

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย (Severe injury due to assault)

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 33 แห่ง จำนวน 14,741 ราย (ร้อยละ 8.61 ของการบาดเจ็บทุกสาเหตุ สูงเป็นลำดับที่ 4) เสียชีวิต 815 ราย (ร้อยละ 10.36 ของการเสียชีวิตทุกสาเหตุ สูงเป็นลำดับที่ 3) อัตราตาย ร้อยละ 5.52 และพบว่าผู้เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 47.97

ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.69 เพศหญิง (14.31%) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:6 กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ถูกทำร้ายบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 19.78 พบว่า เพศชาย (95.28%)

ถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธมีคมสูงสุด (รหัส ICD - 10 X99) ร้อยละ 37.89 รองลงมา ถูกทำร้ายโดยการยิงด้วยอาวุธปืนที่ไม่ระบุ (24.49%) ถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธมีคม (13.99%) ถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธมีคม (ICD-10 Y04) (13%) รองลงมา กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (16.76%) 25 - 29 ปี (13.81%) เด็กต่ำกว่า 5 ปี ถูกทำร้าย 41 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย ร้อยละ 14.63 เพศชาย ร้อยละ 51.22 เพศหญิง (48.78%) สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่อยู่ในภูมิลำเนา ร้อยละ 82.93 เกิดเหตุที่บ้าน (70.73%) รองลงมา ที่โรงพยาบาล/โรงเรียน/วัด (12.20%) ถนนหรือทางหลวง (7.32%) การถูกทำร้ายในบ้านหรือบริเวณบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.17 ช่วงเวลาเกิดเหตุ 12.00 - 15.59 น. ร้อยละ 32.50 รองลงมา เวลา 16.00 - 19.59 น. (20%) เกิดเหตุสูงสุดวันอังคาร (19.51%) วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เท่ากัน (17.07%) เดือนมกราคม ร้อยละ 19.51 สิงหาคม (17.07%) และกันยายน (9.76%) วิธีการทำร้ายที่พบสูงสุด ได้แก่ การถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธมีคม (ICD - 10 Y04) ร้อยละ 29.27 พบในเพศชาย (58.33%) ไม่มีผู้เสียชีวิต รองลงมา ได้แก่ การถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธมีคม (ICD - 10 Y00) เท่ากับการถูกทำร้ายทางเพศโดยใช้กำลังกาย (ICD - 10 Y05) (17.07%) ถูกทำร้ายโดยไม่บอกวิธี (ICD - 10 Y09) (12.20%) โรงพยาบาลที่รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มี 19 แห่ง ร้อยละ 57.58 สูงสุดที่ โรงพยาบาลชลบุรี อุดรดิตถ์ สุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.20 นครปฐม (7.32%)

อาชีพผู้ใช้แรงงานบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 45.02 รองลงมา คือนักเรียน/นักศึกษา (13.46%) และเกษตรกรกรรม (10.32%) ผู้บาดเจ็บมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 47.21 ของผู้ที่ทราบประวัติการดื่ม กลุ่มเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์ (51.57%) กลุ่มเพศหญิง (21.63%) กลุ่มอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด คือ กลุ่มอายุ 45 - 49 ปี ร้อยละ 56.26 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 55 - 59 ปี (53.76%) 35 - 39 ปี (52.34%)

ช่วงเวลาเกิดเหตุสูงสุด คือ ตั้งแต่เวลา 20.00 - 23.59 น. ร้อยละ 34.01 รองลงมา เวลา 00.00 - 03.59 น. (23.88) 16.00 - 19.59 น. (20.26%) (รูปที่ 1) เกิดเหตุสูงสุดวันอาทิตย์ ร้อยละ

17.67 วันเสาร์ (16.93%) วันศุกร์ (14.03%) เดือนเมษายน ร้อยละ 9.61 มีนาคม (9.13%) และพฤศจิกายน (9.12%)

สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่อยู่ในภูมิลำเนา ร้อยละ 87.65 มีเพียง (12.35%) เกิดเหตุนอกพื้นที่ ผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เสียชีวิต มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุ (80.49%) บริเวณที่เกิดเหตุสูงสุดในบ้านหรือบริเวณบ้านมากที่สุด (41.38%) รองลงมา เป็นถนนหรือทางหลวง (23.18%) ร้านค้าและบริการ (13.58%) การถูกทำร้ายในบ้านหรือบริเวณบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.42 เกิดขึ้นในบ้านผู้บาดเจ็บ รองลงมา บ้านเพื่อนผู้บาดเจ็บ (4.41%) บ้านญาติผู้บาดเจ็บ (3.03%)

วิธีการถูกทำร้ายที่พบสูงสุด ได้แก่ การใช้อาวุธมีคม ร้อยละ 34.95 รองลงมา วัตถุไม่มีคม (19.65%) อาวุธปืนที่ไม่ระบุ (16.59%) ใช้กำลังกาย (16.42%) ถูกทำร้ายไม่ได้บอกวิธี (7.15%)

ในขณะที่เกิดเหตุในบ้านหรือบริเวณบ้าน จำนวน 6,099 ราย ถูกทำร้าย ด้วยอาวุธมีคม ร้อยละ 39.06 วัตถุไม่มีคม (21.43%) โดยการใช้กำลัง (17.43%) การใช้อาวุธปืน (8.93%)

ในขณะที่เกิดเหตุอยู่บนถนนหลวง จำนวน 3,417 ราย ถูกทำร้าย จากอาวุธปืน ร้อยละ 29.79 วัตถุมีคม (27.80%) วัตถุไม่มีคม (15.77%) โดยการใช้กำลัง (12.20%)

การถูกทำร้ายทางเพศโดยใช้กำลังกาย (ICD-10 Y05) พบในเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.44 ผู้หญิงที่ถูกทำร้ายทางเพศอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สูงสุดที่กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 39.47 รองลงมาได้แก่ อายุ 15 - 19 ปี (18.42%) 5 - 9 ปี (11.84%)

ในกลุ่มผู้ถูกทำร้ายที่เสียชีวิตทั้งหมด 815 ราย ส่วนใหญ่ถูกทำร้ายจากอาวุธปืน ร้อยละ 47.85 และวัตถุมีคม (20.98%) วัตถุไม่มีคม (10.43%)

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2555 (ค.ศ. 2007 - 2012) จากโรงพยาบาลเครือข่ายเดียวกัน 28 แห่ง พบว่า การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย และการเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2550 - 2554 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่ปี พ.ศ. 2555 กลับสูงขึ้นเล็กน้อย ส่วนอัตราตาย มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยเช่นกัน (รูปที่ 2) ผู้บาดเจ็บมีการดื่มแอลกอฮอล์สูง บางปีสูงเกินร้อยละ 50 ได้แก่ ปี พ.ศ. 2550 (54.91%) ปี พ.ศ. 2551 (54.79%) ปี พ.ศ. 2552 (54.03%) (รูปที่ 3)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 28 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักระบาดวิทยา ได้แก่ 1.รพ. นครศรีธรรมราช 2.รพ.ลำปาง 3.รพ.หาดใหญ่ (สงขลา) 4.รพ.พระปกเกล้า (จันทบุรี) 5.รพ.ชลบุรี 6.รพ.นครราชสีมา 7.รพ.ขอนแก่น 8.รพ.เลิดสิน(กรุงเทพมหานคร) 9.รพ.นพรัตน์ราชธานี(กรุงเทพมหานคร) 10.รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) 11.รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี)

12.รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) 13.รพศ.ราชบุรี
 14.รพศ.ระยอง 15.รพศ.สุราษฎร์ธานี 16.รพ.เจ้าพระยา
 อภัยภูเบศร์ 17.รพท.บุรีรัมย์ 18.รพศ.สุรินทร์ 19.รพศ.
 เชียงรายประชานุเคราะห์ (เชียงราย) 20.รพศ.อุดรธานี
 21.รพศ.อุดรดิตถ์ 22.รพศ.ยะลา 23.รพศ.นครปฐม
 24.รพ.เจ้าพระยารามราช 25.รพศ.ตรัง 26.รพ.พระพุทธชิน
 ราช 27.รพท.ฉะเชิงเทรา และ 28.รพท.วชิระภูเก็ต (ภูเก็ต)

ผู้เรียบเรียง

ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์

กาญจณีย์ ดำนาจแก้ว

อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์

บรรณาธิการวิชาการ

พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข

Fig. 1 Number and Percentage of Severe injured from assault by time, Thailand, 2012

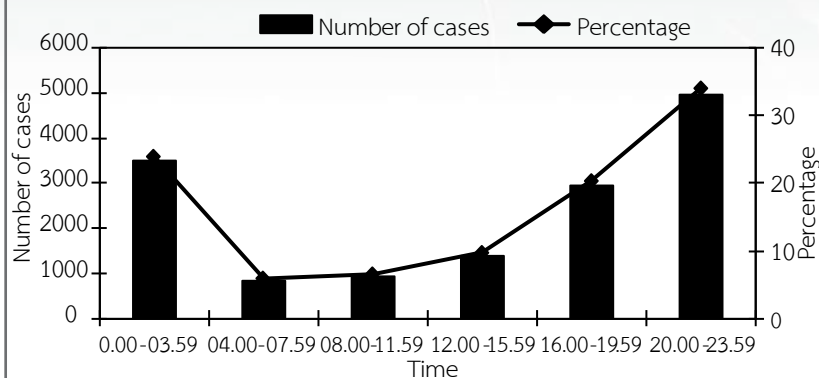


Fig. 2 Proportion of severe injured, death and CFR from assault, by year in Thailand, 2007 - 2012

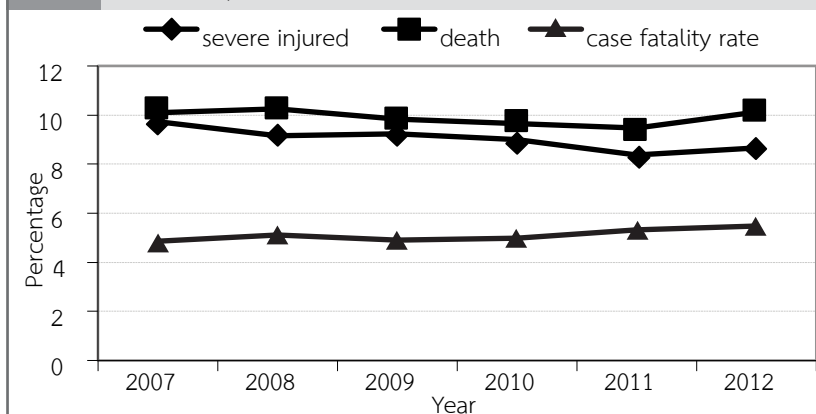


Fig. 3 Proportion of severe injured, death drink Alcohol from assault by year, Thailand, 2007 -2012

