

การวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จังหวัดน่าน (Child Death of Children under 15 years old from Drowning in Nan Province)

พรชัย งามสิทธิฤกษ์ พ.บ., ว.ว. กุมารเวชศาสตร์

Pornchai Ngamsitthilerk M.D. Thai Board of Pediatrics

โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

Nan Hospital

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาจุดอ่อนในรากเหง้าของเหตุ 3 ประการ คือ พฤติกรรมของเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล และสิ่งแวดล้อม-ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก เพื่อนำไปสู่การป้องกันและสร้างความปลอดภัยให้แก่เด็ก ผู้วิจัยได้ใช้ แบบบันทึกการเสียชีวิต โรงพยาบาลน่าน เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การจมน้ำของเด็กกรณีศึกษา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก และสำรวจสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ตั้งแต่เดือนเมษายน – สิงหาคม 2551 ได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ 4 ราย ในจังหวัดน่าน พบว่า จุดอ่อนที่พบทั้ง 4 รายการกรณีศึกษา คือ ระบบการคุ้มครองดูแลที่ปล่อยให้เด็กเล่น ตามลำพัง ไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแล และยังพบจุดอ่อนด้านอื่นๆ เช่น สภาพสถานที่เกิดเหตุที่มีความเสี่ยงและโอกาสเกิดซ้ำสูง ไม่มีการเตือนภัยบริเวณที่อันตราย พฤติกรรมการเล่นน้ำของเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความตระหนักและการตอบสนองของชุมชนและหน่วยราชการต่อเหตุการณ์สูญเสียไม่ชัดเจน และทั้ง 4 กรณีที่ทำการศึกษา น่าจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนทางการป้องกันการจมน้ำในเด็กได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: การวิเคราะห์เหตุการณ์ตาย, จมน้ำ, การตายในเด็ก

Abstract

A Child Death Review of children (CDR) under 15 years old, having drowning as the leading cause of dead in Nan province was performed to reveal the weak points in 3 issues: Child Behavior, Child Care System, and Environments /Equipments. These 3 issues have been signed as the root causes of death from external cause include drowning in children. During April – August 2008, 4 cases were investigated using Nan Child Death Review Form as a tool to interview the persons, accompanying the event include parents and caregiver, also to explore the place the accident 's taken place. All the cases in this study had played alone or with their friends without their parents or caregiver nearby, showing the weak point in Child Care System issue. This study's also founded other weak point in other issues such as high risk places, without warning sign, and some high risk playing character that increase the risk. Concern and response to the events from the community and public sectors is relevant. The results from this CDR should have been used to prevent loss and risk of the events.

Keywords: Child Death Review of children (CDR), Drowning, Child Death

บทนำ

การจมน้ำเป็นเหตุสำคัญการตายของประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็ก กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดคือ กลุ่ม 1-10 ปี พบว่ากลุ่มเด็ก 1-4 ปี มีอัตราการตายจากการจมน้ำสูงถึง 12.9/100,000 ต่อปี คิดเป็นร้อยละ 53 ของการตายจากการบาดเจ็บ และกลุ่มเด็ก 5-9 ปี มีอัตราการตายจากการจมน้ำ 12/100,000 ต่อปี หรือร้อยละ 56 ของการตายจากการบาดเจ็บทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงต่อการจมน้ำในเด็กและในผู้ใหญ่มีความแตกต่างกัน เด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลเด็ก และการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและละแวกบ้าน พฤติกรรมของเด็กในการปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัย และทักษะการว่ายน้ำช่วยคนจมน้ำ ในเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยในแหล่งน้ำสาธารณะ การเดินทางทางน้ำ การใช้สารมึนเมา และทักษะการว่ายน้ำช่วยคนจมน้ำ¹

จากข้อมูลการตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ในจังหวัดน่าน พบว่า การจมน้ำ เป็นเหตุในการตายร้อยละ 6.25 ของการตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีทั้งหมด การทบทวนจากเวชระเบียนของเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ไม่สามารถให้ข้อมูลช่วยในการวางแผนป้องกัน จึงนำการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายมาใช้วิเคราะห์เด็ก ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำในจังหวัดน่าน โดยวางบริบทการวิเคราะห์หาจุดอ่อนในรากเหง้าของเหตุ 3 ประการคือ พฤติกรรมของเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล และ สิ่งแวดล้อม - ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ² การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาจุดอ่อนในรากเหง้าของเหตุ 3 ประการคือ พฤติกรรมของเด็ก ระบบการคุ้มครองดูแล และ สิ่งแวดล้อม- ผลิตภัณฑ์รอบตัวเด็ก ในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีในจังหวัดน่าน ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กรณีศึกษาได้จากการค้นหาทะเบียนการตายของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่เสียชีวิตจากเหตุการจมน้ำ ในโรงพยาบาลน่านและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน ระหว่างเดือนเมษายน-สิงหาคม 2551 แล้วประสานกับสถานีอนามัยในพื้นที่เพื่อการนัดผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์การจมน้ำเสียชีวิต ผู้ปกครองของเด็กผู้เสียชีวิต เพื่อขอสัมภาษณ์ขอข้อมูลวางแผนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยใช้ “แบบบันทึกการเสียชีวิต โรงพยาบาลน่าน” ซึ่งดัดแปลงจาก “แบบเก็บข้อมูล CDR/สรุปผล/แผนการป้องกัน” ของ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี² และ Child Death Review Case Report ของ National Center for Child Death Review^{3, 4} บันทึกการเก็บข้อมูลในพื้นที่ภาคสนาม ทั้งการสัมภาษณ์บุคคล และการลงสำรวจพื้นที่สถานที่เกิดอุบัติเหตุการจมน้ำเสียชีวิต โดยใช้เวลาอย่างน้อย 1 วันทำการต่อกรณีรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์หามองหาจุดอ่อนแยกแยะตามรากเหง้าของเหตุ พิจารณาลงพื้นที่ซ้ำเพื่อติดตามข้อมูลหรือประเมินประเด็นบางอย่างเช่น การตอบสนองของชุมชนต่อเหตุการณ์

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

เด็กชายอายุ 7 ปี 3 เดือน ว่ายน้ำไม่เป็น สนทนากับแม่มากกว่าพ่อ ตามคุณแม่ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปเล่นบริเวณรอบหอประชุมหมู่บ้านซึ่งแม่มาช่วยงานคัดกรองตรวจสุขภาพ ห่างจากบ้านประมาณหนึ่งกิโลเมตร ห่างจากหอประชุมประมาณ 100 เมตรมีสระน้ำตั้งอยู่กลางหมู่บ้าน ลงเล่นน้ำกับเพื่อนอายุใกล้เคียงกัน พื้นได้น้ำเป็นพื้นลาดชันเมนต์กว้างประมาณ 1.5 เมตร เด็กเล่น

กวักน้ำใส่กันจนเด็กที่เสียชีวิตลอยจนเลขพื้นซีเมนต์ลงไปบริเวณน้ำลึก เด็กที่เล่นด้วยไม่ทราบว่าจมน้ำ จนเด็กอีกคนผ่านมาพบ จึงตามคนมาช่วย นำเด็กส่งโรงพยาบาล เสียชีวิตในเวลาต่อมา มีการติดป้ายบริเวณริมสระเตือนอันตรายจากน้ำลึก แต่ยังไม่มีการสร้างรั้วรอบสระ

กรณีศึกษาที่ 2

เด็กชายอายุ 11 ปี วัยน้ำเป็น/เก่ง เล่นน้ำกับเพื่อนประมาณ 10 คน อายุ 10 – 17 ปี บริเวณฝายน้ำล้นตั้งอยู่ในบริเวณหมู่บ้าน ซึ่งเด็กมาเล่นกันเป็นประจำ เด็กที่เสียชีวิตเล่นน้ำเหนือฝายกับเพื่อนอายุ 17 ปีอีกคน เพื่อนที่เหลือเล่นกันอยู่ได้ฝาย เด็กถูกระแสน้ำที่ไหลผ่านประตูฝายที่เปิดไม่กว้างติดกับประตูฝาย เพื่อนที่เล่นน้ำด้วยกัน เข้าช่วยถูกดูดติดประตูฝายเช่นกัน เสียชีวิตทั้งคู่ คนช่วยต้องใช้วิธีหมุนเปิดประตูฝายให้กว้าง จนศพลอยผ่านประตูมาทางใต้ฝาย และยังมีชายวัยกลางคนอีก 1 ราย เสียชีวิตในลักษณะเดียวกันในฝายนี้ หลังจากเกิดเหตุประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากการตายในรายที่สาม ทางนายอำเภอได้กำชับพื้นที่ให้ดูแล จึงมีการนำโซ่และกุญแจมาคล้องตัววงพวงมาลัยหมุนเปิด/ปิดประตูฝาย

กรณีศึกษาที่ 3

เด็กหญิงอายุ 4 ปี เล่นเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกันอีก 2 คน ในหมู่บ้านซึ่งอยู่บนพื้นที่สูง เดินลงเนินทางลาดชันค่อนข้างมากลงไปยังบ่อขุดเลี้ยงปลาของหมู่บ้าน ซึ่งห่างจากบริเวณ

หมู่บ้านประมาณ 300 เมตรลงไปน้ในหุบเขา เด็กมุดล่อตัวกันบริเวณทางระบายน้ำ เข้าไปในบริเวณบ่อปลา ถอดเสื้อผ้าแล้วไถลลื่นขอบบ่อลงไป จมน้ำแต่เพื่อนไม่รู้ว่าเป็นตัวเอง กำลังจมน้ำ เพื่อนที่ไปด้วยไม่กล้าลง รออยู่นานจึงเดินกลับบ้าน พบผู้ใหญ่ในบ้านถาม จึงลงมาช่วย นำส่งโรงพยาบาล เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หลังเกิดเหตุชาวบ้านจึงลวดคลุมปากบ่อทั้งแนวขวางและแนวตรงเต็มปากบ่อ แต่การสำรวจสภาพแวดล้อมในบริเวณหมู่บ้าน มีความเสี่ยงอื่นๆค่อนข้างมากที่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กในหมู่บ้านได้

กรณีศึกษาที่ 4

เด็กชายอายุ 8 ปี วัยน้ำไม่เป็นไปร่วมงานบวชป่า/บวชปลาที่หมู่บ้านจัดขึ้น บริเวณริมลำน้ำธรรมชาติ ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตร แต่การเดินทางค่อนข้างลำบาก ห่างจากจุดที่จัดงานประมาณ 200 เมตร เด็กเล่นกับเพื่อนอีก 2 คน อายุมากกว่าเล็กน้อยซึ่งวัยน้ำเป็น เพื่อน 2 คนเล่นโดนน้ำในบริเวณน้ำลึก โดยเด็กที่เสียชีวิตนั่งดูอยู่บนโขดหิน สักพักเพื่อนที่วัยน้ำเป็นย้ายมาเล่นห่างจากจุดเดิมประมาณ 20 เมตร เห็นเด็กที่เสียชีวิตตกลงในบริเวณน้ำลึก เพื่อนคนหนึ่งเห็นจึงเข้าไปช่วย แต่ถูกดึงจนเกือบจมน้ำด้วยตัวเอง เพื่อนอีกคนมาช่วย แต่สามารถช่วยดึงขึ้นมาได้คนเดียวตามผู้ใหญ่มาช่วย นำส่งโรงพยาบาล เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ไม่มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์เนื่องจากเป็นลำน้ำธรรมชาติ เข้าถึงลำบาก

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์กรณีศึกษาจมน้ำเสียชีวิตแยกตามรากเหง้าของเหตุ

รากเหง้าของเหตุ	พฤติกรรมของเด็ก	ระบบการคุ้มครองดูแล	สิ่งแวดล้อม - ผลกระทบต่อรอบตัวเด็ก
กรณีศึกษาที่ 1	เด็กวัยน้ำไม่เป็น, เด็กไม่คุ้นเคยกับสระน้ำไม่เคยมาเล่น	เล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน ไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแล	พื้นดินน้ำตื้นระดับ, ไม่มีการติดป้ายเตือน, รอบสระไม่มีรั้วกัน, ไม่ใส่เสื้อชูชีพ
กรณีศึกษาที่ 2	การเล่นด้านน้ำล้นประตูฝาย	เล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน ไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแล	กระแสน้ำที่ไหลผ่านประตูฝายทำให้เกิดแรงดูดบริเวณผิวน้ำรอบประตูด้านเหนือฝาย ไม่มีการติดป้ายเตือน
กรณีศึกษาที่ 3	เด็กวัยน้ำไม่เป็น,	เล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน ไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแล	

แนวทางป้องกัน	เบื้องต้น	ระยะยาว
กรณีศึกษาที่ 1	ป้าย/หุ่นสัญญาณบ่งบอกพื้นใต้น้ำต่างระดับ, ป้ายเตือน, ล้อมรั้วรอบสระ	ปลูกฝังจิตสำนึกในการคุ้มครองสิทธิเด็กในทุกระดับ สนับสนุนการทำการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก

ตารางที่ 2 นำเสนอแนวทางการป้องกันความปลอดภัยตามกรณีศึกษา (ต่อ)

แนวทางป้องกัน	เบื้องต้น	ระยะยาว
กรณีศึกษาที่ 2	ป้ายสัญญาณเตือนกระแสน้ำไหลดูดใต้น้ำ กั้นบริเวณรอบประตูด้านเหนือฝาย ห้ามเล่นคำลอดใต้ประตูด้าน	จากเหตุภายนอกทั้งหมด และการแลกเปลี่ยนข้อมูล (รวมข้อมูล) ควรมีการจัดการเรียนการสอนในเรื่อง ความเสี่ยงต่อการจมน้ำและอุบัติเหตุอื่นๆ เช่น
กรณีศึกษาที่ 3	จัดระบบการดูแลเด็กเล็ก “ศูนย์เตาะเตะ”	กรณีศึกษาที่ 2 โรงเรียนในชุมชนบริเวณฝาย
กรณีศึกษาที่ 4	สำรวจลำน้ำ ก้นหาจุดเสี่ยงอันตราย คิดป้าย หรือสื่อให้ เด็กและผู้ปกครองทราบก่อนและ ขณะมีงานกิจกรรม บริเวณลำน้ำวางทุ่นช่วยพยุงตัวบริเวณน้ำลึก	ควรให้ความรู้และข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับฝาย ตั้งแต่ก่อนเริ่มมีฝาย ⁷

สรุป

การวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กจมน้ำ โดยใช้การวิเคราะห์ภายใต้กรอบรากเหง้าแห่งเหตุ 3 ประการ ซึ่งให้เห็นปัจจัยต่างๆ ที่เป็นเหตุสู่การตายได้ชัดเจนขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุการตายจากการจมน้ำได้ ควรที่จะสนับสนุนหรือวางนโยบายให้มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กจากการจมน้ำ รวมทั้งจากเหตุภายนอกอื่นๆ ในทุกพื้นที่ และควรมีการแต่งตั้งอนุกรรมการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กระดับจังหวัด ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อขับเคลื่อนงานเป็นรูปธรรม^{2,8}

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์คณิต ตันติศิริวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ที่อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทีมวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็กของโรงพยาบาลน่าน ที่ร่วมกันลงพื้นที่หาข้อมูล และขอขอบคุณนายแพทย์ชาติ เจริญศิริ และ นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ที่ให้คำปรึกษาในการทำการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. การทบทวนเรื่อง สถานการณ์การจมน้ำในประเทศไทยและมาตรการแก้ไข. Available from: [http://www.csip.org/csip/public.php]
2. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. คู่มือการวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก CDR: Child Death Review. Available from: [http://www.csip.org/csip/public.php]
3. National Center for Child Death Review. The Child Death Review Case Reporting System. Available from: [http://www.childdeathreview.org/cdrprocess.htm]
4. National Center for Child Death Review. A Program Manual for Child Death Review. Available from: [http://www.childdeathreview.org/Finalversion/protocolmanual.pdf]
5. Washington State Department of Community and Family Health. Child Death Review State Committee Recommendations on Child Drowning Prevention June 2004. Available from: [http://www.doh.wa.gov/cfh/mch/documents/Child_Drowning_Prevention.pdf]

6. รายงานข้อมูลสารสนเทศโครงการชลประทาน ปีงบประมาณ 2550. Available from:[<http://www.rid.go.th/data/stat50.pdf>]
7. British Columbia. Office of The Chief Coroner Child Death Review Unit Report on Drowning. available from:[<http://www.pssg.gov.bc.ca/coroners>]
8. Romi A. Webster, Patricia G. Schnitzer, Carole Jenny, Bernard G. Ewigman, Anthony J. Alario. Child Death Review The State of The Nation. Am J Prev Med. 2003; 25(1):58-64. Available from:[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12818311>]