

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัย ในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2566

LEARNING PROCESSES TO DEVELOP SAFETY COMMUNITY FOR CHILD SAFETY
PROMOTION



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Development Education
Department of Educational Policy, Management, and Leadership
Faculty of Education
Chulalongkorn University
Academic Year 2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัย ในการ เสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
โดย	นางสาววรรณไพโร แยมมา
สาขาวิชา	พัฒนศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

.....	คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เฟื่องอรุณ ปรีดีดีล)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ ทับพร)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิธิตา จรุงเกียรติกุล)	

วรรณไพโร แยมมา : กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัย ในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก.
(LEARNING PROCESSES TO DEVELOP SAFETY COMMUNITY FOR CHILD SAFETY PROMOTION) อ.ที่
ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. ดร.วนิดา คุณรงค์ฤทธิ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก 2) วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก และ 3) สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผ่านการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก ชุมชนกรณีตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและได้รับรองให้เป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล” ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ชุมชนวังทรายพูนอ.วังทรายพูนจ.พิจิตร ชุมชนตลาดเกรียบอ.บางปะอินจ.พระนครศรีอยุธยาและชุมชนเมืองน่านอ.เมืองจ.น่าน จำนวน 24 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ผลการศึกษาวิจัยพบแบบแผนปฏิบัติที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของชุมชน คือ การมีผู้นำที่เข้มแข็งมีรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และมีรูปแบบการบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนการดำเนินงานตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก องค์ประกอบ 1) ภาวะผู้นำ เป็นผู้นำที่เข้มแข็ง ทำให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีเป้าหมายร่วมในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของเด็กในชุมชน 2) การสื่อสาร ใช้รูปแบบในการติดต่อสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจอันจะนำไปสู่เป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน เน้นการสื่อสารสองทาง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ 3) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ซึ่งเป็นปัญหาใกล้ตัวและเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหานั้น 4) การเรียนรู้จากการสังเกต ชุมชนมีการเรียนรู้จากการสังเกตทั้งตัวแบบที่ดีและไม่ดี 5) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการรวมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน และร่วมรับผลจากการกระทำ 6) เครือข่าย ทั้งเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน เครือข่ายที่เป็นทั้งภาครัฐและเอกชน 7) การทำงานเป็นทีม โดยยึดระเบียบข้อบังคับที่ชุมชนร่วมตั้งขึ้นมาให้ทุกคนทำงานและคนในชุมชนปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน 8) การจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยทุกคนสามารถทำงานและปฏิบัติตามแนวทางที่ชุมชนวางร่วมกันไว้ เป็นการทำงานที่มีเป้าหมายชัดเจน เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายอันจะนำไปสู่ความสำเร็จ และ 9) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ด้วยหลักการ “เข้าถึง เข้าใจและพัฒนา” เป็นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งนี้ภาครัฐภาคเอกชน อปท. ชุมชนและครอบครัว ล้วนเป็นผู้กระทำการที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันที่จะทำให้เกิดเป็นชุมชนปลอดภัยในเด็ก ภายใต้แบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชน โดยทุกคนมีเป้าหมายที่จะพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัยในเด็กร่วมกัน กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งกลุ่มบุคคลในชุมชนเพื่อศึกษาปัญหา ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กและการ 2) การสำรวจสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3) ฝ้าระวังการบาดเจ็บ 4) ฝึกอบรมและให้ความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก 5) ให้ความรู้เมื่อต้องเผชิญเหตุโดยการฝึกอบรมการปฐมพยาบาล การปฏิบัติภารกิจขั้นเบื้องต้น และการสนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่างๆ

สาขาวิชา พัฒนศึกษา
ปีการศึกษา 2566

ลายมือชื่อ นิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5984483527 : MAJOR DEVELOPMENT EDUCATION

KEYWORD: Child, Learning Processes, Safety Community, Child Safety Promotion

Wannaprai Yamma : LEARNING PROCESSES TO DEVELOP SAFETY COMMUNITY FOR CHILD SAFETY PROMOTION. Advisor: Asst. Prof. Ubonwan Hongwityakorn, Ph.D. Co-advisor: Asst. Prof. Vanida Durongrittichai, Ph.D.

This research aims to achieve three main objectives: 1) extracting lessons from successful community safety initiatives for children 2) analyzing the learning processes for the development of community safety in enhancing child safety, and 3) synthesizing the learning processes for the development of community safety in reinforcing child safety. The research follows a qualitative approach, involving interviews with exemplary community cases that have successfully implemented and been recognized as "Safe Communities at the Global Level" by the World Health Organization. These communities include Wangsaiphun community in Wangsaiphun Subdistrict Administrative Organization, Phichit Province, 2) Talad-Kriab Subdistrict Municipality, Ayutthaya Province, and 3) Nan Municipality, Nan Province, comprising a total of 24 individuals, selected through targeted sampling.

The research findings indicate that the key success factors for community operations include having strong leadership, an efficient and continuous communication model, and a systematic community management approach. Additionally, there is support from relevant networks, demonstrating a sustained backing from the beginning to the end of the operational processes. The components of the learning process for developing a safe community involve: Leadership: Strong leadership that motivates and engages the community in working together for the safety of children. Communication: Use effective communication methods to ensure mutual understanding, emphasizing both formal and informal communication. Problem-based Learning: Base learning on real-life problems in the community to help people understand the importance of those issues. Observation Learning: Communities learn from both positive and negative examples through observation. Interactive Learning: Collaborative learning by involving people in thinking, doing, summarizing lessons, and reflecting on the outcomes of actions. Network: Establish internal and external networks within the community, including both government and non-government networks. Teamwork: Work as a team, following community-established regulations, ensuring a unified approach. Systematic Community Management: Work systematically, with clear goals, focusing on every step to achieve success. Creating a

Field of Study: Development Education

Student's Signature

Academic Year: 2023

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญอรุณ ปริดีติลิก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ ทับพร และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิธิตา จรุงเกียรติกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความเมตตา ให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และคณาจารย์สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาถ่ายทอดวิชาความรู้และข้อแนะนำ รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ทีมผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน อ.วังทรายพูน จังหวัดพิจิตร เทศบาลตลาดเกรียบ อ.บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เทศบาลเมืองน่าน อ.เมืองน่าน จังหวัดน่าน และชุมชนต้นมะม่วง จังหวัดเพชรบุรี ในความช่วยเหลือด้านข้อมูล การประสานงานพื้นที่ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านอธิการบดีและทีมบริหาร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีทุกท่าน ที่ให้ความเมตตาให้โอกาส ตลอดจนให้การสนับสนุนทุนการศึกษาและให้ความอนุเคราะห์เวลาราชการบางส่วน เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถบริหารจัดการเวลาจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุพัตรา นุตรักษ์ พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ ตลอดจนความห่วงใย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณบิดา มารดา คนรัก และครอบครัว ที่ให้ความรักและกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย คุณค่าอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้น้อมบูชาคุณ บิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่านตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน

วรรณไพโร แยมมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	12
บทที่ 2	14
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
ตอนที่ 1 สถานการณ์และแนวทางการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก.....	15
1.1 นิยามของอุบัติเหตุและสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	15
1.1.1 นิยามของอุบัติเหตุ.....	15
1.1.2 สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็ก.....	16
1.2 ปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก.....	19

1.2.1	ปัจจัยจากตัวเด็กเอง	19
1.2.2	ปัจจัยจากบิดามารดา/ผู้ดูแลเด็ก.....	20
1.2.3	ปัจจัยสิ่งแวดล้อม.....	20
1.3	พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน.....	21
1.3.1	ช่วงอายุ 1-3 ปี	21
1.3.2	ช่วงอายุ 3-6 ปี.....	24
1.4	ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุ.....	26
1.5	แนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก.....	29
ตอนที่ 2	แนวคิดชุมชนปลอดภัย.....	37
2.1	ความหมายชุมชนปลอดภัย	37
2.2	แนวทางชุมชนปลอดภัย.....	39
2.3	ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย.....	43
ตอนที่ 3	แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน	51
3.1	ความหมายการเรียนรู้.....	51
3.2	ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน	58
3.3	ลักษณะของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน	62
3.4	องค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน	67
ตอนที่ 4	แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	69
ตอนที่ 5	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	78
บทที่ 3	88
วิธีดำเนินการวิจัย	88
ขั้นตอนที่ 1	ถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก.....	88
1.1	เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่	88

1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	88
1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
1.4 วิธีและขั้นตอนการเก็บข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
1.5 การตรวจสอบข้อมูล.....	90
1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความ ปลอดภัยในเด็ก.....	91
ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความ ปลอดภัยในเด็ก.....	91
บทที่ 4.....	93
พื้นที่กรณีศึกษา.....	93
1. ชุมชนตลาดเกรียบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	93
2. องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร.....	101
3. เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน.....	112
บทที่ 5.....	121
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	121
ตอนที่ 1 ผลการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัย ในเด็ก.....	121
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความ ปลอดภัยในเด็ก.....	132
ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้าง ความปลอดภัยในเด็ก.....	148
บทที่ 6.....	159
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	159
ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัย.....	160

ตอนที่ 1.1 ผลการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความ ปลอดภัยในเด็ก.....	161
ตอนที่ 1.2 ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้าง ความปลอดภัยในเด็ก.....	163
ตอนที่ 1.3 ผลสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้าง ความปลอดภัยในเด็ก.....	165
ตอนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย.....	168
1. ปัจจัยสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก.....	168
2. องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้าง ความปลอดภัยในเด็ก.....	172
3. กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก	177
ข้อเสนอแนะ.....	179
บรรณานุกรม.....	182
ประวัติผู้เขียน.....	236

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามStructuration Theory	74
ภาพที่ 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย	95
ภาพที่ 3 การสวมใส่หมวกนิรภัยของเด็กและผู้ปกครอง.....	105
ภาพที่ 4 ชับ ซ้อนมอเตอร์ไซค์สวมหมวกนิรภัย	117
ภาพที่ 5 สนามเด็กเล่นปลอดภัย	118
ภาพที่ 6 พิธีทอดผ้าป่าหมวกนิรภัย.....	120
ภาพที่ 7 ร่างองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้าง ความปลอดภัยในเด็ก	144
ภาพที่ 8 ร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก	147
ภาพที่ 9 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความ ปลอดภัยในเด็ก	157
ภาพที่ 10 กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก	158

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บในเด็กยังเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ซึ่งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของเด็ก ส่งผลให้ต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ทำให้ขาดความต่อเนื่องสู่วัยผู้ใหญ่หรือวัยแรงงานที่มีศักยภาพอันเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศ และอาจส่งผลให้ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วยิ่งขึ้น จากรายงานของ World Health Organization (WHO) และ The United Nations Children's Fund (UNICEF) รายงานว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในเด็กพบประมาณ 630,000 คนต่อปี เฉลี่ยวันละ 1,726 คนทั่วโลก (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2565) โดยมีเด็กมากกว่า 260 คน เสียชีวิตทุกวันจากการจมน้ำ เฉลี่ย 10 คนต่อชั่วโมง และส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นอกจากนี้ยังพบเด็กมากกว่า 600 คน เสียชีวิตทุกวันจากอุบัติเหตุจมน้ำ เฉลี่ย 1 คนต่อ 2 นาที (UNICEF, n.d.) ทุกปีเด็กทั่วโลกต้องเสียชีวิตลงจากการบาดเจ็บ หลายสิบล้านคนแม้ไม่เสียชีวิตแต่ต้องได้รับบาดเจ็บรุนแรง ในจำนวนนี้บางรายเกิดความพิการถาวร บางรายมีความเสียหายทางสมอง ทั้งนี้เกือบทุกประเทศทั่วโลกการบาดเจ็บได้กลายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและพิการในเด็กที่มีอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2558-2562) พบว่า การบาดเจ็บ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุการเสียชีวิตในสาเหตุต่าง ๆ พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงกว่าจำนวนรวมของการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2565) เมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2562 พบว่า การเสียชีวิต อันดับหนึ่งในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี คือ อุบัติเหตุขนส่งทางบก (อัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5.6) กลุ่มอายุ 1-4 ปี และ 5-9 ปี คือ การจมน้ำ (อัตราต่อประชากร แสนคนเท่ากับ 6.8 และ 5.8 ตามลำดับ) ส่วนในช่วงกลุ่มอายุตั้งแต่ 10-14 ปี เป็นอุบัติเหตุขนส่งทางบก (อัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5.1) และเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุ พบว่า สาเหตุการเสียชีวิต อันดับหนึ่ง คือ อุบัติเหตุขนส่งทางบก (อัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 30.2) รองลงมา คือ การจมน้ำ (อัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5.0) และการพลัดตกหกล้ม (อัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 3.7 ตามลำดับ (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2565)

จากข้อมูลค่าเฉลี่ยใน 10 ปี พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งสูงมากกว่าการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ โดยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2555 -

2564) มีเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 7,374 คน เฉลี่ยปีละ 737 คน หรือวันละ 2 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแ่แสนคนจากการตกน้ำ จมน้ำ อยู่ในช่วง 5.0 - 8.6 อัตราป่วยตาย (case fatality rate) จากการจมน้ำเท่ากับร้อยละ 29.2 (กองป้องกันกาบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566) เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ค่าเฉลี่ย 10 ปี) พบกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด เท่ากับ 7.3 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มป้องกันกาจมน้ำ กองป้องกันกาบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันกาบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. 2564 พบว่า สาเหตุของการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำ ร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ พลัดตก/ลื่น ร้อยละ 27.0 โดยเด็กที่จมน้ำ เสียชีวิตวายน้ำเป็น ร้อยละ 12.9 และมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ ร้อยละ 2.4 นอกจากนี้ยังพบผู้เสียชีวิตเกือบทั้งหมดไม่มีการสวมเสื้อชูชีพขณะลงเล่นน้ำ (ร้อยละ 99.0) ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการ ตกน้ำ จมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีพบว่า ส่วนใหญ่ขาดการดูแล (เช่น เผลอเรือเพียงชั่วขณะ ปล่อยเด็กไว้ตามลำพัง) (ร้อยละ 34.1) รองลงมา คือ ขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 23.5 และแหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว/พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 21.3 แหล่งน้ำที่พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด คือ สระน้ำ (ร้อยละ 21.3) รองลงมา คือ คลอง (ร้อยละ 15.8) และบ่อน้ำ (ร้อยละ 14.9) (กลุ่มป้องกันกาจมน้ำ กองป้องกันกาบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566) นอกจากนี้จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2560-2564 ที่อัตรา 7.9, 6.7, 7.4, 6.1 และ 8.7 ต่อประชากรเด็กแ่แสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มอายุที่พบเสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี 135 ราย (ร้อยละ 43.41) (ชาญชัย มานะเฝ้า, 2566)

ส่วนอุบัติเหตุการพลัดตก หกล้ม พบกลุ่มอายุ 5-9 ปี บาดเจ็บสูงสุดจำนวน 2,260 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.99 รองลงมาอายุ 10-14 ปี จำนวน 1,695 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.24 และอายุ 1-4 ปี 1,671 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.83 ทั้งนี้กลุ่มอายุ 1-4 ปี เสียชีวิตสูงสุด รองลงมาอายุ 5-9 ปี และอายุ 10-14 ปี ซึ่งสาเหตุกาบาดเจ็บเกิดจากการพลัดตก หกล้มบนพื้นระดับเดียวกัน หรือจากระดับหนึ่ง ไปสู่อีกระดับหนึ่ง การลื่นสะดุด การเสียหลัก เกี่ยวกับเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น หรือการตกต้นไม้ (สำนักกาบาดวิทยา, 2564)

ส่วนอุบัติเหตุจากราจรเป็นสาเหตุกาบาดเจ็บอันดับ 1 ของกลุ่มเด็กอายุ 10 - 14 ปี รองลงมา คือ อายุ 5-9 ปี จำนวน 1,688 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.32 รองลงมา คือ อายุ 1-4 ปี จำนวน 1,332 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.24 และอายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.77 กลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 194 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.03 รองลงมา คือ อายุ 5-9 ปี และ อายุ 1-4 ปี จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.19 จำนวน 43 ราย และอายุน้อยกว่า 1 ปี

จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.59 ทั้งนี้เด็กที่บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นทั้งผู้ขับขี่ยานพาหนะเอง เป็นผู้โดยสาร และเป็นผู้เดินเท้า (สำนักกระบาดวิทยา, 2564)

เมื่อพิจารณาการเสียชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บ (Injury) ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี ในช่วงเวลา 5 ปี (ปี พ.ศ. 2558-2562) พบว่า การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บของกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2558-2561 (อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 14.9-15.6) และลดลง ในปีพ.ศ. 2562 (อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 14.0) (กองป้องกันบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2565) และกลับมาเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 (กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566) ทั้งนี้ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ได้มีการจัดทำกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็กทุกวัย รวมถึงกลุ่มอายุ 0-4 ปี แต่จากข้อมูลก็ยังพบการบาดเจ็บในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปีนั้น ไม่ลดลง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กสรุปได้เป็น 2 ปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล คือตัวเด็กเอง ซึ่งความเสี่ยงของเด็กขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัวของเด็กแต่ละคน รวมถึงความไม่รู้ต่อความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็กซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย การไม่มีรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำ เป็นต้น ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ในครอบครัวที่บิดามารดาต้องทำงานส่งผลให้เด็กขาดผู้ดูแลหลัก บิดามารดาหย่าร้าง ครอบครัวยากจน หรือความแตกต่างของวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน อีกทั้งบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ตลอดจนชุมชนเองไม่ตระหนักว่าเป็นความเสี่ยงที่อาจทำให้เด็กเกิดอุบัติเหตุ (สุชาติดา เกิดมงคลการ และสัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ, 2552; ณิชนนท์ ชีวานนท์, 2559)

ทั้งนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีบทบาทร่วมกันในการจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก โดยกำหนดให้มีการรวมตัวของ ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กแบบบูรณาการร่วมกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐต่าง ๆ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคมในการร่วมมือกันเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่เด็กทุกคน (พร้อมพิไล บัวสุวรรณ, 2551) เพราะเด็กมีสิทธิที่จะเจริญเติบโต มีพัฒนาการที่ดี มีโอกาสได้เล่นและอยู่อาศัยภายใต้ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยรวมทั้งได้รับการปกป้องคุ้มครองปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือจากการบาดเจ็บซึ่งสามารถป้องกันได้อันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (fundamental human right) ที่เด็กทุกคนควรได้รับ

สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กประสบความสำเร็จนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยแก่เด็กในชุมชนซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนระดับรากหญ้า (grass-root empowerment) ในการพิทักษ์สิทธิ

ความปลอดภัยให้แก่เด็ก โดยสร้างควมมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างเครือข่ายระดับล่าง (grass-root coalition) อันเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนหน่วยงานทุกภาคส่วนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และทักษะในการค้นหาปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บ การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พุทธิกรรมเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมเสี่ยง ตลอดจนร่วมกันวางแผน ดำเนินการแก้ไข และประเมินผล ทั้งนี้เป็นการดึงศักยภาพของชุมชนมาแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และ ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน โดยเชื่อว่ากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นแนวทางที่สำคัญทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาและส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพราะเป็นการแก้ไขปัญหาของชุมชนเองซึ่งตรงกับความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง

นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กหรือการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กทั้งในประเทศและต่างประเทศ (Rahman & et al, 2009; Barcelos, 2017; Witthayawirasak, 2017; PHE, 2018; พร้อมพิไล บัวสุวรรณ, 2550; ยุกิน สาเรือง และคณะ, 2558; ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2562) พบว่า การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยของเด็กในชุมชนนั้น ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งกลุ่มบุคคลในชุมชนเพื่อศึกษาปัญหา ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กและการป้องกัน 2) ดำเนินการป้องกันซึ่งมุ่งเน้นการสร้างพฤติกรรมปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บโดยเริ่มตั้งแต่การสำรวจสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ การฝึกอบรมและให้ความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก 3) การให้ความรู้เมื่อต้องเผชิญเหตุโดยการฝึกอบรมการปฐมพยาบาล การปฏิบัติกรูกู้ชีพเบื้องต้น และการสนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่าง ๆ และ 4) การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในเด็ก

ในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยแก่เด็กในชุมชน ได้ใช้แนวคิดของ “ชุมชนปลอดภัย (Safety community)” ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ใช้เพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยมีหลักการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชุมชน เพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและลดพฤติกรรมเสี่ยงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ทั้งนี้ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ได้ดำเนินการและขับเคลื่อนชุมชนปลอดภัยขึ้นเป็นครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลกในการป้องกัน

การบาดเจ็บในเด็ก ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร และเทศบาลตลาดเกรียบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้ดำเนินงานด้านความปลอดภัยในชุมชน จนกระทั่งได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (The WHO Collaborating Centre for Community Safety Promotion) ให้เป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล The International Network of Safe Communities” เป็นลำดับที่ 288 และลำดับที่ 299 ของโลกในปี พ.ศ. 2554 ตามลำดับ ต่อมา องค์การอนามัยโลกได้รับรองให้เทศบาลเมืองน่านเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากลปี พ.ศ. 2556 เป็นลำดับที่ 316 ของโลก และอยู่ในลำดับที่ 3 ของประเทศไทย และเป็นเพียงแค่ 1 ใน 3 ของประเทศไทยเท่านั้นที่ได้รับการประกาศรับรองจากองค์การอนามัยโลก

ต่อมา พ.ศ. 2561 องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร และเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการรับรองชุมชนปลอดภัยระดับนานาชาติต่อเนื่องครั้งที่ 2 โดยชุมชนมีการดำเนินงานของหลักเกณฑ์เงื่อนไขตามตัวชี้วัดเพื่อให้ได้รับรองเป็นชุมชนปลอดภัย (Safe Community Indicators) ที่สะท้อนถึงความสามารถในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของเด็กที่อยู่ในชุมชนอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังพบว่าทั้ง 3 ชุมชนที่ประสบความสำเร็จ มีความโดดเด่นในการทำงานด้านการเฝ้าระวังความปลอดภัย เฝ้าระวังความเสี่ยงของชุมชน มีการร่วมกันประเมินและปรับสภาพความเสี่ยงของชุมชน ตลอดจนการบูรณาการงานร่วมกันทุกภาคส่วน และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดจนเกิดเป็นความยั่งยืน

ทั้งนี้ในการเข้าร่วมโครงการชุมชนปลอดภัยนั้น ชุมชนที่เข้าร่วมต้องปฏิบัติอย่างจริงจังในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคือ มีการจัดตั้งกลุ่มบุคคลในชุมชนเพื่อศึกษาปัญหา ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กในชุมชน และดำเนินการป้องกัน มีการเชื่อมโยงหน่วยงานรัฐและเอกชนทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บในชุมชน ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บแก่เด็ก มีระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของเด็กในชุมชน มีระบบการสำรวจสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน มีการสนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่าง ๆ เช่น หมวกนิรภัย ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กในรถยนต์และรถจักรยาน อุปกรณ์ชูชีพ เป็นต้น มีการต่อต้านผลิตภัณฑ์และสิ่งแวดล้อมอันตรายที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น เครื่องเล่นสนามที่ไม่ได้มาตรฐาน การสร้างถนนในชุมชนโดยไม่มีทางเท้า การสร้างแหล่งกักเก็บน้ำโดยไม่มีรั้วกัน เป็นต้น การต่อต้านพฤติกรรมอันตรายอันจะนำไปสู่การบาดเจ็บในเด็ก เช่น เมมาแล้วนำเด็กนั่งตักขณะขับรถยนต์ เป็นต้น การฝึกอบรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล การปฏิบัติภารกิจชีพเบื้องต้นในชุมชน และการรวบรวมความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานในชุมชนเผยแพร่สู่ชุมชนอื่น ดังนั้นถ้าการดำเนินงานขาดข้อใดข้อหนึ่ง หรือชุมชนไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ครบตามตัวชี้วัดอาจเนื่องจากปัญหาและอุปสรรคของแต่ละชุมชนที่อาจแตกต่างกันทำให้ชุมชนไม่สามารถได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยได้

ทั้งนี้จากการศึกษาการดำเนินชุมชนปลอดภัยของทั้ง 3 ชุมชนนั้น พบว่าเป็นการดำเนินงานความปลอดภัยในเด็กทุกช่วงอายุ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในวัยใดวัยหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาชุมชนปลอดภัยในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มที่สถิติการเกิดอุบัติเหตุไม่น่าลดลง ทั้งนี้เด็กวัยนี้ความสามารถในการดูแลตนเองยังไม่ดีเท่าที่ควร อาจเนื่องจากพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อต่างๆ ยังไม่แข็งแรง กอปรกับเด็กวัยนี้มีพัฒนาการที่อยากรู้อยากเห็น ชุกชุน สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว และเป็นตัวของตัวเอง ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาศึกษาบริบทของชุมชน ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กวัยนี้จนกระทั่งได้รับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากลและยั่งยืนจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ได้แบบอย่างที่ดี (Good Practice) ที่จะสามารถขยายผลไปเป็นแนวทางสำหรับชุมชนอื่นที่สนใจนำไปใช้ในวงกว้างต่อไป เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้เพราะเด็กคือทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ

คำถามการวิจัย

1. ชุมชนปลอดภัยเพื่อการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก เป็นอย่างไร
2. ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก เป็นอย่างไร
3. แนวทางในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยอย่างยั่งยืนเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
2. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
3. เพื่อสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเชิงเนื้อหา

1.1 การศึกษาแบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

1.2 การศึกษาโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยซึ่งประกอบด้วยปัจจัยเชิงโครงสร้าง 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) นัยสำคัญหรือเป้าหมาย (signification) ที่จะร่วมกันพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัย 2) อิทธิพลหรือกฎเกณฑ์ที่ครอบงำ (domination) การดำเนินงานชุมชนปลอดภัย และ 3) กฎระเบียบ (legitimation) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย และปัจจัยเชิงปฏิสัมพันธ์ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (communication) ที่หน่วยงานมีต่อชุมชน 2) พลังอำนาจ (power) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติชุมชนปลอดภัย และ 3) การให้รางวัลหรือมาตรการทางสังคม (sanction) ที่จะรักษาแบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชนปลอดภัยไว้

1.3 ศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

2. กลุ่มเป้าหมาย

2.1 ถอดบทเรียนการปฏิบัติที่ดีในพื้นที่ที่ดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กและได้รับรองเป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล The International Network of Safe Communities” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 1) ชุมชนวังทรายพูน อ.วังทรายพูน จังหวัดพิจิตร 2) ชุมชนตลาดเกรียบ อ.บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ 3) ชุมชนเมืองน่าน อ.เมืองน่าน จังหวัดน่าน

2.2 วิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ โดยนำเสนอกระบวนการเรียนรู้ต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และชุมชนต้นมะม่วง อ.เมือง จ.เพชรบุรี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เด็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุ 2-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากพัฒนาการตามวัยของเด็กเป็นวัยค้นคว้า อยากรู้อยากเห็น ซึ่งเด็กวัยนี้มีชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อุบัติเหตุในเด็ก หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กอายุ 2-5 ปี โดยไม่ได้ตั้งใจซึ่งมีผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต อาจเนื่องจากความไม่ปลอดภัยของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารบ้านเรือน หรือผู้ดูแลเผลอชั่วขณะ อุบัติเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การพลัดตกหกล้มและ

การชนกระแทก ฝนน้ำ อุบัติเหตุจลาจล ถูกขโมยมีคม ไฟฟ้าช็อต การอุดกั้นทางเดินหายใจ ความร้อน ลวก สารพิษ และสัตว์กัด

การเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก หมายถึง ระบบโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ (infrastructure) ระบบความปลอดภัย ระบบการเรียนรู้ และระบบการสร้างการมีส่วนร่วม (ความเป็นเจ้าของในเด็กร่วมกัน) ตลอดจนการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บ

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัย หมายถึง กระบวนการการเรียนรู้ของชุมชนที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติที่ดีเพื่อให้เกิดเป็นชุมชนปลอดภัย เป็นผลจากการได้รับประสบการณ์จากกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

ภาคีเครือข่าย หมายถึง รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว

โครงสร้างในการพัฒนาชุมชนปลอดภัย หมายถึง การวางเป้าหมายร่วมกันของชุมชน ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของชุมชน และกฎเกณฑ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัย

ปฏิสัมพันธ์ในการพัฒนาชุมชนปลอดภัย หมายถึง รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารของชุมชนและระหว่างภาคีเครือข่ายกับชุมชน พลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติชุมชนปลอดภัย และการให้รางวัลหรือมาตรการทางสังคมที่จะรักษาแบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชนปลอดภัยไว้

การถอดบทเรียน หมายถึง การศึกษาแบบแผนปฏิบัติที่ดีประกอบด้วย การมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันของกลุ่มผ่านความรู้สึกร่วมใจและสร้างคุณค่าความหมายร่วมกัน ทริพยากรภายในด้านบุคคลและวัฒนธรรม พร้อมการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก และบรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติของกลุ่มที่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดยทำการศึกษาชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ซึ่งเป็นชุมชนที่ได้รับรองเป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล

การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนทั้ง 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ ชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนและชุมชนเทศบาลเมืองน่าน ที่ประสบความสำเร็จในการได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยสากลจากองค์การอนามัยโลก มาวิเคราะห์จุดเหมือนและจุดต่างแล้วได้เป็นองค์ประกอบในการเรียนรู้ของแต่ละชุมชน แล้วนำมาขยายกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใน 3 ประเด็น 1) ความเหมาะสมของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้

2) ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ และ 3) ประโยชน์เชิงวิชาการต่อการกำหนด
แผนนโยบาย

การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง การนำร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา
ชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
ไปทดลองใช้กับชุมชนต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ด้วยการสนทนากลุ่ม (Group
discussion)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย
กว้างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีสาระสำคัญตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการ
เรียนรู้ ทั้งจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้การนำแนวคิดทฤษฎีการก่อตัวของโครงสร้าง
ความสัมพันธ์ทางสังคม (Structuration Theory) ของแอนโทนี กิดเด็นส์ ซึ่งประกอบด้วย 1)
โครงสร้าง (structure) ได้แก่ กฎเกณฑ์ (rules) และทรัพยากร (resources) 2) ผู้กระทำการ
(agency) 3) เวลา (time) และ 4) พื้นที่ (space) เป็นปัจจัยเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถึงกระบวนการ
เรียนรู้ในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

กรอบแนวคิดในการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรเชิงโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ 9 ตัวแปร และ
ผู้กระทำการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชนปลอดภัย ทั้งนี้ สามารถพิจารณารายละเอียดปัจจัย
ในการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้กระทำการ (agency) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชนปลอดภัย ได้แก่ รัฐ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว
2. โครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของโครงสร้างที่
มีต่อปฏิสัมพันธ์ในลักษณะสองทางของผู้กระทำการ ประกอบด้วย 9 ตัวแปรหลักจาก 3 มิติ ดังนี้

2.1 มิติเชิงโครงสร้าง (structure) ประกอบด้วย

2.1.1 นัยสำคัญ (signification) หมายถึง การให้ความหมายหรือการ
วางเป้าหมายร่วมกันในชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยใน
เด็ก กล่าวคือ ชุมชนมีปัจจัย แนวคิด หรือวัฒนธรรมอะไรที่ส่งผลให้ชุมชนเห็นความสำคัญเรื่องการ
เสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

2.1.2 ปัจจัยครอบงำ (domination) หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิด
และการกระทำของชุมชน ทั้งด้านบวกอันจะนำไปสู่เป้าหมาย และที่เป็นอุปสรรคในการไปสู่เป้าหมาย

2.1.3 กฎเกณฑ์ทางสังคม (legitimation) หมายถึง กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ หรือระเบียบที่ชุมชนตั้งขึ้นมา ทั้งที่เอื้อประโยชน์และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัย

2.2 มิติแบบแผน ประกอบด้วย

2.2.1 การตีความ/ให้ความหมาย (interpretative) หมายถึง ให้ความหมายร่วมกันของชุมชนต่อทิศทางในการที่จะพัฒนาชุมชนปลอดภัยให้สำเร็จได้อย่างไร กล่าวคือ ชุมชนจะเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กได้นั้น ต้องมีระบบโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ (infrastructure) ระบบความปลอดภัย ระบบการเรียนรู้ และระบบการสร้างการมีส่วนร่วม (ความเป็นเจ้าของในเด็กร่วมกัน) ตลอดจนการสร้างร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บ ในที่นี้ภาคีเครือข่าย หมายถึง รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.2.2 ทรัพยากร (facility) หมายถึง สิ่งที่ชุมชนมีหรือได้รับแล้วจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่น การได้รับความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล และการปฏิบัติการช่วยเหลือหรือกู้ชีพเบื้องต้น หรือความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ กฎหมาย หรือบทลงโทษต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้ทรัพยากรแบ่งเป็นทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสรรหรือควบคุมวัตถุ (allocative resources) เช่น งบประมาณ เป็นต้น และทรัพยากรที่เกี่ยวกับสิทธิอำนาจ (authoritative resources) เช่น สถานภาพ เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยว่า ทรัพยากร หมายถึง ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก นั้นหมายถึง ทรัพยากรที่จับต้องได้ (tangible) และองค์ความรู้ที่ต้องให้กับชุมชน (intangible)

2.2.3 แนวปฏิบัติ (norm) หมายถึง วิธีปฏิบัติของชุมชนที่เกิดจากการตกลงร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ได้วางร่วมกัน

2.3 มิติเชิงปฏิสัมพันธ์ (interaction) ประกอบด้วย

2.3.1 การมีปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสาร (communication) หมายถึง รูปแบบในการติดต่อสื่อสารกันที่ทำให้เกิดความเข้าใจอันจะนำไปสู่เป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน เช่น การประชุมหารือร่วมกัน การใช้เวทีชาวบ้าน เป็นต้น

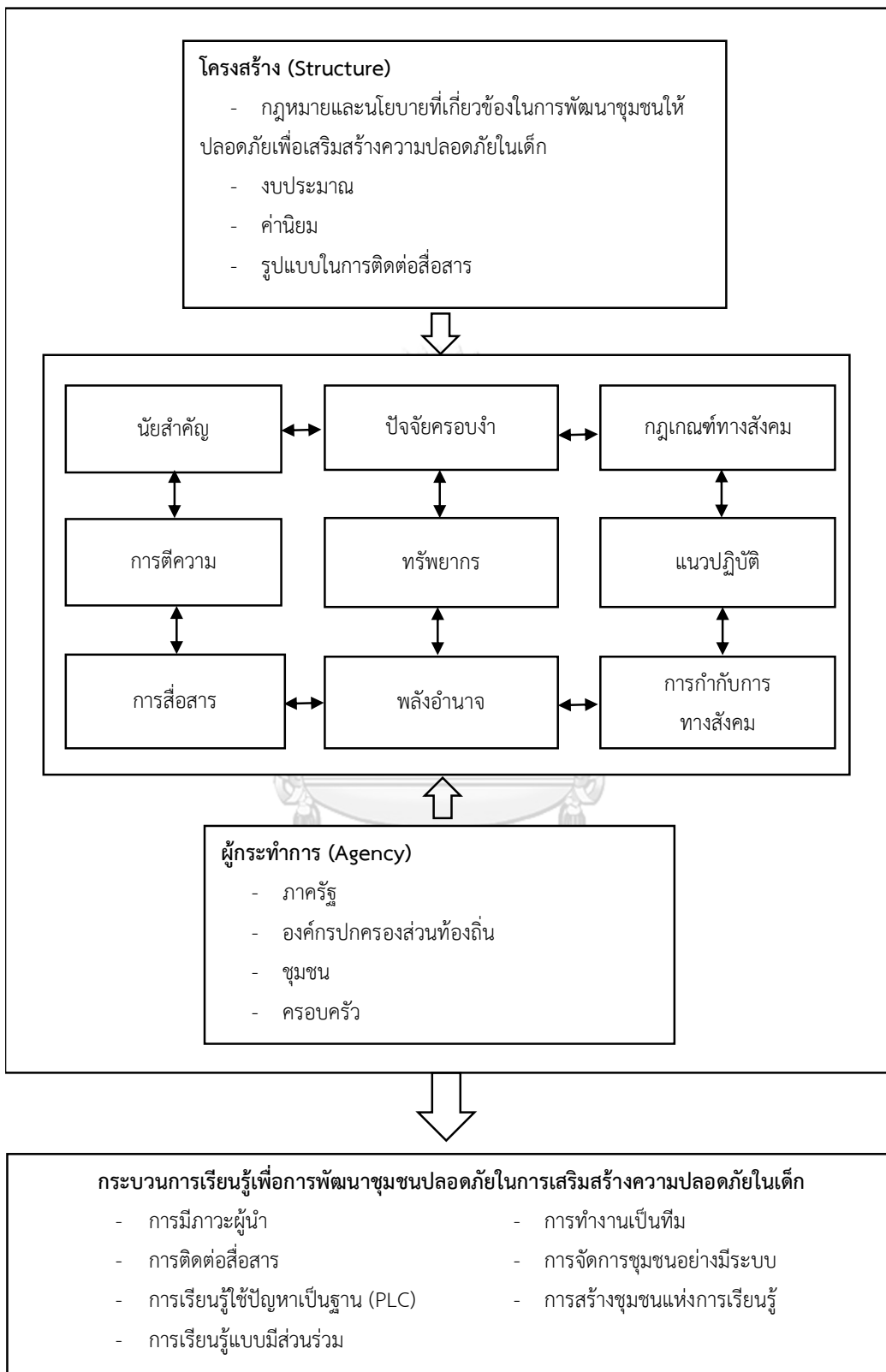
2.3.2 พลังอำนาจ (power) หมายถึง อำนาจที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยตามแต่ละช่วงเวลาและสถานที่ กล่าวคือ power ที่จะทำให้เกิดการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กนั้นหมายถึง power ที่ผู้ดูแลเด็กต้องเข้าถึงความรู้ เข้าถึงวิธีการ เข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ (infrastructure) ที่จะส่งเสริมความปลอดภัยในเด็ก

2.3.3 การกำกับทางสังคม (sanction) หมายถึง การตอบสนองทั้งทางบวก และทางลบแก่ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนปลอดภัย เช่น ทางบวก ได้แก่ การให้รางวัลด้วยการให้การรับรองการเป็นชุมชน ในขณะที่เดียวกันหากส่วนใดส่วนหนึ่งไม่สามารถจัดการการส่งเสริมความปลอดภัยในเด็กได้ ส่วนที่เหลือจะมีวิธีการกำกับทางสังคมอย่างไร

3. กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ประกอบด้วย 1) การมีภาวะผู้นำ 2) การติดต่อสื่อสาร 3) การเรียนรู้ใช้ปัญหาเป็นฐาน (PLC) 4) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5) การทำงานเป็นทีม 6) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ และ 7) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

อย่างไรก็ตามในการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กไม่สามารถแยกส่วนเพราะปัจจัยแต่ละด้านทั้งเชิงโครงสร้าง การปฏิสัมพันธ์ และผู้กระทำการ ซึ่งต่างก็มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งหมด ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันตามเวลา (time) และสถานที่ (space)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
2. ได้ทราบกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
3. สามารถนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยเรื่องกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก 2) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก และ 3) เพื่อสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานการณ์และแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

- 1.1 นิยามของอุบัติเหตุและสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็ก
- 1.2 ปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก
- 1.3 พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน
- 1.4 ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุ
- 1.5 มาตรการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่ 2 แนวคิดชุมชนปลอดภัย

- 2.1 ความหมายชุมชนปลอดภัย
- 2.2 แนวทางชุมชนปลอดภัย
- 2.3 ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

- 3.1 ความหมายการเรียนรู้
- 3.2 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน
- 3.3 ลักษณะของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน
- 3.4 องค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

ตอนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม (Structuration Theory) ของแอนโทนี กิดเด็นส์

ตอนที่ 5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 สถานการณ์และแนวทางการสร้างความปลอดภัยในเด็ก

การบาดเจ็บที่เกิดจากความไม่ได้ตั้งใจ (Unintentional injuries) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ (Accident) หรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด (Random events) ในขณะที่กลุ่มการบาดเจ็บที่เกิดจากความตั้งใจ (Intentional injuries) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้ความรุนแรง (Violence) ซึ่งในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุเท่านั้น

1.1 นิยามของอุบัติเหตุและสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

1.1.1 นิยามของอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุในความหมายของพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน 2554 หมายถึง เหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ความบังเอิญ แต่มักใช้เฉพาะเหตุร้ายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เหตุร้ายที่บังเอิญเกิดขึ้น

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2556) ให้ความหมายของอุบัติเหตุว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรือคาดคิดมาก่อนอย่างเฉียบพลัน อาจทำให้มีผลกระทบต่อผู้อยู่ในเหตุการณ์โดยตรง ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและพิการ ซึ่งเด็กเป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ง่าย

ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร (2558) ได้กล่าวว่า อุบัติเหตุ (unintentional injury) เป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสูญเสียทั้งร่างกายและทรัพย์สิน อันส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ โดยอุบัติเหตุในเด็กพบว่าเกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งสัมพันธ์กับวัยและพัฒนาการของเด็ก สามารถเกิดได้ทุกเวลาและทุกสถานที่ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน

ณชนันท์ ชีวานนท์ (2559) ได้ให้ความหมายของอุบัติเหตุว่า หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ความบังเอิญ และจากความประมาท ซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ซึ่งในชีวิตประจำวันนั้นอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับเด็กได้บ่อย

จากความหมายของอุบัติเหตุสรุปได้ว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดหรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งเด็กเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายจากหลายปัจจัย อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็กเองโดยส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ทั้งนี้อุบัติเหตุสามารถเกิดได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน

1.1.2 สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

การบาดเจ็บในเด็ก (Child Injury) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก จากการศึกษาการตายของเด็กไทยพบว่าในเวลา 4 ปี ตั้งแต่ปี 2542-2545 เด็กไทยอายุ 1-14 ปี เสียชีวิตทั้งสิ้น 37,230 ราย (อัตราการตาย 61.5 คน/100,000 คน/ ปี) เป็นการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจำนวน 13,410 ราย (ร้อยละ 36) เฉลี่ยการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บปีละ 3,352 ราย (อัตราการตาย 22.1 คน/100,000 คน/ ปี) นอกจากนี้ยังมีการตายในทารกจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บอีก 431 ราย เฉลี่ยปีละ 108 ราย การจมน้ำเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็ก ในช่วงระยะเวลา 4 ปีนี้ (2542-2545) มีเด็กอายุ 1-14 ปี ตายจากการจมน้ำจำนวน 6,301 ราย เฉลี่ยปีละ 1,575 ราย อัตราการตาย 10.4 คน/100,000 คน/ ปี คิดเป็นร้อยละ 47 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือร้อยละ 16.9 ของการตายทั้งหมด การจมน้ำมักเกิดในกลุ่มเด็กเล็ก โดยพบว่ากลุ่มเด็กอายุ 1-4 ปี จมน้ำตายจำนวน 2,481 ราย เฉลี่ยปีละ 620 ราย อัตราการตาย 14.1 คน/100,000 คน/ ปี ในขณะที่กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5-9 ปี จมน้ำตายจำนวน 2,644 ราย เฉลี่ยปีละ 661 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 12.4 คน/100,000 คน/ ปี เด็กกลุ่มนี้มีสัดส่วนการตายจากการจมน้ำสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.8 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และร้อยละ 20.3 หรือ 1 ใน 5 ของการตายทั้งหมด สำหรับกลุ่มเด็กโตอายุ 10-14 ปี มีอุบัติการณ์ลดลงอย่างชัดเจน กลุ่มนี้มีจำนวนการจมน้ำตาย 1,176 ราย เฉลี่ยปีละ 294 ราย อัตราการตาย 5.4 คน/100,000 คน/ ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือร้อยละ 12.8 ของการตายทั้งหมด และการศึกษาเด็กจมน้ำในแต่ละที่จะพบปัจจัยที่แตกต่างกันขึ้นกับโครงสร้างสิ่งแวดล้อม วิธีการดูแลเด็ก และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ความแตกต่างนี้อาจทำให้วิธีการป้องกันที่ได้ผลมีความแตกต่างกันไปด้วย (ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2559)

สาเหตุการตายอันดับที่สองในเด็กคือ การตายจากการขนส่ง ในช่วงระยะเวลา 4 ปีนี้ (2542-2545) มีเด็กอายุ 1-14 ปี ตายจากการขนส่ง จำนวน 3,058 ราย เฉลี่ยปีละ 764 ราย อัตราการตาย 5 คน/100,000 คน/ ปี คิดเป็นร้อยละ 22.8 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือร้อยละ 8.2 ของการตายทั้งหมด การตายจากการขนส่งนี้เป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มเด็กโต พบว่ากลุ่มเด็กโตอายุ 10-14 ปี ตาย 1,411 ราย เฉลี่ยปีละ 353 ราย อัตราการตาย 6.5 คน/100,000 คน/ ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 ของการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หรือร้อยละ 15.4 ของการตายทั้งหมด ซึ่งจากการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยง พบว่า 1) ไม่ใส่หมวกนิรภัย 2) เด็กขับขี่ 3) เด็กเมา 4) ไม่มีระบบยึดเหนี่ยวเด็กในรถ นอกจากการจมน้ำและการขนส่งแล้ว การบาดเจ็บสาเหตุต่าง ๆ ยังคงนำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กเป็นจำนวนมาก สาเหตุอื่นๆ ของการตายจากการบาดเจ็บที่พบได้ คือ การบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้าจากวัสดุ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ การขาดอากาศหายใจ การบาดเจ็บจากไฟ น้ำร้อนลวก การตกจากที่สูง สารพิษ และสัตว์กัด

การศึกษาในช่วงระยะเวลา 4 ปีนี้ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราการตายในเด็กที่ลดลงแต่เมื่อพิจารณาแยกระหว่างกลุ่มโรคอื่น ๆ และกลุ่มของการบาดเจ็บ จะพบว่าแนวโน้มอัตราการตายซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุต่าง ๆ แล้วพบว่า ในกลุ่มเด็กโตทั้งกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราการตายซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในขณะที่ แนวโน้มการตายจากการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กเล็กกว่า 5 ปีนั้นคงที่ แนวโน้มอัตราการตายของเด็กโต (อายุ > 5 ปี) จากการบาดเจ็บที่สูงขึ้นนี้ ส่งผลให้อัตราการตายรวมของเด็กโตทั้ง 5 – 9 ปี และ 10 – 14 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นด้วย อัตราการตายรวมของกลุ่ม 5 – 9 ปี เปลี่ยนจาก 55.9 คน/100,000 คน/ปี 2542 เป็น 64.6 คน/100,000 คน/ปี 2545 และกลุ่ม 10 – 14 ปี เปลี่ยนจาก 39.3 คน/100,000 คน/ปี 2542 เป็น 47 คน/100,000 คน/ปี 2545 (ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2559)

จากนั้นปี พ.ศ. 2549 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมกับ The Alliance for Safe Children (TASC), UNICEF และกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจการบาดเจ็บในประเทศไทย (Thai National Injury Survey หรือ TNIS) ซึ่งนับว่าเป็นการสำรวจชุมชนที่ใหญ่ที่สุดที่เคยมีในประเทศไทย ทำการสำรวจระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2546 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2547 จำนวนกว่า 60,000 ครั้วเรือน จากชนบท 36,000 ครั้วเรือนจากชานเมือง และ 3,000 ครั้วเรือนจากชุมชนแออัด ผลการสำรวจพบว่า การบาดเจ็บเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กอายุ 1 – 17 ปีเสียชีวิต โดยการจมน้ำเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต และอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุรองลงมา นอกจากนี้การบาดเจ็บยังเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและพิการตลอดชีวิต โดยในแต่ละปีมีเด็กมากกว่า 1,600 คน พิกัดอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ ซึ่งสาเหตุหลักของความพิการตลอดชีวิตมาจากการได้รับอุบัติเหตุบนท้องถนน การตกจากที่สูง การโดนของมีคมบาด และสัตว์ทำร้าย

ในปัจจุบันอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บยังเป็นสาเหตุนำการเสียชีวิตในกลุ่มเด็ก ซึ่งในแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวเกือบ 3,000 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตประมาณ 24 คนต่อประชากรเด็กแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือ การจมน้ำ ประมาณ 1,200 คนต่อปี รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ (800 คนต่อปี) ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ (50 คนต่อปี) สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (60 คนต่อปี) และอุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (80 คนต่อปี) ส่วนสาเหตุการบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาคือ หัก อุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลและรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและอาจเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 33 แห่งทั่วประเทศ พบว่าสาเหตุ การบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ อุบัติเหตุจากรถ รองลงมา ได้แก่ การพลัดตก

หกล้ม สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ และสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559)

และจากสถิติข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 -2559) พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ระหว่าง 21 – 23 ต่อแสนประชากร เฉลี่ย 14,771 คน ต่อปี ซึ่งกลุ่มประชากรที่เสียชีวิตสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

นอกจากนี้จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ในแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บมากกว่า 630,000 คน เฉลี่ยวันละประมาณ 1,726 คน หรือชั่วโมงละ 72 คน และมีเด็กที่ไม่เสียชีวิตแต่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกือบสิบล้านคน ในจำนวนนี้มีบางราย เกิดความพิการ ทูพลภาพ และมีผลกระทบในระยะยาว ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ เช่น อุบัติเหตุขนส่งทางบก การจมน้ำ การบาดเจ็บจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และได้รับสารพิษ เป็นต้น โดยการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในบ้านหรือบริเวณรอบๆ บ้าน สำหรับประเทศไทย การบาดเจ็บเป็นสาเหตุนำการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งมีจำนวนการเสียชีวิตที่สูงกว่าจำนวนรวมของการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ปอดบวม ไข้เลือดออก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคติดเชื้อ โดยในช่วงปีพ.ศ. 2558-2562 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทั้งหมด 10,524 คน หรือเฉลี่ยปีละ 2,105 คน หรือวันละเกือบ 6 คน โดยในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่ทราบสาเหตุชัดเจนจำนวน 8,993 คน หรือเฉลี่ยปีละ 1,799 คน หรือวันละเกือบ 5 คน และเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่สำคัญในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก การจมน้ำ อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามการหายใจ พลัดตกหกล้ม กระแสไฟฟ้า(กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566; ชาญชัย มานะเฝ้า, 2566)

ในช่วงเวลา 5 ปี (ปี พ.ศ. 2558-2562) มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บ รวมทั้งหมด 8,993 คน หรือเฉลี่ยปีละ 1,799 คน มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 15.0-16.0 เมื่อพิจารณาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงที่สุด (ร้อยละ 46.3) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 29.4) และ 5-9 ปี (ร้อยละ 24.3) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บต่อประชากรแสนคน พบว่ากลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดเช่นเดียวกัน (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 18.7-22.3 (ค่าเฉลี่ย 5 ปี เท่ากับ 20.8)) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 14.0-15.6 (ค่าเฉลี่ย 5 ปี เท่ากับ 15.0)) และกลุ่มอายุ 5-9 ปี (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 10.7-11.7 (ค่าเฉลี่ย 5 ปี เท่ากับ 11.2)) ตามลำดับ โดยสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 5-9 ปี คือ การ

จมน้ำตาย ส่วนกลุ่มอายุ 10-14 ปี คือ อุบัติเหตุการขนส่งทางบก และเมื่อพิจารณาแนวโน้มการเสียชีวิต พบว่า กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 5-9 ปี มีแนวโน้มคงที่ และกลับมาสูงขึ้นอีกกลับมาเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ปีพ.ศ. 2563 ถึง 2565) เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ค่าเฉลี่ย 10 ปี) พบกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 5-9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดเท่ากับ 7.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 4.7 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2566)

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุในเด็กดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เด็กเสียชีวิตมากที่สุดคือ อุบัติเหตุจากการจมน้ำ รองลงมาคือ อุบัติเหตุการจราจร ซึ่งสาเหตุมักแตกต่างกันตามช่วงอายุของเด็ก ทั้งนี้เป็นผลจากเด็กแต่ละช่วงอายุมีพัฒนาการแต่ละด้านที่แตกต่างกันออกไป อีกทั้งปัจจัยในการเกิดอุบัติเหตุในเด็กแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันอีกด้วยขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1.2 ปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก

อุบัติเหตุในเด็กเกิดได้จากหลายปัจจัย สามารถสรุปได้ดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2556, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551; อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2550; Morrongiello, Ondejko & Littlejohn, 2004 อ้างถึงใน ณชนันท์ ชีวานนท์, 2559)

1.2.1 ปัจจัยจากตัวเด็กเอง

1) วัยของเด็ก เนื่องจากการเจริญเติบโตทางร่างกายของเด็กยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขนและขา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การใช้นิ้วมือหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้มือและตายังไม่สัมพันธ์กัน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กได้รับอุบัติเหตุได้มากที่สุด จึงมีผู้เรียกเด็กวัยนี้ว่า “วัยอุบัติเหตุ” ซึ่งเกิดจากความซุกซนความอยากรู้อยากเห็น ชอบทดลอง ชอบกระโดดโลดเต้น ชอบปีนป่าย ชอบการผจญภัย และชอบทำทายเป็นความรู้อาจไม่ถึงการณ์เมื่อเด็กหยิบจับสิ่งนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้น เช่น การใช้นิ้วแหงเข้าไปในที่เสียบปลั๊กไฟ การอมเหรียญแล้วติดคอหรือหลอดลม การตกจากที่สูง การปีนป่ายรั้วหรือประตูบ้าน การปีนต้นไม้ การเล่นน้ำในห้องน้ำหรือแหล่งน้ำต่าง ๆ เป็นต้น อันเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

2) เพศของเด็ก อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กหญิง เพราะโดยธรรมชาติของเด็กชายย่อมมีความซุกซน กล้าแสดงออก ชอบเสี่ยง ชอบผจญภัย อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กชายได้รับอุบัติเหตุมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พยอม อุดมคำ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจำแนกตามปี พ.ศ. เพศ กลุ่มอายุ และผลลัพธ์ของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า เพศชายได้รับบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิงเกือบสองเท่า

3) สภาพทางกายของเด็กที่ไม่ปกติ เช่น ความเหน็ดเหนื่อย สายตาสั้น หูตึง แขนขาพิการ เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ เด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกายหรือเด็กที่อยู่ในสภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มที่ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่า

1.2.2 ปัจจัยจากบิดามารดา/ผู้ดูแลเด็ก

1) การขาดความเอาใจใส่เด็ก เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดาหรือผู้ดูแลขาดการดูแลและละเลยเด็กเนื่องจากมีภารกิจ ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี บิดามารดาไม่ได้เฝ้าดูใกล้ชิด หรือบางครั้งบิดามารดาหรือผู้ดูแลคิดว่าเด็กรู้ความเสี่ยงและหลีกเลี่ยงภัยได้ด้วยตนเอง บางครั้งปล่อยให้เด็กอยู่บ้านตามลำพัง เด็กอาจชวนกันไปเล่นในที่ที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้โดยเฉพาะการเล่นลงในบ่อน้ำหรือแอ่งน้ำ ซึ่งมักได้ยินข่าวเด็กตกน้ำจมน้ำและเสียชีวิตกันอยู่บ่อยๆ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตายและการบาดเจ็บในเด็กพบว่าปัจจัยที่สำคัญคือความยากจน เด็กที่เสียชีวิตจากความไม่ปลอดภัยกว่าร้อยละ 70 อยู่ในครอบครัวและชุมชนที่มีศักยภาพต่ำไม่สามารถจัดการโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชนให้มีความปลอดภัยได้ มีประวัติการหย่าร้างของบิดามารดา บิดามารดาหรือผู้ดูแลต้องทำงานหาเลี้ยงชีพไม่มีเวลาดูแลใกล้ชิด หรือผู้ดูแลมีการศึกษาต่ำ ขาดทั้งความรู้ และเจตคติที่ดีในการป้องกันคุ้มครองดูแลเด็ก (ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กในเด็ก, 2559)

2) จากสภาพทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่ผิดปกติ เช่น การเจ็บป่วย มีร่างกายพิการ มีภาวะเครียด เศร้าโศกเสียใจ หรือมีอาการผิดปกติจากสิ่งต่าง ๆ ทำให้ขาดความสนใจขาดความระมัดระวังในการดูแลเอาใจใส่เด็กทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ เด็กต้องการผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะสามารถดูแลเอาใจใส่เด็กให้ปราศจากอันตรายต่าง ๆ ได้

1.2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมด้านสังคม เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้เช่นกัน โดยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ถนน แม่น้ำ ลำคลอง สระน้ำ สนามเด็กเล่น บริเวณบ้านที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เก่าชำรุด การวางทิ้งของไว้ไม่เป็นระเบียบ ของเล่นเด็กที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือสนามเด็กเล่นที่มีอุปกรณ์ชำรุด สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้เสมอ ผลการศึกษาในเด็กกรุงเทพฯ ปี 2542 พบว่าร้อยละ 94 ของการจมน้ำตายในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี เกิดขึ้นในบ้าน รอบบ้าน และเขตชุมชนละแวกบ้าน ร้อยละ 47 เป็นการจมน้ำในแหล่งน้ำนิ่ง เช่น ร่องน้ำ คูน้ำ บ่อน้ำ สระว่ายน้ำ ร้อยละ 44 เป็นแหล่งน้ำไหล เช่น การจมน้ำในคลอง แม่น้ำ ร้อยละ 8 เป็นการจมน้ำในแหล่งน้ำในบ้าน เช่น ถังน้ำ อ่างอาบน้ำ กะละมัง ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การอยู่ในชุมชนที่เสี่ยงอันตราย ผู้คนรอบข้างที่มีการใช้ความรุนแรง ทำให้เด็กมีโอกาสถูกทำร้ายได้มากขึ้น

สรุปได้ว่าปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุในเด็กประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยจากตัวเด็กเอง ปัจจัยจากบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก หรือปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม/กายภาพ เป็นต้น บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญในการระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก ที่จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็กอันมีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก เมื่อเกิดอุบัติเหตุเด็กเด็กอาจได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงพิการหรืออาจเป็นสาเหตุให้เด็กเสียชีวิตได้ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลต้องมีความเข้าใจพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยก่อนเรียนว่าเป็นอย่างไรเสียก่อน เพื่อการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.3 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แบ่งชนิดของความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็กไทยวัยก่อนเรียนออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และ 2) เด็กอายุ 3-6 ปี ซึ่งเป็นการแบ่งความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ตามระยะพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

1.3.1 ช่วงอายุ 1-3 ปี

เด็กวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากเซลล์สมองจะเจริญเติบโตได้มากถึงร้อยละ 90 ของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งถือเป็นรากฐานของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตทุกด้านที่สำคัญของเด็ก กล่าวคือเป็นระยะที่เด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของพัฒนาการในทุกๆ ด้าน โดยจะเห็นได้ว่าสัดส่วนร่างกายเด็กมีการเพิ่มอย่างก้าวกระโดด ทั้งน้ำหนัก ความยาวตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นรอบศีรษะซึ่งบ่งบอกถึงการเติบโตของสมองของเด็ก และจากเดิมที่เด็กยังไม่สามารถทำอะไรเองได้ต้องพึ่งพาบิดามารดา/ผู้ดูแลทั้งหมด ต่อมาเด็กสามารถเคลื่อนไหวได้เอง หยิบอาหารรับประทานเอง ตีมนมเอง ชี้บอกความต้องการ และพูดสื่อสารอย่างง่ายได้ (นัยนา ณิชะนันท์ และคณะ, 2560) อีกทั้งวัยนี้เป็นวัยแห่งการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและสังคมรอบตัว ดังนั้นถ้าเด็กวัยนี้มีพื้นฐานของพัฒนาการที่ดีและสมวัย จะส่งผลให้มีความสามารถหรือพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ทักษะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ระเบียบวินัยในสังคม ตลอดจนมีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ที่ดีในวัยถัดไปได้โดยมีประสิทธิภาพ (Leifer & Fleck, 2013) กล่าวคือ เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างบุคลิกภาพของบุคคล ทั้งในด้านพฤติกรรมการแสดงออก ความคิด ทักษะสติ และสติปัญญา โดยการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้จะเป็นไปอย่างรวดเร็วทุกด้าน และสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้วัยเตาะแตะหรือเด็กเล็กเป็นวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ถือเป็นวัยพื้นฐานของการหล่อหลอมและพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว มีความ

พร้อมต่อการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว หากได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ และมีแบบแผนพัฒนาการที่สมวัยและส่งผลดีต่อพัฒนาการของวัยถัดไป ดังนั้นเด็กวัยนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพจากบิดามารดา/ผู้ดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กทุกฝ่าย

ด้านกล้ามเนื้อใหญ่

กล้ามเนื้อใหญ่จะพัฒนาเป็นลำดับขั้นต่อเนื่องกัน เช่น จะชันคอ (1-3 เดือน) ได้ก่อนพลิกคว่ำ/หงาย (4-5 เดือน) นั่งได้ (5-7 เดือน) ก่อนที่จะคลานและเกาะยืน (7-9 เดือน) เกาะเดิน (10 เดือน) ก่อนที่จะยืนเอง (12 เดือน) เดินได้เอง (12-15 เดือน) ก่อนวิ่ง (18 เดือน) เกาะราว ขึ้นบันไดหรือเตะบอล (19-21 เดือน) ก่อนเดินลงบันไดพร้อมเกาะราวหรือขว้างลูกบอล (2 ปี) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากล้ามเนื้อใหญ่จะพัฒนาจากส่วนหัวไปสู่ส่วนขา ในขณะที่เด็กปกติบางรายอาจข้ามพัฒนาการบางขั้นตอนไปได้เช่น หลังจากที่ถูกนั่งได้ลูกอาจไม่คลาน แต่จะเริ่มคุกเข่า แล้วเกาะยืนได้เลย เป็นต้น

ด้านการช่วยเหลือตัวเอง

การช่วยเหลือตัวเองต้องอาศัยความสามารถของด้านต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน ทั้งกล้ามเนื้อใหญ่ มัดเล็ก ภาษาและการพูดสื่อสาร รวมทั้งสติปัญญาของเด็กอีกด้วย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับวิธีการที่พ่อแม่เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมที่เด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย พ่อแม่ต้องฝึกฝนส่งเสริมให้ลูกช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดจนสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว เพิ่มความภูมิใจในตนเอง และลูกจะปรับตัวอยู่ในสังคมได้ง่าย

อุบัติเหตุที่พบ

เด็กวัยนี้มีพัฒนาการของกล้ามเนื้อที่ดีขึ้น สามารถเดินและวิ่งได้คล่อง รวมถึงชอบสำรวจและสนใจสิ่งแวดล้อม จึงเป็นวัยที่ชอบการค้นคว้า อยากรู้อยากเห็น ชอบเดินไปรอบ ๆ บ้าน ปีนโต๊ะ เก้าอี้ ตู้ลิ้นชัก ชอบขึ้นลงบันได รื้อของในที่ต่าง ๆ เช่น ในครัว ตู้ลิ้นชัก ใช้นิ้วแหย่ตามช่องหรือโพรงต่าง ๆ ชอบกัดเคี้ยวของ ตลอดจนชอบเล่นน้ำ เป็นต้น ดังนั้นการบาดเจ็บอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในบ้านและรอบบริเวณบ้าน โดยสาเหตุที่พบได้บ่อย (พินดา กาญจนอุปลัมภ์ และบุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2559; สมพร สุนทรภา, 2558; อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2558; Rodgers, 2017) มีดังนี้

1. การพลัดตกหกล้ม (falls) และการชนกระแทก (struck) มักเกิดจากความประมาทของบิดามารดา/ผู้ดูแล และจากความสนใจ ความอยากรู้อยากเห็นของเด็ก ตลอดจนการเล่นแบบพฤติกรรมที่เด็กพบเห็นจากบิดามารดา/ผู้ดูแล หรือจากโทรทัศน์ เด็กมักแสดงออกด้วยความท้าทาย จึงทำให้เด็กวัยนี้มักตกจากโต๊ะ เก้าอี้ บันได ระเบียงบ้าน จากเครื่องเล่น หรือตกจากตู้ และหากตู้ไม่มีที่ยึดเหนี่ยวอาจทำให้ตู้ล้มทับเด็กได้ (Rodgers, 2017) ซึ่งการพลัดตกหกล้มสามารถทำให้เกิดบาดแผลฟกช้ำ กระดูกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของสมอง หรือเสียชีวิตได้

2. ไฟฟ้าช็อตหรือดูด จากการเหยยหรือเล่นปลั๊กไฟหรือกัตสายไฟ หรือแม้กระทั่งการสัมผัสสายไฟที่ชำรุด

3. ความร้อนลวก อาจเกิดจากการเข้าไปเล่นบริเวณครัวขณะที่ผู้ดูแลประกอบอาหารอยู่ในครัว หรือวิ่งชนกระติกน้ำร้อน หรือกาดัมน้ำร้อนที่วางอยู่กับพื้น หรือการโดนความร้อน เช่น เตาไรต์ ในขณะที่บิดามารดา/ผู้ดูแลกำลังรีดผ้า แล้วเผลอเอาจทำให้เด็กคว้าสายเตาไรต์แล้วกระชากลงมา หรือคว้าเตาไรต์ที่ร้อนทำให้เกิดแผลไหม้พองได้ (Rodgers, 2017)

4. การอุดกั้นทางเดินหายใจหรือการสำลักสิ่งแปลกปลอม มักพบความเสี่ยงต่อเส้นสายรัดพันคอทำให้ขาดอากาศหายใจ เช่น สายผ้าฆ่าม่าน เชือกกระตุกมูลี่ที่ขดเป็นวงกลมหรือตุ้มถ่วงปลาย หรือของเล่นเส้นสายยาว หรือเป็นปวงคล้องคอ ซึ่งอาจพันรัดคอเด็กทำให้ขาดอากาศหายใจ เช่น โทรศัพท์มือถือของเล่น กีตาร์ของเล่น ขวดน้ำสบู่วัไป่ไป สร้อยคอ เป็นต้น นอกจากนี้เด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปีจะมีพฤติกรรมเอาของเข้าปาก เมื่อเด็กอมของชิ้นเล็กที่มีขนาดเล็กกว่า 3.17 เซนติเมตร และความยาวสั้นกว่า 5.71 เซนติเมตร แล้วเกิดการสำลัก ทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจของเด็กทำให้ขาดอากาศหายใจได้ เช่น เมล็ดผลไม้ ลูกหิน หรือลูกแก้ว ถั่วลิสง เหยี่ยวบาท กระดุม หรือลูกปัด เป็นต้น (สมพร สุนทรภา, 2558; อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2558) นอกจากนี้อาจเกิดจากการที่เด็กใช้ถุงพลาสติกครอบศีรษะทำให้ขาดอากาศหายใจและเสียชีวิตได้

5. การจมน้ำ อาจเกิดจากการเดินเล่นจนตกคลอง สระน้ำ สระว่ายน้ำ การจมน้ำในอ่างน้ำที่บ้าน หรือการเก็บของที่ตกน้ำ เช่น ลูกบอล เป็นต้น

6. การได้รับสารพิษ โดยธรรมชาติของเด็กวัยนี้เป็นวัยนักสำรวจ ซึ่งเด็กวัยนี้จะเดินรอบบ้าน มักค้นหาสิ่งของและหยิบของที่สนใจนำเข้าปาก อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยนี้ได้รับสารพิษได้ โดยสารพิษอาจเข้าสู่ร่างกายจากการรับประทาน การหายใจหรือหกรดผิวหนัง อันตรายที่เกิดขึ้นจะรวดเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารพิษ

7. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ จากการออกไปเล่นนอกบ้านโดยที่บิดามารดา/ผู้ดูแลไม่เห็น และเด็กสามารถเปิดประตูบ้านออกไปเองได้ หรือเป็นบ้านที่ไม่มีรั้วบ้านตลอดจนการนั่งโดยสารรถยนต์โดยไม่ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ทั้งนี้เมื่อเกิดการชนกระแทก ความเร็วของรถยนต์จะลดลงอย่างกะทันหัน แต่เด็กยังคงเคลื่อนที่ต่อภายในรถยนต์ทำให้ชนกระแทกถูกโครงสร้างภายในรถยนต์ หรือกระเด็นออกนอกตัวรถได้

อุบัติเหตุในเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี พบได้สูงมากและเป็นสาเหตุการตายสูงกว่าวัยอื่น การตายเกิดขึ้นได้ทั้งภายในบ้านและรอบๆ บ้าน โดยพบว่าการจมน้ำและอุบัติเหตุจากการจมน้ำเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในวัยนี้มากที่สุดดังนั้นการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน รอบ ๆ บ้าน และชุมชนให้ปลอดภัยจะเป็นวิธีการที่สำคัญในการป้องกันปัญหานี้ที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับเด็กเล็กที่ช่าง

สำรวจและชอบเอาสิ่งของเข้าปากนั้น จำเป็นต้องระวังของเล่นชิ้นเล็กๆ ที่อาจทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ หรือของเล่นที่มีสายยาวซึ่งอาจรัดพันคอเด็ก รวมทั้งของเล่นที่มีคมทั้งหลาย

1.3.2 ช่วงอายุ 3-6 ปี

เด็กวัย 3-6 ปี อยู่ในระยะเด็กวัยก่อนเรียนหรือวัยอนุบาล (preschool) เป็นวัยที่เรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้มาก พัฒนาการด้านต่าง ๆ ก้าวหน้าขึ้นมาก และมีสังคมกว้างขึ้นจากเดิมที่อยู่กับพ่อแม่เป็นหลักเป็นการอยู่ร่วมกับครูและเพื่อนที่โรงเรียน ดังนั้นครูจึงเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยนี้นอกจากพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

วัยก่อนเรียนเป็นวัยที่พัฒนามาจากวัยเตาะแตะ และเป็นวัยที่สำคัญระยะหนึ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการหลายด้านก้าวหน้าขึ้น ทั้งด้านความคิด ภาษา การสื่อสาร ด้านกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเอง ทำให้เด็กพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของคนที่จะมีชีวิตอิสระ เป็นตัวของตัวเองเพิ่มขึ้นจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ (ปราณี เมืองน้อย และคณะ, 2560) ดังนั้นวัยนี้จึงเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็ว มีลักษณะที่เด่นชัด ได้แก่ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง เมื่อผู้ใหญ่บอกให้ทำอะไรมักจะโต้แย้งหรือปฏิเสธ มีความอยากรู้อยากเห็น เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สนใจซักถามและชอบทดลอง มีความคิดริเริ่มและสร้างจินตนาการ นอกจากนี้ยังชอบการเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลใกล้ชิด หรือสื่อต่าง ๆ ที่พบเห็นใกล้ตัว แต่ก็สามารถเริ่มพัฒนาความคิดเป็นเหตุเป็นผลได้ และพยายามเรียนรู้ว่าสิ่งใดถูกหรือผิด อีกทั้งเด็กจะแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนจากการพูดคุย การแสดงออก ความเฉลียวฉลาด ซึ่งจะเป็นเอกลักษณ์ของเด็กแต่ละคนด้วย ดังนั้นจึงพบว่าเด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพและมีพัฒนาการด้านจริยธรรมอย่างชัดเจน นอกจากนี้วัยก่อนเรียนยังเป็นวัยที่มีพัฒนาการและมีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านบุคลิกภาพซึ่งจะเด่นชัดที่สุด ดังนั้นการเลี้ยงดูที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยนี้จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการและมีวุฒิภาวะที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่เด็กเริ่มจากครอบครัวไปสู่โรงเรียนอนุบาล หรือศูนย์เด็กเล็ก ได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และใช้ชีวิตภายนอกบ้านมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันหากเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นตามช่วงวัยอาจจะเป็นจุดตั้งต้นของปัญหาต่อไปในอนาคตได้ (ปราณี เมืองน้อย และคณะ, 2560)

เด็กวัยก่อนเรียน หรือเด็กวัย 3-6 ปี หรือวัยอนุบาล เป็นวัยที่สำคัญระยะหนึ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการหลายด้านก้าวหน้าขึ้น ทั้งด้านความคิด ภาษา การสื่อสาร ด้านกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเอง ทำให้เด็กพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง เด็กจะเติบโตเป็นไปอย่างสม่ำเสมอโดยเฉลี่ยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นปีละ 2-3 กิโลกรัม ซึ่งน้ำหนักที่อายุ 3 ปี เฉลี่ยประมาณ 14.5 กิโลกรัม ส่วนอายุ 4 ปี เฉลี่ยประมาณ 16.7 กิโลกรัม และ 18.7 กิโลกรัม ที่อายุ 5 ปี ทั้งนี้ส่วนสูงเพิ่มปีเฉลี่ยละ 6.5-9 เซนติเมตร โดยส่วนสูงที่อายุ 3 ปี เฉลี่ยประมาณ 95 เซนติเมตร

ที่อายุประมาณ 4 ปี ความสูงเฉลี่ยประมาณ 103 เซนติเมตร และ 110 เซนติเมตร ที่อายุ 5 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการเจริญเติบโตของกระดูกแขนขา ทำให้มีรูปร่างสูงขึ้นในวัยนี้ เด็กวัยนี้จึงดูผอมลงและสูงขึ้น (Monroe, 2017)

เด็กวัยก่อนเรียนจะมีความกระตือรือร้น สดใส ร่าเริง มีพลัง มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นตัวของตัวเอง เริ่มเข้าสู่สังคม รู้สึกเป็นอิสระในตนเองและยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เริ่มรู้ว่าอะไรผิดอะไรถูก อีกทั้งมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับบอวัยวะเพศของตนเองและผู้อื่น ถ้าเด็กมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงเพียงพอ ทำให้เด็กรู้หน้าที่ที่เหมาะสมกับเพศตนเอง อยากรแสดงความรักและผูกพันกับบิดามารดาที่เป็นเพศตรงกัน ข้ามกับตนเอง (มาลี วิทยารัตน์ และ พัชรี ใจการุณ, 2558)

เด็กวัยนี้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เจริญพัฒนามากขึ้น สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวและทรงตัวในท่าต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มักชอบห้อยโหน ปีนป่าย ลื่นไถล โดยเด็กอายุ 3 ปี สามารถยืนขาเดียวได้ชั่วคราว วิ่งแล้วหมุนตัวได้โดยไม่ล้ม ขึ้นบันไดสลับเท้าได้ และขี่จักรยานสามล้อได้ เมื่ออายุ 4 ปี เด็กสามารถกระโดดขาเดียว เดินลงบันไดสลับเท้าได้ ปีนต้นไม้ได้ และเมื่ออายุ 5 ปี เด็กสามารถกระโดดสลับเท้า กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางเตี้ยๆ ได้ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้โดยไม่ล้มได้ และอายุ 6 ปี เด็กสามารถเดินบนเส้นเท้า ใช้ 2 มี้อรับลูกบอลที่โยนมา และกระโดดไกลได้ประมาณ 120 เซนติเมตร ส่วนการใช้กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก ซึ่งเด็กวัยนี้สามารถวาดรูปทรงเรขาคณิตง่ายๆ ได้ เช่น วงกลม สี่เหลี่ยม สามเหลี่ยม และใช้มือได้คล่องในทุกทิศทาง ถ้าได้รับการฝึกฝน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกให้ช่วยเหลือตนเอง เช่น ถูสบู่ แต่งตัว ตัดกระดาษ ผูกเชือกกรองเท้า หรือช่วยงานบ้านอื่นๆ ซึ่งจะทำให้มือและสายตาทำงานประสานกัน มีผลดีต่อการเขียนหนังสือที่สวยงามและการทำงานที่เรียบร้อย (ฉันทิกกา จันทรเปี้ย, 2558; ปราณี เมืองน้อย และคณะ, 2560)

เด็กวัยนี้สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วมากขึ้น ชอบการเข้าสังคมทำให้การบาดเจ็บมักเกิดนอกบ้าน อีกทั้งมีความอยากรู้อยากเห็น ชอบซักถาม ซึ่งกิจกรรมที่ชอบ ได้แก่ ถีบสามล้อ เล่นลูกบอล ปีนต้นไม้ วิ่งขึ้นลงบันได ชอบเล่นน้ำ เป็นต้น ทั้งนี้สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บในเด็กวัยนี้คือ เด็กมีความคิดริเริ่ม และมักเล่นเลียนแบบผู้ใหญ่ อันจะนำไปสู่อันตรายสำหรับเด็ก โดยการบาดเจ็บที่พบบ่อย (พนิดา กาญจนอุปถัมภ์ และ บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, 2559; สมพร สุทรธาดา, 2558; อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2558; Monroe, 2017) สรุปได้ดังนี้

1. การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก

จากการปีนป่ายตู้เพื่อหยิบสิ่งของ การปีนป่ายต้นไม้ เครื่องเล่นต่าง ๆ หรือการชนกระแทกจากการวิ่งเล่นกับเพื่อนหรือเล่นกีฬา ทำให้เกิดการฟกช้ำ ข้อเท้าแพลง บางครั้งอาจรุนแรงทำให้กระดูกหัก หรือพิการ หรือเสียชีวิตจากการที่สมองได้รับบาดเจ็บ (head injury) เป็นต้น

2. ไฟฟ้าช็อต ไฟฟ้าดูดไฟไหม้และความร้อนลวก

3. การจมน้ำ เด็กวัยนี้ต้องระวังการจมน้ำในแหล่งใกล้บ้าน เช่น สระว่ายน้ำ สระน้ำ คลอง บ่อ เป็นต้น เด็กมักไปเล่นน้ำกันตามลำพัง หรือบางเหตุการณ์เกิดขึ้นขณะที่เด็กเดินทางกลับจากโรงเรียนโดยหยอกล้อกับเพื่อนแล้วตกลงไปในคลองหรือบ่อที่ไม่มีที่กั้น เป็นต้น

4. การบาดเจ็บที่ตา จากการเล่นปืนที่มีลูกกระสุนชนิดต่าง ๆ เช่น ปืนอัดลม ปืนลูกดอก

5. การได้รับสารพิษ จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และความประมาทของบิดามารดา/ผู้ดูแล เช่น การใส่สารพิษในขวดหรือกระป๋องน้ำอัดลม ซึ่งทำให้เด็กเข้าใจผิดแล้วนำมารับประทาน เป็นต้น

6. การบาดเจ็บจากสัตว์กัด เช่น แมว สุนัข เป็นต้น โดยที่เด็กเล่นกับสัตว์อย่างไม่ระมัดระวัง

7. อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ซึ่งอาจเกิดจากการโดยสารรถต่าง ๆ แล้วเกิดอุบัติเหตุ การชนกันหรือคว่ำ และยิ่งไปกว่านั้นคือการไม่ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากการที่เด็กถูกรถชน หรือพลัดตกจากรถ

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้านพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โดยเด็กช่วงวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจ ชอบทดลองเรียนรู้ สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่จะนำเด็กไปฝากไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อไปประกอบอาชีพ ก็มี ความคาดหวังว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีรวมถึงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุด้วย เนื่องจากคาดหวังไปถึงบุคลากรผู้ดูแลน่าจะมีความรู้ในการดูแลบุตรในทุกเรื่อง ดังนั้น ครูผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยหนึ่งหรือเป็นผู้กระทำการหนึ่งในแนวคิดทฤษฎีการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม (Structuration Theory) ของแอนโทนี กิดเด็นส์ที่มีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก

เด็กแต่ละวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่แตกต่างกันส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุที่สำคัญในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกันด้วย อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าเกิดอุบัติเหตุที่แตกต่างกันแต่ผลกระทบที่เกิดกับเด็กนั้นอาจไม่ต่างกัน เนื่องจากเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วย่อมนำไปสู่การบาดเจ็บทั้งไม่รุนแรงจนกระทั่งรุนแรงถึงเสียชีวิตได้เช่นกัน และยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กอีกด้วย

1.4 ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุ

เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับเด็กย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุในเด็กมี (ปิยวรรณ เที่ยงไกรเวช และ วิรัชย์ สนธิเมือง, 2556 อ้างถึงใน ณัชนันท์ ชีวานนท์, 2559) ดังนี้

1) ผลกระทบด้านร่างกาย อุบัติเหตุมีผลกระทบต่อร่างกายเด็กดังนี้

1.1) ผิวหนัง ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ ผิวหนังฟกช้ำ ถลอกหรือเกิดการฉีกขาด เป็นแผลลึก อาจเป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเกิดการติดเชื้อและทำให้เด็กเสียชีวิตได้

1.2) หลอดเลือด หากมีการฉีกขาดของหลอดเลือดฝอยหรือหลอดเลือดใหญ่ อาจทำให้มีเลือดออกน้อยหรือออกมากได้ หากเด็กเสียเลือดมากอาจทำให้เกิดอาการช็อคและเสียชีวิตได้

1.3) เนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อของร่างกาย เมื่อได้รับอุบัติเหตุและมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อ ร่างกายจะหลั่งสารฮีสตามีนทำให้มีเลือดมาคั่งบริเวณที่บาดเจ็บ ทำให้เกิดอาการปวดบวมแดงร้อน หรือเกิดการฉีกขาดและบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้ออย่างรุนแรงได้

1.4) กระดูก กรณีที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรงอาจทำให้กระดูกหักหรือแตกร้าวได้ ทำให้โครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ที่ห่อหุ้มกระดูกหรือแกนกลางเสียไป นอกจากนี้ยังเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อรอบ ๆ กระดูกได้อีกด้วย

1.5) สมอ ซึ่งเกิดจากการถูกกระแทกบริเวณศีรษะ การหกล้มศีรษะฟาดพื้น หรืออุบัติเหตุจากยานพาหนะ ล้วนส่งผลกระทบต่อสมองของเด็กได้ จึงควรป้องกันและรีบให้การดูแลรักษา เพื่อมิให้เกิดอันตรายร้ายแรงกับเด็ก

2) ผลกระทบด้านจิตใจ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับเด็ก ทำให้สภาพร่างกายเด็กได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากบาดแผลประเภทต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจเด็ก ทำให้เด็กเกิดความกลัว วิดกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากความกลัวหรือวิตกกังวลอาจทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมถดถอยได้ นอกจากนี้ เด็กมีการตอบสนองด้านจิตใจต่อการบาดเจ็บแตกต่างกัน จากการติดตามพบว่า เด็กที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงมีโอกาสเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาได้

3) ผลกระทบระยะยาว เนื่องจากเด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเด็กจะมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อเด็กเกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ เช่น กรณีมีแผลแตก การตัดม้ามอาจทำให้ภูมิคุ้มกันของเด็กบกพร่องได้ ในครอบครัวที่ดูแลผู้บาดเจ็บเด็กจะมีปัญหามากกว่าครอบครัวทั่วไป เมื่อเกิดการบาดเจ็บในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวอาจมีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่ได้คาดคิดไว้ล่วงหน้า ซึ่งอาจซ้ำเติมปัญหาด้านจิตใจเด็กมากขึ้น และอุบัติเหตุรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพไม่ดี การเจริญเติบโตและพัฒนาการหยุดชะงักหรือล่าช้า ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กจึงควรดูแลเอาใจใส่เพื่อไม่ให้เด็กเกิดภาวะดังกล่าว

4) ผลกระทบต่อสังคม การบาดเจ็บก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กและสังคม ดังนี้

4.1) ความเสียหายต่อทรัพยากรมนุษย์ ปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บนำไปสู่การเสียชีวิตและการพิการถาวรในเด็กอันส่งผลให้เกิดความเสียหายรุนแรงทั้งในระบบเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งในปัจจุบันระบบบริการและสวัสดิการของสังคมในการช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่ได้รับบาดเจ็บ

จนพิการก็ยังไม่เพียงพอ ทำให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลเด็กโดยลำพัง ส่งผลให้กระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและวิถีชีวิตของครอบครัว

4.2) ความยากจนและความไม่เสมอภาคในสังคม ปัญหาของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กยังมีต้นตอของปัญหาจากความยากจนและความไม่เสมอภาคในสังคม เด็กที่มาจากครอบครัวฐานะยากจนมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูง อีกทั้งไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ถูกทอดทิ้ง ให้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บได้ง่าย อันส่งผลให้เกิดความพิการ และการสูญเสียความสามารถในการพัฒนาการเรียนรู้ซึ่งเกิดมาจากความยากจน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กเพื่อกำเนียงถึงสิทธิและความเสมอภาคของเด็กทุกคนที่จะได้รับความปลอดภัยอย่างเท่าเทียมกันอันจะนำไปสู่การกระจายทรัพยากรเพื่อการสงเคราะห์เด็ก การคุ้มครองเด็ก รวมถึงการจัดสวัสดิการในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค

4.3) การเพิ่มอุปสงค์ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ความปลอดภัย อุปสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ การบริการ และการศึกษาได้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มประเทศรายได้ระดับกลางและรายได้ระดับต่ำที่มีการเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ประเทศเหล่านี้รวมถึงประเทศไทยการบาดเจ็บได้กลายเป็นสาเหตุนำเสียชีวิตในเด็ก ดังนั้นเป็นโอกาสที่ดีที่ประเทศไทยจะสนับสนุนอุตสาหกรรมความปลอดภัยทั้งผลิตภัณฑ์ การบริการและการศึกษาเพื่อใช้ประโยชน์ในประเทศป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเพื่อการขายสู่ประเทศรายได้ระดับกลางหรือระดับต่ำอื่นที่กำลังเริ่มสนใจในการป้องกันการบาดเจ็บ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ของทารกที่ปลอดภัย ตลอดจนของเล่นที่ปลอดภัย โปรแกรมการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในโรงเรียนหลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ เป็นต้น

4.4) สภาพสังคมไม่ยั่งยืน สังคมที่ยั่งยืนต้องเป็นสังคมที่ผู้อาศัยมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกปลอดภัย ได้รับการคุ้มครองโดยระบบสังคม การเสียชีวิตและพิการของเด็กจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกถึงระดับความไม่ปลอดภัยของสังคม ดังนั้นการสร้างสังคมที่ยั่งยืน (sustainable society) จึงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างมาตรการความปลอดภัย ระบบสวัสดิการสังคมที่ดี ตลอดจนระบบคุ้มครองเด็ก

จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุและการบาดเจ็บส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและทุกคนที่อยู่รอบตัวเด็กไม่ว่าครอบครัว ชุมชน รวมถึงประเทศชาติ และยังมีผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของเด็ก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมมือกันในการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับเด็กเพราะอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ถ้ามีโครงสร้างและความร่วมมือที่ดีของครอบครัวและคนในชุมชน

1.5 แนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (2018) ได้กำหนดแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุของเด็ก ไว้ดังนี้

1) การบาดเจ็บรุนแรงเกือบทุกรูปแบบสามารถป้องกันได้ ถ้าผู้ดูแลเด็กและชุมชนตระหนักถึงความเสี่ยงเฝ้าดูแลเด็กอย่างระมัดระวัง สอนเด็กให้เหมาะสมตามวัย เพื่อเรียนรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง และจัดสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัยอยู่เสมอ โดยเด็กอายุระหว่าง 12 เดือน – 4 ปีจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการตายและการบาดเจ็บรุนแรง การบาดเจ็บเหล่านี้มักเกิดขึ้นในบ้านเป็นส่วนใหญ่และสามารถป้องกันได้ สาเหตุหลักของการบาดเจ็บภายในบ้าน ได้แก่

1.1) จมน้ำในแหล่งน้ำในบ้านหรือละแวกบ้าน เช่น ในอ่าง กะละมัง บ่อน้ำ

1.2) การหกล้มและพลัดตกจากที่สูง เช่น ตกจากเตียง หน้าต่าง โต๊ะ หรือบันได

1.3) ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จากเตาไฟ เต้าอบ หม้อหรือ กาน้ำร้อน อาหารร้อน น้ำมัน

ที่ร้อน ตะเกียง เตาไรต์ เป็นต้น

1.4) ของมีคมบาด เช่น เศษแก้ว มีด กรรไกร

1.5) การอุดตันทางเดินหายใจจากวัตถุเล็กๆเช่น เหรียญ กระจุก เมล็ดถั่ว

1.6) สารพิษ เช่น ยา น้ำยาทำความสะอาดต่าง ๆ น้ำกรด น้ำมัน น้ำมันก๊าด ยาฆ่า

แมลง

1.7) ไฟฟ้าดูดจากการสัมผัสสายไฟที่ชำรุดหรือการแห่ รูปปลั๊กไฟ

1.8) สัตว์กัด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากสุนัขที่เลี้ยงไว้เอง เด็กอยู่กับสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัขแมว แล้วถูกกัด บาดเจ็บอาจถึงแก่ชีวิตได้ ทั้งจากบาดแผลที่รุนแรงจากการกัด โรคพิษสุนัขบ้า และโรคบาดทะยัก โครงสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อเด็กต้องถูกดัดแปลงให้เหมาะสมกับเด็กเพื่อความปลอดภัย เช่น ราวระเบียงหรือบันได ต้องมีช่องห่างไม่กว้างพอที่เด็กจะรอดตกได้ เป็นต้น วัสดุต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก ต้องถูกเก็บไว้มิดชิด หรือในที่ที่เด็กไม่สามารถเอื้อมหยิบถึงได้

2) การโดยสารจักรยานยนต์ทุกครั้ง ต้องใส่หมวกนิรภัยที่มีขนาดและน้ำหนักที่เหมาะสมกับศีรษะเด็ก การโดยสารรถยนต์นั้นเด็กทุกวัยต้องใช้นั่งนิรภัยและเข็มขัดนิรภัยอย่างเหมาะสมตามวัย เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงต่อการถูกรถชนเมื่อเดิน หรือเล่นอยู่ใกล้ถนนไม่ควรให้เด็กวัยนี้เล่นใกล้ถนน หรือเดินถนนโดยลำพังจะต้องมีผู้ใหญ่อยู่ด้วยเสมอ

2.1) ผู้ดูแลเด็กไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีโดยสารรถจักรยานยนต์สำหรับเด็กที่อายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไปต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งโดยสารรถจักรยานยนต์

2.2) ผู้ปกครองและชุมชนต้องร่วมกันควบคุมไม่ให้เด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์

2.3) เด็กจะมีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บ หากโดยสาร รถยนต์โดยนั่งที่นั่งตอนหน้า หรือที่นั่งส่วนบรรทุกของรถกระบะโดยไม่มีผู้ดูแล เด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี ที่โดยสารรถยนต์ควรนั่งที่นั่งตอนหลังและเด็กทุกวัยต้องใช้ที่นั่งนิรภัยและเข็มขัดนิรภัยอย่างเหมาะสมตามวัย

2.4) เด็กเล็กไม่คิดถึงอันตรายก่อนวิ่งข้ามถนน ดังนั้น ผู้ดูแลจะต้องเฝ้าดูเด็กอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเมื่อเด็กอยู่ใกล้ถนนและไม่ควรอนุญาตให้เด็กเล่นใกล้ถนน เช่น เล่นฟุตบอล หรือ เล่นสเก็ต

2.5) ผู้ขับขี่รถในชุมชน หรือบริเวณบ้านที่มีเด็กอยู่ ควรตรวจตราให้เรียบร้อยก่อนการเคลื่อนรถว่ามีเด็กเล็กเล่นบริเวณรอบรถหรือไม่ เนื่องจากเด็กเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี ผู้ขับขี่อาจจะมองไม่เห็นจากกระจกมองหลัง หรือกระจกมองข้างของรถยนต์

2.6) ในชุมชนและโรงเรียน ต้องออกแบบแยกพื้นที่ที่เด็ก เดินหรือเล่น ออกจากถนน ที่ให้ยานยนต์ผ่านได้ ถนนในเขตชุมชนและโรงเรียน ต้องถูกออกแบบเพื่อควบคุมความเร็วของยานยนต์มิให้เกิน 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

2.7) เด็กต้องได้รับการสอนให้เดินบนทางเท้าในทิศทางที่มองเห็นรถวิ่งเข้าหาตัว

2.8) ต้องสอนเด็กให้ข้ามถนนโดยใช้สะพานลอย ทางข้ามม้าลาย หรือทางข้ามที่มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยดูแล โดยก่อนข้ามถนนให้หยุดที่ขอบทางเท้า มองตรวจสอบถนนทั้งสองทิศทางว่ามีรถมาหรือไม่ ฟังเสียงว่ามีรถยนต์มาหรือไม่ จูงมือผู้ใหญ่ไว้เสมอ และเดินข้ามถนนโดยไม่วิ่ง

2.9) นอกจากอุบัติเหตุจากการจราจรแล้วรถยนต์ยังเป็นเหตุสำคัญของภาวะความร้อนสูงเกินขนาดภายในร่างกายซึ่งเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ จึงต้องไม่ปล่อยเด็กไว้ตามลำพังแม้เพียงเวลาไม่นานในรถที่ปิดกระจก โดยเฉพาะอย่างยิ่งรถที่จอดไว้ในที่กลางแจ้งไม่ว่าจะติดหรือดับเครื่องยนต์ เพราะจะทำให้เด็กเสียชีวิตได้

3) เด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำในบ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน ผู้ดูแลเด็กเล็กต้องไม่ปล่อยเด็กไว้ใกล้แหล่งน้ำตามลำพัง แม้จะเป็นแหล่งน้ำขนาดเล็ก เด็กวัยเรียนมักจมน้ำในชุมชน เด็กวัยนี้ต้องได้รับการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการว่ายน้ำ และการช่วยเหลือผู้จมน้ำอย่างถูกวิธี

3.1) การจมน้ำทำให้ขาดอากาศหายใจในเวลาเพียงสองถึงสี่นาที เด็กที่จมน้ำจะหมดสติและหยุดหายใจนำไปสู่การเสียชีวิตได้

3.2) เด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำในบ้านและบริเวณ รอบๆ บ้าน แหล่งน้ำในบ้านที่มีความเสี่ยง เช่น ถังน้ำ กะละมัง ตุ่ม โถง บ่อน้ำ บ่อเลี้ยงปลา การจมน้ำในเด็กเล็กมักเกิดจากความเผลอของผู้ดูแลเพียงชั่วขณะ เช่น จิบหลับ เข้าห้องน้ำ ไปเก็บจานหรือล้างจานหลังป้อนข้าวแล้ว ตากผ้า รับโทรศัพท์ เป็นต้น เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีทุกราย จึงควรอยู่ภายใต้สายตาของผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

3.3) ผู้ดูแลเด็กเล็กต้องไม่ปล่อยเด็กไว้ใกล้แหล่งน้ำตามลำพัง แม้จะเป็นแหล่งน้ำขนาดเล็ก อย่างไรก็ตามผู้ดูแลไม่สามารถเฝ้าดูเด็กได้ตลอดเวลา ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็กคือ การจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กไม่ให้มีแหล่งน้ำที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ เช่น ปิดฝาลังน้ำ ตุ่มโอ่ง บ่อน้ำ ทำรั้วกันสระว่ายน้ำ บ่อน้ำ คลองรอบๆ บ้าน และจัดพื้นที่เล่นอย่างปลอดภัย เช่น การจำกัดพื้นที่เด็กให้อยู่ในห้อง หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีรั้วกันรอบให้เด็ก

3.4) เด็กวัยเรียนมักจมน้ำในชุมชน เช่น บ่อน้ำขนาดใหญ่สำหรับชุมชน บ่อหลุมที่เกิดจากการตักหน้าดิน คลอง ฝาย เป็นต้น เด็กวัยนี้ต้องได้รับการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการว่ายน้ำ และการช่วยเหลือผู้จมน้ำอย่างถูกวิธี

3.5) การว่ายน้ำ เป็นทักษะชีวิตที่สำคัญซึ่งเด็กทุกคนต้องได้รับการสอนให้ทำได้ ตั้งแต่วัยเยาว์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กอายุ 7 ปี ไม่ว่าจะเป็เด็กหญิงหรือเด็กชาย อย่างไรก็ตามเด็กที่ว่ายน้ำได้ก่อนอายุ 5 ปีทุกราย ให้ถือว่าเด็กนั้นยังว่ายน้ำไม่เป็น ผู้ดูแลยังคงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเช่นเดิม

3.6) สอนให้เด็กหลีกเลี่ยงการว่ายน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติที่ไม่คุ้นเคย แหล่งน้ำที่มีกระแสน้ำเชี่ยว และไม่ว่ายน้ำคนเดียว

3.7) ฝึกสอนเด็กให้ใช้ชูชีพทุกครั้งที่ต้องเดินทางทางน้ำ ทั้งนี้ผู้ประกอบการ หรือเจ้าของเรือจำเป็นต้องจัดให้เรือและแพชูชีพเพียงพอสำหรับผู้โดยสารทุกคนไม่ว่าจะเป็นเรือสาธารณะ หรือเรือส่วนตัว

3.8) ฝึกสอนเด็กให้รู้จักวิธีการช่วยเหลือผู้ตกน้ำโดยการ ยื่นสิ่งอุปกรณ์ให้ผู้ตกน้ำ เกาะหรือโยนอุปกรณ์ช่วยการพยุงตัวในน้ำลงไป การกระโดดลงไปช่วยเหลือผู้อื่นอาจทำให้เสียชีวิตได้

นอกจากนี้แล้ว สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำที่สำคัญโดยเน้นใน 2 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ดังนี้

(1) มาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) คือ “เทน้ำ กั้นคอก ปิดฝา เฝ้าดูตลอดเวลา” ดังนี้ 1) เทน้ำทิ้งหลังใช้งาน ฝัก/กลบหลุมหรือร่องน้ำที่ไม่ได้ใช้งาน 2) กั้นคอกจัดให้มีสถานที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กซึ่งห่างไกลจากแหล่งน้ำ โดยมีลักษณะแบบคอกกั้นเด็ก มีรั้วล้อมรอบทั้ง 4 ด้าน ในทุกครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีควรใช้คอกกั้นเด็ก เพราะนอกจากจะช่วยป้องกันการจมน้ำแล้ว ยังช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น รถทับ ไฟฟ้าช็อต พลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะเมื่อผู้ปกครองทำกิจกรรมอื่นๆ ชั่วครวญ ซึ่งคอกกั้นเด็กสามารถทำได้เองง่าย เช่น ไม้ไผ่ ท่อพีวีซี 3) ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ กะละมัง โอ่งน้ำ ตุ่มน้ำ และ 4) เฝ้าดูตลอดเวลาไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังแม้เพียงชั่วขณะ ที่สำคัญเปลี่ยนความคิดว่าคอกกั้นเด็กคือที่ขังเด็ก เพราะเราไม่นำเด็กไว้

บริเวณพื้นที่ดังกล่าวตลอดเวลา เพียงแค่ไม่กี่นาทีที่เราติดภารกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณที่ชีวิตของบุตรหลาน

(2) มาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กโต (อายุมากกว่า 5 ปี) คือ “ลอยตัว ชูชีพ ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาล” ดังนี้ 1) การลอยตัว สอนให้เด็กรู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำเมื่อตกน้ำ โดยการลอยตัวเปล่าหรือลอยตัวโดยใช้อุปกรณ์ช่วย 2) ชูชีพ สอนให้ประชาชนและเด็กรู้จักกฎหมายปลอดภัยทางน้ำ เช่น ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ใกล้แหล่งน้ำตามลำพัง ไม่ว่ายน้ำคนเดียว ไม่แก่งจมน้ำ ไม่ดื่มสุรา รวมถึงการใช้ชูชีพทุกครั้งที่เดินทางทางน้ำ 3) ช่วยเหลือ สอนให้เด็กรู้จักวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง โดยการ “ตะโกน โยน ยื่น” (ตะโกน: เรียกให้ผู้ใหญ่มาช่วย และโทร 1669, โยน: อุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือคนตกน้ำ เช่น ขวดน้ำพลาสติก ห่วงชูชีพ อุปกรณ์ที่ผูกเชือก, ยื่น: ไม้ เสื้อ กางเกง เข็มขัด เพื่อช่วยเหลือคนตกน้ำ) และ 4) ปฐมพยาบาล สอนและฝึกปฏิบัติให้ประชาชนและเด็กรู้วิธีการปฐมพยาบาลคนจมน้ำที่ถูกต้อง โดยห้ามจับเด็กอุ้มพาดบ่า แล้วกระแทกเพื่อเอาน้ำออก

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาแต่ละพื้นที่มักมีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเพียงมาตรการเดียว ซึ่งไม่ช่วยป้องกันการจมน้ำมากนัก ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าวใน ปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นมา สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่สำคัญขึ้น คือ การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ซึ่งดำเนินการร่วมกันกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน จิตอาสา โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ดำเนินการป้องกันการจมน้ำตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำ อีกทั้งยังเป็นกลยุทธ์ที่กระตุ้นให้พื้นที่เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแบบสหสาขาอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกมาตรการ รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยเกณฑ์ผู้ก่อการดีประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล (สุชาติดา เกิดมงคลการ, 2558)

4) ดูแลให้เด็กเล็กอยู่ห่างจากปลั๊กไฟ กองไฟ เตาทูมเตี้ย ตะเกียง ไม้ขีดไฟ และเครื่องใช้ไฟฟ้า ความร้อนจากไฟ น้ำร้อน วัตถุร้อน หรือไฟฟ้า เป็นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงในเด็ก การบาดเจ็บจากความร้อน ที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตเกิดแผลเป็น และก่อให้เกิดความพิการได้ การบาดเจ็บจากความร้อนและไฟฟ้าสามารถป้องกันได้โดย

4.1) อย่าให้เด็กเล่นกองไฟ จุดไม้ขีดไฟ เล่นธูปเทียน หรือบุหรี่ที่จุดอยู่

4.2) อย่าให้เด็กเล่นวัตถุไวไฟ หรือวัตถุระเบิดทั้งหลาย เช่น น้ำมัน น้ำมันก๊าด ดอกไม้ไฟ และประทัด

4.3) อย่าวางเตาหุงต้มกับพื้น ควรวางบนฐานที่ยกสูงจากพื้น ไม่ให้เด็กเอื้อมถึง

4.4) การวางหม้อหุงต้มที่มีด้ามจับบนเตาต้องหันด้ามจับเข้าด้านใน ไม่ให้ยื่นพ้นขอบฐานวาง เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเอื้อมมือคว้าเล่นได้

4.5) อย่าวางหม้อแกง หม้อน้ำที่ร้อนไว้กับพื้น เด็กอาจเดิน วิ่ง สะดุดล้มลงในภาชนะเหล่านั้นได้

4.6) เก็บตะเกียงเทียน ไม้ขีดไฟ เทารีดสายไฟให้พ้นมือเด็ก

4.7) การติดตั้งระบบไฟฟ้าในบ้านต้องติดตั้งระบบสายดินที่ถูกต้องและมีเครื่องตัดไฟฟ้าอัตโนมัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากไฟฟ้าลัดวงจร

4.8) ควรติดตั้งปลั๊กไฟในตำแหน่งที่สูงเพียงพอที่จะป้องกันไม่ให้เด็กใช้นิ้วหรือโลหะต่าง ๆ แหย่เล่นได้

4.9) ควรมีฝาครอบเต้าเสียบปลั๊กไฟทุกอัน หรือมีที่เสียบสำหรับปิดรูปลั๊ก

4.10) ตรวจสอบสายไฟในบ้านและสายไฟของเครื่องใช้ไฟฟ้าอยู่เสมอ สายเปียก สายที่ฉนวนเปียกชำรุด ควรรีบเปลี่ยนหรือซ่อมแซมโดยทันที

5) เด็กเล็กมักชอบปีนป่าย จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการป้องกันการพลัดตกของเด็ก ดังนั้นบันได ระเบียง หลังคาหน้าต่าง ประตูรั้ว เสาประตูฟุตบอล แบ้นบาสเกตบอล และเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นควรสร้างให้ปลอดภัย การพลัดตกหกล้มทำให้เกิดบาดเจ็บแผลฟกช้ำ กระดูกหัก หรือการบาดเจ็บของสมองได้ การป้องกันทำได้โดย

5.1) สอนเด็กให้หลีกเลี่ยงการปีนป่ายในบริเวณที่ไม่ปลอดภัย การปีนป่ายบันได ราว ระเบียง ต้นไม้ตู้หรือชั้นวางของต่าง ๆ

5.2) ออกแบบโครงสร้างบ้านเรือนหรือสนามเด็กเล่น โดยคำนึงถึงการป้องกันการพลัดตกของเด็ก เช่น การสร้างราวกันตกของระเบียง บันไดต้องมีความสูงพอที่เด็กจะปีนป่ายไม่ได้ ช่องห่างของซี่ราวกันตกของระเบียงบันไดต้องมีขนาดไม่เกิน 9 เซนติเมตร เพื่อป้องกันเด็กลอดตกได้ และต้องไม่วางเฟอร์นิเจอร์ กระจ่างต้นไม้ ตู้เครื่องปรับอากาศ หรือไม่มีซี่ราวในแนวนอนที่เด็กจะสามารถปีนป่ายทำให้ตกจากที่สูงได้ และเก็บกวาดพื้นบ้านให้สะอาด ไม่มีของทิ้งขว้างอันเป็นเหตุให้เด็กสะดุดล้มได้ง่าย

5.3) ไม่ให้ทารกหรือเด็กเล็กใช้รถหัดเดินที่มีล้อล้อเพราะเป็นเหตุให้เกิดการพลิกคว่ำ พลัดตกที่สูงหรือพื้นต่างระดับทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงได้ อีกทั้งอุปกรณ์ดังกล่าวไม่ได้ทำให้พัฒนาการการเดินของเด็กเร็วขึ้น

5.4) เครื่องเล่นสนาม ประตูฟุตบอลและแบ้นบาสเกตบอล เป็นอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมากหากติดตั้งโดยไม่ได้ยึดติดฐานรากให้มั่นคง ขณะเด็กปีนป่ายจะทำให้อุปกรณ์เหล่านี้ล้มคว่ำ และทับเด็ก จนเป็นเหตุให้เด็กเสียชีวิตได้

6) ยา และสารพิษต่าง ๆ ในบ้าน เช่น น้ำยาทำความสะอาดต่าง ๆ น้ำกรด น้ำมัน น้ำมันก๊าด

ยาฆ่าแมลง ต้องไม่ถูกบรรจุในภาชนะที่ใช้ดื่มกิน เช่น ขวดน้ำ ภาชนะที่บรรจุสารพิษ ต้องระบุชื่อของสารให้ชัดเจนและเก็บให้มิดชิด ไม่ให้เด็กเอื้อมหยิบได้ เด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ สารพิษในบ้านที่พบได้บ่อย เช่น ยาที่ใช้บ่อย ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู น้ำมันก๊าด น้ำยาทำความสะอาด สามารถทำให้เด็กเสียชีวิตหรือบาดเจ็บได้ สารพิษหลายชนิดเข้าสู่ร่างกายโดยการดื่มกิน แต่อีกหลายชนิดเข้าสู่ร่างกายทางอื่น เช่น การสูดดม การสัมผัสทางผิวหนังหรือทางตา เป็นต้น

6.1) อย่าเทสารพิษทั้งหลายลงในภาชนะที่ใส่อาหารหรือ น้ำดื่มต่าง ๆ เช่น ใส่ในถ้วย จาน ชาม ขวด หรือ ขวดน้ำอัดลม หากมีสารพิษที่เหลือใช้ควรเก็บในบรรจุภัณฑ์เดิมและมีป้ายบ่งบอกว่า เป็นสารพิษไว้เสมอ

6.2) ควรเก็บบรรจุภัณฑ์สารพิษนี้ไว้บนที่สูง หรือในตู้ที่สามารถล็อกได้ปิดฝาให้แน่น ทุกครั้งหลังใช้งานแล้ว

6.3) หากเด็กได้รับกลิ่นสารพิษเข้าไป ควรปรึกษาศูนย์พิษวิทยา (ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ หมายเลขโทรศัพท์ 0-2201-1083 หรือ 0-2046-8282 มีเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง) หรือหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่นั้น (หมายเลขโทรศัพท์ 1669 ซึ่งอาจให้คำแนะนำโดยตรง หรือปรึกษาแพทย์แทนท่าน หรือต่อไปยังศูนย์พิษวิทยาแทนท่านได้)

6.4) หากเด็กพลาดพลั้งกลืนกินสารพิษเข้าไป ก่อนจะนำส่งโรงพยาบาล อย่าลืมนำขวด กระป๋อง หรือภาชนะใดๆ อันเป็นบรรจุภัณฑ์ของสารพิษนั้นไปด้วยเพื่อการพิจารณาของแพทย์

7) กระจกพลาสติกและของมีคมในบ้าน เช่น มีด กรรไกร เศษแก้วแตก อาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่รุนแรงได้ ดังนั้นต้องเก็บให้มิดชิดพ้นมือเด็ก

7.1) กระจกพลาสติกก่อให้เกิดอันตรายแก่เด็กได้ถ้าเด็กนำมาครอบศีรษะ หรือรัดคอจนทำให้ขาดอากาศหายใจเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้

7.2) เศษแก้วแตก หรือเศษกระเบื้องเป็นสาเหตุให้เกิดบาดแผลฉีกขาด ซึ่งอาจทำให้เสียเลือดและแผลติดเชื้อ ขวดแก้วต่าง ๆ ควรถูกเก็บไว้ให้พ้นมือเด็ก ควรตรวจตราภายในบริเวณบ้าน และที่ที่เด็กเล่นไม่ให้มีเศษแก้วแตกเหลืออยู่ เด็กเล็กควรสอนไม่ให้หยิบจับแก้วที่แตก ส่วนเด็กโตควรสอนวิธีเก็บเศษแก้วทิ้งอย่างปลอดภัย

7.3) ควรเก็บมีด กรรไกร และของมีคม ให้มิดชิดพ้นจากมือเด็กและต้องสอนวิธีการจับและใช้อย่างปลอดภัยให้กับเด็กโต ต้องเก็บและกำจัดโลหะมีคม เศษวัสดุ หรือกระเบื้องที่เป็นสนิม ออกจากบริเวณที่เด็กเล่น เพราะอาจทำให้เกิดบาดแผลและติดเชื้อที่รุนแรงได้

7.4) สอนให้เด็กรู้ถึงอันตรายของการขว้างปาก้อนหิน ทราวยใส่กัน

8) เด็กเล็กมักชอบหยิบสิ่งของต่าง ๆ เข้าปาก ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กต้องเก็บสิ่งของที่มีขนาดเล็ก

ให้พื้นมือเด็ก เพื่อป้องกันการสำลักและอุดตันทางเดินหายใจ สิ่งของที่มีขนาดเล็กกว่า 3.2 เซนติเมตร และมีความยาวสั้นกว่า 6 เซนติเมตร หากเด็กนำเข้าไปปากจะมีโอกาสสำลักเข้าสู่หลอดลมเด็กได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งของทรงกลม เช่น ลูกปัด ลูกหิน หรือลูกแก้ว เป็นต้น

8.1) บริเวณที่เด็กเล่นหรือนอน ไม่ควรให้มีวัตถุชิ้นเล็กๆ เช่น กระจุกม ลูกปัด ตะปู กิ๊บ เมล็ดถั่วต่าง ๆ หรือเหรียญ เป็นต้น

8.2) เด็กเล็ก ๆ ไม่ควรให้รับประทานอาหาร หรือขนมที่มีขนาดเล็กๆ เช่น เมล็ดถั่วต่าง ๆ ลูกอม หรืออาหารที่มีกระดูก หรือก้างชิ้นเล็ก ๆ

8.3) เด็กเล็กควรได้รับการดูแลใกล้ชิดในระหว่างมื้ออาหาร อาหารสำหรับเด็กเล็ก ควรทำให้เป็นชิ้นเล็กเหมาะสมตามอายุ เด็กควรได้รับการสอนให้นั่งรับประทาน ไม่เดินหรือวิ่งขณะรับประทานและฝึกให้เคี้ยวอาหารอย่างละเอียดและช้า ๆ

8.4) อาการไอ สำรอก หายใจเสียงดัง หรือเสียงแหบ ไม่สามารถออกเสียงได้อย่างเฉียบพลัน บ่งบอกถึงอาการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ทางเดินหายใจ อาการเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะหายใจลำบาก ซึ่งต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แม้ว่าผู้ดูแลเด็กจะไม่เห็นขณะเด็กเอาสิ่งของเข้าไปปากแต่หากมีอาการดังกล่าวผู้ดูแลเด็กต้องให้การช่วยเหลือทันที

9) เด็กทารกอาจขาดอากาศหายใจได้จากท่านอน หรือการใช้เครื่องนอนที่ไม่เหมาะสม การนอนคว่ำ การนอนข้างผู้ใหญ่หรือเด็กโต การใช้หมอนใบใหญ่ ผ้าห่มหนา หรือที่นอนนุ่มจนเกินไปเป็นสาเหตุสำคัญ ของการขาดอากาศหายใจได้ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ในการเลือกใช้เตียงที่มีความปลอดภัย รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม และสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคต้องควบคุมผลิตภัณฑ์ในตลาดตามข้อแนะนำความปลอดภัยตามความเสี่ยง ข้อแนะนำความปลอดภัยสำหรับเด็ก ได้แก่

9.1) เตียงสำหรับเด็กทารก ต้องมีราวกันตกที่มีซี่ราวห่างกันไม่เกิน 6 เซนติเมตรเพื่อไม่ให้เด็กลอดออกมาได้

9.2) ผนังเตียงด้านศีรษะและเท้า ต้องไม่มีการตัดตกแต่ง ให้เกิดร่อง รูหรือมีช่องว่างกว้างกว่า 6 เซนติเมตร เช่นเดียวกัน

9.3) จากขอบบนของเบาะที่นอนถึงราวกันตกด้านบน ต้องมีความสูงไม่ต่ำกว่า 65 เซนติเมตร หรือ $\frac{3}{4}$ ของความสูงเด็ก

9.4) เมื่อเด็กอายุ 2 ปีหรือความสูงเกินกว่า 85 เซนติเมตร จะมีความเสี่ยงต่อการปีนราวกันตก และตกจาก ที่สูงได้

9.5) เบาะกันชนเพื่อป้องกันเด็กกระแทกกับซี่ราวกันตก ต้องผูกไว้อย่างน้อย 6 จุด และปลายเชือกที่ผูก ต้องไม่เกินกว่า 15 เซนติเมตร หากเด็กเริ่มเกาะยืน ได้ต้องนำเบาะกันชนออก ไม่

แนะนำให้ใช้เบาะกันชนเพื่อจุดประสงค์ป้องกันเด็กตกหรือลอดช่องเมื่อซึ่ราวกันตกมีความห่างเกินกว่า 6 เซนติเมตร ในกรณีนี้สมควรให้จัดหาเตียงที่ถูกต้องสำหรับเด็กทดแทน

9.6) เบาะสำหรับเด็กต้องเป็นเบาะที่มีความแข็งแรงกำลังดี เบาะ พูก หมอน หรือผ้าห่มนุ่ม ๆ หนา ๆ ขนาดใหญ่ ๆ เพราะหน้าของเด็กอาจจุ่มลงไปแล้วกดจมูกและปากเป็นเหตุให้ขาดอากาศหายใจ เสียชีวิตได้

9.7) ควรเลือกชุดนอนที่หนาบอบูน สวมใส่ได้พอดีทำให้ ไม่ต้องใช้ผ้าห่ม หากจะใช้ผ้าห่มต้องเลือกเนื้อผ้าบาง

9.8) ต้องไม่ใช่เครื่องนอน ของเล่น เสื้อผ้า อุปกรณ์อื่นๆ ที่มีลักษณะเส้นสายที่มีความยาวเกินกว่า 15 เซนติเมตร ของเล่นบนเตียงชนิดแขวน (crib toy) ต้องนำออกจากเตียงเมื่อเด็กเริ่มดันตัวขึ้นนั่งได้หรือเมื่ออายุมากกว่า 5 เดือน

10) แม้ของเล่นจะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่หากเด็กเล่นของเล่นที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยแล้วจะมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ของเล่น คือเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของเล่นที่ดีไม่จำเป็นต้องเป็นของแพง แต่จะต้องเป็นของเล่นที่ปลอดภัยเหมาะสมกับอายุและพัฒนาการของเด็ก ของเล่นที่พบว่าเป็นเหตุให้เด็กต้องบาดเจ็บรุนแรงได้บ่อยได้แก่ เครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น ของเล่นที่ใช้ยิง เช่น ปืนอัดลม ปืน ลูกดอก ของเล่นที่ทำให้เคลื่อนที่ได้เร็ว เช่น จักรยาน รองเท้าสเก็ต ของเล่นชิ้นเล็กที่อาจทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจเด็ก และของเล่นมีสายยาวซึ่งอาจรัดพันคอเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้สารตะกั่วที่ผสมในสีของเล่นอาจสะสมในร่างกายและมีผลต่อสมองรวมทั้งอวัยวะอื่น ๆ ได้ในระยะยาว

10.1) การบาดเจ็บรุนแรงที่เกิดจากเครื่องเล่นสนาม ได้แก่ เครื่องเล่นล้มทับทำให้เกิดบาดเจ็บสมองและอวัยวะ ภายในทรวงอกและช่องท้อง การตกที่สูงทำให้เกิด ภาวะกระดูกหักและการบาดเจ็บสมอง การป้องกันที่สำคัญคือการติดตั้งเครื่องเล่นสนามต้องยึดติดพื้นให้มั่นคง ไม่สามารถโยกคลอนหรือยกย้ายที่ได้ พื้นสนามจะต้องดูดซับแรงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการตก โดยปูพื้นด้วยทรายที่หนาย่างต่ำ 30 เซนติเมตร หรือเป็นพื้นยางสังเคราะห์ที่มีความหนาเหมาะสม เครื่องเล่นต้องไม่มีความสูงเกินกว่า 180 เซนติเมตร และเครื่องเล่นแต่ละอย่างจะต้องจัดให้ห่างกันราว 180 เซนติเมตร รอบ ๆ เครื่องเล่นเพื่อป้องกันการวิ่งชนกระแทก

10.2) ของเล่นชนิดปืนที่มีกระสุนแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปืนอัดลมซึ่งมีกระสุนเป็นเม็ดพลาสติกกลมเล็ก ๆ มักมีความเร็วของกระสุนและความแรงของการกระแทกเกินกว่าค่ามาตรฐาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ตาได้ โดยเกิดเลือดออกในช่องลูกตาซึ่งต้องได้รับการรักษาและการหยุดการเคลื่อนไหวในระยะแรกเพื่อป้องกันการมีเลือดออกมากขึ้น หากเป็นปืนที่มีความแรงสูง เช่น ปืนไนท์ฮาอาจก่อให้เกิดการแตกของลูกตาได้

10.3) ของเล่นที่ทำให้เคลื่อนที่ได้เร็ว มักมีลูกล้อและต้องใช้ความสามารถในการทรงตัวด้วยของเล่นประเภทนี้มีความเสี่ยงต่อการล้มคว่ำ ตกที่สูง หรือถูกชนกระแทก การป้องกันที่สำคัญได้แก่ เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ไม่ควรเล่น เพราะเป็นวัยที่ยังไม่สามารถทรงตัวได้ดีเมื่อเคลื่อนที่อย่างรวดเร็ว เด็กที่เริ่มหัดเล่น ควรมีผู้ฝึกที่ชำนาญคอยดูแลเสมอให้เล่นได้ในสถานที่ที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการถูกรถชน และต้องใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย เช่น หมวกนิรภัย

10.4) ของเล่นสำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 4 ปี ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 3.2 เซนติเมตร หากความกว้างน้อยกว่านี้ต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 6 เซนติเมตร เพื่อป้องกันมิให้เด็กนำเข้าปากและสำลักได้

10.5) ของเล่น ของใช้ที่เป็นสายยาวเกินกว่า 22 เซนติเมตร อาจพันรัดรอบคอเด็ก ทารกทำให้ขาดอากาศหายใจได้ เช่น เชือกคล้องหัวนมดูดเล่น ของเล่นชนิดแขวนให้เด็กจ้องมอง เชือกหูตุ๊กตหมอนช้าง เป็นต้น

10.6) สารตะกั่วที่ผสมในสีของเล่น อาจสะสมในร่างกายและมีผลต่อสมองรวมทั้งอวัยวะอื่น ๆ ของเด็กในระยะยาว ควรเลือกของเล่นที่มีเครื่องหมายมาตรฐานอุตสาหกรรม และสีไม่หลุดลอกติดมือเด็ก

10.7) นอกจากสีในของเล่นแล้วสีทาบ้านยังเป็นสาเหตุให้เด็กได้รับพิษจากสารตะกั่วสะสมในร่างกาย การใช้สีทาภายในอาคารบ้านเรือน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือสถานที่ที่เด็กต้องอยู่อาศัยต้องเลือกใช้สีทาทาภายในที่ไม่มีสารตะกั่ว

จะเห็นได้ว่าแนวทางในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กเน้นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทุกชนิด ทั้งที่เกิดภายในบ้านและนอกบ้าน และการป้องกันที่เกิดในเด็กทุกช่วงวัยซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กและคนในชุมชนในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กตลอดจนบุคคลคนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงคนในชุมชนต้องมีความรู้ในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กด้วย หากมีแต่แนวทางแต่ไม่มีผู้ปฏิบัติ การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กก็คงไม่เกิดขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้จะศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่ 2 แนวคิดชุมชนปลอดภัย

2.1 ความหมายชุมชนปลอดภัย

ชุมชนปลอดภัย หมายถึง การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน โดยมุ่งเน้นในการสร้างพฤติกรรมปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ทั้งส่วนบุคคลและส่วนร่วม และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งเชิงกายภาพ เทคโนโลยี การจัดการ โดยมีตัวชี้วัดในเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วม

ร่วมของคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เชื่อมโยงองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ให้ความสำคัญ เป็นพิเศษกับกลุ่มคนและสิ่งแวดล้อม เช่น เด็กพิการด้อยโอกาส เป็นต้น มองเห็นได้ทั้งขนาดและสาเหตุของปัญหา การบาดเจ็บ เน้นเอกสารการบันทึก เฝ้าระวัง มีการบันทึกจุดเสี่ยง มีการสำรวจอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลได้ทั้งผลดำเนินงานและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในชุมชน เรียนรู้และดำเนินการโดยชุมชนใดชุมชนหนึ่ง ทั้งนี้องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนอื่น และชักนำให้เกิดนโยบายที่สำคัญในระดับชาติได้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างแท้จริง

ทั้งนี้การจะเกิดพฤติกรรมด้านความปลอดภัยที่ถูกต้องได้นั้น ชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องของความปลอดภัยและมีทัศนคติที่ดี หรือมีความตระหนักในเรื่องของความปลอดภัยในเด็ก ซึ่งชุมชนสามารถสร้างความตระหนักในการระมัดระวังภัยอันตรายและการป้องกัน ความไม่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับเด็ก ดังวิธีการต่อไปนี้

1) สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ โดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านกลุ่มคนในชุมชน เช่น ฝึกอบรมการป้องกันภัยจากโจรผู้ร้าย การฝึกซ้อมหนีไฟ และการปฐมพยาบาล การแจ้งเตือนถึงอันตรายของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับเด็กในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพชีวิตและทรัพย์สิน จนก่อให้เกิดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของเด็กในชุมชน

2) การปลูกฝังทัศนคติที่ดีด้านความปลอดภัย ทัศนคติที่ดีด้านความปลอดภัย คือ การตระหนักว่าความปลอดภัยมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี และการไม่ระมัดระวัง ฝ่าฝืนกฎความปลอดภัยต่าง ๆ ถือว่าเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง วิธีการปลูกฝังทัศนคติด้านความปลอดภัยเช่น ให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อกระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชนให้มากที่สุด เพราะจะทำให้เกิดความปลอดภัยในชุมชนให้มากที่สุด เพราะจะทำให้เกิดการชักจูงโดยกลุ่มของชุมชนให้บุคคลเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย มีความตระหนักว่าความปลอดภัยของชุมชนนั้นเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นภาระหน้าที่ของทุกคนที่ต้องมีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยที่ถูกต้อง

3) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ชุมชนต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติและมีการสืบทอดพฤติกรรมด้านความปลอดภัยต่าง ๆ จากรุ่นพ่อแม่สู่ลูกหลานสืบทอดไป จนเกิดเป็นวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยต่าง ๆ ขึ้นในชุมชน เช่น การขับขี่ตามกฎหมายจราจร การให้ความร่วมมือในการป้องกันภัยอันตราย

2.2 แนวทางชุมชนปลอดภัย

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (2550) ได้จัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กโดยใช้หลักการขององค์การอนามัยโลกคือ "ชุมชนปลอดภัย" เพื่อให้งานการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสอดคล้องกับเป้าหมายระดับสากล โดยได้ดำเนินการ ชุมชนปลอดภัย (safe community) ตั้งแต่ พ.ศ. 2545

ชุมชนปลอดภัย (Safe Communities) เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โดยชุมชนที่จะเข้าร่วมในเครือข่ายชุมชนปลอดภัยนั้น อาจเป็นชุมชนระดับหมู่บ้าน จังหวัด หรืออื่นๆ แต่ที่สำคัญชุมชนต้องแสดงความตั้งใจอย่างแท้จริงในการดำเนินงาน โดยใช้หลัก 13 แนวทางชุมชนปลอดภัย (ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, 2561) ดังต่อไปนี้

1) มีการจัดตั้งกลุ่มทำงานชุมชนปลอดภัย โดยการทำงานป้องกันการบาดเจ็บต้องมีจุดเริ่มมาจากความสนใจและความต้องการของคนในชุมชนนั้นๆ อย่างแท้จริงโดยที่คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งร่วมคิด วางแผน ทำงาน และการติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นในลักษณะการจัดตั้งกลุ่มพหุภาพ (Cross Sectorial Group) ในระดับชุมชน หมายถึง การรวมตัวกันของกลุ่มประชาชนหรือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ ซึ่งการดำเนินงานในระยะแรกเน้นการรวมตัวกันของกลุ่มพหุภาพ

2) เชื่อมโยงหน่วยงานภายนอกมาร่วมแก้ปัญหา โดยการประสานงาน คือ กลยุทธ์สำคัญของความสำเร็จ เริ่มจากชุมชนสร้างเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคล กลุ่มในชุมชนของตน เช่น คณะกรรมการชุมชน กลุ่มครอบครัว ฯลฯ ไปจนถึงการประสานงานกับองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค งานสาธารณสุข มูลนิธิ สมาคมต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ชัดเจน

3) ชุมชนสนใจแก้ปัญหาการบาดเจ็บทุกรูปแบบ โดยกระบวนการจัดการกับปัญหาการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัยนั้น ชุมชนต้องให้ความสนใจในการแก้ปัญหาการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ เช่น การตกจากที่สูง ฆมน้ำ ไฟฟ้า ดูด และการบาดเจ็บโดยตั้งใจ เช่น เด็กถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งต้องพิจารณาตามลำดับความสำคัญโดยวิเคราะห์จากสถิติและอุบัติการณ์ในชุมชน

4) อย่าละเลยความเสี่ยง โดยชุมชนให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กในครอบครัวยากจน เด็กพิการ เด็กเร่ร่อน ฯลฯ ซึ่งเด็กเหล่านี้มีภาวะความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูงกว่าเด็กทั่วไป เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ศักยภาพของผู้ดูแลเด็ก รวมถึงข้อจำกัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) ชุมชนมีระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในเด็กที่ชัดเจน โดยมีการสร้างระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในชุมชน โดยมีการบันทึกการบาดเจ็บ ประโยชน์ที่ได้จากการบันทึก มีดังนี้

- 5.1) ชุมชนใช้การบันทึกในการประเมินขนาดของปัญหาในแบบต่าง ๆ
 - 5.2) ค้นหาสาเหตุของปัญหานั้นๆ คือ ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บแบบต่าง ๆ
 - 5.3) ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานต่าง ๆ ของชุมชนในการป้องกันการบาดเจ็บ
 - 5.4) นำเรื่องราวของการบาดเจ็บแต่ละรายมาเผยแพร่แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อเป็นบทเรียนที่มีคุณค่า นำไปสู่การสร้างจิตสำนึกในการป้องกันการบาดเจ็บ
- 6) มีระบบการเดินสำรวจความปลอดภัย มีระบบการสำรวจความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง
- 6.1) ลักษณะพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้ปกครองขาดความระมัดระวังในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน การเลือกซื้อของเล่นให้เด็ก การขับซี่ยานพาหนะขณะมีเมามา ฯลฯ
 - 6.2) ความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม เช่น มีสุนัขจรจัดหรือไม่ สนามเด็กเล่นวัสดุ อุปกรณ์ มีความปลอดภัยเพียงไร
- 7) ต่อด้านพฤติกรรมเสี่ยงและผลิตภัณฑ์อันตราย ชุมชนร่วมกันต่อด้านพฤติกรรมเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมอันตราย ดังนี้
- 7.1) ต่อด้านพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก อันจะนำไปสู่การบาดเจ็บในเด็ก
 - 7.2) ต่อด้านผลิตภัณฑ์เสี่ยงและสิ่งแวดล้อมอันตรายที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ซึ่งชุมชนต้องให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องของอันตรายจากความเสี่ยงต่าง ๆ และผนวกเข้ากับวิธีการป้องกันและแก้ไข
- 8) ส่งเสริมการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย ชุมชนมีการสนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่าง ๆ เช่น หมวกกันน็อค ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กในรถยนต์ จักรยานยนต์ เครื่องตรวจจับควันไฟ ฯลฯ
- 9) มีการฝึกอบรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล การปฏิบัติการณ์กู้ชีพเบื้องต้น โดยชุมชนจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
- 10) เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน มีการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นอัคคีภัย วาตภัย อุบัติเหตุ ซึ่งชุมชนต้องมีระบบการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน เช่น การรักษาพยาบาลฉุกเฉินในชุมชนและการส่งต่อ เป็นต้น

11) ใช้ทรัพยากรของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถดำเนินการระยะยาวโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ปกติในชุมชน เช่น บุคลากร งบประมาณ ใช้สิ่งเหล่านี้ให้เกิดคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่องานสร้างเสริมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เพราะในแต่ละชุมชนนั้นมีกระบวนการค่านิยม และทัศนคติที่แตกต่างกัน

12) มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน โดยมีการประเมินภายในชุมชนโดยกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับชุมชนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดผลการดำเนินงาน ซึ่งอาจใช้เกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยขั้นต่ำที่เป็นเกณฑ์ชี้วัดความสามารถของการ ดูแลเด็กและครอบครัวหรือประเมินผลข้อมูลจากการสำรวจการบาดเจ็บและการเฝ้าระวังการบาดเจ็บมาเป็นตัวชี้วัดของชุมชนเอง ซึ่งมีรูปแบบตัวชี้วัดในชุมชน ดังนี้

12.1) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษ สารเคมี แหล่งเสื่อมโทรม ฯลฯ

12.2) ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การบาดเจ็บจากเครื่องเล่นที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

12.3) ด้านการป้องกันแก้ไข เช่น วิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ให้ความรู้แก่คนในชุมชน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

13) การรวบรวมความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานในชุมชนเผยแพร่สู่ชุมชนอื่น เพื่อขยายผลการดำเนินงานการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กในระดับชาติ ซึ่งอาจใช้เทคนิคการประชาสัมพันธ์เข้าช่วย เช่น การจัดประชุมชุมชนต่าง ๆ การพูดในที่สาธารณะ การจัดนิทรรศการ หรือชุมชนประสานกับทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อให้เกิดการเข้าใจที่ตรงกันในวัตถุประสงค์ เกิดกระบวนการผลักดันเข้าสู่นโยบายระดับชาติต่อไป

องค์การอนามัยโลกให้ความสนใจดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และสาธารณสุข เห็นว่าการบาดเจ็บเป็นกลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย และนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงมีนโยบายสร้างเสริมความปลอดภัย (Safety Promotion) และกำหนดให้ "ความปลอดภัย" เป็นความจำเป็นต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน ดังนั้น ความปลอดภัยเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ถูกกำหนดให้เป็นสิทธิความปลอดภัยที่ประชาชนพึงมีพึงได้โดยรัฐมีหน้าที่รับผิดชอบ ด้วยการส่งเสริมในเรื่องต่อไปนี้

1) ชุมชนมีสิทธิที่จะอยู่อย่างปลอดภัย ควบคู่กับการพัฒนาเทคโนโลยี

2) ชุมชนพึงได้รับความเสมอภาคในการบริหารจัดการสังคมเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย

3) ชุมชนมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และจัดการกับสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อให้เกิด ความปลอดภัย

4) ชุมชนมีสิทธิที่จะรับรู้ถึงอันตราย และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บ ดังนั้นหน่วยงานรัฐ และผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อันตรายต้องรับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้ไปสู่ประชาชน

5) ชุมชนมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมความปลอดภัยให้กับชุมชน

6) ชุมชนมีสิทธิที่จะมีทักษะดำเนินการทั้งป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัย

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้พยายามนำโครงการ "ชุมชนปลอดภัย (Safe Community)" โดยมีหลักการคือ ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน (Community Needs) รวมทั้งการใช้ทรัพยากรและงบประมาณในท้องถิ่น อีกทั้งสนับสนุนการกระจายอำนาจ และเสริมความแข็งแกร่งกับผู้บริหารส่วนท้องถิ่นให้มีวิธีการจัดการชุมชนได้ดีขึ้น มีวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network) สวัสดิการสังคม (Social Welfare) และความปลอดภัยของชุมชน (Community Safety and Security) โดยมี 7 ตัวชี้วัดเพื่อรับรองเป็นชุมชนปลอดภัย (Safe Community Indicators) ดังนี้

1) มีกลุ่มและโครงสร้างการดำเนินงานของกลุ่มความปลอดภัยที่มีความร่วมมือต่อกันในชุมชน บริหารงานโดยภาคส่วนต่าง ๆ ของประชาคมในชุมชนที่รับผิดชอบต่อการส่งเสริมความปลอดภัยในชุมชนของตน

2) มีแผนงานส่งเสริมความปลอดภัยในชุมชนที่ครอบคลุมทั้งหญิงชาย เด็กวัยรุ่น วัยแรงงาน ผู้สูงอายุ รวมทั้ง สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีแผนงานระยะยาวแบบยั่งยืน

3) มีแผนงานหรือบริการที่จะรองรับ และส่งเสริมความปลอดภัยแก่กลุ่มที่มีความเสี่ยง กลุ่มอ่อนแอในชุมชน หรือกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น กลุ่มรายได้ต่ำ กลุ่มไร้ที่พึ่ง เด็ก-วัยรุ่น สตรีผู้สูงอายุ กลุ่มที่อาศัยบนพื้นที่และสิ่งแวดล้อมเสี่ยงแรงงานเสี่ยง เป็นต้น

4) แผนงานอยู่บนพื้นฐานปรากฏการณ์หรือหลักฐานความเป็นจริงที่มีอยู่

5) มีระบบบันทึกและเฝ้าระวังการบาดเจ็บของชุมชน สามารถเห็นความถี่และวิเคราะห์บอกสาเหตุของการบาดเจ็บได้รวมทั้งได้นำฐานข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน

6) มีระบบกลไกการติดตามและประเมินผลเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานตามแผนงานและบริการ ส่งเสริมความปลอดภัยในชุมชน รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย การลดอัตราการบาดเจ็บชนิดต่าง ๆ

7) มีความร่วมมือในระดับชุมชนท้องถิ่น เช่น มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้การประชุมเพื่อพัฒนางาน สร้างเสริมความปลอดภัย รวมทั้งไปสู่การเข้าร่วมกับเครือข่ายชุมชนปลอดภัยในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ

โดยชุมชนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนปลอดภัยและขับเคลื่อนชุมชนไปสู่เป้าหมายโดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จ สามารถขอเข้าร่วมหรือเป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัยระดับสากล (International safe community) ได้โดยปฏิบัติตามตัวชี้วัดทั้ง 7 ข้อ ดังที่ได้มากล่าวมาแล้วข้างต้น

นอกจากนี้ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กยังได้ดำเนินการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยซึ่งมีการจัดการเรื่องความปลอดภัยด้วยการค้นหาปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บ การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยงและวางแผนดำเนินการแก้ไขโดยวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ลดการตาย พิการ และการบาดเจ็บของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก 2) ส่งเสริมความเสมอภาคของเด็กในการเจริญเติบโต และโอกาสของการได้รับการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ดี และ 3) เชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก

2.3 ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย

การจัดทำศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการตาย พิการและการบาดเจ็บของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ส่งเสริมความปลอดภัย ความเสมอภาคของเด็กในการเจริญเติบโต และโอกาสของการได้รับการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ดี เชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก โดยมีมาตรฐานการดำเนินการความปลอดภัย 6 ด้าน ในเรื่องของอาคารทั้งภายในและภายนอก ผลិតภัณฑ์ การเดินทาง ระบบป้องกันภัยจากบุคคล ระบบฉุกเฉิน และความปลอดภัยในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ประเมินความเสี่ยงของกิจกรรม จัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานโดยวิธีจัดตั้งกลุ่มดำเนินงาน มีเครื่องมือ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ เช่น มีแบบบันทึกการบาดเจ็บรายบุคคล บันทึกการเดินทางสำรวจจุดเสี่ยงในศูนย์ เพื่อดำเนินการแก้ไข (พนิดา ปางปรกรณ์, 2554) โดยมาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีรายละเอียด (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2562) ดังนี้

1) ด้านอาคารสถานที่

1.1) ที่ตั้ง

1.1.1) สถานที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรอยู่ในพื้นที่ที่มีขนาดเหมาะสม และไม่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงอันตราย เช่น บริเวณชนถ่ายแก๊สน้ำมัน สารเคมีหรือสารพิษ ฌาปนกิจสถาน มลภาวะทางอากาศ แสงและเสียงที่มากเกินไปจนควรหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุตามมาตรฐานความจำเป็น และเหมาะสม

1.1.2) ไม่ควรอยู่ใกล้ถนน หรือใกล้ทางรถไฟ โดยเฉพาะที่มีการจราจรคับคั่ง หากมีความจำเป็นต้องสร้างอาคารให้ห่างจากแนวถนนไม่น้อยกว่า 20 เมตร และมีรั้วเพื่อป้องกันอันตราย

1.1.3) พื้นที่ก่อสร้างควรเป็นพื้นที่ที่สามารถรับน้ำหนักอาคารได้อย่างปลอดภัย และเป็นพื้นที่ที่น้ำท่วมไม่ถึงกรณีที่มีอาคารเดิมอยู่แล้ว แต่มีสภาพเสี่ยงไม่เหมาะสมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพิจารณาตั้งงบประมาณเพื่อปรับปรุง พัฒนาให้เหมาะสม

1.2) จำนวนชั้นของอาคาร

อาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรเป็นอาคารชั้นเดียว หากเป็นอาคาร 2 ชั้นขึ้นไป ต้องมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้น และความสูงของห้องจากพื้นถึงเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

1.3) ทางเข้า - ออกตัวอาคาร

ประตูทางเข้า-ออกจากตัวอาคารควรมีอย่างน้อย 2 ทาง มีความกว้างที่สามารถเคลื่อนย้ายเด็กออกจากตัวอาคารได้สะดวกหากเกิดอุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ

1.4) ประตู- หน้าต่าง

ประตู - หน้าต่าง ต้องมีความแข็งแรง อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี มีขนาด และจำนวนเหมาะสมกับขนาดพื้นที่ของห้อง ความสูงของขอบหน้าต่าง ควรสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 80.00 เซนติเมตร นับจากพื้น และหน้าต่างมีความกว้างและความสูงไม่น้อยกว่า 1 เมตร เพื่อให้เด็กมองเห็นสิ่งแวดล้อมได้กว้างและชัดเจน ไม่ควรมีสิ่งกีดขวางใดๆ มาปิดกั้นช่องทางลมและแสงสว่าง

1.5) บันได

ไม่ลาดหรือชันเกินไป ควรมีความกว้างแต่ละช่วงไม่น้อยกว่า 1 เมตร ลูกตั้งของบันไดสูงไม่เกิน 17.5 เซนติเมตร ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 20 เซนติเมตร บันไดทุกชั้นต้องมีลูกกรง และราวบันได มีขนาดเหมาะสมกับมือเด็ก และระยะห่างของลูกกรง ต้องไม่เกิน 17 เซนติเมตร ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเป็นสำคัญ เช่น ปิดกั้นช่องบันได และช่องลูกกรงบันได (ช่องที่เป็นช่วงอันตรายอยู่ระหว่าง 9-23 เซนติเมตร)

1.6) พื้นที่ใช้สอยภายใน

พื้นที่ใช้สอย ต้องจัดให้มีบริเวณพื้นที่ในอาคารที่สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอเหมาะสมกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และจัดกิจกรรมอื่น ๆ ของเด็ก เช่น การเล่น การเรียนรู้ การรับประทานอาหารและการนอน โดยแยกเป็นสัดส่วนจากห้องประกอบอาหาร ห้องส้วม และที่พักของเด็กป่วย เฉลี่ยพื้นที่ใช้สอย 2.00 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน หากไม่สามารถแยกเป็นแต่ละห้องได้ อาจจัดรวมเป็นห้องอเนกประสงค์ โดยใช้พื้นที่เดียวกันแต่ต่างเวลา และปรับเปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ตามความเหมาะสม และข้อจำกัดของพื้นที่โดยมีแนวทาง ดังนี้

1.6.1) บริเวณพื้นที่สำหรับการนอน ต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นหลัก อากาศถ่ายเทได้สะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้เหมาะสมกับจำนวนเด็ก มีพื้นที่เฉลี่ยประมาณ 2.00 ตารางเมตร ต่อเด็ก 1 คน โดยมีแนวทางในการจัดดำเนินการ ดังนี้

- (1) จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี ปลอดภัย ไม่มีเสียงรบกวน และแสงสว่างไม่จ้าเกินไป
- (2) อุปกรณ์เครื่องนอนต่าง ๆ มีความสะอาด นำไปปิดฝุ่น ตาก แดดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (3) ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม มีสภาพดี และมีเฉพาะเด็กแต่ละคนทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้วยการซักหรือผึ่ง แดด เพื่อลดการแพร่ของเชื้อโรค
- (4) ตรวจสอบตราดูแลไม่ให้มีสัตว์ หรือแมลงต่าง ๆ มารบกวนในบริเวณพื้นที่สำหรับนอน

1.6.2) บริเวณพื้นที่สำหรับการเล่นและพัฒนาเด็ก สภาพพื้นที่ห้องส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ห้องศูนย์สื่อ ห้องนิทาน ห้องสมุด ฯลฯ ทุกห้องต้องไม่ลื่น และไม่ชื้น ควรเป็นพื้นไม้หรือวัสดุที่มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ทำความสะอาดง่าย และอยู่ในสภาพที่สะอาดอยู่เสมอ จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ตุ๊กตา เป็นระเบียบ และมีการยึดติดกับผนังหรือพื้นอย่างมั่นคง ในกรณีที่เครื่องใช้ชิ้นนั้นล้มได้ง่าย เหลี่ยม มุม ที่แหลมคม ของเครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องหุ้มด้วยวัสดุที่นุ่ม เพื่อป้องกันการกระแทกของเด็ก

1.6.3) บริเวณพื้นที่รับประทานอาหาร ต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นหลัก มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนเด็ก ทั้งนี้ บริเวณห้องอาหารโต๊ะ เก้าอี้ ที่ใช้สำหรับรับประทานอาหาร ต้องทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก มีสภาพแข็งแรง ปลอดภัย และใช้งานได้ดี

1.6.4) บริเวณสถานที่ประกอบอาหารหรือห้องครัว ต้องแยกห่างจากบริเวณพื้นที่สำหรับเด็กพอสมควร มีเครื่องใช้ที่จำเป็น รวมทั้งที่ล้างและเก็บภาชนะเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ถูกสุขลักษณะ โดยเน้นเรื่องความสะดวกและความปลอดภัยเป็นหลัก ดังนี้

- (1) สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ และการขนส่งอาหารที่พร้อมบริโภค ต้องมีการปกปิด
- (2) มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นคาวรบกวน
- (3) มีความปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น มีการป้องกันอันตรายที่เกิดกับเด็กได้ จากมีด ของมีคม ถังแก๊ส เป็นต้น

- (4) โต๊ะเตรียมปรุงอาหารมีสภาพดี สะอาด สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร
- (5) ภาชนะใส่อาหารทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัย เช่น สแตนเลส อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน ไม่แตกง่าย หรือมีความคม
- (6) ที่ล้างภาชนะ ควรใช้อ่างที่มีก๊อกน้ำหรือ ท่อระบายน้ำ ถ้าใช้ กะละมัง ต้องมี 3 ใบ วางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร และบริเวณที่ล้างจะต้องมีการระบายน้ำได้ดี ไม่เฉอะแฉะ
- (7) ล้างภาชนะ อุปกรณ์ด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล
- (8) ภาชนะ อุปกรณ์ เมื่อล้างเสร็จแล้วต้องคว่ำให้แห้ง ห้ามเช็ด วางในตะแกรงโปร่ง สะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร
- (9) เขียง มีด ต้องอยู่ในสภาพดี สะอาด แยกใช้ตามประเภทของ อาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ มีเขียงแยกใช้ตาม ประเภทอาหาร อย่างน้อย 3 อัน และควรทำความสะอาดทันที เมื่อใช้เสร็จ

1.6.5) ห้องปฐมพยาบาล ต้องแยกเป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล ตู้ยา เครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็น มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบยาหากหมดอายุต้องเปลี่ยนใหม่ทันที และขณะอยู่ในห้องปฐมพยาบาลเด็กต้องอยู่ในการดูแลของครูผู้ดูแลเด็ก ครู ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก หรือ ผู้ดูแลเด็กตลอดเวลา กรณีไม่สามารถจัดห้องปฐมพยาบาลเป็นการเฉพาะได้ ต้องจัดให้มีที่ปฐมพยาบาลแยกเป็นสัดส่วนตามความเหมาะสม

1.6.6) บริเวณพื้นที่สำหรับใช้ทำความสะอาดร่างกายเด็ก ต้องจัดให้มีบริเวณที่ใช้สำหรับทำความสะอาดร่างกายเด็ก และมีอุปกรณ์ที่จำเป็นตามสมควร อย่างน้อยต้องมี ที่ล้างมือและแปรงฟัน ในขนาดและระดับความสูงที่เหมาะสมกับเด็ก ในกรณีที่มีห้องอาบน้ำ จะต้องมีส่วนแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทโดยสะดวกพื้นไม่ลื่น แยกเป็นสัดส่วนสำหรับเด็กผู้ชายและ เด็กผู้หญิง

1.6.7) ห้องส้วมสำหรับเด็กต้องจัดให้มีห้องส้วมสำหรับเด็กแยก เป็นสัดส่วนสำหรับเด็กชายและเด็กหญิง โดยเฉลี่ย 1 ที่ ต่อเด็ก 10-12 คน โถส้วมต้องมีขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก หรือมีฐานส้วมที่เด็กสามารถก้าวขึ้นลงได้ง่าย ห้องมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศ ถ่ายเทได้สะดวก พื้นไม่ลื่น หากมีประตูจะต้องไม่ใส่กลอน หรือกุญแจ และมีส่วนสูงที่สามารถมองเห็น เด็กได้จากภายนอก หากห้องส้วมอยู่ภายนอกอาคาร จะต้องไม่ตั้งอยู่ในที่ลับตาคน กรณีไม่สามารถ

ทำห้องส้วมสำหรับเด็กเป็นการเฉพาะได้ อาจดัดแปลงห้องส้วมที่มีอยู่แล้วให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับเด็กแยกเป็นสัดส่วนสำหรับเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง

1.6.8) ห้องอเนกประสงค์ สำหรับใช้จัดกิจกรรมพัฒนาเด็ก กรณีที่ไม่มีห้องที่เป็นสัดส่วนการรับประทานอาหาร หรือการนอนต้องคำนึงถึงความสะดวก และการจัดพื้นที่ใช้สอยให้เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรมหากเป็นอาคารชั้นเดียวต้องมีฝ้าใต้หลังคา หากเป็นอาคารที่มีมากกว่า 1 ชั้น ควรจัดให้ชั้นบนสุดมีฝ้าใต้หลังคา โดยมีความสูงจากพื้นถึงเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร แต่กรณีที่มีความสูงเกินกว่า 2.00 เมตร อาจไม่มีฝ้าใต้เพดานก็ได้

1.6.9) การกำจัดสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ให้จัดเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และนำออกไปทิ้งภายนอกอาคารทุกวัน

2) ด้านสิ่งแวดล้อม

2.1) ภายในอาคาร

2.1.1) แสงสว่าง

ควรเป็นแสงสว่างจากธรรมชาติ สม่ำเสมอทั่วทั้งห้อง เอื้อต่อการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาเด็ก เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 200 ลักซ์) ในการอ่านหนังสือได้อย่างสบายตา ไม่ควรให้เด็กอยู่ในห้องที่ใช้แสงสว่างจากไฟฟ้าต่อเนื่องนานกว่า 2-3 ชั่วโมง เพราะจะทำให้เกิดภาวะเครียดและมีผลถึงฮอร์โมนการเติบโตของเด็ก

(1) เสียงต้องอยู่ในระดับไม่ดังเกินไป อาคารควรตั้งอยู่ในบริเวณที่ระดับเสียงเหมาะสม

(2) การถ่ายเทอากาศ ควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก โดยมีพื้นที่ของหน้าต่าง ประตูและช่องลม รวมกันแล้วไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง กรณีที่เป็นห้องกระจกหรืออยู่ในบริเวณโรงงานที่มีมลพิษ ต้องมีเครื่องฟอกอากาศ และมีเครื่องปรับอากาศอย่างเหมาะสม บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมาย

2.2) ภายนอกอาคาร

2.2.1) รั้ว

ควรมีรั้วกันบริเวณให้เป็นสัดส่วน เพื่อความปลอดภัยของเด็ก และควรมีทางเข้า - ออกไม่น้อยกว่า 2 ทาง กรณีมีทางเดียวต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

2.2.2) สภาพแวดล้อมและมลภาวะ

ควรมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และควรตั้งอยู่ห่างจากแหล่งอบายมุขฝุ่นละออง กลิ่น หรือเสียงที่รบกวน มีการจัดระบบสุขาภิบาล การระบายน้ำ การ

ระบายอากาศ และการจัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม ไม่ปล่อยให้เป็นแหล่งเพาะ หรือแพร่เชื้อโรค โดยเฉพาะต้องกำจัดสิ่งปฏิกูลทุกวัน

2.2.3) พื้นที่เล่นกลางแจ้ง

ต้องมีพื้นที่เล่นกลางแจ้ง เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2.00 ตารางเมตร ต่อจำนวนเด็ก 1 คน โดยจัดให้มีเครื่องเล่นกลางแจ้งที่ปลอดภัย และมีจำนวนเพียงพอกับเด็ก ควรเป็นพื้นสนามหญ้า ดิน ททราย หรือวัสดุที่อ่อนนุ่ม ในกรณีที่ไม่สามารถจัดให้มีที่เล่นกลางแจ้งเป็นการเฉพาะ หรือในสถานที่อื่นๆ ได้ ควรปรับใช้ในบริเวณที่ร่มแทน โดยมีพื้นที่ตามเกณฑ์กำหนดหรืออาจจะจัดกิจกรรมกลางแจ้งสำหรับเด็กในสถานที่อื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น ในบริเวณลานวัด หรือในสวนสาธารณะในกรณีที่น่าเด็กออกไปเล่นนอกศูนย์ จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและการดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้เด็กมีกิจกรรมกลางแจ้งอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ในแต่ละวัน

2.2.4) ระเบียง

ต้องมีความกว้างของระเบียงไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร หากมีที่นั่งตามระเบียงต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.75 เมตร ขอบระเบียงต้องสูงจากที่นั่งไม่น้อยกว่า 70.00 เซนติเมตร กรณีที่มีอาคารสูง 2 ชั้นขึ้นไป ควรมีลูกกรงกันเพื่อความปลอดภัยของเด็ก นอกจากนี้ควรตรวจสอบสภาพความคงทน แข็งแรง และสภาพการใช้งานให้ปลอดภัยสำหรับเด็กอยู่เสมอ

3) ด้านความปลอดภัย

3.1) มาตรการป้องกันความปลอดภัย

3.1.1) ติดตั้งระบบและอุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัย หรือเครื่องตัดไฟภายในบริเวณอาคาร

3.1.2) มีการติดตั้งอุปกรณ์ เครื่องดับเพลิงอย่างน้อย 1 เครื่อง ต่อพื้นที่ 150 ตารางเมตร และถังดับเพลิงติดตั้งสูงจากพื้นถึงหัวถัง ไม่เกิน 1.50 เซนติเมตร ต้องมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ

3.1.3) ติดตั้งปลั๊กไฟให้สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร ถ้าติดตั้งต่ำกว่าที่กำหนด จะต้องมีฝาปิดครอบ เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเล่นได้ และควรหลีกเลี่ยงการใช้สายไฟต่อพ่วง

3.1.4) หลีกเลี่ยงเครื่องใช้ไฟฟ้า และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ทำด้วยวัสดุแตกหักง่ายหรือแหลมคมหากเป็นไม้ ต้องไม่มีเสี้ยนไม้ หรือเหลี่ยมคม

3.1.5) จัดให้มีตู้เก็บยา และเครื่องเวชภัณฑ์สำหรับปฐมพยาบาล วางไว้อยู่ในที่สูง สะดวกต่อการหยิบใช้ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัย ให้พ้นมือเด็ก

3.1.6) จัดให้มีวัสดุกันลื่น ในบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วมที่มีลักษณะ ลื่น และเก็บสารจำพวกเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดไว้ในที่ปลอดภัย ให้พื้นมือเด็ก วัสดุกันลื่นที่ใช้ใน ห้องน้ำ-ห้องส้วม ต้องทำความสะอาดสม่ำเสมอ

3.1.7) ไม่มีหลุม บ่อน้ำ หรือเศษวัสดุอื่นๆ ที่อาจเป็นอันตราย ต่อ เด็กในบริเวณโดยรอบตัวอาคาร รวมทั้งไม่ควรปลูกต้นไม้ที่มีหนามแหลมคม

3.1.8) มีระบบการล็อกประตูในการเข้า-ออก นอกบริเวณอาคาร สำหรับเจ้าหน้าที่เปิด-ปิดได้ควรมีกริ่งสัญญาณเรียกไว้ที่หน้าประตู สำหรับห้องครัว และที่ประกอบ อาหาร ควรมีประตูเปิด-ปิด ที่ปลอดภัยเด็กเข้าไปไม่ได้

3.1.9) ติดตั้งอุปกรณ์เพื่อป้องกันพาหะนำโรค เช่น มุงลวด ฯลฯ และมีมาตรการในการดูแลรักษาความสะอาดและป้องกันด้านสุขอนามัย

3.1.10) มีตู้ หรือชั้นเก็บวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการเรียนรู้ที่แข็งแรง มั่นคง มีความสูง ขนาดที่เหมาะสมกับเด็กเล็ก สำหรับสิ่งของเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ที่อาจเป็น อันตรายต่อเด็กนั้น ควรจัดแยกให้พื้นมือเด็ก

3.1.11) กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดให้มีบริการรถรับส่งเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องกำหนดมาตรการด้านความปลอดภัย ของรถรับส่งนักเรียนในเรื่องต่าง ๆ เช่น สภาพรถรับส่งที่ต้องมีสภาพรถสมบูรณ์ ปลอดภัย และมีการ ตรวจสอบสภาพอยู่เป็นประจำ ด้านการตรวจสอบทะเบียนและบัญชีรายชื่อเด็กนักเรียนที่ใช้บริการรถ รับส่งประจำวัน ความปลอดภัยในการขับขี่ และความประพฤติของพนักงานขับรถ ข้อปฏิบัติของครูผู้ ควบคุมเด็กนักเรียนประจำรถ เป็นต้น

3.2) มาตรการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และอันตรายต่าง ๆ

3.2.1) มีการฝึกซ้อมสำหรับการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง

3.2.2) บุคลากรในศูนย์ควรได้รับการอบรมด้านการปฐมพยาบาล เบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุและความเจ็บป่วยฉุกเฉินของเด็ก

3.2.3) มีโทรศัพท์และหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินของส่วนราชการ ต่าง ๆ เช่น สถานีตำรวจหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โรงพยาบาล ไว้เพื่อติดต่อได้อย่าง ทันทีกรณีที่ กรณีเกิดเหตุการณ์คับขัน หรือจำเป็นที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก และควรมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นประจำไว้

3.2.4) มีสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาการของเด็ก

3.2.5) มีมาตรการในการรับ-ส่งเด็ก กรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และอันตรายต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

3.2.6) มีแผนและแนวทางปฏิบัติกรณีมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นกับเด็กที่
จะต้องดำเนินการช่วยเหลือโดยด่วน

3.2.7) มีการสำรวจ ประเมิน และจัดการจุดเสี่ยงอาคารสถานที่
และสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ได้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

(1) กิจกรรมการเฝ้าระวัง และการวิเคราะห์ความเสี่ยง คือ การประชุมกลุ่มทำงานความปลอดภัยของพัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย รวมทั้งเครือข่ายผู้ให้ความสนใจ หลังจากที่เดินสำรวจจุดเสี่ยงได้ร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยภายในศูนย์และบริเวณรอบ ๆ ศูนย์

(2) การเดินทางปลอดภัย

ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยเดินทางอย่างปลอดภัย ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยเดินทางอย่างปลอดภัย หมายถึง ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กเดินทางโดยปลอดภัย เช่น การเดินทางโดยทางเท้า จะต้องเดินทางกับผู้ใหญ่ไม่เดินทางโดยลำพัง โดยรถจักรยานต้องมีการป้องกันเท้าเข้าซี่ล้อ โดยรถจักรยานยนต์เด็กต้องสวมหมวกนิรภัย ทางน้ำต้องสวมเสื้อชูชีพ โดยรถยนต์แนะนำให้ใช้ที่นั่งนิรภัยให้เหมาะสมตามวัย เดินทางโดยรถรับส่ง รถรับส่งต้องถูกต้องตามระเบียบของกรมขนส่งทางบก โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

(2.1) สำรวจการเดินทางของเด็กและวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการเดินทางของเด็ก

(2.2) ให้ความรู้สร้างวินัยและฝึกทักษะเด็กในการเดินทางไป-กลับอย่างปลอดภัย

(2.3) ปรับปรุงโครงสร้างและการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในการเดินทางของเด็ก

(2.4) สร้างความตระหนักและให้ความรู้กับผู้ปกครองและชุมชน เพื่อร่วมกันสนับสนุนให้เด็กเดินทางได้อย่างปลอดภัย

(2.5) มีการประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุง

ทั้งนี้ สอนเด็กเรื่องการเดินทางปลอดภัยโดยการใช้หมวกนิรภัย ในบทเรียนให้เด็กวาดภาพหมวกนิรภัยในฝัน จากนั้นมีการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง และมีหมวกนิรภัยให้ผู้ปกครองที่ต้องการให้บุตรหลานสวมหมวกนิรภัยในการเดินทางเยี่ยม โดยต้องทำสัญญาเยี่ยมหมวกและมีข้อตกลงไว้กับศูนย์

(3) ระบบการป้องกันภัยจากบุคคลทั้งภายในและภายนอกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง การจัดการให้มีการค้นหาภัยหรืออันตรายจากการกระทำของบุคคลอื่น มีการสำรวจร่างกายเด็กเป็นประจำทุกวันเมื่อมาถึงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและก่อนกลับบ้าน มีบันทึกรอยบาดแผล จัดให้มีการรายงานเมื่อพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นวิธีสื่อสารกับหน่วยฉุกเฉินทางการแพทย์รวมทั้งวิธีการส่งต่อเด็ก โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

(3.1) มีระบบป้องกันภัยจากบุคคล ตรวจสอบการเข้า-ออก การรับและส่งเด็ก การเยี่ยมบ้าน การสำรวจร่างกายเด็กเพื่อตรวจดูบาดแผล หรือร่องรอยที่อาจเกิดจากการกระทำของบุคคลอื่น และเมื่อเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกครั้ง

(3.2) สร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกฝ่ายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเฝ้าระวังความปลอดภัยของเด็กจากบุคคลทั้งภายในและภายนอก เมื่อพบสิ่งที่น่าสงสัย ต้องรายงานให้ครูเวรประจำวันทราบเพื่อป้องกันและแก้ไข

(3.3) การตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานและนำข้อมูลมาบันทึก วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ป้องกันมีการบันทึกและประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

(3.4) มีการนำผลจากการประเมินไปพัฒนาและปรับปรุง

(4) จัดให้มีระบบรับเหตุฉุกเฉิน ป้องกันอัคคีภัย/ภัยพิบัติตามความเสี่ยงของพื้นที่ หมายถึง มีแผนรับภัยฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ จัดการฝึกซ้อมแผนประจำปี มีการติดตั้งอุปกรณ์ มีระบบสัญญาณเตือนภัย มีหมายเลขโทรศัพท์หน่วยงานในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินและระบบส่งต่อ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

(4.1) ดำเนินการจัดทำแผนฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ สำรวจพื้นที่ติดตั้งอุปกรณ์

(4.2) บุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรม และมีการฝึกซ้อมแผนอพยพให้กับบุคลากรทุกคน/ เด็กทุกคนเสมือนเกิดเหตุจริงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(4.3) มีการตรวจสอบประเมินผลการดำเนินการ

(4.4) นำผลประเมินมาปรับปรุง/พัฒนา

ในการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กอย่างจริงจังเพื่อให้การป้องกันนั้นเกิดประสิทธิผลลดจำนวนเด็กที่เสียชีวิตหรือพิการจากการเกิดอุบัติเหตุลงได้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนร่วมกันไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน โรงเรียน องค์กรภาครัฐและเอกชน องค์กรอิสระ ตลอดจนเครือข่ายต่าง ๆ จึงจะสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและการเสียชีวิตในเด็กลงได้

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

3.1 ความหมายการเรียนรู้

มีนักวิชาการและหน่วยงานให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

วิจารณ์ พานิช (2556) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า หมายถึง กระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ การเรียนรู้ทำให้มีการเพิ่มสมรรถนะ และเพิ่มความสามารถของการเรียนรู้ในอนาคต การเรียนรู้มี 2 ส่วน คือ รู้สาระ และรู้ความหมายและความเชื่อมโยงหรือการจัดระเบียบโครงสร้างของความรู้

สุรางค์ โคว์ตระกูล (2554) ให้ความหมายของการเรียนรู้คือ การเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นผล
เนื่องมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยน
ปริมาณความรู้ของผู้เรียน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2557) ให้ความหมายของการเรียนรู้ คือ กระบวนการที่
ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคล จากพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร เป็นผล
ที่ได้จากประสบการณ์ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางความคิด ทักษะ และเจตคติไม่ใช่ผลจาก
การตอบสนองตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ

ศศิธร เวียงวลัย (2556) ให้ความหมายของการเรียนรู้คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจาก
เดิม เป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ การฝึกหัดหรือฝึกฝนบ่อยๆ

จากความหมายของการเรียนรู้สรุปได้ว่า การเรียนรู้ คือ กระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางความคิด ทักษะ และเจตคติ รวมทั้งการเพิ่มสมรรถนะ และเพิ่ม
ความสามารถในการเรียนรู้ในอนาคต อันเนื่องมาจากได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนบ่อยๆ
จากความหมายของการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าการเรียนรู้มีลักษณะสำคัญได้ 5 ประการ คือ
(ศศิธร เวียงวลัย, 2556)

1. การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็แสดงว่าผลที่เกิดจากการเรียนรู้ จะต้องอยู่ใน
รูปของพฤติกรรมที่สังเกตได้หลังจากเกิดการเรียนรู้ แล้วผู้เรียนสามารถทำสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อนการ
เรียนรู้นั้น
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างถาวร นั่นคือ พฤติกรรม
ที่เปลี่ยนไปนั้น จะไม่เป็นพฤติกรรมในช่วงสั้นหรือเพียงชั่วคราว และในขณะเดียวกันก็ไม่ใช่พฤติกรรมที่
คงที่ไม่เปลี่ยนแปลงอีก
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนไปอย่างทันทีทันใด แต่มันอาจ
เป็นการเปลี่ยนแปลงศักยภาพ (Potential) ที่จะกระทำการต่าง ๆ ต่อไปในอนาคต การเปลี่ยนแปลง
ศักยภาพนี้อาจแฝงอยู่ในตัวผู้เรียน ซึ่งอาจจะยังไม่ได้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมอย่างทันทีทันใดก็ได้
4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงศักยภาพในตัวผู้เรียนนั้นจะเป็นผลมา
จากประสบการณ์หรือการฝึกเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือศักยภาพอันเนื่องมาจากสาเหตุ
อื่นไม่ถือเป็นการเรียนรู้
5. ประสบการณ์หรือการฝึกต้องเป็นการฝึกหรือปฏิบัติที่ได้รับการเสริมแรง (Reinforced
practice) หมายความว่า เพียงแต่ผู้เรียนได้ รับรางวัลหลังจากที่ตอบสนอง ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น
ในแง่นี้คำว่า "รางวัล" กับ "ตัวเสริมแรง" (Reinforce) จะให้ความหมายเดียวกัน ต่างก็หมายถึงอะไร
บางอย่างที่บุคคลต้องการ

การเรียนรู้ไม่เพียงเพิ่มความรู้และทักษะเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคิดเชิงกว้าง การเรียนรู้ต่อเนื่องในชุมชนสามารถสร้างเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่สำคัญได้ ผ่านกระบวนการนี้ เมื่อคนในชุมชนได้รับความรู้และมีความเข้าใจในกรอบที่กว้าง ทำให้มีแนวคิดที่มีการพิจารณาถึงความต้องการและประโยชน์ของชุมชนที่มากขึ้น การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องนี้ส่งผลให้ชุมชนมีอิทธิพลในการตัดสินใจเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาของตนเอง การเลือกแนวทางที่เหมาะสมและทำให้ประโยชน์ต่อสมาชิกของชุมชนเป็นไปได้มากขึ้น ชุมชนที่มีการเรียนรู้ต่อเนื่องอาจมีความสามารถในการเลือกผู้นำที่เหมาะสมและมีคุณภาพ เนื่องจากมีการพิจารณาถึงคุณลักษณะที่จำเป็นในสายตาของชุมชน ทำให้การพัฒนาของชุมชนนั้นเป็นไปอย่างยั่งยืน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตนเอง ครอบครัว หรือทั้งชุมชน เป็นกระบวนการที่สร้างสรรค์และมีผลที่ยั่งยืนในทุกด้านของชีวิตที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ เรามาดูความรู้จักคำว่า พัฒนาชุมชน เนื่องจากการเรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนา นั่นหมายถึง การเรียนรู้ของชุมชนทำให้เกิดการพัฒนาชุมชนหรือชุมชนได้เกิดพัฒนานิ่งเอง ทั้งนี้ การพัฒนาชุมชนมีลักษณะสำคัญหลายประการ ดังนี้

1. เป็นการดำเนินงานโดยคนในชุมชน ใช้ทุนและทรัพยากรในชุมชนเป็นสำคัญ ไม่พึ่งพาบุคคลหรือทรัพยากรนอกชุมชนเพียงฝ่ายเดียว นอกจากนี้มีความจำเป็น คือเกินขีดความสามารถของชุมชนเท่านั้น
2. เป็นการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนด้วยกัน คนในชุมชนกับหน่วยงานของรัฐ หรือคนในชุมชนกับภาคเอกชนร่วมมือกัน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้การพัฒนาชุมชนประสบความสำเร็จตามขีดความสามารถที่มีอยู่
3. เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีเป้าหมายหรือทิศทาง คือ มีแผนและโครงการที่สามารถควบคุมความสมดุลที่จะเปลี่ยนแปลงได้ กำหนดปริมาณ คุณภาพ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมได้
4. เกิดจากความตั้งใจและการกระทำของมนุษย์ เป็นการดำเนินงานตามแผนและโครงการที่กำหนดขึ้นไม่ใช่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ
5. เป็นการพัฒนาคุณภาพของคนในชุมชน ให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนและชุมชนตามมาตรฐานที่ต้องการ
6. เป็นกระบวนการให้การศึกษาตลอดชีวิต การพัฒนาชุมชนใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และพัฒนาคนในชุมชนทุกช่วงชีวิตให้มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะรองรับการพัฒนาและดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

7. เป็นกระบวนการจัดองค์กรหรือกลุ่ม เพราะการพัฒนาชุมชนเป็นการผนึกกำลังด้วยการรวมตัวของคนในชุมชนเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดศักยภาพ หรือพลังของชุมชนและนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

8. เป็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกหรือคนในชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมศึกษาปัญหาของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา สรุบบทเรียนที่ผ่านมา จัดทำแผนโครงการ ร่วมปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน รักหวงแหนชุมชน และร่วมกันพัฒนาชุมชน

9. มีลักษณะเป็นการบูรณาการ คือ การผสมผสานองค์ประกอบต่าง ๆ ของชุมชนและการพัฒนาชุมชนไว้ด้วยกันไม่แยกออกเป็นส่วนๆ

10. เป็นการพัฒนาแบบองค์รวม คือ ดำเนินการพัฒนาทุกๆ ส่วนของชุมชนไปพร้อมกันอย่างมีคุณภาพ ไม่พัฒนาส่วนใดส่วนหนึ่งเพียงอย่างเดียว

11. เป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน คือการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการในปัจจุบันโดย ไม่ส่งผลกระทบต่ออนาคต กล่าวคือ ไม่ทำลายทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมให้หมดไป รักษาสืบทอดกิจกรรมการพัฒนาไปยังคนรุ่นต่อไปโดยไม่สิ้นสุด หรือเป็นการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์และสังคมให้สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติและวัฒนธรรมของชุมชนนั่นเอง

12. มีลักษณะเป็นประชาธิปไตย การพัฒนาชุมชนเป็นของคนในชุมชน ดำเนินการโดยคนในชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน เป็นการให้สิทธิ เสรีภาพ อิสรภาพ เสมอภาคและภราดรภาพแก่ชุมชนเช่นเดียวกับระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้คนในชุมชนเป็นผู้กำหนดวิถีการดำรงชีวิตของตนเองและชุมชน เป็นการดำเนินงานโดยคนและกลุ่มคนส่วนใหญ่ของชุมชน

13. เป็นการนำยุทธศาสตร์หรือกลวิธีการต่าง ๆ มาใช้ เช่น การให้การศึกษาแก่ชุมชน การใช้ตัวนำการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงเจตคติ การสร้างผู้นำการสร้างกลุ่ม การเสริมสร้างทักษะและความสามารถในด้านต่าง ๆ การจัดระเบียบทางสังคม เป็นต้น การพัฒนาชุมชน จึงต้องเลือกวิธีการ หรือผสมผสานวิธีการเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ในการพัฒนาให้เหมาะสม

ทั้งนี้การพัฒนาชุมชนมีวิธีการสำคัญ 3 วิธี คือ การให้การศึกษาแก่ชุมชน การจัดระเบียบชุมชน และการดำเนินงานในลักษณะของกระบวนการ ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

1. การให้การศึกษาแก่ชุมชน (Community Education) คือ การให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ควรรู้ เพื่อความรู้ความเข้าใจร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ผู้เข้ารับการศึกษามีส่วนสำคัญที่สุด เพราะเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงต้องมีแรงจูงใจที่ต้องการจะศึกษาและบางเรื่องต้องมีการฝึกฝนปฏิบัติให้มีทักษะ (ศุลชัย สระทองหัก,2565) โดยผู้เข้ารับการศึกษอาจเป็นเด็ก เยาวชนหรือผู้ใหญ่ในชุมชนรวมถึงผู้นำกลุ่มที่มีความสนใจ มีเวลาเพียงพอและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วนผู้ให้

การศึกษา เช่น นักพัฒนาชุมชน นักส่งเสริมการเกษตร นักสาธารณสุข ฯลฯ จะต้องเป็นผู้มีความรู้ และทักษะในการถ่ายทอดเนื้อหาข้อมูลความรู้ มีบุคลิกและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักใช้จิตวิทยา ตลอดจนเทคนิควิธีสอนและถ่ายทอดความรู้ได้

2. การจัดระเบียบชุมชน (Community Organization) เป็นวิธีการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้คนในชุมชน เช่น บุคคลกับบุคคล บุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลและกลุ่ม รวมถึงพลังหรือศักยภาพของชุมชนและนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

3. กระบวนการพัฒนาชุมชน (Community as a Process) การพัฒนาชุมชนมีลักษณะสำคัญประการหนึ่ง คือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง ทุกขั้นตอนจะต้องให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย ในการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนจะต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการ

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาชุมชนนั้น ชุมชนเป็นผู้เรียนรู้และดำเนินการเองทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมศึกษาปัญหาของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา สรุปบทเรียน จัดทำแผนโครงการ ร่วมปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน รักหวงแหนชุมชนและร่วมกันพัฒนาชุมชน ทั้งนี้สามารถเชื่อมโยงเข้าได้กับการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก โดยชุมชนเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในเด็กร่วมกัน จึงร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนโครงการ ร่วมปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เป้าหมายที่วางร่วมกันนั้นสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าชุมชนต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่เน้นความสำคัญของการปรับตัวและการพัฒนาในสิ่งที่เข้าใจว่าสภาพแวดล้อมทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้นั้นจะต้องมีองค์การที่มีการมอบหมายให้ความไว้วางใจและมีความรับผิดชอบในกลุ่มสมาชิกและสมาชิกจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ (Capacity to learn) โดยมีหลักการของการเรียนรู้ 5 ประการ ได้แก่ การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems thinking) ความสามารถในการเรียนรู้ (Personal mastery) ความเข้าใจรูปแบบภาพที่ต้องการเกิดขึ้นในอนาคต (Shared vision) ที่มาจากการตั้งสมมติฐาน มีรูปแบบของการพัฒนาที่ต้องการบรรลุ (Mental model) ที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน และมาจากความคิดความเห็นร่วมกันของสมาชิก (Building a shared vision) และการเรียนรู้ร่วมกัน (Team learning) (วชิรวัชร งามละม่อม, มปป) นั้นหมายความว่า ชุมชนที่มีการเรียนรู้ต่อเนื่องและปรับตัวได้อย่างชาญฉลาดจะสามารถรักษาความยั่งยืนและปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ ตัวอย่างเช่นชุมชนปลอดภัยระดับสากลทั้ง 3 ชุมชนในประเทศไทย ที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนให้เกิดความปลอดภัยกับเด็กจนประสบความสำเร็จตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน นับว่าเป็นพัฒนาที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความยั่งยืนในการเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กในชุมชน

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า ชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่มีศักยภาพและมีโอกาสประสบความสำเร็จ ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ (ครรชิต พุทธิโกษา, 2554) ดังนี้

1. มีผู้นำที่ดี ชุมชนจะต้องมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา

2. มีกรรมการชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี โดยต้องมีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรมจริยธรรม บริหารงานโปร่งใส

3. มีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน มีสมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม เข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ

4. มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

5. มีศักยภาพความพร้อมในเรื่องพื้นฐานอาชีพ โดยจะต้องมีความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเอง และมีความสามารถในการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ โดยใช้ความรู้ในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้เกิดกรรมวิธีหรือสิ่งใหม่ หรือพัฒนาให้ดีกว่าเดิม

6. มีการสร้างระบบการจัดเก็บและการนำมาใช้ขององค์ความรู้ที่ดี โดยต้องมีระบบการเก็บความรู้ทั้งความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชนและความรู้ภายนอกชุมชน รวมทั้งต้องรู้จักสร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบโดยเข้าใจได้ง่าย

7. มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน โดยมีความร่วมมือในด้านทุน กิจกรรม องค์ความรู้ และมีการจัดการกลุ่มและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยง ประสานเกี่ยวเนื่องครอบคลุมการพัฒนาในทุกบริบท

ทั้งนี้การเรียนรู้เป็นกระบวนการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล ให้สมดุลทั้งด้านปัญญา จิตใจ ร่างกายและสังคม การเรียนรู้ช่วยเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถในแต่ละคน การเรียนรู้ของคนมีขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งที่ได้รับจากการจัดการศึกษาในระบบ นอกกระบบและตามอัธยาศัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ จากวิถีชีวิต จากการทำงาน บุคคลสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และตลอดชีวิต การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ ทั้งในครอบครัว ชุมชน วัด สถานการศึกษา และแหล่งอื่น ๆ การเรียนรู้จึงมีความสำคัญกับบุคคล เพื่อให้สามารถก้าวทันโลกที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว Bloom, 1956 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2556 กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ และคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดีงามอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ 5 ระดับ ได้แก่

2.1) การรับรู้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วแสดงออกมาในรูปของความรูสึกที่เกิดขึ้น

2.2) การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

2.3) การเกิดค่านิยม การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้น ๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

2.4) การจัดระบบ การสร้างแนวคิดจัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไป แต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับ อาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

2.5) บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติดุปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงาม พฤติกรรมด้านนี้จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่าง ๆ จนกลายเป็นค่านิยม และยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็ความรับผิดชอบทางพฤติกรรมของคน คนจะรู้ดีรู้ชั่วอย่างไรนั้นก็เป็ผลของพฤติกรรมด้านนี้

3) ด้านพฤติกรรม (Psychomotor Domain) พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรง โดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะ ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 ชั้น ดังนี้

3.1) การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

3.2) กระทำตามแบบ หรือเครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

3.3) การหาความถูกต้อง พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้ว ก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

3.4) การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องคล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

3.5) การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วองไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

3.2 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

ทิสนา แคมมณี (2545) ได้อธิบายไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้หมายถึง การดำเนินอย่างเป็นขั้นตอนหรือการใช้วิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้

สิริลักษณ์ ยิ้มประสาทพร (2548) กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนโดยอาศัยวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้และความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ส่วนอีกนัยหนึ่งเป็นแบบแผนหรือขอบความคิดของบุคคลที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปสู่ผลอีกอย่างหนึ่ง ในนัยนี้กล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่กระบวนการระบบคิดของบุคคล

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2549) ให้ความหมายกระบวนการเรียนรู้ไว้ว่า คือการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ ขั้นตอน นับตั้งแต่การมีข้อมูล การจำแนกข้อมูล การสรุปองค์ความรู้ การจัดการเรียนรู้ ด้วยการปฏิบัติจริงให้กับผู้อื่น องค์กรอื่นๆ และการสรุปทบทเรียน จนนำไปสู่การจัดระบบเป็นชุดความรู้ในภาพรวม

ภัทร ยืนยง (2557) กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง การแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นเป็นตอน บนพื้นฐานของการดำเนินชีวิตและภูมิปัญญาของชุมชน เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติและผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมนับตั้งแต่การสร้างความตระหนักในปัญหา การกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา การดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา การสรุปทบทเรียนจากการปฏิบัติ จนนำไปสู่องค์ความรู้และการสร้างสรรค์ใหม่

วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนาผล (2562) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ คือ วิธีการ ขั้นตอนที่ผู้เรียนใช้ในการเรียนรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งจนเกิดการเรียนรู้เชิงลึก รู้จริง รู้ซึ้ง อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติและรูปแบบการเรียนรู้ (Learning styles) ของตนเอง ในลักษณะ Personalized Learning Processes หรือกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนรายบุคคล กระบวนการเรียนรู้ (Learning processes) มีความสำคัญยิ่งกว่าผลผลิตของการเรียนรู้ เพราะกระบวนการเรียนรู้ที่ดีจะนำไปสู่ผลผลิตของการเรียนรู้ที่ต้องการ และไม่มีผลผลิตของการเรียนรู้ใด ที่เกิดมาจากกระบวนการเรียนรู้ที่ขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้จึงเป็นหัวใจของการเรียนรู้ทั้งในปัจจุบัน และ

อนาคต ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ที่ดีช่วยทำให้ผู้เรียนรู้จริง รู้ชัด และสามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างสร้างสรรค์ เป็นรากฐานของการเป็นนวัตกรรม (Innovator) ต่อไป

การเรียนรู้ไม่เพียงเพิ่มความรู้และทักษะเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคิดเชิงกว้าง การเรียนรู้ต่อเนื่องในชุมชนสามารถสร้างเหตุการณ์และผลลัพธ์ที่สำคัญได้ ผ่านกระบวนการนี้ เมื่อคนในชุมชนได้รับความรู้และมีความเข้าใจในกรอบที่กว้าง ทำให้มีแนวคิดที่มีการพิจารณาถึงความต้องการและประโยชน์ของชุมชนที่มากขึ้น การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องนี้ส่งผลให้ชุมชนมีอิทธิพลในการตัดสินใจเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาของตนเอง การเลือกแนวทางที่เหมาะสมและทำให้ประโยชน์ต่อสมาชิกของชุมชนเป็นไปได้มากขึ้น ชุมชนที่มีการเรียนรู้ต่อเนื่องอาจมีความสามารถในการเลือกผู้นำที่เหมาะสมและมีคุณภาพ เนื่องจากมีการพิจารณาถึงคุณลักษณะที่จำเป็นในสายตาของชุมชน ทำให้การพัฒนาของชุมชนนั้นเป็นไปอย่างยั่งยืน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตนเอง ครอบครัว หรือทั้งชุมชน เป็นกระบวนการที่สร้างสรรค์และมีผลที่ยั่งยืนในทุกด้านของชีวิตที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ เรามาทำความรู้จักคำว่า พัฒนาชุมชน เนื่องจากการเรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนา นั้นหมายถึง การเรียนรู้ของชุมชนทำให้เกิดการพัฒนาชุมชนหรือชุมชนได้เกิดพัฒนานิ่งเอง ทั้งนี้การพัฒนาชุมชนมีลักษณะสำคัญหลายประการ ดังนี้

1. เป็นการดำเนินงานโดยคนในชุมชน ใช้ทุนและทรัพยากรในชุมชนเป็นสำคัญ ไม่พึ่งพาบุคคลหรือทรัพยากรนอกชุมชนเพียงฝ่ายเดียว นอกจากนี้มีความจำเป็น คือเกินขีดความสามารถของชุมชนเท่านั้น
2. เป็นการร่วมมือกันระหว่างคนในชุมชนด้วยกัน คนในชุมชนกับหน่วยงานของรัฐ หรือคนในชุมชนกับภาคเอกชนร่วมมือกัน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้การพัฒนาชุมชนประสบความสำเร็จตามขีดความสามารถที่มีอยู่
3. เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีเป้าหมายหรือทิศทาง คือ มีแผนและโครงการที่สามารถควบคุมความสมดุลที่จะเปลี่ยนแปลงได้ กำหนดปริมาณ คุณภาพ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมได้
4. เกิดจากความตั้งใจและการกระทำของมนุษย์ เป็นการดำเนินงานตามแผนและโครงการที่กำหนดขึ้นไม่ใช่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ
5. เป็นการพัฒนาคุณภาพของคนในชุมชน ให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนและชุมชนตามมาตรฐานที่ต้องการ
6. เป็นกระบวนการให้การศึกษาลดชีวิต การพัฒนาชุมชนใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และพัฒนาคนในชุมชนทุกช่วงชีวิตให้มีคุณภาพ มีความพร้อมที่จะรองรับการพัฒนาและดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

7. เป็นกระบวนการจัดองค์กรหรือกลุ่ม เพราะการพัฒนาชุมชนเป็นการผึกกำลังด้วยการรวมตัวของคนในชุมชนเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดศักยภาพ หรือพลังของชุมชนและนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

8. เป็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกหรือคนในชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมศึกษาปัญหาของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา สรุปบทเรียนที่ผ่านมา จัดทำแผนโครงการ ร่วมปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน รักหวงแหนชุมชน และร่วมกันพัฒนาชุมชน

9. มีลักษณะเป็นการบูรณาการ คือ การผสมผสานองค์ประกอบต่างๆ ของชุมชนและการพัฒนาชุมชนไว้ด้วยกันไม่แยกออกเป็นส่วนๆ

10. เป็นการพัฒนาแบบองค์รวม คือ ดำเนินการพัฒนาทุกๆ ส่วนของชุมชนไปพร้อมกันอย่างมีคุณภาพ ไม่พัฒนาส่วนใดส่วนหนึ่งเพียงส่วนเดียว

11. เป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน คือการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการในปัจจุบันโดยไม่ส่งผลกระทบต่ออนาคต กล่าวคือ ไม่ทำลายทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมให้หมดไป รักษาสืบทอดกิจกรรมการพัฒนาไปยังคนรุ่นต่อไปโดยไม่สิ้นสุด หรือเป็นการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์และสังคมให้สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติและวัฒนธรรมของชุมชนนั่นเอง

12. มีลักษณะเป็นประชาธิปไตย การพัฒนาชุมชนเป็นของคนในชุมชน ดำเนินการโดยคนในชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน เป็นการให้สิทธิ เสรีภาพ อิสรภาพ เสมอภาคและภราดรภาพแก่ชุมชนเช่นเดียวกับระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้คนในชุมชนเป็นผู้กำหนดวิถีการดำรงชีวิตของตนเองและชุมชน เป็นการดำเนินงานโดยคนและกลุ่มคนส่วนใหญ่ของชุมชน

13. เป็นการนำยุทธศาสตร์หรือกลวิธีการต่างๆ มาใช้ เช่น การให้การศึกษาแก่ชุมชน การใช้ตัวนำการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงเจตคติ การสร้างผู้นำการสร้างกลุ่ม การเสริมสร้างทักษะและความสามารถในด้านต่างๆ การจัดระเบียบทางสังคม เป็นต้น การพัฒนาชุมชน จึงต้องเลือกวิธีการ หรือผสมผสานวิธีการเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาให้เหมาะสม

ทั้งนี้การพัฒนาชุมชนมีวิธีการสำคัญ 3 วิธี คือ การให้การศึกษาแก่ชุมชน การจัดระเบียบชุมชน และการดำเนินงานในลักษณะของกระบวนการ ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

1. การให้การศึกษาแก่ชุมชน (Community Education) คือ การให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ควรรู้ เพื่อความรู้ความเข้าใจร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ผู้เข้ารับการศึกษามีส่วนสำคัญที่สุด เพราะเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงต้องมีแรงจูงใจที่ต้องการจะศึกษาและบางเรื่องต้องมีการฝึกฝนปฏิบัติให้มีทักษะ (ศุลชัย สระทองหัท,2565) โดยผู้เข้ารับการศึกษอาจเป็นเด็ก เยาวชนหรือผู้ใหญ่ใน

ชุมชนรวมถึงผู้นำกลุ่มที่มีความสนใจ มีเวลาเพียงพอและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วนผู้ให้การศึกษา เช่น นักพัฒนาชุมชน นักส่งเสริมการเกษตร นักสาธารณสุข ฯลฯ จะต้องเป็นผู้มีความรู้ และทักษะในการถ่ายทอดเนื้อหาข้อมูลความรู้ มีบุคลิกและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักใช้จิตวิทยา ตลอดจนเทคนิควิธีสอนและถ่ายทอดความรู้ได้

2. การจัดระเบียบชุมชน (Community Organization) เป็นวิธีการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้คนในชุมชน เช่น บุคคลกับบุคคล บุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลและกลุ่ม รวมถึงพลังหรือศักยภาพของชุมชนและนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

3. กระบวนการพัฒนาชุมชน (Community as a Process) การพัฒนาชุมชนมีลักษณะสำคัญประการหนึ่ง คือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับก่อนหลัง ทุกขั้นตอนจะต้องให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย ในการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนจะต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการ

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาชุมชนนั้น ชุมชนเป็นผู้เรียนรู้และดำเนินการเองทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมศึกษาปัญหาของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา สรุปบทเรียน จัดทำแผนโครงการ ร่วมปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน รักหวงแหนชุมชนและร่วมกันพัฒนาชุมชน ทั้งนี้สามารถเชื่อมโยงเข้าได้กับการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อเสริมความปลอดภัยในเด็ก โดยชุมชนเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในเด็กร่วมกัน จึงร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนโครงการ ร่วมปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อให้เป้าหมายที่วางร่วมกันนั้นสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าชุมชนต้องปรับตัวอยู่รอดตลอดเวลา เพื่อเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่เน้นความสำคัญของการปรับตัวและการพัฒนาในสิ่งที่เข้าใจว่าสภาพแวดล้อมทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้จะต้องมีองค์การที่มีการมอบหมายให้ความไว้วางใจและมีความรับผิดชอบในกลุ่มสมาชิกและสมาชิกจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ (Capacity to learn) โดยมีหลักการของการเรียนรู้ 5 ประการ ได้แก่ การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems thinking) ความสามารถในการเรียนรู้ (Personal Mastery) ความเข้าใจรูปแบบภาพที่ต้องการเกิดขึ้นในอนาคต (Shared vision) ที่มาจากการตั้งสมมติฐาน มีรูปแบบของการพัฒนาที่ต้องการบรรลุ (Mental model) ที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน และมาจากความคิดความเห็นร่วมกันของสมาชิก (Building a shared vision) และการเรียนรู้ร่วมกัน (Team learning) (วชิรวัชร งามละม่อม, มปป) นั้นหมายความว่า ชุมชนที่มีการเรียนรู้ต่อเนื่องและปรับตัวได้อย่างชาญฉลาดจะสามารถรักษาความยั่งยืนและปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ ตัวอย่างเช่นชุมชนปลอดภัยระดับสากลทั้ง 3 ชุมชนในประเทศไทย ที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนให้เกิดความปลอดภัยกับ

เด็กจนประสบความสำเร็จตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน นับว่าเป็นพัฒนาที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความยั่งยืนในการเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กในชุมชน

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า ชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่มีศักยภาพ และมีโอกาสประสบผลสำเร็จ ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ (ครรชิต พุทธิโกษา, 2554) ดังนี้

1. มีผู้นำที่ดี ชุมชนจะต้องมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน และการกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
2. มีกรรมการชุมชนที่มีจริยธรรมและมีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี โดยต้องมีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรมจริยธรรม บริหารงานโปร่งใส
3. มีความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน มีสมาชิกชุมชนที่มีคุณภาพและมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม เข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบในทุกกระบวนการ
4. มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องมีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
5. มีศักยภาพความพร้อมในเรื่องพื้นฐานอาชีพ โดยจะต้องมีความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองและมีความสามารถในการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ โดยใช้ความรู้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดกรรมวิธีหรือสิ่งใหม่ หรือพัฒนาให้ดีกว่าเดิม
6. มีการสร้างระบบการจัดเก็บและการนำมาใช้ขององค์ความรู้ที่ดี โดยต้องมีระบบการเก็บความรู้ทั้งความรู้ที่มีอยู่ภายในชุมชนและความรู้ภายนอกชุมชน รวมทั้งต้องรู้จักสร้างและนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบโดยเข้าใจได้ง่าย
7. มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน โดยมีความร่วมมือในด้านทุนกิจกรรม องค์ความรู้ และมีการจัดการกลุ่มและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยง ประสานเกี่ยวเนื่องครอบคลุมการพัฒนาในทุกบริบท

3.3 ลักษณะของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

ก่อนการเรียนรู้ชุมชน ต้องเข้าใจความหมายของชุมชน (community) ซึ่งเมื่อกล่าวถึงชุมชนย่อม หมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวกันในพื้นที่ที่กำหนดไว้ มีวัฒนธรรม ประเพณี ภาษาและแบบแผนร่วมกัน มีการดำเนินชีวิตร่วมกันตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีการแบ่งหน้าที่กันเพื่อบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ และมีปฏิสัมพันธ์กัน ตลอดจนรับผลประโยชน์ร่วมกัน (ประเวศ วะสี, 2543) ทั้งนี้ชุมชนได้ประกอบด้วย กลุ่มคนมากกว่า 2 คนขึ้นไป ที่มีการติดต่อหรือปฏิสัมพันธ์กัน มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน มีการปรับตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการขัดเกลาทางสังคม เพื่อให้ชุมชนดำรงอยู่ได้และบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและอัตลักษณ์ ให้กับชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้และมุ่งการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชนและก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน (ศุภชัย สระทองหัก, 2565) กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ (สีลาภรณ์ นาคทรพรพ, 2539) ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมีลักษณะเป็นกระบวนการกลุ่ม การเรียนรู้ของแต่ละคนจะเกิดขึ้นในกระบวนการที่ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน วิพากษ์วิจารณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างกันในชุมชนด้วยกัน ถึงแม้ว่าสมาชิกในกลุ่มหรือชุมชนอาจจะไม่ตระหนักแต่ที่จริงแล้วกระบวนการกลุ่มเป็นการยอมรับความเท่าเทียมกันของคนในกลุ่มที่มาร่วมเรียนรู้ด้วยกัน บางคนอาจรู้มากกว่าคนอื่นในบางเรื่องแต่ก็มีบางเรื่องหรือหลายเรื่องที่อาจเรียนรู้ได้จากผู้อื่นเช่นกัน นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังทำให้เกิดพลังที่ได้จากการระดมสมองเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดและยังเป็นที่ยอมรับของทุกคนอีกด้วย เนื่องจากคนที่มาเรียนรู้ร่วมกันเป็นคนในชุมชนย่อมเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดเกี่ยวกับปัญหาของตนเองและชุมชน จากประสบการณ์การแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตจริง ดังนั้นการพูดคุยของคนในชุมชนจึงเป็นการนำเอาประสบการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดให้กับชุมชนของตัวเอง

2. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง เป็นเรื่องของความพยายามที่จะหาทางแก้ปัญหาในชีวิตจริง ซึ่งพลวัตของการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขเมื่อได้แนวทางแก้ไข สมาชิกก็นำกลับไปลงมือปฏิบัติซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มก็ได้ และเมื่อปฏิบัติตามที่ได้ตกลงกันไว้ ได้ผลเป็นอย่างไร ขณะปฏิบัติมีปัญหาและอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง สมาชิกจะนำกลับมาทบทวนวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มเพื่อหาทางแก้ต่อไป กระบวนการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการยกระดับสติปัญญาของสมาชิกในกลุ่มหรือชุมชน ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เรียกกระบวนการนี้ ว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำร่วมกัน (Interactive Learning Through Action)

3. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นการเรียนรู้จากปัญหาในชีวิตจริง (Problem Oriented) และเป็นการเรียนรู้เพื่อพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ การเรียนรู้ของชุมชนจึงมิได้มีความหมายเพียงแค่ว่าระดับความคิดหรือสติปัญญาของคนในชุมชนแต่ยังหมายถึงการช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คนในชุมชนสามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมได้เมื่อชุมชนสามารถช่วยกันแก้ปัญหาของตนเองได้ ความมั่นใจในศักยภาพของตนเองก็จะสูงขึ้น และกล้าที่จะคิดริเริ่มค้นหาทางเรียนรู้

เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาชุมชนของตนให้ดีขึ้น นอกจากนี้การเรียนรู้จากปัญหาในชีวิตจริงยังมีความหมายในอีกนัยหนึ่งคือการเรียนรู้เช่นนี้เป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวผู้เรียนอยู่แล้ว การทำความเข้าใจในสิ่งหรือสถานการณ์ที่ผู้เรียนรู้จักอยู่แล้ว ย่อมง่ายและเอื้อต่อการพัฒนาความคิดของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการที่ผู้เรียนเรียนจากเรื่องที่ไกลตัวหรือไม่คุ้นเคย

4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นการเรียนรู้และทำงานร่วมกันในลักษณะเป็นเครือข่ายซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ในแนวราบมากกว่าแนวตั้ง ความเชื่อมโยงระหว่างคนที่เข้ามาสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายนี้คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน การแลกเปลี่ยนความคิด และ/หรือทรัพยากรระหว่างกันและกันตามความสมัครใจ มีการช่วยเหลือกัน มีการติดต่อสื่อสารถึงกัน แต่ไม่มีการบังคับบัญชาสั่งการ ไม่มีโครงสร้างอำนาจ เครือข่ายจึงมีลักษณะค่อนข้างหลวม จุดร่วมของคนหรือชุมชนที่เข้ามาเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายมักได้แก่ การมีแนวคิดที่คล้ายกัน ทำงานประเภทเดียวกัน โดยนัยนี้เครือข่ายในแต่ละชุมชนก็คือ กลุ่มคนที่เข้าร่วมกันเรียนรู้และร่วมกันทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันนั่นเอง แต่ในระดับที่สูงกว่าชุมชนขึ้นมาคำว่าเครือข่ายมักจะถูกใช้โดยนัยว่าองค์กรชุมชนในหลายๆ แห่งที่มีวัตถุประสงค์ หรือกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันร่วมกันหรือเชื่อมโยงถึงกัน เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำในภาคเหนือ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายออมทรัพย์ เครือข่ายชาวประมงพื้นบ้าน เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และติดต่อสื่อสารถึงกันเป็นระยะๆ ดังนั้น ลักษณะของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจึงมิใช่การเรียนรู้ของปัจเจกชนเท่านั้น หากแต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันหลายๆ คนที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน มีลักษณะเป็นกระบวนการกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การนำเอาประสบการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแก้ปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน จนเกิดการเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน มีความสนใจร่วมกัน เรียนรู้และร่วมกันทำงาน เกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้

กระบวนการเรียนรู้จะช่วยพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เกิดการคิดและการปฏิบัติซึ่ง สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนได้หลายวิธี ได้แก่ การสนทนา การพบปะหารือ และการประชุม การให้ทดลองปฏิบัติจริง การถ่ายทอดภูมิปัญญาของปราชญ์ชาวบ้าน การฝึกอบรมและดูงานในพื้นที่จริง การเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ การเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ของชุมชน การเรียนรู้จากศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีต่าง ๆ ตลอดจนการเรียนรู้ผ่านประเพณีและพิธีกรรมต่าง ๆ ให้เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความรู้ที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนแล้วนำมาจัดระบบสร้างวิธีการให้เข้าถึงได้โดยง่าย และจะต้องมีกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการ นำความรู้ไปใช้ได้จริง พร้อมทั้งจะต้องมีกระบวนการปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัย มีบรรยากาศหรือวัฒนธรรม ของชุมชนให้เกิดการแบ่งปันความรู้ สนับสนุนให้เกิดการถ่ายโอนและกระจายความรู้ จนสามารถนำมาพัฒนา องค์ความรู้ของชุมชนได้ จะทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้จริง สามารถนำไปปฏิบัติจริง เป็นชุมชนเข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความสุขในวิถีชีวิตอย่างยั่งยืนต่อไป (ศุภชัย สระทองหัก, 2565)

นอกจากนี้ ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ได้เสนอแนวคิดเรื่องการจัดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนไว้ 6 ประเด็น ดังนี้

1. มนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ซึ่งจะสร้างสรรค์ภูมิปัญญาให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง สร้างความภาคภูมิใจได้

2. การปฏิรูปการศึกษาควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาความทุกข์ยากก่อน โดยเริ่มจากกระจายการเรียนรู้ไปสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริงและเกิดองค์ความรู้ในท้องถิ่น ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการศึกษา ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและสถานศึกษา ทั้งนักเรียน ครู และชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

3. แต่ละชุมชนมีแตกต่างความหลากหลาย ทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ดังนั้น การนำรูปแบบจากพื้นที่หนึ่งลงไปยังอีกพื้นที่หนึ่ง หรือจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นจึงมักประสบความล้มเหลว จึงควรพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ในแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การทำความเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขของแต่ละชุมชนจึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณา

4. เป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างบูรณาการ และสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองระหว่างชุมชนได้มากขึ้น ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์จากกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

5. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนให้มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างบูรณาการนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน นักวิชาการ สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน กลุ่มธุรกิจ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

6. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ควรนำไปสู่วัตถุประสงค์หลายประการในเวลาเดียวกัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำทางจิตวิญญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลุกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันใหม่ ก่อให้เกิดแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานใหม่ ทราบปัญหาและความต้องการ เกิดองค์ความรู้ในท้องถิ่น และขยายผลผ่านการสรุปทบทวนเรียนรู้ร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่น ชุมชนมีการเรียนรู้และการจัดการร่วมกัน และมีการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม ค่านิยมและอัตลักษณ์ให้กับชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมที่สอดคล้องกับความ

ต้องการเรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้และมุ่งการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง เป็นองค์ความรู้ที่ได้ (ศุลชัย สระทองหัก, 2565)

นอกจากนี้ Mouly (2012) ได้กำหนดลำดับขั้นในกระบวนการเรียนรู้ไว้ 7 ขั้น ดังนี้

1. เกิดแรงจูงใจ (Motivation) แรงจูงใจเกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการหรืออยู่ในภาวะที่ขาดสมดุล และมีแรงขับหรือแรงจูงใจเกิดขึ้นเพื่อผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในการหาสิ่งที่ขาดไป ทำให้มีความพึงพอใจในภาวะที่พอดี แรงจูงใจนี้มีผลต่อความไวต่อการสัมผัสสิ่งเร้าที่ต่างกัน และมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางของพฤติกรรม นั่นคือ แรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้และพฤติกรรมทั่วไปของแต่ละบุคคล

2. กำหนดเป้าหมาย (Goal) เมื่อมีแรงจูงใจเกิดขึ้น บุคคลแต่ละคนก็จะกำหนดเป้าประสงค์เพื่อเกิดความพึงพอใจ เป้าประสงค์นี้เป็นผลลัพธ์ที่มีต้นทางจากความต้องการที่แท้จริง บางครั้งมีความชัดเจนและบางครั้งเปลี่ยนไปตามความเปลี่ยนแปลงของความต้องการส่วนบุคคล สังคม หรือสภาพแวดล้อม การกำหนดเป้าประสงค์เป็นกระบวนการที่เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาตนเองและการตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายในทางที่เหมาะสม

3. เกิดความพร้อม (Readiness) แต่ละบุคคลมีขีดความสามารถและความต้องการพื้นฐานที่แตกต่างกันตามสภาพความพร้อมของแต่ละบุคคล สภาพความพร้อมนี้มีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งความพร้อมนี้มีความสำคัญและต้องพร้อมก่อนที่การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ ความพร้อมนี้มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อ เช่น ความเจริญเติบโตของโครงสร้างทางร่างกาย การจูงใจ และประสบการณ์ ดังนั้น ความพร้อมนี้ถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องพัฒนาและเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ก่อนที่การเรียนรู้จะมีผลสำเร็จได้

4. มีอุปสรรค (Obstacle) การมีอุปสรรคเป็นสิ่งขวางกั้นระหว่างพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจกับเป้าประสงค์ หากไม่มีอุปสรรค เราสามารถไปถึงเป้าประสงค์ได้อย่างง่ายดาย แต่สภาพการณ์นี้อาจไม่ช่วยให้เกิดความต้องการในการแก้ปัญหาและการเรียนรู้ การไม่สามารถไปถึงเป้าหมายอาจทำให้เกิดความเครียดและพยายามหาวิธีแก้ปัญหา หากทำได้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น ดังนั้น อุปสรรคมีบทบาทสำคัญในกระบวนการพัฒนาและการเรียนรู้ เนื่องจากการทำความเข้าใจและเผชิญกับอุปสรรคจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาและเรียนรู้ที่มีคุณค่า

5. การตอบสนอง (Response) เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจ เป้าหมาย ความพร้อม และเผชิญกับอุปสรรค พฤติกรรมต่าง ๆ จะเกิดขึ้น พฤติกรรมนี้อาจเริ่มจากการตัดสินใจและมีการตอบสนองที่เหมาะสม แนวทางของการตอบสนองอาจมุ่งสู่เป้าหมายโดยตรงหรือโดยทางอ้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง นั่นหมายความว่า การกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายสามารถเป็นทางตรงหรือวิธีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

6. การเสริมแรง (Reinforcement) การเสริมแรง หมายถึง การได้รับรางวัลหรือสิ่งที่เร้าที่ ซึ่งเป็นที่พึงพอใจ ส่วนใหญ่มักเกิดหลังจากตอบสนอง ตัวเสริมแรงไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งของหรือวัตถุที่มองเห็นได้เสมอไป เพราะความสำเร็จ ความรู้ ความก้าวหน้า และอื่นๆ ก็เป็นตัวเสริมแรงที่มีผลเช่นเดียวกัน

7. การสรุปความเหมือน (Generalization) เมื่อผู้เรียนสามารถตอบสนองหรือหาวิธีการที่จะมุ่งสู่เป้าหมายได้ ก็สามารถใช้ความรู้ที่นั้นกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่จะพบในอนาคตได้ ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการสรุปการเรียนรู้ระหว่างสถานการณ์การเรียนรู้ที่มีมาก่อนกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เพิ่งพบใหม่ นั้นหมายความว่า เขาได้ทำการขยายขอบเขตของพฤติกรรมของตนเอง

3.4 องค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

องค์ประกอบในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ (ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, 2542; วชิรวัชร งามละม่อม, ม.ป.ป.) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 รวมคน เริ่มจากการรวบรวมคนเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวมพลังใจ เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งยึดหลักว่าทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีจิตสำนึกร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชน ซึ่งการดำเนินงานในชุมชนจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น ควรมีการจัดตั้งองค์กรชุมชนจากคนในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงานชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและเข้มแข็ง เปรียบเสมือนทุนทาง สังคมของชุมชน ซึ่งจากความเข้มแข็งของชุมชนนี้ก็จะก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรในชุมชนกับภายนอกได้ เป็นการระดมทุนจากภายนอกเข้าไปช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาชุมชน ทั้งนี้การรวมคนนั้นถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากคนในชุมชนถือเป็นทั้งปัจจัยและเป้าหมายของการเรียนรู้ ซึ่งหากการรวมตัวของคนในชุมชน มีความเข้มแข็ง จะส่งผลให้การดำเนินงานในขั้นตอนต่อไปประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

3.4.2 ร่วมคิด เพื่อระดมพลังความคิด โดยผ่านการระดมสมอง เป็นการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด สร้างความเห็น ความเข้าใจ กระบวนทัศน์ วิสัยทัศน์ร่วมกันในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เกิดการร่วมวิเคราะห์ปัญหา ข้อเด่น-ข้อด้อยในชุมชนจากหลากหลายมุมมอง นำไปสู่การเสนอหาทางออกของปัญหาในชุมชนอย่างครอบคลุม และยังช่วยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ไขปัญหา

3.4.3 ร่วมทำ เป็นการร่วมกันจัดการดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงที่สุด

3.4.4 ร่วมสรุปบทเรียน โดยเริ่มต้นจากการประเมินตนเองและประเมินผลงานผ่านเวทีกลุ่ม และเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อทักษะ องค์ความรู้และประสบการณ์ และนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เกิดภูมิปัญญาและสังคมนิยมปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสามารถเผยแพร่ไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ได้

3.4.5 ร่วมรับผลจากการกระทำ เพื่อสร้างพลังมิติโดยการยกย่อง ชื่นชม และให้กำลังใจคนที่เสียสละทำงานให้ชุมชนและสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน

สรายุทธ ธานีพูน และคณะ (2566) ได้ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารสถานศึกษาขนาดเล็ก ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้เรียน ผ่านการประชุมของคณะกรรมการสถานศึกษาร่วมจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง วัตถุประสงค์ และแนวทางการปฏิบัติงานเอาไว้ล่วงหน้า มีการจัดสรรบุคคลเพื่อรับผิดชอบงานแต่ละโครงการหรือกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาในสภาพปัจจุบันและความต้องการของชุมชน

3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหาความจำเป็นและความสำคัญของโครงการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างมีคุณภาพ

4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมประชุมย่อย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงานของโรงเรียน โดยอาจขอความร่วมมือไปยังผู้นำชุมชน ให้ชุมชนเข้าร่วมประชุมเสนอแนวความคิดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

5) การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ ควรส่งเสริมให้ชุมชนร่วมกันภาคภูมิใจในสถานศึกษาผ่านศิษย์เก่าที่มีคุณภาพ โดยร่วมจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ีระหว่างรุ่นพี่และรุ่นน้อง ส่งเสริมให้ชุมชนมีความเชื่อมั่นต่อกันเพื่อพัฒนาโรงเรียนให้มีคุณภาพ

สรุปได้ว่า ขั้นตอนของการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเริ่มจาก รวมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน และร่วมรับผลจากการกระทำ ถ้าวงจรการเรียนรู้ของชุมชนใดหมุนเร็ว นั่นหมายถึงชุมชนนั้นมีพลังการเรียนรู้สูง กล่าวคือ ถ้าชุมชนร่วมตระหนักถึงปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของเด็ก มองว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติที่ชุมชนต้องดูแลรักษาไว้ ชุมชนจะร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน หาแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในชุมชนของตัวเอง โดยอาจขอความช่วยเหลือ หรือขอคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก โดยใช้ทรัพยากรที่มีภายในชุมชนของตัวเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการสรุปผลการดำเนินงาน ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ชุมชนนั้นประสบความสำเร็จใน

การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

จากที่กล่าวไปทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กนั้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจในรากฐาน ของชุมชนแต่ละพื้นที่เสียก่อน เพราะแต่ละชุมชนย่อมมีบริบททางสังคมและมีทุนทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป อีกทั้งการพัฒนาจะเกิดขึ้นได้จริงนั้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งก็คือ การที่คนในชุมชนเห็นพ้องต้องกันว่าประเด็นเหล่านั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการมีประเด็นปัญหาาร่วมกัน (collective issue) ซึ่งเปรียบเสมือนการสร้างพลังอำนาจที่ระเบิดจากภายในให้กับคนในชุมชนลุกขึ้นมาเรียนรู้หรือดำเนินการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กให้ปลอดภัย ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะหรือเงื่อนไขเฉพาะในแต่ละชุมชน เพราะบางชุมชนอาจอาจมีปัจจัยในความสำเร็จที่เหมือนกัน แต่ไม่เท่ากัน เช่น บางชุมชนอาจมีทรัพยากรที่เพียงพอแต่ขาดผู้นำที่เข้มแข็ง ในขณะที่อีกชุมชนอาจมีทรัพยากรไม่เพียงพอแต่มีผู้นำที่เข้มแข็ง ดังนั้น การทำความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้นี้อาจต้องแตกต่างออกไปตามเงื่อนไขของชุมชนนั้น ๆ

ตอนที่ 4 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม (Structuration Theory) ของแอนโทนี่ กิดเด็นส์

แอนโทนี่ กิดเด็นส์ เป็นนักสังคมวิทยากลุ่มหลังโครงสร้างนิยม ที่เสนอให้นักสังคมวิทยาเปลี่ยนความสนใจจากข้อเท็จจริงทางสังคมมาสนใจตัวมนุษย์ที่มีกิจกรรมในการผลิตรูปแบบต่าง ๆ ในสังคม แนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่ไม่ซับซ้อน เพียงแต่เป็นกรนำแนวคิดทางสังคมวิทยามาใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคมเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น กิดเด็นส์ได้เสนอแนวคิดที่สอดคล้องกับการทำงานพัฒนาสังคมที่สำคัญประการหนึ่งได้แก่ การให้ความสำคัญกับผู้กระทำ (agency) การกระทำของมนุษย์ (human action) วิธีการที่มนุษย์ใช้กำหนดชีวิตทางสังคม และการที่มนุษย์ถูกจัดระเบียบโดยสังคมจนทำให้สังคมปรับเปลี่ยนให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น แนวคิดนี้วางอยู่บนฐานคิดที่ว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีอำนาจและเสรีภาพในการแสดงตัวตนออกมาภายใต้โครงสร้างของสังคม โดยมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมได้ ไม่มีโครงสร้างหรือปัจเจกเพียงฝ่ายเดียวที่ทรงอำนาจแต่ทั้งสองส่วนต้องดำรงอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้อยู่ในลักษณะของการเอื้อประโยชน์เพื่อการดำรงอยู่ของทั้งบุคคลและโครงสร้าง กิดเด็นส์ เชื่อว่าความเป็นมนุษย์และโครงสร้างสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างกันและเป็นการกระทำของปัจเจกบุคคลที่ทำซ้ำไปซ้ำมาจนทำให้เกิดโครงสร้างทางสังคมคือ จารีตประเพณี สถาบัน หลักศีลธรรม และวิธีการทำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นกระแสหลักโดยเขาเห็นว่าชุดของระเบียบต่าง ๆ

เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นจากมนุษย์ในฐานะที่เป็นกลุ่มจึงเรียกชุดของกฎระเบียบว่า “โครงสร้างสังคม” การวิเคราะห์ชีวิตทางสังคมจึงต้องอาศัยการตีความพฤติกรรมและกฎเกณฑ์ทางสังคมที่ครอบคลุมส่วนต่าง ๆ ทางสังคมที่มีลักษณะเฉพาะเช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น

กิดเด็นส์ให้ความหมาย Structuration ว่าเป็นการกำหนดโครงสร้างของความสัมพันธ์ทางสังคมในกาลเวลา (time) และสถานที่ (space) ต่าง ๆ โดยคำนึงถึงทวิลักษณ์ของโครงสร้างนั้น หรือความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโครงสร้างสามารถดำรงอยู่นอกเหนือเวลาและพื้นที่หรือเป็นอิสระจากบริบทที่ถูกสร้างขึ้น ทั้งนี้องค์ประกอบต่าง ๆ ในทฤษฎี structuration (Giddens, 1984) ประกอบด้วย โครงสร้าง กฎ ทรัพยากร ผู้กระทำการ ทวิลักษณ์ของโครงสร้าง

โครงสร้าง (Structure) ในความหมายของกิดเด็นส์ คือ กฎ (Rule) และทรัพยากร (Resource) ซึ่งผู้กระทำการ (Actor/Agency) ใช้ในปฏิสัมพันธ์ (interaction) ในความหมายของ Giddens โครงสร้างไม่ได้เป็นสิ่งที่มองเห็นทางกายภาพ แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นตามเจตนาธรรม (virtual order) เกิดขึ้นเพราะมีการปฏิบัติซ้ำ ๆ จนกลายเป็นกิจวัตรประจำ (Routinized activities) (Giddens, 1984)

โครงสร้างเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากร ซึ่งมีทั้งรูปที่เป็นวัตถุหรือไม่เป็นวัตถุ เช่น ศักยภาพขององค์กรที่สามารถดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้บรรลุผล ผู้ที่มีทรัพยากรสามารถจัดการควบคุมหรือกำกับอำนาจได้ แม้ว่าอำนาจโดยตัวมันเองไม่ใช่ทรัพยากร แต่เป็นผลที่เกิดจากการครอบครองวัตถุและความสามารถในการดำเนินการขององค์กร โครงสร้างยังหมายถึงกฎเกณฑ์และทรัพยากรที่ผู้กระทำใช้ในการผลิตและการผลิตซ้ำทางสังคม ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โครงสร้างสามารถเป็นได้ทั้งสื่อกลาง (medium) และผลลัพธ์ (outcome) ของกิจกรรมทางสังคม

กฎ หมายถึงขั้นตอนการดำเนินการที่เป็นที่ยอมรับหรือใช้กันโดยทั่วไป และวิธีการที่ผู้กระทำสะท้อนความรู้ที่มีอยู่หรือองค์ประกอบที่ใช้สำหรับการกระทำในระบบสังคม กฎของโครงสร้างสังคมมีคุณสมบัติหลายประการ คือ สิ่งที่ได้รับรู้โดยปริยายว่ามีอยู่ (tacitly known) อาจมีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ หรือสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง (widely sanction) สิ่งที่มีการอ้างถึงหรือกล่าวถึงอยู่บ่อยครั้ง ประเพณีหรือธรรมเนียมปฏิบัติหรือสิ่งปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวัน (daily routine) กฎอาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ กฎ เป็นการกำหนดหรือคาดหวังพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นอย่างไรอย่างหนึ่ง กฎทำงานในสถานการณ์ของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยการระบุถึง “สิทธิและความชอบธรรม” (rights and obligations) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสนับสนุนและให้ขอบเขตการตีความ (interpretive scheme) การมีองค์ความรู้ต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Giddens, 1984)

ทรัพยากร (resource) กิดเด็นส์ชี้ว่า ทรัพยากรที่เป็นสมบัติของระบบสังคมที่เกิดขึ้นถูกผลิตซ้ำ เป็นปฏิกริยาของผู้กระทำที่สำนึก (Giddens, 1984: 15) ใน Structuration Theory

ทรัพยากร หมายถึง วัตถุประสงค์และวิธีการที่มนุษย์ใช้เพื่อสร้างผลผลิตและบริการต่าง ๆ ทักษะที่ใช้ในวิธีการดังกล่าว รวมถึงอำนาจในกระบวนการผลิตทรัพยากรแบ่งเป็นทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสรรหรือควบคุมวัตถุประสงค์ (allocative resources) และทรัพยากรที่เกี่ยวกับสิทธิอำนาจ (authoritative resources) ที่ไม่ใช่วัตถุประสงค์และทำให้เกิดอำนาจที่นำไปสู่การสร้างผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น สถานภาพความร่วมมือ (สุภางค์ จันทวานิช, 2551)

ทรัพยากรทำงานในปฏิสัมพันธ์ของสถานการณ์ หรือโดยการจัดสรรวัตถุประสงค์ ให้อำนาจหน้าที่แก่องค์กร ตลอดจนการดำเนินการเพื่อการจัดสรร หรือกระจายอำนาจ (mobilizing power) ดังนั้น กฎและทรัพยากร จึงแปรเปลี่ยนเป็นอำนาจ หรือการต่อต้าน การสื่อสารระหว่างผู้กระทำการของปฏิสัมพันธ์และในกระบวนการดังกล่าวก็เป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางสังคมด้วย

กฎและทรัพยากรเป็นสิ่งที่สามารถถ่ายเทได้ จากการสร้างสรรค์ เปลี่ยนแปลง หรือนำกลับมาผนวกรวมเป็นรูปแบบใหม่ และยังสามารถเป็นตัวเชื่อม (mediate) สิ่งที่ผู้กระทำการใช้เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางสังคมเข้าด้วยกัน

ผู้กระทำการ (agent/actor) เป็นผู้ประยุกต์ใช้กฎเกณฑ์และการจัดการทรัพยากร มีการประเมินการกระทำของตนเองและผู้อื่น การประเมินดังกล่าวอยู่บนฐานของจิตสำนึกสองระดับ คือ ระดับเจตจำนง (discursive) และระดับปฏิบัติการ ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้กระทำการ ทำงานแบบพึ่งพาและสัมพันธ์กับโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ในลักษณะทวิภาวะของโครงสร้าง (duality of Structure) ซึ่งไม่ได้มองว่ามโนทัศน์อันหนึ่งกำหนดมโนทัศน์อีกอันหนึ่ง คุณสมบัติของผู้กระทำการคือ มีการกระทำที่ต่างไปจากผู้อื่น เป็นผู้ที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (to be able to act otherwise) โดยอาจเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และกำหนดการพัฒนาการด้วยตนเอง สามารถระงับการแทรกแซงที่มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ หรือผลักดันการกระทำของผู้อื่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ (Giddens, 1984) ผู้กระทำการคือ Agent ส่วน Agency คือการกระทำสิ่งที่แตกต่าง (agency refers to doing)

สำหรับจิตเดนส์ การกระทำของมนุษย์รวมทั้งเหตุผลที่เป็นแรงจูงใจของมนุษย์ มีความสำคัญอย่างยิ่ง มนุษย์มีความสำนึกหรือการตระหนักรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลกระทบต่อวิถีทางและการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยจิตเดนส์ แบ่งระดับของแรงจูงใจเป็น 3 ระดับ คือ แรงจูงใจที่เกิดจากความตระหนักรู้ในระดับไร้สำนึก (unconscious motivational level) คือความปรารถนาและอารมณ์ในส่วนลึกของมนุษย์ แรงจูงใจระดับนี้มีอิทธิพลในแง่ที่เป็นภูมิหลังของพฤติกรรม แต่ไม่ได้หมายความว่ามนุษย์ทุกคนจะตอบสนองความปรารถนาเหล่านี้ ความปรารถนาเหล่านี้ อาจถูกเก็บกดเอาไว้ด้วยความตระหนักรู้อย่างมีจิตสำนึก แรงจูงใจที่มีความสำคัญอย่างมากสำหรับจิตเดนส์ คือสำนึกที่ผู้กระทำการสามารถควบคุมได้ในระยะหนึ่ง และจูงใจให้เกิดปฏิบัติการให้

เกิดการเปลี่ยนแปลง และสำนึกที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการและวาทกรรม (practical and discursive consciousness) (เชษฐา พวงหัตถ์, 2548)

ดังนั้น สิ่งสำคัญสำหรับกิดเดนส์ ผู้ที่สามารถเป็นผู้กระทำการ คือ ผู้ที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง ผู้กระทำการเป็นผู้ที่มี “ความสามารถที่รู้ว่าควรกระทำอย่างไร”(capacity to know how to act) เป็นผู้ที่มีสำนึกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่าเรื่องของแรงจูงใจหรือผลประโยชน์

สำนึกของผู้กระทำ ในความคิดของผู้กระทำ มีขั้นตอนเกี่ยวกับสำนึก (consciousness) สามขั้นตามลำดับ คือ

1. สำนึกครุ่นคิดและตอบโต้ (Discursive/reflexive consciousness) เป็นการคิดหาวิธีแก้ปัญหาหรือสถานการณ์หนึ่งๆ และคำนึงถึงการกระทำในอดีตและอนาคต

2. สำนึกทั่ว ๆ ไป (Practical consciousness) เป็นความรู้เกี่ยวกับการกระทำในสถานการณ์ทั่วไป

3. สำนึกของจิตไร้สำนึก (Unconscious Motives/cognition level) เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความต้องการของผู้กระทำ การที่แสวงหาความมั่นคงและการอยู่รอดเหมือน ๆ กันทุกคน จิตไร้สำนึกจะกำหนดการกระทำในสถานการณ์ฉุกเฉิน ในเวลาที่โครงสร้างสังคมตามปกติล่มสลายหรือขัดข้อง เช่น การเกิดภัยพิบัติ

ผู้กระทำการที่สูญเสียความสามารถ หรือหยุดการกระทำที่สร้างความเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่มีอยู่ หรือสิ่งที่ดำเนินการมาก่อน ถือว่าไม่มีบทบาทเป็นผู้กระทำการอีกต่อไป

โครงสร้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้กระทำการ โดยทำงานแบบพึ่งพากันและกัน โครงสร้างเป็นตัวกำหนดชีวิตทางสังคม และพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนั้นสองสิ่งนี้จึงต้องพึ่งพาและเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน โดยกิดเดนส์เชื่อว่า ปัจเจกบุคคลมีอำนาจและเสรีภาพที่จะแสดงตัวตนออกมาภายใต้โครงสร้างของสังคมได้ นอกจากนั้นบุคคลยังสามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมให้ดีขึ้นได้ด้วย ไม่มีโครงสร้างหรือปัจเจกเพียงฝ่ายเดียวที่ทรงอำนาจ แต่ทั้งสองส่วนต้องดำรงอยู่ร่วมกัน (สุภางค์ จันทวานิช, 2559)

พื้นที่และเวลา กิดเดนส์ (Giddens, 1984) ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมทางสังคมและการเผชิญหน้ากันผ่านมิติของพื้นที่ (Space) และเวลา (Time) เวลาที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวโยงกันในการดำรงชีวิตประจำวันและเวลาเชิงชีวประวัติ (biographical time) เกี่ยวข้องกับมนุษย์ตามช่วงชีวิตของแต่ละคน เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในชีวิตประจำวัน เวลาอีกรูปแบบหนึ่ง คือ เวลาเชิงสถาบันหรือองค์กรการ (institutional or organizational time) ซึ่งมนุษย์มีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ ทางสังคม ที่ดำรงอยู่มาก่อน เช่น สถาบันทางการศึกษา สถาบันของรัฐบาล บริษัทอุตสาหกรรม เป็นต้น แง่มุมที่แตกต่างกันของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และในพื้นที่ ซึ่งเป็นตัวแทนของชีวิตทางสังคมของมนุษย์

พื้นที่ในความหมายของกิดเดนส์ คือสถานที่ที่เกิดปรากฏการณ์ (locale) หมายถึง การใช้พื้นที่ในการกำหนดเงื่อนไขให้กับการกระทำร่วมกัน พื้นที่ไม่ใช่เป็นแค่พื้นที่ทางกายภาพ (physical) เท่านั้น แต่เป็นพื้นที่ทางสังคม (social) ที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ของการดำเนินการที่เป็นรูปแบบเฉพาะ หรือเป็นรูปแบบต่าง ๆ ของการยอมรับและสิทธิอำนาจ พื้นที่ตามข้อเสนอของ Giddens คือ “การยืดขยายตัว” ของความสัมพันธ์ทางสังคมในแง่ของเวลาและพื้นที่ ซึ่งเป็นลักษณะที่โดดเด่นของสังคมสมัยใหม่ (modern societies) ซึ่งต่างจากสังคมแบบเก่า (traditional societies) ที่ชีวิตประจำวันอยู่บนพื้นฐานของการปรากฏตัวที่เห็นหน้าตา (face-to-face) เมื่อสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น ปริมาณทลส่วนใหญ่ของชีวิตทางสังคมถูกทำให้มีความเป็นสถาบัน และรวมศูนย์ การมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวถูกแทนที่ด้วยปริมาณทลและองค์การที่เน้นความเฉพาะด้าน (specialized regions and organisations) ในยุคก่อนการกำหนดโดยจารีตประเพณี มนุษย์มีบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ชัดเจน ทำให้มีส่วนในการจัดการกับชีวิตตัวเองน้อย เมื่อเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ มนุษย์มีโอกาสเลือกและตัดสินใจตามความต้องการมากขึ้น มีโอกาสสร้างอัตลักษณ์ของตนเองได้มากขึ้น ทั้งในรูปของปัจเจกและสถาบัน ความยุ่งยากใจระหว่งการมีอำนาจหรือความสงสัยอาจถูกกลืนหายไปในชีวิตประจำวันที่เคย และความรับผิดชอบกลายเป็นรูปแบบการใช้ชีวิต (Giddens, 1992)

โครงสร้างและผู้กระทำกร คือ สองด้านของเหรียญอันเดียวกัน เชื่อมประสานกันด้วยระบบ (System) ซึ่งหมายถึง ปฏิบัติการทางสังคม (Social practice) หรือสิ่งที่ผู้กระทำกรปฏิบัติเป็นกิจวัตร (Routine) หรือผ่านพิธีกรรม (Ritual) อย่างสม่ำเสมอในเวลา โอกาสและสถานที่ต่าง ๆ กัน ปฏิบัติการทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของ “ทวิภาวะของโครงสร้าง” ในลักษณะที่ประกอบด้วย การกระทำ/ผู้กระทำกรและโครงสร้าง ในแง่นี้ กิดเดนส์ ให้เหตุผลว่าโครงสร้างไม่ได้อยู่ “ภายนอก” ภายใต้วของการกระทำ/ผู้กระทำกร ผู้กระทำกรลงมือปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของตนจนกลายเป็นแบบแผน หรือส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ปฏิบัติการจึงมีทั้งการกระทำเพื่อการผลิตซ้ำ (Reproduce) หรือการกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของโครงสร้าง (Produce) ผู้กระทำกรปฏิบัติกรเพื่อรักษาโครงสร้างที่มีอยู่โดยผ่านการผลิตซ้ำ หรือในทางตรงกันข้ามผู้กระทำกรปฏิบัติกรเพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างที่มีอยู่ คุณสมบัติโครงสร้างของระบบสังคมตามแนวคิดของกิดเดนส์ จึงเป็นได้ทั้งวิถีทาง (Medium) และผลลัพธ์ (Outcome) (Giddens, 1984; Stone, 2005)

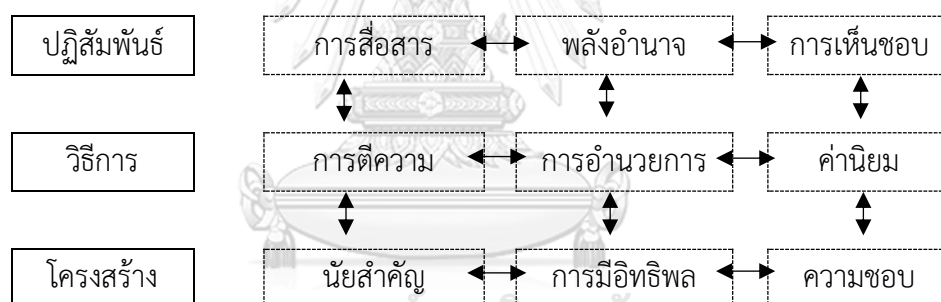
Structuration คือโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจนทำให้เกิดความต่อเนื่องผลิตซ้ำหรือเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของสังคม

ทวิภาวะของโครงสร้าง (Duality of Structure) เป็นหัวใจของ Structuration Theory ซึ่งกิดเดนส์ อธิบายว่า ทวิภาวะของโครงสร้างคือความสัมพันธ์ และการพึ่งพากันของโครงสร้างและผู้กระทำกร ความสัมพันธ์ของโครงสร้างและผู้กระทำกรมีลักษณะเป็นวิภาษวิธี หรือการโต้ตอบกันอย่างมีเหตุมีผล (Dialectical relationship) บนพื้นฐานทวิภาวะของโครงสร้าง ขณะที่ปฏิสัมพันธ์

ของโครงสร้างและผู้กระทำการมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และในขณะเดียวกันผู้กระทำการก็ได้สร้างกฎและทรัพยากรขึ้นใหม่ด้วย (Giddens,1979)

การกระทำทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ ไม่ได้หมายความว่ามนุษย์จะสามารถบรรลุสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด เพราะขอบเขตอิทธิพลของปัจเจกบุคคลถูกจำกัดด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ อำนาจไม่ใช่ความปรารถนาที่ปราศจากข้อจำกัดที่คนคนหนึ่งหรือคนกลุ่มหนึ่งจะมีอำนาจเบ็ดเสร็จเหนือคนอื่น ๆ ที่ไร้อำนาจ คนหรือกลุ่มคนที่ตกอยู่ภายใต้การบังคับอาจมีทรัพยากรบางอย่างอยู่ในมือซึ่งสามารถใช้เพื่อทำให้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจเอียงกลับมาอีกด้านหนึ่งได้ อำนาจมีลักษณะสัมพันธ์และเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจจะถูกปรับให้เท่าเทียมกันอยู่ตลอดเวลา แต่หมายความว่ามนุษย์ไม่ได้ไร้อำนาจอย่างสิ้นเชิง เมื่ออยู่ภายใต้อำนาจและการควบคุมของคนอื่น กิตเตนส์ (1984) เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “วิภาษวิธีในการควบคุม” (dialectic of control)

คริสโตเฟอร์ ไบรอันและแจร์รี่ (Christopher G. A. Bryant, 1991) ได้สรุปองค์ประกอบต่าง ๆ ของโครงสร้างและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตาม Structuration Theory ไว้ดังนี้



ภาพที่ 1 โครงสร้างและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตาม Structuration Theory
ที่มา : Christopher G. A. Bryant (1991)

สโตน (Stone, 2005) ได้ขยายความและอธิบายวงจรของ Structuration Theory ว่าประกอบด้วยโครงสร้างภายนอก (External structures) หมายถึง เงื่อนไข สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพล (โดยจงใจหรือไม่ก็ตาม) ต่อการกระทำ ในระดับบน หมายถึง อิทธิพลของภูมิภาคหรือโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในระดับที่ใกล้ตัว เช่น โครงสร้างการจ้างงาน สถาบันด้านสุขภาพ นโยบายหรือระเบียบของหน่วยงาน ระบบการจัดการหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เช่น การประท้วง ฯลฯ โครงสร้างภายนอกอาจคงที่หรือเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความรู้และการยอมรับของผู้กระทำการ โครงสร้างภายใน (Internal structures) ประกอบด้วยฮาบิตัส (Habitus) คือวิถีทางปฏิบัติหรือการ

แสดงออกที่สะสมจากความคิดค่านิยม การดำรงชีวิต ฯลฯ (สุภางค์ จันทวานิช, 2551) และการเรียนรู้จากสถานการณ์ (การเชื่อมโยงกระบวนการภายใน - Conjuncturally-specific internal structures) และปฏิบัติการ (Practices) ซึ่งประกอบด้วยผู้กระทำกร(Active agent) หมายถึงผู้ที่มีปฏิภริยาหรือแสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งชุมชนที่ร่วมปฏิบัติการ(Communities of practice) ความเชื่อมโยง กลัปโครงสร้างภายนอก (Conjuncturally-specific external structure) หรือการประกอบสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมา โดยตระหนักถึงผลจากการกระทำหรือข้อจำกัดที่มีอยู่ และผลที่เกิดขึ้น(Outcomes of practices or of active agent) หมายถึงการผลิตซ้ำ หรือการเปลี่ยนแปลงวิถีทางสังคมไปสู่โครงสร้าง(ใหม่) ที่ประกอบขึ้น (อ้างถึงใน Reilly, 2012)

สรุปโครงสร้างสังคมกับผู้กระทำกรจึงถูกผูกเข้าด้วยกันอย่างแนบแน่น ผ่านกระบวนการที่เรียกว่า Structuration หรือ “การกระทำที่มีโครงสร้างกำหนด” (structured action) มนุษย์เป็นผู้สร้างโครงสร้าง มนุษย์มีขีดความสามารถที่จะกระทำร่วมกัน เพื่อควบคุมและเปลี่ยนทิศทางสังคมได้ หากมนุษย์ปรารถนาจะกระทำแล้วโครงสร้างก็กลับมาควบคุมมนุษย์ หลังจากนั้นมนุษย์ก็จะประเมินโครงสร้าง เพื่อปรับเปลี่ยนมันต่อไป เมื่อนำแนวคิดผู้กระทำกรสร้าง(agency-structure) มาใช้อธิบายการกระทำของมนุษย์ เราได้ให้ความสำคัญกับวิธีการที่มนุษย์เป็นผู้กำหนดชีวิตทางสังคมพร้อม ๆ กับที่ได้รับอิทธิพลและถูกกำหนดโดยการจัดระเบียบทางสังคมที่มีอยู่ในโครงสร้าง อิทธิพลของโลกาภิวัตน์ทำให้คุณค่าของท้องถิ่นและความหมายถูกแทรกแซง และเปลี่ยนความหมายไป ด้วยอำนาจที่อยู่นอกเหนือการควบคุม โครงสร้างสังคมสมัยใหม่ทำให้การควบคุมปัจเจกชนอ่อนแอลง เพราะ คุณค่าและบรรทัดฐานใหม่ ๆ ที่ถูกสร้างและส่งต่อผ่านโลกาภิวัตน์ ทำให้ความเป็นปัจเจกชนมีบทบาทและทางเลือกในการดำเนินชีวิตมากขึ้น รัฐหรือชนชั้นนำไม่มีผู้กระทำกรหลักทางสังคม แต่เป็นกลุ่มที่ต้องการช่วยตนเองที่มีบทบาทกระทำกร หรือขับเคลื่อนปฏิบัติการทางสังคม

ผู้วิจัยนำแนวคิดของแอนโทนี่ กิดเด็นส์ มาเป็นรูปแบบในการมองโครงสร้างของชุมชนและจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ซึ่งแต่เดิมการดำเนินการใด ๆ ในชุมชนเริ่มต้นจากผู้นำชุมชนรับนโยบายของหน่วยงานมาตามลำดับแล้วนำมาปฏิบัติ และรายงานผลตามลำดับขั้นซึ่งเป็นการทำงานในแนวตั้งคือคนในชุมชนรับนโยบายเพื่อมาปฏิบัติ แต่อาจไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงในการดำเนินงาน ชุมชนอาจไม่ตระหนักหรือไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานเนื่องจากนโยบายที่รับมานั้นอาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริงของชุมชน ดังนั้นในการเรียนรู้ของปัจเจกหรือคนในชุมชนต้องเริ่มจากตัวบุคคลที่เห็นความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน มองเห็นว่า การเสียชีวิตของเด็กจากอุบัติเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้นั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องริบหาแนวทางแก้ไข คนใน

ชุมชนต้องมีความตระหนักและให้คุณค่ากับการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า “การสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กเกิดจากโครงสร้างที่ดี แต่ผู้กระทำต้องดีด้วย”

ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญของวิจัยนี้คือความปลอดภัยในเด็ก ซึ่งต้องมีแนวทาง วิธีการหรือกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมาย กล่าวคือ กระบวนการคือ การป้องกัน การสำรวจ การเฝ้าระวัง และการเผชิญเหตุที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้กระทำ (agency) หรือคนในชุมชน ตลอดจนความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งนี้ต้องอาศัยกฎที่เกี่ยวข้องกับวิธีการในการป้องกันและการเผชิญเหตุ ซึ่งได้มาจากคนในชุมชนร่วมกันคิด นอกจากกฎแล้วยังอาศัยทรัพยากรที่มีในชุมชนเป็นตัวช่วยให้ความปลอดภัยในเด็กเกิดขึ้น ซึ่งทรัพยากรในที่นี้ หมายถึง ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจเรื่องตัวชี้วัดชุมชนปลอดภัยทั้งระดับประเทศ และระดับสากล ที่จะเป็นตัวนำทางให้เกิดความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กดังตัวอย่างพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จทั้ง 3 พื้นที่ในงานวิจัยนี้ที่ผู้วิจัยสนใจจะถอดบทเรียน นอกจากนี้ความรู้ในการดูแลเด็ก สมรรถนะในการดูแลเด็ก ตลอดจนความรู้ที่เกี่ยวกับตัวบทกฎหมายในการคุ้มครองเด็ก อีกทั้งความรู้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันความเสี่ยง หรือเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว ต้องทำอย่างไรบ้าง

ทั้งนี้ความปลอดภัยเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ (safety right is a fundamental human right) เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเพื่อให้เติบโต เล่น มีพัฒนาการที่ดีในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอย่างเสมอภาคกันเป็นหน้าที่ของรัฐ ผู้ปกครอง และทุกส่วนของสังคมจะต้องร่วมรับผิดชอบในสิทธิและความเสมอภาคนั้น ทั้งนี้ข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิความปลอดภัยในเด็กมีดังนี้

1. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (convention on the rights of the child) (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2559) ประกอบด้วยบทบัญญัติ 54 ข้อ ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของเด็กโดยตรงซึ่งเน้นหลักพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1) การห้ามเลือกปฏิบัติต่อเด็กและการให้ความสำคัญแก่เด็กทุกคนเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเด็ก ในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง ชาติพันธุ์ หรือสังคม ทรัพย์สิน ความทุพพลภาพ การเกิด หรือสถานะอื่นๆ ของเด็ก หรือบิดามารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน 2) การกระทำหรือการดำเนินการทั้งหลายต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นอันดับแรก 3) สิทธิในการมีชีวิต การอยู่รอด และการพัฒนาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และ 4) สิทธิในการแสดงความคิดเห็นของเด็ก และการให้ความสำคัญกับความคิดเห็นเหล่านั้น ซึ่งเนื้อหาของอนุสัญญา

ว่าด้วยสิทธิเด็กส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กสามารถสรุปได้ ดังนี้ รัฐภาคีต้องคำนึงผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นลำดับแรก รัฐภาคีจะประกันอย่างเต็มที่เท่าที่จะทำได้ในลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก รัฐภาคีจะการอำนวยความสะดวกที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการดูแล หรือการคุ้มครองเด็กนั้นให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนด โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย รัฐภาคีจะใช้ความพยายามและความช่วยเหลือเพื่อประกันให้มีการยอมรับหลักการที่ว่า ทั้งบิดามารดา/ผู้ปกครองและชุมชนจะมีความรับผิดชอบร่วมกันในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก รัฐภาคีจะประกันให้มีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เท่าที่จำเป็น และการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน โดยเน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประกันว่าทุกส่วนของสังคม โดยเฉพาะบิดามารดาและเด็ก จะได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงการศึกษาและการสนับสนุนให้ใช้ความรู้พื้นฐานในเรื่องอนามัยและสุขาภิบาลสภาพแวดล้อม และเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ และรัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะให้ความช่วยเหลือบิดามารดา และผู้อื่นที่รับผิดชอบต่อเด็กในการดำเนินตามสิทธินี้ และในกรณีที่เป็นรัฐภาคีจะให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุและแผนงานสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านที่อยู่อาศัย

สรุปได้ว่าหลักของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก รัฐจะต้องสร้างหลักประกันเพื่อให้เด็กได้รับสิทธิอย่างเต็มที่ ด้วยการประเมินสภาวะของเด็ก สังคมสิ่งแวดล้อมของเด็กและความต้องการจำเป็นของเด็ก โดยการทำงานร่วมกันของกลุ่มสหวิชาชีพ ผู้บริหารท้องถิ่น ชุมชน โรงเรียน โดยเฉพาะครอบครัวเพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ให้เด็กสามารถเติบโตในสังคมสิ่งแวดล้อมที่สามารถปกป้องหรือป้องกันให้พวกเขาเติบโตได้อย่างปลอดภัยและเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก กรมมหาวิทยาลัย

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ขึ้น โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้อง (ราชกิจจานุเบกษา, 2546) ดังนี้ ในพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีบทบาทร่วมกันในการจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก ในระดับครอบครัวได้กำหนดให้ผู้ดูแลเด็กมีหน้าที่ต้องจัดการดูแลเด็กให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำและมีหน้าที่ในการดูแล ส่งสอน ควบคุมเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พระราชบัญญัติได้กำหนดบทลงโทษสำหรับครอบครัวที่ละเลยต่อการจัดการดูแลหรือละเลยต่อการควบคุม ส่งสอน เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างไรก็ตามสำหรับครอบครัวที่ไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการดูแลให้บรรลุเกณฑ์ที่กำหนด พระราชบัญญัติได้กำหนดให้บทบาทของชุมชนและสังคมอันประกอบด้วยผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่รัฐในหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะต้องมีความรับผิดชอบในการจัดการสงเคราะห์และคุ้มครองเด็กแทนครอบครัว

การกำหนดให้มีกรรมการร่วมตัวของผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กแบบบูรณาการรวมกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐต่าง ๆ โดยพระราชบัญญัตินี้จะนำสู่การจัดการชุมชนที่เกื้อหนุนระบบการดูแลเด็กและครอบครัว ระบบสวัสดิการ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ซึ่งโดยวิธีการนี้จะเป็นหนทางในการแก้ปัญหาการเหงำแห่งการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

3. พระราชบัญญัติรณยนต์ พ.ศ. 2522

รัฐไม่ยินยอมให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ขับขี่รถที่ใช้เครื่องยนต์ทุกประเภท เนื่องจากเห็นว่าบุคคลกลุ่มนี้ยังมีความอ่อนเรื่องประสบการณ์ชีวิตและวุฒิภาวะยังอยู่ในระดับที่ไม่สูงพอ จึงมีโอกาสสูงมากที่จะได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรจากสาเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้กระทำการหรือคนในชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กทุกคนต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงสิทธิเด็กที่พึงได้รับ อีกทั้งบทบาทหน้าที่ในการจัดการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

การหาแนวทางที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยในแต่ละชุมชนอาจมีแนวทางที่แตกต่างกันไปบ้างอันเนื่องมาจากลักษณะของชุมชน หรือทรัพยากรที่มีในชุมชนก็แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการเรียนรู้จากการแก้ปัญหาในชีวิตจริง และยังเป็นการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันเป็นความสัมพันธ์ในแนวนอนมากกว่าแนวตั้ง วิธีการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาที่เกิดขึ้นโดยชุมชนนั้นสามารถนำไปเป็นตัวอย่าง หรือชุมชนต้นแบบให้กับหน่วยงานหรือชุมชนอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้

ตอนที่ 5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ได้ศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และรูปแบบ แนวทางการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

พจนา เอื้องไพบูลย์ (2546) วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อวิเคราะห์กระบวนการและรูปแบบการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน พบว่ากระบวนการเรียนรู้ทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการคิดและปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและการพัฒนา ด้านนิเวศ เศรษฐกิจ และสังคมชุมชนให้ดีขึ้นและมีความสมดุล ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ การ

ทบทวนความยากลำบากในชีวิต การตรวจสอบถึงสาเหตุวิกฤตของกลุ่มแกนนำชุมชน การกระตุ้นคนในชุมชนได้ตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของชุมชน การหาทางออกในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามทางเลือก การประเมินผลย้อนกลับ การพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น และการบูรณาการเข้าสู่ชีวิต ผลจากการคิดและปฏิบัติของชุมชนทำให้ระบบนิเวศของชุมชนมีความสมบูรณ์ขึ้น เศรษฐกิจชุมชนดีขึ้นและมีความมั่นคงขึ้น มีการผลิตทางการเกษตรมากขึ้น เป็นเกษตรแบบผสมผสานโดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ เนื้อหาของการเรียนรู้ครอบคลุมถึงกิจกรรมการเรียนรู้หลายลักษณะร่วมกันที่ทำให้ศักยภาพของชุมชนเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเรียนรู้จากการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การสนทนา พบปะหารือและประชุม การสังเกตผลของกิจกรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาของปราชญ์ชาวบ้าน การฝึกอบรมและดูงานในพื้นที่จริง การเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ การเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ของชุมชน

การเรียนรู้ผ่านประเพณีและพิธีกรรม

วารุณี ชินวินิจกุล (2549) วิจัยเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง กรณีศึกษาชุมชนไม้เรียง พบว่ากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนไม้เรียงเริ่มจากการรวมตัวของผู้นำชุมชนที่มี การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) อย่างง่าย เพื่อหาข้อสรุปที่สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อมและความเห็นรวมของชุมชน และพบว่า การขับเคลื่อนใช้ผลของการค้นคว้าวิจัยจากช่วงของการริเริ่มก่อเกิดมาผลักดันให้ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ภาวะผู้นำและกระบวนการกลุ่ม ส่วนกระบวนการ ถ่ายทอดความรู้ของชุมชน เป็นการสร้างโอกาสให้คนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน หรือเป็นการยกระดับ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ค้นหาและตัดสินใจกำหนดแผนหรือกิจกรรมทางเลือก ใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการได้จริงและเท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนมุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้วยการพึ่งตนเอง

สองศรี แสงศรี (2553) การศึกษารูปแบบ “การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กและเยาวชน” โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชน จากงานวิจัยได้ข้อค้นพบหลายด้านที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย ทั้งเรื่องพัฒนาการของเด็ก การปรับรูปแบบการเรียนการสอนของครู หลักสูตร การเรียนการสอน ส่งผลให้เด็กเกิดทักษะในด้านการคิดวิเคราะห์ที่เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริง ทั้งตัวครูผู้สอนและเด็กผู้เรียน ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน นอกจากนี้ในกระบวนการของการวิจัยเองก็ทำให้ชุมชนได้ความรู้ใหม่ที่ได้จากกระบวนการปฏิบัติการวิจัยที่ดำเนินการกันเอง ไม่ว่าจะเป็นความรู้ที่เป็นประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม วิถีเกษตรกรรม ยั่งยืน ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญา ที่ถือเป็นกระบวนการปฏิรูปการศึกษาที่เกิดขึ้นจริงกับตัวผู้เรียนและครูผู้เกี่ยวข้องคนในชุมชนทุกระดับของชุมชนท้องถิ่น

อัญธิกา ชั่งกฤษ (2554) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อสร้างเสริมจิตสำนึกการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น โดยศึกษาจากชุมชนที่มีการปฏิบัติที่ดี 3 ชุมชน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อสร้างเสริมจิตสำนึกการมีส่วนร่วมได้แก่ 1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน เป็นแบบอย่าง เป็นผู้สอนถ่ายทอดความรู้และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วม 2) สมาชิกชุมชน ผู้นำ คณะแกนนำชุมชนเป็นตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชนสมัครใจและได้รับการยอมรับ 3) ความตระหนักในปัญหาและการเปลี่ยนแปลง ร่วมเห็นปัญหารู้สึกว่าเป็นปัญหาของตนเอง จากข้อมูลที่แท้จริงของชุมชน เปิดเวทีเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยน 4) การรวมกลุ่มภายในชุมชนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ร่วมพลังสร้างความสามัคคีมีพื้นที่ในการมีส่วนร่วม 5) กิจกรรมการมีส่วนร่วมมีความสร้างสรรค์และต่อเนื่องและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เส้นแนวทางการจัดการกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเริ่มจากการค้นหาและสร้างผู้นำเป็นแบบอย่าง และเป็นผู้ที่ถ่ายทอดจิตสำนึกการมีส่วนร่วมสร้างความตระหนักร่วมกันของชุมชนด้วยกระบวนการเรียนรู้สู่การพึ่งตนเองโดยไม่โดดเดี่ยว เพียงแต่เลือกสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสรรค์สร้างบูรณาการบนพื้นฐานการพัฒนาอย่างสมดุลเพื่อสร้างเสริมจิตสำนึกการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

จำไพ เกียรติอดิศร (2555) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กราย 0-2 ปีพบว่า กระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วยกระบวนการสร้างและการถ่ายทอดความรู้ การส่งเสริมความรู้โดยเริ่มตั้งแต่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กในชุมชนพัฒนาความรู้ในชุมชน ด้วยการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมในการติดตามผลนอกจากนี้ ยังพบปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนคือ ประวัติศาสตร์วิถีชีวิตชุมชน ความสัมพันธ์ในชุมชน ผู้นำชุมชนในงานสาธารณสุขในชุมชน และวิธีการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน ส่วนแนวทางการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนได้แก่การจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้เลี้ยงดูเด็กโดยผู้รู้ในชุมชน และการส่งเสริมให้แกนนำนำความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กไปพัฒนาความรู้และนำไปส่งเสริมความรู้ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาทำให้องค์ความรู้ที่เกิดจากพลังความร่วมมือกันของชุมชนนำไปปฏิบัติทำให้เกิดกิจกรรมที่ชุมชนจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถนำไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพเพื่อเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กในชุมชนได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิจฐเขต ไกรवास และคณะ (2563) ศึกษากระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนที่พบว่า กระบวนการเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบที่ดีทั้ง 7 ชุมชน มีกระบวนการที่ครอบคลุมทั้ง 1) การรับรู้และตระหนักในความสำคัญของปัญหาร่วมกัน 2) การร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา 3) การร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และ 4) ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง

ณัฐวุฒิ ทรัพย์อุปลัมภ์ (2560) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน โดยพบว่า ภาพรวมของกระบวนการเรียนรู้ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า ผู้นำชุมชนเป็นผู้มีความสามารถชักนำบุคคลและหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน ตลอดจนผู้นำชุมชนมีวิธีที่หลากหลายสามารถทำให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ โดยใช้การสื่อสารสองทาง ทั้งการสื่อสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อีกทั้งยังมีการสื่อสารระหว่างกันตลอดเวลาเพื่อให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน

กันตพงศ์ สีนอาภา และคณะ (2565) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยลำดับขั้นกระบวนการเรียนรู้เริ่มต้นจาก ขั้นที่ 1) ขั้นการรับรู้ถึงปัญหา ขั้นที่ 2) ขั้นระดมความคิดเห็นต่อปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นขั้นร่วมกันคิดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำไปสู่ขั้นที่ 3) ขั้นร่วมกันในการแก้ไขปัญหา เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ แต่เมื่อลองปฏิบัติแล้วยังไม่เกิดผลสำเร็จจึงนำไปสู่ขั้นต่อไป ขั้นที่ 4) ขั้นเข้าใจ และประยุกต์ความรู้เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนแล้วลองปฏิบัติจนเกิดผลสำเร็จ และนำไปสู่ขั้นที่ 5) ขั้นถ่ายทอดความรู้เพื่อความยั่งยืนเป็นการปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจว่ามีศักยภาพแล้วเกิดผลสำเร็จจากนั้นจึงเกิดการถ่ายทอดพร้อมด้วยกับการแลกเปลี่ยนความรู้กับชุมชนอื่น เมื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้ส่งผลให้ชุมชนได้รับความรู้ใหม่ๆ เสมอ ชุมชนมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เกิดความเข้าใจจึงรู้จักนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้จึงย้อนกลับไปสู่ขั้นที่ 4 ขั้นเข้าใจและปรับประยุกต์ใช้ ซึ่งจะ เป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีความต่อเนื่องและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่อยู่เสมอ ลำดับขั้นกระบวนการเรียนรู้ยังสามารถย้อนกลับไปขั้นการรับรู้ถึงปัญหาได้เสมอ

บุษราพร จรดล (2564) ศึกษากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรี ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนแบบมีส่วนร่วมในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ดังนี้ 1) ร่วมรับรู้ปัญหา โดยปรึกษาปัญหาที่เกษตรกรกังวลในการปรับเปลี่ยนเป็นเกษตรอินทรีย์เป็นการวิเคราะห์หาทางเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดต่อการนำมาปฏิบัติการทำเกษตรอินทรีย์ ปฏิบัติตามข้อบังคับเกษตรอินทรีย์ในการรวมกลุ่ม กระตุ้นให้เกษตรกร

ตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกัน และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่กลุ่มเกษตรกร ตลอดจน ประเมินผลย้อนกลับ 2) ร่วมกิจกรรม การเรียนรู้จากการสาธิต เรียนรู้จากการประชุมกลุ่ม เวทีการ สนทนา และการพบปะหรือการถ่ายทอดภูมิปัญญา การฝึกอบรมและดูงาน การเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ และเทคโนโลยี ตลอดจนการเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชน 3) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านการสนทนา การประชุม การสัมมนา ระบบพี่เลี้ยง การสอนงาน การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การพบปะอย่าง ไม่เป็นทางการ และการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อีกทั้งผ่านเอกสาร และการใช้เทคโนโลยีและ สารสนเทศต่าง ๆ 4) ร่วมวางแผน โดยกำหนดทิศทางให้เกษตรกรมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีขั้นตอนการ ดำเนินงาน มีการปรับตัวเองให้เข้ากับกฎระเบียบในกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ จัดการวางแผนร่วมกับทีมงาน เก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน 5) ร่วมประเมินผล และ 6) ร่วมรับผลประโยชน์ นวพรรณ อินต๊ะวงศ์ (2563) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพ ในระดับพื้นที่จังหวัด ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่ จังหวัดที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพที่ดี คือ กระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) รวมคน โดยการค้นหาแกนนำหลัก ที่เป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการรวมกลุ่มคน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ นับถือ สามารถชักจูงหรือโน้มน้าวคนที่เป็นนักคิด นักปฏิบัติที่เห็นความสำคัญของการจัดการศึกษา เพื่ออาชีพมารวมกลุ่มเป็นแนวร่วมในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมการจัดการศึกษา เพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์เพื่อความสะดวก รวดเร็ว เป็นการลดข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและเวลา 2) ร่วมคิด โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ ระดมความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ทั้งภาคการศึกษา ภาคประชาสังคมที่รวมถึง ภาคเอกชน และภาคท้องถิ่น ในการร่วมกันส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด โดยคำนึงถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการ และบริบทของพื้นที่เป็นโจทย์หลัก โดยมีเป้าหมาย ร่วมที่ต้องการให้ คนน่านมีความรู้ ทักษะที่สามารถประกอบอาชีพมีงานทำ มีความสามารถในการ ปรับตัวภายใต้บริบทน่านและมีความสุข 3) ร่วมทำ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสมัชชา การศึกษาจังหวัด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทุกภาคส่วน โดยมีการมอบหมายงานหรือ มีผู้รับผิดชอบหลักเป็นแกนหลักและมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาอื่น ๆ เป็นฝ่ายสนับสนุน อีกทั้งมีการบูรณาการทำงานร่วมกับโครงการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา จังหวัดน่าน จึงทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางที่วางไว้อย่างเป็นขั้นตอนมีกระบวนการทำงาน ที่ยืดหยุ่นไม่ตึงตัว มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามสถานการณ์ 4) ร่วมสรุปผลบทเรียน โดยตรวจสอบ กำกับ ติดตามผล และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง (formative evaluation) โดยวิธีการ

ลงพื้นที่ และติดตามทางช่องทางสื่อสารออนไลน์ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานตามความเหมาะสม อีกทั้งร่วมกันประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด จัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนา รวมถึงมีการเสริมพลังสร้างขวัญกำลังใจให้แก่กันและกัน ตลอดจนจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัด 5) ร่วมรับผล โดยเผยแพร่ผลการดำเนินงานการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ทั้งภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม ที่รวมถึงภาคเอกชน และภาคท้องถิ่น ผ่านทางช่องทางที่หลากหลาย เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจร่วมกัน ในการเป็นเจ้าของพื้นที่ และการมีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพร่วมกัน และ 6) ร่วมพัฒนา เป็นการนำความรู้ประสบการณ์ และผลการดำเนินงานมาสรุปเป็นบทเรียน เพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายการพัฒนาทุกพื้นที่ในจังหวัด ให้มีการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทพื้นที่อย่างเป็นระบบและเกิดผลเป็นรูปธรรม

สรุปกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนประกอบด้วย 1) การกระตุ้นคนในชุมชนให้ตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของชุมชน 2) การหาทางออกในการแก้ไขปัญหา 3) กระบวนการสร้างและการถ่ายทอดความรู้ 4) การส่งเสริมความรู้ ด้วยการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมในการติดตามผล 5) การประเมินผลย้อนกลับ 6) การพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น และ 7) การบูรณาการเข้าสู่ชีวิต ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ 1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง/ผู้นำชุมชน 2) ความตระหนักในปัญหาและการเปลี่ยนแปลง 3) การรวมกลุ่มภายในชุมชน ความสัมพันธ์ในชุมชน 4) กิจกรรมการมีส่วนร่วมมีความสร้างสรรค์และต่อเนื่อง 5) วิธีการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน 6) ประวัติศาสตร์วิถีชีวิตชุมชน และ 7) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้หลายลักษณะร่วมกันได้แก่ การเรียนรู้จากการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การสนทนา พบปะหารือและประชุม กระบวนการกลุ่ม การสังเกตผลของกิจกรรม การถ่ายทอดภูมิปัญญาของปราชญ์ชาวบ้าน การฝึกอบรมและดูงานในพื้นที่จริง การเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ การเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ของชุมชน และการเรียนรู้ผ่านประเพณีและพิธีกรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

พร้อมพิไล บัวสุวรรณ (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของสถานศึกษากับชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ที่ใช้ดำเนินการคือชุมชนใน

ตำบลทับกวาง จังหวัดสระบุรี ซึ่งประกอบไปด้วย 31 ชุมชน และ 7 โรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า สถานศึกษาและชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กดังนี้คือ 1) สื่อสารสร้างความตระหนักในปัญหาร่วมกัน 2) จัดตั้งกลุ่มความปลอดภัยในชุมชนและในสถานศึกษา 3) ศึกษาปัญหาร่วมกัน 4) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา 5) วางแนวทางการแก้ไขปัญหา 6) ดำเนินการ และ 7) ประเมินผล นอกจากนี้พบว่าเงื่อนไขที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา กับ ชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กคือ 1) การมีภาวะผู้นำ 2) การมีแกนนำและคณะทำงาน ที่ชัดเจน 3) การมีความตระหนักในปัญหาและศักยภาพของตนเอง 4) การดำเนินงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน 5) ลักษณะโครงสร้างและความสัมพันธ์ของชุมชน

สุชาดา เกิดมงคลการ และสัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ (2552) ศึกษารูปแบบการป้องกันการจมน้ำ ของเด็กในพื้นที่นาร่อง โดยประยุกต์ใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษาหารูปแบบการป้องกันการจมน้ำของเด็กที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ หลังจากพื้นที่ได้ รับทราบข้อมูลปัญหาการจมน้ำเสียชีวิตของเด็ก ทำให้หลายฝ่ายเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึง ร่วมกันวางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันการจมน้ำ

วัฒนวงศ์ รัตนวรารห์ (2554) ทำการศึกษาปัญหาการจัดการความปลอดภัยบริเวณโรงเรียน ภายในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้หลักการ 3E คือ 1) ด้านวิศวกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านความปลอดภัยทางถนน ประกอบด้วยความปลอดภัยของยานพาหนะ และความปลอดภัยของถนน ในการวางแผนจัดการจราจรบริเวณโรงเรียนด้านวิศวกรรม (Engineering) ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของ คนเดินเท้า ทั้งในขณะที่กำลังเดินบนทางเท้าและกำลังข้ามถนน 2) ด้านการรณรงค์ให้ความรู้ (Education) โดยการอบรมพัฒนาความรู้และสร้างความปลอดภัยบริเวณเขตโรงเรียน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และ 3) ด้านการบังคับใช้กฎระเบียบ (Enforcement) ซึ่งเป็นงานด้านความปลอดภัย ที่สำคัญที่สุด หากดำเนินการ ควบคู่ไปกับงานด้านการรณรงค์ให้ความรู้จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมซึ่งกัน และกัน จากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดการความปลอดภัยบริเวณโรงเรียนภายในจังหวัด นครราชสีมา นั้น สามารถลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุในบริเวณหน้าโรงเรียนได้

ยุพิน สาเรือง และคณะ (2558) ศึกษาการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่า การพัฒนาหุ่นส่วน สุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชนประกอบด้วยระยะคือ 1) การสร้างความ เป็นหุ่นส่วนสุขภาพด้วยการประสานความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้มากำหนดแผนงานและ โครงการร่วมกัน 2) การสร้างระบบรองรับการทำงานของหุ่นส่วนสุขภาพโดยใช้การประชุมทั้งเป็น

ทางการและไม่ทางการเพื่อให้ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ภายใต้บทบาทหลักและบทบาทที่ต้องช่วยเหลือกัน รวมทั้งสะท้อนคิดถึงผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นระยะจนได้ข้อตกลงร่วมกันจึงสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ และ 3) การพัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วนสุขภาพด้วยการวิเคราะห์บทบาทร่วมกันและนำความคิดเห็นของหุ้นส่วนมาปรับบทบาทการทำงานให้สามารถทำงานได้อย่างเริ่มด้วยตนเอง โดยมีโครงการเกิดขึ้นมี 3 โครงการ คือ โครงการบ้านปลอดภัย โครงการโรงเรียนสีขาว และโครงการชุมชนปลอดภัยอุบัติเหตุ และผลการเปลี่ยนแปลงหลังพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพพบว่า จำนวนเด็กวัยเรียนได้รับบาดเจ็บลดลง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บของเด็กวัยเรียนหลังการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชนี ถิถย์ประเสริฐ (2560) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ AIC กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ตัวแทนองค์กรภาครัฐ ตัวแทนองค์กรชุมชนและตัวแทนผู้ประกอบการ จำนวน 60 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากการดำเนินงานพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงได้แนวทางในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 2) กิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 3) กิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กในเรื่องการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง หลังจากดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านไป 3 เดือน ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.0001$ ผลจากการดำเนินงาน พบว่า ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำ

Suwantip, N., & Witthayawirasak, B. (2017) ศึกษาการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยได้แก่ 1) การระบุปัญหา 2) การตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการ

วิจัย 3) การวางแผน 4) การพัฒนาเครื่องมือ 5) การเก็บรวบรวมข้อมูล 6) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และการจัดการปัจจัยเสี่ยง และ 7) การประเมินผล โดยใช้การสนทนากลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มีการสำรวจและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษาพบว่าหลังการใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันการบาดเจ็บในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นจำนวนการบาดเจ็บของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง

UNICEF ของประเทศบังกลาเทศ เห็นความสำคัญของปัญหาการบาดเจ็บในเด็กที่มีจำนวนมาก ซึ่งบังกลาเทศเป็นประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ จึงได้ทำวิจัยเกี่ยวกับ การประเมินโปรแกรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโดยใช้สังคมและการศึกษา (Prevention of Child Injuries through Social-intervention and Education (PRECISE)) โดยมีวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อศึกษาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดการบาดเจ็บในเด็ก เป็นวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้งสองกลุ่มประกอบไปด้วยชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ซึ่งทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบทถูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ 1) พื้นที่ที่มีความรุนแรงในการเกิดการบาดเจ็บในเด็กสูง 2) พื้นที่ที่มีความรุนแรงในการเกิดการบาดเจ็บในเด็กปานกลาง และ 3) พื้นที่ที่มีความรุนแรงในการเกิดการบาดเจ็บในเด็กต่ำ

องค์ประกอบหลักในการทดลองคือ 1) home safety ซึ่งจะมีผู้ช่วยวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ คือ การสำรวจและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายภายในบ้านและบริเวณบ้าน และการปรับพฤติกรรมเสี่ยงของสมาชิกในครอบครัวที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บในเด็ก 2) school safety เน้นการให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนเพื่อให้เกิดการตระหนักในการป้องกันการบาดเจ็บตลอดจนทราบถึงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บ รวมถึงสำรวจและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เป็นอันตรายอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บในเด็กได้ โดยจัดความรู้เป็นโปรแกรมในการสอนเพื่อให้ความรู้ และ 3) community safety ประกอบไปด้วยความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก ความปลอดภัยทางน้ำ การช่วยเหลือเบื้องต้นหรือในภาวะฉุกเฉินเมื่อเด็กได้รับการบาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาล และการป้องกันภัยพิบัติต่าง ๆ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย พบว่าบิดามารดามีความรู้ในการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บในเด็กเพิ่มมากขึ้น คนในชุมชนได้รับการฝึกอบรมในการช่วยเหลือเบื้องต้นตลอดจนการช่วยฟื้นคืนชีพ เกิดโรงเรียนสอนว่ายน้ำขึ้น 150 แห่ง และเกิดครูผู้สอนทักษะการว่ายน้ำให้แก่เด็กในชุมชน และจากการวิจัยยังพบว่า จำนวนการเกิดการบาดเจ็บในเด็กกลุ่มทดลองลดลง เช่น ในพื้นที่ที่มีความรุนแรงในการเกิดการบาดเจ็บในเด็กสูงจะพบว่า จำนวนการเกิด

อุบัติเหตุในเด็กลดลงร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนเด็กที่ต้องนอนโรงพยาบาลจากการบาดเจ็บน้อยลงและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลยังสั้นลงอีกด้วย

จะเห็นได้ว่าการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุนั้น พบว่า รูปแบบงานวิจัยเป็นลักษณะการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทในการแก้ปัญหาของตัวเอง ซึ่งต้องเกิดจากการมีส่วนร่วม ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นจริง อยากแก้ปัญหานั้นจริง ก่อให้เกิดเป็นกระบวนการแก้ปัญหาขึ้น ชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสิ่งที่สำคัญในการแก้ปัญหานั้น ๆ คือ ความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการร่วมมือกันที่จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก 2) วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก และ 3) สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

การวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยศึกษาวิจัยเอกสารเพื่อรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพทั่วไปของชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรวัฒนธรรม ประเพณี แผนยุทธศาสตร์ แผนการปฏิบัติงาน นโยบาย ความร่วมมือของคนในชุมชน เป็นต้น เพื่อให้เกิดชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก และเก็บข้อมูลจากกรณีศึกษา (case studies) โดยการวิจัยภาคสนาม ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่ใช้เป็นกรณีศึกษา 3 ชุมชน ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของชุมชนใกล้เคียงกัน การบริหารภาครัฐใกล้เคียงกัน ชุมชนกรณีตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและได้รับรองให้เป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล” ขององค์การอนามัยโลก เป็นชุมชนที่ยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) ชุมชนวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
- 2) ชุมชนตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 3) ชุมชนเมืองน่าน อ.เมือง จังหวัดน่าน

1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

โดยกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้นำชุมชน/ตัวแทน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำสาธารณสุขชุมชน/อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้ปกครอง โดยจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แลกเปลี่ยนทั้ง 3 ชุมชน จำนวน 24 คน

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ใช้เทคนิคในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.3.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต ได้แก่ แบบสังเกตและกล้องบันทึกภาพเพื่อใช้บันทึกภาพในการร่วมกิจกรรมภายในชุมชน

1.3.2 การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดประเด็นคำถามไว้แล้ว และใช้กับทุกคนที่สัมภาษณ์ โดยต้องการให้ทุกคนได้รับคำถามเดียวกันเพื่อความเป็นปรนัย (รัตนะ บัวสนธ์, 2558) เป็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยประเด็น ดังนี้ 1) นัยสำคัญหรือเป้าหมาย (signification) ที่จะร่วมกันพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัย 2) อิทธิพลหรือกฎเกณฑ์ที่ครอบงำ (domination) การดำเนินงานชุมชนปลอดภัย 3) กฎระเบียบ (legitimation) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย 4) รูปแบบการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (communication) ที่หน่วยงานมีต่อชุมชน 5) พลังอำนาจ (power) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติชุมชนปลอดภัย และ 6) การให้รางวัลหรือมาตรการทางสังคม (sanction) ที่จะรักษาแบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชนปลอดภัยไว้ เพื่อให้ทราบถึงแบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1) ศึกษาจากเอกสารวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของวิทยานิพนธ์และบทความวิชาการ ตลอดจนเอกสารอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดร่างประเด็นการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา

3) นำแบบสัมภาษณ์แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.4 วิธีและขั้นตอนการเก็บข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาภาคสนามจากการลงศึกษาภาคสนามจากกรณีศึกษา (case study) โดยมุ่งเฉพาะพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1.4.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัดหมาย แนะนำ งานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยซ้ำอีกครั้ง และให้ผู้ให้ ข้อมูลหลักแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้วาจา พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียง

1.4.2 ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง และใช้เทคนิคการอ้างอิงต่อเนื่องจากผู้ที่มีความรู้และ ความชำนาญ (Snowball Technique) และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมาหรือที่มา กระบวนการรวมตัว ลักษณะพื้นฐาน หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนพื้นที่ที่ประสบ ความสำเร็จ เช่น การได้รับรางวัล การได้ใบรับรอง โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเฉลี่ยคนละประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.4.3 ปิดการสัมภาษณ์เมื่อครบประเด็นการสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล หลักที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

1.5 การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยยังต้องทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาด้วย โดยจะตรวจสอบในด้านความครบถ้วนของ ข้อมูล ความเป็นจริงของข้อมูล และความตรงของข้อมูล และความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Valid and Reliable) ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) มีรายละเอียด ดังนี้

1.5.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการตรวจสอบ ข้อมูลจากแหล่งที่มาของข้อมูล แหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคล

1.5.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย โดยการเปลี่ยนตัวผู้สังเกตหรือสัมภาษณ์

1.5.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีสังเกตควบคู่ไปกับการซักถาม

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) ทำได้โดยการตีความ และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมมาได้ในสนามวิจัย เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลมาก็นำมาวิเคราะห์ หอหาความหมาย ความคล้ายคลึง และความแตกต่าง

1.6.2 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็นวิธีวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยใช้สำหรับการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เพื่อหาบทสรุปของแบบแผนปฏิบัติที่มีร่วมกัน รวมถึงแบบแผนที่มี ตามลักษณะเฉพาะพื้นที่ที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนของชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กตอนที่ 1 มาวิเคราะห์เป็นร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วิธีและขั้นตอน

1. นำร่างกระบวนการเรียนรู้ ที่ได้จากการถอดบทเรียน ยกร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา ผู้มีบทบาททางวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน รองศาสตราจารย์ ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ กีบ่างผู้เชี่ยวชาญในการทำงานด้านการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ประกอบด้วยประเด็น ดังนี้ 1) ความเหมาะสมของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก 2) ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ และ 3) ประโยชน์เชิงวิชาการต่อการกำหนดนโยบาย

2. สรุปผลและนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำเสนอกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิต่อชุมชนต้นมะม่วง อ.เมือง จ.เพชรบุรี ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ที่ผ่านการตรวจสอบและยกร่างกระบวนการเรียนรู้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เรียบร้อยแล้ว โดย

1. นำเสนอร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง อ.เมือง จ.เพชรบุรี จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 2) รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 4) ผู้อำนวยการกองการศึกษา 5) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 8) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ 9) ผู้ปกครอง โดยผ่านการสนทนากลุ่ม (Group

Discussion) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน สอบถาม เสนอความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ในขั้นสุดท้าย นำไปสู่การทำความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกันในชุมชนก่อนการนำไปประยุกต์ใช้จริง

2. ผู้วิจัยกำหนดแนวประเด็นการสนทนากลุ่มจากร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยมีประเด็นสนทนากลุ่ม ดังนี้ 1) การมีภาวะผู้นำ 2) การติดต่อสื่อสาร 3) การเรียนรู้ใช้ปัญหาเป็นฐาน (PLC) 4) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5) การทำงานเป็นทีม 6) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ และ 7) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบใหม่ของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กก่อนการนำไปประยุกต์ใช้จริง



บทที่ 4 พื้นที่กรณีศึกษา

บทที่ 4 พื้นที่กรณีศึกษา เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานของชุมชนที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 3 ชุมชน โดยลักษณะทั่วไปของชุมชนใกล้เคียงกัน การบริหารภาครัฐใกล้เคียงกัน ชุมชนกรณีตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและได้รับรองให้เป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล” ขององค์การอนามัยโลก มีการคัดเลือกพื้นที่อย่างเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลเฉพาะกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่สมัครใจและยินดีให้ข้อมูลเท่านั้น อีกทั้งไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) มีรายละเอียดผลการศึกษากจากบทเรียนของชุมชนที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทย ดังต่อไปนี้

1. ชุมชนตลาดเกียบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จุดเริ่มต้นชุมชนปลอดภัย

ชุมชนตลาดเกียบเริ่มดำเนินการชุมชนปลอดภัยในปี พ.ศ. 2546 โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะทำอย่างไรให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่เดียวกันศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำโครงการเด็กไทยปลอดภัยขึ้น และได้คัดเลือกจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่ดำเนินงานของภาคกลาง และออกค้นหาสถานศึกษาเพื่อดำเนินการเรื่อง “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย” โดย ชุมชนตำบลตลาดเกียบ ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นชุมชนปลอดภัย และโรงเรียนวัดตลาด (อุดมวิทยา) ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนสร้างเสริมความปลอดภัย เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินโครงการต่าง ๆ โดยมีเทศบาลตำบลตลาดเกียบเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน มีการจัดตั้งชมรมเด็กไทยปลอดภัยเพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการประสานการทำงานด้านความปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการค้นหาและระงับเรื่องความปลอดภัยในชุมชน โดยพบว่า ชุมชนตำบลตลาดเกียบ มีการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนมากที่สุด โดยการทำงานด้านความปลอดภัยของเทศบาลตำบลตลาดเกียบ มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยคือกองการศึกษา เทศบาลตำบลตลาดเกียบเป็นแม่ข่ายหลัก โดยประสานความร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (Talad-Kriab Municipality Administration Office, 2010)

ด้วยสภาพการเดินทางของเด็กที่มาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ ส่วนมากนั้นมาโดยการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ของผู้ปกครอง ซึ่งรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะหลักของครอบครัวไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวในชนบท เด็กในครอบครัวเหล่านั้นต้องกลายมาเป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไปตามความจำเป็นของครอบครัว ซึ่งการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ของเด็กส่วนมากจะไม่ได้สวมหมวกนิรภัย แม้ในประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมเด็ก และยังมีเด็กบางส่วนที่เดินทางมาทางเรือก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางน้ำเช่นกัน อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้สนับสนุนให้มีการผลิตหมวกเด็กที่เหมาะสม ปัญหาหมวกนิรภัยจึงเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่แสดงถึงความละเลยของสังคมต่อความปลอดภัยในเด็ก หมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยที่สามารถลดความตายและการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ได้ อีกทั้งการสร้างจิตสำนึกในด้านความปลอดภัยบนท้องถนนเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กควรทำ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องป้องกันภัยทางน้ำให้กับเด็กที่เดินทางมาทางเรือ ดังนั้นชุมชนตลาดเกรียบได้ประสานความร่วมมือกับศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการนำหมวกนิรภัยสำหรับเด็กเพื่อรณรงค์ให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลตลาดเกรียบที่โดยสารรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งและสวมเสื้อชูชีพสำหรับเด็กที่เดินทางมาทางเรือ อีกทั้งรณรงค์ให้ผู้ปกครองสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยเช่นเดียวกับเด็กโดยจัดซื้อตุ๊กตาระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันดำเนินการตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ได้แก่ การปรับปรุงอาคารสถานที่ให้ปลอดภัยมีความมั่นคงแข็งแรง บริเวณรอบอาคารไม่มีหลุมบ่อ ห้องเรียนและห้องน้ำได้มาตรฐานทุกสุขลักษณะ มีการใช้อุปกรณ์การกระแทกตามจุดเสี่ยง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันปลั๊กไฟ อีกทั้งสนามเด็กเล่นที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังได้เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น จัดโครงการปฐมพยาบาลให้กับผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กซึ่งสามารถช่วยลดความรุนแรงในการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้ และเพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้เกิดความตระหนักและเฝ้าระวังการบาดเจ็บ มีการสำรวจจุดเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับเด็กเพื่อลดอุบัติเหตุ โดยมีการจัดบันทึกการบาดเจ็บของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นข้อมูลวิเคราะห์หาสาเหตุการบาดเจ็บของเด็กและหาแนวทางแก้ไขต่อไป ทั้งนี้มีการรายงานข้อมูลให้ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดีรับทราบทุกเดือน นอกจากนี้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการฝึกซ้อมหนีไฟและจัดกิจกรรมซ้อมหนีไฟให้กับเด็ก โดยจะจัดในหลักสูตรและสอดแทรกกิจกรรมในแผนการสอนของครูทุกวันพฤหัสบดี (เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ, ม.ป.ป.)



ภาพที่ 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย

ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ (องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดเกรียบในขณะนั้น) ได้พัฒนา
 กลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชนให้เป็นแกนนำสำคัญในการทำงานด้านความปลอดภัย โดยเริ่มต้นจาก
 การสร้างความเข้าใจและแนวร่วมในภายในชุมชน รวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริม
 ความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กเพื่อขยายผลสู่ภายนอกชุมชนได้ มีการจัดตั้ง
 คณะกรรมการชุมชนปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาลตำบล แกนนำธรรมชาติ อาสาสมัคร
 สาธารณสุข (อสม.) ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน เมื่อได้กลุ่มคณะกรรมการจึงจัดประชุมเพื่อระดม
 แนวความคิด วิเคราะห์ปัญหาและค้นหาสาเหตุของความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้นหา
 ข้อสรุปว่าปัญหาเร่งด่วนใดบ้างที่ต้องเร่งรีบแก้ไข แล้วแบ่งฝ่ายงานเพื่อรับผิดชอบ และเริ่มดำเนินการ
 ตามแผนที่ตั้งไว้ โดยอาศัยความร่วมมือจากการเชื่อมโยงเครือข่ายภายนอกทั้งองค์กรภาครัฐ
 ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน โรงพยาบาลบางปะอิน
 เป็นต้น ในช่วงแรกที่ทำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ยังไม่ได้คิดจะประกวด แต่มีผู้ใหญ่ให้คำแนะนำ

ว่า “ทำโครงการดีๆ มีประโยชน์ตั้งหลายโครงการ ทำไมไม่ลองส่งเข้าประกวด” หลังจากที่ได้รับคำแนะนำ เทศบาลตำบลตลาดเกรียบจึงได้ส่ง “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย” เข้ารับการประเมินจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ในปี พ.ศ. 2554 และได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัยมาตรฐานระดับสากลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน (Talad-Kriab Municipality Administration Office, 2010)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ชุมชนตลาดเกรียบได้รับการสนับสนุนจากโครงการเด็กไทยปลอดภัย ของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นก้าวที่สำคัญอีกก้าวหนึ่งเมื่อได้รับโอกาสดีๆ ก็สามารถดำเนินงานและต่อยอดจนประสบผลสำเร็จในขณะเดียวกันชุมชนตลาดเกรียบมีสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้การทำงานสามารถก้าวไปได้ไกลคือ มีแกนนำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีความจริงใจในการทำงาน จนเป็นที่ยอมรับและนับถือของคนในพื้นที่เป็นอย่างมาก และผู้นำได้ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในชุมชน อีกทั้งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมวางแผนและร่วมดำเนินงาน (เยาวพา ดิษฐรัมย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 กรกฎาคม 2566) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ เมื่อภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน พร้อมใจกันทำเพื่อชุมชน เพื่อสังคม พลังแห่งความสามัคคีนี้จึงส่งผลให้ชุมชนตลาดเกรียบเป็นชุมชนด้านความปลอดภัยระดับสากลจนถึงในปัจจุบัน (กองการศึกษา เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ, 2562)

การจัดการชุมชนปลอดภัย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พยายามนำโครงการชุมชนปลอดภัยโดยมีหลักการคือ ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นส่วนกลางและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน รวมทั้งการใช้ทรัพยากรและงบประมาณในท้องถิ่น อีกทั้งสนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมความแข็งแกร่งให้กับผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ให้มีวิธีการจัดการชุมชนได้ดีขึ้น อีกทั้งมีวิสัยทัศน์การสร้างอำนาจเครือข่ายทางสังคม (Social Network) สวัสดิการสังคม (Social Welfare) และความปลอดภัยของชุมชน (Community Safety and Security) ทั้งนี้เทศบาลตำบลตลาดเกรียบได้นำมาตรฐานการจัดการชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของชุมชน โดยมีการจัดการชุมชนปลอดภัย (กองการศึกษา เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ, ม.ป.ป.; (เยาวพา ดิษฐรัมย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 กรกฎาคม 2566) ดังนี้

ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตำบลตลาดเกรียบ คณะทำงานแผนครอบครัวเข้มแข็งชุมชนตลาดเกรียบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำรวจชุมชนตำบลตลาดเกรียบ เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดแข็งในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนตลาดเกรียบ อีกทั้งเทศบาลตำบลตลาดเกรียบได้จัดสรรงบประมาณไว้ส่วนหนึ่งเพื่อดำเนินงานเรื่องความปลอดภัยโดยเฉพาะ มีการระดมทุนด้วยตนเอง และยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งนี้ คณะกรรมการชุมชนปลอดภัยมีวาระการประชุมเพื่อพัฒนางานทุกเดือน หรือตามวาระเร่งด่วนต่าง ๆ มีการรายงานความก้าวหน้าองค์ความรู้ ที่ได้รวมทั้งปัญหาอุปสรรคแก่คณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนต้านป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยอย่างต่อเนื่อง

2. เทศบาลตำบลตลาดเกรียบใช้แนวทาง 13 ประการ สร้างชุมชนปลอดภัย โดยแนวทาง 13 ประการได้มาจากมาตรฐานชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนวทาง 13 ประการ (Talad-Kriab Municipality Administration Office, 2010) ในการดำเนินงานประกอบด้วย

2.1 ชุมชนดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บโดยความสนใจของชุมชนเองโดยมีการจัดตั้งกลุ่มพหุภาพในระดับชุมชน

2.2 สามารถเชื่อมโยงหน่วยงานองค์กรภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ

2.3 ดำเนินกิจกรรมป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กทั้งการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจและการบาดเจ็บโดยตั้งใจ

2.4 ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ริเริ่มดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยประจำตำบลจนได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย และเป็นหัวใจของผู้ปกครองในชุมชนในการนำเด็กเข้ามาเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.5 มีระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในเด็กของชุมชน

2.6 มีระบบการสำรวจความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง มีการสำรวจและบันทึกจุดเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงจุดเสี่ยงนั้น ๆ

2.7 สนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่าง ๆ เช่น การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

2.8 ต่อต้านผลิตภัณฑ์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

2.9 การต่อต้านพฤติกรรมอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก

2.10 ฝึกอบรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล การปฏิบัติการณ์กู้ชีพเบื้องต้น ซึ่งนอกเหนือจากระบบเฝ้าระวังกับระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยจัดโครงการอบรมแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ทั้งนี้ชุมชนจัดตั้งหน่วยการแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการแก่ประชาชนเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน อีกทั้งสร้างกระบวนการแจ้งเหตุและลำเลียงผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและรวดเร็วเพื่อนำส่งโรงพยาบาล

2.11 สามารถดำเนินการระยะยาวโดยใช้ทรัพยากรและงบประมาณปกติที่ท้องถิ่นต้องบริหารจัดการ ทั้งนี้เทศบาลตำบลลาดกระบังจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง และพยายามขยายภาคเพื่อสมทบงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม

2.12 มีการกำหนดตัวชี้วัดความปลอดภัยที่เหมาะสม โดยคณะกรรมการความปลอดภัยกำหนดแผนเรื่องความปลอดภัยประจำปี มีการประชุม ติดตามการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ จากกรรมการดำเนินโครงการที่ผ่านมา ได้ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมโครงการความปลอดภัยมากมาย มีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ในส่วนที่ไม่สำเร็จได้มีการประชุมหาหรือหาทางออกใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

2.13 มีการรวบรวมความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานในชุมชนเผยแพร่เพื่อขยายผล อันได้แก่ การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชนปลอดภัย โดยเป้าหมายคือเป็นแหล่งความรู้และต้นแบบการจัดการความปลอดภัยในชุมชน ตลอดจนมีการขับเคลื่อนในระดับจังหวัดและประเทศ อีกทั้งเผยแพร่ในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ เสียงตามสายชุมชน เอกสารสรุปผลการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยตลาดเกรียบ

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน โดยจัดตั้งชมรมเด็กไทยปลอดภัยชุมชนตลาดเกรียบเพื่อสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมกับผู้ใหญ่ มีหน้าที่ผลักดัน สร้างสรรค์ผลงานความปลอดภัยในรูปแบบการป้องกัน สร้างเสริม และแก้ไขปัญหาความเสี่ยง เช่น รณรงค์ไม่ดื่มเครื่องดื่มมีน้ำตาลสูง สิ่งพิมพ์เรื่องการสวมหมวกนิรภัย จัดทำป้ายเตือนภัยตามจุดต่าง ๆ และประสานสายตรวจชุมชนในการเตรียมแผนเฝ้าระวังในช่วงเทศกาล จึงนับได้ว่าชมรมเด็กไทยปลอดภัยตลาดเกรียบเป็นส่วนหนึ่งและสำคัญในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

จากการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยของเทศบาลตำบลตลาดเกียบดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ (Talad-Kriab Municipality Administration Office, 2010) ดังนี้

ระดับอำเภอ อำเภอบางปะอินให้การสนับสนุนเอื้อเฟื้อด้านข้อมูล บุคลากร ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง

ระดับจังหวัด หน่วยงานสำคัญต่าง ๆ พร้อมให้การสนับสนุนระยะยาว อีกทั้งผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มอบนโยบายให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนชุมชนปลอดภัยตลาดเกียบเพื่อขยายผลให้ชุมชนตลาดเกียบเป็นชุมชนปลอดภัยตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง

ระดับประเทศ คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณสุขในคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติได้รับชุมชนปลอดภัยตลาดเกียบเป็นชุมชนต้นแบบขยายผลและพร้อมให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง

ระดับนานาชาติ เทศบาลตำบลตลาดเกียบได้เข้าร่วมและนำเสนอผลงานในการประชุมนานาชาติ เรื่องชุมชนปลอดภัยครั้งที่ 4 และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับชุมชนปลอดภัยนานาชาติประเทศมาอย่างต่อเนื่อง

จุดแข็งของชุมชน

เทศบาลตำบลตลาดเกียบมีทุนทางสังคมที่ดี เช่น ความเป็นพี่น้องกัน “ดูได้จากนามสกุล ซึ่งมีไม่กี่ตระกูล” มีภูมิปัญญาชาวบ้านผู้รู้ด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ และมีทรัพยากรธรรมชาติที่สามารถพัฒนาและใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ นอกจากนี้ผู้นำท้องถิ่นและผู้นำท้องที่มี ความเข้มแข็ง ลงปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ทำให้เห็นและรับรู้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถรวมตัวกันได้ อย่างเป็นเอกภาพ มองเห็นปัญหาเป็นแนวทางเดียวกัน และมีความสามัคคีกันในการแก้ปัญหา ทำให้คนในชุมชนเห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำ เป็นที่มาให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการพัฒนา เพื่อให้เกิดสิ่งดีๆ ขึ้นในชุมชนของตัวเอง เกิดเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งโดยเฉพาะเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กที่เป็นลูกหลานของตัวเอง อีกทั้งเทศบาลตำบลตลาดเกียบเป็นสังคมเอื้ออาทร รัก ความสงบ ทำให้คนในชุมชนเชื่อมั่นในศักยภาพของตนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ของตนเอง ตลอดจนมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ของเทศบาลตำบลตลาดเกียบ Facebook เสียงตามสายชุมชน ซึ่งข้อมูลถูกส่งผ่านโดยตรงจากผู้นำท้องที่ที่ใกล้ชิดในแต่ละชุมชน กลุ่มไลน์ต่าง ๆ เช่น กลุ่มคนรักตลาดเกียบ กลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อมีข้อมูลข่าวสาร

ต่าง ๆ จะถูกส่งไปตามช่องทางต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทำให้คนในชุมชนรวมถึงเทศบาลตำบลตลาดเกียบรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ทันทีทันที่ และต่อเนื่อง ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันที เช่น ถ้าพบถนนชำรุด ผู้พบเห็นสามารถส่งข้อมูลเข้ามาในกลุ่มไลน์ ซึ่งนายกเทศมนตรีเป็นผู้รับเรื่องเอง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที และนอกจากนี้เทศบาลตำบลตลาดเกียบประสานงานและทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนเป็นประจำ ทำให้ชุมชนมีประสบการณ์และแนวทางในการริเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ (เยาวพา ดิษฐรัมย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 กรกฎาคม 2566)

2. องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

จุดเริ่มต้นชุมชนปลอดภัย

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยในชีวิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะเด็กเล็กในชุมชนที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และได้ตระหนักร่วมกันว่าเป็นหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน โดยได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัย เช่น โรงพยาบาลวังทรายพูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองยาง สถานีตำรวจภูธรวังทรายพูน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน โรงเรียนบ้านทุ่งม่วง โรงเรียนเนินหัวไร่ หนองยางพิทยาคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร วัดในพื้นที่ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ อำเภอวังทรายพูน และสำนักงานขนส่งจังหวัดพิจิตร ตลอดจนกลุ่มองค์กรภายในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) คณะทำงานชุมชนปลอดภัยขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังทรายพูน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า สภาเด็กและเยาวชนตำบลวังทรายพูน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลวังทรายพูน กลุ่มเด็กวัยรักษะบ้านเกิด สภาวัฒนธรรมตำบลวังทรายพูน กลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยาง และ กลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งม่วง ได้ร่วมกันดำเนินการค้นหาปัญหา สืบหาความเสี่ยง วางแผนป้องกันและจัดกระบวนการขั้นตอนในการดำเนินงาน สรุปลงสมุดข่อยทบทเรียน นำไปใช้พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน, ม.ป.ป.) เพื่อสร้างกระบวนการดูแลความปลอดภัยในชีวิตอย่างยั่งยืนต่อไป

ในช่วงแรกของการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีงบประมาณไม่เพียงพอ การติดตาม การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมายยังขาดความต่อเนื่องและจริงจัง การจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุยังไม่ครอบคลุม ถูกต้อง รวดเร็ว ทันสมัย

และไม่สามารถเชื่อมโยงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนยังมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน จนเป็นที่ยอมรับนับถือของคนในพื้นที่เป็นอย่างมาก และยังได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากโครงการเด็กไทยปลอดภัยของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นก้าวอย่างที่สำคัญอีกก้าวหนึ่งที่ทำให้้องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนสามารถดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและต่อยอดการดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จได้

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. มีสื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ เวทีการประชุม หอกระจายข่าว สื่อวิทยุชุมชนและสื่อพื้นบ้านต่าง ๆ ตลอดจน website และ Facebook ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน รวมถึงกลุ่มไลน์ต่าง ๆ
2. ผู้ประสานงานและทีมงานหลักของโครงการชุมชนปลอดภัย มีความสามารถในการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ได้ มีแนวคิดที่ทันสมัย เข้าใจระบบการทำงาน สามารถคิดค้นและเป็นผู้นำทาง ความคิดของกลุ่มทำงานได้เป็นอย่างดี สามารถประสานงานระหว่างกลุ่มองค์กร เพื่อเข้าร่วมดำเนินการ โครงการชุมชนปลอดภัยแบบบูรณาการได้ระดับหนึ่ง
3. องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนมีความสนใจและให้การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับหนึ่ง เช่น งบประมาณบางส่วนสำหรับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นโอกาสนำเข้าสู่แผนงานของ องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน
4. ชุมชนมีความเป็นศูนย์กลางชุมชนใกล้เคียงในด้านเศรษฐกิจ (ตลาดนัด) การศึกษา (โรงเรียน) สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และชุมชนที่ยังรักษาวัฒนธรรมดั้งเดิม จึงสามารถพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้การดำเนินงานด้านความปลอดภัยแก่ชุมชนอื่นได้
5. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในชุมชน โดยใช้ประโยชน์จากการติดต่อสื่อสารที่มีในชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าว สถานีวิทยุชุมชนซึ่งเป็นศูนย์กระจายข่าว website และ Facebook ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน รวมถึงกลุ่มไลน์ต่าง ๆ ทำให้การรับรู้ภายในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงรวดเร็ว เสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในและนอกชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

6. การพัฒนาด้านบุคลากร โดยเฉพาะแกนนำหลักและกลุ่มเยาวชนมีความคิดในการทำงานเพื่อชุมชนเป็นพื้นฐานอยู่ก่อน ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะให้การสนับสนุนในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ของบุคคล เช่น องค์ความรู้เรื่องความปลอดภัย เทคนิคการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ สูงสุด เพื่อให้เกิดกำลังใจและความตั้งใจจริงต่อการพัฒนาชุมชนต่อไป

การดูแลความปลอดภัยในชุมชนเป็นภารกิจหลักขององค์การบริหารส่วนตำบลโดยการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ลำดับที่ 228 จากองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2554 และได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัยมาตรฐานระดับสากลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน และยังเป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัยระดับนานาชาติ (Safety Community Network) ซึ่งการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ประกอบด้วย 1) ประชุมวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน 2) ร่วมสำรวจปัญหาและจุดเสี่ยงแต่ละด้าน 3) แต่งตั้งคณะทำงาน 4) ดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ/กิจกรรมทั้ง 5 ด้าน 5) ประเมินผล วิเคราะห์ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง 6) สรุปประเมินผลถอดบทเรียนร่วมกัน และ 7) นำผลการประเมินมาพัฒนา ประเมินและปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้ดียิ่งขึ้น (องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน, ม.ป.ป.)

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ได้ดำเนินการจัดทำโครงการตามตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 มีแผนชุมชนครอบคลุมภัย 5 ประเภท โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกลุ่มในชุมชน และมีแผนงบประมาณสนับสนุน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คนในชุมชน ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เพื่อจัดทำแผนงานการสร้างเสริมความปลอดภัย 5 ปี ชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน และแผนพัฒนาท้องถิ่นโดยบรรจุโครงการ/กิจกรรมด้านความปลอดภัยครอบคลุมภัย 5 ประเภท ไว้ในแผน และได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรมด้านความปลอดภัย จากศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานอื่น ๆ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดตั้งกลุ่มสวัสดิภาพความปลอดภัยในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกลุ่มในชุมชน และเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่ดำเนินการด้านต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มสวัสดิภาพความปลอดภัยในเขตองค์การ

บริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ได้แก่ คณะทำงานจัดการความปลอดภัยชุมชนปลอดภัยองค์การบริหารส่วน ตำบลวังทรายพูน

ตัวชี้วัดที่ 3 ดำเนินโครงการ/นวัตกรรม/กิจกรรม การใช้สื่อสาธารณะชุมชน การใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง และมีการประเมินผล การดำเนินโครงการนั้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกลุ่มในชุมชน โดยมีการดำเนินงาน (องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน, ม.ป.ป.) ดังนี้

1) กำหนดนโยบายการดูแลเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน โดยกำหนดมาตรการความปลอดภัยบนท้องถนน สถานีตำรวจวังทรายพูน โรงเรียนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดพิจิตร มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ และกุ๊กยั้งกรพิจิตร

2) กำหนดให้พื้นที่สถานที่ราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เป็นเขตกวดขันวินัยจราจรและสวมใส่หมวกนิรภัย 100 %

3) กำหนดนโยบายการป้องกันเด็กจมน้ำ โดยได้กำหนดมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5) และมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กโต (อายุมากกว่า 5)

4) จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ประเด็นชุมชนปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 4 ระบุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส และโครงการต่าง ๆ ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มด้อยโอกาส (เช่น เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง คนยากจน คนไร้ที่ เป็นต้น) ตัวอย่างโครงการที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนดำเนินการให้กับกลุ่มเด็ก

4.1) รมณรงค์การสวมหมวกนิรภัยให้กับประชาชนและเด็กเล็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรแยกตามพฤติกรรมความปลอดภัย/อายุผู้ประสบเหตุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ช่วงปี พ.ศ. 2554 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังทรายพูน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร พบว่าเด็กเล็กอายุ 1-5 ปี ประสบเหตุอุบัติเหตุทางถนนได้รับบาดเจ็บ จำนวน 1 ราย ซึ่งเด็กเล็กที่ได้รับบาดเจ็บดังกล่าวข้างต้นไม่ได้สวมใส่หมวกนิรภัย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กเล็กได้ ทางคณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน และผู้ปกครอง จึงได้ดำเนินโครงการสวมหมวกนิรภัยก่อนเดินทางไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยาง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง ซึ่ง

ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้เด็กเล็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ ตระหนักถึงความปลอดภัยในการเดินทางโดยการสวมหมวกนิรภัยมาทุกวัน 2) เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้แก่เด็กเล็กในการสวมใส่หมวกนิรภัยให้ติดเป็นนิสัย 3) เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสมองของเด็กเล็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กเล็ก และ 4) เพื่อลดอุบัติเหตุและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีในการเดินทางสัญจรไปมา ช่วยให้ผู้ปกครองมีจิตสำนึกในการสวมใส่หมวกนิรภัยเพื่อมาส่งบุตรหลาน โดยมีการดำเนินงาน (องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน, ม.ป.ป.) ดังนี้

4.1.1) ประชุมร่วมกันระหว่างคณะครูผู้ดูแลเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน และคณะทำงานชุมชนปลอดภัยองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เพื่อระดมความคิดเห็นวางแผนดำเนินการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้แก่เด็กเล็กในการสวมใส่หมวกนิรภัยให้ติดเป็นนิสัย และร่วมกันวางกติกาข้อตกลงในการสวมหมวกนิรภัยกับเด็กเล็กและผู้ปกครอง

4.1.2) จัดกิจกรรมมอบหมวกนิรภัยแก่เด็กเล็ก โดยมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของหมวกนิรภัยแก่ผู้ปกครองและมีเงื่อนไขระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับผู้ปกครองว่าหมวกที่มอบให้เป็นสมบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ใช่ของผู้ปกครองหรือของเด็กเล็ก

4.1.3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดทำราวสำหรับแขวนหมวกนิรภัย โดยใช้วิธีการให้ผู้ปกครองสวมหมวกให้แก่เด็กเล็กทุกครั้งที่ได้โดยสารรถจักรยานยนต์มาส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตอนเช้า เมื่อมาถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้นำหมวกนิรภัยมาแขวนในราวที่จัดไว้ วิธีนี้ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถติดตามตรวจสอบได้ทุกวันว่าแต่ละวันมีเด็กเล็กสวมหมวกนิรภัยมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่าไร และในช่วงเย็นผู้ปกครองมารับเด็กเล็ก ก็สวมหมวกนิรภัยให้เด็กเล็กกลับบ้านไปด้วย



ภาพที่ 3 การสวมใส่หมวกนิรภัยของเด็กและผู้ปกครอง

ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

4.1.4) ครูผู้ดูแลเด็กจัดบันทึกการสวมหมวกนิรภัยของเด็กเล็กที่มาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวัน สามารถนำสถิตินั้นมาใช้ในการกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ ด้วยการมอบรางวัลหรือจัดกระบวนการกระตุ้นให้เด็กมีการสวมหมวกนิรภัยอย่างต่อเนื่อง

4.1.5) ประเมินผลและสรุปโครงการ

ผลจากการดำเนินโครงการ พบว่าสถิติอัตราการบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ การขนส่งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยางและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2555 – ปัจจุบันลดลงเป็นศูนย์ ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยางและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่ง ในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ได้เป็นจำนวนมาก อาทิ สำนักงานขนส่งจังหวัดพิจิตร คณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน หน่วยงานด้านสาธารณสุข กลุ่มสตรี ผู้ปกครอง และองค์กรด้านเยาวชนในพื้นที่ มีการบูรณาการทำข้อตกลงในการสวมหมวกนิรภัยกับเด็กเล็กและผู้ปกครอง เน้นความร่วมมือจากผู้ปกครองในการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้แก่เด็กเล็กในการสวมใส่หมวกนิรภัยให้ติดเป็นนิสัย สามารถลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบกับสมองของเด็กเล็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กเล็ก

การเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ

ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ช่วงปี พ.ศ. 2554 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำ เสียชีวิต จำนวน 1 ราย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำของเด็กในพื้นที่ ทางคณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ครู ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ปกครอง จึงได้ดำเนินกิจกรรมป้องกันการจมน้ำเสียชีวิต ซึ่งได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดการบาดเจ็บ และการสูญเสียชีวิตของเด็กได้ และเพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิและประชาชนมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความปลอดภัยทางน้ำของชุมชน ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงาน (องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน, ม.ป.ป.) ดังนี้

1. ทำการสำรวจความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม จุดเสี่ยงในชุมชน แล้วนำมาทำแผนที่ความเสี่ยง รวมทั้งทำการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำของเด็ก แล้วนำมาวิเคราะห์ผลความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงภัยนั้นแล้วสื่อสารความเสี่ยงที่ค้นพบและการป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนทราบ โดยต้องสื่อสารให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไปในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนดูแลเด็กในความปกครองของตนอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังแม้เพียงเสี้ยววินาที อีกทั้งต้องให้ความรู้ว่าแหล่งน้ำที่มีน้ำเพียงเล็กน้อยก็สามารถจมน้ำเสียชีวิตได้เช่นกัน ซึ่งในกลุ่มเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จะต้องอยู่ในระยะที่มองเห็น เข้าถึงและคว้าถึง รวมทั้งการใส่เสื้อชูชีพขณะที่เดินทางทางน้ำหรือทำกิจกรรมทางน้ำ โดยมีแนวคิดให้ครอบครัว (บ้าน) เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความปลอดภัยทางน้ำ อีกทั้งชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและชุมชนพึ่งตนเองได้ ทั้งนี้การป้องกันเด็กจมน้ำสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่ที่บ้าน เพราะเด็กเล็กจะจมน้ำในภาชนะที่อยู่ภายในบ้านที่มีน้ำสูงเพียง 1-2 นิ้ว
2. จัดอบรมทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำด้วยการ “ตะโกน โยน ยื่น” การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยทางน้ำ และการช่วยฟื้นคืนชีพ
3. จัดอบรมทักษะการลอยตัวในน้ำ และการลอยตัวเข้าหาฝั่งให้กับนักเรียน
4. จัดทำมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) และมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กโต (อายุมากกว่า 5) พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้รับทราบโดยทั่วกัน
5. ผลิตหนังสือเรื่อง “ตะโกน โยน ยื่น” เพื่อสื่อสารความเสี่ยงที่ค้นพบและการป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนทราบ
6. ติดตั้งป้ายเตือนภัยในพื้นที่แหล่งน้ำเสี่ยงต่อการจมน้ำ
7. ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือคนจมน้ำในชุมชน

หลังดำเนินโครงการ พบว่า สถิติอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน ลดลงเป็นศูนย์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุมชนตำบลวังทรายพูน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในชุมชนกับ ภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน อาทิ วัด โรงเรียน หน่วยงานด้านสาธารณสุข กลุ่มสตรี คณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน มูลนิธิและองค์กรด้านเยาวชนในพื้นที่ ซึ่งได้มีลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (Memorandum Of Understanding: MOU) เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในพื้นที่ และมีการนำข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่มากำหนดเป็นแผนงานชุมชนปลอดภัยด้านป้องกันจมน้ำในพื้นที่ และยังสามารถ

เน้นย้ำความต่อเนื่องของการดำเนินงานโครงการเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในชุมชนอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดที่ 5 มีระบบเก็บวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนที่จะได้เห็นถึงขนาดของปัญหาและการเปลี่ยนแปลง ใช้เครื่องมือเฝ้าระวัง และวิเคราะห์ความเสี่ยง (องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน, ม.ป.ป.) ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการบาดเจ็บของเด็กรายบุคคล เป็นการบันทึกการบาดเจ็บ และรายละเอียดเหตุการณ์ก่อนการบาดเจ็บของเด็กในศูนย์ฯ ทุกครั้งที่เด็กได้รับบาดเจ็บจนเกิดบาดแผล ผู้ดูแลเด็กจะต้องบันทึกไม่ว่าสถานที่เกิดเหตุจะเป็นที่ใด เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุการบาดเจ็บว่าเกิดจากสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม หรือผลิตภัณฑ์ และทราบจำนวนครั้งของการบาดเจ็บในเรื่องนั้นๆ

2. แบบบันทึกการเดินสำรวจ เป็นการบันทึกการเดินสำรวจเพื่อค้นหาจุดเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสำรวจโครงสร้าง อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเด็ก ทั้งที่เป็นจุดก่อให้เกิดการบาดเจ็บมาแล้ว หรืออาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บในอนาคต การเดินสำรวจโดยคณะทำงานชุมชนปลอดภัย องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก และหน่วยงานภาคีเครือข่าย จะเดินสำรวจทุก 3 เดือน ตามข้อตกลงคณะทำงาน ทั้งนี้การเดินสำรวจของคณะทำงานจะมีความเห็นหลากหลายที่แตกต่าง อีกทั้งยังร่วมกันหาแนวทางป้องกันที่เหมาะสม

3. จัดทำแบบบันทึกการบาดเจ็บรายบุคคล

4. กำหนดนโยบายการดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน โดยได้กำหนดการใช้หมวกนิรภัย/และจัดทำหนังสือสัญญาแม่หมวกนิรภัย

5. จัดอบรมบุคลากรและผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างทักษะ เพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการจัดการความปลอดภัยให้แก่ผู้ดูแลเด็ก เช่น วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฏิบัติการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ความรู้เรื่องภัยต่าง ๆ ที่ใกล้ตัวที่อาจเกิดขึ้น เช่น อัคคีภัยรู้วิธีการดับไฟ วิธีการอพยพหนีไฟ และการประสานหน่วยงานอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือ

6. คิดค้นนวัตกรรม ในการแก้ไขปัญหาและประเมินผล นำไปสู่การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในที่นี้ร่วมกันแก้ปัญหาด้วยการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ

7. ดำเนินการตามกิจกรรมศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ตามมาตรฐานความปลอดภัย 6 ด้าน

มาตรฐานด้านที่ 1 มาตรฐานความปลอดภัยของอาคาร

มาตรฐานด้านที่ 2 มาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์

มาตรฐานด้านที่ 3 มาตรฐานการเดินทางปลอดภัย

มาตรฐานด้านที่ 4 มาตรฐานระบบป้องกันภัยจากบุคคล

มาตรฐานด้านที่ 5 มาตรฐานระบบฉุกเฉิน

มาตรฐานด้านที่ 6 มาตรฐานความปลอดภัยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

8. รายงานสรุปและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการศูนย์ผู้บริหาร คณะครู ผู้ปกครอง เพื่อประเมินผลนำไปพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตัวชี้วัดที่ 6 ชุมชนร่วมถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนอื่นในรูปแบบต่าง ๆ จัดให้เป็นที่ศึกษาดูงาน เผยแพร่สู่สื่อสาธารณะ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเวทีชุมชนระดับชาติและนานาชาติ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

6.1 นำเสนอความคืบหน้าในการดำเนินงานของชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ต่อ คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย จัดโดยคณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

6.2 ร่วมจัดนิทรรศการและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็น “การดำเนินงานตำบลปลอดภัยจากอุบัติเหตุ” ในการประชุมวิชาการระดับชาติภาคประชาชน ครั้งที่ 2 “ยุทธศาสตร์ตำบลปลอดภัย หัวใจการแพทย์ฉุกเฉิน” จัดโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6.3 นำเสนอผลงานงานตำบลปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการประชุมหารือการดำเนินงานตำบลปลอดภัย จัดโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6.4 นำเสนอผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการจัดกิจกรรมการดำเนินงานคุณภาพเพื่อการดำเนินงานคุณภาพเพื่อการดำเนินงานสู่เป้าหมายคนพิจิตรสุขภาพดี ตามนโยบาย 3 อ 3 ส จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.5 จัดกิจกรรมถอดบทเรียนความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน จัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ร่วมกับศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.6 ร่วมจัดนิทรรศการและนำเสนอผลงานชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในงานมหกรรม “สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย: แผนที่ชีวิต แผนที่ชุมชน จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.7 ร่วมจัดนิทรรศการชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบความปลอดภัยทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 (กิจกรรม: จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้) จัดโดยจังหวัดพิจิตร

6.8 เป็นวิทยากรให้ความรู้ชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมศักยภาพชุมชนเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเอง แผนที่ชีวิต แผนที่ชุมชน ภายใต้แนวทาง “สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย” จังหวัดพิจิตร จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.9 เป็นวิทยากรให้ความรู้ชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอโพธิ์ประทับช้าง ในการประชุมเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จัดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอโพธิ์ประทับช้าง

6.10 นำเสนอผลงานเด่นชุมชนต้นแบบความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการประชุมส่วนราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.11 ร่วมจัดนิทรรศการและร่วมนำเสนอผลงานชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ เป็นผลงาน Best Practice ในการประชุมวิชาการและสรุปผลการตรวจราชการเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2559 จัดโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

6.12 นำเสนอความคืบหน้าในการดำเนินงานของชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ต่อคณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย จัดโดย คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

6.13 ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานความปลอดภัยในชุมชน จัดร่วมกับ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.14 ร่วมแถลงข่าวการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 22 เรื่องชุมชนปลอดภัย ณ เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน นำเสนอประเด็นการทำงานชุมชนปลอดภัยและก้าวต่อไปในอนาคต

6.15 ร่วมจัดนิทรรศการและเข้าร่วมประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 22 เรื่องชุมชนปลอดภัย จัดโดย คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ในคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) องค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จังหวัดน่าน เทศบาลเมืองน่าน และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.16 ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายชุมชนปลอดภัย จัดโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.17 ร่วมเป็นวิทยากร และร่วมเวทีเสวนา หัวข้อ “ชุมชน โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปลอดภัย” จัดโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.18 ร่วมประชุมสัมมนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน ในการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ เพื่อความสุขในการสัญจรของประชาชน” จัดโดยสำนักงานขนส่งจังหวัดพิจิตร ร่วมกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพิจิตร

6.19 ร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน Poster Presentation ชื่อผลงาน Road Safety Activities in Wangsaiphun Safe Community ในการประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (21st IUHPE World Conference) จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6.20 ร่วมอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการสร้างวิทยากร: การเอาตัวรอดทางน้ำ จัดโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.21 ร่วมเป็นวิทยากรเวทีเสวนา “ความหลากหลายบทเรียนสู่ความยั่งยืนของชุมชนปลอดภัย” และเข้าร่วมพิธีรับรองชุมชนปลอดภัย เทศบาลเมืองน่าน จัดโดย เทศบาลเมืองน่าน/ คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัย คณะกรรมการป้องกัน อุ บั ติ ภ ย แ ท ง ช า ตี / International Safe Community Network by the WHO Collaborating Centre on Community Safety communities /สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.22 ร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการอุบัติเหตุทางถนน ภาคเหนือ ปีพ.ศ. 2555: “แอ่วเหนือม่วนใจ ปักบ้านปลอดภัย” จัดโดยโครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดน่านรองเขตภาคเหนือ

6.23 นำเสนอความคืบหน้าในการดำเนินงานของชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ต่อ คณะอนุกรรมการสร้างความ เข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ครั้งที่ 2/2557 จัดโดย

คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

3. เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน

เทศบาลเมืองน่านเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมือง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีพื้นที่ครอบคลุม 2 ตำบล คือ ตำบลในเวียงทั้งตำบลจำนวน 28 ชุมชน และ 3 หมู่บ้านของตำบลผาสิงห์ ภายในเขตเทศบาลมีที่ตั้งของศูนย์ราชการ สถานศึกษา สถาบันการเงินต่าง ๆ ทำให้มีฐานะเป็นศูนย์กลางความเจริญของจังหวัดน่าน เทศบาลเมืองน่านได้ผ่านการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ในปี พ.ศ. 2556 เป็นลำดับที่ 316 ของโลก และลำดับที่ 3 จากท้องถิ่นทั้งหมด 5 แห่งในประเทศไทย และได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัยมาตรฐานระดับสากลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน

จุดเริ่มการดำเนินงานด้านความปลอดภัย

เทศบาลเมืองน่านร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายดำเนินการ “ชุมชนปลอดภัยเขตเทศบาลเมืองน่าน” เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ชุมชน วัด โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองน่านมีการจัดการสร้างเสริมความปลอดภัย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ปัญหาและบริหารจัดการด้วยตนเองเป็นหลัก สร้างระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแบบครบวงจรจากโรงพยาบาลถึงชุมชน สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นในการดำเนินงานความปลอดภัยด้านต่าง ๆ เพื่อให้เป็นชุมชนปลอดภัย ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชนต่อไป นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลน่านพบว่า หากไม่มีมาตรการเฝ้าระวังและการป้องกันที่ดี การบาดเจ็บจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ได้ดำเนินกิจกรรมหลากหลายอย่างต่อเนื่อง ทั้งในพื้นที่ชุมชน วัด โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งขยายผลสู่อำเภอต่าง ๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความปลอดภัย โดยมีภาคีร่วมจากหลายฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งทีมงาน งบประมาณ และองค์ความรู้ การสร้างเสริมความปลอดภัยเป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่เทศบาลเมืองน่านต้องรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสวัสดิภาพและความปลอดภัย จึงก่อให้เกิด “โครงการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน” เช่น โครงการแก้ไขปัญหาดูแลเสี่ยง บนท้องถนน ทางเดินเท้า (การตัดมุมรั้วบ้าน) โดยเทศบาลเมืองน่านร่วมประชาชนที่เป็นเจ้าของที่ดิน การแก้ไขปัญหาคูบังเหียงทางรถ บริเวณทางแยกเข้าสนามบินน่านนคร ร่วมกับกรมทางหลวง แขวงทางหลวงที่ 2 ชุมชนสภารศ โรงพยาบาลน่าน และยังได้ดำเนินการด้านชุมชนปลอดภัยแบบบูรณาการ 13 ด้าน จาก 5 ตัวชี้วัดของ

WHO ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังความเสี่ยง 2) การสอบสวนการตาย 3) การเพิ่มความรับรู้ผู้พิทักษ์ความปลอดภัย 4) หมู่บ้านปลอดภัย 5) โรงเรียนปลอดภัย 6) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย 7) ถนนปลอดภัย 8) ผลิตภัณฑ์ปลอดภัย 9) ป้องกันการจมน้ำ 10) สนามเด็กเล็กปลอดภัย 11) ควบคุมสุนัขจรจัด 12) การป้องกันภัยสาธารณะ และ 13) การป้องกันภัยในเด็กและเยาวชน (เทศบาลเมืองน่าน, ม.ป.ป.)

กระบวนการการดำเนินงาน

จากการพูดคุยสัมภาษณ์และศึกษาเอกสารพบว่า เทศบาลเมืองน่าน มีกระบวนการดำเนินงาน (เทศบาลเมืองน่าน, ม.ป.ป.) ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ

1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินโครงการชุมชนปลอดภัยและนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่านแก่กลุ่มหัวหน้าบ้าน 28 ชุมชน กับ 3 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองน่าน และสรรหาทีมงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง

1.2 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการชุมชนปลอดภัยแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองน่าน เพื่อนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่าน และให้กลุ่มอสม. สรรหาทีมงานในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง

2. จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย ประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน

3. จัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด ค้นหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยแต่ละชุมชนได้จัดประชุม ปรึกษาหารือในชุมชนตนเอง จำนวน 28 ชุมชน และ 3 หมู่บ้าน จากนั้นหาข้อสรุปปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบ ปรับปรุงแก้ไข แบ่งฝ่ายงานรับผิดชอบและเริ่มดำเนินการตามแผน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. สำรวจปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา โดยทีมงานชุมชนปลอดภัยเดินสำรวจจุดเสี่ยงอันตรายในชุมชนของตนเอง เช่น การสำรวจจุดเสี่ยงบนท้องถนน ทางเดินบริเวณหน้าโรงเรียนจุมปีวนิดาภรณ์ เทศบาลบ้านภูมินทร์

5. ดำเนินกิจกรรมความปลอดภัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจุดเสี่ยง มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนจัดทำโครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ

6. เชื่อมโยงเครือข่ายภายนอก ขอความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรรัฐ/เอกชนต่าง ๆ รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน

7. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กในการดำเนินงาน สร้างเสริมความปลอดภัยเพื่อเป็นตัวแทน และสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และขยายความรู้เรื่องชุมชนปลอดภัยไปถึงระดับชุมชน

ทั้งนี้เทศบาลเมืองน่านใช้วิธีสื่อสารข้อมูลสู่สาธารณชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชนโดยมีนายกเทศมนตรีและผู้นำเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังเคเบิลทีวี Radio.net หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ อีกทั้ง website, Facebook ของเทศบาลเมืองน่าน ตลอดจนกลุ่มไลน์ต่าง ๆ

นอกจากนี้จากการพูดคุยสัมภาษณ์และศึกษาเอกสาร พบว่า เทศบาลเมืองน่าน เทศบาลเมืองน่านยังมีโครงสร้างคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน (เทศบาลเมืองน่าน, ม.ป.ป.) ซึ่งประกอบด้วย

1. คณะกรรมการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน มีหน้าที่ค้นหาสาเหตุการบาดเจ็บในชุมชน แก้ไขปัญหา ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกัน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร/ความเคลื่อนไหวเรื่องภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยสมาชิกประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้ง 28 ชุมชน และ 3 หมู่บ้าน และตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน โดยมีการนำเสนอสิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในชุมชนในที่ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง

2. คณะกรรมการเทศบาลเมืองน่านเมืองปลอดภัยสำหรับเด็ก จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างเสริมมาตรการหรือข้อบัญญัติในการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยงและอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือมีอัตราลดลงและเป็นเมืองปลอดภัยอย่างแท้จริง มีนายกเทศมนตรีเมืองน่านเป็นประธาน โดยแบ่งออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้

2.1 คณะทำงานพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก มีหน้าที่พิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในเด็กแต่ละรายในจังหวัดน่าน (รวมไปถึงเขตเทศบาลเมืองน่าน) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่าง ๆ รวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในเด็กกลุ่มอายุ 0-14 ปี พร้อมลงพื้นที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปกครองเด็กที่เสียชีวิต/ผู้ใกล้ชิด/ตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุ/เจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี แล้วนำข้อมูลที่เก็บมาได้ทำการพิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

พัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชนและพฤติกรรมเสี่ยง สมาชิกประกอบด้วยกุมารแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักกฎหมาย

2.2 คณะทำงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บเขตเทศบาลเมืองน่าน โดยเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 2 – 6 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่งในเขตเทศบาลเมืองน่าน ได้แก่ สวนตาลเนอเซอริ ผ่องศรีเนอเซอริ เบญจมาศ ลูกรัก ทำลี และเด่นปัญญา และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลอีก 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์เด็กพัฒนาเล็กค่ายสุริยพงษ์ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงเรียนเทศบาล 3 แห่ง อีกทั้งเฝ้าระวังในกลุ่มนักเรียนใน 10 โรงเรียน เขตเทศบาลเมืองน่าน และเฝ้าระวังการบาดเจ็บในชุมชนโดยฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน

2.3 คณะอนุกรรมการด้านเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลิตภัณฑ์ปลอดภัย มีหน้าที่เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยมีการสำรวจจุดเสี่ยง สำรวจพฤติกรรมเสี่ยง การสำรวจผลิตภัณฑ์อันตราย และรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาล ข้อมูลสถานีตำรวจ นำผลที่ได้ทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนแก้ไขและผลิตภัณฑ์ปลอดภัย ตามกำหนดประกาศของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม และสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค

2.4 คณะอนุกรรมการด้านสอบสวนการตายและป้องกันการจมน้ำ มีหน้าที่จัดให้มีระบบการวิเคราะห์การตายจากสาเหตุภายนอกและการตายผิดธรรมชาติของเด็กทุกราย โดยวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหาว่าเกิดจากภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลและพฤติกรรมอย่างไร มีหน่วยงานใด กฎหมายใดที่เกี่ยวข้อง และนำผลการเก็บวิเคราะห์ข้อมูลมารายงานทุกวงรอบของการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก (หรือคณะกรรมการบูรณาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในเด็ก) และป้องกันการจมน้ำโดยให้ความรู้ประชาชน ผู้ดูแลเด็ก เพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในบ้าน และชุมชน รวมทั้งฝึกสอนทักษะการว่ายน้ำในเด็กอายุมากกว่า 7 ปี

2.5 คณะอนุกรรมการด้านเพิ่มความรู้ผู้พิทักษ์ความปลอดภัย ด้านหมู่บ้านปลอดภัย /ถนนปลอดภัย/สร้างสนามเด็กเล่นปลอดภัย/ควบคุมสุนัขจรจัด/ป้องกันภัยจากการถูกทำร้าย มีหน้าที่ฝึกอบรมความรู้ทักษะในการจัดการความปลอดภัยในเด็ก การปฐมพยาบาล การกู้ชีพเบื้องต้นให้แก่ชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กและชุมชน ผู้ดูแลเด็ก หน่วยงานราชการ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.) เจ้าหน้าที่อนามัย หน่วยงานสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.) ผู้นำชุมชน และให้การสนับสนุนกลุ่มบุคคลเหล่านี้

2.6 คณะอนุกรรมการด้านโรงเรียนปลอดภัย มีหน้าที่สำรวจความเสี่ยงภายในโรงเรียน บันทึกการบาดเจ็บ วิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยในโรงเรียน 6 ด้าน คือ ความปลอดภัยในโครงสร้างกายภาพ กิจกรรมการเรียน การเดินทาง ไปกลับ การถูกละเมิดสิทธิ ภัยพิบัติ และการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะและจิตสำนึกความปลอดภัย

2.7 คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย มีหน้าที่สำรวจความเสี่ยงภายในศูนย์เด็กเล็ก บันทึกการบาดเจ็บ วิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก 6 ด้าน คือ ความปลอดภัยในโครงสร้างกายภาพ กิจกรรมประจำวันภายในศูนย์ การเดินทางไป-กลับ การถูกละเมิดสิทธิ ภัยพิบัติ และการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะและจิตสำนึกความปลอดภัย

2.8 คณะอนุกรรมการด้านป้องกันภัยสาธารณะ มีหน้าที่วางแผนการป้องกันภัยสาธารณะที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ การซ้อมแผนฉุกเฉิน แผนรองรับการเจ็บป่วยและบาดเจ็บฉุกเฉินในชุมชน

3. สภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองน่าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยเพื่อเป็นตัวแทน และสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน

นอกจากนี้ยังมีภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย

1. ภาคีในหมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำรวจบ้าน ชุติรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน (ชรบ.) และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

2. ภาคีนอกหมู่บ้าน ได้แก่ เทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน ตำรวจภูธรอำเภอเมืองน่าน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน บ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัดน่าน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาน่านเขต 1 จังหวัดทหารบกน่าน และอบจ.น่าน

จากการพูดคุยสัมภาษณ์และศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็ก ซึ่งเห็นตัวอย่างโครงการที่เทศบาลเมืองน่านได้จัดทำขึ้นเพื่อ (เทศบาลเมืองน่าน, ม.ป.ป.) ดังนี้

1. โครงการอบรมจราจร (รณรงค์ชุมชนปลอดภัย ขับ ช้อนมอเตอร์ไซค์ สวมหมวกนิรภัย 100%) ซึ่งสถิติการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของเด็กและเยาวชนในจังหวัดน่านอยู่ในอัตราที่สูง ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ในปี พ.ศ. 2554 (2011) รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมใส่หมวกนิรภัย และได้กำหนดเรื่องการป้องกันแก้ไขปัญห อุบัติเหตุทางถนน ให้เป็นวาระแห่งชาติและนโยบายสำคัญเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายควรต้องร่วมบูรณาการ เทศบาลเมืองน่านจึงได้จัดทำ โครงการรณรงค์ชุมชนปลอดภัย ขับ ช้อนมอเตอร์ไซค์ สวมหมวกนิรภัย

100% ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเรื่องการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และสร้างจิตสำนึกให้แก่เด็กและเยาวชน ประชาชน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) เด็กและเยาวชนและประชาชนได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุบนท้องถนน 2) เด็กและเยาวชนและประชาชนได้รับความรู้ในเรื่องของกฎหมายจราจรและการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และ 3) เทศบาลเมืองน่านได้สนองนโยบายชุมชนปลอดภัยและวาระแห่งชาติปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมใส่หมวกนิรภัย



ภาพที่ 4 ชับ ซ้อนมอเตอร์ไซค์สวมหมวกนิรภัย

ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

2. โครงการฝึกทักษะการว่ายน้ำแก่เด็กอายุมากกว่า 7 ปี และโครงการอบรมครูว่ายน้ำเพื่อจัดหลักสูตรความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กประถม 1 โดยเทศบาลเมืองน่านได้จัดทำโครงการฝึกว่ายน้ำขั้นพื้นฐาน (การเตะเท้า การว่ายน้ำ และวิธีการช่วยเหลือตนเอง) ให้กับนักเรียนสังกัดเทศบาลเมืองน่านกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เด็กและเยาวชนว่ายน้ำเป็นอย่างถูกวิธี สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางน้ำใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด และมีความสนใจและหันมาออกกำลังกาย ทำให้มีร่างกายที่แข็งแรงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2551- จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เทศบาลเมืองน่านได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้มาอบรมครูว่ายน้ำ เพื่อจัดหลักสูตรความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กประถม 1 โดยเพิ่มทักษะ หลักการช่วยเหลือเมื่อมีคนจมน้ำ (ตะโกน โยน ยื่น) ความจำเป็นในการใช้ชูชีพเมื่อโดยสารเรือ หลักการลอยตัว และการเคลื่อนตัวไปในน้ำ 15 เมตร

3. โครงการสนามเด็กเล่นปลอดภัย เทศบาลเมืองน่านได้จัดสร้างสนามเด็กเล่นที่มีความปลอดภัยให้ โดยได้เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ เสริมสร้างพัฒนาการของ

เด็ก ลดการบาดเจ็บของเด็กจากการเล่น โดยมีสนามเด็กเล่นปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองน่าน จำนวน 12 แห่ง โดยตั้งในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนจุมปีวนิดาภรณ์ เทศบาลเมืองน่าน (บ้านภูมินทร์) โรงเรียนสามัคคีวิทยาคาร เทศบาลเมืองน่าน (บ้านพระเนตร) โรงเรียนดรุณวิทยา เทศบาลเมืองน่าน (บ้านสวนตาล) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่ายสุริยพงษ์ และตั้งในสวนสาธารณะในชุมชน จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ ชุมชนดอนศรีเสริม น้ำล้อม เชียงแข็ง มหาโพธิ์ ช้างเผือก สถารศ ท่าช้าง และดอนแก้ว



ภาพที่ 5 สนามเด็กเล่นปลอดภัย

ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

ทั้งนี้มาตรการสร้างความปลอดภัยในสนามเด็กเล่นประกอบด้วย

1. ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงสนามเด็กเล่นเป็นตัวชี้วัด ซึ่งมีเกณฑ์การชี้วัด 28 ข้อ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบสนามเด็กเล่น ทั้งภาคส่วนของชุมชนโรงเรียนและเทศบาลเมืองน่าน โดยคณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลและตรวจสอบสภาพของเล่น และบริเวณโดยรวม ดูแลเด็กในขณะที่เล่นในสนามเด็กเล็ก
3. ให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองในการเล่นที่ถูกต้อง ปลอดภัย หากพบว่ามีอาการบาดเจ็บเสียหายให้แจ้งกรรมการซ่อมของเทศบาลเพื่อเข้าปรับปรุงซ่อมแซม โดยเทศบาลเมืองน่านเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาของเล่น และการซ่อมแซมปรับปรุงสนามเด็กเล่นให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ
4. โครงการปกป้องสมองลูกน้อย จากการสำรวจข้อมูลของการขับชี้รถจักรยานยนต์บริเวณหน้าสถานศึกษาในเขตเทศบาลเมืองน่าน จำนวน 14 แห่ง เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2555 พบว่า ผู้ขับชี้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 40 ผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัยคิดเป็นร้อยละ 7.1 หลังจากนั้นได้มีการรณรงค์และมีการสำรวจซ้ำ พบว่า ผู้ขับชี้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 66.7 และผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัยคิดเป็นร้อยละ 13.9 ทั้งนี้เทศบาลเมืองน่านร่วมกับ

ภาคีเครือข่ายชุมชนปลอดภัยได้ร่วมกันดำเนินโครงการปกป้องสมองลูกน้อยขึ้นเพื่อรณรงค์ให้ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนที่มาโรงเรียนโดยรถจักรยานยนต์ทุกคน สวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขี่และผู้ซ้อนท้ายโดยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 จัดประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการเทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน ผู้บริหารโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองน่าน จำนวน 8 แห่ง

4.2 จัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนักเรียนทุกระดับในโรงเรียนทั้ง 8 แห่ง

4.3 รณรงค์การสวมหมวกนิรภัย ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาที่โรงเรียนสตรีศรีน่าน และนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคน่าน

4.4 จัดตั้งกองทุนหมวกนิรภัย เพื่อจัดหาหมวกที่ได้มาตรฐานมาจำหน่ายให้แก่ นักเรียน ในราคาถูก โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองน่าน

4.5 จัดซื้อหมวกนิรภัยสำหรับเด็ก และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนหมวกนิรภัยจากภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานขนส่งจังหวัดน่าน สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ไทย

4.6 จัดพิธีทอดผ้าป่าหมวกนิรภัย และจัดพิธีปลูกเสกหมวกนิรภัย ณ วัดมิ่งเมือง เพื่อปลูกเร้ากระแสตื่นรู้ให้กับคนในสังคมได้ให้ความตระหนักและเห็นความสำคัญในการสวมหมวกนิรภัย ทั้งยังเป็นความเชื่อของคนในชุมชนว่าหากได้ใส่หมวกนิรภัยปลูกเสกแล้วจะปลอดภัยเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจได้อีกด้วย





ภาพที่ 6 พิธีทอดผ้าป่าหมวกนิรภัย

ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

การศึกษาริบทชุมชนของทั้ง 3 ชุมชน เป็นส่วนหนึ่งในการทำให้ผู้วิจัยทราบถึงข้อมูลของชุมชนปลอดภัยสากล เพื่อเป็นฐานในการลงศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ให้ทราบถึงสภาพการณ์ของชุมชนทั้ง 3 ชุมชน สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กต่อไป

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก 2) วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก และ 3) สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
รายละเอียดของผลการวิจัย มีดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบแผนปฏิบัติของชุมชนที่ประสบความสำเร็จในด้านการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก จำนวน 3 ชุมชน ข้อมูลที่ได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) จากตัวแปรผู้กระทำการ (agency) ตามทฤษฎี Structuration ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรเชิงแบบแผน จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ภาพเป้าหมายของชุมชนที่เชื่อมโยงไปสู่ 1) การมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันของชุมชน 2) ทุนและทรัพยากรภายในด้านบุคคลและชุมชน และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก และ 3) บรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติภายในชุมชน ปรากฏผลการศึกษาในรายละเอียด ดังนี้

1.1 ภาพเป้าหมายของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็ก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ชุมชน ซึ่งให้เห็นภาพเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของแต่ละชุมชนร่วมกัน คือ ทุกชุมชนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองให้เป็นชุมชนที่เสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็ก ซึ่งชุมชนต่างตระหนักดีว่าเด็กในชุมชนคือลูกหลานของตนเอง ดังนั้นชุมชนจึงมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งโครงสร้างทางกายภาพและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ร่วมสร้างระบบสังคมที่เอื้ออำนวยให้เด็กปลอดภัย และร่วมกันสร้างพฤติกรรมการดูแลเด็กให้ปลอดภัยในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนร่วมกันสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้แก่เด็กในชุมชน ซึ่งเด็กทุกคนในชุมชนต้องได้รับการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ หรือหากเกิดการบาดเจ็บคนในชุมชน เช่น ครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็ก จะให้การช่วยเหลืออย่างไรเพื่อให้เด็กปลอดภัยในขณะเดียวสิ่งสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้น และเล็งเห็นถึงปัญหาที่ต้องร่วมด้วยช่วยกันเพื่อจะทำให้เป้าหมายนั้นสำเร็จ คือ การมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง เข้าถึงใจคนได้ ซึ่งทุกชุมชนมีความเห็นพ้องกันว่าผู้นำของเขานั้นมีความสำคัญต่อชุมชนของเขา

“ในการคืนข้อมูล ต้องมีคณะกรรมการ 1 ชุด เพื่อพูดคุยกันว่า มีปัญหาอะไร จะต้องร่วมมือแก้ปัญหากันอย่างไร ถ้าที่ประชุมเห็นด้วยก็จะออกแบบกิจกรรมที่จะทำร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย”

(ผู้แทนนายกชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2566)

“เราก็ทำเพื่อลูกหลานของเรา คนในชุมชนก็ช่วยกันดูแล เป็นหูเป็นตาสอดส่องดูแลกันและกัน ถ้าคนในชุมชนเราเองไม่ทำ ใครที่โหดจะมาทำให้เรา ชุมชนเราต้องพึ่งตนเองก่อน”

(ผู้แทนนายกชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2566)

“ในการทำงานทุกอย่างต้องมีอุปสรรค แต่คณะกรรมการของเรา มีความตั้งใจสูงที่จะทำให้เด็กในชุมชน ซึ่งถือเป็นลูกหลานของเขา มีความปลอดภัย”

(ผู้แทนนายกชุมชนตลาดเกี๋ยบ, สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2566)

1.2 การมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันของชุมชนผ่านการสร้างคุณค่าความหมายร่วมกัน

สำหรับการสื่อสารภายในชุมชนเพื่อกำหนดเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของชุมชน พบว่าทุกชุมชนมีรูปแบบและวิธีการสื่อสารที่ใกล้เคียงกัน จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า คนในชุมชนมีความใกล้ชิด รู้จักกันดีอยู่แล้ว และมีความเป็นพี่น้องกัน ดูได้จากนามสกุลซึ่งมีไม่กี่นามสกุล ทำให้ง่ายต่อการสื่อสาร ซึ่งรูปแบบการสื่อสารที่จะทำให้การตีความของคนในชุมชนมีเป้าหมายร่วมกันนั้น พบว่า ชุมชนมีการดำเนินงานโดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) โดยทุกชุมชนมีลักษณะการสื่อสารที่มีจุดเริ่มต้นมาจากผู้นำเป็นผู้ชี้ให้เห็นและวางแนวทางหรือทิศทางเป้าหมายของชุมชน และใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทางเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นำกับชุมชน ผ่านการประชุมหารือเพื่อชี้ให้เห็นปัญหา พร้อมสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายร่วมกัน สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะของการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความเกื้อกูล มีจิตใจเอื้อเฟื้อต่อกัน นอกจากนี้ ความร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนผ่านผู้นำเป็นอีกกลไกในการขับเคลื่อนที่สำคัญของคนในชุมชนอันนำไปสู่เป้าหมายของชุมชนร่วมกัน ทั้งนี้ผู้นำชุมชนที่คนให้ความนับถือ เชื่อถือและไว้วางใจได้จะทำให้ชุมชนร่วมใจกันดำเนินการไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

หลังจากที่ประชุมชี้แจงตกลงเป้าหมายร่วมกันแล้ว ก็จะมีประชุมประจำเดือนโดยผู้นำชุมชน ซึ่งที่เนื้อหาจะประกอบไปด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน เช่น ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น จะมีแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกันอย่างไร รวมถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน นอกจากนี้ หากสมาชิกต้องการสิ่งสนับสนุนอะไร ผู้นำก็จะพยายามหาสิ่งสนับสนุนเหล่านั้นมาให้ เช่น องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน หรืออาจเป็นงบประมาณ ซึ่งสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ อาจมาจากหน่วยงานภายในหรือภายนอกชุมชนหรือภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุน นอกจากนี้รูปแบบการสื่อสารยังผ่านเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน เฟซบุ๊ก หรือกลุ่มไลน์ เป็นต้น

“มีการประชุมติดตามงานทุกเดือน เพื่อจะดูว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรจะได้รับการแก้ไข”

(รองนายกชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 11 กรกฎาคม 2566)

“ในการส่งข่าวสารใช้สื่อสารทางไลน์ ซึ่งมีกลุ่มไลน์หลายกลุ่ม เช่น กลุ่มศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีครู ผู้ปกครอง และกองการศึกษา ซึ่งจะต้องรับรู้ข้อมูลของทุกคนร่วมกัน”

(ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนตลาดเกรียบ, สัมภาษณ์, 19 กรกฎาคม 2566)

“เรามีช่องทางในการสื่อสารหลายช่องทาง แต่ที่สำคัญคือการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันตั้งแต่ครั้งแรกที่คุยกัน คือการสื่อสารของผู้นำ จากนั้นก็สื่อสารกันตลอดเวลา จากหลายช่องทาง เช่น การประชุมประจำเดือน ทางไลน์ หรือแม้กระทั่งผ่านทางวิทยุชุมชน หรือเสียงตามสาย เพราะเรามีเป้าหมายให้ทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ตรงประเด็น และสม่ำเสมอ เหมือนเป็นการกระตุ้นให้ตื่นตัวตลอดเวลา ที่สำคัญ ผู้นำเราเป็นคนสื่อสารเอง ในขณะเดียวกันคอยรับฟังปัญหาหรือข้อมูลต่างๆ เพื่อมาปรับแก้ไข ให้การทำงานเดินหน้าต่อไปได้”

(ผู้แทนนายกชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2566)

ทั้งนี้ลักษณะการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการนำไปสู่เป้าหมายของชุมชน เนื่องจากหากเป็นการสื่อสารทางเดียวโดยผู้นำสั่งตรงลงมา คนในชุมชนไม่มีโอกาสได้คิดวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน ต่างคนต่างคิด อาจทำให้ไม่เห็นความสำคัญของปัญหา หรือถูกครอบงำความคิดหรือใช้ประสบการณ์การเดิมตัดสิน โดยคิดว่าการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือครูผู้ดูแลเด็ก หรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเอง ทำให้ไม่เกิดเป้าหมายร่วมกัน

การมองภาพเป้าหมายของชุมชน อาจไม่ใช่เพียงแค่มุ่งพัฒนาชุมชนให้เสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กเท่านั้น หากแต่เป้าหมายที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นแนวปฏิบัติของชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ไม่ได้เป็นเพียงการทำกิจกรรมหรือโครงการให้แล้วเสร็จ แต่มุ่งเน้นไปที่ทำอย่างไรให้แนวปฏิบัติที่ดีเกิดการทำอย่างต่อเนื่องและคงอยู่ต่อไป

“ชุมชนของเราต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้น และคนในชุมชนของเราจะเป็นผู้ส่งต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสู่คนรุ่นต่อไป”

(ผอ.กองการศึกษาฯ ชุมชนตลาดเกียบ, สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม 2566; ผู้แทนนายกชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 5

1.3 ทรัพยากรภายในชุมชน และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย

1.3.1 ทรัพยากรภายในด้านบุคคลและชุมชน

ทรัพยากรเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาให้เกิดชุมชนปลอดภัย ซึ่งทรัพยากรของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 พื้นที่ ประกอบไปด้วย 2 ประเภทหลัก คือทรัพยากรที่จับต้องได้ (tangible) เช่น งบประมาณ ที่ถูกจัดไว้ในแผนของชุมชนในรูปของกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ เช่น โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย นอกจากงบประมาณที่ได้จัดสรรไว้แล้ว ในชุมชนยังมีทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (intangible) เช่น บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมความปลอดภัยให้กับเด็ก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



“ในส่วนของงบประมาณ มีเพียงพอที่จะทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็ก ซึ่งเราได้จัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการเรื่องนี้ไว้”

(นักวิชาการ ชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2566;
รองนายกชุมชนตลาดเกวียน, สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม 2566)



“ในช่วงแรกเราก็มีอุปสรรคเรื่องของงบประมาณบ้าง เพราะเราเป็นแค่อปต. ทำให้เราค่อย ๆ ดำเนินงานไปก่อน พอปีต่อ ๆ มาเราก็บรรจุโครงการนี้ไว้ในแผน ทำให้เราตั้งงบประมาณได้ ในขณะเดียวกันก็ต้องยอมรับเรามีทีมงานที่เข้มแข็ง ทำให้เราสามารถทำงานและฟันฝ่าอุปสรรคไปได้ จนประสบความสำเร็จถึงทุกวันนี้”

(ผู้แทนนายกชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2566)

1.3.2 ทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก

ชุมชนได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย ทั้งในด้านงบประมาณ สิ่งของ และองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมด้านความปลอดภัยให้กับเด็ก จากการสัมภาษณ์ชุมชนพบว่า ช่วงแรกของการดำเนินโครงการชุมชนปลอดภัย เช่น โครงการเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ พบปัญหาและอุปสรรคในเรื่อง 1) ขาดอุปกรณ์ความปลอดภัยทางน้ำบริเวณแหล่งน้ำ 2) ขาดความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ และ 3) ไม่มีการป้องกันแหล่งน้ำ เช่น การสร้างรั้ว/ติดป้ายคำเตือน ดังนั้น

ชุมชนโดยคณะกรรมการทำงานความปลอดภัยในเด็ก จึงประสานความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ส่งบุคลากรมาให้ความรู้เรื่องทักษะการช่วยเหลือเด็กจมน้ำด้วยการ “ตะโกน โยน ยื่น” การปฐมพยาบาลเด็กเมื่อจมน้ำ และการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับนักเรียน ในขณะเดียวกันก็จัดโครงการอบรมครูว่ายน้ำเพื่อให้ครูจัดหลักสูตรความปลอดภัยทางน้ำให้แก่เด็กในโรงเรียน อีกทั้งยังสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น การสร้างรั้ว/ติดป้ายคำเตือนบริเวณแหล่งน้ำ ซึ่งเป็นการทำให้ผู้กระทำการหรือคนในชุมชนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ในการดูแลป้องกันการจมน้ำในเด็ก



“ช่วงแรกของการดำเนินโครงการมีศูนย์วิจัยความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กของโรงพยาบาลรามาธิบดีเข้ามาช่วยเหลือเหมือนเป็นที่เลี้ยง คอยช่วยเหลือสนับสนุนเกือบทุกเรื่อง แล้วยังมีหน่วยงานอื่นเข้ามาช่วยด้วย”

(ผู้แทนนายกชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม)



“ในส่วนของงบประมาณเราจัดสรรไว้พอที่จะจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็ก เช่น การช่วยเหลือเมื่อเด็กจมน้ำ รวมถึงการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก ซึ่งจะมีศูนย์วิจัยของรามาธิบดีที่มาเป็นวิทยากรให้”

(ประธานชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2566)

“ในส่วนของงบประมาณเรามีการจัดสรรไว้ ในขณะเดียวกันถ้าเราขาดงบประมาณหรือต้องการขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายเราก็จะให้ผู้รับผิดชอบนั้น ประสานไปยังเครือข่ายเพื่อขอสนับสนุน ซึ่งเครือข่ายเรามีหลายที่”

(ผู้ใหญ่บ้านชุมชนตลาดเกรียบ, สัมภาษณ์, 20 กรกฎาคม 2566)

เมื่อกล่าวถึงเป้าหมายที่หน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน มีต่อชุมชน พบว่ามีความเชื่อมโยงและเป็นในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยกับเด็ก

นอกจากทรัพยากรที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ชุมชนยังมีทรัพยากรที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่อาจแสดงถึงความยั่งยืนของชุมชนก็เป็นได้ นั่นคือ การสร้างเด็กและเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมชุมชนปลอดภัย เพื่อเป็นตัวแทนและสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และขยายความรู้เรื่องชุมชนปลอดภัยไปถึงระดับชุมชน นอกจากนี้เด็กจะเรียนรู้และซึมซับวัฒนธรรมความปลอดภัยแล้ว เด็กยังนำกลับไปถ่ายทอดในครัวเรือนของตนเอง

“นอกจากเด็กจะเรียนรู้และซึมซับวัฒนธรรมความปลอดภัยแล้ว เด็กยังนำกลับไปถ่ายทอดในครัวเรือน ขณะที่ผู้ปกครองมักจะเชื่อและรับฟังบุตรหลานของตนเอง ทำให้เราดำเนินงานในกลุ่มเด็กควบคู่ไปกับการรณรงค์ด้านอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง”

(ผู้แทนนายกชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2566;
ผอ.กองการศึกษาชุมชนตลาดเกรียบ, สัมภาษณ์, 20 กรกฎาคม 2566)

1.4 บรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติของชุมชนที่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

บรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติของชุมชน พบว่ามีการดำเนินการอย่างเป็นระบบทั้ง 3 ชุมชน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถดำเนินการดูแลความปลอดภัยอย่างบูรณาการในด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และใช้แนวทางสร้างชุมชนปลอดภัย 13 ประการ โดยอ้างอิงมาจากมาตรฐานชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) ทั้งนี้บรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติที่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบของชุมชนมีรายละเอียด ดังนี้ 1) สร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ โดยการประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินโครงการชุมชนปลอดภัยและการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก พร้อมนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนให้ชุมชนทราบและสรรหาทีมงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง 2) จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย ซึ่งอาจประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาล/อบต. โรงพยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน 3) จัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด ค้นหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยแต่ละชุมชนได้จัดประชุม ปรึกษาหารือในชุมชนตนเอง จากนั้นหาข้อสรุปปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบ ปรับปรุงแก้ไข แบ่งฝ่ายงานรับผิดชอบและเริ่มดำเนินการตามแผน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) สำรวจปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา โดยทีมงานชุมชนปลอดภัยเดินสำรวจจุดเสี่ยงอันตรายในชุมชนของตนเอง เช่น การสำรวจจุดเสี่ยงบนท้องถนน 5)

ดำเนินกิจกรรมความปลอดภัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจุดเสี่ยง มาวิเคราะห์เพื่อวางแผน จัดทำโครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ 6) เชื่อมโยงเครือข่ายภายนอก ขอความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรรัฐ/เอกชนต่างๆ รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน 7) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัย เพื่อเป็นตัวแทน และสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และขยายความรู้เรื่อง ชุมชนปลอดภัยไปถึงระดับชุมชน

“ความปลอดภัยเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญของการสร้างเมืองน่าอยู่ สำหรับประชาชนและผู้เดินทางเข้ามา โดยการทำงานของเราตั้ง ต้นจากการวิเคราะห์เหตุแห่งความไม่ปลอดภัยทั้งในเมืองและ ชุมชน จนเกิดเป็นตัวชี้วัด 13 ประการ ซึ่งหากดำเนินการ บรรลุผลก็จะนำมาสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างเป็น รูปธรรม”

(ผู้แทนนายกชุมชนเมืองน่า, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2566;

“เวลาเราทำงาน เราต้องมีแนวปฏิบัติที่คนทำงานทุกคนสามารถ ทำงานได้ และเป็นแนวเดียวกัน เราเลยต้องจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ และมีตัวชี้วัดเป็นตัวกำกับ ให้เราทำงานตรงตามเป้าหมายที่เรา วางร่วมกันไว้”

(รองนายกชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2566)

ทั้งนี้วิธีการสื่อสารข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อให้รับรู้แนวปฏิบัติร่วมกันนั้น อาจอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชนโดยมีนายกเทศมนตรีและผู้นำเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ ท้องถิ่น ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ อีกทั้ง website, Facebook ตลอดจนกลุ่มไลน์ต่าง ๆ และการ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วม คือ การสื่อสารสองทางที่กล่าว มาแล้วข้างต้นซึ่งทั้ง 3 พื้นที่ใช้การสื่อสารแบบสองทาง ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ตลอดเวลาโดยเฉพาะในกลุ่มไลน์ เช่น ถ้าพบถนนชำรุด ผู้พบเห็นสามารถส่งข้อมูลเข้ามาในกลุ่มไลน์ ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้รับเรื่องเอง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที (รองนายกชุมชนตลาดเกียบ , สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม 2566)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนปฏิบัติจากชุมชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 ชุมชน สะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานที่เกิดขึ้นภายในชุมชนต้องมีแรงขับเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากภายในชุมชนก่อนเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งกลุ่มหรือคณะทำงาน การสื่อสารกันภายในกลุ่มลักษณะแบบสองทาง (two-way communication) มีการสะท้อนข้อมูลจากชุมชนกลับขึ้นไปสู่ผู้นำ และผู้นำเองก็ชี้ให้เห็นทิศทางเป้าหมายที่จะเดินไปร่วมกัน พร้อมทั้งยังมีการพัฒนาให้สมาชิกทุกคนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและมั่นใจว่าได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

1.5 กฎเกณฑ์หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย

จากการสัมภาษณ์ทั้ง 3 พื้นที่ พบว่า มีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยต่าง ๆ เช่น นโยบายการดูแลเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการทำข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างครูกับผู้ปกครองเกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็ก เช่น ผู้ปกครองและเด็กต้องสวมหมวกนิรภัยขณะเดินทางมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยบนท้องถนน กำหนดให้พื้นที่สถานที่ราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเขตกวดขันวินัยจราจรและสวมใส่หมวกนิรภัย 100 % และกำหนดนโยบายการป้องกันเด็กจมน้ำโดยได้กำหนดมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5) และมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กโต (อายุมากกว่า 5 ปี) อีกทั้งจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ประเด็นชุมชนปลอดภัย หากพบว่ามีคนละเมิดกฎระเบียบต่าง ๆ ก็จะมีบทลงโทษตามลำดับขั้น เช่น ว่ากล่าวตักเตือน ลงบันทึกประจำวัน ปรับค่าเสียหาย หรือทั้งจำทั้งปรับ

“หากใครไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกัน ก็จะมีการลงโทษเป็นลำดับขั้น เช่น ว่ากล่าวตักเตือนก่อน ถ้ายังทำอีก ให้ลงบันทึกประจำวัน”

(ประธานชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2566)

“เราจะมีการชี้แจงกับผู้ปกครองว่า เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมาส่งลูก ต้องสวมหมวกนิรภัยตั้งแต่แม่ทั้งลูกนะ แล้วก็เซ็นข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หากทำไม่ได้เราไม่สะดวกรับเด็กเข้ามาเรียน คือนอกจากการพูดคุยเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อความปลอดภัยของเด็ก ก็ต้องอาศัยกฎระเบียบร่วมกันด้วย”

(ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนตลาดเกรียบ, สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม 2566; ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2566)

1.6 อิทธิพลหรือกฎเกณฑ์ที่ครอบงำการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย

อิทธิพลหรือกฎเกณฑ์ที่ครอบงำการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยนั้น จากการสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุมชนพบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและต่อเนื่อง มาจนถึงปัจจุบันนี้ ได้แก่ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง ได้รับการยอมรับจากชุมชน และมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่พัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดภัย ภายใต้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการมีภาคีเครือข่ายที่จะคอยช่วยเหลือสนับสนุนเติมเต็มในส่วนที่ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันหรือความปลอดภัย เช่น หมวกนิรภัย หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น และที่สำคัญคือความร่วมมือของคนในชุมชนเองที่ทำให้ความตระหนักและให้ความสำคัญกับชีวิตของเด็ก จนเกิด “ความเป็นเจ้าของในเด็กร่วมกัน” ทำให้มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ตรงกัน โดยในช่วงแรก

“เราต้องทำให้คนในชุมชนมีอารมณ์ร่วมในการดูแลป้องกันให้เด็กปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ และให้เขารู้สึกว่าไม่ใช่งานของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นงานที่คนในชุมชนทุกคนต้องช่วยกันจึงจะสำเร็จ”

(รองนายกชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2566)

“ก่อนเริ่มทำโครงการชุมชนปลอดภัย เราก็แอบคิดเหมือนกันว่าไม่ใช่หน้าที่ เราเป็นแค่คนธรรมดา ความรู้อาจจะน้อย พอได้ฟังอย่างจริงจัง ก็คิดแล้วว่า เป็นหน้าที่ของทุกคน แล้วแต่เราจะทำอะไรได้ ”

(ผู้ปกครองชุมชนตลาดเกรียบ, สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม 2566)

“ตอนแรกที่ฟัง ก็คิดว่าเราจะทำได้หรือไม่ แต่สิ่งที่ทำให้เรามั่นใจว่าเราน่าจะทำได้ก็คือผู้นำของเราที่มุ่งมั่น ตั้งใจที่จะทำให้เด็กในชุมชนของเราปลอดภัย ประธานชุมชนก็จะพยายามพูดคุย ประชุมปรึกษาหารือกัน และท่านก็ให้ความมั่นใจว่า ถ้าเราช่วยกันทำงาน มีคณะกรรมการและมีระบบทำงานที่ดี และเราค่อย ๆ เรียนรู้และพัฒนา เดี่ยวเราก็ทำได้จึงทำให้เรารู้สึกมั่นใจมากขึ้น”

(อสม. ชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 5 กรกฎาคม 2566)

1.7 พลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติชุมชนปลอดภัย

พลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติเดิมของชุมชน คือ “ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในเด็กร่วมกัน” จึงคิดว่าแล้วจะทำอย่างไรที่จะทำให้คนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครองเข้าถึงความรู้ในการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและจะมีวิธีการสื่อสารอย่างไรให้เกิดความเข้าใจและมีเป้าหมายเดียวกัน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำอย่างไรให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ก็ต้องเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งงบประมาณและองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จะจัดกระทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกิดความปลอดภัย ซึ่งสิ่งที่สำคัญก็คือ ผู้นำชุมชนที่จะคอยเป็นแกนนำสำคัญในเรื่องการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่ว่าจะการจัดหางบประมาณ หรือมอบหมาย/ประสานภาคีเครือข่ายในการขอความช่วยเหลือสนับสนุน และพลังอำนาจที่สำคัญอีกอย่างที่ไม่แพ้ผู้นำชุมชน คือ ภาคีเครือข่ายที่สำคัญ



“หัวหน้าทำ เราต้องทำด้วย และสิ่งที่ทำจะเกิดประโยชน์กับลูก ๆ หลาน ๆ เราทั้งนั้น ซึ่งนายกก็จะอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้ให้ให้เราไปอบรม อบรมแล้วก็มาเล่า มาสอนคนในชุมชนต่อ”

(อสม.ชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2566)



“เขาให้เราอบรมการช่วยเหลือเด็กเบื้องต้น เด็กจมน้ำช่วยเหลืออย่างไร แล้วนายกก็จะให้เรามาถ่ายทอดความรู้ตรงนี้ต่อ ซึ่งเราก็ทำได้ แต่ต้องฝึกทำบ่อยๆ ถ้าให้เราทำเอง เรียนเอง เราก็ไม่รู้จะไปเรียนที่ไหน อย่างไร ”

(อสม., ผู้ปกครองชุมชนตลาดเกรียบ, สัมภาษณ์, 12 กรกฎาคม 2566)

“การที่คนในชุมชนของเราจะดูแลและให้การช่วยเหลือเด็กเมื่อเด็กอุบัติเหตุ เช่น เมื่อพบเด็กจมน้ำจะช่วยเหลืออย่างไร อยู่ดี ๆ จะให้เขาทำเป็นเลยก็คงไม่ใช่ ดังนั้น เราต้องจัดให้เขาไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ ครู ผู้ปกครอง และคนในชุมชนสามารถดูแล ป้องกันช่วยเหลือเด็กได้ โดยทางเราต้องมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พวกเขา เพื่อให้เกิดความพร้อมตลอดเวลา จัดครั้งเดียวก็ไม่ได้ เดียวจะลืมกันหมด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงถูกจัดไว้ในแผนทุกปี เพื่อเตรียมความพร้อมไว้เสมอ เมื่อเกิดเหตุอะไรขึ้นก็สามารถช่วยเหลือเด็กได้ทันท่วงที แต่สิ่งที่สำคัญกว่าคือความรู้ในการป้องกันเหตุต่าง ๆ ”

(ผู้แทนนายกชุมชนเมืองน่าน, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2566)

1.8 การให้รางวัลหรือมาตรการทางสังคมที่จะรักษาแบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชนปลอดภัยไว้

จากการสัมภาษณ์ถึงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบของทั้ง 3 ชุมชน พบว่า ในการดำเนินงานความปลอดภัยในเด็กชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เริ่มจากผู้นำสร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ ประชุมวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน สืบหาปัญหาและจุดเสี่ยงแต่ละด้าน แต่งตั้งคณะทำงาน ดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ/กิจกรรม ประเมินผล วิเคราะห์ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง สรุปประเมินผลถอดบทเรียนร่วมกัน และนำผลการประเมินมาพัฒนาประเมินปรับปรุงแก้ไขเพิ่มประสิทธิภาพของงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ทำให้สร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กประสบความสำเร็จ และได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยสากล จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และยังได้รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 2 ทั้ง 3 ชุมชน และยังได้เป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัยระดับนานาชาติ (Safety Community Network) อีกด้วย เหล่านี้เป็นรางวัลแห่งความภาคภูมิใจของชุมชน ทำให้ชุมชนมีกำลังใจในการดำเนินงานต่อไปโดยไม่หยุดอยู่กับที่พร้อมที่จะพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้น ทั้งนี้การจะได้รับรองซ้ำนั้น ต้องมีกระบวนการทำงานที่ดี ทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยทุกปีจะต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยให้คณะกรรมการผู้ประเมินการรับรอง นอกจากการได้รับรองชุมชนปลอดภัยระดับสากลแล้ว ยังได้รับให้เป็นชุมชนปลอดภัยต้นแบบ เป็นแหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาดูงาน เพื่อให้ชุมชนอื่นได้นำไปขยายผลในการทำงานต่อไป

“เราทำงานกันต่อเนื่องทั้งปีและทุกปีเพื่อส่งรายงานผลการดำเนินงานประจำปีให้ผู้ประเมิน จนเป็นวัฒนธรรมไปแล้ว”

(กองการศึกษาชุมชนวังทรายพูน, สัมภาษณ์, 13 กรกฎาคม

“รางวัลที่ได้มา ก็เป็นความภาคภูมิใจของคนทำงาน และอยากทำต่อไป ทำแล้วเห็นผลจริง เด็ก ๆ ไม่เกิดอุบัติเหตุ”

(ผอ.กองการศึกษาชุมชนตลาดเกรียบ, สัมภาษณ์, 18 กรกฎาคม

2566)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนของชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์เป็นร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการ

พัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก จำนวน 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเทศบาล ตำบลตลาดเกรียบ ชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน และชุมชนเทศบาลเมืองน่าน โดยนำ ร่างกระบวนการเรียนรู้ ที่ได้จากการถอดบทเรียน ยกร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญ ในการทำงานด้านการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ดัง ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยใน เด็ก ดังต่อไปนี้

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของ ชุมชนตลาดเกรียบ

จากการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนตลาดเกรียบ พบองค์ประกอบ ความสำเร็จ ดังนี้ 1) การมีภาวะผู้นำ 2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) 3) การ ติดต่อสื่อสาร (Communication) 4) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System) และ 5) การสร้าง ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community : PLC) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การมีภาวะผู้นำ (Leadership)

ปัจจัยความสำเร็จของชุมชน เริ่มพิจารณาจากผู้นำและการมีภาวะผู้นำ การสร้างความ เข้าใจและแนวร่วมในภายในชุมชน รวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมความปลอดภัย และป้องกันการบาดเจ็บในเด็กเพื่อขยายผลสู่ภายนอกชุมชนได้ มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน ปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาลตำบล แกนนำธรรมชาติ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน เมื่อได้กลุ่มคณะกรรมการจึงจัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด วิเคราะห์ ปัญหาและค้นหาสาเหตุของความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้นหาข้อสรุปว่าปัญหาเร่งด่วน ไตบ้างที่ต้องเร่งรีบแก้ไข แล้วแบ่งฝ่ายงานเพื่อรับผิดชอบ และเริ่มดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ โดย อาศัยความร่วมมือจากการเชื่อมโยงเครือข่ายภายนอกทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชน อาทิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน โรงพยาบาลบางปะอิน จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กปลอดภัย หลังจากที่ได้รับคำแนะนำ เทศบาลตำบลตลาดเกรียบจึงส่งเข้ารับการประเมินจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล

ความสำเร็จจากการสนับสนุนของโครงการเด็กไทยปลอดภัยโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริม ความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นก้าวอย่างที่สำคัญที่ได้รับโอกาสดีๆ ก็สามารถดำเนินงานและต่อยอดจนประสบ ความสำเร็จในขณะเดียวกันชุมชนตลาดเกรียบ ผู้นำและการมีความเป็นผู้นำ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้การทำงานสามารถก้าวไปได้ไกล มีแกนนำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีความจริงใจใน

การทำงาน จนเป็นที่ยอมรับและนับถือของคนในพื้นที่เป็นอย่างมาก และผู้นำได้ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในชุมชน อีกทั้งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมวางแผนและร่วมดำเนินงาน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ เมื่อภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน พร้อมใจกันทำเพื่อชุมชนเพื่อสังคม “พลังแห่งความสามัคคี” นี้จึงส่งผลให้ชุมชนตลาดเกวียนเป็นชุมชนด้านความปลอดภัยระดับสากลจนถึงในปัจจุบัน

ดังนั้นการมีผู้นำชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared-value) เพื่อให้ชุมชนเกิดการรับรู้ไปในทิศทางเดียวกัน มีภาวะผู้นำในการรวมคน มีความสามารถทำงานเป็นทีมเชิงบูรณาการผ่านเวทีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ใช้รูปแบบการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจและมีเป้าหมายร่วมกันทั้งผู้นำและสมาชิกภายในทีม สามารถกำกับดูแลนโยบาย สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีมที่ดีผ่านการประชุมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการได้อย่างดี มีการจัดเก็บข้อมูลปัญหาหรือจุดอ่อนของชุมชน เปิดโอกาสทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมวิเคราะห์ปัญหา แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

2. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) (ภาคีจากภายใน และภายนอก)

การมีทุนทางสังคมที่ดี คือ คนในชุมชนมีความเป็นพี่น้องกัน ผู้นำท้องถิ่นมีความเข้มแข็งปฏิบัติงานในพื้นที่จริง เห็นและรับรู้ปัญหาด้วยตนเอง จึงรวมตัวกันได้อย่างเป็นเอกภาพ มองสภาพปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสามัคคีกันในการแก้ปัญหา ทำให้คนในชุมชนเห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำ เป็นที่มาให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการพัฒนา ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ตลอดจนเทศบาลตำบลตลาดเกวียนเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร รักความสงบ ทำให้คนในชุมชนเชื่อมั่นในศักยภาพของตนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง และการที่ชุมชนมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย อีกทั้งบางช่องทางเป็นช่องทางที่ผู้นำสามารถสื่อสารมายังชุมชนได้โดยตรง ทำให้คนในชุมชนรวมถึงเทศบาลตำบลตลาดเกวียนรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ทันทีทันที่ และต่อเนื่อง นำไปสู่การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตามประเมินผล และรับผลประโยชน์ร่วมกัน จนสามารถจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยเทศบาลตำบลตลาดเกวียน

3. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

ชุมชนเน้นการสื่อสารเพื่อเกิดทัศนคติเชิงบวก วิธีการ คือ มีการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการ สร้างจิตอาสาสร้างขวัญกำลังใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย จัดตั้งกลุ่ม Line หรือ Facebook ที่สามารถสื่อสารได้สองทางและต่อเนื่อง เมื่อมีข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ถูกส่งไปตามช่องทางต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทำให้คนในชุมชนรวมถึงเทศบาลตำบลตลาดเกวียนรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ทันทีทันที่และต่อเนื่อง จึงสามารถแก้ปัญหาได้ทันที และนอกจากนี้เทศบาลตำบลตลาดเกวียน

ยังได้ประสานงานและทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนเป็นประจำ ทำให้ชุมชนมีประสบการณ์และแนวทางในการริเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ

4. การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System)

การจัดการชุมชนปลอดภัยของชุมชนอย่างมีระบบ มีหลักการสำคัญ คือ ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นส่วนกลางและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน รวมทั้งการใช้ทรัพยากรและงบประมาณในท้องถิ่น อีกทั้งสนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมความแข็งแกร่งให้กับผู้บริหารส่วนท้องถิ่นให้มีวิธีการจัดการชุมชนได้ดีขึ้น อีกทั้งมีวิสัยทัศน์การสร้างอำนาจเครือข่ายทางสังคม (Social Network) สวัสดิการสังคม (Social Welfare) และความปลอดภัยของชุมชน (Community Safety and Security) นั้น โดยนำมาตรฐานการจัดการชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของชุมชน ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ โรงเรียน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มจัดตั้งในชุมชน ตลอดจนขยายสู่ภาคีภายนอก จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย จัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด วิเคราะห์ปัญหาและค้นหาสาเหตุของความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน และหาปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จากนั้นแบ่งฝ่ายงานรับผิดชอบ มีการดำเนินการตามแผน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงาน การวิเคราะห์สาเหตุ และปัญหาของความไม่ปลอดภัยเกิดจากความประมาท และขาดความตระหนักเรื่องความปลอดภัย อีกทั้งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมวางแผนและร่วมดำเนินงาน ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนมีการทำงานอย่างมีระบบ ตั้งแต่การจัดตั้งกลุ่มทำงาน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา แบ่งงาน ดำเนินงาน แก้ปัญหา ตลอดจนติดตามและประเมินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น มีการประชุมทุกเดือน การทำงานอย่างมีระบบที่ชัดเจนนี้ ส่งผลให้ชุมชนตลาดเกียบได้รับรางวัลชุมชนความปลอดภัยระดับสากลต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน และยังเป็นศูนย์การเรียนรู้ให้กับชุมชนอื่นเพื่อขยายผลการดำเนินชุมชนปลอดภัยในเด็กวัยก่อนเรียน

กระบวนการจัดการชุมชนปลอดภัยของเทศบาลตำบลตลาดเกียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งโครงสร้างทางกายภาพและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ 2) ร่วมกันสร้างระบบสังคมที่เอื้ออำนวยให้เด็กปลอดภัย 3) ร่วมกันสร้างพฤติกรรมดูแลเด็กให้ปลอดภัยในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม และ 4) ร่วมกันสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้แก่เด็กในชุมชน

5. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community : PLC)

การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ของชุมชนเทศบาลตำบลตลาดเกียบ โดยนำแนวคิดและมาตรฐานการจัดการชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาสู่การจัดการเรียนรู้ของชุมชนเทศบาลตำบลตลาดเกียบ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1) เสริมสร้างชุมชนให้มีส่วนร่วมและสามารถดำเนินการดูแลความปลอดภัยอย่างบูรณาการในด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยมีคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยเป็นแกนหลัก และมีกลุ่มอื่นๆ เช่น อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน ทีมงานปฐมพยาบาลและการกู้ชีพ (EMS ชุมชน) เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตำบลตลาดเกรียบ คณะทำงานแผนครอบครัวเข้มแข็งชุมชนตลาดเกรียบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำรวจชุมชนตำบลตลาดเกรียบ เข้าร่วมดำเนินการด้วย ในด้านของงบประมาณเทศบาลตำบลตลาดเกรียบได้มีการจัดสรรงบประมาณไว้ส่วนหนึ่งเพื่อใช้ในการดำเนินการด้านความปลอดภัยโดยเฉพาะ จากการระดมทุนด้วยตนเองและได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

2) การใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อสร้างชุมชนปลอดภัย ได้แก่ การจัดตั้งกลุ่มพหุภาพในระดับชุมชนเพื่อดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บ การแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ โดยการเชื่อมโยงหน่วยงานองค์กรภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การจัดกิจกรรมป้องกันการบาดเจ็บและเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กจากการบาดเจ็บ การให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน ทำให้ได้รับรางวัลต่าง ๆ และเป็นหัวใจของชุมชนในการนำเด็กเข้ามาเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การจัดระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในเด็กของชุมชน การจัดระบบการจัดการความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง และประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงจุดเสี่ยงนั้นๆ สนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่าง ๆ การต่อต้านผลิตภัณฑ์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก การต่อต้านพฤติกรรมอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก การฝึกอบรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก เช่น การปฐมพยาบาล การปฏิบัติภารกิจชีพเบื้องต้น การใช้ทรัพยากรและงบประมาณปกติของท้องถิ่นในการบริหารจัดการ การกำหนดตัวชี้วัดความปลอดภัยที่เหมาะสม โดยคณะกรรมการความปลอดภัยกำหนดแผนเรื่องความปลอดภัยประจำปี การประชุม ติดตามการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ การรวบรวมความรู้ประสบการณ์ในกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อเผยแพร่และขยายผล ต้นแบบการจัดการความปลอดภัยในชุมชนสู่ระดับจังหวัดและประเทศผ่านสื่อ เช่น เว็บไซต์ เสียงตามสายชุมชนและเอกสารสรุปผลการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ของชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน

จากการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนตลาดเกรียบ พบองค์ประกอบความสำเร็จ ดังนี้ 1) การมีภาวะผู้นำ (Leadership) 2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 5) การจัดการชุมชน

อย่างมีระบบ (System) และ 6) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community : PLC) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การมีภาวะผู้นำ ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งและความต่อเนื่องของผู้นำ (Leadership)

ผู้นำชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในเด็ก มีประสบการณ์การบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่องจนเป็นที่ยอมรับและศรัทธา สามารถที่จะประสานงานบุคคลในชุมชนและนอกชุมชน รวมถึงส่วนราชการอื่นได้ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม (Teamwork) มีผู้ประสานงานและทีมงานของโครงการชุมชนปลอดภัยที่มีความสามารถในการดำเนินงานตามโครงการได้ โดยมีแนวคิดที่ทันสมัยและเข้าใจระบบการทำงาน สามารถคิดค้นและเป็นผู้นำทางความคิดของกลุ่มทำงานได้ ซึ่งสามารถประสานงานระหว่างกลุ่ม องค์กร เพื่อเข้าร่วมดำเนินการ โครงการชุมชนปลอดภัยแบบบูรณาการได้ระดับหนึ่ง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนมีความสนใจและให้การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับหนึ่ง ซึ่งแกนนำหลักและกลุ่มเยาวชนมีความคิดในการทำงานเพื่อชุมชนเป็นพื้นฐาน โดยเป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะให้การสนับสนุนในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคคล เช่น องค์ความรู้เรื่องความปลอดภัย เทคนิคการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงสามารถพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้การดำเนินงานด้านความปลอดภัย

2. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนมีการดำเนินงานเป็นทีมในทุกขั้นตอน ได้แก่ การประชุมวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน การร่วมสำรวจปัญหาและจุดเสี่ยงแต่ละด้าน การแต่งตั้งคณะทำงาน การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ/กิจกรรม การประเมินผล วิเคราะห์ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง การสรุปผล ประเมินผลถอดบทเรียนร่วมกัน และการนำผลการประเมินมาพัฒนา ประเมินและปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้ดียิ่งขึ้น

ลักษณะเด่นของการทำงานเป็นทีมขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายชัดเจน เข้าใจง่าย เลือกสมาชิกทีมที่มีทักษะและประสบการณ์ และบุคลิกภาพที่เข้ากันกับการทำงานเป็นทีม กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบชัดเจน เพื่อป้องกันความสับสน สร้างบรรยากาศที่เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ สื่อสารให้สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์และทำงานร่วมกัน ประเมินผลความก้าวหน้าของทีมตามเป้าหมายที่กำหนด ให้โอกาสสมาชิกพัฒนาทักษะตนเอง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมและตัดสินใจ สร้างวัฒนธรรมความรับผิดชอบและการทำงานร่วมกัน

3. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) (ภาคีเครือข่ายภายนอก)

การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เป็นการดำเนินงานที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีบทบาทร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทั้งภาครัฐ

ภาคเอกชน มูลนิธิ และประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความปลอดภัยของชุมชน โดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการตามหลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ การประชุมร่วมกัน การจัดกิจกรรมร่วมกัน การพัฒนาร่วมกัน ทั้งนี้ คนในชุมชน ผู้นำชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนอีกด้วย ลักษณะเด่นการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยทางน้ำของชุมชน มีวิธีดำเนินการ ได้แก่ การสำรวจความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมและจุดเสี่ยงในชุมชน การอบรมทักษะความช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ ด้วยการ “ตะโกน โยน ยื่น” การจัดอบรมทักษะลอยตัว การจัดทำมาตรการจมน้ำเด็กเล็ก การผลิตหนังสือ การตั้งป้ายเตือนภัยในพื้นที่เสี่ยง การจัดอุปกรณ์ช่วยเหลือ เป็นต้น

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

จุดแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน คือ การสื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ เวทีการประชุม หอกระจายข่าว สื่อวิทยุชุมชนและสื่อพื้นบ้านต่าง ๆ ตลอดจน website และ Facebook ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน รวมถึงกลุ่มไลน์ต่าง ๆ ทำให้สามารถสร้างการรับรู้ภายในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สร้างการเรียนรู้ให้แก่คนในและคนนอกชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

5. การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System)

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน มีการบูรณาการจัดการอย่างเป็นระบบตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) และการประยุกต์ตัวชี้วัดมาตรฐานของโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1 มีแผนชุมชนครอบคลุมภัย 5 ประเภท

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดตั้งกลุ่มสวัสดิภาพความปลอดภัยในชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 3 ดำเนินโครงการ/นวัตกรรม/กิจกรรม การใช้สื่อสารสาธารณะชุมชน การใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง และมีการประเมินผล เช่น การกำหนดนโยบายการดูแลเด็กเล็ก การกำหนดมาตรการความปลอดภัยบนท้องถนน กำหนดให้พื้นที่กวาดขันวินัยจราจรและสวมใส่หมวกนิรภัย 100% กำหนดนโยบายการป้องกันเด็กจมน้ำ จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ประเด็นชุมชนปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 4 ระบุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส และโครงการต่าง ๆ ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มด้อยโอกาส เช่น รมรงค์การสวมหมวกนิรภัยให้กับประชาชนและเด็กเล็ก

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ลำดับที่ 228 จากองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2554 และได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัยมาตรฐานระดับสากล ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน และยังเป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัยระดับนานาชาติ (Safety Community Network)

6. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community: PLC)

พลังอำนาจ (power) หมายถึง อำนาจที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยตามแต่ละช่วงเวลาและสถานที่ กล่าวคือ power ที่จะทำให้เกิดการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กนั้นหมายถึง power ที่ผู้ดูแลเด็กต้องเข้าถึงความรู้ เข้าถึงวิธีการ เข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ (infrastructure) ที่จะส่งเสริมความปลอดภัยในเด็ก

ให้ความสำคัญกับการดำเนินการพัฒนาบุคลากร แกนนำและเยาวชนให้มีความคิดในการทำงานเพื่อให้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคคล เช่น องค์ความรู้ด้านการปลอดภัย เทคนิคการบริหารทรัพยากรที่มีในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีกำลังใจ ความตั้งใจจริงในการพัฒนาชุมชน ทั้งนี้ ยังสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้วยการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย ประชุมวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน ร่วมสำรวจปัญหาและความเสี่ยงแต่ละด้าน ตั้งคณะทำงานดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรม ประเมินวิเคราะห์ทุกขั้นตอน สรุปประเมินผล การถอดความรู้ร่วมกัน นำผลประเมินมาพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข

องค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนเทศบาลเมืองน่าน

จากการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนเมืองน่าน พบองค์ประกอบความสำเร็จ ดังนี้ 1) การมีภาวะผู้นำ (Leadership) 2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 5) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System) และ 6) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community : PLC) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การมีภาวะผู้นำและผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง (Leadership)

ผู้นำชุมชนเทศบาลเมืองน่าน มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการจัดการความปลอดภัยในชุมชน และความสามารถในการจัดโครงสร้างคณะทำงานชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน เพื่อขับเคลื่อนเทศบาลเมืองน่านผ่านการได้รับการรับรองให้เป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ลำดับที่ 316 ของโลก และลำดับที่ 3 จากท้องถิ่นทั้งหมดในประเทศไทยและได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัย ในมาตรฐานระดับสากลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย

1) คณะกรรมการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน มีหน้าที่ค้นหาสาเหตุการบาดเจ็บในชุมชน แก้ไขปัญหา ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกัน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร/ความเคลื่อนไหวเรื่องภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

2) คณะกรรมการเทศบาลเมืองน่านเมืองปลอดภัยสำหรับเด็ก จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างเสริมมาตรการหรือข้อบัญญัติในการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยงและอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือมีอัตราการลดลงและเป็นเมืองปลอดภัยอย่างแท้จริง คณะทำงานวิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก มีหน้าที่วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในเด็กแต่ละรายในจังหวัดน่าน มีสมาชิกประกอบด้วยกุมารแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักกฎหมาย คณะทำงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บเขตเทศบาลเมืองน่าน โดยเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 2 – 6 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่งในเขตเทศบาลเมืองน่าน คณะอนุกรรมการด้านเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลิตภัณฑ์ปลอดภัย มีหน้าที่เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยมีการสำรวจจุดเสี่ยง สำรวจพฤติกรรมเสี่ยง การสำรวจผลิตภัณฑ์อันตราย และรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาล ข้อมูลสถานีตำรวจ นำผลที่ได้ทำการวิเคราะห์ ความเสี่ยง และวางแผนแก้ไขและผลิตภัณฑ์ปลอดภัย คณะอนุกรรมการด้านสอบสวนการตายและป้องกันการจมน้ำ มีหน้าที่จัดให้มีระบบการวิเคราะห์การตายจากสาเหตุภายนอกและการตายผิดปกติของเด็กทุกราย คณะอนุกรรมการด้านเติมความรู้สู่ผู้พิทักษ์ความปลอดภัย ด้านหมู่บ้านปลอดภัย /ถนนปลอดภัย/สร้างสนามเด็กเล่นปลอดภัย/ควบคุมสุนัขจรจัด/ป้องกันภัยจากการถูกรังแก มีหน้าที่ฝึกอบรมความรู้ทักษะในการจัดการความปลอดภัยในเด็ก คณะอนุกรรมการด้านโรงเรียนปลอดภัย มีหน้าที่สำรวจความเสี่ยงภายในโรงเรียน บันทึกการบาดเจ็บ วิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยในโรงเรียน คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย มีหน้าที่สำรวจความเสี่ยงภายในศูนย์เด็กเล็ก บันทึกการบาดเจ็บ วิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก และคณะอนุกรรมการด้านป้องกันภัยสาธารณะ มีหน้าที่วางแผนการป้องกันภัยสาธารณะที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้การซ้อมแผนฉุกเฉิน แผนรองรับการเจ็บป่วยและบาดเจ็บฉุกเฉินในชุมชน

3) สภาดูแลและเยาวชนเทศบาลเมืองน่าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยเพื่อเป็นตัวแทน และสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชน

2. การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem - based Learning)

ลักษณะของชุมชนเทศบาลเมืองน่านมีการจัดการเสริมสร้างความปลอดภัยโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ปัญหาและบริหารจัดการด้วยตนเองเป็นหลัก สร้างระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแบบครบวงจรจากโรงพยาบาลถึงชุมชน สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นในการดำเนินงานความปลอดภัยด้านต่าง ๆ เพื่อให้เป็นชุมชนปลอดภัย ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชนต่อไป นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลน่านพบว่า หากไม่มีมาตรการเฝ้าระวังและการป้องกันที่ดี การบาดเจ็บจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ได้ดำเนินกิจกรรมหลากหลายอย่างต่อเนื่อง ทั้งในพื้นที่ชุมชน วัด โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งขยายผลสู่อำเภอต่าง ๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความปลอดภัย โดยมีภาคีร่วมจากหลายฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งทีมงาน งบประมาณ และองค์ความรู้ การสร้างเสริมความปลอดภัยเป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่เทศบาลเมืองน่านต้องรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสวัสดิภาพและความปลอดภัย จึงก่อให้เกิด “โครงการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน”

กรณี โครงการแก้ปัญหาจุดเสี่ยงบนท้องถนน บนทางเท้า ร่วมกับกรมทางหลวง ชุมชนสาธารณสุข และโรงพยาบาลน่าน ด้วยการบูรณาการชุมชนปลอดภัย 13 ด้าน และ 5 ตัวชี้วัด ของ WHO ได้แก่ การเฝ้าระวังความเสี่ยง การสอบสวนการตาย การเพิ่มความถี่ผู้พิทักษ์ความปลอดภัย หมู่บ้านปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ถนนปลอดภัย ผลิตภัณฑ์ปลอดภัย ป้องกันการจมน้ำ สนามเด็กเล็กปลอดภัย ควบคุมสุนัขจรจัด การป้องกันภัยสาธารณะ และการป้องกันภัยในเด็กและเยาวชน เป็นต้น

3. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation)

การดำเนินการเทศบาลเมืองน่านร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายดำเนินการ “ชุมชนปลอดภัยเขตเทศบาลเมืองน่าน” เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ชุมชน วัด โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาล เมืองน่านมีการจัดการสร้างเสริมความปลอดภัย ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของรูปแบบภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย

- 1) ภาคีในหมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำรวจบ้าน ชูรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน (ชรบ.) และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
- 2) ภาคีนอกหมู่บ้าน ได้แก่ เทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน ตำรวจภูธรอำเภอเมืองน่าน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน บ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัดน่าน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอำเภอเมืองน่านเขต 1 จังหวัดทหารบกน่าน และอบจ.น่าน

กรณีการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชน ประกอบด้วย โครงการอบรมการจราจร (รณรงค์ชุมชนปลอดภัย ขับ ซ้อนมอเตอร์ไซด์ สวมหมวกนิรภัย 100%) โครงการฝึกทักษะการว่ายน้ำแก่เด็ก โครงการอบรมครูว่ายน้ำเพื่อจัดหลักสูตรความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กประถม โครงการสนามเด็กเล่นปลอดภัยสนามเด็กเล่นปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองน่านในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ โรงเรียนจุมปีวนิตาภรณ์ เทศบาลเมืองน่าน (บ้านภูมินทร์) โรงเรียนสามัคคีวิทยาคาร เทศบาลเมืองน่าน (บ้านพระเนตร) โรงเรียนตรุณวิทยา เทศบาลเมืองน่าน (บ้านสวนตาล) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่ายสุริยพงษ์ และตั้งในสวนสาธารณะในชุมชน โครงการปกป้องสมองลูกน้อยเพื่อรณรงค์ให้ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนที่มาโรงเรียนโดยรถจักรยานยนต์ทุกคน สวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้าย

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

การดำเนินงานการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการสร้างแนวร่วม ใช้วิธีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยแล้วนำเสนอข้อมูลภาคเจ็บแก่ชุมชน สร้างกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชน จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย เพื่อระดมความเห็น หาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาของความไม่ปลอดภัยเพื่อสรุปปัญหาเร่งด่วนและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารการเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอก หน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชน และภาคประชาชน มีสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างเยาวชนด้วยกัน ตลอดจนใช้วิธีสื่อสารต่อสาธารณชนรูปแบบต่าง ๆ เช่น นายกเทศมนตรีเป็นผู้นำข้อมูลผ่านวิทยุชุมชนด้วยตนเอง เคเบิลทีวี Radio.net หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ป้ายประชาสัมพันธ์ Website Facebook และ Line เป็นต้น

5. การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System)

ชุมชนเทศบาลเมืองน่านมีกระบวนการดำเนินงานในการจัดการชุมชนปลอดภัย ดังนี้

1) สร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ โดยการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการชุมชนปลอดภัยและนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่านแก่กลุ่มหัวหน้าบ้าน 28 ชุมชน กับ 3 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองน่าน และสรรหาทีมงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง และการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการชุมชนปลอดภัยแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองน่าน เพื่อนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่าน และให้กลุ่มอสม. สรรหาทีมงานในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง

2) จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย ประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน

3) จัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด ค้นหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยแต่ละชุมชนได้จัดประชุม ปรึกษาหารือในชุมชนตนเอง จำนวน 28 ชุมชน และ 3 หมู่บ้าน จากนั้นหาข้อสรุปปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบ ปรับปรุงแก้ไข แบ่งฝ่ายงานรับผิดชอบและเริ่มดำเนินการตามแผน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) สำรวจปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา โดยทีมงานชุมชนปลอดภัยเดินสำรวจจุดเสี่ยงอันตรายในชุมชนของตนเอง เช่น การสำรวจจุดเสี่ยงบนท้องถนน ทางเดินบริเวณหน้าโรงเรียนจุมปีวนิดาภรณ์ เทศบาลบ้านภูมินทร์

5) ดำเนินกิจกรรมความปลอดภัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจุดเสี่ยง มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนจัดทำโครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ

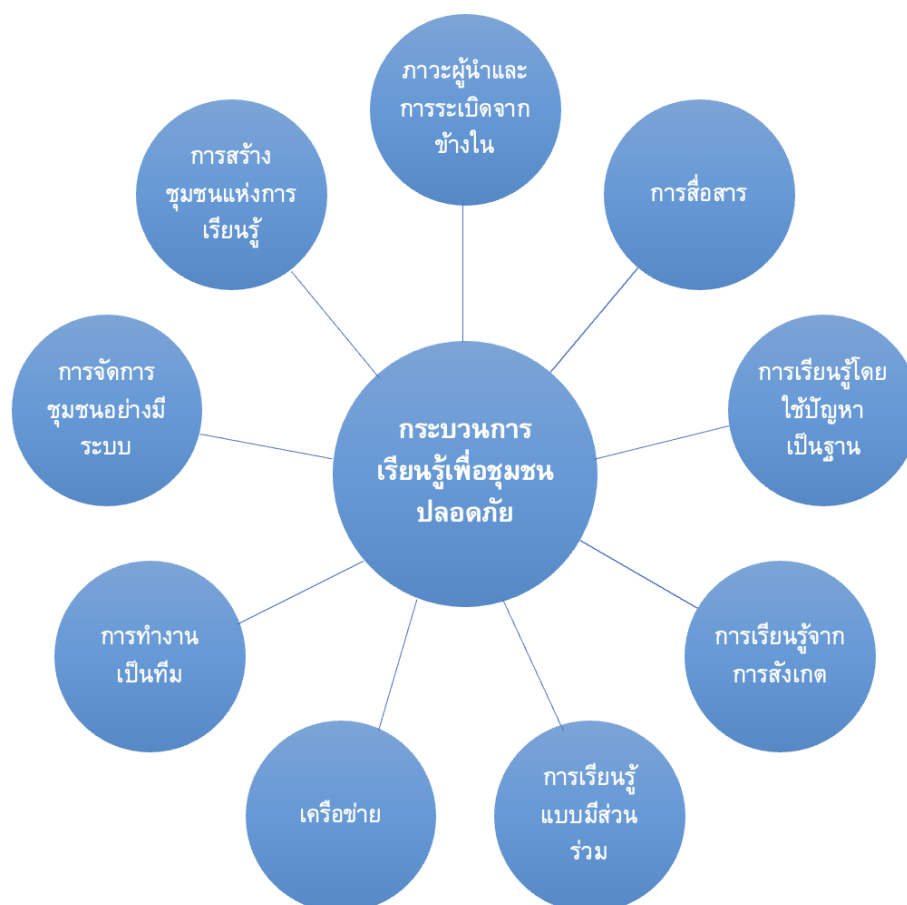
6) เชื่อมโยงเครือข่ายภายนอก ขอความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรรัฐ/เอกชนต่าง ๆ รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน

7) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กในการดำเนินงาน สร้างเสริมความปลอดภัยเพื่อเป็นตัวแทน และสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และขยายความรู้เรื่องชุมชนปลอดภัยไปถึงระดับชุมชน

6. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community: PLC)

การดำเนินงานสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ผ่านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานที่ปลอดภัยในเด็ก เช่น ปรับปรุงสนามเด็กเล่น สระว่ายน้ำ ระบบการคัดกรองความเสี่ยงสนามเด็กเล่นตามตัวชี้วัด แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบสนามเด็กเล่น ตั้งกองทุนหมวกนิรภัย ด้วยการทอดผ้าป่าหมวกนิรภัยและพิธีปลูกเสกหมวกนิรภัยเพื่อปลูกเร้ากระแสนี้ตัวให้แก่คนในสังคมตระหนักถึงความสำคัญการสวมหมวกกันน็อกและสร้างขวัญกำลังใจจัดทำหลักสูตรอบรมความปลอดภัยด้านต่าง ๆ แก่เด็กและเยาวชน จัดหาภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ทีมงาน งบประมาณ องค์ความรู้ เกี่ยวกับความปลอดภัยภายใต้โครงการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน และดำเนินการชุมชนปลอดภัยแบบบูรณาการ 13 ด้าน จาก 5 ตัวชี้วัดของ WHO เป็นต้น

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนทั้ง 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเทศบาลตำบลลาดกระบัง ชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนและชุมชนเทศบาลเมืองน่าน ที่ประสบความสำเร็จในการได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยสากล จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และยังได้รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 2 ทั้ง 3 ชุมชน และยังได้เป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัยระดับนานาชาติ (Safety Community Network) ผู้วิจัยสรุปการสังเคราะห์ภาพรวมกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีทั้งองค์ประกอบร่วมและองค์ประกอบต่าง สามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 7 ร่างองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

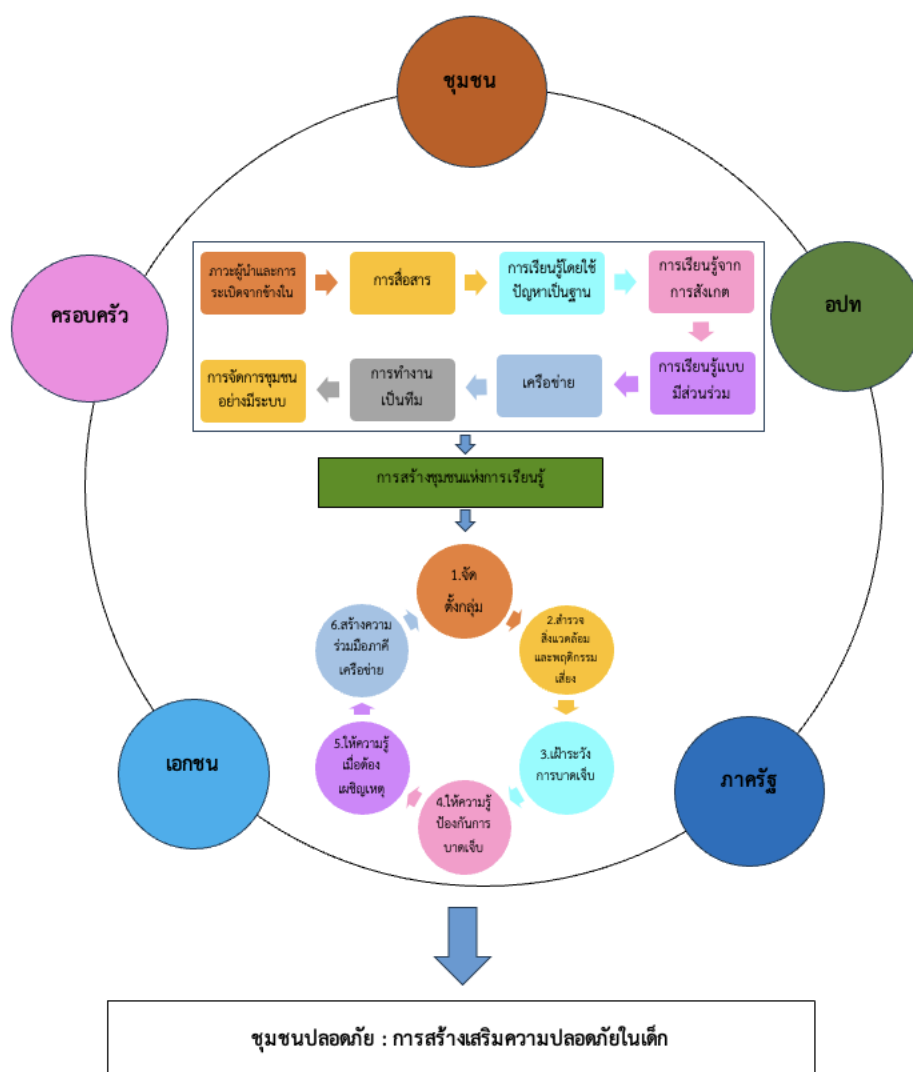
กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กที่ประสบความสำเร็จเป็นชุมชนปลอดภัยและได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยสากลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ที่เริ่มต้นด้วย 1) ผู้บริหารชุมชนต้องมีภาวะผู้นำ เป็นผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งในการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ และสามารถทำให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของเด็กในชุมชน เป็นผู้ระดมความคิดเห็นและทรัพยากรของชุมชนเอง และใช้วิธีการระดมความคิดจากข้างในของชุมชนเป็นสำคัญ ตลอดจนการสร้างแรงบันดาลใจภายในชุมชน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 2) การติดต่อสื่อสาร ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้นำจะเป็นผู้นำในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ทำให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่เป้าหมายที่ตกลงร่วมกันไว้ ซึ่งเน้นการสื่อสารสองทาง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนเน้นการสื่อสารทางบวกในรูปแบบต่างๆ และมีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการทำงาน 3) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาความปลอดภัยของชุมชนเป็นฐาน เริ่มตั้งแต่วิเคราะห์บริบทสภาพแวดล้อม สภาพปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนความเสี่ยงต่างๆ ในเรื่องความปลอดภัยของชุมชนและแสวงหาทางแก้ไขปัญหามาตามแนวทางมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลและประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งปัญหาของแต่ละชุมชนอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทและพื้นที่ที่ต่างกัน 4) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มทำงานมีการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการทำงาน เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องชุมชนปลอดภัยและระดมความคิดเห็นในโอกาสต่างๆ ตลอดจนสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกของชุมชน มีการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ในรูปแบบคณะกรรมการชุดต่างๆ อย่างชัดเจน 5) การทำงานเป็นทีม เน้นการคิด การทำ การประเมินผลและการรับผลประโยชน์ความสำเร็จร่วมกัน ให้เกียรติ ยกย่องและค่านิยมที่ดี ตลอดจนสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการทำงานเป็นทีม 6) การจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ เน้นการจัดการชุมชนให้สมาชิกเห็นภาพรวมและตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในชุมชน มีการวิเคราะห์บริบทสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ปัญหาและทางแก้ปัญหา การบริหารจัดการ การระดมทรัพยากรแหล่งต่างๆ ภายในชุมชนตนเอง การให้ความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนและการสร้างความสำเร็จร่วมกัน เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายแห่งความสำเร็จ และ 7) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ด้วยหลักการ “เข้าถึง เข้าใจและพัฒนา” ตามมาตรฐานชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน อปท. ชุมชน และครอบครัว ล้วนมีบทบาทที่สำคัญหรือกล่าวได้ว่าเป็นผู้กระทำการที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันที่จะทำให้เกิดเป็นชุมชนปลอดภัยในเด็ก ภายใต้แบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชน กล่าวคือ ทุกคนมีเป้าหมายที่จะพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัยในเด็กร่วมกัน มีการสื่อสารกันทุกช่องทางอย่างสม่ำเสมอเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน รับรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชนที่วางร่วมกันไว้ อีกทั้งสามารถรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงความรู้ในการจัดการดูแล

ให้เด็กเกิดความปลอดภัยได้ ตลอดจนชุมชนผลักดันให้การทำงานที่เป็นระบบของชุมชนได้รับการยอมรับจากภายนอกชุมชน ทั้งระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับประเทศและต่างประเทศ

จากนั้นผู้วิจัยได้นำร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบใน 3 ประเด็น คือ 1) ความเหมาะสมของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ 2) ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ และ 3) ประโยชน์เชิงวิชาการต่อการกำหนดแนวนโยบาย

ซึ่งผลการตรวจสอบและพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย 1) ความเหมาะสมของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พิจารณาเห็นว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก สามารถนำไปใช้กับชุมชนได้จริง ผู้วิจัยได้ยกย่องชื่นชมความเหมาะสม เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นของคนในชุมชนในพื้นที่ภายใต้บริบททางสังคม และผลจากกระบวนการเรียนรู้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมนั้นๆ โดยตรงตามความต้องการของชุมชน 2) ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พิจารณาเห็นว่าความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชุมชนในพื้นที่ต่างๆ ได้ และ 3) ประโยชน์เชิงวิชาการต่อการกำหนดนโยบาย ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านเห็นว่า รูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ได้นำกระบวนการที่เกิดขึ้นนี้มาเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประกอบการกำหนดแนวนโยบายทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ฯ กับชุมชนอื่นเพื่อให้เกิดเป็นชุมชนปลอดภัยอย่างยั่งยืนหรือเรียกว่า เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย

สรุปผลการตรวจสอบและพิจารณา (ภาพที่ 10) ร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านได้พิจารณาเห็นว่า 1) กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กมีความเหมาะสม 2) มีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ และ 3) ผลงานวิจัยนี้มีประโยชน์ในเชิงวิชาการต่อการส่งเสริมให้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดเป็นชุมชนปลอดภัย และปลอดภัยแบบสากลและยั่งยืน



ภาพที่ 8 ร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

ตอนที่ 3 ผลการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 คือ การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ที่ผ่านการตรวจสอบร่างกระบวนการเรียนรู้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เรียบร้อยแล้ว โดยนำเสนอร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ด้วยการสนทนากลุ่ม (Group discussion) กับองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 1) นายองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 2) รองนายองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 4) ผู้อำนวยการกองการศึกษา 5) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 7) ประธานอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 8) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ 9) ผู้ปกครอง โดยใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อการแลกเปลี่ยนสอบถามเสนอความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนสุดท้ายเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ และนำไปสู่การประยุกต์ใช้ได้จริงต่อไป

จากการสนทนา สามารถสรุปประเด็นตามองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ ได้ดังนี้

1. ภาวะผู้นำ ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีบทบาทในการนำพาชุมชนสู่การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริหารจัดการและกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนให้อยู่ดีมีสุขได้ โดยผู้นำต้องเป็นผู้ที่ชุมชนยกย่องนับถือ มีความ มุ่งมั่น ตั้งใจ เอาใจใส่ในการทำงาน เป็นผู้ที่สามารถชักจูงและก่อให้เกิดศรัทธาในกลุ่มคน เป็นผู้ที่เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่น เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มทันต่อเหตุการณ์ ไม่หยุดนิ่งที่จะหาทางออกให้ชุมชน เน้นการปรึกษาหารือกัน สร้างการมีส่วนร่วม อีกทั้งคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมตลอดจนสามารถทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนและทุกฝ่ายได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่ม เรื่องภาคีเครือข่ายก็มีความสำคัญมาก ชุมชนอาจต้องพึ่งภาคีเครือข่ายในการสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ หรือสิ่งของ หรือองค์ความรู้ต่าง ๆ ดังนั้นก็ต้องมีคนประสานงาน ซึ่งก็ต้องเป็นคนที่มีความรู้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้นำ แต่ถ้าเป็นเครือข่ายภายในชุมชน หัวหน้าส่วนงานหรือหัวหน้าชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านก็สามารถประสานได้

“ผู้นำของเรามีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้กับชุมชน ไม่ว่าจะ
จะมีปัญหาอะไร ผู้นำของเราไม่เคยทอดทิ้งและร่วมแก้ปัญหา
พร้อมให้กำลังใจลูกน้อง”

(รองนายก, สนนทากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

“ผู้นำของเราเป็นที่ศรัทธาและนับถือของคนในชุมชนต้นมะม่วง
เพราะท่านเข้าถึงคนในชุมชน ท่านพร้อมที่จะทำให้ชุมชนของเรา
เกิดการพัฒนาตลอดเวลา ท่านให้ความสำคัญกับคนในชุมชนทุก
เรื่อง”

(ปลัด, สนนทากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)



“อันนี้เป็นหน้าที่หลักผมเลยที่ต้องประสานเครือข่าย แต่บาง
เรื่องผมก็มอบหมายท่านรอง หรือปลัดเป็นคนประสานงาน ซึ่งก็
ทำได้อยู่”

(นายก. สนนทากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)



“อันนี้เป็นหน้าที่หลักผมเลยที่ต้องประสานเครือข่าย แต่บาง
เรื่องผมก็มอบหมายท่านรอง หรือปลัดเป็นคนประสานงาน ซึ่งก็
ทำได้อยู่”

(นายก. สนนทากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

2. การติดต่อสื่อสาร ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าการสื่อสารต้องมีทั้งการ
สื่อสารแนวราบและการสื่อสารแนวตั้ง เพื่อให้บรรลุผลของงาน เพราะทั้ง 2 แบบมีเป้าหมายและ
ผู้เกี่ยวข้องที่อาจต่างกัน จึงต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม ทั้งนี้ชุมชนต้นมะม่วงใช้การสื่อสารแบบสองทาง
และหลายช่องทางมากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้คนในชุมชนรับข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น เร็วขึ้น ทันทต่อ
เหตุการณ์มากขึ้น และต้องสื่อสารกันบ่อย ๆ ทำให้รับรู้ถึงเป้าหมายของงานที่ตรงกัน

“มันก็ต้องการสื่อสารหลาย ๆ แบบ ที่จะทำให้คนทำงานเข้าใจ แล้วก็ทำงานได้และที่สำคัญคือการสื่อสารโดยผู้นำเพื่อให้คนทำงานเข้าใจตรงกัน และท่านก็จะเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูด เพื่อให้เข้าใจกัน”

(ผอ.กองการศึกษา, สนนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

“ตอนนี้ส่วนใหญ่เราก็ใช้ไลน์เป็นช่องทางนัดประชุม มันเร็วดี ส่งข้อมูลเข้าไป ทุกคนก็เห็นกันหมด ใครอยากจะแสดงความคิดเห็นอะไรก็เขียนมาได้”

(ผู้ใหญ่บ้าน, สนนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)



“ส่วนใหญ่ผมก็จะสื่อสารแบบว่าให้เขาได้พูด ได้มีส่วนร่วม เขาจะได้เข้าใจว่าเรากำลังจะทำอะไร จะได้พูดเรื่องเดียวกัน เวลาทำงานจะได้มีเป้าหมายอันเดียวกัน อย่างเรากำลังพูดเรื่องการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องก็ต้องเข้าใจ ต้องสื่อสารกันให้เข้าใจเหมือนกัน จะได้ทำงานกันถูก งานถึงจะสำเร็จ”

(นายก, สนนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

“ส่วนใหญ่ผมก็จะสื่อสารแบบว่าให้เขาได้พูด ได้มีส่วนร่วม เขาจะได้เข้าใจว่าเรากำลังจะทำอะไร จะได้พูดเรื่องเดียวกัน เวลาทำงานจะได้มีเป้าหมายอันเดียวกัน อย่างเรากำลังพูดเรื่องการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องก็ต้องเข้าใจ ต้องสื่อสารกันให้เข้าใจเหมือนกัน จะได้ทำงานกันถูก งานถึงจะสำเร็จ”

(นายก, สนนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

“เราอาจจะให้ข้อมูลเป็นคน ๆ อาจทำให้เขาไม่เห็นภาพก็ได้นะ อย่างเรื่องนี้ความปลอดภัยในเด็ก ถ้าเราไม่พูด ไม่ให้ข้อมูลเข้าว่า เกิดอะไรขึ้นกับเด็กในชุมชนของเรา เขาก็จะเฉย ๆ หรือมอง ไม่ใช่เรื่องของเขา ถ้าสมมุติว่าเราเรียกประชุม แล้วเอาข้อมูลให้ เห็นไปพร้อมๆกัน แล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะทำให้เขาเห็น และตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า

(ปลัด, สนนทากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

3. การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า การเรียนรู้ที่เริ่มต้นด้วย ปัญหาต้องเป็นปัญหาที่ใกล้ตัวและพบเจอในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นจริงหรือสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริงของคนในชุมชน เพราะชุมชนจะรับทราบและเล็งเห็นถึงปัญหาว่าต้องได้รับแก้ไข ตลอดจนสร้างองค์ความรู้ให้เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการทำงานแบบกลุ่ม ระดมสมองเพื่อให้เกิดการ แก้ปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานนั้นเริ่มต้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน จากนั้นร่วมระดมสมองทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น แล้ววางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไข สังเคราะห์ ความรู้ที่ได้ ตลอดจนสรุปและประเมินผลการดำเนินงานว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน

“อย่างชุมชนของเราก็มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุของเด็กซึ่ง ก็สอดคล้องกับแผนของชาติในเรื่องของคุณภาพชีวิตของเด็กเล็ก จะทำอะไรให้เด็กปลอดภัย ไม่ต้องรอจนเด็กเกิดอุบัติเหตุได้รับ บาดเจ็บ แล้วค่อยจัดการแก้ปัญหา เพราะเรื่องของอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ เพียงแต่ว่าเราต้องมีการกระบวนการ ทำงานที่ดี ถึงจะทำให้การดำเนินเรื่องความปลอดภัยในเด็กนั้น สำเร็จ ผมว่าถ้าให้ทุกคนช่วยกันพูด หรือหาแนวทางร่วมกัน ก็ไม่น่าจะยาก”

(นายก, สนนทากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

“ไม่ว่าที่ผ่านมาจะทำงานอะไร ในการประชุมเราทุกคนก็จะแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหาและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน ภายใต้งานที่ตนรับผิดชอบ อาจจะมีบางคนเป็นคนที่ไม่ชอบพูด ไม่ชอบแสดงความคิดเห็น ที่ประชุมก็จะกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน”

(ปลัด, สนทนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

“การวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของชุมชนเป็นสิ่งที่ดี เป็นการวิเคราะห์บริบทของชุมชนให้เข้าใจทุกเรื่องเสียก่อน อย่างชุมชนของเรา มีจุดแข็ง คือ มีผู้นำที่เข้มแข็ง มีความร่วมมือของชุมชน มีงบประมาณ ตลอดจนมีภาคีเครือข่ายที่คอยให้ความช่วยเหลือ ส่วนจุดอ่อนคือ ขาดทักษะด้านวิชาการหรือผู้รู้เฉพาะทาง”

(ปลัด, สนทนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

4. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นคล้ายกัน คือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นสิ่งที่ดี ทุกคนจะได้เข้าใจและเข้าถึงปัญหาร่วมกัน และคิดร่วมกันว่าจะแก้ปัญหานั้นร่วมกันอย่างไร จะหาข้อมูลอย่างไรอันจะนำมาซึ่งการคิด วิเคราะห์ และลงมือปฏิบัติได้จริง เหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ โดยเริ่มจากรวมคนเพื่อรวมพลังใจ เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ปัญหาร่วมกัน จากนั้นร่วมคิด โดยผ่านการระดมสมอง เพื่อสร้างความเห็น ความเข้าใจ วิสัยทัศน์ร่วมกันในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เกิดการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา แล้วร่วมกันดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงที่สุดอีกด้วย จากนั้นร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ทำร่วมกัน โดยประเมินผลงานผ่านเวทีการประชุม ทำให้เกิดการเชื่อมต่อทักษะ องค์ความรู้และประสบการณ์ และนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ และสุดท้ายร่วมรับผลจากสิ่งที่ทำร่วมกัน เพื่อสร้างพลังมิติโดยการยกย่อง ชื่นชม และให้กำลังใจคนที่เสียสละทำงานให้ชุมชน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน

“อย่างเรื่องนี้เกี่ยวกับเด็ก จะทำยังไงให้เด็กปลอดภัย ผมว่าถ้าให้ทุกคนช่วยกันพูด ช่วยกันคิด หรือหาแนวทางร่วมกัน ก็ไม่น่าจะยาก อาจจะเป็นการบ้านไปช่วยกันคิด แล้วนัดมาประชุมกันใหม่ เดียวก็ได้เรื่องเอง อันไหนไม่รู้ก็ไปหาข้อมูลมาคุยกัน แต่สิ่งสำคัญคือ ทุกคนต้องร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ แล้วสุดท้ายก็มาสรุปร่วมกันว่า ผลเป็นอย่างไร มีตรงไหนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ในขณะที่ทำงาน ต้องขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากเครือข่ายที่ไหนบ้าง ทั้งหมดถือเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน”

(ปลัด, สนทนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)



“ถ้าหนูต้องไปร่วมประชุม หนูก็จะถูกถามในส่วนที่เกี่ยวกับหนู ส่วนใหญ่หนูก็จะมาในฐานะผู้ปกครอง ก็จะเกี่ยวกับลูกของหนู ถ้าหนูไม่พูด ใครจะรู้เกี่ยวกับลูกของหนู พูดถึงอันนี้ก็ดีเหมือนกัน ถ้าทำโครงการเกี่ยวกับความปลอดภัยเด็ก หนูจะให้ความร่วมมือ เพราะหนูก็อยากให้ลูกหนูปลอดภัย เอาจริง ๆ ก็ห่วงเด็ก ๆ ทุกคน ไม่อยากให้เป็นอะไรกันทุกคน รู้สึกสงสารเวลาเด็กเป็นอะไร เวลาเห็นข่าว เช่น เด็กจมน้ำเสียชีวิต โดนรถชนเสียชีวิต หนูคนเป็นแม่ก็รู้สึกเศร้า เสียใจแทนคนที่เป็นแม่ที่ต้องสูญเสียลูก

(ผู้ปกครอง, สนทนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า เห็นคล้ายกันว่าควรมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน และมีข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเมื่อขอบเขตในการทำงานของแต่ละคนหรือแต่ละฝ่ายมีความชัดเจน จะทำให้การทำงานไม่ขาดตกบกพร่อง เนื่องจากมีหน้าที่รองรับไว้แล้ว สามารถตรวจสอบได้ว่าบกพร่องตรงส่วนไหน ก็จะได้รับแก้ไขได้ทันที นอกจากนี้มีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจน สามารถติดตามและประเมินการทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยการประชุมติดตามงานทุกเดือนเพื่อให้ทราบก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค ทั้งนี้การติดตามและประเมินผลการทำงานเป็นประจำและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะการทำงานด้วยคณะกรรมการกลุ่มไหน สิ่งสำคัญคือต้องติดตามและประเมินผลการทำงานเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบว่าระหว่างทางการทำงานมีปัญหาอุปสรรคใดหรือไม่ จะได้รับแก้ปัญหามาไม่เช่นนั้นอาจทำให้การทำงานไม่ก้าวหน้าได้ ดังนั้นหัวหน้าหรือประธานกลุ่มควรติดตามการทำงานของทีมงาน เพื่อให้การช่วยเหลือ

สนับสนุนให้งานลุล่วงได้ด้วยดี หากมีความจำเป็นต้องประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก จะได้รับดำเนินการ

“การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานเราทำอยู่แล้ว แต่ถ้าเรามีระบบการทำงานที่ชัดเจนทั้งคนทั้งระบบ จะทำให้เราทำงานง่ายขึ้น มีแกนนำที่เข้มแข็ง มีการทำงานในรูปของคณะกรรมการที่ชัดเจน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตลอดเวลาและสม่ำเสมอ รวมถึงมีความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีวาระประชุมเพื่อติดตามทุกเดือน เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าหรืออุปสรรคในการทำงาน จะได้รับช่วยกันแก้ไขได้ทันที่ จะทำให้การทำงานเกิดความต่อเนื่องไม่สะดุด”

(ปลัด, ผู้ใหญ่บ้าน, สนนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

6. การทำงานเป็นทีม ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า การส่งเสริมและสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมผ่านเวทีประชุมอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ดีและทำได้ และปัจจุบันชุมชนได้ทำอยู่ ซึ่งจะสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ผ่อนคลาย โดยทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วม กล้าที่จะคิด กล้าที่จะพูด ทำให้คนทำงานมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน ไม่เครียด และรู้สึกสนุกกับการทำงาน ซึ่งการทำงานไม่ว่างานอะไรจะสำเร็จได้ไม่ใช่แค่คนเดียว หรือแค่ผู้นำคนเดียว ต้องประกอบด้วยกลุ่มคนทำงานร่วมกัน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือแบ่งตามความสามารถเพื่อให้คนทำงานมีความสุข ได้แสดงศักยภาพของตัวเองออกมา เหมือนการแบ่งหน้าที่หรือมอบหมายงานให้กับคนที่มีความสามารถด้านนั้น ๆ ซึ่งทำให้สามารถทำงานออกมาได้ดี เพราะเป็นเรื่องที่ตนสนใจอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันอาจรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ที่มีความสามารถในขณะที่คนอื่นไม่มีหรืออาจมีน้อยกว่า

“ผมอยากให้พวกเขาทำงานแบบไม่เครียด มีอะไรก็คุยกันปรึกษาหารือกันในที่ประชุม ใครจะช่วยทำตรงไหนได้บ้าง ก็จะบอกกล่าวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน”

(นายก, สนนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

“เวลาทำงานแล้วไม่เครียด มันก็อยากทำ ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ มันจะได้เสร็จ เพราะเราก็มีงานหลายอย่าง”

(ผอ.กองการศึกษา สนทนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

7. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ผลการสนทนากลุ่ม ให้ความเห็นว่า ถ้าเรามีผู้นำที่เข้มแข็ง มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการจัดการชุมชนอย่างมีระบบ และมีการทำงานเป็นทีม ทำให้เราสามารถสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ได้ และสามารถเป็นต้นแบบให้ที่อื่นมาศึกษาการทำงาน ในขณะเดียวกันต้องไม่หยุดที่จะแสวงหาความรู้ โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ น่าจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง เช่น การศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน เพื่อให้คนที่ไม่มีโอกาสไปเรียนรู้ ได้รับข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ที่ไปเรียนรู้มา ทำให้ทราบว่าการปฏิบัติที่ดีต้องทำอย่างไรบ้าง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ภายใต้บริบทชุมชนของเราได้อย่างไร

“น่าจะดีนะคะ ถ้าเราทำชุมชนของเราเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ หรือชุมชนต้นแบบในการส่งเสริมความปลอดภัยในเด็ก เพื่อประโยชน์ของเด็กในชุมชนเราเอง และเป็นประโยชน์กับชุมชนอื่นที่เขาสนใจ

(นายก, สนทนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

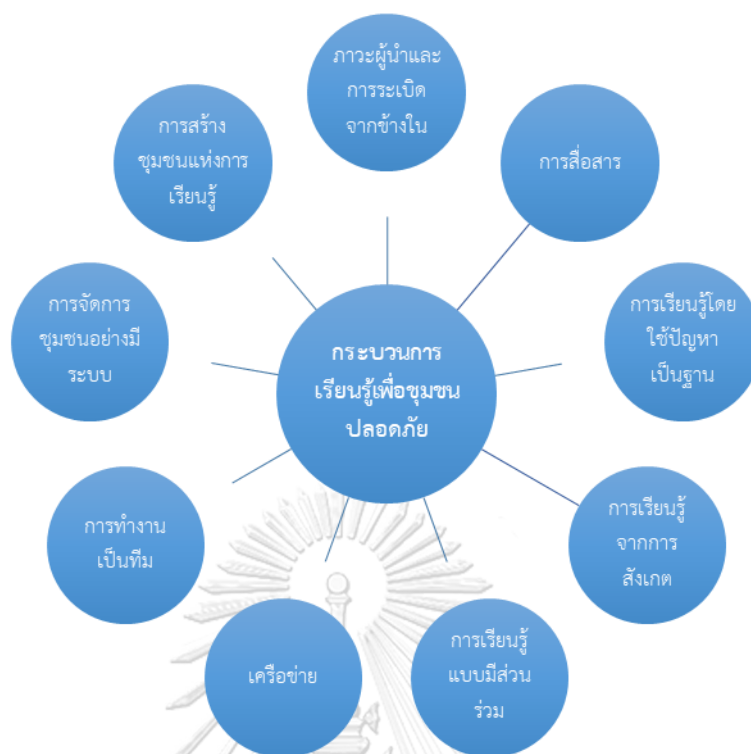
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

“มันก็ทำให้เราตื่นตัวดีนะ จะได้ว่าใครเขาทำกันกันยังงัย เขา ทำกันไปถึงไหน มันก็เปิดมุมมองด้วย มันทำให้เราไม่ย่ออยู่กับที่

(รองนายก, อสม., สนทนากลุ่ม, 17 สิงหาคม 2566)

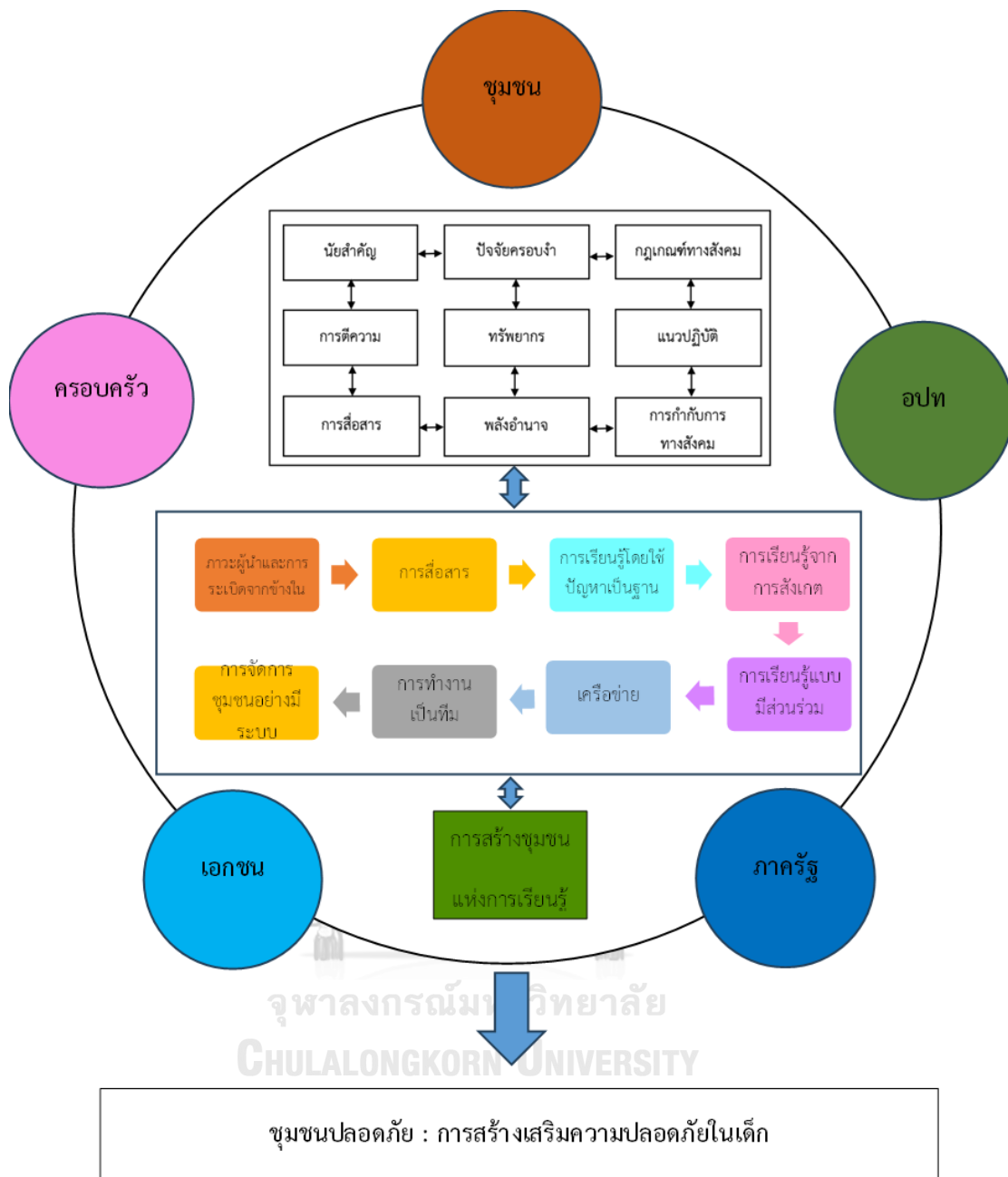
จากการพูดคุยสนทนากลุ่มกับผู้นำและผู้เกี่ยวข้องของชุมชนต้นแบบมุ่งหวังในประเด็นความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กไปใช้นั้น ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ เนื่องจากชุมชนต้นแบบมีความพร้อมหลายด้าน โดยเฉพาะมีผู้นำที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นตั้งใจ และเป็นที่ยอมรับนับถือของคนในชุมชน มีการสื่อสารที่ดีทั่วถึง สามารถเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ชุมชนมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีทีมที่พร้อมจะทำงานและพร้อมทำงานเป็นทีม อีกทั้งสามารถที่จะจัดการชุมชนให้ทำงานอย่างมี

ระบบได้ จนสามารถสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ขึ้นในชุมชนได้ นอกจากนี้ ผู้นำและกลุ่มสนทนายังให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ชุมชนต้นมะม่วงยังมีจุดแข็งในเรื่องของเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทั้งเครือข่ายที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน ได้แก่ วัด เช่นให้พื้นที่ในการสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ของเด็กและเป็นการช่วยเหลือผู้ปกครองที่ไม่ต้องพาลูกหลานไปฝากเรียนในเมืองซึ่งต้องเดินทางและมีค่าใช้จ่ายที่สูง เครือข่ายที่เป็นแหล่งเรียนรู้ได้แก่มหาวิทยาลัยฯ ซึ่งให้การสนับสนุนและมีเป้าหมายการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืนตามยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่นตามพระราชโอบาย อีกทั้งผู้นำและชุมชนมีการตื่นตัวตลอดเวลา นอกจากนี้ชุมชนยังมีการเรียนรู้จากการสังเกต นอกเหนือจากการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งการเรียนรู้จากการสังเกต เป็นทั้งการสังเกตจากตัวแบบที่ดีและไม่ดี หากเป็นตัวแบบที่ดีชุมชนก็จะนำมาวิเคราะห์ร่วมกันว่า ตัวแบบนั้นดีอย่างไร แล้วชุมชนจะมีมาตรการหรือการดำเนินการอย่างไรเพื่อให้เกิดตัวแบบที่ดี แล้วพัฒนาให้เป็นตัวอย่างแก่ชุมชนอื่นต่อไป แต่หากเป็นการสังเกตจากตัวแบบไม่ดีทำให้เกิดผลเสีย ก็จะนำมาวิเคราะห์หาว่าไม่ดีอย่างไร แล้วจะมีมาตรการอย่างไรที่ชุมชนจะไม่มีหรือไม่ทำตามตัวแบบที่ไม่ดี หรือผสมผสานทั้ง 2 แบบเข้าด้วยกัน ซึ่งตัวแบบนั้นต้องมีอิทธิพลมากพอที่จะทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงตามตัวแบบในขณะเดียวกันชุมชนต้นมะม่วงก็มีจุดอ่อนหรืออุปสรรคบางเรื่องโดยเฉพาะเรื่องของวิชาการความรู้ต่างๆ ซึ่งหากมีทีมในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ ชุมชนต้นมะม่วงสามารถดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ที่ได้พูดคุยหารือและให้ข้อคิดเห็นกันอย่างแน่นอน ดังนั้นจากการสนทนากลุ่มผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยมีองค์ประกอบบางประการเพิ่มเติมจากก่อนการสนทนากลุ่ม ดังภาพที่ 14-15 และสามารถนำกระบวนการเรียนรู้ฯ นี้ ไปประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชนอื่นที่กำลังจะริเริ่มหรือยังไม่ถึงเป้าหมาย หรือมีการดำเนินงานแล้วแต่ยังขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินอาจไม่สำเร็จ



ภาพที่ 9 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ที่มา : ผู้วิจัย (2566)



ภาพที่ 10 กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
ที่มา : ผู้วิจัย (2566)

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก 2) วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก และ 3) สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาใน 3 พื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและได้รับรองให้เป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล” ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ 1) ชุมชนวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร 2) ชุมชนตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ 3) ชุมชนเมืองน่าน อ.เมือง จังหวัดน่าน เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยกรอบในการวิจัยประยุกต์ใช้จากทฤษฎี Structuration จาก Anthony Giddens จาก 9 ปัจจัยใน 3 ส่วนหลัก ได้แก่

1. ประเด็นเชิงโครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วยนัยสำคัญของชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย (signification) ปัจจัยการครอบงำที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการดำเนินงานของชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย (domination) ในที่นี้หมายถึงแนวปฏิบัติและ กฎเกณฑ์ที่ครอบงำการดำเนินการชุมชนปลอดภัยที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน และปัจจัยกฎเกณฑ์หรือระเบียบข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง (legitimation) หรือกฎเกณฑ์หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการชุมชนปลอดภัย

2. ประเด็นเชิงแบบแผน (Modality) ประกอบด้วยปัจจัยด้านการสื่อสารและตีความร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย (interpretive scheme) หรือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เรียกว่าการนำไปสู่การมอง หรือให้เป้าหมายร่วมกันของคนในชุมชน ปัจจัยด้านทุนหรือทรัพยากรที่ได้รับจากภาคส่วนต่างๆ ที่เข้ามาสนับสนุน (facility) และปัจจัยด้านบรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติของกลุ่ม (norm) หมายถึงแนวปฏิบัติที่มีร่วมกันภายในชุมชน

3. ประเด็นเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ประกอบด้วยปัจจัยรูปแบบการติดต่อสื่อสารและ ปฏิสัมพันธ์ (communication) ปัจจัยพลังทางสังคม (power) และปัจจัยด้านมาตรการตอบสนองทางสังคม (sanction) ซึ่งหมายความถึงการให้รางวัลและมาตรการควบคุมคุณภาพภายใต้กรอบกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structure interviews) เพื่อนำไปสู่ประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation) รวมทั้งศึกษาเอกสาร (document Study) ทั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคำถามมาจาก 9 ปัจจัยจากกรอบทฤษฎี Structuration และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์เชิงอุปนัย (induction analysis) ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอเนื้อหา ในบทนี้เป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

โดยมีรายละเอียดในแต่ละตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

1) การถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ผู้วิจัยศึกษาวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ชุมชนกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและได้รับรองให้เป็น “ชุมชนปลอดภัยระดับสากล” ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ชุมชนวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ชุมชนตลาดเกียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และชุมชนเมืองน่าน อ.เมือง จังหวัดน่าน จำนวน 24 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงทั้งนี้สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน/ตัวแทน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำสาธารณสุขชุมชน/อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้ปกครอง โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ความสัมพันธ์ทางสังคมของ Giddens (1984) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างหน้าที่และผู้กระทำการทางสังคม

2) การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนของชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กตอนที่ 1 มาวิเคราะห์เป็นร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยนำร่างกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียน ยกร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ตลอดจนประโยชน์เชิงวิชาการต่อการกำหนดนโยบาย

3) การสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ที่ผ่านการตรวจสอบและยกร่างกระบวนการเรียนรู้ฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เรียบร้อยแล้ว โดยนำเสนอร่างกระบวนการ

เรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง อ.เมือง จ.เพชรบุรี จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย 1) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 2) รองนายกองค้การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 3) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง 4) ผู้อำนวยการกองการศึกษา 5) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 8) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ 9) ผู้ปกครอง โดยการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน สอบถาม เสนอความคิดเห็นต่อกระบวนการเรียนรู้ในขั้นสุดท้าย นำไปสู่การทำความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน ในชุมชนก่อนการนำไปประยุกต์ใช้จริง

สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1.1 ผลการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่ 1.3 ผลการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่ 1.1 ผลการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยที่ประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

1) ภาพเป้าหมายของชุมชนเพื่อการพัฒนาเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็ก ทุกชุมชนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองให้เป็นชุมชนที่เสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็ก ซึ่งชุมชนต่างตระหนักดีว่าเด็กในชุมชนคือลูกหลานของตนเอง ดังนั้นชุมชนจึงมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งโครงสร้างทางกายภาพและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ร่วมสร้างระบบสังคมที่เอื้ออำนวยให้เด็กปลอดภัย และร่วมกันสร้างพฤติกรรมการดูแลเด็กให้ปลอดภัยในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนร่วมกันสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้แก่เด็กในชุมชน

2) การมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันของชุมชนผ่านการสร้างคุณค่าความหมายร่วมกัน ชุมชนใช้การสื่อสารภายในชุมชนเพื่อกำหนดเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของชุมชน โดยพบว่าทุกชุมชนมีรูปแบบและวิธีการสื่อสารที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ คนในชุมชนมีความใกล้ชิด และมีความเป็นพี่น้องกัน ทำให้ง่ายต่อการสื่อสาร โดยทุกชุมชนมีลักษณะการสื่อสารที่มีจุดเริ่มต้นมาจากผู้นำเป็นผู้ชี้ให้เห็นและวางแนวทางหรือทิศทางเป้าหมายของชุมชน และใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทางเพื่อให้เกิดการ

เรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นำกับชุมชน ผ่านการประชุมหารือเพื่อชี้ให้เห็นปัญหา พร้อมสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

3) ทรัพยากรภายในชุมชนและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย แบ่งเป็นทรัพยากรภายในด้านบุคคลและชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ประเภทหลัก คือทรัพยากรที่จับต้องได้ (tangible) เช่นงบประมาณ ที่ถูกจัดไว้ในแผนของชุมชนในรูปของกิจกรรม/โครงการต่าง นอกจากงบประมาณที่ได้จัดสรรไว้แล้ว ในชุมชนยังมีทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (intangible) และทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก ซึ่งชุมชนได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย ทั้งในด้านงบประมาณ สิ่งของ และองค์ความรู้ต่างๆ ในการจัดกิจกรรมด้านความปลอดภัยให้กับเด็ก นอกจากนี้ชุมชนยังมีทรัพยากรที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่อาจแสดงถึงความยั่งยืนของชุมชนก็เป็นได้ นั่นคือ การสร้างเด็กและเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมชุมชนปลอดภัย เพื่อเป็นตัวแทนและสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และขยายความรู้เรื่องชุมชนปลอดภัยไปถึงระดับชุมชน

4) บรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติของชุมชนที่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดยบรรทัดฐานหรือแนวปฏิบัติของชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้ 1) สร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ โดยการประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินโครงการชุมชนปลอดภัยและการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก พร้อมนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนให้ชุมชนทราบ และสรรหาทีมงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง 2) จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย 3) จัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด ค้นหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้นหาข้อสรุปปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบ ปรับปรุงแก้ไข แบ่งฝ่ายงานรับผิดชอบและเริ่มดำเนินการตามแผน 4) สำรองปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา 5) ดำเนินกิจกรรมความปลอดภัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจุดเสี่ยง มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนจัดทำโครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ 6) เชื่อมโยงเครือข่ายภายนอก และ 7) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน อีกทั้งมีการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถดำเนินการดูแลความปลอดภัยอย่างบูรณาการในด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ตลอดจนใช้แนวทางสร้างชุมชนปลอดภัย 13 ประการ ในการบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ

5) กฎเกณฑ์หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย โดยมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยต่างๆ เช่น นโยบายการดูแลเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยบนท้องถนน กำหนดให้พื้นที่สถานที่ราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเขตกวดขันวินัยจราจรและสวมใส่หมวกนิรภัย 100 % และกำหนดนโยบายการป้องกันเด็กจมน้ำ โดยได้กำหนดมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5) และมาตรการป้องกันการจมน้ำ

ในเด็กโต (อายุมากกว่า 5 ปี) อีกทั้งจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล หากพบว่ามีความเสี่ยงภาวะเปราะบางต่างๆ ก็จะมีบทลงโทษตามลำดับขั้น

6) อิทธิพลหรือกฎเกณฑ์ที่ครอบงำการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย โดยอิทธิพลหรือกฎเกณฑ์ที่ครอบงำการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยนั้น พบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันนี้ ได้แก่ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่พัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดภัย ภายใต้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการมีภาคีเครือข่ายที่จะคอยช่วยเหลือสนับสนุนเติมเต็มในส่วนที่ชุมชน และที่สำคัญคือความร่วมมือของคนในชุมชนเองที่ให้ความตระหนักและให้ความสำคัญกับชีวิตของเด็ก จนเกิด “ความเป็นเจ้าของในเด็กร่วมกัน” ทำให้มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ตรงกัน

7) พลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติชุมชนปลอดภัย พลังอำนาจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติเดิมของชุมชน คือ “ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเด็กร่วมกัน” สิ่งที่สำคัญก็คือ ผู้นำชุมชนที่จะคอยเป็นแกนนำสำคัญในเรื่องการอำนวยความสะดวกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดหางบประมาณ หรือมอบหมาย/ประสานภาคีเครือข่ายในการขอความช่วยเหลือสนับสนุน จากการศึกษาพบข้อสังเกตว่า ทั้ง 3 ชุมชนนั้น นอกจากจะมีปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการวางเป้าหมายร่วมกันแล้ว ยังพบปัจจัยที่สำคัญที่จะเป็นตัวช่วยขับเคลื่อนให้แต่ละชุมชนดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง คือ ภาคีเครือข่ายภายนอก

8) รางวัลหรือมาตรการทางสังคมที่จะรักษาแบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชนไว้ ซึ่งในการดำเนินงานความปลอดภัยในเด็กชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เริ่มจากผู้นำสร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ ประชุมวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน สำรวจปัญหาและจุดเสี่ยงแต่ละด้าน แต่งตั้งคณะทำงาน ดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ/กิจกรรม ประเมินผล วิเคราะห์ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง สรุปประเมินผลถอดบทเรียนร่วมกัน และนำผลการประเมินมาพัฒนาประเมินปรับปรุงแก้ไขเพิ่มประสิทธิภาพของงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ทำให้สร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กประสบความสำเร็จ และได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยสากล จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และยังได้รับการรับรองต่อเนื่องครั้งที่ 2 ทั้ง 3 ชุมชน และยังได้เป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัยระดับนานาชาติ (Safety Community Network) อีกด้วย

ตอนที่ 1.2 ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยเพื่อการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนตลาดเกียบ ซึ่งจากการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนตลาดเกียบ

พบบ่งชี้ประกอบความสำเร็จ ได้แก่ 1) การมีภาวะผู้นำ 2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 4) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System) และ 5) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community : PLC)

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ซึ่งจากการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนตลาดเรียบ พบบ่งชี้ประกอบความสำเร็จ ได้แก่ 1) การมีภาวะผู้นำ (Leadership) 2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 5) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System) และ 6) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community : PLC)

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนเทศบาลเมืองน่านซึ่งจากการถอดบทเรียนปัจจัยสำเร็จและแนวปฏิบัติที่ดีของชุมชนเมืองน่าน พบบ่งชี้ประกอบความสำเร็จ ดังนี้ 1) การมีภาวะผู้นำ (Leadership) 2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation) 4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 5) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ (System) และ 6) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Professional Learning Community : PLC)

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนทั้ง 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนตลาดเกรียบ ชุมชนวังทรายพูน และชุมชนเมืองน่าน ที่ประสบความสำเร็จในการได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยสากล จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และยังได้รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 2 ทั้ง 3 ชุมชน อีกทั้งยังได้เป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัยระดับนานาชาติ (Safety Community Network) สามารถสรุปเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีองค์ประกอบร่วมกัน สรุปได้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ภาวะผู้นำ ต้องเป็นผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งในการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ และสามารถทำให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของเด็กในชุมชน โดยใช้วิธีการระดมความคิดจากข้างในของชุมชนเป็นสำคัญ

2) การสื่อสาร เน้นการสื่อสารสองทาง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนเน้นการสื่อสารทางบวกในรูปแบบต่างๆ และมีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการทำงาน

3) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาชุมชนเป็นฐาน โดยเริ่มตั้งแต่วิเคราะห์บริบท การวิเคราะห์ปัญหา เรื่องความปลอดภัยของเด็กในชุมชนและแสวงหาทางแก้ไขปัญหามาตามแนวทางมาตรฐานสากลอย่าง

ต่อเนื่อง มีการติดตามผลและประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งปัญหาของแต่ละชุมชนอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทและพื้นที่ที่ต่างกัน

4) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มทำงานมีการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการทำงาน เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องชุมชนปลอดภัยและระดมความคิดเห็นในโอกาสต่างๆ ตลอดจนสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกของชุมชน มีการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ในรูปแบบคณะกรรมการชุดต่างๆ อย่างชัดเจน

5) การทำงานเป็นทีม เน้นการคิด การทำ การประเมินผลและการรับผลประโยชน์ ความสำเร็จร่วมกัน ให้เกียรติ ยกย่องและค่านิยมที่ดี ตลอดจนสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการทำงานเป็นทีม

6) การจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ เน้นการจัดการชุมชนให้สมาชิกเห็นภาพรวมและตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในชุมชน ตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน วางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การระดมทรัพยากรแหล่งต่างๆ ภายในชุมชนตนเอง การให้ความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนและการสร้างความสำเร็จร่วมกัน เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายแห่งความสำเร็จ ตลอดจนการติดตามประเมินการทำงาน

7) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยหลักการ “เข้าถึง เข้าใจ และพัฒนา” ตามมาตรฐานชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องทุกภาคส่วน ทุกคนมีเป้าหมายที่จะพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัยในเด็กร่วมกัน มีการสื่อสารกันทุกช่องทางอย่างสม่ำเสมอ รับรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชนที่วางร่วมกันไว้ อีกทั้งสามารถรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงความรู้ในการจัดการดูแลให้เด็กเกิดความปลอดภัยได้ ตลอดจนชุมชนผลักดันให้การทำงานที่เป็นระบบของชุมชนได้รับการยอมรับจากภายนอกชุมชน ทั้งระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับประเทศและต่างประเทศ

ตอนที่ 1.3 ผลสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับ ดังนี้

1. ภาวะผู้นำมีบทบาทสำคัญในการนำพาชุมชนสู่การพัฒนา ผู้นำควรเป็นบุคคลที่ได้รับความนับถือและสามารถกำหนดเป้าหมายให้ชุมชนได้อย่างชัดเจน มีความมุ่งมั่นและเอาใจใส่ในการทำงาน สามารถชักจูงและสร้างศรัทธาในกลุ่มได้ ทั้งยินดีเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และให้ความ

ช่วยเหลือแก่ผู้อื่น นอกจากนี้ยังต้องมีความคิดริเริ่มและไม่หยุดนิ่งที่จะหาทางออกให้ชุมชน เน้นการสร้างควมมีส่วนร่วมและประสานงานกับภาคส่วนและฝ่ายต่าง ๆ ในชุมชน ภาคีเครือข่ายมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนชุมชน คนประสานงานที่มีเครือข่ายเป็นผู้นำที่สามารถทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนและหน่วยงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนไปในทิศทางที่ดีและมีสุขภาพที่ดีได้

2. การสื่อสาร ในชุมชนต้นมะม่วงเน้นการสื่อสารทั้งแนวราบและแนวดิ่งเพื่อบรรลุผลงานที่เป็นไปตามเป้าหมายของทั้งสองแบบ การเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมสำคัญ เนื่องจากมีเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องที่อาจต่างกัน ชุมชนใช้การสื่อสารทางสองทางและมีหลายช่องทางเพื่อเพิ่มโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น การสื่อสารที่ถูกต้องและรวดเร็วทำให้ชุมชนสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ทันที การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ทุกคนในชุมชนเข้าใจเป้าหมายของงานและมีการร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพ"

3. การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ในชุมชนมีขั้นตอนการเริ่มต้นด้วยการเลือกปัญหาที่ใกล้ตัวและเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหานั้น ๆ รวมถึงการเกี่ยวข้องกับชีวิตจริง จากนั้นจะระดมสมองในกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจและวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา ด้วยกระบวนการทำงานแบบกลุ่ม การร่วมกันแก้ไขปัญหาจะทำให้ชุมชนสร้างองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและแบ่งปันประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา สุดท้ายจะสรุปและประเมินผลการดำเนินการเพื่อวัดประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้ปัญหาเป็นฐานในชุมชนว่ามีประโยชน์และผลลัพธ์เป็นอย่างไร

4. การเรียนรู้จากการสังเกต ชุมชนมีการเรียนรู้จากการสังเกตทั้งตัวแบบหรือตัวอย่างที่ดีและไม่ดี กล่าวคือเลียนแบบสิ่งที่ดีและไม่ปฏิบัติสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งเป็นการเรียนรู้อีกประเภทหนึ่ง โดยชุมชนได้นำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

5. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและเข้าใจปัญหาร่วมกัน โดยมีการรวมพลังใจและแบ่งปันความรู้ การระดมสมองเพื่อสร้างความเข้าใจและวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความเห็นและวิสัยทัศน์ร่วมกันในชุมชน การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เสริมทักษะในการแก้ไขปัญหา จากนั้นมีการแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านขั้นตอนการประชุมร่วมกัน สุดท้ายการสรุปและประเมินผลทำให้เกิดการเชื่อมต่อทักษะ องค์ความรู้และประสบการณ์ เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ และสร้างพลังมิติในชุมชน ทั้งยังเสริมสร้างความภาคภูมิใจและความสุขจากการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

6. เครือข่าย ชุมชนมีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน เครือข่ายที่เป็นทั้งภาครัฐและเอกชนเนื่องจากชุมชนมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ดี อีกทั้งมีผู้นำที่ได้รับการยอมรับทำให้เครือข่ายอยากให้การสนับสนุน

7. การทำงานเป็นทีม การสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีมที่ดีผ่านการประชุมอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ชุมชนปัจจุบันได้ทำอยู่ มีบรรยากาศที่ผ่อนคลายและทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วม สามารถแสดงความคิดเห็นและพูดออกมาได้อย่างกล้าหาญ ส่งผลให้ทีมทำงานมีทัศนคติที่ดี ไม่เครียด และรู้สึกสนุกกับงาน การทำงานที่ประสบความสำเร็จไม่ได้มีเพียงคนเดียวหรือผู้นำเดี่ยว เนื่องจากต้องมีการร่วมมือกันในกลุ่ม แบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม เพื่อให้ทุกคนมีความสุขในการทำงาน การแบ่งหน้าที่หรือมอบหมายงานให้กับคนที่มีความสามารถในด้านนั้น ๆ เป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะนอกจากที่จะสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังทำให้คนนั้นรู้สึกมีคุณค่าและสามารถแสดงศักยภาพของตนออกมาได้อย่างดี ทั้งนี้บรรยากาศที่สนุกสนานและเต็มไปด้วยความร่วมมือจะสร้างความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานร่วมกันได้ดีขึ้น เนื่องจากทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมและความสำเร็จที่มีมาจากการทำงานทีม

8. การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ ควรมีโครงสร้าง บทบาท และหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อป้องกันขาดตกบกพร่องในการทำงาน การกำหนดขอบเขตของแต่ละคนหรือฝ่ายให้ชัดเจนช่วยในการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาทันที มีการวางแผนการทำงานที่ชัดเจน เพื่อติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างสม่ำเสมอ การประชุมติดตามงานทุกเดือนเป็นทางเลือกที่ดีในการทราบก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค การติดตามและประเมินผลเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาทันทีและป้องกันการคืนเนื้อแผล นอกจากนี้ การติดตามการทำงานของทีมโดยหัวหน้าหรือประธานกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนให้งานลุล่วงได้ดี การประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกเป็นทางเลือกอีกขั้นตอนที่สำคัญในการรับมือกับปัญหาและให้การทำงานก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การติดตามและประเมินผลเป็นประจำและต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญเพื่อสนับสนุนและบรรลุวัตถุประสงค์ของชุมชนอย่างมีระบบและมีประสิทธิผลสูงที่สุด

9. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ สำเร็จได้ด้วยการมีผู้นำที่เข้มแข็ง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ และการทำงานเป็นทีม สามารถเป็นต้นแบบให้ชุมชนหรือหน่วยงานอื่นมาศึกษาดูงาน การดูงานพื้นที่ต้นแบบและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นวิธีที่ดีในการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ นอกจากนี้ยังสามารถให้โอกาสกับคนที่ไม่มีโอกาสไปเรียนรู้ ที่จะได้รับข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ไปเรียนรู้มา ซึ่งช่วยเสริมความเข้าใจว่าการปฏิบัติที่ดีต้องทำอย่างไร และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชนได้อย่างไร นอกจากนี้การนำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้ผู้อื่นเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนของเรา

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยสำเร็จในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 พื้นที่ ซึ่งให้เห็นภาพเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของแต่ละพื้นที่ที่คล้ายกัน คือ ทุกพื้นที่ที่มีความมุ่งมั่นให้เด็กปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยชุมชนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิจฐเขต ไกรवास และคณะ (2563) ศึกษากระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบที่ดี โดยพบว่าทั้ง 7 ชุมชน ที่ประสบความสำเร็จในการนำกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน พบว่าทั้ง 7 ชุมชนมีการรับรู้และตระหนักในความสำคัญของปัญหา ร่วมกัน กล่าวคือคนในชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้และตระหนักปัญหาร่วมกัน โดยเริ่มจากผู้นำชุมชนได้มาร่วมพูดคุยปรึกษาหารือกันในเรื่องปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน ซึ่งจากการที่ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตร จึงมักจะประสบปัญหาในด้านราคาผลผลิตตกต่ำขาดอำนาจในการต่อรองกับพ่อค้าคนกลาง ทำให้ต้องประสบกับปัญหาความยากจน มีหนี้สินเป็นจำนวนมาก และส่วนหนึ่งต้องละทิ้งอาชีพเกษตรกรรมออกไปประกอบอาชีพอื่นในพื้นที่ห่างไกล เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น ซึ่งผู้นำชุมชนที่เป็นกลุ่มเริ่มต้นนี้ได้มีการขยายการรับรู้ และตระหนักในความสำคัญของปัญหาไปสู่ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนผ่านเวทีการพบปะพูดคุยทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ลักษณะการติดต่อสื่อสารมีผลต่อการนำไปสู่เป้าหมายของชุมชน ซึ่งรูปแบบการสื่อสารและการตีความที่จะนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันของชุมชนนั้นพบว่า ชุมชนมีการดำเนินงานโดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) โดยทุกชุมชนมีลักษณะการสื่อสารที่มีจุดเริ่มต้นมาจากผู้นำเป็นผู้ชี้ให้เห็นและวางแนวทางหรือทิศทางเป้าหมายของชุมชน และใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทางเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้นำไปสู่ชุมชน ผ่านการประชุมหารือเพื่อชี้ให้เห็นเป้าหมายและการดำเนินการไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนชี้ให้เห็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของชุมชนร่วมกัน ทำให้สมาชิกทุกคนมีเป้าหมายที่มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ บุราณี เวียงสิมมา (2557) เรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์น้ำคลองแสนแสบ ซึ่งพบว่า การสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้นำชุมชนที่ประกอบด้วยอหิมา่ม คณะกรรมการมัสยิด คณะกรรมการชุมชนและผู้อาวุโสในชุมชนกับกลุ่มชาวบ้าน เป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชนของมาลูลิสลาม และเป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง กล่าวคือ สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงทัศนะต่อปัญหา วิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหา ทำให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญ และเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน จึงทำให้การสื่อสารสร้างการมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้รูปแบบการสื่อสารยังผ่านเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน เฟซบุ๊ก หรือกลุ่มไลน์ เป็นต้น นอกจากการสื่อสารเพื่อชี้ให้เห็นและวางแนวทางหรือทิศทางเป้าหมายของชุมชนแล้ว ยังสื่อสารเพื่อมุ่งเน้นการแสดงความคิดเห็นของข้อมูลระหว่างหัวหน้าชุมชนและคนในชุมชน โดยที่เนื้อหาของการประชุมหรือการพูดคุยมักเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดำเนินการของชุมชน การรายงานสถานการณ์ต่างๆ หรือถ่ายทอดความรู้ที่สมาชิกที่ถูกคัดเลือกให้ไปเข้าอบรมมาแล้วถ่ายทอดสู่ชุมชน รวมถึงเป็นเวทีประชาสัมพันธ์การอบรมจากผู้ที่ไปศึกษาดูงานนอกพื้นที่ ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ให้มีการรับรู้และเกิดความเข้าใจร่วมกันอีกด้วย

ทั้งนี้ ในส่วนของการตีความเพื่อหาความหมายร่วมกันของชุมชน พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้เกิดความเข้าใจและพร้อมร่วมดำเนินการในทิศทางเดียวกันของชุมชน คือ ความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีความจริงจังในการทำงาน ลงมือปฏิบัติงานให้เห็นเป็นตัวอย่าง จนเป็นที่ยอมรับและนับถือจากคนในพื้นที่ จากการสัมภาษณ์ทั้ง 3 พื้นที่ ชี้ให้เห็นว่าผู้นำรวมถึงคณะกรรมการมีการลงมือและลงแรงในการดำเนินงานอย่างจริงจัง และสามารถเป็นที่พึ่งของชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กิตตินันท์ เครือแพทย์ และคณะ (2564) เรื่องการคิดริเริ่มการเปลี่ยนแปลงของผู้นำ: ปัจจัยความสำเร็จของการใช้ภาวะผู้นำในการพัฒนาวัฒนธรรมทางสังคมเพื่อให้เกิดชุมชนตัวอย่าง ซึ่งพบว่าผู้นำของชุมชนมีศึกษาแล้วมีปัจจัย 4 ข้อที่นำไปสู่ความสำเร็จ กล่าวคือ (1) ผู้นำคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เนื่องจากในการเข้าหาคนในชุมชน ผู้นำไม่ใช้การเปรียบเทียบบุคคลแต่ใช้วิธีการเข้าหาในหลากหลายแบบ เช่น การเข้าไปสนทนาโดยตรง หรือการขอแรงจากอาสาสมัครชุมชนในการของความร่วมมือ เป็นการแสวงหาจุดแข็งของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดจุดรวมกันของชุมชน (2) ในการกระตุ้นทางปัญญา พบว่าการเปลี่ยนแปลงของคนในชุมชนให้เกิดนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการให้กระบวนการคิดใหม่ผ่านการทดลอง การชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ และการสนับสนุนพัฒนาระบบให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น (3) ในการสร้างแรงบันดาลใจ ผู้นำชุมชนใช้การเชื่อมโยงกันผ่านการสื่อสารที่แต่ละชุมชนถนัด เช่น การประกาศผ่านหอกระจายเสียง การสื่อสารตามครัวเรือน และเวทีการประชุม และ (4) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ โดยผู้นำชุมชนล้วนมีการกระทำที่เป็นแบบอย่างอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกันในเรื่องสังคมจนได้รับการเคารพและไว้วางใจจากคนในชุมชน และการศึกษาของ ทศนีย์ มณฑะเต็ญ และคณะ (2564) เรื่องคุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณลักษณะของผู้บริหารส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากผู้บริหารมีภาวะผู้นำที่ดี มีความกระตือรือร้นในการทำงาน บริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ และแสดงถึงความสามารถในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจอีกทั้งเมื่อผู้บริหารแสดงออกถึงความจริงใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกัน

พูดคุยกันอย่างกัลยาณมิตร มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง ชุมชน สังคม ทำให้เกิดความผูกพันโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำงานตามมา นอกจากนี้ผลการศึกษายังชี้แจงความสำเร็จในการนำกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบที่ดีในภาคตะวันออกเฉียงของกัฏฐเขต ไกรวาส และคณะ (2563) พบว่า ชุมชนทั้ง 7 ชุมชนมีปัจจัยความสำเร็จในการนำกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ในส่วนที่คล้ายกันคือ ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความเสียสละ ทุ่มเทแรงกาย แรงใจในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จนทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ทรัพยากรภายในด้านบุคคลและชุมชน และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาให้เกิดชุมชนปลอดภัย ซึ่งทรัพยากรของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 พื้นที่ ประกอบไปด้วย 2 ประเภทหลัก คือทรัพยากรที่จับต้องได้ (tangible) เช่น งบประมาณ ที่ถูกจัดไว้ในแผนของชุมชน และทรัพยากรที่จับต้องไม่ได้ (intangible) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ทรัพยากรที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ชุมชนยังมีทรัพยากรที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่อาจแสดงถึงความยั่งยืนของชุมชนก็เป็นได้ นั่นคือ การสร้างเด็กและเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมชุมชนปลอดภัย เพื่อเป็นตัวแทนและสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และขยายความรู้เรื่องชุมชนปลอดภัยไปถึงระดับชุมชน นอกจากนี้เด็กจะเรียนรู้และซึมซับวัฒนธรรมความปลอดภัยแล้ว เด็กยังนำกลับไปถ่ายทอดในครัวเรือนของตนเองอีกด้วย

ส่วนแนวปฏิบัติของชุมชนมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบทั้ง 3 พื้นที่ โดยมีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน 13 ประการ ซึ่งอ้างอิงจากมาตรฐานชุมชนปลอดภัยระดับสากล (The International Network of Safe Communities) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) อีกทั้งยังมีขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยที่ชัดเจน ทำให้การทำงานของชุมชนบรรลุเป้าหมายที่วางร่วมกันไว้ตั้งแต่เริ่มทำโครงการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรงกมล สนามเขต และนิตยา กาบจันทร์ (2565) เรื่องแนวทางการเสริมสร้างทุนชุมชนให้เข้มแข็งสู่การกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จังหวัดอุดรดิติถ์ พบว่าแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนชุมชนนั้นประกอบด้วย กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการกำหนดปัจจัยความสำเร็จที่เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนและหนุนเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของทุนชุมชน โดยกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุนชุมชนที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งนั้นคือ การมีส่วนร่วมอย่างไว้วางใจและศรัทธาในเรื่องเดียวกัน การมีส่วนร่วมกันเ็นชุมชน เป็นวิธีการสำคัญยิ่งที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนชุมชน ทั้งนี้เมื่อการมีส่วนร่วมผนวกกับความไว้วางใจ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างไว้วางใจ 5 ขั้นตอนที่ดำเนินการเป็นวงจร ได้แก่ การมีส่วนร่วมอย่างไว้วางใจในการศึกษาปัญหา ในการวางแผน ในการ

ปฏิบัติ ในการรับผลประโยชน์ และในการประเมินผล นอกจากนี้ชุมชนยังอาศัยความสัมพันธ์แบบเครือญาติ โดยความน่าสนใจพบว่า สมาชิกชุมชนมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติโดยสายเลือด บางพื้นที่มีการใช้นามสกุลอยู่เพียง 3-4 นามสกุลเท่านั้น ซึ่งทำให้มีความไว้วางใจกัน และทำให้ง่ายต่อการสื่อสารให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกันตพงศ์ สีนอภา และคณะ (2565) เรื่องกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืนกรณีศึกษา ชุมชนบ้านรางพลับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบปัจจัยเอื้อในด้านสังคมวัฒนธรรมกล่าวคือ ชุมชนมีลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกันแบบระบบเครือญาติ ซึ่งทำให้มีความสะดวกต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน

จากปัจจัยความสำเร็จดังกล่าวข้างต้น ไม่ว่าการมีผู้นำที่เข้มแข็ง คนในชุมชนให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กและมีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน มีรูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกัน มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนครอบคลุมทุกมิติและเกิดความต่อเนื่อง อีกทั้งชุมชนมีทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้ (tangible) และที่จับต้องไม่ได้ (intangible) อย่างเพียงพอในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ตลอดจนมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จนทำให้เกิดความสำเร็จและได้รับการประเมินเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล จากองค์การอนามัยโลก ซึ่งในประเทศไทยมีเพียง 3 ชุมชนเท่านั้นที่ได้รับรางวัลนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกันตพงศ์ สีนอภา และคณะ (2565) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืน กรณีศึกษาชุมชนบ้านรางพลับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าเมื่อชุมชนมีศักยภาพ สามารถจัดการขยะอย่างเป็นรูปธรรมได้แล้วนั้น การเข้าร่วมการประกวดเพื่อเป็นการประเมินศักยภาพและการได้มาซึ่งแรงจูงใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยในขั้นตอนนี้ทางชุมชนได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้และนวัตกรรมสำหรับการจัดการขยะจากหน่วยงานภาคเอกชน และหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมและทำให้ทราบว่าชุมชนมีความพร้อมต่อการรับรองความรู้ใหม่อยู่เสมอ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญและเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการเรียนรู้ของชุมชน

ข้อสังเกตจากการศึกษาวิจัยในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎี Structuration ว่าผู้กระทำหรือ Agency สามารถขับเคลื่อนและเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคม หรือ Structure ได้นั้น การศึกษาวิจัยนี้พบว่าหากการขับเคลื่อนที่เกิดขึ้นเป็นเพียงการขับเคลื่อนในระดับบุคคลหรือปัจเจกบุคคล การเปลี่ยนแปลงจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากไม่มีผลกระทบ (impact) ที่เพียงพอ หากแต่การขับเคลื่อนเกิดจากพลังของกลุ่มคนที่มีจุดประสงค์ร่วมอย่างเดียวกัน หรือผู้ขับเคลื่อนนั้นมีอำนาจหน้าที่ (authority) ในการเปลี่ยนแปลง ก็จะไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับบนหรือเชิงโครงสร้างได้

ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การขับเคลื่อนภายในที่เกิดขึ้น จะไม่ได้มีผู้กระทำการแค่เพียง 2 กลุ่ม คือระหว่างโครงสร้างและผู้กระทำระดับบุคคลเท่านั้น หากแต่ยังมีผู้กระทำการคนอื่นๆ ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กนั้นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยเห็นการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงแรกอยู่ในลักษณะของการรวมกลุ่มกันของระดับปัจเจกบุคคล มีการปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างเป้าหมายหรือเป้าประสงค์ร่วมกัน ช่วงที่สองชุมชนเหล่านี้สร้างปฏิสัมพันธ์เชื่อมต่อและต่อตรงกับโครงสร้างในระดับท้องถิ่น และช่วงที่สามหน่วยงานท้องถิ่นในฐานะผู้กระทำการส่งเรื่องผ่านผู้มีอำนาจในการขับเคลื่อน (authority) ไปสู่การขับเคลื่อนโครงสร้างใหญ่หรือระดับนโยบาย จึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในระดับบนหรือเชิงโครงสร้าง

2. องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนตลาดเกียบ ชุมชนวังทรายพูน และชุมชนเมืองน่าน ที่ประสบความสำเร็จในการได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยสากลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สามารถสรุปเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กไว้ก่อนเรียน โดยมีองค์ประกอบร่วมกัน สรุปได้ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การสื่อสาร 3) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน 4) การเรียนรู้จากการสังเกต 5) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 6) เครือข่าย 7) การทำงานเป็นทีม 8) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ และ 9) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก จะเริ่มต้นด้วย 1) ผู้บริหารชุมชนต้องมีภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นผู้นำที่มีความเข้มแข็ง ระเบิดจากข้างใน เป็นผู้นำในการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ และสามารถทำให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญ และมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของเด็กในชุมชน เป็นผู้ระดมความคิดเห็นและทรัพยากรของชุมชนเอง และใช้วิธีการระเบิดความคิดจากข้างในของชุมชนเป็นสำคัญ ตลอดจนการสร้างแรงบันดาลใจภายในชุมชน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราพร จรดล (2564) เรื่องรูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรี โดยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรี คือ ด้านผู้นำ (Leadership factors) ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

เพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรีย์การที่กลุ่มจะดำเนินงานหรือบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล จะต้องมีความจริงใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีแนวความคิดและเห็นคุณค่าของสมาชิกทุกคนในกลุ่มเท่าเทียมกัน ความจริงใจที่มีความเกื้อกูลต่อสมาชิกอยู่ด้วยแล้ว เกิดกำลังใจ และมีความตั้งใจที่จะอยู่ร่วมกันเพื่อให้กลุ่มประสบความสำเร็จและยั่งยืน การมีจิตวิญญาณในการทำการเกษตรอินทรีย์ด้วยความซื่อสัตย์และการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับผู้สนับสนุนอย่างหน่วยงานโครงการสามพรานโมเดล มีความประสงค์ให้สมาชิกเกษตรกรอินทรีย์ทุกคนประกอบอาชีพอย่างมีความสุขและมีเป้าหมายร่วมกันไปถึงจุดหมายอย่างมั่นคง มั่นคง และยั่งยืน

นอกจากนี้การศึกษาของกันตพงศ์ สีนอาภา และคณะ (2565) ได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืนกรณีศึกษา ชุมชนบ้านรางพลับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าในขั้นตอนการรับรู้ปัญหา เป็นการริเริ่มให้เกิดการเรียนรู้ในชุมชน และผู้ริเริ่มที่สำคัญคือผู้นำของชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ ความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพในการหาแนวทางพัฒนาชุมชน รวมถึงได้ตระหนักถึงปัญหาในชุมชนที่ต้องมีการจัดการอย่างเร่งด่วน การให้ความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าวนำมาซึ่งการร่วมกันรับรู้ถึงปัญหาอย่างแท้จริง นอกจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถแล้ว ผู้นำยังมีลักษณะอื่นที่ทำให้เกิดความเชื่อถือและการยอมรับของชุมชน นั่นคือ ความจริงใจ และตั้งใจในการพัฒนาชุมชน มีความขยันหมั่นเพียร การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้กับชุมชน รวมถึงการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีที่ทำให้ชุมชนยอมรับ นำมาซึ่งการรับรู้ของชุมชนในข้อมูลเท็จจริงที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น และนอกจากนี้โกวิท พวงงาม (2562) ได้กล่าวถึงลักษณะเด่นของผู้นำชุมชนว่าต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ก้าวไกล มองปัญหาชุมชนอย่างเชื่อมโยงพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การร่วมวางแผนและประโยชน์ของชุมชน ดังนั้น บทบาทของผู้นำจึงมีความสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดขั้นตอนการรับรู้ปัญหาอันเป็นขั้นเริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงทำให้ชุมชนมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง 2) การสื่อสาร ผู้นำจะเป็นผู้นำในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ทำให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่เป้าหมายที่ตกลงร่วมกันไว้ ซึ่งเน้นการสื่อสารสองทาง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนเน้นการสื่อสารทางบวกในรูปแบบต่างๆ และมีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการทำงาน สอดคล้องการศึกษาของณัฐรุจิ ทรัพย์อุปลัมภ์ (2560) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน โดยพบว่า ภาพรวมของกระบวนการเรียนรู้ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า ผู้นำชุมชนเป็นผู้มีความสามารถชักนำบุคคลและหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน ตลอดจนผู้นำชุมชนมีวิธีที่หลากหลายสามารถทำให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ โดยใช้การสื่อสารสองทาง ทั้งการสื่อสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อีกทั้งยังมีการสื่อสารระหว่างกันตลอดเวลาเพื่อให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลต่อความสำเร็จ

ในการทำงาน 3) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน เป็นการจัดการเรียนรู้ที่อาศัยสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของคนในชุมชนเพื่อกระตุ้นและสร้างความสนใจอยากที่จะค้นคว้าหาวิธีการในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เมื่อชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็งและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพแล้วพร้อมที่จะรวมคนในชุมชนให้รับรู้และเข้าใจถึงปัญหาร่วมกัน เริ่มตั้งแต่วิเคราะห์บริบทสภาพแวดล้อม สภาพปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนความเสี่ยงต่างๆ ในเรื่องความปลอดภัยของเด็กในชุมชนและแสวงหาทางแก้ไขปัญหามาตามแนวทางมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลและประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งปัญหาของแต่ละชุมชนอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทและพื้นที่ที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกิจฐเขต ไกรवास และคณะ (2563) ศึกษากระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งพบว่าชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการนำกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนทั้ง 7 ชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ดังนี้ 1) การรับรู้และตระหนักในสำคัญของปัญหาร่วมกัน 2) ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา 3) ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไข และ 4) ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง

เมื่อชุมชนมีการรับรู้และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนร่วมกันแล้วขั้นต่อไปคือ 4) การเรียนรู้จากการสังเกต 5) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยกลุ่มทำงานมีการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนของการทำงาน เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและระดมความคิดเห็นในโอกาสต่างๆ ตลอดจนสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกของชุมชน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ในรูปแบบคณะกรรมการชุดต่างๆ อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราพร จรดล (2564) เรื่องรูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรี โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรีของกลุ่มเกษตรกรอินทรีและหน่วยงานโครงการสามพรานโมเดล ประกอบด้วย 1) ร่วมรับรู้ปัญหาของกลุ่มเกษตรกรอินทรีหัวอ่าว โดยประธานกลุ่มเกษตรกรอินทรีมีส่วนร่วมในการประสานงานเครือข่ายโครงการสามพรานโมเดลเข้าร่วมรับรู้ปัญหาของเกษตรกรในเรื่องต่าง ๆ ทั้งการจัดการผลผลิตในระดับต้นน้ำ ระดับกลางน้ำ ระดับปลายน้ำ พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ความช่วยเหลือกับเกษตรกรในกลุ่ม 2) ร่วมดำเนินกิจกรรม ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมเกษตรกรอินทรี การปลูก ระยะเวลาการดูแลผลผลิต ระยะเวลาการเก็บเกี่ยว และสิ่งที่ตลาดต้องการ 3) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกษตรกรร่วมปรึกษาหารือกันในกลุ่มเกษตรกรอินทรีด้วยการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารเป็นสำคัญในการนัดหมายหรือแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ด้วยการส่งข้อความเสียงแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน และจะพบปะร่วมกันหนึ่งครั้งต่อเดือน 4) ร่วมวางแผน โดยเกษตรกรจะวางแผนร่วมกันวางแผนผลผลิตผลไม้ในที่ประชุมกันทุกหนึ่งเดือนเพื่อวางแผนเป้าหมายการจำหน่ายผลผลิตให้กับผู้ประกอบการที่มีการสั่งจองไว้ล่วงหน้าและการคาดคะเนผลผลิตของเกษตรกร

แต่ละคน ที่มีความแตกต่างกันซึ่งจะนำไปสู่การจำหน่ายภายในตลาดอินทรีย์ 5) ร่วมประเมินผล เช่น เกษตรกรมีการร่วมกันประเมินผลว่าผลผลิตใดที่ผู้ประกอบการหรือผู้บริโภคมีความต้องการสูง 6) ร่วมรับผลประโยชน์ เกษตรกรอินทรีย์มีความภาคภูมิใจในการสร้างผลผลิตของตนเองและสามารถขายได้ในตลาดอินทรีย์ที่มีความต้องการเฉพาะ อีกทั้งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อตนเองและครอบครัว สร้างให้ชุมชนมีระบบนิเวศอย่างเป็นธรรมชาติกลับคืนมา และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของกิจจุฑาเสถ ไกรवास และคณะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการนำกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบที่ดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ชุมชนทั้ง 7 ชุมชนมีปัจจัยความสำเร็จในการนำกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ในส่วนที่คล้ายกันคือประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นอย่างดี

นอกจากนี้กันตพงศ์ สีนอภา และคณะ (2565) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืน กรณีศึกษาชุมชนบ้านรางพลับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า กระบวนการเรียนรู้ เป็นการตัดสินใจร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน ผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และชุมชนที่มีการประชาคมจะมีความเข้มแข็ง ดังจะเห็นได้ว่า ในทุกขั้นของกระบวนการเรียนรู้จะดำเนินได้ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมคิด ร่วมแก้ไข ร่วมรับผลประโยชน์ต่อระบบการจัดการขยะในชุมชน การสร้างบทบาทให้กับผู้มีส่วนร่วมในการจัดการขยะผลจากการจัดการขยะได้มาซึ่งความภาคภูมิใจจนต้องการให้ชุมชนมีการจัดการขยะเป็นนี้สืบไป ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยกระตุ้นและผลักดันในชุมชนเกิดขึ้นกระบวนการเรียนรู้ และเมื่อชุมชนมีความรู้มีศักยภาพ และความพร้อมต่อการจัดการขยะแล้วนั้น ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันของชุมชนจากการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ทั้งนี้จากองค์ประกอบที่ได้มาแล้วนั้นขั้นต่อไป คือ 6) เครือข่าย 7) การทำงานเป็นทีม ซึ่งขั้นนี้อาจถูกสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นของการดำเนินในแต่ละองค์ประกอบ ในการทำงานเป็นทีมนั้นย่อมต้องมีเป้าหมายเดียวกัน โดยเน้นการคิด การทำ การประเมินผลและการรับผลประโยชน์ความสำเร็จร่วมกัน ให้เกียรติ ยกย่องและค่านิยมที่ดี ตลอดจนสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการทำงานเป็นทีม แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนและเหมาะสม ทั้งนี้ไม่มีงานใดที่สำเร็จด้วยการทำงานคนเดียว 8) การจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ เน้นการจัดการชุมชนให้สมาชิกเห็นภาพรวมและตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในชุมชน มีการวิเคราะห์บริบทสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ปัญหาและทางแก้ปัญหา การบริหารจัดการ การระดมทรัพยากรแหล่งต่างๆ ภายในชุมชนตนเอง การให้ความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนและการสร้างความสำเร็จร่วมกัน เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางความสำเร็จ ทั้งนี้กันตพงศ์ สีนอภา และคณะ (2565) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืน สิ่งหนึ่งที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จภายในชุมชนคือ การสำนึกรักในชุมชน การที่แกนนำภายในชุมชนสร้างวาทกรรมความภูมิใจในชุมชน กล่าวคือ เมื่อชุมชนได้รับ

รางวัลมีการออกสื่อสารสนเทศในนามชุมชนส่งผลให้คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ และการที่มีแกนนำที่ดีที่กระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการขยะส่งผลให้ชุมชนประสบความสำเร็จ และ 9) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ด้วยหลักการ “เข้าถึง เข้าใจและพัฒนา” ตามมาตรฐานชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน อปท. ชุมชน และครอบครัว ล้วนมีบทบาทที่สำคัญหรือกล่าวได้ว่าเป็นผู้กระทำการที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันที่จะทำให้เกิดเป็นชุมชนปลอดภัยในเด็ก ภายใต้แบบแผนการปฏิบัติที่ดีของชุมชน กล่าวคือ ทุกคนมีเป้าหมายที่จะพัฒนาชุมชนให้ปลอดภัยในเด็กร่วมกัน มีการสื่อสารกันทุกช่องทางอย่างสม่ำเสมอเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน รับรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชนที่วางร่วมกันไว้ อีกทั้งสามารถรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เข้าถึงความรู้ในการจัดการดูแลให้เด็กเกิดความปลอดภัยได้ ตลอดจนชุมชนผลักดันให้การทำงานที่เป็นระบบของชุมชนได้รับการยอมรับจากภายนอกชุมชน ทั้งระดับชุมชน ระดับจังหวัด ระดับประเทศและต่างประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของกันตพงศ์ สีนอภา และคณะ (2565) ศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืนว่าเป็นการปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจว่ามีศักยภาพแล้วเกิดผลสำเร็จ จากนั้นจึงเกิดการถ่ายทอดพร้อมด้วยการแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่น เมื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้ส่งผลให้ชุมชนได้รับความรู้ใหม่เสมอ ชุมชนมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเกิดความเข้าใจจึงรู้จักนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ และ โกวิทย์ พวงงาม (2562) กล่าวถึง ลักษณะของชุมชนที่มีความเข้มแข็งเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Learning Community) คือการที่ชุมชนมีการเรียนรู้ และมีการเพิ่มพูนความรู้ในด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของศุภชัย สระทองหัก, (2565) โดยได้เสนอแนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ชุมชนชาติพันธุ์ไทยทรงดำบ้านดอนทราย ว่าชุมชนควรมีการจัดการความรู้ตนเองและจัดการความรู้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรต่างๆ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ โดยการใช้ความรู้และประสบการณ์ของชุมชน รวมทั้งการขยายผลออกไปสู่ชุมชนอื่นทั้งการดำเนินงานโดยชุมชนเอง และสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานต่างๆ ในส่วนการขยายผลโดยชุมชนเอง นั้น นอกจากการเป็นแหล่งการเรียนรู้การศึกษาดูงาน หรือกลุ่มแกนนำทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้วยวิธีการขยายผล คือ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนเชิงกลยุทธ์ (strategic community) อย่างมีเป้าหมายและแผนงานที่ชัดเจน เพื่อให้เป็นกลุ่มที่สามารถส่งแรงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ และยังส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ชุมชนได้อย่างยั่งยืน ทำให้ชุมชนสามารถเกิดการตื่นตัวในการที่จะเป็นเจ้าของชุมชนและตระหนักถึงความภาคภูมิใจในความเป็นชาติพันธุ์ไทยทรงดำ และนอกจากนี้ กิจฐเขต ไกรवास และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการนำกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบที่ดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ชุมชนทั้ง 7

ชุมชนมีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนทำให้เกิดการพัฒนา สะสม และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คนทั้งในชุมชนและนอกชุมชน

3. กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ที่ผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์จากกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กของชุมชนตลาดเกียบ ชุมชนวังทรายพูน ชุมชนเมืองน่าน และชุมชนต้นมะม่วงพบว่า มีองค์ประกอบในการเรียนรู้ 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ 2) การสื่อสาร 3) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน 4) การเรียนรู้จากการสังเกต 5) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 6) เครือข่าย 7) การทำงานเป็นทีม 8) การจัดการชุมชนอย่างมีระบบ และ 9) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ทั้ง 9 องค์ประกอบ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดตั้งกลุ่มศึกษาปัญหาและปัจจัยเสี่ยง 2) สำรวจสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง 3) เฝ้าระวังการบาดเจ็บ 4) ฝึกอบรมและให้ความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก 5) ให้ความรู้เมื่อต้องเผชิญเหตุ และ 6) สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 6 ขั้นตอนนี้ จะทำให้การดำเนินการในเรื่องในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กไปถึงเป้าหมายในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรนำไปปรับให้เข้าสภาพบริบทและสภาพปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชนด้วย การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกิจฐเชต ไกรवास และคณะ (2563) กระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนที่พบว่า กระบวนการเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบที่ดีทั้ง 7 ชุมชน มีกระบวนการที่ครอบคลุมทั้ง 1) การรับรู้และตระหนักในความสำคัญของปัญหาร่วมกัน 2) การร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา 3) การร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และ 4) ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ กันตพงศ์ สีนอภา และคณะ (2565) กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยลำดับขั้นกระบวนการเรียนรู้เริ่มต้นจาก ขั้นที่ 1) ขั้นการรับรู้ถึงปัญหา ขั้นที่ 2) ขั้นระดมความคิดเห็นต่อปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นขั้นร่วมกันคิดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำไปสู่ขั้นที่ 3) ขั้นร่วมกันในการแก้ไขปัญห เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ แต่เมื่อลองปฏิบัติแล้วยังไม่เกิดผลสำเร็จจึงนำไปสู่ขั้นต่อไป ขั้นที่ 4) ขั้นเข้าใจ และประยุกต์ความรู้ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนแล้วลองปฏิบัติจนเกิดผลสำเร็จ และนำไปสู่ขั้นที่ 5) ขั้นถ่ายทอดความรู้เพื่อความยั่งยืนเป็นการปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจว่ามีศักยภาพแล้วเกิดผลสำเร็จ จากนั้นจึงเกิดการถ่ายทอดพร้อมด้วยกับการแลกเปลี่ยนความรู้กับชุมชนอื่น เมื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้ส่งผลให้ชุมชนได้รับความรู้ใหม่ๆ เสมอ ชุมชนมีความ

พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง เกิดความเข้าใจจึงรู้จักนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้จึงย้อนกลับไปสู่ขั้นที่ 4 ขั้นเข้าใจและปรับประยุกต์ใช้ ซึ่งจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีความต่อเนื่องและพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่อยู่เสมอ ลำดับขั้นกระบวนการเรียนรู้ยังสามารถย้อนกลับไปขั้นการรับรู้ถึงปัญหาได้เสมอ

นอกจากนี้บุษราพร จรตล (2564) ศึกษากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรีย์ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนแบบมีส่วนร่วมในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ดังนี้ 1) ร่วมรับรู้ปัญหา โดยปรึกษาปัญหาที่เกษตรกรกังวลในการปรับเปลี่ยนเป็นเกษตรอินทรีย์เป็นการวิเคราะห์หาทางเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดต่อการนำมาปฏิบัติการทำเกษตรอินทรีย์ ปฏิบัติตามข้อบังคับเกษตรอินทรีย์ในการรวมกลุ่ม กระตุ้นให้เกษตรกรตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกัน และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่กลุ่มเกษตรกร ตลอดจนประเมินผลย้อนกลับ 2) ร่วมกิจกรรม การเรียนรู้จากการสาธิต เรียนรู้จากการประชุมกลุ่ม เวทีการสนทนา และการพบปะหรือการถ่ายทอดภูมิปัญญา การฝึกอบรมและดูงาน การเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ และเทคโนโลยี ตลอดจนการเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชน 3) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านการสนทนา การประชุม การสัมมนา ระบบพี่เลี้ยง การสอนงาน การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การพบปะอย่างไม่เป็นทางการ และการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อีกทั้งผ่านเอกสาร และการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศต่างๆ 4) ร่วมวางแผน โดยกำหนดทิศทางให้เกษตรกรมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีขั้นตอนการดำเนินงาน มีการปรับตัวเองให้เข้ากับกฎระเบียบในกลุ่มเกษตรอินทรีย์ จัดการวางแผนร่วมกับทีมงาน เก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน 5) ร่วมประเมินผล และ 6) ร่วมรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับการวิจัยของนวพรรณ อินตะวงศ์ (2563) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด

ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัดที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพที่ดี คือ กระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) รวมคน โดยการค้นหาแกนนำหลัก ที่เป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการรวมกลุ่มคน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือสามารถชักจูงหรือโน้มน้าวคนที่เป็นนักคิด นักปฏิบัติที่เห็นความสำคัญของการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพมารวมกลุ่มเป็นแนวร่วมในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์เพื่อความสะดวกรวดเร็ว เป็นการลดข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและเวลา 2) ร่วมคิด โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และระดมความคิดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ทั้งภาคการศึกษา ภาคประชาสังคมที่รวมถึงภาคเอกชน

และภาคท้องถิ่น ในการร่วมกันส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัดโดยคำนึงถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการ และบริบทของพื้นที่เป็นโจทย์หลัก โดยมีเป้าหมายร่วมที่ต้องการให้ คนน่านมีความรู้ ทักษะที่สามารถประกอบอาชีพมีงานทำ มีความสามารถในการปรับตัวภายใต้บริบทน่านและมีความสุข 3) ร่วมทำ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสมัชชาการศึกษาจังหวัด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทุกภาคส่วน โดยมีการมอบหมายงานหรือมีผู้รับผิดชอบหลักเป็นแกนหลักและมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาอื่น ๆ เป็นฝ่ายสนับสนุน อีกทั้งมีการบูรณาการทำงานร่วมกับโครงการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาจังหวัดน่าน จึงทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางที่วางไว้อย่างเป็นขั้นตอนมีกระบวนการทำงานที่ยืดหยุ่นไม่ตึงตัว มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามสถานการณ์ 4) ร่วมสรุปผลบทเรียน โดยตรวจสอบกำกับ ติดตามผล และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง (formative evaluation) โดยวิธีการลงพื้นที่ และติดตามทางช่องทางสื่อสารออนไลน์ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานตามความเหมาะสม อีกทั้งร่วมกันประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด จัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนา รวมถึงมีการเสริมพลังสร้างขวัญกำลังใจให้แก่กันและกัน ตลอดจนจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัด 5) ร่วมรับผล โดยเผยแพร่ผลการดำเนินงานการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ทั้งภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม ที่รวมถึงภาคเอกชน และภาคท้องถิ่น ผ่านทางช่องทางที่หลากหลาย เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจร่วมกัน ในการเป็นเจ้าของพื้นที่ และการมีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพร่วมกัน และ 6) ร่วมพัฒนา เป็นการนำความรู้ประสบการณ์ และผลการดำเนินงานมาสรุปเป็นบทเรียน เพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ เทคนิค และวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายการพัฒนาทุกพื้นที่ในจังหวัด ให้มีการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทพื้นที่อย่างเป็นระบบและเกิดผลเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

เด็กไม่เพียงแค่อนาคตของชาติ แต่เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาประเทศไทย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการเติบโตเป็นพลเมืองคุณภาพ การสร้างเสริมความปลอดภัยให้กับเด็กในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัย โดยการร่วมมือของชุมชนเองเป็นสิ่งที่สำคัญ

เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดการเรื่องความปลอดภัยของเด็กที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของชุมชนเอง ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอ

1. ข้อเสนอเชิงพัฒนา

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จที่สำคัญที่สุด คือ ผู้นำที่เข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนเกิดการพัฒนาตลอดเวลาและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน หน่วยงานหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่พึงประสงค์ ให้เกิดความตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีตัวชี้วัดผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่พึงประสงค์ที่ชัดเจน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า นอกจากภาวะผู้นำที่เข้มแข็งแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการที่จะทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จ คือ ชุมชนมีรูปแบบการบริหารจัดการกลุ่มอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยของเด็กซึ่งอาจต้องร่วมมือกันหลายภาคส่วนในการกำหนดนโยบายการสร้างชุมชนปลอดภัยให้กับเด็กอย่างจริงจังสืบเนื่องด้วยปัจจุบันอัตราการเกิดของเด็กน้อยลง เราควรปกป้องชีวิตของเด็กทุกคนไม่ให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยเรื่องที่สามารถป้องกันได้

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า กระทรวงมหาดไทยร่วมกับอปท.จัดทำแผนชาติเกี่ยวกับการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก แล้วมีนโยบายกระจายลงสู่ท้องถิ่นให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังทุกชุมชน

1.4 จากผลการวิจัย การทำงานที่มีระบบที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น อปท.หรือชุมชนควรนำแนวทางที่มีระบบที่ชัดเจนนี้ไปประยุกต์ใช้และบูรณาการการดำเนินการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก

1.5 จากผลการวิจัย พบว่า เครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ชุมชนดำเนินได้อย่างคล่องตัวและสำเร็จ ดังนั้น รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนชุมชนในเรื่องต่างๆ เช่น งบประมาณ ทรัพยากรต่างๆ ทั้งที่จับต้องได้แลไม่ได้ ทั้งนี้อาจขึ้นกับบริบทของแต่ละชุมชน

1.6 จากผลการวิจัย พบว่า องค์ความรู้ต่างๆ ที่ใช้ในกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง รัฐควรให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กและความรู้เมื่อต้องเผชิญเหตุไว้ในโรงเรียนเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเล็กในชุมชนของตัวเอง

1.7 ให้ชุมชนนำกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ หรือนำไปบูรณาการให้เข้ากับแผนงานหรือบริบทของชุมชน ทั้งนี้สิ่งสำคัญคือต้องทำให้ผู้นำตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กเสียก่อน

1.8 เป็นข้อมูลสะท้อนให้ชุมชนได้รับทราบการปฏิบัติที่ดีที่เป็นจุดเด่นของชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติที่ดีดำรงอยู่ต่อไป

- 1.9 ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชุมชนปลอดภัยต้นแบบให้กับชุมชนอื่น
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างนักวิจัยชุมชนในพื้นที่
 - 2.2 ควรเข้าไปฝังตัวในชุมชน ให้เห็นวิถีชีวิตประจำวัน ตลอดถึงการเข้ากลุ่มทำงาน หรือการมีบทบาทในชุมชน เพื่อความเข้าใจชุมชนมากยิ่งขึ้น ตลอดจนที่มาของข้อมูลต่างๆ
 - 2.3 ควรศึกษาวิจัยชุมชนที่ไม่ประสบความสำเร็จเปรียบเทียบกับชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก



บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาษาไทย

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2558). รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ. 2558. กรมกิจการเด็กและเยาวชน.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2560). แผนกลยุทธ์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564. กรมกิจการเด็กและเยาวชน.

กรมควบคุมโรค, (2564). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กองการศึกษา เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ. (ม.ป.ป.). เอกสารชุมชนปลอดภัยเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ. เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา.

กองการศึกษา เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ. (2562). เอกสารสู่จิตร์พิธีรับรองและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัย ชุมชนปลอดภัยเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ. เทศบาลตำบลตลาดเกรียบ อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา.

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ 2566. กระทรวงสาธารณสุข.

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ตกรน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559-2562. รำไทยเพรส.

กันตพงศ์ สีนอภา, อาจารย์ ชิบังเกิด, วันทนา อีหาญสู์ศรีตรู, ศุภกร ลิ้มคุณธรรมโม, ศศิวัลย์ พูลสวัสดิ์, ระวี จุฑตฤงค์ และ ศุภรัักษ์ อธิคมสุวรรณ. (2565). กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการจัดการขยะอย่างยั่งยืนกรณีศึกษา ชุมชนบ้านรางพลับ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 16(2), 313-326.

กิจฐเขต ไกรवास, เอกลักษณ์ ณีถฤทธิ และ อากาศกรณ สุขหอม. (2563). กระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย, 14(2), 84-94.

กิตตินันท์ เครือแพทย์ อรพิมพ์ สุขคง วรินทร์รา บุรินทรภิบาล และ กานดา จันทร์แย้ม. (2564). การคิดริเริ่มการเปลี่ยนแปลงของผู้นำ: ปัจจัยความสำเร็จของการใช้ภาวะผู้นำในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อให้เกิดชุมชนตัวอย่าง. วารสารศิลปศาสตร์, 21(2), 409-433.

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2566). สถานการณ์การจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2555-2564. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 54(10), 143-147.

โกวิท พวงงาม. (2562). การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. ธรรมสาร.

- ครรชิต พุทธโกษา. (2554). คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ ฉบับสมบูรณ์. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2559). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก. เซอร์คิทเพรส.
- ฉันทิกา จันท์เปีย. (2558). พัฒนาการ. ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนันท์ ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนันท์, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). (หน้า 9-36). ฟรี-วัน.
- ชาญชัย มานะเฝ้า. (2566). สถานการณ์และการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พ.ศ. 2560-2564. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, 1(3), 41-52.
- ณชนันท์ สีวานนท์. (2559). อุบัติเหตุในเด็ก: สถานการณ์ และแนวทางการป้องกัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(3), 1-12.
- ณัฐวุฒิ ทรัพย์อุบลัมภ์. (2560). กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน. วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 11(1), 145-153.
- นวพรรณ อินต๊ะวงศ์ และชื่นชนก โควินท์. (2563). กระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่ออาชีพในระดับพื้นที่จังหวัด. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 7(12), 81-92.
- นัยนา ณิชะนันท์, จรียา ทะรักษา, วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์, และ วินัดดา ปิยะศิลป์ (บรรณาธิการ). (2560). คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ตรงมกล สนามเขต และนิตยา กาบจันทร์. (2565). แนวทางการเสริมสร้างทุนชุมชนให้เข้มแข็งสู่การกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยวิชาการ, 5(1), 129-144.
- เทศบาลตำบลตลาดเกษียบ. (2564). รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย. เทศบาลตำบลตลาดเกษียบ อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา.
- เทศบาลตำบลตลาดเกษียบ. (ม.ป.ป.). เอกสารบรรยายสรุปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตลาดเกษียบปลอดภัย. เทศบาลตำบลตลาดเกษียบ อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา.
- เทศบาลเมืองน่าน. (ม.ป.ป.). เอกสารโครงการส่งเสริมตำบลปลอดภัยเข้มแข็งด้านการแพทย์ฉุกเฉิน. เทศบาลเมืองน่าน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน.
- ทัศนีย์ มณฑะเชียร, ลินดา นาคโปย และ กัญญา เอี่ยมพญา. (2564). คุณลักษณะของผู้บริหารที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วารสารสิรินธรปริทรรศน์, 22(1), 280-294.

- บุราณ วิียงสิมมา. (2557). การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์น้ำคลองแสน
 แสบ: ชุมชนมัสยิดกมาลุลอิสลาม กรุงเทพมหานคร. วารสารร่วมพหุคุณ, 32(1), 1-22.
- บุษราพร จรดล, เพ็ญอรุณ ปรีดีติลล และ สุจินดา ธนะภูมิ. (2564). รูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบ
 มีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการจัดการผลไม้อินทรี. The New Viridian Journal of Arts,
 Humanities and Social Sciences, 1(4), 15-27.
- ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์. (2542). การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน. มุลนิธิพลังนิเวศและชุมชน.
- ประเวศ วะสี. (2543). การปฏิรูปการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่สุด : แนวทางสู่การปฏิบัติ. ครู
 สภาลาดพร้าว.
- ปราณี เมืองน้อย, พัญ โรจน์มงามงคล, อิศราภา ชื่นสุวรรณ, สุชาติพิทย์ เอ็มเปรมศิลป์, และ วินิตดา ปี
 ยะศิลป์(บรรณาธิการ). (2560). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนา
 เด็ก ตอณ วัยเด็กเล็ก 3-6 ปี. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์
 แห่งประเทศไทย.
- พิชญา สุรพลชัย. (2562). การนำเสนอกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจเครือข่ายเกษตรกร
 หม่อมใหม่บนฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. Chulalongkorn
 University Theses and Dissertations (Chula ETD). 9404.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9404>.
- พนิดา กาญจนอุปลัมภ์ และ บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์. (2559). ใน สุรชัย ลิขสิทธิ์ วัฒนกุล, วิฐารณ บุญ
 สิทธิ, วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์, รัตนาวัลย์ นิตยารมย์ และ อัจฉรา สัมบุญณานนท์ (บรรณาธิการ),
ตำรากุมารเวชศาสตร์ศิริราช ประเด็นสำคัญในเวชปฏิบัติ เล่ม 1 (หน้า 95-94109). พี.เอ.ลีฟ
 วิ่ง.
- พนิดา ปางปรกรณ์. (2554, 12 พฤศจิกายน). การสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน.
<https://panidapangprakhon1.blogspot.com/>
- พยอม อุดมคำ. (2551). อุบัติการณ์ สาเหตุ และความสัมพันธ์ของอุบัติเหตุกับวัยและเพศ ในผู้ป่วย
 เด็กโรงพยาบาลโพธาราม จ.ราชบุรี. ศรีนครินทร์เวชสาร, 23(2), 192-199.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา.(2556). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุ. ในพรทิพย์ ศิริบูรณ์พินา.
 (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็กเล่ม 3. ยุทธรินทร์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2557). หลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม. มหาวิทยาลัย
 สุโขทัย ธรรมาธิราช.
- มาลี วิทยาธรรัตน์ และ พัชรี ใจการุณ, (2558). การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก. ใน
 พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็ก 1 (หน้า 35-152). ธนาเพรส.

- ยุพิน สาเรือง, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และ จริยาวัตร คมพัยค์. (2557). การพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กวัยเรียนในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(2) 39-50.
- รัชนี ถิตย์ประเสริฐ. (2560). ศึกษาคำมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี.
http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=821
- รัตน์ บัวสนธ์. (2558). วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำไพ เกียรติอดิสร. (2555). การศึกษาระบบการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กวัย 0-2 ปี. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2018). คู่มือเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุของเด็ก (e-booklet).
- วิจารณ์ พานิช. (2554). วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21. มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์
- วิจารณ์ พานิช. (2556). การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างไร. เอส.อาร์.พรีนติ้ง.
- วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนาผล. (2562). หัวใจของการเรียนรู้. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัฒน์วงศ์ รัตนวราห. (2554). รายงานการวิจัยการศึกษาจัดการความปลอดภัยบริเวณโรงเรียนภายในจังหวัดนครราชสีมา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ สุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), (2558). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศศิธร เวียงวลัย. (2556). การจัดการเรียนรู้. โอเดียนสโตร์.
- ศุลชัย สระทองหัท. (2565). กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนชาติพันธุ์ไทยทรงดำ บ้านดอนทราย ตำบลสระกะเทียม อำเภอมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. Journal of Roi Kaensarn Academi, 7(9), 75-95.
- ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. (2561). กระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน. <http://csip.org>.
- สมพร สุนทรามา. (2558). อุบัติเหตุในเด็ก. ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และ สุดาภรณ์ พัยคมเรือง. (บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 (หน้า 190-216). พรีวัน.
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์และวิทยาลัยการสาธารณสุข. (2549) การบาดเจ็บของเด็กในประเทศไทยถึงเวลาที่ต้องร่วมกันแก้ไข. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, (2556). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2556. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, (2557). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2557. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, (2558). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2558. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, (2559). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2559. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, (2560). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560. กระทรวงสาธารณสุข.
- สีลาภรณ์ นาคทรพรพ. (2539). การศึกษากับการวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ: การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2560). จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2559. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). แนวทางสำหรับผู้รับรองเป็นผู้ก่อการดี (Merit Maker) การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (ฉบับปรับปรุง 2559). กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). ประเด็นสาระสำหรับการรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำปี 2560. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานประจำปี 2560. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). แนวทางการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำประจำปีงบประมาณ 2561. กระทรวงสาธารณสุข.
- สรายุทธ ธาณีพูน, วสันต์ชัย กากแก้ว, และ ธัญเทพ สิทธิเสื่อ. (2566). แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารสถานศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 3. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 25(1), 77-94.
- สุชาดา เกิดมงคลการ และสม เอกเฉลิมเกียรติ. (2552). รูปแบบการป้องกันการจมน้ำของเด็กในพื้นที่นาร่อง. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาดา เกิดมงคลการ และสม เอกเฉลิมเกียรติ. (2557). แนวทางการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในชุมชน. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาดา เกิดมงคลการ และสม เอกเฉลิมเกียรติ. (2557). สถานการณ์การตกรับน้ำจมน้ำของเด็กในประเทศไทยปีพ.ศ. 2557. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). ทฤษฎีทางสังคมวิทยา. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2554). จิตวิทยาการศึกษา. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุลชัย สระทองหัก. (2565). กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนชาติพันธุ์ไทยทรงดำ บ้านดอนทราย ตำบลสระกะเทียม อำเภอมะนังนครปฐม จังหวัดนครปฐม. Journal of Roi Kaensarn Academi, 7(9), 75-95.
- องค์การบริหารตำบลวังทรายพูน. (ม.ป.ป.). เอกสารผลงานประเมินโครงการส่งเสริมตำบลปลอดภัยเข้มแข็งด้านการแพทย์ฉุกเฉิน. องค์การบริหารตำบลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จ.พิจิตร.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2557). แนวทางสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ. ใน พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, และประสพศรี อึ้งถาวร (บรรณาธิการ), Guideline in Child Health Supervision. (หน้า 101-126). สรรพสาร.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (ม.ป.ป.). สถานการณ์การจมน้ำในเด็ก 2543-2557 และยุทธศาสตร์การลดอัตราการตายในปี 2560-2564. ศูนย์วิจัยเพื่อความปลอดภัยในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (ม.ป.ป.). สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและความรุนแรงในเด็กไทย ปี 42-45.
http://www.csip.org/csip/autopage/show_page.php?h=123&s_id=1&d_id=1.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2550). Burn. ใน กาญจนา ตั้งนรารักษ์กิจ, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, เปรมฤดี ภูมิถาวร, อนันต์ ไชยิตเศรษฐ์, และธีรเดช คุปตานนท์. (บรรณาธิการ), คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 4) (หน้า 14-18). พิมพ์สวย.
- อุษณีย์ จินตะเวช และ เนตรทอง นามพรหม. (2551). ภาวะฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และสารพิษในเด็ก. ใน มาลี เอื้ออำนวย สุธิตา ล่ามช่าง และจรัสศรี เย็นบุตร. (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เล่ม 1 (หน้า 43-55). นันทพันธ์พริ้นติ้ง.
- อัญธิกา ช่างฤษ. (2554). กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อสร้างเสริมจิตสำนึกการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาต่างประเทศ

- Barcelos R. S., Del-Ponte B., & Santos I. S. (2018). Interventions to reduce accidents in childhood: a systematic review. Jornal de Pediatria, 94(4), 337-454.
- Giddens, A. (1984). The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration. University of California Press.

- Hashikawa A. N., Newton M. F., Cunningham R. M., & Stevens M. W. (2015). Unintentional injuries in child care centers in the United States: a systematic review. Journal Child Health Care, 19(1), 93-105.
- Jiabin S., Shulan P., & David C. S. (2016). Evaluation of a Drowning Prevention Program Based on Testimonial Videos: A Randomized Controlled Trial. Journal of Pediatric Psychology, 41(5), 555–565.
- Justine E. L. et al. (2016). A review of drowning prevention interventions for children and young people in high, low and middle income countries. Journal of Community Health, 41, 424–441.
- Leifer, G. & Fleck, E. (2013). Growth and development across the lifespan. (2nd ed.). Saunders & Elsevier.
- Monroe, R. A. (2017). Health Promotion of the Preschooler and Family. In M. J. Hockenberry, D. Wilson & C. C. Rodgers. (Eds.), Wong's Essentials of Pediatric Nursing (10th ed., pp.380-392). Elsevier.
- Mouly, G. J. (2012). The Science of Educational Research. Literary Licensing, LLC.
- Public Health England. (2018). Reducing unintentional injuries in and around the home among children under five years.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/696646/Unintentional_injuries_under_fives_in_home.pdf
- Rodgers, C. C., Baker, R. U. & Mondoizzi, M. A. (2017). Health Promotion to Toddler and Preschoolers. In M. J. Hockenberry, D. Wilson & C. C. Rodgers. (Eds.), Wong's Essentials of Pediatric Nursing (10th ed., pp. 393-428). Elsevier.
- Suwantip, N., & Witthayawirasak, B. (2017) Using participatory action research for injury prevention in child development centers, Suratthani province, Kasetsart Journal of Social Sciences. <https://doi.org/10.1016/j.kjss.2017.12.003>.
- Talad-Kriab Municipality Administration Office (2010). Tambon Talad Kriab Safe Community. Taladkriab Subdistrict Municipality, Bang Pa in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.
- unicef. (n.d.). Child and adolescent injuries.
<https://www.unicef.org/health/injuries> World Health Organization. (n.d.).

[Preventing child injuries. https://www.who.int/europe/activities/preventing-child-injuries.](https://www.who.int/europe/activities/preventing-child-injuries)

World Health Organization. (2008). World report on child injury prevention. Geneva, Switzerland: Author.

World Health Organization. (2015). Global StatusReport on Road Safety.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/GSRR_S2015_Summary_EN_final.pdf [2018 Oct 19].



ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

คำชี้แจง

จุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนร่วมกระบวนการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในชุมชน ดังนี้

- 1) รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชนในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก (วัตถุประสงค์ ขั้นตอน /วิธีการในการดำเนินการ ผลที่ได้รับ)
- 2) บทบาทของชุมชนในการร่วมดำเนินการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
- 3) ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

หมายเหตุ ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับโดยจะวิเคราะห์ในภาพรวมซึ่งจะไม่ปรากฏชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ และผลที่ได้จะนำไปใช้ในการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

- ชาย
 หญิง

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

3. ตำแหน่งในชุมชน

- นายกเทศมนตรี/นายก อบต. ประชาชนชาวบ้าน
 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ครู/ผู้ดูแลเด็ก
 ประธาน อสม. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อื่นๆ ระบุ.....

4. บทบาทในชุมชน

- ให้ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุและเผชิญเหตุ

- ดูแลระบบความปลอดภัยของเด็ก
- ช่วยจัดสรรทรัพยากรในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก
- ประสานความร่วมมือให้เกิดโครงสร้างทางกายภาพที่เหมาะสม
- อื่นๆ



ตอนที่ 2 ด้านโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์

2.1 ความเป็นมาของการดำเนินงานการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุของเด็กในชุมชนเป็นอย่างไร ทำไมถึงคิดทำชุมชนปลอดภัยโดยเฉพาะในเรื่องอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในชุมชน (ได้รับอิทธิพลจากใคร/ใครช่วย/มีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้คิดทำชุมชนปลอดภัย) อะไรเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ชุมชนสามารถดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุของเด็กในชุมชนได้เป็นอย่างดี

2.2 ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความปลอดภัยของเด็กในชุมชน นิยามของความปลอดภัยของเด็กในชุมชนเป็นอย่างไร แบบไหนเรียกว่าปลอดภัย

2.3 การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลของชุมชนในการดำเนินงานการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก ส่วนใหญ่ใช้วิธีการใด (เวทีชาวบ้าน ประชุม เทคโนโลยีการสื่อสาร ฯลฯ) และมีวิธีการพูดอย่างไรให้คนในชุมชนมีจุดหมายร่วมกันสู่เป้าหมายที่วางไว้

2.4 แหล่งสนับสนุน เช่น บุคลากร งบประมาณ ความรู้ องค์กร ทูตทางสังคม ฯลฯ ที่ช่วยในการดำเนินงานเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะเรื่องอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก มีอะไรบ้าง และช่วยสนับสนุนอย่างไรบ้าง

2.5 มีการเรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะเรื่องอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กอะไร

2.6 มีกฎเกณฑ์ ข้อบังคับใดบ้างในชุมชนที่ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ของชุมชนในการดำเนินงานการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก

2.7 ทำอย่างไรให้การดำเนินงานการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กเกิดความต่อเนื่อง หรือหากไม่เกิดความต่อเนื่องทำอย่างไร มีการให้รางวัลหรือบทลงโทษหรือไม่ อย่างไร ในกรณีที่มีคนบกพร่องหรือเลินเล่อ อันนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจะมีกระบวนการจัดการเรื่องนี้อย่างไร

2.8 อะไรเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และก้าวข้ามผ่านจุดเปลี่ยนมาได้อย่างไร

2.9 มีโอกาส และอุปสรรคอะไรบ้าง ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก

2.10 ในการดำเนินงานเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก ได้รับความรู้ หรือประสบการณ์อะไร จนทำให้ชุมชนยึดเป็นหลักปฏิบัติ

2.11 ทำอย่างไรให้แต่ละฝ่ายเข้าถึงวิธีที่จะทำให้เกิดการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ กีบาง



ข้อมูลพื้นที่การศึกษา

1. ชุมชนตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลพื้นฐาน

ชุมชนตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งอยู่ภาคกลางห่างจากกรุงเทพฯประมาณ 50 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประมาณ 15 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 10,705 ตารางกิโลเมตร มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านทางด้านทิศตะวันออกของตำบล การคมนาคมส่วนใหญ่ใช้การเดินทางรถยนต์และสามารถใช้การคมนาคมทางน้ำได้

เทศบาลตำบลตลาดเกรียบแบ่งการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน อาชีพส่วนใหญ่ คือรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีสถานศึกษาจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนวัดตลาด 2) โรงเรียนอนุตมศิลป์วิทยา และ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลตลาดเกรียบ มีพุทธศาสนาสถาน 2 แห่ง คือ วัดตลาดเกรียบและวัดขวาง มีสถานรักษาพยาบาลจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ และสถานรักษาพยาบาลเอกชนอีก 1 แห่ง ชุมชนมีความภาคภูมิใจในขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามโดยมีการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ได้แก่ โขนสด ซึ่งได้ถูกบรรจุเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และประเพณีแข่งเรือยาวจัดแข่งขันในช่วงฤดูน้ำหลักของทุกปี

จุดเริ่มต้นชุมชนปลอดภัย

ชุมชนตลาดเกรียบเริ่มดำเนินการชุมชนปลอดภัยในปี พ.ศ. 2546 โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในเด็กโดยเฉพาะเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะอย่างไร้ให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนตำบลตลาดเกรียบ มีการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนมากที่สุด โดยการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยคือกองการศึกษา เทศบาลตำบลตลาดเกรียบเป็นแม่ข่ายหลัก โดยประสานความร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ด้วยสภาพการเดินทางของเด็กที่มาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลตลาดเกรียบส่วนมากนั้นมาโดยการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ของผู้ปกครอง ซึ่งรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะหลักของครอบครัวไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวในชนบท เด็กในครอบครัวเหล่านั้นต้องกลายมาเป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไปตามความจำเป็นของครอบครัว ซึ่งการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ของเด็กส่วนมากจะไม่ได้สวมหมวกนิรภัย แม้ในประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมเด็ก และยังมีเด็กบางส่วนที่เดินทางมาทางเรือก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางน้ำเช่นกัน อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้สนับสนุนให้มีการผลิตหมวกเด็กที่เหมาะสม ปัญหาหมวกนิรภัยจึงเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่แสดงถึงความละเลยของสังคมต่อความปลอดภัยในเด็ก หมวก

นิรภัยเป็นอุปกรณ์เสริมความปลอดภัยโดยสามารถลดความตายและการบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ได้ อีกทั้งการสร้างจิตสำนึกในด้านความปลอดภัยบนท้องถนนเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กควรทำ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องป้องกันภัยทางน้ำให้กับเด็กที่เดินทางมาทางเรือ ดังนั้นชุมชนตลาดเกียบได้ประสานความร่วมมือกับศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการนำหมวกนิรภัยสำหรับเด็กเพื่อรณรงค์ให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลตลาดเกียบที่โดยสารรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งและสวมเสื้อชูชีพสำหรับเด็กที่เดินทางมาทางเรือ อีกทั้งรณรงค์ให้ผู้ปกครองสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันภัยเช่นเดียวกับเด็กโดยจัดซื้อตุ๊กตาระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันดำเนินการตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ได้แก่ การปรับปรุงอาคารสถานที่ให้ปลอดภัยมีความมั่นคงแข็งแรง บริเวณรอบอาคารไม่มีหลุมบ่อ ห้องเรียนและห้องน้ำได้มาตรฐานทุกสัปดาห์ มีการใช้อุปกรณ์การกระแทกตามจุดเสี่ยง รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันปลั๊กไฟ อีกทั้งสนามเด็กเล่นที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังได้เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น จัดโครงการปฐมพยาบาลให้กับผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กซึ่งสามารถช่วยลดความรุนแรงในการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้ และเพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้เกิดความตระหนักและเฝ้าระวังการบาดเจ็บ มีการสำรวจจุดเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายกับเด็กเพื่อลดอุบัติเหตุ โดยมีการจัดบันทึกการบาดเจ็บของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นข้อมูลวิเคราะห์หาสาเหตุการบาดเจ็บของเด็กและหาแนวทางแก้ไขต่อไป ทั้งนี้มีการรายงานข้อมูลให้ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดีรับทราบทุกเดือน นอกจากนี้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการฝึกซ้อมหนีไฟและจัดกิจกรรมซ้อมหนีไฟให้กับเด็ก โดยจะจัดในหลักสูตรและสอดแทรกกิจกรรมในแผนการสอนของครูทุกวันพฤหัสบดี

ชุมชนตลาดเกียบ ได้พัฒนากลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชนให้เป็นแกนนำสำคัญในการทำงานด้านความปลอดภัย โดยเริ่มต้นจากการสร้างความเข้าใจและแนวร่วมในภายในชุมชน รวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กเพื่อขยายผลสู่ภายนอกชุมชนได้ มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาลตำบลแกนนำธรรมชาติ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน เมื่อได้กลุ่มคณะกรรมการจึงจัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด วิเคราะห์ปัญหาและค้นหาสาเหตุของความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้นหาข้อสรุปว่าปัญหาเร่งด่วนใดบ้างที่ต้องเร่งรีบแก้ไข แล้วแบ่งฝ่ายงานเพื่อรับผิดชอบ และเริ่มดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ โดยอาศัยความร่วมมือจากการเชื่อมโยงเครือข่ายภายนอกทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน โรงพยาบาลบางปะอิน เป็นต้น ในช่วงแรกที่ทำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย ยังไม่ได้คิดจะประกวด แต่มีผู้ใหญ่ให้คำแนะนำว่า “ทำโครงการดีๆ มีประโยชน์ตั้งหลายโครงการ ทำไม่ไม่ลอง

ส่งเข้าประกวด” หลังจากที่ได้รับคำแนะนำ เทศบาลตำบลตลาดเกรียบจึงได้ส่ง “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย” เข้ารับการประเมินจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ในปี พ.ศ. 2554 และได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัยมาตรฐานระดับสากลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ชุมชนตลาดเกรียบได้รับการสนับสนุนจากโครงการเด็กไทยปลอดภัย ของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นก้าวที่สำคัญอีกก้าวหนึ่งเมื่อได้รับโอกาสดีๆ ก็สามารถดำเนินงานและต่อยอดจนประสบผลสำเร็จในขณะเดียวกันชุมชนตลาดเกรียบมีสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้การทำงานสามารถก้าวไปได้ไกลคือ มีแกนนำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีความจริงจังในการทำงาน จนเป็นที่ยอมรับและนับถือของคนในพื้นที่เป็นอย่างมาก และผู้นำได้ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในชุมชน อีกทั้งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมวางแผนและร่วมดำเนินงาน ซึ่งเป็นอีกหนึ่งความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ เมื่อภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน พร้อมใจกันทำเพื่อชุมชน เพื่อสังคมพลังแห่งความสามัคคีนี้จึงส่งผลให้ชุมชนตลาดเกรียบเป็นชุมชนด้านความปลอดภัยระดับสากลจนถึงในปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พยายามนำโครงการชุมชนปลอดภัยโดยมีหลักการคือ ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นส่วนกลางและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน รวมทั้งการใช้ทรัพยากรและงบประมาณในท้องถิ่น อีกทั้งสนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมความแข็งแกร่งให้กับผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ให้มีวิธีการจัดการชุมชนได้ดีขึ้น อีกทั้งมีวิสัยทัศน์การสร้างอำนาจเครือข่ายทางสังคม (Social Network) สวัสดิการสังคม (Social Welfare) และความปลอดภัยของชุมชน (Community Safety and Security) ทั้งนี้เทศบาลตำบลตลาดเกรียบได้นำมาตรฐานการจัดการชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของชุมชน โดยมีการจัดการชุมชนปลอดภัย ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ โดยมีเทศบาลตำบลตลาดเกรียบเป็นจุดเริ่มต้น และขยายแนวร่วมสู่องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มจัดตั้งในชุมชน ตลอดจนขยายสู่ภาคีภายนอก เช่น หน่วยงานระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง
2. จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย ประกอบด้วยผู้แทนเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ แกนนำธรรมชาติ แม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน

3. จัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด วิเคราะห์ปัญหาและค้นหาสาเหตุของความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้นหาข้อสรุปว่าปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง จากนั้นแบ่งฝ่ายงานรับผิดชอบ และเริ่มดำเนินการตามแผน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหานั้นได้มาจากประสบการณ์ตรงของชุมชน ซึ่งชุมชนคิดเห็นว่าสาเหตุหลักของความไม่ปลอดภัยเกิดจากความประมาท และขาดความตระหนักเรื่องความปลอดภัย เช่น ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่สวมหมวกนิรภัย นอกจากนี้ได้มีการเดินสำรวจชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข อีกทั้งได้ข้อมูลจากสื่อ คู่มือความรู้ต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยสร้างความรู้และความเข้าใจให้กับชุมชนมากยิ่งขึ้น

5. เชื่อมโยงเครือข่ายภายนอก ความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรรัฐเอกชนต่าง ๆ รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน

ทั้งนี้กระบวนการจัดการชุมชนปลอดภัยของเทศบาลตำบลลาดกระบังดังกล่าวข้างต้น มีวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ เพื่อ 1) ร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก ทั้งโครงสร้างทางกายภาพและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ 2) ร่วมกันสร้างระบบสังคมที่เอื้ออำนวยให้เด็กปลอดภัย 3) ร่วมกันสร้างพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กให้ปลอดภัยในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม และ 4) ร่วมกันสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยให้แก่เด็กในชุมชน โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถดำเนินการดูแลความปลอดภัยอย่างบูรณาการในด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ซึ่งนอกจากคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยที่เป็นแกนหลักในการทำงานด้านความปลอดภัยในตำบลลาดกระบังแล้ว ยังมีกลุ่มอื่นเข้าร่วมดำเนินการอีกด้วย เช่น อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน ทีมงานปฐมพยาบาลและการกู้ชีพ (EMS ชุมชน) เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตำบลลาดกระบัง คณะทำงานแผนครอบครัวเข้มแข็งชุมชนตลาดกระบัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำรวจชุมชนตำบลลาดกระบัง เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดแข็งในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนตลาดกระบัง อีกทั้งเทศบาลตำบลลาดกระบังได้จัดสรรงบประมาณไว้ส่วนหนึ่งเพื่อดำเนินงานเรื่องความปลอดภัยโดยเฉพาะ มีการระดมทุนด้วยตนเอง และยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งนี้คณะกรรมการชุมชนปลอดภัยมีวาระการประชุมเพื่อพัฒนางานทุกเดือน หรือตามวาระเร่งด่วนต่าง ๆ มีการรายงานความก้าวหน้าองค์ความรู้ ที่ได้รวมทั้งปัญหาอุปสรรคแก่คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยอย่างต่อเนื่อง

2. เทศบาลตำบลตลาดเกียบใช้แนวทาง 13 ประการ สร้างชุมชนปลอดภัย โดยแนวทาง 13 ประการได้มาจากมาตรฐานชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนวทาง 13 ประการในการดำเนินงานประกอบด้วย

2.1 ชุมชนดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บโดยความสนใจของชุมชนเอง โดยมีการจัดตั้งกลุ่มพหุภาพในระดับชุมชน

2.2 สามารถเชื่อมโยงหน่วยงานองค์กรภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ

2.3 ดำเนินกิจกรรมป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็กทั้งการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจและการบาดเจ็บโดยตั้งใจ

2.4 ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ริเริ่มดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยประจำตำบลจนได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย และเป็นหัวใจของผู้นำชุมชนในการนำเด็กเข้ามาเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.5 มีระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในเด็กของชุมชน

2.6 มีระบบการสำรวจความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง มีการสำรวจและบันทึกจุดเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงจุดเสี่ยงนั้นๆ

2.7 สนับสนุนการใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัยต่าง ๆ เช่น การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

2.8 ต่อด้านผลิตภัณฑ์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

2.9 การต่อต้านพฤติกรรมอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก

2.10 ฝึกอบรมการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การปฐมพยาบาล การปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้น ซึ่งนอกเหนือจากระบบเฝ้าระวังกับระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยจัดโครงการอบรมแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ทั้งนี้ชุมชนจัดตั้งหน่วยการแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการแก่ประชาชนเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน อีกทั้งสร้างกระบวนการแจ้งเหตุและลำเลียงผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและรวดเร็วเพื่อนำส่งโรงพยาบาล

2.11 สามารถดำเนินการระยะยาวโดยใช้ทรัพยากรและงบประมาณปกติที่ท้องถิ่นต้องบริหารจัดการ ทั้งนี้เทศบาลตำบลตลาดเกียบจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง และพยายามขยายภาคเพื่อสมทบงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม

2.12 มีการกำหนดตัวชี้วัดความปลอดภัยที่เหมาะสม โดยคณะกรรมการความปลอดภัยกำหนดแผนเรื่องความปลอดภัยประจำปี มีการประชุม ติดตามการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ จากกรรมการดำเนินโครงการที่ผ่านมา ได้ผลิตภัณช์นวัตกรรมโครงการความปลอดภัยมากมาย มีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ในส่วนที่ไม่สำเร็จได้มีการประชุมหาหรือหาทางออกใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

2.13 มีการรวบรวมความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินงานในชุมชนเผยแพร่เพื่อขยายผล อันได้แก่ การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชนปลอดภัย โดยเป้าหมายคือเป็นแหล่งความรู้และต้นแบบการจัดการความปลอดภัยในชุมชน ตลอดจนมีการขับเคลื่อนในระดับจังหวัดและประเทศ อีกทั้งเผยแพร่ในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ เสียงตามสายชุมชน เอกสารสรุปผลการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยตลาดเกียบ

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน โดยจัดตั้งชมรมเด็กไทยปลอดภัยชุมชนตลาดเกียบเพื่อสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมกับผู้ใหญ่ มีหน้าที่ผลักดัน สร้างสรรค์ผลงานความปลอดภัยในรูปแบบการป้องกัน สร้างเสริม และแก้ไขปัญหาความเสี่ยง เช่น รมรงค์ไม้ตีมีเครื่องตีมีนเมา ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เรื่องการสวมหมวกนิรภัย จัดทำป้ายเตือนภัยตามจุดต่าง ๆ และประสานสายตรวจชุมชนในการเตรียมแผนเฝ้าระวังในช่วงเทศกาล จึงนับได้ว่าชมรมเด็กไทยปลอดภัยตลาดเกียบเป็นส่วนหนึ่งและสำคัญในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

จากการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยของเทศบาลตำบลตลาดเกียบดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้

ระดับอำเภอ อำเภอบางปะอินให้การสนับสนุนเอื้อเฟื้อด้านข้อมูล บุคลากร ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง

ระดับจังหวัด หน่วยงานสำคัญต่าง ๆ พร้อมให้การสนับสนุนระยะยาว อีกทั้งผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มอบนโยบายให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนชุมชนปลอดภัยตลาดเกียบเพื่อขยายผลให้ชุมชนตลาดเกียบเป็นชุมชนปลอดภัยตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง

ระดับประเทศ คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนต้านป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัยในคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติได้รับชุมชนปลอดภัยตลาดเกียบเป็นชุมชนต้นแบบขยายผลและพร้อมให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง

ระดับนานาชาติ เทศบาลตำบลตลาดเกรียบได้เข้าร่วมและนำเสนอผลงานในการประชุมนานาชาติ เรื่องชุมชนปลอดภัยครั้งที่ 4 และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับชุมชนปลอดภัยนานาชาติประเทศมาอย่างต่อเนื่อง

จุดแข็งของชุมชน

เทศบาลตำบลตลาดเกรียบมีทุนทางสังคมที่ดี เช่น ความเป็นพี่น้องกัน “ดูได้จากนามสกุล ซึ่งมีไม่กี่ตระกูล” มีภูมิปัญญาชาวบ้านผู้รู้ด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ และมีทรัพยากรธรรมชาติที่สามารถพัฒนาและใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ นอกจากนี้ผู้นำท้องถิ่นและผู้นำท้องที่มีความเข้มแข็ง ลงปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ทำให้เห็นและรับรู้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถรวมตัวกันได้ อย่างเป็นเอกภาพ มองเห็นปัญหาเป็นแนวทางเดียวกัน และมีความสามัคคีกันในการแก้ปัญหา ทำให้คนในชุมชนเห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้นำ เป็นที่มาให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการพัฒนา เพื่อให้เกิดสิ่งดีๆ ขึ้นในชุมชนของตัวเอง เกิดเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งโดยเฉพาะเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กที่เป็นลูกหลานของตัวเอง อีกทั้งเทศบาลตำบลตลาดเกรียบเป็นสังคมเอื้ออาทร รักความสงบ ทำให้คนในชุมชนเชื่อมั่นในศักยภาพของตนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ตลอดจนมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์ของเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ Facebook เสียงตามสายชุมชน ซึ่งข้อมูลถูกส่งผ่านโดยตรงจากผู้นำท้องที่ที่ใกล้ชิดในแต่ละชุมชน กลุ่มไลน์ต่าง ๆ เช่น กลุ่มคนรักตลาดเกรียบ กลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อมีข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะถูกส่งไปตามช่องทางต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทำให้คนในชุมชนรวมถึงเทศบาลตำบลตลาดเกรียบรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ทันที และต่อเนื่อง ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันที เช่น ถ้าพบถนนชำรุด ผู้พบเห็นสามารถส่งข้อมูลเข้ามาในกลุ่มไลน์ ซึ่งนายกเทศมนตรีเป็นผู้รับเรื่องเอง ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที และนอกจากนี้เทศบาลตำบลตลาดเกรียบประสานงานและทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนเป็นประจำ ทำให้ชุมชนมีประสบการณ์และแนวทางในการริเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ





ตลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระ



2. ชุมชนวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ตั้งอยู่เลขที่ 349/1 หมู่ 2 ตำบลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอวังทรายพูน อยู่ห่างจากอำเภอวังทรายพูน ประมาณ 3 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดพิจิตรประมาณ 32 กิโลเมตร องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ประกาศจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2539 มีเนื้อที่ทั้งหมด 60 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 37,500 ไร่

สภาพภูมิศาสตร์ พื้นที่ส่วนใหญ่ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เป็นพื้นที่ราบเชิงเขาและบางแห่งเป็นพื้นที่ราบลุ่ม โดยพื้นที่ราบลุ่มจะมีน้ำท่วมขังเกือบทุกปี

สภาพภูมิอากาศ พื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน มีลักษณะภูมิอากาศมี 3 ฤดู ดังนี้

ฤดูร้อน เริ่มเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนพฤษภาคม อากาศจะร้อนจัดและแห้งแล้ง

ฤดูฝน เริ่มเดือนพฤษภาคม – เดือนกันยายน

ฤดูหนาว เริ่มเดือนตุลาคม – เดือนมกราคม อากาศเย็นจัดในเวลากลางคืน

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ จดตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

ทิศใต้ จดตำบลหนองพระ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

ทิศตะวันออก จดตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ทิศตะวันตก จดตำบลหนองพระ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

อาชีพ ประชากรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก อาศัยแหล่งน้ำจากธรรมชาติ มีกลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มทอผ้า กลุ่มเลี้ยงโค กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มเย็บผ้าโหล กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นเมือง กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงหมู และกลุ่มอาชีพ ทั่วไปเช่น ช่างซ่อมรถยนต์ ช่างปั้นโอ่ง ช่างทำกระเบื้อง ช่างซ่อมรถมอเตอร์ไซด์ ช่างก่อสร้าง

การสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง รับผิดชอบในเขตพื้นที่หมู่ที่ 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 และมีโรงพยาบาล จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังทรายพูน รับผิดชอบในเขตพื้นที่หมู่ที่ 1, 2, 3, 4, 9

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน องค์กรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้แก่ ที่พักสายตรวจประจำตำบล จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านเนินหัวไร่ หมู่ที่ 5

ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ สภาพพื้นที่ของตำบลวังทรายพูนเป็นที่ราบเชิงเขาทรัพยากรส่วนใหญ่มีต้นไม้ขึ้นหนาแน่นไม่มีน้ำไหลผ่าน ประชากรส่วนใหญ่จะปลูกป่าไม่ริมคลอง สระน้ำที่สาธารณะ โรงเรียน วัด หัวไร่ปลายนา และคันทนาทุกแห่ง โดยให้ปลูกไม้พื้นบ้าน เช่น ต้นยอ สะเดา มะม่วง เป็นการสร้างความชุ่มชื้นให้กับพื้นดินและชาวบ้านจะได้มีพืชใช้ในอนาคตและจะได้เป็นที่อาศัยกินพืชผลของสัตว์ และเป็นการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ด้วยการปลูกป่ามากที่สุด คือ หมู่ที่ 5 และ มีการปลูกสวนป่าเฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มเครือข่ายที่จัดตั้งในชุมชน

1. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.)
2. กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
3. ลูกเสือชาวบ้าน
4. สภาวัฒนธรรมตำบลวังทรายพูน
5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังทรายพูน
6. คณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน
7. กลุ่มพัฒนาสตรีตำบลวังทรายพูน
8. สภาเด็กและเยาวชนตำบลวังทรายพูน
9. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลวังทรายพูน
10. ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวตำบลวังทรายพูน

พูน

11. กลุ่มผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยาง
12. กลุ่มผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง
13. มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ กุ๊กม้งกรพิจิตร
14. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยในชุมชน (อสม.น้อย)
15. กลุ่มเด็กวัชรภักษ์บ้านเกิด
16. ชมรม TO BE NUMBER ONE

จุดเริ่มต้นชุมชนปลอดภัย

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยในชีวิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะเด็กเล็กในชุมชนที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และได้ตระหนักร่วมกันว่าเป็นหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน โดยได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัย เช่น โรงพยาบาลวังทรายพูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองยาง สถานีตำรวจภูธรวังทรายพูน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน โรงเรียนบ้านทุ่งโมง โรงเรียนเนินหัวไร่ หนองยางพิทยาคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร วัดในพื้นที่ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ อำเภอวังทรายพูน และสำนักงานขนส่งจังหวัดพิจิตร ตลอดจนถึงกลุ่มองค์กรภายในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) คณะทำงานชุมชนปลอดภัยองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังทรายพูน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า สภาเด็กและเยาวชนตำบลวังทรายพูน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลวังทรายพูน กลุ่มเด็กวัชรรักษ์บ้านเกิด สภาวัฒนธรรมตำบลวังทรายพูน กลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยาง และ กลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโมง ได้ร่วมกันดำเนินการค้นหาปัญหา ตรวจสอบความเสี่ยง วางแผนป้องกันและจัดกระบวนการขั้นตอนในการดำเนินงาน สรุปผลถอดบทเรียน นำไปใช้พัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างกระบวนการดูแลความปลอดภัยในชีวิตอย่างยั่งยืนต่อไป

ในช่วงแรกของการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีงบประมาณไม่เพียงพอ การติดตาม การตรวจสอบ การเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมายยังขาดความต่อเนื่องและจริงจัง การจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุยังไม่ครอบคลุม ถูกต้อง รวดเร็ว ทันสมัย และไม่สามารถเชื่อมโยงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้้องการบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนยังมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน จนเป็นที่ยอมรับนับถือของคนในพื้นที่เป็นอย่างมาก และยังได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากโครงการเด็กไทยปลอดภัยของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นก้าวอย่างที่สำคัญอีกก้าวหนึ่งที่ทำให้้องการบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนสามารถดำเนินงานชุมชนปลอดภัยและต่อยอดการดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จได้

จุดแข็งในการดำเนินงาน

1. มีสื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ เวทีการ ประชุม หอกระจายข่าว สื่อวิทยุชุมชนและสื่อพื้นบ้านต่าง ๆ ตลอดจน website และ Facebook ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน รวมถึงกลุ่มไลน์ต่าง ๆ

2. ผู้ประสานงานและทีมงานหลักของโครงการชุมชนปลอดภัย มีความสามารถในการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ได้ มีแนวคิดที่ทันสมัย เข้าใจระบบการทำงาน สามารถคิดค้นและเป็นผู้นำทาง ความคิดของกลุ่มทำงานได้เป็นอย่างดี สามารถประสานงานระหว่างกลุ่มองค์กร เพื่อเข้าร่วมดำเนินการ โครงการชุมชนปลอดภัยแบบบูรณาการได้ระดับหนึ่ง

3. องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนมีความสนใจและให้การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับหนึ่ง เช่น งบประมาณบางส่วนสำหรับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นโอกาสนำเข้าสู่แผนงานของ องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน

4. ชุมชนมีความเป็นศูนย์กลางชุมชนใกล้เคียงในด้านเศรษฐกิจ (ตลาดนัด) การศึกษา (โรงเรียน) สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และชุมชนที่ยังรักษาวัฒนธรรมดั้งเดิม จึงสามารถพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้การดำเนินงานด้านความปลอดภัยแก่ชุมชนอื่นได้

5. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในชุมชน โดยใช้ประโยชน์จากการติดต่อสื่อสารที่มีในชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าว สถานีวิทยุชุมชนซึ่งเป็นศูนย์กระจายข่าว website และ Facebook ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน รวมถึงกลุ่มไลน์ต่าง ๆ ทำให้การรับรู้ภายในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงรวดเร็ว เสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในและนอกชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

6. การพัฒนาด้านบุคลากร โดยเฉพาะแกนนำหลักและกลุ่มเยาวชนมีความคิดในการทำงาน เพื่อชุมชนเป็นพื้นฐานอยู่ก่อน ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะให้การสนับสนุนในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ของบุคคล เช่น องค์ความรู้เรื่องความปลอดภัย เทคนิคการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ สูงสุด เพื่อให้เกิดกำลังใจและความตั้งใจจริงต่อการพัฒนาชุมชนต่อไป

การดูแลความปลอดภัยในชุมชนเป็นภารกิจหลักขององค์การบริหารส่วนตำบลโดย การดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ลำดับที่ 228 จาก องค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2554 และได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัยมาตรฐาน ระดับสากลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน และยังเป็นสมาชิกเครือข่ายชุมชนปลอดภัย ระดับนานาชาติ (Safety Community Network) ซึ่งการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลวัง

ทรายพูน ประกอบด้วย 1) ประชุมวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน 2) ร่วมสำรวจปัญหาและจุดเสี่ยงแต่ละด้าน 3) แต่งตั้งคณะทำงาน 4) ดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ/กิจกรรมทั้ง 5 ด้าน 5) ประเมินผล วิเคราะห์ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง 6) สรุปประเมินผลถอดบทเรียนร่วมกัน และ 7) นำผลการประเมินมาพัฒนา ประเมินและปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้ดียิ่งขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ได้ดำเนินการจัดทำโครงการตามตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ 1 มีแผนชุมชนครอบคลุมภัย 5 ประเภท โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกลุ่มในชุมชน และมีแผนงบประมาณสนับสนุน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คนในชุมชน ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เพื่อจัดทำแผนงานการสร้างเสริมความปลอดภัย 5 ปี ชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน และแผนพัฒนาท้องถิ่นโดยบรรจุโครงการ/กิจกรรมด้านความปลอดภัยครอบคลุมภัย 5 ประเภท ไว้ในแผน และได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรมด้านความปลอดภัย จากศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานอื่น ๆ

ตัวชี้วัดที่ 2 มีการจัดตั้งกลุ่มสวัสดิภาพความปลอดภัยในชุมชน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกลุ่มในชุมชน และเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่ดำเนินการด้านต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มสวัสดิภาพความปลอดภัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ได้แก่ คณะทำงานจัดการความปลอดภัยชุมชนปลอดภัย องค์การบริหารส่วน ตำบลวังทรายพูน

ตัวชี้วัดที่ 3 ดำเนินโครงการ/นวัตกรรม/กิจกรรม การใช้สื่อสาธารณะชุมชน การใช้กฎหมาย ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง และมีการประเมินผล การดำเนินโครงการนั้นโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกลุ่มในชุมชน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. กำหนดนโยบายการดูแลเด็กเล็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน โดยกำหนดมาตรการความปลอดภัยบนท้องถนน สถานีตำรวจภูธรวังทรายพูน โรงเรียนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดพิจิตร มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ และกุ๊กกั๊กม้งกรพิจิตร

2. กำหนดให้พื้นที่สถานที่ราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เป็นเขตกวดขันวินัยจราจรและสวมใส่หมวกนิรภัย 100 %

3. กำหนดนโยบายการป้องกันเด็กจมน้ำ โดยได้กำหนดมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5) และมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กโต (อายุมากกว่า 5)

4. จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ประเด็นชุมชนปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 4 ระบุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส และโครงการต่าง ๆ ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มด้อยโอกาส (เช่น เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง คนยากจน คนไร้ที่ เป็นต้น) ตัวอย่างโครงการที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนดำเนินการให้กับกลุ่มเด็ก

4.1 รมรณรงค์การสวมหมวกนิรภัยให้กับประชาชนและเด็กเล็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรแยกตามพฤติกรรมความปลอดภัย/อายุผู้ประสบเหตุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ช่วงปี พ.ศ. 2554 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่าเด็กเล็กอายุ 1-5 ปี ประสบเหตุอุบัติเหตุทางถนนได้รับบาดเจ็บ จำนวน 1 ราย ซึ่งเด็กเล็กที่ได้รับบาดเจ็บดังกล่าวข้างต้นไม่ได้สวมใส่หมวกนิรภัย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กเล็กได้ ทางคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน และผู้ปกครอง จึงได้ดำเนินโครงการสวมลูกน้อยปลอดภัย เมื่อสวมหมวกนิรภัยก่อนเดินทางไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยาง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง ซึ่งได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้เด็กเล็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ ตระหนักถึงความปลอดภัยในการเดินทางโดยการสวมหมวกนิรภัยทุกวัน 2) เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้แก่เด็กเล็กในการสวมใส่หมวกนิรภัยให้ติดเป็นนิสัย 3) เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพของเด็กเล็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กเล็ก และ 4) เพื่อลดอุบัติเหตุและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีมากในการเดินทางสัญจรไปมา ช่วยให้ผู้ปกครองมีจิตสำนึกในการสวมใส่หมวกนิรภัยเพื่อมาส่งบุตรหลาน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

4.1.1 ประชุมร่วมกันระหว่างคณะครูผู้ดูแลเด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน และคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน เพื่อระดมความคิดเห็นวางแผนดำเนินการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้แก่เด็กเล็กในการสวมใส่

หมวกนิรภัยให้ติดเป็นนิสัย และร่วมกันวางกฎกติกาข้อตกลงในการสวมหมวกนิรภัยกับเด็กเล็กและผู้ปกครอง

4.1.2 จัดกิจกรรมมอบหมวกนิรภัยแก่เด็กเล็ก โดยมีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของหมวกนิรภัยแก่ผู้ปกครองและมีเงื่อนไขระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับผู้ปกครองว่าหมวกที่มอบให้เป็นสมบัติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ใช่ของผู้ปกครองหรือของเด็กเล็ก

4.1.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดทำราวสำหรับแขวนหมวกนิรภัย โดยใช้วิธีการให้ผู้ปกครองสวมหมวกให้แก่เด็กเล็กทุกครั้งที่ได้โดยสารรถจักรยานยนต์มาส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตอนเช้า เมื่อมาถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้นำหมวกนิรภัยมาแขวนในราวที่จัดไว้ วิธีนี้ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถติดตามตรวจสอบได้ทุกวันว่าแต่ละวันมีเด็กเล็กสวมหมวกนิรภัยมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่าไร และในช่วงเย็นผู้ปกครองมารับเด็กเล็ก ก็สวมหมวกนิรภัยให้เด็กเล็กกลับบ้านไปด้วย

4.1.4 ครูผู้ดูแลเด็กจัดบันทึกการสวมหมวกนิรภัยของเด็กเล็กที่มาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวัน สามารถนำสถิตินั้นมาใช้ในการกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ ด้วยการมอบรางวัลหรือจัดกระบวนการกระตุ้นให้เด็กมีการสวมหมวกนิรภัยอย่างต่อเนื่อง

4.1.5 ประเมินผลและสรุปโครงการ

ผลจากการดำเนินโครงการ พบว่าสถิติอัตราการบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุการขนส่งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยางและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2555 – ปัจจุบันลดลงเป็นศูนย์ ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองยางและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งโม่ง สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ได้เป็นจำนวนมาก อาทิ สำนักงานขนส่งจังหวัด พิจิตร คณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน หน่วยงานด้านสาธารณสุข กลุ่มสตรี ผู้ปกครอง และองค์กรด้านเยาวชนในพื้นที่ มีการบูรณาการทำข้อตกลงในการสวมหมวกนิรภัยกับเด็กเล็กและผู้ปกครอง เน้นความร่วมมือจากผู้ปกครองในการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้แก่เด็กเล็กในการสวมใส่หมวกนิรภัยให้ติดเป็นนิสัย สามารถลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพของเด็กเล็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กเล็ก

2. การเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ

ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ช่วงปี พ.ศ. 2554 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังทรายพูน อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำ เสียชีวิต จำนวน 1 ราย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำของเด็กในพื้นที่ ทางคณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ครู ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ปกครอง จึงได้ดำเนินกิจกรรมป้องกันการจมน้ำเสียชีวิต ซึ่งได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดการบาดเจ็บ และการสูญเสียชีวิตของเด็กได้ และเพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิและประชาชนมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความปลอดภัยทางน้ำของชุมชน ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทำการสำรวจความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม จุดเสี่ยงในชุมชน แล้วนำมาทำแผนที่ความเสี่ยง รวมทั้งทำการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำของเด็ก แล้วนำมาวิเคราะห์ผล ความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงภัยนั้นแล้วสื่อสารความเสี่ยงที่ค้นพบและการป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนทราบ โดยต้องสื่อสารให้ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไปในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนดูแลเด็กในความปกครองของตนอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยเด็กอยู่ตามลำพังแม้เพียงเสี้ยววินาที อีกทั้งต้องให้ความรู้ที่แหล่งน้ำที่มีน้ำเพียงเล็กน้อยก็สามารถจมน้ำเสียชีวิตได้เช่นกัน ซึ่งในกลุ่มเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จะต้องอยู่ในระยะที่มองเห็น เข้าถึงและคว้าถึง รวมทั้งการใส่เสื้อชูชีพขณะที่เดินทางทางน้ำหรือทำกิจกรรมทางน้ำ โดยมีแนวคิดให้ครอบครัว (บ้าน) เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความปลอดภัยทางน้ำ อีกทั้งชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและชุมชนพึ่งตนเองได้ ทั้งนี้การป้องกันเด็กจมน้ำสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่ที่บ้าน เพราะเด็กเล็กจะจมน้ำในขณะที่อยู่ภายในบ้านที่มีน้ำสูงเพียง 1-2 นิ้ว

2. จัดอบรมทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำด้วยการ “ตะโกน โยน ยื่น” การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยทางน้ำ และการช่วยฟื้นคืนชีพ

3. จัดอบรมทักษะการลอยตัวในน้ำ และการลอยตัวเข้าหาฝั่งให้กับนักเรียน

4. จัดทำมาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) และ มาตรการป้องกันการจมน้ำในเด็กโต (อายุมากกว่า 5) พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้รับทราบโดยทั่วกัน

5. ผลิตหนังสือเรื่อง “ตะโกน โยน ยื่น” เพื่อสื่อสารความเสี่ยงที่ค้นพบและการป้องกันให้ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูนทราบ

6. ติดตั้งป้ายเตือนภัยในพื้นที่แหล่งน้ำเสี่ยงต่อการจมน้ำ

7. ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือคนจมน้ำในชุมชน

หลังดำเนินโครงการ พบว่า สถิติอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุตกน้ำและจมน้ำในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน ลดลงเป็นศูนย์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุมชนตำบลวังทรายพูน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในชุมชนกับ ภาศิเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน อาทิ วัด โรงเรียน หน่วยงานด้านสาธารณสุข กลุ่มสตรี คณะทำงานชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน มูลนิธิและองค์กรด้านเยาวชนในพื้นที่ ซึ่งได้มีลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (Memorandum Of Understanding: MOU) เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในพื้นที่ และมีการนำข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่มากำหนดเป็นแผนงานชุมชนปลอดภัยด้านป้องกันจมน้ำในพื้นที่ และยังสามารถเน้นย้ำความต่อเนื่องของการดำเนินงานโครงการเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในชุมชนอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดที่ 5 มีระบบเก็บวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนที่จะได้เห็นถึงขนาดของปัญหาและการเปลี่ยนแปลง ใช้เครื่องมือเฝ้าระวัง และวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการบาดเจ็บของเด็กรายบุคคล เป็นการบันทึกการบาดเจ็บและรายละเอียดเหตุการณ์ก่อนการบาดเจ็บของเด็กในศูนย์ฯ ทุกครั้งที่เด็กได้รับบาดเจ็บจนเกิดบาดแผล ผู้ดูแลเด็กจะต้องบันทึกไม่ว่าสถานที่เกิดเหตุจะเป็นที่ใด เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุการบาดเจ็บว่าเกิดจาก สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม หรือผลิตภัณฑ์ และทราบจำนวนครั้งของการบาดเจ็บในเรื่องนั้นๆ

2. แบบบันทึกการเดินสำรวจ เป็นการบันทึกการเดินสำรวจเพื่อค้นหาจุดเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ สำรวจโครงสร้าง อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเด็ก ทั้งที่เป็นจุดก่อให้เกิดการบาดเจ็บมาแล้ว หรืออาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บในอนาคต การเดินสำรวจโดย คณะทำงานชุมชนปลอดภัย องค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก และหน่วยงานภาศิเครือข่าย จะเดินสำรวจทุก 3 เดือน ตามข้อตกลงคณะทำงาน ทั้งนี้การเดินสำรวจของคณะทำงานจะมีความเห็นหลากหลายที่แตกต่าง อีกทั้งยังร่วมกันหาแนวทางป้องกันที่เหมาะสม

3. จัดทำแบบบันทึกการบาดเจ็บรายบุคคล

4. กำหนดนโยบายการดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน โดยได้กำหนดการใช้หมวกนิรภัย/และจัดทำหนังสือสัญญาเยี่ยมหมวกนิรภัย

5. จัดอบรมบุคลากรและผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างทักษะ เพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการจัดการความปลอดภัยให้แก่ผู้ดูแลเด็ก เช่น วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฏิบัติภารกิจชีพขั้นพื้นฐาน การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ความรู้เรื่องภัยต่าง ๆ ที่ใกล้ตัวที่อาจเกิดขึ้น เช่น อัคคีภัยรู้วิธีการดับไฟ วิธีการอพยพหนีไฟ และการประสานหน่วยงานอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือ

6. คิดค้นนวัตกรรม ในการแก้ไขปัญหาและประเมินผล นำไปสู่การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในที่นี้ร่วมกันแก้ปัญหาด้วยการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ

7. ดำเนินการตามกิจกรรมศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ตามมาตรฐานความปลอดภัย 6 ด้าน

มาตรฐานด้านที่ 1 มาตรฐานความปลอดภัยของอาคาร

มาตรฐานด้านที่ 2 มาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์

มาตรฐานด้านที่ 3 มาตรฐานการเดินทางปลอดภัย

มาตรฐานด้านที่ 4 มาตรฐานระบบป้องกันภัยจากบุคคล

มาตรฐานด้านที่ 5 มาตรฐานระบบฉุกเฉิน

มาตรฐานด้านที่ 6 มาตรฐานความปลอดภัยในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

8. รายงานสรุปและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการศูนย์ ผู้บริหาร คณะครู ผู้ปกครอง เพื่อประเมินผลนำไปพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตัวชี้วัดที่ 6 ชุมชนร่วมถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนอื่นในรูปแบบต่าง ๆ จัดให้เป็นที่ศึกษาดูงาน เผยแพร่สู่สื่อสาธารณะ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเวทีชุมชนระดับชาติและนานาชาติ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

6.1 นำเสนอความคืบหน้าในการดำเนินงานของชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ต่อ คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย จัดโดย คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

6.2 ร่วมจัดนิทรรศการและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็น “การดำเนินงาน ตำบลปลอดภัยจากอุบัติเหตุ” ในการประชุมวิชาการระดับชาติภาคประชาชน ครั้งที่ 2 “ยุทธศาสตร์ ตำบลปลอดภัย หัวใจการแพทย์ฉุกเฉิน” จัดโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6.3 นำเสนอผลงานงานตำบลปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการประชุมหารือ การดำเนินงานตำบลปลอดภัย จัดโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6.4 นำเสนอผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการ จัดกิจกรรมการดำเนินงานคุณภาพเพื่อการดำเนินงานคุณภาพเพื่อการดำเนินงานสู่เป้าหมายคนพิจิตร สุขภาพดี ตามนโยบาย 3 อ 3 ส จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.5 จัดกิจกรรมถอดบทเรียนความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการประชุมเชิง ปฏิบัติการถอดบทเรียนชุมชนปลอดภัยองค์การบริหารส่วนตำบลวังทรายพูน จัดโดยองค์การบริหาร ส่วนตำบลวังทรายพูน ร่วมกับศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.6 ร่วมจัดนิทรรศการและนำเสนอผลงานชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ใน งานมหกรรม “สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย: แผนที่ชีวิต แผนที่ชุมชน จัดโดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.7 ร่วมจัดนิทรรศการชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในโครงการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ต้นแบบความปลอดภัยทางถนน เขตสุขภาพที่ 3 (กิจกรรม: จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้) จัดโดย จังหวัดพิจิตร

6.8 เป็นวิทยากรให้ความรู้ชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อเสริมศักยภาพชุมชนเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเอง แผนที่ชีวิต แผนที่ ชุมชน ภายใต้แนวทาง “สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย” จังหวัดพิจิตร จัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.9 เป็นวิทยากรให้ความรู้ชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ และร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอโพธิ์ประทับช้าง ในการ ประชุมเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จัดโดยคณะกรรมการพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอโพธิ์ประทับช้าง

6.10 นำเสนอผลงานเด่นชุมชนต้นแบบความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ในการ ประชุมส่วนราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

6.11 ร่วมจัดนิทรรศการและร่วมน เสนอผลชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ เป็นผลงาน Best Practice ในการประชุมวิชาการและสรุปผลการตรวจราชการเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2559 จัดโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

6.1 นำเสนอความคืบหน้าในการดำเนินงานของชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ต่อคณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย จัดโดย คณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

6.13 ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานความปลอดภัยในชุมชน จัดร่วมกับ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.14 ร่วมแถลงข่าวการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 22 เรื่องชุมชนปลอดภัย ณ เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน นำเสนอประเด็นการทำงานชุมชนปลอดภัยและก้าวต่อไปในอนาคต

6.15 ร่วมจัดนิทรรศการและเข้าร่วมประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 22 เรื่องชุมชนปลอดภัย จัดโดยคณะกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ในคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) องค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จังหวัดน่าน เทศบาลเมืองน่าน และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.16 ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานชุมชนปลอดภัย ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายชุมชนปลอดภัย จัดโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.17 ร่วมเป็นวิทยากร และร่วมเวทีเสวนา หัวข้อ “ชุมชน โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย” จัดโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.18 ร่วมประชุมสัมมนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน ในการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ เพื่อความสุขในการสัญจรของประชาชน” จัดโดยสำนักงานขนส่งจังหวัดพิจิตร ร่วมกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพิจิตร

6.19 ร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน Poster Presentation ชื่อผลงาน Road Safety Activities in Wangsaiphun Safe Community ในการประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (21st IUHPE World Conference) จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6.20 ร่วมอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการสร้างวิทยาการ: การเอาตัวรอดทางน้ำ จัดโดยศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.21 ร่วมเป็นวิทยากรเวทีเสวนา “ความหลากหลายบทเรียนสู่ความยั่งยืนของชุมชนปลอดภัย” และเข้าร่วมพิธีรับรองชุมชนปลอดภัย เทศบาลเมืองน่าน จัดโดย เทศบาลเมืองน่าน/คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัย คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ/International Safe Community Network by the WHO Collaborating Centre on Community Safety communities /สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

6.22 ร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการอุบัติเหตุทางถนน ภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2555: “แอม๋เหนือม่วนใจ ปักบ้านปลอดภัย” จัดโดยโครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดน่านรองเขตภาคเหนือ

6.23 นำเสนอความคืบหน้าในการดำเนินงานของชุมชนปลอดภัยตำบลวังทรายพูน ต่อคณะอนุกรรมการสร้างความ เข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ครั้งที่ 2/2557 จัดโดย คณะอนุกรรมการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย





3. ชุมชนเมืองน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

เทศบาลเมืองน่านเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมือง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีพื้นที่ครอบคลุม 2 ตำบล คือ ตำบลในเวียงทั้งตำบลจำนวน 28 ชุมชน และ 3 หมู่บ้านของตำบลผาสิงห์ ภายในเขตเทศบาลมีที่ตั้งของศูนย์ราชการ สถานศึกษา สถาบันการเงินต่าง ๆ ทำให้มีฐานะเป็นศูนย์กลางความเจริญของจังหวัดน่าน เทศบาลเมืองน่านได้ผ่านการรับรองเป็นชุมชนปลอดภัยระดับสากล ในปี พ.ศ. 2556 เป็นลำดับที่ 316 ของโลก และลำดับที่ 3 จากท้องถิ่น

ทั้งหมด 5 แห่งในประเทศไทย และได้รับการรับรองซ้ำเป็นชุมชนปลอดภัยมาตรฐานระดับสากลครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน

จุดเริ่มการดำเนินงานด้านความปลอดภัย

เทศบาลเมืองน่านร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายดำเนินการ “ชุมชนปลอดภัยเขตเทศบาลเมืองน่าน” เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ชุมชน วัด โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองน่านมีการจัดการสร้างเสริมความปลอดภัย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ปัญหาและบริหารจัดการด้วยตนเองเป็นหลัก สร้างระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแบบครบวงจรจากโรงพยาบาลถึงชุมชน สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นในการดำเนินงานความปลอดภัยด้านต่าง ๆ เพื่อให้เป็นชุมชนปลอดภัย ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชนต่อไป นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลน่านพบว่า หากไม่มีมาตรการเฝ้าระวังและการป้องกันที่ดี การบาดเจ็บจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ได้ดำเนินกิจกรรมหลากหลายอย่างต่อเนื่อง ทั้งในพื้นที่ชุมชน วัด โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งขยายผลสู่อำเภอต่าง ๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความปลอดภัย โดยมีภาคีร่วมจากหลายฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งทีมงาน งบประมาณ และองค์ความรู้ การสร้างเสริมความปลอดภัยเป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่เทศบาลเมืองน่านต้องรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสวัสดิภาพและความปลอดภัย จึงก่อให้เกิด “โครงการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน” เช่น โครงการแก้ไขปัญหาคาดสายตาบนท้องถนน ทางเดินเท้า (การตัดมุมรั้วบ้าน) โดยเทศบาลเมืองน่านร่วมประชาชนที่เป็นเจ้าของที่ดิน การแก้ไขปัญหาคาดสายตาทางรถบริเวณทางแยกเข้าสนามบินน่านนคร ร่วมกับกรมทางหลวง แขวงการทางน่านที่ 2 ชุมชนสาธารณสุขโรงพยาบาลน่าน และยังได้ดำเนินการด้านชุมชนปลอดภัยแบบบูรณาการ 13 ด้าน จาก 5 ตัวชี้วัดของ WHO ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังความเสี่ยง 2) การสอบสวนการตาย 3) การเพิ่มความถี่ผู้พิทักษ์ความปลอดภัย 4) หมู่บ้านปลอดภัย 5) โรงเรียนปลอดภัย 6) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย 7) ถนนปลอดภัย 8) ผลิตภัณฑ์ปลอดภัย 9) ป้องกันการจมน้ำ 10) สนามเด็กเล็กปลอดภัย 11) ควบคุมสุนัขจรจัด 12) การป้องกันภัยสาธารณะ และ 13) การป้องกันภัยในเด็กและเยาวชน

กระบวนการการดำเนินงาน

1. สร้างความเข้าใจและสร้างแนวร่วมดำเนินการ

1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินโครงการชุมชนปลอดภัยและนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่านแก่กลุ่มหัวหน้าบ้าน 28 ชุมชน กับ 3 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองน่าน และสรรหาทีมงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง

1.2 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการชุมชนปลอดภัยแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองน่าน เพื่อนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองน่าน และให้กลุ่มอสม. สรรหาทีมงานในการดำเนินงานชุมชนปลอดภัยในหมู่บ้านตนเอง

2. จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนปลอดภัย ประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชน

3. จัดประชุมเพื่อระดมแนวความคิด ค้นหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยแต่ละชุมชนได้จัดประชุมปรึกษาหารือในชุมชนตนเอง จำนวน 28 ชุมชน และ 3 หมู่บ้าน จากนั้นหาข้อสรุปปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรีบ ปรับปรุงแก้ไข แบ่งฝ่ายงานรับผิดชอบและเริ่มดำเนินการตามแผน รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. สำรวจปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา โดยทีมงานชุมชนปลอดภัยเดินสำรวจจุดเสี่ยงอันตรายในชุมชนของตนเอง เช่น การสำรวจจุดเสี่ยงบนท้องถนน ทางเดินบริเวณหน้าโรงเรียนจุมปีวนิดาภรณ์ เทศบาลบ้านภูมินทร์

5. ดำเนินกิจกรรมความปลอดภัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจุดเสี่ยง มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนจัดทำโครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บ

6. เชื่อมโยงเครือข่ายภายนอก ขอความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรรัฐ/เอกชนต่าง ๆ รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน

7. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยเพื่อเป็นตัวแทน และสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน และขยายความรู้เรื่องชุมชนปลอดภัยไปถึงระดับชุมชน

ทั้งนี้เทศบาลเมืองน่านใช้วิธีสื่อสารข้อมูลสู่สาธารณชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชนโดยมีนายกเทศมนตรีและผู้นำเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังเคเบิลทีวี Radio.net หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ อีกทั้ง website, Facebook ของเทศบาลเมืองน่าน ตลอดจนกลุ่มไลน์ต่าง ๆ

นอกจากนี้เทศบาลเมืองน่านยังมีโครงสร้างคณะกรรมการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน ซึ่งประกอบด้วย

1. คณะกรรมการชุมชนปลอดภัยเทศบาลเมืองน่าน มีหน้าที่ค้นหาสาเหตุการบาดเจ็บในชุมชน แก้ไขปัญหา ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกัน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร/ความเคลื่อนไหวเรื่องภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยสมาชิกประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้ง 28 ชุมชน และ 3 หมู่บ้าน และตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน โดยมีการนำเสนอสิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในชุมชนในที่ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง

2. คณะกรรมการเทศบาลเมืองน่านเมืองปลอดภัยสำหรับเด็ก จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างเสริมมาตรการหรือข้อบัญญัติในการสร้างภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยงและอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือมีอัตราการลดลงและเป็นเมืองปลอดภัยอย่างแท้จริง มีนายกเทศมนตรีเมืองน่านเป็นประธาน โดยแบ่งออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้

2.1 คณะทำงานพิเคราะห์เหตุการณ์ตายในเด็ก มีหน้าที่พิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในเด็กแต่ละรายในจังหวัดน่าน (รวมไปถึงเขตเทศบาลเมืองน่าน) อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่าง ๆ รวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในเด็กกลุ่มอายุ 0-14 ปี พร้อมลงพื้นที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปกครองเด็กที่เสียชีวิต/ผู้ใกล้ชิด/ตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุ/เจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าของคดี แล้วนำข้อมูลที่เก็บมาได้ทำการพิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชนและพฤติกรรมเสี่ยง สมาชิกประกอบด้วยกุมารแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักกฎหมาย

2.2 คณะทำงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บเขตเทศบาลเมืองน่าน โดยเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 2 – 6 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่งในเขตเทศบาลเมืองน่าน ได้แก่ สวนตาลเนอเซอริ่ ผ่องศรีเนอเซอริ่ เบญจมาศ ลูกรัก ทำลี และเด่นปัญญา และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลอีก 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์เด็กพัฒนาเล็กค่ายสุริยพงษ์ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงเรียนเทศบาล 3 แห่ง อีกทั้งเฝ้าระวังในกลุ่มนักเรียนใน 10 โรงเรียน เขตเทศบาลเมืองน่าน และเฝ้าระวังการบาดเจ็บในชุมชน โดยฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน

2.3 คณะอนุกรรมการด้านเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลิตภัณฑ์ปลอดภัย มีหน้าที่เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยมีการสำรวจจุดเสี่ยง สำรวจพฤติกรรมเสี่ยง การสำรวจผลิตภัณฑ์อันตราย และรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาล ข้อมูลสถานีตำรวจ นำผลที่ได้ทำการวิเคราะห์ความ

เสี่ยง และวางแผนแก้ไขและผลิตภัณฑ์ปลอดภัย ตามกำหนดประกาศของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม และสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค

2.4 คณะอนุกรรมการด้านสอบสวนการตายและป้องกันการจมน้ำ มีหน้าที่จัดให้มีระบบการวิเคราะห์การตายจากสาเหตุภายนอกและการตายผิดธรรมชาติของเด็กทุกราย โดยวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหาว่าเกิดจากภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลและพฤติกรรมอย่างไร มีหน่วยงานใด กฎหมายใดที่เกี่ยวข้อง และนำผลการเก็บวิเคราะห์ข้อมูลมารายงานทุกวงรอบของการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก (หรือคณะกรรมการบูรณาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในเด็ก) และป้องกันการจมน้ำโดยให้ความรู้ประชาชน ผู้ดูแลเด็ก เพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำในบ้าน และชุมชน รวมทั้งฝึกสอนทักษะการว่ายน้ำในเด็กอายุมากกว่า 7 ปี

2.5 คณะอนุกรรมการด้านเพิ่มความรู้อุบัติภัยด้านหมู่บ้านปลอดภัย /ถนนปลอดภัย/สร้างสนามเด็กเล่นปลอดภัย/ควบคุมสุนัขจรจัด/ป้องกันภัยจากการถูกทำร้าย มีหน้าที่ฝึกอบรมความรู้ทักษะในการจัดการความปลอดภัยในเด็ก การปฐมพยาบาล การกู้ชีพเบื้องต้นให้แก่ชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กและชุมชน ผู้ดูแลเด็ก หน่วยงานราชการ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน(อสม.) เจ้าหน้าที่อนามัย หน่วยงานสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.) ผู้นำชุมชน และให้การสนับสนุนกลุ่มบุคคลเหล่านี้

2.6 คณะอนุกรรมการด้านโรงเรียนปลอดภัย มีหน้าที่สำรวจความเสี่ยงภายในโรงเรียน บันทึกการบาดเจ็บ วิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยในโรงเรียน 6 ด้าน คือ ความปลอดภัยในโครงสร้างกายภาพ กิจกรรมการเรียน การเดินทาง ไปกลับ การถูกละเมิดสิทธิ ภัยพิบัติ และการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะและจิตสำนึกความปลอดภัย

2.7 คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย มีหน้าที่สำรวจความเสี่ยงภายในศูนย์เด็กเล็ก บันทึกการบาดเจ็บ วิเคราะห์และวางแผนเพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก 6 ด้าน คือ ความปลอดภัยในโครงสร้างกายภาพ กิจกรรมประจำวันภายในศูนย์ การเดินทางไป-กลับ การถูกละเมิดสิทธิ ภัยพิบัติ และการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะและจิตสำนึกความปลอดภัย

2.8 คณะอนุกรรมการด้านป้องกันภัยสาธารณะ มีหน้าที่วางแผนการป้องกันภัยสาธารณะที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้การซ่อมแผนฉุกเฉิน แผนรองรับการเจ็บป่วยและบาดเจ็บฉุกเฉินในชุมชน

3. สภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองน่าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยเพื่อเป็นตัวแทน และสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มเยาวชนด้วยกัน

นอกจากนี้ยังมีภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย

1. ภาคีในหมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำรวจบ้าน ชุดรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน (ชรบ.) และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

2. ภาคีนอกหมู่บ้าน ได้แก่ เทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน ตำรวจภูธรอำเภอเมืองน่าน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน บ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัดน่าน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเมืองน่านเขต 1 จังหวัดทหารบกน่าน และอบจ.น่าน

ตัวอย่างโครงการที่เทศบาลเมืองน่านได้จัดทำขึ้นเพื่อการเสริมสร้างความปลอดภัยให้กับเด็กในชุมชน

1. โครงการอบรมจราจร (รณรงค์ชุมชนปลอดภัย ขับ ช้อนมอเตอร์ไซด์ สวมหมวกนิรภัย 100%) ซึ่งสถิติการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของเด็กและเยาวชนในจังหวัดน่านอยู่ในอัตราที่สูง ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ในปี พ.ศ. 2554 (2011) รัฐบาลได้ประกาศ ให้เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมใส่หมวกนิรภัย และได้กำหนดเรื่องการป้องกันแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ให้เป็นวาระแห่งชาติและนโยบายสำคัญเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายควรต้องร่วมบูรณาการ เทศบาลเมืองน่านจึงได้จัดทำ โครงการรณรงค์ชุมชนปลอดภัย ขับ ช้อนมอเตอร์ไซด์ สวมหมวกนิรภัย 100% ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเรื่องการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และสร้างจิตสำนึกให้แก่เด็กและเยาวชน ประชาชน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิด ได้แก่ 1) เด็กและเยาวชนและประชาชนได้ตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุบนท้องถนน 2) เด็กและเยาวชนและประชาชนได้รับความรู้ในเรื่องของกฎหมายจราจรและการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และ 3) เทศบาลเมืองน่านได้สนองนโยบายชุมชนปลอดภัยและวาระแห่งชาติปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมใส่หมวกนิรภัย

2. โครงการฝึกทักษะการว่ายน้ำแก่เด็กอายุมากกว่า 7 ปี และโครงการอบรมครูว่ายน้ำเพื่อจัดหลักสูตรความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กประถม 1 โดยเทศบาลเมืองน่านได้จัดทำโครงการฝึกว่ายน้ำขั้นพื้นฐาน (การเตะเท้า การว่ายน้ำ และวิธีการช่วยเหลือตนเอง) ให้กับนักเรียนสังกัดเทศบาลเมืองน่านกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เด็กและเยาวชนว่ายน้ำเป็นอย่างถูกวิธี สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางน้ำใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด และมีความสนใจและหันมาออกกำลังกาย ทำให้มีร่างกายที่แข็งแรงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2551- จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เทศบาลเมืองน่านได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มาอบรมครูว่ายน้ำ เพื่อจัดหลักสูตรความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กประถม 1 โดยเพิ่มทักษะ หลักการช่วยเหลือเมื่อมีคนจมน้ำ (ตะโกน โยน ยื่น) ความจำเป็นในการใช้ชูชีพเมื่อโดยสารเรือ หลักการลอยตัว และการเคลื่อนตัวไปในน้ำ 15 เมตร

3. โครงการสนามเด็กเล่นปลอดภัย เทศบาลเมืองน่านได้จัดสร้างสนามเด็กเล่นที่มีความปลอดภัยให้ โดยได้เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ เสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก ลดการบาดเจ็บของเด็กจากการเล่น โดยมีสนามเด็กเล่นปลอดภัยในพื้นที่เทศบาลเมืองน่าน จำนวน 12 แห่ง โดยตั้งในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนจุมปีวนิดาภรณ์ เทศบาลเมืองน่าน (บ้านภูมินทร์) โรงเรียนสามัคคีวิทยาคาร เทศบาลเมืองน่าน (บ้านพระเนตร) โรงเรียนดรุณวิทยา เทศบาลเมืองน่าน (บ้านสวนตาล) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคำสุริยพงษ์ และตั้งในสวนสาธารณะในชุมชน จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ ชุมชนดอนศรีเสริม น้ำล้อม เชียงแข็ง มหาโพธิ์ ช้างเผือก สถารศ ท่าช้าง และดอนแก้ว

ทั้งนี้มาตรการสร้างความปลอดภัยในสนามเด็กเล่นประกอบด้วย

1. ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงสนามเด็กเล่นเป็นตัวชี้วัด ซึ่งมีเกณฑ์การชี้วัด 28 ข้อ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบสนามเด็กเล่น ทั้งภาคส่วนของชุมชนโรงเรียน และเทศบาลเมืองน่าน โดยคณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลตรวจสอบสภาพของเล่น และบริเวณโดยรวม ดูแลเด็กในขณะที่เล่นในสนามเด็กเล็ก ให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองในการเล่นที่ถูกต้อง ปลอดภัย หากพบว่ามีชำรุดเสียหายให้แจ้งกรรมการซ่อมของเทศบาลเพื่อเข้าปรับปรุง ซ่อมแซม โดยเทศบาลเมืองน่านเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาของเล่น และการซ่อมแซมปรับปรุงสนามเด็กเล่นให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ

4. โครงการปกป้องสมองลูกน้อย จากการสำรวจข้อมูลของการขับขีรถจักรยานยนต์บริเวณหน้าสถานศึกษาในเขตเทศบาลเมืองน่าน จำนวน 14 แห่ง เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2555 พบว่า ผู้ขับขี่

รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 40 ผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัยคิดเป็นร้อยละ 7.1 หลังจากนั้นได้มีการรณรงค์และมีการสำรวจซ้ำ พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 66.7 และผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัยคิดเป็นร้อยละ 13.9 ทั้งนี้เทศบาลเมืองน่านร่วมกับ ภาคคีเครือข่ายชุมชนปลอดภัยได้ร่วมกันดำเนินโครงการปกป้องสมองลูกน้อยขึ้นเพื่อรณรงค์ให้ ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนที่มาโรงเรียนโดยรถจักรยานยนต์ทุกคน สวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้ ซ้อนท้ายโดยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 จัดประชุมร่วมระหว่างคณะทำงานเทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน ผู้บริหาร โรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองน่าน จำนวน 8 แห่ง

4.2. จัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนักเรียนทุกระดับในโรงเรียนทั้ง 8 แห่ง

4.3. รณรงค์การสวมหมวกนิรภัย ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาที่โรงเรียนสตรีศรีน่าน และนักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคน่าน

4.4 จัดตั้งกองทุนหมวกนิรภัย เพื่อจัดหาหมวกที่ได้มาตรฐานมาจำหน่ายให้แก่ นักเรียน ในราคาถูก โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง น่าน

4.5 จัดซื้อหมวกนิรภัยสำหรับเด็ก และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนหมวกนิรภัยจาก ภาคคีเครือข่าย เช่น สำนักงานขนส่งจังหวัดน่าน สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ไทย

4.6 จัดพิธีทอดผ้าป่าหมวกนิรภัย และจัดพิธีปลูกเสกหมวกนิรภัย ณ วัดมิ่งเมือง เพื่อ ปลูกเร้ากระแสตื่นรู้ให้กับคนในสังคมได้ให้ความตระหนักและเห็นความสำคัญในการสวมหมวกนิรภัย ทั้งยังเป็นความเชื่อของคนในชุมชนว่าหากได้ใส่หมวกนิรภัยปลูกเสกแล้วจะปลอดภัยเป็นการสร้าง ขวัญและกำลังใจได้อีกด้วย









จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านเจตคติ

1. ประเด็นการเรียนรู้: ภาวะผู้นำในการรวมคน มีความเห็นว่า ในภาพรวม เห็นด้วยในองค์ประกอบของการเรียนรู้ ทุกมิติในองค์ประกอบด้านเจตคติ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ในประเด็นการเรียนรู้ นอกจากผู้นำชุมชนแล้วควรมีสมาชิกอื่นเพิ่ม และแนวทางการเรียนรู้มีความเหมาะสม

2. ประเด็นการเรียนรู้: การสร้างวิสัยทัศน์ ร่วมกัน (Shared-value) เพื่อให้ชุมชนเกิดการรับรู้ไปในทิศทางเดียวกัน มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ที่มีแนวทางการสื่อสารแบบสองทาง และในด้านการแสดงความคิดเห็น ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันก่อน แล้วจึงแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ อีกทั้งยังเห็นด้วย ในการสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน และควรมีการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจที่เด็กและเยาวชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านความรู้

1. ประเด็นการเรียนรู้: สร้างการเข้าถึงความรู้ที่ เกี่ยวข้องด้านเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีความเห็นว่า เห็นด้วยในการจัดการอบรมที่เน้นเชิงปฏิบัติการ workshop และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เห็นควรในด้านการศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบและควรมีการปฏิบัติที่ดีด้วย เห็นด้วยกับการสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่าย แบบ social safety net และการมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติแล้ว ควรรับผลประโยชน์ร่วมกัน คือความปลอดภัย

2. ประเด็นการเรียนรู้: ช่องทางในการเข้าถึง แหล่งเรียนรู้ และการ สนับสนุน มีความเห็นว่า เห็นด้วยและควรดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

2.1 ควรระบุบุคคลที่มีความสามารถในการหาข้อมูล เป็นใคร เช่น คนในชุมชน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

2.2 เห็นควรในการสร้างการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายแบบจตุรภาคี

2.3 เห็นควรนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้

3. ประเด็นการเรียนรู้: การบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ วางโครงสร้างและหน้าที่ของคณะกรรมการ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ และการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านทักษะ

1. ประเด็นการเรียนรู้: การรักษามาตรฐานในการบริหารจัดการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีความเห็นว่า เห็นด้วยและควรมีการดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

- 1.1 ควรต้องมีการกำหนดตัวชี้วัด ในการติดตามและประเมินผลและนำเสนอ
 - 1.2 ควรศึกษาหน่วยงานที่มีการปฏิบัติที่ดีหรือเป็นต้นแบบที่ดี มากกว่าความเป็นสากล
 - 1.3 เห็นควรให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. ประเด็นการเรียนรู้: การอบรมเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีความเห็นว่าเป็นเห็นควรกับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัด workshop เน้นการสร้างกิจกรรม เห็นด้วยกับการประเมินผล และแนะนำให้มีการถอดบทเรียนด้วย โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรมีการสังเคราะห์เป็นรูปแบบ Model

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านเจตคติ

1. ประเด็นการเรียนรู้: ภาวะผู้นำในการรวมคน มีความเห็นว่าเป็นเห็นควรพัฒนาเพิ่มเติม ดังนี้
 - 1.1 ทักษะการสื่อสาร เป็นการสื่อสารหลายทางทั้งการสื่อสารแนวราบ (เพื่อสร้างความเข้าใจ เป้าหมาย ความร่วมมือ) และการสื่อสารแนวตั้ง (เพื่อสร้างอำนาจต่อรองกับผู้กำกับดูแลนโยบาย)
 - 1.2 ทักษะการสร้างความร่วมมือ เป็นทักษะที่เน้นการพัฒนาการทำงานเป็นทีม การหนุนเสริมกันและกัน การทำงานเชิงบูรณาการ (ข้ามสาขาวิชาชีพ ข้ามหน่วยงาน ข้ามประเด็น ฯลฯ)
2. ประเด็นการเรียนรู้: การสร้างวิสัยทัศน์ ร่วมกัน (Shared-value) เพื่อให้ชุมชนเกิดการรับรู้ไปในทิศทางเดียวกัน มีความเห็นเพิ่มเติมว่า การสื่อสารที่สำคัญ คือ การสื่อสารข้อมูลอย่างมีพลัง ซึ่งจะต้องมี
 - 2.1 กระบวนการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นจริงของพื้นที่ อันเป็น pain point ของชุมชน ไม่ใช่สถานการณ์ของพื้นที่อื่น หรือภาพใหญ่ของสังคม
 - 2.2 การจัดเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักร่วม เห็นปัญหาและทางออกไปในทิศทางเดียวกัน สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน
 - 2.3 จากเวทีที่สอง ควรนำไปสู่การสร้าง “กลไก” ซึ่งเป็นกลไกหลัก หรือ Core Team ที่จะดำเนินการเรื่องนี้ โดยกลไกควรมีองค์ประกอบของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

(กศน.) โรงเรียน อสม. ตัวแทนหมู่บ้าน ฯลฯ (กลไกจะต้องทำหน้าที่ควบคุมเป้าหมาย วิสัยทัศน์ จัดทำแผนปฏิบัติการ ดำเนินกิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ ติดตามประเมินผล)

2.4 ออกแบบโครงสร้างของกลไกหรือคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ของกรรมการให้ชัดเจน

2.5 มีข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน (สำคัญมากเช่นกัน เช่น การจัดประชุม ทุกเดือน)

นอกจากนี้ การสร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ควรใช้โรงเรียนในพื้นที่เป็น setting หรือในชุมชนใดที่กลุ่มเด็กที่เข้มแข็ง ก็ควรระดมการมีส่วนร่วมจากกลุ่มดังกล่าว

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านความรู้

1. ประเด็นการเรียนรู้: สร้างการเข้าถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องด้านเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1.1 ควรเพิ่มเติมเรื่อง การพัฒนาและสนับสนุนให้เกิด Influencer หรือเยาวชนนักสื่อสารสร้างสรรค์ในพื้นที่หรือในชุมชน เพื่อให้คนกลุ่มนี้ไปถ่ายทอดความรู้หรือโน้มน้าวใจกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่อไป

1.2 ควรออกแบบการเรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบ และกำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ชัดเจน พร้อมทั้งเน้นการพัฒนา “ทักษะการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม”

2. ประเด็นการเรียนรู้: ช่องทางในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ และการสนับสนุน มีความเห็นว่า มีความเห็นเพิ่มเติม คือควรมีการออกแบบเก็บข้อมูลเพื่อชี้วัดการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ซึ่งคณะทำงานจะต้องมีข้อมูลชุดเดียวกัน เป็นข้อมูล ที่น่าเชื่อถือสามารถแปรเป็นข้อมูลเชิงปริมาณได้

3. ประเด็นการเรียนรู้: การบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ วางโครงสร้างและหน้าที่ของคณะกรรมการ มีความเห็นว่า ควรสร้างความความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาและทางออกร่วมกันภายในชุมชน เพื่อให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ร่วมกันที่จะนำไปสู่การสร้าง “กลไก” หรือคณะทำงาน ที่ผ่านการกำหนดโครงสร้างและหน้าที่อย่างชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดข้อตกลงในการทำงานร่วมกันเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านทักษะ

1. ประเด็นการเรียนรู้: การรักษามาตรฐานในการบริหารจัดการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1.1 ควรใช้การติดตามประเมินแบบ “เสริมพลัง” โดยใช้ผลลัพธ์เป็นข้อมูลจัดเวทีเพื่อถอดบทเรียน

1.2 การนำเสนอความคืบหน้าในการดำเนินงานเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก ควรใช้เวทีในระดับที่ใหญ่ขึ้น เช่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด หรือเชื่อมต่อกับเวทีอื่นๆ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ฯลฯ

2. ประเด็นการเรียนรู้: การอบรมเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีความเห็นว่าเป็นว่า เห็นด้วยว่าควรออกแบบการอบรมให้เป็นรูปแบบ “การอบรมเชิงปฏิบัติการ” และการกำกับติดตามการประเมิน ต้องดำเนินเป็นประจำและต่อเนื่อง

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านเจตคติ

1. ประเด็นการเรียนรู้: ภาวะผู้นำในการรวมคน มีความเห็นว่าเป็นควรเพิ่ม การส่งเสริมและสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมผ่านเวทีประชุมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การจัดกิจกรรม morning talk อย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยผู้เข้าร่วมต้องสะดวกใจที่จะร่วมกิจกรรม หรือการจัดประชุม Retreat ระหว่างผู้นำชุมชนกับตัวแทนชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนและได้รับความเชื่อถือจากคนในชุมชน (ในส่วนนี้ น่าจะช่วยเสริมสร้างเจตคติที่ดี) และใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสาร

2. ประเด็นการเรียนรู้: การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared-value) เพื่อให้ชุมชนเกิดการรับรู้ไปในทิศทางเดียวกัน มีความเห็นว่าเป็นควรให้กลุ่มเยาวชนควรมีส่วนเป็นผู้เกี่ยวข้องด้วย เพราะหากมุ่งหมายจะให้กลุ่มเยาวชนเป็นตัวแทนและสื่อกลางแล้ว ควรให้มีส่วนร่วมรับรู้วิสัยทัศน์ด้วย เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และปลูกจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนปลอดภัยในการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านความรู้

1. ประเด็นการเรียนรู้: สร้างการเข้าถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องด้านเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีความเห็น ดังนี้

1.1 นอกจากการฝึกอบรมแล้ว อาจต้องเพิ่มวิธีการป้อนความรู้ให้ด้วย เช่น การใช้แพลตฟอร์มสังคมออนไลน์ที่นิยมในปัจจุบันและคนทุกวัยเข้าถึง เช่น Line หรือ Facebook ในการแบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ ซึ่งเป็นช่องทางที่รวดเร็ว และควรมีการสร้างความรู้เข้าใจและข้อตกลงเบื้องต้นก่อนว่าความรู้ที่ต้องการนั้น ต้องมีความสำคัญและสามารถนำไปใช้ได้จริง และควรทำให้น่าสนใจ เข้าใจได้ง่าย เพราะผู้นำชุมชน ชุมชน ภาคีเครือข่ายก็มีความหลากหลาย เพื่อให้ผู้รับสารเกิดทัศนคติต่อข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลที่ไม่มียุทธศาสตร์ต่อตนเองโดยตรง

1.2 ในการจัดกิจกรรมอบรมอาจมีทั้งที่มุ่งเน้นความรู้โดยตรง หรืออาจเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามัคคีที่ชุมชนจัดอยู่เป็นประจำแล้วแฝงความรู้เข้าไปให้เกิดการซึมซับ

พร้อมกัน กลุ่มเยาวชนก็เป็นกลุ่มที่น่าจะดึงมามีส่วนร่วมได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความรู้พื้นฐานจากสถานศึกษามาบ้างแล้ว เป็นหนึ่งในกลุ่มที่มีศักยภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้ต่อได้

1.3 เห็นควรให้กลุ่มเยาวชนมีส่วนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์และสามารถเป็นเยาวชนต้นแบบได้ต่อไป

1.4 หลังจากการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรมีการจัดกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากการศึกษาดูงานดังกล่าว เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2. ประเด็นการเรียนรู้: ช่องทางในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และการสนับสนุน มีความเห็นว่า เห็นควรให้ระบุความชัดเจนเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือให้มีความละเอียดเฉพาะด้านมากขึ้น เช่น การสนับสนุนวิทยากรหรืองบประมาณ เป็นต้น นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายที่เดิมมีอยู่แล้วอาจต้องแสวงหาและขยายภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นด้วย

ในประเด็นที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าวมีผู้เกี่ยวข้อง ควรเป็นผู้นำชุมชน/ชุมชน/ภาคีเครือข่าย ควรระบุให้ชัดเจนทั้งวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือควรจัดการระดมสมอง เพื่อกำหนดคณะกรรมการในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทั้งกำหนดขอบเขตหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละด้านโดยตรง เพื่อการขับเคลื่อนได้อย่างตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

3. ประเด็นการเรียนรู้: การบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบ วาง โครงสร้างและหน้าที่ของ คณะกรรมการ มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับแนวทางการเรียนรู้ดังกล่าว

องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านทักษะ

1. ประเด็นการเรียนรู้: การรักษามาตรฐานในการบริหารจัดการเสริมสร้างความปลอดภัยในเด็ก มีความเห็นว่า เห็นด้วยกับแนวทางการเรียนรู้ดังกล่าว

2. ประเด็นการเรียนรู้: การอบรมเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีความเห็นว่า การฝึกอบรมนั้นหากมีได้นำไปสู่การปฏิบัติจริง ผู้เข้ารับการอบรมอาจลืมองค์ความรู้ที่ได้รับมา เห็นควรให้เพิ่มเติมไปด้วยว่า ภายหลังจากติดตามประเมินผลแล้ว หากพบว่าทักษะที่เกิดขึ้นยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ จะมีกระบวนการพัฒนาหรือแก้ไขอย่างไรเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญดังกล่าว

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	วรรณไพโร แยมมา
วัน เดือน ปี เกิด	27 มกราคม 2519
วุฒิการศึกษา	2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา 2550 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY