

ตารางที่ 3 (ต่อ) การดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก<sup>17,18</sup>

จัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย	เฝ้าดูแลปกป้องคุ้มครองเด็ก
สารพิษ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-เด็กวัย 1 ปีขึ้นไปเป็นวัยชอบสำรวจ ดังนั้นต้องเก็บสารต่างๆ ในบ้านที่อาจก่อพิษแก่เด็กได้ ให้พ้นมือเด็ก หรือใส่ตู้ที่ปิด มิดชิด</li> <li>-ไม่นำเอาสารพิษใส่ภาชนะที่มีลักษณะคล้ายกับภาชนะที่ บรรจุอาหารเครื่องดื่มและไม่วางอยู่ในที่เดียวกับที่วางอาหารและ เครื่องดื่ม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หากเด็กกินสารพิษ ให้ติดต่อศูนย์พิษวิทยา หมายเลข 02-2011083 Hotline 1367 เพื่อขอรับ คำแนะนำในการปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี</li> </ul>
การพลัดตก หกล้ม ชน กระแทก	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-ป้องกันการตกบันไดระเบียง หน้าต่าง โดยจัดให้มีประตูกั้น ทางขึ้นลงบันได ราวบันไดและระเบียง ต้องมีช่องห่างไม่เกิน 9 เซนติเมตร หน้าต่างต้องอยู่สูงจากพื้นประมาณ 1 เมตร</li> <li>-เฟอร์นิเจอร์ เช่น โต๊ะ ตู้ ต้องไม่มีมุมคม หรือใส่อุปกรณ์กัน กระแทกที่มุมขอบทุกมุม</li> <li>-โต๊ะทีวี ตู้วางของที่หนักต้องแข็งแรง มั่นคง วางบนพื้นราบ ไม่ล้มง่ายเมื่อเด็กโหน หรือใช้อุปกรณ์ยึดติดกับกำแพง</li> <li>- ประตูรั้วบ้าน และเครื่องเล่นสนามที่ได้รับกร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อย่าปล่อยให้เด็ก อยู่บนที่สูงตามลำพัง</li> <li>-ไม่ควรใช้รถเข็นในเด็กทุกวัย และดูแลเด็กใกล้ชิด เมื่อเด็กเล่นของเล่นที่มีลูกกลิ้ง</li> <li>-ไม่สนับสนุน ให้เด็กเล่นของเล่นที่มีล้อและต้องอาศัย การทรงตัวเช่น สเก็ตบอร์ด หากฝึกเล่น ต้องมีผู้ฝึกสอนใกล้ชิด และเล่นในที่ ปลอดภัย</li> </ul>
สัตว์กัด	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-กำจัดสุนัขจรจัดจากชุมชน</li> <li>-ต้องฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขเลี้ยง และหากสุนัขมี พฤติกรรมดุร้ายควรส่งพบสัตวแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังกับสุนัข</li> </ul>
<p>ดัดแปลงจาก อุดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. Injury prevention in well child care. ใน: สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อมรศรี ชุนห์รัมย์, นิชรา เรืองดารกานนท์, อุดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, บรรณาธิการ. Ambulatory Pediatrics 2.กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง;2542.หน้า.86-95.</p>	

ให้คำแนะนำทั่วไปสำหรับผู้ปกครอง

ที่นั่งนิรภัย (car seat)

ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็ก (child seat)

ที่นั่งนิรภัย (car seat) หรือ ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็ก (child seat) เป็นนวัตกรรมที่ส่งผลลดการเสียชีวิตของเด็กจากการเดินทางด้วยรถยนต์อย่างมาก ในประเทศพัฒนา ไม่ว่าประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และในยุโรปตะวันตก ได้มีกฎหมายบังคับและคำแนะนำการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กมานานหลายปีแล้ว ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง รวมถึงการให้คำแนะนำและแนวทางการลดการบาดเจ็บโดยใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กตั้งแต่ปี ค.ศ. 1983 มีการศึกษาที่พบว่า ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กจะลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในทารกถึงร้อยละ 69 และเด็กอายุ 1-4 ปี ร้อยละ 47 ขณะเดียวกันจะลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของเด็กอายุมากกว่า 5 ปีได้ ร้อยละ 45 และลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงร้อยละ 50<sup>19</sup>

การศึกษามลจากอุบัติเหตุรถยนต์ชนรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า 11 ปี จำนวนถึง 5,972 คน พบว่าเด็กที่ไม่ได้รับการยึดเหนี่ยวไว้จากที่นั่งนิรภัยหรือเข็มขัดนิรภัยอย่างถูกวิธีจะเสียชีวิตในอุบัติเหตุที่รุนแรงเป็น 2 เท่าของเด็กที่ถูกยึดเหนี่ยวไว้อย่างถูกวิธี<sup>20</sup>

มีการศึกษาที่ประเทศกรีซในเด็กอายุ 0-4 ปีที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ และถูกนำส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล พบว่า ความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บของเด็กที่ไม่ได้ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเท่ากับ 3.3 เท่า เทียบกับเด็กที่อยู่บนที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัยประมาณว่า 2 ใน 3 ของการบาดเจ็บในเด็กจะถูกป้องกันได้ ถ้ามีการบังคับใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถอย่างไรก็ตามประสิทธิภาพในการลดการบาดเจ็บก็ขึ้นกับวิธีการใช้ที่ถูกต้องด้วย หากใช้ผิดวิธีจะเกิดผลเสียได้<sup>21</sup>

คำแนะนำการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก<sup>19,20</sup>

1. เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปีหรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ต้องใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับทารก (infant seat) (รูปที่ 1) หรือ ที่นั่งนิรภัยทารกและเด็กเล็ก (convertible seat) (รูปที่ 2) ที่นำมาใช้กับเด็กอายุ 1-5 ปีได้ด้วย แต่ต้องใช้นั่งด้านหลังและหันหน้าไปทางด้านหลังรถ (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 ที่นั่งนิรภัยสำหรับทารก (infant seat)

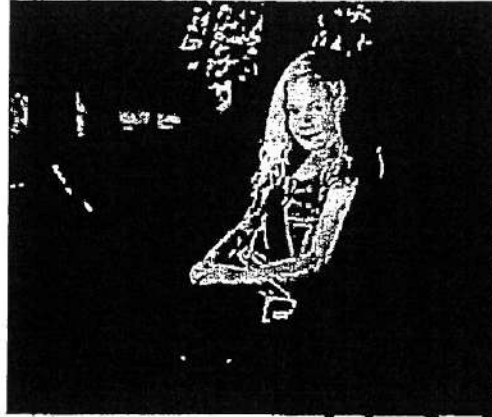


รูปที่ 2 ที่นั่งนิรภัยทารกและเด็กเล็ก (convertible seat)



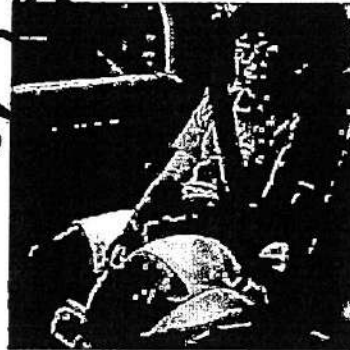
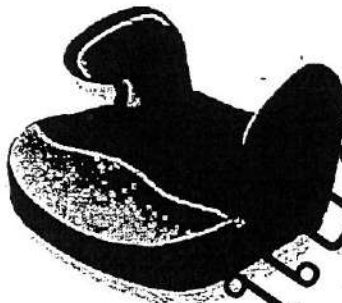
รูปที่ 3 เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี นั่งนิรภัยทารกและเด็กเล็ก (convertible seat) โดยหันหน้าไปด้านหลังรถ

2. เด็กอายุ 1-5 ปี หรือน้ำหนัก 10-18 กิโลกรัม ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก (convertible seat) (รูปที่ 4) โดยให้นั่งเบาะหลังและหันหน้าไปทางด้านหน้าตามปกติ



รูปที่ 4 เด็กอายุ 1-5 ปี นั่งที่นั่งนิรภัยโดยหันหน้าไปด้านหน้าตรงตามปกติ

3. เด็กอายุ 5-10 ปี หรือน้ำหนัก 18-28 กิโลกรัม ควรใช้ที่นั่งนิรภัยเสริม (booster seat) เพื่อยกตัวให้สูงพอที่จะใช้เข็มขัดนิรภัยได้ (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 เด็กอายุ 5-10 ปี นั่งที่นั่งนิรภัยเสริม (booster seat) เบาะหลัง

4. เด็กอายุมากกว่า 10 ปี หรือน้ำหนักมากกว่า 28 กิโลกรัม สามารถใช้เข็มขัดนิรภัยปกติที่มีในรถยนต์ได้

#### การติดตั้งที่นั่งนิรภัยทารก

ที่นั่งนิรภัยนี้มีหลายแบบ ต้องใช้ให้เหมาะสมกับอายุและขนาดของเด็ก เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ต้องใช้ที่นั่งนิรภัยทารก (infant seat) หรือที่นั่งนิรภัยทารกและเด็กเล็ก (convertible seat) ที่ใช้กับเด็กอายุ 1-5 ปีได้ด้วย แต่ต้องใช้บนที่นั่งด้านหลังและหันหน้าไปทางด้านหลังเท่านั้น การนั่งหันหน้าไปทางด้านหลังรถนี้จะช่วยลดการบาดเจ็บจากการหยุดกะทันหัน และชนสิ่งกีดขวางด้านหน้า กลไกการชนดังกล่าวจะทำให้ศีรษะเด็กทารกที่มีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับ

ลำตัว สะบัดไปทางด้านหน้าเท่ากับความเร็วของรถในขณะรถหยุด และสะบัดไปทางด้านหลังเมื่อรถมีการชนกระแทก การสะบัดนี้จะทำให้เกิดการหักของกระดูกต้นคอและกดทับไขสันหลังได้

การใช้ถุงลมนิรภัยอาจก่ออันตรายแก่เด็กที่นั่งด้านหน้าข้างคนขับ มีรายงานของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control) ถึงการเสียชีวิตของเด็กอายุ 3 สัปดาห์ – 9 ปีที่เกิดจากถุงลมนิรภัยจำนวน 26 รายในเวลา 4 ปี ดังนั้นเด็กที่อายุน้อยกว่า 10 ปี จึงไม่ควรให้นั่งด้านหน้าข้างคนขับและทารกที่ใช้ที่นั่งนิรภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีถุงลมนิรภัย<sup>19</sup>

ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาอุบัติเหตุรถยนต์ที่มีเด็กอายุน้อยกว่า 11 ปีอย่างน้อย 1 คนในรถและเป็นอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงอย่างน้อยมีผู้บาดเจ็บ 1 คนถูกนำส่งโรงพยาบาล พบว่า 13 ใน 120 รายมีเด็กนั่งอยู่ด้านหน้าข้างคนขับ และพบว่าเด็ก 9 ใน 13 รายนี้ได้รับบาดเจ็บรุนแรง และ 5 ใน 9 รายนี้ เป็นอุบัติเหตุที่มีความเร็วต่ำ ( $\Delta V < 20\text{mph}$ ) และการรับบาดเจ็บน่าจะเกิดจากมีถุงลม 3 ใน 5 รายนี้เสียชีวิต อีก 2 รายบาดเจ็บรุนแรง<sup>22</sup>

มีการศึกษาที่ประเทศกรีซในเด็ก 129 ราย อายุ 0-11 ปีที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ และถูกนำส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล พบว่าความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บของเด็กที่นั่งด้านหน้าและไม่ได้ใช้ที่นั่งนิรภัยเด็กเท่ากับ 5 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่นั่งด้านหลังและไม่ได้ใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก การศึกษาฐานข้อมูล FARS ในปี ค.ศ. 1988-95 เปรียบเทียบความเสี่ยงของเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปีที่นั่งด้านหน้าและด้านหลัง พบว่าผู้นั่งด้านหลังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตลดลงร้อยละ 35 ในรถที่ไม่มีถุงลมนิรภัย และลดลงร้อยละ 46 ในรถที่มีถุงลมนิรภัยสำหรับสำหรับผู้นั่งข้างคนขับ หากยังไม่มีที่นั่งนิรภัย เด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี ทุกรายต้องนั่งด้านหลังเท่านั้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงลงประมาณ 5 เท่า<sup>21</sup>

#### การเลือกเตียงสำหรับเด็ก

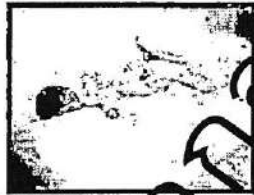
การนอนของเด็กทารกมีหลายรูปแบบ นอนกับมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอื่นๆ บนเบาะที่นอน บนเตียงผู้ใหญ่ นอนแยกบนเบาะที่นอนเด็ก เตียงเด็ก หรือเปล ในสังคมไทยส่วนใหญ่แล้วเด็กทารกจะนอนกับผู้ดูแลบนเบาะที่นอนผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามเตียงเฉพาะสำหรับเด็กเริ่มได้รับความนิยมมากขึ้นเป็นลำดับ

#### ความเสี่ยง (risk)

การศึกษาของ Nakamura<sup>23</sup> ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีที่ตายจากการนอนเตียงที่ไม่เหมาะสมจำนวน 394 ราย พบว่า 296 รายเกิดจากเตียงผู้ใหญ่ธรรมดา 79 รายเกิดจากเตียงน้ำ 10 รายเกิดจากเก้าอี้นอนพับ และ 9 รายเกิดจากเตียงผู้ใหญ่ที่มีการติดตั้งราวกันตกด้านข้าง ในจำนวน 296 รายที่ตายจากการนอนเตียงผู้ใหญ่ธรรมดานี้ 203 ราย (ร้อยละ 69) เกิดในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน และ

ร้อยละ 89 เกิดในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี และพบว่า 125 ราย (ร้อยละ 42) เป็นการติดค้ำที่ช่องระหว่างเบาะที่นอนกับกำแพง (รูปที่ 6) 128 ราย (ร้อยละ 43) เป็นช่องระหว่างเบาะที่นอนกับผนังเตียงด้านศีรษะ (headboard) หรือปลายเท้า (footboard) 23 ราย (ร้อยละ 8) เกิดในช่องระหว่างซี่ราวของผนังเตียงด้านศีรษะ (headboard) หรือปลายเท้า (footboard) 20 ราย (ร้อยละ 7) เกิดในช่องระหว่างเบาะที่นอนกับเฟอร์นิเจอร์อื่นที่วางใกล้เตียง

คณะกรรมการความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S. Consumer Product Safety Commission: CPSC) ได้รายงานการตายในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปีจำนวน 180 รายในปี 1999 ถึง 2001 ซึ่งมีสาเหตุจากการนอนบนเตียงผู้ใหญ่ โดยพบว่า ร้อยละ 79 มีอายุน้อยกว่า 1 ปี สาเหตุการตายมาจากการขาดอากาศหายใจ ในจำนวนนี้ 43 รายเกิดจากการติดค้ำของศีรษะ (entrapment) ในช่องว่างระหว่างเตียงกับกำแพงหรือเตียงกับเฟอร์นิเจอร์อื่น (รูปที่ 6) หรือติดค้ำที่บริเวณผนังเตียงเหนือศีรษะและปลายเท้า 15 รายตายในท้องถิ่น 13 ราย เสียชีวิตเกิดจากการกดการหายใจโดยผ้าห่ม หมอน 12 ราย เกิดจากการตกเตียง ในจำนวนนี้ 9 รายยังเป็นการขาดอากาศหายใจเช่น เกิดจากการตกลงไปที่กองเสื้อผ้า ถุงพลาสติก อีก 3 รายตกลงไปในถังน้ำขนาด 5 แกลลอน 58 รายเกิดจากการถูกนอนทับ (overlying) และอีก 59 รายไม่มีรายละเอียด<sup>24</sup>



Entrapment between bed & wall

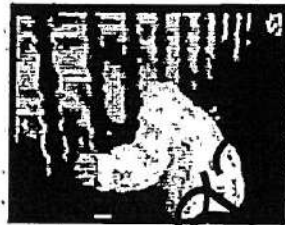


Entrapment between bed & object

รูปที่ 6 แสดงการติดค้ำของศีรษะในช่องว่างระหว่างเตียงกับกำแพงหรือเตียงกับเฟอร์นิเจอร์อื่น ที่มา: อันตรายจากการติดค้ำของศีรษะเด็ก (Head Entrapment). ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Available form: [http://www.csip.org/csip/autopage/show\\_page.php?h=124&s\\_id=13&d\\_id=13](http://www.csip.org/csip/autopage/show_page.php?h=124&s_id=13&d_id=13).

สำหรับเตียงที่นั้น CPSC ได้รายงานการบาดเจ็บในประเทศสหรัฐอเมริกาถึงปีละกว่า 10240 ราย<sup>24</sup> เป็นการตายประมาณปีละ 26 - 35 ราย อย่างไรก็ตามก่อนปี 1970 ซึ่งเป็นยุคที่ไม่มีการควบคุมมาตรฐานของเตียงเด็กเลยพบว่าการตายถึงปีละ 150-200 ราย สาเหตุที่สำคัญของการตายคือการติดค้ำของศีรษะที่ลอดผ่านซี่ราว (slat) (รูปที่ 7) หรือลอดผ่านรูบนผนังศีรษะและเท้า (headboard and footboard) การกดทับใบหน้าจุกในช่องห่างระหว่างเบาะที่นอนกับราวกันตก การแขวนคอซึ่งเกิดจากเสื้อผ้า สร้อยคอ หรือสายคล้องหัวนมตุ๋นที่เกี่ยวกับส่วนยื่นของมุ้งเสื่อ 4 ด้าน การตกเตียงลงบนกองผ้า ถุงพลาสติกและกดทับการหายใจ

การติดค้ำของศีรษะและคอที่ทำให้เสียชีวิตนั้น เกิดขึ้นจากลำตัวเด็กด้าน anteroposterior chest ผ่านช่องว่างไปได้ แต่ศีรษะไม่ผ่าน ซึ่งขนาดที่กว้างที่สุดของศีรษะที่จะติดค้ำได้คือความยาว chin to crown ในท่าเด็กก้มหน้า หรือหากเด็กเหยงหน้าระยะกว้างที่อาจทำให้เกิดการติดค้ำได้คือระยะของ anteroposterior head length (ตารางที่ 3) ดังนั้นการออกแบบช่องรูต่างๆของเฟอร์นิเจอร์เด็กที่ป้องกันไม่ให้เด็กรอดตกได้รวมทั้งไม่เกิด head entrapment ต้องไม่มีช่องรูที่มีขนาดเกินกว่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 5 ของ anteroposterior chest ของกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุต่ำที่สุด ในข้อเสนอแนะทั่วไปให้หลีกเลี่ยงช่องรูที่มีขนาดอยู่ระหว่าง 9 – 23 เซนติเมตร ซึ่งเป็นขนาดรูที่ก่อให้เกิดการติดค้ำของศีรษะในเด็กที่เริ่มเคลื่อนที่ได้ดี(ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป) จนถึงเด็กโต สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับทารกตั้งแต่แรกเกิด ให้หลีกเลี่ยงช่องว่างที่มีขนาดตั้งแต่ 6 เซนติเมตรขึ้นไป (รูปที่ 8)

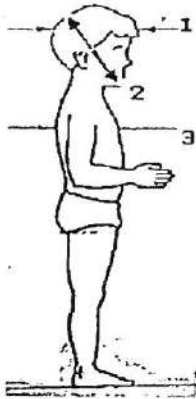


รูปที่ 7 แสดงลักษณะการเสียชีวิตจากการติดค้ำของศีรษะ (head-entrapment) ในช่องว่างที่มี ความกว้างกว่า 6 เซนติเมตรในเตียงเด็กทารก

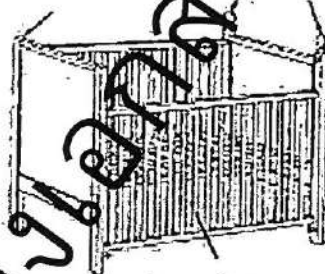
ที่มา: อันตรายจากการติดค้ำของศีรษะเด็ก ( Head Entrapment ). ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Available form: [http://www.csip.org/csip/autopage/show\\_page.php?h=124&s\\_id=13&d\\_id=13](http://www.csip.org/csip/autopage/show_page.php?h=124&s_id=13&d_id=13).

ตารางที่ 4 แสดงขนาดความกว้างของศีรษะและทรงอกของเด็กกลุ่มอายุต่างๆ (หน่วยเป็น เซนติเมตร)

1. anteroposterior head			อายุ 0-3	อายุ 12-18	อายุ 18-24	อายุ 36-48
			เดือน	ด	ด	ด
2. chin to crown	1. ความกว้างของศีรษะ	ค่าเฉลี่ย	13.9	16.8	17.2	17.8
	ด้านหน้าหลัง	P 5	12.8	15.9	16.2	16.5
		P 95	14.6	17.6	18.2	18.9
3. anteroposterior	2. ความกว้างจากคางจุดยอดศีรษะ	ค่าเฉลี่ย	16.1	19.5	19.8	21.1
	ด้านหน้าหลัง	P 5	14.8	18.2	18.6	19.9
		P 95	17.1	20.5	21.0	22.4
ของทรงอก	3. ความกว้างของทรงอก	ค่าเฉลี่ย	8.5	11.7	12.2	13.4
	ด้านหน้าหลัง	P 5	8.0	10.0	10.8	12.2
		P 95	10.6	12.9	13.7	15.3



ตาราง 4 แสดงขนาดความกว้างของศีรษะและทรงอกของเด็กกลุ่มอายุต่างๆ



\*สีขาว คือสูงห้ามไม่ถึง ๕ เซนติเมตร

รูปที่ 8 เตียงที่มีลักษณะเหมาะสมสำหรับเด็ก

ที่มา: อันตรายจากการติดคางของศีรษะเด็ก ( Head Entrapment ). ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Available form: [http://www.csip.org/csip/autopage/show\\_page.php?h=124&s\\_id=13&d\\_id=13](http://www.csip.org/csip/autopage/show_page.php?h=124&s_id=13&d_id=13).



### การจัดการความเสี่ยง (risk management)

ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เลือกใช้เตียงที่มีความปลอดภัย รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเช่น สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรมและสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคควบคุมผลิตภัณฑ์ในตลาดตามข้อแนะนำความปลอดภัยตามความเสี่ยง ข้อแนะนำความปลอดภัยสำหรับเด็ก (crib or cot) คือ 23-25

1. เตียงเด็กต้องมีราวกันตกที่มีซี่ราวห่างกันไม่เกิน 6 ซม.
2. ราวกันตกจะต้องมีตัวยึดที่ตี เด็กไม่สามารถเหนี่ยวรั้งให้เคลื่อนไหวได้เอง
3. เบาะที่นอนต้องพอดีกับเตียง และไม่มีช่องว่างระหว่างเบาะกับราวกันตกเกิน 1 นิ้ว ด้านละ 3 ซม.
4. มุมเสา (corner post) ทั้ง 4 มุมต้องเรียบ มีส่วนนูนได้ไม่เกิน 1.5 ซม.
5. ผนังเตียงด้านสี่รอบและเท้าต้องไม่มีการติดตั้งให้เกิดร่อง รู หากเป็นเตียงชนิดซี่ราวต้องมีระยะห่างไม่เกิน 6 ซม.
6. จากขอบบนของเบาะที่นอนถึงราวกันตกด้านบนต้องมีควมสูงไม่ต่ำกว่า 65 ซม. หรือ  $\frac{3}{4}$  ของความสูงเด็ก
7. เมื่อเด็กอายุ 2 ปีหรือความสูง เกินกว่า 85 ซม. จะมีความเสี่ยงต่อการปีนราวกันตกและตกจากที่สูงได้
8. พื้นรองเบาะที่นอนต้องทึบและแข็ง
9. เบาะกันชน (bumper pad) ต้องผูกไว้อย่างน้อย 6 จุด และปลายเชือกที่ผูกต้องไม่เกินกว่า 15 ซม. หากเด็กเริ่มเกาะยืนได้ ต้องดึงเบาะกันชนออก
10. ต้องตรวจสอบช่องว่างที่เกิดขึ้นของทาง โครงเตียง เบาะที่นอน ราวกันตก ผนังหัวเตียงและปลายเท้า ว่าสี่รอบและลวดตัววางผู้ป่วยไม่สามารถรอดไปได้อยู่เสมอ เนื่องจากการใช้งานอาจทำให้ราวกันตก หรือเบาะที่นอนเปลี่ยนสภาพได้เกิดช่องว่างที่มีความเสี่ยงได้
11. การเปลี่ยนเบาะที่นอนจากเตียงทุกครั้งตรวจสอบดูว่าเบาะที่นอนนั้นมีขนาดพอดีที่จะไม่เกิดช่องว่างที่จะเกิดอันตรายต่อค้ำของสี่รอบได้
12. เบาะสำหรับเด็กต้องเป็นเบาะที่มีความแข็งกำลังดี เบาะ พูก หมอน หรือผ้าห่มนุ่มๆหนาๆ ขบคืดใหญ่ๆ หน้าเด็กอาจจุ่มลงไปแล้วกดจมูกและปากเป็นเหตุให้ขาดอากาศหายใจ เสียชีวิตได้
13. ควรเลือกขนอนที่หนาอบอุ่น สวมใส่ได้พอดี ทำให้ไม่ต้องใช้ผ้าห่ม หากจะใช้ผ้าห่มต้องเลือกเนื้อผ้าบาง
14. ต้องไม่ใช่เครื่องนอน ของเล่น เสื้อผ้า อุปกรณ์อื่นๆมีลักษณะเส้นสายที่มีความยาวเกินกว่า 15 ซม ของเล่นบนเตียงชนิดแขวน (crib toy) ต้องนำออกจากเตียงเมื่อเด็กเริ่มดันตัวขึ้นนั่งได้ หรือเมื่ออายุมากกว่า 5 เดือน
15. ต้องไม่นำของเล่นชิ้นเล็กๆ หรือของเล่นประเภทอ่อนนุ่มตัวใหญ่ๆไว้บนเตียงเช่นตุ๊กตา ที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งอาจตกทับกตการหายใจได้

### การดูแลรักษาฟันในเด็ก

การดูแลรักษาฟันของเด็ก ควรจะเริ่มดูแลตั้งแต่แรกเกิด ไม่จำเป็น ต้องรอให้ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น ควรแนะนำให้บิดามารดามีหน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่ สุขภาพปากและฟันของบุตรหลานของตน และพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรก เมื่อบุตรมีอายุระหว่างสองถึงสามขวบ การไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ, การรักษาความสะอาดภายในช่องปากอย่างดี และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะทำให้เด็กมีสุขภาพฟันที่แข็งแรง และจะมียิ้มที่สวยงามตลอดไป

ฟันน้ำนมขึ้น และฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ โดยปกติแล้วฟันน้ำนมซี่แรก จะขึ้นเมื่ออายุได้ราวหกถึงแปดเดือน และก็จะเพิ่มขึ้นไปที่ละซี่สองซี่ และจะค่อยทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง เมื่อฟันขึ้นเด็กอาจจะมีอาการเจ็บปวด คันบริเวณเหงือก และมีน้ำลายไหลเกือบตลอดเวลา เมื่อขณะฟันขึ้น หากเด็กตัวร้อนนานหลายวัน มีไข้สาเหตุ ของการขึ้นของฟัน ฟันน้ำนมยังช่วยกระตุ้น ให้การเจริญของขากรรไกร ของโครงหน้าเป็นไปอย่างปกติ ช่วยกันทำให้ฟันถาวร ที่จะขึ้นในตำแหน่งนั้นขึ้นได้ อย่างปกติ และถูกต้อง ฟันน้ำมนั้น เป็นส่วนประกอบที่สำคัญเพื่อใช้ในการขบเคี้ยวอาหาร เพื่อเป็นการกระตุ้นในการสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การเคี้ยว ช่วยกระตุ้น ให้การเจริญของขากรรไกร ของโครงหน้าเป็นไปอย่างปกติ ช่วยกันทำให้ฟันถาวร ที่จะขึ้นในตำแหน่งนั้นขึ้นได้ อย่างปกติและถูกต้อง ฟันน้ำนมมีการเรียงตัวลักษณะมีช่องว่างห่างจากกันไม่ชิด เนื่องจากฟันแท้ที่ขึ้นมาแทนจะมีขนาดใหญ่กว่า และจะปิดช่องว่างที่เห็นเหล่านั้นหมดไป สำคัญอย่างยิ่งสำหรับเด็ก หากเด็กมีฟันหน้าที่สมบูรณ์ไม่ผุหรือ หัก เพราะฟันหน้านั้นช่วยในพัฒนาการออกเสียงตัว ส ฟ ฝ ฟันแท้เริ่มงอกขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมตั้งแต่อายุ 6 ถึง 12 ขวบ ฟันแท้ซี่แรกจะขึ้นตอนอายุ 6 ขวบ

น้ำนมมารดาเป็นอาหารธรรมชาติ ที่ดีที่สุดสำหรับเลี้ยงทารก ในน้ำนมมารดานั้นมีสารอาหารที่ร่างกายของเด็กต้องการอยู่ครบถ้วน และช่วยในการพัฒนาการของเด็กในระยะหกเดือน แรก ควรให้เด็กดื่มนมมารดานานเป็นเวลา 6 เดือนถึงหนึ่งปีหรือนานกว่านั้น เมื่อฟันน้ำนมเริ่มขึ้น ควรลดการให้นมในตอนกลางคืน หากเด็กตื่นขึ้นในเวลากลางคืนอาจให้น้ำสะอาดดื่มแทนนม การให้เด็กดื่มน้ำผลไม้จากขวดนมเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำอย่างยิ่ง และ ห้าม ให้เด็กดื่มน้ำผลไม้ทุกชนิดในตอนกลางคืน ควรแนะนำในการสร้างนิสัยการกินที่ถูกหลักโภชนาการ บางครั้งเด็กจำเป็นต้องรับประทานอาหารว่าง หรืออาหารระหว่างมื้อ เพื่อประทังความหิว ก่อนถึงเวลารับประทานอาหารมื้อหลัก หากเด็กหิวคือควรพาออกไปเล่นให้เด็ก ควรเลือกผัก และผลไม้ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ ไม่ทำให้ฟันผุแล้วผลไม้บางชนิด ยังช่วยทำความสะอาดฟัน ลดการหมักหมอมของเศษอาหารด้วย และไม่ควรรวให้ อาหารที่มีรสหวานจัด ในเวลาอาหารควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำผลไม้ อาจให้ได้ดื่มได้เพียงครั้งคราวเท่านั้น โปรดคำนึงไว้เสมอว่า สิ่งที่ดีสำหรับดื่มได้แก่น้ำสะอาด<sup>26</sup>

ควรที่จะพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ก่อนที่ฟันน้ำนมจะขึ้นครบทั้งยี่สิบซี่ หรือเด็กมีอายุระหว่างสองถึงสามขวบ เมื่อไป พบทันตแพทย์ครั้งแรกนั้น ทันตแพทย์จะพูดคุยกับเด็กก่อน เพื่อสร้างความสนิทสนม จากนั้นก็จะแนะนำเครื่องมือใน การทำฟันต่างๆให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและไม่กลัว จากนั้นจึงจะตรวจฟันเด็ก และให้คำแนะนำกับผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการรักษาความสะอาดฟัน

ของเด็ก ตลอดจน อาหารที่ควรรับประทานและการใช้ฟลูออไรด์ ควรพาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง<sup>26</sup>

การรักษาความสะอาดภายในช่องปาก ควรแปรงฟันวันละสองครั้ง โดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ อย่างพอเหมาะ ประมาณ 0.1% F ควรแปรงฟันทันทีเมื่อฟันน้ำนมซี่แรกงอกขึ้นมา ก่อนแปรงควรนวดเหงือกด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำ ปริมาณของสารฟลูออไรด์ที่ผสมอยู่ในยาสีฟันของเด็กแต่ละชนิดนั้นแตกต่างกันไป แต่ปริมาณที่เหมาะสมได้แก่ 0.1%F หรือ 1mgF/g หรือเท่ากับ 1000 พีพีเอ็ม ไม่ควรปล่อยให้เด็กแปรงฟันโดยลำพัง จนกว่าเด็กอายุสิบขวบ ควรหัดให้เด็กแปรงฟันจนเป็นนิสัยเพื่อป้องกันฟันผุ ควรแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ วันละสองครั้ง หลังตื่นนอน และก่อนเข้านอน ในการใช้ยาสีฟันของเด็กนั้น เด็กที่เริ่มมีฟันน้ำนมจะรงจนถึงสองขวบ ใส่ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ลงไปแปรง ประมาณหนึ่งในสี่ของคันทันน้ำก้อยของเด็กเพียงเท่านั้น เมื่อฟันน้ำนมขึ้นครบสี่สิบซี่ หรือเด็กมีอายุหกขวบ จำนวนยาสีฟันก็จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ได้แก่ประมาณเติมน้ำก้อยของเด็ก ไม่จำเป็นต้องล้างปากหลังแปรงฟัน แต่อาจให้เด็กบ้วนน้ำลายทิ้งไปเพียงเท่านั้นได้ เพราะจะทำให้สารฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟัน ทำงานภายในช่องปากได้นานยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันฟันผุ ในเด็กก่อนนั้นก็ควรดูแลความสะอาดภายในช่องปากเป็นอย่างดีเช่นกัน โดยให้เด็กนอนหงายเพื่อสะดวกในการทำความสะอาด วิธีแปรงฟันให้เด็กโตนั้น จะใช้วิธีที่เรียกว่า “เก้าอี้คุณแม่” ได้ แก่ผู้ปกครองจะนั่งขัดสมาธิกับพื้น แล้วให้เด็กนั่งก้ม โดยให้หลังของเด็กพิงผู้ปกครอง และศีรษะอิงกับขาของผู้ปกครอง จับปาก และแก้มของเด็กด้วยมือข้างหนึ่ง และแปรงฟันให้เด็กด้วยมืออีกข้างหนึ่ง ควรใช้แปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม, มีขนสองชนิด และหนาแน่น และหัวแปรงต้องมีขนาดเล็ก แต่ด้ามของแปรงจะต้องมีขนาดใหญ่ เพื่อสะดวกในการจับ ควรใช้เส้นใยขัดฟัน (ไหมขัดฟันหรือ Dental Floss) เพื่อทำการสะอาดฟันที่การเพิ่มเติม เมื่อฟันติดกันไม่มีช่องว่างเพื่อทำความสะอาดเศษอาหารที่อยู่ระหว่างซอกฟัน<sup>26</sup>

ตารางที่ 5 คำแนะนำในการใช้ฟลูออไรด์เสริม<sup>27</sup>

Age	Fluoride in water <0.3 ppm	Fluoride in water 0.3-0.6 ppm	Fluoride in water >0.6 ppm
6 mo-3 yr	0.25 mg	0	0
3-6 yr	0.5 mg	0.25 mg	0
6-16 yr	1.0 mg	0.5 mg	0

ที่มา: แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2554. ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย.[cited 2013 Jul 1] Available from: <http://www.thaidental.net/download/fluoride2554.pdf>