ISSN 0125-7447

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 25 : 28 มิถุนายน 2556 | Volume 44 Number 25 : June 28, 2013

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

บทความทางระบาดวิทยา

การบาดเจ็บรุนแรงในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงแห่งชาติ (IS) ปี พ.ศ. 2550 - 2555

(Women Suffered from Various Methods of Assault Reported under National Injury Surveillance System, Thailand, 2007-2012)

panda_tid@hotmail.com

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 สำนักระบาดวิทยาได้มีการขยายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงแห่งชาติ เพื่อเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงในประเทศไทย ทั้งจากอุบัติเหตุขนส่ง การพลัด ตก หรือ หกล้ม การทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ การถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ และสาเหตุอื่นๆ ซึ่งการบาดเจ็บรุนแรงในผู้ชายและผู้หญิงจากสาเหตุภายนอกมีความแตกต่างกัน โดยมีรายงานการบาดเจ็บรุนแรงในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ในข่าวสารมากมาย จึงทำการศึกษาการบาดเจ็บรุนแรงในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 วัตถุประสงค์เพื่อทราบแนวโน้มการบาดเจ็บรุนแรงในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ปี พ.ศ. 2550-2555 รวมถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาเชิงพรรณา โดยทบทวนรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงแห่งชาติ จากโรงพยาบาลเครือข่าย 28 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 ศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา การบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ตามนิยามดังนี้ *นิยาม* ผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Dead before arrival) ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead at ER.) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/observed) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรง 19 สาเหตุจากโรงพยาบาล 28 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 พบมีผู้บาดเจ็บรุนแรง เป็นเพศหญิงทั้งหมด 267,909 ราย ผู้เสียชีวิต 9,658 ราย อัตราบาดเจ็บตาย ร้อยละ 3.60 พบการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งทางบกสูงสุด ร้อยละ 44.28 รองลงมาพลัด ตก หรือ หกล้ม ร้อยละ 24.28 สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 10.48 ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 7.30 ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 4.51 พบการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่งทางบก สูงสุด ร้อยละ 58.36 พลัด ตก หรือ หกล้ม ร้อยละ 14.17 ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 9.34 ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 5.97 การตกน้ำ จมน้ำ ร้อยละ 4.17 (ตารางที่ 1)

การบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 พบผู้บาดเจ็บรุนแรงเพศหญิงทั้งหมด 12,084 ราย ผู้เสียชีวิต 577 ราย อัตราบาดเจ็บตาย ร้อยละ 4.77 เป็นผู้เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 294 ราย ร้อยละ 50.95

- การบาดเจ็บรุนแรงในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงแห่งชาติ (IS) ปี พ.ศ. 2550 - 2555 385
- สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 16 – 22 มิถุนายน 2556 394
- ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 16 – 22 มิถุนายน 2556 395

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุนาศล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยุมภูรุจินันท์ ศศิธันว์ มาแอเดียน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อไข้หวัดนก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ใหญ่/ไข้หวัดนก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล กรุณาแจ้งมายัง
กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com

เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน 62 ราย ร้อยละ 10.75 แนวโน้มการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตลดลงเล็กน้อย และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2552 ลดลงในปีถัดมา โดยปี พ.ศ. 2550 พบบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 4.83 เสียชีวิต ร้อยละ 6.61 อัตราบาดเจ็บตาย ร้อยละ 4.94 และปี พ.ศ. 2555 พบบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 4.51 เสียชีวิต ร้อยละ 6.23 อัตราบาดเจ็บตาย ร้อยละ 4.98 ส่วนใหญ่เป็นผู้บาดเจ็บที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (ตารางที่ 2, รูปที่ 1)

ผู้บาดเจ็บรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 25.06 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 22.80 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี ร้อยละ 25.06 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 24.17 ค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 33 ปี

ผู้ใช้แรงงานบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 42.14 รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 13.12 (รูปที่ 2) ศีรษะเป็นอวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 37.64 รองลงมา บาดเจ็บรุนแรงหลายส่วน ร้อยละ 13.08 ผู้เสียชีวิตบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะสูงสุด ร้อยละ 33.63 รองลงมา คือ ทรวงอก ร้อยละ 15.85 (ตารางที่ 3)

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด เวลา 20.00 – 23.59 น. ร้อยละ 30.84 รองลงมา ได้แก่ เวลา 16.00 – 19.59 น. (23.96%) บ้าน/บริเวณบ้าน เป็นสถานที่เกิดเหตุที่มีรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรง สูงสุด ร้อยละ 63.94 พบการบาดเจ็บรุนแรงสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ จากผู้บาดเจ็บที่ทราบสถานที่เกิดเหตุ พบเกิดเหตุที่บ้านผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 82.66 บ้านอื่นๆ ร้อยละ 4.55 บ้านคู่กรณี ร้อยละ 3.42 บ้านเพื่อนผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 3.42 บ้านญาติผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 3.12 บ้านคู่กรณี ร้อยละ 2.33 บ้านเพื่อนคู่กรณี ร้อยละ 0.51 สถานที่เกิดเหตุ รองลงมา คือ ถนนหรือถนนหลวง ร้อยละ 14.27 (ตารางที่ 4, รูปที่ 3)

วันอาทิตย์เป็นวันที่มีรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 15.70 วันจันทร์เป็นวันที่มีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 16.46 เดือนเมษายนมีรายงานการบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ร้อยละ 9.01 รองลงมา คือ กรกฎาคม (8.76%) เดือนมิถุนายนมีรายงานการเสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 11.44 รองลงมา คือ พฤษภาคม (9.71%) (รูปที่ 4, 5)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มอายุและช่วงเวลาเกิดเหตุ *ผู้บาดเจ็บรุนแรง*กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป พบเกิดเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 16.00 – 19.59 น. กลุ่มอายุ 15 – 54 ปี พบเกิดเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 20.00 – 23.59 น. *ผู้เสียชีวิต*ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และกลุ่มอายุ 45-54 ปี พบเกิดเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 16.00 – 19.59 น. กลุ่มอายุ 15 – 44 ปี และ 55 - 64 ปี พบเกิดเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 20.00 – 23.59 น. ส่วนกลุ่มอายุ 65 ปี-

ขึ้นไป พบเกิดเหตุสูงสุดในช่วงเวลา 08.00 – 11.59 น. (ตารางที่ 5)

จากข้อมูลผู้หญิงบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตที่ทราบประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ พบผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการถูกทำร้ายฯ ในปี พ.ศ. 2550 – 2555 บาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 21.49 และเสียชีวิต ร้อยละ 11.21 พบสูงสุดในปี พ.ศ. 2552 บาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 23.12 ต่ำสุดในปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 18.40 โดยสัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้เสียชีวิตสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 17.02 (ตารางที่ 6) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2550 – 2555 พบผู้หญิงบาดเจ็บรุนแรงที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ พบสูงสุด ในกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี และผู้หญิงเสียชีวิตที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ พบสูงสุด ในกลุ่มอายุ 55 – 64 ปี (ตารางที่ 7)

สถานพยาบาลที่รับรักษามากที่สุด 5 ลำดับแรก ระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2555 ได้แก่ รพม.นครราชสีมา ร้อยละ 7.24 รองลงมา รพศ.สุราษฎร์ธานี ร้อยละ 5.83 รพศ.นครปฐม ร้อยละ 5.18 รพศ.สุรินทร์ ร้อยละ 5.1 รพศ.อุดรธานี ร้อยละ 4.87 โดยสถานพยาบาลที่รับรักษาผู้หญิงบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายฯ ในปี พ.ศ. 2555 มากกว่า ค่าเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2550 – 2555 ใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ รพม.นครราชสีมา รพศ.สุราษฎร์ธานี รพศ.สุรินทร์ รพศ.อุตรดิตถ์ รพม.นครศรีธรรมราช (ตารางที่ 8)

<u>สรุปและอภิปราย</u>

การบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555 พบแนวโน้มการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตลดลงเล็กน้อย แต่ 1 ใน 2 ของผู้หญิงที่เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (ร้อยละ 50.95) สะท้อนถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บที่สูงขึ้น

ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน สถานที่เกิดเหตุเป็นบ้าน/บริเวณบ้าน โดยเกิดเหตุที่บ้านผู้บาดเจ็บมากที่สุด รองลงมา พบการบาดเจ็บรุนแรงบนถนนหรือถนนหลวง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-34 ปี

ศีรษะเป็นอวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด วันอาทิตย์เป็นวันที่มีรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด วันจันทร์เป็นวันที่มีรายงานผู้เสียชีวิตสูงสุด เดือนเมษายน มีรายงานการบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด เดือนมิถุนายนมีรายงานการเสียชีวิตสูงสุด ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุด เวลา 20.00 – 23.59 น. โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 – 54 ปี มีการบาดเจ็บรุนแรงจำนวนมาก

1 ใน 5 ของผู้หญิงบาดเจ็บรุนแรงดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการถูกทำร้ายฯ ในปี พ.ศ. 2550 – 2555 มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน พบสูงสุด ในกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี และ ผู้หญิงเสียชีวิตดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการถูกทำร้ายฯ พบสูงสุด ในกลุ่มอายุ 55 – 64 ปี

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ที่ศึกษาในหลายประเทศ พบผู้หญิงอายุ 15 – 49 ปี เคยมีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรงจากผู้ที่ใกล้ชิด ในช่วงชีวิต ตั้งแต่ ร้อยละ 15 – 71 พบ ร้อยละ 37.7 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยความรุนแรงดังกล่าวส่งผลต่อภัยสุขภาพที่สำคัญ เช่น การเสียชีวิต การบาดเจ็บทางกายภาพ การตั้งท้องโดยไม่ได้ตั้งใจ เพิ่มอัตราการทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี ภาวะกดดัน จิตเภท อันตรายจากการใช้บุหรี่ ยาเสพติด และแอลกอฮอล์[1,2]

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

จากข้อมูลจะพบข้อจำกัดของข้อมูล จึงควรมีการศึกษาเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ความชุก ปัจจัยเสี่ยง คู่กรณีที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และผลพวงทางภัยสุขภาพของการถูกใช้ความรุนแรง เพื่อผลักดันให้ออกกฎระเบียบหรือนโยบายในการบังคับใช้สำหรับผู้กระทำความผิด โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิด และร่วมมือกันสร้างและผลักดันโครงการที่ส่งเสริมและลดการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิง โครงการส่งเสริมในผู้ปกครองเด็กเพื่อลดการทารุณกรรมเด็ก มุ่งเน้นการสร้างเสริมทัศนคติในผู้ชายและเด็กชายในการเท่าเทียมกันทางเพศ รวมถึงการใช้ความรุนแรงในสังคม ส่งเสริมให้ลดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย

<u>ตารางที่ 1</u> จำนวนและร้อยละการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิง จำแนกตามสาเหตุของการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

สาเหตุของการบาดเจ็บ สาเหตุ 19	การบาดเจ็บ		สาเหตุของการบาดเจ็บ เหตุสา 19	การเสียชีวิต	
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
อุบัติเหตุการขนส่งทางบก	118,623	44.28	อุบัติเหตุการขนส่งทางบก	5,636	58.36
พลัด ตก หรือ หกล้ม	65,060	24.28	พลัด ตก หรือ หกล้ม	1,369	14.17
สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	28,065	10.48	ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	902	9.34
ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	19,555	7.30	ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	577	5.97
ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	12,084	4.51	การตกน้ำ จมน้ำ	403	4.17
สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	9,438	3.52	สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	211	2.18
สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์คน/	6,162	2.30	ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	133	1.39
สาเหตุอื่นๆ	8,922	3.33	สาเหตุอื่นๆ	427	4.42

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้หญิงบาดเจ็บและเสียชีวิตที่ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จากสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรงทั้งหมด ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

ปี พ.ศ.	ร้อยละการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ*				อัตราบาดเจ็บตาย* ร้อยละ
	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด	ผู้บาดเจ็บในจังหวัด	ผู้เสียชีวิตทั้งหมด	ผู้เสียชีวิตในจังหวัด	
ปี พ.ศ. 2550	4.83	4.85	6.61	6.86	4.94
ปี พ.ศ. 2551	4.45	4.40	6.11	6.82	4.95
ปี พ.ศ. 2552	4.75	4.69	6.59	6.24	5.01
ปี พ.ศ. 2553	4.69	4.65	5.81	5.11	4.43
ปี พ.ศ. 2554	4.55	4.56	5.51	5.34	4.32
ปี พ.ศ. 2555	4.51	4.52	6.23	6.46	4.98
ปี พ.ศ. 2550 - 2555	4.51	4.49	5.97	5.97	4.77

*ข้อมูล : จากสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรง 19 สาเหตุทั้งหมด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิงที่ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ	ปี พ.ศ. 2550-2555			
	จำนวนผู้บาดเจ็บ	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละการบาดเจ็บ	ร้อยละการเสียชีวิต
Head	5,791	261	37.64	33.63
Injuries of multiple region	2,013	111	13.08	14.30
Abdomen, Back, Pelvis	1,472	85	9.57	10.95
Elbow and Forearm	1,138	18	7.40	2.32
Thorax	1,112	123	7.23	15.85
Wrist and Hand	1,069	17	6.95	2.19
Shoulder	605	20	3.93	2.58
Knee and Lower leg	447	7	2.91	0.90
Neck	425	45	2.76	5.80
Hip and Thigh	344	10	2.24	1.29
Other unspecified effect	326	18	2.12	2.32
Ankle and Foot	183	2	1.19	0.26
Early complication of trauma	131	34	0.85	4.38
Others	329	25	2.14	3.22
Total	15,385	776	100.00	100.00

หมายเหตุ : ผู้บาดเจ็บแต่ละราย อาจจะถูกแจงนับได้มากกว่า 1 ครั้งเพราะอาจจะมีการบาดเจ็บได้หลายหมวดอวัยวะ

ตารางที่ 4 ร้อยละการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิงที่ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) จำแนกตามกลุ่มอายุและจุดเกิดเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

กลุ่มอายุ	จุดเกิดเหตุ									
	1* ร้อยละ	2* ร้อยละ	3* ร้อยละ	4* ร้อยละ	5* ร้อยละ	6* ร้อยละ	7* ร้อยละ	8* ร้อยละ	9* ร้อยละ	รวม ร้อยละ
น้อยกว่า 15 ปี	59.66	3.43	11.99	0.78	11.37	3.74	0.78	2.49	5.76	100.00
15 - 24 ปี	46.99	8.06	3.25	0.61	21.09	12.19	1.49	1.25	5.08	100.00
25 - 34 ปี	63.01	4.34	1.68	0.15	15.07	9.35	1.57	1.38	3.44	100.00
35 - 44 ปี	70.43	2.10	1.80	0.38	11.22	7.05	2.18	2.14	2.70	100.00
45 - 54 ปี	74.86	0.86	0.86	0.11	10.85	5.91	0.86	2.99	2.70	100.00
55 - 64 ปี	79.85	0.31	1.37	0.15	9.77	2.60	0.92	3.36	1.68	100.00
65 ปีขึ้นไป	84.04	0.47	1.64	0.23	6.34	2.82	0.47	2.58	1.41	100.00

หมายเหตุ : จุดเกิดเหตุ 1. บ้าน/บริเวณบ้าน 2. หอพัก เรือนจำ ที่เลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร 3. รพ./รร./วัด 4. สนามกีฬาสาธารณะ 5. ถนนหรือทางหลวง 6. สถานที่ค้าขายสินค้าและบริการ 7. สถานที่ก่อสร้าง โรงงาน 8. นา ไร่ สวน 9. อื่นๆ

ตารางที่ 5 ร้อยละการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิงที่ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) จำแนกตามกลุ่มอายุและช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ	ร้อยละการบาดเจ็บในกลุ่มอายุ							
	<15 ปี	15 - 24 ปี	25 - 34 ปี	35 - 44 ปี	45 - 54 ปี	55 - 64 ปี	>65 ปี	ทุกกลุ่มอายุ
00.00 - 03.59 น.	10.65	25.51	18.6	12.4	8.93	6.75	8.63	16.05
04.00 - 07.59 น.	5.56	6.74	6.82	5.9	7.24	7.65	9.56	6.72
08.00 - 11.59 น.	10.02	6.38	9.1	9.54	11.69	14.84	18.18	9.60
12.00 - 15.59 น.	23.46	10.88	12.04	12.29	11.41	15.74	19.81	12.83
16.00 - 19.59 น.	27.62	19.67	20.81	27.06	27.51	30.13	24.71	23.96
20.00 - 23.59 น.	22.69	30.82	32.63	32.81	33.22	24.89	19.11	30.84
รวมทุกช่วงเวลา	5.53	25.06	22.80	22.57	14.83	5.59	3.62	100.00
ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ	ร้อยละการตายในกลุ่มอายุ							
	<15 ปี	15 - 24 ปี	25 - 34 ปี	35 - 44 ปี	45 - 54 ปี	55 - 64 ปี	>65 ปี	ทุกกลุ่มอายุ
00.00 - 03.59 น.	13.04	30.23	23.81	18.6	8.14	11.11	9.09	18.69
04.00 - 07.59 น.	26.09	4.66	12.7	8.53	11.63	16.67	9.09	10.79
08.00 - 11.59 น.	17.39	5.81	3.96	10.08	13.95	8.33	30.3	10.02
12.00 - 15.59 น.	4.35	5.81	14.29	12.4	10.47	22.22	21.21	12.33
16.00 - 19.59 น.	26.09	23.26	19.05	24.03	34.88	11.11	6.07	22.54
20.00 - 23.59 น.	13.04	30.23	26.19	26.36	20.93	30.56	24.24	25.63
รวมทุกช่วงเวลา	4.87	16.52	24.17	25.05	16.52	6.78	6.09	100.00

ตารางที่ 6 ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

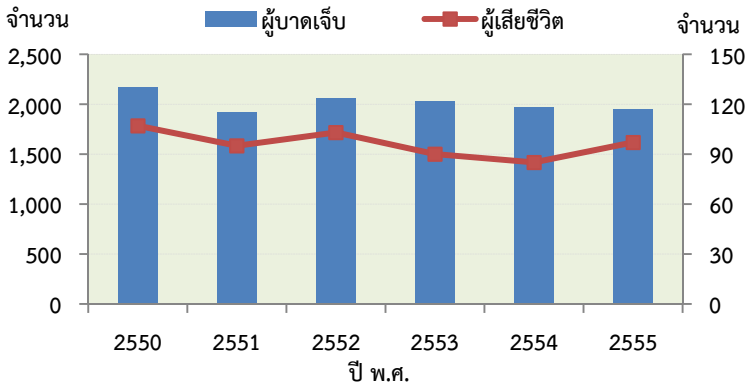
การบาดเจ็บจากถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์			
	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด	ผู้บาดเจ็บอยู่ในจังหวัด	ผู้เสียชีวิตทั้งหมด	ผู้เสียชีวิตอยู่ในจังหวัด
ปี พ.ศ. 2550	22.34	22.41	12.50	13.56
ปี พ.ศ. 2551	21.71	21.70	5.56	5.88
ปี พ.ศ. 2552	23.12	23.02	8.96	9.80
ปี พ.ศ. 2553	18.40	18.31	11.11	13.04
ปี พ.ศ. 2554	21.75	21.81	13.64	14.29
ปี พ.ศ. 2555	21.55	21.69	17.02	15.00
ปี พ.ศ. 2550 - 2555	21.49	21.50	11.21	11.70

ตารางที่ 7 ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

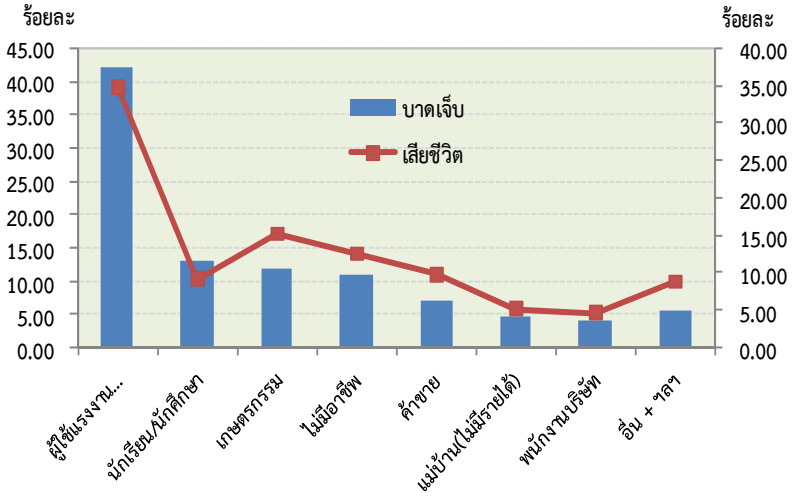
กลุ่มอายุ	หญิงดื่มแอลกอฮอล์		ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์	
	บาดเจ็บ	ตาย	บาดเจ็บ	ตาย
น้อยกว่า 15 ปี	16	0	2.47	0.00
15 - 24 ปี	511	7	17.63	14.29
25 - 34 ปี	538	9	20.86	12.68
35 - 44 ปี	678	9	26.43	11.25
45 - 54 ปี	548	8	31.90	12.70
55 - 64 ปี	135	4	20.93	19.05
มากกว่า 65 ปีขึ้นไป	39	0	9.40	0.00
รวม	2,465	37	21.49	11.21

ตารางที่ 8 ร้อยละการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายในผู้หญิง จำแนกโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

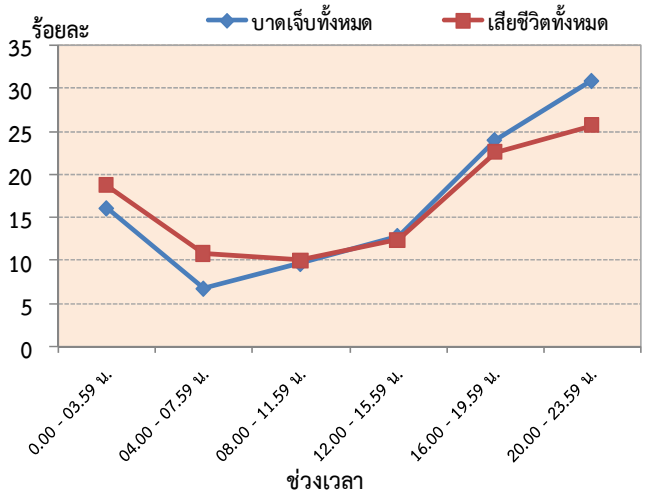
โรงพยาบาลเครือข่าย (Sentinel Hospital)	ปี พ.ศ.	
	2550 - 2555	2555
รพม.นครราชสีมา	7.24	9.50
รพศ.สุราษฎร์ธานี	5.83	7.39
รพศ.สุรินทร์	5.11	5.85
รพศ.อุตรดิตถ์	4.58	5.24
รพศ.อุดรธานี	4.87	5.03
รพศ.ขอนแก่น	4.75	4.98
รพม.นครศรีธรรมราช	4.25	4.72
รพศ.ชลบุรี	4.79	4.52
รพศ.หาดใหญ่ (สงขลา)	4.20	4.31
รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี)	4.09	4.26
รพศ.ตรัง	4.40	4.06
รพศ.นครปฐม	5.18	3.75
รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์)	4.07	3.64
รพศ.พุทธชินราช(พิษณุโลก)	3.24	3.59
รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (เชียงราย)	4.41	3.39
รพ.สระบุรี	3.53	2.93
รพศ.ลำปาง	3.00	2.72
รพศ.ยะลา	2.76	2.67
รพศ.ระยอง	2.75	2.67
รพศ.ราชบุรี	2.84	2.10
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (ปราจีนบุรี)	1.94	2.10
รพ.พุทธโสธร (ฉะเชิงเทรา)	2.27	2.00
รพศ.พระปกเกล้า (จันทบุรี)	2.55	1.95
รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี)	1.37	1.80
รพ.เจ้าพระยายมราช (สุพรรณบุรี)	1.71	1.69
รพ.พระนครศรีอยุธยา	2.11	1.39
รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร)	1.01	0.92
รพ.นพรัตน์ราชธานี (กรุงเทพมหานคร)	1.15	0.83
รวมเฉลี่ยทุกโรงพยาบาลเครือข่าย	4.51	4.51



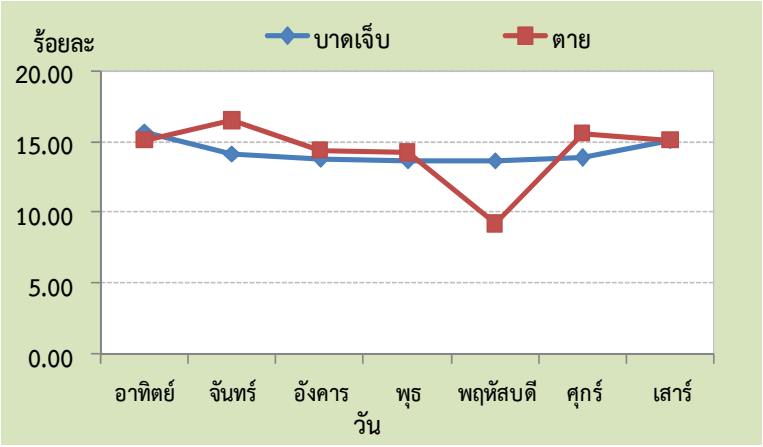
รูปที่ 1 จำนวนผู้หญิงที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) จำแนกรายปี ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555



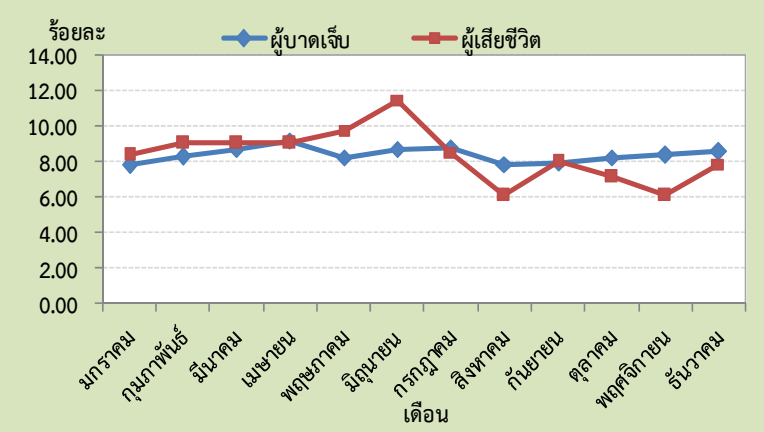
รูปที่ 2 ร้อยละผู้หญิงที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) จำแนกตามอาชีพ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555



รูปที่ 3 ร้อยละผู้หญิงที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (x85 - y09) จำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2555



รูปที่ 4 ร้อยละผู้หญิงที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จำแนกตามวันที่เกิดเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555



รูปที่ 5 ร้อยละผู้หญิงที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จำแนกตามเดือนที่เกิดเหตุ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 33 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักระบาดวิทยา ได้แก่ 1.รพ.เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) 2.รพ.นพรัตน์ราชธานี (กรุงเทพมหานคร) 3.รพ.พระนั่งเกล้า (นนทบุรี) 4.รพ.พระนครศรีอยุธยา 5.รพ.สระบุรี 6.รพศ.ชลบุรี 7.รพศ.ระยอง 8.รพศ.พระปกเกล้า (จันทบุรี) 9.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (ปราจีนบุรี) 10.รพม.นครราชสีมา 11.รพ.พุทธโสธร (ฉะเชิงเทรา) 12.รพศ.สุรินทร์ 13.รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) 14.รพศ.ขอนแก่น 15.รพศ.อุดรธานี 16.รพศ.ลำปาง 17.รพศ.อุตรดิตถ์ 18.รพศ.เชียงราย ประชานุเคราะห์ (เชียงราย) 19.รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) 20.รพศ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) 21.รพศ.ราชบุรี 22.รพ.เจ้าพระยายมราช (สุพรรณบุรี) 23. รพศ.นครปฐม 24.รพม.นครศรีธรรมราช 25.รพศ.สุราษฎร์ธานี 26.รพศ.หาดใหญ่ (สงขลา) 27.รพศ.ตรัง 28.รพศ.ยะลา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Violence against women the health sector responds. (online) [cited 2013 June 20]. Available from: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82753/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_eng.pdf.
2. World Health Organization. Violence against women: global picture health response. (online) [cited 2013 June 20]. Available from: URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_infographic.pdf.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์. การบาดเจ็บรุนแรงในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงแห่งชาติ (IS) ปี พ.ศ. 2550 - 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 385-92.

Suggested Citation for this Article

Saksirisampan B, Techakamonsuk P, Sangjantip A. Women Suffered from Various Methods of Assault Reported under National Injury Surveillance System, Thailand, 2007-2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 385-92.

หลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

ขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

วัตถุประสงค์

แพทย์หัวหน้าทีม :

1. เพื่อเสริมความรู้ ทักษะด้านระบาดวิทยาสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม SRRT

2. เพื่อให้แพทย์หัวหน้าทีม SRRT สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ที่ปรึกษา และเป็นผู้นำการบริหารจัดการทีมในกรณีสอบสวนโรคเฝ้าระวังโรค หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สอบสวนหลัก :

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานสอบสวนโรค เป็นแกนหลักของทีม ในการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินระบบเฝ้าระวังโรค

2. เพื่อให้ผู้สอบสวนหลักทีม SRRT มีทักษะในการบริหารจัดการทีม และสามารถประยุกต์ใช้ในการสอบสวนโรค เฝ้าระวังโรค หรือตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ลักษณะแบบทีม : แพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม SRRT ในพื้นที่ จำนวน 15 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอบสวนหลักของทีม SRRT จำนวน 15 ท่าน รวมทั้งสิ้น 30 ท่าน

2. ลักษณะแบบเดี่ยว : เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำจังหวัด / เขต ที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักด้านการเฝ้าระวังสอบสวน เป็นที่ปรึกษาและนิเทศติดตามงาน SRRT ในพื้นที่ จำนวน 10 ท่าน

คุณสมบัติ

เป็นผู้ที่สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มเวลา (ครบขั้นตอนที่ 1 - 5 ของหลักสูตร) และได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา และสามารถกลับไปทำหน้าที่พัฒนาทีม SRRT ในหน่วยงานที่สังกัดได้

วิธีการอบรม

ขั้นตอนที่ 1 อบรมระบาดวิทยาระดับพื้นฐาน เน้นการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 1 สัปดาห์ (วันที่ 4 - 8 พฤศจิกายน 2556) และมอบการบ้านชิ้นที่ 1 คือ การประเมินระบบเฝ้าระวัง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้เข้าอบรมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ตามปกติ โดยทำการประเมินระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ ทีมละ 1 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอการบ้านชิ้นที่ 1 และอบรมการสอบสวนโรคและทักษะการบริหารจัดการทีม 1 สัปดาห์ (วันที่ 3 – 7 กุมภาพันธ์ 2557) และมอบการบ้านชิ้นที่ 2 คือ การสอบสวนโรค/ภัยสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 ผู้เข้ารับการอบรมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตามปกติ เป็นระยะเวลาประมาณ 5 เดือน โดยกำหนดให้มีประสบการณ์การสอบสวนโรคในพื้นที่ ทีมละ 1 เหตุการณ์ พร้อมเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์และนำเสนอในที่ประชุมพร้อมกัน

ขั้นตอนที่ 5 นำเสนอผลงานและรับการอบรมเพิ่มเติม รวม 1 สัปดาห์ พร้อมรับประกาศนียบัตร (วันที่ 4 - 8 สิงหาคม 2556)

หมายเหตุ:ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละทีมจะมีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน เพื่อให้คำปรึกษาการบ้านทั้ง 2 ชิ้น หรือร่วมสอบสวนโรคด้วยในกรณีร้องขอ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 2 (ลักษณะแบบเดี่ยว) จัดทำผลงานเหมือนกับกลุ่มเป้าหมายแบบทีม ทั้ง 2 ชิ้น โดยจัดที่ปรึกษาให้ 1 : 1

โดยค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ตลอดหลักสูตรการอบรม เบิกจ่ายจากต้นสังกัด สำนักระบาดวิทยาจะรับผิดชอบเฉพาะค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง และเอกสารประกอบการอบรมเท่านั้น

สนใจติดต่อผู้ประสานงาน : นางสาวรุ่งทิพย์ ยิบพิกุล โทรศัพท์ 0 2590 1713 โทรสาร 0 2590 1784