

บทที่ 2

สถานการณ์ด้านอุบัติเหตุของเด็กและเยาวชน

อุบัติเหตุในเด็กและเยาวชน

อุบัติเหตุ (Accidents) ถูกหยิบยกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ พ.ศ. 2505 ว่าเป็น An unpremeditated event resulting in a recognizable injury ได้มีการใช้อ้างอิงกันอย่างแพร่หลายอยู่เป็นเวลาหลายปี

เมื่อประมาณ 10 กว่าปีที่ผ่านมา เริ่มมีความพยายามของนักวิชาการสาธารณสุข ปรากฏให้เห็นในซีกโลกตะวันตก ที่เปลี่ยนแปลงการใช้คำจาก “อุบัติเหตุ” เป็น “การบาดเจ็บ” ด้วยเหตุผลหลายประการ โดยใน พ.ศ. 2528 Julian Waller ได้เลือกใช้คำว่า “unintentional injuries” แทน “accidents” ในหนังสือ Injury control (1985) และได้ให้คำจำกัดความพร้อมทั้งอธิบาย เหตุผลไว้ว่า เหตุการณ์ที่บาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (Unintentional injury events) หมายถึง

1. การบาดเจ็บเกิดขึ้นในเวลาค่อนข้างสั้น – ไม่เกินวินาที หรือนาที
2. ผลที่เป็นอันตรายนั้น ไม่ได้เป็นสิ่งที่ตั้งใจให้เกิด Waller อธิบายว่า การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (Unintentional injury) เป็นกลุ่มเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างสุ่มและไม่ได้เกิดโดยบังเอิญ (nonrandom and not by chance) แม้ว่าแต่ละเหตุการณ์บาดเจ็บจะไม่สามารถทำนายให้ถูกต้องอย่างสมบูรณ์ได้ แต่ก็สามารถคาดคะเนการเกิดล่วงหน้าได้ในระดับหนึ่ง และยังสามารถทำนายการเกิดเหตุในกลุ่มประชากรเฉพาะ (specific population) และในสถานการณ์ต่างๆ (circumstances) ในเชิงปริมาณ (quantitatively predicted) ได้อีกด้วย การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจอาจไม่เป็นที่ต้องการ แต่ไม่ใช่เหตุการณ์ที่คาดเดาไม่ได้หรือไม่ควรคาดเดาแต่อย่างใด
3. การบาดเจ็บเกิดจากรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งของพลังงานทางกายภาพในสิ่งแวดล้อม (พลังงานจลน์, เคมี, ความร้อน, ไฟฟ้า, รังสี) หรือเนื่องจากกลไกปกติของร่างกายในการใช้พลังงานดังกล่าว ถูกปิดกั้นโดยเหตุภายนอก (เช่น การจมน้ำ)

- สถานการณ์ของอุบัติเหตุในเด็กและเยาวชน

อุบัติเหตุ เป็นสาเหตุการตายและความพิการสูงสุดทั่วโลกจากการศึกษาอุบัติเหตุในโรงเรียน ในเด็กประถมศึกษาจำนวน 8,310 คน อายุ 6-12 ปี ในปีการศึกษา 2526 พบว่าเกิด

อุบัติเหตุถึง 835 ราย โดยร้อยละ 48 เกิดจากพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 32 จากของมีคม ร้อยละ 6 เกิดจากการวิ่งชน ร้อยละ 3 จากการกีฬา และร้อยละ 1 เกิดจากไฟไหม้ หรือสัตว์กัด ส่วนใหญ่การบาดเจ็บเล็กน้อย มีเพียงร้อยละ 9.5 ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และร้อยละ 0.2 ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ในประเทศไทยสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุพบปีละ 15,000 คน หรือ 29.5 คนต่อประชากรแสนคนต่อปีในปี พ.ศ.2536 แม้ว่าโรคหัวใจและการไหลเวียนเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก แต่ถ้าสาเหตุต่างๆของอุบัติเหตุ ทั้งถูกฆ่าและถูกทำร้ายจากบุคคลอื่น อุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจร และอุบัติเหตุอื่นแล้ว อุบัติเหตุจะเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของประเทศ และที่สำคัญอย่างยิ่งคือมักจะพบในเด็กและหนุ่มสาวที่แข็งแรงปราศจากโรคภัย กล่าวคือ ร้อยละของอัตราตายจากอุบัติเหตุพบในประชากรอายุ 15-45 ปี เป็นเหตุให้มีการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของชาติยิ่งกว่าโรคอื่นๆ เช่น อัตราตายจากโรคหัวใจที่มีเพียงร้อยละ 25 เป็นต้น ในสหรัฐอเมริกามีการศึกษาให้เห็นว่าในปีหนึ่งๆ อุบัติเหตุทำให้สูญเสียเวลาอันมีศักยภาพไปก่อนอายุขัยเฉลี่ย (65 ปี) ถึง 4.3 ล้านปี

ข้อมูลจากโครงการวิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยเด็ก (Child safety Promotion and Injury Prevention Research Center-CSIP) หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า เด็กไทยอายุระหว่าง 0-14 ปี เสียชีวิตน้อยลง แต่สิ่งที่ยังน่ากังวลคือการเสียชีวิตของเด็กไทยด้วยอุบัติเหตุ นับตั้งแต่ปี 2530 เป็นต้นมามีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นเรื่องน่าเป็นห่วงยิ่งกว่า เมื่อคุณโยบายของภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขแล้ว อุบัติเหตุในเด็ก เป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจและกล่าวถึงน้อยมาก ตัวอย่างที่มองเห็นได้ชัดเจนที่สุดคือ การสวมหมวกกันน็อกเพื่อลดอุบัติเหตุบนท้องถนน แม้จะมีกฎหมายบังคับใช้ แต่ในความเป็นจริงคือ พ่อแม่ไม่สามารถหาซื้อหมวกกันน็อกสำหรับเด็กเล็กที่มีมาตรฐานในการป้องกันการบาดเจ็บศีรษะได้ และยังคงต้องกระดงลูกซ้อนมอเตอร์ไซค์ไปเสี่ยงชีวิตบนท้องถนน จนกลายเป็นภาพชินตาไปเสียแล้ว

เกือบทุกครั้งที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับเด็ก สิ่งที่ตามมาคือความเสียใจของพ่อแม่ ความสลดใจของคนที่พบเห็น และทุกอย่างจะเลือนหายไปตามกาลเวลา จนกว่าจะมีอุบัติเหตุครั้งใหม่เกิดขึ้นกับหนูน้อยคนต่อไป โดยที่ยังไม่มีคำตอบในเรื่องของการหาแนวทางป้องกันร่วมกัน คำตอบต่อเหตุการณ์และคำปลอบใจที่มีให้จึงมาลงเอยที่ " เป็นเรื่องเวรกรรม เด็กเขาทำบุญมาแค่นี้ มันสุดวิสัยจริงๆ" หนักไปกว่านั้นคือการโทษพ่อแม่หรือตัวเด็กเอง " พ่อแม่ไม่รู้จักรักษาลูกดี" หรือ "เด็กคงจะชนน้ำดู" นี่คือนิสัยที่บดบังความจริงในสังคม จนไม่มีใครยอมเชื่อว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ แต่จะยังคงเป็นมัจจุราชโกลั้วตัวลูกต่อไป ตราบที่เรามองเห็นแต่ไม่ยอมแก้ไข

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2536มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนถึง 12,540 คน เฉพาะในกรุงเทพฯ แต่ละปีจะมีเด็กเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนถึง 300 คนและ 1,600 คนที่ได้รับบาดเจ็บ คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ พบว่าร้อยละ 53 ของอุบัติเหตุ

และ 25 ของอุบัติเหตุจากยานยนต์เกิดในเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า 25 ปี เป็นเหตุให้เด็กไทย ตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ต่อปี ในขณะที่สหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2 ต่อปีเท่านั้น

จากการสำรวจและศึกษา ในปี 2539 โดยใช้ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและปี 2542 จากใบมรณะบัตรทั่วประเทศพบว่าเด็กไทยตายจากอุบัติเหตุถึงปีละ 3,000-4,000 คน ทั้งนี้ ยังไม่รวมถึงเด็กที่ได้รับบาดเจ็บ และพิการจากอุบัติเหตุ ในจำนวนเด็กที่เสียชีวิตนี้พบว่า การจมน้ำ เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งประมาณปีละ 1,400 คน การจมน้ำเป็นสาเหตุอันดับสอง ที่ทำให้เด็ก เสียชีวิตปีละ 900-1,200 คน ซึ่งเมื่อรวมทั้งสองสาเหตุนี้เข้าด้วยกันแล้วก็เท่ากับ 2 ใน 3 ของสาเหตุ การเสียชีวิตทั้งหมดที่เหลือเกิดจาก การตกจากที่สูง ไฟฟ้าช็อตและสารเคมี

อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เป็นสาเหตุการตายของเด็กวัยรุ่นไทย จากสถิติปี 2540 พบว่า ร้อยละ 45 และ 55 ของการตายในวัยรุ่น 10-14 ปี และ 15-19 ปี มีสาเหตุจากอุบัติเหตุและการ บาดเจ็บตามลำดับ ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 และ 47 เป็นอุบัติเหตุยานยนต์ทางบก (motor vehicle traffic injuries) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นพบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และกลุ่ม 20-24 ปี มีความเสี่ยงต่อการตายจากอุบัติเหตุรวม และอุบัติเหตุยานยนต์ทางบกสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ในขณะที่ วัยกลางคน(30-39 ปี) มีความเสี่ยงต่อการตายรวมสูงกว่าดังตาราง

ตารางแสดงการเปรียบเทียบอัตราตายรวม การตายจากอุบัติเหตุทั้งหมดและการตายจากอุบัติเหตุ ยานยนต์ทางบกระหว่างกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มอายุอื่นๆ

ที่มา: สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2540 สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

	จำนวนประชากร(%) ^ก	จำนวนการตายรวม (%) ^ข	Risk ratio ของการตายรวม ^จ	จำนวนการตายจากอุบัติเหตุ (%) ^ค	Risk ratio ของการตายรวมจากอุบัติเหตุ	จำนวนการตายจากอุบัติเหตุ ยานยนต์ทางบก (%) ^ง	Risk ratio ของอุบัติเหตุ ยานยนต์ทางบก ^ฉ
15-19	5,787,679(9.6)	7,891(2.6)	1	4,364(14.3)	1	2,056(15.9)	1
0-4	5,375,280(8.9)	4,830(1.6)	0.66	1,069(3.5)	0.26	158(1.2)	0.08
5-9	5,416,864(8.9)	2,602(0.9)	0.35	1,058(3.5)	0.26	216(1.7)	0.11
10-14	5,606,411(9.3)	2,423(0.8)	0.32	1,079(3.5)	0.26	388(3.0)	0.19
20-24	5,743,686(9.5)	12,828(4.2)	1.64	7,875(15.9)	1.82	2,230(17.2)	1.09
25-29	5,468,525(9)	20,418(3.7)	2.74	3,818(12.7)	0.93	1,741(13.5)	0.9
30-34	5,078,016(8.4)	19,595(3.9)	2.83	3,007(10)	0.79	1,346(10.4)	0.75
35-39	4,645,559(7.7)	16,520(3.5)	2.61	2,613(8.7)	0.75	1,175(9.1)	0.71

ก. ร้อยละของประชากรรวม

ข. ร้อยละของจำนวนการตายรวม

ค. ร้อยละของจำนวนการตายจากอุบัติเหตุทั้งหมด

ง. ร้อยละของจำนวนการตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ทางบกทั้งหมด

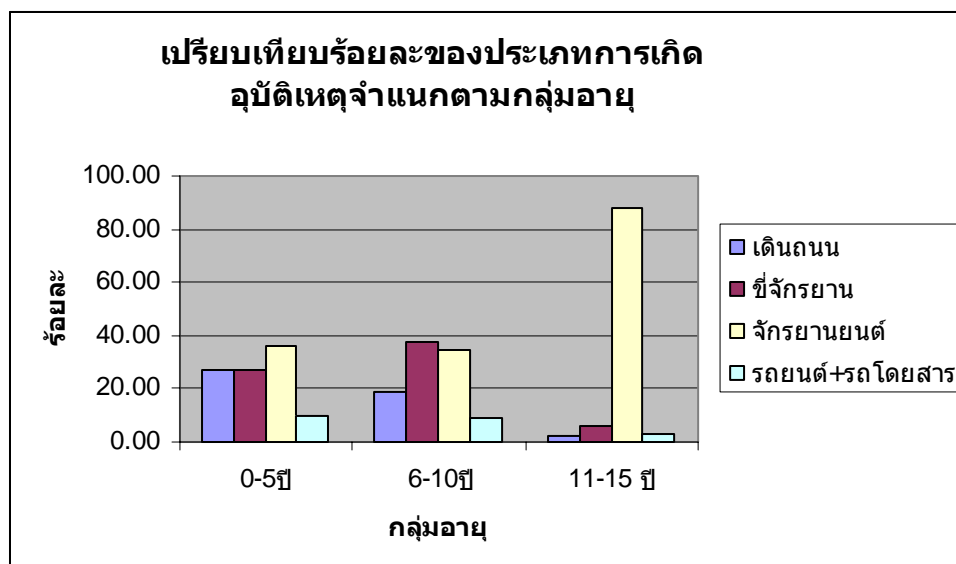
จ. ความเสี่ยง(risk ratio) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 15-19 ปี

ในแต่ละปีจะมีเด็กวัยรุ่น 15-19 ปีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุยานยนต์ทางบกจำนวนประมาณ 2,000 ราย ประชากรกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งหมด แต่อัตราตายจากอุบัติเหตุ ยานยนต์ทางบกกลับสูงขึ้นร้อยละ 16 และจากการสำรวจผู้ขับขี่บนท้องถนนพบว่าเด็กกลุ่มนี้ เป็นผู้ขับขี่รถยนต์เพียงร้อยละ 2 และเป็นผู้ขับขี่จักรยานเพียงร้อยละ 4.8 เท่านั้น

ในสหรัฐอเมริกาพบปรากฏการณ์ดังกล่าวที่คล้ายคลึงกันคือวัยรุ่น 16-20 ปีคิดเป็นร้อยละ 7 ของประชากรแต่คิดเป็นร้อยละ 14 ของการตายจากอุบัติเหตุยานยนต์ทางบก และพบว่าผู้ขับขี่อายุ 16 ปี มีความเสี่ยงต่อการตายมากกว่าผู้ขับขี่ทั่วไป 20 เท่า ในขณะที่ผู้ขับขี่ 17 ปีมีความเสี่ยงสูงกว่า 6 เท่า การบาดเจ็บหลักที่เป็นเหตุการณ์ตายคือการบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง

น.พ.วิทยา ซาติบัญญัติชัย ผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น กล่าวถึงความสูญเสียที่เกิดกับลูกหลานคนไทย อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ว่า อุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตของเด็กไทยแต่ละปี โดย

พบว่าเสียชีวิตปีละกว่า 2,000 ราย บาดเจ็บสาหัส 20,000 ราย พิการ 9,000 ราย นอกจากนี้ ยังพบว่าแม่เด็กกำพร้าเพราะพ่อแม่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรปีละ 16,000 ราย ขณะที่อุบัติเหตุจราจรคร่าชีวิตคนอายุ 16-40 ปี กว่า 8,000 รายต่อปี มีเด็กกว่า 75,000 ราย ฐานะทางครอบครัวลำบากยากจนลงเพราะพ่อแม่พิการ



ที่มา: จากทะเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่นปี 2546

จากทะเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่นปี 2546 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ 80 คน ประสบอุบัติเหตุถูกเฉี่ยวชนขณะเดินเล่นบนถนน หรือข้ามถนน มี 81 คน ขณะขี่จักรยาน 106 คน ขณะซ้อนจักรยานยนต์ และ 29 คน ขณะโดยสารรถยนต์และรถโดยสาร ขณะที่เด็กอายุระหว่าง 6-10 ปี มี 58 คน ได้รับบาดเจ็บขณะเดินถนน 119 คน ขณะขี่จักรยาน 109 คน ขี่หรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์ และ 28 คน ขณะโดยสารรถยนต์และโดยสาร ส่วนอายุ 11-15 ปี บาดเจ็บขณะเดินถนน 20 คน ขี่จักรยาน 49 คน จักรยานยนต์ 703 คน รถยนต์และรถโดยสาร 25 คน

เด็กทุกคนมีความเสี่ยงบาดเจ็บขณะโดยสารรถยนต์ รถโดยสาร ส่วนเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบเสี่ยงบาดเจ็บสูงขณะเดินเล่น หรือข้ามถนน เด็กประถม ได้รับบาดเจ็บจากการขี่จักรยาน และเด็กโตได้รับบาดเจ็บจากจักรยานยนต์ ที่น่าเป็นห่วงคือ เด็กอายุ 11-15 ปี ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์ ร้อยละ 65 เด็กเป็นผู้ขับขี่เอง และทุกคนไม่มีใบขับขี่ และจากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาลขอนแก่น ยังพบว่าเด็กอายุน้อย เอลร์เซ็นต์ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะยิ่งสูง เด็กที่นั่งในรถยนต์ขณะเกิดอุบัติเหตุไม่มีใครคาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งรถโดยสาร รถสองแถว รถ

โรงเรียน ยังไม่มีมาตรฐานกำหนดให้ต้องมีเข็มขัดนิรภัย อีกทั้งร้อยละ 10 ของเด็กอายุ 11-15 ปีที่เกิดอุบัติเหตุเป็นคนขับขี่เอง และดื่มสุราด้วย

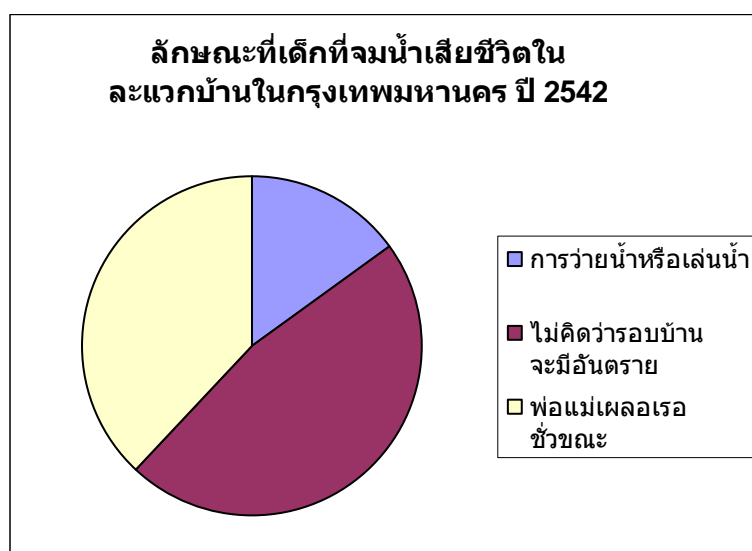
สถานการณ์การบาดเจ็บในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี น่าเป็นห่วงทั้งในด้านพฤติกรรม เพราะมีการดื่มเหล้า ขับขี่ไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุป้องกัน เช่น หมวกนิรภัยเด็กยังไม่แพร่หลาย และการขับขี่จักรยานยนต์โดยไม่มีใบขับขี่ ต้องเร่งสร้างสำนึก ค่านิยม ความรู้ที่ถูกต้องให้เด็กในการใช้รถ ใช้ถนน มีทักษะความรู้ที่เหมาะสมในการเดินทาง การที่จักรยาน การโดยสารรถยนต์ เสนอแนะต้องมีหลักสูตรสอนที่จักรยานปลอดภัยให้เด็กประถมศึกษา ส่งเสริมการใส่หมวกกันน็อกที่จักรยาน ส่วนจักรยานยนต์ต้องมีหมวกกันน็อกที่เหมาะสมขณะซ้อนท้าย ห้ามเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ขี่จักรยานยนต์ ชั้นมัธยมศึกษาหลักสูตรขับขี่จักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่นเก็บสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 4 เท่าของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก นำห้วงกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่มีใบขับขี่ อัตราสวมหมวกกันน็อกต่ำอายุตั้งแต่ 11 ปีพบมาแล้วขับ เรียกร้องสังคมไทยตระหนักถึงมาตรการถนนปลอดภัย การขับขี่ปลอดภัย บรรจุหลักสูตรการที่จักรยาน ขับขี่จักรยานยนต์ปลอดภัยถูกกฎหมายในชั้นเรียน

นอกจากนี้ ผศ. นพ. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ กุมารแพทย์ผู้ดูแลโครงการสร้างเสริมความปลอดภัย และป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ยังระบุอีกว่า สาเหตุการเสียชีวิตในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังคงเป็นเรื่องการจมน้ำ ซึ่งมักเกิดใกล้บ้าน ส่วนอุบัติเหตุทางการจราจรส่วนใหญ่จะเกิดกับเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป เนื่องจากต้องเดินทางไปโรงเรียน

- สาเหตุ ,ปัจจัยส่งเสริมของการเกิดอุบัติเหตุในเด็กและเยาวชนและแนวทางการแก้ไข

จมน้ำ...สาเหตุการตายอันดับหนึ่ง



จากการเก็บตัวเลขเฉพาะในกรุงเทพมหานครปี 2542 ทำให้ทราบว่าเด็กส่วนใหญ่ที่จมน้ำเสียชีวิต ในละแวกใกล้บ้านสูงถึง 94 เปอร์เซ็นต์ โดยแบ่งลักษณะการจมน้ำได้ 3 กลุ่ม

1. พ่อแม่เผลอเรือชั่วคราว จะเกิดกับเด็กเล็กอายุ 6 เดือน- 3 ปี ที่มีพ่อแม่หรือผู้ดูแลใกล้ชิด แต่พ่อแม่ไปทำธุระในช่วงสั้นๆ เช่น เข้าห้องน้ำ รับโทรศัพท์ คิดเป็น 38 เปอร์เซ็นต์ **ของเด็กที่เสียชีวิตด้วยการจมน้ำ**

“ เด็กอายุ 2 ปี 1 เดือน นั่งกินข้าวอยู่หน้าบ้านกับแม่ แล้วแม่เข้าบ้านมาดูทีวีชั่วคราวแล้วหันไปมองไม่เห็นลูก จึงร้องเรียก ยายจึงตื่นขึ้นมามองทางหน้าต่าง เห็นหลานนอนคว่ำหน้าจมน้ำบนกะละมังล้างจาน “

2. ไม่คิดว่าที่บ้านและรอบบ้านจะมีอันตราย มักเกิดกับเด็กอายุระหว่าง 2-14 ปี ที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กไม่คิดว่ารอบๆ บ้านจะเป็นอันตรายกับลูก จึงไม่ได้คอยดูแลตลอดเวลา คิดเป็น 47 เปอร์เซ็นต์ **ของเด็กที่จมน้ำตาย**

“ เด็ก 3 ปี 10 เดือน ออกไปวิ่งเล่นในสวนที่บ้าน โดยพ่อแม่อยู่ในบ้าน หลังจากนั้นก็พบว่าเด็กตกลงไปในบ่อน้ำ “

3. เกิดจากการเล่นน้ำและว่ายน้ำ พบในเด็กที่อายุ 5-14 ปี คิดเป็น 15 เปอร์เซ็นต์ **ของเด็กที่จมน้ำตาย** มักเกิดในแหล่งน้ำธรรมชาติ จากการเดินทางท่องเที่ยวหรือในสระว่ายน้ำ เพราะว่ายน้ำไม่เป็น ร้อยละ 50 มีอาการเมาสุราร่วมด้วย ในบางรายอาจจะได้รับการบาดเจ็บอื่นๆ ก่อนเช่น บาดเจ็บที่ศีรษะ กระดูกต้นคอ หรือชัก เป็นต้น

“ เด็กอายุ 7 ปี ว่ายน้ำไม่เป็น หลังเลิกเรียนไปเล่นน้ำกับเพื่อนในคลอง โดยเอามือจับสะพานไว้ แต่น้ำซัดแรงจนมือหลุดจากสะพาน เพื่อนจึงวิ่งไปบอกครูแต่ช่วยไม่ทัน “

เด็กที่จมน้ำตายมักพบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า ผู้ที่รอดจากการจมน้ำตายมักมีความพิการทางสมองตามมาบ้างไม่มากก็น้อย จากรายงานของต่างประเทศพบว่ามี ความพิการทางสมองอย่างรุนแรงถึงร้อยละ 10-40

เมื่อดูรายละเอียดการเสียชีวิตของเด็กที่จมน้ำแล้วควรที่จะ

1. ดูแลเด็กที่เล่นน้ำในอ่าง สระว่ายน้ำ คลอง แม่น้ำ ทะเล อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี

2. จะเห็นว่าหากป้องกัน และแก้ปัญหาด้วยการสอนเด็กให้ว่ายน้ำอย่างเดียวยังคงไม่เพียงพอ เพราะจะช่วยแก้ปัญหาได้เฉพาะในกลุ่มเด็กที่ไปเล่นน้ำเท่านั้น
3. ดังนั้นสิ่งที่พ่อแม่ควรทำควบคู่ไปด้วยนอกจากต้องดูแลลูกอย่างใกล้ชิดขณะที่ลูกยังเล็กแล้วก็คือ ต้องรู้พัฒนาการตามวัยของลูก ว่าวัยไหนลูกสามารถเคลื่อนไหวอย่างไร ได้ไกลแค่ไหน
4. และสำรวจแก้ไขแหล่งน้ำที่คิดว่าจะเป็นอันตรายกับลูก เช่น คว่ำถังน้ำหรือหาฝาปิดให้มิดชิด
5. รวมทั้งหาอุปกรณ์ช่วยให้ไม่ต้องไปทำธุระไกลตัวลูก เช่น ใช้เครื่องโทรศัพท์บ้านชนิดไร้สาย ฯลฯ
6. นอกจากนี้ชุมชนเองควรเข้ามามีบทบาท เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซาก เช่น บ่อน้ำสาธารณะ แต่ไม่มีรั้วกัน หรือ บ่อกักเก็บน้ำเสียทางเดินเลียบแม่น้ำที่ไม่มีรั้วกัน หากไม่สามารถแก้ไขกันตัวเอง ก็ควรเรียกร้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการ

จรรยา...ตัวการพรากชีวิตลูกอันดับสอง

อุบัติเหตุทางการจราจรที่เกิดขึ้นกับเด็กๆ ส่วนใหญ่แม้จะไม่ได้เกิดในบ้าน แต่ก็ยังคงเกิดขึ้นในบริเวณชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่นั่นเอง อีกทั้งยังเกิดขึ้นได้ทั้งกับเด็กที่ใช้ถนน และเด็กที่นั่งอยู่ในรถอีกด้วย

1. เด็กที่เสียชีวิตจากการเดินถนนแบ่งเป็น 4 ลักษณะคือ

- นั่งเล่นใกล้ถนน
- ถูกรถชนขณะเดินทางเท้าหรือริมถนน
- เด็กวิ่งสู่นถนนด้วยความเร็ว เด็กที่ถูกชนขณะเดินข้ามถนน

“เด็กอายุ 2 ปี 10 เดือน ยืนอยู่ทางซ้ายมือของแมร์มฟุตบอลเพื่อรอข้ามถนน มีรถยนต์หยุดให้ข้าม แต่รถมอเตอร์ไซด์ขับหลบมาทางซ้ายมือของรถยนต์ ชนที่ข้อศอกขวาของแม่และชนเด็ก กระเด็นไปประมาณ 5-6 เมตร “

“เด็กอายุ 1 ปี 5 เดือน เล่นจักรยานที่ถนนหน้าบ้าน (ในซอย) มีรถ 10 ล้อ ขับถอยหลังมาชน (อย่างรวดเร็ว) จึงทับเด็กเสียชีวิต”

2. เด็กที่เสียชีวิตจากการเป็นผู้โดยสารแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

- ผู้โดยสารรถจักรยาน

- มอเตอร์ไซค์
- รถยนต์

“เด็ก 4 เดือน แม่อุ้มนั่งตักอยู่บนเบาะหน้า โดยมีคุณป้าเป็นคนขับรถ มีรถ 6 ล้อปาดหน้าแฉลบเข้ามา ป้าตกใจจึงหักพวงมาลัยหลบแล้วไปชนต่อม่อของทางด่วนทำให้เด็กเสียชีวิต”

อุบัติเหตุทางจราจร ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่ายและมีเรื่องของกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่ในฐานะพ่อแม่สิ่งที่คุณสามารถทำได้คือ

- ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด เช่น การข้ามถนนในที่ที่จัดไว้ให้
- ปรึกษากับคณะกรรมการชุมชนเพื่อผลักดันให้มีการแยกเด็กออกจากถนน ด้วยการสร้างทางเท้า
- ร่วมกันลดความเร็วของรถในบริเวณชุมชน โดยการเพิ่มวงเวียน หรือใส่พื้นผิวเพื่อชะลอความเร็วของรถในหมู่บ้าน
- ใช้อุปกรณ์นิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บได้แก่ เข็มขัดนิรภัย หมวกกันน็อก เบาะนั่งนิรภัย
- เด็กที่โตและหาขนาดของหมวกกันน็อกที่พอดีกับศีรษะได้แล้วควรรีไฟเพื่อลดความรุนแรงหากเกิดอุบัติเหตุ
- ห้ามผู้ขับขี่ที่เมาสุราหรือใช้ยากระตุ้นประสาท

รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดอุบัติเหตุยานยนต์ในวัยรุ่นคือ

1. วัยรุ่นเป็นนักขับมือใหม่ ขาดประสบการณ์ในการขับขี่ วัยรุ่นมักจะมี ความสามารถในการรับรู้และตอบสนองอันตรายได้น้อย ความสามารถในการควบคุมเครื่องยนต์ไม่ดี การคาดประมาณความเร็วที่ใช้และระยะทางที่ควรหยุด ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นวัยรุ่นยังมีความสามารถที่ไม่ดีพอในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ
2. วัยรุ่นชอบมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย เนื่องจากแรงผลักดันภายในให้เกิดความต้องการที่จะเสี่ยงในระดับหนึ่งของวัยรุ่นซึ่งสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ทั้งนี้อาจมีแรงเสริมจากอารมณ์ของวัยรุ่น แรงผลักดันจากเพื่อนและความเครียดอื่นๆ พฤติกรรมเสี่ยงอันตรายในวัยรุ่นพบได้ในสถานการณ์การขับขี่ปกติ เช่นการขับขี่ด้วยความเร็วสูง การแข่งกระชั้นชิด การเบรกในระยะประชิด การเลี้ยวตัดหน้า เป็นต้น นอกจากนั้นความชอบเสี่ยงยังทำให้วัยรุ่นเลือกขับขี่ในสถานการณ์ทำหายต่างๆ

เช่น การขับขีที่แข่งขัน การขับขีที่โลดโผน การขับขีกลางคืน เมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่นแล้วสัดส่วนผู้ขับขีที่รถเวลากลางคืนในกลุ่มวัยรุ่นจะสูงกว่า การขับขีกลางคืนมีความเสี่ยงต่อการตายสูงกว่าการขับขีในเวลากลางวันถึง 4 เท่า

3. วัยรุ่นมักใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะ จากรายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการจราจรของผู้ใช้รถใช้ถนนใน 8 จังหวัดของประเทศไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 35.7 ของผู้ใช้จักรยานยนต์มีอายุน้อยกว่า 24 ปี ร้อยละ 61.2 เริ่มขับขีเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี จากรายงานการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติรถยนต์ในปี 2542 พบว่าในกรุงเทพมหานครมีการจดทะเบียนรถจักรยานยนต์คิดเป็นร้อยละ 25 ในขณะที่ทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ 68
4. วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยา ก่อนการขับขี จากสถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุขภายในประเทศไทย พ.ศ.2541 พบว่าวัยรุ่นที่ขับขีแล้วได้รับบาดเจ็บมารับการตรวจในห้องฉุกเฉินพบภาวะเมาแล้วขับร้อยละ 16 โดยที่ร้อยละ 5 มีค่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ระหว่าง 1-50 มก./ดล.และร้อยละ 11 มีค่ามากกว่า 50 มก./ดล.
5. วัยรุ่นมักไม่นิยมใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย ทั้งการใช้หมวกนิรภัยในการขับขีจักรยานยนต์ และการใช้เข็มขัดนิรภัยในการขับรถยนต์ จากสถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุขภายในประเทศไทย พ.ศ.2541 พบว่าวัยรุ่นที่บาดเจ็บจากการขับขีจักรยานยนต์ใช้หมวกนิรภัยเฉลี่ยร้อยละ 47 โดยที่วัยรุ่น 10-14 ปีใช้เพียงร้อยละ 12.5 ในขณะที่วัยรุ่น 15-19 ปี ใช้ร้อยละ 51.7 ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-34 ปี มีอัตราการใช้สูงถึงร้อยละ 61

มาตรฐานของผลิตภัณฑ์...เรื่องที่ไม่ควรมองข้าม

ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เราใช้ในชีวิตประจำวัน จัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวเด็กอีกอย่างหนึ่ง และหากผู้ผลิตไม่มีการตรวจสอบคุณภาพหรือคุณพ่อคุณแม่ซื้อผลิตภัณฑ์ด้วยคุณภาพมาใช้ ก็อาจทำให้ลูกน้อยได้รับอุบัติเหตุได้ เช่น อุปกรณ์ไฟฟ้า เฟอร์นิเจอร์ ของเล่นเด็ก

“เด็กอายุ 10 เดือน นั่งอยู่ในรถหัดเดิน แล้วเข็นตัวเองไปสะดุดจนรถล้มและบาดเจ็บที่ปาก”

“เด็กอายุ 3 ปี 6 เดือน เล่นอยู่กับเพื่อน และมีเด็กโตกว่าจากกลุ่มอื่นเล่นปืนลม แล้วพลาดมาถูกตาเด็ก “

ในบ้านเรามีสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรมเป็นผู้ออกเครื่องหมายรับรองผลิตภัณฑ์ต่างๆ แต่ปัญหาก็คือ ผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้มาตรฐานยังคงวางขายทั่วไป ในฐานะผู้บริโภคและเพื่อความปลอดภัยของเจ้าตัวน้อย คุณคงต้องพิถีพิถันในการเลือกซื้อสินค้ามากขึ้น โดยเลือกสินค้าที่มีคำอธิบายการใช้และคำเตือนชัดเจน นอกจากนี้สามารถร้องเรียนไปยังสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ ถึงแม้การดำเนินเรื่องจะล่าช้า แต่ก็ยังดีกว่าปล่อยให้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ออกมาเสนอตัวตามท้องตลาด และมีเด็กๆ ที่ต้องได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตต่อไปอีกนับไม่ถ้วน

พิษที่พบบ่อย.....จากของใช้ในบ้าน

สารที่ใช้กันอยู่ตามบ้านมักทำให้เกิดเป็นพิษต่อเด็กได้บ่อยๆ เนื่องจากไม่ได้เก็บไว้ในที่ที่ปลอดภัยจากเด็ก ขาดความระมัดระวังและคิดไม่ถึงว่าจะจะเป็นเหตุให้เกิดขึ้น ทำให้เด็กสามารถหยิบจับและสัมผัสสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ง่าย อีกอย่างที่ไม่ค่อยได้คำนึงถึงคือสีของบรรจุภัณฑ์หรือสารเคมีรวมทั้งฉลากที่มีความดึงดูด หรือการใช้ของผู้ใหญ่ในบ้านเป็นประจำจนเด็กเกิดการเรียนแบบการกระทำที่ไม่รู้ว่าจะเกิดอันตราย นอกจากนี้ยังเกิดจากการขาดการดูแลและขาดการสอนเด็กโตและผู้ใหญ่ให้รู้จักอันตรายของสารเหล่านี้ซึ่งได้แก่ ผงซักฟอก สบู่ น้ำยาซักผ้า น้ำยาทำความสะอาด สารกัดกร่อน เป็นต้น

การเกิดอันตรายก็มีตั้งแต่เพียงการสัมผัสสิ่งทีกล้วมาแล้วซึ่งอาจมีความเป็นกรดต่างต่อผิวที่อ่อนของเด็กทำให้เกิดการระคายเคืองที่ผิวหนังจนกระทั่งสารที่มีความเข้มข้นมากจนเกิดเป็นการไหม้ของผิวหนังที่ลึกจนถึงชั้นกล้ามเนื้อได้ การหยิบจับสิ่งของเข้าปากก็เป็นอีกสิ่งที่ไม่อาจห้ามได้ในเด็กอันตรายก็ขึ้นอยู่กับสิ่งที่หยิบจับเข้าปากนั้น

การป้องกันย่อมดีกว่าการแก้ไขดังนั้นการป้องกันที่สำคัญคือการเก็บสิ่งที่เป็นพิษนั้นอย่างมิดชิด ให้พ้นมือเด็กหรือที่ที่เด็กสามารถหยิบจับได้

บรรณานุกรม

กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจและคณะ.2544.กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 3:จากการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ:อุบัติเหตุจราจร:เหตุนำการตายในวัยรุ่น.อดีตักดี ผลิตผลการพิมพ์ (บรรณานุกรม).กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เม็ดทราย.

วันดี วราวิทย์,ประพุก,สุรางค์ เจียมจรรยา.2540.ตำรากุมารเวชศาสตร์(ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1):ภัยอันตรายในเด็ก.สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์และฉวีวัฒน์ จุณณานนท์ (บรรณานุกรม).กรุงเทพฯ:บริษัท โอลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

http://www.raklukefamilygroup.com/djstory1.php?story_id=81&month=9&year=2545 .

สืบค้น วันที่ 10 กันยายน 2549.

http://www.elib-online.com/doctors46/child_danger002.html .สืบค้น วันที่ 10 กันยายน 2549.

<http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/env/env1.html> . สืบค้น วันที่ 10 กันยายน 2549.

<http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/env/env2.html> . สืบค้นวันที่ 15 กันยายน 2549.

<http://www.btworldlease.co.th/safety1sto90.htm> . สืบค้น วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549.

<http://www.siamwall.com/safety1sto45.htm> . สืบค้น วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549