

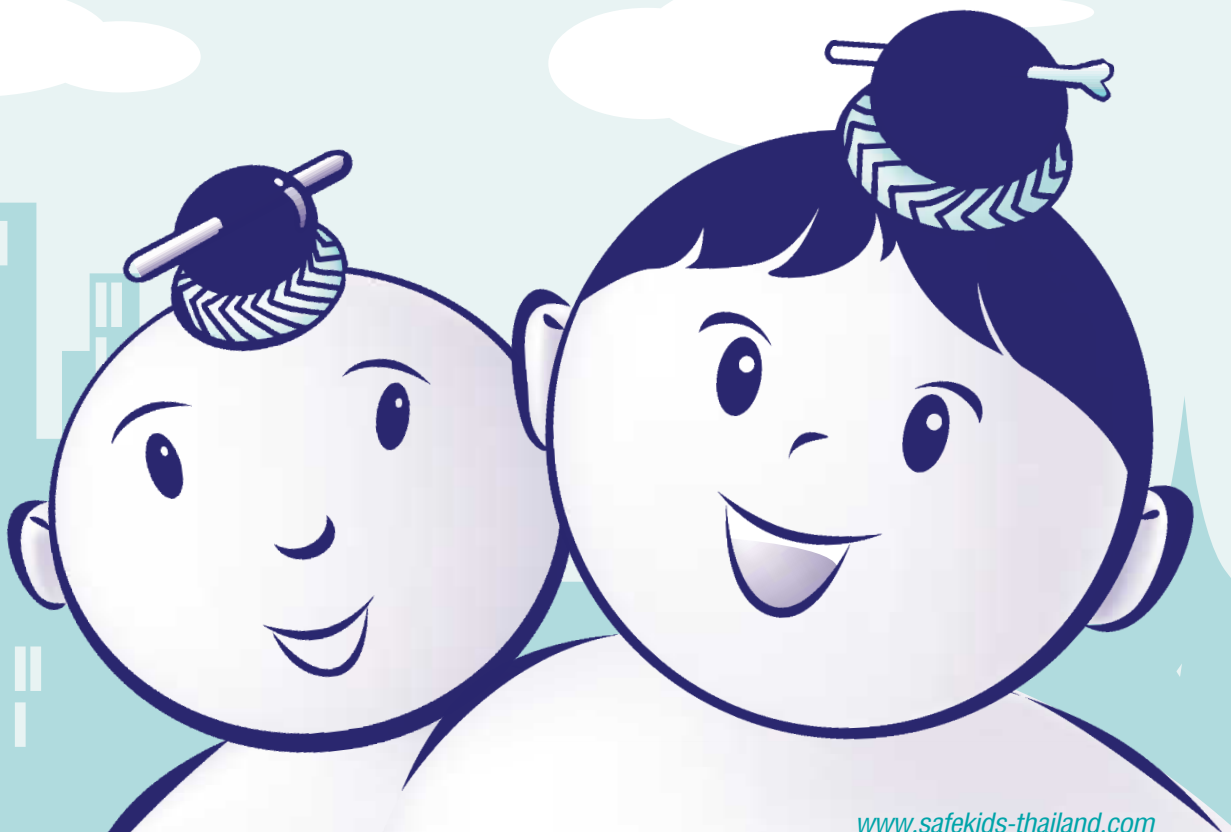


# เด็กไทยปลอดภัย

## จุลสารเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็ก

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มิถุนายน 2546

เด็กมีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลเพื่อให้เติบโตในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย รัฐ ผู้ปกครอง และทุกส่วนของสังคมจะต้องร่วมรับผิดชอบในสิทธิ์นั้น



[www.safekids-thailand.com](http://www.safekids-thailand.com)



### เครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย

#### 1. รัฐ

- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค
- กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกิจการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ)
- คณะอนุกรรมการด้านเด็กและเยาวชน ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- กระทรวงอุตสาหกรรม (สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม)
- กรุงเทพมหานคร (สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร สำนักสวัสดิการสังคม กรุงเทพมหานคร)
- กระทรวงมหาดไทย (กรมการขนส่งทางบก สำนักงานความปลอดภัย กรมทางหลวง)
- กระทรวงมหาดไทย (กรมโยธาธิการและผังเมือง)
- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กลุ่มงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ศูนย์เรนเจอร์ กลุ่มงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน)

#### 2. สมาคม มูลนิธิ และภาคเอกชน

- สมาคมปลอดภัยไว้ก่อน
- มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค
- มูลนิธิเด็กดี
- สมาคมแพทย์อุบัติเหตุ
- สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- สถาบันครอบครัวศึกษาในเครือบริษัท แปรง ฟันลิซซิ่ง จำกัด
- สมาคมอุตสาหกรรมของเล่นไทย
- บริษัท อปาเช่ อินดัสเตรียล คอร์ปอเรชั่น จำกัด
- บริษัท เอ.พี. ออนด์ จำกัด
- บริษัท วัลอนุบาล จำกัด
- บริษัท วิริยะพลาสติก จำกัด
- บริษัท กู๊ดเซ็นส์ จำกัด
- บริษัท นิธิเวิร์ล จำกัด
- บริษัท เซฟโรเลด เซลล์ (ประเทศไทย) จำกัด
- บริษัท ยูโรเบียน โอโตโมบิลส์ จำกัด
- บริษัท นำเจริญอะไหล่กรุงเทพ จำกัด
- บริษัท ปณวรรค์ แอนด์ ฟันเอ็น.ไอ จำกัด
- บริษัท โอวอโกล่า พาร์ท เซ็นเตอร์ (ห้างหุ้นส่วน) จำกัด
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก
- มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก
- สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- มูลนิธิร่วมกตัญญู
- บริษัท ลินออคทอยส์ จำกัด
- บริษัท เพรสิฟิล จำกัด
- บริษัท เอส แอนด์ เจ โยลิ่ง จำกัด
- บริษัท คัดดี-วัน จำกัด
- บริษัท เพลย์การ์ด จำกัด

#### 3. สื่อมวลชน

- สำนักข่าวไทย
- หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ
- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์
- รายการวิทยุชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน
- รายการปลอดภัยไว้ก่อน
- นิตยสารรักลูก
- รายการสเก๊าท์บุรีโคก
- สถานีวิทยุ จส. 100
- สถานีโทรทัศน์สีช่อง 7

#### 4. ไร่เรียนและชุมชน

- โรงเรียนสวนบัว
- โรงเรียนประชาชาตินิเวศน์
- โรงเรียนวัดโบสถ์

#### 5. อยู่นับถูนุ

- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มศช.)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- สำนักงานสถิติกรมแรงงาน

- สำนักข่าวเด็กและเยาวชน
- หนังสือพิมพ์มติชน
- หนังสือพิมพ์คมชัดลึก
- รายการเรื่องจริงผ่านจอ
- รายการ Family Hotline
- รายการโลกสีรุ้ง
- สถานีวิทยุ สวท. 91
- สถานีโทรทัศน์สีช่อง 9

- โรงเรียนอนุบาลปราชญ์
- โรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์
- ชุมชนในแขวงทุ่งพญาไท เขตราษฎร์เทพ

# รัฐบาลกับความปลอดภัยในเด็ก



“เด็ก คือ ทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ความปลอดภัยในเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทุกส่วนของสังคมต้องร่วมกันสร้างระบบที่เอื้ออำนวยให้เด็กปลอดภัย รัฐมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลให้ทุกส่วนของสังคมขับเคลื่อนอย่างมีพลังและบรรลุเป้าหมาย...”

ฯพณฯ จาตุรนต์ ฉายแสง  
รองนายกรัฐมนตรี

## ทำไมต้องมีเครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย ?

“บ่อยครั้งที่เราเห็นข่าวเด็กเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในลักษณะต่างๆ ปรากฏตามหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น เด็กตกท่อ ตกหลุม จมน้ำ การเสียชีวิตของเด็กไม่ควรจะเกิดขึ้นเพราะเด็กเหล่านี้ล้วนเป็นเด็กที่มีสภาพร่างกายปกติ เด็กบางรายถ้าไม่เสียชีวิตก็ได้รับบาดเจ็บและพิการเป็นการของครอบครัว ซึ่งเหล่านี้เป็นความสูญเสียที่ป้องกันได้”

ศาสตราจารย์ประภิต วาธีสารภกิจ  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์



## อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เป็นสาเหตุนำการตายใน...เด็กไทย



จากการศึกษาการตายของเด็กไทยโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (CSIP) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์ พบว่าในปีหนึ่งๆ มีเด็กไทยอายุ 1-14 ปีต้องตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจำนวนกว่า 3,000 คน คิดเป็นประมาณร้อยละ 34 ของการตายทั้งหมด หรืออัตราการตายประมาณ 22 คนต่อเด็ก 100,000 คน

การตายนี้นอกจากการตายจากปอดอักเสบ ท้องร่วง และโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การจมน้ำเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง พบว่ามีเด็กไทยอายุ 1-14 ปีตายจากการจมน้ำจำนวนปีละกว่า 1,400 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก สาเหตุอันดับที่สองคือการตายจากการจมน้ำ โดยแต่ละปีเด็กจะตายจากการจมน้ำประมาณ 950 ราย เหตุอื่นๆ ที่คุกคามต่อชีวิตเด็กไทยอีกประมาณปีละ 650 รายคือ การตกจากที่สูง การถูกชนกระแทกโดยวัสดุต่างๆ ไฟฟ้าดูด สัตว์กัด สารพิษ การอุดตันทงเดินหายใจ ความร้อนจากไฟหรือน้ำร้อน และความรุนแรงต่างๆ

# เครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย

## (Safe Kids Thailand Network) คืออะไร ?

จากความรุนแรงของปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่คุกคามต่อชีวิตเด็กไทยนี้ จึงเป็นที่กำเนิดของเครือข่ายเด็กไทยปลอดภัยอันประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ผู้ผลิตสื่อต่างๆ และประชาชน ได้รวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ คือ

**ประการแรก** ร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งโครงสร้างทางกายภาพและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในตลาด

**ประการที่สอง** ร่วมกันสร้างระบบสังคมที่เอื้ออำนวยให้เด็กปลอดภัย

**ประการที่สาม** ร่วมกันสร้างพฤติกรรมการดูแลเด็กให้ปลอดภัยในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

**ประการสุดท้าย** เป็นการร่วมกันสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้แก่เด็ก

### โครงการเด็กไทยปลอดภัย (Safe Kids Thailand)

4 กระบวนการเพื่อนำสู่สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่ปลอดภัย



## จังหวัดก้าวเครือข่าย

เครือข่ายเด็กไทยปลอดภัยได้ทำงานกันหลายกลุ่มหลายเรื่องโดยไม่เคยได้พบปะกันระหว่างกลุ่มมาเป็นเวลากว่า 1 ปี 6 เดือน (เริ่มประชุมจัดตกลงที่จะจัดตั้งเครือข่ายครั้งแรกเมื่อ 10 ตุลาคม 2544 โดยให้ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กเป็นผู้ประสานงาน) ดังนั้น ในวันอาทิตย์ที่ 6 กรกฎาคมนี้ จึงเป็นวันสำคัญที่ทุกกลุ่มของเครือข่ายจะได้มีการพบปะกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งร่วมกันแสดงพลังให้สังคมได้เห็นถึงพลังการปกป้องสิทธิเด็กที่จะได้เติบโตและเล่นในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

### กิจกรรมการรวมพลังเครือข่ายในวันอาทิตย์ที่ 6 กรกฎาคมนี้ มีดังนี้

1. การประชุมเครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน
2. การอภิปรายและนิทรรศการเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความปลอดภัยในเด็ก และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สร้างความปลอดภัยแก่เด็ก รับประชาชนที่สนใจเข้าร่วมงานไม่เกิน 500 คน
3. การประชุมวิชาการเพื่อขยายผลกิจกรรมโรงเรียนปลอดภัยตัวอย่าง โดยความร่วมมือของสำนักงานกิจกรรมพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ รับตัวแทนโรงเรียนเข้าร่วมประชุม 300 คน
4. ค่ายเรียนรู้ความปลอดภัย รับนักเรียนเข้าร่วม 150 คน
5. การอบรมผู้ติดตั้งเครื่องเล่นและผู้ดูแลการเล่นในสนามเด็กเล่น รับผู้สนใจเข้ารับการอบรมจากชุมชนท้องถิ่นหรือโรงเรียน จำนวน 30 คน
6. การอบรมการปฐมพยาบาล การปฏิบัติการณ์กู้ชีพเบื้องต้น และการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บในเด็กเล็ก รับผู้ปกครองของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่สนใจจำนวน 30 คน ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เลี้ยงเด็กต่างๆ จำนวน 30 คน และครูอนุบาล 30 คน

“ความปลอดภัยในเด็กเป็นเรื่องที่เราละเลยมานาน เราไม่ได้ให้ความสนใจในเด็ก การแก้ปัญหาในเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับความตระหนักของผู้ใหญ่และตัวแบบของชุมชนปลอดภัย ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในเด็ก”

พ.ญ.พรรณพิมล ท่องตระกูล  
สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

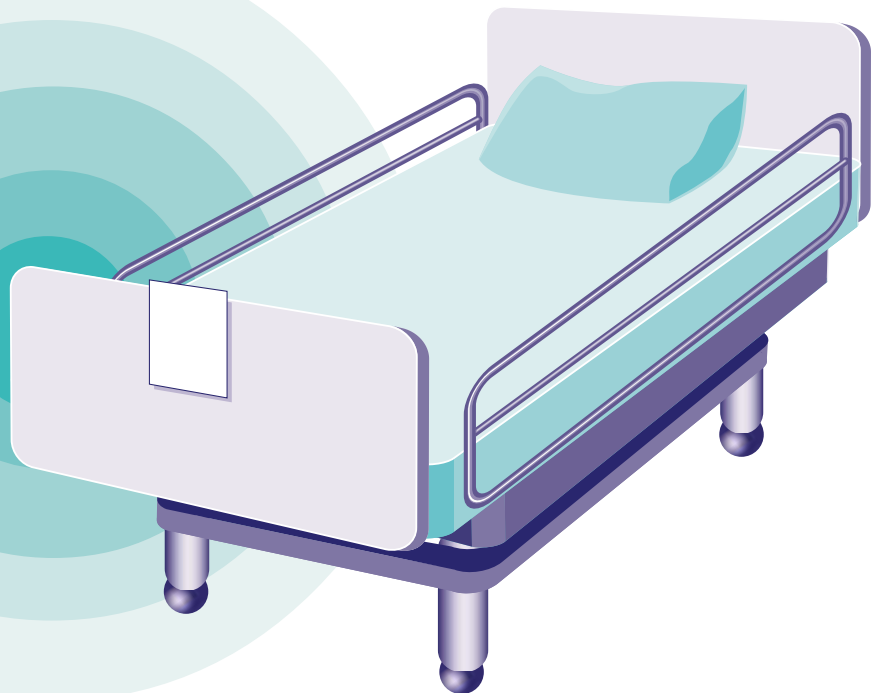
# ประเด็นร้อน... เตียงอันตราย!

**เหตุการณ์เสียชีวิตของเด็ก**จากข่าวการเสียชีวิตของเด็กในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นอุทาหรณ์อีกครั้งว่า เด็กเป็นสิ่งประาะบางที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด และต้องการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยรอบตัว ผู้ใหญ่มีหน้าที่ในการสร้างสิ่งเหล่านั้นแก่เด็ก เมื่อเกิดเหตุการณ์เสียชีวิตของเด็กแต่ละครั้งเรามักโทษผู้ดูแลเด็กเสมอ ผู้ดูแลเด็กเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้น โดยหลักการแล้วเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ต้องการการเฝ้าดูแลตลอดเวลา แต่ผู้ดูแลเด็กมีโอกาสพอเธอชั่วขณะได้ ไม่ว่าจะเป็นการจับหลับ เข้าห้องน้ำ คอยโทรศัพท์ เป็นต้น

ดังนั้น การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยรอบตัวเด็กจึงเป็นหัวใจของการป้องกันภัยแก่เด็ก การติดค้ำของศีรษะ (Head entrapment) เป็นอันตรายที่ทำให้เด็กเล็กเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นอย่างรูที่เกิดจากเตียง เก้าอี้ รถเข็นเด็ก รวบนันโด ระเบียบบ้าน หรือที่พบบ่อยคือ เครื่องเล่นปีนป่าย



ลักษณะการแขวน  
ที่ทำให้ขาดอากาศหายใจ



**สำหรับเตียงเด็กเล็ก (Crib)** มีรายงานการตายในประเทศสหรัฐอเมริกาปีละ 32 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากการติดค้ำศีรษะ เมื่อลำตัวลอดผ่านช่องว่างระหว่างซี่กรงออกมาได้ หรือบางครั้งเกิดจากมุมเสาข้างสี่ด้านซึ่งเกี่ยวเสื้อผ้าเด็กที่เกาะขึ้น ทำให้เกิดการแขวนคอหรือเกิดจากการวางเบาะที่ไม่พอดี มีช่องว่างระหว่างเบาะกับแผงกันเด็กด้านข้าง เป็นเหตุให้เด็กเล็กคว่ำหน้าลงตรงช่องว่าง และไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ดังนั้น เตียงเด็กเล็กสำหรับการกักตุนซี่กรงต้องไม่ห่างกันเกินกว่า 6 เซนติเมตร มุมเสาต้องสูงไม่เกิน 1.5 มิลลิเมตรจากขอบ และเบาะต้องพอดีกับเตียง



สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีที่ใช้เตียงผู้ใหญ่แล้วเสียชีวิต มีรายงานการตายในสหรัฐอเมริกาถึง 180 ราย ในเวลา 3 ปี ร้อยละ 98 เกิดจากขาดอากาศหายใจ จากการติดค้างของศีรษะ การแขวนคอ และการกดกับโบน้าวมุก ในกรณีที่เกิดขึ้นนี้ลำตัวเด็กลอดผ่านช่องรูของแผงกันด้านข้าง ในขณะที่ศีรษะไม่สามารถรอดพ้นได้ ซึ่งเกิดจากการติดค้างศีรษะในท่าคล้ายกับถูกแขวนคอไว้ ทำให้ขาดอากาศหายใจ

นอกจากเตียงแล้ว ราวบันได ราวระเบียง และเครื่องเล่นปีนป่าย ก็เป็นสิ่งที่พบการตายได้บ่อยในลักษณะเดียวกัน

จากข้อมูลของศูนย์วิจัยฯ พบว่า ขนาดช่อง 9-23 เซนติเมตร มีความเสี่ยงต่อการติดค้างของศีรษะ ช่องรูของเฟอร์นิเจอร์ และเครื่องเล่นเด็กต้องเล็กกว่า 9 เซนติเมตร หรือใหญ่กว่า 23 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการติดค้างของศีรษะเช่นเดียวกับเหตุการณ์ในครั้งนี้...

## ข้อแนะนำการใช้เตียงอย่างปลอดภัยสำหรับเด็กในบ้านและในโรงพยาบาล

1. เด็กอายุ 2 ปีแรกควรจัดให้นอนเตียงเด็ก (crib) หรือหากไม่ใช้เตียง ให้ใช้เบาะที่นอนเด็ก ไม่นิ่มและแยกออกจากเบาะผู้ใหญ่

2. ความปลอดภัยที่สำคัญของเตียงเด็ก (crib)

- เตียงเด็กต้องมีราวกันตกที่มีซี่ราวห่างกันไม่เกิน 6 ซม.
- ราวกันตกจะต้องมีตัวยึดที่ตื้อ เด็กไม่สามารถเหนี่ยวรั้งให้เคลื่อนไหวได้เอง
- เบาะที่นอนต้องพอดีกับเตียง และไม่มีช่องว่างระหว่างเบาะกับราวกันตก
- มุมเสาทั้ง 4 มุมต้องเรียบ มีส่วนนูนได้ไม่เกิน 1.5 มม.
- พนักเตียงด้านศีรษะและเท้าต้องไม่มีการติดตกแต่งให้เกิดร่อง รู หากเป็นลักษณะ

ซี่ราวต้องมีระยะห่างไม่เกิน 6 ซม.

- เมื่อเด็กอายุ 2 ปี หรือความสูงเกินกว่า 89 ซม. จะมีความเสี่ยงต่อการปีนราว

กันตกและตกจากที่สูงได้ ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนใช้เตียงธรรมดาได้

3. เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี นอนเตียงผู้ใหญ่หรือเบาะที่นอนผู้ใหญ่ มีความเสี่ยงต่อการติดค้างของศีรษะจากช่องว่างระหว่างเตียงกับกำแพงหรือเบาะที่นอนกับกำแพง หากมีช่องว่างระหว่างเบาะกับกำแพงมากกว่า 6 ซม.

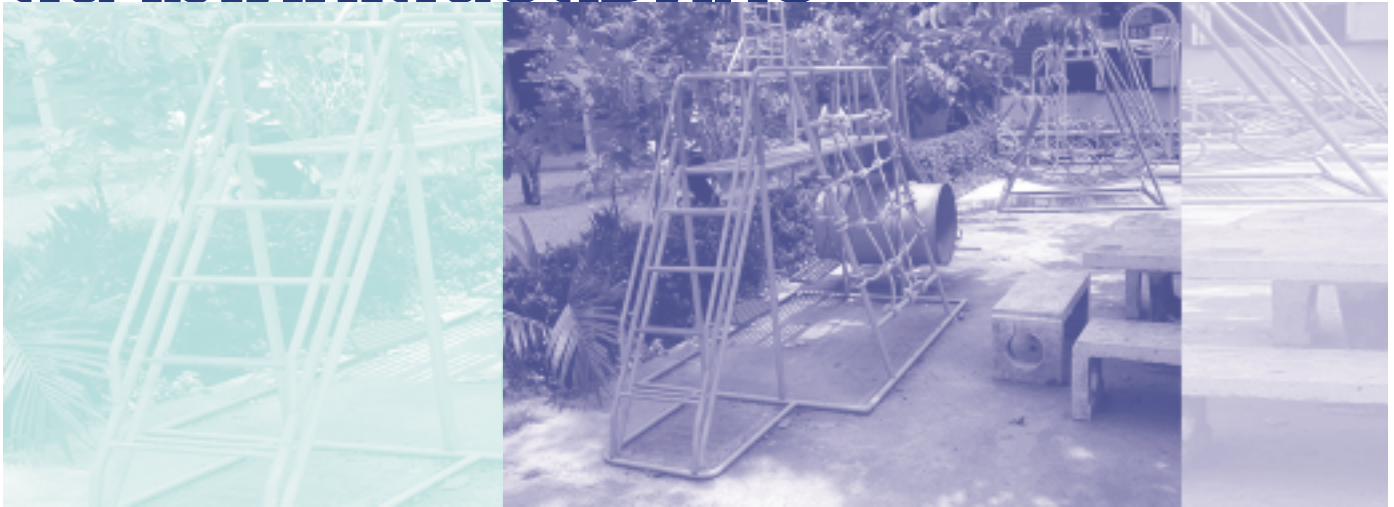
4. เตียงผู้ใหญ่ที่มีราวกันตก (เช่นเตียงที่ใช้ในโรงพยาบาล) ให้ใช้เมื่อโตเกินกว่าที่จะอยู่ในเตียงเด็ก หรืออายุมากกว่า 2 ปี และสามารถปีนขึ้นลงเตียงได้เอง และราวกันตกสำหรับเด็กวัยนี้จะต้องถูกออกแบบมาให้ไม่มีช่องรูที่อยู่ระหว่าง 9-23 ซม. ทั้งช่องระหว่างซี่ราว ช่องว่างระหว่างราวกันตกกับพนักศีรษะและเท้า ช่องห่างระหว่างราวขอบล่างกับขอบเบาะที่นอน (หลังกดกับเบาะที่นอนแล้ว)

5. โรงพยาบาลต้องมีการตรวจสอบเตียงสำหรับเด็กอยู่เสมอโดย

- ให้มีรายการการตรวจสอบเตียง ราวกันตก และเบาะที่นอน ในวงรอบการตรวจสภาพปกติ
- ต้องตรวจสอบช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างโครงเตียงเบาะที่นอน ราวกันตก พนักหัวเตียงและปลายเท้า ว่าศีรษะและลำตัวของผู้ป่วยไม่สามารถลอดออกไปได้อยู่เสมอ เนื่องจากการใช้งานอาจทำให้ราวกันตกหรือเบาะที่นอนเปลี่ยนสภาพได้ เกิดช่องว่างที่มีความเสี่ยงได้
- การเปลี่ยนเบาะที่นอนจากเตียงทุกครั้งตรวจสอบดูว่าเบาะที่นอนนั้นมียุทธศาสตร์ที่จะไม่เกิดช่องว่างที่จะเกิดการติดค้างของศีรษะได้ทั้งในยามปกติหรือเมื่อมีการกดกับที่นอน
- สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงต้องมีการเฝ้าดูเป็นพิเศษและตรวจสภาพเตียงอยู่อย่างสม่ำเสมอ ไม่เลือกใช้ราวกันตกที่ก่อให้เกิดช่องว่างที่มีความเสี่ยงต่อการติดค้างของศีรษะได้ หัวเตียงที่สามารถกักขังคอเสื้อเด็กให้อยู่ในลักษณะแขวนคอได้



# สนามเด็กเล่นปลอดภัย



## จากวันที่ลูกโลกกับเด็กตายจนถึงวันนี้...เด็กไทยปลอดภัยหรือยัง?

กรณีการเสียชีวิตของเด็กจากเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นถึง 3 ราย ในเวลาใกล้เคียงกัน คือ จากชิงช้าตกกับจนเกิดการบาดเจ็บที่สมองที่โรงเรียนเอกชนในกรุงเทพฯ ในจังหวัดระยอง และรายสุดท้ายลูกโลกตกกับจนดับข้ามแตกที่โรงเรียนในจังหวัดนนทบุรี ทำให้เกิดคำถามแก่สังคมขึ้นว่า **เด็กมีความปลอดภัยเพียงใดกับเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น** การตายและบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับการออกแบบเครื่องเล่น พื้นสนาม วิธีการติดตั้ง การเชื่อมสกรูหรือไม่ หรือมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้เล่นและการเฝ้าดูแลหน่วยงานใดบ้างที่ต้องรับผิดชอบต่อการเสียชีวิตของเด็กเหล่านี้

วิธีการติดตั้งเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงอย่างยิ่ง ควรให้ผู้รู้ ผู้ผลิตเข้ามาตรวจสอบอย่างละเอียด เครื่องเล่นที่จะต้องรับแรงกระทำสูงสุด ไม่เกิดการพลิกคว่ำ เอียง ลื่น มีฐานยึดที่แข็งแรง และปฏิบัติตามคู่มือการติดตั้งอย่างเคร่งครัด

การตรวจสอบเครื่องเล่น โดยเฉพาะในเครื่องเล่นที่มีการเคลื่อนไหวย เช่น ชิงช้า ควรมีการรับรองจากผู้ตรวจสอบหรือผู้ที่ซ่อมแซมทุกครั้งที่มีการตรวจสอบและเก็บเป็นประวัติไว้ เช่น ขอบมีความแหลมคม ชิ้นส่วนหลุดหาย พื้นผิวเกิดสนิม แตกร้าว หลุดลอก กลไกขาดน้ำมันหล่อลื่น ฯลฯ ที่สำคัญต้องทำการตรวจสอบทุก 3 เดือน หรือตรวจสอบประจำป้อน้อยปีละครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญทางวิศวกรรม

การบำรุงรักษาเครื่องเล่น ต้องมีการจัดทำตารางบำรุงรักษาเครื่องเล่นสนาม โดยการทำบำรุงรักษาทั่วไปต้องเป็นไปตามมาตรฐานของผู้ผลิต มีการเปลี่ยนชิ้นส่วนหรืออุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการเคลือบสีผิวโลหะ: ต้องไม่เกิดสนิม รอยหลุดลอก อุปกรณ์ลดแรงกระแทกจะสำคัญมากในการช่วยลดความเสี่ยงการบาดเจ็บ ถ้าเกิดการชำรุดต้องรีบแก้ไขหรือเปลี่ยนทันที

สำหรับผู้ดูแลเด็กซึ่งได้แก่ พ่อแม่ ครู และผู้ดูแลเด็กทั่วไป มีข้อคำแนะนำควรมีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี ไม่มีโรคติดต่อ เข้าใจธรรมชาติการเล่นของเด็ก รู้วิธีการเล่นเครื่องเล่นในสนามแต่ละชนิด รู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สัดส่วนต้องเหมาะสม ผู้ดูแลเด็กต่อเด็กก่อนวัยเรียน 1:20 ผู้ดูแลเด็กต่อเด็กวัยเรียน 1:50 นอกจากนี้ช่วงเวลารับรองการเล่นของเด็ก การเล่นในช่วงเวลาว่างของเด็ก จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มาก เพราะเด็กจะเข้ามาเล่นมากกว่าช่วงเวลาในเวลาเรียน สกิลอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นสูงสุดจะอยู่ในช่วงเวลารับรอง

เครือข่ายสนามเด็กเล่นปลอดภัยจึงได้รวมตัวกันเพื่อร่วมกันพัฒนา **“ข้อกำหนดความปลอดภัยของเครื่องเล่นและสนามเด็กเล่น”** เป็นที่เรียบร้อยแล้วหลังจากได้ข้อกำหนดความปลอดภัยแล้ว เครือข่ายสนามเด็กเล่นนี้ยังไม่หยุดการเคลื่อนไหว ในเดือนเมษายนนี้จะได้ดำเนินการจัดทำสนามเด็กเล่นที่สร้างตามข้อกำหนดความปลอดภัยเพื่อเป็นโรงเรียนตัวอย่างแก่โรงเรียนและชุมชนอื่นๆ ที่ต้องการจะดำเนินการ โดยจะจัดทำขึ้นที่โรงเรียนวัดอินทร์ จังหวัดนนทบุรี โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนการสร้างบางส่วนจากกองสลากกินแบ่งรัฐบาล และสนับสนุนการวิเคราะห์เชิงวิจัยจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



# จรรยาบรรณ

## เด็ก...การตายจากมอเตอร์ไซค์



“หนึ่งในสี่ของการตายในช่วงสงครามต่ออุบัติเหตุมอเตอร์ไซค์เป็นการตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่ามอเตอร์ไซค์เป็นสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพเด็ก แต่ปัญหานี้ได้ถูกละเลยทั้งจากสังคม ชุมชน หรือแม้แต่คนในครอบครัวเองมาโดยตลอด

จากกรณีศึกษา เด็กที่เสียชีวิตจากการเดินทางในเขตจังหวัดนครราชสีมาในปี 2545 จำนวน 29 ราย พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตคือ รถจักรยานยนต์หรือมอเตอร์ไซค์ ทั้งที่เป็นผู้ขับขี่เองหรือเป็นผู้โดยสาร โดยมีปัจจัยเสี่ยงคือ ผู้ขับขี่อายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่สวมหมวกกันน็อก และเมาสุราขณะขับขี่ ซึ่งมีทั้งผู้ใหญ่มาขับชนเด็ก และเด็กมาเอง

เด็กชนบทขับขี่มอเตอร์ไซค์เป็นตั้งแต่อายุ 11-12 ปี เด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตเมื่อเทียบกับผู้ขับขี่ผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กเป็นผู้ขับขี่ใหม่ ขาดประสบการณ์ เด็กมักจะมีความสามารถในการรับรู้และตอบสนองอันตรายได้น้อย ควบคุมเครื่องยนต์ไม่ได้ และยังไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้



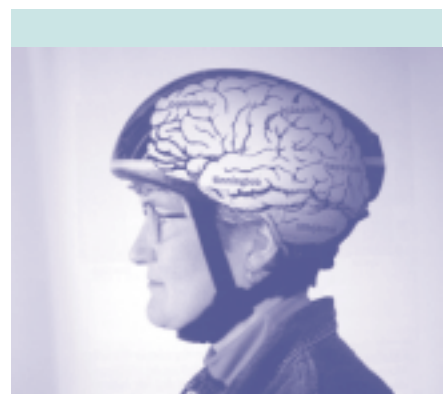
นอกจากนั้นเด็กขับขี่เองเป็นเด็กในระยะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย เช่น ขับขี่ด้วยความเร็ว เสี่ยงตัดหน้า หรือแม้แต่การขับขี่ที่ก้าวร้าว เช่น ขับแข่งกัน ขับไลด์ไฟน โดยเฉพาะการขับขี่ในเวลากลางคืนมีความเสี่ยงต่อการตายสูงกว่า การขับในเวลากลางวันถึง 4 เท่า ในขณะที่กฎหมายเมืองไทยกำหนดไว้ชัดเจนว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกชนิดได้ ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารมอเตอร์ไซค์จัดอยู่ในกลุ่มผู้ใช้ถนนที่ไร้สิ่งป้องกัน มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงกว่าผู้ใช้รถยนต์ 10-50 เท่า และผู้ขี่มอเตอร์ไซค์ในชนบทจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอีก 6-7 เท่า ที่สำคัญในกรณีที่ไม่ได้สวมหมวกกันน็อกโดยเฉพาะเด็ก เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ เป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ง่าย

จากการศึกษาในกรุงเทพมหานครพบว่า เด็กอายุ 10-14 ปีที่บาดเจ็บ

ใช้หมวกกันน็อกเพียงร้อยละ 12.5 เด็กขับขี่ในต่างจังหวัด และเด็กที่เป็นผู้โดยสารยังมีการใช้หมวกกันน็อกน้อยลงไปอีกมาก แม้จะมีกฎหมายการใช้หมวกกันน็อก กว่าสังคมกลับละเลยต่อการปกป้องเด็กอย่างถ้วนหน้า ตั้งแต่พ่อแม่พาเด็กขึ้นมอเตอร์ไซค์โดยไม่มีหมวก ในตลาดหาซื้อหมวกเด็กไม่ได้ ตำรวจไม่จับเด็กที่ขี่มอเตอร์ไซค์ เป็นต้น

การเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาที่พบเช่นกัน ในชนบทเครื่องดื่มพื้นบ้าน เช่น สาโท เป็นสิ่งที่เด็กหาซื้อได้เองอิสระ จากกรณีศึกษาใน จ.นครราชสีมา พบเด็กอายุ 12 ปี ดื่มสาโทก่อนขับมอเตอร์ไซค์ไปรับเพื่อนวัยเดียวกัน ขับไปอวดสาวแล้วพลิกคว่ำบนทางโค้งชนกระแทกเสาหลักข้างถนนเสียชีวิต ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ในระดับแอลกอฮอล์ที่เท่ากัน ผู้ขับขี่ที่เป็นเด็กและวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ใหญ่มาก การกำหนดกฎหมายที่สำคัญอาจช่วยแก้ปัญหาได้ เช่น การกำหนดอายุผู้สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีอายุมากกว่า 20 กฎหมายกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในอายุน้อยกว่า 20 ปีแตกต่างกับผู้ใหญ่ เช่น ในเด็กต้องเท่ากับ 0 มก.% มีใช้ 50 มก.% ตามกฎหมายปัจจุบัน

การแก้ปัญหาเด็กตายจากมอเตอร์ไซค์นี้ไม่ว่าจะเป็นการยับยั้งการขับขี่มอเตอร์ไซค์ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีให้ได้ การใช้หมวกกันน็อก การไม่ให้เด็กดื่มของมึนเมา เป็นหน้าที่ของครอบครัว ชุมชน และตำรวจร่วมกัน!! พ่อแม่ และผู้ใหญ่ในชุมชน ต้องตระหนักในอันตรายและร่วมกันดูแลเด็ก อาศัยตำรวจอย่างเดียวคงไม่ได้ ครอบครัวและชุมชนที่ไม่เอาใจใส่ในเรื่องนี้ น่าจะเข้าช่วยครอบครัวและชุมชนที่ละเลยต่อการดูแลสุขภาพเด็ก ซึ่งรัฐบาลควรมีมาตรการชัดเจนในการแทรกแซงทั้งครอบครัวและองค์กรท้องถิ่นเหล่านั้น



# โรงเรียนปลอดภัย



โรงเรียนสร้างเสริมความปลอดภัยเป็นอีกโครงการหนึ่งในโครงการเด็กไทยปลอดภัย (Safe Kids Thailand) ในขณะนี้**เครือข่ายโรงเรียนปลอดภัย**ประกอบด้วยโรงเรียนและชุมชนตัวอย่าง 5 แห่ง ส่วนงานหลายส่วนในกระทรวงศึกษาธิการ สมาคมปลอดภัยไว้ก่อน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และส่วนงานอื่นๆ อีกมาก เครือข่ายนี้ดำเนินงานมาอย่างเข้มแข็งได้ 8 เดือนแล้ว กำลังจะก้าวเดินสู่ระยะที่สองคือขยายผลสู่โรงเรียนอื่นๆ อีก 20 โรงเรียนปีที่สอง โดยโรงเรียนต้องมีความสนใจก่อน รัฐพิทักษ์การบาดเจ็บที่เป็นอยู่ของตนเอง มีการรวมกลุ่มผู้สนใจในการสร้างความปลอดภัยในโรงเรียน ซึ่งมีทั้งครู (ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้บริหารของโรงเรียนแต่ต้องเป็นผู้สนใจที่แท้จริง) นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน หลังจากนั้นจึงสมัครเข้าเป็นสมาชิกโรงเรียนสร้างเสริมความปลอดภัย เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาโรงเรียนด้วยตนเองจากกลุ่มฐานราก



**“โรงเรียนสร้างเสริมความปลอดภัย”** เป็นกระบวนการ (Process) การพัฒนางานด้านความปลอดภัยของโรงเรียน เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและขยายความรู้สู่ครอบครัวและชุมชน

โดยกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการพัฒนาตนเองในโรงเรียนจากกลุ่มฐานราก (กลุ่มครู ผู้ปกครอง นักเรียน และชุมชนที่สนใจในปัญหาความปลอดภัยในโรงเรียน) โดยหลักการเบื้องต้นของโรงเรียนสร้างเสริมความปลอดภัย หัวใจอยู่ที่การพัฒนาระบบการพัฒนาตนเองของกลุ่มฐานราก ไม่ใช้การสั่งการจากส่วนกลาง และไม่ใช้การถูกกำหนดด้วยมาตรฐานทางเทคนิคที่ตายตัวจากหน่วยงานภายนอก นอกจากนี้

ยังต้องเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพทางสังคมและทรัพยากรของโรงเรียน การดำเนินงานโรงเรียนสร้างเสริมความปลอดภัยต้องสามารถทำได้ทุกที่ ทุกสภาพชุมชน การเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมนี้หมายถึง การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย การใช้เครื่องมือป้องกันอันตราย การสร้างพฤติกรรมที่ปลอดภัย การส่งเสริมความรู้ และการเตรียมการช่วยเหลือเมื่อเกิดการบาดเจ็บ อย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรมของชุมชนโรงเรียน และทรัพยากร งบประมาณที่สามารถจัดหาได้เอง

นอกจากนี้โรงเรียนต้องมีการใช้นวนไฟฟ้าและใช้เครื่องตัดไฟอัตโนมัติ จัดบริเวณท่ารถของโรงเรียนเป็นสัดส่วน และไม่มีการจัดวางขณะบรรจจุของร้อนในบริเวณที่เด็กอาจชนล้มได้ การจัดการจราจรพื้นที่ด้านหน้าและภายในโรงเรียนเพื่อป้องกันการถูกรถชน มีการจัดการการเรียนรู้อารยะวัจภัยจากบุคคลแปลกหน้า และบริเวณโรงเรียนจะต้องไม่มีสุนัขจรจัดภายในและรอบๆ





# ชุมชนปลอดภัย (Safety Community)



**ความปลอดภัย** จัดเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ประชาชนในชุมชนจะต้องให้ความสำคัญ โดยความปลอดภัยในชุมชนเกิดขึ้นได้ต้องประสบความสำเร็จทั้งสองมิติ คือการเกิดพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจริง และอีกมิติหนึ่งคือความรู้สึก

ความเชื่อ และทัศนคติของคนในชุมชนที่ยอมรับระดับความปลอดภัยขั้นต่ำ ยอมรับอุปสรรคที่ขัดขวางการเกิดความปลอดภัยในชุมชน

การบาดเจ็บในเด็กทุกชนิดสามารถป้องกันได้ โดยการสร้างกระบวนการชุมชน เป็นการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน โดยมุ่งเน้นในการสร้างพฤติกรรมปลอดภัยหรือพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงกับการบาดเจ็บ ทั้ง**พฤติกรรมส่วนบุคคล (individual behavior)** และ**พฤติกรรมส่วนรวม (collective behavior)** และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้ง**เชิงกายภาพ-เทคโนโลยี (physical and technological)** และ**เชิงการเมือง-การจัดการ (political and organizational)** เพื่อให้เกิดการลดลงของการสูญเสียจากการบาดเจ็บทั้งการตาย การพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคมอื่นๆ โดยใช้กระบวนการการเรียนรู้ปัญหาและบริหารจัดการตนเองของชุมชนเป็นหลัก



## แนวทาง 13 ประการของการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย คือ

1. ชุมชนจะต้องดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บโดยความสนใจของชุมชนเอง โดยมีการจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจหลายสาขาวิชาชีพภายในชุมชน
2. มีความสามารถที่จะเชื่อมโยงหน่วยงาน องค์กรภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นั้นเพื่อแก้ไขปัญหการบาดเจ็บนั้นได้
3. ดำเนินกิจกรรมป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัย ทั้งการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (unintentional injuries) และการบาดเจ็บโดยตั้งใจ (intentional injuries) ในทุกกลไกของการบาดเจ็บ ตามลำดับความสำคัญของปัญหา
4. ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเสี่ยง เช่นเด็กในครอบครัวยากจน เด็กพิการ เป็นต้น
5. มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของชุมชน (community-based injury surveillance system) ที่จะนำไปสู่ประโยชน์แก่ชุมชนดังนี้
  - ชุมชนใช้ในการประเมินขนาดของปัญหาคือ อุบัติการณ์ (incidence) ของการบาดเจ็บแบบต่างๆ
  - ค้นหาสาเหตุของปัญหานั้นคือปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บแบบต่างๆ (risk factors) ทั้งบุคคลเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
  - ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ของชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บ (evaluation for intervention program)
  - นำเรื่องราวของการบาดเจ็บแต่ละราย (story of injury events) มาเผยแพร่แก่ประชาชนในชุมชนตนเองและชุมชนปลอดภัยอื่น เพื่อเป็นบทเรียนที่มีคุณค่า (valuable lesson) นำไปสู่การสร้างจิตสำนึกในการป้องกันการบาดเจ็บแก่ประชาชน
6. มีระบบการสำรวจความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม (safety round) และพฤติกรรมเสี่ยง (risk behavior monitoring) ในชุมชน และนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบการเฝ้าระวัง เพื่อวางแผนแก้ไขต่อไป
7. มีการต่อต้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง คือ
  - ต่อต้านผลิตภัณฑ์เสี่ยง (hazardous product) และสิ่งแวดล้อมอันตราย (hazardous environment) ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ

เช่น ปีนอาคาร รถหัดเดิน เครื่องเล่นสนามที่ไม่ได้มาตรฐาน การสร้างถนนในชุมชนโดยไม่มีทางเท้า การสร้างแหล่งกักเก็บน้ำโดยไม่มีรั้วกัน สารเคมีหรือมลพิษอื่นๆ ในชุมชน เป็นต้น

●ต่อต้านพฤติกรรมอันตราย (ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก) อันจะนำไปสู่การบาดเจ็บในเด็ก เช่น เมมาแล้วขับ นำเด็กนั่งตักขณะขับรถยนต์ เป็นต้น

8. มีการสนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่างๆ (safety equipment) เช่น หมวกนิรภัย ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กในรถยนต์และรถจักรยาน อุปกรณ์ชูชีพ เครื่องตรวจจับควันไฟ เครื่องตัดไฟอัตโนมัติ เป็นต้น

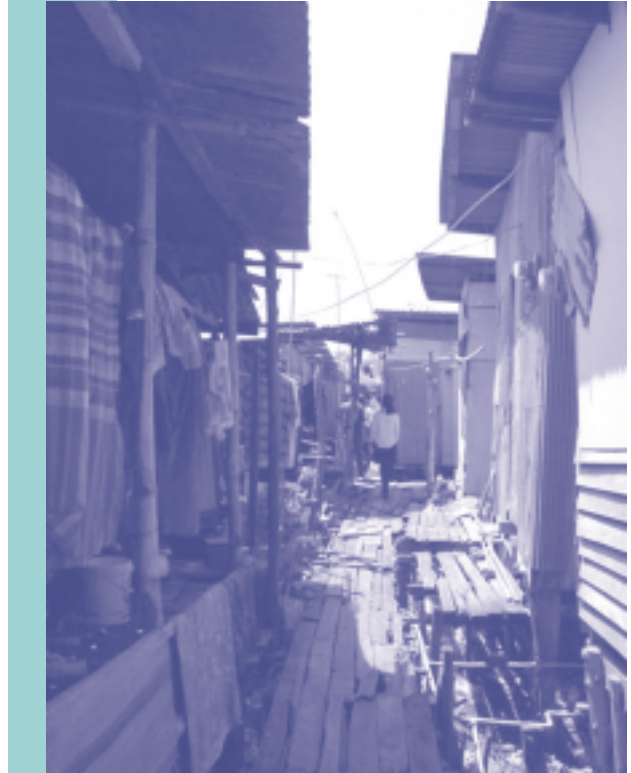
9. มีระบบการฝึกอบรม การสอน หรือการเผยแพร่ความรู้ต่อกันในชุมชน ในเรื่องของการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล การปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้นในชุมชน

10. มีการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินต่างๆ ในชุมชน เช่น การตอบสนองต่ออัคคีภัย ฆาตภัย การจัดระบบการรักษาพยาบาล ฉุกเฉินในชุมชน (การรักษาฉุกเฉินในชุมชนและการส่งต่อ) เป็นต้น

11. สามารถดำเนินการระยะยาว โดยใช้ทรัพยากรปกติงบประมาณปกติที่ท้องถิ่นต้องบริหารจัดการอยู่แล้ว เพียงแต่ใช้ให้มีคุณค่า และให้เป็นประโยชน์ต่องานสร้างเสริมความปลอดภัย

12. มีการประเมินภายในโดยกำหนดตัวชี้วัดความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับชุมชนเพื่อใช้เป็นตัววัดผลการดำเนินงาน

13. มีการรวบรวมความรู้ ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานในชุมชน เผยแพร่สู่ชุมชนอื่นเพื่อให้ขยายผลให้เกิดการดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กในระดับชาติ



**“หากชุมชนของท่านพร้อมจะรับหลักการ...13 ประการ  
สมัครเป็นสมาชิกชุมชนปลอดภัย เครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย  
จะร่วมมือกับท่านเพื่อพัฒนาชุมชนของท่านให้เป็น  
ชุมชนปลอดภัยสำหรับเด็ก”**

*สมัครเป็นสมาชิกชุมชนปลอดภัยได้ที่  
ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยฯ โทร. 0 2201 2382  
ติดต่อคุณสาวตรี สารจันทร์ หรือ คุณกรวิการ์ บุญตานนท์*

# NEWS

## **WEBSITE** มาแรง !!!

ประเด็นร้อน กิจกรรม นานาสาระ  
ไม่ต้องเสียเวลาหาจากที่อื่นอีกแล้ว  
เพียงแค่คุณคลิก

[www.safekids-thailand.com](http://www.safekids-thailand.com)

[www.csip.org](http://www.csip.org)

แหล่งรวบรวมข้อมูล สถิติ งานวิจัย  
กิจกรรม/ฝึกอบรม โครงการต่างๆ  
รับรองว่าคุณจะไม่ตกยุค...แน่นอน

## **อย่ารอช้า...**

...จะไม่มีน้ำตาเพราะอุบัติเหตุอีกต่อไป  
ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและ  
ป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก มีความยินดีเป็น  
อย่างยิ่งที่จะประสานความร่วมมือจากทุกฝ่าย  
ในการร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย  
ให้แก่บุคคลที่คุณรัก  
ไม่ว่าคุณจะเป็นใครก็สามารถสมัครเข้าร่วม  
เป็นหนึ่งในเครือข่ายเด็กไทยปลอดภัย ได้ที่  
ศูนย์วิจัยฯ รพ.รามาธิบดี โทร. 0 2201 2382  
หรือทาง [www.csip.org](http://www.csip.org)  
[www.safekids-thailand.com](http://www.safekids-thailand.com)

## วันอาทิตย์ที่ 6 กรกฎาคมนี้ เชิญร่วมงานเปิดตัวโครงการ “เด็กไทยปลอดภัย”

เวลา 9.00-15.30 น.

ณ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

ชมนิทรรศการความรู้ กิจกรรม และ workshop  
เลือกชมและซื้อสินค้าเพื่อความปลอดภัยในราคาพิเศษสุด  
และร่วมเสวนาในประเด็นที่ไม่ควรพลาด  
จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน  
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่  
ศูนย์วิจัยฯ รพ.รามาธิบดี

ศูนย์วิจัยฯ  
ยินดีที่จะรับฟังข้อคิดเห็น  
ข้อเสนอแนะ ข้อมูลข่าวสาร/เสียงวิพากษ์  
ความปลอดภัยของเด็ก  
รวมทั้งคำจามคำใจมาได้ที่  
กองบรรณาธิการทางไปรษณีย์  
(ตามที่อยู่ข้างล่างนี้)  
เพียงแค่คุณส่งมา  
เราก็พร้อมจะไขปัญหาทันที





## ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย และป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

### กองบรรณาธิการ

พศ.นพ.อดิศักดิ์ พลิตพลาการพิมพ์, จามตา รอดสนใจ,  
ชฎาพร สุขสิริวรรณ, ปุณทริกา พรประสิทธิ์, ลาวัลย์ ธรรมรัตน์,  
สาวตรี สาระจันทร์, ปรีชา เพ็ชรประดับ, กรวิการ์ บุญตานนท์

### สถานที่ติดต่อ

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี ถ.พระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์โทรสาร 0 2201 2382

