



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๕๒ : ๕ มกราคม ๒๕๕๐ Volume 37 : Number 52 : January 5, 2007

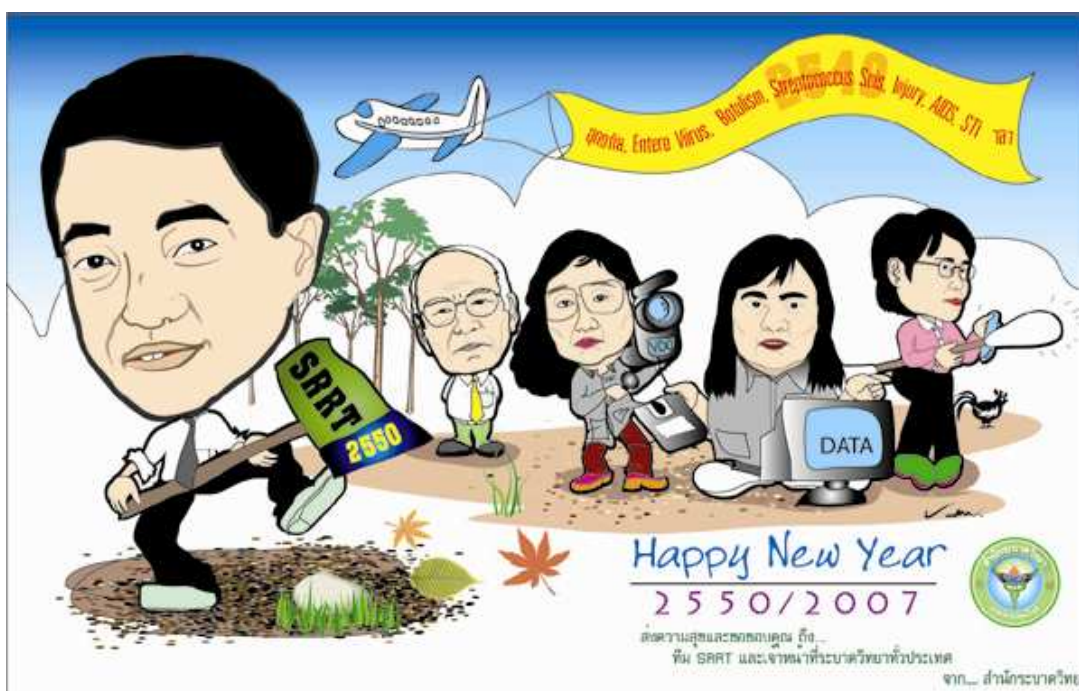
สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๕	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕	๖๖	๖๘	๖๘	๖๖	๖๕
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๒	๖๔	๖๖	๖๖	๖๔	๗๐	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๖๖	๕๓	๖๙	๖๗	๖๖	๖๕	๖๕	๖๐	๗๑	๖๘	๖๗	๕๙	๖๗	๖๐	๕๙	๕๕

สัปดาห์ที่ ๕๒ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๕๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๗

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆



สารบัญ

- | | |
|---|-----|
| ◆ แนวโน้มและระบาดวิทยาการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ประเทศไทย, พ.ศ. 2543 – 2548 | 918 |
| ◆ Injuries and deaths involving alcohol drinking | 922 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 24 – 30 ธันวาคม 2549 | 923 |
| ◆ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 24 – 30 ธันวาคม 2549 | 924 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 24 – 30 ธันวาคม 2549 | 925 |

วนัสสนันท์ รุจิวิพัฒน์

Vanussanun Rujivipat

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ

Non Communicable Disease Epidemiological Section

สำนักกระบาดวิทยา

Bureau of Epidemiology

กรมควบคุมโรค

Department of Diseases Control

✉ vanus@health.moph.go.th

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักกระบาดวิทยา ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด โดยการรวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับบริการทุกราย ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในแต่ละภาค และในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการวางแผน ควบคุม ป้องกันและแก้ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัดและระดับประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 และได้ขยายเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจำนวน 40 โรงพยาบาล (Sentinel sites) และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 สำนักกระบาดวิทยาได้ปรับรูปแบบเป็นการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ โดยใช้ข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (DBA), ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/observed) เป็นฐานข้อมูลรายงานสถานการณ์ระดับชาติ

รายงานฉบับนี้ได้รวบรวมข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ โดยใช้ฐานข้อมูลจาก 19 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม ที่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลกันได้ในระหว่างปี พ.ศ. 2543 – 2548

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ รายงานจาก 19 โรงพยาบาลเครือข่ายที่รายงานข้อมูลปี พ.ศ. 2543 - 2548 มีจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2546 ลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2547 – 2548 โดยมีจำนวนผู้บาดเจ็บ 7,387 – 12,265 ราย คิดเป็นสัดส่วนการบาดเจ็บ ร้อยละ 7.9 -11.1 และมากเป็นลำดับ 4 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในแต่ละปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรง 5 สาเหตุแรก จากโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2543 – 2548

สาเหตุของ	2543		2544		2545		2546		2547		2548	
	ผู้บาดเจ็บ	%	ผู้บาดเจ็บ	%	ผู้บาดเจ็บ	%	ผู้บาดเจ็บ	%	ผู้บาดเจ็บ	%	ผู้บาดเจ็บ	%
1.อุบัติเหตุการ												
ขนส่ง	50,739	54.5	50,772	54.6	54,358	54.3	58,248	52.7	55,693	50.4	53,601	49.1
2.อุบัติเหตุ พลัด												
ตกหรือหกล้ม	12,888	13.9	13,101	14.1	14,115	14.1	15,429	14.0	16,862	15.3	17,474	16.0
3.อุบัติเหตุรุนแรง												
สิ่งกีดขวางสิ่งของ	11,124	12.0	11,109	11.9	11,576	11.6	12,458	11.3	13,675	12.4	14,264	13.1
4.ทำร้ายตัวเอง												
ด้วยวิธีต่าง ๆ	4,105	4.4	3,963	4.3	4,489	4.5	4,733	4.3	4,943	4.5	4,641	4.3
5.ถูกทำร้ายด้วย												
วิธีต่าง ๆ	7,387	7.9	7,415	8.0	8,370	8.4	12,265	11.1	11,276	10.2	11,071	10.1
อื่น ๆ	6,772	7.3	6,635	7.1	7,247	7.2	7,436	6.7	8,071	7.3	8,100	7.4
รวม	93,015	100.0	92,995	100.0	100,155	100.0	110,569	100.0	110,520	100.0	109,151	100.0

แนวโน้มและระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ

จากข้อมูลของ 19 โรงพยาบาลเครือข่ายที่รายงานพบว่า เพศชายบาดเจ็บมากกว่าเพศหญิงประมาณ 5 เท่า ในปี พ.ศ. 2543 – 2544 และเพิ่มเป็น 6 – 7 เท่า ในปี พ.ศ. 2545 - 2548 กลุ่มอายุ 15 – 29 ปี เกิดการบาดเจ็บสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2543 – 2545 มีการบาดเจ็บมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้บาดเจ็บทุกกลุ่มอายุ และเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2546 – 2548 และในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เริ่มถูกทำร้าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2547 จำนวนปีละ 1 ถึง 2 คน ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน และเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 37.3 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 51.4 ในปี พ.ศ. 2548 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 15 - 19 ในปี พ.ศ. 2543 – 2545 หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง และพบนักเรียน/นักศึกษาบาดเจ็บมากกว่าอาชีพเกษตรกรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึง ปี พ.ศ. 2548

วิธีการทำร้ายที่พบบ่อยที่สุด คือ การทำร้ายโดยการใช้อาวุธมีคม มีแนวโน้มสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2546 ร้อยละ 40.4 - 41.4 ลดลงเล็กน้อยปี พ.ศ. 2547 - 2548 เป็นร้อยละ 38.8 - 38.3 ของการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ รองลงมาเป็นการถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธไม่มีคม, การถูกทำร้ายด้วยอาวุธปืน และการถูกทำร้ายโดยใช้กำลังกาย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – 2548 โดยเฉพาะการทำร้ายโดยใช้อาวุธปืน มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนโดยในปี พ.ศ. 2548 มีการถูกทำร้ายด้วยอาวุธปืน จากร้อยละ 13 - 15 เป็นร้อยละ 17.7

สถานภาพการใช้แอลกอฮอล์ พบว่า สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 48.2 - 57.2 ในแต่ละปีสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2546 มีการใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.2 และพบตั้งแต่อายุ 10 - 60 ปี พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15 – 39 ปี มีการใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 77 – 79 ในปี พ.ศ. 2543 – 2545 และเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546

ร้อยละ 40 - 50 เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บที่บ้านและบริเวณบ้าน รองลงมาคือถนนหรือทางหลวงและน่าจะมีแนวโน้มเกิดการทำร้ายสูงขึ้น โดยพบร้อยละ 15 – 19 ในปี พ.ศ. 2543 – 2545 เป็นร้อยละ 24 – 25 ในปี พ.ศ. 2546 - 2548 ประมาณร้อยละ 60 เกิดเหตุการณ์ถูกทำร้ายในช่วงค่ำ ถึง ดึก (19 -24 น.) วันเสาร์และอาทิตย์ จะเกิดการทำร้ายมากกว่าวันอื่น และมักเกิดในเดือนเมษายน และธันวาคม มากกว่าเดือนอื่นเช่นกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2543 – 2548

คุณลักษณะ	2543(%)	2544(%)	2545(%)	2546(%)	2547(%)	2548(%)
อัตราการบาดเจ็บ						
ชาย : หญิง	5.4 : 1	5.5 : 1	6 : 1	7.7 : 1	7.3 : 1	7.3 : 1
อายุ 15 ถึง <30 ปี	52.9	53.7	56.9	63.0	61.9	60.5
อาชีพ สูงสุด	ผู้ใช้แรงงาน (37.3)	ผู้ใช้แรงงาน (41.6)	ผู้ใช้แรงงาน (44.9)	ผู้ใช้แรงงาน (48.6)	ผู้ใช้แรงงาน (50.4)	ผู้ใช้แรงงาน (51.4)
อาชีพ รองลงมา	เกษตรกร (16.2)	เกษตรกร (16.2)	เกษตรกร (16.2)	นร/นศ (14.1)	นร/นศ (14.3)	นร/นศ (14.8)
วิธีการทำร้าย โดย						
ใช้อาวุธมีคม	41.4	40.4	41.4	41.1	38.8	38.3
ใช้อาวุธไม่มีคม	19.7	20.4	21.2	21.4	21.9	21.9
ยิงด้วยอาวุธปืน	15.0	13.8	14.7	16.3	15.8	17.7
ใช้กำลังกาย	11.9	12.3	12.2	11.1	12.3	12.5
จุดเกิดเหตุ						
บ้าน และบริเวณบ้าน	49.9	50.0	45.7	39.5	38.8	40.7
ถนนหรือทางหลวง	15.6	16.9	19.9	24.4	24.7	25.1
สถานขายบริการ/สินค้า	15.9	14.9	17.3	21.2	20.1	17.4
เวลาเกิดเหตุการณ์	19-24 น (60%)	19-24 น (60%)	19-24 น (60%)	19-24 น (60%)	19-24 น (60%)	19-24 น (60%)
วันในสัปดาห์	ส-อ(33.9)	ส-อ(32.4)	ส-อ(33.9)	ส-อ(35.0)	ส-อ(33.0)	ส-อ(32.6)

การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ

การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ จากข้อมูลของ 19 โรงพยาบาลเครือข่าย ปี พ.ศ. 2543 - 2548 ร้อยละ 8 - 11 มากเป็นลำดับ 2 ของการตายทุกสาเหตุ จำนวนการตายสูงสุดในปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 809 ราย ลดลงเล็กน้อยใน ปี พ.ศ. 2547 - 2548 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สาเหตุของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บรุนแรง 5 สาเหตุแรก

โรงพยาบาลที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรง ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2543 - 2548

สาเหตุของการบาดเจ็บ	2543		2544		2545		2546		2547		2548	
	ตาย	%	ตาย	%	ตาย	%	ตาย	%	ตาย	%	ตาย	%
1.อุบัติเหตุการขนส่ง	4,271	67.8	4,103	68.5	4,400	67.6	4,861	66.5	4,319	64.6	3,905	63.1
2.ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ	508	8.1	452	7.5	533	8.2	809	11.1	624	9.3	645	10.4
3.ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ	474	7.5	411	6.9	441	6.8	492	6.7	495	7.4	437	7.1
4.อุบัติเหตุพลัดตกหรือหกล้ม	393	6.2	415	6.9	464	7.1	518	7.1	577	8.6	585	9.4
5.อุบัติเหตุ ตกน้ำและจมน้ำ	177	2.8	173	2.9	219	3.4	211	2.9	227	3.4	230	3.7
อื่น ๆ	481	7.6	437	7.3	453	7.0	422	5.8	447	6.7	391	6.3
รวม	6,304	100.0	5,991	100.0	6,510	100.0	7,313	100.0	6,689	100.0	6,193	100.0

แนวโน้มและระดับวิทยาของการเสียชีวิต

ผู้ตายจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน ชาย : หญิง ประมาณ 6 - 8:1 การถูกทำร้ายจนเสียชีวิตเริ่มตั้งแต่อายุต่ำกว่า 1 ปี พบในปี พ.ศ. 2544 - 2547 มีจำนวนปีละ 1 - 3 คน มากกว่าร้อยละ 29 เกิดในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี แนวโน้มการตายสูงในปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 36.7 และลดลงเป็นร้อยละ 30.7 ในปี พ.ศ. 2548 สำหรับกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2548 จากร้อยละ 7.9 เป็นร้อยละ 14 ของทุกกลุ่มอายุ

อาชีพผู้ใช้แรงงาน มีแนวโน้มเสียชีวิตมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2547 (ร้อยละ 33.6 - 41.2) ลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2548 (37.5) รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรกรรม แนวโน้มการเสียชีวิตค่อนข้างลดลง นักเรียน/นักศึกษา แนวโน้มค่อนข้างเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 - 10.5 วิธีการทำร้ายจนเสียชีวิต คือ การถูกทำร้ายด้วยอาวุธปืน ที่มีได้ระบุ สัดส่วนการตายด้วยอาวุธปืนที่ไม่ได้ระบุสูงสุดในปี พ.ศ. 2546 และ 2548 สูงถึงร้อยละ 50 และร้อยละ 49 ของการถูกทำร้ายทุกวิธี รองลงมาเป็น การถูกทำร้ายโดยวัตถุมีคม โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ ร้อยละ 20 - 26 โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2545 และ ปี พ.ศ. 2547 มีการถูกทำร้ายด้วยวิธีนี้สูงกว่าปีอื่น ๆ บ้านและบริเวณบ้านเป็นสถานที่ผู้ตายถูกทำร้ายมากที่สุด แนวโน้มสูงในปี พ.ศ. 2543 - 2545 มากกว่าร้อยละ 40 และค่อย ๆ ลดลงเป็นร้อยละ 35 ในปีต่อ ๆ มา รองลงเป็นถนนหรือทางหลวง ซึ่งมีแนวโน้มที่ผู้ตายถูกทำร้ายเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 18.9 - 30.9 เวลาที่ผู้ตายเสียชีวิตเป็นเวลาเดียวกับเวลาที่เกิดเหตุ คือ ช่วงค่ำถึงดึก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ลักษณะทางระบาดวิทยาการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2543 - 2548

คุณลักษณะ	2543(%)	2544(%)	2545(%)	2546(%)	2547(%)	2548(%)
อัตราการบาดเจ็บ	5 : 1	6 : 1	6 : 1	8 : 1	7 : 1	7 : 1
ชาย : หญิง						
อายุ 15 - 19 ปี	7.9	8.2	14.1	14.6	14.1	14.7
อายุ 20 - 29 ปี	35.2	33.6	29.3	33.7	36.7	30.7
อาชีพ สูงสุด	ผู้ใช้แรงงาน (27.6)	ผู้ใช้แรงงาน (33.6)	ผู้ใช้แรงงาน (36.6)	ผู้ใช้แรงงาน (41.2)	ผู้ใช้แรงงาน (41.2)	ผู้ใช้แรงงาน (37.5)
อาชีพ รองลงมา	เกษตรกรกรรม (15.4)	เกษตรกรกรรม (17.7)	เกษตรกรกรรม (13.9)	เกษตรกรกรรม (12.2)	เกษตรกรกรรม (9.3)	เกษตรกรกรรม (11.3)
อาชีพ รองลงมา	นร./นศ. (6.9)	นร./นศ. (8.0)	นร./นศ. (8.8)	นร./นศ. (8.0)	นร./นศ. (10.4)	นร./นศ. (10.5)
วิธีการทำร้าย						
สูงสุด						
ด้วยอาวุธปืนที่ไม่ระบุ	42.7	39.4	40.2	50.2	43.4	48.9
ใช้วัตถุมีคม	23.0	25.4	25.0	23.5	26.4	20.3
ใช้วัตถุไม่มีคม	12.6	14.2	15.8	10.6	14.6	13.8
จุดเกิดเหตุ						
บ้าน	40.6	44.9	41.5	36.3	32.6	35.8
ถนนหรือทางหลวง	18.9	19.5	23.8	32.4	30.0	30.9
สถานขายบริการ/สินค้า	11.8	14.4	12.0	14.3	16.7	12.7
เวลาเกิดเหตุการณ์	19-01 น (50%)	19-01 น (50%)	19-01 น (50%)	19-01 น (50%)	19-01 น (50%)	19-01 น (50%)

แนวโน้มของปัญหา

จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 19 โรงพยาบาลเครือข่าย ปี พ.ศ. 2543 – 2548 พบว่า ลำดับที่ของการบาดเจ็บยังคงเป็นลำดับที่ 4 ในทุกปี จำนวนและสัดส่วนของผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2546 และลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2547 - 2548 ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บไม่เปลี่ยนแปลง คือ ทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ตายเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาชีพผู้ใช้แรงงาน และนักเรียน/นักศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รูปแบบการถูกทำร้ายเป็นการใช้วัตถุมีคม, วัตถุไม่มีคม, การใช้อาวุธปืนที่ไม่ระบุ และการใช้กำลังกาย โดยเฉพาะการถูกทำร้ายโดยการใช้อาวุธปืนที่ไม่ระบุมีแนวโน้มสูงขึ้น สถานที่ถูกทำร้ายจะเป็นบ้านและบริเวณบ้านที่ผู้บาดเจ็บและผู้ตายถูกทำร้ายมากที่สุด ถนนหรือทางหลวงมีแนวโน้มการถูกทำร้ายสูงขึ้น การบาดเจ็บในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีการทำร้ายเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีถูกทำร้ายจนเสียชีวิต ปีละ 1 – 2 ราย ด้วยการถ่วงน้ำ กดน้ำ, ใช้กำลังกาย, ถูกปล่อยปละละเลย และการใช้กำลังกาย สำหรับเวลาที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บอยู่ในช่วงค่ำถึงดึก

สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาดำเนินการ

จากข้อมูลการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ จาก 19 โรงพยาบาลเครือข่าย พบแนวโน้มการบาดเจ็บสูงขึ้น ประมาณการบาดเจ็บรุนแรง (ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (DBA), ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Dead ER) และผู้บาดเจ็บที่รับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษา (Admitted/observed) ทั้งประเทศประมาณปีละ 29,000 – 45,000 ราย ปัญหาการบาดเจ็บเกิดขึ้นกับกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อาจเนื่องจากการขยายตัวของสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว สภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่ไม่เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวและชุมชนควรแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของการใช้ชีวิตในสังคม และควรกระทำอย่างต่อเนื่อง น่าจะทำให้ปัญหานี้ลดลงได้บ้าง