

โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก: เด็กกับความปลอดภัย

WORLD FIT FOR CHILDREN: CHILD SAFETY

รศ นพ อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี¹

บทที่ 1. หลักการ

ความปลอดภัยเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ (safety right is a fundamental human right) เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเพื่อให้เติบโต เล่น มีพัฒนาการที่ดีในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอย่างเสมอภาคกัน เป็นหน้าที่ของรัฐ ผู้ปกครอง และทุกส่วนของสังคมจะต้องร่วมรับผิดชอบในสิทธิและความเสมอภาคนั้น

ข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิความปลอดภัยในเด็กมีดังนี้

- *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (convention on the rights of the child)*

เด็กได้รับการคุ้มครองความปลอดภัยจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (convention on the rights of the child) ซึ่งเป็นข้อกำหนดระหว่างประเทศที่กำหนดให้รัฐภาคีต้องดำเนินการคุ้มครองเด็กและจัดการให้เกิดการดูแลเด็กตามเหตุความจำเป็นทั้งปวงโดยรัฐภาคีต้องยอมรับว่าเด็กทุกคนมีสิทธิติดตัวที่จะมีชีวิตและต้องประกันอย่างเต็มที่ให้เด็กมีโอกาสในการอยู่รอดและมีโอกาสในการพัฒนาอย่างเสมอภาค

รัฐภาคีต้องดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงในอันที่จะคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิต การทำร้ายหรือการกระทำอันมิชอบ การทอดทิ้ง การปฏิบัติโดยประมาท การปฏิบัติที่ผิดหรือการแสวงหาผลประโยชน์ รวมถึงการกระทำอันมิชอบทางเพศขณะอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือบุคคลอื่นใดซึ่งเด็กนั้นอยู่ในความดูแล รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กที่จะมีเวลาพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรม การละเล่นทางสันตนาการที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก รัฐภาคีจะคุ้มครองเด็กจากการถูกแสวงหาประโยชน์ที่เป็นผลร้ายต่อสวัสดิภาพของเด็กไม่ว่าในด้านใด รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่สามารถทำได้ทั้งปวง ที่จะประกันให้มีการคุ้มครอง และดูแลเด็กไม่ให้อันตรายได้รับผลกระทบจากการพิพาทกันด้วยอาวุธและรัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง ที่จะส่งเสริมการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในการการกลับคืนสู่สังคมของเด็กที่ได้รับเคราะห์จากการละเลยในรูปแบบใดๆ การแสวงหาประโยชน์ การกระทำอันมิชอบ การทรมานหรือการลงโทษ หรือการปฏิบัติที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือ

¹ ศศ.นพ.อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ โทรศัพท์ ติดต่อ และโทรสาร 022012382, 01-6828772 raapp@mahidol.ac.th ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ต่ำซ้ำโดยรูปอื่น หรือการพิพาทกันด้วยอาวุธ การฟื้นฟูหรือการกลับคืนสู่สังคมดังกล่าว จะเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเคารพตนเอง และศักดิ์ศรีของเด็ก

- พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

เด็กได้รับการคุ้มครองความปลอดภัยจากกฎหมายในประเทศคือ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 นี้ ซึ่งได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 53 และ 80 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และอนุสัญญา ว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยได้ปรับปรุงประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 132 และฉบับที่ 294 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เป็นเครื่องมือที่สำคัญอันจะนำไปสู่การรวบรวมสรรพกำลังของภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระใน คำนวณกลุ่มเสี่ยง และแก้ปัญหาให้กับเด็กที่ต้องอยู่ในภาวะเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการช่วยเหลือและพัฒนา สถาบันครอบครัว

ในพระราชบัญญัตินี้ได้แบ่งเด็กที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นกลุ่มเด็กที่ต้องได้รับการ สงเคราะห์และกลุ่มเด็กที่ต้องได้รับการคุ้มครอง เด็กที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ได้แก่เด็กที่ถูกเลี้ยง ดูต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เด็กที่ถูกละเลย เด็กที่ถูกใช้วาน ชักจูงอันเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเช่น เด็กขายพวงมาลัย เด็กชกมวย สำหรับเด็กที่ต้องได้รับการคุ้มครองได้แก่กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรม เสี่ยงเช่น เมมาแล้วขับ เที้ยวยามวิกาล เล่นการพนัน เร่ร่อน ก่อความรุนแรง หรือทำผิดกฎหมาย อื่นๆ เป็นต้น

ในพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีบทบาทร่วมกันในการ จัดการความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นกับเด็กทั้งสองกลุ่ม ในระดับครอบครัวได้กำหนดให้ผู้ดูแลเด็กมี หน้าที่ต้องจัดการดูแลเด็กให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ และมีหน้าที่ในการดูแล สั่งสอน ควบคุมเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พรบ.ได้กำหนดบทบาทของครอบครัวที่ละเอียดต่อการจัดการ ดูแลหรือละเลยต่อการควบคุม สั่งสอนเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างไรก็ตามสำหรับครอบครัวที่ไม่มี ศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการดูแลให้บรรลุเกณฑ์ที่กำหนด พรบ.ได้กำหนดให้เป็นบทบาทของ ชุมชนและสังคมอันประกอบด้วยผู้ปกครองชุมชน องค์กรท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่รัฐในหน่วยงาน ต่างๆที่จะต้องมีความรับผิดชอบในการจัดการสงเคราะห์และคุ้มครองเด็กแทนครอบครัว

การกำหนดให้มีการรวมตัวของผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กแบบบูรณาการ ร่วมกับการกำหนด บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐต่างๆ โดยพรบ.นี้จะ นำไปสู่การจัดการชุมชนให้เกิดระบบการดูแลเด็กและครอบครัว ระบบสวัสดิการ และการจัดการ สิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและความเข้มแข็งของ สถาบันครอบครัว ซึ่งโดยวิธีการนี้จะเป็นหนทางในการแก้รากเหง้าแห่งปัญหาการตายจาก อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

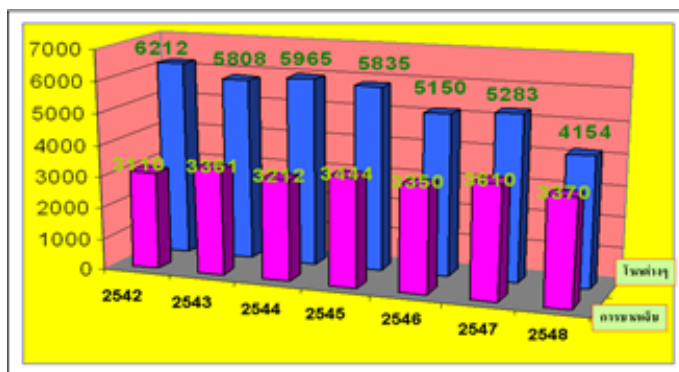
กฎหมายฉบับนี้มีทั้งสิ้น 9 หมวด 1 บทเฉพาะกาล รวมทั้งสิ้น 88 มาตรา ในเนื้อหา กล่าวถึงการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก การปฏิบัติต่อเด็ก การสงเคราะห์เด็กที่ได้รับการ ดูแลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กทั้งที่ต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยง สถานรับ สงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาฟื้นฟูเด็ก การส่งเสริมความประพฤตินักเรียน และนักศึกษา และกองทุนคุ้มครองเด็ก

บทที่ 2. สถานการณ์ปัจจุบัน

2.1 ข้อมูลสถิติ

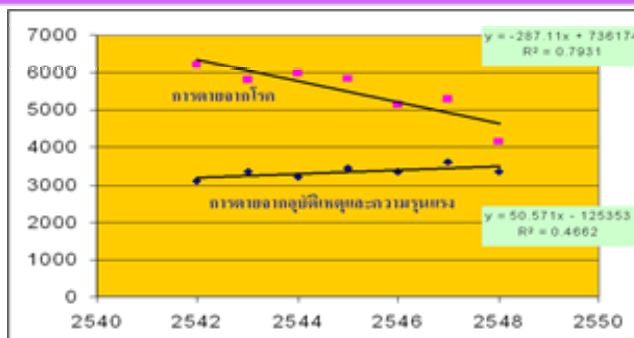
อุบัติเหตุและความรุนแรงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กไทย ในช่วง 7 ปีคือ ปี 2542-2548 มีแนวโน้มการตายจากอุบัติเหตุและความรุนแรงสูงขึ้น ในขณะที่แนวโน้มการตายรวมลดลง เฉลี่ยในแต่ละปีมีเด็กอายุ 1-14 ปีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและความรุนแรงจำนวนกว่า 3,351 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 22/100,000 หรือร้อยละ 37.9 ของการตายทั้งหมด

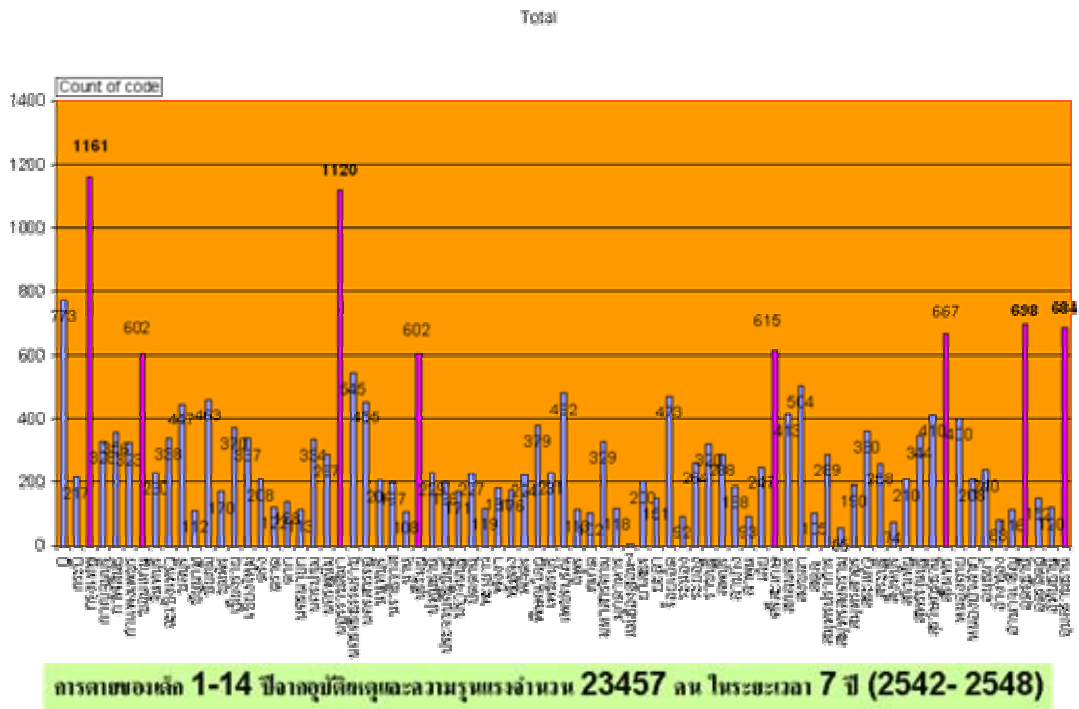
กลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือกลุ่มเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 6 ปีและกลุ่มวัยรุ่นที่อายุมากกว่า 12 ปี 5 จังหวัดที่มีจำนวนการเสียชีวิตสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ และสุรินทร์



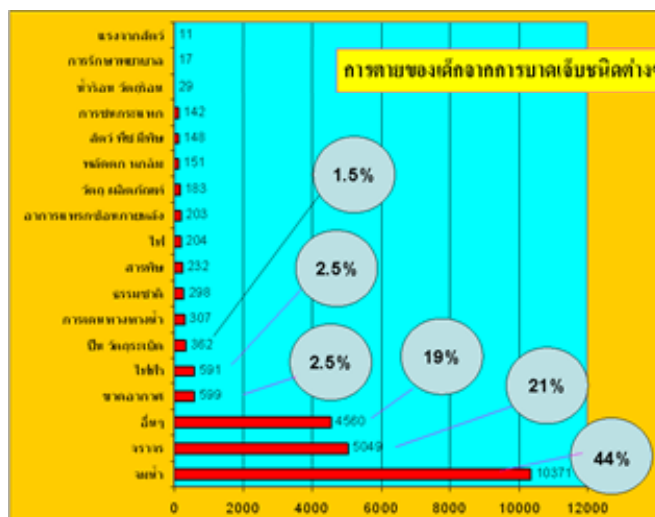
การตายของเด็ก 1-14 ปีจากอุบัติเหตุและความรุนแรงจำนวน 23457 คน ในระยะเวลา 7 ปี (2542- 2548)

แนวโน้มของการตายของเด็ก 1-14 ปี





จมน้ำเป็นสาเหตุ นำ พบว่ามีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำจำนวนกว่า 1,500 รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ 47 ของการบาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 10 ปี สาเหตุอันดับที่สองคือการเสียชีวิตจากการจมน้ำซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กโตอายุมากกว่า 10 ปี พบว่ามีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำกว่าปีละ 750 ราย คิดเป็นร้อยละ 23 ของการบาดเจ็บทั้งหมด สาเหตุอื่นๆที่พบได้ตามาคือ การขาดอากาศรูปแบบต่างๆ ตกจากที่สูง สารพิษ กระแสไฟฟ้า สิ่งแปลกปลอมอุดตัน ไพ น้ำร้อนลวก สิ่งของหล่นทับหรือกระแทก สัตว์กัด ถูกทำร้ายโดยผู้อื่น



การบาดเจ็บนำไปสู่การตายและการพิการถาวรในเด็กอันส่งผลให้เกิดความเสียหายรุนแรงทั้งในระบบเศรษฐกิจและระบบสังคม พบว่าปัญหาดังกล่าวนี้มีรากเหง้ามาจากความ

ยากจนและความไม่เสมอภาคในสังคม เด็กในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทั้งจากการได้รับการดูแลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การถูกทอดทิ้ง ละเลย การถูกทำร้าย และการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ อันส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต พิการ สูญเสียความสามารถในการพัฒนาและเรียนรู้ ซึ่งเป็นวงจรของความยากจน

ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการสร้างเสริมความปลอดภัยอย่างเสมอภาค โดยมีเกณฑ์ความปลอดภัยขั้นต่ำที่เด็กทุกคนจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นความรู้ การฝึกทักษะ การดูแลปกป้อง และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย จะนำไปสู่การกระจายทรัพยากรเพื่อการสงเคราะห์เด็ก การคุ้มครองเด็ก การจัดสวัสดิการ และการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เด็กในทุกกลุ่มของสังคมได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค

2.2 สาเหตุ

2.2.1 ความปลอดภัยในบ้านและบริเวณที่อยู่อาศัย (home and residential area safety)

การบาดเจ็บในเด็กส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในบ้านหรือบริเวณละแวกบ้าน การศึกษาในปี 2542 พบว่าร้อยละ 61 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กกรุงเทพฯ อายุ 1-14 ปีนั้น เป็นการเสียชีวิตในบ้านและรอบ ๆ บ้าน¹

การจมน้ำซึ่งเป็นสาเหตุการตายในเด็กไทยอายุ 1-14 ปี จากการศึกษาในเด็กกรุงเทพฯ พบว่า ร้อยละ 94 ของการจมน้ำเสียชีวิตในบ้านและรอบ ๆ บ้าน

ร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำในเด็กกรุงเทพฯ เกิดจากการถูกรถชน ร้อยละ 31.3 ของเด็กเหล่านี้เกิดเหตุในบริเวณชุมชนใกล้บ้าน

2.2.2 การจมน้ำในเด็ก

การศึกษาเด็กจมน้ำในแต่ละที่จะพบปัจจัยที่แตกต่างกันขึ้นกับโครงสร้างสิ่งแวดล้อม การดูแล วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ความแตกต่างนี้อาจทำให้การป้องกันที่เหมาะสมมีความแตกต่างกันไปด้วย ผลการศึกษาในเด็กกรุงเทพฯ พบว่าร้อยละ 94 ของการจมน้ำตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดขึ้นในบ้าน รอบบ้าน และละแวกบ้าน ร้อยละ 47 เป็นการจมน้ำในแหล่งน้ำนิ่งเช่นร่องน้ำ คูน้ำบ่อน้ำ ร้อยละ 44 เป็นแหล่งน้ำไหลเช่นการจมน้ำในคลอง แม่น้ำ ร้อยละ 8 เป็นการจมน้ำในแหล่งน้ำในบ้านถังน้ำ อ่างอาบน้ำ กะละมังและสระว่ายน้ำ รูปแบบของเหตุการณ์การตายจากการจมน้ำในเด็กสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 ชนิดคือ

- ชนิดที่ 1 เผอเรอชั่วขณะ พบเหตุการณ์จมน้ำชนิดนี้ร้อยละ 38 อายุเฉลี่ยของเด็กที่เสียชีวิต 1.4 ปี (อยู่ระหว่าง 6เดือน-3ปี) ผู้ตายเป็นเด็กเล็ก มีผู้ดูแลใกล้ชิด ผู้ดูแลทำกิจกรรมบางอย่างเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์จมน้ำ

- ชนิดที่ 2 ไม่คิดว่าลอะแกบ้านจะอันตรายสำหรับเด็ก พบเหตุการณ์จมน้ำชนิดนี้ ร้อยละ 47 อายุเฉลี่ยของเด็กที่เสียชีวิต 5.5 ปี อยู่ระหว่าง 2-14ปี มีผู้ดูแลแต่ไม่ตลอดเวลา ผู้ดูแลเด็กไม่คิดว่าสิ่งแวดล้อมในบ้าน รอบบ้าน หรือลอะแกบ้านนั้นจะเป็นอันตราย จึงอนุญาตให้เด็กเคลื่อนที่ได้อย่างอิสระ

- ชนิดที่ 3 สาเหตุจากการเล่นในน้ำหรือว่ายน้ำ พบเหตุการณ์จมน้ำชนิดนี้ ร้อยละ 15 อายุเฉลี่ยของเด็กที่เสียชีวิต 9.4 ปี อยู่ระหว่าง 5-14ปี

การช่วยเหลือหลังเหตุการณ์พบว่า ร้อยละ 29 ของเด็กที่ตายจากการจมน้ำ จะตายในที่เกิดเหตุ โดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 24 ของเด็กที่ตายจากการจมน้ำ จะได้รับการช่วยเหลือจากน้ำและนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการปฐมพยาบาลใดๆ ร้อยละ 47 ของเด็กที่ตายจากการจมน้ำ จะได้รับการช่วยเหลือจากน้ำและนำส่งโรงพยาบาลโดยได้รับการปฐมพยาบาล ร้อยละ 94 ของความพยายามในทำการปฐมพยาบาล เป็นการกระทำที่ผิดวิธี กล่าวคือเป็นการจับอ้อมพาดบ่ากระโดด วิ่งรอบสนาม หรือวางบนกะทะแล้วรื้อน้ำออก ร้อยละ 12 ได้นำส่งคลินิกใกล้บ้านและแนะนำให้นำส่งโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ ร้อยละ 42 ของเด็กที่ถูกนำส่งโรงพยาบาล พบว่าเสียชีวิตแล้วและไม่ได้ทำการช่วยเหลือใดๆเพิ่มเติม ร้อยละ 54 ของเด็กที่ถูกนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการปฏิบัติการกู้ชีพ ในจำนวนนี้ร้อยละ 38 ตายในห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 38 ตายใน 24 ชั่วโมงต่อมา และร้อยละ 23 ตายภายหลัง 24 ชั่วโมง

2.2.3 ความปลอดภัยในการจราจร (Traffic safety)

อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและการตายอันดับสองรองลงมาจากจมน้ำ รายงานจากระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ 21 แห่งทั่วประเทศของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 40 ของการบาดเจ็บในเด็กเกิดจากอุบัติเหตุจราจร (6380 ราย) ในจำนวนนี้ ร้อยละ 64 เกิดจากรถจักรยานยนต์ (4083 ราย) มีเด็กเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั้งสิ้น 254 ราย เป็นการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ 165 ราย (ร้อยละ 65) ร้อยละ 99 ของเด็กที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย พบเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีที่ขับขี่รถจักรยานยนต์เอง แล้วประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บ 1,421 ราย ในจำนวนนี้พบว่าเป็นเด็กที่เมาสุราถึง 43 ราย ที่สำคัญคือเด็กที่อายุน้อยที่สุดใน 43 รายนี้ คือเด็กอายุเพียง 10 ปี

การศึกษาเรื่องการเดินทางมาโรงเรียนของนักเรียน 8264 รายในโรงเรียน 5 แห่งในกรุงเทพมหานครโดยศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ร้อยละ 19 (1562 ราย) เดินทางมาโดยรถจักรยานยนต์ ในจำนวนนี้ร้อยละ 37.6 เป็นรถจักรยานยนต์รับจ้าง ร้อยละ 85 ไม่ใส่หมวกนิรภัย และร้อยละ 3.5 เคยประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มาก่อน

การศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปี 2542 พบว่า ร้อยละ 60 ของการตายจากอุบัติเหตุจราจร ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดในคนเดินถนน (pedestrian injuries) ร้อยละ 40 เกิดในการโดยสารหรือขับขี่รถจักรยาน จักรยานยนต์ และรถยนต์ชนิดต่าง ๆ (occupant injuries)

ในวัยรุ่นสถานการณ์จะเลวร้ายมากขึ้น ในแต่ละปีจะมีเด็กวัยรุ่น 15-19 ปีตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ทางบกจำนวน 2000 ราย ประชากรกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งหมด แต่คิดเป็นร้อยละ 16 ของการตายจากอุบัติเหตุจราจร จากการสำรวจผู้ขับขี่บนท้องถนนพบว่าเด็กวัยรุ่น 10-19 ปี เป็นผู้ขับขี่รถยนต์เพียงร้อยละ 2 และเป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์เพียงร้อยละ 4.8 ร้อยละ 55 ของการตายในวัยรุ่น 15-19 ปีมีสาเหตุจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ในจำนวนนี้ร้อยละ 47 เป็นอุบัติเหตุจราจร เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นพบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และกลุ่ม 20-24 ปี มีความเสี่ยงต่อการตายจากอุบัติเหตุรวม และอุบัติเหตุจราจรสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

การป้องกันการบาดเจ็บจากการโดยสารและขับขี่โดยใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยนั้น เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการโดยสารรถจักรยานยนต์นั้นหมวกนิรภัย (helmet) เป็นอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่สำคัญที่สุด การศึกษาของ National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) ในสหรัฐ พบว่าหมวกนิรภัยสามารถลดการตายของการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ในกรณีของผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 15 ปี ลงได้ร้อยละ 29 และลดอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 40

ในประเทศพัฒนา มีการออกกฎหมายจำกัดการโดยสารรถจักรยานยนต์ในเด็ก ทำให้ไม่มีการรายงานการบาดเจ็บในเด็ก ไม่มีความจำเป็นต้องทำการศึกษาหมวกนิรภัยสำหรับเด็ก ในสังคมไทยควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ของมาตรการดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำกัดการโดยสารของเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ควรมีการศึกษารายชื่อของสังคม และผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในการจำกัดความเสี่ยงดังกล่าว ในต่างประเทศมาตรการจำกัดการขับขี่ในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นเช่นการตรวจจับผู้ขับขี่อายุน้อย การยึดอายุการอนุญาตขับขี่ การออกใบขับขี่ชั่วคราว และจำกัดพื้นที่-เวลาของการขับขี่ การห้ามขับขี่ยามค่ำคืน (Curfew) ได้ถูกนำมาใช้อย่างได้ผล

สำหรับรถยนต์นั้น ระบบยึดเหนี่ยวเด็กในรถ (child restraint system) ซึ่งประกอบด้วย ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็ก (child seat) และเข็มขัดยึดเหนี่ยวเด็กให้ติดกับที่นั่ง รวมทั้งเข็มขัดที่จะยึดที่นั่งให้ติดกับเบาะรถยนต์ เป็นนวัตกรรมที่ส่งผลในการลดการตายของเด็กจากการเดินทางด้วยรถยนต์เป็นอย่างมาก การศึกษาจากประเทศพัฒนาแสดงให้เห็นว่าระบบยึดเหนี่ยวนี้จะลดความเสี่ยงต่อการตายในเด็กทารกร้อยละ 69 และลดความเสี่ยงต่อการตายในเด็ก 1-4 ปีร้อยละ 47 จากผลการศึกษาชี้ไปสู่การออกกฎหมายบังคับใช้ระบบยึดเหนี่ยวสำหรับเด็กในประเทศพัฒนา ในประเทศไทยมีกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารตอนหน้า แต่ไม่มีคำแนะนำและการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

การเสียชีวิตจากรถจักรยานคิดเป็นร้อยละ 20 ของการบาดเจ็บจากการจราจรผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ในประเทศพัฒนาได้มีการจัดทางจักรยานแยกออกจากถนน นอกจากนั้นได้มีการออกกฎหมายให้ผู้ขับขี่รถจักรยานต้องสวมใส่หมวกนิรภัย หมวกนิรภัยสำหรับรถจักรยานได้รับการค้นคว้าวิจัยและทดสอบเพื่อให้เหมาะสมกับเด็กทุกกลุ่มอายุ การบังคับใช้หมวกนิรภัยนี้นำไปสู่การลดลงของการบาดเจ็บและการตายจากจักรยานอย่างชัดเจน นอกจากนี้ในการศึกษาปี 2542 ยังพบการบาดเจ็บที่เกิดจากขาเข้าในซีลรถจักรยาน เมื่อประมาณการทั้งประเทศคาดว่าจะมีเด็กไทยบาดเจ็บจากขาเข้าซีลรถจักรยานปีละ 14,135 - 32,287 ราย ต่อปี ในประเทศพัฒนาได้มีการออกแบบที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กเล็กเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และป้องกันขาเข้าซีล ในประเทศสวีเดนมีกฎหมายบังคับให้เด็กที่โดยสารรถจักรยานต้องนั่งที่นั่งพิเศษเท่านั้น

2.2.4 ความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ (product safety)

นอกจากการตายแล้วอุบัติเหตุยังทำให้เด็กบาดเจ็บต้องรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลอีกประมาณ 2,319,000 รายต่อปี ชนิดของการบาดเจ็บที่พบบ่อยในโรงพยาบาลได้แก่การพลัดตกหกล้ม การจราจร การบาดเจ็บจากการถูกตีแม่แรงบด การบาดเจ็บจากการถูกระแทกชน และการบาดเจ็บจากสัตว์กัด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 45ของการบาดเจ็บในเด็กเกิดขึ้นที่บ้าน ร้อยละ 23 เกิดบนถนน และร้อยละ 18 เกิดที่โรงเรียน ผลิตภัณฑ์อันตรายที่พบว่าเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บได้บ่อย คือ ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างบ้านและเฟอร์นิเจอร์หลัก ยานพาหนะ สัตว์ ของเล่นและเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น เป็นต้น

2.3 ผลกระทบของปัญหาต่อสังคมไทย

การบาดเจ็บก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กและสังคมไทยในหลายประการคือ

2.3.1 ความเสียหายต่อทรัพยากรมนุษย์ ปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บนำไปสู่การตายและการพิการถาวรในเด็กและวัยรุ่นอันส่งผลให้เกิดความเสียหายรุนแรงทั้งในระบบเศรษฐกิจและสังคมตั้งข้อมูลเบื้องต้น

นอกจากนั้นในปัจจุบันระบบบริการและสวัสดิการของสังคมในการช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจนเกิดภาวะพิการยังไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ เด็กเหล่านี้ถูกบั่นทอนสิทธิในการดำรงชีพและการได้รับการพัฒนาในหลายเรื่อง เช่น การศึกษา การสันตนาการ การเดินทาง การเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้การขาดระบบสวัสดิการสังคมในการช่วยเหลือครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลเด็กโดยลำพัง ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของครอบครัว ครอบครัวของเด็กที่ประสบการบาดเจ็บจนเสียชีวิตหรือพิการมีอุปสรรคของการหย่าร้างของผู้ปกครองหรือบิดการณของการเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กอื่นในครอบครัว

2.3.2 ความไม่เสมอภาคและความยากจนในสังคม ปัญหาของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บยังพบว่ามียากเหง้ามาจากความยากจนและความไม่เสมอภาคในสังคม เด็กในครอบครัวที่

มีเศรษฐฐานะต่ำมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทั้งจากการได้รับการดูแลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การถูกทอดทิ้ง ละเลย การถูกทำร้าย และการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ อันส่งผลให้เกิดความพิการ การสูญเสียสมรรถภาพร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการพัฒนาและเรียนรู้ ซึ่งเป็นวงจรของความยากจน

การดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก โดยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาคของเด็กทุกคนที่จะได้รับความปลอดภัยอย่างเท่าเทียมกัน จะนำไปสู่การกระจายทรัพยากรเพื่อการสงเคราะห์เด็ก การคุ้มครองเด็ก การจัดสวัสดิการ และการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เด็กในทุกกลุ่มของสังคมได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค

2.3.3 การเพิ่มอุปสงค์ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ความปลอดภัย อุปสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ การบริการ และการศึกษา ได้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มประเทศรายได้ระดับกลางและรายได้ต่ำที่มีการเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากประเทศเหล่านี้เช่นเดียวกับประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางสุขภาพ การบาดเจ็บได้กลายเป็นสาเหตุของการตายในเด็ก ดังนั้นเป็นโอกาสที่ดีที่ประเทศไทยจะสนับสนุนอุตสาหกรรมความปลอดภัยทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ และการศึกษาเพื่อใช้ประโยชน์ในประเทศ ป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเพื่อการขายสู่ประเทศรายได้ระดับกลางหรือต่ำอื่น ๆ ซึ่งกำลังเริ่มสนใจในงานการป้องกันการบาดเจ็บ ตัวอย่างเช่นผลิตภัณฑ์เสริมความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ ของเล่นปลอดภัย ผลิตภัณฑ์ทารกที่ปลอดภัย ห้องทดสอบความปลอดภัยทางผลิตภัณฑ์ เครื่องมือทดสอบต่าง ๆ โปรแกรมการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในโรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ เป็นต้น

2.3.4 สภาพสังคมไม่ยั่งยืน สังคมที่ยั่งยืนต้องเป็นสังคมที่ผู้อยู่อาศัยมีความไว้วางใจ มีความรู้สึกปลอดภัย ได้รับการคุ้มครองโดยระบบของสังคม การตายและพิการของเด็กและวัยรุ่นจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บชนิดต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดหนึ่งซึ่งบ่งบอกถึงระดับความไม่ปลอดภัยของสังคม การสร้างสังคมยั่งยืน (sustainable society) จึงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างมาตรการความปลอดภัย ระบบสวัสดิการสังคมที่ดี ระบบการคุ้มครองเด็กและผู้ด้อยโอกาส การควบคุมสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดมลพิษในระยะยาว และการควบคุมความรุนแรงในสังคม

บทที่ 3. การดำเนินงานในการป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัย

การสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กนั้นจะต้องดำเนินการเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่เสริมสร้างความปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และนำไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ทั้งเชิงกายภาพ-เทคโนโลยี (physical and technological) และเชิงสังคม-การเมือง-การจัดการ (social, political and organizational) ดังนั้นการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต้องประกอบด้วย

3.1 การสร้างองค์ความรู้ในเรื่องของการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เพื่อให้การดำเนินงานตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ (scientific based) มีการวิจัยที่สนับสนุนทั้งด้านชีวกลไก (biomechanic) พฤติกรรมศาสตร์ (behavioural science) ระบาดวิทยา (epidemiology) ด้านคลินิก (clinical research) และงานวิจัยเชิงระบบ (system research)

3.2 นอกจากการทาคำสั่งความรู้แล้ว ต้องมีกระบวนการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ โดย

○ สนับสนุนให้เกิดกลไกการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในระดับชุมชนเป็นหลัก (community-based injury prevention programs) โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีความสามารถในการค้นหาปัญหาเฉพาะท้องถิ่น การวิเคราะห์ การดำเนินการแก้ไข และการประเมินผล

○ สร้างเครือข่าย (network) เชื่อมโยงหน่วยงานรัฐ เอกชน ทั้งภาคบริการและภาคการผลิต และนักการเมือง

○ การขับเคลื่อนสังคม (social mobilization) โดยใช้เทคนิคการสื่อสารความรู้ (knowledge communication techniques) ทุกวิถีทาง เพื่อให้เกิดความตระหนักในวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานโดยผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ (public media)

○ กระตุ้นให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะ (public policy) และการดำเนินงานตามนโยบายนั้น (enforcement)

3.3 การป้องกันการจมน้ำ: ที่สำคัญคือการสร้างความรู้ความเข้าใจความเสี่ยงในการจมน้ำแก่ครอบครัวและชุมชน เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีต้องได้รับการดูแลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยตลอดเวลา ครอบครัวและชุมชนต้องมีทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อม :

- จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า การป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็กน้อยกว่า 3 ปีต้องสร้างความตระหนักถึงอันตรายในการจมน้ำแก่ผู้ดูแลเด็กแม้เพียงชั่วขณะ และสร้างให้ผู้ดูแลเด็กมีทักษะในการเฝ้าดูแลเด็กได้ตลอดเวลา มีทักษะในการสำรวจ

ความปลอดภัยในบ้าน และการจัดเตรียมพื้นที่เคลื่อนไหวก่อนเด็กแยกออกจากแหล่งน้ำ

- ในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี ผู้ดูแลเด็กต้องรู้จักการสอนเด็กให้หลีกเลี่ยงจากการเล่นใกล้แหล่งน้ำ รู้จักการพาเด็กเดินสำรวจความปลอดภัยในชุมชน ละแวกบ้านและชี้แสดงให้เด็กเห็นถึงจุดเสี่ยง ขณะเดียวกันยังต้องเฝ้าดูเด็กตลอดเวลา
- **ชุมชนมีบทบาท** นอกจากในระดับครอบครัวแล้ว ความปลอดภัยในเด็กวัยนี้ยังขึ้นกับการจัดการความปลอดภัยของชุมชนอีกด้วย ชุมชนต้องมีทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยแยกพื้นที่เคลื่อนไหวของเด็กออกจากแหล่งน้ำ เช่นการกั้นรั้วบ่อน้ำ คลอง การปิดรูท่อระบาย การต่อรองกับหน่วยงานรัฐในการสร้างหรือปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างในชุมชนที่เสี่ยงต่อการจมน้ำ (เช่นที่บำบัดน้ำของกม.เป็นต้น) รวมทั้งระบบช่วยกันเป็นหูเป็นตาในการดูแลเด็กร่วมกันในชุมชน เป็นต้น \
- นอกจากนั้นยังควรสอนให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตัวเองในน้ำเมื่อตกน้ำ รู้จักการตะเกียกตะกายขึ้นมาโผล่ผิวน้ำ หรือตะกายเข้าฝั่งที่อยู่ใกล้ (water recovery) แม้ว่าจะว่ายน้ำไม่เป็น

3. ในเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ผู้ดูแลเด็กต้องรู้จักการสอนเด็กให้หลีกเลี่ยงจากการเล่นใกล้แหล่งน้ำ รู้จักการพาเด็กเดินสำรวจความปลอดภัยในชุมชน ละแวกบ้านและชี้แสดงให้เด็กเห็นถึงจุดเสี่ยง เด็กต้องได้รับการสอนเรื่องว่าว่ายน้ำจนกว่าจะว่ายน้ำได้ มีทักษะในการเลือกเล่นกีฬาทางน้ำหรือสันทนาการทางน้ำอื่น ๆ อย่างเหมาะสมกับพัฒนาการของตนเองและปฏิบัติตามกฎการเล่น มีทักษะในการเลือกการเดินทางทางน้ำอย่างปลอดภัย เช่นการเลือกยานพาหนะ และปฏิบัติตามกฎ เช่นการใช้ชูชีพ ได้รับการสอนให้ตระหนักในอันตรายจากแอลกอฮอล์ เมื่อเดินทางหรือมีกิจกรรมทางน้ำ

4. ในเด็กทุกวัยนอกจากการป้องกันแบบปฐมภูมิ (primary prevention) แล้ว นั้นการฝึกอบรมปฐมพยาบาล การปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้น ในระดับครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญมาก ผู้ดูแลเด็ก ผู้พบเห็นเหตุการณ์หากทำหัตถการนี้ได้อย่างถูกวิธีจะมีส่วนช่วยเหลือชีวิต ลดความรุนแรงของการจมน้ำได้อย่างมาก (secondary prevention)

3.4 การสร้างเสริมความปลอดภัยในการจราจร (Traffic safety):

มาตรการที่สำคัญคือการสนับสนุนให้เกิดการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยในเด็กทุกวัย การลดพฤติกรรมที่เสี่ยง คือการขับขี่อายุน้อย (การขับขี่ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี) เมมาแล้ว ขับ แข่งขัน และขับยามวิกาล โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น และการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน ละแวกบ้าน ชุมชนเพื่อป้องกันการถูกรถชนโดยจัดให้เกิดภาวะถนนปลอดภัยสำหรับเด็ก (child friendly road) ทุกมาตรการต้องดำเนินการโดยให้เกิดทั้งการศึกษา (traffic safety

education) การสนับสนุนทางกฎหมาย (law enforcement) และการสนับสนุนการผลิต (engineering support)

3.4.1 การใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยนั้นเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บในกลุ่มผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ในการโดยสารรถจักรยานยนต์นั้นหมวกนิรภัย (helmet) เป็นอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่สำคัญที่สุด การศึกษาของ National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) ในสหรัฐ พบว่าหมวกนิรภัยสามารถลดการตายของการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ในกรณีของผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 15 ปี ลงได้ร้อยละ 29 และลดอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 40 ขณะนี้มีการผลิตหมวกเด็กอายุ 6-12 ปีที่มีขนาดและน้ำหนักเหมาะสมและผ่านการทดสอบตามมาตรฐานอุตสาหกรรม แต่หมวกนิรภัยสำหรับเด็ก 2-6 ปีนั้นยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน สำหรับการโดยสารรถจักรยานยนต์ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีนั้น ยังไม่สามารถหาวิธีการลดความเสี่ยงที่เหมาะสม ทั้งหมวกนิรภัยและที่นั่งนิรภัย (ที่จะใช้ติดตั้งบนแกนหน้าของรถจักรยานยนต์ ใต้ตอที่นั่งบังคับทิศทาง (driving hand)) ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ของการจำกัดการโดยสาร ดังนั้นควรมีการศึกษาการยอมรับของสังคม และผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในการจำกัดความเสี่ยงดังกล่าว

3.4.2 สำหรับรถยนต์นั้น ระบบยึดเหนี่ยวเด็กในรถ (child restraint system) ซึ่งประกอบด้วย ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี (child seat) และเข็มขัดยึดเหนี่ยวเด็กให้ติดกับที่นั่ง รวมทั้งเข็มขัดที่จะยึดที่นั่งให้ติดกับเบาะรถยนต์ เป็นนวัตกรรมที่ส่งผลในการลดการตายของเด็กจากการเดินทางด้วยรถยนต์เป็นอย่างมาก การศึกษาจากประเทศพัฒนาแสดงให้เห็นว่าระบบยึดเหนี่ยวนี้จะลดความเสี่ยงต่อการตายในเด็กทารกร้อยละ 69 และลดความเสี่ยงต่อการตายในเด็ก 1-4 ปีร้อยละ 47 จากผลการศึกษาที่น่าไปสู่การออกกฎหมายบังคับใช้ระบบยึดเหนี่ยวสำหรับเด็กในประเทศพัฒนา ในประเทศไทยมีกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารตอนหน้า แต่ไม่มีคำแนะนำและการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ที่นั่งนิรภัยที่มีในตลาดยังคงมีราคาแพง ไม่มีการลดภาษีนำเข้า มีการผลิตในประเทศเพียง 1 บริษัทซึ่งผลิตเพียงชนิดสำหรับทารก และอยู่ระหว่างการรับรองมาตรฐานจาก EU ดังนั้นการรณรงค์ในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี จึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างจริงจัง ทำได้ในแนวทางการแนะนำที่นั่งที่นั่งตอนหลัง (ลดความเสี่ยงลง 5 เท่า) ไม่นั่งบนส่วนกระเบาะของรถปิคอัพ สำหรับผู้โดยสารเด็กอายุมากกว่า 10 ปี แนวทางการรณรงค์คือการใช้เข็มขัดนิรภัย และไม่นั่งบนส่วนกระเบาะของรถปิคอัพ

3.4.3 การเสียชีวิตจากรถจักรยานคิดเป็นร้อยละ 20 ของการบาดเจ็บจากการจร ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ในประเทศพัฒนา มีการจัดทางจักรยานแยกออกจากถนน นอกจากนั้นได้มีการออกกฎหมายให้ผู้ขับขี่รถจักรยานต้องสวมใส่หมวกนิรภัย หมวกนิรภัยสำหรับรถจักรยานได้รับการค้นคว้าวิจัยและทดสอบเพื่อให้เหมาะสมกับเด็กทุกกลุ่มอายุ การบังคับใช้หมวกนิรภัยนี้ไปสู่การลดลงของการบาดเจ็บและการตายจากจักรยานอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ในการศึกษาปี 2542 ยังพบการบาดเจ็บที่เกิดจากขาเข้าในซีลอร์ดจากรยาน เมื่อประมาณ การทั้งประเทศคาดว่าจะมีเด็กไทยบาดเจ็บจากขาเข้าซีลอร์ดจากรยานปีละ 14,135-32,287 รายต่อ ปี ในประเทศพัฒนาได้มีการออกแบบที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กเล็กเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และป้องกันขาเข้าซีลอร์ด ในประเทศสวีเดนมีกฎหมายบังคับให้เด็กที่โดยสารรถจักรยานต้องนั่งที่นั่ง พิเศษเท่านั้น

3.4.4 การป้องกันการตายจากอุบัติเหตุจราจรในวัยรุ่นนั้นต้องมีมาตรการเพิ่มมากขึ้น ใน ต่างประเทศมาตรการจำกัดการขับขี่ในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นเช่นการตรวจจับผู้ขับขี่อายุน้อย การ ตรวจจับแอลกอฮอล์และสารเสพติดในผู้ขับขี่ การยึดอายุการอนุญาตขับขี่ การออกใบขับขี่ ชั่วคราวและจำกัดพื้นที่-เวลาของการขับขี่ การห้ามขับขี่ยามค่ำคืน (Curfew) ได้ถูกนำมาใช้อย่าง ได้ผล

3.4.5 การป้องกันการตายจากการถูกรถชนในเด็กเล็ก ทำได้โดยการแยกพื้นที่เคลื่อนไหว เด็กออกจากถนน ให้เด็กมีพื้นที่เล่นอย่างปลอดภัย สร้างทางเดินเท้าและทางข้ามที่ปลอดภัย สอน ทักษะการใช้ทางเท้าและการข้ามถนนที่ปลอดภัยแก่เด็ก และสร้างระบบลดความเร็วรถในถนน ชุมชน (traffic calming)

3.5 การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในโครงสร้างกายภาพและผลิตภัณฑ์ รอบตัวเด็ก

การสร้างโครงสร้างทางกายภาพของบ้าน โรงเรียน ที่สาธารณะ รวมทั้งการควบคุม ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็กให้ปลอดภัยมีความสำคัญอย่างมากสำหรับเด็ก การสร้างความปลอดภัย ดังกล่าวมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานคือ

4.1 ต้องมีระบบเฝ้าระวัง (surveillance system) ในประเทศพัฒนามีระบบการเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย เช่น ระบบ NEISS ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือระบบ ELASS ในประเทศยุโรปตะวันตก

4.2 จากการเฝ้าระวังนำไปสู่การศึกษาความเสี่ยง (risk assessment) และการควบคุม ความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์อันตรายนั้น (risk modification) วิธีการเช่นการกำจัดผลิตภัณฑ์ออกจาก ตลาด การเปลี่ยนแปลงรูปร่างผลิตภัณฑ์ การจำกัดลักษณะผู้ใช้เช่นการจำกัดอายุผู้ใช้ การใช้ พร้อมคำเตือน และการใช้พร้อมอุปกรณ์เสริมความปลอดภัย

บทที่ 4. ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยในเด็กในสังคมไทย

1. รัฐไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในเด็ก ในปัจจุบัน รัฐบาลมีนโยบายต่อสู้กับปัญหาอุบัติเหตุโดยกำหนดมาตรการหลายรูปแบบและมีหน่วยงานหลายหน่วยที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามมาตรการส่วนใหญ่ยังคงเน้นกลุ่มวัยแรงงานเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ขาดการดำเนินงานอย่างจริงจังในเรื่องความปลอดภัยในเด็ก เช่น ไม่มีมาตรการการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในเด็ก เป็นต้น แม้ว่าการสูญเสียของเด็กจากอุบัติเหตุและความรุนแรงจะน้อยกว่าวัยแรงงานแต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มเด็กเองนั้นจะพบว่าอุบัติเหตุและความรุนแรงเป็นเหตุ นำการตายในเด็กและวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกัน และมีลักษณะเฉพาะของสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างจากกลุ่มวัยแรงงาน ดังข้อมูลนี้

- ในแต่ละปีมีการเสียชีวิตในเด็กไทยอายุ 1-14 ปีจากอุบัติเหตุและความรุนแรงกว่า 3,000 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 23/100,000
- การจมน้ำเป็นสาเหตุ พบว่ามีเด็กตายจากการจมน้ำปีละกว่า 1,600 ราย
- สาเหตุอันดับที่สองคือการตายจากการจราจร พบว่ามีเด็กตายจากการจราจรปีละกว่า 800 ราย เด็กวัย 8-9 ปีจะเริ่มขี่มอเตอร์ไซด์ เด็กวัย 10 ปีจะเริ่มมีพฤติกรรมเมาแล้วขับ
- สาเหตุอื่น ๆ รวมกันคิดเป็นหนึ่งในสามของการตายจากอุบัติเหตุและความรุนแรง ได้แก่ การตกจากที่สูง สารพิษ กระแสไฟฟ้า สิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ ไฟ น้ำร้อนลวก สิ่งของหล่นทับหรือกระแทกสัตว์กัด ถูกทำร้าย และอื่น ๆ
- แม้ว่าจะไม่มีการรายงานสถิติการทำร้ายเด็กอย่างเป็นระบบ แต่จากข้อมูลบันทึกของหน่วยงานที่ช่วยเหลือเด็กถูกทำร้ายพบว่ามีแนวโน้มการให้ความช่วยเหลือเด็กเหล่านี้สูงขึ้น
- ในวัยรุ่นสถานการณ์จะเลวร้ายมากขึ้น ในแต่ละปีจะมีเด็กวัยรุ่น 15-19 ปีตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ทางบกจำนวน 2000 ราย ประชากรกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งหมด แต่คิดเป็นร้อยละ 16 ของการตายจากอุบัติเหตุจราจร การบาดเจ็บจากความรุนแรงและการทำร้ายตัวเองในวัยรุ่นเป็นเหตุสำคัญอันดับรอง มีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ

ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยเฉพาะและหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

2. ขาดกฎหมายหรือขาดการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก

- ขาดกฎหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางกายภาพที่ปลอดภัยแก่เด็กในท้องถิ่นเช่น กฎหมายอาคาร สนามเด็กเล่น สนามกีฬา รั้วบ้าน แหล่งน้ำและทางเท้า เป็นต้น
- ขาดกฎหมายเพื่อควบคุมความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ที่เด็กใช้อย่างเพียงพอ และขาดการสนับสนุนให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคโดยองค์กรอิสระ
- ขาดการบังคับใช้อย่างจริงจังในกฎหมายที่มีอยู่เช่นไม่มีมาตรการการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการขับซื้อรถจักรยานยนต์ในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี ขาดมาตรการความปลอดภัยในรถยนต์สำหรับเด็กทั้ง ๆ ที่มีการบังคับใช้กฎหมายเข็มขัดนิรภัย ขาดการตรวจจับผลิตภัณฑ์ที่ละเว้นต่อการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม

3. ขาดองค์ความรู้ในเรื่องของการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เพื่อให้การดำเนินงานตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ (scientific based) ต้องมีการวิจัยที่ดีสนับสนุนทั้งด้าน ชีวกลไก (biomechanic) พฤติกรรมศาสตร์ (behavioural science) ระบาดวิทยา (epidemiology) ด้านคลินิก (clinical research) และงานวิจัยเชิงระบบ (system research)

4. ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่มีอยู่ในเรื่องความปลอดภัยในเด็กเพื่อสร้างระบบเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็กระดับชาติและท้องถิ่น เช่นข้อมูลในระบบการรายงานการตาย ข้อมูลการบาดเจ็บของโรงพยาบาลต่างๆ ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลการสำรวจสุขภาพระดับชาติ ซึ่งรายงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลของกรมป้องกันภัย ข้อมูลการร้องเรียนของของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ข้อมูลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม ข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลการคุ้มครองเด็กขององค์กรเอกชนและกระทรวงพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังขาดรายงานการสอบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายของเด็กอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ สาธารณภัย และความรุนแรงอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดองค์ความรู้ที่เพียงพอเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

5. ขาดกลไกการสื่อความรู้ที่ดีเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้อย่างกว้างขวางและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนได้ ทำให้ประชาชนทั้งเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ยังคงขาดความตระหนักในความเสี่ยงต่อความปลอดภัย และขาดความรู้และทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งการจัดการโครงสร้างพื้นฐานและการควบคุมผลิตภัณฑ์อันตราย

6. ขาดเกณฑ์กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยขั้นต่ำที่เด็กทุกคนพึงได้รับจากรัฐเพื่อลด

ความไม่เสมอภาคในสังคมต่อการได้รับความปลอดภัย (safety equity) ปัญหาของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บยังพบว่ามีรากเหง้ามาจากความยากจนและความไม่เสมอภาคในสังคม เด็กในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทั้งจากการได้รับการดูแลต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การถูกทอดทิ้ง ละเลย การถูกทำร้าย และการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงสูง ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ อันส่งผลให้เกิดความพิการ การสูญเสียสมรรถภาพร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการพัฒนาและเรียนรู้ ซึ่งเป็นวงจรของความยากจน การดำเนินการเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก โดยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาคของเด็กทุกคนที่จะได้รับความปลอดภัยอย่างเท่าเทียมกัน จะนำไปสู่การกระจายทรัพยากรเพื่อการสงเคราะห์เด็ก การคุ้มครองเด็ก การจัดสวัสดิการ และการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เด็กในทุกกลุ่มของสังคมได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค

7. ขาดการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (empowerment) ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ในขณะที่องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการโครงการชุมชนปลอดภัย (safe community) เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการค้นหาปัญหาความไม่ปลอดภัยในท้องถิ่น การวิเคราะห์ วางแผน และมีทักษะในการดำเนินการแก้ไขอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการร่วมกับเครือข่ายท้องถิ่น รวมทั้งการประเมินผลเพื่อนำผลมาปรับปรุงกระบวนการแก้ไขปัญหาต่อไป แต่ในประเทศไทยรัฐไม่มีนโยบายชัดเจนในการดำเนินงานดังกล่าว

8. ขาดการสนับสนุนให้มีการผลิต (ในประเทศ) และใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชัดเจนว่าสามารถลดการตายและการบาดเจ็บลงได้ เช่น หมวกนิรภัยในเด็ก ที่นั่งนิรภัย เป็นต้น

9. ขาดระบบบริการและสวัสดิการของสังคมในการช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจนเกิดภาวะพิการ เด็กเหล่านี้ถูกบั่นทอนสิทธิในการดำรงชีพและการได้รับการพัฒนาในหลายเรื่องเช่น การศึกษา การสหนาการ การเดินทาง การเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้การขาดระบบสวัสดิการสังคมในการช่วยเหลือครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลเด็กโดยลำพัง ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของครอบครัว ครอบครัวของเด็กที่ประสบการบาดเจ็บจนเสียชีวิตหรือพิการมีอุบัติการณ์ของการหย่าร้างของผู้ปกครองหรือบิดากรรมของการเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเด็กอื่นในครอบครัว

บทที่ 5. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กในสังคมไทย

การสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กนั้นจะต้องดำเนินการเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่เสริมสร้างความปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และนำไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ทั้งเชิงกายภาพ-เทคโนโลยี และเชิงสังคม-การเมือง-การจัดการ ดังนั้นการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต้องประกอบด้วย

มาตรการเร่งด่วน

1. ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติและคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติเร่งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้รับรู้ เข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ซึ่งต้องมีมาตรการให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษจากมาตรการด้านความปลอดภัยทั่วไป
2. ให้กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและภาคประชาสังคมส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งเครือข่ายความปลอดภัยในเด็กเชื่อมโยงในพื้นที่ระดับต่าง ๆ โดยระดมการมีส่วนร่วมจากชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภูมิภาค เพื่อให้เกิดความสามารถในการวางแผนและจัดกระบวนการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาที่เป็นปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ตลอดจนการแก้ไขการบาดเจ็บในพื้นที่ของตนเองได้
3. ให้กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริม สนับสนุน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสาธารณสุข ตลอดจนสถาบันการศึกษา สื่อมวลชนได้ถ่ายทอดความรู้และการจัดการ ฝึกทักษะแก่เด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก นายจ้างและชุมชนในเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ความรุนแรง และการปฐมพยาบาล โดยมีการซักซ้อม ฝึกซ้อม เพื่อประเมินและกระตุ้นให้เกิดความพร้อม โดยเฉพาะในเรื่องที่มีความสำคัญสูง เช่น อุบัติเหตุจากรถ การจมน้ำ สารเคมี วัตถุอันตราย ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การบาดเจ็บจากการเล่น การบาดเจ็บจากสัตว์ และการบาดเจ็บจากการทำงาน ฯลฯ
4. ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และภาคประชาสังคม ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมคิด ร่วมสร้างสรรค์และปฏิบัติการในกระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โดยเฉพาะให้เด็กสามารถคิดค้นและดำเนินงานโครงการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมตามวัย
5. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ตลอดจนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ เช่น กฎหมายควบคุมความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายควบคุมอาคาร กฎหมายจราจรและขนส่ง กฎหมายคุ้มครองเด็ก เป็นต้น

6. ส่งเสริมให้เกิดการจัดการองค์ความรู้ การวิจัยเชิงพัฒนาและการพัฒนาบุคลากร เพื่อสามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอย่าง เร่งด่วน
7. เร่งรัดให้มีการตราพระราชบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 57 ที่ ระบุให้มีองค์กรอิสระ เพื่อทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค
8. กำหนดมาตรการทางภาษีและสิทธิประโยชน์เพื่อเป็นแรงจูงใจแก่สื่อมวลชนและ ผู้ประกอบการภาคเอกชนที่มีบทบาทในการส่งเสริมความปลอดภัยในเด็ก

มาตรการระยะยาว

มาตรการที่ 1: พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็ก (child safety watch)

- 1.1 พัฒนาระบบเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็กระดับชาติ โดยพัฒนาความเชื่อมโยงจากระบบข้อมูลที่ได้ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ อยู่แล้ว เช่น ระบบการรายงาน การตาย ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข ระบบการสำรวจ สุขภาพระดับชาติ ซึ่งรายงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบบข้อมูลของกรมป้องกัน ภัย ระบบข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค และระบบข้อมูลของสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ เป็นต้น และให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถเข้าถึงและใช้ระบบข้อมูลนี้ได้ร่วมกัน ซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับชาติสามารถผลักดันให้เกิดการดำเนินการได้จริง
- 1.2 พัฒนาระบบข้อมูลเตือนภัยด้านความปลอดภัยในเด็กระดับท้องถิ่น โดยจัดให้มีการ เชื่อมโยงของระบบข้อมูลท้องถิ่นเช่น ข้อมูลโรงพยาบาล ข้อมูลของสถานีตำรวจ ข้อมูลขนส่งจังหวัด ข้อมูลพัฒนาสังคมจังหวัด เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการคุ้มครอง เด็กระดับจังหวัดและท้องถิ่นสามารถผลักดันให้เกิดการดำเนินการได้จริง
- 1.3 ส่งเสริมพัฒนาระบบการสอบสวนและพิเคราะห์สาเหตุอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ สาธารณภัย และความรุนแรง เพื่อดำเนินการป้องกันแก้ไขและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องทั้ง ในระดับชาติและท้องถิ่น

มาตรการ 2: มีการรวบรวม ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลองค์ความรู้และส่งเสริมการวิจัยเพื่อสร้าง องค์ความรู้ใหม่ในเรื่องของการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

- 2.1 สนับสนุนให้มหาวิทยาลัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ดำเนินการวิจัย หาความรู้และแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ชนิดต่าง ๆ ทั้งความรู้เชิงเทคโนโลยี และความรู้เชิงประยุกต์ ทั้งด้านชีวกลไก พฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ระดับวิทยาและงานวิจัยเชิงระบบเพื่อ นำไปสู่นวัตกรรมโครงการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีในการ เปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและ สิ่งแวดล้อมเสี่ยงต่อเด็ก

มาตรการที่ 3 : การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

- 3.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรท้องถิ่นและภาคประชาสังคมต้องให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เขตชุมชน โรงเรียน ถนนหนทาง สถานที่เล่นพักผ่อน สนามกีฬา และสถานที่สาธารณะ
- 3.2 โครงสร้างทางกายภาพของชุมชนและผังเมืองทั้งโครงสร้างเดิมและโครงสร้างที่จะสร้างใหม่จะต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อความปลอดภัยสำหรับเด็ก และจะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงเพื่อลดความเสี่ยงให้ต่ำที่สุดที่จะเป็นไปได้
- 3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็กให้ปลอดภัยอย่างจริงจัง หน่วยงานหลายหน่วยมีบทบาทเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ เช่น สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น
- 3.4 สนับสนุนให้มีการผลิต (ในประเทศ) และใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่มีคุณภาพมาตรฐานและราคาเป็นธรรม เช่น หมวกนิรภัยในเด็ก ที่นั่งนิรภัย เครื่องส่งสัญญาณควันไฟ เป็นต้น

บทที่ 6. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมายในปี 2557	สถานการณ์			
		2542	2543	2544	2545
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทุกชนิดในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 80/ 1,000,000 / ปี	204.8	223.3	213.7	229.1
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บทุกชนิดในเด็กอายุ 15-17 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 150/ 1,000,000 / ปี	461.1	450.4	460.9	507.4
อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงทุกชนิดที่ต้องรับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 10,000 / ปี)	น้อยกว่า 30/ 10,000 คน/ปี	80.5	88.6	84.7	90.9
อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงของนักเรียนที่ต้องรับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน อันเนื่องมาจากกิจกรรมของโรงเรียน (ทั้งในและนอกโรงเรียน) (/ 10,000 / ปี)	น้อยกว่า 5/ นักเรียน 10,000 คน/ ปี	14.49	15.94	15.24	16.36
อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงของเด็กที่ต้องรับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน อันเนื่องมาจากกิจกรรมของสถานศึกษาหรือสถานเลี้ยงเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2548	ไม่มีข้อมูลในปัจจุบัน			
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 50/ 1,000,000 คน/ปี	93.6	101.5	100.4	105.4
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 20/1,000,000/ปี	43.3	53.4	48.1	51.5
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในเด็กอายุ 15-17 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 100/1,000,000/ปี	183.2	203.1	208.2	218.5

อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจาก การจราจรที่ต้องรับการรักษาทันทีใน โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในเด็ก อายุ 0-14 ปี (/ 10,000 / ปี)	น้อยกว่า 5/ 10,000 คน/ปี	14.5	17.4	15.6	15.5
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการขาด อากาศหายใจแบบต่าง ๆ นอกจาก การจมน้ำในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 3 /1,000,000/ ปี	3.90	5.79	8.05	8.31
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ กระแสไฟฟ้าในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 3/1,000,000/ ปี	4.91	6.10	5.47	.598
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ พลัดตกในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 1 /1,000,000/ ปี	2.14	1.64	1.70	1.76
อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจาก อุบัติเหตุพลัดตกที่ต้องรับการรักษ ตัวในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ใน เด็กอายุ 0-14 ปี (/ 10,000 / ปี)	น้อยกว่า 2/ 10,000 คน/ปี	4.2	3.2	3.3	3.4
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ความร้อนลวกในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 1 /1,000,000/ ปี	2.64	3.27	1.72	2.7
อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจาก อุบัติเหตุความร้อนลวกที่ต้องรับการ รักษาทันทีในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วย ใน ในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 10,000 / ปี)	น้อยกว่า 0.5/ 10,000 คน/ ปี	1.0	1.2	0.6	1.2
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ สารพิษในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 1 /1,000,000/ ปี	2.52	2.39	2.08	2.20
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากสัตว์ใน เด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 1 /1,000,000/ ปี	1.95	2.20	1.26	1.32
อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจาก สัตว์ที่ต้องรับการรักษาทันที	น้อยกว่า 5/ 10,000 คน/ปี	13.4	14.7	14.1	15.1

โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในเด็ก อายุ 0-14 ปี (/ 10,000 / ปี)					
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากถูกทำร้าย และทำร้ายตนเองในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 5 /1,000,000/ ปี	13.14	11.59	8.84	9.8
อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากถูกทำร้าย และทำร้ายตนเองในเด็กอายุ 15-17 ปี (/ 1,000,000 / ปี)	น้อยกว่า 30 /1,000,000/ ปี	95.68	79.85	67.14	75.54
อุบัติการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจาก การถูกทำร้ายและทำร้ายตนเองที่ ต้องรับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล แบบผู้ป่วยใน ในเด็กอายุ 0-14 ปี (/ 10,000 / ปี)	น้อยกว่า 1/ 10,000 คน/ปี	2.43	2.14	1.63	1.8
คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ แห่งชาติและคณะกรรมการคุ้มครอง เด็กแห่งชาติมีนโยบายชัดเจนในการ กำกับให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรท้องถิ่น ดำเนินการด้าน ความปลอดภัยในเด็กสู่ประชาชน และชุมชน	แผนนโยบายที่ชัดเจนในการ ดำเนินงานด้านความปลอดภัย ในเด็กของคณะกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติและ คณะกรรมการคุ้มครองเด็ก แห่งชาติ	ไม่มี			
	กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาธิการ พัฒนาสังคมและ ทรัพยากรมนุษย์ คมนาคม กรม ป้องกันภัย กรมส่งเสริมการ ปกครองส่วนท้องถิ่น กรม โยธาธิการ สำนักงานมาตรฐาน อุตสาหกรรม สำนักงาน คุ้มครองผู้บริโภค สมาคม วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และองค์กร ท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบาย พันธกิจและยุทธศาสตร์ในการ ดำเนินงานเรื่องความปลอดภัย ในเด็กอย่างชัดเจน	ไม่มี			
นโยบายการดำเนินงานด้านความ	แผนนโยบาย พันธกิจและ	ไม่มี			

<p>ปลอดภัยในเด็กโดยคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด และคณะกรรมการป้องกันภัยระดับจังหวัด</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในเด็กทุกจังหวัด</p>	
<p>ระบบข้อมูลและรายงานประจำปีการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็ก</p>	<p>ทุกจังหวัด</p>	<p>มีระบบข้อมูลการตายทุกจังหวัด ไม่มีรายงานการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเฉพาะในเด็กประจำปี</p>
<p>ระบบข้อมูลและรายงานประจำปีอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและใน</p>	<p>ทุกจังหวัด</p>	<p>มีระบบข้อมูลผู้ป่วยในทุกจังหวัด มีระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในห้องฉุกเฉินในบางจังหวัด ไม่มีรายงานการบาดเจ็บเฉพาะในเด็กประจำปี</p>
<p>บทบัญญัติด้านความปลอดภัยในเด็กในกฎหมายอาคารสถานที่ ทั้งในบ้าน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ที่สาธารณะ และในชุมชน</p>	<p>กฎหมายอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้รับการปรับปรุงโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในเด็กและบังคับใช้ทุกจังหวัด</p> <p>กระทรวงศึกษาธิการ สำนักพัฒนามาตรฐานการศึกษา และองค์กรท้องถิ่นกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในโรงเรียน ทั้งอาคาร สถานที่อื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมโดยรอบโรงเรียน</p> <p>กระทรวงพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงแรงงาน และองค์กรท้องถิ่นกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในสถานเลี้ยงเด็กปฐมวัย ทั้งอาคาร สถานที่อื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมโดยรอบ</p>	<p>- กฎหมายอาคาร ไม่ครอบคลุมในเรื่องความปลอดภัยในเด็ก ทั้งในบ้าน โรงเรียน และที่สาธารณะ</p> <p>- ไม่มีกฎหมายการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อความปลอดภัยในเด็กเช่น การจัดการแหล่งน้ำ สนามเด็กเล่นทางเท้า ทางข้าม ทางจักรยาน เป็นต้น</p> <p>- มีข้อกำหนดความปลอดภัยในโรงเรียน สถานเลี้ยงเด็กปฐมวัย แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน และยังไม่มีการบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม</p>

	<p>โรงเรียน</p> <p>ร้อยละ 80 ของแหล่งน้ำในเขตชุมชนมีแนวกันเพื่อป้องกันการจมน้ำในเด็ก</p> <p>ร้อยละ 80 ของถนนในเขตชุมชนที่อยู่อาศัย ได้รับการดัดแปลงเพื่อจำกัดความเร็วของยานพาหนะไม่เกิน 30 กม/ชม</p> <p>ร้อยละ 80 ของถนนในเขตชุมชนที่อยู่อาศัย มีทางเท้า ทางข้ามที่เหมาะสมกับเด็ก</p> <p>ร้อยละ 80 ของ อาคารบ้านพัก โรงเรียน สาธารณะที่มีความสูงมากกว่าหนึ่งชั้นได้รับการออกแบบเพื่อป้องกันเด็กตกที่สูง</p> <p>ร้อยละ 80 ของสนามเด็กเล่นในโรงเรียนและชุมชน ได้มาตรฐานความปลอดภัย</p>	
กระทรวงอุตสาหกรรมดำเนินการให้ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กและทารกทุกชนิดมีมาตรฐานความปลอดภัยในระดับมาตรฐานควบคุม	ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กและทารกทุกชนิดต้องผ่านการรับรองตามมาตรฐานควบคุม (โดยมีข้อกำหนดด้านความปลอดภัยในมาตรฐานควบคุม)	ของเล่นเด็กและทารกเป็นผลิตภัณฑ์ที่ต้องผ่านการรับรองตามมาตรฐานควบคุม ซึ่งมีข้อกำหนดด้านความปลอดภัยเป็นหลัก ผลิตภัณฑ์เด็กและทารกอื่น ๆ ส่วนใหญ่ไม่มีมาตรฐานกำกับเช่นรถหัดเดิน บางส่วนเป็นมาตรฐานทั่วไป (ไม่ต้องผ่านการรับรองก็สามารถจำหน่ายได้เช่น เตียงเด็ก)
มีการปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย การซบซึ่ก่อนวัย การใช้ที่นั่งนิรภัย ความปลอดภัยในรถ	มีกฎหมายกำหนดให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีที่โดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวก	

- มีกฎหมายให้ผู้โดยสารทุกคนต้องใส่หมวกนิรภัย แต่หากผู้โดยสารเป็นเด็ก เจ้าหน้าที่ไม่

โรงเรียน และรถโดยสารสาธารณะ อย่างจริงจัง	นิรภัยและมีบทลงโทษทาง สังคมเพื่อปรับพฤติกรรมแก่แก่ ผู้ขับขี่ และผู้ดูแลเด็ก	สามารถดำเนินการกับเด็ก ผู้ ขับขี่ และผู้ดูแลเด็กได้ - มีพรบคุ้มครองเด็ก มาตรา กำหนดให้ผู้ดูแลเด็กต้องจัดหา สิ่งจำเป็นแก่สุขภาพแก่เด็ก แต่ ยังไม่มีการใช้บทบัญญัติข้อนี้ ในการควบคุมการใช้หมวก นิรภัยในเด็กและกำหนด บทลงโทษทางสังคมแก่ผู้ขับ และผู้ดูแลเด็ก								
	ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 3-14 ปี ใช้หมวกนิรภัยในการโดยสาร รถจักรยานยนต์	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><15%</td> </tr> </table>								<15%
				<15%						
ไม่มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีขับขี่ รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ ประเภทอื่น ๆ	รายงานการบาดเจ็บเด็กในห้วง ฉุกเฉิน 21 โรงพยาบาลทั่ว ประเทศ ปี 2545 พบว่าร้อยละ 65 ของการบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุจราจรเกิดจาก รถจักรยานยนต์ และในจำนวน นี้ร้อยละ 43 เด็กเป็นผู้ขับขี่เอง									
ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-10 ปี ใช้ที่นั่งนิรภัยในการโดยสาร รถยนต์อย่างเหมาะสม	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><5%</td> </tr> </table>								<5%	
			<5%							
โรงเรียนมีหลักสูตรและมีการนำ หลักสูตรไปใช้ ในเรื่องความ ปลอดภัยทางถนน สำหรับนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 1-6 และมัธยม	ทุกโรงเรียนทั่วประเทศ	กระทรวงศึกษาธิการมี หลักสูตรเรื่องความปลอดภัย ทางถนน สำหรับนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 1-6 และ มัธยม แต่มีการขยายผลให้ โรงเรียนรับรู้และโรงเรียนนำไป สอนจริงเพียงบางแห่ง								
กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการกรมการ ปกครองส่วนท้องถิ่น และกรม ป้องกันภัยมีเป้าหมายและยุทธ	ผู้ดูแลเด็กในทุกครัวเรือนที่มี เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และผู้มี หน้าที่ดูแลเด็กเช่นครู พี่เลี้ยง เด็กในสถานเลี้ยงเด็กต่าง ๆ ทุก	กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการกรมการ ปกครองส่วนท้องถิ่น และกรม ป้องกันภัยไม่มีเป้าหมายและ								

<p>ศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินงานให้มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะด้านการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพเบื้องต้น แก่ผู้ดูแลเด็กในทุคร้วเรือนที่มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กเช่นครู พี่เลี้ยงเด็กในสถานเลี้ยงเด็กต่างๆอย่างเป็นระบบ</p>	<p>คนได้รับการถ่ายทอดความรู้และฝึกทักษะในด้านการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพเบื้องต้น</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินงานให้มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะด้านการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพเบื้องต้นแก่ผู้ดูแลเด็กในทุคร้วเรือนที่มีเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กเช่นครู พี่เลี้ยงเด็กในสถานเลี้ยงเด็กต่างๆ</p>
<p>อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และพยาบาลชุมชน มีความรู้และทักษะในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพเบื้องต้น และสามารถสอนถ่ายทอดความรู้และทักษะในเรื่องนี้ได้</p>	<p>ร้อยละ 80 ของอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และพยาบาลชุมชน ได้รับการอบรมให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพเบื้องต้น รวมทั้งวิธีการถ่ายทอดความรู้</p>	<p>มีการอบรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล และการกู้ชีพเบื้องต้น แต่ไม่มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน</p>
<p>มีการจัดตั้งชุมชนปลอดภัย (safe communities) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก</p>	<p>มีการจัดตั้งชุมชนปลอดภัย (safe communities) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก หนึ่งชุมชนต่อหนึ่งจังหวัด</p>	<p>มีการจัดตั้งชุมชนปลอดภัย (safe communities) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกที่ชุมชนวังข่อย จังหวัดนครสวรรค์โดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงหนึ่งแห่ง แต่ได้หยุดการดำเนินการแล้ว</p>
<p>โรงเรียนมีหลักสูตรการฝึกสอนทักษะการว่ายน้ำและความปลอดภัยทางน้ำให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6</p>	<p>ทุกโรงเรียนทั่วประเทศ</p>	<p>มีการกำหนดในหลักสูตรการสอน แต่ไม่ได้กำหนดทักษะการปฏิบัติได้จริงให้เป็นผลลัพธ์ที่ตรวจสอบได้ และมีการฝึกทักษะอย่างจริงจังเพียงบางแห่ง</p>
<p>กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการมีเป้าหมายและ</p>	<p>แผนนโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนของกระทรวงพัฒนาสังคมและความ</p>	<p>กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการไม่มี</p>

<p>ยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมให้เด็กมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยในชุมชนและโรงเรียน</p>	<p>มั่นคงของมนุษย์ในการดำเนินกิจกรรมให้เด็กมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยในชุมชน</p>	<p>เป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมให้เด็กมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยในชุมชนและโรงเรียน</p>
	<p>แผนนโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนของกระทรวงศึกษาธิการในการดำเนินกิจกรรมให้เด็กมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยในโรงเรียน</p>	
	<p>กลุ่มอาสาสมัครเด็กที่สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อจัดการความปลอดภัยในชุมชน ทุกจังหวัด</p>	
	<p>ทุกสถานศึกษามีกิจกรรมให้เด็กมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยเพื่อเป็นโรงเรียนปลอดภัยตามมาตรฐาน</p>	
<p>มีหลักสูตรการศึกษา / ฝึกอบรมด้านการจัดการความปลอดภัยในเด็กทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติ</p>	<p>มีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปลอดภัยในเด็กในทุกจังหวัด</p>	<p>ไม่มี</p>
	<p>มีหลักสูตรการศึกษา/ฝึกอบรมด้านการจัดการความปลอดภัยในเด็กในระดับอุดมศึกษา</p>	<p>ไม่มี</p>
<p>มีองค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างอิสระ รวดเร็ว ลดขั้นตอนในการทำงานเพื่อตอบสนองต่อการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคด้านความปลอดภัย</p>	<p>มีการจัดตั้งองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นหน่วยงานภาครัฐขึ้นกับสำนักนายกรัฐมนตรี - มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภคเป็นองค์กรเอกชน
<p>กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค องค์กรอิสระด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจัดให้มีระบบ</p>	<p>มีระบบข้อมูลการบาดเจ็บจากผลิตภัณฑ์ต่างๆ</p>	

-ไม่มีการกำหนดให้ผลิตภัณฑ์เป็นตัวแปรหนึ่งในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของ

<p>การควบคุมและตรวจสอบผลิตภัณฑ์ เพื่อความปลอดภัยในเด็ก ทั้ง ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศและ นำเข้าจากต่างประเทศ</p>	<p>มีการนำข้อมูลความเสี่ยงจากระบบข้อมูลมาสู่ระบบการตรวจสอบ และวิเคราะห์ความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ต่อการบาดเจ็บในเด็กอย่างเป็นระบบ และรายงานประจำปี</p> <p>มีระบบการควบคุมผลิตภัณฑ์ (เรียกกลับ ห้ามจำหน่าย ห้ามผลิต ห้ามนำเข้า ให้ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ หรือกำกับฉลาก) เพื่อความปลอดภัยในเด็ก โดยครอบคลุมทั้งชนิดผลิตภัณฑ์ และพื้นที่ที่ตรวจสอบและมีรายงานประจำปี</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน-นอกของโรงพยาบาล และฐานข้อมูลการตายของกองทะเบียนราษฎร</p> <p>-ไม่มีการรวบรวมและรายงานผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บในเด็ก จากฐานข้อมูลการร้องเรียนของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ดำเนินการส่งผลิตภัณฑ์ที่มีข้อมูลความเสี่ยงตามการร้องเรียน รวมทั้งที่เป็นข่าวจากสื่อเพื่อตรวจสอบจากหน่วยงานต่างๆ</p> <p>- สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่มีข้อมูลความเสี่ยงตามการร้องเรียน รวมทั้งที่เป็นข่าวจากสื่อ ภายหลังการตรวจสอบ แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งชนิดผลิตภัณฑ์และพื้นที่ที่ตรวจสอบ</p> <p>- กระทรวงอุตสาหกรรมมีการตรวจจับผลิตภัณฑ์ที่ต้องได้รับมาตรฐานควบคุมแต่หลีกเลี่ยงในตลาดแต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งชนิดผลิตภัณฑ์และพื้นที่ที่ตรวจสอบ</p>
<p>รัฐบาลมีการส่งเสริมการผลิตอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่จำเป็น</p>	<p>มีการผลิตหมวกนิรภัยสำหรับเด็กในประเทศ และการกระจายการจำหน่ายอย่างทั่วถึง</p>	<p>ในปี 2548 มีการผลิตหมวกนิรภัยสำหรับเด็ก 4 บริษัท แต่การวางจำหน่ายยังไม่กระจาย</p>

	ทั่วประเทศ	อย่างทั่วถึง
	มีการผลิตที่หนึ่งนिरภัยสำหรับ เด็กในรถยนต์ในประเทศ และ การกระจายการจำหน่ายอย่าง ทั่วถึงทั่วประเทศ	ในปี 2548 เริ่มมีการผลิตใน ประเทศ 2 บริษัท แต่ยังไม่ ได้รับการรับรองมาตรฐาน และ ยังไม่มีกรวางจำหน่าย
มีสถานบำบัดพฤติกรรมเสี่ยงในเด็ก ในระดับท้องถิ่น	ทุกจังหวัด	ไม่มี