



# การวิเคราะห์เหตุ การตายในเด็ก

จากหนึ่งชีวิต..

สู่การป้องกันอีกหลายชีวิต

รายงานประจำปี 2565  
การวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก  
Child Death Review Annual Report 2022





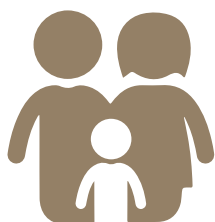


# การวิเคราะห์เหตุ การตายในเด็ก



จากหนึ่งชีวิต..

สู่การป้องกันอีกหลายชีวิต



รายงานประจำปี 2565  
การวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก  
Child Death Review Annual Report 2022



ชื่อเล่ม: รายงานประจำปี 2565 การวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก  
Child Death Review Annual Report 2022

จัดพิมพ์และเผยแพร่: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดทำโดย: ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ออกแบบโดย: ทีมงาน CDR (Child Death Review) และนายณที ขำอินทร์

เดือน/ปีที่พิมพ์: มิถุนายน 2566

พิมพ์ที่: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ISBN: 978-616-443-816-3

ข้อมูลการติดต่อ: ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก  
โทร: 02-6449080-1  
[www.thaicdr.com](http://www.thaicdr.com)  
[www.csip.org](http://www.csip.org)

# สารบัญ

คำนำ	1
บทนำ	2
สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็ก	3
วัตถุประสงค์ของรายงานประจำปี	3
<b>บทที่ 1 การวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก</b>	<b>4</b>
การวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็กคืออะไร	5
ความเป็นมา	5
วัตถุประสงค์	7
วิธีการดำเนินงาน	8
<b>บทที่ 2 กรณีศึกษาการตายในเด็ก ช่วงปี 2564-2565</b>	<b>10</b>
เคส 1: จมน้ำ (จมน้ำบริเวณสันเขื่อน)	12
เคส 2: จมน้ำ (ตกบ่อปูน)	14
เคส 3: จมน้ำ (สระว่ายน้ำ)	16
เคส 4: จมน้ำ 3 ราย (สระชุด)	18
เคส 5: จมน้ำ (ทำน้ำบริเวณประตูกั้นน้ำ)	20
เคส 6: จมน้ำ (คลองแสนแสบ)	22
เคส 7: อุบัติเหตุรถยนต์ (ไม่ใช้ที่นั่งนิรภัย)	24
เคส 8: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ซ้อนท้าย)	26
เคส 9: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ซ้อนท้าย)	28
เคส 10: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ขี่ชี่ก่อนวัย)	30
เคส 11: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ 2 ราย (ขี่ชี่ก่อนวัยและซ้อนท้าย)	32
เคส 12: ถูกทำร้ายร่างกาย	34
เคส 13: ไฟไหม้ (ไฟฟ้าลัดวงจร)	36
เคส 14: ไฟไหม้ 3 ราย (ไฟฟ้าลัดวงจร)	38
เคส 15: ไฟไหม้ (จุดธูปก้นยุง)	40
เคส 16: ขาดอากาศหายใจจากการผูกคอ	42
เคส 17: ขาดอากาศหายใจจากการเอาเทปผ้าพันหน้า	44
เคส 18: ถูกยิงด้วยอาวุธปืน	46
<b>บทที่ 3 คำแนะนำการป้องกัน</b>	<b>48</b>
<b>บทที่ 4 การขยายผลงานวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก จากสิ่งที่ค้นพบสู่นโยบายและการปฏิบัติจริง</b>	<b>56</b>
รายชื่อคณะทำงาน	65



# คำนำ

*“ไม่ควรมิดีเด็กหรือคนวัยใดจะต้องตายหรือบาดเจ็บเพราะน้ำมือของมนุษย์”*

นอกจากการตายด้วยโรค (illness) แล้ว การตายจากเหตุภายนอก (external causes) อันหมายถึงการตายจากอุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ โรคอันเป็นภัยสาธารณะ เช่น โรคระบาดร้ายแรงจากการใช้อาวุธชีวภาพ ความรุนแรง ซึ่งรวมทั้งการทำร้ายผู้อื่นและการทำร้ายตนเอง เหตุเหล่านี้นอกจากภัยธรรมชาติแล้ว มนุษย์เป็นผู้ก่อเหตุเองเกือบทั้งสิ้น (manmade diseases) แต่ทั้งหมดนี้คือปัญหาที่จะต้องป้องกันและแก้ไขให้ได้

“การพิเคราะห์” หมายถึง การพินิจ พิจารณาอย่างใคร่ครวญ (careful consideration) “การพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก” จึงหมายถึง การพิจารณาเหตุการณ์ตายในเด็กอย่างถ่วงถือนี่ ซึ่งเลือกพิจารณาข้อมูลการตายของเด็กจากเหตุภายนอก (external causes) หรือเหตุผิดธรรมชาติ (unnatural causes) โดยมีการทำงานแบบบูรณาการของหลากหลายวิชาชีพ (multidisciplinary) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของเด็ก ทั้งในระดับท้องถิ่นและส่วนกลาง

“การพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก” จึงเป็นทั้งกลยุทธ์และเครื่องมือเพื่อสร้างความเข้าใจถึงเหตุปัจจัยแห่งการตายของเด็กจากอุบัติเหตุและความรุนแรงอย่างเป็นระบบ อันจะนำไปสู่แนวทางของการป้องกันการเสียชีวิตของเด็กๆ ทั่วๆ ไป ครอบคลุมทั้งการเก็บข้อมูลเชิงลึกของเหตุการณ์ตายในเด็กจากเหตุภายนอก และนำข้อมูลนั้นมาใคร่ครวญพินิจพิจารณาเพื่อหาแนวทางการป้องกัน โดยผู้เกี่ยวข้องหลายสาขา หรือที่เรียกว่ากลุ่มสหวิชาชีพ (multidisciplinary group) เช่น เจ้าหน้าที่ด้านกฎหมาย ตำรวจ อัยการ เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ชันสูตรศพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจขับเคลื่อนนโยบายและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพและทรงพลัง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

ทั้งนี้ การพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก มิได้มีเจตนาเพื่อเอาผิดผู้ใดทั้งสิ้น แต่เพื่อหาแนวทางการป้องกันแก้ไข และหาผู้รับผิดชอบซึ่งจะต้องเป็นผู้ผลักดันแนวทางที่ถูกต้อง สู่การปฏิบัติที่เป็นจริงให้ได้

**รศ.อว.อดิศักดิ์ พลิตผลการพิมพ์**

**ผู้อำนวยการ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล**

**หัวหน้า ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก**

**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

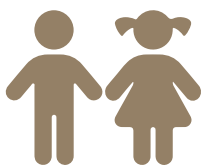
**บทนำ**

## สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็ก

จากการศึกษาของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 จนถึงปี 2561 รวม 19 ปี พบว่าอัตราการตายจากการบาดเจ็บลดลงทุกกลุ่มอายุเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2561 อัตราการตายจากการบาดเจ็บในเด็กอายุ 1-4 ปีลดลงร้อยละ 51 กลุ่ม 5-9 ปีลดลงร้อยละ 35 แต่กลุ่มอายุ 10-14 สูงกว่าปี 2543 อยู่ร้อยละ 21 “กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการติดตามสถานการณ์การบาดเจ็บในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่าอัตราการตายต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 15.0-16.0 หรือวัน ละเกือบ 5 คน สาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บใน 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก การจมน้ำ อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามการหายใจ การสัมผัสกระแสไฟฟ้า และการถูกทำร้าย ตามลำดับ

การบาดเจ็บที่เป็นเหตุนาการตายในเด็กดังกล่าว จะครอบคลุม 5 กลุ่มภัยที่เป็นเหตุภายนอก (External cause) ที่เกิดจากการกระทำต่อเด็กทั้งโดยความตั้งใจ (Intentional) และไม่ตั้งใจ (Unintentional) ได้แก่ ภัยจากอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ จราจร พลัดตก ชนกระแทก ไฟฟ้า ภัยจากผลิตภัณฑ์อันตราย เช่น ของใช้ ของเล่น ไอที ภัยจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เช่น อากาศ สารพิษ บุหรี่ ภัยจากภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม อัคคีภัย แผ่นดินไหว และภัยจากความรุนแรง เช่น ถูกทำร้าย มวยเด็ก

“กระบวนการการพิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก” (Child Death Review หรือ CDR) จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นกลยุทธ์และเครื่องมือสร้างความเข้าใจถึงเหตุปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนซ่อนเร้น 3 ประการที่นำไปสู่เหตุการณ์การตายของเด็กแต่ละราย ได้แก่ พฤติกรรมเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล และสิ่งแวดล้อม-ผลิตภัณฑ์รอบตัว โดยเป็นการทำงานร่วมกันของหลากหลายวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตายของเด็กทั้งในระดับท้องถิ่น/จังหวัด และส่วนกลาง เช่น เจ้าหน้าที่ด้านกฎหมาย ตำรวจ อัยการ เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก แพทย์ เจ้าหน้าที่ชันสูตรศพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ฯลฯ ผลการพิเคราะห์เหตุการณ์การตายแบบบูรณาการจะนำไปสู่ความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการตายของเด็กรายอื่น ๆ ได้ ด้วยคาดหวังว่า กระบวนการพิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็กที่ถูกดำเนินการต่อเนื่องและฝังอยู่ในการทำงานปกติของท้องถิ่น/จังหวัด และส่วนกลาง จะทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังและคุ้มครองความปลอดภัยในเด็กที่มีประสิทธิภาพ ที่จะช่วยในการติดตามสถานการณ์ อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยง การคิดวิเคราะห์หาเหตุจุดอ่อนการตาย มีแผนป้องกันแก้ไข และข้อมูลเฝ้าระวังที่ชัดเจน ทำให้มีพลังขับเคลื่อนผู้กำหนดนโยบายได้



พฤติกรรมเด็ก



สิ่งแวดล้อมและ  
ผลิตภัณฑ์รอบตัว



ระบบการคุ้มครองดูแล

## วัตถุประสงค์ของรายงานประจำปี

เพื่อจัดทำเล่มรายงานประจำปี “รายงานการพิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก ประจำปี 2565” ในการสรุปข้อค้นพบจากการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิตในเด็ก และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันการเสียชีวิตของเด็กรายอื่น ไปยังคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ/จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

# บทที่ 1

## การวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก

- **Child Death Reveiw: CDR**  
หมายถึง การทบทวนปัจจัยที่เป็นรากเหง้าสาเหตุการตายอย่างลุ่มลึก และหาทางป้องกันในรายต่อไป
- **Child Death Deliberation: CDD**  
หมายถึง การพินิจพิจารณาอย่างถ่วงถ้ถึงเหตุการณ์การตายในเด็ก และปรึกษาหาแนวทางการป้องกันร่วมกันอย่างใคร่ครวญรอบครอบ และเข้าใจซึ่งกันและกัน



## การวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กคืออะไร

การวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก หรือเรียกกันในหลายชื่อ เช่น Child Death Review (CDR) / Child Fatality Review (CFR) / Child Death Deliberation (CDD) ได้ถูกใช้เป็นกลไกการคุ้มครองเด็กในประเทศพัฒนาหลายประเทศ กระบวนการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก คือ กระบวนการการพิจารณาเหตุการณ์ตายในเด็กอย่างถ่วงถ่วง ซึ่งเลือกพิจารณาข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กจากเหตุภายนอก (external causes) หรือเหตุผิดธรรมชาติ (unnatural causes) โดยมีการทำงานแบบบูรณาการของหลากหลายวิชาชีพ (multidisciplinary) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของเด็ก ทั้งในระดับท้องถิ่นและส่วนกลาง เช่น เจ้าหน้าที่ด้านกฎหมาย ตำรวจ อัยการ เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ชันสูตรศพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพและทรงพลังทั้งในระดับท้องถิ่น/จังหวัด และระดับชาติ

## ความเป็นมา

**ปี พ.ศ.2546:** การวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก หรือ CDR ได้ทดลองดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2546 โดยคณะอนุกรรมการด้านเด็กเยาวชนและครอบครัวในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก สมาคมปลอดภัยไว้ก่อน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูลจากกรณีตัวอย่างแบบไม่กำหนดพื้นที่ และพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งในระดับท้องถิ่นและส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการตายของกรณีตัวอย่าง และขับเคลื่อนนโยบายจากผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม โดยมีหลักการพื้นฐาน 7 ประการ ดังนี้

1. ไม่ควรมีเด็กหรือคนวัยใดจะต้องตายหรือบาดเจ็บเพราะน้ำมือของมนุษย์ ฉะนั้นนอกจากการตายด้วยโรค (illness) แล้ว การตายจากเหตุภายนอก (external causes) คือปัญหาที่จะต้องป้องกันและแก้ไขให้ได้ เหตุภายนอกหมายถึงการตายจากอุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ และความรุนแรง ซึ่งรวมทั้งการทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น เหตุเหล่านั้นนอกจากภัยธรรมชาติแล้ว มนุษย์เป็นผู้ก่อเหตุเองเกือบทั้งสิ้น (manmade diseases)
2. การทำ CDR ในที่นี้ นอกจากจะครอบคลุมเฉพาะเหตุภายนอก หรืออาจรวมทั้งโรคอันเป็นภัยสาธารณะ เช่น โรคระบาดร้ายแรงจากการใช้อาวุธชีวภาพ เป็นต้น
3. รากเหง้า (root causes) ของเหตุแห่งความตายในเด็กจากเหตุภายนอก พบว่าเกิดจากพฤติกรรมของเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล และสิ่งแวดล้อม-ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก จึงจะต้องทำความเข้าใจในรากเหตุทั้งสามอย่างลึกซึ้ง
4. ปัจจัยอันนำมาสู่ความตาย มักเกิดจากจุดอ่อนของระบบการคุ้มครองดูแล และสิ่งแวดล้อม-ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก ถือเป็นการละเมิดสิทธิเด็กอย่างรุนแรงทั้งจากนิยามสิทธิใน พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก และอนุสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
5. สามรากเหตุแห่งความตายของเด็กนั้น (พฤติกรรมของเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล และสิ่งแวดล้อม-ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก) จะมีผู้รับผิดชอบเสมอ ทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และระดับสังคม การกำจัดจุดอ่อนของผู้รับผิดชอบทั้งสามระดับนี้คือกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การป้องกันแก้ไขมิให้เกิดเหตุซ้ำอีก
6. การวิเคราะห์ หมายถึง การพินิจ พิจารณาอย่างใคร่ครวญ (careful consideration) ดังนั้น การทำ CDR จะครอบคลุมทั้งการเก็บข้อมูลเชิงลึกของเหตุการณ์ตายในเด็กจากเหตุภายนอก และนำข้อมูลนั้นมาใคร่ครวญพินิจพิจารณาเพื่อหาแนวทางการป้องกันโดยผู้เกี่ยวข้องหลายสาขา หรือที่เรียกว่ากลุ่มสหวิชาชีพ (multidisciplinary group)
7. กลุ่มสหวิชาชีพดังกล่าวนี้จะต้องมุ่งเป้าไปที่การค้นหาจุดอ่อนทั้งสามรากเหตุ โดยมีได้เพื่อเอาผิดผู้ใดทั้งสิ้น แต่เพื่อหาแนวทางการป้องกันแก้ไข และหาผู้รับผิดชอบซึ่งจะต้องเป็นผู้ผลักดันแนวทางที่ถูกต้องสู่การปฏิบัติที่เป็นจริงให้ได้

**ป ว.ศ.2549:** กรุงเทพมหานครได้จัดตั้งโครงการบูรณาการเพื่อความปลอดภัยในเด็ก ภายใต้ชื่อโครงการ “กรุงเทพมหานครร่วมมือ ป้องกันภัยในเด็ก” โดย ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ

**ป ว.ศ.2550:** กรุงเทพมหานครได้สังเกตเห็นว่ากระบวนการ CDR จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการทำงานได้ จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CDR ขึ้น โดยมีท่านอัยการคดีเยาวชนและครอบครัว สำนักงานอัยการสูงสุด (นายจุฬา ศัลยพงศ์) เป็นประธาน และมีกรรมการที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ โดยคณะกรรมการมีหน้าที่พิจารณาข้อมูลการตายของเด็กและนำเสนอจุดอ่อนของระบบการคุ้มครองเด็กและระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมอันนำไปสู่การตายในเด็ก และนำเสนอต่อผู้บริหารกรุงเทพมหานคร นับได้ว่ากรุงเทพมหานครเป็นองค์กรท้องถิ่นแรกที่ได้ดำเนินการ CDR โดยมีนโยบายที่ชัดเจน แม้ว่าการดำเนินการดังกล่าวมิได้เป็นการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานครก็ตาม นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2550 ได้มีการจัดประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา เรื่อง CDR จากข้อมูลของหนึ่งชีวิต สู่การป้องกันอีกหลายชีวิต โดยความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมีผู้แทนของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดต่าง ๆ เข้าร่วมประชุม ภายหลังจากประชุมจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดน่านได้เริ่มดำเนินการ CDR

**ป ว.ศ.2553:** คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติให้นโยบายรับ CDR เป็นเครื่องมือ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาหาวิธีการนำไปใช้ในพื้นที่

**ป ว.ศ.2560:** คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติได้มีมติซ้ำอีกครั้ง แต่ในทางปฏิบัติหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้บูรณาการเพื่อดำเนินการให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ทีม CDR ได้มีการจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

- ▶ **ระยะสั้น** มีคำสั่งกำหนดให้ CDR เป็นการดำเนินงานที่กรรมการคุ้มครองเด็กทุกจังหวัดต้องปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน CDR ที่เป็นคณะทำงานสหวิชาชีพทั้งด้านคุ้มครองเด็ก การแพทย์ กฎหมาย สาธารณสุข และตำรวจ เพื่อดำเนินการ
  - เก็บข้อมูลระหว่างหน่วยงานสหวิชาชีพ โดยให้เปิดเผยข้อมูลและใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตายของเด็กที่เป็นเหตุผิดธรรมชาติ หรือสงสัยว่าอาจเป็นเหตุผิดธรรมชาติ รวมทั้งการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่จำเป็น
  - พิจารณาเหตุการตายโดยพิจารณาจากข้อมูลที่เก็บ รวมทั้งการเรียกผู้เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตายของเด็กได้ชี้แจงและให้ข้อมูลเพิ่มเติม
  - จัดทำรายงานทุกเดือนและรายงานประจำปี เสนอต่อกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดและกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับเหตุนั้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุซ้ำต่อไป
  - ให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติแต่งตั้งคณะทำงาน CDR ส่วนกลาง เพื่อดำเนินการ เผยแพร่ ฝึกอบรม วิธีปฏิบัติ การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการ CDR ของแต่ละจังหวัด รวบรวมรายงานของแต่ละจังหวัดทุกเดือน และจัดทำรายงานภาพรวมนำเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ในกรณีที่มีการละเอียดต่อการดำเนินการค้นหาเหตุ การพิทักษ์สิทธิเด็ก หรือการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง อันเกี่ยวเนื่องกับการขัดผลประโยชน์ภายในจังหวัด หรือเกี่ยวข้องกับการเพิกเฉยของหน่วยงานรัฐ ให้คณะทำงาน CDR ส่วนกลาง ดำเนินการพิจารณาเหตุเพิ่มเติม และนำเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ จัดทำรายงานประจำปีนำเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เพื่อประกอบการรายงานสถานการณ์การละเมิดสิทธิเด็กในประเทศไทยแก่องค์การสหประชาชาติต่อไป

### ▶ ระยะยาว

- ให้การดำเนินงาน CDR มีบทบาทยุติกำหนดตามกฎหมาย ดังตัวอย่างในประเทศพัฒนา เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นกฎหมายของ 39 รัฐ ที่กำหนดให้ดำเนินการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการตาย โดยกำหนดทั้งหน่วยงานสาขาวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติ อำนาจการใช้ข้อมูล หน้าที่ของการรายงานต่อรัฐ
- จัดตั้งองค์กร หน่วยงาน หรือสถาบัน เพื่อปฏิบัติงาน CDR ส่วนกลางเป็นการถาวร

**ปี พ.ศ.2562:** จากข้อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ.2560 ทีม CDR ได้นำข้อเสนอดังกล่าวมาเป็นหลักในการดำเนินโครงการ CDR ในจังหวัดนครปฐม โดยร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และเพิ่มการประยุกต์ทฤษฎีเนยแข็งในกระบวนการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก Prof. James Reason ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล คือ ผู้คิดทฤษฎีเนยแข็ง (Swiss-cheese theory) โดยมีความเชื่อว่าสาเหตุแห่งความผิดพลาดของมนุษย์ โดยมากเกิดจากความบกพร่องในเชิงระบบขององค์การ (System approach to error) มากกว่าความผิดพลาดเชิงบุคคล (Person approach on the error) ดังนั้นการแก้ไขป้องกันความบกพร่องผิดพลาดจึงต้องพุ่งเป้าไปที่การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและระบบการทำงานมากกว่าสิ่งอื่น และนั่นคือที่มาของแบบจำลองเนยแข็งสวิส (Swiss-cheese model) โดยได้เปรียบเปรยเนยแข็งทั้ง 4 แผ่นเป็นเช่นเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (Defences) ในขณะเดียวกันเนยแต่ละแผ่นกลับมีรูพรุนมากบ้างน้อยบ้างกระจายอยู่ในแผ่นซึ่งเปรียบเหมือนช่องโหว่หรือจุดบกพร่องที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ทุกขณะ แล้วหากวันใดวันหนึ่งลำแสง (ลูกศรสีแดง) พุ่งตรงเข้ามายังแผ่นเนยนั้น ในวินาทีที่รูพรุนของแผ่นเนยทั้งสี่เกิดตรงกัน ก็เท่ากับเปิดทางให้ลำแสงนั้นพุ่งทะลุทะลวงแผ่นเนยทั้งหมดนั้นจนได้ นั่นย่อมหมายถึงความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งชีวิตและเศรษฐกิจอย่างคาดไม่ถึง

**ปี พ.ศ.2564:** เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน CDR มหาวิทยาลัยมหิดลได้สังเกตเห็นว่ากระบวนการ CDR เป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายขึ้นนำสังคมให้เป็นสังคมที่เด็กทุกคนได้รับการดูแลคุ้มครองให้ปลอดภัยจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงได้ให้การสนับสนุน “โครงการขยายผลงานวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก

จากสิ่งที่ค้นพบสู่นโยบายและการปฏิบัติจริง” ระยะเวลา พ.ศ.2564-2566 โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นครปฐม และอำนาจเจริญ รวมถึงพื้นที่จังหวัดอื่นที่มีประเด็นการตายของเด็กเป็นสำคัญ

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้รายงานการตายจากเหตุภายนอกมีความถูกต้องและมีรายละเอียดมากขึ้น
- เพื่อติดตามเฝ้าระวังปริมาณและแนวโน้มการตายของเด็กจากเหตุภายนอก
- เพื่อค้นหาจุดอ่อนของพฤติกรรมเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล สิ่งแวดล้อม-ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ตาย รวมทั้งการปฏิบัติจริงที่เป็นอยู่ของหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบ
- เพื่อขับเคลื่อนหน่วยงานที่มีบทบาทในการสืบค้นเหตุให้มีการทำงานที่รวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น
- เพื่อเชื่อมโยงและขับเคลื่อนให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขจุดอ่อนด้านสิ่งแวดล้อม และด้านระบบการคุ้มครองดูแล ให้มีการสื่อสารและประสานงานร่วมกันในการดำเนินการแก้ไขจุดอ่อนนั้นให้รวดเร็วทันการ เพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ตายซ้ำในเด็กรายอื่นอีก
- เพื่อพัฒนาระบบการบริการ สวัสดิการ การสงเคราะห์ และการคุ้มครองเด็กในพื้นที่
- เพื่อสื่อสารสาเหตุการตายและแนวทางป้องกันสู่สาธารณะให้ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักในความเสี่ยง รู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางป้องกันเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ตายซ้ำในเด็กรายอื่นอีก
- เพื่อขับเคลื่อนกฎหมาย แนวนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นและส่วนกลางให้มีความปลอดภัยในเด็กมากขึ้น

## วิธีการดำเนินงาน (ในพื้นที่นำร่องและข้อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ 2560)

### ▶ **ขั้นที่ 1** จัดตั้งคณะทำงาน CDR ระดับจังหวัด มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

1. **คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด** หรือคณะกรรมการระดับนโยบายในจังหวัดรูปแบบอื่น ๆ หมายถึง คณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายจากหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด เป็นคณะกรรมการแบบบูรณาการที่สามารถเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดการด้านความปลอดภัยของเด็กได้ในหลายมิติ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 โดยแต่ละจังหวัดต้องจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดซึ่งเป็นคณะทำงานแบบบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน คณะกรรมการดังกล่าวมีความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยในเด็กในมิติต่าง ๆ ทั้งในกรณีที่เป็นความรุนแรง และในกรณีที่เป็นการละเมิดสิทธิความปลอดภัยในเด็กจากการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีเด็กเสียชีวิตในจังหวัดด้วยเหตุอันไม่สมควร ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิเด็กอย่างรุนแรงที่คณะกรรมการคุ้มครองเด็กต้องยอมรับไม่ได้ จำเป็นต้องกำหนดแนวทางป้องกันแก้ไข และกำกับติดตามหน่วยงานต่าง ๆ ให้ปฏิบัติเพื่อมิให้เกิดซ้ำอีก
2. **คณะกรรมการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก หรือคณะกรรมการ CDR** ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ควรประกอบด้วย ฝ่ายกฎหมาย ได้แก่ อัยการ ตำรวจ ฝ่ายคุ้มครองเด็ก ได้แก่ พัฒนาสังคม นักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายการศึกษา ได้แก่ ศึกษาธิการจังหวัด เขตการศึกษาต่าง ๆ และฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด กุมารแพทย์ และฝ่ายทะเบียน เพื่อให้ข้อมูลการตาย รับทราบความคลาดเคลื่อน การรายงานการตาย และปรับเปลี่ยนแก้ไขเมื่อทราบเหตุการณ์ตายที่แท้จริง โดยคณะกรรมการ CDR จะร่วมกันพิจารณาเหตุตายในเด็กเพื่อหารากเหง้าของเหตุ (Root Causes) 3 ประการ คือ พฤติกรรมของเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล และสิ่งแวดล้อม-ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก และหาจุดอ่อนของผู้รับผิดชอบทั้งสามระดับ คือ ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม ของทั้งสามรากเหตุเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการป้องกันและผู้รับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อมิให้เกิดเหตุซ้ำอีก ในการกำหนดแนวทางการป้องกันนั้นจะคำนึงถึงทั้งการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และการปรับเปลี่ยนนโยบาย กฎหมาย (ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร: ในภาคผนวก)
3. **คณะทำงานเพื่อเก็บข้อมูลการตาย** คณะกรรมการ CDR แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเก็บข้อมูลการตาย โดยมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ งานสืบสวน งานรักษาพยาบาล งานนิติเวช งานคุ้มครองเด็ก งานฝ่ายทะเบียน หรืออาสาสมัครที่มีอยู่ในชุมชน เช่น อสส. อสม. หรืออาจมอบหมายให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น โรงพยาบาลจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ฯลฯ โดยหน่วยงานหลักจะเป็นผู้สรุปเอกสาร และนำเสนอต่อที่ประชุมของคณะกรรมการ CDR ด้วย

### ▶ **ขั้นที่ 2** ระบบฐานข้อมูลการทะเบียนในอำเภอ/เขต/จังหวัด ดำเนินการส่งข้อมูลการตายของเด็กให้กับทีมเก็บข้อมูล CDR ได้แก่ ใบรายงานการตายหรือใบมรณะบัตร (Death certificate) นอกจากนี้ทีมเก็บข้อมูล CDR สามารถค้นหาข้อมูลการตายของเด็กจากแหล่งข่าวต่าง ๆ หรือจากคนในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้นในการลงเก็บข้อมูลการตายของเด็กต่อไป

- ▶ **ขั้นที่ 3** ลงพื้นที่เก็บข้อมูลการตายของเด็ก โดยการสัมภาษณ์ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ผู้เลี้ยงดู ผู้ที่ใกล้ชิดเด็ก ผู้เห็นเหตุการณ์ ครู คนในชุมชน ฯลฯ (ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์) และประสานขอข้อมูล/เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตายของเด็กจากหน่วยงานเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการตาย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะประกอบด้วย

1. ใบรายงานการตายหรือใบมรณะบัตร (Death certificate)
2. รายงานการสอบสวนจุดเกิดเหตุ (Death scene investigation)
3. รายงานการรักษาพยาบาล (Hospital record)
4. รายงานการชันสูตรศพ
5. รายงานการสัมภาษณ์ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (แบบเก็บข้อมูล CDR: ในภาคผนวก)
6. อื่น ๆ

ทั้งนี้ รายการที่ 1-4 เป็นรายการที่มีผู้รับผิดชอบดำเนินการอยู่แล้วตามกฎหมาย แต่จะนำมาใช้นั้นต้องมีการขออนุญาตและการอนุมัติให้ใช้ได้โดยผู้มีอำนาจ สำหรับรายการที่ 5 นั้นเป็นรายงานใหม่ที่หน่วยงานหลักต้องดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิดเด็ก ซึ่งต้องได้รับการอนุญาตโดยผู้ให้ข้อมูลก่อนเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในอนาคตอาจปรับเปลี่ยนให้การดำเนินการดังกล่าวชอบด้วยกฎหมาย และทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ โดยกำหนดเป็นกฎหมายบังคับใช้ต่อไป

- ▶ **ขั้นที่ 4** จัดประชุมสหวิชาชีพ และคณะกรรมการ CDR เพื่อทำการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายและวางแนวทางการป้องกัน ตลอดจนส่งต่อผลสรุปการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตายของเด็กรับทราบ
- ▶ **ขั้นที่ 5** จัดประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด เพื่อรายงานผลสรุปการวิเคราะห์เหตุการณ์ตาย วางแนวทางการป้องกัน และรับไปสู่การขยายผล
- ▶ **ขั้นที่ 6** รายงานคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ
- ▶ **ขั้นที่ 7** หน่วยงานต่าง ๆ นำสู่การปฏิบัติ โดยมีคณะกรรมการคุ้มครองเด็กติดตามผลอย่างต่อเนื่อง



# **บทที่ 2**

**กรณีศึกษาการตายในเด็ก  
ช่วงปี 2564-2565**

## กรณีศึกษาการตายในเด็ก ช่วงปี 2564-2565

- เคส 1: จมน้ำ (ริมน้ำบริเวณสันเขื่อน)
- เคส 2: จมน้ำ (ตกบ่อปูน)
- เคส 3: จมน้ำ (สระว่ายน้ำ)
- เคส 4: จมน้ำ 3 ราย (สระชุด)
- เคส 5: จมน้ำ (ทำน้ำบริเวณประตูกันน้ำ)
- เคส 6: จมน้ำ (คลองแสนแสบ)
- เคส 7: อุบัติเหตุรถยนต์ (ไม่ใช้ที่นั่งนิรภัย)
- เคส 8: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ซ้อนท้าย)
- เคส 9: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ซ้อนท้าย)
- เคส 10: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ขับชี่ก่อนวัย)
- เคส 11: อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ 2 ราย (ขับชี่ก่อนวัยและซ้อนท้าย)
- เคส 12: ถูกทำร้ายร่างกาย
- เคส 13: ไฟไหม้ (ไฟฟ้าลัดวงจร)
- เคส 14: ไฟไหม้ 3 ราย (ไฟฟ้าลัดวงจร)
- เคส 15: ไฟไหม้ (จุดธูปกันยุง)
- เคส 16: ขาดอากาศหายใจจากการผูกคอ
- เคส 17: ขาดอากาศหายใจจากการเอาเทปผ้าพันหน้า
- เคส 18: ถูกยิงด้วยอาวุธปืน

เคสที่

01

**จมน้ำ (ริมน้ำบริเวณสันเขื่อน)****“การ์ตูน” อายุ 1 ปี 2 เดือน**  
**สาเหตุการเสียชีวิต: จมน้ำ**

วันที่ 17 ม.ค.65 เวลาราว 20.00 น. นางจอย อายุ 40 ปี อาชีพรับจ้างขายหมูปิ้ง และสามี นายไก่อ อายุ 55 ปี เป็นพ่อ อาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง ได้พาลูกสาว ด.ญ.การ์ตูน อายุ 1 ปี 2 เดือน มานั่งเล่นกันที่ริมน้ำบริเวณสันเขื่อน ใกล้กับสวนสุขภาพคลองลัดโพธิ์ หมู่ 9 ถนนเพชรพิงษ์ ต.ทรงคนอง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ โดยมี นายกึ่ง ผู้เป็นพี่ชายของนายไก่อ ตามมานั่งเล่นด้วย โดยทั้งหมดได้นั่งกินอาหารที่เตรียมกันมายังริมน้ำสันเขื่อนแห่งนี้ นายไก่อ ได้ซื้อเบียร์มาดื่ม 1 กระป๋องด้วย

จากนั้น นางจอย ได้ปูพรมปูนวมด้วยเสื่อ และพาด.ญ.การ์ตูน ลงไปนอนเล่นบริเวณดังกล่าวที่เป็นสันเขื่อนที่มีความกว้างเพียง 1.10 เมตร ความลึกจากสันเขื่อนลงไปใต้น้ำประมาณ 2 เมตร โดย นายไก่อ ได้นอนเล่นในเปลริมน้ำที่ได้ผูกไว้ก่อนแล้วเพราะนอนเล่นที่นี่เป็นประจำ ส่วน นางจอย ได้นอนให้นม ด.ญ.การ์ตูน ที่ริมน้ำ ขณะนั้นราวเกือบ 23.00 น. โดยตนเองนอนติดกับน้ำ ด.ญ.การ์ตูน นอนด้านใน

นางจอยกล่าวว่า ตนเผลอหลับไปจนกระทั่งรู้สึกตัวตื่นขึ้นราวเกือบ 03.00 น. แล้วไม่พบ ด.ญ.การ์ตูน จึงรีบปลุกสามีที่กำลังหลับอยู่ในเปลและบอกว่าลูกหายไปไหน ทั้งสองรวมทั้ง นายกึ่ง ที่นอนหลับในบริเวณดังกล่าวด้วย จึงได้พากันออกตามหา และมีคนเรียกกู้ภัยมาให้ หลังจากนั้นก็ประสานน้ำของมูลนิธิร่วมกตัญญูได้ช่วยกันงมหาอยู่นานกว่าครึ่งชั่วโมง ได้พบร่างของ ด.ญ.การ์ตูน จมอยู่ใต้น้ำ จึงได้นำร่างขึ้นมาตรวจสอบ ไม่พบร่องรอยการถูกทำร้ายแต่อย่างใด จึงได้มอบศพให้มูลนิธิรับส่งชันสูตรที่สถาบันนิติเวช

นางจอย กล่าวยอมรับว่า ที่ผ่านมามาตนเองเคยพาลูกมานั่งเล่นบริเวณจุดนี้ แต่ทุกครั้งตนเองจะไม่หลับ และอยู่กับลูกตลอด เมื่อคืนไม่ได้ตั้งใจจะหลับ แต่คงจะเพลียจากการเดินทางจึงหลับไป โดยระบุว่าเมื่อวานนี้หลังจากตนเองไปส่งลูกสาวคนโตที่ จ.ราชบุรี ก็นั่งรถกลับมาพร้อม ด.ญ.การ์ตูน ที่พระประแดง สามีชวนไปนั่งที่จุดดังกล่าวพร้อมลูก เมื่อเวลา

ประมาณ 20.00 น. เพื่อพูดคุยและเคลียร์ปัญหากัน โดยสามีซื้อเบียร์มาดื่ม 1 กระป๋อง

ตนเองยืนยันไม่เคยทำร้ายลูกประชิดสามี มีช่วงสัปดาห์ก่อนที่นำลูกไปวางไว้ริมถนน เพื่อประทศก็เพียงครั้งเดียว และเพียงไม่ถึงนาทีก็นำลูกออกจากถนน โดยยอมรับว่าทะเลาะกับสามีบ่อยครั้งจริง แต่เป็นเรื่องที่สามีชอบเมาเลยอารมณ์เสียตนเองไม่ได้กังวลในการสอบถามแต่อย่างใด รู้สึกสูญเสียและคิดถึงลูกมาก อยากให้ลูกกลับมาเป็นลูกแม่อีก ยังจำคำสุดท้ายที่ลูกพูดคือ “แม่ หม่า ๆ”

ส่วน นายไก่อ กล่าวว่า ที่ผ่านมายอมรับว่าตนเองมีปัญหากับภรรยาบ่อย เนื่องจากภรรยามักจะทิ้งหวงตนเองบ่อยครั้ง แต่คืนเกิดเหตุตนและภรรยาไม่ได้มีการขัดใจกันหรือทะเลาะกันแต่อย่างใด และยืนยันว่าภรรยาไม่เคยตีหรือทำร้ายลูกแต่อย่างใด ทั้งนี้ตนเองเพิ่งคบหากับ นางจอย ได้ 2 ปี และมีลูกคือ ด.ญ.การ์ตูน ก่อนหน้านั้นตนเองมีลูกกับภรรยาเก่ามาแล้ว 5 คน เหตุการณ์ครั้งนี้ตนเองยังทำใจไม่ได้ หลังจากนั้นตนเองจะบวชหน้าไฟให้ลูกด้วย

จากการสัมภาษณ์นายธง ผู้ใหญ่บ้านชุมชนซอยเพชรพิงษ์ 6 ซึ่งมีความคุ้นเคยกับนายไก่อ รวมทั้งเพื่อน ๆ นายสมบัติซึ่งทำงานเป็นโดยมีคนขับวินรถจักรยานยนต์ด้วยกัน ได้กล่าวว่าพวกตนได้ช่วยกันดูแล ด.ญ.การ์ตูน อยู่เสมอเมื่อเวลาที่นายสมบัติต้องซื้อรถรับส่งลูกค้า

ผกก.สภ.พระประแดง เปิดเผยว่า เบื้องต้นหลังจากเกิดเหตุ พนักงานสอบสวนได้เรียกสอบสวนทั้งพ่อและแม่เด็ก และพยานแวดล้อมทั้งหมดแล้ว อยู่ระหว่างการพิจารณา หลังจากนั้นคงต้องให้ครอบครัวจัดงาน ด.ญ.การ์ตูน ให้เสร็จสิ้นก่อน ก่อนตำรวจพิจารณาอีกครั้งว่าจะมีการแจ้ง ม.291 ข้อหาผู้ใดกระทำการโดยประมาท และเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย หรือไม่ แต่ต้องพิจารณาตามหลักมนุษยธรรมด้วย เพราะครอบครัวเด็กมีฐานะยากจน ไม่มีเจตนา รวมถึงเพิ่งเสียลูกไป การแจ้งข้อหา อาจจะเป็นการซ้ำเติมครอบครัวจนเกินไป

เบื้องต้นเจ้าหน้าที่คาดว่า ระหว่างที่ผู้เป็นแม่นอนให้นมลูกและเกิดเผลอหลับไป หลังจากที่เด็กดูคนมอ้มแล้วก็ปีนป่ายตามประสาเด็กและเกิดพลัดตกลงไปในคลองและจมน้ำเสียชีวิต อย่างไรก็ตามจะได้ทำการสอบสวนข้อเท็จจริงอีกครั้งเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ส่วนกรณีที่มีมองว่าอาจจะเป็นฆาตกรรมนั้น ตนเองพิจารณาจากคำให้การ และพยานแวดล้อมมองว่าไม่น่าจะใช้ เพราะตัวแม่เด็กเองก็รักลูก และเพิ่งจะให้นมลูกก่อนลูกหายไป คาดว่าคงเป็นอุบัติเหตุที่แม่เด็กอาจจะคาดไม่ถึง ช่วงที่หลับเด็กอาจจะเดินไปมาจนพลัดตกน้ำ



### วิเคราะห์สาเหตุการตาย



#### พฤติกรรมเด็ก

เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีไม่สามารถรับรู้ความเสี่ยง



#### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

จากการลงพื้นที่สำรวจจุดเกิดเหตุพบว่าที่ริมน้ำบริเวณสันเขื่อนเป็นขอบทางปูนยาวตลอดริมน้ำนั้นเป็นบริเวณที่มีประชาชนนิยมมานั่งเล่น นอนเล่น โดยเฉพาะบุคคลไร้บ้านมักจะใช้เป็นที่นั่งทานอาหาร และนอนค้างคืน



#### ระบบคุ้มครองดูแล

ประชาชนที่อาศัยในละแวกนี้โดยมากมีความคุ้นชินกับการที่มีผู้คนมานั่งเล่น นอนเล่น พุดบาทริมน้ำทั้งกลางวันและกลางคืน โดยที่ผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้นำชุมชนไม่ได้ให้ความจริงจังกับการตักเตือน ห้าม หรือการป้องกันอันตรายแต่อย่างใด

### แนวทางการป้องกัน



#### เชิงพฤติกรรมเด็ก

-



#### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

โซนนิ่งพื้นที่นั่งเล่นริมน้ำโดยจัดทำรั้วกัน ป้ายเตือน ให้ความปลอดภัยสมดุลงกับความปลอดภัย และทัศนียภาพสวยงาม เหมาะกับการเป็นพื้นที่ครอบครัว



#### ระบบคุ้มครองดูแล

- ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชนควรจะสื่อในหลาย ๆ ทาง เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงอันตรายจากการนั่งหรือนอนใกล้ริมน้ำ และมีเจ้าหน้าที่คอยเฝ้าระวัง
- ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ต้องมองเห็นและคว่าถึงตลอดเวลา

เคสที่

02

**จมน้ำ (ตกบ่อปูน)**

“พัท” อายุ 4 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: บาดอากาศหายใจจากการจมน้ำ



10 ส.ค.64 เวลา 15.00 น. ด.ช.พัท อยู่กับนางตุ่ม ผู้เป็นแม่ อายุ 26 ปี ที่แคมป์คนงาน พื้นที่โรงงานปูนซีเมนต์ แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร แล้วแม่ ผลอหลับไป เมื่อตื่นขึ้นมา ไม่พบเด็กอยู่ด้วย จึงคิดว่าป่าของเด็กพาเด็กไปที่บ้านยาย จึงไม่ได้ติดตามหาทันที

20 ส.ค.64 ตำรวจและทีมงานสืบสวนของ กก.ตส. ลงพื้นที่ติดตามหา ด.ช.พัท ร่วมกับ “มูลนิธิกระจกเงา” และเจ้าหน้าที่ K-9

21 ส.ค.64 เจ้าหน้าที่กู้ภัยและตำรวจ สน.ประเวศ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ได้ลงพื้นที่ซอยมอเตอร์เวย์ 9 แขวง ประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ เพื่อตามหา ด.ช.พัท โดยใช้รถแบคโฮขุดหาพื้นที่ใกล้เคียงกับที่พักอาศัย ซึ่งมีลักษณะเป็นบริเวณบ่อทิ้งเศษปูนและมีน้ำขัง เป็นที่ไว้สำหรับถ่ายเท น้ำผสมปูนที่เหลือจากการทำงาน ขนาดกว้าง 5 เมตร ยาว 15 เมตร ลึกกว่า 6 เมตร ซึ่งบ่อทิ้งเศษปูนนี้มีด้วยกัน 3 บ่อ เวลาประมาณ 15.55 น. เศษปูนที่ขุดออกมาในบ่อที่ 2 พบ

ชิ้นส่วนมนุษย์ และกระดูกส่วนขา ต่อมาพบศพของเด็กผู้ชาย ลักษณะคล้ายกับ ด.ช.พัท อยู่ในบ่อ ได้เชิญตัวญาติมาดู เมื่อพบศพก็ยืนยันว่าเป็น ด.ช.พัท จึงได้แจ้ง พนง.ส.สน.ประเวศ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่กู้ภัยร่วมกตัญญูบอกว่า สาเหตุที่ ขาขาดออกจากตัว คาดว่ามาจากการที่ตัวตกรถแบคโฮสับโดน ขาระหว่างการค้นหา ไม่ใช่ร่องรอยการถูกทำร้ายร่างกาย

นางต่าย เพื่อนบ้านที่พัทติดกันบอกว่า ปกติแล้วเด็ก จะออกมาเล่นบริเวณหน้าบ้านคนเดียวเป็นประจำ โดยไม่มี ผู้ใหญ่ดูแล เมื่อตนเองเห็นก็จะคอยดูแลให้ วันที่เกิดเหตุช่วงเช้า ประมาณ 09.00 น. ยังเห็นเด็กเล่นอยู่หน้าบ้าน และช่วงบ่าย ได้ยินว่าป่าของเด็กมาหาชวนไปซื้อของ แต่ตนเองก็ไม่ได้ออกมาดู หลังจากนั้นก็ไม่พบเด็กอีกเลย ซึ่งพฤติกรรมของเด็กคนนี้จะชอบเล่นน้ำ โดยวันที่เกิดเหตุมีฝนตกลงมา จึงคาดว่าอาจจะออกไปเล่นน้ำแถวบริเวณบ่อทิ้งเศษปูนก่อนจะเกิดอุบัติเหตุขึ้น



ด้านนายศึก พ่อเลี้ยงของ ด.ช.พัท บอกว่า ด.ช.พัท กับแม่เด็กย้ายเข้ามาอยู่กับตนเองประมาณหนึ่งอาทิตย์ แต่ไม่ได้พักที่แคมป์ทุกวัน ลักษณะไป ๆ มา ๆ ไม่แน่นอน โดยวันเกิดเหตุ 10 ส.ค. 64 ตนเองออกไปขับรถส่งปูนตั้งแต่เช้า และกลับมาเทศะปูนที่บ่อจุดเกิดเหตุ ก่อนออกไปทำงานต่อทั้งวัน ซึ่งในช่วงที่เข้ามาเทศะปูนที่แคมป์ประมาณ 09.00-10.00 น. ยังเห็น ด.ช.พัท เล่นอยู่หน้าบ้าน แต่ช่วงบ่ายไม่เจออีกเลย คิดว่า ด.ช.พัท น่าจะอยู่กับญาติ เพราะช่วงบ่ายญาติของแม่ ด.ช.พัท ได้เข้ามา พ่อเลี้ยงของ ด.ช.พัท บอกว่า หลังจาก ด.ช.พัท หายไปก็ได้ชี้รถจักรยานยนต์หาตามสถานที่ต่าง ๆ ที่ญาติพา ด.ช.พัท ไป แต่ก็ไม่เจอ ก่อนจะไปสอบถามเพื่อนบ้านใกล้เคียง บอกว่าเห็น ด.ช.พัท เล่นตะกร้ออยู่ใกล้ ๆ บ่อปูน และพยายามเรียกเข้ามาด้านในหลายครั้ง จึงคิดว่าเมื่อกลับมาผู้ใหญ่ ด.ช.พัท อาจเดินไปเล่นบริเวณนั้นอีกแล้วพลัดตกลงไปในบ่อปูนจนเสียชีวิต



ส่วนสาเหตุที่ทำให้ไม่ถึงมีการแจ้งเด็กหายหลังจากผ่านไปเกือบหนึ่งสัปดาห์ แม่ของเด็กอ้างว่าตนเองทำบัตรประชาชนหาย รวมถึงไม่รู้ว่าจะต้องทำยังไง และคิดว่าคนอาจจะเอาลูกของเธอไปเลี้ยงดู แต่ก็ไม่ได้คิดว่าจะมาเจออยู่ในสภาพเสียชีวิตแบบนี้ โดยวันเกิดเหตุตนเองกำลังเดินไปล้างจานข้างหลังบ้าน ตอนนั้นเห็นลูกเดินออกไปหน้าบ้านเป็นปกติก็ไม่ได้คิดอะไร ก่อนมาพบว่าลูกหายไป

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เนื่องจากบ้านพักคนงานนี้ แม้ว่าอยู่กันหลายครอบครัว แต่มี ด.ช.พัท อายุ 4 ปี เป็นเด็กเพียงคนเดียว วันเวลาส่วนใหญ่ของ ด.ช.พัท จึงมักจะตามพ่อ (พ่อเลี้ยง) และแม่ไปทำงานด้วย หลังจากนั้นเขาจะวิ่งเล่นอยู่ภายในแคมป์คนงานโดยเฉพาะบริเวณบ่อทิ้งเศษปูน



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

จุดเสี่ยงคือบ่อทิ้งเศษปูนที่มีน้ำขัง เป็นที่สำหรับถ่ายเทน้ำผสมปูนที่เหลือจากการทำงาน ขนาดกว้าง 5 เมตร ยาว 15 เมตร ลึกกว่า 6 เมตร มี 3 บ่อ ซึ่งเด็กมักจะไปเล่นในบริเวณดังกล่าว

### ระบบคุ้มครองดูแล

ทั้งเจ้าของกิจการ หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ผู้อาศัยแคมป์คนงานดังกล่าวต่างก็ไม่ได้จริงจังกับการปกป้องเด็กจากจุดเสี่ยง มีเพียงการตะโกนห้ามเมื่อเห็นเด็กเดินไปเล่นในบริเวณนั้น

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

เด็กอายุ 3-6 ปี สอนให้เล่นในพื้นที่ที่เตรียมไว้ ไม่ให้ออกไปในพื้นที่อันตราย



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

- ควรย้ายบ้านพักคนงานให้ห่างจากบ่อพักปูน และทำรั้วรอบขอบชิดไว้ด้วย
- กั้นพื้นที่ทำงานให้เป็นพื้นที่อันตราย
- ในแคมป์คนงาน มีการจัดการดูแลเด็กเล็ก เช่น จัดกลุ่มการเล่น (Play ground) และมีพี่เลี้ยงดูแลตามสัดส่วนของเด็ก
- ผู้ดูแลเด็ก 3-6 ปี ต้องมองเห็นและเข้าถึงตลอดเวลา



### ระบบคุ้มครองดูแล

ควรให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของความปลอดภัยในเด็กแก่ผู้ทำงานในทุกสาขาอาชีพ

เคสที่

03

**จมน้ำ (สระว่ายน้ำ)**

"โม" อายุ 5 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: บาดอากาศหายใจจากการจมน้ำ



นางมิ่ง อายุ 33 ปี และสามี ได้เดินทางมาจากประเทศเมียนมา เมืองย่างกุ้ง มาทำงานในเมืองไทยราว 12 ปี แล้ว โดยนางมิ่งมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษได้ดี ปัจจุบันเป็นผู้จัดการโรงแรมย่านลาดกระบัง ในกรุงเทพฯ ส่วนสามีได้งานช่างซ่อมโทรศัพท์มือถือที่ร้านแห่งหนึ่งในย่านมีนบุรี

วันที่ 19 ส.ค. 65 เวลาราว 16.00 น. นางมิ่งได้ไปรับลูกชาย (ด.ช.โม) ที่โรงเรียน จากนั้นระหว่างเดินทางกลับบ้านทางโรงแรมได้โทรมาแจ้งให้นางมิ่งออกมาต้อนรับแขกที่จะมาพัก เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทางโรงแรมได้เลิกจ้างพนักงานไปหลายคน ทำให้เหลือคนทำงานน้อยลง ดังนั้นทุกคนที่เหลือจึงต้องทำงานในหลายหน้าที่ ด.ช.โมร้องขอตามแม่ไปด้วยเพราะอยากลงเล่นน้ำในสระน้ำของโรงแรมกับแม่

นางมิ่งพร้อม ด.ช.โม ไปถึงโรงแรมที่ทำงานราว 17.00 น. ได้ทำหน้าที่ต้อนรับลูกค้า ส่วน ด.ช.โม ก็ขยับยื่นคະຍອຍາกลงเล่นน้ำกับแม่ นางมิ่งจึงเปลี่ยนกางเกงว่ายน้ำให้ลูกแล้วบอกว่าให้ลูกรอในโรงแรมก่อน เสร็จธุระจะได้ลงเล่นน้ำด้วยกัน สระน้ำมีขนาด ยาว 6 เมตร กว้าง 3 เมตร ลึก 1.30 เมตร-1.40 เมตร

นางมิ่งทำหน้าที่ต้อนรับลูกค้าราว 30 นาที เมื่อลงมาที่เคาเตอร์ก็ไม่พบ ด.ช.โม เดินหาภายในโรงแรมก็ไม่พบ จึงรีบเดินไปที่สระน้ำก็พบว่า ด.ช.โม นอนคว่ำหน้าตัวลอยอยู่ในน้ำ เธออุ้มลูกขึ้นจากน้ำและตะโกนให้ช่วยด้วย ขณะนั้นบริเวณสระน้ำไม่มีใครเลย สักครู่เดียวทั้งพนักงานโรงแรมและผู้มาพักต่างถูกลงมาและพยายามช่วยชีวิตเด็กทั้งด้วยการเป่าปากและปั๊มหัวใจ ในขณะที่บางคนได้โทรเรียกรถ



พยาบาลราว 20 นาที เจ้าหน้าที่มูลนิธิปอเต็กตึ๊งพยายามช่วยกู้ชีพด้วยการปั๊มหัวใจแต่ไม่เป็นผล อีกราว 10 นาที รถโรงพยาบาล นวมินทร์มีนบุรี เดินทางมาถึง ทางพยาบาลตรวจสอบแล้วจึงได้แจ้งนางมิ่งว่า ด.ช.โม ได้เสียชีวิตแล้ว

มีผู้เข้าพักท่านหนึ่งให้การว่า ได้พบเด็กใส่กางเกงว่ายน้ำเดินคนเดียวรอบ ๆ สระ ตำรวจจึงสันนิษฐานว่าเนื่องจากในวันเกิดเหตุมีฝนตกพรา อาจทำให้ทางเดินรอบสระน้ำเปียกชื้น จึงอาจทำให้เด็กเดินลื่นล้มพลัดตกลงไปในสระน้ำนั้น

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กยังว่ายน้ำไม่ได้ ยังไม่สามารถจะทนรอแม่ได้ (ที่ให้เด็กรอแม่ให้ทำงานให้เสร็จก่อน) จึงเดินไปเล่นรอบสระโดยที่เด็กยังประเมินความเสี่ยงไม่เป็น กระทั่งลื่นพลัดตกลงไปในสระน้ำ



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

สิ่งของวัสดุเสี่ยงที่ทำให้เด็กตายโดยตรง คือ สระน้ำมีขนาดยาวเพียง 6 เมตร กว้าง 3 เมตร แต่มีความลึก 1.30 เมตร-1.40 เมตร ซึ่งเป็นอันตรายต่อเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่ยังว่ายน้ำไม่เป็น ในวันเกิดเหตุฝนได้ตกพราดตลอดวัน ทำให้พื้นทางเดินรอบสระน้ำมีความเปียกและลื่นรวมทั้งในขณะที่เกิดเหตุไม่มีผู้ดูแลสระว่ายน้ำ เนื่องจากช่วงโรคโควิด-19 ระบาด ทางโรงแรมได้เลิกจ้างพนักงานไปหลายคน ทำให้ทุกคนที่เหลือต้องทำงานในหลายหน้าที่



### ระบบคุ้มครองดูแล

จุดอ่อนของผู้ดูแลเด็กในขณะที่เกิดเหตุคือผู้ใหญ่ไม่ได้อยู่ใกล้ชิด และปล่อยให้เด็กอยู่คนเดียว ลายตา จุดอ่อนของชุมชนสังคมในขณะที่เกิดเหตุคือ ในขณะที่นั้นไม่มีใครสนใจดูแลเด็กเลย เพราะต่างคนต่างทำงานของตน

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

ไม่ควรปล่อยให้เด็กเล่นน้ำโดยลำพัง ต้องมีผู้ใหญ่ดูแลอย่างใกล้ชิด



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

กำจัดจุดเสี่ยงด้วยการให้ทางโรงแรมล้อมรั้วหรือทำทางเข้ามีประตูที่ไม่ให้เด็ก ๆ ในชุมชนเข้าไปได้



### ระบบคุ้มครองดูแล

- เนื่องจากสระน้ำที่เกิดเหตุได้ตั้งอยู่ภายในซอยทำให้ประชาชน และเด็ก ๆ ในชุมชนเข้าถึงได้โดยง่าย ทั้งยังไม่มีเจ้าหน้าที่คอยดูแล กรุงเทพมหานคร, สำนักงานเขตลาดกระบัง และประธานชุมชนในละแวกโรงแรมดังกล่าว ควรมีความใส่ใจและเข้ามาช่วยตรวจสอบ พร้อมขอความร่วมมือจากทางโรงแรมให้มีการแก้ไขเพื่อความปลอดภัยของเด็ก ๆ ในชุมชน ซึ่งอาจเป็นการล้อมรั้ว หรือมีประตูทางเข้าที่มิดชิดและปลอดภัย
- ผู้ดูแลเด็กอายุ 3-6 ปี ต้องมองเห็นเด็กตลอดเวลา และเข้าถึงเด็กได้ทันที

เคสที่

04

## จมน้ำ (สระขุด)

“วี” อายุ 7 ปี “เพชร” อายุ 5 ปี “ภูมิ” อายุ 5 ปี  
สาเหตุการเสียชีวิต:

ขาดอากาศหายใจเนื่องจากจมน้ำในสระขุด



วันที่ 24 เม.ย. 64 เวลาราว 11.00 น. เหตุเกิดในบริเวณชุมชนมั่นคง เขตบางบอน ท้องที่ สน.แสมดำ เด็กชาย 3 คน คือ ด.ช.วี อายุ 7 ปี ชั้น ป.1 ด.ช.เพชร อายุ 5 ปี ชั้นอนุบาล 1 และ ด.ช.ภูมิ อายุ 5 ปี ชั้นอนุบาล 1 ได้ชวนกันไปเล่นบริเวณสวนใกล้สระขุด เป็นที่ดินรกร้างซึ่งกำลังปรับเป็นสวนปลูกผลไม้ จุดเกิดเหตุเป็นท้องร่องที่มีความลึกราว 2 เมตร สุดท้ายจมน้ำเสียชีวิตในทั้งสามราย

เวลา 12.30 น. วันที่ 24 เม.ย. 64 ร.ต.ท.พนมกร พูลสวัสดิ์ รอง สว.สอบสวน สน.แสมดำ รับแจ้งเหตุเด็กลงไปเล่นน้ำแล้วสูญหายภายในบ่อน้ำ ในซอยเอกชัย 133 ถนนเอกชัย แขวงและเขตบางบอน กรุงเทพฯ จึงไปตรวจสอบพร้อมนักประดาน้ำของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

เด็กทั้ง 3 คน พักอยู่ในชุมชนมั่นคง มักจะมาเล่นด้วยกันบ่อยครั้ง ซึ่งที่ดินแปลงดังกล่าว กำลังปรับพื้นที่ให้เป็นสวนได้ไม่ถึงเดือน ทำให้เกิดท้องร่อง ก่อนเกิดเหตุผู้ปกครองของเด็กทั้งหมดไปทำงาน ปล่อยให้ลูกอยู่กับญาติ มีคนเห็นเด็กทั้ง 3 ลงไปเล่นน้ำแล้วหายไป ทิ้งร่องเท้าไว้บริเวณปากบ่อ ตนกับชาวบ้านจึงช่วยกันลงไปงม ใช้เวลานานกว่า 1 ชั่วโมง จึงพบร่างที่หมดสติของเด็กทั้ง 3 ในลักษณะคว่ำหน้าอยู่ใกล้กัน จึงนำร่างขึ้นมา ก่อนที่จะแจ้งหน่วยกู้ชีพให้มาช่วยปั๊มหัวใจ และส่งโรงพยาบาลก่อนจะเสียชีวิตทั้ง 3 คน



ขอบคุณภาพจากทุบโต๊ะบ๊ว อมรินทร์ทีวี



ขอบคุณภาพจากกบใต้-น้ำ อมรินทร์ทีวี

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กทั้ง 3 คน เป็นเด็กในชุมชนเดียวกันที่ครอบครัวมักจะปล่อยให้ออกมาที่บ้านเพื่อชวนกันไปเล่นเสมอ บางครั้งไม่ได้บอกไม่ได้ขออนุญาตผู้ใหญ่ด้วยซ้ำ จะมีผู้ใหญ่ออกไปตามถ้าเห็นว่าเวลาเย็นแล้ว และเด็กทั้ง 3 คนไม่มีทักษะความปลอดภัยทางน้ำ



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

เด็ก ๆ มักจะไปเล่นบริเวณสวนใกล้สระขุดซึ่งเป็นที่ดินรกร้าง มีการขุดดินเพื่อนำไปใช้ในสิ่งปลูกสร้าง ทำให้บริเวณที่เด็ก ๆ ชอบไปนั่งเล่นกลายเป็นจุดที่ลื่น ทำให้กลายเป็นพื้นที่เสี่ยงยิ่งกว่าเดิม



### ระบบคุ้มครองดูแล

ทั้งที่ชุมชนดังกล่าวมีการจัดกิจกรรมมีการประชุมพบปะกันอยู่เสมอ แต่โดยมากเน้นไปในการฝึกอาชีพหรือช่วยกันผลิตสินค้าเพื่อช่วยเพิ่มรายได้ให้ครัวเรือนแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของจุดเสี่ยงหรือความปลอดภัยของเด็กและผู้ใหญ่ในชุมชน

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ต้องได้เรียนรู้และฝึกทักษะความปลอดภัยทางน้ำ



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

เนื่องจากสระขุดซึ่งเป็นที่ดินรกร้าง ซึ่งมีการขุดดินเพื่อนำไปใช้ในสิ่งปลูกสร้างทำให้มีความลึกยิ่งกว่าเดิม จึงควรจัดให้มีการปักป้ายเตือนว่าเป็นจุดอันตรายที่ไม่ควรเดินใกล้หรือลงเล่นน้ำอย่างเด็ดขาด เจ้าหน้าที่หรือชาวชุมชนควรช่วยผลักดันดูแลเพื่อความปลอดภัยของเด็กและชาวชุมชน



### ระบบคุ้มครองดูแล

- ชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยให้ชาวชุมชนเข้าร่วมและพบปะกันเสมอ จึงควรนำหัวข้อความปลอดภัยสำหรับเด็กและชาวชุมชนมาสู่การเสวนาและร่วมกันหาแนวทางเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน
- โรงเรียนต้องสอนและฝึกทักษะความปลอดภัยทางน้ำให้กับเด็กอายุ 6-7 ปีขึ้นไป
- ผู้ดูแลต้องดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีอย่างใกล้ชิด โดยสามารถมองเห็นเด็กได้ตลอดเวลา

เคสที่

05

## จมน้ำ (ทำน้ำบริเวณประตูกันน้ำ)

“บาย” อายุ 6 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: บาดอากาศหายใจจากการจมน้ำ



พ่อและแม่ของ ด.ญ.บาย หย่าร้างแยกทางกัน โดยพ่อรับผิดชอบช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกทั้งหมด ส่วนพ่อไปมีครอบครัวใหม่ แต่ยังคงมาเยี่ยมเยียนลูกทั้งสองบ่อย ๆ

ที่บ้านมีคุณยาย อายุ 61 ปี ที่ดูแลหลานทั้งสอง และ มีคุณตา อายุ 57 ปี ซึ่งมีอาชีพเป็นวินมอเตอร์ไซค์รับจ้างกำลังไปส่งผู้โดยสาร ส่วนคุณแม่ อายุ 28 ปี มีอาชีพเป็นลูกจ้างในปั้มน้ำมัน ย่านพรานนก วันเกิดเหตุกำลังนอนหลับ (ทำงานตั้งแต่ 6.00 ถึง 13.30)

เวลาราว 22.00 น. สองพี่น้องชวนกันออกไปซื้อจักรยานเล่นในขณะที่ยายกำลังเข้าห้องน้ำ คนพี่ชวนน้องซ้อนท้ายโดยขี่จักรยานกันไปที่ทำน้ำบริเวณประตูกันน้ำใกล้โรงแรมซึ่งห่างจากบ้านราว 1 ก.ม. โดยพี่ชายจะไปเก็บเบ็ดที่วางล่อปลาในน้ำ

เด็กทั้งสองคนได้ปั่นบันไดปูนเพื่อขึ้นไปเดินบนถนนขอบปูนที่สูงจากพื้นราว 2 เมตร ความกว้างทางปูนราว 2 ฟุต พี่ชายเดินอยู่ด้านหลังส่วนน้องสาวเดินนำหน้า แล้วยังเดินเซไปมาทำท่าเหมือนคนเมาเหล้าอย่างสนุกสนาน แต่แล้วก็เกิด



พลาดพลั้งเดินสะดุดแล้วพลัดตกจากถนนทางปูนลงไปบนน้ำ (แม่น้ำเจ้าพระยา) พี่ชายทั้งตกใจทั้งว่ายน้ำไม่เป็น จึงรีบวิ่งลงจากทางปูนไปบอกผู้ใหญ่ที่กำลังนั่งอยู่ในบริเวณไม่ไกลจากที่เกิดเหตุ ซึ่งบังเอิญว่าผู้ใหญ่ท่านนั้นมีคนที่รู้จักซึ่งบ้านใกล้ ๆ กันนั้นเป็นอาสาสมัครของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง จึงได้ไปตาม แล้วอาสาท่านดังกล่าวจึงรีบไปจุดเกิดเหตุและลงน้ำเพื่อไปช่วยชีวิต ด.ญ.ติ

ในขณะที่เดียวกันพี่ชายได้ขี่จักรยานไปที่บ้านเพื่อไปเรียกแม่ซึ่งกำลังนอนหลับ เมื่อเธอตื่นขึ้นและทราบเหตุร้ายจากลูกชายแล้ว จึงได้รับขี่รถจักรยานยนต์พร้อมลูกชายไปยังที่เกิดเหตุ ก็พบว่าเจ้าหน้าที่กำลังทำการดำน้ำเพื่อหาลูกสาวของเธอ เวลาผ่านไปราว 5 นาที ต่อมาเขาก็มีร่าง ด.ญ.บาย ในบริเวณใกล้กับจุดที่พลัดตกน้ำ จึงอุ้มขึ้นบนฝั่ง ด.ญ.ตีบาย อยู่ในสภาพที่เสียชีวิตแล้ว รวมเวลานับตั้งแต่ ด.ญ.บาย จมน้ำกระทั่งเจอร่าง รวมราว 30 นาที

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

สองพี่น้องมักจะชวนกันไปเล่นที่ท่าน้ำบริเวณประตูกันน้ำ เพื่อไปวางและเก็บเบ็ดล่อปลาในน้ำ ผู้ใหญ่เคยได้ห้ามปรามบ่อยครั้ง แต่เด็กกลับไม่เชื่อฟัง และออกจากบ้านยามดึกตื่นไปเล่นใกล้แหล่งน้ำ ไม่มีทักษะความตระหนักรู้ต่อจุดเสี่ยง แต่เด็กอายุ 8 ปีสามารถถามหาคนมาช่วยเหลือโดยไม่กระโดดลงไปบนน้ำ แต่ไม่ได้ช่วยด้วยวิธีโยน/ยื่น



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ท่าน้ำที่เกิดเหตุมีบันไดปูนเพื่อขึ้นไปเดินบนถนนขอบปูนที่สูงจากพื้นราว 2 เมตร ความกว้างทางปูนราว 2 ฟุต ด้านล่างเป็นน้ำลึก ซึ่งไม่มีเจ้าหน้าที่เฝ้า และชาวชุมชนในละแวกนั้นล้วนอยู่แต่ในบ้าน จึงเสี่ยงอย่างยิ่งที่เด็กจะมาเดินเล่น



### ระบบคุ้มครองดูแล

ชาวชุมชนซึ่งอยู่ติดกับท่าน้ำที่เกิดเหตุบอกว่าชาวบ้านใกล้ที่เกิดเหตุล้วนเข้มงวดไม่ให้ลูกของตนมาเล่นที่ท่าน้ำนี้อย่างเด็ดขาด

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

- ก่อนเกิดเหตุ เนื่องจากตาและยายได้ห้ามปรามหลานบ่อย ๆ ว่าไม่ให้ไปเล่นที่ท่าน้ำ แต่หลานกลับไม่เชื่อฟังและแอบไปเล่นเสมอ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดูแลหลานอย่างห้ามพลาดสายตา โดยในวันเกิดเหตุหลานทั้งสองแอบหนีไปท่าน้ำโดยที่คนในบ้านไม่ทันสังเกตเห็น
- ทบทวนทักษะ 5 ประการให้เด็ก 6 ปีขึ้นไป ได้แก่ รู้จุดเสี่ยง, ลอยตัวได้ 3 นาที, เคลื่อนตัวในน้ำได้ 15 เมตร, ตะโกน โยน ยื่น, ใช้ชูชีพ



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ทางปูนริมน้ำควรจะทำรั้วกันอย่างแข็งแรง มิดชิด เพื่อกั้นตกทั้งเด็กและผู้ใหญ่



### ระบบคุ้มครองดูแล

ผู้นำชุมชนควรจัดเสวนาให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันเด็กตกน้ำโดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง โดยให้การอบรมทั้งชุมชนไม่ใช่เลือกเฉพาะชาวบ้านที่อยู่ติดท่าน้ำเท่านั้น

เคสที่

06

**จมน้ำ (คลองแสนแสบ)**

“โน้ต” อายุ 14 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: สันนิษฐานจากการจมน้ำ



ด.ช.โน้ต อาศัยอยู่กับยายและพี่สาวอายุ 18 ปี ที่แฟลตเอื้ออาทร บึงกุ่ม โดยมีแม่ซึ่งอยู่กับครอบครัวใหม่ในแฟลตเดียวกัน แต่อยู่คนละตึก

เมื่อ ด.ช.โน้ต เรียนชั้น ม.1 ที่โรงเรียนคลองกุ่ม พบว่าเด็กไปคบเพื่อนเกเร แม่เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียนนี้ไม่ดีนัก โดยเฉพาะปัญหาเรื่องเด็กเกเรและเสพยา แม่ต้องการให้ ด.ช.โน้ต เรียนโรงเรียนอื่น ซึ่ง ด.ช.โน้ต ก็สอบเข้าเรียนได้ที่โรงเรียนบางกะปิ เข้าเรียนในชั้น ม.2 อยู่ไม่นานก็เกิดสถานการณ์โรคโควิด-19 การเรียนจึงต้องเปลี่ยนเป็นออนไลน์ที่บ้าน ด.ช.โน้ต จึงกลับมาคบเพื่อน ๆ กลุ่มเดิมจากโรงเรียนเก่า

วันที่ 10 ก.ย. 64 ด.ช.โน้ต ได้สอบออนไลน์ทั้งช่วงเช้าและบ่าย ซึ่งแม่ได้โทรศัพท์มาเตือนแต่เชื่อว่าอย่าลืมนัดสอบช่วงบ่ายด้วย โดยเขาไม่ได้บอกแม่เลยว่าได้มีการนัดแนะกับเพื่อน ๆ โรงเรียนเดิมว่าจะไปเล่นน้ำกันที่คลองแสนแสบ บริเวณท่าเรือแขวงคันทนายาว กทม.

เวลาราว 12.00 น. ด.ช.โน้ตและเพื่อน ๆ ได้ลงเล่นน้ำในสถานที่ดังกล่าว แม้ว่าทั้ง ด.ช.โน้ต และเพื่อน ๆ ยังว่ายน้ำไม่เก่งและไม่ได้มาเล่นน้ำมานานแล้ว แต่ทุกคนก็ทั้งเล่นลอยตัวในน้ำและว่ายน้ำแข่งกัน

เวลาราว 14.00 น. ในขณะที่ ด.ช.โน้ต อยู่กลางน้ำก็ได้ตะโกนขึ้นมาว่า “ช่วยด้วย ๆ ๆ” เพื่อน ๆ ต่างหันมามองด้วยความตกใจ แต่ไม่มีใครกล้าเข้าไปช่วย เนื่องจากทุกคนว่ายน้ำยังไม่เก่ง และขณะนั้นน้ำในลำคลองเชี่ยวมาก ชั่วโมงเดียว ร่างของ ด.ช.โน้ต ก็จมน้ำหายไป เพื่อน ๆ ต่างพาตัวเองขึ้นฝั่ง แต่ในขณะนั้นไม่มีผู้ใหญ่อยู่ในบริเวณที่เกิดเหตุเลย เพื่อนบางคนจึงร้องตะโกนให้ช่วยและวิ่งไปที่บ้านของผู้คนที่อยู่ใกล้บริเวณนั้น ซึ่งมีชาวบ้านโทรศัพท์หากู้ภัย แต่ไม่มีใครลงไปช่วย เนื่องจากขณะนั้นฝนเริ่มตกลมแรงและสายน้ำกำลังเชี่ยวกราก ราว 30 นาที หน่วยกู้ภัยของมูลนิธิร่วมกตัญญู และ จนท. ตำรวจ ได้เดินทางมาถึง และชุดประดาน้ำของมูลนิธิได้ลงไปหาเด็กจมน้ำ

หลังจากที่แม่ ด.ช.โน้ต ได้โทรหาลูกหลายต่อหลายครั้ง เพื่อสอบถามเรื่องการสอบออนไลน์ในภาคบ่ายแต่ก็ไม่มี การรับสาย ต่อมาเวลาราว 15.00 น. ได้มีเสียงเพื่อนของ ด.ช.โน้ต รับโทรศัพท์ และบอกแม่ว่า “โน้ตจมน้ำ ตอนนี้อยู่ที่น้ำกำลังหาอยู่” คุณแม่ตกใจมากและรีบเดินทางไปที่เกิดเหตุ เมื่อไปถึงก็พบว่าเจ้าหน้าที่กำลังดำน้ำหา ด.ช.โน้ต กระทั่งช่วงค่ำก็ยังไม่เจอ เจ้าหน้าที่ได้เข้ามาบอกแม่ว่า “จะหาถึงมืด แต่หากยังไม่เจอ คงจะต้องให้ลูกลอยน้ำขึ้นมาเอง” แต่แล้วเวลาราว 21.00 น. เจ้าหน้าที่ประดาน้ำก็ได้พบร่างของ ด.ช.โน้ต ติดอยู่กับแผ่นสังกะสีริมน้ำ ซึ่งห่างจากจุดที่จมน้ำเพียง 50 เมตร และอยู่ในสภาพเสียชีวิตแล้ว





## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กยังว่ายน้ำไม่เก่ง ขาดทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ และจากการชันสูตรของแผนกนิติเวช รพ.ตำรวจ พบสารกัญชาในปัสสาวะ ซึ่งคาดว่าฤทธิ์ของยาเสพติดยังคงอยู่ในขณะที่เด็กลงเล่นน้ำ



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

แหล่งน้ำที่เด็กและเพื่อนลงเล่นนั้นเป็นคลองขนาดใหญ่มีความลึกถึง 3-5 เมตร และมีน้ำเชี่ยวอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นจุดเสี่ยงซึ่งไม่ใช่เป็นพื้นที่เล่นของเด็ก ๆ



### ระบบคุ้มครองดูแล

ผู้ใหญ่ไม่ได้อยู่ใกล้ซิดและไม่ทราบที่เด็กมาว่ายน้ำ ในขณะที่นั้นก็ไม่มีใครสนใจเด็ก ๆ ที่ลงเล่นน้ำเลย เพราะต่างคนต่างอยู่แต่ในบ้านของตนเอง

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

เด็กที่ยังไม่ชำนาญการว่ายน้ำและขาดทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ ไม่ควรลงเล่นน้ำโดยไม่ได้ใช้ชูชีพ ส่วนเรื่องยาเสพติด ก็เป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวที่ต้องเอาใจใส่ดูแลบุตรหลานให้มากขึ้น



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

เนื่องจากแหล่งน้ำดังกล่าวมีทั้งความลึกและเชี่ยว ทางชุมชนควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการปักป้ายเตือนเป็นเขตน้ำลึกน้ำเชี่ยว ห้ามลงเล่นน้ำ ในขณะที่เดียวกันควรมีอุปกรณ์กู้ชีพ เช่น เสื้อชูชีพ กระจบองพลาสติคไม้ยาว ฯลฯ จัดไว้ในบริเวณที่เข้าถึง

### ระบบคุ้มครองดูแล

ครอบครัว ชุมชน สังคม จะต้องเอาใจใส่ และมีมาตรการอย่างชัดเจนในการดูแลเด็กในวัยรุนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความสุข และปลอดภัย โดยเฉพาะกลุ่มครอบครัวที่มีภาวะเปราะบาง



เคสที่

07

## อุบัติเหตุรถยนต์ (ไม่ใช้ที่นั่งนิรภัย)

“ส้ม” อายุ 3 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: ไหล่หลังส่วนคอขาดเจ็บจากการจรรจร



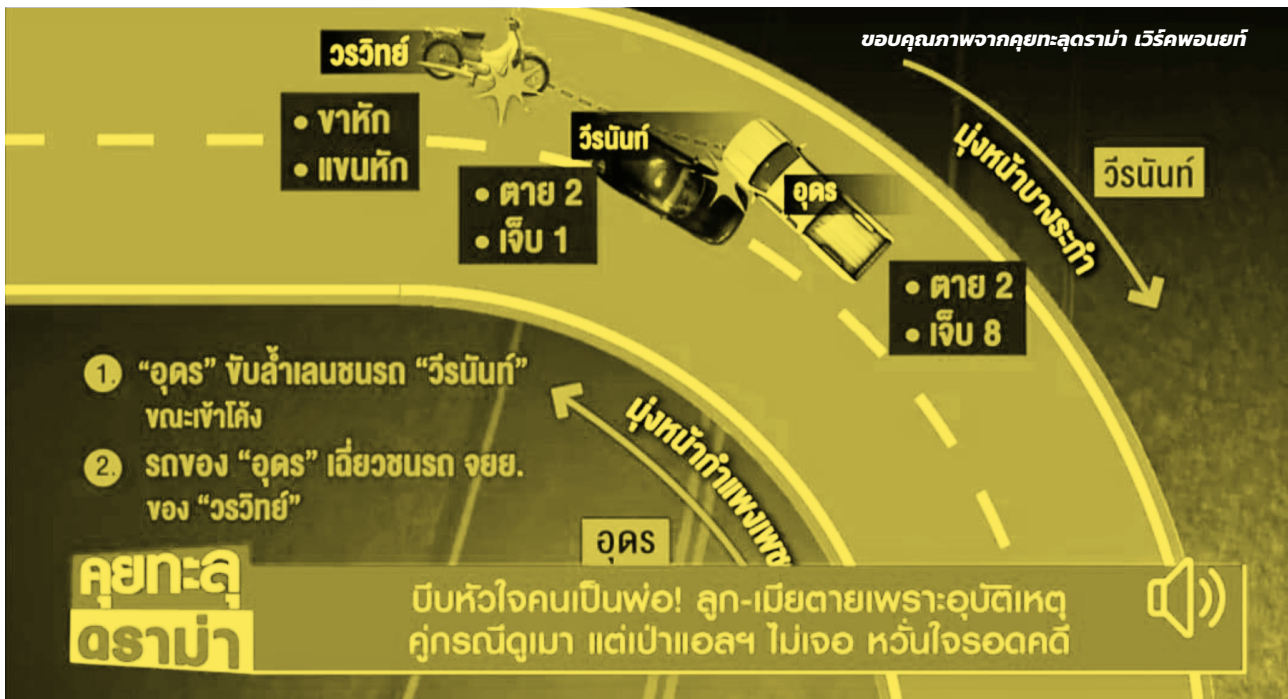
เวลา 17.39 น. ของวันเสาร์ที่ 30 ก.ค.65 “นายเอ” อายุ 29 ปี ได้ขับรถเก๋งพากรรยา “น.ส.บี” อายุ 31 ปี และลูกสาว ด.ญ.ส้ม วัย 3 ขวบ ออกจากบ้านเพื่อไปซื้ออาหารที่ตลาดบางระกำ

ในขณะที่ขับรถมาไม่ถึง 2 กิโลเมตร โดยมาถึงบริเวณถนนสายพิษณุโลก-กำแพงเพชร ช่วงทางโค้งบ้านแหลมเจดีย์ หมู่ 8 ต.บางระกำ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก ได้มี “นายซี” อายุ 40 ปี ขับรถกระบะคอกบรทุกคนงาน ขับมาด้วยความเร็วพุ่งแทรกโค้งมายังบริเวณไหล่ทางในเลนฝั่งของนายเอ โดยล้ำเส้นและแฉลบเสียหลักไปทางด้านซ้ายมือของรถเก๋ง แล้วพยายามจะดึงกลับ จึงชนกระทะทางด้านซ้ายของตัวรถเก๋งอย่างรุนแรง หนาซ้ายยังไปพุ่งชนรถจักรยานยนต์สีแดงที่กำลังขับอยู่ด้านหลังของรถเก๋งคันที่ถูกชนด้วย ส่วนคนขับขี่รถจักรยานยนต์สีแดงได้รับบาดเจ็บ ขากระดูกแตก

น.ส.บี และ ด.ญ.ส้ม ภรรยาและลูกสาวของ “นายเอ” เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ทางด้านผู้โดยสารที่นั่งบนท้ายรถกระบะบรทุกคนงาน มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 12 ราย และไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 2 ราย

ส่วนคนขับรถกระบะคันเกิดเหตุ ได้ปีนออกมาจากรถกระบะ ในสภาพบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย “นายซี” (คู่กรณี) กล่าวกับตำรวจว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นตนเองขับรถมาตามปกติ ความเร็วประมาณ 70 กม./ชม. ทางฝั่งถนนบาดเจ็บสาหัส 8 คน เสียชีวิต 2 คน ส่วนตนเองบาดเจ็บเล็กน้อย ยอมรับว่าดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงานมานิดหน่อย ตำรวจตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์แล้วได้ 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งไม่เกินที่กฎหมายกำหนด

“นายเอ” ได้ให้ข้อมูลว่า “เมื่อเห็นสภาพลูกและเมียของตนที่เสียชีวิตอยู่ภายในรถ ตนเจ็บจนบรรยายความรู้สึกออก



มาเป็นคำพูดไม่ได้ ตนก็ถามคุณกรณ์ (นายซี) ว่า “พี่ชนผมตรงไหน” ให้ไปชี้จุดก็ชี้ไม่ได้ ตอบมาแต่ว่า “ไม่รู้ไม่รู้” ตำรวจถามอะไรก็ตอบไม่รู้

หลังจากนั้น นายเอและคุณกรณ์ (นายซี) ก็ได้เดินทางไปยังสถานีตำรวจ ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจก็ได้ให้เปาแอลกอฮอล์คุณกรณ์เป่าแล้วขึ้นมาว่ามีปริมาณ แอลกอฮอล์อยู่ 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งตนก็ไม่เข้าใจว่าทำไมเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ให้เป่าตั้งแต่บริเวณจุดเกิดเหตุ โดยหลังจากเกิดเหตุคุณกรณ์ไม่เคยติดต่อกับมาพูดคุยหรือว่าขอโทษ มีแต่ทางบริษัทของคุณกรณ์ติดต่อเข้ามาและส่งพวงหรีดมาให้ในงานศพ

ทางด้าน จนท.ตำรวจเจ้าของคดีได้กล่าวว่า แม้ผู้ก่อเหตุจะตรวจแอลกอฮอล์ที่โรงพักได้ค่า 35 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แต่เนื่องจากไม่ได้ตรวจแอลกอฮอล์คนขับรถคุณกรณ์ในที่เกิด

เหตุทันที (ตำรวจให้สัมภาษณ์ในรายการทีวีรายการหนึ่งว่า สัมเอาเครื่องตรวจไป) ทางตำรวจจึงต้องเพิ่มค่าไปอีกชั่วโมงละ 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จึงเกินค่ากำหนด (เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ดังนั้นจึงจะตั้งข้อหามาแล้วขับเพิ่ม)

เบื้องต้นทางเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงได้แจ้งข้อกล่าวหาขับรถโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย และทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายและจิตใจ ทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหายก่อนจะดำเนินคดีตามขั้นตอนกฎหมายต่อไป

ส่วนกรณีที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (คาร์ซีท) นั้น นายเอยอมรับว่าตนมีไว้สำหรับ ด.ญ.ส้ม โดยเคยนำมาติดตั้งในเบาะรถด้านหลัง และได้ใช้เป็นประจำตั้งแต่ลูกอยู่ในวัย 1-2 ขวบ แต่เมื่ออายุ 3 ขวบ ลูกต้องการมานั่งกับแม่เท่านั้น และไม่ยอมนั่งคาร์ซีทอีกต่อไป

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กเล็กมักจะชอบที่จะนั่งกับพ่อแม่บนที่นั่งรถยนต์ ประกอบกับผู้ใหญ่มักจะนั่งหน้ารถข้างคนขับและกอดเด็กไว้ด้วย ซึ่งกลายเป็นความเสี่ยงดังเช่นกรณีนี้



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ครอบครัวนี้มีคาร์ซีท ซึ่งใช้มาตั้งแต่เด็กขวบปีแรก กระทั่งเมื่อเด็กสู่วัย 3 ขวบ เด็กจะติดแม่และไม่ยอมนั่งคาร์ซีทอีกเลย



### ระบบคุ้มครองดูแล

คนขับรถกระบะคันก่อเหตุเป็นที่รู้จักของชาวชุมชนว่าเป็นผู้ที่ดื่มสุราเป็นกิจวัตร ทั้ง ๆ ที่มีอาชีพขับรถบรรทุกผู้โดยสาร แต่ชาวชุมชนกลับไม่มีมาตรการทางสังคมหรือทางกฎหมายใด ๆ เพื่อร่วมกันป้องกันแก้ไขหรือระงับไว้ไม่ให้ขับรถ

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

พ่อแม่ต้องไม่ตามใจเด็ก ต้องให้เด็กนั่งคาร์ซีท และจับยึดคาร์ซีทไว้ที่เบาะหลังเท่านั้น (เคลสนี้ผู้สูญเสียเป็นรถเก๋ง 4 ที่นั่ง)



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

คาร์ซีทของครอบครัวนี้เหมาะกับเด็กวัย 3 ขวบอยู่แล้ว แต่ต้องติดตั้งและจัดให้เด็กนั่งด้านหลัง โดยหันไปด้านหลังได้ตามปกติ โดยปรับเอนแบบกึ่งนั่งกึ่งนอน นอกจากนี้ คุณกรณ์ได้ใช้รถกระบะชนผู้โดยสารโดยส่วนใหญ่ให้นั่งท้ายกระบะไม่มีหลังคา ซึ่งเป็นความเสี่ยงอย่างมาก



### ระบบคุ้มครองดูแล

เจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องเข้มงวดกว่านี้ โดยเฉพาะรถที่ปล่อยให้มีการโดยสารท้ายกระบะที่เปิดโล่ง รวมทั้งควรจะมีเครื่องมือตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้พร้อมเพื่อใช้ได้ในที่เกิดเหตุ

เคสที่

08

## อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ช้อนท้าย)

“ตุ้ม” อายุ 11 เดือน

สาเหตุการเสียชีวิต: กะโหลกศีรษะแตก สมอองฉีกขาด



วันจันทร์ที่ 16 พฤษภาคม 2565 เวลา 08.00 น. นายชิต อายุ 27 ปี หนุ่มนพนักงานร้านสะดวกซื้อ ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยนำ ด.ช.ตุ้ม อายุ 11 เดือน ไว้ในเป้สะพายและแนบไว้บริเวณหน้าอก เพื่อพาไปส่งเนอสเซอรี่หน้าหมู่บ้านแห่งหนึ่งบนถนนคู่สร้าง-ประชาอุทิศ จ.สมุทรปราการ

ก่อนจะถึงเนอสเซอรี่ราว 20 เมตร นายชิตได้ชะลอรถเพื่อเตรียมเลี้ยวขวาเข้าจอดรถหน้าหมู่บ้าน ซึ่งบริเวณดังกล่าวเป็นทางโค้งถนน 2 เลน รถวิ่งสวนทางกัน

ในจังหวะนั้น รถจักรยานยนต์อีกคันวิ่งมาด้วยความเร็ว ก่อนจะแซงรถกระบะที่วิ่งนำหน้า แต่แซงไม่พ้น จึงชนเข้ากับท้ายรถของนายชิตอย่างจังจนกระเด็นไปคนละทิศละทาง ศีรษะของ ด.ช.ตุ้ม กระแทกกับพื้นถนนจนได้รับบาดเจ็บสาหัส

ชาวบ้านที่เห็นเหตุการณ์ต่างรีบวิ่งมาช่วยเหลือ พร้อมโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ และหน่วยกู้ภัยให้รีบมาช่วย แต่ไม่ทันการณ์ ด.ช.ตุ้ม ทนพิษบาดแผลไม่ไหวเสียชีวิตในเวลาต่อมา รถจักรยานยนต์ของนายชิตล้มคว่ำ สภาพด้านหน้ารถพังยับเยิน ส่วนคู่มือบาดเจ็บที่สะโพกและขาทั้งสองข้าง รถจักรยานยนต์ล้มคว่ำเกยกับขอบฟุตบาท

เจ้าหน้าที่พระสมุทรเจดีย์ ได้รับแจ้งจากศูนย์วิทยุประจำ สภ.พระสมุทรเจดีย์ว่ามีอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกันมีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตบริเวณโค้งหน้าหมู่บ้านถนนคู่สร้าง-ประชาอุทิศ หมู่ที่ 10 อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ

ผกก.สภ.พระสมุทรเจดีย์ เดินทางไปตรวจสอบ พร้อมด้วยแพทย์เวร โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์และเจ้าหน้าที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง





## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



พฤติกรรมเด็ก

(ไม่พบ)



สิ่งแวดล้อมและพลิตภณท์

ถนนเส้นที่เกิดเหตุ อยู่ระหว่างการซ่อมทาง  
หน้าซ้ายยังเป็นทางโค้งเป็นถนน 2 เลนรถวิ่ง  
สวนทางกัน ยิ่งรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์  
คันใดขับขึ้นมาด้วยความเร็วหรือไม่ชะลอรถด้วย  
ความระมัดระวังย่อมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ  
ผู้เสียหายใช้เบาะผู้โดยสาร โดยนำลูกชายวัย 11  
เดือนไว้ในเบาะสายและให้แนบไว้บริเวณ  
หน้าอก เมื่อเกิดเหตุรถพุ่งเข้ามาชนจน  
จักรยานยนต์ล้ม ศีรษะเด็กจึงกระแทกกับพื้น  
ถนนจนเสียชีวิต



ระบบคุ้มครองดูแล

หัวข้อการดูแลเด็กแต่ละวัยให้ปลอดภัย ภัยจาก  
รถยนต์จักรยานยนต์ที่มีต่อผู้โดยสารเด็ก  
ดูจะเป็นหัวข้อที่ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้นำชุมชน  
ให้ความสำคัญน้อย

## แนวทางการป้องกัน



เชิงพฤติกรรมเด็ก

-



สิ่งแวดล้อมและพลิตภณท์

หน่วยงานด้านถนนจะต้องเร่งรัดการซ่อมให้  
เสร็จโดยเร็ว และตรวจสอบมาตรฐานความ  
ปลอดภัยอย่างเข้มงวด และนี่เป็นอีกหนึ่งกรณี  
ตัวอย่างว่าไม่ควรนำเด็กทารกหรือเด็กเล็ก  
โดยสารรถจักรยานยนต์



ระบบคุ้มครองดูแล

ผู้บริหารท้องถิ่นและชุมชนควรมีองค์ความรู้  
และจัดเสวนาหัวข้อความปลอดภัยจากการ  
โดยสารรถยนต์ รถจักรยานยนต์สำหรับเด็ก  
ทุกวัย

เคสที่

09

## อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ซ้อนท้าย)

“ชมพู่” อายุ 14 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: กระตุกคอเคลื่อน สมอกรกะบกระเทือน  
หัวใจและตับฉีกขาดจากอุบัติเหตุ



ด.ญ.ชมพู่ นักเรียนชั้น ม.1 พ่อแม่หย่าร้างแยกทาง พ่อไปมีครอบครัวใหม่ตั้งแต่ ด.ญ.ชมพู่ ยังแบเบาะ ส่วนแม่ถูกจำคุกด้วยคดีค้ายาและเสพยาเสพติดหลังจากพันโทชาก็ไปมีครอบครัวใหม่ แต่นาน ๆ จะกลับมาเยี่ยม ด.ญ.ชมพู่ ดังนั้นคุณยายจึงเลี้ยงดูตั้งแต่เล็ก และยังเป็นผู้ที่หารายได้ให้ครอบครัวร่วมกับคุณตา โดยทั้งคู่มีอาชีพจัดสวนให้โครงการสร้างบ้านของบริษัทแห่งหนึ่ง ได้ค่าแรงวันละ 500 บาท

วันที่ 1 มิ.ย.2564 ในขณะที่ทุกคนในบ้านกำลังนอนหลับ จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านก่อนเกิดเหตุ นาย ก. อายุ 22 ปี ได้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทะเบียน 7 กร 8268 กทม. มาเรียก ด.ญ.ชมพู่ อยู่หน้าบ้านในเวลาราว 02.30 น. พร้อมกับ นาย ข. อายุ 19 ปี โดย นาย ข. เป็นเพื่อน และนาย ก. เป็นแฟนของ ด.ญ.ชมพู่ ว่าคุณยายจะรู้ตัวตื่นขึ้นมาที่พบว่าหลานออกจากบ้านไปแล้ว

ส่วนนาย ก. และนาย ข. นั้น คุณยายพอจะรู้จักเพราะเคยมาเที่ยวที่บ้าน และสิ่งที่คุณยายรู้ในเวลาต่อมาก็คือทั้งคู่ไม่ได้เรียนหนังสือแล้ว และมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดด้วย

เวลาราว 04.30 น. คุณตา ต้องออกจากบ้านไปทำงานตามปกติ ยายของ นาย ก. โทรมาแจ้งข่าวร้ายว่า ด.ญ.ชมพู่ และนาย ก. ได้ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม และทั้งคู่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ

คุณย่าและคุณตาจึงได้รับรู้ไปที่เกิดเหตุ ถ.สุวินทวงศ์ ก่อนถึงปากซอยนิมิตใหม่ 6/2 มีนบุรี กทม. พบว่ามีหน่วยกู้ภัยร่วมไทรพระยาสุเรนทร์กำลังปั๊มหัวใจ นาย ก. อยู่ที่หน้าสถานีควบคุมก๊าซจุดที่ 15 (ปตท.) ส่วน ด.ญ.ชมพู่ นั้นนอนเสียชีวิตอยู่ที่ริมฟุตบาทหน้าหมู่บ้านสุขญา 2 ซึ่งอยู่ห่างจากสถานีก๊าซราว 50 เมตร ขณะนั้นได้มีเจ้าหน้าที่กำลังยกร่าง ด.ญ.ชมพู่ ขึ้นมานอนบนฟุตบาท ส่วนนาย ข. ซึ่งได้รับบาดเจ็บ ทางโรงพยาบาลนวมินทร์ได้พาตัวไปรักษาแล้ว

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ รปภ.หน้าหมู่บ้าน 3 คน ซึ่งอยู่ในวันที่เกิดเหตุ ได้ให้ข้อมูลว่า เวลาราวตี 3 ได้ยินเสียงรถจักรยานยนต์ส่งเสียงดังหลายคันด้วยกัน เข้าใจว่าคงมากันอย่างที่เคย ได้พบเห็นอยู่เป็นประจำ ลักครู่เดียวก็ ได้ยินเสียงดังโครม เมื่อวิ่งออกไปดูก็พบว่าเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ทะเบียน 7 กร 8268 กทม. ล้มอยู่บนถนนหน้าหมู่บ้าน และพบร่างของ ด.ญ.ชมพู่ และ นาย ก. ห่างออกไปราว 100 เมตร โดย ด.ญ.ชมพู่ เสียชีวิตทันที ส่วน นาย ก. เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

จากการสอบถามคุณครูประจำชั้นของ ด.ญ.ชมพู่ ได้ให้ข้อมูลว่าเป็นเด็กที่มีผลการเรียนไม่ดีนัก ประกอบกับในขณะนั้น ปี2564 โรงเรียนมีมาตรการป้องกันโควิด-19 ระบาด จึงได้จัดให้นักเรียนผลัดกันมาเรียนเป็นกลุ่ม จึงทำให้นักเรียนไม่ได้มาเรียนทุกวัน คุณครูจึงไม่ได้ใกล้ชิดนักเรียนเหมือนดังปกติ ครูยังพบว่า ด.ญ.ชมพู่ นั้นขาดเรียนบ่อยมาก และยังคงเคยถึงกับหายไปเป็นเดือน ซึ่งต่อมาได้ทราบจากเพื่อนสนิทของ ด.ญ.ชมพู่ ว่าได้ไปอยู่กับแฟนที่ชื่อนาย ก.



## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กขาดเรียนบ่อยมาก กระทั่งถึงกับไปอยู่กินกับเพื่อนชายรุ่นพี่ โดยตาและยายไม่สามารถห้ามปรามได้



### สิ่งแวดล้อมและพลัดถิ่น

มีการซ่อนถ่ายจักรยานยนต์ ซึ่งซับซ้อนในลักษณะแข่งความเร็วกับคนอื่น ๆ บนถนนหลวง รวมทั้งพื้นที่ถนนที่มีลักษณะเป็นพื้นเปียกและเต็มไปด้วยรอยแตกและขรุขระเป็นทางยาว



### ระบบคุ้มครองดูแล

เด็กมีคุณตาที่มีปัญหาสุขภาพ มีเพียงคุณยายที่ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ายันค่ำ ดังนั้นจึงไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างใกล้ชิด ส่วนชุมชนดังกล่าวก็มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ เหตุเพราะปัญหาความยากจนที่ต่างคนต่างต้องดิ้นรนทำงานใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

ชายหญิงที่จะมีครอบครัวควรจะต้องศึกษาหาความรู้ด้านการใช้ชีวิตคู่ จิตวิทยาการเลี้ยงลูกในแต่ละวัยตั้งแต่แรกคลอดกระทั่งวัยรุ่น



### สิ่งแวดล้อมและพลัดถิ่น

ผู้รับผิดชอบถนนเส้นนี้ ไม่ว่าจะเป็นทางหลวงชนบท กรมทางหลวง หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องปรับเปลี่ยนเพื่อความปลอดภัย ทางด้านเจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องเพิ่มความเข้มงวดยิ่งขึ้น ทั้งการตรวจจับผู้ดื่มสุราสิ่งมีเมาแล้วขับซิ่ง รวมถึงการขับซิ่งเร็วเกินกฎหมายกำหนด



### ระบบคุ้มครองดูแล

ชุมชนควรมีองค์ความรู้และเสวนาหัวข้อครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวปลอดภัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องจริงจังและเข้มงวดกับผู้ที่มีพฤติกรรมขับซิ่งอันตราย เช่น ขับเร็วเกินกฎหมายกำหนด เมาแล้วขับ ฯลฯ

เคสที่

10

## อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ขับชิ่งก่อนวัย)

“นน” อายุ 14 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: ศีรษะได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง



ด.ช.นน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยเป็นนักกีฬาฟุตบอลระดับถ้วยและเหรียญรางวัล

พ่อ อายุ 34 ปี และแม่ (แม่เลี้ยง) อายุ 24 ปี ส่วนแม่แท้ ๆ นั้นปัจจุบันต้องโทษในเรือนจำข้อหาค้ายาเสพติด โทษจำคุก 33 ปี พ่อและแม่เลิกกันตั้งแต่ ด.ช.นน อายุเพียง 3 เดือน หลังจากนั้นแม่ไม่เคยติดต่อมาเลย จนกระทั่งต้องโทษจำคุกเมื่อราว 3 ปีที่แล้ว

พ่อทำงานเป็นพนักงานส่งพัสดุที่บริษัทแห่งหนึ่ง โดยใช้รถตู้ของบริษัทเป็นยานพาหนะ มีภรรยาหนึ่งคู่ไปด้วยเป็นส่วนใหญ่ ทางด้านภรรยาเคยเตือนเสมอว่า “อย่าขับเร็ว เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่ลูก”

เมื่อไม่นานนี้ พ่อและ ด.ช.นน เคยบาดเจ็บจากการพ่อขับรถชน โดยวันนั้นพ่อขับรถกระบะ โดยมี ด.ช.นน นั่งข้างคนขับ เมื่อรถชนปรากฏว่าแอร์เบค (ถุงลมนิรภัยหน้ารถ) ไม่ทำงานทั้งขวาและซ้าย พ่อลูกจึงได้รับบาดเจ็บทั้งคู่

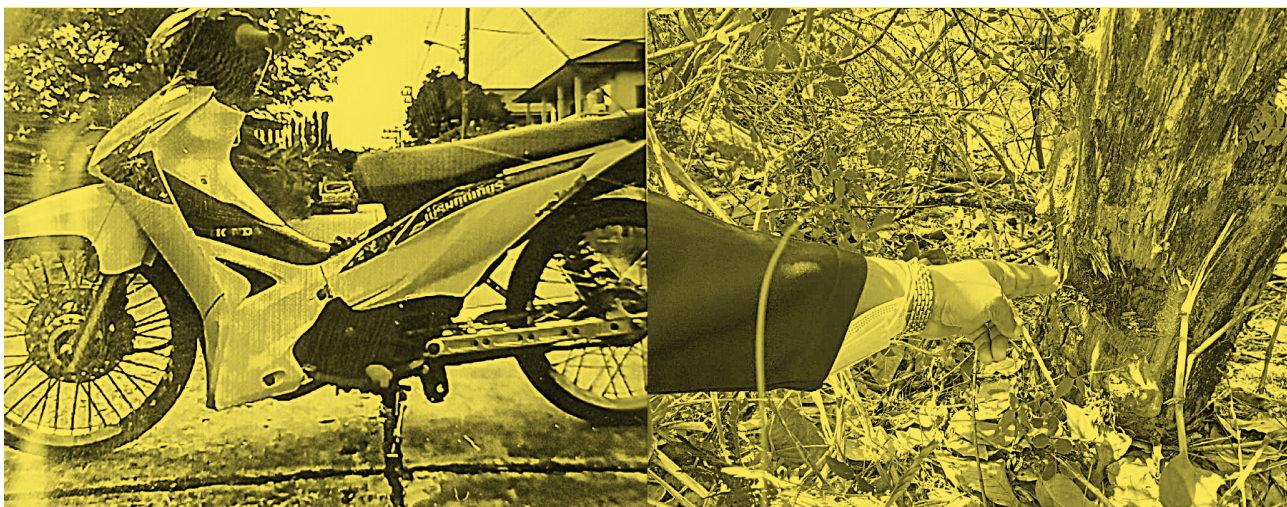
พ่อเป็นคนสอนให้ ด.ช.นน ซี่กรมอเตอร์ไซด์ได้เมื่อสองปีมาแล้ว แต่เขาไม่ได้เข้าไปโรงเรียนเนื่องจากทางโรงเรียนอนุญาตให้เข้าจอดได้เฉพาะผู้ที่มีใบขับขี่เท่านั้น (อายุเกิน 15 ปี) ส่วนหมวกกันน็อกนั้นพ่อบอกว่า ด.ช.นน ไม่ชอบสวม พ่อเคยเตือน

เสมอว่าอย่าขับเร็ว และยังโกหกลูกเพื่อไม่ให้ลูกขับชิ่งเร็ว โดยบอกว่าเครื่องของรถมันไม่ค่อยดีแล้ว และสั่งเสมอว่าอย่าขับเร็วเวลากลางคืน

วันเกิดเหตุ 28 เม.ย.65 เวลาราว 18.30 น. ด.ช.นน ซี่รถจักรยานยนต์ออกจากบ้านลำพัง โดยบอกปู่ว่าจะไปรับเพื่อนในซอยแบนชะโดเพื่อจะไปซื้อของที่ห้างบิ๊กซี

เวลาราว 19.00 น. เพื่อนของ ด.ช.นน โทรมาบอกพ่อว่า ด.ช.นน ซี่รถจักรยานยนต์ล้มที่ซอยแบนชะโด ซึ่งพ่อก็คิดว่าคงไม่เป็นอะไรมาก แล้วจึงทำงานต่อ แต่ราว 10 นาทีต่อมา เจ้าหน้าที่มูลนิธิธรรมไทร (เป็นรุ่นน้องของพ่อ) โทรมาบอกว่า “ตอนนี้ลูกชายประสบอุบัติเหตุ เจ้าหน้าที่กำลังปั๊มหัวใจ” นั่นทำให้พ่อของ ด.ช.นน บอกว่า “แทบจะสติแตก” จึงรีบซี่รถจักรยานยนต์ไปยังที่เกิดเหตุทันที

ที่เกิดเหตุคือในซอยแบนชะโด อยู่ระหว่างซอยประชา ร่วมใจ 69 -67 ถนนเป็นคอนกรีต ริมถนนด้านซ้ายเป็นคูน้ำตื้นด้านขวาเป็นคูน้ำลึก เมื่อไปถึงก็เห็น ด.ช.นน กองอยู่ที่พื้น ศีรษะแตกมีเลือดนองพื้น ในขณะที่เจ้าหน้าที่กู้ภัยกำลังช่วยกันปั๊มหัวใจ แต่เพียงครู่เดียวก็แจ้งกับพ่อว่าลูกเสียชีวิตแล้ว



ตำรวจสันนิษฐานว่า ด.ช.นน ขั้บรถเสียหลักจนไปพุ่งชนต้นไม้ริมทางด้านซ้ายมือ (พบรอยถลอกที่ต้นไม้) แล้วกระเด็นไปชนกับเสาไฟฟ้าที่อยู่ถัดมา ส่วนรถจักรยานยนต์ได้กระดอนไปยังฝั่งถนนตรงข้าม ตำรวจแจ้งว่าจุดที่เกิดเหตุไม่มีกล้องวงจรปิด และชาวบ้านไม่มีใครเห็นเหตุการณ์เพราะถนนเส้นนี้ค่อนข้างเปลี่ยว บ้านแต่ละหลังจะอยู่ห่าง ๆ กัน และอยู่ห่างจากถนนด้วย เวลาค่ำจะค่อนข้างมืดเนื่องจากไฟบนถนนเสียเป็นส่วนใหญ่ ส่วนสภาพถนนไม่มีเกาะกลางแต่เป็นรอยขรุขระแตกกร้าวเป็นทางยาวตลอดเส้นทาง

จากการที่พ่อได้ไล่ดูภาพจากกล้องวงจรปิด ซึ่งอยู่ระหว่างทางที่ถูกกำลังขี่มาซึ่งทำให้เกิดเหตุ พบว่าลูกขี่รถจักรยานยนต์มาพร้อมเพื่อนอีก 3 คน และจากการสอบถามชาวบ้านในซอยที่เกิดเหตุได้เล่าว่า น่าจะเป็นการประลองความเร็วกันของกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่มาแวนกันเป็นประจำ เพียงเท่านั้นยังมีพนักงานส่งของบริษัทด้วย ที่มีก็จะเอารถของบริษัทมาชิงแข่งกันเป็นประจำ น่าจะเป็นการแข่งเดิมพันกันด้วย

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กออกไปขี่รถจักรยานยนต์ แข่งความเร็วกับเพื่อนจนดูเหมือนเป็นสิ่งที่ปกติ



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

เด็กอยู่ในวัยไม่เกิน 15 ปี ไม่มีสิทธิ์ขี่รถตามกฎหมาย แต่กลับขี่รถจักรยานยนต์ ขนาด 110 CC. ส่วนถนนที่เกิดเหตุค่อนข้างเปลี่ยว บ้านแต่ละหลังจะอยู่ห่างกัน และอยู่ห่างจากถนนด้วย เวลาค่ำจะค่อนข้างมืดเนื่องจากไฟบนถนนเสียเป็นส่วนใหญ่ ถนนเป็นทางยาว และทะลุออกถนนใหญ่ได้ จึงเป็นที่นิยมสำหรับกลุ่มคนที่ยินยอมการประลองความเร็วด้วยรถยนต์กันอยู่เสมอ



### ระบบคุ้มครองดูแล

ผู้ใหญ่ไม่ได้คอยใกล้ชิดเนื่องจากติดงานในช่วงค่ำ รวมถึงชุมชนทั้งที่ได้ก่อกำชัยและทั้งจุดที่เกิดเหตุก็ล้วนแต่ต่างคนต่างอยู่แต่ในบ้านของตนไม่เคยมีกิจกรรมสร้างสรรค์ใด ๆ เพื่อส่วนรวมเลย

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

ไม่ควรปล่อยให้เด็กที่อายุยังไม่มีสิทธิ์สอบใบขับขี่ มาขี่บนท้องถนนอย่างเด็ดขาด



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ภาครัฐจะต้องมีมาตรการอย่างเด็ดขาดไม่ให้ใช้รถยนต์ รถจักรยานยนต์ในลักษณะร่วมกันขี่แข่งด้วยความเร็วบนถนนสาธารณะ รวมทั้งจะต้องตรวจจับผู้ที่มีพฤติกรรมขี่รถก่อนวัยอย่างเข้มงวด



### ระบบคุ้มครองดูแล

ชุมชน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร คือหน่วยของสังคมที่จะต้องเอาใจใส่ และมีมาตรการอย่างชัดเจนในการให้เด็กรู้จักปฏิบัติตามกฎหมาย และรู้คุณค่าของความปลอดภัย ผู้นำชุมชนควรจัดกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ใหญ่และเด็กในชุมชนได้พบปะสังสรรค์เสวนากัน โดยเฉพาะหัวข้อการไม่ขี่รถก่อนวัย และการป้องกันระวังภัยบนท้องถนน

เคสที่

11

## อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ (ชนชิ่งก่อนวัย)

“เนา” อายุ 13 ปี และ “จอน” อายุ 14 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต:

เลือดคั่งในสมองและสมองบวมจากอุบัติเหตุจากรถ



วันที่ 28 พ.ย. 64 ด.ช.เนา อายุ 13 ปี เรียนอยู่ชั้น ม.2 ในจังหวัดนครปฐม ได้ขับขี่รถจักรยานยนต์ 125 CC. โดยมี ด.ช.จอน อายุ 14 ปี นั่งซ้อนท้ายไปด้วย ทั้งสองไม่ได้สวมหมวกนิรภัย

ด.ช.เนา ขับมาถึงทางโค้งรูปตัว S ของถนนศาลเจ้าพ่อแสนหาญ ศาลเจ้านาย แหลมมะเกลือ-ตะโกสูง ต.ลำเหย อ.ดอนตูม จ.นครปฐม มาด้วยความเร็ว ได้เกิดพุ่งชนประสาธน์กับรถจักรยานยนต์ของ นายต้อม อายุ 29 ปี ขับรถจักรยานยนต์ 233 CC. ลักษณะเป็นรถวิบาก ไม่ติดแผ่นป้ายทะเบียน แต่สวมหมวกนิรภัย ซึ่งมาด้วยความเร็วเช่นกัน โดยรถทั้งสองอยู่ฝั่งตรงข้ามกัน แต่ทั้งคู่ได้ขับเข้ามาด้วยความเร็ว กระทั่งวิ่งล้ำเส้นออกมาทางฝั่งตรงข้ามของตน วิ่งจนเลยเส้นถนนด้านขวาของตน เป็นผลให้ นายต้อม และ ด.ช.เนา เสียชีวิตคาที่ ส่วน ด.ช.จอน เสียชีวิตที่ รพ.นครปฐม ต่อมาหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้ลงพื้นที่เกิดเหตุ และได้จัดประชุมโดยสรุปให้มีการแก้ไขสภาพถนนและสิ่งแวดล้อมของถนนสายที่เกิดเหตุดังกล่าว เช่น เพิ่มแสงสว่างของถนน ตัดต้นไม้ที่บังทัศนียภาพ เพิ่มป้ายเตือน ป้ายจำกัดความเร็ว ฯลฯ





## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

ผู้ปกครองรายงานว่าเด็กเป็นคนเงียบ ๆ ไม่มี  
ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับใครในครอบครัว มักจะ  
แอบหนีไปหาเพื่อน ๆ ในเวลากลางคืน และ  
เด็กขับซิ่งก่อนวัย (เด็กอายุเพียง 13 ปี)



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

เด็กขับซิ่งก่อนวัย (อายุ 13 ปี) ด้วยรถจักรยานยนต์  
125 CC. ด้วยความเร็ว และไม่ได้สวมหมวก  
กันน็อกทั้งคนขี่และคนซ้อน ขับซิ่งด้วยความเร็ว  
บนถนนซึ่งเป็นทางโค้งรูปตัว S เวลาเกิดเหตุ  
คือเที่ยงคืนเศษ ในขณะที่ถนนค่อนข้างมืด  
มีไฟส่องสว่างน้อย



### ระบบคุ้มครองดูแล

ความสัมพันธ์ในครอบครัวของ ด.ช.เนา อายุ  
13 ปี ผู้ขับซิ่ง ไม่อบอุ่น พ่อแม่เด็กหย่าร้างกัน  
ตั้งแต่เด็กอายุเพียง 3 ขวบ เด็กอยู่ในการดูแล  
ของยาย

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

ทางโรงเรียนควรเอาใจใส่เด็กให้มากกว่านี้ มีครู  
ที่ปรึกษาที่มีความสามารถให้คำปรึกษาทาง  
จิตใจแก่เด็ก



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ถนนที่แคบและเป็นโค้งรูปตัว S ควรแก้ไขสภาพ  
ถนนและสิ่งแวดล้อมของถนนสายที่เกิดเหตุ  
เช่น ควรขยายถนน ควรเพิ่มแสงสว่างของถนน  
ตัดต้นไม้ที่บังทัศนียภาพ เพิ่มป้ายเตือน ป้าย  
จำกัดความเร็ว ฯลฯ



### ระบบคุ้มครองดูแล

ชุมชนควรมีกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง  
หรือมีการพบปะประชุมกันบ่อยขึ้นเพื่อหา  
แนวทางร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน  
ชุมชน ตลอดจนจะได้มีโอกาสปรึกษาหารือกัน  
ในเรื่องต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความใกล้ชิด และเอื้อ  
อาหารต่อกัน ทางโรงเรียนควรเอาใจใส่เด็กให้  
มากกว่านี้ มีครูที่ปรึกษาที่มีความสามารถให้  
คำปรึกษาทางจิตใจแก่เด็ก

เคสที่

12

**ถูกทำร้ายร่างกาย**

"วี" อายุ 1 ปี 10 เดือน

สาเหตุการเสียชีวิต:

มีแม่แตก ตับอ่อนแตก มีเลือดออกในช่องท้อง



ภายในห้องพักข้างโรงงานโลหะ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม สภาพเป็นตึก 2 ชั้น ซอยเป็นห้องเช่า มีห้องประมาณ 40 ห้อง น.ส.นก อายุ 27 ปี แม่ของ ด.ญ.วี ได้ฝากลูกไว้กับ นายที ที่เป็นลุงของ ด.ญ.วี เนื่องจากต้องไปทำงานที่โรงงานจังหวัดสมุทรสาครในกะกลางคืน แต่ในคืนวันที่ 12 ต.ค. 64 นายทีและภรรยาที่ต้องไปทำงานในกะกลางคืนด้วยเช่นกัน นายทีจึงวานให้ ด.ช.อ่อง อายุ 13 ปี ซึ่งเป็นญาติและลูกพี่ลูกน้องของ ด.ญ.วี ช่วยดูแลแทน

วันที่ 13 ต.ค. 64 เวลาประมาณ 08.00 น. เมื่อ น.ส.นก ซึ่งฝากพี่ชาย (นายที) ให้ช่วยเลี้ยงดูลูกสาว ด.ญ.วี เป็นการชั่วคราว ได้กลับมาเจอ ด.ญ.วี ที่แน่นิ่งตัวเย็นไม่ตอบโต้ เมื่อลอง

ปลุกจึงรู้ว่า ด.ญ.วี เสียชีวิตแล้ว สภาพศพนอนหงายปากเขียว มีรอยเขียวช้ำทั่วร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณแผ่นหลัง มีอุจจาระพร้อมปัสสาวะเปื้อน จึงได้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ

จากการสอบสวนเบื้องต้น ด.ช.อ่อง อายุ 13 ปี

ปฏิเสธอ้างว่า ด.ญ.วี ล้มเอง แต่เด็กชายอีกคนซึ่งเป็นลูกชายของนายที อายุ 6 ขวบ ยืนยันว่าเห็นกับตาว่า ด.ช.อ่อง หยิกและตี ด.ญ.วี เนื่องจากรำคาญที่ ด.ญ.วี ร้องหาแม่ตอนกลางดึก ในเวลาประมาณ 05.00-06.00 น. แต่ไม่คาดคิดว่า จะเสียชีวิต



โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจได้แจ้งข้อหา ด.ช.อ่อง อายุ 13 ปี จำนวน 2 ข้อหา ได้แก่

1. ทำร้ายร่างกายผู้อื่นเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย
2. หลบหนีเข้าเมือง

ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจได้นำตัว ด.ช.อ่อง ไปส่งที่ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดนครปฐมแล้ว ทั้งนี้ ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจ จะทำการสอบปากคำผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอีกครั้ง โดยกำลังประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาพูดคุยกับ ด.ช.อ่อง เช่น สหวิชาชีพ และล่าม ส่วนร่างของ ด.ญ.วี ได้ถูกส่งไปผ่าชันสูตรที่โรงพยาบาล ก่อนมอบให้ทางญาตินำไปประกอบพิธีทางศาสนา

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กวัยเพียง 1 ปี 10 เดือน โอกาสที่จะร้องไห้ กระจองอแงได้อยู่ได้เสมอ การฝากให้อยู่ในการ ของดูแลของเด็กวัย 13 ปี ซึ่งขาดทั้งประสบการณ์ และวุฒิภาวะ จึงเป็นความเสี่ยง โดยเฉพาะหาก มีความเปราะบางทางอารมณ์อยู่แล้วก็ยิ่งเป็น ความเสี่ยงอย่างยิ่ง



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ที่อยู่อาศัยมีสภาพเป็นห้องเช่า มีลักษณะแออัด ไม่ถูกสุขลักษณะหลายประการ เหมือนมีเพื่อให้คนงานใช้นอนหลับเท่านั้น จึงไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง กับครอบครัวที่มีเด็ก ๆ ทุกวัย



### ระบบคุ้มครองดูแล

แม้แต่ผู้ใช้แรงงานคนไทยโดยส่วนใหญ่ยังรู้สึก ได้ว่าชีวิตขาดสวัสดิการที่ดี ทั้งครอบครัวก็น่า จะได้รับการเอาใจใส่จากภาครัฐให้เหมาะสม กว่านี้ ดังนั้นแรงงานต่างชาติก็อยู่ในสภาพที่ ไม่ดีกว่านี้อย่างแน่นอน

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

เด็กควรจะได้อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเวลานอนหรือเจ็บป่วย



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

หัวหน้าคนงานและผู้นำชุมชนจะต้องดูแลเอาใจ ใส่ทุกข์สุขของครอบครัวคนงานรวมทั้งเด็ก ๆ ที่เป็นลูกหลานคนงานให้มากกว่านี้



### ระบบคุ้มครองดูแล

ภาครัฐและภาคเอกชนไม่ควรคำนึงถึงแต่เรื่อง การหารายได้เท่านั้น แต่จะต้องจริงจังกับเรื่อง สวัสดิการ สุขลักษณะอนามัยและความปลอดภัยของพวกเขาและครอบครัวด้วย

เคสที่

13

**ไฟไหม้ (ไฟฟ้าลัดวงจร)**

"จูน" อายุ 3 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: เพลิงไหม้ลูกคอก



วันที่ 7 เม.ย. 65 เวลา 03.30 น. เกิดเหตุเพลิงไหม้บ้านเรือนประชาชน และมีผู้ติดค้างอยู่ ภายในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในละแวกสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ

ที่เกิดเหตุเป็นลักษณะทาวน์เฮาส์ 2 ชั้น ปลุกติดกันหลายหลัง ในขณะนั้นเวลาราว 03.00 น. อากง อายุ 65 ปี อาม่า อายุ 62 ปี ด.ช.จูน อายุ 3 ปี (หลานชาย) และนายเอ อายุ 20 ปี (ลูกชาย) กำลังนอนหลับอยู่บนชั้นสองของบ้าน

จูน อาม่าได้กลิ่นเหม็นไหม้จากชั้นล่าง จึงปลุกอากง อากงจึงลงบันไดไปดู ปรากฏว่าได้พบควันและเปลวไฟกำลังลุกไหม้อยู่ข้าง ๆ ตู้เย็น อากงเข้าใจว่าเกิดสายไฟเก่าข้างตู้เย็น

ชำรุด จากนั้นไฟได้ลามอย่างรวดเร็วไปทั้งบันไดและลามไปสู่ชั้นบนบ้าน อากงไม่สามารถวิ่งขึ้นบันไดไปช่วยเหลือใครได้ จึงวิ่งออกมานอกบ้านร้องเรียกคนให้มาช่วย แต่ไฟลุกลามเร็วมาก

ชาวบ้านได้พยายามตักน้ำช่วยกันดับไฟอย่างทุลักทุเล ในขณะที่มีคนโทรไปเรียกเจ้าหน้าที่ดับเพลิงจากเทศบาลสำโรงเหนือ เทศบาลใกล้เคียง จำนวน 5 คัน เจ้าหน้าที่มูลนิธิร่วมกตัญญู และเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งใช้เวลาราว 20 นาที จึงถึงที่เกิดเหตุ แต่กว่าจะเข้ามาดับเพลิงก็เสียเวลาไปอีกราวเกือบ 20 นาที เนื่องจากความคับแคบของซอยนี้ รวมทั้งปัญหาการจอดรถที่ซ้อนคันอย่างไร้ระเบียบ



เพลิงกำลังลุกไหม้อย่างรุนแรง และลูกกลมไปบ้านข้างเคียง จำนวน 5 หลัง พบว่ามีคนติดอยู่ภายในบ้านต้นเพลิงถึง 3 ราย ที่บริเวณชั้น 2 ซึ่งมีการติดเหล็กดัดอย่างแน่นหนา เจ้าหน้าที่ดับเพลิงจึงเร่งระดมกันฉีดน้ำสกัดเพลิงที่ลุกไหม้อย่างแรงด่วน พร้อมเข้าช่วยเหลือผู้ที่ติดค้างอยู่ภายในบ้านดังกล่าว แต่เนื่องจากเพลิงไหม้อย่างรุนแรง ทำให้บันไดทางขึ้นชั้น 2 ใหม้จนไม่สามารถขึ้นไปด้านบนได้ ส่วนหน้าต่างก็ติดเหล็กดัด จึงไม่สามารถเข้าไปด้านในได้ เจ้าหน้าที่ต้องระดมฉีดน้ำนานกว่า 1 ชั่วโมง เพลิงจึงสงบ

ตรวจสอบภายในบ้านต้นเพลิงที่ห้องนอน ชั้น 2 พบผู้เสียชีวิต 3 ศพ คือ อาม่า อายุ 62 ปี ด.ช.จุ่น อายุ 3 ปี (หลานชาย) และนายเอ อายุ 20 ปี (ลูกชาย) ทั้ง 3 ศพมีสภาพร่างไหม้เกรียม

ด้านเพื่อนบ้านเล่าว่า ขณะเกิดเหตุตนได้ยินเสียงป่าข้างบ้านร้องเรียกตน จึงรีบป็นไปดูพบในบ้านที่ชั้น 2 เริ่มมีควันดำทั่วห้อง ป้าและเด็กวัย 3 ขวบก็ร้องเรียกให้ช่วยว่า หายใจไม่ออก ตนจึงรีบหาน้ำมาสาตเข้าไปช่วย ช่วงนั้นควันยังไม่รุนแรง ตนก็รีบนำถังดับเพลิงมาช่วยควบคุมเพลิง และ

หลังจากนั้น 3 นาที เพลิงก็ไหม้รุนแรงจนตนต้องรีบหนีลงมา ซึ่งบ้านต้นเพลิงติดเหล็กดัดทั้งหลังตนจึงไม่สามารถปีนขึ้นไปช่วยได้ และขณะเกิดเหตุระดับเพลิงก็ไม่สามารถเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็วเพราะในซอยมีรถจอดขวาง

นายบี อายุ 28 ปี หลานของผู้เสียชีวิตซึ่งบ้านอยู่ติดกัน เปิดเผยว่า ขณะที่ตนนอนอยู่ในบ้านก็ได้ยินเสียงของแข่งกระทบกัน ตนพยายามมองที่หน้าต่าง ก็ไม่เห็นอะไร แต่เสียงก็ยังดังขึ้นเรื่อย ๆ เจอลุงยืนตะโกนว่าไฟไหม้ ๆ ตนจึงรีบไปหาน้ำมาสาตดับไฟ แต่ขณะเดียวกันตนก็คิดว่าในครอบครัวยังมีปากกับหลานที่อาจจะอยู่ในบ้าน แต่ก็ไม่ทันแล้ว เพราะบนบ้านชั้น 2 ไฟได้ไหม้แรงมากขึ้น ตนก็พยายามตะโกนเรียกให้ป้าพาหลาน ๆ กระโดดออกจากบ้าน แต่ก็ไม่มีคนตอบแล้ว เพราะในบ้านติดเหล็กดัด และตนคิดว่าหนีออกมาไม่ทัน

“ผมเสียใจที่ต้องเสียคนในครอบครัวไปพร้อม ๆ กันถึง 3 คน ทำใจไม่ได้ เพราะทั้งผมและลูกก็ทำอะไรไม่ได้เลย ผมก็อยากฝากเรื่องนี้เป็นอุทาหรณ์ สำหรับคนที่อยู่บ้านหาทางหนีทีไล่ให้ดี ตรวจสอบเช็คสายไฟที่ชำรุด เพื่อป้องกันการลัดวงจร” นายบี กล่าวทิ้งท้าย

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



พฤติกรรมเด็ก  
(ไม่พบ)



สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ไม่เคยมีการตรวจเช็คสายไฟ เครื่องตัดไฟอัตโนมัติ แม้ว่ามีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป สายไฟและปลั๊กไฟมีลักษณะเก่า ใช้มานานมากแล้ว มีมุ้งลวดเหล็กดัดที่แน่นหนา



ระบบคุ้มครองดูแล

ชุมชนไม่เคยมีการซ้อมหนีไฟ ผู้นำชุมชนควร มีบทบาทกว่านี้ ในการจัดประชุมชาวบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อระดมความคิดในการดูแลชุมชนให้มีความปลอดภัย และร่วมกันปฏิบัติให้เป็นจริง

## แนวทางการป้องกัน



เชิงพฤติกรรมเด็ก



สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ต้องกำจัดจุดเสี่ยง ด้วยการเปลี่ยนปลั๊กไฟสายไฟใหม่ หรือแม้แต่ว่าระบบไฟทั้งบ้าน หากมีอายุการใช้งานหลายปีมาแล้ว ต้องจัดบ้านให้มีระเบียบ กำจัดสิ่งของ ได้แก่ ขยะ หรือสิ่งของที่ไม้ได้ใช้แล้ว



ระบบคุ้มครองดูแล

ผู้นำชุมชนควรจัดประชุมชุมชนเพื่อเสวนาเรียนรู้ หรือให้ความรู้ด้านความปลอดภัยในชุมชน โดยเฉพาะการซ้อมหนีไฟ

เคสที่

14

**ไฟไหม้ 3 ราย (ไฟฟ้าลัดวงจร)****“เอ” อายุ 12 ปี “บี” อายุ 10 ปี และ “ซี” อายุ 7 ปี**  
**สาเหตุการเสียชีวิต: ล้อลัดวงจรในเหตุเพลิงไหม้**

21 พ.ค. 2565 ทาวน์เฮ้าส์ ปูน 2 ชั้น ต.บ่อพลับ อ.เมืองนครปฐม เวลาราว 21.00 น. เด็กทั้งสาม “เอ” อายุ 12 ปี “บี” อายุ 10 ปี และ “ซี” อายุ 7 ปี พร้อมครอบครัวได้เดินทางกลับมาจากจังหวัดจันทบุรี โดยได้บรรทุกทุเรียนมาราว 500 กิโลกรัม เพื่อนำมาจำหน่ายที่กรุงเทพฯ ทุกคนโดยเฉพาะเด็ก ๆ รู้สึกเหนื่อยล้าจึงได้ขึ้นนอนพร้อมกันในเวลาราว 22.00 น.

ต่อมาราว 23:30 น. ในขณะที่ นายปลา อายุ 20 ปี หลานชายคนโตกำลังเข้าห้องน้ำเพื่อเตรียมอาบน้ำได้เกิดไฟดับ จึงได้ร้องตะโกนถามคนในบ้านว่าทำไมไฟดับ ใครช่วยดูให้ที แต่ไม่มีใครตอบ คาดว่าคนนอนหลับกันหมดแล้วด้วยความเหนื่อยเพลียจากการเดินทาง จึงนุ่งผ้าเช็ดตัวแล้วออกมาจากห้องน้ำ

พลันก็พบว่าได้เกิดไฟลุกขึ้นบริเวณปลั๊กไฟพัดลมซึ่งอยู่ติดหน้าต่างหน้าบ้าน แล้วลามมาติดผ้าม่านและโซฟาอย่างรวดเร็ว ริวจึงร้องตะโกนว่าไฟไหม้ ซึ่งนั่นได้ทำให้ นางซีน อายุ 46 ปี เจ้าของบ้านและเป็นน้ำสะอาด (คุณแม่ของเด็กทั้งสาม) ที่กำลังหลับอยู่ที่ห้องชั้นล่าง ได้วิ่งออกมาจากห้อง แล้วตะโกนให้ นายปลา ออกไปนอกบ้านแล้วฉีดน้ำจากก๊อกที่ติดประตูรั้ว

นายปลา จึงเร่งฉีดน้ำ แต่ขณะนั้นไฟได้ลามอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ประตูบ้านและในตัวบ้าน และพยายามจะเข้าไปในบ้านเพื่อจะวิ่งขึ้นไปช่วยน้อง ๆ ทั้งสามที่กำลังนอนอยู่บนห้องชั้นสองซึ่งอยู่ติดกับหน้าต่างด้านหน้า แต่ นางซีน ได้สั่งห้ามว่าอย่าฝ่าไฟเข้ามา แต่ให้ฉีดน้ำต่อไป ส่วนน้อง ๆ นั้น นางซีน จะหาผ้าห่มชุบน้ำในห้องน้ำแล้วจะวิ่งฝ่าไฟขึ้นไปช่วยเอง

เพลิงยังคงลุกโหมอย่างรุนแรงทั้งชั้นล่างและบันได นายปลาจึงตัดสินใจปีนจากชั้นล่างขึ้นไปชั้นบนเพื่อจะช่วยน้อง ๆ ปรากฏว่าระหว่างที่ปีนเดินบนหลังคาเกิดลื่นหลังคาทะลุตกลงมายังพื้นด้านล่างได้รับบาดเจ็บ และถูกนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งขณะนั้นระดับเพลิงจากหน่วยบรรเทา

สาธารณภัยเทศบาลนครปฐม และเจ้าหน้าที่มูลนิธิสุศาลา นคราชนครปฐม ได้มาถึงแล้วและได้เร่งระดมฉีดน้ำ เจ้าหน้าที่ดับเพลิงระดมฉีดน้ำเพื่อสกัดเพลิงให้อยู่ในวงจำกัด ขณะเดียวกันทราบจากชาวบ้านว่ามีผู้อาศัยติดอยู่ภายในบ้านหลายคนด้วย เจ้าหน้าที่จึงเร่งฉีดน้ำตลอดเวลา เนื่องจากกลัวว่าไฟจะปะทุขึ้นมาอีก ประกอบกับภายในบ้านมีสิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นเชื้อเพลิงเผาไหม้เป็นอย่างดีทั้งเสื้อผ้าและเครื่องนอนจำนวนมาก ต้องใช้เวลากว่า 30 นาทีจึงสามารถควบคุมเพลิงไว้ได้

ในขณะนั้นได้มีผู้ใหญ่บ้าน พร้อมจิตอาสาราว 3 คน ได้พากันขึ้นไปยังชั้นบนหลังจากไฟเริ่มมอดบ้างแล้ว ทั้ง 4 ได้ขึ้นไปพบเด็ก 3 คนอยู่ในสภาพหมดสติจากการลัดวงจรไฟในห้องนอนชั้นบนที่อยู่ด้านหลังของบ้าน ทั้งหมดได้ทยอยนำร่างเด็กทั้งสามลงมา จากนั้นเจ้าหน้าที่ได้ลำเลียงเด็กทั้งสามไปโรงพยาบาล แต่ปรากฏว่าทั้งหมดได้เสียชีวิตก่อนเดินทางถึงโรงพยาบาล

จากการตรวจสอบภายในบ้านพบทรัพย์สินต่าง ๆ ถูกไฟเผาไหม้ได้รับความเสียหายทั้งหมด บริเวณครัวชั่วคราวที่ตั้งอยู่บริเวณหน้าบ้าน ก็พบสิ่งของเครื่องใช้ถูกไฟไหม้เสียหาย ถึงแก๊สถูกไฟเผาไหม้จนระเบิด โดยไปพบศพ นางซีน เสียชีวิตอยู่ที่ภายในห้องน้ำชั้นล่าง ตามร่างกายถูกไฟเผาจนไหม้ดำทั้งตัว และถูกไฟลวก จึงมอบศพให้เจ้าหน้าที่มูลนิธิสุศาลา นคราชนครปฐมรับไปดำเนินการต่อไป





## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กทั้งสามเข้านอนอย่างอ่อนเพลียโดยล้าพัง หลังจากตามผู้ใหญ่เดินทางกลับจากต่างจังหวัด และไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแลในขณะนั้น



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ครอบครัวเดินทางกลับมาจากต่างจังหวัด โดยผู้ใหญ่ได้บรรทุกทุเรียนมาราว 500 กิโลกรัม เพื่อนำมาจำหน่ายที่กรุงเทพฯ โดยนำไปวางไว้ที่หน้าตัวบ้านภายในรั้วบ้าน ซึ่งจะเป็นเชื้อเพลิงอย่างดีหากเกิดไฟไหม้ หน้าบ้านยังมีสิ่งของรกรุงรังอีกมาก เช่น ถังแก๊ส ลังพลาสติก ลังกระดาษอีกเป็นจำนวนมาก สายไฟและปลั๊กไฟมีลักษณะเก่า ใช้งานมานานกว่า 30 ปี มุ่งลวดเหล็กดัดที่แน่นหนา และเข้าใจว่าเด็ก ๆ คงไม่รู้ว่ากุญแจไขหน้าต่างเหล็กติดอยู่ที่ไหน หรืออาจไขไม่ออก



### ระบบคุ้มครองดูแล

ผู้ใหญ่ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดเด็กในเวลานั้น ทั้งผู้ใหญ่ซึ่งกำลังทำธุระของตนอยู่ในบ้าน และผู้ใหญ่ (ปู่ ย่า) ซึ่งในขณะนั้นยังอยู่ที่จังหวัดจันทบุรี ไม่ได้กลับมาพร้อมหลาน ๆ ผู้นำชุมชนควรมีบทบาทกว่านี้ในการจัดประชุมชาวบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อระดมความคิดในการดูแลชุมชนให้มีความปลอดภัย และร่วมกันปฏิบัติให้เป็นจริง

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

ผู้ใหญ่จะต้องไม่ปล่อยให้เด็ก ๆ นอนเพียงลำพัง แต่จะต้องมีผู้ใหญ่ดูแลอย่างใกล้ชิด



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ต้องกำจัดจุดเสี่ยง ด้วยการเปลี่ยนปลั๊กไฟ สายไฟใหม่ หรือแม้แต่วางระบบไฟทั้งบ้าน หากมีอายุการใช้งานหลายปีมาแล้ว ต้องจัดบ้านให้มีระเบียบ กำจัดสิ่งของ ได้แก่ ขยะ หรือสิ่งของที่ไม่ได้ใช้แล้ว



### ระบบคุ้มครองดูแล

ผู้นำชุมชนควรจัดประชุมชุมชนเพื่อเสวนาเรียนรู้ หรือให้ความรู้ด้านความปลอดภัยในชุมชนโดยเฉพาะการซ้อมหนีไฟ ประธานชุมชนควรมีบทบาทกว่านี้ในการจัดประชุมชาวบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อระดมความคิดในการดูแลชุมชนให้มีความปลอดภัย และร่วมกันปฏิบัติให้เป็นจริง

เคสที่

15

**ไฟไหม้ (จุดรูปกันยุง)**

"มานี" อายุ 6 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: สันนิษฐานตายในเพลิงไหม้ไฟ



วันศุกร์ที่ 22 ต.ค.64 ได้เกิดเพลิงไหม้ภายในซอย ประชากร่วมใจ แขวงทรายกองดินใต้ เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ เป็นบ้านลักษณะเพิงพักชั้นเดียว สร้างไว้ติดกันจำนวน 3 หลัง ที่ห้องนอนเพิงพักหลังตรงกลางพบศพ ด.ญ.มานี อายุ 6 ปี ถูกไฟคลอกร่างจนเสียชีวิต

โดยที่เกิดเหตุอยู่ลึกเข้าไปในซอยประมาณ 1 กิโลเมตร พบบ้านลักษณะเป็นเพิงพักชั้นเดียว สร้างไว้ติดกันจำนวน 3 หลัง ที่ห้องนอนเพิงพักหลังตรงกลางพบศพ ด.ญ.มานี อายุ 6 ปี ถูกไฟคลอกร่างจนเสียชีวิต เพิงพักดังกล่าวเป็นแบบชั้นเดียว เป็นไม้ ที่มีฝ้าข้างกัน บริเวณรอบข้างเป็นป่ามีหญ้าขึ้นรก และจุดที่เป็นเพลิงไหม้ ข้าวของทุกอย่างกลายเป็นเถ้าถ่านทั้งหมด เบื้องต้นสำนักงานเขตเข้ามาทางเดินที่ให้อาศัยชั่วคราว

นายอวย อายุ 63 ปี พ่อเลี้ยง เล่าว่า เมื่อช่วงเวลา 02.00 น. ตนได้พา ด.ญ.มานี เข้านอน ต่อมาก็ได้เดินไปบอก ภรรยาว่าจะขอออกไปดูของเก่าข้างนอก ซึ่งขณะนั้นภรรยาก็ กำลังนั่งคิดของเก่าอยู่ที่หลังบ้านของบ้านหลังที่ 3 ตนก็ได้ขับ รถออกจากบ้านไป

กระทั่งตนกลับมาช่วงเวลา 05.00 น. ก็พบว่าบ้านหลัง ที่ 2 ถูกไฟไหม้หมดจนเกลี้ยง ไม่เหลืออะไรสักอย่าง ตอนแรก ไม่คิดด้วยซ้ำว่า ด.ญ.มานี จะเสียชีวิตในกองเพลิง ตนก็ยิ่งแปลกใจว่าสาเหตุของไฟไหม้บ้านนั้นเกิดขึ้นมาจากอะไร ตอนนั้นก็ยิ่ง หาต้นตอของเพลิงไหม้ไม่ได้ ปกติแล้วบ้านของตนไม่มีไฟฟ้า จะมี ไฟกับที่ใช้คาดศีรษะแค่คนละอัน เป็นอุปกรณ์ส่วนตัวของแต่ละคน และจะใช้ไฟจากแผงโซลาร์เซลล์ ตนไม่เชื่อว่าจะเป็น อันตรายจนเกิดเพลิงไหม้ได้

จากการสอบถาม น.ส.นา อายุ 36 ปี แม่ของเด็กที่ เสียชีวิต เล่าว่า ช่วงเวลา 03.00 น. เป็นช่วงที่เพลิงได้ลุกไหม้ ที่บ้านพักแห่งนี้ที่ติดกัน 3 หลัง หลังแรกมีลูกสาวกับลูกเขย อาศัยอยู่ด้วยกัน หลังที่ 2 มีตน สามี และลูกสาววัย 7 ขวบ อาศัยอยู่ และหลังที่ 3 ก็มีลูกสาวกับลูกเขยอีกคู่หนึ่งอาศัยอยู่ กัน 2 คนเช่นกัน

โดยบ้านทั้ง 3 หลังไม่มีไฟฟ้า จุดที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ เป็นบ้านหลังที่ 2 ขณะนั้น ด.ญ.มานี นอนอยู่เพียงลำพัง สามี ของตนออกไปหาของเก่า ระหว่างเกิดเหตุตนกำลังแยกของ เก่าอยู่ด้านหลังบ้าน ของหลังที่ 3 ต่อมาไม่นานก็ได้ยินเสียง ด.ญ.มานี ร้องตะโกนร้องขึ้นมา ตนก็แปลกใจ เพราะปกติ ด.ญ.มานี ไม่เคยร้องไห้แง ต่อมาก็ได้ยินเสียง ด.ญ.มานี ตะโกนเรียกตนว่า “มะ มะ ช่วยลูกด้วย”

จากนั้นตนรีบวิ่งมาดู เห็นเปลวไฟกำลังลุกลามตัว บ้านแล้ว เพราะบ้านที่สร้างทำจากแผ่นไม้และฝ้าใบ ซึ่งก็ อาจจะเป็นเชื้อเพลิงอย่างดี ทั้งนี้ เมื่อได้ยินเสียง ด.ญ.มานี ขอความช่วยเหลือ ตนก็ได้พยายามหาทางเข้าไปช่วยลูก แต่ก็ไม่ทัน จากนั้นได้ช่วยกันเรียกทั้งลูกสาวและลูกเขย นำน้ำ ในบ่อมาดับไฟ กว่าเพลิงจะสงบลงก็ใช้เวลาชั่วโมงกว่า ๆ

น.ส.นา ยังกล่าวอีกว่า ในขณะนี้ทางตำรวจได้สอบสวน กระทั่งสรุปเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว นั่นก็คือ นายอานวยได้จุดรูปกันยุง ให้ ด.ญ.มานี ในขณะที่กำลังหลับ จากนั้นก็ออกไปหาของเก่า ตามปกติ และคาดว่ารูปกันยุงคงจะไหม้ที่นอนและพื้นบ้าน แล้ว เปลวไฟลามลงไปยังด้านล่างได้ถุนเดียว ๆ ซึ่งเป็นที่เก็บขวดและ กระป๋องใส่น้ำมันเบนซิน-ทินเนอร์จำนวนมาก



## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เนื่องจากทั้งพ่อและแม่มักจะออกไปหาของเก่า เพื่อนำมาขายในช่วงเวลาตี 4 – ตี 5 เด็กมักจะนอนคนเดียวอยู่เสมอในช่วงเวลาดังกล่าว



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

สภาพบ้านที่เด็กอาศัยกับญาติอีกสองหลังติด ๆ กันอยู่ในสภาพขอมซ่อ สร้างอย่างง่าย ๆ ด้วยไม้และลิ่งกระดาศ รวมทั้งยังรายล้อมไปด้วยเศษขยะสารพัด และยังเป็นที่ยกของซากกระป๋องน้ำมันต่าง ๆ จึงอยู่ในความเสี่ยงภัยทั้งไฟไหม้และโรคภัยต่าง ๆ



### ระบบคุ้มครองดูแล

ชุมชนและหน่วยงานรัฐที่มีส่วนรับผิดชอบไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร จึงทำให้เด็กและครอบครัวต้องอยู่ในสภาพเสี่ยงโรคเสี่ยงภัย เช่นนี้

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

ไม่ควรทิ้งให้เด็กต้องนอนคนเดียว



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

หน่วยงานรัฐที่มีส่วนรับผิดชอบ เช่น เขตฯ พมจ. สธ. ฯลฯ ควรจะหาที่อยู่ใหม่ ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคและภัยต่าง ๆ พร้อมทั้งต้องมีมาตรการการจัดเก็บเศษขยะทั้งหลายให้ถูกสุขอนามัย ก่อนที่จะนำไปขาย



### ระบบคุ้มครองดูแล

หน่วยงานรัฐที่มีส่วนรับผิดชอบ เช่น เขตฯ พมจ. สธ. ฯลฯ ควรจะหาที่อยู่ใหม่ ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคและภัยต่าง ๆ พร้อมทั้งต้องมีมาตรการการจัดเก็บเศษขยะทั้งหลายให้ถูกสุขอนามัย ก่อนที่จะนำไปขาย

เคสที่

16

## ขาดอากาศหายใจ จากการผูกคอตาย

“บัว” อายุ 12 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: ขาดอากาศหายใจจากการผูกคอตาย

วันอาทิตย์ 7 กุมภาพันธ์ 2564 ด.ญ.บัว อายุ 12 ปี ได้ผูกคอตายเสียชีวิต ในห้องครัวที่แพลตฟอร์มอาหารบางใหญ่ ต.เสาธงหิน อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี

ที่เกิดเหตุกลางห้อง พบศพ ด.ญ.บัว อายุ 12 ปี สภาพศพสวมกางเกงขายาวลายขาวดำ สวมเสื้อยืดสีดำ ที่ลำคอมีเชือกไนลอนสีขาวผูกมัดอยู่ แพทย์ชันสูตรเบื้องต้นไม่พบบาดแผลหรือร่องรอยถูกทำร้าย เสียชีวิตเนื่องจากขาดอากาศหายใจ

นายชิต อายุ 47 ปี พ่อผู้ตาย ให้ปากคำว่า ตนมีอาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้างหน้าทางเข้าแพลตฟอร์ม หลังจากลูกสาวเกิดมาได้ประมาณ 3 ขวบ ตนก็ได้เลิกกรากับแม่ของเขา ตนจึงพักอยู่กับ ด.ญ.บัว ลูกสาวเพียง 2 คน โดยลูกสาวเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ก่อนเกิดเหตุช่วงเย็นยังถามลูกสาวอยู่เลยว่าจะกินอะไร

ประมาณ 17.00 น. ตนยังขับรถซื้อข้าวมาให้กินที่ห้อง และเมื่อตอนประมาณทุ่มเศษ เขายังเดินไปนั่งคุยกับปู่ที่อยู่ติดถัดไป จนกระทั่งตนเลิกขับวิน กลับมาที่ห้องประมาณ 20.00 น. เคาะประตูห้องเรียกให้ ด.ญ.บัว เปิดประตู พบว่าห้องถูกล็อคด้านใน ตนจึงเคาะเรียกลูกแต่ก็ไม่มีเสียงตอบ จึงได้ลงไปเอาเก้าอี้มายืนถอดบานเกล็ดออกเพื่อปลดล็อคประตู เมื่อเข้าไปในห้องก็พบ ด.ญ.บัว ผูกคอกับท่อน้ำทิ้ง ตนจึงใช้มีดตัดเชือกนำตัวลงมา ปรากฏว่า ด.ญ.บัว ไม่หายใจแล้ว จึงได้โทรแจ้งบอกแม่เขาและแจ้งตำรวจ

ส่วนสาเหตุก็ยังไม่แน่ชัด เพราะ ด.ญ.บัว ไม่เคยบ่นอะไรให้ฟังเลย เพียงแต่มาบ่นให้ฟังว่ามีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนในกลุ่มที่เล่นเฟซบุ๊ก และโดนเพื่อนตีตอกออกจากกลุ่ม จึงอยากจะขอย้ายโรงเรียนและไปอยู่กับแม่ที่ จ.สมุทรปราการ ตนจึงบอกว่าถ้าจบ ป.6 แล้วค่อยไป และถึงเวลานั้นจะซื้อโทรศัพท์มือถือให้ จึงไม่ทราบจริง ๆ ว่าทำไมต้องคิดสั้นผูกคอตาย



ต่อมา น.ส.ชม อายุ 32 ปี แม่ของ ด.ญ.บัว ได้เดินทางมาจากอำเภอบางพลี จ.สมุทรปราการ หลังอดีตสามีได้โทรไปบอกว่าลูกสาวผูกคอตเสียชีวิต เมื่อ น.ส.ชม อายุ 32 ปี เห็นศพลูกสาวถึงกับปล่อยโฮกอดศพร้องไห้ด้วยความเสียใจ ก่อนให้ปากคำว่าตนได้เลิกกับสามี และย้ายไปอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการ ช่วงที่โควิด-19 ระบาดรอบ 2 ในบางใหญ่ซิติ์ ตนได้รับ ด.ญ.บัว ไปอยู่ด้วย พอสถานการณ์ดีขึ้น ด.ญ.บัว ได้กลับมาอยู่กับพ่อ เมื่อประมาณ 3-4 วันที่ผ่านมา ด.ญ.บัว ได้โทรศัพท์มาบอกว่าไม่อยากเรียนที่นี่แล้ว ตนจึงถามไปว่าเพราะสาเหตุอะไร ด.ญ.บัว บอกว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ๆ ในกลุ่มที่โรงเรียน ตนจึงบอกว่าให้ทนอีกไม่กี่เดือนก็เรียนจบชั้น ป.6 แล้ว ค่อยย้ายไปเรียนชั้นมัธยมที่ 1 ที่อำเภอบางพลี ไม่คิดว่า ด.ญ.บัว จะมาคิดสั้นเพราะเพื่อน ๆ ไม่ยอมคุยด้วย ตนและพ่อของลูกสาวไม่ใส่ใจสาเหตุการเสียชีวิต

ทางด้านครูประจำชั้นของ ด.ญ.บัว เปิดเผยว่า หลังทราบเรื่องที่เกิดขึ้นก็รู้สึกตกใจ ทางโรงเรียนและตนได้เรียกเพื่อน ๆ ร่วมชั้นเรียนและเพื่อนสนิทผู้เสียชีวิตมาสอบถาม ทุกคนต่างยืนยันว่าไม่มีเรื่องดังกล่าว แต่ทำไมถึงมีการลงข่าวออกไปแบบนี้

“ปกติเด็กเป็นคนร่าเริง การเรียนอยู่ในชั้นปานกลาง ไม่เคยบ่นว่ามีปัญหาแต่อย่างใด ที่บอกว่าเพื่อน ๆ บูลลี่น้องเขาเราเองก็สอบถามแล้วไม่มีเรื่องนี้ตามที่เข่าบ่น การทะเลาะก็ไม่มี พอทราบเรื่องเพื่อน ๆ เองยังซ็อกกันทุกคน ยืนยันว่าไม่ใช่เรื่องบูลลี่จากเพื่อน ๆ ตามที่เป็นข่าวอย่างแน่นอน” ครูประจำชั้นกล่าว

เบื้องต้นเจ้าหน้าที่ตำรวจเก็บรายละเอียดหลักฐานต่าง ๆ ภายในห้อง พร้อมทั้งมอบร่าง ด.ญ.บัว ให้มูลนิธินำส่งสถาบันนิติเวชเพื่อชันสูตรสาเหตุการตายอีกครั้ง ก่อนมอบให้ญาติรับไปดำเนินการตามพิธีทางศาสนาต่อไป

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กเข้าสู่วัยแรกเริ่ม แต่ได้รู้สึกขาดที่พึ่งทางใจอย่างแท้จริงไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ ครู และแม่แต่เพื่อน ๆ



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

พ่อที่ต้องดิ้นรนกับการทำมาหากิน กว่าจะกลับเข้าบ้านก็ดึกดื่น แม่ที่ห่างเหินเพราะแยกทางกับพ่อและมีครอบครัวใหม่ ส่วนครูและเพื่อน ๆ ที่ในช่วงเวลานั้นเด็กอาจรู้สึกว่ามีใครเป็นที่พึ่งได้เลย



### ระบบคุ้มครองดูแล

ทั้งชุมชนและโรงเรียนล้วนไม่ได้เห็นความสำคัญกับการดูแลจิตใจของเด็ก ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในวัยไหนก็ตาม

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

พ่อ แม่ ครู ผู้ปกครองควรจะต้องมีทักษะในการดูแล เข้าใจ และพูดคุยกับเด็กช่วงวัยรุ่นให้มากกว่านี้



### ระบบคุ้มครองดูแล

กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะกรมสุขภาพจิต ควรจะขับเคลื่อนให้มากกว่านี้ในการให้ความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ให้เข้าสู่ครอบครัวและโรงเรียนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

คดี

17

## ขาดอากาศหายใจ จากการเอาเทปผ้าพันหน้า

“เบส” อายุ 15 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต: เสียชีวิตจากการขาดอากาศหายใจ



เมื่อเวลา 18.00 น.วันที่ 9 พ.ย. 63 พบร่างนายเบส อายุ 15 ปี นักเรียนชั้น ม.4 เสียชีวิตภายในห้องนอนชั้น 2 ของบ้านทาวน์เฮ้าส์สองชั้น ภายในหมู่บ้าน อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี สภาพศพนอนหงาย สวมกางเกงขาสั้นเพียงตัวเดียว ใกล้กันพบผ้าเทปสีเหลืองติดกล่องขนาด 3 นิ้ว วางอยู่ตรงบริเวณศีรษะ จากการตรวจสอบภายในห้องของเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่พบร่องรอยการต่อสู้หรือถูกทำร้าย แพทย์ระบุเสียชีวิตมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ชั่วโมง

นายเชช อายุ 15 ปี เพื่อนของนายเบส (ผู้ตาย) กล่าวว่า ปกติ นายเบส เป็นคนที่ชอบเล่นเกม ROV เป็นชีวิตจิตใจ ซึ่งตนคุยกับ นายเบส ล่าสุดเมื่อเวลาประมาณ 08.00 น. โดยตนส่งรูปแมวให้ดู แล้ว นายเบส ก็ตอบกลับมาว่าน่ารักดี ก่อนหน้านั้น นายเบส ไม่เคยพูดหรือบ่นว่าอยากตายเลยสักครั้ง ตอนนั้นทุกคนไม่ทราบสาเหตุเลยว่าอะไรคือเหตุจูงใจในการก่อเหตุครั้งนี้

นายชิต อายุ 15 ปี เพื่อนอีกคนของนายเบส เล่าว่า นายเบส เป็นคนเรียนเก่ง ร่าเริงสดใส แต่ชอบเล่นเกม โดยเฉพาะเกม RoV จะเล่นตลอดเวลา รู้ว่าเพื่อนหัวร้อน บางทีแพ้ติดต่อกัน แต่ระงับอารมณ์ได้ เวลาเครียดจะเครียดหนักมาก ผลการเรียนเริ่มตก ไม่รู้ว่าเป็นสาเหตุหรือไม่

ทางด้าน นางบัว อายุ 65 ปี ยายของผู้ตาย กล่าวว่า ที่บ้านอาศัยกันทั้งหมด 7 คน ปกติ นายเบส จะเป็นคนไม่ค่อยพูดค่อยจาและไม่ชอบสูงส่งกับใคร จะเก็บตัวเล่นเกมอยู่แต่ในห้อง กระทั่งเวลาประมาณ 17.00 น. หลานชายอีกคนได้ขึ้นไปเรียก นายเบส ให้ลงมากินข้าว แต่กลับพบ นายเบส ใช้ผ้าเทปสีเหลืองพันหน้าเอาไว้ ตอนนั้นตกใจมาก จึงใช้กรรไกรตัดออก แล้วเรียกเพื่อนบ้านมาช่วยปั๊มหัวใจ แต่ก็ไม่สามารถช่วยชีวิต นายเบส เอาไว้ได้

ทางด้าน ผกก.สภ.บางบัวทอง กล่าวว่า จากการสอบสวนทราบว่า นายเบส เป็นคนที่ชอบเล่นเกม ROV เป็นชีวิตจิตใจ และจะมีอารมณ์ฉุนเฉียวเวลาที่เล่นเกมทุกครั้ง โดยเบื้องต้นคาดว่าน่าจะมีพฤติกรรมเลียนแบบเกมส์ แต่อย่างไรก็ตามต้องทำการสอบปากคำผู้ที่เกี่ยวข้อง และนำโทรศัพท์ไปตรวจสอบเพื่อหาเหตุจูงใจในการก่อเหตุครั้งนี้อย่างละเอียดอีกครั้ง จากนั้นมอบร่าง นายเบส ให้เจ้าหน้าที่กู้ภัยนำส่งสถาบันนิติวิทยาศาสตร์เพื่อชันสูตรต่อไป

# เด็กฆ่าตัวตายปริศนา

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กมีผลการเรียนดีมาโดยตลอด แม้ว่าจะติดเกม แต่ช่วงหลังการเรียนเริ่มตกลง และเด็กมีพฤติกรรมติดเกมมากขึ้น



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กทราบอยู่แล้วว่าเด็กใช้เวลาในการเล่นเกมนาน แต่ปล่อยตามใจเด็กเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเกรงว่าถ้าขึ้นตูดว่ากล่าวเด็กจะยิ่งเครียด การเรียนจะยิ่งแย่ลง



### ระบบคุ้มครองดูแล

โรงเรียนมีครูที่ปรึกษา แต่ทั้งเด็กและผู้ปกครองไม่เคยเข้าพบเข้าปรึกษาเลย โรงเรียนเองก็ไม่เคยมีกิจกรรมใด ๆ ในการแก้ปัญหาเด็กติดเกม

## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

เด็กควรจะได้รับการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการเล่นเกมอย่างไรให้มีความสุขและไม่เป็นภัยต่อตนเอง



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

ทั้งครอบครัวและโรงเรียนควรจะรู้ทันโลกของธุรกิจเกม ภัยในรูปแบบของเกมประเภทแฝงอันตรายที่ผู้ใหญ่จะคาดไม่ถึงหากไม่ได้ติดตาม และควรมีทักษะในการขอมีส่วนร่วมเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ ของการเล่นเกมนั้นไปกับลูก มีการรับฟังแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งมีการตกลงเงื่อนไขในการเล่น



### ระบบคุ้มครองดูแล

ภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จะต้องมึบทบาทที่จริงจังและต่อเนื่องในการเฝ้าระวัง และขจัดเกมที่ผิดกฎหมาย และเป็นพิษเป็นภัยต่อเด็กและเยาวชน

คดี

18

## ถูกยิงด้วยอาวุธปืน

"ชัย" อายุ 14 ปี

สาเหตุการเสียชีวิต:

สมองฉีกขาดเนื่องจากบาดแผลกระสุนปืนบริเวณศีรษะ



วันพฤหัสบดีที่ 15 ก.ย.65 เวลาราว 13.30 ที่โรงเรียนลาดปลาตุก ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี ในขณะที่ ครูประจำวิชาคอมพิวเตอร์ กำลังนั่งอยู่หน้าห้อง เพราะเพิ่งจะหมดคาบเรียนของนักเรียนชั้น ม.2 และนักเรียนชั้น ม.3 เข้ามาเรียนต่อ และใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งทางโรงเรียนเพิ่งจัดซื้อเครื่องใหม่มา 10 เครื่อง ขณะที่นักเรียนชั้น ม.3 ทอยยเดินเข้ามาในห้องและนั่งประจำโต๊ะ แต่แล้วจู่ ๆ ก็มีเสียงระเบิดดังขึ้น ครูจึงรีบวิ่งไปดู ปรากฏว่าพบนักเรียนนอนอยู่ที่พื้นไม่เคลื่อนไหว มีเลือดออกมาเต็มไปหมด จึงได้รับบอกให้นักเรียนวิ่งออกไปแจ้งครู และได้โทรแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจและกู้ภัยทันที ครูแจ้งว่า "คีย์บอร์ด" คอมพิวเตอร์ระเบิดใส่หน้านักเรียน ทั้งที่เป็นเครื่องใหม่ที่ทางโรงเรียนเพิ่งจะซื้อ และเพิ่งจะเริ่มให้นักเรียนได้ใช้เมื่อวันจันทร์ที่ผ่านมาเนื่อง โดยจุดที่ระเบิดอยู่ด้านในเป็นเครื่องที่สองนับจากริมข้างใน

ร.ต.อ สายยนต์ ทองทา ร้อยเวร สภ.บางบัวทอง ได้รับแจ้งเหตุ จึงรีบเดินทางไปยังโรงเรียน พร้อมประสานเจ้าหน้าที่อาสากู้ภัยเพื่อเด็กตั้งเพื่อให้การช่วยเหลือ

ที่เกิดเหตุเป็นห้องเรียนคอมพิวเตอร์ พบคีย์บอร์ดมีการระเบิดพุ่งหายไปหลายปุ่ม แต่หน้าจอคอมพิวเตอร์ไม่มีร่องรอยของการระเบิดซึ่งทางโรงเรียนเพิ่งซื้อคอมพิวเตอร์มาใหม่ 10 เครื่องทราบชื่อผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นนักเรียน ชื่อ ด.ช.ชัย อายุ 14 ปี ได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้าสาหัส บริเวณคิ้วซ้ายมีบาดแผลแตกลึกเห็นกระดูกยาวประมาณ 3-4 เซนติเมตร เจ้าหน้าที่กู้ภัยปอดเด็กตั้งเร่งปั๊มหัวใจ แต่ไม่สามารถยื้อชีวิตไว้ได้ ทำให้ ด.ช.ชัย เสียชีวิตในเวลาต่อมา

ด้านเพื่อนของ ด.ช.ชัย ซึ่งนั่งอยู่โต๊ะข้าง ๆ ตอนที่คีย์บอร์ดระเบิดใส่ เล่าว่า ก่อนที่จะเกิดการระเบิด ด.ช.ชัย เข้ามานั่งและกำลังเปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ พอเปิดมาได้ประมาณ 10 นาที ก็ระเบิดขึ้น ก่อนหน้าที่จะระเบิดตนไม่ได้กลิ่นเหม็นไหม้หรือเสียงไฟช็อตอะไรเลย เห็นเพื่อนอีกทีคือลงไปนอนอยู่ที่พื้นแล้ว ส่วนตนเองหือเพราะเสียงระเบิดดังมาก ส่วนเพื่อนอีกคนที่นั่งอยู่ที่คอมพิวเตอร์เครื่องแรกทางฝั่งซ้ายมือของ ด.ช.ชัย ก็โดนสะเก็ดอะไรบางอย่างเข้าที่หน้าแต่ไม่ได้บาดเจ็บอะไรมาก



ทางด้าน พ.ต.อ.ภูมิรัช โฆษิตวณิชพงศ์ รอง ผบก.ภ.จว. นนทบุรี ไม่เชื่อคำให้การของคณะครู นักเรียน และผู้เกี่ยวข้อง ว่าเกิดจากแป้นคีย์บอร์ดระเบิด จึงได้ส่งฝ่ายสืบสวน สภ.บางบัวทอง ไปดูร่องรอยบาดแผลใหม่อีกครั้ง พบว่า เป็น รอยกระสุนปืน เจาะเข้าเข้าตา ด.ช.ชัย จึงคุมตัวเพื่อน และ สอบสวนจนยอมรับว่า พกปืนเข้าไปในห้องคอมพิวเตอร์แล้ว เกิดลั่น เพื่อนนักเรียนชายร่วมชั้นเรียนรับสารภาพว่า ได้ขโมย อาวุธปืนลูกโม้ขนาด .38 จากพระวัดลาดปลาตุ๊กซึ่งรู้จักสนิท สนม มาเพื่อเคลียร์ปัญหาให้กับเพื่อนนักเรียนผู้ตาย ก่อนจะตัดสินใจ คว้าอาวุธปืนที่เตรียมมาจ่อยิงศีรษะด้านหลังขณะกำลังนั่งเรียน คอมพิวเตอร์ ทำให้กระสุนถูกศีรษะทะลุไปออกเหนือคิ้วตาซ้าย ก่อนกระสุนจะไปถูกแป้นคีย์บอร์ดจนได้รับความเสียหายตาม ภาพข่าวที่ปรากฏออกมา

หลังตำรวจสอบปากคำครบทั้งหมดแล้ว มีผู้ถูกดำเนิน คดีทั้งหมด 6 คน ทั้งนี้ตำรวจตั้งข้อหาผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด 6 คน ทั้งผู้ก่อเหตุและเพื่อนที่มีส่วนร่วมในการก่อเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเยาวชน ซึ่งเป็นรุ่นพี่ผู้ก่อเหตุ 1 ใน 5 คนที่ช่วยนำปืนไป โยนทิ้งในคลองหน้าโรงเรียน เบื้องต้นมีการแจ้งข้อกล่าวหาผู้ก่อ เหตุ พกพาอาวุธปืนไปในที่สาธารณะ ยิงปืนในที่สาธารณะ และ กระทำการโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ชีวิต ส่วนเจ้าของ ปืน และเพื่อนที่ช่วยนำไปทิ้ง ถูกตั้งข้อหา มีอาวุธปืนไว้ในครอบ ครอง และร่วมกันให้การช่วยเหลือทำลายพยานหลักฐาน ซึ่ง เพื่อนทั้ง 5 คนนี้อยู่ในความคุมควบคุมของตำรวจ สภ.บางบัวทอง ตั้งแต่เมื่อคืนแล้ว ก่อนตำรวจจะนำน้องต้าเข้าไปเพิ่ม และจะ นำทั้ง 6 คนไปที่ศาลเยาวชน

## วิเคราะห์สาเหตุการตาย



### พฤติกรรมเด็ก

เด็กมีปัญหาที่โรงเรียน(จากการถูกเพื่อนรังแก) แต่ไม่เล่าให้คนในครอบครัวฟัง มีเพียงบางครั้ง ที่ผู้ใหญ่ในบ้านมักจะเห็นว่าเด็กชอบนั่งเหม่อ ลอยแครงเครียด บางครั้งอยู่ในสภาพนั่งเหม่อ เสร้าเสื่อนักเรียนมัธยม กระดุมขาด ซึ่งเด็กอ้าง ว่าเพราะไปเล่นกีฬา



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

อาวุธปืนไทยประดิษฐ์ ลูกกระสุน .38 มม.



### ระบบคุ้มครองดูแล

ในขณะที่เกิดเหตุครูสอนคอมพิวเตอร์นั่งอยู่หน้า ห้อง ขณะที่ห้องคอมพิวเตอร์ที่เกิดเหตุไม่มีครู หรือผู้ใหญ่อยู่ด้วยเลย / เพื่อนในห้องหลายคน มีพฤติกรรมเกเร มีการรังแกกันชกต่อยกันอยู่ เสมอ การที่เด็กยังไม่มีพวกจึงกลายเป็นเป้าหมายให้เด็กเกเรบางคนรังแก โดยที่ครูและผู้บริหารโรงเรียนไม่เคยมีการเข้ามาแก้ไขอย่างจริงจัง



## แนวทางการป้องกัน



### เชิงพฤติกรรมเด็ก

การเลี้ยงดูตั้งแต่เด็กเล็กให้รู้จักกล้าคิดกล้าพูด ผู้ใหญ่ต้องมีทักษะในการฟังเด็กด้วยความเข้าใจ ไม่หนักไปทางดูว่ากล่าวตำหนิติเตียน หรือ พุดจาซุให้เด็กกลัวทำให้ไม่กล้าแสดงออก ไม่ กล้าคิดและพุดจาอย่างมีสติปัญญามีเหตุมีผล



### สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์

โรงเรียนจะต้องเข้มงวดหรือแม้กระทั่งจะต้อง ตรวจจับไม่ให้เด็กนำสิ่งผิดกฎหมายหรืออาวุธ เข้ามาในโรงเรียน หากผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องลงโทษ ตามที่กฎหมายบัญญัติ



### ระบบคุ้มครองดูแล

ชุมชนทั้งที่ได้กอดค้ำและทั้งจุดที่เกิดเหตุก็ล้วน แต่ต่างคนต่างอยู่แต่ในบ้านของตน ไม่เคยมี กิจกรรมสร้างสรรค์ใด ๆ เพื่อส่วนรวมเลย



# บทที่ 3

คำแนะนำการป้องกัน

เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยของสังคมที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือกันดำเนินงานมุ่งเป้าให้อัตราการตายจากการบาดเจ็บของเด็กที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มเด็กปฐมวัย 0-4 ปี กลุ่มเด็กวัยเรียน 5-9 ปี และกลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น 10-14 ปี ดังนี้

## คำแนะนำการป้องกันในกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 0-4 ปี



### ► ป้องกันภัยจมน้ำในเด็กปฐมวัยอายุ 0-4 ปี

สำหรับเด็กปฐมวัยอายุน้อยกว่า 5 ปี พบว่า การจมน้ำยังคงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ในแต่ละปีมีเด็กวัยนี้ตายปีละกว่า 200 คน สาเหตุใหญ่ที่สุด คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กเพียงแค่นอนหลับและคลาดสายตา และในบางรายซ่อนเร้นด้วยความงใจ ละเลยอันเป็นเหตุให้เด็กตาย จากปัญหาสำคัญนี้ จึงต้องพยายามผลักดันเรื่องป้องกันจมน้ำในเด็กปฐมวัยโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้สังคมทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการลดการตายในเด็กจากการจมน้ำ มุ่งเป้าลดอัตราการตายจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่กำหนดไว้ว่าต้องลดเหตุจมน้ำตายให้เหลือ 2 ต่อแสนประชากรเด็กทุกกลุ่มอายุ โดยมุ่งเป้าไปที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องลดให้ไม่เกิน 60-70 คนต่อปี จาก 200 กว่าคนในปัจจุบัน ดังนั้น กลยุทธ์หลักในเด็กปฐมวัย ต้องมุ่งเป้าที่



1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้ดูแลเด็ก และการย้ำเตือนให้ตระหนักในความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจากสื่อในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูก รวมทั้งการสอนฝึกทักษะการจัดการความปลอดภัยในบ้านของมารดาหรือผู้ดูแลหลักจากกระบวนการรับบริการสุขภาพ
2. การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเลี้ยงดูแบบละเลยจากภาวะครอบครัวบกพร่อง (family dysfunction) และภาวะยากจนมาก (extreme poverty) เนื่องจากพบว่าอัตราการตายจากการจมน้ำในเด็กลดลงอย่างมาก ในจำนวนที่เหลือส่วนใหญ่เป็นเด็กปฐมวัยที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน มีภาวะวิกฤต และผู้ดูแลมีความบกพร่องในการดูแลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน

## ▶ ป้องกันภัยทางถนนในเด็กปฐมวัยอายุ 0-4 ปี

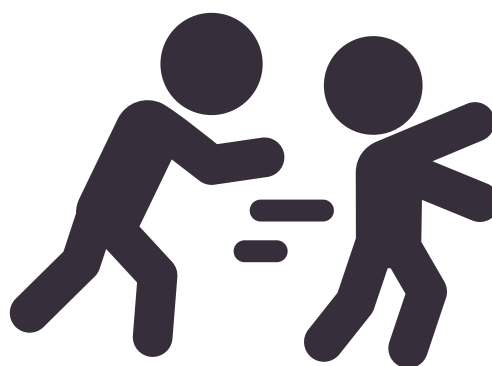
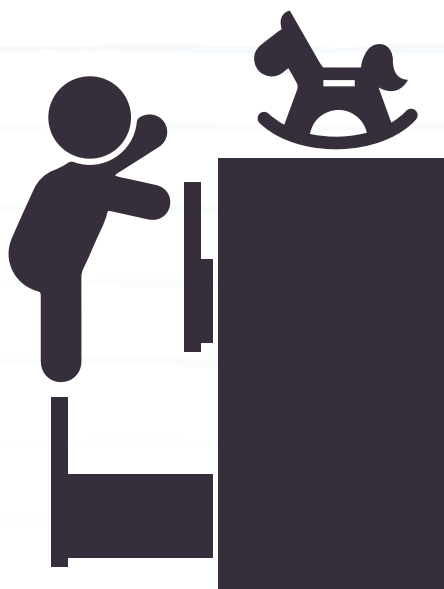
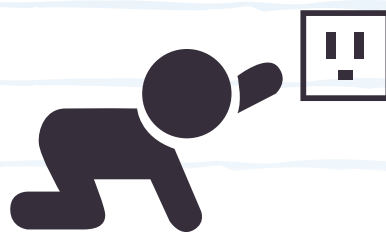


สาเหตุหลักการตายของเด็กปฐมวัยจากภัยทางถนน ยังมาจากการโดยสารรถจักรยานยนต์ แต่มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การโดยสารรถยนต์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การโดยสารรถยนต์ส่วนบุคคลและรถสาธารณะ เช่น รถโรงเรียนโดยไม่มีอุปกรณ์ยึดเหนี่ยว การล้มเด็กไว้ในรถ ยังคงพบอย่างต่อเนื่องแม้มีเพียงไม่กี่รายต่อปี สำหรับการถูกรถชนยังเป็นเหตุที่สำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับเศรษฐกิจ การจัดพื้นที่เล่นของเด็กใกล้ถนนโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยง การถูกชนขณะข้ามถนนที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ที่ขาดความเอาใจใส่ ยิ่งในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ที่มีการเดินทางไกล เช่น ท่องเที่ยว กลับบ้านภูมิลำเนา สถิติการตายจากอุบัติเหตุรถยนต์จะเพิ่มสูงสุด ดังนั้น กลยุทธ์หลักในเด็กปฐมวัย ต้องมุ่งเป้าที่

1. การลดการโดยสารรถมอเตอร์ไซด์ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี
2. เพิ่มการใช้หมวกกันน็อกในการโดยสารรถมอเตอร์ไซด์
3. เพิ่มพฤติกรรมการตรวจสอบข้อกำหนดความปลอดภัยขั้นต่ำของรถโรงเรียนโดยผู้ปกครอง ชุมชน โรงเรียน และการจัดการโดยความรับผิดชอบของหน่วยงานเกี่ยวข้อง
4. เพิ่มพฤติกรรมการตรวจสอบข้อกำหนดความปลอดภัยขั้นต่ำของถนนในเขตที่อยู่อาศัย โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้มีการจัดการความปลอดภัยของเด็กเดินเท้า และการจำกัดความเร็วรถไม่เกิน 30 กม./ชม. ในเขตที่อยู่อาศัย โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชนเมือง และชุมชนชนบท
5. สนับสนุนการใช้ระบบยึดเหนี่ยวตัวเด็ก (ที่นั่งนิรภัยและเข็มขัดนิรภัย) แบบ 100% ในการโดยสารรถยนต์ทุกประเภทที่สามารถติดตั้งระบบยึดเหนี่ยวที่มีในตลาดได้ มุ่งเป้าผลักดันเรื่องการใช้ระบบยึดเหนี่ยวในรถยนต์ (ที่นั่งนิรภัยและเข็มขัดนิรภัย) ด้วยการแทรกแซง กระตุ้น หนุนเสริมด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เรื่องที่นั่งนิรภัยเงียบหายไปจากความสนใจของสังคม อย่างไรก็ตาม แม้ขณะนี้จะมีการออกประกาศกฎหมายบังคับใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่อาจมั่นใจได้ว่ากฎหมายดังกล่าวจะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัย 100% และนำไปสู่การลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตลงได้ เนื่องจากถ้าย้อนกลับไปพิจารณากฎหมายจราจรอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปีขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ กฎหมายสวมหมวกกันน็อกทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร แต่ในทางปฏิบัติกฎหมายดังกล่าวก็ถูกละเลยทั้งสังคม ยังคงพบเห็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีขับขี่รถมอเตอร์ไซด์กันอย่างเสรีบนท้องถนน ยังคงพบเห็นเด็กโดยสารรถมอเตอร์ไซด์ไม่สวมหมวกกันน็อกมากมายจนกลายเป็นเรื่องปกติ

### ► ป้องกันภัยอื่น ๆ ในเด็กปฐมวัยอายุ 0-4 ปี

การตายจากภัยอื่น ๆ เช่น พลัดตก หกล้ม ขาดอากาศหายใจ ชนกระแทก ไฟฟ้า ไฟไหม้ กีฬา สนามเด็กเล่น การบาดเจ็บในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่พบบ่อยเกิดขึ้นในบ้านและรอบ ๆ บ้านในขณะที่เด็กอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ใหญ่คนใดคนหนึ่ง ในเด็กวัยเรียนพบการตายจากไฟฟ้า การพลัดตก จากการเล่นกีฬา เครื่องเล่นต่าง ๆ สนามเด็กเล่นที่ไม่ได้มาตรฐาน ฯลฯ ภัยจากผลิตภัณฑ์อันตราย นำไปสู่การตายซ่อนเร้น ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กคือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้สำหรับเด็กในชีวิตประจำวันมากมายหลายชนิด หากผู้ออกแบบผิดพลาด หรือมีข้อจำกัดการใช้ที่ไม่ได้แจ้งเตือน หรือผู้ใช้ใช้ผิดวิธี หรือใช้ขณะมีการเสื่อมสภาพ อาจทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บ พิการหรือตายได้ ความเสี่ยงของการบาดเจ็บของเด็กมักมีความเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้ อาทิ การพลัดตกหกล้ม เกี่ยวข้องกับ เช่น รถหัดเดิน เตียง/เปลเด็ก, การอุดต้นทางเดินหายใจ เกี่ยวข้องกับ กุ้งกิ้ง ของเล่นชิ้นเล็ก/เส้นสายยาว ของเล่นฝึกรถขบเคี้ยว การได้รับสารพิษจากผลิตภัณฑ์เด็ก เช่น สารตะกั่วหรือสารพลาสติกไซเซอรในของเล่น-การบาดเจ็บตาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ประเภทของเล่นปืนอัดลม นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังมีผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กใหม่ ๆ แปลก ๆ ออกมาวางขาย โดยเฉพาะขายทางช่องทางออนไลน์ ซึ่งประชาชนโดยเฉพาะผู้ปกครองที่ซื้อหาไปให้บุตรหลานอาจไม่รู้เลยว่ามีความปลอดภัยหรือโทษต่อเด็กอย่างไร เพราะสินค้าหลายอย่างมักมีการโฆษณาชวนเชื่อสรรพคุณที่ดึงดูดความสนใจ อ้างถึงประโยชน์ที่เด็กจะได้รับอย่างน่าเชื่อถือ กระทั่งสินค้าบางอย่างมีการให้ข้อมูลบนฉลากครบถ้วนรวมทั้งมีเครื่องหมายรับรองมาตรฐานกำกับไว้ (ซึ่งบางครั้งก็ยากที่จะรู้ว่าจริงหรือปลอม) เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงหน้าที่ของผู้ใหญ่ในทุกส่วนของสังคม ที่จะต้องให้การดูแลและจัดการกับสิ่งแวดล้อมเสี่ยงและผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็กให้ปลอดภัยเพื่อนำไปสู่การลดอัตราการตายในเด็ก ด้วยการมุ่งเป้าการควบคุมผลิตภัณฑ์อันตราย ซึ่งการควบคุมผลิตภัณฑ์อันตรายที่เด็กต้องใช้นั้นถือเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยที่สำคัญมาก การประเมินความเสี่ยงผลิตภัณฑ์เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์นั้น ผลิตภัณฑ์ที่เด็กต้องใช้ทุกชนิดจะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงและจัดการตามความเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงนั้นลง ในการควบคุมผลิตภัณฑ์อันตรายแต่ละชนิดนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายสาขาวิชาชีพ และต้องการการจัดการในหลายมิติ ดังนั้นกลยุทธ์หลักในเด็กปฐมวัย ต้องมุ่งเป้าที่





**เสริมแรงบวกให้พ่อแม่ ผู้ดูแล  
ตระหนักถึงภัยใกล้ตัวเด็ก  
ผ่านสื่อต่าง ๆ**



**ยกระดับความรับผิดชอบ  
ด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์  
และสิ่งแวดล้อม**



**ยกระดับความรับผิดชอบ  
ในการคุ้มครองเด็ก  
และเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลเด็ก  
โดยเฉพาะในครอบครัวยากจน**

1. เสริมแรงบวกให้ผู้ปกครองตระหนักถึงภัยใกล้ตัวเด็ก และมีศักยภาพเพียงพอที่จะให้การดูแลใกล้ชิด การย้ำเตือนให้ตระหนักในความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจากสื่อในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูก รวมทั้งการสอนทักษะการจัดการความปลอดภัยในบ้านของมารดาหรือผู้ดูแลหลักผ่านกระบวนการรับบริการสุขภาพ (health service system) กระบวนการสร้างการเรียนรู้ชุมชน (community learning)
2. ยกระดับความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ในการคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัยของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เด็กปฐมวัยต้องใช้ในตลาดของชุมชน และความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม/มลพิษภายในชุมชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะของเด็กปฐมวัย
3. ยกระดับความรับผิดชอบในการคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัยของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวยากจนมาก (extreme poverty) และกลุ่มที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบละเลยในครอบครัวที่มีภาวะครอบครัวบกพร่อง (family dysfunction) เช่น ครอบครัวแตกแยก มีปัญหาสุขภาพจิต ความรุนแรง มีปัญหาอาชญากรรม ผู้ดูแลเด็กมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งการป้องกันจะต้อง...
  - > มุ่งการคัดกรองค้นหากลุ่มเด็กเสี่ยงสูงนี้
  - > สร้างกลุ่มทำงานกับครอบครัวแบบบูรณาการ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้ และการคุ้มครองเด็ก
  - > รวมทั้งการเพิ่มผู้ทำหน้าที่เป็นดูแลทดแทน เพื่อเป็นจุดช่วยเหลือผู้ปกครองที่ไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะให้การดูแลเด็ก เช่น พี่เลี้ยงเด็กชุมชน บ้านรับเลี้ยงเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปีครึ่ง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาล รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่จะสนับสนุนการเข้าถึงผู้ดูแลทดแทน
  - > นอกจากนั้นต้องใช้แรงเสริมทางลบด้วย เช่น ใช้ พรบ.คุ้มครองเด็ก 2546 ในการควบคุมผู้ปกครองที่ประมาท ดูแลเด็กไม่เหมาะสม ใช้ความรุนแรงหรือทอดทิ้งเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ให้อยู่ในสถานที่เสี่ยงตามลำพัง โดยใช้กฎหมายเข้าแทรกแซงครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม

## คำแนะนำการป้องกันในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-9 ปี และเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี



### ► ป้องกันภัยจมน้ำในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-9 ปี และเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี

กลยุทธ์หลักในการป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียน 5-14 ปี ต้องมุ่งเป้าที่

1. ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ 5 ประการ ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและบูรณาการกับหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาเป็นหลัก
2. การทำหลักสูตรระยะสั้นที่สุด ในเด็กกลุ่มเสี่ยงสูงสุด ที่อายุน้อยที่สุด ที่ระดับพัฒนาการที่สามารถรับการฝึกได้ ด้วยการลงทุนน้อยที่สุด ด้วยวิธีที่จะเห็นผลสำเร็จเบื้องต้นชัดเจน เป็นกลวิธีการตลาดที่จะนำผู้มีส่วนร่วมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาขั้นต่อไปให้ได้จำนวนที่มากขึ้นและเร็วขึ้น
3. อีกประเด็นหนึ่ง คือ จมน้ำนำไปสู่แนวความคิดการจัดการพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยในชุมชน และผู้ส่งเสริมการเล่นในชุมชน เนื่องจากเด็กวัยเรียนที่จมน้ำส่วนใหญ่มาจากการออกนอกบ้าน เล่นในชุมชน ซึ่งโดยพัฒนาการของเด็กวัยเรียนการเล่นเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น “แนวคิดออกจากบ้านต้องได้เล่น” จึงเป็นแนวคิดที่ถูกต้อง แต่จะเล่นให้ปลอดภัยได้นั้น ชุมชนต้องจัดการพื้นที่เล่นและจัดให้มีผู้ส่งเสริมการเล่น โดยเฉพาะในวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือหยุดปิดเทอมยาวนานหลายวัน แนวทางการแก้ปัญหาแบบยั่งยืนทางการสร้างแนวความคิดพัฒนาพื้นที่เล่นปลอดภัย ผู้ส่งเสริมการเล่นชุมชน บ้านหลังเรียน ซึ่งได้ขับเคลื่อนเป็นมติสมัชชสุขภาพแล้วในมติ “การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา” ในการประชุมสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2560



## ▶ ป้องกันภัยทางถนนในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-9 ปี และเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี

แม้แนวโน้มการตายของกลุ่มเด็ก 5-9 ปีจะลดลง แต่แนวโน้มของกลุ่มเด็ก 10-14 ปี ยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกลยุทธ์ในการลดการตายจากภัยทางถนนในเด็กกลุ่มนี้ ต้องมุ่งเป้าที่



**“ก่อน 15 ไม่วัย”** การตายจากการขับขี่มอเตอร์ไซด์ เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในกลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี จากข้อมูลของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ได้ศึกษาข้อมูลการตายของเด็ก พบความสอดคล้องกับข้อมูลของ CSIP ว่า ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา (ปี 2554-2562) มีเด็กและเยาวชนไทยอายุ 10-19 ปี ตายจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า 26,126 คน หรือเฉลี่ยปีละ 2,902 คน สาเหตุการตายหลักมาจากการใช้รถมอเตอร์ไซด์ โดยแบบแผนการเกิดเหตุที่พบ คือ การขับขี่ก่อนวัย (ไม่มีใบขับขี่, ไม่มีทักษะการขับขี่ที่ถูกต้อง, พัฒนาการและวุฒิภาวะไม่พร้อมเป็นผู้ขับขี่) ซ้อนรถมอเตอร์ไซด์เพื่อนในละแวกบ้านและชุมชน ถูกรถใหญ่เฉี่ยวชนบริเวณชุมชน หรือขับไปชนกับรถใหญ่ที่จอดข้างทาง นอกจากนี้ ยังพบว่าจำนวนการตายในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีการป้องกันแก้ไขอะไรเลย คาดการณ์ว่าตัวเลขการตายจะเพิ่มเป็น 37,321 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,732 คน (รวมกลุ่มอายุ 15-19 ปี) และแม้ว่าพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 จะห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปีขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ แต่ในทางปฏิบัติกฎหมายนี้ถูกละเลยทั้งสังคม เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีสามารถขับขี่รถมอเตอร์ไซด์อย่างเสรีบนท้องถนน และนำไปสู่

ความสูญเสียซ้ำแล้วซ้ำเล่า จากปัญหาสำคัญนี้ จึงเห็นว่า ต้องมุ่งเป้าผลักดันเรื่อง “ก่อน15ไม่วัย” (ไม่ขับขี่ก่อนวัย) โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้สังคมทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการลดการขับขี่ของเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี โดยผลักดันให้นโยบายเดิมที่มีอยู่แล้ว คือ กฎหมายห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปีขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ (พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522) ให้เกิดการปฏิบัติจริงอย่างเข้มข้น ไม่หละหลวมละเลยเหมือนที่ผ่านมา

**“สวมหมวกกันน็อก 100%”** ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ยังคงตายจากการโดยสารหรือขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ซึ่งเป็นพาหนะที่อันตรายที่สุด ตายจากการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะเพราะไม่สวมหมวกกันน็อก อัตราการใช้หมวกนิรภัยของกลุ่มเด็กทั้งสองกลุ่มนี้อยู่ที่ประมาณร้อยละ 12 มีความจำเป็นต้องดำเนินการรณรงค์การใช้หมวกนิรภัยแบบมีส่วนร่วมของเด็กและครอบครัว มาตรการส่งเสริมเชิงบวกยังมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาทดสอบหาหลักฐานเชิงประจักษ์ และขยายผลสู่การรับรู้และการปฏิบัติให้เป็นบรรทัดฐานสังคม



### ► ป้องกันภัยอื่น ๆ ในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-9 ปี และเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี

การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ (cognitive development) ในเด็กวัยนี้ Piaget ได้อธิบายไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนจากภาวะที่ไม่ใช้เหตุผลแต่ใช้ตนเองเป็นศูนย์กลาง (preoperational) ในเด็กปฐมวัย เป็นภาวะใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม (concrete operational) หมายถึง การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับเหตุต่าง ๆ ต้องเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัด เด็กวัยนี้จึงสามารถเข้าใจคำอธิบายง่าย ๆ สำหรับการบาดเจ็บและความเสี่ยง เด็กอายุ 8 ปี สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ของสภาพแวดล้อมได้ สามารถสร้างแผนที่และแบบจำลองของสถานที่ที่คุ้นเคย เช่น เส้นทางจากบ้านมาโรงเรียน สภาพแวดล้อมรอบบ้านในชุมชน และระบุความเสี่ยงในบริเวณโดยรอบนั้น เช่น ถนน แหล่งน้ำ สนามเด็กเล่น ที่เปลี่ยนมิด เป็นต้น เด็กวัยนี้จึงเป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามกฎระเบียบของกลุ่มของสังคมให้ได้เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเด็กในการจัดการความปลอดภัย นอกจากนี้ ผู้ดูแลมักจะให้ได้สิทธิเด็กในการดูแลตัวเองมากขึ้น เด็กจะอยู่ในระยะที่ห่างจากผู้ดูแลมากขึ้น

ผู้ดูแลไม่เห็นเด็กตลอดเวลาเหมือนเด็กปฐมวัย แต่ต้องรู้ว่าเด็กอยู่ที่ใดและต้องตรวจสอบเด็กเป็นระยะ ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลเด็ก ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังคงต้องพยายามจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กวัยนี้ให้ปลอดภัย เช่น การสร้างพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย มีมาตรฐานของของเล่น เครื่องเล่นสนาม การสร้างทางเดินถนน ถนนจักรยานที่ปลอดภัย เป็นต้น ปัจจัยด้านอารมณ์รวมถึงผลตอบแทนจากภายนอก (การได้รับความนิยมนชมเชยจากผู้ใหญ่และการยอมรับจากเพื่อน) และผลตอบแทนภายใน (ความพึงพอใจในการแสดงความสามารถของตนทั้งในรูปแบบการแข่งขัน การแสดงออก การทำงานยากด้วยความอดทน) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการรับรู้ (Feigelman S, 2007) ในช่วงวัยรุ่นอายุ 12-13 ปีขึ้นไป เด็กจะมีความคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น สามารถเข้าใจแนวคิดเพื่อชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อนร่วมโลกได้ ดังนั้น กลยุทธ์หลักในการลดการตายและเจ็บป่วยจากภัยอื่น ๆ ในเด็กวัยเรียน 5-9 ปี และ 10-14 ปี ต้องมุ่งเป้าที่

1. ยกระดับความรับผิดชอบของชุมชน โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตให้เด็กมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็กและลักษณะความเสี่ยง ซึ่งส่วนใหญ่ในเด็กวัยเรียนนี้ความเสี่ยงมักเกิดขึ้นในขณะที่เล่น การปลูกฝังความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้จะนำไปสู่พฤติกรรมความปลอดภัยของเด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด
2. ยกระดับความรับผิดชอบของชุมชน โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการสภาพแวดล้อมการเล่นนอกบ้านของเด็กให้ปลอดภัย การยกระดับแนวคิด “ออกจากบ้านต้องได้เล่นอย่างปลอดภัย” เป็นความรับผิดชอบของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มพื้นที่เล่นสร้างสรรค์ปลอดภัย ควบคุมสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในบริเวณที่เป็นพื้นที่เล่นของเด็กในละแวกบ้าน และโครงสร้างกายภาพอื่น ๆ ในชุมชน และจัดให้มีผู้ส่งเสริมการเล่น โดยเฉพาะในวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือหยุดปิดเทอมยาวนานหลายวัน แนวทางการแก้ปัญหาแบบยั่งยืนในการสร้างแนวคิดการพัฒนาพื้นที่เล่นปลอดภัย ผู้ส่งเสริมการเล่นชุมชน บ้านหลังเรียน ซึ่งได้ขับเคลื่อนเป็นมติสมัชชาสุขภาพแล้ว ในมติ “การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2560

# บทที่ 4

การขยายผลงาน

วิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก

*จากสิ่งที่ค้นพบสู่นโยบาย  
และการปฏิบัติจริง*

## การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Education)

- ▶ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโรงเรียนปลอดภัย เรื่อง “รู้จัก-รู้จัก-รู้จัก ทักษะติดตัวไม่กลัวจมน้ำ” และ เรื่อง “สื่อเรียนรู้ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ” ผู้เข้าร่วม 1,365 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจมน้ำ
- ▶ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโรงเรียนปลอดภัย เรื่อง “รู้จัก-รู้จัก-รู้จัก ทักษะติดตัวไม่กลัวจมน้ำ” และ เรื่อง “สื่อเรียนรู้ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ” ผู้เข้าร่วม 2,758 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจมน้ำ
- ▶ จัดประชุมวิชาการประเด็นเด็กปฐมวัย เรื่อง “ความจำเป็นของระบบ/แผนป้องกันอัคคีภัยและการฝึกซ้อม” ผู้เข้าร่วม 2,655 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสไฟไหม้
- ▶ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโรงเรียนปลอดภัย เรื่อง “อัคคีภัยป้องกันได้ พร้อมจัดการให้ปลอดภัย” ผู้เข้าร่วม 2,000 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสไฟไหม้
- ▶ จัดอบรมผู้ปกครอง เรื่อง “หมวกกันน็อคเด็ก และก่อน 15 ไมชี” ให้กับมูลนิธิป้องกันอุบัติเหตุแห่งเอเชีย ผู้เข้าร่วม 70 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจراحจร (ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ก่อนวัย 15 ปี)
- ▶ จัดเวทีพูดคุยสบาย ๆ หัวข้อ “ลูก ๆ อยู่บ้านปลอดภัย ไปเรียนก็หายห่วง” ผู้เข้าร่วม 264 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจมน้ำ จراحจร และทารุณกรรม
- ▶ จัดเวทีพูดคุยสบาย ๆ หัวข้อ “ก่อน 15 ปี ไม่ขี่มอเตอร์ไซด์” ผู้เข้าร่วม 121 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจراحจร (ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ก่อนวัย 15 ปี)
- ▶ จัดเวทีพูดคุยสบาย ๆ หัวข้อ “เด็กตายเพราะไม่ได้ใช้คาร์ซีท” ผู้เข้าร่วม 299 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจراحจร (ไม่ใช้ที่นั่งนิรภัย)
- ▶ บรรยายให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านปี 2 ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หัวข้อ “ภัยมอเตอร์ไซด์ก่อน 15 ไมชี” ผู้เข้าร่วม 17 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจراحจร (ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ก่อนวัย 15 ปี)
- ▶ บรรยายให้ความรู้แก่ทีมแพทย์เวชศาสตร์จراحจรหน่วยงานโรงพยาบาลบาราศนราดรุ หัวข้อ “เด็กไทยกับภัยจراحจร” มีผู้เข้าร่วม 20 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจراحจร (ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ก่อนวัย 15 ปี)
- ▶ จัดอบรมนักเรียน หัวข้อ “วิธีการสวมหมวกกันน็อคที่ถูกต้อง” ให้กับมูลนิธิป้องกันอุบัติเหตุแห่งเอเชีย ผู้เข้าร่วมกว่า 3,000 คน โดยใช้บทเรียนจากเคสจراحจร





## การขับเคลื่อนนโยบายชั้นนำสังคม (Advocacy)

ได้นำข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก สู่การขับเคลื่อนนโยบายระดับสังคม จำนวน 4 นโยบาย ดังนี้

### ► นโยบายด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ (ในกลุ่มเด็กเล็ก) “กฎหมายบังคับใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก” โดยใช้บทเรียนจากเคสจรรยา (ไม่ใช้ที่นั่งนิรภัย) ดังนี้

- > ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย จนทำให้รัฐยอมประกาศใช้ “กฎหมายบังคับใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก” โดยราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศ พ.ร.บ.จราจรทางบก (ฉบับที่ 13) นอกเหนือการกำหนดให้เด็กอายุไม่เกิน 6 ปี หรือมีส่วนสูงไม่เกิน 135 เซนติเมตร ต้องใช้ที่นั่งนิรภัย หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- > จัดแถลงข่าวให้ข้อเสนอแนะในการเตรียมพร้อมบังคับใช้กฎหมายทันทีที่รัฐบาลมีประกาศเรื่องการบังคับใช้กฎหมายที่นั่งนิรภัย
- > ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย จนรัฐประกาศยกเว้นภาษีอากรนำเข้าที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก โดยออกเป็นร่างประกาศกระทรวงการคลัง จะมีผลหลังจากวันที่ร่างประกาศฉบับนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 เป็นต้นไปจึงจัดเก็บอัตราอากรตามเดิม 20%
- > ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย จนองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเริ่มมีการตื่นตัวในการให้ความรู้ประชาชน จัดหาที่นั่งนิรภัยเด็กให้กับบุคลากรในสังกัดที่มีบุตร เช่น รพ.รามธิบดี ได้มีนโยบายสนับสนุนการใช้ที่นั่งนิรภัยให้กับเจ้าหน้าที่
- > ให้ความเห็นและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่นั่งนิรภัยตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 123 (ข) ร่วมกับคณะกรรมการมาธิการการคมนาคม สภาผู้แทนราษฎร รวมทั้งจัดแสดงนิทรรศการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายที่นั่งนิรภัยในเด็ก ในโครงการสัมมนาเรื่อง “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2 แห่งความปลอดภัยทางถนน: เด็กปลอดภัยเยาวชนไทยมีส่วนร่วม” มีผู้เข้าร่วม 250 คนมาจากสมาชิกรัฐสภา หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน และหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก
- > ให้สัมภาษณ์สื่ออย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นภาครัฐ หน่วยงานเกี่ยวข้องและประชาชน ไม่ให้เรื่องที่นั่งนิรภัยเงียบหายไปจากความสนใจของสังคม



► **นโยบายด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขับซึร์มอเตอร์ไซค์ (ในกลุ่มเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น)** โดยใช้บทเรียนจากเคสจรรยาจร (ขับซึร์มอเตอร์ไซค์ก่อนวัย 15 ปี) ดังนี้

- > ผลักดันประเด็น “ก่อน 15 ไม่ใช่” (ก่อนครบ 15 ปีไม่ขับซึร์มอเตอร์ไซค์) เพื่อให้สังคมทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการลดการขับซึร์มอเตอร์ไซค์ของเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี นำไปสู่การผลักดันให้นโยบายเดิมที่มีอยู่แล้ว คือ กฎหมายห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับซึร์มอเตอร์ไซค์ (พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522) ให้เกิดการปฏิบัติจริงอย่างเข้มข้น ไม่หละหลวมละเลยเหมือนที่ผ่านมา
- > ข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์และแผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน โดยทีม CDR ได้นำเสนอปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของเด็กที่เป็นข้อค้นพบจากกระบวนการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายและข้อเสนอเพื่อการป้องกัน แก่กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเชิงวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์และแผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน ที่จะดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ
- > ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาคชอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยทีม CDR ได้เป็นคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและคณะทำงานห้องย่อยเด็กและเยาวชน ในงานสัมมนาระดับชาติ เรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 15 โดยได้ให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชน เพื่อให้คณะทำงานด้านเด็กและเยาวชน/และภาคีเครือข่ายเด็กและเยาวชนได้นำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาคชอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีผู้แทนเด็กและเยาวชน (นายเพชรพรชัย ประจวบลาภ) ได้มอบข้อเสนอฯ ดังกล่าวแก่ผู้แทนภาครัฐ คือ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ ได้รับนำไปหารือและดำเนินการต่อไป ซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายฯ 5 ข้อ มีดังนี้ 1.ส่งเสริมให้มีหลักสูตรหรือพัฒนาชุดการเรียนรู้ในระบบการศึกษาเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ตั้งแต่ระดับปฐมวัย 2.กำกับดูแลและส่งเสริมสื่อโฆษณาสร้างสรรค์เพื่อลดการใช้เนื้อหาโฆษณาความแรงของเครื่องยนต์ รวมถึงการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง 3.ส่งเสริมให้เกิดทางเลือกอื่นในการเดินทาง โดยเฉพาะการลดอัตราค่าโดยสารของรถไฟฟ้าหรือระบบขนส่งมวลชนในประเทศให้สอดคล้องกับรายได้และทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ 4.สถาบันการศึกษามีกลไกกำกับดูแลส่งเสริมให้มีการสวมหมวกนิรภัยก่อนขับซึร์มอเตอร์ไซค์หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ 5.เร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายกำหนดมาตรฐานยานพาหนะโดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ให้ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุ เช่น ระบบป้องกันล้อล็อกตายขณะเบรกฉุกเฉิน (ABS) หรือระบบความปลอดภัยก่อนการชนในรถยนต์
- > แผนปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนทั้งจังหวัด รวมถึงแผนป้องกันในช่วงวันหยุดเทศกาลจังหวัดนครปฐม โดยทีม CDR ในฐานะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้นำเสนอข้อมูลการตายในเด็กจากอุบัติเหตุจราจรและแนวทางป้องกัน ในงานประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครปฐม มีผลให้นครปฐมมีแผนปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนทั้งจังหวัด รวมถึงแผนป้องกันในช่วงวันหยุดเทศกาล นอกจากนี้ ทางสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครปฐม ได้เชิญทีม CDR เป็นที่ปรึกษาและเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนแก่เด็ก ป.4-6 รวมทั้งช่วยสร้างทีมวิทยากรระดับจังหวัด (ครู ก) ในการถ่ายทอดกระบวนการให้ความรู้ต่อไปยังเด็กและเยาวชนอีกจำนวนมากในอนาคต



► นโยบายด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำและอัคคีภัยในเด็ก โดยใช้บทเรียนจาก เคสจมน้ำ และไฟไหม้ ดังนี้

- > จัดแถลงข่าวข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ ลดอัตราการตายจากการจมน้ำในกลุ่มเด็กเล็ก ดังนี้
  - เป้าหมายการลดอัตราการตายจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่กำหนดไว้ว่าต้องลดเหตุจมน้ำตาย ให้เหลือ 2 ต่อแสนประชากรเด็กทุกกลุ่มอายุ โดยมุ่งเป้าไปที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องลดให้ไม่เกิน 60-70 คนต่อปี จาก 200 กว่าคนในปัจจุบัน
  - เป้าหมายในข้อ 1 จะยังคงไม่สามารถบรรลุผลได้ในปี 2565 และอาจยังไม่บรรลุในปีต่อ ๆ ไป หากมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็กไม่มุ่งเป้าอย่างเข้มข้นในการค้นหาครอบครัวเปราะบางที่ไม่พร้อม ขาดศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็ก และครอบครัวบกพร่อง เพื่อการฝึกทักษะเพิ่มพูนศักยภาพ จัดสวัสดิการช่วยเหลือการเลี้ยงดูเด็ก แทรกแซงการเลี้ยงดูเมื่อมีพฤติกรรมจงใจละเลยทอดทิ้ง เพื่อคุ้มครองเด็กก่อน จะเกิดเหตุการณ์ตาย
  - มาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดสวัสดิการส่งเสริม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี และการแก้ไข “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546” เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของงานคุ้มครองเด็กระดับชุมชน/ท้องถิ่นให้เป็นรูปธรรม ส่งผลต่อการแทรกแซง การเลี้ยงดูเด็กโดยเจ้าหน้าที่ระดับชุมชนและท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น
- > โครงการสร้างเสริมความปลอดภัยในโรงเรียนและรับรองโรงเรียนปลอดภัยในนาม Mu Safe School เพื่อพัฒนา สุขภาวะและความปลอดภัยของเด็กวัยเรียนและสนับสนุนโรงเรียนปลอดภัยทั่วประเทศ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ที่มาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการ บาดเจ็บในเด็ก มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย องค์การช่วยเหลือเด็กระหว่างประเทศ มีการตรวจรับรองเป็น MU Initiative Safe School Program (ISSP) มีการจัดเวทีอบรมทุกเดือน และที่ผ่านมา ได้มีการผลักดันเรื่องจมน้ำและอัคคีภัยโดยใช้เคสที่ได้จากกระบวนการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กไปสร้าง ความรู้ความเข้าใจผ่านการจัดอบรมครู เช่น หัวข้อ “รู้จัก-รู้จัก-รู้จัก ทักษะติดตัวไม่กลัวจมน้ำ” และ “สื่อเรียน รู้ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ” และหัวข้อ “ภัยพิบัติเรื่องใกล้ตัว” เรื่อง “อัคคีภัยป้องกันได้ พร้อมจัดการให้ ปลอดภัย”

## ห่วงเด็กไทยจมน้ำดับปีละ 700 ราย 90% เกิดในครอบครัวไม่พร้อม

หมอห่วงเด็กไทยจมน้ำดับปีละ 700 ศพ 90% เกิดในครอบครัวไม่พร้อม ผู้ปกครองเผลอปล่อยเด็กคลาดสายตา ตั้งเป้าลดอัตราการเสียชีวิต เพราะจมน้ำจาก 7 กว่าคนต่อแสนประชากร ให้เหลือ 2 คนต่อแสนประชากรในทุกกลุ่มอายุ

15 มีนาคม 2565 12:22 น. การเมือง



### ► นโยบายสาธารณะการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและลดอัตราการของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้บทเรียนจากเคสจมน้ำ และจราจร ดังนี้

- > ศูนย์สุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ ได้ผลักดันและขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและลดอัตราการของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ พร้อมการลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ MOU “อำนาจเจริญกับการพัฒนาเด็ก” โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและข้อเสนอแนะและนวัตกรรมต้นแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางน้ำจากเคสที่ได้จากการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กในจังหวัดอำนาจเจริญ ดังนี้

- ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยตั้งเป้าหมายการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด คือ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่ขับขี่, สวมหมวกกันน็อก 100%, รถจักรยานยนต์ต้องมีพรบ. 100% และผู้ขับขี่จะต้องมีใบอนุญาตขับขี่ตามกฎหมาย 100%

1. ควรขับเคลื่อนทำความเข้าใจและบังคับใช้ให้รถจักรยานยนต์ในจังหวัดอำนาจเจริญมี พรบ. 100% และผู้ขับขี่จะต้องมีใบอนุญาตขับขี่ตามกฎหมาย 100%
2. ควรเคร่งครัดและมีการประชาสัมพันธ์กฎหมายจราจรให้เด็กและประชาชนทั่วไปได้รับรู้และตระหนักในความปลอดภัยทางถนนมากขึ้น
3. ควรมีการตรวจใบอนุญาตในการขับขี่รถคู่กับ พรบ.รถ ที่เข้มงวดมากขึ้น และเพิ่มด่านในชุมชน ต้องไม่ใช่ด่านตามฤดูกาลตามเทศกาลเท่านั้น
4. ควรมีแหล่งเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนให้เด็กได้เรียนรู้และฝึกทักษะทุกคน
5. ควรเข้มงวดกฎหมาย/ข้อบังคับสำหรับผู้ปกครองได้รับโทษปรับหรือจำคุกหากให้บุตรหลานกระทำความผิดกฎหมายจราจร โดยเฉพาะปล่อยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์

6. โรงเรียนต้องเข้มงวดกฎหมายจรรยาบรรณห้ามนักเรียนอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์เข้ามาในสถานศึกษา และมีมาตรการตรวจรถปลอดภัย ใบขับขี่ พรบ. และตรวจหมวกนิรภัยในนักเรียนอายุ 15 ปี ขึ้นไป “อำนาจเจริญสุดใส วัยรุ่นอนาคตใหม่ ขับขี่ ปลอดภัย”
  7. ขับเคลื่อน ศปถ.ตำบล โดย อปท. ด้านชุมชน ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีมาตรการตรวจรถปลอดภัย ใบขับขี่ พรบ. และตรวจหมวกนิรภัย และให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สสำรวจ แนะนำแก้ไข รถจักรยานยนต์ รายหลังคาเรือน ประเด็น “ทะเบียน ใบขับขี่ พรบ. หมวกนิรภัย”
- ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะการป้องกันอุบัติเหตุทางน้ำและนวัตกรรมต้นแบบการป้องกันอุบัติเหตุ โดยตั้งเป้าหมายการป้องกันอุบัติเหตุทางน้ำระดับจังหวัด คือ “จังหวัดอำนาจเจริญต้องไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำในบ่อ”
1. โรงเรียนควรจัดหลักสูตรการเรียนการสอนว่ายน้ำ เด็กทุกคนควรได้รับการสอนว่ายน้ำ มีความรู้ และทักษะการเอาตัวรอดจากการจมน้ำ ตั้งแต่อนุบาล (อายุ 6 ปี -14 ปี)
  2. ควรบังคับให้เจ้าของหรือผู้ดำเนินการสถานที่สาธารณะหรือแหล่งที่มีน้ำมีรั้ว ประตูเปิด-ปิด ป้ายเตือนและอุปกรณ์ช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น เสื้อชูชีพ ห่วงชูชีพ แกลลอน ขวดน้ำพลาสติก เป็นต้น
  3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดเทศบัญญัติให้ประชาชนที่มีการชุดบ่อน้ำเพื่อการเกษตรส่วนบุคคล ให้มีการทำรั้วกันและป้ายเตือนห้ามลงน้ำ
  4. ควรเข้มข้นบังคับใช้กฎหมายผู้ปกครอง การดูแลเด็ก ทอดทิ้งเด็ก จนถึงแก่ความตาย
  5. ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง ควรมีทักษะและความรู้การว่ายน้ำ การเอาตัวรอดในน้ำ เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเอง และตัวของเด็ก
  6. อปท. และ ชุมชน ควรนำเสนอ Case การเสียชีวิตทางน้ำ ไม่ว่าจะเป็นการจมน้ำ เด็กผลัดตกน้ำ เพื่อระดมความคิดช่วยกันหาทางป้องกันการเสียชีวิตของเด็กทางน้ำ แก้ไขเหตุ เพื่อป้องกันเกิดเหตุซ้ำ
  7. จัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้กับเด็ก ผู้ปกครอง ครู และคนในชุมชน ให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้องก่อนนำส่งโรงพยาบาล
  8. เสนอนโยบายสาธารณะ การดำเนินการโครงการ “อปท.ก่อการดี ปี 2566” (อำเภอขามเฒ่า เคยที่ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ อำเภอก่อการดี ปี 2563) โดยมีหลักสูตรการเรียนว่ายน้ำ ครึ่งวัน ให้ความรู้ หลักการและวินัยในการเล่นน้ำที่ถูกต้อง และจะพัฒนาร่วมกับศูนย์การเรียนรู้ The Safety Hunter ฐานความปลอดภัยทางน้ำของศูนย์สุขภาวะครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย สถานศึกษาต้องสำรวจความรู้และทักษะการว่ายน้ำของนักเรียนเพื่อให้นักเรียนทุกคนมีความรู้และทักษะการว่ายน้ำที่ถูกต้อง ผู้ปกครองต้องมีความรู้และช่วยกันป้องกันอุบัติเหตุจากการจมน้ำ โดยโครงการ “ตำบลก่อการดี” ต้องทำควบคู่กับ นวัตกรรม “ล้อมรั้วกันภัย” ที่ศูนย์สุขภาวะครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ ร่วมออกแบบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โดยความเห็นชอบจากภาคีเครือข่าย “ล้อมรั้วกันภัย” ประกอบด้วย 1) การจัดทำรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำ 2) ทำประตูเข้าออกทางเดียวที่มีกุญแจล็อกได้ 3) ติดป้ายกันภัยที่ประกอบด้วย ข้อมูลบ่อน้ำ มาตรการบ่อปลอดภัย อุปกรณ์ ตะโกน โยน ยื่น มีคำแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)



อ.ดร.สุภาวดี พันธุ์มาต, Dr.P.H. (Family Health), วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), พย.บ. (แพทยศาสตรและ-การผดุงครรภ์) [suphawadee.pat@mahidol.edu](mailto:suphawadee.pat@mahidol.edu)



อ.ดร.สุภาวดี พันธุ์มาต, Dr.P.H. (Family Health), วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), พย.บ. (แพทยศาสตรและ-การผดุงครรภ์) [suphawadee.pat@mahidol.edu](mailto:suphawadee.pat@mahidol.edu)

# รายชื่อคณะกรรมการ

## หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศักดิ์ พลิตผลการพิมพ์

ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

## ผู้ร่วมโครงการ

1. นายประจวบ พลิตผลการพิมพ์ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
2. นางสาวกรวิการ์ บุญตานนท์ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
3. นางสาวนุจนา กันแก้ว ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
4. ว่าที่ร้อยตรี จตุรงค์ ศิริบรรณากุล ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
5. นายวุฒิพงษ์ เพิ่มมณีรัตน์ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
6. นายธนา วิโรจน์นุกุลกิตติ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
7. นางสาวกนิษฐา กัตัญญตากรณ์ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
8. ศูนย์วิจัยสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
9. ศูนย์สุขภาพครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

## ผู้สนับสนุนงบประมาณ

มหาวิทยาลัยมหิดล

# ภาคผนวก

- ▶ ตัวอย่าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ  
พิจารณาเหตุการตายในเด็ก กรุงเทพมหานคร
- ▶ แบบเก็บข้อมูลการเสียชีวิตของเด็ก  
(Child Death Review : CDR)



คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร  
ที่ ๕ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร

ตามที่ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร ที่ ๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกอบกับมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ และมติที่ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๐ จึงยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร ที่ ๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- |  |                     |
|--|---------------------|
| ๑. นายจุฬา ศัลยพงษ์  | ประธานอนุกรรมการ    |
| อัยการอาวุโส สำนักงานอัยการสูงสุด  |                     |
| ๒. ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์   | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓. รองศาสตราจารย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์  | รองประธานอนุกรรมการ |
| หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี |                     |
| ๔. ผู้แทนสำนักอนามัย   | อนุกรรมการ          |
| ๕. ผู้แทนสำนักการศึกษา   | อนุกรรมการ          |
| ๖. ผู้แทนโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์  | อนุกรรมการ          |
| ๗. ผู้แทนโรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์  | อนุกรรมการ          |
| ๘. ผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม                                      | อนุกรรมการ          |
| สำนักพัฒนาสังคม  |                     |
| ๙. แพทย์นิติเวช สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ  | อนุกรรมการ          |
| ๑๐. แพทย์นิติเวช สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม                                   | อนุกรรมการ          |
| ๑๑. ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน   | อนุกรรมการ          |
| กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์   |                     |
| ๑๒. ผู้แทนกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี  | อนุกรรมการ          |
| กองบัญชาการตำรวจนครบาล   |                     |
| ๑๓. ผู้แทนมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก   | อนุกรรมการ          |
| ๑๔. ผู้แทนสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย  | อนุกรรมการ          |
| ๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานสงเคราะห์และพิทักษ์เด็ก   | อนุกรรมการและ       |
| สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม  | เลขาธิการ           |
| สำนักพัฒนาสังคม  |                     |

นายชจรโชค ฉัตรแก้วศิริ

(นายชจรโชค ฉัตรแก้วศิริ)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

กลุ่มงานจัดสวัสดิการและคุ้มครองเด็ก สสส.สพส.

๑๖. นายเคารพ ...

-๒-

๑๖. นายเครพ การสมเจตน์ อนุกรรมการ  
ศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก และผู้ช่วยเลขานุการ  
โรงพยาบาลรามาริบัติ
๑๗. นางสาวกรวิการ์ บุญตานนท์ อนุกรรมการ  
ศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก และผู้ช่วยเลขานุการ  
โรงพยาบาลรามาริบัติ
๑๘. นักสังคมเคราะห์ปฏิบัติการ/ชำนาญการ อนุกรรมการ  
กลุ่มงานสงเคราะห์และพิทักษ์เด็ก และผู้ช่วยเลขานุการ  
สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม

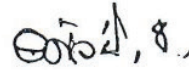
ให้คณะอนุกรรมการฯ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. จัดให้มีการประชุมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กจากเหตุผิดปกติ
๒. นำเสนอผลสรุปประชุมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กจากเหตุผิดปกติ เพื่อนำไปสู่  
การหาแนวทางป้องกันการเกิดเหตุซ้ำต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานครต่อไป
๓. เสนอแนะแนวทางผลักดันเชิงนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขป้องกัน  
สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กจากเหตุผิดปกติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลตำรวจเอก



(อัครวิน ขวัญเมือง)

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ประธานกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร

นายชจรโชค ฉัตรแก้วศิริ



(นายชจรโชค ฉัตรแก้วศิริ)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

กลุ่มงานจัดสวัสดิการและคุ้มครองเด็ก สสส.สพส.

แบบเก็บข้อมูลการเสียชีวิตของเด็ก  
(Child Death Review : CDR)

## แบบเก็บข้อมูลการเสียชีวิตของเด็ก (Child Death Review : CDR)

### หมวด 1 ข้อมูลพื้นฐานเด็กและครอบครัว

#### 1. ทะเบียน

กรณีการเสียชีวิตหมายเลข ..... ว/ด/ป ที่บันทึก ..... /...../25.....  
 ผู้บันทึก..... หน่วยงาน .....

ชื่อเด็ก ด.ช./ด.ญ. .... นามสกุล.....  ไม่ทราบ  
 รายงานการตาย ว/ด/ป ที่ตาย ..... /..... /25..... ว/ด/ป เกิดเหตุ ..... /..... /25.....  
 รายงานจาก เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
 สาเหตุการตายในใบมรณบัตร.....  
 ไม่มีรายงานการตาย (ระบุแหล่งข้อมูล).....

#### 2. ข้อมูลเด็กที่เสียชีวิต ใส่เครื่องหมาย ในช่องสี่เหลี่ยม

เพศ  ชาย  หญิง  ไม่ทราบ  
 วันเกิด (ว/ด/ป) ..... /..... /25.....  ไม่ทราบ อายุที่ตาย.....ปี .....เดือน  ไม่ทราบ  
 สัญชาติ  ไทย  อื่น ๆ ระบุ .....  ไม่ทราบ  
 ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม อื่น ๆ ระบุ .....  ไม่ทราบ

เด็กอาศัยอยู่กับ  บิดา และ/หรือมารดา  ญาติอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บิดามารดา ระบุ.....  
 อื่น ๆ ระบุ.....  
 จำนวนผู้อาศัยในบ้านเดียวกับเด็กที่เสียชีวิต ทั้งหมด.....คน  ไม่ทราบ

การศึกษาของเด็ก  ยังไม่ได้ไปโรงเรียน  ศูนย์เด็กเล็ก สถานเลี้ยงเด็ก หรือก่อนอนุบาล  อนุบาล  
 ประถมศึกษา  มัธยมต้น  มัธยมปลาย หรือ ปวช.  อื่น ๆ ระบุ.....  ไม่ทราบ

### ประวัติพฤติกรรม พัฒนาการ และการเจ็บป่วย

- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว เช่น การนั่ง ยืน เดิน วิ่ง ปีนป่าย
  - ปกติ เหมือนหรือเร็วกว่าเด็กคนอื่น
  - ช้ากว่าเด็กคนอื่น
  - ไม่ทราบ
- พัฒนาการด้านการพูด
  - ปกติ เหมือนหรือเร็วกว่าเด็กคนอื่น
  - ช้ากว่าเด็กคนอื่น
  - ไม่ทราบ
- พฤติกรรมทั่วไปของเด็กที่สังเกตเห็น
  - ปกติเหมือนเด็กอื่น
  - ซึม เฉื่อยช้ากว่าเด็กปกติ
  - สน ไม่อยู่นิ่งมากกว่าเด็กปกติ
  - ก้าวร้าว รุนแรง มากกว่าเด็กปกติ
  - ผิดปกติอื่น ๆ ระบุ.....
  - ไม่ทราบ
- ระดับสติปัญญาของเด็ก (ความฉลาดในการคิด อ่าน เขียน คำนวณ)
  - ปกติ เหมือนหรือเร็วกว่าเด็กคนอื่น
  - ช้ากว่าเด็กคนอื่น
  - ไม่ทราบ
- เด็กเคยเกิดอุบัติเหตุรุนแรงจนต้องมาพบแพทย์ (ก่อนครั้งที่เกิดเหตุการณ์ตาย)
  - เคย จำนวน..... ครั้ง
  - ไม่เคย
  - ไม่ทราบ
- เด็กมีความพิการถาวร
  - ใช่ ระบุ.....
  - ไม่ใช่
  - ไม่ทราบ

### ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง

- เด็กมีประวัติสูบบุหรี่  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เด็กมีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เด็กมีประวัติใช้สารเสพติด  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เด็กมีประวัติมีเพศสัมพันธ์  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เด็กมีประวัติขับขี่ยานยนต์เอง  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เด็กมีประวัติเป็นคดีความมาก่อน (ยังไม่ตัดสิน หรือตัดสินคดีแล้ว)  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ

### ประวัติการสงเคราะห์และคุ้มครอง

- เด็กมีประวัติถูกทำร้าย หรือเลี้ยงดูโดยมิชอบ  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เด็กมีประวัติเคยได้รับการประเมินโดย จนท.คุ้มครองเด็ก  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เด็กมีประวัติได้รับการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์มาก่อน  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- ครอบครัวของเด็กมีประวัติเคยได้รับการสงเคราะห์มาก่อน  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ

## สำหรับเด็กแรกเกิดถึงอายุ 1 ปี

- อายุครรภ์..... เดือน     ครบกำหนด     ก่อนกำหนด     ไม่ทราบ
- น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม     ไม่ทราบ
- การฝากครรภ์     ฝากครรภ์ ที่.....  ไม่ได้ฝากครรภ์     ไม่ทราบ
- ระหว่างตั้งครรภ์ มารดามีประวัติดังนี้หรือไม่
  - สูบบุหรี่     ใช่     ไม่ใช่     ไม่ทราบ
  - ดื่มเหล้า เบียร์     ใช่     ไม่ใช่     ไม่ทราบ
  - ใช้สารเสพติด     ใช่     ไม่ใช่     ไม่ทราบ
  - ถูกทำร้ายร่างกาย     ใช่     ไม่ใช่     ไม่ทราบ
- มีอาการแทรกซ้อน การเจ็บป่วย จากการตั้งครรภ์
  - ใช่ ระบุ.....  ไม่ใช่     ไม่ทราบ
- คลอดที่  โรงพยาบาล     บ้าน     อื่น ๆ ระบุ.....  ไม่ทราบ.....
- การคลอด  คลอดปกติ ทางช่องคลอด     ผ่า ใช้เครื่องมือช่วยดูด หรือคีมหนีบ

## 3. ข้อมูลผู้เลี้ยงดูหลัก

ผู้เลี้ยงดูหลักคนที่ 1	ผู้เลี้ยงดูหลักคนที่ 2
ชื่อ-สกุล .....	ชื่อ-สกุล .....
อายุ ..... ปี ..... เดือน	อายุ ..... ปี ..... เดือน
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>	<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>
<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา
<input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย <input type="checkbox"/> ลุงป้าหน้าอา <input type="checkbox"/> พี่น้องแท้	<input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย <input type="checkbox"/> ลุงป้าหน้าอา <input type="checkbox"/> พี่น้องแท้
<input type="checkbox"/> ญาติอื่น ๆ ระบุ .....	<input type="checkbox"/> ญาติอื่น ๆ ระบุ .....
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติ ระบุ .....	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติ ระบุ .....
<b>อาชีพในปัจจุบัน</b>	<b>อาชีพในปัจจุบัน</b>
<input type="checkbox"/> ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> ไม่มีงานทำ
<input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> ประมง <input type="checkbox"/> กรรมกร <input type="checkbox"/> ลูกจ้างรายวัน	<input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> ประมง <input type="checkbox"/> กรรมกร <input type="checkbox"/> ลูกจ้างรายวัน
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนในราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนในราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> พนักงานประจำระดับผู้ปฏิบัติงานในบริษัทห้างร้านเอกชน	<input type="checkbox"/> พนักงานประจำระดับผู้ปฏิบัติงานในบริษัทห้างร้านเอกชน
<input type="checkbox"/> ผู้บริหารบริษัทห้างร้านเอกชน	<input type="checkbox"/> ผู้บริหารบริษัทห้างร้านเอกชน
<input type="checkbox"/> ข้าราชการ พนักงานประจำ ในราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ พนักงานประจำ ในราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการส่วนตัว	<input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการส่วนตัว
<input type="checkbox"/> อาชีพอื่น ๆ ระบุ .....	<input type="checkbox"/> อาชีพอื่น ๆ ระบุ .....
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
<b>การศึกษา</b>	<b>การศึกษา</b>
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า <input type="checkbox"/> มัธยมต้น	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า <input type="checkbox"/> มัธยมต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมปลาย หรือ ปวช. <input type="checkbox"/> ปวส. หรือ อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> มัธยมปลาย หรือ ปวช. <input type="checkbox"/> ปวส. หรือ อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b>	<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b>
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เคยถูกทำร้าย <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เคยถูกทำร้าย <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เคยทำร้ายผู้อื่น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เคยทำร้ายผู้อื่น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เคยต้องคดีความ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เคยต้องคดีความ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
มีปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	มีปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ดู ค่าเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ดู ค่าเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ตีเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ตีเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ

## ความสัมพันธ์ของบิดามารดา

มีความสัมพันธ์ที่ดี     หย่าร้าง หรือ แยกทาง     อื่น ๆ ระบุ.....  
จำนวนบุตรทั้งหมด..... คน ผู้ตายเป็นคนที่.....

ในกรณีผู้เลี้ยงดูหลักไม่ใช่บิดาและมารดา กรุณากรอกข้อมูลเพิ่มเติมนี้ด้วย

บิดา	มารดา
ชื่อ-สกุล .....	ชื่อ-สกุล .....
เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
อายุ ..... ปี ..... เดือน	อายุ ..... ปี ..... เดือน
อาชีพในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ไม่มีงานทำ	อาชีพในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ไม่มีงานทำ
<input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> ประมง <input type="checkbox"/> กรรมกร	<input type="checkbox"/> เกษตรกร <input type="checkbox"/> ประมง <input type="checkbox"/> กรรมกร
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างรายวัน	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างรายวัน
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนในราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนในราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> พนักงานประจำระดับผู้ปฏิบัติงานในบริษัทห้างร้านเอกชน	<input type="checkbox"/> พนักงานประจำระดับผู้ปฏิบัติงานในบริษัทห้างร้านเอกชน
<input type="checkbox"/> ผู้บริหารบริษัทห้างร้านเอกชน	<input type="checkbox"/> ผู้บริหารบริษัทห้างร้านเอกชน
<input type="checkbox"/> ข้าราชการ พนักงานประจำ ในราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ พนักงานประจำ ในราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการส่วนตัว	<input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการส่วนตัว
<input type="checkbox"/> อาชีพอื่น ๆ ระบุ .....	<input type="checkbox"/> อาชีพอื่น ๆ ระบุ .....
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
<b>การศึกษา</b>	<b>การศึกษา</b>
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า <input type="checkbox"/> มัธยมต้น	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า <input type="checkbox"/> มัธยมต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมปลาย หรือ ปวช.	<input type="checkbox"/> มัธยมปลาย หรือ ปวช.
<input type="checkbox"/> ปวส. หรือ อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปวส. หรือ อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b>	<b>พฤติกรรมเสี่ยง</b>
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เคยถูกทำร้าย <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เคยถูกทำร้าย <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เคยทำร้ายผู้อื่น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เคยทำร้ายผู้อื่น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เคยต้องคดีความ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เคยต้องคดีความ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
มีปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	มีปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ดู ด่าเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ดู ด่าเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ตีเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ตีเด็กรุนแรง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ

## หมวด 2 เล่าเรื่องเหตุการณ์ตาย และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

สถานะผู้เล่าเหตุการณ์  อยู่ในเหตุการณ์  รับทราบจากคำบอกเล่า  อื่น ๆ ระบุ.....

### อุบัติเหตุเกิดที่

- บ้าน  รอบ ๆ บ้าน (ในเขตรั้วบ้าน)  โรงเรียน
- สถานที่ทำงาน เช่น ฟุงนา สวน ไร่ เหมือนแร่ แหล่งก่อสร้าง สำนักงาน และอื่น ๆ
- ถนน ทางเท้า ป้ายรถเมล์ สถานีขนส่ง  สถานที่ทำการค้า เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด
- สถานที่บันเทิงพักผ่อน เช่น สวนสนุก สวนสาธารณะ โรงภาพยนตร์ สถานเริงรมย์ ภัตตาคาร โรงแรม
- สนามกีฬา สระว่ายน้ำ (ที่ไม่ได้อยู่ในบ้านและโรงเรียน)  แหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ทะเล แม่น้ำ บ่อคลอง
- อื่นๆ ระบุ.....  ไม่ทราบ

สถานที่เกิดเหตุ (ระบุที่ตั้ง) .....

เหตุเกิดเวลาใด  ไม่ทราบ

- เช้า(06.00-12.00)  บ่าย(12.00-18.00)  เย็น(18.00-24.00)  หลังเที่ยงคืน (24.00-06.00)

สิ่งของ/สิ่งมีชีวิต ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ (ระบุยี่ห้อ บริษัทผู้ผลิต ที่ติดต่อให้ชัดเจน)

- มี ระบุ.....  ไม่มี  ไม่ทราบ

### ระบบการคุ้มครองดูแลขณะเกิดเหตุ

ในขณะที่เกิดเหตุ มีผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดหรือไม่  มี  ไม่มี  ไม่ทราบ

หากมี ผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดในขณะที่เกิดเหตุคือ  บิดา  มารดา  ปู่ย่าตายาย  ลุงป้าน้าอา

พี่น้องแท้ ญาติอื่น ๆ ระบุ.....  อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติ ระบุ.....

เพศ  ชาย  หญิง อายุ..... ปี .....เดือน

### ผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดในขณะที่เกิดเหตุ มีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่

- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะดูแลเด็ก  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- ใช้สารเสพติด  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เคยถูกทำร้าย  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เคยทำร้ายผู้อื่น  ใช่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ
- เคยต้องคดีความ ระบุ.....  ไม่มี  ไม่ทราบ





## หลังเกิดเหตุ

ภายหลังเกิดการบาดเจ็บแล้ว ได้ให้การปฐมพยาบาลโดยใคร? อย่างไร?

- ไม่ได้ทำการปฐมพยาบาล เพราะ .....
- ทำการปฐมพยาบาล โดย ..... วิธีการที่ทำ .....
- ไม่ทราบ

ได้แจ้งเหตุ ขอความช่วยเหลือจากผู้ใดหรือไม่

- ไม่ได้แจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ  ขอความช่วยเหลือ จาก .....  ไม่ทราบ

ภายหลังการปฐมพยาบาล ได้นำส่งพบแพทย์ โดยใคร? อย่างไร? ที่ใด?

- ไม่ได้นำส่งพบแพทย์ สิ่งที่ทำ คือ .....
- นำส่งพบแพทย์ โรงพยาบาล ..... ผู้นำส่งคือ .....
- ไม่ทราบ

วิธีการนำส่ง.....

เล่าเรื่องการดูแลหลังเกิดเหตุทั้งหมดจนถึงการเสียชีวิต

.....

.....

.....

วิเคราะห์จุดอ่อนการดูแลเด็กหลังเกิดเหตุ

.....

.....

.....

ความจำเป็นในการช่วยเหลือเด็กอื่นในครอบครัวหรือชุมชน เร่งด่วน

- ต้องช่วยเหลือเด็กอื่นในครอบครัวหรือชุมชน เร่งด่วนหรือไม่  ไม่ใช่  ไม่ทราบ

ใช่ ระบุ ผู้รับผิดชอบ และกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ

1.....

2.....

3.....

- ได้ทำรายงานแจ้งเป็นทางการเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และดำเนินการ

1. แจ้งไปที่.....วันที่.....เลขหนังสือ.....

อุปสรรค  มี ระบุ.....  ไม่มี  ไม่ทราบ

2. แจ้งไปที่.....วันที่.....เลขหนังสือ.....

อุปสรรค  มี ระบุ.....  ไม่มี  ไม่ทราบ

การเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากญาติของเด็กที่เสียชีวิต		
	ได้	ไม่ได้
1. สำเนาใบมรณบัตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สำเนาใบสอบสวนของเจ้าหน้าที่อำเภอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. สำเนาแบบบันทึกประจำวันสถานีตำรวจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. สำเนาใบชันสูตรศพของนิติเวช	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สำเนาหนังสือรับรองการตายของโรงพยาบาล (ท.ร.4/1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สรุปผลการตรวจทางนิติเวช  มี  ไม่มี เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจ  มี  ไม่มี เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

รูปภาพ หรือภาพร่างจุดเกิดเหตุ (บอกมาตรงไหนที่มีความจำเป็น เช่น ตกที่สูง ให้วัดความสูงจากจุดตกด้วย / หากใช้รูปภาพจากแหล่งอื่น เช่น สำนักข่าว ต้องอ้างอิงแหล่งที่มาของภาพด้วยทุกครั้ง)

### หมวด 3 ค้นหาวิธีการป้องกันการตาย

ให้ทำวิเคราะห์ ค้นหา วิธีการป้องกันการตายจากปัจจัยเสี่ยง ที่ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ (เช่น การให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงวัสดุ สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงการดูแลเด็ก หรือ กฎหมายต่าง ๆ เป็นต้น)

ปัจจัยเสี่ยง	แนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำ	ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	การป้องกันแก้ไขที่เกิดขึ้นจริง (ย้อนกลับมาเติมข้อมูลภายหลังได้)
1. ตัวเด็ก (ลักษณะภายใน (เช่น อายุ เพศ พัฒนาการ) และพฤติกรรมของเด็ก ที่เป็นเหตุให้เด็กตาย) ..... ..... .....			
2. สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก (สิ่งของ วัสดุ และสิ่งแวดล้อม ที่เป็นเหตุให้เด็กตาย) ..... ..... .....			
3. ระบบคุ้มครองดูแลเด็ก (การคุ้มครองดูแล โดยครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ที่เป็นเหตุให้เด็กตาย) ..... ..... .....			

ข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

---

---

---

---

---

---

---

แหล่งข้อมูลอ้างอิง (ถ้ามี) ระบุที่มาของข้อมูลและรูปภาพประกอบ เช่น ชื่อสำนักข่าว, แหล่งข่าว

---

---

---

**เอกสารแนบ**

(สแกน หรือถ่ายรูป เอกสารแนบที่ได้มา)

1. สำเนาใบมรณบัตร
2. สำเนาใบสอบสวนของเจ้าหน้าที่อำเภอ
3. สำเนาแบบบันทึกประจำวันสถานีตำรวจ
4. สำเนาใบชันสูตรศพของนิติเวช
5. สำเนาหนังสือรับรองการตายของโรงพยาบาล (ท.ร.4/1)
6. แบบ บ.3
7. อื่น ๆ ระบุ.....



