

11-1-1998

Prevention of tratic accident in children

S. Chitmittrapap

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



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

Recommended Citation

Chitmittrapap, S. (1998) "Prevention of tratic accident in children," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 42: Iss. 11, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol42/iss11/1>

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.

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรในเด็ก

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ*

อุบัติเหตุจากการจราจรในเด็กพบว่าเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของเด็กที่เสียชีวิต เมื่อนับรวมทุกกลุ่มอายุทั้งในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และทั่วโลก รายงานจากสหรัฐอเมริกาพบเด็กเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 3,328 ราย และเด็กบาดเจ็บ 396,000 คนต่อปีในปี 1995 สถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบเด็กประสบอุบัติเหตุจากการจราจรปีละประมาณ 400 ราย คิดเป็น 48% ของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด ส่วนสถิติในโรงพยาบาลตำรวจพบเด็กประสบอุบัติเหตุจราจรปีละ 335 ราย คิดเป็น 25% ของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด

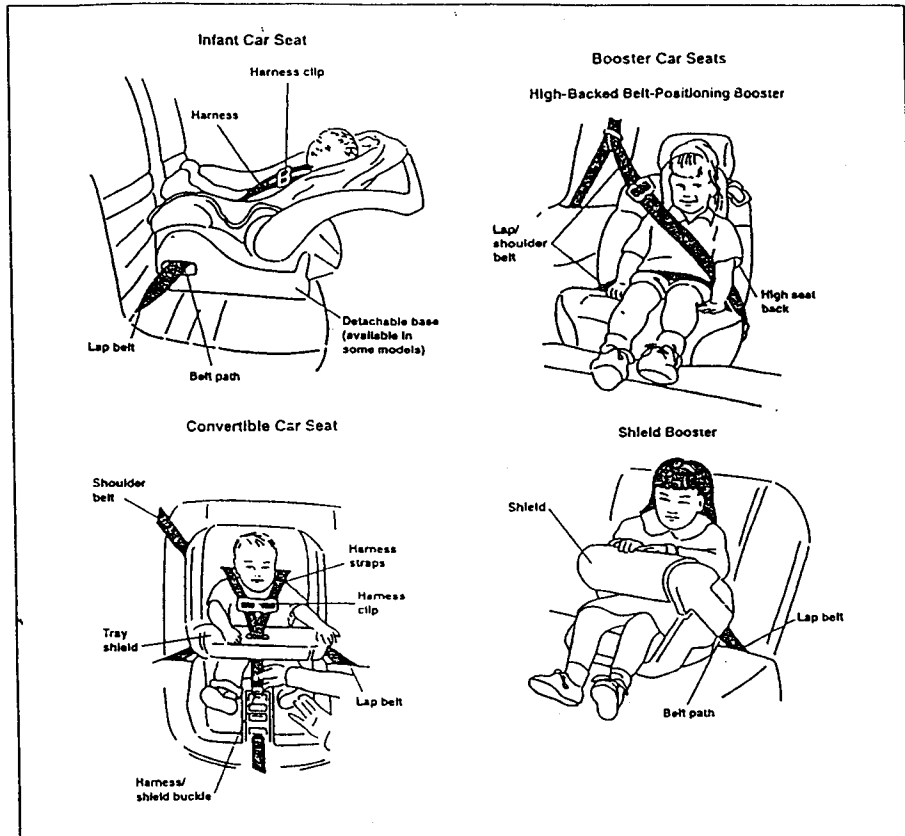
ปัจจัยหลายประการมีผลต่อความเสี่ยงและลักษณะของบาดเจ็บที่ได้รับในอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ความเร็วของยานพาหนะ ตำแหน่งที่ถูกชน ขนาดยานพาหนะ ขนาดและน้ำหนักของเด็ก ตำแหน่งที่นั่งในยานพาหนะ และการใช้เข็มขัดนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัยช่วยลดปัญหาการบาดเจ็บและลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บปานกลางถึงรุนแรงสำหรับผู้นั่งเบาะหน้าในยานพาหนะลดได้ถึง 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