

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรในเด็ก

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ*

อุบัติเหตุจากการจราจรในเด็กพบว่าเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของเด็กที่เสียชีวิต เมื่อนับรวมทุกกลุ่มอายุ ทั้งในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และทั่วโลก รายงานจากสหรัฐอเมริกาพบเด็กเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 3,328 ราย และเด็กบาดเจ็บ 396,000 คนต่อปี ในปี 1995 สถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบเด็กประสบอุบัติเหตุจากการจราจรปีละประมาณ 400 ราย คิดเป็น 48% ของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด ส่วนสถิติในโรงพยาบาลตำรวจพบเด็กประสบอุบัติเหตุจราจรปีละ 335 ราย คิดเป็น 25% ของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด

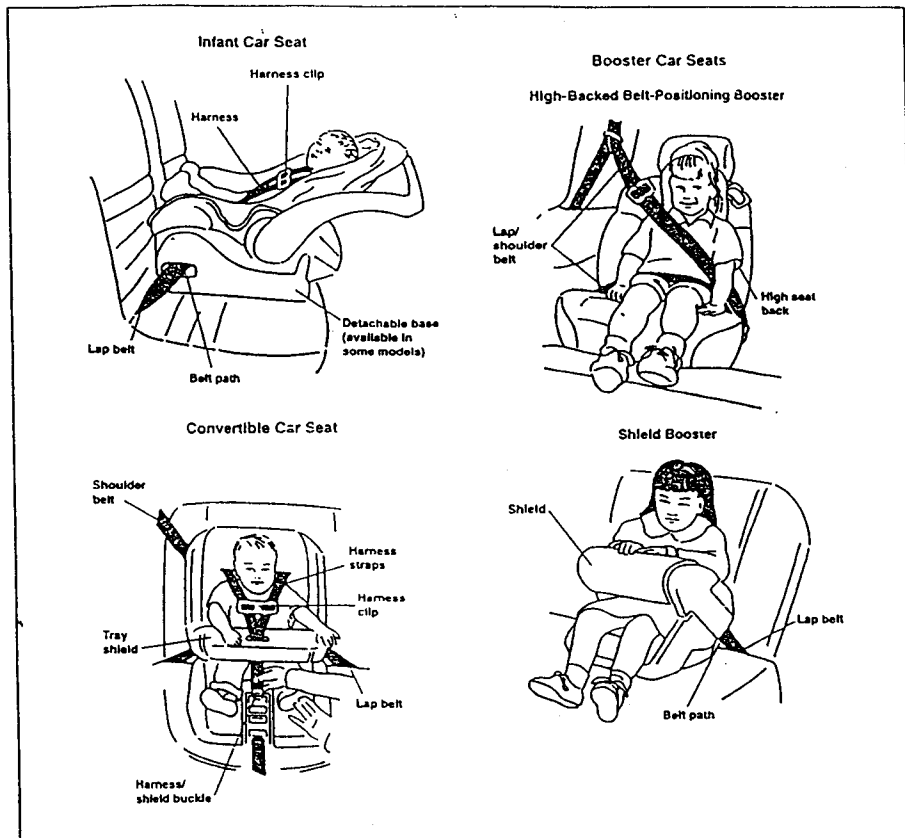
ปัจจัยหลายประการมีผลต่อความเสี่ยงและลักษณะของบาดเจ็บที่ได้รับในอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ความเร็วของยานพาหนะ ตำแหน่งที่ถูกชน ขนาดยานพาหนะ ขนาดและน้ำหนักของเด็ก ตำแหน่งที่นั่งในยานพาหนะ และการใช้เข็มขัดนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัยช่วยลดปัญหาการบาดเจ็บและลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บปานกลางถึงรุนแรงสำหรับผู้นั่งเบาะหน้าในยานพาหนะลดได้ถึง 55%^(1, 2) และลดอัตราการตายได้ 40-50%⁽²⁻⁴⁾ การใช้เข็มขัดนิรภัยในเด็กก็พบว่ามิประโยชน์เช่นเดียวกัน มีรายงานว่าสามารถลดอัตราการตายได้มากกว่า 10 เท่า^(5, 6) และลดอัตราบาดเจ็บรุนแรงได้มากถึง 67%⁽⁷⁾ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นไม่เฉพาะเวลาเกิดอุบัติเหตุรถชน แม้แต่กรณีที่รถไม่ชน เช่น รถเบรคกระทันหัน ก็แสดงให้เห็นว่ามีประโยชน์เช่นกัน⁽⁸⁾ การสวมใส่หมวกนิรภัยหรือหมวกกันน็อกก็ช่วยลดการบาดเจ็บและลดโอกาสเกิดบาดเจ็บรุนแรงทั้งลดอัตราการตายในกรณีโดยสารหรือขับจักรยาน จักรยานยนต์ได้ โดยเฉพาะจากปัญหาบาดเจ็บต่อศีรษะและ

สมอง ช่วยลดอัตราการตายได้ถึงกว่า 30%^(9, 10) ลักษณะของบาดเจ็บที่พบบ่อยได้แก่ ชนิดถูกกระแทกทำให้ดับ ม้าม ไตแตก มีเลือดออกภายในช่องท้อง ปอดฉีกขาด มีเลือดออกและลมรั่วในช่องปอด โดยอาจพบกระดูกซี่โครงหักหรือไม่มีก็ได้บาดเจ็บต่อสมอง มีเลือดคั่งในสมองทั้งแบบ epidural, subdural และ intracerebral hematoma แล้วแต่ความรุนแรง

อุบัติเหตุจราจรที่เกิดกับเด็กเดินถนนที่ถูกพาหนะชนระหว่างเดิน วิ่งบนถนน/ทางเท้า พบบ่อยในสถานที่บริเวณใกล้ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเสี่ยงที่พบคือ อายุระหว่าง 5-9 ปี เพศชาย และที่ทางร่วมทางแยกของถนนสายเล็กที่ไม่มีสัญญาณไฟจราจร⁽¹¹⁻¹³⁾ คงเป็นเพราะเด็กเริ่มโตพอที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะเริ่มปล่อยให้ดูแลตนเอง ประกอบกับยังตัดสินใจไม่รอบคอบระหว่างเดิน วิ่ง และความคะนอง แม้ว่ายังไม่ปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่า การให้คำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรสำหรับเด็กเดินถนนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การระวังคนระหว่างเดินบนทางเท้า ระหว่างข้ามถนน หรือคำแนะนำพ่อแม่ในการควบคุมดูแลเด็กนั้นจะช่วยลดปัญหาอุบัติเหตุ แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

สำหรับเด็กเล็กไม่สามารถใช้ระบบของเข็มขัดนิรภัยแบบที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่ที่มีอยู่ประจำรถโดยทั่วไปได้ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์เสริมในการโดยสารบนรถหรือที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Child restraint system) ที่มีมาตรฐาน ซึ่งมีหลายแบบและเหมาะกับเด็กในแต่ละวัยหรือขนาดของเด็ก ดังแสดงในภาพที่ 1 ในปัจจุบันยังไม่ค่อยแพร่หลายหรือใช้กันในประเทศไทย การเลือกชนิดตามอายุและขนาดเด็กแสดงไว้ในตารางที่ 1

*ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 1. ชนิดของ Child restraint system.

ตารางที่ 1. แนวทางการเลือกวิธีป้องกันภัยสำหรับเด็กจากอุบัติเหตุจราจร

มาตรการ/คำแนะนำ

สำหรับเด็กที่โดยสารในยานพาหนะ

1. นั่งหรือจัดเด็กไว้ในส่วนของเบาะหลังของยานพาหนะ
2. ไม่ควรจัด CRS สำหรับเด็กเล็กชนิดที่หันหน้าไปทางด้านหลังรถไว้ที่เบาะหน้า ในยานพาหนะที่มีระบบถุงลมนิรภัย (air bag system)
3. ไม่ควรอุ้มเด็กนั่งไว้บนตัก ขณะนั่งเบาะหน้าของยานพาหนะ
4. ไม่ควรอุ้มเด็กโตอายุ 3-6 ปี นั่งบนตัก โดยจับยึดศีรษะและลำตัวไว้
5. ควรใช้อุปกรณ์เสริม CRS ในเด็กเล็ก
6. ควรให้เด็กสวมหมวกนิรภัยขณะขับจักรยาน หรือจักรยานยนต์
7. ควรให้เด็กสวมใส่เสื้อผ้าสีสด/มีแถบสีสะท้อนแสงขณะเดินทางในที่มืด/ขามค่ำ เพื่อให้ผู้ขับขี่ยานพาหนะเห็นได้ชัดเจน
8. จัดโปรแกรมให้การศึกษาแก่เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษาที่เกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัยในการเดินทาง

บทบาทของแพทย์ในการลดอัตราตายและอัตราการเกิดบาดเจ็บในเด็ก

1. ในฐานะแพทย์

ให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้ตระหนักว่าเด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและตายสูง ขณะที่อยู่ในยานพาหนะเมื่อเกิดอุบัติเหตุจราจร หากมิได้ใช้อุปกรณ์สำหรับรัดตรึง (CRS) หรือที่นั่งนิรภัยที่เหมาะสม

ให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในการเลือก CRS ให้เหมาะสมกับขนาดและน้ำหนักเด็ก

อ้างอิง

1. Campbell BJ. Safety belt injury reduction related to crash severity and frontseated position. *J Trauma* 1987 Jul; 27(7):733-9
2. Department of Transportation. Final regulatory impact assessment on amendments to Federal Motor Vehicle Safety Standard 208, Front Seat Occupant Protection. Washington, DC : Department of Transportation, 1984. (Publication DOT HS 806 527.X)
3. Cooper PJ. Estimating overinvolvement of seat belt nonwearers in crashes and the effect of lap/shoulder restraint use on different crash severity consequences. *Accid Anal Prev* 1994 Apr; 26(2): 263-75
4. Campbell BJ, Stewart JR, Reinfurt DW. Change in injuries associated with safety belt laws. *Accis Anal Prev* 1991 Feb; 23(1): 87-93
5. Scherz RG. Fatal motor vehicle accidents of child passengers from birth through 4 years of age in Washington State. *Pediatrics* 1981 Oct; 68(4): 572-5
6. Centers for Disease Control. Child passenger restraint use and motor-vehicle-related fatalities among children - United States, 1982-1990. *MMWR* 1991 Aug 30; 40(34): 600-2

ให้คำแนะนำในการจัดที่นั่งเด็กที่มีโอกาสเกิดอันตรายน้อย หากเกิดอุบัติเหตุจราจร

2. ในฐานะที่ปรึกษาของชุมชน

ช่วยเหลือและกระตุ้นให้โรงเรียนหรือสถานที่ดูแลเด็กในชุมชนจัดมาตรการความปลอดภัยสำหรับถนนหนทางบริเวณใกล้เคียง ชักชวนให้ผู้ดำเนินการโรงเรียนหรือผู้ปกครองใช้อุปกรณ์นิรภัยต่าง ๆ ได้แก่ เข็มขัดนิรภัย, CRS หมวกกันน็อค

7. Johnston C, Rivara FP, Soderberg R. Children in car crashes: analysis of data for injury and use of restraints. *Pediatrics* 1994 Jan; 93(6 pt 1): 960-5
8. Agran PF, Dunkle DE, Winn DG. Motor vehicle childhood injuries caused by noncrash falls or ejections. *JAMA* 1985 May 3; 253(17): 2530-3
9. Offner PJ, Rivara FP, Maier RV. The impact of motorcycle helmet use. *J Trauma* 1992 May; 32(5): 636-41
10. Rutledge R, Stutts J. The association of helmet use with the outcome of motorcycle crash injury when controlling for crash/injury severity. *Accid Anal Prev* 1993 Jun; 25(3):347-53
11. National Highway Traffic Safety Administration. Traffic safety facts 1992: a compilation of motor vehicle crash data from the Fatal Accident Reporting System and the General Estimates System. Washington, DC : Department of Transportation, 1994/Zpublication DOT HS 808 022)
12. Malek M, Guyer B, Lescohier I. The epidemiology and prevention of child pedestrian injury. *Accid Anal Prev* 1990 Aug; 22(4): 301-3
13. Rivara FP. Child pedestrian injuries in the United States. Current status of the problem, potential interventions, and future research needs. *Am J Dis Child* 1990 Jan; 144(6): 692-6