

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย (Severe injury due to assault)

ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 33 แห่ง รวม 13,461 ราย (ร้อยละ 8.12 ของการบาดเจ็บทุกสาเหตุ สูงเป็นลำดับที่ 4) เสียชีวิต 669 ราย (ร้อยละ 8.57 ของการเสียชีวิตทุกสาเหตุ สูงเป็นลำดับที่ 3) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 4.96 และเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ร้อยละ 14.08

ช่วงเวลาเกิดเหตุสูงสุด คือ ตั้งแต่เวลา 20.00 - 23.59 น. ร้อยละ 34.68 รองลงมา เวลา 0.00 - 03.59 น. (23.83%) 16.00 - 19.59 น. (20.00%) เกิดเหตุสูงสุดวันอาทิตย์ ร้อยละ 18.31 วันเสาร์ (17.13%) วันจันทร์ (13.76%) การบาดเจ็บและเสียชีวิตกระจายทุกเดือน บาดเจ็บสูงสุดเดือนเมษายน ร้อยละ 10.03 มีนาคม (9.62%) และพฤศจิกายน (8.89%) เสียชีวิตสูงสุดเดือนมีนาคม ร้อยละ 11.06 รองลงมา เดือนเมษายน (10.46%) กรกฎาคม (10.01%)

ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.05 เพศหญิง ร้อยละ 14.95 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 6 กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ถูกทำร้ายบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 20.25 กลุ่มนี้เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.22 ถูกทำร้ายโดยวัตถุมีคม (รหัส ICD-10 X99) สูงสุด ร้อยละ 38.94 รองลงมา ถูกทำร้ายโดยการยิงด้วยอาวุธปืนที่ไม่ระบุ (รหัส ICD-10 X95) (24.49%) ถูกทำร้ายโดยใช้วัตถุไม่มีคม (รหัส ICD-10 Y00) (15.83%) ถูกทำร้ายโดยใช้กำลังกาย (ICD-10 Y04) (11.06%) ถูกทำร้ายโดยไม่ระบุวิธี (รหัส ICD-10 Y09) (5.49%) กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี บาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายสูงสุดร้อยละ 17.06 รองลงมา กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี (13.39%) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถูกทำร้าย 59 ราย เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.78 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1 ช่วงเวลาเกิดเหตุ 16.00 - 19.59 น. ร้อยละ 36.36 รองลงมา เวลา 08.00 - 11.59 น. (21.82%) เวลา 20.00 - 23.59 (20.0%) เกิดเหตุสูงสุดวันพุธ ศุกร์ และเสาร์ เท่ากัน ร้อยละ 18.64 รองลงมา วันพฤหัสบดี (16.95%) เด็กถูกทำร้ายทุกเดือน สูงสุดเดือนพฤศจิกายน ร้อยละ 18.64 มีนาคม และกันยายนเท่ากัน (13.56%) กรกฎาคม (10.17%) สถานที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงมีภูมิลำเนาอยู่ ร้อยละ 91.53 เกิดเหตุที่บ้าน ร้อยละ 67.80 รองลงมา ที่โรงพยาบาล/โรงเรียน/วัด (10.17%) ถนนหรือทางหลวง (8.47%) การถูกทำร้ายในบ้านหรือบริเวณบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 55.0 รองลงมา บ้านญาติคู่อริ (5.0%) วิธีการทำร้ายที่

พบสูงสุดในบ้านผู้บาดเจ็บที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การถูกทำร้ายโดยการใช้กำลังกาย (ICD-10 Y04) ร้อยละ 22.03 มีผู้เสียชีวิต 1 ราย รองลงมา ได้แก่ การถูกทำร้ายทางเพศโดยใช้กำลังกาย (ICD-10 Y05) ร้อยละ 20.34 พบในเพศหญิง ร้อยละ 100 ไม่มีผู้เสียชีวิต และถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธไม่มีคม (รหัส ICD-10 Y00) (16.95%) เสียชีวิต 1 ราย

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีสัดส่วนสูงสุด 5 อันดับแรก ดังนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 8.88 รองลงมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) (7.19%) สุราษฎร์ธานี (6.71%) ขอนแก่น (6.24%) และอุดรธานี (5.47%)

ในกลุ่มผู้ถูกทำร้ายที่เสียชีวิต 669 ราย ส่วนใหญ่ถูกทำร้ายจากอาวุธปืน (ICD-10 X95) ร้อยละ 47.58 และวัตถุมีคม (ICD-10 X99) (25.81%) วัตถุไม่มีคม (ICD-10 Y00) (9.19%) โดยการใช้กำลังกาย (ICD-10 Y04) (7.10%) ถูกยิงด้วยปืนสั้น (ICD-10 X93) (4.68%)

อาชีพผู้ใช้แรงงานบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 45.88 รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา (13.23%) และเกษตรกร (9.83%) พนักงานบริษัท (3.56%) ตำรวจ/ทหาร (1.91%) ผู้บาดเจ็บตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.60 ของผู้ที่ทราบประวัติการตีมีเพศชายตีมีแอลกอฮอล์ (51.13%) เพศหญิง (19.87%) กลุ่มอายุที่ตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์สูงสุด คือ กลุ่มอายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 54.40 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี (51.52%) และกลุ่มอายุ 40 - 45 ปี (51.01%)

สถานที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงมีภูมิลำเนาอยู่ ร้อยละ 87.73 มีเพียง ร้อยละ 12.27 เกิดเหตุนอกพื้นที่ และผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เสียชีวิต มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ร้อยละ 84.75 บริเวณที่เกิดเหตุสูงสุด ในบ้านหรือบริเวณบ้าน ร้อยละ 40.76 รองลงมา ถนนหรือทางหลวง (23.51%) ร้านค้าและบริการ (12.44%) การถูกทำร้ายในบ้านหรือบริเวณบ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.67 เกิดขึ้นในบ้านผู้บาดเจ็บ รองลงมา บ้านเพื่อนผู้บาดเจ็บ (5.18%) และบ้านญาติคู่อริ (3.44%)

ในขณะที่เกิดเหตุในบ้านหรือบริเวณบ้าน 5,487 ราย ถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม (รหัส ICD-10 X99) ร้อยละ 40.15 วัตถุไม่มีคม (รหัส ICD-10 Y00) (20.51%) การใช้กำลังกาย (ICD-10 Y04) (17.68%)

เกิดเหตุที่ถนนหลวง 3,165 ราย ถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม (รหัส ICD-10 X99) ร้อยละ 28.63 ถูกทำร้ายจากอาวุธปืน

(รหัส ICD-10 X95) (27.01%) วัตถุไม่มีคม (รหัส ICD-10 Y00) (15.99%) โดยการใช้กำลังกาย (รหัส ICD-10 Y04) (12.32%)

วิธีการทำร้ายที่พบสูงสุด ได้แก่ ถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม (รหัส ICD-10 X99) ร้อยละ 35.78 รองลงมา ได้แก่ ถูกทำร้ายโดยการใช้วัตถุไม่มีคม (รหัส ICD-10 Y00) (19.46%) โดยการใช้กำลังกาย (รหัส ICD-10 Y04) (15.75%)

ในกลุ่มผู้ถูกทำร้ายที่เสียชีวิต 669 ราย ส่วนใหญ่ถูกทำร้ายจากอาวุธปืน (รหัส ICD-10 X95) ร้อยละ 47.58 และวัตถุมีคม (รหัส ICD-10 X99) (25.81%) วัตถุไม่มีคม (รหัส ICD-10 Y00) (9.19%) โดยการใช้กำลังกาย (รหัส ICD-10 Y04) (7.10%)

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 - 2556 (ค.ศ. 2009 - 2013) สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล และผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล แล้วรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติรวม 28 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และกระจายทั่วทุกภาคของประเทศ ที่สามารถเปรียบเทียบได้ ผู้บาดเจ็บรุนแรงระหว่าง 12,124 - 14,668 ราย เสียชีวิต ระหว่าง 582 - 742 ราย ปี พ.ศ. 2552 - 2556 แนวโน้มการบาดเจ็บรุนแรงแตกต่างกันเล็กน้อย ส่วนอัตราป่วยตายเช่นเดียวกัน แต่ปี พ.ศ 2556 ลดลงทั้งการบาดเจ็บ การเสียชีวิตและอัตราป่วยตายน้อย (รูปที่ 1) ปี พ.ศ. 2552 ผู้บาดเจ็บตีมีแอลกอฮอล์สูง ร้อยละ 54.03 ส่วนปีอื่น ๆ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 แนวโน้มลดลงเล็กน้อย (รูปที่ 2) เวลาเกิดเหตุสูงสุด เวลา 20.00 - 23.59 น. ทั้ง 5 ปี (รูปที่ 3) สถานที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่ผู้บาดเจ็บรุนแรงมีภูมิลำเนาอยู่ ระหว่างร้อยละ 86.53 - 87.55 มีเพียงระหว่างร้อยละ 12.45 - 13.47 เกิดเหตุนอกพื้นที่ และผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เสียชีวิต มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ระหว่างร้อยละ 73.66 - 83.51 บริเวณที่เกิดเหตุสูงสุดในบ้านหรือบริเวณ

บ้าน ระหว่างร้อยละ 37.35 - 41.76 รองลงมา ถนนหรือทางหลวง ระหว่างร้อยละ 23.39 - 25.17 ร้านค้าและบริการ ระหว่างร้อยละ 12.29 - 14.04 (รูปที่ 4) การถูกทำร้ายในบ้านหรือบริเวณบ้าน ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในบ้านผู้บาดเจ็บสูงสุดทุกปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นระหว่างร้อยละ 36.21 - 44.33 รองลงมา บ้านเพื่อนผู้บาดเจ็บ และบ้านคู่กรณี (รูปที่ 5)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 33 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักกระบาดวิทยาดังนี้ ได้แก่ 1.รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) 2.รพ.นพรัตน์ราชธานี (กรุงเทพมหานคร) 3.รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) 4.รพ.พระนครศรีอยุธยา 5.รพ.สระบุรี 6.รพ.ชลบุรี 7.รพ.ระยอง 8.รพ.พระปกเกล้า (จันทบุรี) 9.รพ.พุทธโสธร (ฉะเชิงเทรา) 10.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ปราจีนบุรี) 11. รพ.มหาสารชนครราชสีมา 12.รพ.บุรีรัมย์ 13.รพ.สุรินทร์ 14.รพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์ (อุบลราชธานี) 15.รพ.ขอนแก่น 16.รพ.อุดรธานี 17.รพ.ลำปาง 18.รพ.อุดรดิตถ์ 19.รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (เชียงราย) 20.รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) 21.รพ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) 22.รพ.ราชบุรี 23.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (สุพรรณบุรี) 24. รพ.นครปฐม 25.รพ.มหาสารนครศรีธรรมราช 26.รพ.สุราษฎร์ธานี 27.รพ.หาดใหญ่ (สงขลา) 28.รพ.ตรัง 29.รพ.ยะลา 30. รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ (ชุมพร) 31.รพ.วชิระภูเก็ต(ภูเก็ต) 32.รพ.กระบี่ 33.รพ.ตะกั่วป่า(พังงา)

ผู้เรียบเรียง

ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์

นางกาญจณีย์ ดำนาจแก้ว

บรรณาธิการ

พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุข

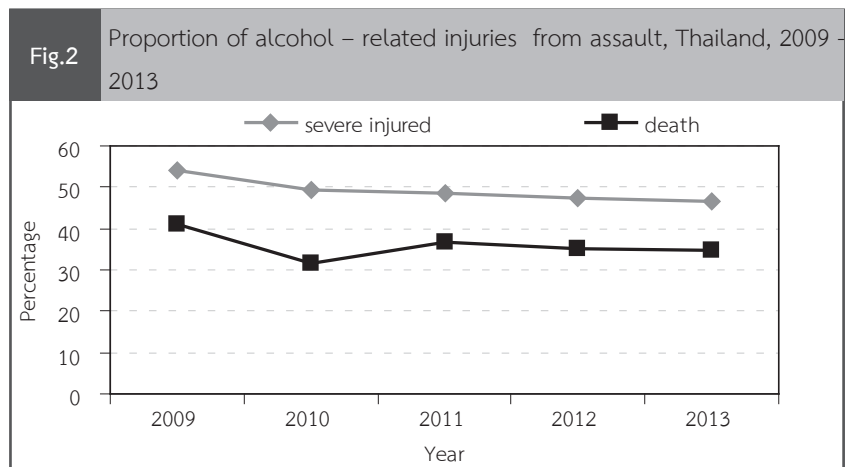
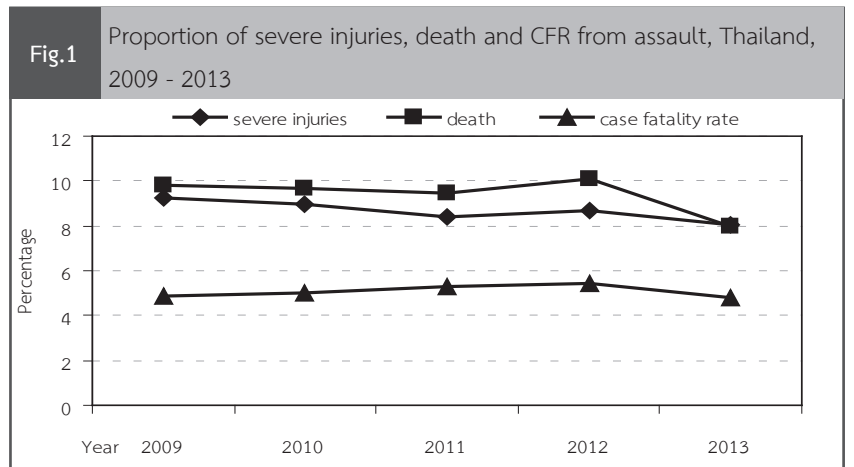


Fig.3

Proportion of severe injuries from assault according by time, 2009 - 2013

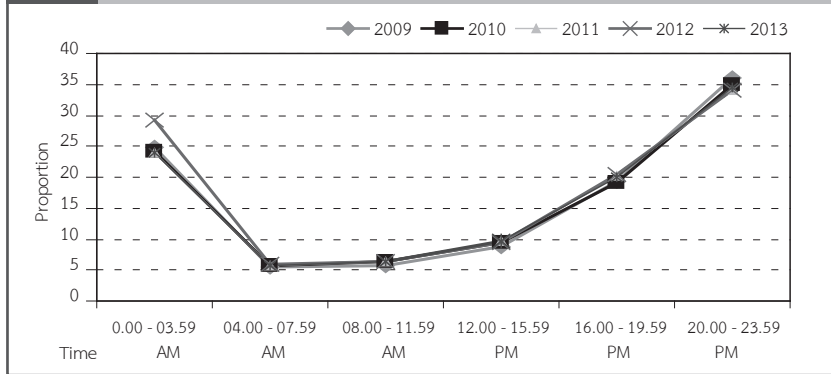


Fig.4

Proportion of severe injuries from assault by place, 2009 - 2013

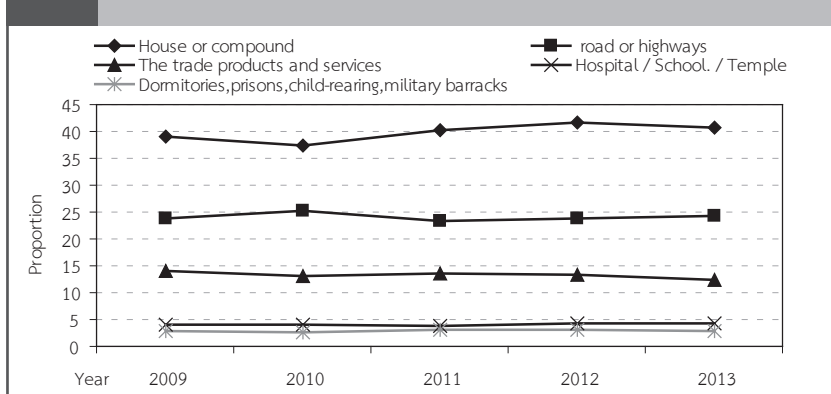


Fig.5

Proportion of severe injuries from assault according to injured home place, 2009 - 2013

