

## การป้องกันอันตรายในเด็ก

วิบูลย์ วีระอาชากุล

หน่วยพิษวิทยาและผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Injury Prevention in Children

Wiboon Weraarchakul

Division of toxicology and Ambulatory Pediatrics, Department of Pediatrics, Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

### บทนำ

อันตรายที่เกิดกับเด็กส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม เด็กได้รับอันตรายที่รุนแรงมากจะถึงกับเสียชีวิตหรือพิการได้เพราะเด็กเป็นวัยที่ยังต้องได้รับการประคับประคองปกป้องคุ้มครองจากผู้ใหญ่ พ่อแม่ ครู ประชาชนในสังคม ความมุ่งหวังของประชาคมโลกที่ต้องการให้เด็กทั่วโลกอยู่ดีกินดี มีความสุข มีชีวิตรอดปลอดภัย สะท้อนให้เห็นจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ.2532<sup>1</sup> การมีสุขภาพดีของเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศและการอยู่ดีกินดี มีความสุขของประชาชนในสังคมเด็กที่มีสุขภาพดีคือเด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เติบโตตามวัย จิตใจแจ่มใส มีความสุข มีพัฒนาการทุกด้านสมวัย และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์ ภัยอันตรายที่เกิดกับเด็กมีทั้งจากอุบัติเหตุและไม่ใช่อุบัติเหตุ ทำให้เด็กเสียชีวิตหรือพิการ พัฒนาการล่าช้า สูญเสียเวลาในช่วงที่มีการเจริญเติบโตพัฒนาการอย่างรวดเร็วไป นับเป็นการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างใหญ่หลวง เด็กที่พิการจากอันตรายต่างๆ จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะเป็นภาระที่สังคม ต้องดูแลช่วยเหลือต่อไป มีการศึกษาว่าในปี พ.ศ.2536 ทั่วโลกมีเด็กตายจากอันตรายในรูปแบบต่างๆ ถึง 2.7 ล้านคน<sup>2</sup>

อันตรายจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการป่วยอันดับ 8 จาก 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอกของประเทศไทย มีผู้ป่วยนอกที่เกิดจากอุบัติเหตุถึง 1,556,840 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ.2537 ภัยอันตรายจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 จาก 10 อันดับแรก โดยพบว่ามีคนไทยตายจากอุบัติเหตุถึง 36,155 คน คิดเป็น 61.6 คนต่อประชากร 100,000 คน

ในปี พ.ศ.2537<sup>4</sup> ที่สำคัญคืออุบัติเหตุพบบ่อยในเด็กและหนุ่มสาวที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยซึ่งนับเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศมากยิ่งขึ้นกว่าสาเหตุอื่น<sup>5</sup> คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติพบว่าร้อยละ 53 ของอุบัติเหตุและร้อยละ 25 ของอุบัติเหตุจากยานยนต์ เกิดในเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า 25 ปี<sup>6</sup> ภัยอันตรายในเด็กที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่พบลดหลั่นกันไปคือการหกล้ม ถูกของมีคม การวิ่งชน การกีฬา ไฟไหม้น้ำร้อนลวก การถูกสัตว์กัดแมลงต่อย

### แนวคิดในการป้องกันอันตราย

ในอดีตการเกิดอันตรายโดยไม่ได้คาดคิดไว้เรียกว่า “อุบัติเหตุ” ซึ่งคำว่าอุบัติเหตุแฝงไว้ด้วยความหมายของการที่มนุษย์ไม่สามารถจะคาดการณ์ ควบคุมสถานการณ์หรือป้องกันได้ แนวคิดเดิมนี้อาจอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการศึกษาและรณรงค์ป้องกันอันตรายอย่างเป็นระบบด้วยระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ในปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าแนวคิดใหม่ที่ว่าภัยอันตรายจากอุบัติเหตุสามารถป้องกันล่วงหน้าได้โดยกลวิธีหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนใช้เครื่องมือต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การป้องกันอันตรายจึงพยายามให้ใช้คำว่า “ภัยอันตราย” แทนคำว่า “อุบัติเหตุ” เพื่อให้มีความหมายให้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า มนุษยชาติจะต้องพยายามช่วยกันรณรงค์ป้องกันอันตรายต่างๆ โดยเฉพาะภัยอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก<sup>7</sup> การเกิดอันตรายในเด็กเป็นเรื่องที่ป้องกันและคาดการณ์ได้ มีการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น เด็กที่ได้รับอันตรายจากกระสุนปืนก็มีปัจจัยเสี่ยงจากการเล่นปืนที่มีอยู่ในบ้านโดยผู้ใหญ่วางปืนทิ้งไว้อย่างไม่ระมัดระวัง เด็กที่เล่นในบ้านโดยไม่มีการออกแบบสถานที่ที่เด็กเล่นให้ปลอดภัยเพียงพอมักจะเกิด

อุบัติเหตุหกล้มถึงขั้น เด็กที่เล่นใกล้หม้อต้มน้ำหรือเตาไฟจะเสี่ยงต่อการเกิดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก<sup>๑</sup> เด็กที่เล่นขุดยาของยา โดยเฉพาะยาที่มีพิษต่อเด็ก แล้วกินยานั้นเข้าไปก็เป็นการได้รับสารพิษซึ่งอาจจะเป็น อันตรายถึงตายหรือพิการได้ เช่น มีรายงานพิษจากแอลกอฮอล์อีทานอล (ethanol) ในน้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีการใช้ฝาปิดชนิดพิเศษเพื่อป้องกันเด็กเปิด<sup>๑</sup>

### กลยุทธ์ในการป้องกันอันตรายในเด็ก

ในศตวรรษนี้มีความพยายามที่จะมีมาตรการในการ

ป้องกันอันตรายในเด็ก โดยมีการเปลี่ยนแนวคิดจากแนวคิดเดิมที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลจะเป็นการลดอุบัติเหตุการของอันตราย ไปเป็นแนวคิดที่ว่า การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้ไม่เอื้อต่อการเกิดอันตรายจะมีผลต่อการลดอุบัติเหตุการของอันตรายได้อย่างเห็นได้ชัดเจนนกว่า William Haddon ได้คิดค้นกรอบแนวคิดที่เป็นกลยุทธ์ในการป้องกันอันตรายโดยกำหนดให้มีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ คน (host) vector และสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ 3 ช่วงเวลาที่เกิดอันตรายคือ ก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์และหลังเกิดเหตุการณ์<sup>๑</sup> ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลยุทธ์ในการป้องกันอันตรายในเด็กตามแนวคิดของ Haddon

ช่วงเวลา	Host (คน)	Vector (รถยนต์)	Environment
ก่อนชน	การมองเห็นของคนขับ การดื่มสุราของคนขับ	ระบบเบรค ยางรถยนต์ ความเร็วรถยนต์	การจำกัดความเร็ว ทางโค้ง ป้ายจราจร
ขณะชน	การใช้เข็มขัดนิรภัย โรคกระดูก	ขนาดของรถยนต์	สิ่งกีดขวาง การจราจร กฎหมายการใช้ เข็มขัดนิรภัย
หลังชน	อายุ ภาวะสุขภาพ	ระบบน้ำมัน เชื้อเพลิง	การช่วยกู้ชีพ ฉุกเฉิน

ช่วงเวลาก่อนเกิดการชนกันของรถยนต์เป็นการกำหนดปัจจัยที่คาดการณ์ว่าจะเกิดการชนกันหรือไม่ ช่วงเวลาที่การชนกันเกิดขึ้นแล้วจะมีตัวแปรที่มีผลต่อความรุนแรงของอันตรายนั้น และช่วงเวลาก่อนการชนกันจะมีปัจจัยที่บ่งบอกถึงขอบเขตของอันตราย และการช่วยเหลือผู้ภัยการใช้แนวความคิดของ Haddon นี้จะช่วยในการวิเคราะห์ถึงการป้องกัน การรู้ถึงสถานการณ์อันตราย การช่วยเหลือผู้ภัยและช่วยให้เกิดกลวิธีที่หลากหลายในการป้องกันอันตราย ร่วมกับการมีหลักการ 10 ข้อในการป้องกันอันตรายดังนี้

1. ป้องกันไม่ให้มีสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตราย เช่น สารพิษต่างๆ ของเล่นเด็กที่มีชิ้นส่วนเล็กที่เด็กจะสำลักได้ วัตถุระเบิด การเล่นกีฬาที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บโดยไม่มีเครื่องป้องกัน
2. ลดความรุนแรงของอันตราย เช่น การบรรจุยาให้มีปริมาณน้อยไม่ถึงขนาดที่จะเป็นพิษ การลดความเร็วของรถยนต์

3. ป้องกันอันตรายจากสารพิษโดยการจัดเก็บที่เหมาะสม เช่น การบรรจุยาที่เป็นพิษต่อเด็กในขวดบรรจุที่มีฝาปิดที่เด็กเปิดไม่ได้ (child resistant cap)
4. ปรับเปลี่ยนให้อันตรายที่เกิดขึ้นแล้วลดความรุนแรงลง เช่น ถุงลมนิรภัยในรถยนต์ ที่นั่งสำหรับเด็กในรถยนต์ การทำให้สารพิษต่างๆ มีกลิ่นรสที่ไม่ดี
5. แยกคนออกจากสถานที่หรือช่วงเวลาที่อันตราย เช่น มีทางเดินเท้าข้างถนน มีทางจักรยาน
6. ใช้วัสดุหรือสิ่งของช่วยป้องกันคนจากอันตรายต่างๆ เช่น สวมหมวกกันน็อค มีรั้วล้อมรอบสระว่ายน้ำ
7. ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายบางอย่าง เช่น มีผ้าหมอนนอนหรือพรมใต้เตียงนอนเด็กเล็ก (cribs) มี safety lock สำหรับอาวูปืนที่เก็บไว้ในบ้าน
8. เพิ่มความมั่นคงแข็งแรงของบุคคลและสถานที่ เช่น การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง

9. จำกัดขอบเขตกษัยนตรายหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น ใซยาทำให้อาเจียน (syrup of ipecac) เมื่อเด็กกินสารพิษ ใซสารเคมีช่วยดับไฟเมื่อมีไฟไหม้ การเรียนรู้ การช่วยกู้ชีพฉุกเฉิน

10. การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ได้รับกษัยนตราย เช่น มีการตั้งองค์กรที่ดูแลเรื่องการได้รับกษัยนตรายในเด็ก การมีศูนย์กายภาพบำบัดฟื้นฟูสุขภาพเด็ก

### การให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันกษัยนตรายในเด็ก

ปัจจัยสำคัญในการป้องกันกษัยนตรายในเด็กคือ ความรู้เรื่องการป้องกันกษัยนตรายของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก<sup>11</sup> มีการศึกษาพบว่ากุมารแพทย์ให้เวลากับการให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กน้อยมาก นอกจากนี้การเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ก็ไม่ได้เน้นในเรื่องของการป้องกันกษัยนตรายเท่าที่ควร การให้คำแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) เพื่อป้องกันกษัยนตรายในเด็กซึ่งได้กำหนดไว้ในบันทึกการดูแลสุขภาพเด็ก (child health record) ก็มักจะถูกละเลยจากแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข การให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสมถูกต้องโดยกุมารแพทย์หรือแพทย์จะช่วยให้พ่อแม่และตัวเด็กเองตระหนักถึงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นความเสี่ยงต่อกษัยนตรายต่างๆ พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็กจะช่วยลดทั้งจำนวนเด็กที่ได้รับกษัยนตรายและลดความรุนแรงของกษัยนตรายนั้นๆ ด้วย<sup>12</sup> เช่นการใช้ขวดบรรจุยาที่ป้องกันมิให้เด็กเปิดได้สำหรับบรรจุยาที่มีพิษต่อเด็กได้ง่าย (child-resistant container) หรือผลิตภัณฑ์บรรจุยาเป็นแผงปิดสนิทซึ่งเด็กจะต้องใช้เวลานานในการแกะเม็ดยา กิน โดยเด็กมักจะละความสนใจไปเมื่อแกะเม็ดยาออกได้ยากหรือผู้ใหญ่อสังเกตุเห็นเสียก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อเด็กได้<sup>13</sup> มีการศึกษาพบว่า การให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กและเด็กร่วมกับการมีกลยุทธ์หรือมาตรการในการป้องกันกษัยนตรายอื่นๆ เช่น มาตรการให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นในการขับชี่วดยานบนท้องถนน การเน้นให้พ่อแม่และผู้ขับชี่วดยานตระหนักถึงกษัยนตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น<sup>14</sup> มีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการป้องกันกษัยนตรายที่จะเกิดกับเด็ก นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดกษัยนตราย การผลักดันให้มีการออกกฎหมายที่เอื้อต่อการป้องกันกษัยนตรายก็เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการป้องกันกษัยนตรายทั้งจากอุบัติเหตุ สารพิษ การบาดเจ็บจากการถูกกระแทก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก อุบัติเหตุจากการกีฬา<sup>15,16</sup>

การป้องกันกษัยนตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อคนในชุมชน บุคลากรทางสาธารณสุขและรัฐบาล การป้องกันกษัยนตรายจะครอบคลุม

ไปถึงการป้องกันความสูญเสียจากผลกระทบทางจิตใจที่ตามมา ความพิการทางกายและความตาย<sup>17</sup> องค์กรในการป้องกันกษัยนตรายที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับคือ American Academy of Pediatrics ได้คิดค้นการป้องกันกษัยนตรายอย่างเป็นระบบคือ The injury prevention program (TIIPP) ซึ่งช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขใช้เป็นคู่มือในการให้คำปรึกษาแนะนำล่วงหน้าเพื่อป้องกันกษัยนตรายในเด็ก<sup>12</sup> นอกจากนี้ยังช่วยให้องค์กรต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการผลักดันนโยบายในการป้องกันกษัยนตรายในเด็ก ซึ่งองค์กรต่างๆ ในระดับท้องถิ่น ระดับภาคและระดับชาติมีการใช้กลยุทธ์หลากหลายในการป้องกันกษัยนตรายตามนโยบาย แต่ละกลยุทธ์อาจจะเหมาะสมกับชุมชนแต่ละระดับที่แตกต่างกันออกไป การพัฒนาระบบการป้องกันกษัยนตรายในเด็กในชุมชนแต่ละระดับจะต้องมีการประเมินผลกลยุทธ์ซึ่งอาจเป็นโครงการหรือมาตรการต่างๆ ด้วยเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นเรื่อยๆ<sup>18</sup> ดังตารางที่ 2

การให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการป้องกันกษัยนตรายในเด็กมักจะได้ผลดี เมื่อแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขให้คำปรึกษาครั้งละ 2-3 เรื่อง ถ้าพ่อแม่ให้ความสนใจกับกษัยนตรายหลายๆ เรื่องในครั้งเดียวกันจะไม่สามารถเข้าใจและจดจำได้ในทุกๆ เรื่อง เพราะธรรมชาติการเรียนรู้ของคนเราจะมีความจำกั้อยู่บ้าง การให้บริการคำปรึกษาแนะนำจะต้องมีการเชื่อมโยงความรู้ในเรื่องการป้องกันกษัยนตรายเข้ากับการรณรงค์ป้องกันกษัยนตรายที่เป็นรูปธรรมในชีวิตประจำวันของชุมชนนั้นๆ ด้วย เช่น การรณรงค์สวมหมวกกันน็อค การใช้เข็มขัดนิรภัย การงดดื่มสุราเมื่อจะขับชี่รถยนต์ กุมารแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุขมีบทบาทอย่างสำคัญในการรณรงค์การป้องกันกษัยนตรายในเด็กทั้งในระดับชุมชนจนถึงระดับชาติ การมีส่วนร่วมผลักดันให้มีกฎหมายในการป้องกันกษัยนตรายมีส่วนช่วยลดอุบัติเหตุและความรุนแรงของกษัยนตรายในเด็กได้อย่างมาก การออกมาตรการความปลอดภัยและการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยป้องกันกษัยนตรายในเด็กเพื่อให้เด็กปลอดภัยจากกษัยนตรายภายในบ้าน การจรรยาและสิ่งแวดล้อม การขับชี่วดยานพาหนะ การเดินเท้า มลพิษในอากาศ กษัยนตรายทางน้ำ อาวุธปืนและวัตถุระเบิด ยาและสารเสพติด การเล่นเกมเล่น หลักการทั่วไปที่สำคัญในการดูแลเด็กคือไม่ปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่บ้านตามลำพัง เพราะเด็กยังดูแลตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ภาพของความรุนแรงทั้งจากหนังสือพิมพ์ ทีวี computer internet การ์ตูน ยังมีส่วนอย่างมากต่อการเกิดกษัยนตรายในเด็ก การส่งเสริมให้เด็กใช้เวลาให้เป็นประโยชน์โดยการเล่นกีฬา ดนตรีและร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในครอบครัว สังคม ที่มี

ตารางที่ 2 โปรแกรมการป้องกันอันตรายในเด็ก (TIPP) การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องความปลอดภัย

อายุที่มาพบแพทย์	คำปรึกษาแนะนำ	การส่งเสริมการป้องกัน
สัปดาห์แรก	ที่นั่งเด็กทารกในรถ เครื่องวัดควีนไฟ ความปลอดภัยของที่นอน เด็กทารก	
2-4 สัปดาห์	การหกล้ม	ที่นั่งเด็กในรถ
2 เดือน	ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	ที่นั่งเด็กในรถ การหกล้ม
4 เดือน	การสำลักอาหาร สิ่งของ	ที่นั่งเด็กในรถ การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
6 เดือน	สารพิษ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เครื่องใช้ที่มีความร้อน	การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
9 เดือน	การหกล้ม ที่นั่งเด็กในรถ	สารพิษ การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
1 ปี	ความปลอดภัยจากภัยอันตราย ทางน้ำ ที่นั่งเด็กในรถ	สารพิษ การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
15 เดือน	ความต้องการตามวัย ของเด็ก	สารพิษ การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
18 เดือน	ความต้องการตามวัยของเด็ก	สารพิษ การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
2 ปี	ของเล่น รถสามล้อ ความปลอดภัยของผู้เดินเท้า	ที่นั่งเด็กในรถ สารพิษ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
3 ปี	ของเล่น รถสามล้อ ความปลอดภัยของผู้เดินเท้า	การหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
4 ปี	ที่นั่งเด็กในรถ เข็มขัดนิรภัยในรถ	ความปลอดภัยของผู้เดินเท้า ของเล่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
5 ปี	ความปลอดภัยในการขี่ จักรยาน 2 ล้อ ความปลอดภัยของผู้เดินเท้า	ความปลอดภัยจากเพลิงไหม้ ความปลอดภัยในการขี่รถยนต์
6 ปี	ความปลอดภัยจากเพลิงไหม้	ความปลอดภัยในการขี่จักรยาน 2 ล้อ ปลอดภัยของผู้ เดินเท้าและการขี่รถยนต์
8 ปี	ความปลอดภัยจากภัยอันตราย ทางน้ำ	ความปลอดภัยในการขี่ รถจักรยาน 2 ล้อ และรถยนต์
10 ปี	ความปลอดภัยในการกีฬา	ความปลอดภัยในการขี่ จักรยาน 2 ล้อ และรถยนต์

บรรยากาศของความรัก ความอบอุ่น เอื้ออาทรต่อกัน เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีเป็นเกราะป้องกันการเกิดภัยอันตรายต่อเด็กทั้งร่างกายและจิตใจรวมทั้งป้องกันการเกิดปัญหาในเด็กและวัยรุ่นต่อไปด้วย<sup>19</sup>

### สรุปและวิจารณ์

การป้องกันภัยอันตรายในเด็กเป็นเรื่องสำคัญลำดับขั้นที่แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขควรจะเป็นผู้นำในการรณรงค์ให้เกิดผลของการป้องกันอย่างเป็นรูปธรรม เด็กซึ่งเป็นอนาคตของสังคม ประเทศชาติ จะอยู่รอดปลอดภัยมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต้องอาศัยความเอาใจใส่และความคิดสร้างสรรค์ของแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุขในการป้องกันภัยอันตรายในเด็ก การปลูกฝังความรู้ความเข้าใจให้แก่คนในชุมชนได้ตระหนักว่าภัยอันตรายจากอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้โดยมีกลวิธีหลายประการคือ การให้ความรู้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก การเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ไม่เอื้อต่อการเกิดภัยอันตรายได้ง่าย การศึกษาวิจัยเพื่อได้ข้อมูลที่มีพลังในการผลักดันให้มีการออกกฎหมายหรือนโยบายที่ป้องกันภัยอันตรายในเด็ก ในประเทศไทยมีความพยายามและการผลักดันมาตรการต่างๆ ที่จะช่วยลดภัยอันตรายบ้างแล้ว แต่ยังคงต้องอาศัยการรณรงค์เพื่อให้เกิดโครงการหรือมาตรการป้องกันภัยอันตรายในเด็กเพิ่มขึ้นและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดความสูญเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับเด็ก ครอบครัวและประเทศชาติต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. เจมส์ พี. แกรนท์. สภาวะของเด็กในโลก 1991. กรุงเทพฯ: องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ), 1991.
2. นิตยา คชภักดี. สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชน. ใน : วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญญ์, สุรางค์ เจียมจรรยา, บก. ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1). กรุงเทพฯ: บริษัทไฮลิสติก พับลิชซิง จำกัด, 2540:19-20.
3. Rogmans WH. Preventing accidents in childhood: a European perspective. Acta Paediatr Jpn 1993;35(3):215-22.
4. บริษัทอัลฟารีเลิร์ซจำกัด. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2540-2541. กรุงเทพฯ:ธีรพงษ์ การพิมพ์, 2540.

5. สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐี, ฉวีวัฒน์ จุณณานนท์. ภัยอันตรายในเด็ก. ใน : วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญญ์, สุรางค์ เจียมจรรยา, บก.ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1). กรุงเทพฯ : บริษัท ไฮลิสติก พับลิชซิง จำกัด, 2540:743-48.
6. วิจิตร บุญยโหดระ. อุบัติภัย.กรุงเทพฯ : คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2527.
7. Borowsky IW. Injury prevention. In : Berkowitz CD, editor. pediatrics : A Primary Care Approach. Philadelphia : W.B. Saunders company, 1996 : 90-93.
8. Laffoy M. Childhood accident at home. Ir Med J 1997;90(1):26-7.
9. Shulman JD, Wells LM. Acute ethanol toxicity from ingesting mouthwash in children younger than 6-years of age. Pediatr Dent 1997;19(6):404-8.
10. Haddon JEW. Advanced in the epidemiology of injury, a basis for public policy. Public Health Rep 1980;95:411-21.
11. Jeng MJ, Soong WJ, Hwang B. Non-traumatic injuries in childhood : an epidemiological survey. Chung Hua I Hsueh Tsa Chih Taipei 1994;53(6):369-74.
12. Committee on Injury and Poison Prevention. Office-based Counselling for injury prevention. In : American Academy of Pediatrics, editor. Policy references guide of the American Academy of Pediatrics : a comprehensive guide to AAP statement issued through December 1994/ AAP. Elk Grove Village : AAP, 1995:538-39.
13. Hull D, Johnston DI. Essential Paediatrics. Singapore: Longman Singapore Publishers (Ptd) Ltd, 1993.
14. Armstrong AM, Robson WJ. Deaths from injury and poisoning of children in Liverpool : a ten-year survey 1978-1987. Public Health 1992;106(3):225-30.
15. Bener A,el Rufair OE, al Suweidi NE. Pediatric Injuries in Arabian Gulf country. Inj Prev 1997; 3(3):224-6.
16. Lioy PJ, Yin LM, Adgate J, Weisel C, Rhoads GG. The effectiveness of a home cleaning intervention strategy in reducing potential dust and lead exposures. J Expo Anal Environ Epidemiol 1998;8(1):17-35.
17. Polnay L, Hull D. Community paediatrics. Singapore: Longman Singapore Publishers Pte Ltd, 1993.
18. Michaud PA. Are accidents accidental? Prevention of injuries in children and adolescents. Rev Epidemiol Sante Publique 1992;40(6):391-409.
19. รัตโนทัย พลับรู้อการ, อูษา ทิสยากร. แนวทางเวชปฏิบัติกุมารแพทย์ไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัทฮั่วน้ำพริ้นติง จำกัด, 2542.

