

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 32
Issue 5 May 1988

Article 1

5-1-1988

หมวกกันน็อคกับขบวนการจราจร

จเร พลประเสริฐ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

พลประเสริฐ, จเร (1988) "หมวกกันน็อคกับขบวนการจราจร," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 32: Iss. 5, Article 1.
DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.32.5.1
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol32/iss5/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

หมวกกันน็อกกับรถมอเตอร์ไซด์

จร ผลประเสริฐ*

เมื่อคราวประชุมวิชาการครั้งที่ 6 ของสมาคมศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยออกเฉียงใต้ (Association of Surgeons of Southeast Asia) ซึ่งจัดขึ้นที่ Bangkok Convention Hall, Central Plaza ระหว่างวันที่ 8-13 กุมภาพันธ์ 2530 คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ ได้จัดให้มีการอภิปรายหมู่ เรื่อง “MOTORCYCLE INJURIES” ผู้เขียนได้รับเชิญเป็นวิทยากรในฐานะประสาทศัลยแพทย์ และถูกกำหนดให้บรรยายในหัวข้อ “การบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดจากอุบัติเหตุของรถมอเตอร์ไซด์” ผู้เขียนยินดีตอบรับคำเชิญอย่างรวดเร็ว เพราะตลอดเวลาที่เป็นแพทย์มา 25 ปี และเป็นประสาทศัลยแพทย์มา 17 ปี ได้มีประสบการณ์ดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งมีจำนวนมากกว่าครึ่งของจำนวนผู้ป่วยทางโรกระบบประสาททั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะนี้ครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ถ้ามองดูผิวเผินอาจจะไม่แปลกประหลาดอะไร ในเมื่อประเทศกำลังพัฒนา การคมนาคมเพื่อติดต่อธุรกิจก็ต้องพัฒนาตามไปด้วย เมื่อมีผู้ใช้รถใช้ถนนมากขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจรก็ย่อมจะเกิดขึ้นเป็นของธรรมดา แต่ในฐานะแพทย์ที่มีหน้าที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรแล้ว มีความรู้สึกสมเพชและสลดใจต่อผู้ป่วยและญาติพี่น้องของผู้ป่วยผู้เคราะห์ร้ายเหล่านั้นมาก เพราะการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับเกิดขึ้นได้

เกือบทุกระบบของร่างกาย ซึ่งนอกจากจะเสียทรัพย์สินเงินทองแล้ว ผู้ป่วยยังอาจเกิดความพิการตลอดชีวิต และที่ร้ายที่สุดคือเสียชีวิต การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นต้นเหตุของความพิการและเสียชีวิตของผู้ป่วยเกือบทุกรายไป

รถมอเตอร์ไซด์กับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

รถมอเตอร์ไซด์เป็นยานพาหนะที่นิยมใช้ของประชาชนคนไทยมาก ทั้งนี้เป็นเพราะรถมอเตอร์ไซด์มีราคาถูกกว่ารถยนต์หลายเท่า และมีความคล่องตัวสูง โดยเฉพาะในที่ชุมชนที่มีการจราจรคับคั่งและในชนบทที่สภาพถนนยังไม่ดีพอสำหรับยานพาหนะขนาดใหญ่ ฉะนั้นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจึงมีจำนวนมากตามจำนวนของรถมอเตอร์ไซด์ ในปี พ.ศ. 2525 ผู้เขียนและคณะได้ทำการศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 1011 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงระยะเวลา 8 เดือน⁽¹⁾ พบว่าอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะแก่ผู้ป่วยถึง 502 ราย (50%) และจากจำนวนผู้ป่วย 502 รายนี้ อุบัติเหตุที่เกิดจากรถมอเตอร์ไซด์ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะแก่ผู้ป่วยถึง 149 ราย (30%) (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยในที่นี่หมายถึงผู้ขับขี่และผู้โดยสารซ้อนท้าย แต่ยังไม่รวมถึงคนเดินถนนที่ถูกรถมอเตอร์ไซด์ชน

Table 1 Causes of Head Injuries.

Causes		No of patients
Traffic		502
motorcycle accident	149 (30%)	
bicycle accident	15 (3%)	
automobile accident	100 (20%)	
pedestrian	202 (40%)	
fall from bus	36 (7%)	
non-traffic		509
fall from height	17 (5%)	
blow to the head	324 (64%)	
miscellaneous	108 (21%)	
Total		1011

*ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อ
ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างไรบ้าง

ในปี พ.ศ. 2528 ได้มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการจราจรเข้ามารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด 3,603 ราย⁽²⁾ มีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ 1,336 ราย (37%) แบ่งเป็นผู้ขับขี่ 850 ราย (64%) ผู้โดยสารซ้อนท้าย 225 ราย (17%) และผู้เดินถนนที่ถูกรถมอเตอร์ไซด์ชน 261 ราย (19%) (ตารางที่ 2) บาดแผลถลอกฉีกขาดตามใบหน้า, ลำตัว และแขนขาพบบ่อยที่สุด โดยเฉลี่ยพบประมาณ 90% ของจำนวนผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม และมี

บาดเจ็บที่ศีรษะ (กะโหลกแตก, สมองชอกช้ำ, เลือดตกในโพรงกะโหลก) ถึง 18% และพบว่าผู้โดยสารซ้อนท้าย (25%) ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่าผู้ขับขี่ (16%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกระดูกแขนขาหัก (15%) บาดเจ็บที่ทรวงอก 0.5%) บาดเจ็บในช่องท้อง (0.5%) กระดูกสันหลังหัก 0.5%) และเส้นประสาทบาดเจ็บ (0.3%) พบรองลงมาตามลำดับ (ตารางที่ 3) จากสถิติที่แสดงข้างบนนี้ จะเห็นว่าศีรษะ ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดของร่างกายได้รับบาดเจ็บบ่อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับอวัยวะที่สำคัญส่วนอื่นของร่างกาย

Table 2 1336 Patients With Motorcycle Accident.

person injured	Sex		ratio	Total
	male	female		
Motorcyclist	766	84	10:1	850
Pillion rider	122	103	1:1	225
Pedestrian	152	109	1.5:1	261
Total	1040	296	3.5:1	1336

(Presented at the 6th biennial scientific meeting of ASSEA, Feb 8 - 13, 1987 Bangkok, Thailand)

Table 3 Types of Injury From Motorcycle Accident.

	Soft tissve injury %	Head injury %	Long bone fracture %	Spinal fracture %	Nerve injury %	Chest injury %	Abdom injury %
Motorcyclist (850 cases)	90	16*	16	0.3	0.5	0.6	0.2
Pillion rider (225 cases)	87	25*	12	—	—	0.4	0.8
Pedestrian (261 cases)	85	21	12	0.4	—	0.4	1.15

*P < 0.05

(Presented at the 6th biennial scientific meeting of ASSEA, Feb 8 - 13, 1987 Bangkok, Thailand)

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เสียชีวิตจริงหรือ?

จากผู้ป่วย 1,336 ราย พบว่ามีผู้เสียชีวิต 17 ราย (1.2%) แบ่งเป็นผู้ขับขี่ 7 ราย ผู้โดยสารซ้อนท้าย 7 ราย และผู้เดินถนน 3 ราย ในจำนวนผู้ป่วย 17 รายที่เสียชีวิตนี้ การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุโดยตรง 15 ราย แบ่งเป็นผู้ขับขี่ 6 ราย ผู้โดยสารซ้อนท้าย 7 ราย และผู้เดินถนน 2 ราย (ตารางที่ 4) จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่าความพิการและการตายจากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์นั้น การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุโดยตรงหรือสาเหตุร่วมทุกราย

จะลดอัตราการเกิดความพิการและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ได้อย่างไร

ถ้าทางราชการจะห้ามประชาชนไม่ให้ใช้รถมอเตอร์ไซด์เป็นยานพาหนะในการเดินทางอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ก็จะไม่เกิดขึ้น การบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีสาเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ก็จะไม่มีแต่เหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้นจะไม่มีทางเป็นไปได้แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากรถมอเตอร์ไซด์เป็นยานพาหนะที่มีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคารถยนต์ และมีความคล่องตัวสูงสามารถไปถึงที่หมายได้รวดเร็ว ซึ่งไม่แต่ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าปานกลางจะใช้แล้ว เจ้าหน้าที่

ของรัฐโดยเฉพาะทหารและตำรวจก็ยังจำเป็นต้องใช้อยู่ ฉะนั้นอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และ

การบาดเจ็บต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะการบาดเจ็บที่ศีรษะก็จะเกิดตามมา

Table 4 Mortality in Motorcycle Accident

	causes		Total
	Head injury	Others	
Motorcyclist	6	1 (cardiac temponade)	7
Pillion rider	7	—	7
Pedestrian	2	1 (sepsis)	3
	15	2	17

(Presented at the 6th biennial scientific meeting of ASSEA, Feb 8 - 13, 1987 Bangkok, Thailand)

การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย โดยเพิ่มแพทย์พยาบาลที่ชำนาญงานให้เพียงพอ ซึ่งถ้าสามารถจะทำให้ได้ (แต่ไม่มีทางจะทำให้ได้เพราะต้องใช้ทั้งเวลา งบประมาณ ทรัพยากรวัสดุ และบุคคล) ก็จะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ต้องเสียชีวิตหรือพิการตลอดชีวิตเนื่องจากสมองถูกทำลายจากการบาดเจ็บจนไม่สามารถจะเยียวยารักษาหรือผ่าตัดให้หายเป็น

การออกกฎหมาย จำกัดความเร็ว จำกัดขนาด และคุณภาพของเครื่องยนต์ การให้การศึกษาเกี่ยวกับกฎจราจรแก่ผู้ขับขี่และผู้เดินถนน การเตือนให้ละเว้นการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามาสุรา หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของยาเสพติด และยากระตุ้นประสาท ซึ่งก็เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่ช่วยลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ แต่มีผู้ให้ความสนใจถือปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวน้อยกว่าที่ควร

การปรับปรุงถนนให้มีมาตรฐานที่ดีนั้นเกือบจะเป็นไปไม่ได้เลยในประเทศของเรา เพราะมีการขุดเจาะถนนสลับกันไปมาและสายตลอดทั้งปี ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานราชการอุป-

โภชนของรัฐทำงานไม่ประสานกันด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน ฉะนั้นผู้ขับขี่และผู้โดยสารซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ควรจะต้องป้องกันตนเองให้มากที่สุด และควรมีอุปกรณ์สำหรับปกป้องร่างกายของตนเอง เมื่อเกิดอุบัติเหตุร่างกายจะได้รับอันตรายน้อยที่สุด หรือไม่ได้รับอันตรายเลย

ส่วนไหนของร่างกายสามารถปกป้องไม่ให้เกิดอันตรายจากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ได้

ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์เปรียบเสมือนเอาผิวหนังอันละเอียดอ่อนไปหุ้มเหล็ก เมื่อเกิดอุบัติเหตุอวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีโอกาสได้รับอันตรายได้ แต่ศีรษะนั้นสามารถปกป้องมิให้เกิดการบาดเจ็บได้ หรือถ้าจะเกิดก็มีอันตรายน้อย ถ้าผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารซ้อนท้ายใส่หมวกกันน็อก เราถือว่า

ข้าราชการทหารและตำรวจเป็นกลุ่มบุคคลที่โชคดีมาก เพราะหมวกกันน็อกที่ใส่เวลาขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ถือบังคับให้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องแบบราชการ ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงไม่มีทหารหรือตำรวจที่ใส่หมวกกันน็อกเป็นผู้บาดเจ็บบาดเจ็บที่ศีรษะเลย

หมวกกันน็อกกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ถึงแม้ว่าจะได้มีการศึกษาถึงประโยชน์ของหมวกกันน็อกในการป้องกันและลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะแก่ผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ในขณะเกิดอุบัติเหตุ^(3,4,5) แต่บนท้องถนนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครจะเห็นว่ามิใช่ใส่หมวกกันน็อกขณะขับขี่หรือโดยสารซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์น้อยมาก จากการศึกษาผู้ป่วย 1,336 รายมีผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ใส่หมวกกันน็อกเพียง 5 รายเท่านั้นเอง และผู้ป่วยทั้ง 5 รายไม่มีใครได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเลย

กฎหมายเกี่ยวกับหมวกกันน็อก

ความจริงรัฐสภาไทยได้ตระหนักดีถึงคุณประโยชน์ของหมวกกันน็อกในการป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะแก่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ จึงได้ออกพระราชบัญญัติจราจรทางบกเมื่อปีพุทธศักราช 2522 ดังจะลอกมาให้อ่านดังต่อไปนี้⁽⁶⁾

“มาตรา 122 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และคนโดยสารจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้เฉพาะท้องที่ที่ได้กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา ความในวรรคหนึ่งให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดห้าปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ลักษณะและวิธีการใช้หมวกเพื่อป้องกันอันตรายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

บทบัญญัติตามมาตรานี้มิให้ใช้บังคับแก่ ภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช หรือผู้นับถือลัทธิศาสนาอื่นใดที่ใช้ผ้าโพกศีรษะตามประเพณีนิยมนั้น หรือบุคคลใดที่กำหนดในกฎกระทรวง”

ถ้าอ่านตามพระราชบัญญัติมาตรา 122 ซึ่งได้ออกมาเป็นกฎหมายเมื่อปี พ.ศ. 2522 และให้มีผลใช้บังคับห้าปีต่อมา คือปี พ.ศ. 2527 ปัจจุบันนี้เป็นปี พ.ศ. 2531 ซึ่งเลยเวลาที่กฎหมายมีผลบังคับใช้มา 4 ปีแล้ว ผู้ขับขี่และผู้โดยสารซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ยังไม่สนใจที่จะใส่หมวกกันน็อคเพื่อจะป้องกันชีวิตของตนเอง ยิ่งไปกว่านั้น ผู้โดยสารซ้อนท้ายควรจะมีเพียงคนเดียว แต่กลับมีผู้โดยสารเป็นจำนวน 2 ถึง 3 คนขึ้นไป และยังมีเด็กเล็กนั่งบนตักนำมันตอนหน้าอีกด้วย และที่เลวร้ายที่สุด (อาจจะที่สุดในโลก) ก็คือผู้โดยสารยังอุ้มเด็กทารกไว้ในมืออีกด้วย ท่านผู้อ่านลองนึกภาพดูซิว่า ถ้ารถมอเตอร์ไซด์คันดังกล่าวเกิดอุบัติเหตุขึ้น การบาดเจ็บจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

อีกประการหนึ่ง ถึงแม้พระราชบัญญัติได้กำหนดให้รัฐบาลออกพระราชกฤษฎีกากำหนดท้องที่เฉพาะเพื่อใช้บังคับให้ผู้ขับขี่และผู้โดยสารใส่หมวกกันน็อค แต่ในใจกลางกรุงเทพมหานครก็ยังไม่มีการออกกฏออกมากำหนดให้เป็นพื้นที่ใช้บังคับ

ผู้เขียนไม่อยากจะกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของหมวกกันน็อค ซึ่งมีอยู่หลายแบบและมีบางแบบเท่านั้นที่ใช้ได้ผลในการป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ส่วนพระราชบัญญัติที่ให้ยกเว้นบุคคลบางกลุ่มที่กฎหมายฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับ ผู้เขียนเองมีความรู้สึกไม่สบายใจเลย เพราะอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นคงจะไม่ละเว้นเฉพาะบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น

ถึงเวลาที่พระราชบัญญัติจราจรทางบก มาตรา 122 จะมีผลใช้บังคับได้หรือยัง?

ผู้ที่จะตอบคำถามนี้ได้ดีที่สุดก็คือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรซึ่งเป็นผู้ออกกฎหมายฉบับนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ท่านได้ติดตามผลงานที่ท่านได้พยายามจะทำให้ประชาชนของท่านหรือเปล่า? ผู้เขียนในฐานะที่เป็นประสาทศัลยแพทย์ก็ได้แต่เพียงทำหน้าที่ในฐานะแพทย์คนหนึ่ง เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาก็ต้องให้การรักษาไปตามหน้าที่ของแพทย์ แต่เป็นการทำหน้าที่เพื่อแก้ไขผลที่เกิดขึ้นมาแล้ว ฉะนั้นผลลัพธ์ที่ได้จะไม่ดีเท่าหรือดีกว่าการป้องกัน ท่านสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรผู้ทรงเกียรติได้ทำดีมาแล้วครั้งทาง ถ้าท่านได้พยายามต่อเนื่องอีกสักนิด เพื่อให้มาตรา 122 ของพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มีผลใช้บังคับได้ท่านก็จะเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่ประชาชนของท่านอย่างแท้จริง

อ้างอิง

1. จเร ผลประเสริฐ, วรณ เลหาประสิทธิ์, เต็มศรี ชำนิจารกิจ. การศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 1,011 ราย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2525 มีนาคม; 26(2) : 123-135
2. Phonprasert C. Motorcycle Injuries. Abstracts, 6th ASSEA Biennial General Scientific Meeting. Bangkok, Thailand. February 8-13, 1987. 56
3. Kraus JF, Riggins RS, Franti CE. Some epidemiologic features of motorcycle collision injuries, II. Factors associated with severity of injuries. Am J Epidemiol 1975 Jul; 102(1) : 99-109
4. Luna GK, Copass MX, Oreskovich MR, Carrico CJ. The role of helmets in reducing head injuries from motorcycle accidents : a political or medical issue? West J Med 1981 Jan; 135(1) : 89-92
5. McSwain NE Jr, Lummis M. Impact of repeal of motorcycle helmet law. Surg Gynecol Obstet 1980 Aug; 151(2) : 215-224
6. เสถียร วิชัยลักษณ์, สิบวงศ์ วิชัยลักษณ์. “พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522” นิติเวช 2529. 39