

รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการ การสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บและ
สิ่งแวดล้อมอันตราย ปี 2558 – 2564

Child Safety Promotion to prevent injuries and environmental hazards 2015-2021

ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2560 – 31 พฤษภาคม 2562

เสนอ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ถนนพระรามหก เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ การสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและสิ่งแวดล้อมอันตราย ปี 2558 – 2564

Child Safety Promotion to prevent injuries and environmental hazards 2015-2021

ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2560 – 31 พฤษภาคม 2562

ความเป็นมา

สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการดูแลคุ้มครองเด็ก เด็กได้รับการดูแล การฝึกสอน บ่มสร้างพฤติกรรม และการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตอย่างเสมอภาค ความปลอดภัยในที่นี้หมายถึง การจัดการความเสี่ยงจากภัย 5 กลุ่มภัยได้แก่ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ (เช่น จมน้ำ จราจร พลัดตก ความร้อน ไฟฟ้า สิ่งของชนกระแทกทิ่มแทง สัตว์ เป็นต้น) ความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อันตรายรอบตัวเด็ก (เช่น ของเล่น ของใช้ คอมพิวเตอร์ ระบบไอทีที่เด็กเข้าถึง) ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ มลภาวะต่างๆ เช่นสารพิษจากโรงงาน อากาศ ขยะ ความปลอดภัยของเด็กในภัยพิบัติต่างๆ (เช่นน้ำท่วม แผ่นดินไหว) และความปลอดภัยเด็กจากการถูกระงับความรุนแรง (เช่น การทำร้ายร่างกายเด็ก มวยเด็ก)

พันธกิจ

1. สร้างเสริมความเข้มแข็งของเด็ก ครอบครัว/ ชุมชน โรงเรียน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดการความปลอดภัยในเด็กทั้ง 5 กลุ่มภัย โดยมีแนวทางการดำเนินงานได้แก่
 - 1.1. การเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะการจัดการด้านความปลอดภัยแก่เด็ก ครอบครัว/ ชุมชน โรงเรียน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มภัย
 - 1.2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็ก ครอบครัว/ ชุมชน โรงเรียน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดการความปลอดภัย
 - 1.3. การยกระดับมาตรฐานการศึกษาในหมวดการจัดการเรียนรู้ ฝึกทักษะความปลอดภัยแก่เด็ก
 - 1.4. การยกระดับมาตรฐานผู้ดูแลเด็กและระบบการดูแลเด็กทั้งในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านความปลอดภัย
2. สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 5 กลุ่มภัย ในการจัดการความปลอดภัยในเด็ก โดยมีแนวทางการดำเนินงานได้แก่
 - 2.1. การส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ในการจัดการความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอการสร้างเครือข่ายความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ในการจัดการ 5 กลุ่มภัย
 - 2.2. การส่งเสริม “การใช้กฎหมาย” ในการจัดการความปลอดภัย ทั้งการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็กตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและผู้ดูแลเด็ก
3. สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย/ เมืองปลอดภัย สำหรับเด็ก แนวทางการดำเนินงานได้แก่
 - 3.1. การพัฒนาระบบข้อมูลและกลไกการเฝ้าระวังความไม่ปลอดภัยในเด็ก
 - 3.2. การพัฒนา “มาตรฐาน” ในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็กให้เทียบเท่าสากล (มาตรฐานบ้าน อาคาร สถานที่ มาตรฐานยานพาหนะและการเดินทาง มาตรฐานผลิตภัณฑ์ ของใช้ และของเล่นเด็ก มาตรฐานพื้นที่เล่น สนามเด็กเล่น สนามกีฬาที่ปลอดภัย มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับสารพิษและมลพิษรอบตัวเด็ก)
4. ส่งเสริมคุณค่า ค่านิยมทางสังคม ในการจัดการความปลอดภัยในเด็กเพื่อสร้างสังคมเกื้อกูล คุ้มครองเด็กให้ปลอดภัย
 - 4.1. การสนับสนุน/ พัฒนารูปแบบ การใช้สื่อสาธารณะ และสังคมออนไลน์ เพื่อสร้างคุณค่า และค่านิยมทางสังคมในความตระหนักในความเสี่ยงต่อเด็ก
 - 4.2. การ ยกย่อง เชิดชู เด็ก ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ท้องถิ่น จังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ที่มีนวัตกรรมและแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจัดการความปลอดภัยแก่เด็ก

- 4.3 การสร้างค่านิยมสิทธิความปลอดภัยขั้นต่ำสำหรับเด็กในสังคมไทย
- 5 .การพัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยในเด็ก ให้มีความก้าวหน้า ทันสมัย และเหมาะสมสำหรับสังคมไทย
- 5.1 มาตรการสนับสนุนงานวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้านความปลอดภัยในเด็ก
- 5.2 มาตรการการเชื่อมโยงความรู้สากล
- 5.3 มาตรการจัดระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมการเชื่อมโยงความรู้ ความเชี่ยวชาญของภาคีเครือข่ายแต่ละสาขาให้มีระบบการเรียนรู้ร่วมกัน

แผนการดำเนินงาน

ประกอบด้วย 3 แผนงาน 5 โครงการดังนี้

แผนงาน 1 แผนลดอัตราการตายจากการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5+ปี)

- โครงการ 1. บูรณาการโครงการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเข้ากับโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ของรัฐบาล
- โครงการ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังความปลอดภัยในเด็ก กรุงเทพมหานคร และขยายผล
- โครงการ 3 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัย

แผนงาน 2 แผนลดอัตราการตายจากการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน (6-14+ปี) และ วัยรุ่นตอนต้น ปฐมวัย (15-17+ปี)

- โครงการ 4 โรงเรียนปลอดภัย
- โครงการ 5 เพิ่มพื้นที่เล่นปลอดภัย ลดพื้นที่เสี่ยงสำหรับเด็กในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเด็ก

แผนงาน 3 แผนเฝ้าระวังความไม่ปลอดภัยในเด็กจากสารพิษรอบตัวเด็กจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงาน

แผนงาน 1 แผนลดอัตราการตายจากการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5+ปี)

- โครงการ 1 บูรณาการโครงการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยเข้ากับโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของรัฐบาล

ที่มาและความสำคัญ

ความเหลื่อมล้ำและความยากจนในเด็ก เป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพของเด็ก ในหลายประเด็น เด็กปฐมวัยในครอบครัวยากจนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการตายจากความไม่ปลอดภัย การทำงานต้องมุ่งกลุ่มเด็กเสี่ยงสูง เช่น เด็กในครอบครัวยากจน แดกแยก มีปัญหาเสพติด ความรุนแรง มีปัญหาอาชญากรรม เด็กในชุมชนศักยภาพต่ำ เป็นต้น ต้องเน้นสิทธิของเด็กที่จะได้รับการดูแลความปลอดภัยอย่างเสมอภาค

สำหรับเด็กปฐมวัยการเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นจุดช่วยเหลือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ทั้งในกรณีผู้ปกครองต้องทำงาน ไม่มีเวลาให้การดูแลด้วยตนเอง และผู้ปกครองที่ยากจน ไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะให้การดูแลเด็ก โดยเฉพาะในเขตยากจนเมือง ชุมชนแออัดเมือง นอกจากนั้นต้องใช้แรงเสริมทางลบด้วย เช่น ใช้ พรบ.คุ้มครองเด็กในการควบคุม ผู้ปกครองที่ประมาท ดูแลเด็กไม่เหมาะสม ใช้ความรุนแรงหรือทอดทิ้งเด็กอายุน้อยกว่าหกปีให้อยู่ในสถานที่เสี่ยงตามลำพัง โดยใช้กฎหมายเข้าแทรกแซงครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม

ในประเทศไทย ปี2558 รัฐได้มีการจัดตั้ง “โครงการอุดหนุนเงินเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด” เพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่ยากจน โดยให้เงินอุดหนุนจำนวน 400 บาทต่อคน และต่อมาเพิ่มเป็น 600 บาท โดยเป็นการให้เงินแบบไม่มีเงื่อนไข โครงการได้ส่งเงินช่วยเหลือเข้าสู่ครอบครัวโดยตรง โดยยังไม่มีเชื่อมโยงข้อมูลสู่เครือข่ายด้านต่างๆเพื่อช่วยเหลือเด็กในภาวะความยากจนแบบบูรณาการ ทั้งที่ความยากจนในเด็กเป็นความขาดแคลนในหลายมิติ ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงทางสุขภาพในหลายด้านเช่นกัน การขาดความสามารถหรือขาดอำนาจในการเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากบริการสาธารณะ หรือ ผู้ให้บริการสาธารณะละเลยต่อการเอื้ออำนวยให้กลุ่มคนเหล่านี้เข้าถึงระบบบริการได้โดยง่าย เป็นเหตุของความยากจนในมิติที่แตกต่างจากรายได้ แต่จะส่งผลให้เกิดการเสื่อมสภาพหรือขาดขีดความสามารถขั้นพื้นฐานที่ไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก

เด็กปฐมวัยในครอบครัวยากจนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการตายจากความไม่ปลอดภัย การทำงานต้องมุงกลุ่มเด็กเสี่ยงสูง เช่น เด็กในครอบครัวยากจน แดกแยก มีปัญหาเสพติด ความรุนแรง มีปัญหาอาชญากรรม เด็กในชุมชนศักยภาพต่ำ เป็นต้น ต้องเน้นสิทธิของเด็กที่จะได้รับการดูแลความปลอดภัยอย่างเสมอภาค

แนวคิดในการลดการตายและเจ็บป่วย จากการบาดเจ็บและได้รับสารพิษในเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี)

1. ยกระดับความรับผิดชอบในการคุ้มครองเด็กของผู้ดูแลเด็กทั้งกระบวนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างใกล้ชิดและการจัดการสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในบ้านอาคารที่เด็กปฐมวัยอาศัยอยู่ โดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวยากจน
2. ยกระดับความรับผิดชอบในการคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัยของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวยากจน

วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยและการกำจัดความเสี่ยงในสังคม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยมีเป้าหมายดังนี้

1. ได้กระบวนการเฝ้าระวังและทำงานเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กปฐมวัยที่ยากจนในโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดที่นำไปขยายผลในจังหวัด/ท้องถิ่นต่าง ๆ ได้
2. ได้กระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กชุมชนเมืองโดยใช้ กทม. เป็นฐาน ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงและนำไปขยายผลได้ชัดเจน
3. ได้ระบบข้อมูลการคุ้มครองเด็ก กทม. ที่หน่วยงานต่าง ๆ สามารถมาใช้ประโยชน์ต่อไปได้ และเป็นตัวอย่างของจังหวัดอื่น ๆ

พื้นที่ดำเนินการ

ครัวเรือนที่มีเด็กเกิดระหว่าง 1 ตุลาคม 2558 จนถึง 31 ธันวาคม 2560 ใน 3 จังหวัด

- กรุงเทพมหานคร
- สมุทรสาคร
- สมุทรปราการ

ขยายผลกลุ่มเป้าหมาย เพิ่ม 1 จังหวัด

ครัวเรือนที่มีเด็กเกิดระหว่าง 1 ตุลาคม 2558 จนถึง 31 ธันวาคม 2561

- นครปฐม

จำนวน 458 คน

ผลการดำเนินงาน

ผล ที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

1. พัฒนางานวิจัยใหม่ ในเรื่องการบาดเจ็บในเด็กกับความยากจน จำนวน 2 เรื่อง

1.1. วิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง อุบัติการณ์การบาดเจ็บของเด็กในครัวเรือนยากจนในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของรัฐบาล พื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรปราการ และนครปฐม โดยทำการสำรวจย้อนหลังการบาดเจ็บของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี ในโครงการเงินอุดหนุนฯ ผลการวิจัย จะได้ข้อมูลอุบัติการณ์ รูปแบบ และปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กกลุ่มนี้

- ผ่านความเห็นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โครงการวิจัยเรื่อง ความเสี่ยงและผลลัพธ์ทางสุขภาพในกลุ่มเด็กยากจน และมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย (Health risks and health outcomes among children in low income and multiple deprived families) รหัสโครงการ ID 07-61-36 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2561

- ผลการสำรวจเก็บข้อมูลแบบสอบถามในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สมุทรปราการ

และนครปฐม โดยพื้นที่ทำการสำรวจค้นหาครัวเรือนยากจนที่สุด ในชุมชนของตนเอง โดยเลือกจากครัวเรือนที่เห็นว่ายากจนอย่างชัดเจนและได้ข้อมูลสนับสนุนจากผู้นำอื่นๆในชุมชน มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการพิจารณา 10 ข้อ และเป็นครอบครัวที่มีเด็กที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 จนถึง 31 ธันวาคม 2560 จำนวนทั้งหมด 458 คน พื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 244 คน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 55 คน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 70 คน จังหวัดนครปฐม จำนวน 89 คน

- ผลการวิจัย อุบัติการณ์การบาดเจ็บของเด็กในครัวเรือนยากจน แบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลเด็ก บิดามารดา ผู้เลี้ยงดูหลักและข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะวิกฤติภายในครอบครัว/ ครัวเรือน ที่ได้เกิดขึ้น ตั้งแต่เด็กแรกเกิด จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีเด็กจำนวนทั้งหมด 458 คน ชายจำนวน 198 คน หญิง จำนวน 171 คน อายุไม่ถึง 1 ปี จำนวน 80 คน อายุ 1 ปี จำนวน 195 คน อายุ 2 ปี จำนวน 93 คน อายุ 3 ปี จำนวน 1 คน อายุบิดาขณะที่บุตรกำเนิดน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 45 คน อายุมารดาขณะที่บุตรกำเนิดน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 106 คน บิดาหรือมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 245 คน ภาวะวิกฤติภายในครอบครัว/ ครัวเรือน ที่ได้เกิดขึ้น ตั้งแต่เด็กแรกเกิด จนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่พบว่า มีการแยกทาง /การแยกกันอยู่ ของบิดา หรือมารดา จำนวน 131 คน มีการให้ลูกออกจากงานของบุคคลในครอบครัว/ครัวเรือน จนตงงานขาดรายได้มานานกว่า 3 เดือนจำนวน 103 คน มีการทะเลาะวิวาทกันในครอบครัว จนเกิดการทะเลาะ ต่ำว่า เสียงตั้งหรือใช้ความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 96 คน บุคคลในครอบครัว/ครัวเรือน ถูกตามทวงให้ชำระหนี้ทั้งในระบบและนอกระบบจำนวน 91 คน มีบุคคลในครอบครัว/ครัวเรือน เกี่ยวข้องกับสารเสพติดจำนวน 59 คน มารดาและเด็กได้ลงทะเบียนอยู่ในโครงการเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ส่วนมากยังไม่ลงทะเบียนแล้วจำนวน 250 คน

- ผลการวิจัย อุบัติการณ์การบาดเจ็บของเด็กในครัวเรือนยากจนแบบสอบถามชุดที่ 2 การประเมินความยากจนของครอบครัว/ครัวเรือนของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือน 1-1,999 บาทจำนวน 156 คน 2,000 – 2,999 บาทจำนวน 113 คน บ้าน ที่ดิน สิ่งปลูกสร้างบ้านที่กินสำหรับอยู่อาศัยแบบเช่าทำให้อยู่อาศัยได้ตลอด จำนวน 131 คนทรัพย์สินของครัวเรือนไม่มีทรัพย์สินจำนวน 285 คน หนี้สินนอกระบบและในระบบไม่มีหนี้สิน จำนวน 148 คน ภาวะเลี้ยงดูผู้พึ่งพิง 1 คนจำนวน 143 คนโครงสร้างที่อยู่อาศัยโครงสร้างครบถ้วนมีการชำระหนี้โทรคมนาคมจำนวน 161 คนความหนาแน่นของการอยู่อาศัยมีคนไม่เกิน 4 คน จำนวน 157 คน ลักษณะส้วมมีส้วมแต่ไม่สะอาดจำนวน 197 คน เวลาทำอาหาร ใช้แหล่งพลังงานความร้อนใด บ่อยมากที่สุด เตาแก๊ส จำนวน 325 คน ไฟฟ้ามีไฟฟ้าใช้เป็นเจ้าของมิเตอร์จำนวน 201 คนน้ำดื่มในบ้าน น้ำที่มีมาตรฐาน อ.ย.จำนวน 201 คนเครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน มี 3 ชนิด จำนวน 238 คน ยานพาหนะในครัวเรือน รถมอเตอร์ไซด์หรือสามล้อ จำนวน 185 คน อุปกรณ์ติดต่อสื่อสาร มี 2-3 ชนิด จำนวน 320 คน ความกังวลว่าอาหารจะไม่เพียงพอ บางวัน จำนวน 112 คน อาหารไม่เพียงพอเคยมีปัญหาเงินไม่พอแต่แก้ปัญหาได้ จำนวน 117 คน การไม่ไปรักษาพยาบาลไม่เคยกังวล จำนวน 147 คนการเป็นหนี้สินจากการรักษาพยาบาลไม่เคยกังวล จำนวน 178 คนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนบ้านและชุมชนนานๆครั้ง จำนวน 140 คน

- ผลการวิจัย อุบัติการณ์การบาดเจ็บของเด็กในครัวเรือนยากจนแบบสอบถามชุดที่ 3 แบบประเมินระดับการเลี้ยงดูเด็ก 6 เดือน - 2ปี 6 เดือนพบว่าคุณภาพอาหาร พยายามให้นมและอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 179 คน ปริมาณอาหาร ให้นมและอาหารโดยตั้งใจจะไม่ให้เด็กอดจำนวน 221 คน วิธีการเตรียมและให้นมและอาหาร การใช้อุปกรณ์การรักษาความสะอาด และการจัดตารางเวลา วิธีเตรียมนม-อาหาร ไม่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสม ไม่รักษาความสะอาด และให้นม-อาหารที่ไม่เป็นเวลาหรือไม่เหมาะสม เป็นบางครั้งจำนวน 162 คน บ้าน ที่อยู่อาศัยของเด็กการบำรุงรักษา ซ่อมแซมจุดชำรุดที่เป็นอันตรายต่อเด็ก และการต่อเติมโครงสร้างเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็กสภาพบ้านทั่วไปมีจุดชำรุดหลายจุด แก้ไปบ้างแต่ ยังแก้ไม่หมดจำนวน 125 คน ความรักษาความสะอาด และการจัดบ้านโดยให้ความสำคัญกับเด็ก บ้านสะอาดพอสมควร ของส่วนใหญ่ไม่รกรุงรังพื้นที่ของเด็กยังเตรียมได้ไม่ดีจำนวน 180 คน ของใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน มีการจัดหาของใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็กเฉพาะบ้างจำนวน 155 คน เสื้อผ้า/ เครื่องนุ่งห่มขนาดของเครื่องนุ่งห่ม และวัสดุที่ใช้เหมาะสม เสื้อผ้าเกือบทั้งหมดทำจากวัสดุที่เหมาะสมมีขนาดที่เหมาะสมจำนวน 176 คน ความสะอาดและสภาพเสื้อผ้า/ เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้าสะอาดมาตลอดเวลาและแลดูใหม่ แสดงถึงการเอาใจใส่ของผู้ดูแลและการให้ความสำคัญกับเด็ก จำนวน 179 คน สุขอนามัยความสะอาดร่างกายร่างกายสะอาด ทำความสะอาดทันทีเมื่อมีสิ่งเปื้อนจำนวน 209 คน สุขภาพ การตรวจสุขภาพ วัคซีน และปฏิบัติตามคำแนะนำสุขภาพ ไปตรวจสุขภาพ วัคซีนตามกำหนดจำนวน 299 คน การเจ็บป่วย การรับการรักษา หรือปรึกษาปัญหาการเจ็บป่วยทั่วไป กับ อสม อสส บุคลากรทางการแพทย์ ไปรับการตรวจหรือปรึกษาจากอสม อสส บุคลากรทางการแพทย์เสมอ เมื่อมี

อาการเจ็บป่วยจำนวน 208 คน การไปรับการตรวจและ ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเจ็บป่วย บาดเจ็บแบบเรื้อรัง (อาการนานกว่า 3 เดือน) หรือมีความพิการ ไปรับการตรวจสม่ำเสมอ และ ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดีเมื่อเจ็บป่วย บาดเจ็บแบบเรื้อรังจำนวน 277 คน การใช้ระบบสุขภาพ ความรู้และการใช้ประโยชน์สิทธิการรักษาพยาบาลของเด็ก รู้เรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของเด็ก เคยใช้ประโยชน์ตามสิทธิ จำนวน 312 คน การติดตามดูแล ความตระหนักถึงความปลอดภัยโดยทั่วไป มีความตระหนักอย่างมากในเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมอันตรายจำนวน 159 คน ความใกล้ชิดของการดูแลเพื่อความปลอดภัย ในขณะที่เด็กตื่น ดูแลเด็กใน ระยะที่มองเห็นและคว่ำถึงเกือบตลอดเวลาจำนวน 226 คน ผู้ดูแลทดแทน เมื่อผู้ดูแลหลักไม่ได้ให้การดูแล จัดให้เด็กอยู่กับคนดูแลที่ปลอดภัย สามารถดูแลเด็กได้ดี และอายุมากกว่า 16ปีเสมอจำนวน 259 คน การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก การจัดการความปลอดภัยในบ้าน และใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย มีจุดเสี่ยงอันตรายในบ้าน 1-3 จุดจำนวน 156 คน การจัดการความปลอดภัยในการสัญจร มีความเสี่ยง 2-4 ข้อ พยายามแก้ไขได้อย่างน้อย 1 ข้อจำนวน 117 คน การรับรู้และตอบสนองทางอารมณ์ ความไว ต่อการแสดงออกของเด็กสามารถสังเกต และเข้าใจท่าทาง และอารมณ์เล็กน้อยของเด็กได้ จำนวน 230 คน เวลาในการตอบสนองต่อเด็ก ตอบสนองรวดเร็ว ทันที ในทุกครั้ง ทุกอารมณ์จำนวน 227 คน ความเหมาะสมในการตอบสนองต่อเด็ก ตอบสนองด้วยความรัก ความอบอุ่นอย่างเหมาะสมกับท่าทาง และอารมณ์ของเด็ก ทุกครั้งจำนวน 209 คน การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน การเริ่มต้นเข้าหากันบางครั้งผู้ดูแลเริ่มต้นเข้าหาเด็กก่อน ทำสม่ำเสมอก็จะตอบสนองทุกครั้ง จำนวน 214 คน คุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เวลา อุ้ม เล่น พูดคุย กับเด็ก ผู้ดูแลและเด็กต่างก็รู้สึกดี สนุก มีความสุข พอๆกัน ทุกครั้งจำนวน 228 คน การทำโทษ เมื่อผู้ดูแลรู้สึกว่าเด็กทำไม่ถูกต้อง ต้องสั่งสอน หรือต้องควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ผู้ดูแลอาจจะโกรธหรือไม่โกรธก็ได้ ไม่เคยทำโทษ หรือ เคยทำโทษสูงสุดระดับ 1 จำนวน 180 คน แบบสำรวจวิธีการทำโทษเด็ก ส่วนใหญ่ พบว่า อธิบายเหตุผล โดยไม่ต้องตีหรือดุด่า เคยจำนวน 278 คนชู้ว่าจะตีแต่ไม่ได้ตีจริงเคยจำนวน 273 คน ตีด้วยมือแต่ไม่รุนแรงเคยจำนวน 239 คน เบี่ยงเบนความสนใจหรือหาสิ่งอื่นมาให้แทนสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ เคยจำนวน 194 คน ตวาด ตะโกนหรือตะคอกเสียงดังใส่ เคยจำนวน 184 คน

1.2. วิจัยเปรียบเทียบ เรื่อง ความแตกต่างของภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บระหว่างเด็กในโครงการเงินอุดหนุนฯ ที่มีระดับความยากจนแตกต่างกัน วิธีการวิจัยโดย

- การพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินความยากจนของครัวเรือน โดยการจัดลำดับชั้นความขาดแคลนในหลายมิติ โดยไม่อิงรายได้ครัวเรือน โดยใช้เกณฑ์สภาพความเป็นอยู่ (สภาพบ้านเรือน น้ำ ไฟฟ้า การใช้เชื้อเพลิง ความหนาแน่นของการอยู่อาศัยภายในอาคาร) ความพร้อมของผู้ดูแลและครอบครัว (การศึกษา ภาวะติดสารเสพติด การเป็นผู้ต้องหาทางคดี การเจ็บป่วยเรื้อรังและความสมบูรณ์ทางจิต การคุมกำเนิด การให้นมมารดาแก่บุตร) ความแปลกแยกของครอบครัวออกจากชุมชน และ
- เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพ พัฒนาการ การบาดเจ็บ ระดับความเหมาะสมของการเลี้ยงดูให้ปลอดภัย ระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนไม่ให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจเก็บข้อมูล มี 3 แบบ ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลเด็ก บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูหลัก : ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก,แบบสอบถามบิดา มารดา ครอบครัว และผู้ดูแลหลัก,ข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะวิกฤติภายในครอบครัว/ ครัวเรือน ที่ได้เกิดขึ้น ตั้งแต่เด็กแรกเกิด จนถึงปัจจุบัน

แบบสอบถามชุดที่ 2การประเมินความยากจนของครอบครัว/ครัวเรือนของเด็ก : ประกอบด้วยการประเมินความ ระดับความยากจนครัวเรือน, รายได้ ทรัพย์สิน, หนี้สินและภาระเลี้ยงดู, บ้าน ที่อยู่อาศัย, เครื่องใช้ สิ่งของ, การประเมินภาวะความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือน, การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย, ความแปลกแยกจากชุมชน

แบบสอบถามชุดที่ 3แบบประเมินระดับการเลี้ยงดูเด็ก 6 เดือน – 2 ปี 6 เดือน : ประกอบด้วย การดูแลด้านกายภาพ อาหารบ้าน ที่อยู่อาศัยของเด็ก,เสื้อผ้า/ เครื่องนุ่งห่มสุขอนามัย, การดูแลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยสุขภาพการเจ็บป่วยการใช้ระบบสุขภาพการดูแลด้านความปลอดภัยการติดตามดูแลการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็กการดูแลอารมณ์จิตใจ การให้ความรักความอบอุ่นการรับรู้และตอบสนองทางอารมณ์การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันแบบสำรวจวิธีการทำโทษเด็ก

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเสี่ยงต่อสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ การได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดีของเด็ก การได้รับประสบการณ์

เลวร้าย และ การเจ็บป่วย-บาดเจ็บรุนแรง ของกลุ่มยากจน 4 ระดับ วิธีการหากกลุ่มเสี่ยงสูงรอบ 2 โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ภาวะยากจนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 มิติ + ภาวะวิกฤตครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 มิติ ซึ่งมีข้อมูลมากกว่ารอบแรก พบว่าส่วนใหญ่ 88 % มีระดับการดูแลแบบละเอียดในแบบสอบถามชุด3 มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ข้อ มีการจัดบ้านที่มีความเสี่ยงสูงกว่าปกติ มีการทำโทษเด็กสูงด้วย ผลการวิเคราะห์ รอบ 2 ในการลง intervention พบว่า มีกรุงเทพมหานคร จำนวน 32 คน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 20 คนจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 48 คน พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะสุขภาพ พัฒนาการ การบาดเจ็บ ระดับความเหมาะสมของการเลี้ยงดูให้ปลอดภัยระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนไม่ทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมี 5 แบบ ดังนี้

1. แบบสอบถาม (ชุดที่1) ข้อมูลเด็ก บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูหลัก
2. แบบสอบถาม (ชุดที่ 3) แบบประเมินระดับการเลี้ยงดูเด็ก 6 เดือน – 2 ปี 6 เดือน
3. แบบประเมิน DSPM
4. แบบประเมิน มาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดู (สภาพแวดล้อมทางสังคมของครอบครัว)
5. แบบสอบถาม (ชุดที่ 7) การวางแผนเพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

การนำเครื่องมือไปใช้ในการติดตามการเยี่ยมบ้านกลุ่มยากจน รอบ 2 เด็กที่ยากจนมากต้องการการช่วยเหลือ ติดตาม ทั้ง การดูแลสุขภาพ หรือการสร้างความปลอดภัยเป็นพิเศษ โดยทีม สรค.(สุขภาพ-เรียนรู้-คุ้มครอง) ได้แก่ อสม. อพม. ครูปฐม ลงตรวจเยี่ยมเพื่อสอบถาม ข้อมูลเด็ก บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูหลักประเมิน ประเมินระดับการเลี้ยงดูเด็ก การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก สังคมอารมณ์ และภาษา การตรวจโรคคัดกรองเบื้องต้น ความพิการ ประเมิน มาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดู ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ความเสี่ยงต่อการใช้สื่อหน้าจอ และ ความเสี่ยงต่อการเลี้ยงดูโดยไม่เหมาะสม การวางแผนเพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

2. พัฒนาเครื่องมือการให้ความรู้แก่ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในเรื่องความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัยและการป้องกัน

2.1 หลักสูตรออนไลน์ ได้แก่ เลี้ยงลูกปลอดภัยวัยทารกแรกเกิดถึงหนึ่งปี / ลูกปลอดภัยวัยเตาะแตะ หนึ่งถึงสามปี และ เลี้ยงลูกปลอดภัยวัยอนุบาล ศูนย์เด็กเล็ก สามถึงหกปี และหลักสูตร การป้องกันการบาดเจ็บในเด็กจากการเลี้ยงดูแบบใช้ความรุนแรงและแบบละเอียด บ้านปลอดภัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย สมองได้รับการกระทบเทือน

ผู้ที่ให้ความรู้แก่ครอบครัวได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ครูปฐมวัย ผู้นำชุมชน / เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็กที่ผ่านการอบรมหลักสูตรโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เพื่อนำความรู้ที่เรียนไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำที่บ้าน กลุ่มเด็กยากจนรุนแรง และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

2.2 พัฒนาชุดเครื่องมือให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก เรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับ อสม. รพ.สต. และโรงพยาบาลในการใช้สอนพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก แบบตัวต่อตัว เครื่องมือประกอบด้วย แผ่นพลิกขนาดปกตินั่งโต๊ะ และกระเป๋าสานรูปสี่เหลี่ยม โดยเนื้อหาใช้ได้ตั้งแต่มารดาฝากครรภ์ หลังคลอด เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง หกปี

- แผ่นพลิกขนาดปกตินั่งโต๊ะ สื่อการเรียนรู้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัย
- กระเป๋าสานรูปสี่เหลี่ยมตรวจพัฒนา DSPM

การนำชุดเครื่องมือนี้ไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน รอบ 2 โดยทีม อสม. อพม. ครูศูนย์เด็ก เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม พยาบาล และฝ่ายการศึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล แพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กและประสิทธิภาพการดูแลเด็กอย่างปลอดภัย ให้ความรู้ คำแนะนำ และสอนพฤติกรรมดูแลเด็กอย่างปลอดภัยในการป้องกัน การบาดเจ็บแบบไม่ตั้งใจในเด็ก โดยใช้แผ่นภาพพลิกและสื่อสิ่งของต่างๆ ดัดแปลง และปรับปรุง สิ่งแวดล้อมอันตรายที่

สามารถทำได้ตามสภาวะแวดล้อม ซึ่งจุดอันตรายในบ้านและรอบบ้าน ให้ตระหนักในการป้องกันหรือปรับเปลี่ยนในสถานการณ์จริง และให้ข้อมูลการขอรับความช่วยเหลือ

2.3 พัฒนา รูปแบบการทำงานกับครอบครัวโดยทีมชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะและลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เด็กยากจนในโครงการเงินอุดหนุนฯ โดยพัฒนาจังหวัดนำร่อง เพื่อหารูปแบบ/ กระบวนการ/ วัฏกรรม ในการทำงานกับเด็ก ยากจนมาก ปานกลาง และน้อยในโครงการเงินอุดหนุนฯ เพื่อลดความเสี่ยงของเด็กจากการบาดเจ็บ

- จัดตั้งทีมบูรณาการสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนา และการคุ้มครองเด็กผลที่ได้เด็กในครอบครัวเด็กที่ยากจน มาก ต้องการความช่วยเหลือ ติดตาม ทั้งการดูแลภาวะสุขภาพ หรือการสร้างความปลอดภัยเป็นพิเศษ การจัดทีมเยี่ยมบ้าน เข้า ทำงานกับครอบครัวที่ยากจนจะส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเด็ก รูปแบบการทำงานกับครอบครัวโดยทีมชุมชนเพื่อสร้าง สุขภาวะและลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กยากจน จัดทีมชุมชนเพื่อการดูแลเด็กในครอบครัวยากจนโดยให้ความสำคัญกับกลุ่ม ยากจนมาก โดยทีมมีหน้าที่ประเมินการเลี้ยงดู ประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก ให้คำแนะนำและร่วมจัดการสิ่งแวดล้อม เสี่ยงในบ้าน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ ด้านกิจกรรมการดูแลเด็กอย่างปลอดภัยเพื่อให้เกิดการปกป้องของผู้ดูแลต่อการ บาดเจ็บของเด็ก และการเฝ้าระวังและ/ การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้ดูแล การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการเลี้ยงดู อย่างปลอดภัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดภัยความต้องการการได้รับการดูแลของเด็ก และการส่งต่อเด็ก เพื่อการคุ้มครองเมื่อมีความจำเป็น โดยมีแนวทางการเฝ้าระวังระดับความยากจนและความขาดแคลนระยะยาว

3. ขยายผลการใช้ประโยชน์ ขับเคลื่อนนโยบาย และคำสั่งการปฏิบัติงาน สื่อสารสาธารณะวงกว้าง

3.1 ขยายผล “รูปแบบการทำงานกับครอบครัวโดยทีมบูรณาการสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนา และการคุ้มครองเด็ก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะกลุ่มเด็กยากจน และมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย” โดย ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและ ป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผลการเยี่ยมบ้านกลุ่มยากจน อย่างน้อยกลุ่มที่ถูกจัดอยู่ในระดับความยากจนรุนแรง โดยทีม สรค.(สุขภาพ-เรียนรู้- คุ้มครอง) ทีมละ 6 คน แต่ละทีมประกอบด้วยทีมชุมชน 3 คน ได้แก่ อสม. อพม. คุณครู ทีมเจ้าหน้าที่เขต 3 คน ได้แก่ พัฒนา สังคม พยาบาล ฝ่ายการศึกษา พี่เลี้ยงอีก 1 ทีม ได้แก่ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล

3.2 ขยายผลงานวิจัย เรื่อง “Multidimensional poverty score: non-monetary index for better child health risk screening in Thailand” โดย แพทย์หญิงชนัญญา เกตุชัยโกศล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ในการศึกษานี้เราพบว่ารายได้ที่ลดลงและการกีดกันหลายมิติที่รุนแรงยิ่งขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับการดูแลของผู้ปกครอง ที่ไม่เหมาะสม การใช้จุดตัดของคะแนนดัชนีการกีดกัน ≥ 4 จะมีความไวและความจำเพาะสูงสุด 84.6% และ 77.2% อย่างไรก็ตาม วิธีการตามรายได้แบบดั้งเดิมมีความไวสูงมากถึง 100% ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับเครื่องมือคัดกรอง แต่ความจำเพาะนั้นมี เพียง 30.4% ซึ่งต่ำกว่าการกีดกันเพียงสองเท่า ดังนั้นเพื่อระบุสิ่งที่ถูกกีดกันมากขึ้นในคนจนวิธีการหลายมิติจึงควรใช้วิธีเสริมรายได้ แบบดั้งเดิม นอกจากนี้ยังสามารถลดภาระและค่าใช้จ่ายเนื่องจากมีครอบครัวที่ไม่เหมาะสม 11 รายจาก 32 กลุ่มที่ถูกกีดกันอย่าง รุนแรง ในอีกด้านหนึ่งเราต้องลงทุนกับครอบครัว 77 ครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวที่ถูกทอดทิ้ง 13 ครอบครัว

เพื่อป้องกันการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ในประเทศไทยแบบสอบถามเหล่านี้จะถูกนำมาใช้ที่ขึ้นกับนโยบายการ ให้การสนับสนุนเด็กที่ใช้เกณฑ์ของครอบครัวที่มีรายได้ต่ำแล้ว ควรมีทีมสหวิชาชีพเพื่อติดตามแต่ละครอบครัวและทำงานในลักษณะ ป้องกัน เมื่อมารดาที่ลงทะเบียนขอคลินิกANC หรือเมื่อทารกเกิดมาควรแจ้งให้แพทย์ทราบถึงการดูแลทารกที่มีสุขภาพดีมากขึ้น กังวลสังเคราะห์หรือบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพควรประสานงานเพื่อเยี่ยมบ้าน

3.3 ขยายผลงานวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมเสี่ยงในกลุ่มเด็กยากจนและมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย” โดย ดร.จิราวรรณ กล่อมเมฆ คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภรณ์ ตีวารี สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภาการศึกษา ไทย

จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมในบ้าน พบจุดเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในการจมน้ำมากที่สุด คือ “มีถังน้ำ/ อ่าง/

กาละมัง/ โอง/ ตุ่มเก็บน้ำที่มีความสูงไม่เกิน 90 ซม. และมีน้ำขังไว้โดยไม่ปิดฝาภาชนะ เด็กปีนเล่นหัวที่มจมน้ำได้” จำนวน 26 บ้าน (ร้อยละ 86.7) ในจำนวนนี้ ผู้ดูแล สามารถแก้ไขได้ 22 บ้าน (ร้อยละ 73.3) แต่อีก 4 บ้าน (ร้อยละ 13.4) ไม่สามารถแก้ไขตามที่ผู้วิจัยแนะนำให้ทำลอนประตูด้านนอกและสูงพ้นมือเด็ก หลังใช้งานเสร็จให้ล็อกคกลอนประตูทุกครั้ง เพื่อป้องกันเด็กเข้าในหอน้ำคนเดียว เนื่องจาก เป็นบ้านเช่าต้องใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้เช่าคนอื่น แต่จะพยายามดูแลอย่างใกล้ชิด รองลงมา คือ “มีมู่เต๊ะ/ เหลี่ยมเสาแหลมคม ซึ่งเด็กวิ่งชนแล้วเกิดบาดแผลได้” พบ 14 บ้าน (ร้อยละ 46.7) และสามารถแก้ไขได้ ร้อยละ 43.3 ซึ่งผู้วิจัยแก้ไขโดยใช้โฟมยางปิดมู่เต๊ะ/ เหลี่ยมเสาแหลมคม แต่พบว่า มี 1 ราย ลูกแกะโฟมยางออกจากแผ่นแกรนิตที่เป็นมู่แหลม โดยให้เหตุผลว่า การติดโฟมยางจะทำให้หินแกรนิตขึ้นเป็นเชื้อรา รู้ว่าอันตราย จะคอยดูแลไม่ให้เด็กเล่นใกล้บริเวณนี้ “การวางยา น้ายาทำความสะอาด ยาฆ่าแมลง สารเคมีอื่นๆ ไว้ในที่ที่เด็กเอื้อมถึง เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ” พบ 11 บ้าน (ร้อยละ 36.7) และสามารถแก้ไขได้ จำนวน 10 บ้าน (ร้อยละ 33.3) ที่เหลืออีก 1 บ้าน ไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจาก ยายผู้ดูแลเด็ก อธิบายว่า เด็กไม่กล้าเดินเข้าไปที่บริเวณเก็บน้ายาล้างจานและน้ายาทำความสะอาดพื้น เนื่องจาก เคยโดนตีแล้ว กลัว ไม่กล้าทำอีก “มีอย่างน้อย 1 จุด ที่ติดตั้งเต้ารับปลั๊กไฟต่ำกว่า 1 เมตร โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์เสริมป้องกันเด็กแห่รูปลั๊กไฟ ทำให้ไฟดูดได้” พบ 10 บ้าน (ร้อยละ 33.3) ในจำนวนนี้สามารถแก้ไขได้แล้ว 7 บ้าน (ร้อยละ 23.3) ที่เหลืออีก 3 บ้าน (ร้อยละ 10) พบว่า 1 บ้าน มีปลั๊กไฟอยู่กับพื้นและสภาพไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยให้ ปลั๊กไฟใหม่ 2 อันและที่ปิดรูปลั๊กไฟ บิดาเปลี่ยนปลั๊กไฟใหม่ แต่ไม่เก็บไว้ที่สูง ส่วนอีก 2 บ้าน ปลั๊กไฟสูงเกิน 1 เมตร แต่ต่อสายพ่วงวางไว้กับพื้น เพื่อเปิดพัดลมหน้าบ้าน นอกจากนี้พบว่า มีจำนวน 8 บ้าน (ร้อยละ 26.7) มีสิ่งแวดลอมที่เป็นจุดเสี่ยง คือ “วางของร้อน/ กาน้ำร้อน/ หม้อแกงที่ร้อน ไว้ในตำแหน่งที่เด็กอาจวิ่งชน ไขว่คว้า ดึง ทำให้ความร้อนลวกได้” ในจำนวนนี้ แก้ไขได้ 5 บ้าน (ร้อยละ 16.7) อีกจำนวน 3 บ้าน (ร้อยละ 10) ไม่สามารถแก้ไขได้เนื่องจาก 1 บ้านเป็นบ้านเช่า ในบ้านไม่มีเต๊ะ จำเป็นต้องวางกระติกน้ำร้อนไว้บนลำโพงเก่าขนาดเล็ก (ที่ใช้ไม่ได้แล้ว) อีก 1 บ้าน วางไว้บนเต๊ะ แต่เด็กปีนถึงเนื่องจากเด็กชนมาก และอีก 1 บ้าน บริเวณเตาแก๊สวางไว้ที่พื้นบ้าน และดูแลไม่ให้เด็กเข้าใกล้ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนที่วางได้

สำหรับสิ่งแวดลอมในบ้านที่ไม่มีจุดเสี่ยง มากที่สุด คือ “มีหน้าต่างอยู่สูงจากพื้นน้อยกว่า 90 ซม. ไม่มีอุปกรณ์กันตก เด็กปีนเล่นตกจากที่สูงได้” และ “ตู้/ ชั้นวางของจัดวางไม่มั่นคง ไม่มีการยึดติดผนัง หรือใช้อุปกรณ์เสริมหากเด็กปีนแล้วล้มทับเด็กได้” มีจำนวนเท่ากัน 24 บ้าน (ร้อยละ 80) รองลงมา คือ “มีของเล่น/ ของใช้ที่เด็กเอามาเล่น เป็นของชิ้นเล็กที่เด็กอมเข้าปากได้ วางไว้ให้เด็กหยิบถึง เสี่ยงต่อการสำลักขาดอากาศ” พบจำนวน 23 บ้าน (ร้อยละ 76.7) และจากการสอบถามพบว่า บางบ้านไม่มีของให้เด็กเล่น ข้อ 8 “วางของร้อน/ กาน้ำร้อน/ หม้อแกงที่ร้อนไว้ในตำแหน่งที่เด็กอาจวิ่งชน ไขว่คว้า ดึง ทำให้ความร้อนลวกได้” พบ จำนวน 22 บ้าน (ร้อยละ 73.3) “ซี่ราวบันไดและบันไดมีความห่างมากกว่า 9 ซม. เด็กสามารถลอดตกได้” พบ จำนวน 21 บ้าน (ร้อยละ 70) และ “พื้นห้องน้ำลื่น หรือมีน้ำขัง เด็กลื่นล้มได้” พบ จำนวน 20 บ้าน (ร้อยละ 66.7) และ มีอย่างน้อย 1 จุด ที่ติดตั้งเต้ารับปลั๊กไฟ ต่ำกว่า 1 เมตร โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์เสริมป้องกันเด็กแห่รูปลั๊กไฟ ทำให้ไฟดูดได้” พบ จำนวน 20 บ้าน (ร้อยละ 66.7)

ข. ผลอื่นๆ ที่ได้ นอกเหนือจากเป้าหมาย/ที่คาดไว้

ได้พื้นที่เป้าหมายเพิ่มเติม 1 จังหวัดได้แก่ เขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 89 คน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. เพิ่มพื้นที่ในการดำเนินงาน เพื่อช่วยเหลือเด็กในภาวะความยากจน ความขาดแคลนในหลายมิติ การขาดความสามารถหรือขาดอำนาจในการเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากบริการสาธารณะ หรือ ผู้ให้บริการสาธารณะละเลยต่อการเอื้ออำนวยให้กลุ่มคนเหล่านี้เข้าถึงระบบบริการ ได้มากขึ้น
2. ขยายระยะเวลาการดำเนินการติดตามต่อเนื่องระยะยาว เพื่อประเมินติดตามการการส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ และการคุ้มครองเด็กปฐมวัย ตั้งแต่อายุระหว่าง แรกเกิด - 6 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิต ซึ่งหากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีทุกด้าน ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแล ได้รับการกระตุ้นการ จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการที่สมวัย

โครงการ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังความปลอดภัยในเด็ก กรุงเทพมหานครและขยายผล

กิจกรรมพัฒนาต่อเนื่องระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและกระบวนการวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็กของกรุงเทพมหานคร และกิจกรรมพัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง/สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พัฒนาต่อเนื่องระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและกระบวนการวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็ก ของกรุงเทพมหานคร

1.1. การประชุมเจ้าหน้าที่ทะเบียนเขตปีละ 1 ครั้ง รวม 2 ครั้ง ผลที่ได้คือ

จัดประชุมเจ้าหน้าที่ทะเบียนเขต 2 ครั้ง

- เจ้าหน้าที่ทะเบียนเขต 50 เขต ได้เข้าร่วม ได้ทบทวนการรายงานการตายของเด็กจากสาเหตุภายนอก และได้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในเด็ก
- ได้พัฒนาระบบการรายงานการตายของเด็กในกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบบันทึก บ.3
- ได้ติดตามผลดำเนินงานแจ้งการตายของเด็กแต่ละเขต ซึ่งมีเคสจากแบบบันทึก บ.3 ส่งมาที่ศูนย์วิจัยฯ 52 ราย แยกเป็นกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุน้อยกว่า 6 ปี 15 ราย และกลุ่มเด็กอายุ 6-17 ปี 37 ราย

1.2. การเก็บข้อมูลการตายของเด็กแรกเกิดถึง 14⁺ปี ผลที่ได้คือ

- ได้ข้อมูลเคสจากแบบ บ.3 รวม 52 ราย แยกเป็นกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุน้อยกว่า 6 ปี 2 ราย และกลุ่มเด็กอายุ 6-17 ปี 37 ราย
- ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงลึก 19 ราย (จากข้อมูลแบบ บ.3 ที่ได้จากเจ้าหน้าที่ทะเบียนเขต) ได้แก่ จมน้ำ 12 ราย อุบัติเหตุทางถนน 4 ราย ตกที่สูง 2 ราย สำลักนม 1 ราย (สงสัยว่าถูกทำร้าย)
- ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองของเด็กที่เสียชีวิต เพื่อนบ้าน-ชาวชุมชนในละแวกที่เกิดเหตุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ได้นำสรุปผลการวิเคราะห์เหตุการณ์การตาย จัดทำการเผยแพร่ให้ความรู้ในเชิงรณรงค์ป้องกันแก้ไขตามความเหมาะสม

1.3. การประชุมใหญ่/ย่อยเพื่อวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็กปฐมวัย และเด็กวัยอื่นที่มีความรุนแรงหรือน่าสนใจเป็นพิเศษ 6 ครั้ง เพื่อให้ได้ประเด็นร้อน ผลที่ได้คือ จัดประชุมและจัดอบรมรวม 9 ครั้ง

- จัดประชุมใหญ่ ประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็กกรุงเทพมหานคร 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 26 เมษายน 2560 ครั้งที่ 2 วันที่ 12 ธันวาคม 2561 และครั้งที่ 3 วันที่ 18 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมสำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพมหานคร โดยผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย ประธานอนุกรรมการ (นาย จุฬา ศัลยพงษ์), รองประธานอนุกรรมการ (รศ.น.พ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์), อนุกรรมการจากตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักอนามัย, สำนักการศึกษา, สำนักการแพทย์, สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม, สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม, กรมกิจการเด็กและเยาวชน, สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ, กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี กองบัญชาการตำรวจนครบาล, มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก, สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย, โรงพยาบาลตากสิน, โรงพยาบาลกลาง และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ในการประชุมแต่ละครั้ง ได้มีการสรุปผลจำนวนเด็กตายในกรุงเทพมหานคร ผลการเก็บเคส และการผลักดันแนวทางป้องกันและแก้ไขต่าง ๆ
- จัดประชุมย่อย ประชุมวิเคราะห์เหตุการณ์การตายในเด็กปฐมวัย และเด็กวัยอื่นที่มีความรุนแรงหรือน่าสนใจเป็นพิเศษ 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขเด็กจมน้ำและถูกรถชน วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 ณ สำนักงานเขตลาดกระบัง โดยนำข้อมูล 2 ราย ได้แก่ เด็กอายุ 5 ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำที่อู่รถเมล์เขตลาดกระบัง และเด็กอายุ 5 ปี ที่เสียชีวิตจากการถูกรถเมล์เฉี่ยวชนบริเวณอู่รถเมล์เขตลาดกระบัง มีผู้เข้าร่วม

20 คน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แนวทางการแก้ไขและป้องกันเด็กจมน้ำและถูกรถชน และนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารและผลักดันนโยบายผ่านหน่วยงานต่าง ๆ

ครั้งที่ 2 การประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขเด็กตกตึก วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ณ ห้องประชุมบ้านพักเด็กและครอบครัวกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วม 30 คน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตบางกะปิ อัยการ ตำรวจ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สาธารณสุข โรงเรียน พัฒนาสังคม วิศวกรรมอาคาร บ้านพักเด็ก ฯลฯ ได้แนวทางการแก้ไขและป้องกันการที่เด็กตกจากที่สูง และสถานที่ที่มีเด็กพักอาศัย และนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารและผลักดันนโยบายผ่านหน่วยงานต่าง ๆ

ครั้งที่ 3 การประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขประเด็นความปลอดภัยของเด็กเดินทางในพื้นที่ศาลายา จังหวัดนครปฐม (ขยายผล CDD) วันที่ 19 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุม สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มีผู้เข้าร่วม 28 คน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แนวทางการแก้ไขและป้องกันการเด็กถูกรถชน และนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารและผลักดันนโยบายผ่านหน่วยงานต่าง ๆ

- จัดอบรมหลักสูตรพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร 3 ครั้ง (3 รุ่น) ดังนี้

การอบรมมีขึ้นในวันที่ 21 และ 28 มกราคม 2562 ณ ห้องประชุมราชเทวี และในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมกิ่งเพชร โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือจากสำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร คณะอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ความเป็นมาของการจัดอบรม ด้วยมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 12 ธันวาคม 2561 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักพัฒนาสังคม ชั้น 3 เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมมีมติให้จัดการอบรมการดำเนินงานด้านพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก ให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในระดับสำนักและสำนักงานเขต 50 เขต จำนวน 3 รุ่น ๆ ละ 100 คน ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2562 โดยการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพมหานคร และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดอบรมฯ เป็นที่เรียบร้อย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 398 คน โดยแบ่งเป็น 3 รุ่น ได้แก่ รุ่นที่ 1 จำนวน 157 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 117 คน รุ่นที่ 3 จำนวน 124 คน วิทยากรจำนวน 12 คน โดยผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จาก

- สำนักงานเขต ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนที่รับผิดชอบการแจ้งตาย นักพัฒนาสังคมที่รับผิดชอบการทำงานด้านเด็ก และอาสาสมัครช่วยงานสังคมสงเคราะห์(ฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ)
- ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส)
- สำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์สำนักพัฒนาสังคม นักสังคมสงเคราะห์สำนักอนามัย นักสังคมสงเคราะห์สำนักการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว และนักสังคมสงเคราะห์สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โดยในกระบวนการอบรมนั้นได้ฝึกให้ผู้ร่วมอบรมได้ทดสอบการกรอกข้อมูลในแบบบันทึกการตายและวิเคราะห์สาเหตุการตายจากกรณีศึกษาตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 10 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะได้รับกรณีศึกษาการตายแตกต่างกันออกไป โดยเปรียบเสมือนว่าเป็นผู้ลงปฏิบัติเก็บข้อมูลเอง และในที่ประชุมได้แจกเอกสาร ได้แก่ คู่มือพิเคราะห์เหตุการณ์ตาย แบบบันทึกข้อมูล แบบ บ.3 ให้อินยอมการให้ข้อมูลและแนวทางการดำเนินงาน จากการแบ่งกลุ่มเพื่อวิเคราะห์การเสียชีวิตของเด็กทั้ง 10 ราย โดยได้แบ่งออกทั้งหมด 10 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มได้ฝึกลงบันทึกในแบบ บ.3 และวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตและแนวทางป้องกันและแก้ไขในแต่ละ

ราย และช่วงสุดท้ายของการอบรมได้สรุปแนวทางการรายงานกรณีการตายของเด็กจากเหตุผิดธรรมชาติ เหตุการตายโดยไม่ทราบสาเหตุของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

แผนดำเนินการต่อภายหลังการอบรมนั้น เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมจะต้องเก็บข้อมูลพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กในเขตพื้นที่ โดยมีการบริหารจัดการการเก็บข้อมูลพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1	<ul style="list-style-type: none"> ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขต ได้รับรายงานการตาย ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้รับรายงานการตาย ผู้ประสานงานชุมชน ผู้นำชุมชน ได้รับรายงานการตาย
ขั้นตอนที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> นักพัฒนาสังคม สำนักงานเขต เจ้าหน้าที่ประสานงานพิเคราะห์เหตุการณ์ตายศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เจ้าหน้าที่พิเคราะห์เหตุการณ์ตายศูนย์วิจัยความปลอดภัยในเด็ก สำหรับเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่ประสานงานพิเคราะห์เหตุการณ์ตายสำนักพัฒนาสังคม
ขั้นตอนที่ 3	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เก็บข้อมูลการตายชุมชนดำเนินการเก็บข้อมูล
ขั้นตอนที่ 4	<ul style="list-style-type: none"> หลังเก็บข้อมูลประสานงานกับนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขต และเจ้าหน้าที่ประสานงานพิเคราะห์การตายศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อดำเนินการจัดประชุมพิเคราะห์เหตุการณ์ตาย
ขั้นตอนที่ 5	<ul style="list-style-type: none"> รายงานผลพิเคราะห์เหตุการณ์ตายไปยังนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขตและศูนย์วิจัยความปลอดภัยในเด็กอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายกรุงเทพมหานคร
ขั้นตอนที่ 6	<ul style="list-style-type: none"> ประสานงานต่อไปยังนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขต และศูนย์วิจัยความปลอดภัยในเด็กอนุกรรมการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายกรุงเทพมหานคร

1.4. การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

- ได้ขยายผล CDD ผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อยกระดับความรู้ของสังคมและความรับผิดชอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต่าง ๆ เช่น นำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารและผลักดันนโยบายผ่านสำนักงานเขตบางกะปิ ให้มีการเข้มงวดในการตรวจสอบ การต่อเติมอาคาร จากกรณีเด็ก 4 คนตกตึก ฯลฯ
- มีการเผยแพร่กรณีศึกษาการตายในเด็กที่ได้ลงเก็บในช่องทางเว็บไซต์และสื่อออนไลน์ เช่น จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ “ป้องกันเด็กตกตึก” ออกเผยแพร่เพื่อให้สังคมเข้าใจและตระหนัก ให้สัมภาษณ์เรื่องปัญหาและแนวทางแก้ไขกรณีเด็กตกตึกแก่สำนักข่าวไทยพีบีเอส และอมรินทร์ทีวี ให้สัมภาษณ์สื่อโทรทัศน์ช่อง PPTV โดยชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงภัยในสถานเลี้ยงเด็กที่เกิดจากทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
- มีการพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังความปลอดภัยในเด็ก ขยายผลจังหวัดนครปฐม โดยศูนย์วิจัยฯ ร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ได้ขยายงานพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก หรือ CDD ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ภายใต้ชื่อโครงการ “การพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังความปลอดภัยในเด็ก ขยายผลจังหวัดนครปฐม” เกิดการเก็บข้อมูลการตายของเด็กแรกเกิดถึง 14+ปี พบว่าในปี 2561-2562 จังหวัดนครปฐมมีเด็กเสียชีวิต 7 ราย จำแนกเป็นจมน้ำ 3 ราย อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 3 ราย และถูกรถชนขณะเดินเท้า 1 ราย การประชุมเพื่อพิเคราะห์เหตุการณ์ตาย 1 ครั้ง เพื่อนำประเด็นร้อนที่เกิดขึ้นขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แก่ไขจุดอ่อนการตายของเด็ก ภายใต้ชื่อการประชุม “ประเด็นความปลอดภัยของเด็กเดินถนน” ในวันที่ 19 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุม สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว การประชุมหารือแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิการอยู่รอดของเด็ก

โดยกระบวนการพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2562 ณ กรมกิจการเด็กและเยาวชน และนำผลที่ได้ขับเคลื่อนยกระดับความตระหนักในความเสี่ยงผ่านสื่อสาธารณะ นำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหาร และผลักดันนโยบายผ่านหน่วยงานต่าง ๆ

2. กิจกรรม พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง

ได้พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ในระบบออนไลน์ (www.csip.org) ได้แก่แบบสำรวจสนามเด็กเล่น อันตราย แบบสำรวจการใส่หมวกนิรภัยในเด็ก แบบสำรวจการขับขี่ก่อนวัย 15 ปี ในเด็ก ป.6. และ ม.3 แบบสำรวจข้อกำหนดความปลอดภัยขั้นต่ำของรถโรงเรียน แบบสำรวจข้อกำหนดความปลอดภัยขั้นต่ำของถนนในเขตที่อยู่อาศัย รอบโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก แบบสำรวจการใช้ที่นั่งนิรภัยของเด็กต่ำกว่า 6 ปี แบบสำรวจนักมวยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใน กทม. และทั่วประเทศ แบบสำรวจความปลอดภัยของรถรับ-ส่งนักเรียนแบบสำรวจความปลอดภัยการเดินทาง และแบบสำรวจพฤติกรรมการเดินทาง

2.1 พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง โดยพัฒนารูปแบบการสำรวจ ออนไลน์ปฏิบัติการและปัจจัยเสี่ยงใน กทม. จำนวน 6 เรื่อง

สำรวจที่ 1 สนามเด็กเล่นอันตราย

- สนามเด็กเล่น
- ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ

1. ออกแบบเครื่องมือสำรวจสนามเด็กเล่น นำข้อคำถามจากคู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัยและยึดหลักความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของพื้นสนามเด็กเล่นและอุปกรณ์การเล่น จำนวน 4 ข้อสำคัญ หากมีสำรวจและลงความเห็นไว้ 1 ข้อ ถือว่ามีความเสี่ยงและอาจทำให้เด็กที่เล่นในสนามนั้นบาดเจ็บได้ ถ้าลงความเห็นไว้ 4 ข้อ แสดงว่ามีความเสี่ยงมาก

2. นำแบบสำรวจสู่ระบบออนไลน์ <http://csip.org/wordpress/แบบสำรวจ-online/>

3. ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยัง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ให้สำนักการศึกษา, สำนักอนามัย, สำนักพัฒนาสังคม, สำนักสิ่งแวดล้อม และ ขอความร่วมมือไปยัง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้หน่วยงานในสังกัด ที่มีสนามเด็กเล่นในการดูแล ตอบแบบสอบถามระบบออนไลน์

4. ผลตอบแบบสอบถามในระบบออนไลน์ จากสำนักการศึกษา, สำนักอนามัย, สำนักพัฒนาสังคม, สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร ที่มีสนามเด็กเล่นในการดูแลตั้งแต่เดือนมกราคม 2561 ถึง กันยายน 2561 มีจำนวน 397 ข้อมูล ในระบบออนไลน์ และผลตอบแบบสอบถามระบบออนไลน์ จากหน่วยงานภายใต้การดูแลของ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่เดือนมกราคม 2561 ถึง กันยายน 2561 มีจำนวน 5,107 ข้อมูล ในระบบออนไลน์

เมื่อรวมข้อมูลทั้งสองส่วน มีจำนวน 5,504 ข้อมูล เมื่อวิเคราะห์ผลสำรวจ ด้วยคำถามที่ระบุความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ 4 ข้อ ให้ผู้ตอบระบุว่า สนามเด็กเล่นในการดูแลมีลักษณะอย่างคำถามหรือไม่ พบว่า

1) อุปกรณ์เครื่องเล่นทุกตัวได้ติดยึดกับฐานราก มีความมั่นคง ไม่อาจเคลื่อนย้ายหรือพลิกคว่ำได้โดยง่าย ตอบใช่ จำนวน 67.91% และไม่ใช่ จำนวน 32.08 %

2) พื้นสนามเป็น พื้นทรายหนา 30 เซนติเมตร ขึ้นไป หรือพื้นยางสังเคราะห์ หรือพื้นอื่น ๆ ที่มีหลักฐานบ่งบอกประสิทธิภาพเป็นพื้นสนามป้องกันบาดเจ็บจากการตกได้ ตอบใช่ จำนวน 41.02% และไม่ใช่ จำนวน

3) ความสูงของเครื่องเล่น วัดจากจากพื้นสนามถึงตำแหน่งที่เด็กยืนถึงของเครื่องเล่นสนาม โดยเครื่องเล่นของเด็กก่อนวัยเรียน (2-5 ปีหรือระดับอนุบาล) ไม่ควรเกิน 1.20 เมตร และของเด็กวัยเรียน(5 ปีขึ้นไปหรือประถม 1 ขึ้นไป) ไม่ควรเกิน 1.80 เมตร หากความสูงมากกว่าที่กำหนดนี้ ได้มีระบบปิด(เช่นรั้วหรือราวกันตก) ป้องกันไม่ให้เด็กตกมาโดยง่าย *กรณีไม่ได้แยกกลุ่มอายุหรือเล่นรวม ให้ใช้ความสูงไม่เกิน 1.20 เมตร ตอบใช่ จำนวน 85.19% และไม่ใช่ จำนวน 14.8 %

4) ไม่มีเครื่องเล่นชาร์ต แดกหักหรือส่วนยื่นแหลมคม ทิ่มแทงผู้เล่นจนบาดเจ็บรุนแรง หรือโยกคลอนไม่มั่นคงล้มทับผู้เล่นได้โดยง่าย ตอบใช่ จำนวน 80.19% และไม่ใช่ จำนวน 19.8%

และเมื่อพิจารณา ว่ามีหน่วยงานที่มีสนามเด็กเล่นในการดูแล ที่ตอบ ว่า ใช่ ในคำถาม ทั้ง 4 ข้อ พบจำนวน 34.5 %

5. ผลการสำรวจ สนามเด็กเล่น ส่วนใหญ่กว่า 65.49 ยังมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ มีพื้นสนามเด็กเล่นกว่า 60 % ที่ไม่สามารถป้องกันการบาดเจ็บจากการตกได้

มีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 5,504คน

จากผลการสำรวจ พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 5,504 คน เป็นครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน

3,943 คน คิดเป็นร้อยละ 71.63 เป็นครูจากโรงเรียน จำนวน 1,290 คิดเป็นร้อยละ 23.43 และอื่นๆ จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 เมื่อพิจารณารายชื่อที่สำคัญ พบว่า 1) เคยมีเด็กบาดเจ็บจากการเล่นสนามเด็กเล่น มีผู้ตอบไม่มี จำนวน 3,878 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 มีผู้ตอบใช่ จำนวน 1,489 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และมีผู้ตอบไม่ทราบ จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 2) สนามเด็กเล่นนี้อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน มีผู้ตอบใช่ จำนวน 4,911 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 และมีผู้ตอบไม่ใช่ จำนวน 693 คิดเป็นร้อยละ 12.6

สำรวจที่ 2 การใส่หมวกนิรภัยในเด็กอนุบาลและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 5,197คน จากผลการสำรวจ พบว่า

จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย 335 คน เพศหญิงจำนวน 4,862 คน อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 4,047 คน คิดเป็นร้อยละ 77.9 อายุระหว่าง 25-35 ปี จำนวน 1,099 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1และอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 นักเรียนในชั้นเรียนมีอายุระหว่าง 2-3 ปี จำนวน 3,059 คน คิดเป็นร้อยละ 55.59 อายุระหว่าง 3-4 ปี จำนวน 1,755 คน คิดเป็นร้อยละ 31.89 อายุระหว่าง 4-5 ปี จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 อายุ 5-6 ปี จำนวน 88 คนคิดเป็นร้อยละ 1.5 และอายุต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 เมื่อพิจารณารายชื่อที่สำคัญ พบว่า 1) เด็กนักเรียนในชั้นเรียนเดินทางมาโรงเรียนโดยรถมอเตอร์ไซด์ จำนวน 3,731 คนคิดเป็นร้อยละ 67.8สวมใส่หมวกนิรภัย จำนวน 3,218 คิดเป็นร้อยละ 58.48 หมวกนิรภัยอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน จำนวน 2,945 คน คิดเป็นร้อยละ 53.52 หมวกนิรภัยมีเครื่องหมาย มอก. จำนวน 3,025 ใบ คิดเป็นร้อยละ 54.982) เด็กนักเรียนเดินทางมาโรงเรียนโดยรถยนต์จำนวน 3.185 คน คิดเป็นร้อยละ 57.88 เด็กนักเรียนที่เดินทางมาโดยรถยนต์ใช้ที่นั่งนิรภัยจำนวน 2,630 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8

สำรวจที่ 3 ข้อกำหนดความปลอดภัยขั้นต่ำของรถโรงเรียนมีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 3,667คน

จากผลการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 3,436 คน คิดเป็นร้อยละ 93.7 และผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 2,857 คิดเป็นร้อยละ 77.9 อายุระหว่าง 25-35 ปี จำนวน 775 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และมีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 เมื่อพิจารณารายชื่อที่สำคัญ พบว่า1)สถานศึกษาของท่านมีรถรับ-ส่งนักเรียนหรือไม่ มีผู้ตอบว่าใช่ จำนวน 2,980คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 ตอบไม่ใช่ จำนวน 687 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 2) รถรับ-ส่งนักเรียนทุกคนได้รับอนุญาตจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีผู้ตอบใช่ จำนวน 448 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 มีผู้ตอบไม่ใช่ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 3) รถรับ-ส่งนักเรียนทุกคนได้ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยจากกรมขนส่งทางบก มีผู้ตอบใช่ จำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 และมีผู้ตอบไม่ใช่ จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 4) รถรับ-ส่งนักเรียนทุกคนได้เข้ารับการตรวจสภาพรถทุกปี มีผู้ตอบใช่ จำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีผู้ตอบไม่ใช่ จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 5) รถรับ-ส่งนักเรียนทุกคนได้ติดสัญญาณไฟสีเหลืองและสีแดง มีผู้ตอบใช่ จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 และมีผู้ตอบไม่ใช่ จำนวน 269 คิดเป็นร้อยละ 40.8 6) รถรับ-ส่งนักเรียนทุกคนมีอุปกรณ์ฉุกเฉิน มีผู้ตอบไม่ใช่ จำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 และมีผู้ตอบไม่ใช่ จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0

สำรวจที่ 4 ข้อกำหนดความปลอดภัยขั้นต่ำของถนนในเขตที่อยู่อาศัย รอบโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 5,397คน

จากผลการสำรวจพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 5,397 คนเมื่อพิจารณารายชื่อที่สำคัญ พบว่า 1) บริเวณรอบๆโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีทางม้าลายให้คนเดินข้ามถนนมีผู้ที่เลือกตอบ “มี” จำนวน 511 คน คิดเป็นร้อยละ 9.47 ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่มี” จำนวน 4,886 คน คิดเป็นร้อยละ 90.53 2) บริเวณรอบๆโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสะพานลอยให้คนเดินข้ามฝั่งมีผู้ที่เลือกตอบ “มี” จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27 ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่มี” จำนวน 5,275 คน คิดเป็นร้อยละ 97.73 3) บริเวณรอบๆโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีตำรวจจราจรหรืออาสาสมัครผู้ดูแลการข้ามถนนมีผู้ที่เลือกตอบ “มี” จำนวน 745 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80 ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่มี” จำนวน 4,652 คน คิดเป็นร้อยละ 86.20 4) บริเวณรอบๆโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจุดเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอันตรายหรือไม่(เช่น ถนนชำรุด สายไฟพันกัน ต้นไม้ขวางทาง ฯลฯ)มีผู้ที่เลือกตอบ “มี” จำนวน 530 คน คิดเป็นร้อยละ 9.82 ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่มี” จำนวน 4,867 คน คิดเป็นร้อยละ 90.18 5) บริเวณรอบๆโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เคยมีอุบัติเหตุทางถนนหรือไม่มีผู้ที่เลือกตอบ “มี” จำนวน 969 คน คิดเป็นร้อยละ 17.96 ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่มี” จำนวน 4,428 คน คิดเป็นร้อยละ 82.04 6) บริเวณรอบๆโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีป้ายเตือนจำกัดความเร็วหรือไม่มีผู้ที่เลือกตอบ “มี” จำนวน 1,385 คน คิดเป็นร้อยละ 25.67 ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่มี” จำนวน 4,012 คน คิดเป็นร้อยละ 74.33 7) บริเวณรอบๆโรงเรียน/ศูนย์

พัฒนาเด็กเล็กมีป้ายเตือนจำกัดความเร็วหรือไม่มีผู้ที่เลือกตอบ “มี” จำนวน 1,377 คน คิดเป็นร้อยละ 25.51 ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่มี” จำนวน 4,020 คน คิดเป็นร้อยละ 74.49

สำรวจที่ 5 การใช้ที่นั่งนิรภัยของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีมีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 1,546 คน

จากผลการสำรวจ พบว่า เด็กนักเรียนเดินทางมาโรงเรียนโดยรถยนต์จำนวน 3,185 คน คิดเป็นร้อยละ 57.88 เด็กนักเรียนที่เดินทางมาโดยรถยนต์ใช้ที่นั่งนิรภัยจำนวน 2,630 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8

สำรวจที่ 6 ความเสี่ยงต่อการใช้สารพิษรอบตัวเด็กปฐมวัยใน กทม.มีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 255คน

จากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 83.9 เป็นเพศชาย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ผู้ตอบแบบสอบถามอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 ผู้ตอบแบบสอบถามอายุระหว่าง 25-35 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และผู้ตอบแบบสอบถามอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะพ่อแม่ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะอื่นๆ จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 49.53 และผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพี่ น้อง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 เมื่อพิจารณารายชื่อที่สำคัญ พบว่า 1) บ้านของท่านใช้น้ำมันทาผนัง มีผู้เลือกตอบไม่ใช่ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 31.77 มีผู้เลือกตอบ ใช่ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 15.88 มีผู้เลือกตอบไม่รู้/ไม่แน่ใจ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.74

พัฒนาหลักสูตร E-learning 3 หลักสูตร

สำหรับแผนงานปฐมวัยได้มีการพัฒนาหลักสูตร E-learning จำนวน 3 หลักสูตร ได้แก่

- หลักสูตรบ้านปลอดภัยสามารถเข้าเรียนหลักสูตรนี้ได้ตามลิงค์ด้านล่าง
นี้ <https://csip.postriskspot.com/lesson/บ้านปลอดภัยสำหรับ/>
- หลักสูตรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย สามารถเข้าเรียนหลักสูตรนี้ได้ตามลิงค์ด้านล่างนี้
<https://csip.postriskspot.com/course/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย/>
- หลักสูตรสมองได้รับการกระทบกระเทือนสามารถเข้าเรียนหลักสูตรนี้ได้ตามลิงค์ด้านล่าง
นี้ <https://csip.postriskspot.com/course/สมองได้รับการกระทบกระเทือน/>

จากการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตร E-learning 3 หลักสูตรที่ผ่านมาพบว่า ผู้เข้าใช้งานหลักสูตรดังกล่าว เป็นครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากทั่วประเทศ จำนวน 408 คน

ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ 5 ประการในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร

1. ออกแบบเครื่องมือ แบบสอบถามนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เรื่องทักษะความปลอดภัยทางน้ำ เพื่อทราบความรู้ ความสามารถและทักษะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่ออยู่ในภาวะตกน้ำจมน้ำ

2. นำแบบสำรวจสู่ระบบออนไลน์ <http://csip.org/wordpress/แบบสำรวจ-online/>

3. ทำหนังสือขอความร่วมมือ กับ สำนักงานการศึกษาเอกชน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เลขาธิการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร เพื่อสอบถามนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร ได้ตอบแบบสอบถามนี้ พบข้อจำกัด ความสามารถของนักเรียน ป.1 เรื่องการอ่านและความเข้าใจ และความสามารถใช้ระบบออนไลน์

4. ผลข้อมูล ตั้งแต่ มกราคม 61 ถึง กรกฎาคม 62 มีจำนวน 6,774 ข้อมูล แบ่งเป็นชาย 3,474 ราย (51.28%) หญิง 3,300 ราย (48.71%) โดยนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีข้อมูลดังนี้

- ระบุว่าสิ่งแวดลอมที่มีความเสี่ยง ไม่ควรไปเล่นน้ำ เพราะอาจจมน้ำได้ทั้ง 10 รูปในเกณฑ์สูง
- สามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำได้ในเกณฑ์สูง แต่ยังไม่เห็นชัดเจนและเข้าใจได้ว่า ใส่เสื้อชูชีพ เมื่อไปเล่นน้ำมีความสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องให้ความรู้แก่นักเรียน ว่าเสื้อชูชีพเป็นอุปกรณ์ความปลอดภัย ควรใส่เมื่อไปเล่นกิจกรรมทางน้ำ หรือควรใส่ให้คนว่ายน้ำไม่เป็น

- สามารถบอกความปลอดภัยของตนเองและการช่วยเหลือคนอื่น ได้ในเกณฑ์สูง อย่างไรก็ตาม ยังต้องเน้นเรื่องการช่วยเหลือคนจมน้ำที่ถูกต้องและการช่วยเหลือในรายที่หมดสติด้วยการเป่าปากและกดหัวใจ CPR เท่านั้น
- สามารถลอยตัวได้เพียง แบบนอนหงาย นาน 3 นาที ได้ 27.2% และเคลื่อนตัวหรือว่ายน้ำท่าใดก็ได้ เข้าหาฝั่งได้อย่างน้อย 15 เมตร 28.68 % ซึ่งเป็นจำนวนน้อย ทั้งที่มีความจำเป็นจะช่วยให้เด็กเอาตัวรอดเมื่อตกน้ำและจมน้ำ

การขยายผล

1. **เครื่องมือประเมินทักษะความปลอดภัยทางน้ำ** สร้างประเด็นความสนใจในด้านข้อมูลทักษะความปลอดภัยทางน้ำ โดยขอข้อมูลการจมน้ำเสียชีวิตของเด็ก อายุ 5- 9 ปี 3 จังหวัด: นครพนม นครศรีธรรมราช และสุรินทร์ ระหว่าง พ.ศ.2559-2561 และออกแบบเครื่องมือการประเมินทักษะความปลอดภัยทางน้ำรายบุคคล ลงพื้นที่ประเมินทักษะความปลอดภัยทางน้ำในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีเด็กเสียชีวิต เพื่อขับเคลื่อนการเรียนการสอนทักษะความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กกลุ่มอายุดังกล่าว

ผลประเมิน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ ทั้ง 5 เรื่อง สรุปได้ว่า

1) จังหวัดนครพนม มีเด็กอายุ 5-9 ปีเสียชีวิตจากจมน้ำมากที่สุดจำนวน 13 ราย ที่อำเภอเมือง , อำเภอธาตุพนม และอำเภอนาแก ผลประเมินทั้ง 3 อำเภอ 4 โรงเรียน จำนวน 190 ข้อมูล พบว่า เด็กทำแบบทดสอบเรื่องจุดเสียง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ผ่าน 91 คน (ร้อยละ 83.4) ทักษะการใส่เสื้อชูชีพ/การช่วยเหลือ ตะโกน โยน ยื่น /ทักษะการเคลื่อนตัวและลอยตัวในน้ำ ไม่ผ่าน 0 คน

2) จังหวัดนครศรีธรรมราช มีเด็กอายุ 5-9 ปีเสียชีวิตจากจมน้ำมากที่สุดจำนวน 11 ราย ที่อำเภอสิชล , อำเภอหัวไทร และอำเภอฉวาง ผลประเมินในอำเภอฉวาง 3 โรงเรียน จำนวน 97 ข้อมูล พบว่า เด็กทำแบบทดสอบเรื่องจุดเสียง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ผ่าน 68 คน (ร้อยละ 70.10) ทักษะการใส่เสื้อชูชีพ/การช่วยเหลือ ตะโกน โยน ยื่น /ทักษะการเคลื่อนตัวและลอยตัวในน้ำ ไม่ผ่าน 0 คน

จังหวัดสุรินทร์ มีเด็กอายุ 5-9 ปีเสียชีวิตจากจมน้ำมากที่สุดจำนวน 28 ราย ที่อำเภอศีขรภูมิ, อำเภอชุมพลบุรี, อำเภอรัตนบุรี และอำเภอท่าตูม ผลประเมินใน 4 อำเภอ 7 โรงเรียน จำนวน 166 ข้อมูล พบว่า เด็กทำแบบทดสอบเรื่องจุดเสียง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ผ่าน 88 คน (ร้อยละ 53.01) ทักษะการใส่เสื้อชูชีพ 4 คน (ร้อยละ 2.4) ทักษะการช่วยเหลือ ตะโกน โยน ยื่น 15 คน (ร้อยละ 9.03) ทักษะการเคลื่อนตัวและลอยตัวในน้ำ ไม่ผ่าน 0 คน โดยข้อมูลที่ใช้เครื่องมือประเมินนักเรียนในพื้นที่เสี่ยงรายบุคคล จะเห็นได้ว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิ่งแวดล้อมเสี่ยงจมน้ำเท่านั้น แต่ความรู้ความสามารถ ทักษะช่วยตนเองจากลอยตัว เคลื่อนตัว ทำไม่ได้ทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลแบบสอบถามของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร

หลักสูตรการเรียนรู้ เรื่อง ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ โดยออกแบบเครื่องมือเรียนรู้ มีสาระเนื้อหาความเสี่ยงต่อการจมน้ำและการสอนเด็กอายุ 5-9 ปี ให้มีทักษะ 5 เรื่องในการป้องกันจมน้ำและช่วยเหลือตนเอง ประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ฯ เรียนรู้เพื่อนำไปพัฒนาในโครงการโรงเรียนปลอดภัย: ป.1 ปลอดภัยจมน้ำ-15ปีไม่ซ้ำชี มีผู้สนใจจากโรงเรียนเข้าร่วมเรียนรู้กว่า 408 ราย โดยผลการเรียนรู้ ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปออกแบบการสอนให้กับนักเรียน ส่วนทักษะลอยตัวและว่ายน้ำเป็นแนวทางทฤษฎี จำเป็นต้องมีการปฏิบัติและเรียนรู้จริง

โครงการ 3 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัย

ที่มาและความสำคัญ

ความปลอดภัยในที่นี้ หมายถึง การจัดการความเสี่ยงจากภัย 5 กลุ่มภัย ได้แก่ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์อันตรายรอบตัว ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปลอดภัยจากภัยพิบัติ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นสถานที่ที่พัฒนาเด็กในทุกๆด้านจะต้องมีการบริหารจัดการความปลอดภัยให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ผู้บริหารทุกระดับ ครู ผู้ดูแลเด็กจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือ มาตรฐาน คู่มือ แบบประเมิน เรื่องความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

2. เพื่อพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัยในพื้นที่นำร่องปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับ มาตรฐาน คู่มือ แบบ ประเมิน เรื่องความปลอดภัย
3. เพื่อสนับสนุนให้ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมหลักสูตรออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยตรง
4. ผู้เข้าอบรมเข้าร่วมเครือข่ายสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัย และ ดำเนินกิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อ ป้องกันภัย 5 ภัย
5. ขยายผล

ผลการดำเนินงาน

1. **พัฒนาเครื่องมือ** “หลักเกณฑ์มาตรฐาน คู่มือแบบการประเมินเรื่องความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย” ร่วมกับ กลุ่มทำงานมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ 4 กระทรวงหลักได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษา กระทรวง สาธารณสุขกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

ได้คู่มือมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พุทธศักราช 2562 โดย คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2562 เห็นชอบมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เพื่อยกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัยและใช้เป็นมาตรฐานกลางทั้งประเทศ ซึ่ง เป็นการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมโดยมีเป้าหมายให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการดูแล พัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาทั้งการพัฒนา ร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ และ สติปัญญาให้สมกับวัย การจัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ถือเป็น มาตรฐาน ขั้นต้นที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเด็กของประเทศ เพื่อให้เริ่มต้นชีวิตอย่างมีคุณภาพมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่

- มาตรฐานด้านที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ / 26 ข้อ
- มาตรฐานด้านที่ 2 ครู/ผู้ดูแลเด็ก และให้การดูแล จัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็ก ปฐมวัย จำนวน 5 ตัวบ่งชี้ / 20 ข้อ
- มาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพของเด็กปฐมวัย
 - 3 ก แรกเกิด ถึง 2 ปี (2 ปี 11 เดือน 29 วัน) จำนวน 2 ตัวบ่งชี้ / 7 ข้อ
 - 3 ข 3 ปี ถึง 6 ปี (ก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) จำนวน 7 ตัวบ่งชี้ / 22 ข้อ

(Website : www.onec.go.th)

2. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัย ในพื้นที่นำร่องที่มีอยู่เดิมโดยปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับ “หลักเกณฑ์ มาตรฐาน คู่มือแบบการประเมิน เรื่องความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย”

ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนำร่องที่ปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ จังหวัดสมุทรปราการ ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กเทศบาลตำบลเวียงสา จังหวัดน่าน โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ใช้เกณฑ์การดำเนินงานด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีแบบประเมิน 9 ชุด ดังนี้

- แบบประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารเพื่อความปลอดภัย
- แบบคัดกรองความเสี่ยงสนามเด็กเล่น
- แบบประเมินสภาพแวดล้อมภายในอาคารเพื่อความปลอดภัย
- แบบประเมินเครื่องใช้เพื่อความปลอดภัย
- แบบประเมินของเล่นเพื่อความปลอดภัย
- แบบบันทึกผลิตภัณฑ์ของเล่น ของใช้อันตราย
- แบบประเมินการใช้อานพาหนะที่ปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย
- แบบบันทึกการบาดเจ็บรายบุคคล

3.ขยายผล

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผลเรื่องการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ปลอดภัย

จัดอบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่อง “การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ปลอดภัยได้คุณภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ” 4 ครั้ง ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการจัดอบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่อง “การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ปลอดภัยได้คุณภาพตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ” รวม 4 รุ่น โดยมีผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน 203 คน มีรายละเอียดดังนี้

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครปฐม จำนวน 120 คน

จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 65คน

กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 คน

จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 คน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1 คน

จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1 คน

จังหวัดพิจิตร จำนวน 1 คน

รวมผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น จำนวน 203 คน

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

1 ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่ายจากหลายจังหวัด ที่มีการดำเนินงานเรื่องความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำในการดำเนินงาน

2 ได้เครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัย สืบเนื่องมาจากงานประชุมการบริหารจัดการความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ผ่านมา ได้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้ารับการอบรม มากกว่า 200 แห่ง และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีความประสงค์ทำโครงการด้านความปลอดภัยต่อเนื่อง ทางศูนย์วิจัยฯ จึงได้เชิญคุณครูกลุ่มดังกล่าวเข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาโครงการด้านความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 17 ศูนย์ รวมผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 29 คน โดยมีรายละเอียดลำดับขั้นตอนการทำงานกิจกรรมดังนี้

- ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขียนโครงการด้านการจัดการความปลอดภัย
- ครูผู้ดูแลเด็กนำเสนอโครงการด้านความปลอดภัยที่สนใจเพื่อพิจารณา

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

ได้สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 17 แห่ง ดำเนินโครงการด้านความปลอดภัย โดยมีศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กเป็นที่ปรึกษา และลงพื้นที่ให้คำแนะนำเรื่องความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีรายละเอียดโครงการดังตารางนี้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายดำเนินงานด้านความปลอดภัยในจังหวัดนครปฐม

ลำดับ	ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	โครงการที่ดำเนินการ
1	ศพด.อบต.มหาสวัสดิ์	โครงการอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยภายในอาคาร
2	ศพด.คลองโยง 1	โครงการอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยภายในอาคาร
3	ศพด.คลองโยง 2	โครงการผลิตภัณฑ์ของเล่นของใช้
4	ศพด.คลองโยง 3	โครงการความปลอดภัยในสนามเด็กเล่น
5	ศพด.บ้านหนองกระทุ่ม	โครงการซ่อมแผนอัครีภัย

6	ศพด.บ้านสะอาดพัฒนา	โครงการซ่อมแผนอค์ศึภัย
		โครงการหมวกนิรภัย
7	ศพด.บ้านตาก้อง	โครงการซ่อมแผนอค์ศึภัย
8	ศพด.อบต.ศาลายา	โครงการอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยภายในอาคาร
9	ศพด.เทศบาลตำบลศาลายา	โครงการซ่อมแผนอค์ศึภัย
10	ศพด.ธรรมศาลา	โครงการความปลอดภัยภายในอาคาร
11	ศพด.บ้านเสื่ออีต้าง	โครงการซ่อมแผนอค์ศึภัย
		โครงการความปลอดภัยของเครื่องเล่นสนาม
12	ศพด.บ้านบ่อน้ำจืด	โครงการซ่อมแผนอค์ศึภัย
		โครงการความปลอดภัยในการเดินทาง
		โครงการอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยภายในอาคาร
13	ศพด.บ้านหนองเสื่อ	โครงการซ่อมแผนอค์ศึภัย
14	ศพด.คลองบางกระบือ	โครงการหมวกกันน็อค
15	ศพด.คลองบางแก้ว	โครงการหมวกกันน็อค
16	ศพด.ธนสิทธิ์อนุสรณ์	โครงการหมวกกันน็อค
17	ศพด.เตรียมปริญญาอนุสรณ์	โครงการหมวกกันน็อค

3.3 จัดประชุมวิชาการ เรื่อง "นวัตกรรมความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย" วันที่ 26 มกราคม 2562

ด้วยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ดำเนินงานด้านความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการสร้างเสริมความปลอดภัยอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกันด้วยกระบวนการจัดการความปลอดภัย ทั้งด้านความรู้ การดูแลป้องกันสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการสำรวจความเสี่ยง

ในการนี้ทางศูนย์วิจัยฯ จึงร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2562 เรื่อง "EF...ทักษะสมองขั้นสูง ทางรอดของเด็กไทย ในศตวรรษที่ 21" ในวันที่ 24 - 25 มกราคม 2562 และหัวข้อ "นวัตกรรมความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย" วันที่ 26 มกราคม 2562 ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศที่สนใจสมัครเข้าร่วมงานประชุมดังกล่าว เพื่อเข้าใจมาตรฐานความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และเรียนรู้ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติในเรื่องความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 52 คน โดยแยกเป็นรายจังหวัดดังนี้

1. จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 9 คน
2. จังหวัดพัทลุง จำนวน 4 คน
3. จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 7 คน
4. จังหวัดอยุธยา จำนวน 9 คน
5. จังหวัดพิจิตร จำนวน 2 คน
6. จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 คน
7. จังหวัดชัยนาท จำนวน 2 คน
8. จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 10 คน
9. จังหวัดนครปฐม จำนวน 6 คน
10. จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 คน

แบ่งเป็น 4 ฐานกิจกรรม ซึ่งแต่ละฐานกิจกรรมดำเนินการจัดโดยครูในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ฐานสำรวจความปลอดภัยภายในอาคารและของเล่น ของใช้, ฐานสำรวจความปลอดภัยภายนอกอาคาร, ฐานสำรวจการเดินทางและฐานการฝึกซ้อมเหตุฉุกเฉิน

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่ายจากหลายจังหวัด ที่มีการดำเนินงานเรื่องความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำในการดำเนินงาน

3.4 จัดอบรมมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัยในจังหวัดน่านวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

ด้วยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ดำเนินงานด้านความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการสร้างเสริมความปลอดภัยอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกันด้วยกระบวนการจัดการความปลอดภัย ทั้งด้านความรู้ การดูแลป้องกัน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการสำรวจความเสี่ยง ตามนโยบายการประกาศใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัยขององค์กรส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2561 ที่ผ่านมา

ในการนี้ทางศูนย์วิจัยฯ จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดอบรมมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัย ให้กับพื้นที่ที่มีการรับรองชุมชนปลอดภัยระดับโลก จึงร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล และเทศบาลตำบลเวียงสา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จัดอบรมมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปลอดภัย ในจังหวัดน่าน ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในจังหวัดน่าน เพื่อทำความเข้าใจและลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานความปลอดภัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดน่าน จำนวน 147 คน โดยแบ่งเป็นรายอำเภอดังนี้

1. อำเภอเมือง จำนวน 28 คน
2. อำเภอเวียงสา จำนวน 37 คน
3. อำเภอนาน้อย จำนวน 8 คน
4. อำเภอนาหมื่น จำนวน 12 คน
5. อำเภอปัว จำนวน 14 คน
6. อำเภอเชียงกลาง จำนวน 7 คน
7. อำเภอท่าวังผา จำนวน 6 คน
8. อำเภอภูเพียง จำนวน 10 คน
9. อำเภอทุ่งช้าง จำนวน 6 คน
10. อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 1 คน
11. อำเภอบ้านหลวง จำนวน 4 คน
12. อำเภอสองแคว จำนวน 3 คน
13. อำเภอแม่จริม จำนวน 11 คน

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

ผู้บริหารแต่ละท้องถิ่น ครูและผู้ดูแลเด็กในจังหวัดน่านได้ทำความเข้าใจเรื่องการดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปลอดภัย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.2561 ที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศใช้อย่างเป็นทางการ และได้กลุ่มเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดน่าน ที่มีพร้อมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก

3.5 ศึกษาดูงานเรื่องศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย วันที่ 28 พฤษภาคม 2562 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงาน จำนวน 15 คน จากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

สาระสำคัญ

เนื่องจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วเห็นว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก ทางศูนย์เด็กเล็กฯ มีการทำบันทึกรายชื่อเป็นตารางผู้ปกครองที่มารับ-ส่งบุตรหลานที่ศูนย์เด็กทุกวัน
2. ด้านความปลอดภัยภายในอาคาร ทางศูนย์เด็กเล็กฯ มีโครงการสร้างอาคารที่มั่นคงแข็งแรง มีการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยในจุดที่อาจเกิดอันตราย เช่น ใช้อย่างกันกระแทกมุมโต๊ะ อย่างกันกระแทกเสา
3. ด้านความปลอดภัยเครื่องเล่นสนามเด็กเล็ก ทางศูนย์เด็กเล็กฯ มีการสร้างสนามเด็กเล็กสร้างปัญญาตามรอยพระยุคลบาท โดยเน้นวัสดุที่หาได้ตามพื้นที่ และอยู่ภายใต้การดูแลด้านความปลอดภัยของศูนย์วิจัยฯ ความปลอดภัยในเด็ก
4. ด้านความปลอดภัยในการเดินทาง ทางศูนย์เด็กเล็กฯ มีโครงการรณรงค์ให้เด็กนักเรียนสวมหมวกนิรภัยมาที่ศูนย์ทุกวัน มีการบรรจุเนื้อหาเรื่องการเดินทางปลอดภัยในหลักสูตรการเรียนการสอน
5. ด้านความปลอดภัยในการซ่อมแซมฉุกเฉิน ทางศูนย์เด็กเล็กฯ มีการซ่อมแซมฉุกเฉินเป็นประจำทุกปี โดยบุคลากรได้เข้าอบรมการซ่อมแซมฉุกเฉินจากศูนย์วิจัยฯ และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
6. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ ทางศูนย์เด็กเล็กฯ มีการสำรวจผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ภายในศูนย์เด็กเป็นประจำ และล้างทำความสะอาดให้ถูกสุขลักษณะ

จากการศึกษาดูงานทางผู้เข้าดูงานให้ความสนใจในเรื่องสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาเป็นอย่างมาก โดยได้มีการประชุมหารือและแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดทำ โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. การจัดทำสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นและงบประมาณบางส่วนจากครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ได้รับความร่วมมือร่วมใจของครู บุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชาวบ้านในการร่วมมือกันสร้างในวันหยุดราชการ
3. ทางคณะผู้จัดทำสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาเล็งเห็นว่า เครื่องเล่นต่างๆ ในสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาที่จัดขึ้นนี้ มีประโยชน์และเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก

3.6 สนับสนุนโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย จำนวน 22 โครงการ (รวมโครงการพื้นที่เล่นปลอดภัยในศูนย์เด็กอีก 4 โครงการ)

- โครงการซ่อมแซมหนีไฟในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 7 โครงการ โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตาก้อง, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสะอาดพัฒนา, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองกะทุ่ม, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเสือ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อน้ำจืด และศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลที่ได้รับ พบว่าผู้บริหาร ดันสังกัดและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการเกิดความตระหนักในการซ่อมแซมหนีไฟ และมีการซักซ้อมเตรียมรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง

- โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยสวมใส่หมวกนิรภัยก่อนออกเดินทาง จำนวน 11 ศูนย์ โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเตรียมปริญญาสุรณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กธนสิทธิ์อนุสรณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางแก้ว อำเภอบางพลีใหญ่ จังหวัดสมุทรปราการ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองน่าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงสา และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลกลางเวียง จังหวัดน่าน, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเนินหัวโล้ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองยาง อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลลาดกระเทียม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ,ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสะอาดพัฒนา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองกระทุ่ม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตาก้อง จังหวัดนครปฐม

ผลที่ได้รับ พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการได้สร้างตระหนักให้ผู้ปกครองสวมหมวกนิรภัยให้บุตรหลานทุกครั้งเมื่อต้องเดินทางมาโรงเรียนและสวมใส่ทุกครั้งเมื่อออกเดินทาง

- โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 ศูนย์ โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองโยง 1 จังหวัดนครปฐม

ผลที่ได้รับ พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการได้มีการสำรวจจุดเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายขึ้นกับเด็กนักเรียนในศูนย์เด็กเล็ก และหาอุปกรณ์เสริมเพื่อป้องกันอันตรายดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น

2 การขยายผลเรื่องของเล่น ของใช้อันตรายสำหรับเด็ก

4.1 แลกเปลี่ยนเรื่องเครื่องช่วยพยุงตัวเด็ก

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็กและครอบครัว ร่วมกับหัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก รพ.รามาธิบดี จัดแลกเปลี่ยนจากกรณีมีเด็กเสียชีวิตจากการใช้รถพยุงตัว ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ชั้น 6 โดยรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ชี้นำมีล้อ คือ “รถพยุงตัว” ไม่ใช่ “รถหัดเดิน” ทำเด็กเดินได้ช้ากว่าปกติเกือบ 6 สัปดาห์ ประโยชน์น้อย อันตรายสูง แต่เป็นที่นิยมใช้ของพ่อแม่ แนะนำให้เป็นให้ใช้แบบไม่มีล้อ แต่ที่เหมาะสมควรทำคอกกั้น ให้เด็กได้ฝึกคลาน และการดูแลเด็ก 0-3 ขวบควรให้อยู่ในระยะวงแขน ย้ำควรกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์ของใช้เด็กทุกรายการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ลิงค์นี้

<http://csip.org/.../%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%.../>

4.2 ประชุมสรุปผลการตรวจสอบ Phthalate ในของเล่นและของใช้เด็กวันที่ 16 สิงหาคม 2562

จากการสุ่มซื้อของเล่นและของใช้จากบริเวณตลาดนัด ห้างสรรพสินค้าและร้านค้าทั่วไป เพื่อส่งของเล่นตรวจหาสาร Phthalate ซึ่งเป็นสารที่มีอันตรายต่อร่างกาย โดยเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้ลูกในครรภ์มีอวัยวะเพศชายที่ผิดปกติ และยังมียาอันตรายอื่นๆ ต่อเด็กที่ได้รับสารชนิดนี้เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า

1. ชื่อของเล่น ของใช้จากห้างสรรพสินค้า จำนวน 22 ชิ้นส่งตรวจรอบแรก 20 ชิ้น มีสัญลักษณ์ มอก. จำนวน 10 ชิ้นมีค่า DEHP > 0.1 จำนวน 4materialไม่มีสัญลักษณ์ มอก. จำนวน 10 ชิ้นมีค่า DEHP > 0.1 จำนวน 5material
2. ชื่อของเล่น ของใช้จากท้องตลาด จำนวน 53 ชิ้นส่งตรวจรอบแรก 25 ชิ้นมีสัญลักษณ์ มอก. จำนวน 9 ชิ้นมีค่า DEHP > 0.1 จำนวน 3material ไม่มีสัญลักษณ์ มอก. จำนวน 16 ชิ้นมีค่า DEHP > 0.1 จำนวน 8material ส่งตรวจรอบสอง จำนวน 4 ชิ้น
3. ชื่อของเล่น ของใช้จากระบบออนไลน์ จำนวน 5ชิ้นส่งตรวจรอบแรก จำนวน 0 ชิ้น ส่งตรวจรอบสอง จำนวน 5 ชิ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 1 หน่วยงานต้นสังกัดจะต้องตระหนัก และให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและมีนโยบายที่ชัดเจน
- 2 หน่วยงานต้นสังกัดส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัดดำเนินการด้านความปลอดภัยให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน

แผนงาน 2 แผนลดอัตราการตายจากการบาดเจ็บในเด็กวัยเรียน (6 – 14 + ปี) และ วัยรุ่นตอนต้น

โครงการ 4 โรงเรียนอันตราย

คำค้น

- โรงเรียนปลอดภัย
- ก่อน 10 ปี ต้องมี 10 อย่าง
- 10 ทักษะความปลอดภัย
- ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ

1. พัฒนาคู่มือโรงเรียน

นำ “คู่มือโรงเรียนปลอดภัย” เข้าสู่ระบบ e-learning เพื่อให้ผู้สนใจศึกษากระบวนการทำงานโรงเรียนปลอดภัย มีผู้สนใจเข้าร่วมเรียนรู้ มีจำนวนผู้เข้าเรียนทั้งสิ้น 306 คน

2. ขยายแกนนำโรงเรียนปลอดภัย

ได้สนับสนุนครูเข้าสู่การอบรมหลักสูตร โรงเรียนปลอดภัย ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ และสนามเด็กเล่นอันตราย โดยผู้ผ่านการอบรมจะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมตามข้อเสนอโครงการ ฯ ที่เสนอต่อศูนย์วิจัย ฯ ประกอบด้วย

2.1 กิจกรรมเชิงการจัดกระบวนการโรงเรียนปลอดภัย

กระบวนการตรวจรับรองโรงเรียนปลอดภัยไม่ได้มีขึ้น เนื่องจาก โรงเรียนที่สนใจขยายความร่วมมือที่จะส่งรายงานดำเนินงานโรงเรียนปลอดภัย ตามตัวชี้วัด 7 ประการ โดยโรงเรียนหลายแห่งมีศักยภาพและสมควรผลักดันเข้าสู่การรับรองโรงเรียนปลอดภัยได้

จึงได้ปรับแผนการดำเนินงาน เพื่อสร้างกระแส ผลักดันกระบวนการโรงเรียนปลอดภัยและการรับรอง ผ่านภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับโรงเรียน ได้แก่

1) โรงเรียนคุ้มครองเด็ก โดย มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มี 4 ภูมิภาค ในภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง-ตะวันออก-ตะวันตก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจุบันมีโรงเรียนเครือข่ายเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 97 โรงเรียน โดยร่วมพัฒนาประเด็นการจัดความปลอดภัยในโรงเรียน และยังร่วมเป็นเครือข่ายโรงเรียนคุ้มครองเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

2) เครือข่ายการจัดการภัยพิบัติกับกลุ่ม Asian Safe School Initiation (ASSI) มีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ และทำงานร่วมกับ NGOs เช่น World Vision Thailand, Plan Thailand, Save the Children, TRCS, IFRC, UNISDR, และ Unicef ซึ่งก่อตั้งเป็นกลุ่ม Thailand Safe School Network จัดทำโครงการหลักสูตรความปลอดภัยรอบด้านในโรงเรียน Comprehensive School Safety มีหลักสูตรออนไลน์ที่ <https://www.thaisafeschools.com/> ร่วมวางแผนทางการจัดการภัยพิบัติในสถานศึกษา และการเตรียมข้อมูลรายงาน ตามความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN Agreement on Disaster Management Emergency Response:AADMER) ในปีพ.ศ.2563

2.2 กิจกรรมเชิงประเด็นเฉพาะเรื่อง

1. จัดทำเนื้อหาและเครื่องมือ สร้างพฤติกรรมและทักษะชีวิตทักษะความปลอดภัยในเด็ก โดยมีคู่มือ ทักษะความปลอดภัยในเด็ก 10 เรื่อง ดังนี้

01. ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ เน้น สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ช่วยเหลือผู้อื่นโดยการตะโกน ยื่น โยนและรู้จักเตรียมอุปกรณ์ สร้างนิสัยใส่ชูชีพก่อนทุกครั้ง เมื่อมีกิจกรรมหรือเดินทางทางน้ำ

02. ทักษะความปลอดภัยในการเดินเท้า เน้น การเดินบนพุดบาท ริมถนน การเดินข้ามถนนอย่างปลอดภัย

03. ทักษะความปลอดภัยเดินทางโดยจักรยานยนต์,รถยนต์ เน้น อุปกรณ์ความปลอดภัยและการสวมใส่หมวกกันน็อก อุปกรณ์ความปลอดภัยในรถยนต์และที่นั่งนิรภัย พฤติกรรมความปลอดภัยขณะเดินทาง

04. ทักษะความปลอดภัยภายในบ้าน เน้นสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น ของมีคม ของร้อน ตกที่สูง ประตูรั้ว ราวระเบียง บันได เครื่องใช้ไฟฟ้า ห้องน้ำ ยาและสารเคมี

05. ทักษะความปลอดภัยในการอยู่บ้านคนเดียว เน้น การดูแลตัวเอง เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ให้โทรแจ้งผู้ปกครอง หรือ เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน 191 199 1669

06. ทักษะความปลอดภัยในพื้นที่เล่น เน้นความปลอดภัยจากการเล่น ความปลอดภัยของสนามเด็กเล่น เช่น พื้นสนาม เครื่องยึดติดฐานราก ความสูง ช่องห่างราวกันตก สารตะกั่วจากสีน้ำทาเครื่องเล่น เครื่องเล่นซำรูด

07. ทักษะความปลอดภัยด้านเมื่อพบเจอคนแปลกหน้า เน้นระมัดระวังคนแปลกหน้าหรือเพื่อนต่างเพศ ไม่ให้เข้าบ้านหรืออยู่กันตามลำพัง

08. ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เน้น ปฐมพยาบาล อาการบาดเจ็บต่างๆ เช่น เลือดออก หัวโน โดนน้ำยา สารเคมี น้ำร้อนลวก แมลงเข้าตา แขนหัก

09. ทักษะความปลอดภัยกู้ชีพ CPR เน้นกดหัวใจ กรณีหัวใจหยุดเต้น

010. ทักษะความปลอดภัยสนามเด็กเล่น และเกมพัฒนาสมอง เน้นกิจกรรมการเล่นต่างๆที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก พัฒนาการ 4 ด้าน (อารมณ์ สังคม ความคิด ร่างกาย)

และทดสอบเครื่องมือครั้งที่ 1 รูปกิจกรรม “Walk Rally ทักษะความปลอดภัยสำหรับเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนวัดสลุด อ. บางพลี จ.สมุทรปราการ ในกลุ่มเด็ก ป.2-ป.5 จำนวน 125 คน นำผลการทดสอบนำกลับมาวิเคราะห์ปรับแก้ โดยพบข้อจำกัดเรื่องความเข้าใจเนื้อหาของตัวผู้สอน จำนวนสาระเนื้อหาที่มีมาก ขาดการพัฒนากิจกรรมและสื่อเรียนรู้ที่น่าสนใจ

2. เปิดโอกาสให้โรงเรียนได้ร่วมพัฒนาเนื้อหาทักษะความปลอดภัยในเด็ก ออกแบบผลิตเครื่องมือสื่อการสอนและรูปแบบการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาและการประเมินความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด 5 โรงเรียน ดังนี้

01. โรงเรียนบ้านหนองสองพี่น้อง จ.ตรัง (4ทักษะ) 1.การพูดคุยกับคนแปลกหน้า 2.ความปลอดภัยในบ้าน, รอบตัว 3.การเล่นอย่างปลอดภัย 4.สื่อ, ไอที

02. โรงเรียนบ้านทุ่งขุนน้อย จ.อุบลราชธานี (10ทักษะ) 1.การพูดคุยกับคนแปลกหน้า 2.ความปลอดภัยในบ้าน, รอบตัว 3.ความปลอดภัยทางน้ำ 4.การเดินเท้าและจักรยาน 5.การเล่นอย่างปลอดภัย 6.สื่อ, ไอที 7.ปฐมพยาบาล 8.การกู้ชีพ 9.การข้ามถนน, โดยสารยานพาหนะ 10.การอยู่บ้านคนเดียว

03. โรงเรียนชุมชนบ้านบ่อแก้ว จ.น่าน (10ทักษะ) 1.การพูดคุยกับคนแปลกหน้า 2.ความปลอดภัยในบ้าน, รอบตัว 3.ความปลอดภัยทางน้ำ 4.การเดินเท้าและจักรยาน 5.การเล่นอย่างปลอดภัย 6.สื่อ, ไอที 7.ปฐมพยาบาล 8.การกู้ชีพ 9.การข้ามถนน, โดยสารยานพาหนะ 10.การอยู่บ้านคนเดียว

04. โรงเรียนวัดสโสมสร จ.นครศรีธรรมราช (6ทักษะ) 1.ความปลอดภัยในบ้านของเล่นอันตราย 2.ความปลอดภัยทางน้ำ 3.การเดินเท้าและจักรยาน 4.การเล่นอย่างปลอดภัย 5.การข้ามถนน, โดยสารยานพาหนะ 6.การอยู่บ้านคนเดียว

05. โรงเรียนวัดมงคลาราม จ.นครศรีธรรมราช (10ทักษะ) 1.การพูดคุยกับคนแปลกหน้า 2.ความปลอดภัยในบ้าน, รอบตัว 3.ความปลอดภัยทางน้ำ 4.การเดินเท้าและจักรยาน 5.การเล่นอย่างปลอดภัย 6.สื่อ, ไอที 7.ปฐมพยาบาล 8.การกู้ชีพ 9.การข้ามถนน, โดยสารยานพาหนะ 10.การอยู่บ้านคนเดียว

ผลดำเนินงานของโรงเรียน

1. โรงเรียนได้รับข้อมูลวิชาการความปลอดภัยจากศูนย์วิจัย ฯ และค้นคว้าเพิ่มเติมเป็นบางโรงเรียนและบางเรื่อง จึงนำมาออกแบบกิจกรรมกับนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย พบว่า มีข้อจำกัดการเลือกเนื้อหาและออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ให้เหมาะสมกับนักเรียน ครูยังเน้นเนื้อหาที่เคยสอนอยู่เดิม และใช้วิธีการเอาข้อมูลมาเล่าบรรยาย หรือการเตือนในข้อห้ามต่างๆ ดูรูปภาพ ส่วนการประเมินความรู้มักจะถามตอบเป็นส่วนใหญ่ พบเรื่องความปลอดภัยการเดินทางเชิญจรรยาให้ความรู้ และการอบรม CPR ให้อาสาสมัคร มาฝึกให้ เป็นต้น

2. โรงเรียนไม่ได้ทำแผนการสอนและสื่อที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน การจัดกิจกรรมเรียนรู้ใช้เวลา จัดกิจกรรม 1 วัน

3. ไม่มีการติดตามและรายงานผลการเรียนรู้นักเรียน รวมทั้งพัฒนารูปแบบการสอนทักษะความปลอดภัย 10 ทักษะ

ทิศทางการพัฒนา ศูนย์วิจัย ฯ ควรพัฒนาคู่มือ 10 ทักษะความปลอดภัยนี้ ให้มีความชัดเจนเนื้อหาสาระและเหมาะสมกับช่วงวัย รวมทั้งวิธีการเรียนรู้ ที่ผ่านกิจกรรมในลักษณะการเล่น ที่อาจต้องมีเทคโนโลยีประกอบ

บทเรียนด้านการบริหารจัดการของศูนย์วิจัย ฯ ควรจัดระบบแบบฟอร์มการเขียนข้อเสนอโครงการฯ เอกสารการเงิน ควรมีการลงพื้นที่ติดตามงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อติดตามผลดำเนินงานและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น พัฒนาความรู้แก่พื้นที่เป้าหมาย นอกจากนี้ ยังพบอุปสรรคด้านการจัดการบัญชีการเงิน ตามระเบียบของ สสส . ทั้งเรื่องใบสำคัญรับเงิน การเสียภาษีในส่วนต่างๆ จึงเกิดความไม่ถูกต้อง ความล่าช้า มายังศูนย์วิจัย

3. การเรียนรู้ทักษะความปลอดภัยในเด็ก รูปแบบพิพิธภัณฑการเรียนรู้ผ่านการเล่น “The safety Hunter ภารกิจพิชิตจุดเสี่ยง มีเนื้อหา 10 ทักษะความปลอดภัย ดังนี้ 1.ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ 2.ทักษะความปลอดภัยในการเดินเท้า 3.ทักษะความปลอดภัยเดินทางโดยจักรยานยนต์, รถยนต์ 4.ทักษะความปลอดภัยภายในบ้าน 5.ทักษะความปลอดภัยในการอยู่บ้านคนเดียว 6.ทักษะความปลอดภัยในพื้นที่เล่น 7.ทักษะความปลอดภัยด้านเมื่อพบเจอคนแปลกหน้า 8.ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น 9. ทักษะความปลอดภัยกู้ชีพ CPR 10.ทักษะความปลอดภัยสนามเด็กเล่น และเกมพัฒนาสมอง ซึ่งจัดตั้งที่ ชั้น 6 สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นพื้นที่เรียนรู้ศูนย์ความปลอดภัยสำหรับเด็ก ตั้งแต่ช่วงอายุ 6-11 ปี และบุคคลทั่วไปในชุมชนที่สามารถเข้าใช้งานได้และเป็นพื้นที่ต้นแบบสำหรับศึกษาดูงานด้านความปลอดภัยในพื้นที่เล่นเขตจังหวัดนครปฐม ทั้งนี้ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินการ เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบสำหรับศึกษาดูงานด้านความปลอดภัยในพื้นที่เล่นเขตจังหวัดนครปฐมและพื้นที่ใกล้เคียง

4. ค่ายฉลาดรู้ 10 ทักษะความปลอดภัย “ก่อน 10 ปี ต้องมี 10 อย่าง” วันที่ 16 - 19 ตุลาคม 2561 ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จ.นครปฐม ผู้เข้าร่วมเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 1-3

จำนวน 48 คน ให้ มีความรู้เรื่องทักษะความปลอดภัยทั้ง 10 ทักษะเพิ่มขึ้น จากแบบทดสอบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม, ได้ใช้เวลาว่างในช่วงปิดเทอมให้เกิดประโยชน์,และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อ

https://www.youtube.com/watch?list=UUS4bX4lHJV0v4jldnO_UTO&time_continue=2&v=JAF_YdyI20I เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 55 คน ครู วิทยากรรับเชิญ และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จำนวน 20 คน โรงเรียนวัดสุวรรณาราม (ตราษฎ์รังสฤษดิ์) มีความรู้เรื่องทักษะความปลอดภัยทั้ง 3 ทักษะ เรื่อง ความปลอดภัยในการเดินทาง, การเล่น ของเล่น และพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก, ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ผลทำแบบทดสอบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 2.8 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 6 คะแนน

5. ค่ายยุวชนชุมชนปลอดภัยใน 3 จังหวัด (น่าน พิจิตร อุythยา) “ก่อน 10 ปี ต้องมี 10 อย่าง” จ.น่าน 19-20 ม.ค.2562 / จ.พิจิตร 2-3 ก.พ. 2562 / จ.อุythยา 9-10 ก.พ. 2562 จัดระหว่างที่มีการรับรองชุมชนปลอดภัยของพื้นที่อปท.ใน 3 จังหวัด จังหวัดน่าน เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 41 คน จากโรงเรียนบ้านหนองนก และโรงเรียนศรีเวียงสาวิทยาการ จังหวัดพิจิตร เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 39 คน จากโรงเรียนเนินหัวไร่หนองพิทยาคม และโรงเรียนบ้านทุ่งมือง จังหวัดอุythยา เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 38 จากโรงเรียนวัดตลาด อุดมวิทยา นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 3 จังหวัดรวม 118 คน มีความรู้เรื่องทักษะความปลอดภัยทั้ง 10 ทักษะเพิ่มมากขึ้นจากการทำแบบทดสอบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 6.6 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบหลังเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 12.5 คะแนน

6. โครงการ “ทักษะความปลอดภัยสำหรับเด็กวัยเรียน” ณ โรงเรียนหมู่บ้านเด็ก จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 22-23 มิถุนายน 2562 เป็นโครงการที่จัดฐานกิจกรรมทักษะความปลอดภัยสำหรับเด็ก ได้แก่ ทักษะการเดินทางและข้ามถนน ปลอดภัยและความปลอดภัยในการเดินทาง ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ การใช้ไอทีและคนแปลกหน้า การปฐมพยาบาลและ CPR ทักษะพื้นที่เล่นปลอดภัย และทักษะความปลอดภัยในบ้านและการอยู่บ้านคนเดียว ซึ่งเป็นทักษะที่เด็กวัยเรียนจำเป็นต้องเรียนรู้ เข้าใจ และปฏิบัติเพื่ออยู่ร่วมกันในสังคมให้ได้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเด็กในการจัดการ ความปลอดภัยและการป้องกันภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้ มีเด็กนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 40 คน ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม ทำให้เจ้าหน้าที่วิจัยได้พัฒนากระบวนการการเรียนรู้, รูปแบบการจัดกิจกรรมให้ความรู้และการประเมิน ความรู้ในการสร้างพฤติกรรมและทักษะชีวิตความปลอดภัยในเด็ก ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

3. การขยายผล

1. สร้างความร่วมมือการทำงานป้องกันเด็กจมน้ำในโรงเรียนร่วมกับองค์กร Save The Children จัดทำและเผยแพร่ วิดีโอรายการ ตู่น้อยตื่นตัว 5 ตอน ใน Thai PBS (เรียนรู้ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ป้องกันการจมน้ำ) นำเสนอผ่านเว็บไซต์ ศูนย์วิจัย, youtube

2. จัดค่ายรื้อรถปลอดภัยร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ณ TK park วันที่ 16-17 ธันวาคม 2560 โดยทางศูนย์วิจัย ฯ นำเรื่องทักษะความปลอดภัยในการเดินทาง ไปจัดในค่ายกิจกรรมฐานการเรียนรู้ ร่วมกับหน่วยงานอื่น

3. พัฒนาเครื่องมือสื่อเรียนรู้ “กล่องทักษะความปลอดภัยทางน้ำ” ร่วมกับทีมพิลลิตาดี สสส . และสร้างสื่อนิทาน “หนูดีไม่จมน้ำ”

4. สนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการโรงเรียนปลอดภัย โครงการทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ของชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 25 โรงเรียน ใช้เวลารวม 2 ภาคการศึกษา จัดกิจกรรม 1 จัดการเรียนการสอนทักษะความปลอดภัยทางน้ำแก่นักเรียน ชั้น ป.1, กิจกรรม 2 เพิ่มพื้นที่ปลอดภัย ลดพื้นที่เสี่ยงต่อจมน้ำ และกิจกรรม 3 สื่อสารความเสี่ยงและป้องกันจมน้ำ ผลการสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนปลอดภัย ดังนี้

01. มีนักเรียนชั้นป.1 รวม 927 คน มีทักษะความปลอดภัยทางน้ำทั้ง 5 เรื่อง จากเดิมเป็นศูนย์ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.49 ของนักเรียนป.1 ที่เข้าร่วม นักเรียนมีความรู้เรื่องความเสี่ยง เพิ่มขึ้นร้อยละ 70.9 บอกประโยชน์เสื้อชูชีพและสวมใส่ได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.13 บอกและแสดงวิธีช่วยเหลือคนตกน้ำได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 77.93 ลอยตัวนาน 3 นาที เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.71 และ เคลื่อนตัว-ว่ายน้ำเข้าสู่ฝั่งไม่น้อยกว่า 15 เมตร เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.38

02. โรงเรียนจัดการสิ่งแวดล้อมเสี่ยง ด้วยการสำรวจความเสี่ยงต่อการจมน้ำใน-รอบโรงเรียน แก้ไขความเสี่ยง ด้วยติดป้ายเตือน ติดอุปกรณ์ช่วยเหลือและใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ช่วยเหลือคนตกน้ำแก่นักเรียนชั้นอื่นในโรงเรียน

03. โรงเรียนมีการสื่อสารการป้องกันและช่วยเหลือเด็กจมน้ำ ผ่านวิธีประชุม อบรม แผ่นพับความรู้ และเดินรณรงค์ แก่บุคลากรโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนใกล้โรงเรียน จำนวนกว่า 3,141 คน

ได้ขยายผลโรงเรียนต้นแบบนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการในเวทีระดับประเทศประเด็นทักษะความปลอดภัยทางน้ำ

1. โรงเรียนบ้านแก่งหว้าแก่งไฮ จ.พิษณุโลก นำเสนอ สื่อการเรียนการสอน เรื่องสิ่งแวดล้อมเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง ในรูปแบบเกม หนังสือเล่มเล็ก และการแสดงสาธิต นำเสนอ ในประชุมระดับโลกว่าด้วยการป้องกันการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัย World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion ครั้งที่ 13

2. โรงเรียนสุรินทรศึกษา เป็นสถานที่ศึกษาดูงานทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ของนักวิจัยญี่ปุ่น จากสมาคมวิจัยการเอาชีวิตรอดและช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ ประเทศญี่ปุ่น

และขยายผลการดำเนินงานสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น เขตพื้นที่การศึกษา และกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งหน่วยงานที่สนใจ

1. โรงเรียนสุรินทรศึกษาและโรงเรียนวิทยาราชภัฏธนบุรี จ.สุรินทร์ นำเสนอรูปแบบทักษะความปลอดภัยทางน้ำ การประชุมขับเคลื่อนการเรียนการสอนทักษะความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กกลุ่มอายุ 5-9 ปี จัดโดยสสจ. จังหวัดสุรินทร์

2. โรงเรียนบ้านแก่งหว้าแก่งไฮ จ.พิษณุโลก

● นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผลทักษะความปลอดภัยทางน้ำและการสื่อสารการป้องกันเด็กจมน้ำ สอนการใช้อุปกรณ์การช่วยเหลือตนเอง ฝึกการลอยตัว เคลื่อนตัวแก่คณะครูโรงเรียนอำเภอนครไทย จัดโดยสาธารณสุขอำเภอนครไทย และรพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย

● นำเสนอทักษะความปลอดภัยทางน้ำและนิทรรศการ แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข จัดโดยสาธารณสุขอำเภอและรพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย

● นำเสนอทักษะความปลอดภัยทางน้ำและการป้องกันเด็กจมน้ำ แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและ อสม.หมู่บ้าน จัดโดยสคร.2 พิษณุโลกและสสจ.พิษณุโลก

3. โรงเรียนวัดสโสมสร จ.นครศรีธรรมราช นำเสนอและแลกเปลี่ยน โครงการทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ จัดโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

5. ศูนย์วิจัย ฯ จัดอบรมทักษะความปลอดภัยทางน้ำแก่นักเรียนชั้นป. 1 จากโรงเรียน จ.นครปฐม: โรงเรียนวัดสุวรรณนาราม โรงเรียนวัดศาลวัน โรงเรียนวัดประชานารถ และโรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ จำนวน 2 วัน (รวมแล้ว 9 ชั่วโมง) ประเมินผลนักเรียน ป. 1 ที่เรียนรู้และทดสอบรวม 43 คน ทดสอบผ่านทั้ง 5 ด้านทักษะความปลอดภัยทางน้ำ จำนวน 7 คน หรือร้อยละ 16.27 ซึ่งเห็นว่า กระบวนการฝึกทักษะลอยตัวและว่ายน้ำ ต้องใช้เวลาฝึก และเรียนรู้ทีละขั้น โดยเห็นว่า ถ้าเด็กยังหายใจเป่าลมในน้ำไม่ได้ จะมีความกลัว และไม่สามารถเรียนรู้ต่อได้

กิจกรรมเชิงประเด็นเฉพาะเรื่อง

กิจกรรม พัฒนาต่อเนื่องโครงการ 15 ปีไม่ซี

- ได้สนับสนุนทุนโครงการ 15 ปีไม่ซี จำนวน 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านบึงมณูญวิทยาจารย์ จ.ชลบุรี โรงเรียนบ้านข้า้อ จ.ระยอง โรงเรียนหนองขอนวิทยา จ.อุบลราชธานี โรงเรียนโพธิ์ไทรวิทยาจารย์ จ.อุบลราชธานี โรงเรียนแม่พริกวิทยา จ.ลำปาง โรงเรียนระหารวิทยา จ.กำแพงเพชร
- จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 4,748 คน แบ่งเป็น เด็ก 2,630 คน ผู้ใหญ่ 2,118 คน เช่น ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน หน่วยงาน
- จำนวนการขับขี่รถมอเตอร์ไซด์มาโรงเรียนของนักเรียนในโครงการโดยรวมลดลง จากเดิม 339 ราย ลดเหลือ 235 ราย
- โรงเรียนสามารถดำเนินโครงการลดอัตราการขับขี่รถมอเตอร์ไซด์มาโรงเรียน ข้อค้นพบสำคัญจากการดำเนินงานของ 11 โรงเรียน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ลดการขับขี่ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คือ โรงเรียนบังคับใช้กฎระเบียบห้ามนักเรียนอายุต่ำกว่า 15 ปีขี่มอเตอร์ไซด์ไปกลับโรงเรียน ประกอบกับการหาทางลดทดแทนการขี่มอเตอร์ไซด์ เช่น การจัดบริการรถรับส่งนักเรียนที่ดีที่โรงเรียนส่วนใหญ่กล่าวถึง ในขณะที่การสร้างบรรยากาศ “ก่อน15ไม่ซี” เช่น การรณรงค์ การให้นักเรียนเข้ามามีบทบาทในโครงการ (เยาวชนนำเยาวชน) ฯลฯ จะทำให้โครงการเข้าถึงเป้าหมาย (ลดการขับขี่) และกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก พ่อแม่ และหน่วยงานเกี่ยวข้อง) มากขึ้น

- ได้พัฒนาศักยภาพแกนนำโครงการ เช่น ในงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 13 โรงเรียนในเครือข่ายได้รับคัดเลือกจากผู้จัดงานสัมมนาฯ ได้แก่ โรงเรียนหนองขอนวิทยา จ.อุบลราชธานี ได้รับรางวัลชนะเลิศ “ประกวดผลงานวิชาการ ประเภทเยาวชน” ในการนำเสนอผลงานโครงการ “ก่อน15ไม่ขี่” และ โรงเรียนบ้านบึง “มนูญวิทยาการ” จ.ชลบุรี ได้รับการคัดเลือกให้เป็นวิทยากรนำเสนอบนเวที เรื่อง การจัดการระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ภายใต้บทเรียนโครงการ “ก่อน15ไม่ขี่” ในการเสวนาห้องย่อยเยาวชน หัวข้อ ลงทุนเพื่อเด็กไทย ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน

โครงการ 5 เพิ่มพื้นที่เล่นปลอดภัย ลดพื้นที่เสี่ยงสำหรับเด็กในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเด็ก

คำค้น

- พื้นที่ปลอดภัย
- สนามเด็กเล่นปลอดภัย

1. พัฒนาเครื่องมือ

ศูนย์วิจัย ฯ มี “ข้อกำหนดความปลอดภัยของสนามเด็กเล่น ฯ” และ “คู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัย” ทบทวนและพัฒนา จากมาตรฐานความปลอดภัยของสนามเด็กเล่นจากหน่วยงานหลายส่วนที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งประเทศไทยยังไม่ได้มีประกาศ มาตรฐานความปลอดภัย และเป็นหน่วยงานที่ร่วมเสนอประเด็น “การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัย ประถมศึกษา” จนนำมาสู่การหาฉันทมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 และประสานหน่วยงาน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องการเล่น เช่น โครงการสนามเด็กเล่นตามหลักการพัฒนาสมอง (BBL): เล่นตามรอยพระยุคลบาท” โดย ความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (OKMD) และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์เขต 1, สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตามรอยพระยุคลบาท” โดยมูลนิธิสนามเด็ก เล่นสร้างปัญญา ใช้แนวคิด “การเล่นตามรอยพระยุคลบาท, มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก ดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง คือ องค์ความรู้และ ต้นแบบ “การเล่นเพื่อชีวิตของเด็ก” ประกอบด้วย แนวคิดและการจัดพื้นที่เล่น (การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาเด็ก) การ อบรมผู้อำนวยการความสะอาดในการเล่น (ผู้ดูแลการเล่น) และการจัดพื้นที่เล่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ การจัดพื้นที่เล่น ให้กับเด็กในกลุ่มเปราะบางและต้องการความช่วยเหลือ, กระทรวงสาธารณสุข มียุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย และมีโครงการ Green & Clean hospital ของกรมอนามัย ซึ่งมีตัวชี้วัด คือ พัฒนาการของเด็กปฐมวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ได้จัดประชุมการปรับปรุงพัฒนา “คู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัย” ครั้งที่ 1 เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ดำเนินการจัดทำ มาตรฐานความปลอดภัยของพื้นที่เล่นและการใช้พื้นที่ของเด็กขึ้น โดยยึดตามมติสมัชชาข้อ 3.2 ให้จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนา “คู่มือ สนามเด็กเล่นปลอดภัย” ที่มีอยู่เดิม ให้เป็นมาตรฐานความปลอดภัยของพื้นที่เล่นและการใช้พื้นที่ของเด็กฉบับใหม่ เพื่อให้มีเนื้อหา เป็นปัจจุบันและทันต่อยุคสมัย มีความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม : เสนอให้มีการทำคู่มือฉบับใหม่ขึ้นมา แล้วนำเนื้อหาจากเล่มคู่มือ สนามเด็กเล่นปลอดภัย ทำการปรับปรุงพัฒนา และควรตั้งคณะกรรมการ เสนอรายชื่อหน่วยงาน หรือบุคคล ที่มีส่วนในการจัดทำพื้นที่ เล่น เพื่อจัดตั้งให้เป็นคณะกรรมการ ดังนี้ 1. มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา 2. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก 3. คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 4. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง 5. ตัวแทน คุณครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียน 6. ตัวแทนจากนักจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หรือนักจิตเวชที่เกี่ยวกับการเล่น 7. สำนักงาน บริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน)

มีแนวคิดและริเริ่มจัดตั้งศูนย์ข้อมูลความรู้ เรื่อง พื้นที่เล่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว โดยมีงานหลัก 4 ด้าน คือ 1. เป็นฐานข้อมูลกลาง รวบรวมข้อมูลความรู้เรื่องการเล่นและพื้นที่เล่นจากทุกหน่วยงาน ทั้งในทฤษฎีและปฏิบัติ และประชาสัมพันธ์ช่องทางเข้าถึงศูนย์ข้อมูล ฯ แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก 2. พัฒนาหลักสูตรการอบรมระยะสั้น ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก 3. จัดทำชุดแบบแผนการวิจัยเรื่องการเล่นหรือ

พื้นที่เล่นสำหรับครู 4. จัดทำแนวทางการพัฒนาพื้นที่เล่นของเด็ก (Child Spaces/ Child Friendly City) ทั้งนี้ ได้มีกิจกรรมจัดขึ้นให้สอดคล้องกับภารกิจ ดังนี้

1. เสวนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เล่นให้ดี มีพัฒนาการ ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 19-20 กรกฎาคม 2561 มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 64 คน ภายหลังจากจบการเสวนาเชิงปฏิบัติการ มีศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชน สนใจและงบประมาณสนับสนุนให้ดำเนินโครงการกิจกรรมการเล่นและพื้นที่เล่นปลอดภัย ซึ่งส่วนหนึ่งได้รับการอนุมัติงบประมาณ (ลิงค์ข่าว <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/index.php/guest/childspace/1423-2018-07-20-07-03-00>)

2. จัดพื้นที่การเรียนรู้ทักษะความปลอดภัยในเด็ก รูปแบบพิพิธภัณฑการเรียนรู้ผ่านการเล่น “The safety Hunter ภารกิจพิชิตจุดเสี่ยง” โดยมีเนื้อหา 10 ทักษะความปลอดภัยดังนี้ 1.ทักษะความปลอดภัยทางน้ำ 2.ทักษะความปลอดภัยในการเดินเท้า 3.ทักษะความปลอดภัยเดินทางโดยจักรยานยนต์,รถยนต์ 4.ทักษะความปลอดภัยภายในบ้าน 5.ทักษะความปลอดภัยในการอยู่บ้านคนเดียว 6.ทักษะความปลอดภัยในพื้นที่เล่น 7.ทักษะความปลอดภัยด้านเมื่อพบเจอคนแปลกหน้า 8.ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น 9.ทักษะความปลอดภัยกู้ชีพ CPR 10.ทักษะความปลอดภัยสนามเด็กเล่น และเกมพัฒนาสมอง เป็นศูนย์เรียนรู้ความปลอดภัยของเด็ก ตั้งแต่ช่วงอายุ 6-11 ปี และบุคคลทั่วไป และเป็นพื้นที่ต้นแบบสำหรับศึกษาดูงานด้านความปลอดภัยในพื้นที่เล่น เขตจังหวัดนครปฐม ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2562 (เปิดทำการ 1 วัน 2 รอบ รอบละไม่เกิน 50 คน) ได้มีเด็กร่วมเรียนรู้รวมทั้งสิ้น 1,906 คน

2. พัฒนาชุมชนนำร่อง “เพิ่มพื้นที่เล่นปลอดภัย ลดพื้นที่เสี่ยงสำหรับเด็กในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเด็ก”

01. ส่งเสริมให้เครือข่ายชุมชนท้องถิ่น (8 จังหวัด) พิจิตร พิษณุโลก น่าน ออยุธยา สมุทรปราการ บุรีรัมย์ นครพนม และกรุงเทพมหานคร เครือข่ายโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้แทนกรมโยธาและผังเมือง สำนักงานพัฒนากิจกรรมนักเรียน สพฐ. , กรมอนามัย , กรมกิจการเด็กและเยาวชน,สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กปฐมวัย กลุ่มงานพัฒนาศูนย์เด็กปฐมวัย ศึกษาดูงานสนามเด็กเล่นตามหลักการพัฒนาสมอง (BBL) ณ โรงเรียนวัดบ้านมะเกลือ และโรงเรียนบ้านหนองโรง วันที่ 8-9 มีนาคม 2561 ผลการศึกษาดูงานมีข้อเสนอโครงการ ฯ การเล่น พื้นที่เล่นและผู้ดูแลการเล่น จากตัวอย่างการดำเนินงานทั้ง 2 โรงเรียน การเล่นถูกจัดแบ่งเป็นฐานเรียนรู้ต่างๆ ซึ่งผู้บริหารและครูออกแบบสื่อ/กิจกรรมการเล่นหลากหลาย จัดให้นักเรียนชั้นอนุบาล ถึงประถมศึกษา ปีที่ 4 มอบหมายให้มีครูเป็นผู้เฝ้าดูแลการเล่น ยังไม่มีการติดตามผลพัฒนาการของเด็กอย่างจริงจัง มีเพียงการติดตามพัฒนาการในบางรายเท่านั้น นอกจากนี้ศูนย์วิจัย ฯ ได้ตั้งข้อสังเกตเรื่องความปลอดภัย และความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของอุปกรณ์การเล่น สระเล่นน้ำ และมอบคู่มือความปลอดภัยสนามเด็กเล่น เพื่อพิจารณาใช้ประโยชน์และปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย

02. สนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินโครงการกิจกรรมการเล่นและพื้นที่เล่นปลอดภัยสำหรับเด็ก ทั้งหมด 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองนก จ.น่าน,โรงเรียนบ้านเนินจำปา จ.จันทบุรี,โรงเรียนชุมชนบ้านบ่อแก้ว จ.น่าน,โรงเรียนบ้านแก่งหว้าแก่งไฮ จ.พิษณุโลก

“เล่นตามช่วงวัย สู่พัฒนาการเรียนรู้” โรงเรียนบ้านแก่งหว้าแก่งไฮ โรงเรียนได้จัดกิจกรรมทั้งหมด 13 กิจกรรม แบ่งเป็น ช่วงอายุ 5 ปี ถึง 9 ปี (ระดับชั้นอนุบาล 2 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 3) ได้แก่ 1. สนามบันได A-Z, ก-ฮ, 1-100 2. เกมกระโดดตามรอยเท้า 3. ปาเป้าแสนสนุก 4. ท่วงท่าจรรยา 5. จับคู่ วางให้เหมือน A-Z, ก-ฮ 6. สนามทราย ช่วงอายุ 10 ปี ถึง 12 ปี (ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6) ได้แก่ 7. ประดิษฐ์สื่อของเล่นของใช้ โดยใช้วิทยากรจากผู้มีความรู้ภายในท้องถิ่น 8. การละเล่นแทงปลาไหล 9. หมากเก็บ 10. เล่นซ่อนหา หรือ โป้งแปะ 11. เดินกะลา 12. การเล่นว่าวไทย 13. ชิกโก้งแก๊ง ผลลัพธ์:ผู้อำนวยการให้การสนับสนุนและคอยช่วยเหลือในการจัดสถานที่หรือพื้นที่เล่นตามกิจกรรมที่ดำเนินงาน คณะครู ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงาน ความร่วมมือของศูนย์วิจัย ฯ ให้คำแนะนำและดูแลในเรื่องของความปลอดภัยของเด็ก ควรปรับปรุงสถานที่และสภาพแวดล้อมยังไม่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมบางกิจกรรม เช่น สนามทราย ยังไม่มีความปลอดภัยและความสะอาดเท่าที่ควร

“การเล่นและพื้นที่เล่นปลอดภัย” โรงเรียนบ้านเนินจำปา จัดกิจกรรมการเล่นและพื้นที่เล่นปลอดภัย: 1. สนามมังกร A-Z บันไดงู 1-30, เกมกระโดดตามรอยเท้า และเกมอื่น ๆ ที่คุณครูได้จัดทำขึ้น จากพื้นที่เล่นดังกล่าวมีความปลอดภัยในการเล่น สีที่ใช้เป็นสีที่เหมาะสมกับเด็กเพราะเป็นสีไร้สาร ในการเล่นครูแต่ละห้องที่ให้เด็กเข้าเล่นพื้นที่จะคอยดูแลความปลอดภัยให้กับเด็กอยู่ตลอด ซึ่งจากการเล่นเด็กยังไม่ได้รับบาดเจ็บจากการเล่น 2. กิจกรรมปาเป้า กิจกรรมการโยนห่วง เน้นกิจกรรมที่มีความปลอดภัยสำหรับเด็ก ตัวฐานที่ใช้ทำสำหรับกรปา ได้มีการจัดทำรูปร่างที่แข็งแรง เพื่อป้องกันการล้ม รูปภาพเป็นภาพที่มีสีสันดึงดูดให้เด็กสนใจอยากเล่นและยังมีการฝึกวินัย และเหมาะกับการเคลื่อนย้ายไปใช้ในสถานที่ต่าง ๆ เช่นการออกบูทในกิจกรรมงานวันเด็ก เป็นต้น 3.

กิจกรรมการร้อยเชือก กิจกรรมอะไรเอ่ย กิจกรรมภาพกับเงา กิจกรรมนับดูซิ กิจกรรมวางให้เหมือน เป็นกิจกรรมที่ทำอยู่ในห้องเรียน เน้นความปลอดภัย เด็กสามารถเลือกเล่นกิจกรรมได้ตามความสนใจ และยังเป็นสื่อการเรียนการสอนที่ดี

“เล่นเพื่อการพัฒนาสมอง” โรงเรียนชุมชนบ้านบ่อแก้ว จัดสร้างสร้างพื้นที่เล่นสำหรับเด็กเพื่อพัฒนาการทางสมองตามหลัก BBL (brain based learning) สนามมังก A-Z, บันไดงูตัวเลข 1 – 30, เกมกระโดดตามรอยเท้า, สร้างตาราง 10, สร้างตาราง 20, อุปกรณ์ราวไต่ ปีนป่ายและห้อยโหน, สร้างราวโหน สำหรับเด็กปฐมวัย, สร้างที่ปีนป่าย โครงสร้างทำด้วยเหล็ก, สร้างบาร์เดี่ยวสำหรับเด็ก, สร้างบาร์คู่สำหรับเด็กประถมศึกษา

“พื้นที่เล่นและกิจกรรมการเล่น พัฒนาการตามวัยของเด็ก” โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองนก โรงเรียนได้จัดกิจกรรม 5 กิจกรรม แบ่งเป็น ช่วงอายุ 2 ปี ถึง 6 ปี (ระดับชั้น ปฐมวัย 1 ถึงอนุบาล 3) ได้แก่ ลานเล่นน้ำ เล่นทรายได้ต้นไม้ และช่วงอายุ 7 ปี ถึง 12 ปี (ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงประถมศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6) ได้แก่ ลานนิทานได้ต้นไม้ ลานนิทานได้ต้นไม้ โรงหนังธรรมชาติ เกมการละเล่นเสริมปัญญา สวนพอเพียง ผลลัพธ์: ความร่วมมือของผู้รับผิดชอบโครงการ คณะครู บุคลากร และนักเรียนในโรงเรียนทุกคน, ผู้ปกครองและชุมชนช่วยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำพื้นที่เล่นและกิจกรรมการเล่น, ความร่วมมือของศูนย์วิจัย ฯ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ, เด็กมีความสุข สนุกกับการช่วยเตรียมอุปกรณ์การเล่นและได้เล่นอย่างสนุกสนาน

03. สนับสนุนการจัดทำสนามเด็กเล่นปลอดภัยในโรงเรียนวัดสุวรรณาราม ต.ศาลายา จ.นครปฐม มุ่งหมายให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานพื้นที่เล่นในภาคกลางและมีการอบรมผู้นำการเล่นให้กับเด็กนักเรียนแกนนำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เพื่อเป็นผู้ดูแลการเล่นในสนามเด็กเล่นที่มีบทบาทก่อนเล่น ระหว่างเล่น และหลังการเล่น ในโรงเรียน

04. จัดกิจกรรมค่ายเล่นรอบเมือง 2 รอบ รอบที่ 1 เมื่อวันที่ 25-30 มีนาคม 2562 มีผู้เข้าร่วมเป็นเด็กอายุ 6-9 ปี จำนวน 53 คน วิทยากรและเจ้าหน้าที่ 54 คน, รอบที่ 2 เมื่อวันที่ 22-27 เมษายน 2562 มีผู้เข้าร่วมเป็นเด็กอายุ 9-12 ปี จำนวน 50 คน วิทยากรและเจ้าหน้าที่ 50 คน ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดลและสถานที่สำคัญรอบอำเภอศาลายา เน้นการสร้างความรู้ทักษะชีวิตผ่านกิจกรรมหลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมรู้จักตน รู้จักเพื่อน รู้จักฟัง รู้จักการอยู่ร่วมกัน, กิจกรรมรู้อะไร รู้เล่นเต้นตามเพลง, กิจกรรมขึ้นรถ ลงเรือ, กิจกรรมรู้ที่อยู่รู้กิน, กิจกรรมรู้วิทย์คิดสนุก, กิจกรรมรู้แล้วทำได้, กิจกรรมทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะความปลอดภัยทางถนน ทักษะความปลอดภัยทางไอที ทักษะความปลอดภัยในสนามเด็กเล่น ทักษะความปลอดภัยภายในบ้าน ทักษะการปฐมพยาบาล และ CPR

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพัฒนาพื้นที่เล่นปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 ศูนย์ ได้แก่

1. โครงการการมีส่วนร่วมในการจัดทำสนามเด็กเล่น สำหรับเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเวียงสา จังหวัดน่าน
2. โครงการจัดทำสนามเด็กเล่นตามหลักการพัฒนาสมอง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนอันนุรอยน์ (บึงขวาง) กรุงเทพมหานคร
3. โครงการจัดสนามเด็กเล่นเสริมทักษะการเรียนรู้ของเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไทรย้อย จังหวัดพิษณุโลก
4. โครงการสนามเด็กเล่นเสริมทักษะพัฒนาการสมองของเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตาก้อง จังหวัดนครปฐม

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการดำเนินงานเรื่องสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา จำนวน 4 แห่ง โดยมีศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำและสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก

3. การขยายผล

01. ร่วมมือกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมขับเคลื่อนมติและติดตาม เรื่อง การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา พบว่า กรมส่งเสริมการปกครองส่วน มินโยบายและเกื้อหนุนให้ศูนย์เด็กเล็กในสังกัดของกรม มีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1124619797696319&id=238857376272570

02. ร่วมเป็นคณะกรรมการวิชาการเรื่องเครื่องเล่นสนาม ของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

03. การเผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชนเรื่องความปลอดภัยจากการเล่นสนามเด็กเล่น ค่ายเล่นรอบเมืองเรียนรู้ความปลอดภัย Safety Hunter

ทิศทางการพัฒนา

- ควรเพิ่มพื้นที่เล่น เช่น ห้องการเรียนรู้รูเลโก้ ห้องการเรียนรู้ภาพยนตร์ ห้องการเรียนรู้เกมพัฒนาสมอง ห้องการเรียนรู้อาชีพ หมอ วิศวกร ฯ และสอดแทรกความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนให้กลุ่มนักเรียนจังหวัดใกล้เคียงเข้าชม THE SAFETY HUNTER จำนวน 6,000 คน ในปี 2562
- ขยายการจัดพื้นที่เล่น THE SAFETY HUNTER สู่อำเภอต่างๆ ที่สนใจ หรือจังหวัดที่เป็นภาคีเครือข่าย จำนวน 10 จังหวัด
- พัฒนาระบบบริหารจัดการและการประชาสัมพันธ์

การขยายผลเรื่องนักมวยเด็ก

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นหาข้อสรุปเชิงนโยบายในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการชกมวยเด็ก ได้แก่ การประชุม “ส่งเสริมกีฬามวยไทยเด็ก..ยุคมวยเด็กหาเงิน” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 10 ในวันที่ 20 ธันวาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงสินค้า อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยมีผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานเกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), สมาคมกีฬามวยอาชีพแห่งประเทศไทย, สมาคมกีฬามวยไทยสมัครเล่นแห่งประเทศไทย และคณะกรรมการสิทธิการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสและสื่อมวลชน มากกว่า 100 คน ผลที่ได้คือ นำเสนอผลงานวิจัยการบาดเจ็บสมองของนักมวยเด็ก และข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา โดย ศ.พญ. จิรพร เหล่าธรรมทัศน์ และ รศ.นพ. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ โดยมีนายกสมาคมมวยอาชีพแห่งประเทศไทย นายสมชาติ เจริญวัชรวิทย์ เป็นผู้วิพากษ์และให้ความเห็นเพิ่มเติม

หลัก

- ผลการประชุม ทำให้เกิดการแก้ไข พ.ร.บ. มวย ฉบับใหม่ และอยู่ระหว่างการพิจารณาจากรัฐบาล
- การจัดเวที การแถลงข่าว ออกสื่อ social media เช่น
 - จัดเสวนาร่วมกับสื่อมวลชนในประเด็น “ส่งเสริมกีฬามวยไทยเด็ก..ยุคมวยเด็กหาเงิน” ในวันที่ 4 ธันวาคม 2560 ณ ห้องประชุมศูนย์วิจัยฯ โดยมีสื่อเข้าร่วม เช่น นักข่าวสำนักไทยพีบีเอส สถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 ร่วมด้วยนักวิชาการ ดร.กิตติคุณ วิวัฒน์ภิญโญ ศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล ผลที่ได้คือทุกฝ่ายเห็นด้วยกับการแก้ไข พ.ร.บ. มวย ปี 2542 ห้ามเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีชกมวยไทยอาชีพ และสื่อมวลชนจะช่วยเผยแพร่เพื่อให้เกิดความตระหนักในสังคม
 - ให้สัมภาษณ์ผ่านสื่อรายการต่าง ๆ เช่น รายการ “พบหมอรามา” ช่วง Big Story โดย พลเอก อุดยุเดช อินทะพงษ์ ประธานคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงพระราชบัญญัติกีฬามวย 2542 รายการ nation TV นสพ.ข่าวสด มติชน ไทยโพสต์ โพสต์ทูเดย์ M2F ฯลฯ
 - ให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการโหวตผ่าน change.org (<https://goo.gl/UOnVMX>) ประเด็นการแก้ไข พ.ร.บ. มวย ปี 2542 ห้ามเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ชกมวยไทยอาชีพ เพื่อให้ประชาชนแสดงการเห็นด้วยต่อการแก้ไข พ.ร.บ. มวย ปี 2542 โดยการโหวตผ่าน change.org
 - จัดแถลงข่าว จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 25 ตุลาคม 2561 วันที่ 3 ธันวาคม 2561 และวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561
- ค่ายมวยในโครงการ 3 ค่าย มีส่วนร่วมในการให้นักข่าวได้ดูงาน สัมภาษณ์ ทำสื่อบทสัมภาษณ์ ประเด็นนักมวยเด็ก เช่น ค่ายมวย จิตเมืองนนท์ จ.นนทบุรี (ทีมข่าวจากประเทศสเปน ถ่ายทำสารคดีมวยเด็ก) ค่ายมวย สก.สุโขทัยมัสยิด ศาลายา นครปฐม (ทีมข่าวจากประเทศสหรัฐอเมริกา ถ่ายทำสารคดีมวยเด็ก) และค่ายมวยทรายทองดิน กทม.

ขยายผลเรื่องความปลอดภัยของเด็กในระบบ ไอ ที

ผล ที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากไอทีและเกมในเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี รวบรวมองค์ความรู้เผยแพร่ พัฒนาระบบเทคโนโลยีในการแสดงสถานะบุคคลและจำกัดการใช้ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชน โรงเรียน พัฒนาแนวทางกฎหมายการควบคุม หรือการนำผลที่ได้ไปใช้เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว การลดผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก และแนวทางการพัฒนาไอทีที่ไม่มีผลต่อสุขภาพเด็ก สร้างวัฒนธรรมต่อผู้พัฒนาไอทีที่คำนึงถึงผลต่อเด็ก

งานวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง การใช้ IT ในเด็กในกรุงเทพมหานคร

การสำรวจเรื่อง การใช้ IT ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี การสำรวจผ่านระบบออนไลน์ มีผู้เข้ามาตอบผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 142 คน

ผลการสำรวจ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 142 คน เป็นเพศชาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.42 เพศหญิง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 79.58 อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.52 อายุ 20 - 40 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 71.83 อายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 24.65 วุฒิ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 ปริญญาตรี จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20 ความสัมพันธ์กับเด็ก พ่อ แม่ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 58.45 ปู่ ย่า ตา ยาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.85 ลุง ป้า น้า อา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75 พี่ น้อง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.34 อื่นๆ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 17.61 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก เพศชาย จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 37.32 เพศหญิง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 62.68 อายุ 1 - 2 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 97.89 อายุแรกเกิด - 1 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.11 ข้อมูลการใช้ IT ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เด็กใช้สื่อหน้าจอจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 73.24 ไม่ใช้สื่อหน้าจอ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 26.76 ใช้สื่อหน้าจอแบบทำสองแบบจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 40.39 เด็กดูโดยตรงจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 แบบเปิดทิ้งไว้ เด็กดูแบบมองผ่าน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 21.15 อุปกรณ์ที่ท่านให้เด็กใช้ อื่น ๆ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 45.19 ทีวีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 25 สมาร์ทโฟนจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.27 แท็บเล็ตจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.77 คอมพิวเตอร์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.81 โน้ตบุ๊กจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.96 เวลาในการให้เด็กใช้สื่อหน้าจอในแต่ละวัน ใช้น้อยกว่า 1 ชม. จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 48.08 ใช้ 1 - 2 ชม. จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 47.12 ใช้ 3 - 4 ชม. จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.84 ใช้มากกว่า 4 ชม. จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.96 กิจกรรมที่ให้เด็กใช้งานผ่านสื่อหน้าจอมากที่สุด ใช้สื่อสำหรับเด็กจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 49.04 ใช้ฟังเพลง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35 ใช้ ดูการ์ตูน/ดูหนัง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 28.85 เล่นเกมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.76 ขณะที่เด็กใช้สื่อหน้าจอท่านอยู่กับเด็ก จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 90.38 ไม่อยู่ด้วย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.62 การมีสมาร์ทโฟนเป็นของตัวเองในเด็กที่อายุต่ำกว่า 10 ปี การสำรวจผ่านระบบออนไลน์ มีผู้เข้ามาตอบผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 3,620 คน

ผลการสำรวจ ข้อมูลทั่วไป พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,620 คน เพศชาย จำนวน 1,849 คน คิดเป็นร้อยละ 51.078 เพศหญิง จำนวน 1,771 คน คิดเป็นร้อยละ 48.92 อนุบาล 1 จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96 อนุบาล 2 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 อนุบาล 3 จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 4.45 ประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 748 คน คิดเป็นร้อยละ 20.66 ประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 674 คน คิดเป็นร้อยละ 18.61 ประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 914 คน คิดเป็นร้อยละ 25.25 ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 952 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 ตอบโดยเด็ก จำนวน 2,839 คน คิดเป็นร้อยละ 78.43 ตอบโดยผู้ปกครอง/ผู้ใหญ่ จำนวน 781 คน คิดเป็นร้อยละ 21.57 ข้อมูลการมีสมาร์ทโฟนเป็นของตัวเอง มีจำนวน 2,257 คน คิดเป็นร้อยละ 62.35 ไม่มี จำนวน 1,363 คน คิดเป็นร้อยละ 37.65 มีสมาร์ทโฟน จำนวน 868 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 แท็บเล็ต จำนวน 636 คน คิดเป็นร้อยละ 28.18 ทั้งสองอย่างจำนวน 753 คน คิดเป็นร้อยละ 33.36 ผู้ให้สมาร์ทโฟน / แท็บเล็ต พ่อ แม่ จำนวน 1,908 คน คิดเป็นร้อยละ 84.54 ปู่ ย่า ตา ยาย จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 4.87 ลุง ป้า น้า อา จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 4.12 พี่ น้อง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 3.19 อื่นๆ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28 เติมเงิน จำนวน 838 คน คิดเป็นร้อยละ 37.13 รายเดือน จำนวน 1,419 คน คิดเป็นร้อยละ 62.87 กิจกรรมการใช้งานบน สมาร์ทโฟน / แท็บเล็ตส่วนใหญ่ ใช้ ยูทูป จำนวน 1,969 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.31 เล่น

เกมจำนวน 1,693 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ23.49 ดูโทรทัศน์/ภาพยนตร์/ฟังเพลง จำนวน 1,222 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ16.95 ค้นหาข้อมูลจำนวน 1,204 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ16.70 โซเชียลจำนวน 651 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ9.03รับส่งอีเมล จำนวน 300 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ4.16ซื้อสินค้าบริการ จำนวน 170 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ2.36ใช้โซเชียลส่วนใหญ่ ยูทูบ จำนวน 2,273 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.15ไลน์ จำนวน 1,564 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ25.56เฟสบุ๊ก จำนวน 1,112ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.18อินสตาแกรม จำนวน 333 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ5.44ทวิตเตอร์ จำนวน201 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ3.29วอทแอป จำนวน 134 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ2.19 วิแชท จำนวน 113 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ1.85สแนปแชท จำนวน 88 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ1.44 ปีทอรัค จำนวน 70 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ1.14 สไกป์ จำนวน 100 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ1.63 ทินเดอร์ จำนวน 67 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ1.10 กาเกาทอก จำนวน 63ครั้ง คิดเป็นร้อยละ1.03

1. การสอน-สถานีเรียนรู้ สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 6-7 ปี เรื่อง “ทักษะการใช้ไอทีอย่างปลอดภัย” : เพื่อให้เกิดการใช้ไอทีอย่างปลอดภัยจากภัย 5 ด้าน จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม น่าน พิจิตร อุดรธานีกาญจนบุรี กรุงเทพมหานคร จากการลงพื้นที่จัดกิจกรรมชุมชนชอยสวนเงิน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งเด็กและผู้ปกครอง จำนวน 30 คน โดยได้รับการต้อนรับและความร่วมมือในการจัดกิจกรรมจากชุมชนเป็นอย่างดี และการจัดกิจกรรมครั้งนี้ มีการให้ความรู้ในเรื่องทักษะความปลอดภัย ประกอบด้วย ทักษะการใช้ไอทีอย่างปลอดภัย การใช้ไอทีอย่างปลอดภัย เป็นการให้เด็กๆ พิจารณาพฤติกรรมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใช้ไอที คือ เป็นเกมบิงโก และเกมเอ็กซ์โอ ให้เด็กๆ แบ่งกลุ่มกันเล่น และมีการสรุปความรู้ท้ายกิจกรรม ในภาพรวมเด็กๆ ให้ความร่วมมือและสนใจร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

- นครปฐมโครงการค่ายเรียนรู้ทักษะความปลอดภัยสำหรับเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในช่วงปิดเทอม เด็กเข้าร่วมกิจกรรม เด็กอายุ 7-9 ปี) จำนวน 48 คน และกิจกรรมค่ายเล่นรอบเมืองสร้างพลังการเรียนรู้ครั้งที่ 2 เด็กเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 100 คน มาจากหลายแหล่งทั้งเด็กที่มีปัญหาทางครอบครัว เด็กจากชุมชนแออัด และเด็กที่มาจากครอบครัวปกติ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในช่วงปิดเทอม ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลาย ที่ให้ความรู้และการลงมือปฏิบัติจริง

- น่าน ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากจังหวัดและร่วมดำเนินงานเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในช่วงปิดเทอม เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมเด็กชั้นประถมศึกษาที่ 1-3 จำนวน 41 คน จากโรงเรียนบ้านหนองนก และโรงเรียนศรีเวียงสาวิทยาการปัญหาและอุปสรรคระหว่างเตรียมการและวันทำกิจกรรม เด็กบางส่วนไม่เข้าใจการเลือกอายุที่เหมาะสมในการใช้อพพลิเคชั่น แก๊ซ โดยเล่นเกมกิจกรรมเลือกอายุที่คิดว่าไม่มาก่อน แล้วมาเฉลยเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการจำมากขึ้น

- พิจิตร ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากจังหวัดและร่วมดำเนินงานเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในช่วงปิดเทอม เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม

เด็กชั้นประถมศึกษาที่ 1-3 จำนวน 39 คน จากโรงเรียนเนินหัวไร่หนองพิทยาคมและโรงเรียนบ้านพุ่มไม้ ปัญหาและอุปสรรคระหว่างเตรียมการและวันทำกิจกรรมเด็กเล็กไม่สามารถอธิบายเรื่องประโยชน์และข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ไอที ไม่ค่อยเล่นอินเทอร์เน็ต แก๊ซ โดยการอธิบาย พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อน เริ่มทำกิจกรรม

- อุดรธานีได้รับความร่วมมืออย่างดีจากจังหวัดและร่วมดำเนินงานเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในช่วงปิดเทอม เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมเด็กชั้นประถมศึกษาที่ 1-3 จำนวน 38 คน จากโรงเรียนวัดตลาด (อุดมวิทยา) ปัญหาและอุปสรรคระหว่างเตรียมการและวันทำกิจกรรมเด็กเล็กไม่สามารถตอบคำถามเรื่องอันตรายที่เกิดจากใช้อินเทอร์เน็ตได้เนื่องจาก แก๊ซ โดยการอธิบาย ชวนพูดคุยก่อนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ คิดภาพเหตุการณ์ต่างๆได้ในการทำกิจกรรม

-กาญจนบุรีการให้ความรู้และทักษะความปลอดภัยแก่นักเรียนเพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่จะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จึงลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้,ฝึกปฏิบัติ และการประเมินความรู้ ในการสร้างพฤติกรรมและทักษะชีวิตความ

ปลอดภัยของเด็ก ในรูปการจัดกิจกรรม “Walk Rally” ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โครงการกิจกรรม “ทักษะความปลอดภัยสำหรับเด็กวัยเรียน” โรงเรียนหมู่บ้านเด็ก จ.กาญจนบุรี จำนวน 40 คน

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาข้อสรุปแนวทางเฝ้าระวัง และการดูแลเด็กปฐมวัยและชั้นประถมศึกษาที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้ไอทีทั้งด้านความรุนแรงและด้านการเสพติดเกมหรือการใช้อินเทอร์เน็ต สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ซึ่งในที่ประชุมมีการพิจารณาดี ความรับผิดชอบร่วมทางสังคม เกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก (E-Sports: Social Responsibility for Child Health) ได้ฉันทมติร่วมกัน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาของอีสปอร์ตที่เกิดกับเยาวชน โดยมีสาระสำคัญดังนี้ สมาคมกีฬาอีสปอร์ตแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติหรือมาตรการและแนวทางการบังคับใช้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมอีสปอร์ตที่ปลอดภัย เป็นธรรม โปร่งใส เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็กทั้งในฐานะผู้ชมและผู้เข้าร่วมแข่งขันอีสปอร์ต โดยต้องมีการแสวงหาข้อมูล ศึกษาผลกระทบ และการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ข้อมูลข้อเท็จจริงของอีสปอร์ตอย่างถูกต้องครบถ้วนต่อสังคมทั้งทางด้านบวกและลบ และมีการสร้างระบบกลไกการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการสอดส่องดูแล ร้องเรียน หรือบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้อง รวมถึงให้มีการจัดทำกฎหมายเป็นการเฉพาะเพื่อให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ กลไก และมาตรการในทุกระดับในการควบคุมดูแลและกำกับการประกอบกิจการเกมออนไลน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็ก

World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion SAFETY 2018 ตามที่ประเทศไทย เป็นเจ้าภาพ จัดประชุมโลกว่าด้วยการป้องกันการบาดเจ็บ ครั้งที่ 13 ข้อสรุปหลัก 6 เรื่อง ในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัยดังนี้

- 1 การผลักดันให้ผู้นำเอาจริงเอาจังในการดำเนินงานเพื่อลดและป้องกันการบาดเจ็บจากเหตุปัจจัยต่างๆ
- 2 การออกกฎหมายและกฎหมายต้องมีความเข้มข้นมากขึ้น
- 3 ต้องชี้้นำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยลงลึกและกระจายไปในทุกระดับ
- 4 เร่งสร้างกิจกรรมสร้างรูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บและความรุนแรงในสังคมทุกรูปแบบ
- 5 การประเมินผลและติดตามต้องดำเนินการอย่างทันเหตุการณ์และยั่งยืน
- 6 ทุกครั้งที่มีการประชุมโดยองค์การอนามัยโลกต้องไม่สนับสนุนให้มีเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ในงาน จะถือเป็นขีปนาวุธให้ทีมงานป้องกันอุบัติเหตุทุกหมวดหมู่ได้ใช้เป็นกรอบในการวางแผน และอ้างอิงถึงในการดำเนินงานตลอดไป

ผลอื่นๆ ที่ได้ นอกเหนือจากเป้าหมาย/ที่คาดหวัง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้กำหนดนโยบายและผลักดันให้เป็นนโยบาย หรือการแก้ไขกฎหมายใน พรบ.คอมพิวเตอร์ จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพราะ เด็กและเยาวชนหันมาสนใจในสื่อเทคโนโลยีมากขึ้นรวมถึงพฤติกรรมการใช้สื่อและรับสื่อต่างๆ ต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน โดยทุกวันนี้เราจึงมักเห็นเด็ก ๆ นั่งก้มหน้ามองจอโทรศัพท์เคลื่อนที่ ทำให้เกิดภาวะ "เด็กติดจอ" ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ทำให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ตามมา

แผนงาน 3 แผนเฝ้าระวังความปลอดภัยในเด็กจากสารพิษรอบตัวเด็กจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม

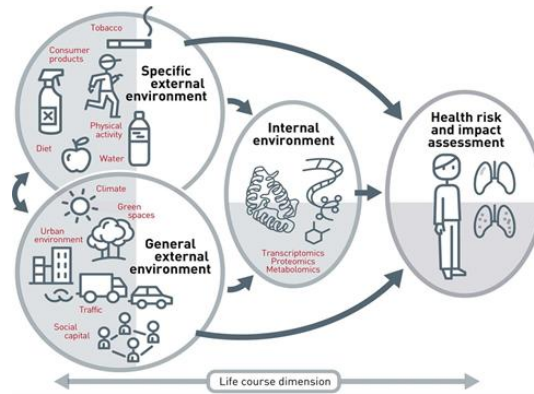
1. สรุปการดำเนินโครงการ

ชื่อโครงการศึกษาผลกระทบระยะยาวจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพเด็กไทยตั้งแต่ระยะในครรภ์ถึงวัยเด็กเล็ก(Maternal-Child birth cohort study of early prenatal environment exposure to health-related outcome through pregnancy, infant, and early childhood)

ความเป็นมา หลักการ และเหตุผล

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinant) ประกอบด้วยปัจจัยหลัก ทั้ง 2 ด้าน คือ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ทั้งนี้ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปกป้องสุขภาพหมายถึง ปัจจัยจากบุคคล (internal environment) เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม เมตาบอลิซึมของร่างกาย โรคประจำตัว ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทั่วไป (general external environment) เช่น สภาพอากาศ (climate) การจราจร มิติทางเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic status) พื้นที่สีเขียว และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่จำเพาะ (specific external environment) เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดังแสดงในรูปที่ 1 ซึ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านี้จะเกิดขึ้นตลอดและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (dynamic) ตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิหรือระยะที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา ไปจนกระทั่งเสียชีวิต (life course)¹ นอกจากนั้นผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมช่วงวัยเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยเด็กเล็ก ยังส่งต่อผลทางสุขภาพต่างๆในระยะยาวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยเด็กจะมีความเปราะบางและไวต่อการรับสัมผัสอันตรายจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เนื่องจาก²

1. เด็กจะได้รับสารต่างๆผ่านทาง การหายใจ การกิน และสัมผัสคิดเป็นสัดส่วนต่อน้ำหนักตัวที่มากกว่าผู้ใหญ่
2. สารบางชนิด เช่น organophosphate ซึ่งจัดเป็นสารกลุ่ม endocrine disruptors (EDCs) ที่อาจจะปนเปื้อนมากับอาหาร เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับผ่านทางอาหารที่ปนเปื้อน สารเหล่านี้สามารถผ่านรกไปยังตัวอ่อนในครรภ์และยังสะสมในทารกในระดับที่สูงกว่ามารดา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองในระยะยาวได้
3. พฤติกรรมตามวัยของเด็ก เช่น การคลาน การหยิบของเข้าปาก และการรับประทานอาหารซ้ำๆจากแหล่งเดียว ทำให้เพิ่มโอกาสการรับสัมผัสสารพิษจากสิ่งแวดล้อม
4. ช่วงระยะในครรภ์จนถึงวัยเด็กเล็ก เป็นช่วงที่เซลล์ร่างกายต่างๆ มีการแบ่งตัว และเจริญพัฒนา ดังนั้นการได้รับสารพิษรบกวน จะส่งผลให้เซลล์มีการทำงานหรือพัฒนาไปในทางที่ผิดปกติได้ง่าย
5. เมตาบอลิซึมและการขับออกของสารพิษในเด็กยังทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงมีโอกาที่สารพิษบางอย่างจะคั่งค้างอยู่ในร่างกายได้นาน
6. เด็กมีระยะเวลาในหลังจากสัมผัสสารพิษต่อการเกิดโรคที่นาน ดังนั้นจึงเพิ่มโอกาสการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ได้มากขึ้น ตัวอย่างของการรับสัมผัสสารเคมีจากสิ่งแวดล้อมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและมีผลให้เกิดผลกระทบแก่เด็กในระยะยาวตลอดชีวิต เช่น สารทาลิโดไมด์ทำให้เด็กเกิดความพิการแขนขาแต่กำเนิด คิวบินูรีมีเอสองทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย ปอดเจริญน้อยกว่าปกติ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด สารปรอททำให้เด็กพิการทางสติปัญญา ระบบประสาทและกล้ามเนื้อผิดปกติ สารตะกั่วทำให้เด็กมีสติปัญญาลดลง มีผลต่อปัญหาพฤติกรรม โลหิตจาง ซึม ซัก เป็นต้น 3-6 ซึ่งโรคต่างๆหรือภาวะทางสุขภาพเหล่านี้ นับเป็นโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่สามารถป้องกันได้ (preventable disease) ด้วยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เป็นมิตรต่อสุขภาพ เช่น เพิ่มสิ่งแวดล้อมสีเขียว ลดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ รณรงค์งดสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ ออกกฎหมายห้ามการใช้หรือนำเข้าสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น น้ำมันรั้วสารตะกั่ว งดการผสมสารตะกั่วในสีทาสีบ้านของเล่น และผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กและหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้การตรวจสอบหรือเฝ้าระวังผลกระทบจากการรับสัมผัสสารเคมีจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆก็มีความสำคัญ เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายที่ลดผลเสียต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจหาและติดตามสารเคมีจากพลาสติกที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น bisphenyl A (BPA) ธาเลท (Phthalate) persistent organic pollutants (POPs) โลหะหนักที่อาจปนเปื้อนมากับอาหาร (food chain) เช่น สารปรอท สารหนู แคดเมียม



รูปที่ 1: แสดงหลักการของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ไปจนถึงเสียชีวิต¹

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกปี 2559 พบว่า สิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของอัตราการเสียชีวิตมากถึงมากถึงร้อยละ 23 ของประชากรรวม และมากถึงร้อยละ 26 ของอัตราการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงกำหนดแนวทางในการส่งเสริมขับเคลื่อนทั้งทางด้านการวิจัยและนโยบาย เพื่อแก้ปัญหาปัญหาทางสุขภาพที่ป้องกันได้เหล่านี้⁷ สำหรับในประเทศไทยจากแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557-2558 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ระยะห่างระหว่างปีที่มีสุขภาพดีกับอายุคาดเฉลี่ยก็ยังคงมากเช่นกัน ซึ่งหมายถึงคนไทยจะมีอายุยืนยาวแต่มีความเจ็บป่วยที่นานขึ้น ซึ่งการสูญเสียปีสุขภาพะนี้พบว่า นอกจากอุบัติเหตุแล้ว โรคเบาหวาน หลอดเลือดสมอง และภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยหลักทั้งในเพศชายและเพศหญิง นอกจากนี้ การคาดการณ์สาเหตุการเสียชีวิตจากข้อมูลย้อนหลัง 15 ปี พบว่าโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะ มะเร็ง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน จะเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งโรคเหล่านี้จัดเป็นโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้และอาจมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย

ในขณะที่โรคเรื้อรังเหล่านี้มีอุบัติการณ์ขึ้น ข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษก็พบว่า ประเทศไทยยังเผชิญกับเสี่ยงจากมลภาวะต่างๆ มากขึ้นเช่นกัน อาทิเช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5, PM 10) ในเมืองใหญ่ เสี่ยงรบกวนจากการจราจร สารระเหย (volatile organic compounds; VOSs) ในอาคารและจากการจราจร มลภาวะและการปนเปื้อนของสารพิษต่างในแหล่งน้ำ การนำเข้าและใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีผลต่อสุขภาพในระยะยาว เป็นต้น แต่ยังคงขาดการศึกษาของความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสิ่งแวดล้อมเหล่านี้กับผลต่อสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะการศึกษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการสัมผัสผู้จากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวที่จะได้ประโยชน์สูงสุด เนื่องจากจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคและส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างตรงจุด และป้องกันได้ในระยะยาว จึงเป็นที่มาของโครงการในครั้งนี้

ระยะเวลาดำเนินการ

รวม 5 ปี เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค. 2560 – 31 ธ.ค. 2565 โดยแบ่งเป็นโครงการย่อยตามระยะเวลาดังนี้

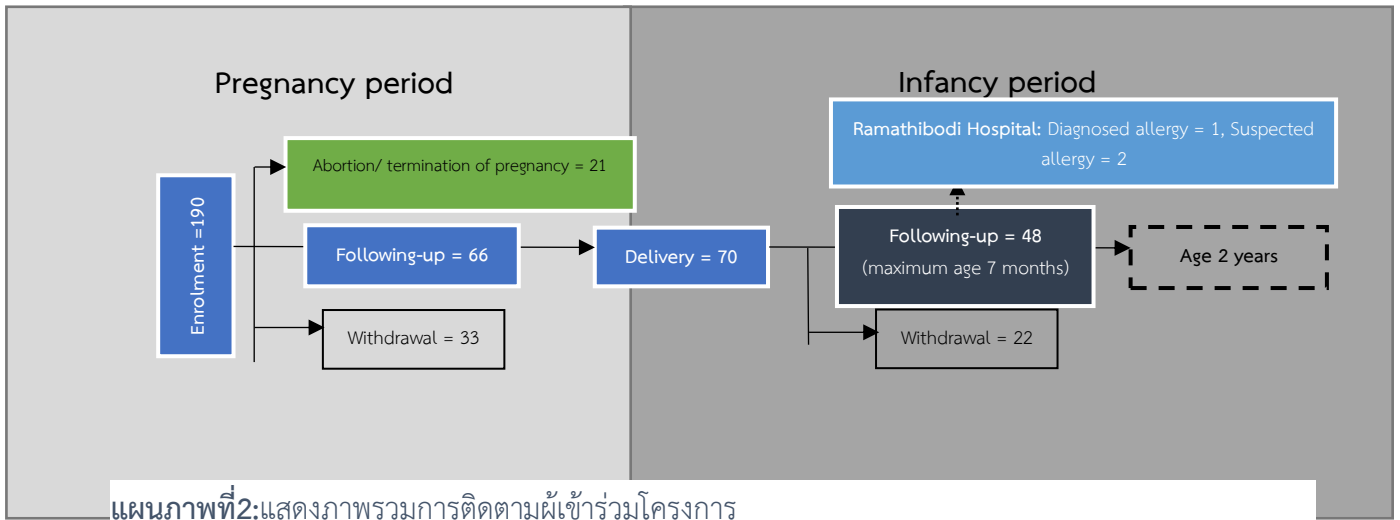
- **ระยะ 0:** ก่อนการดำเนินการ (pre-operation) ใช้เวลา 17 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค. 2560 – 31 พ.ค. 2561
- **ระยะที่ 1:** การศึกษานำร่อง (pilot study) ใช้เวลา 12 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 มิ.ย. 2561 -31 พ.ค. 2562
- **ระยะที่ 2:** การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ (pregnancy recruitment) ใช้เวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่ 1 ก.ค. 2562 – 30 มิ.ย. 2563
- **ระยะที่ 3:** การศึกษาในทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี (newborn and infancy period) ใช้เวลา 2 ปี 6 เดือน เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค. 2561 – 31 ธ.ค. 2563
- **ระยะที่ 4:** การศึกษาในเด็กเล็กอายุระหว่าง 1-3 ปี (early childhood) ใช้เวลา 3 ปี เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค. 2562 – 31 ธ.ค. 2565
- **ระยะที่ 5:** การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพเด็กจากสิ่งแวดล้อม (health impact assessment) ใช้เวลา 4 ปี เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค. 2561 – 31 ธ.ค. 2565

ผลการดำเนินงาน

ก. ผลที่ได้ตามตัวชี้วัด/เป้าหมายของโครงการ

มีเข้าร่วมโครงการวิจัยจากทั้ง 3 โรงพยาบาลจำนวน 190 ราย (รามธิบดี 135 ราย ระยอง 52 ราย และสมุทรปราการ 3 ราย) จำนวนผู้ที่ออกจากโครงการก่อนสิ้นสุดโครงการในระยะตั้งครรภ จำนวน 33 ราย ร้อยละ 17.4 (รามธิบดี 27 ราย ระยอง 7 ราย สมุทรปราการ 3 ราย)คลอดแล้วจำนวน 70 ราย (รามธิบดี 47 ราย ระยอง 22 ราย และสมุทรปราการ 1 ราย) ปัจจุบันมีหญิงตั้งครรภติดตามในโครงการจำนวน 66 ราย และมีทารกติดตามอยู่ในโครงการทั้งหมด 48 ราย (รามธิบดี 39 ราย ระยอง 9 ราย) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภูมิแพ้ 1 ราย และอยู่ในระหว่างการตรวจวินิจฉัยภาวะภูมิแพ้ 2 ราย ดังแผนภาพที่ 2

๗



ลักษณะของผู้เข้าร่วมโครงการ

	รวม (n = 190)	รามธิบดี (n = 135)	ระยอง (n = 52)	สมุทรปราการ (n = 3)
อายุเฉลี่ยที่เริ่มเข้าโครงการ, ปี (ต่ำสุด-สูงสุด)	28.5 (18-42)	29.6 (18.3-42)	25.8 (18-34.1)	23.4 (21.5-28.3)
การศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)				
ไม่ได้ศึกษา	0	0	0	0
ประถมศึกษา	5 (2.7)	2 (1.5)	3 (6.1)	0
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	24 (12.9)	9 (6.7)	13 (26.5)	2 (66.7)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช หรือเทียบเท่า	52 (28.0)	32 (23.9)	20 (40.8)	0
ปวส/ อนุปริญญา	15 (8.1)	9 (6.7)	6 (12.2)	0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	68 (36.6)	61 (45.5)	6 (12.2)	1 (33.3)
สูงกว่าปริญญาตรี	20 (10.8)	20 (14.9)	0	0
อื่นๆ	2 (1.1)	1 (0.7)	1 (2.0)	0
อาชีพ				
แม่บ้าน	31 (16.7)	18 (13.4)	12 (24.5)	1 (33.3)
เกษตรกร	0	0	0	0
บุคลากรสาธารณสุข	4 (2.2)	4 (3.0)	0	0
ข้าราชการ	19 (10.2)	18 (13.4)	1 (2.0)	0
พนักงานของรัฐ/พนักงานมหาวิทยาลัย	18 (9.7)	16 (11.9)	2 (4.1)	0
ครู/อาจารย์	2 (1.1)	2 (1.5)	0	0

พนักงานบริษัท	46 (24.7)	37 (27.6)	8 (16.3)	1 (33.3)
พนักงานโรงงาน	1 (0.5)	0	0	1 (33.3)
ค้าขาย	23 (12.4)	13 (9.7)	10 (20.4)	0
รับจ้างทั่วไป	19 (10.2)	10 (7.5)	9 (18.4)	0
ช่างเสริมสวย	2 (1.1)	2 (1.5)	0	0
ธุรกิจส่วนตัว	7 (3.8)	6 (4.5)	1 (2.0)	0
อื่นๆ	14 (7.5)	8 (6.0)	6 (12.2)	0
ค่ามัธยฐานรายได้ครัวเรือน, บาท/เดือน(ต่ำสุด-สูงสุด)	30,000 (1,500-200,000)	35,000 (8,000-200,000)	20,000 (1,500-100,000)	20,000 (20,000-25,000)
สถานภาพสมรส, จำนวน (ร้อยละ)				
โสด	1 (0.5)	1 (0.7)	0	0
สมรส	177 (95.2)	129 (96.3)	46 (93.9)	2 (66.7)
หย่าร้าง	0	0	0	0
ไม่ระบุ	8 (4.3)	4 (3.0)	3 (6.1)	1 (33.3)
จังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน, จำนวน (ร้อยละ)				
กรุงเทพมหานคร	90 (47.4)	90 (66.7)	0	0
ระยอง	52 (27.4)	0	52 (100)	0
นนทบุรี	16 (8.4)	0	0	0
สมุทรปราการ	10 (5.3)	7 (11.9)	0	3 (100)
ปทุมธานี	5 (2.6)	0	0	0
อื่นๆ*	17 (8.9)	17 (21.4)	0	0
ตั้งครั้งแรก, จำนวน (ร้อยละ)	92 (48.4)	68 (50.4)	23 (44.2)	3 (100)
อายุครรภ์เฉลี่ยที่เริ่มเข้าโครงการ**, สัปดาห์ (ต่ำสุด-สูงสุด)	8.6 (3.9-19.6)	8.4 (19.6-3.9)	9.1 (5.6-17.6)	12.4 (11.1-13.7)
*อื่นๆ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยภูมิ นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี เพชรบุรี มหาสารคาม ราชบุรี และ ศรีสะเกษ				
**คำนวณจากประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้ายก่อนตั้งครรภ์				

ระดับโลหะหนักในเลือดหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 ตรวจสอบด้วยวิธี Inductively coupled plasma mass spectrometry (ICP-MS), n = 65

ค่าเฉลี่ยโลหะหนักในเลือด, ppb +/- SD (min-max)	ไตรมาสที่ 1 (n = 65)	Considered elevate level (ppb)
แคดเมียม	0.49+/- 0.22 (0.2-1.05)	5-10
โครเมียม*	0.74 +/- 0.23 (0.18-1.53)	30
แมงกานีส	16.55 +/- 6.73 (4.65-38.15)	10
ตะกั่ว (206)	21.97 +/- 7.63 (9.00-43.30)	50-100
ตะกั่ว (207)	20.87 +/- 7.31 (8.70-41.25)	50-100
ตะกั่ว (208)	21.20 +/- 7.30 (8.80-41.30)	50-100
ปรอท	3.13 +/- 2.01 (0.60-11.30)	10
สารหนู	2.75 +/- 1.37 (0.90-7.75)	50

*Arithmetic mean after log transformation

ppb = part per billion = 1 mcg/L = 0.1 mcg/dL = 1 ng/ml

ผลการตรวจระดับพลาสมา specific IgE (PhadiaTop®) ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 โรงพยาบาลรามาริบัติ, n = 125

ประวัติโรคมะเร็ง*	PhadiaTop® Cut off	
	Positive	Negative
มีประวัติเป็นโรคมะเร็ง	10 (47.1%)	14 (58.3%)
ไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็ง	26 (25.7%)	75 (74.3%)

*ประวัติโรคมะเร็ง ได้แก่ แพ้อาหาร แพ้อากาศ ผื่นภูมิแพ้ผิวหนังอักเสบ

เนื่องจากโครงการวิจัยเป็นโครงการระยะยาว และยังคงดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (10ก.ย. 62) โดยได้รับรับทุนสนับสนุนร่วมจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ข้ออื่นๆ จึงต้องรอวิเคราะห์ผลเมื่อเก็บข้อมูลได้ครบตามที่วางแผนไว้แล้ว

ข. ผลอื่นๆ ที่ได้ นอกเหนือจากเป้าหมาย/ที่คาดไว้

- 1) แบบสอบถามออนไลน์ที่เพิ่มความสะดวกและความแม่นยำในการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการ
- 2) ระบบดูแลจัดการข้อมูลแบบองค์รวมออนไลน์ที่สามารถรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งตามระยะเวลาจริง ได้แก่ แบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมโครงการ (self-assessment questionnaire), clinical record form (CRF) จากผู้ร่วมวิจัย และระบบจัดเก็บข้อมูลสิ่งส่งตรวจ (biobank) และยังใช้ในการติดตามความคืบหน้าของโครงการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 2.1 ขยายการศึกษาโดยการเพิ่มขนาดกลุ่มประชากร เพื่อให้เพียงพอต่อ statistical power ในการหาความสัมพันธ์หรือสาเหตุของการเกิดโรค หรือแยกวิเคราะห์ข้อมูล (sub-group analysis) ลักษณะ nested case-control
- 2.2 ขยายการศึกษาไปยังสถาบันที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินโครงการ
