่มีการรายงานจาก 50 เขต โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากจมน้ำ ส่วนที่เหลือไม่ทราบแน่ชัดจนกว่าลงไปเก็บข้อมูล และหลายรายเสียชีวิตจากจากรถได้เก็บข้อมูลพบว่ามีข้อบกพร่องทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นปัญหาเดิมที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ในสังคมไทย ยกตัวอย่าง จากการรายงานข้อมูลเด็กเสียชีวิต 1 ราย พบว่ามีเด็กเสียชีวิตรายอื่นในเหตุการณ์เดียวกันที่ยังไม่มีการรายงานเข้ามาอีก โดยใน 1 เหตุการณ์มีเด็กเสียชีวิต 2 ราย และเยาวชน (อายุไม่เกิน 18 ปี) 1 ราย ซึ่งพบจุดอ่อนในระดับสังคม การขับซีก่อนวัยและการโดยสารมากกว่า 1 คน การขับซีกที่ไม่ปลอดภัยในเขตพื้นที่สถานศึกษา เหล่านี้เป็นปัญหาที่มีมานานและไม่สามารถแก้ไขได้อย่างแท้จริง และยังมีกรณีการเสียชีวิตจากจากรถอื่น ได้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์การเสียชีวิตในเด็กกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2550 วันที่ 11 มิถุนายน 2550โครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” เก็บข้อมูลการเสียชีวิตในเด็กที่มีการรายงานจาก 50 เขต โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากจมน้ำ ส่วนที่เหลือไม่ทราบแน่ชัดจนกว่าลงไปเก็บข้อมูล และหลายรายเสียชีวิตจากจากรถได้เก็บข้อมูลพบว่ามีข้อบกพร่องทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นปัญหาเดิมที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ในสังคมไทย ยกตัวอย่าง จากการรายงานข้อมูลเด็กเสียชีวิต 1 ราย พบว่ามีเด็กเสียชีวิตรายอื่นในเหตุการณ์เดียวกันที่ยังไม่มีการรายงานเข้ามาอีก โดยใน 1 เหตุการณ์มีเด็กเสียชีวิต 2 ราย และเยาวชน (อายุไม่เกิน 18 ปี) 1 ราย ซึ่งพบจุดอ่อนในระดับสังคม การขับซีก่อนวัยและการโดยสารมากกว่า 1 คน การขับซีกที่ไม่ปลอดภัยในเขตพื้นที่สถานศึกษา เหล่านี้เป็นปัญหาที่มีมานานและไม่สามารถแก้ไขได้อย่างแท้จริง และยังมีกรณีการเสียชีวิตจากจากรถอื่น ได้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์การเสียชีวิตในเด็กกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2550 วันที่ 11 มิถุนายน 2550	
---	---	--

ก.7:ระบบข้อมูลและการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายจากการบาดเจ็บในเด็กกรุงเทพมหานคร (fatal case analysis for injury death in Bangkok children) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างการตายจากการบาดเจ็บในกรุงเทพ ฯ แบบ prospective study กับหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร และจัดประชุมทุก 6 เดือนเพื่อวิเคราะห์และรายงานผลร่วมกัน การดำเนินงานนี้อยู่ภายใต้การดำเนินงานโครงการกรุงเทพ ฯ เมืองเพื่อนเด็ก	1. กรุงเทพมหานครดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” และดำเนินการกำหนดแผนและแนวทางตามโครงการ ฯ - ครั้งที่ 1 / 2548 วันที่ 1 ก.ย. 48 ณ ห้องประชุมสุทัศน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร - ครั้งที่ 2 / 2548 วันที่ 19 ต.ค. 48 ณ ห้องประชุมเฮอร์วีน ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร - ครั้งที่ 3 / 2548 วันที่ 18 พ.ย. 48 ณ ห้องประชุมเฮอร์วีน ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร - ครั้งที่ 1 / 2549 วันที่ 30 มิ.ย. 49 ณ ห้องเจ้าพระยา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร - ครั้งที่ 2 / 2549 วันที่ 6 ก.ย. 49 ณ ห้องสุทัศน์ ชั้น 2 ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร - ครั้งที่ 1 / 2550 วันที่ 8 ก.พ. ณ ห้องเจ้าพระยา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร - มีคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ 2901/2548 เรื่อง คณะกรรมการอำนวยการ โครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” เพื่อลดการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ในพื้นที่โรงเรียนกรุงเทพมหานคร ชุมชนทุกชุมชน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนของกรุงเทพมหานคร โดยมีสำนักต่าง ๆ และสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานสำคัญในการจัดการกิจ และขับเคลื่อนกลยุทธ์ให้เกิดการดำเนินงาน โดยกำหนดแผนและแนวทางในการดำเนินตามโครงการไว้ 15 โครงการ 2. จัดการประชุมเพื่อดำเนินการตามโครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” วันที่ 21 พ.ย. 48 ณ โรงแรมปรีณัฐพาเลซ ร่วมกับ สำนักอนามัย โดยมีเขต 50 เขต : วิธีการใช้แบบบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กของแต่ละเขต และการบูรณาการงานด้านความปลอดภัย 3. ดำเนินโครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” โดยเก็บข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร จากการรายงาน 50 เขตในกรุงเทพมหานคร นักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลการเสียชีวิตที่ได้รับแจ้ง	
---	---	--

	4. โครงการอบรมเพื่อมาตรฐานความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน กรุงเทพมหานคร วันที่ 23 และ 30 มกราคม 2549 ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยร่วมมือกับสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เป็นส่วนหนึ่งในโครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” 5. โครงการ “กรุงเทพมหานคร ร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ครั้งที่ 1/2550 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 โดยพิจารณาโครงการของสำนักต่างๆ ที่จะดำเนินการด้านการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ประกอบด้วย โครงการยุทธศาสตร์รักษาความปลอดภัยในโรงเรียนและโครงการห้องเรียนปลอดภัย(สำนักการศึกษา) โครงการสำนักอนามัยร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก (สำนักอนามัย) และโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุจราจร (สำนักการจราจรและขนส่ง) 6. ภายหลังการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ครั้งที่ 1/2550 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 ได้เสนอให้ดำเนินการแบบ Area approach ในพื้นที่เขตราชเทวีก่อน จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานโครงการบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหามุขอุบัติเหตุในเด็ก และได้ประชุมคณะทำงานดังกล่าว วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2550 โดยสรุปมีการเสนอโครงการติดตั้งป้ายเตือนทางข้ามไฟกระพริบแสงด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ บริเวณสถานศึกษาในพื้นที่เขตราชเทวี(สำนักการจราจรและขนส่ง) โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางน้ำในชุมชน ใน 7 ชุมชนพื้นที่แขวงทุ่งพญาไท โครงการห้องเรียนปลอดภัย และยุทธศาสตร์รักษาความปลอดภัยในโรงเรียน (สำนักการศึกษา) โครงการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในงานเฝ้าระวังอุบัติเหตุ อุบัติภัยในเด็ก (สำนักอนามัย) โครงการกรุงเทพร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในจักรยานยนต์รับจ้างในสำนักงานเขตราชเทวี (สำนักการจราจรและขนส่ง) และโครงการครอบครัวสัมพันธ์(งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามาธิบดี)ภายหลังการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ครั้งที่ 1/2550 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 ได้เสนอให้ดำเนินการแบบ Area approach ในพื้นที่เขตราชเทวีก่อน จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานโครงการบูรณาการป้องกันและแก้ไข	
--	---	--

	ปัญหาอุบัติเหตุในเด็ก และได้ประชุมคณะทำงานดังกล่าว วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2550 โดยสรุปมีการเสนอโครงการติดตั้งป้ายเตือนทางข้ามไฟกระพริบแสงด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ บริเวณสถานศึกษาในพื้นที่เขตราชเทวี(สำนักงานการจราจรและขนส่ง) โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางน้ำในชุมชน ใน 7 ชุมชนพื้นที่แขวงทุ่งพญาไท โครงการห้องเรียนปลอดภัย และยุทธศาสตร์รักษาความปลอดภัยในโรงเรียน (สำนักงานการศึกษา) โครงการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในงานเฝ้าระวังอุบัติเหตุ อุบัติภัยในเด็ก (สำนักงานมัย) โครงการกรุงเทพร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในจักรยานยนต์รับจ้างในสำนักงานเขตราชเทวี (สำนักงานการจราจรและขนส่ง) และโครงการครอบครัวสัมพันธ์(งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามาธิบดี) 7. การแต่งตั้งคณะกรรมการวิเคราะห์การเสียชีวิตในเด็กกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ 1367/2550 สั ง ณ วันที่ 20 เมษายน 2550 ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ คือ ร่วมประชุมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือความรุนแรงทุก 3 เดือน หรือตามความเหมาะสมในกรณีที่มีเหตุการณ์เร่งด่วน นำเสนอผลสรุปการประชุมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กเพื่อนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันการเกิดเหตุซ้ำในเด็กรายอื่นๆ ต่อคณะกรรมการอำนวยการโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจป้องกันอุบัติเหตุในเด็กทุกปี และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานครต่อไป รวมทั้งเสนอแนะแนวทางผลักดันเชิงนโยบายกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขป้องกันสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือความรุนแรง โดยคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย อัยการ แพทย์นิติเวช ตำรวจ แพทย์เด็ก นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น	
--	--	--

	ระบบข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กอายุไม่เกิน 15 ปีในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 - พฤษภาคม 2550 มีการรายงานข้อมูลเด็กเสียชีวิตที่คาดว่าเกิดจากเหตุภายนอกจาก 14 เขต รวมทั้งสิ้น 30 ราย ระบุว่า จมน้ำเสียชีวิต 14 ราย เหตุอื่นๆ 15 ราย และไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย เป็นชาย 18 ราย หญิง 12 ราย โดยได้มีการเก็บข้อมูลการเสียชีวิตเพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ฯ และประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์การเสียชีวิตในเด็ก กรุงเทพมหานคร ภายหลังการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ได้จัดประชุมครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2550 โดยเสนอบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ และเสนอกรณีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและเหตุซ่อนเร้นจากความรุนแรง กรณีเหล่านี้ต้องการนำเสนอเพื่อให้เห็นว่า กระบวนการ CDR (Child Death Review) มุ่งหาเหตุที่แท้จริงของอุบัติการณ์เหล่านั้นเพื่อหาผู้มีส่วนรับผิดชอบในการป้องกันและแก้ไขปัญหามีให้เกิดเหตุซ้ำอีกและมีได้ต้องการผู้ใดมาลงโทษ แต่ต้องเป็นไปตามกระบวนการของกรอบกฎหมายที่มีอยู่และสามารถทำได้ ในที่ประชุมได้เสนอถึงอุปสรรคปัญหาที่มีอยู่ในเรื่องการให้ข้อมูลผู้เสียชีวิต เนื่องจากมีกฎหมายที่ขัดแย้งกันอยู่ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา 7 ระบุว่า ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยต้องถูกปิดเป็นความลับรวมถึงผู้เสียชีวิต ขณะที่พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.๒๕๔๐ เปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของรัฐได้ ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลของภาครัฐอาจต้องใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ควบคู่ไปด้วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่เด็กเป็นสำคัญ	
--	--	--

ก.8:ระบบข้อมูลและการวิเคราะห์เหตุการณ์บาดเจ็บในเด็กจากผลิตภัณฑ์อันตราย จัดการประชุมสหวิทยาการเพื่อความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก (child product safety conference) ทุก 6 เดือน กับสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค กระทรวงอุตสาหกรรม ผู้ผลิต องค์การอิสระด้านคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ การวิเคราะห์เหตุแห่งอันตรายจากผลิตภัณฑ์ เพื่อการนำเสนอแนวทางการพัฒนาความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์	1 การประชุมสหวิทยาการเพื่อความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์เด็ก ครั้งที่ 1 เรื่อง “อันตรายจากเตียงและรถหัดเดิน” 2 การประชุมสหวิทยาการเพื่อความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์เด็ก ครั้งที่ 2 เรื่อง “ตู้น้ำเย็นไฟฟ้าและตู้แช่เย็น” 3 การประชุมสหวิทยาการเพื่อความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์เด็ก ครั้งที่ 3 เรื่อง “(ล้อย่อมคอก) สนามเด็กเล่นอันตราย” 4 อื่น ๆ - จัดการประชุมเรื่องถุงรับขวัญ 9 กันยายน 2548 ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับนักวิชาการ เพื่อพิจารณาเรื่องความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น - ร่วมประชุม เรื่องความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ในถุงรับขวัญในเด็กแรกเกิด โดย สถาบันวิทยาการการเรียนรู้ วันที่ 16 ตุลาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ จัดประชุมเรื่อง Road safety and child restraint system วันที่ 10 พฤศจิกายน 2548 ณ ห้องบางกอกพาโนรา, โรงแรมอิมพีเรียลควีนส์ปาร์คร่วมกับบริษัท ออล ไฟร์ เบปป์ จำกัด มี Mr.Jan Grutter ผู้เชี่ยวชาญด้านอุปกรณ์ความปลอดภัยในรถยนต์ จากบริษัท ที เอ็น โอ ออโตโมทีฟ จำกัด จากประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นวิทยากรบรรยาย	
---	--	--

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
ก.9:สร้างงานวิจัยย่อย ตามปัญหาจากระบบการเฝ้าระวัง จำนวน 8 เรื่อง	1. แปล ASTM INTERNATIONAL Designation: F 1487 – 01 มาตรฐานข้อกำหนดคุณสมบัติด้านความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค เรื่อง อุปกรณ์เครื่องเล่นสนาม สำหรับใช้ในที่สาธารณะ (Standard Consumer Safety Performance Specification for Playground Equipment for Public Use) 2. แปล ASTM INTERNATIONAL Designation: F 1951 – 99 มาตรฐานข้อกำหนดการวัดค่าระบบการเข้าถึงสัมผัสพื้นผิวข้างใต้และรอบๆ อุปกรณ์เครื่องเล่นสนาม Standard Specification for Determination of Accessibility of Surface Systems Under and Around Playground Equipment 3. แปล ASTM INTERNATIONAL Designation: F 1292 – 04 มาตรฐานข้อกำหนดสำหรับการลดทอนการกระแทกของวัสดุพื้นผิวในบริเวณใช้งานของอุปกรณ์เครื่องเล่นสนาม Standard Specification for Impact Attenuation of Surfacing Materials Within The Use Zone of Playground Equipment 4. รายงานการศึกษา เรื่อง การศึกษาน้ำหนักกระเป๋านักเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ของโรงเรียนพญาไท 5. โครงการวิจัยเชิงทดลองเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บภายในบ้านในเด็ก (A Randomized controlled trial of Intensive Home Injury Prevention for Children)	

ก.10:จัดการประชุมเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย เพื่อรายงานสถานการณ์ ความคืบหน้าของการพัฒนาระบบข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ สื่อ องค์กรท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และ ผู้ผลิตที่เกี่ยวข้อง	1. โครงการเด็กไทยปลอดภัย : รวมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนสังคม เรื่อง “ครอบครัวปลอดภัย” วันที่ 4 และ 12 มิถุนายน 2548 ณ สวนวชิรเบญจทัศ (สวนรถไฟ) กรุงเทพมหานคร (รง.งวด 1-48 และรายงานในโครงการเด็กไทย งวดที่ 3 สสส.) 2. โครงการถนนปลอดภัย ทุกคนร่วมมือ สวมหมวกนิรภัยให้น้อง วันที่ 2 กันยายน 2548 เวลา 7.00-8.00 น. ณ สีแยกเขตราษฎร์เทวี โดยความร่วมมือผู้กำกับการสถานีตำรวจนครบาลพญาไท ผู้อำนวยการสำนักงานเขตราษฎร์เทวี โรงพยาบาลรามาริบัติ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (รง.งวด 1-48 และรายงานในโครงการเด็กไทย งวดที่ 3 สสส.) 3. นิทรรศการโครงการถนนรงค์ให้เยาวชนสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ วันที่ 3 กันยายน 2548 ณ สวนวชิรเบญจทัศ (สวนรถไฟ) กรุงเทพมหานคร ร่วมกับกองแผนการจราจรและขนส่ง (รง.งวด 1-48)	
ก.11:ขับเคลื่อนกรมป้องกันอุบัติภัยจังหวัด โดยสนับสนุนข้อมูลประสานงาน และขับเคลื่อนให้เกิดการอบรม เรื่องความปลอดภัยในเด็กแก่เจ้าหน้าที่ป้องกันอุบัติภัยระดับจังหวัด	การอบรมเชิงปฏิบัติการค่ายครูอาสาผู้พิทักษ์เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยครบวงจร แก่ครูในโรงเรียนสังกัด สพท.1, 2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและขยายเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดจันทบุรี เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2549 ณ โรงแรมคาริบู ไฮแลนด์ จันทบุรี (รง.งวด 1-48 และรายงานในเด็กไทยปลอดภัย สสส.งวดที่ 4)	

ก.12:ขับเคลื่อนกรรมการคุ้มครอง เด็กระดับจังหวัดและพัฒนาสังคม หวัด โดยสนับสนุนข้อมูล ประสานงาน และขับเคลื่อนให้เกิดการอบรม เรื่อง ความปลอดภัยในเด็กแก่คณะกรรมการ คุ้มครองเด็กระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่ พัฒนาสังคมจังหวัด รวมทั้งทบทวน กฎหมายคุ้มครองเด็ก	(รายงาน โครงการเด็กไทยปลอดภัย 3 สส.)	
--	---	--

ก.13:ขับเคลื่อนองค์กรท้องถิ่นเพื่อสร้างชุมชนปลอดภัยสำหรับเด็ก โดยสนับสนุนข้อมูล ประสานงาน และขับเคลื่อนองค์กรท้องถิ่น กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการกำหนดทิศทางการปฏิบัติและขยายผลโครงการชุมชนปลอดภัย เพื่อให้เกิดการผลักดัน เรื่องการป้องกันจมน้ำความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก ความปลอดภัยจากสัตว์ในละแวกบ้าน และพิจารณาการใช้บทบัญญัติท้องถิ่นในการสร้างความปลอดภัยแก่เด็ก	1. การประชุมชุมชนปลอดภัย โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ... ชุมชนปลอดภัย ครั้งที่ 2 วันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2549 ณ แก่นจันทร์ บีช โฮเทล จ.เพชรบุรี (รง.สกว.งวด 2-49 และรายงานในเด็กไทยปลอดภัย สสส.งวดที่ 4) 2. การประชุมวิชาการ เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็ก เพื่ออธิบายหลักการและแนวทางในการสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กได้ และนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมไปการขยายผลให้เกิดการดำเนินงานการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ วันที่ 8 – 10 พฤษภาคม 2549 ณ โรงแรมเอเชีย (รง.สกว.งวด 2-49 และรายงานในเด็กไทยปลอดภัย สสส.งวดที่ 4) 3. ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็ก ร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สำนักงานวิจัยและพัฒนาการทหารกลาโหม (สมาคมเพื่อช่วยชีวิตทางน้ำ), สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร, การกีฬาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3/2550
---	--

ก.14: ขับเคลื่อนเครือข่ายความปลอดภัยทางการจราจร โดยสนับสนุนข้อมูลประสานงานจัดประชุมร่วมกับกระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความปลอดภัยทางถนน และกรมป้องกันอุบัติภัย เพื่อให้เกิดการผลักดันเรื่องหมวกนิรภัย ที่นั่งนิรภัย การจัดการความเร็วรถในชุมชนทางเดินเท้าปลอดภัย และทางปลอดภัยไปโรงเรียน (safe route to school) รวมทั้งการทบทวนกฎหมายจราจรและขนส่ง ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในเด็กต่อการจราจร	1. ร่วมประชุมคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติจราจรทางบก เรื่อง พิจารณาร่างพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (กำหนดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และคนโดยสารต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตราย) วันที่ 18 มกราคม 25 49 อาคารรัฐสภา 3 2. ร่วมประชุมคณะกรรมการด้านการบังคับใช้กฎหมาย วันที่ 9 มีนาคม 2549 ณ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	
---	---	--

ก.15:ขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดภัย สำหรับเด็ก โดยสนับสนุนข้อมูล ประสานงาน จัดประชุมร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ เขตพื้นที่การศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวง สาธารณสุข เพื่อให้เกิดการกำหนดทิศ ทางการปฏิบัติและขยายผลในโครงการ โรงเรียนปลอดภัย	(รายงาน เด็กไทยปลอดภัย สสส.)	
---	-------------------------------------	--

ก16:ขับเคลื่อนความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ ดำเนินงานตาม กิจกรรม ก.8 และทบทวนกฎหมายควบคุมความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และการเร่งรัดให้มีการจัดองค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 57	- แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการด้านการบังคับใช้กฎหมาย และอนุกรรมการด้านความปลอดภัยในการเดินทางของนักเรียน นักศึกษา - ประชุมคณะกรรมการวิชาการ คณะที่ 308 มาตรฐานหมวกนิรภัย ครั้งที่ 83-2/2550 - ประชุมคณะกรรมการวิชาการ คณะที่ 630 ลำสีพันก้าน ครั้งที่ 20-2/2550 - ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการปกป้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กระดับจังหวัด ตามแนวทาง “โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก” (พ.ศ.2550-2552) วันที่ 23-24 เมษายน 2550 - พิจารณากำหนดให้อุปกรณ์เครื่องเล่นสนามระบุข้อความเพิ่มเติมในฉลากสินค้า เสนอต่อคณะกรรมการว่าด้วยฉลากเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ครั้งที่ 4/2550 วันที่ 30 พฤษภาคม 2550 - ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ ๒๒ (พ.ศ.๒๕๕๔) เรื่อง ให้ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยในการพยุงตัวเด็กเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก (ภายหลังการประชุมสหวิทยาการเพื่อความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์เด็ก ครั้งที่ 2)	
---	---	--

ก.17:การสร้างความร่วมมือร่วมในเด็ก โดยสนับสนุนข้อมูล ประสานงาน จัด ประชุมร่วมกับองค์กรเด็ก สื่อที่ เกี่ยวข้องกับเด็ก กระทรวงการพัฒนา สังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรอิสระ และ ภาคประชาสังคม เพื่อส่งเสริมและ สนับสนุนให้เด็กได้คิดค้นและดำเนินงาน โครงการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามวัย	1. โครงการค่ายหนังสือเพื่อความปลอดภัย ครั้งที่ 1 วันที่ 10-12 ธ.ค. 48 ณ อุทยานแห่งชาติเขาชะเมา จ. ระยอง 2. โครงการฝึกงานภาคฤดูร้อน 2549 เสริมสร้างความเข้มแข็งจากกระบวนการเรียนรู้ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 20 มี.ค.- 4 พ.ค.49 3. โครงการค่ายหนังสือเพื่อความปลอดภัย ครั้งที่ 2 วันที่ 6-7 เม.ย. 49 ณ ศาลายา 4. โครงการรณรงค์ถนนจักรยาน จ.น่าน 27-29 เม.ย. 49 และ จ.สระแก้ว 21-22 พ.ค. 49 5. ประชุมเตรียมงาน Walk Rally เพื่อความปลอดภัย ครั้งที่ 2 20 – 21 พฤษภาคม 2549 (ประชุมสัญจรครั้งที่ 4) (รายงานในเด็กไทยปลอดภัย สสส.งวดที่ 4) โครงการแกนนำชมรมเด็กไทยปลอดภัย (กิจกรรมสร้างความมีส่วนร่วมเด็ก เรื่องความปลอดภัย) - โครงการ แกนนำสัมพันธ์ สร้างสรรค์เรื่องความปลอดภัย ในงานฤดูหนาว วันที่ 1-3 ธันวาคม 2549 - Walk Rally เพื่อความปลอดภัย ครั้งที่ 4 วันที่ 9-11 ธันวาคม 2549 - ประชุมแกนนำเด็กไทยปลอดภัยสัญจร ครั้งที่ 10 วันที่ 20 มกราคม 2550 - แกนนำชมรมเด็กไทยปลอดภัย ร่วมค่ายเยาวชน เพิ่มความรู้ความปลอดภัย วันที่ 27-28 มกราคม 2550 - โครงการเสวนา รักใสใสในวัยเรียน วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2550 (รายงาน สสส. โครงการเด็กไทยปลอดภัย 2 งวดที่ 4)	
---	---	--

ก.18: บ้าน อาคารปลอดภัย โดย สนับสนุนข้อมูล ประสานงาน จัดประชุม ร่วมกับกรมโยธาธิการ องค์กรท้องถิ่น สมาคมวิชาชีพด้านวิศวกรรมและ สถาปัตยกรรม ทบพทกฏหมายควบคุม อาคาร สิ่งก่อสร้าง กฎกระทรวง และ พิจารณาการใช้บทบัญญัติท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการควบคุมอาคาร สิ่งก่อสร้างโดยคำนึงถึงความปลอดภัยสำหรับเด็ก	โครงการโรงเรียนสร้างเสริมความปลอดภัยได้ร่วมกับฝ่ายบริการติดตั้งระบบไฟฟ้า การไฟฟ้านครหลวง (กฟน.) ดำเนินการตรวจสอบระบบไฟฟ้าใน 14 โรงเรียน ซึ่งพบปัญหาระบบไฟฟ้า ประกอบด้วย - ด้านกายภาพ เช่น ตู้น้ำเย็นไม่ได้ติดตั้งสายดินหรือติดตั้งไม่ถูกต้อง, ไม่มีพื้นยางหรือพรมปูที่เป็นฉนวนป้องกันกระแสไฟฟ้าดูด และตู้น้ำดื่มขึ้นและลงมีน้ำขัง - ด้านพฤติกรรม เช่น นักเรียนไม่ใช้อุปกรณ์รองน้ำดื่มใช้ปากกรองโดยตรง, นักเรียนไม่สวมรองเท้าหรือยืนบนพื้นฉนวนก่อนใช้ตู้น้ำดื่ม - อื่นๆ เช่น สายไฟสภาพเก่า, ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการตรวจสอบไฟฟ้าในโรงเรียน เป็นต้น ดังมีรายละเอียดดังผลการรายงาน ภายหลังโครงการดังกล่าว การไฟฟ้านครหลวง (กฟน.) ได้ทำโครงการติดตั้งระบบสายดินสำหรับตู้น้ำดื่มให้กับโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 โรงเรียน โดยแผนงานนี้จะเสร็จสิ้นในปี 2552 การประชุมเพื่อปรึกษาหารือแก้ไขจุดเสี่ยง / ป้องกันการบาดเจ็บ / อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย ปรับสิ่งแวดล้อม / ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็ก ได้นำเสนอ โครงการ แก้ไขจุดเสี่ยง / ป้องกันการบาดเจ็บ / อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวเพื่อปรับโครงสร้างอาคารในโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยมีความร่วมมือจากอาจารย์คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บริษัทเอกชน เป็นต้น	
---	--	--

ก.19:แรงจูงใจสื่อเพื่อความปลอดภัย ในเด็ก ศึกษามาตรการภาษีและสิทธิประโยชน์เพื่อเป็นแรงจูงใจแก่สื่อมวลชนและผู้ประกอบการภาคเอกชนที่มีบทบาทในการส่งเสริมความปลอดภัยในเด็ก	(รายงาน โครงการเด็กไทยปลอดภัย 3 สส.)	
---	---	--

ก.20:สื่อความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ ได้แก่ หนังสือ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต	บทความเผยแพร่จำนวน 28 เรื่อง 1. จมน้ำเสียชีวิตอันดับ 1 2. ความสำคัญของเข็มขัดนิรภัย 3. รถจักรยานยนต์ ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของเด็ก 4. เมาแล้วขับ.. ก่อเหตุร้ายวัน..!! 5. เด็กขายพวงมาลัยและภัยบนถนน...!! 6. ภูมิคุ้มกันความปลอดภัย? 7. โรงเรียน ปลอดภัย..!?! กรณีนักเรียนเซบียเซฟฯ เหยื่อคมมีดจนถึงเด็กป. 1 ตกตึกโรงเรียนดัง 8. เด็ก.. เหยื่อซ้ำ ๆ !! ใครละเลย? หน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก 9. การบาดเจ็บในวันลอยกระทง 10. อุบัติภัยร้ายในเด็กช่วงปิดเทอม (1) จมน้ำ รถชน สาเหตุอันดับแรก 11. อุบัติภัยร้ายในเด็กช่วงปิดเทอม (2) พ่อแม่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด (จบ) 12. อุบัติเหตุในเด็ก ตอน 1 13. อุบัติเหตุในเด็ก ตอน 2 14. กทม.ห่วงอุบัติเหตุในเด็กแรกเกิดถึง 14 ปี รณรงค์จัดโครงการสร้างภูมิคุ้มกัน 15. ปัญหาหนักๆ ในกระเป๋านักเรียน 16. เด็กตายฟรีปีละหมื่น กฎหมายแย่? พ่อ-แม่ชู้ย? 17. เผย 3 จุดอันตรายเหตุคร่าชีวิตเด็กปีละ 3,300 ราย 18. ชะตากรรม “เด็กไทย” ภัยร้ายในรั้วโรงเรียน 19. เตือน”พ่อแม่” อย่าชะล่าใจปล่อยลูกไว้ในรถ มีสิทธิ์ร้อนตาย 20. ไฟฟ้าจัดสัมมนาตู้น้ำดื่มโรงเรียน ป้องกันเหตุไฟดูดเด็ก	
---	---	--

	21. แพทย์ชี้สาเหตุการตายของเด็กช่วงปิดเทอมสูงถึงร้อยละ 36 22. เสนอภาครัฐเข้มงวดออกไปรับรองอาชีพพี่เลี้ยงเด็ก 23. ระวังฟ้าผ่า 24. แพทย์เตือนภัยเด็ก “ฟ้าผ่าในหน้าฝน” 25. โรงเรียนสังกัด กทม. นำร่อง ต้นแบบสนามเด็กเล่นปลอดภัยสุดในประเทศ 26. กะเทาะชีวิตอาชีพต้องห้าม “คนขายพวงมาลัยสี่แยกไฟแดง” 27. สนามเด็กเล่น.. อันตรายที่ไม่ควรมองข้ามร่วมสร้างมาตรฐานใหม่เพื่อความปลอดภัย 28. ทารกน้อยกับ .. อันตรายจากการนอน - โทรทัศน์ รายการเรื่องเล่าเสาร์อาทิตย์ ช่อง 3 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2548 เรื่อง อันตรายจากสนามเด็กเล่นและเครื่องเล่น - ข้อมูลเผยแพร่การบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็กลงหนังสือพิมพ์รายวัน จำนวน 19 ฉบับ และข้อมูลใน website ข่าวจำนวน 4 หน้า - รายการ Nation คมชัดลึก เรื่อง ของเล่น ช่อง Nation วันที่ 12 มกราคม 2549 - และอื่นๆ	
--	---	--

ก.21:ประสานงานเครือข่ายระหว่างประเทศ โดยประสานงานเครือข่าย injury prevention, safety promotion ในต่างประเทศ และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อผลักดันงานให้เป็นที่รู้จักของเครือข่าย และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เทคโนโลยีใหม่กับเครือข่าย	1. ร่วมประชุม 3rd Asian Regional Conference on Safe Communities และวางแผนจัดการประชุม 4th Asian Regional Conference on Safe Community 2007 in Thailand 2. ร่วมประชุม The 8th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion 2006, at ICC Durban , 2–5 April 2006 และ The 15th International Safe Communities Conference at Cape Town, 9-12 April 2006 in South Africa 3. ประชาสัมพันธ์การจัดงาน 4 th Asian Regional Conference on Safe Communities ที่ประเทศไทย 4. แปลเอกสาร "SCWN – Safe Community Weekly Newsletter" เพื่อกระจายข่าวสารต่างๆ ในกลุ่มของ International Safety Team 5. เข้าร่วมประชุม The16th International Conference on Safe Communities 2007 ณ ประเทศอิหร่าน เพื่อประชาสัมพันธ์การประชุมชุมชนปลอดภัย ครั้งที่ 4 ที่ประเทศไทย	
--	---	--

5. อภิปราย : บทเรียนการดำเนินงานโครงการการศึกษาการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในเด็ก

การดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยในเด็กไทย (Child Safety) เป็นการดำเนินงานโดยคำนึงถึงสิทธิเด็กที่จะต้องมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการที่ดี และมีโอกาสได้เล่น ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย คือ

1. เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้กับสังคมไทย (human resource development) ทรัพยากรมนุษย์เป้าหมายคือเด็ก ดังนั้นการดำเนินงานต้องมุ่งเป้าเพื่อลดการตายของเด็ก ความพิการ พหุติกรรมเสี่ยง มุ่งเป้าเพื่อสร้างผู้ใหญ่ในอนาคตที่สมบูรณ์ไม่พิการ มีจิตสำนึกความปลอดภัย ไม่มีพหุติกรรมเสี่ยง ลดปัญหาพหุติกรรมในวัยรุ่นและวัยกลางคนในอนาคต และเป็นตัวอย่างที่ดี (role model) แก่เด็กและเยาวชน ในรุ่นต่อไป (next generation)

2. เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างความเสมอภาคในสังคม (social equity) เนื่องจากสิทธิความปลอดภัย (safety right) เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (fundamental human right) ดังนั้นสังคมจะต้องใช้ทรัพยากรสาธารณะ (public resource) เพื่อให้เด็กทุกคนมีโอกาสได้รับความปลอดภัยอย่างเท่าเทียมกัน ความพยายามให้เด็กได้รับความเสมอภาคในด้านความปลอดภัยนี้ (safety equity) จะนำไปสู่ความเสมอภาคของเด็กแต่ละชนชั้น (social class) ในการอยู่อาศัย การเดินทาง การใช้ผลิตภัณฑ์ การได้รับการปกป้อง การได้รับการคุ้มครอง และการได้รับการแก้ไขพหุติกรรมเสี่ยง

3. เป็นการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความสามารถในการผลิตในประเทศทั้งด้านผลิตภัณฑ์ การบริการ และการศึกษา (increase productivity) ในความจริงอุปสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ การบริการ และการศึกษาจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนในกลุ่มประเทศรายได้ระดับกลางและรายได้ต่ำที่มีการเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากประเทศเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางสุขภาพเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทย ประเทศเหล่านี้แม้จะมีอัตราการตายทางลดลงมาต่ำกว่า 40 ต่อ 1000 แล้ว ส่วนใหญ่ นโยบายยังคงวนเวียนอยู่กับการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบเดิม ดังนั้นเป็นโอกาสที่ดีที่ประเทศไทยจะสนับสนุนอุตสาหกรรมความปลอดภัยทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ และการศึกษาเพื่อใช้ประโยชน์ในประเทศและเพื่อการขายสู่ประเทศเหล่านี้ ตัวอย่างเช่นผลิตภัณฑ์เสริมความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ ของเล่นปลอดภัย ผลิตภัณฑ์ทารกที่ปลอดภัย ห้องทดสอบความปลอดภัยทางผลิตภัณฑ์ เครื่องมือทดสอบต่าง ๆ โปรแกรมการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในโรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ เป็นต้น

ขณะเดียวกันโครงการนี้ต้องดำเนินงานเพื่อต่อต้านการทำลายอำนาจการผลิตจากการลงทุนข้ามชาติด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องรู้ทันและสร้างเกราะป้องกันการนำเข้าอุตสาหกรรมความปลอดภัยจากต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ บริการ และการศึกษา หากผู้นำเข้ามาไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือประเทศไทยอย่างแท้จริง แต่นำมาเพื่อขยายฐานตลาดใน

ประเทศไทย รวมทั้งการใช้ประเทศไทยเป็นฐานการขยายสู่ตลาดในภูมิภาค และมีแผนนำไปสู่ ลิขสิทธิ์เพื่อการกำจัดสิทธิ์การผลิตด้วย

4. เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างสังคมยั่งยืน (sustainable society) คือสังคมที่มีมาตรการ ความปลอดภัย มีระบบสวัสดิการสังคมที่ดีในการคุ้มครองเด็ก ควบคุมสิ่งแวดล้อมที่อาจ ก่อให้เกิดมลพิษในระยะยาว และมีการเฝ้าระวังและควบคุมความรุนแรง

บทเรียนจากการดำเนินงาน

การขยายผลการดำเนินงานจากระยะที่ 2 มีความต่อเนื่องในหลายเรื่องและหน่วยงาน ท้องถิ่นให้ความสนใจอย่างมาก ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการบาดเจ็บในระดับ ท้องถิ่นมีความชัดเจนและมีเครือข่ายเข้าร่วมมากขึ้น ในการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในระดับ นโยบายต้องใช้เครือข่ายต่างประเทศที่มีประสบการณ์การดำเนินงานให้เห็นถึงสิ่งที่ดำเนินการไป แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บอย่างไรบ้าง การ เชื่อมโยงระดับนโยบายท้องถิ่นและระดับปฏิบัติการยังไม่สอดคล้องกันอย่างแท้จริง ผู้ปฏิบัติขาด ความตระหนักถึงความสำคัญในนโยบายการป้องกัน ซึ่งการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ มีความ เกี่ยวข้องในหลายหน่วยงานซึ่งต้องบูรณาการให้เกิดความสอดคล้องกัน เพราะหากแต่ละ หน่วยงานต่างก็ทำตามขอบเขตหน้าที่ของตนเองก็ทำให้เกิดการทำงานแยกส่วน

นโยบายท้องถิ่นที่ดีน่าจะเกิดจากความร่วมมือของประชาชนในท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ระดับ ปฏิบัติการ และผู้บริหารนโยบาย เมื่อประชาชนเสนอแนวทางการแก้ไขไปสู่ผู้ปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติก็ เสนอต่อผู้บริหารเพื่อนำไปพิจารณาแนวทางแก้ไขที่ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้จริง บ่อยครั้งที่การ กำหนดนโยบายมุ่งเน้นงบประมาณในการดำเนินการมากกว่าประสิทธิผลจากการดำเนินงานและ มองข้ามปัจจัยทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติงานภายใต้งบประมาณที่ ได้รับ และทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในทางปฏิบัติซึ่งไม่มีความเสมอภาค ซึ่งอาจต้องพิจารณาทุน ทางสังคมของแต่ละหน่วยงานและชุมชนให้มากขึ้น รวมถึงการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุด

ชุมชนท้องถิ่นที่มีผลงานในการดำเนินการเรื่องดังกล่าวแล้วเมื่อหน่วยงานท้องถิ่นให้ ความสำคัญมากขึ้นก็ย่อมทำให้การทำงานง่ายขึ้น แต่ในชุมชนที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ดังกล่าวจึงเป็นเรื่องยาก การขยายความรู้จากชุมชนหนึ่งไปสู่ชุมชนหนึ่งเพื่อให้เกิดการขยายการ ดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บออกไป และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายในหลายชุมชน ไม่ เพียงแต่การสร้างความปลอดภัยในเด็กแก่ชุมชนแต่ยังขยายไปถึงความปลอดภัยทุกๆ ด้านที่ เกี่ยวข้องกับชุมชนซึ่งมีคนหลายวัยที่ต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเช่นเดียวกัน

การเก็บข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กในกรุงเทพมหานครจากการรายงานผ่านเขตที่ได้รับรายงานมาจำนวน 24 เขตนั้น เมื่อลงไปในพื้นที่ในเขตมีนบุรีและหนองจอก ก็พบลักษณะการทำงานของเขตในการรายงานแตกต่างกัน พื้นที่หนึ่งให้ความสำคัญในการส่งเอกสารการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ ดังนั้น ในการเข้าไปสอบถามสถานที่ต่างๆ ตามที่ระบุไว้จึงได้รับความสะดวกรวดเร็วอย่างเห็นได้ชัด แต่อีกพื้นที่หนึ่งไม่ค่อยให้ความร่วมมือและไม่สนใจ จึงให้การลงไปในพื้นที่ค่อนข้างลำบาก การเริ่มต้นในการเก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อให้พบผู้ปกครองและสถานที่เกิดเหตุจึงต้องเริ่มที่สำนักงานเขตเพื่อให้ทราบรายละเอียดสถานที่ต่างๆ ทั้งบ้าน สถานีตำรวจ ใกล้เคียง โรงพยาบาล เป็นต้น

การแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์การเสียชีวิตของเด็ก (Child Death Review) เป็นกลไกหนึ่งในการทำงานร่วมกับคณะกรรมการอำนวยการโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก และขยายเครือข่ายไปสู่การรายงานข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กทั่วประเทศต่อไป ทั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายหน่วยงานเป็นสหวิชาชีพ (Multi-discipline) แนวคิดนี้มีการดำเนินการในหลายประเทศแล้ว เช่น U.S.A. , Australia ซึ่งมีการรายงานการเสียชีวิตของเด็กในทุกรายนำมาวิเคราะห์หาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตโดย (Child Death Review Team) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายหน่วยงาน เมื่อวิเคราะห์เหตุแล้วพบว่าการเสียชีวิตดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ก็ดำเนินการออกกฎระเบียบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำ หรือหากเสียชีวิตโดยโรคก็มีการรณรงค์ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้าย แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับกฎหมายท้องถิ่นนั้นๆ ว่ามีความเข้มแข็งมากน้อยเพียงใด สามารถปฏิบัติจริงได้หรือไม่ เพราะกฎหมายหลายฉบับในไทยก็ยังไม่สามารถบังคับใช้ได้จริงจัง โดยใช้หลักการพื้นฐานร่วมกันในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก มีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖ เป็นพื้นฐานสำคัญ

ความเข้าใจของชุมชนในบทบาทการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐโดยส่วนใหญ่เห็นว่ารัฐเป็นที่พึ่งของประชาชนและชุมชนเป็นผู้ถูกปฏิบัติมานาน ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อใหม่เพื่อให้ความร่วมมือทำงานไม่ใช่การสั่งการจากราชการลงไปสู่ชุมชน เพราะบ่อยครั้งที่พบเห็นการทำงานเช่นนั้นฝังรากลึกมายาวนาน จนทำให้ชุมชนมักจะรอรับจากรัฐอย่างเดียว เช่นเดียวกับโครงการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงที่มีกระบวนการให้เกิดการกระเพื่อมจากรัฐลงไปสู่ชุมชนแต่หากขาดความเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงที่ต้องเก็บข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กในชุมชนก็จะเป็นเหมือนโครงการอื่นๆ ที่รัฐสั่งการให้ชุมชนทำ โดยที่ชุมชนไม่ทราบถึงเป้าหมายและปัญหาดังนั้น การกระตุ้นชุมชนและกระเพื่อมภาครัฐน่าจะทำให้เกิดความสอดคล้องกันได้ไม่ยากเพียงแต่ต้องเข้าใจบทบาทในการทำหน้าที่โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กเป็นสำคัญ

การเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงไม่ใช่การจัดการโดยรัฐเพียงอย่างเดียวแต่ต้องมีการประเมินความรู้ในชุมชนเรื่องความปลอดภัยในชุมชนเพื่อให้ทราบถึงปัญหาความไม่ปลอดภัย

ในชุมชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ หากชุมชนยังไม่เห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาแนวทางแก้ไขก็ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถึงแม้องค์กรท้องถิ่นเริ่มให้ความสำคัญในการทำงานด้านความปลอดภัยแต่หากชุมชนไม่เห็นความสำคัญผลสำเร็จจึงเกิดขึ้นได้ยาก ซึ่งต้องอาศัยการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องโดยผ่านกลุ่มทำงานชุมชน คณะกรรมการชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคมที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายการทำงานเพื่อชุมชนเช่นเดียวกัน แต่ต้องหาจุดร่วมในการทำงานระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน เพราะไม่ใช่เรื่องความปลอดภัยในเด็กเพียงอย่างเดียวแต่รวมถึงความไม่ปลอดภัยทุกเรื่อง ดังนั้น คงต้องดำเนินการควบคู่กันไประหว่างกระตุ้นให้ชุมชนเข้าใจในการเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชนและผลักดันนโยบายขององค์กรท้องถิ่นโดยผ่านหน่วยงานกลางเพื่อให้เห็นความสำคัญและกระพือให้เกิดการปฏิบัติของรากหญ้าอย่างแท้จริง

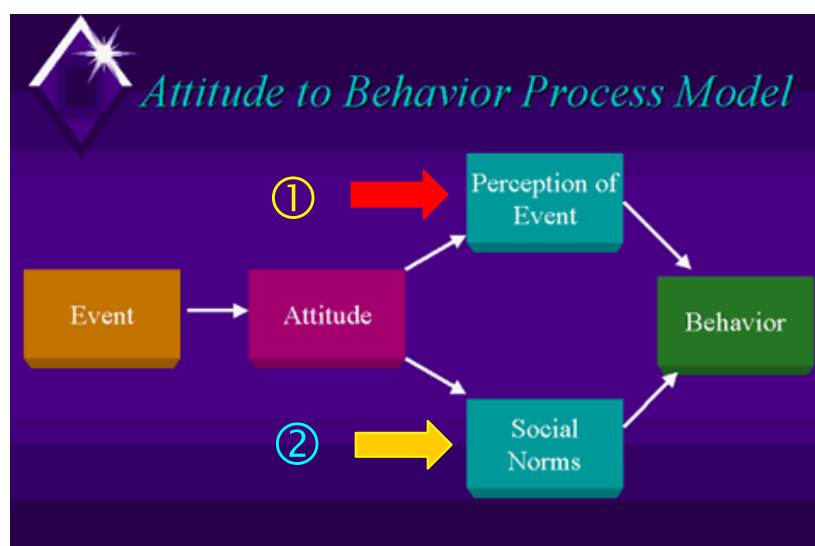


ภาพที่ 1 Maslow's Hierarchy of Needs

Abraham Maslow, Motivation and Personality, 2nd ed., Harper & Row, 1970

การสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชนที่จะนำไปสู่และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากการผลักดันเชิงนโยบายจากรัฐลงไปสู่ประชาชนแล้ว ในลักษณะของบุคคลผู้ปฏิบัติเราจะต้องทำความเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและไม่เอื้อประโยชน์ในการสร้างความปลอดภัย ภาพที่ 1 แสดงถึงระดับความต้องการของบุคคลโดยทั่วไป จากขั้นที่ 1 กระโดดไปขั้นที่ 2 หรือ 3 หรือ 4 หรือ 5 แต่ในความเป็นจริงหากบุคคลหรือกลุ่มคนที่ยังไม่สามารถเต็มให้ขั้นที่ 1 ซึ่งก็คือ ความต้องการพื้นฐาน (ปัจจัย 4) ตามความต้องการของตนแล้ว การก้าวไปสู่ขั้นที่ 2 ความต้องการปลอดภัย ก็เป็นเรื่องยากโดยเฉพาะชาวบ้านที่ยากจน ค่าครองชีพไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีหนี้สิน เป็นต้น ความต้องการในการดำรงชีวิตย่อมสำคัญมากกว่าความต้องการ

ด้านความปลอดภัย จะเห็นได้ว่า **วัฒนธรรมความปลอดภัยยังมีให้เห็นอยู่น้อยมากและอยู่ในกลุ่มคนที่จำกัด เช่น ผู้มีความรู้, มีรายได้สูง** และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่สั่งสมมาช้านานไม่ใช่เรื่องง่าย ดังภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่า ① คือการรับรู้ต่อสถานการณ์นั้นๆ โดยผ่านการเรียนรู้จากการสั่งสมความรู้มาตั้งแต่แรกเกิด และแปลข้อมูลออกมาจนกลายเป็นพฤติกรรม ซึ่งในกระบวนการนี้ต้องอาศัยการปลูกฝังในวัยเด็กและต่อเนื่องให้เกิดความตระหนักและเข้าใจว่าความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การที่พ่อ-แม่ มีพฤติกรรมที่ดีและสม่ำเสมอในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์และถ่ายทอดไปสู่ลูก เป็นต้น ขณะที่ ② เปรียบเสมือนบรรทัดฐานทางสังคมที่ได้รับการยอมรับจนนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติ หรือเปรียบเสมือนกฎระเบียบ ข้อบัญญัติ กฎหมาย ที่ควบคุมพฤติกรรมที่ถูกต้อง เช่น กฎหมายสวมหมวกนิรภัยที่บัญญัติให้ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารต้องสวมหมวกนิรภัย หากไม่ปฏิบัติตามจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย แต่ในความเป็นจริงพบว่า ผู้ฝ่าฝืนไม่ได้รับโทษทำให้ผู้อื่นกระทำตามพฤติกรรมเหล่านั้นจากการเรียนรู้จากผู้อื่น



ภาพที่ 2 "Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research" Ajzen, I. & Fishbein, M.(1977).

เหล่านี้เป็นเพียงแนวคิดเบื้องต้นในการเรียนรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล แต่ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายยังมีอีกหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มีปัจจัยทางสังคมอีกหลายอย่างที่แตกต่างกัน และต้องนำมาอธิบายในบทเรียนการดำเนินการตามโครงการวิจัยนี้

ปัญหาและอุปสรรค

การขับเคลื่อนนโยบายคงไม่เพียงแต่กระพือมด้านบนให้ลงไปกระตุ้นด้านล่างเพียงอย่างเดียวแต่ต้องมีการกระตุ้นและกระพือมไปพร้อมๆ กัน ถึงแม้โครงการวิจัยนี้ไม่ได้ลงไปกระตุ้นในภาคประชาชนแต่ประเด็นคือ ทำอย่างไรให้องค์กรท้องถิ่นนำนโยบายไปกระตุ้นประชาชนให้เข้าใจ ร่วมกันในการป้องกันปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด การผลักดันให้หน่วยงานดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เริ่มจากการทำฐานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กกรุงเทพมหานครซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลมาจากหลายส่วน เช่น ชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น ซึ่งในแต่ละสถานที่ต้องหาข้อมูลย้อนหลังทั้งการบาดเจ็บและเสียชีวิตของปี 2548 และเก็บข้อมูลปัจจุบันด้วย (ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นไป) หลายหน่วยงานให้ความร่วมมือและติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง แต่บางที่ก็ไม่เห็นความสำคัญและไม่ส่งข้อมูล ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ละเอียดเท่าที่ควร โดยขณะนี้ข้อมูลการเสียชีวิตที่รายงานมาจาก 24 เขต จากทั้งหมด 50 เขต ต้องขอความร่วมมือผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เพื่อกระตุ้นผู้ปฏิบัติแต่ก็ไม่สามารถทำได้ทั้งหมด การทำงานกับส่วนราชการมีความซับซ้อน การอาศัยกลไกทางราชการอย่างเดียวก็อาจไม่บรรลุผลสำเร็จ

ความร่วมมือในการดำเนินการไม่เพียงแต่หน่วยงานในกรุงเทพมหานครแต่หมายรวมถึงภาคเอกชน ประชาสังคม ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้วย ส่วนหนึ่งอาจต้องมีการประชาสัมพันธ์โครงการให้เป็นที่รับทราบและทำโครงการที่เห็นผลอย่างชัดเจนอย่างรวดเร็วให้เกิดความสนใจจากประชาชนในวงกว้าง ซึ่งตั้งแต่เริ่มโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ยังไม่เห็นโครงการที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน มีการเสนอโครงการของแต่ละสำนักแต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้

การผลักดันเชิงนโยบายถึงแม้ว่าสามารถผลักดันแนวคิดหลักให้รัฐรับดำเนินการตามแนวคิดดังกล่าวแล้ว ก็ต้องอาศัยการกระตุ้นเครือข่ายภาคเอกชนให้ดำเนินการโดยร่วมมือภาครัฐ เพื่อให้เกิดกระแสขับเคลื่อนได้อย่างรวดเร็ว เพราะปัจจัยหนึ่งคือ เอกชนและสื่อมวลชน ทำหน้าที่เปรียบเสมือนเป็นกระบอกเสียงให้รัฐเผยแพร่ข่าวสารผลงานของตนเอง(ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ลงมือเลยก็ตาม) ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงต้องหาแนวร่วมภาคเอกชนในการทำงานแต่ละกิจกรรมให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมเผยแพร่สู่สังคมและประชาชนในวงกว้างต่อไป

ภายหลังการทำงานเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายความปลอดภัยในเด็กมา 12 เดือน มีความเปลี่ยนแปลงในหลายกิจกรรม แต่บางกิจกรรมก็ยังขาดความต่อเนื่องและยังไม่สามารถขยายเครือข่ายซึ่งต้องใช้การเชื่อมโยงภายในชุมชนท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญของการจัดระบบการเฝ้าระวังภายในชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน เมื่อชุมชนเห็นความสำคัญ การผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ไม่ยาก แต่กลไกการทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องดังกล่าวคง

เป็นเรื่องยากในขณะนี้ อันเนื่องมาจากภาวะที่มีการผันผวนทางการเมืองซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่ามีผลกระทบในการทำงานทุกระดับ

เครือข่ายความปลอดภัยในเด็กระดับจังหวัดมีทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน กลไกการทำงานในแต่ละองค์กรมีเป้าหมาย วิธีการในการทำงานแตกต่างกัน การสร้างเครือข่ายความปลอดภัยให้ขยายวงกว้างนักวิจัยต้องเรียนรู้และเข้าใจกลไกการทำงานของแต่ละหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในแต่ละกิจกรรม ซึ่งในการทำงานหากมุ่งเน้นให้ได้ผลลัพธ์ตามกิจกรรมเพียงอย่างเดียวก็ไม่ส่งผลดีในระยะยาว เพราะทำให้ขาดความยั่งยืนในกิจกรรมที่เกิดขึ้น ในหลายกิจกรรมจึงต้องอาศัยความพร้อมของทั้งชุมชนและหน่วยงานรัฐที่พร้อมจะสนับสนุนการทำงานด้านความปลอดภัยในเด็กอย่างเต็มที่ อาจถือได้ว่าหน่วยงานในจังหวัดนั้น ๆ ให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยในเด็กเป็นอันดับแรก และถือเป็นภารกิจหลักของจังหวัด ยิ่งสร้างให้เกิดความยั่งยืนในด้านความปลอดภัยในเด็ก

การประชุมสหวิทยาการเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็กส่วนกลาง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการด้าน เด็ก เยาวชน และครอบครัว ทำให้ไม่มีการดำเนินงานต่อเนื่องจากที่ผ่านมา แต่ก็ดำเนินการในส่วนของการประชุมวิเคราะห์การเสียชีวิตในเด็ก กรุงเทพมหานคร ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ฯ ดำเนินการต่อไปและต้องเก็บข้อมูลในเชิงลึกที่ต่างจากการเก็บข้อมูลที่นำไปสู่การประชุมสหวิทยาการ ฯ

การดำเนินงาน CDR (Child Death Review) ที่เริ่มต้นในกรุงเทพมหานคร โดยอยู่ภายใต้โครงการ กรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ที่มีความร่วมมือจากหลากหลายส่วน ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร การเก็บรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลเหล่านี้ผ่านจากสำนักที่เกี่ยวข้องมายังสำนักอนามัยรวบรวมแล้วส่งมารวมที่ศูนย์วิจัย ฯ ซึ่งพบอุปสรรคในการลงข้อมูล (โดยเฉพาะ บ.2 เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมทุกเดือน) ซึ่งต้องใช้เวลามากในการแยกแยะข้อมูลเพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์

Child Death Review มีกระบวนการหลายขั้นตอน มีความเป็นมาเริ่มตั้งแต่โครงการ “กรุงเทพมหานครร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก” มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แต่ละสำนักมีภารกิจตามหน้าที่ของตนเองโดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรม โดยเฉพาะภาครัฐมีส่วนสำคัญในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็กเพราะหากว่าเด็กหนึ่งรายต้องเสียชีวิตด้วยเหตุภายนอก (อุบัติเหตุ หรือความรุนแรง) นั้นหมายถึง “ความบกพร่องของสังคม” ซึ่งรัฐมีส่วนรับผิดชอบด้วยเช่นกัน

การวิเคราะห์การเสียชีวิตของเด็ก เป็นหนทางหนึ่งในการหาแนวทางป้องกันและแก้ไข ไม่ให้เกิดเหตุเช่นนี้กับเด็กรายอื่นๆ ต่อไป กระบวนการนี้สามารถดำเนินการได้โดยสหสาขาวิชาชีพ (Multi-disciplinary) โดยเริ่มตั้งแต่ การหาข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กในพื้นที่ว่ามาจากเหตุใด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ฝ่ายสาธารณสุขมีข้อมูลพอสมควร ทั้งจากสถานีอนามัย โรงพยาบาล ต่างๆ ต้องมีผู้จัดกระทำกับข้อมูล เพื่อรวบรวมข้อมูล เมื่อแยกข้อมูลการบาดเจ็บทั้งหมดจะพบเหตุที่นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กเหล่านั้น ต้องมีผู้เก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลดังนี้

- (1) ข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลก่อนเสียชีวิต (Medical Treatment Data)
- (2) ข้อมูลครอบครัวเด็กที่เสียชีวิตและข้อมูลแวดล้อม (Social and Environmental Data)
- (3) ข้อมูลจากสถานีตำรวจหากเป็นคดีความ การสรุปความเห็นของพนักงานสอบสวน (Investigated Data)

การได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้ต้องมีการพิจารณาว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้มากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะการใช้ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กเป็นสำคัญ แต่ก็มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา 7 ระบุว่า ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยต้องถูกปิดเป็นความลับรวมถึงผู้เสียชีวิตด้วย ทั้งนี้ ข้อมูลทั้งสามส่วนใน 1 รายที่เสียชีวิตจะนำมาประกอบกันเป็นข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เหตุหรือปัจจัยที่นำไปสู่การเสียชีวิตในรายนั้นๆ ทั้งนี้ ข้อมูลในแต่ละส่วนต้องมีความสมบูรณ์มากที่สุดเพื่อสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์เหตุที่แท้จริงและนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดได้

การติดตามข้อมูลเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ต้องใช้ความพยายามเพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูล และต้องใช้ความเข้มข้นในการติดตามเพราะหากมีการแทรกเนื้องานอื่นก็อาจทำให้คลาดเคลื่อนและไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดความล่าช้าได้ ซึ่งหากมองในภาพรวมของโครงการนี้มีรายละเอียดกิจกรรมที่ค่อนข้างหลากหลายแต่ละรายกิจกรรมก็มีขั้นตอนการดำเนินงานแตกต่างกัน ในส่วนของกิจกรรม เช่น การมีส่วนร่วมของเด็กก็มีลักษณะในเชิงการพัฒนา (Development) แต่ขณะที่การพัฒนา ระบบข้อมูล, การประชุมเครือข่ายมีลักษณะในเชิงการวิจัย (Research) การผสมผสานนี้ หากมีคณะทำงานที่ดำเนินการเฉพาะส่วนแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาผนวกร่วมกันก็จะทำให้เกิดข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แต่ถ้าหากว่าคณะทำงานมีการทำงานคาบเกี่ยวทั้งงานวิจัยและการพัฒนา ความชัดเจนในการดำเนินงานที่รับผิดชอบโดยแท้จริงอาจมีปัญหายูบง้างซึ่งต้องมีการแก้ไขต่อไป

ความล่าช้าในการดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ต้องมีการติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และประสานข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น คือ ถ้าหากสามารถเก็บข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจสอบสวนได้ (ทันเหตุการณ์) ก็จะสามารถเก็บข้อมูลได้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคดีและข้อสันนิษฐานของพนักงานสอบสวน ส่วนการติดตามข้อมูลการชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์ มีข้อจำกัดด้านโรงพยาบาลที่มีนิติเวชในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาการชันสูตร รับรองผล ส่งผลต่อพนักงานสอบสวน ขึ้นตอนประมาณ 10-15 วัน รวมทั้งไม่มีการส่งตรวจทุกรายที่เป็นอุบัติเหตุ การติดต่อประสานงานดังกล่าวต้องดูในรายการกรณีการเสียชีวิต เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในกรณีเหล่านั้นมากที่สุด และเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลรายปีเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการโครงการกรุงเทพมหานครร่วมใจ ฯ และมีหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานให้มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ส่วนของการพัฒนางานวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแต่ละจังหวัดหน่วยงานที่มีบทบาทในกระบวนการนี้ ประกอบด้วย คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด, สาธารณสุขจังหวัด, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด, ตำรวจในพื้นที่ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องดูความเหมาะสมในการดำเนินงาน เนื่องจากแต่ละจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานด้านต่างๆ แตกต่างกันไป กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ที่มีการปกครองพิเศษและดำเนินโครงการมาได้ระยะหนึ่ง แต่การดำเนินโครงการ CDR เป็นจุดเริ่มต้นและต้องมีการพัฒนาต่อไปเรื่อย ๆ เพราะยังไม่มีระบบที่รองรับการดำเนินงาน CDR ตั้งแต่แรกคงต้องมีการดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นควบคู่กันไปด้วย

ภายหลังโครงการนี้ ยังมีการดำเนินงานในส่วน of โครงการเด็กไทยปลอดภัย 3 ที่นำ CDR ขยายไปสู่จังหวัดนาร่องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเช่นเดียวกับกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องสร้างความเข้าใจทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติในกระบวนการ CDR ให้มีความต่อเนื่องในระดับจังหวัดและพยายามขยายไปสู่ทั่วประเทศ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้เกิดการขยายความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวและทำให้เห็นความสำคัญอย่างแท้จริง