



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 4S : 30 กรกฎาคม 2552

Volume 40 Number 4S : July 30, 2009

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

บทความวิจัย

การศึกษารูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กในพื้นที่นำร่องจังหวัดสุโขทัย

(A Pilot Study: Model Development of Child Drowning Prevention in Sukhothai)

✉ jew_suchada@hotmail.com

สุชาดา เกิดมงคลการ และ สัม เอกเฉลิมเกียรติ

บทนำ

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก⁽¹⁾ ในประเทศไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่หนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี⁽²⁾ โดยในแต่ละปีเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำประมาณ 1,500 คนหรือเฉลี่ยวันละ 4 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กในปี พ.ศ. 2546-2549 อยู่ในช่วง 10.5-11.5 และในปี พ.ศ. 2550 เท่ากับ 9.8⁽³⁾ ซึ่งเมื่อเทียบกับทั่วโลกแล้วจะพบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงกว่าทั่วโลกและสูงกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 8 เท่า โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 8.2⁽³⁾ ขณะที่ทั่วโลกเท่ากับ 7.2 และกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเท่ากับ 1.2⁽⁴⁾

การเสียชีวิตจากการจมน้ำพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงประมาณ 2-5 เท่า ช่วงเวลาที่พบว่ามีกรจมน้ำสูงคือ ช่วงฤดูร้อนและช่วงปิดภาคการศึกษาของเด็ก (เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคมและเดือนตุลาคม) และช่วงเวลาบ่ายของวันหยุด (12.00-18.00 น.)⁽⁵⁾

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จมน้ำเสียชีวิตมักเกิดจากการเผลอชั่วขณะของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ขณะที่ในกลุ่มเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มักเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเด็ก การที่เด็กว่ายน้ำไม่เป็น และการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธี⁽⁵⁾ แหล่งน้ำที่พบว่าการจมน้ำมากคือแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่น คลอง แม่น้ำ ร่องลงมาคือแหล่งน้ำที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น บ่อขุดแหล่งน้ำเพื่อการ

เกษตร นอกจากนั้นยังพบว่าภาชนะกักเก็บน้ำภายในบ้านเช่น ถังน้ำ อ่างน้ำ กะละมัง เป็นจุดเสี่ยงของการเกิดการจมน้ำของเด็กเล็ก⁽⁵⁾ เพราะเด็กสามารถจมน้ำได้ในน้ำที่มีระดับน้ำเพียง 1-2 นิ้ว^(6, 7) เนื่องจากเด็กเล็กมักไม่มีความกลัวหรือไม่เข้าใจอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากแหล่งน้ำประกอบกับสภาพร่างกายและพัฒนาการที่ยังไม่มีความสมดุล

มาตรการป้องกันการเด็กจมน้ำเสียชีวิตโดยทั่วไป จะใช้กลยุทธ์ในการมุ่งกำจัดความเสี่ยงที่ตัวบุคคลคือตัวเด็ก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก การกำจัดต้นเหตุของภัยอันตราย ได้แก่ การระบายน้ำหรือเทน้ำทิ้งหรือกำจัดแหล่งน้ำที่เก็บไว้โดยไม่มีความจำเป็นเพื่อไม่ให้มีน้ำขังอยู่ และการสร้างเครื่องป้องกันหรือสิ่งกีดขวาง เช่น การสร้างรั้วล้อมรอบการติดป้ายคำเตือน

การดำเนินงานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม และการนำเสนอปัญหา/ ความรุนแรง/ผลกระทบที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และผู้บริหารเห็นความสำคัญขงปัญหา เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำประสบความสำเร็จ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นต้นแบบนำร่องให้กับพื้นที่อื่นสามารถนำไปใช้ดำเนินการได้ โดยได้คัดเลือกจังหวัดสุโขทัยเนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงคือมีอัตราการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กสูงมากกว่าในภาพรวมของประเทศ โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กในช่วงปี



สารบัญ

◆ การศึกษารูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กในพื้นที่นำร่องจังหวัดสุโขทัย	S53
◆ การระบาดของโรคหัดในเขตพื้นที่ภูเขา อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เดือนธันวาคม 2549 - กุมภาพันธ์ 2550	S58
◆ การเจ็บป่วยที่เกิดจากสารพิษในอาหารทะเล	S62

พ.ศ. 2548-2550 เพิ่มสูงขึ้นกว่าปี 2547 ถึงกว่า 2 เท่าตัว (ปี 2547 = 5.82, ปี 2548 = 11.0, ปี 2549 = 15.6 และปี 2550 = 12.4)⁽³⁾ หรือเฉลี่ยปีละเกือบ 15 คน กลุ่มอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คือ 5-9 ปี (42.9%) และจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีเด็กจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันหลายคน และที่สำคัญที่สุดคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ความร่วมมือ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) เพื่อศึกษาหาอุปสรรค ป้องกันการจมน้ำของเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2551 ถึงเดือนสิงหาคม 2551 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้เป็นผู้บริหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย ชุมชน และประชาชนในจังหวัดสุโขทัย กิจกรรมที่ดำเนินการเริ่มจากการวางแผนในภาพรวมระดับจังหวัดและในแต่ละ Setting การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน การคัดเลือกชุมชน/พื้นที่และวิเคราะห์ปัญหา การสนับสนุน/ผลักดันให้ชุมชน/พื้นที่มีกระบวนการในการจัดการชุมชน การสร้างการรับรู้ปัญหาการจมน้ำของเด็กในพื้นที่ การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามความก้าวหน้าและมีการประมวลผลการดำเนินงานเป็นระยะ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชช ายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. สิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
 นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชญา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกานต์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉิม	สมหมาย ยิ้มขลิบ
เชิดชัย ดาราแจ้ง	

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

ผู้อัปเดตออนไลน์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากในพื้นที่ได้รับทราบข้อมูล ปัญหาการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กทำให้หลายฝ่ายเล็งเห็นความสำคัญ ของปัญหา จึงร่วมกันวางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันการจมน้ำ ของเด็กสุโขทัยดังนี้

1. การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายในเรื่องการผลักดัน ให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญและกำหนดนโยบาย และการให้ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นว่าเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินการ โดยผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดได้มีนโยบายที่จะให้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็กระดับจังหวัด

2. การสร้างความปลอดภัยในระดับชุมชน/พื้นที่

2.1 การสร้างความปลอดภัยในชุมชนตำบลไกรกลาง

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในการ จัดทำสระว่ายน้ำท้องถิ่น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลไกรกลาง โดย การสนับสนุนงบประมาณทั้งกำลังคน เงิน ของ จากองค์การบริหาร ส่วนตำบลไกรกลางเป็นหลัก ร่วมกับภาคประชาชนซึ่งได้มีการ ระดมทุนโดยการทอดผ้าป่า ทั้งนี้ในส่วนของจัดการกำลังคนเน้น การใช้แรงงานหมุนเวียนของผู้นำตำบล และแรงงานท้องถิ่นใน ส่วนของการบริหารจัดการวัสดุ ได้มีการประยุกต์ใช้วัสดุจากท้องถิ่น เช่น การจัดทำฐานรากจากดินยูคาลิปตัส การใช้รถแบ็คโฮ ขององค์การ บริหารส่วนตำบลเพื่อขุดสระ การใช้เครื่องกรองน้ำของหมู่บ้านซึ่ง เป็นอุปกรณ์เหลือใช้ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเกือบทั้งหมดเป็น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนว่ายน้ำสำหรับเด็กในระดับต่างๆ เพื่อนำมาใช้กับเด็กใน พื้นที่ โดยใช้ครูพลศึกษาของแต่ละโรงเรียนในตำบลหรือผู้ที่มีความสามารถเข้ารับการอบรมหลักสูตรครูสอนว่ายน้ำและวิธีการ เอาตัวรอดเพื่อเป็นครู ก. มาสอนว่ายน้ำให้กับเด็ก (รูปที่ 1 การขับ เคลื่อนเชิงกระบวนการป้องกันการจมน้ำของเด็กในชุมชนตำบล ไกรกลาง) พร้อมทั้งมีการพัฒนาในมาตรการป้องกันการจมน้ำใน ประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบต่อไป

2.2 การสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาลและสถาน บริการสาธารณสุข

การดำเนินงานเพื่อสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาลและ สถานบริการสาธารณสุขจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ จมน้ำแก่ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการฉีดวัคซีน/ตรวจ พัฒนาการที่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันให้กับเด็กเช่นเดียวกับการที่เด็กได้รับวัคซีนเพื่อป้องกัน โรคติดต่อ ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้สุขศึกษากับผู้ปกครองเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม

การสร้างการรับรู้ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ทั้งโปสเตอร์และโบรชัวร์ที่เป็นภาพการ์ตูนง่ายๆ ให้กับผู้ปกครองและเด็ก การจัดมุมนิทรรศการ

2.3 การสร้างความปลอดภัยในสถานการศึกษา

การใช้เครือข่ายผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน (ยสร.) สมาชิกสภาเด็กและเยาวชน และตัวแทนนักเรียน/นักศึกษาจากสถานศึกษาต่างๆ เป็นผู้นำในการเผยแพร่ข้อมูลให้กับเพื่อนนักเรียน/นักศึกษา

2.4 การส่งเสริมพฤติกรรมกรวยน้ำและวิธีการเอาตัวรอดของเด็ก

นับเป็นจุดแข็งของพื้นที่นี้ที่มีสถานพละศึกษาตั้งอยู่ จึงเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการสอนว่ายน้ำและวิธีการเอาตัวรอดให้กับเด็กในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งได้มีการดำเนินการสอนว่ายน้ำเด็กอายุ 5-14 ปี ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาที่อยู่ห่างไกล โดยมุ่งเน้นการสอนวิธีการเอาตัวรอดให้กับเด็กแทนการว่ายน้ำท่าสวย

3. การสร้างการรับรู้/ความตระหนัก

3.1 สร้างกระแสสังคมเพื่อให้เกิดการป้องกันการจมน้ำของเด็ก

มีการสร้างกระแสสังคมป้องกันการจมน้ำของเด็กจังหวัดสุโขทัยในภาพกว้าง โดยการจัดประชุมเรื่อง “เด็กสุโขทัย...ปลอดภัย...ไม่จมน้ำ” จำนวนกว่า 500 คน เพื่อให้เป็นเวทีในการมอบนโยบายของผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดและภาคส่วนต่างๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและรูปแบบความสำเร็จของชุมชนซึ่งได้ให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทหลัก และการสาธิตแสดงการว่ายน้ำและวิธีการเอาตัวรอดของเด็ก โดยเน้นการใช้อุปกรณ์ใกล้ตัว นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อท้องถิ่น

3.2 การเฝ้าระวังการจมน้ำของเด็ก

มีการเฝ้าระวังการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กในช่วงปิดภาคการศึกษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลเตือนภัยให้กับประชาชนในพื้นที่

วิจารณ์

การดำเนินการพัฒนารูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กในพื้นที่นำร่องครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาสั้นซึ่งมีเวลาดำเนินการจริงในพื้นที่เพียง 7 เดือน ทำให้ยังไม่มีการดำเนินงานครอบคลุมในทุกมาตรการของการป้องกันการจมน้ำในเด็ก และการดำเนินงานในเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ทั้งในส่วนหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนท้องถิ่น/ชุมชน และประชาชนทั่วไป อีกทั้งกระแสการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศยังอยู่ในวงที่จำกัด ถึงแม้ว่าหน่วยงานในส่วนกลางมีความพยายามที่จะสร้างกระแสให้เกิดผลในวงกว้างแต่ยังต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินงานเพื่อผลักดันเชิงนโยบาย จึงมีผลทำให้การพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ระยะแรกมุ่งไปที่การ

สร้างการรับรู้และความเข้าใจถึงปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่หนึ่งในกลุ่มเด็ก ซึ่งการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กเพื่อให้เห็นผลที่ชัดเจน จำเป็นต้องครอบคลุมในมาตรการทั้ง 3 ด้านได้แก่

1) การสนับสนุนนโยบาย/กฎระเบียบและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องความปลอดภัยทางน้ำ

2) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวน และสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) การสร้างความตระหนักในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยโดยการดำเนินงานในแต่ละมาตรการขึ้นอยู่กับพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงกลุ่มอายุเพราะปัจจัยและสาเหตุของการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน เช่น ในกลุ่มเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) มักพบว่าจมน้ำเสียชีวิตในแหล่งน้ำภายในบ้าน เนื่องจากความประมาท เผลอเรอของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ขณะที่เด็กอายุมากกว่า 5 ปี จะจมน้ำเสียชีวิตมากในแหล่งน้ำใกล้บ้าน/แหล่งน้ำตามธรรมชาติ เนื่องจากรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเด็ก การที่เด็กว่ายน้ำไม่เป็น เช่นเดียวกับการศึกษาของนายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิผลการศึกษา⁽⁸⁾ ที่ได้กล่าวถึงเรื่องเกณฑ์ความปลอดภัยสำหรับการจมน้ำตามช่วงอายุว่าควรมีการดำเนินงานให้ครอบคลุมแต่ละช่วงของการพัฒนาการเด็กทั้งในเรื่องของการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย การเฝ้าดูแลกเปลี่ยนกลุ่มครอบครัว และการสอนเด็กให้รู้จักกฎแห่งความปลอดภัย

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด และผู้บริหารของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

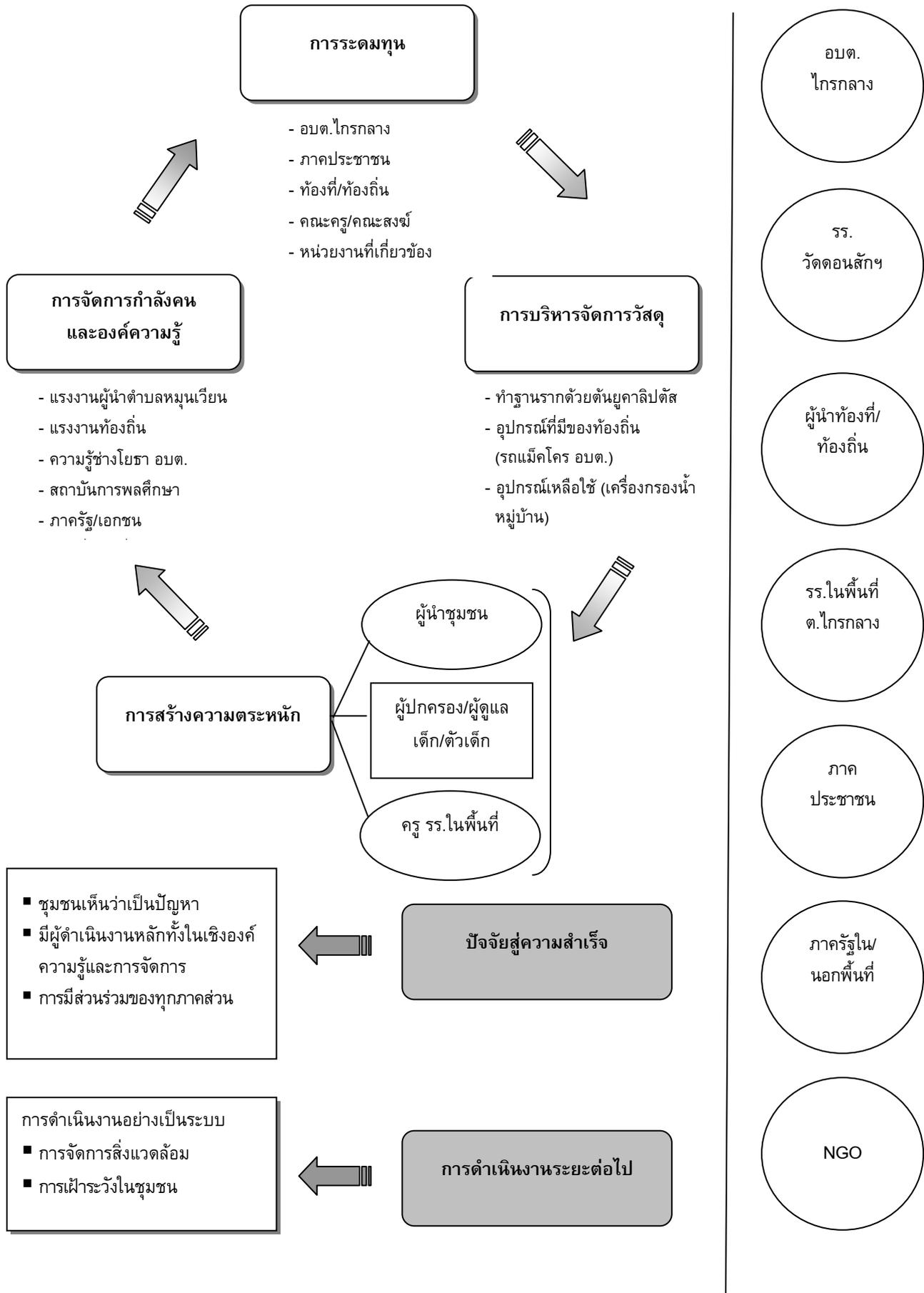
2. มีผู้ที่มีความตั้งใจและทุ่มเทอย่างจริงจังที่จะทำงานในพื้นที่ (Key Actor) และมีความน่าเชื่อถือในระดับชุมชน

3. สามารถดึงภาคท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินงานได้ ทำให้มีต้นทุนทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดทำรูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กในขั้นตอนแรกควรเข้าถึงผู้บริหารของหน่วยงานหลักในพื้นที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยให้ครอบคลุมทุกแห่งเพื่อได้มีโอกาสนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินงานและขอผู้ประสานงานหลัก ซึ่งผู้บริหารของหน่วยงานหลักที่สำคัญ เช่น ท้องถิ่นจังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

รูปที่ 1 การขับเคลื่อนเชิงกระบวนการการป้องกันการจมน้ำของเด็กในชุมชนตำบลไทรกลาง



สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด สถาบันการพลศึกษา (ถ้ามีในพื้นที่)

2. ควรมีการคัดเลือกทีมเครือข่ายแกนนำระดับจังหวัดเพิ่มเติมนอกเหนือจากผู้ประสานงานที่ได้รับมอบหมายตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (ข้อ 1) ทั้งนี้ให้ครอบคลุมผู้แทนจากหน่วยงานภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานมีมุมมองที่กว้างมากขึ้น

3. การมี Key Actor เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

4. รูปแบบการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อนโดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นที่มีอยู่ จะเป็นตัวอย่างให้พื้นที่อื่นๆ สามารถดำเนินการตามได้ง่าย

5. การดึงภาคท้องถิ่นเข้ามาเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการจะช่วยให้มีต้นทุนทั้งกำลังทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และสามารถนำภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมภาคีเครือข่ายแกนนำในพื้นที่ ว่าที่ รอ.ดร.เทียนชัย ทองวินิจศิลป์ นายกองดีการบริหารส่วนตำบลไกรกลาง คณะครูอาจารย์โรงเรียนวัดคอนศักดิ์มิตร์ภาพที่ 231 ผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลไกรกลาง และผู้อำนวยการ/ทีมงานสำนักโรคไม่ติดต่อ ที่มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF East Asia and Pacific Region Office and The

Alliance for Safe Children (TASC). Towards a world safe for children. UNICEF/TASC Conference on Child Injury. 2004 April 21-22; Bangkok, Thailand: 2004.

2. สุชาติดา เกิดมงคลการ. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546-2550 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551.

3. อรพิน ทรัพย์สัน. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2545-2550 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551.

4. Peden M, Oyegbite K, Smith Jo, Hyder AA, Branche C, Rahman AF, et al. World Report on Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.

5. สัม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก; 2550.

6. Children Medical Office of North Andover, P.C. Safety & injury prevention drowning & water safety. 1996-2003.

7. Washington State Child Death Review (CDR) Committee Recommendations. Child Death Review State Committee Recommendations on Child Drowning Prevention. Washington State Department of Health, Community and Family Health, 2004.

8. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. การจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 -14 ปี. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก; 2550.



Update

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปีฉบับล่าสุด... ปี 2551 สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา <http://epid.moph.go.th>



<http://203.157.15.4/>

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 45 : 30 กรกฎาคม 2552