

# การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับที่ ๖ : มิถุนายน ๒๕๔๓

Volume 31 : Number 6 : June 2000

สารบัญ  
**CONTENTS**

การใช้หน้ากาก (N95 Respirator) ในการป้องกันตนเองจากวัณโรคของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	2542	181
รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในประเทศไทย พ.ศ.2539, 2540, 2541		187
การสำรวจความคิดเห็นต่อการปรับปรุงบัตรรายงานผู้ป่วย (รจ. 506)		193
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย มิถุนายน 2543		212

<http://www.moph.go.th/ops/epi/English/epi1.htm>

การใช้หน้ากาก (N95 Respirator) ในการป้องกันตนเองจากวัณโรคของบุคลากร

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2542

N 95 Respirator use for self protection from TB

Chiang Rai Regional Hospital 1999

กนกพรรณ พันธุ์เจริญ<sup>(1)</sup> มุทิตา พันภัยพาล<sup>(1)</sup> วัฒน อุทัยวรวิทย์<sup>(1)</sup> ยุพเรศ พญาพรหม<sup>(1)</sup>  
จินตนา งามวิทยาพงศ์<sup>(2)</sup> Hideki Yanai<sup>(2)</sup> ครรชิต ลิ้มปกกาญจนรัตน์<sup>(3)</sup>

- (1) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- (2) Research Institute of Tuberculosis Japan
- (3) ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

**บทคัดย่อ**

ปัจจุบันอัตราป่วยด้วยวัณโรค มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเอดส์ ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ มีโอกาสรับผู้ป่วยเหล่านี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการระบาดของเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลได้ บุคลากรในโรงพยาบาลจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการใช้น้ำกากและศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค ในการใช้หน้ากากในการป้องกันวัณโรคของบุคลากรโดยการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ในระหว่างเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ในแผนกอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนักทั่วไป จำนวน 112 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Epi - info โดยการแจกแจงค่าความถี่และร้อยละ ผลการสำรวจการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรค ในบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน พบว่า บุคลากรมีการใช้หน้ากากขณะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค 55 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเพียงหนึ่งหอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ที่พบว่า บุคลากรมีอัตราการใช้น้ำกากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.3 ของบุคลากรในหอผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อพิจารณาการใช้หน้ากากป้องกันวัณโรค กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากร ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้น้ำกาก เพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากร สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้บุคลากรมีอัตราการใช้น้ำกากเพื่อป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ปัญหาด้านความไม่สุขสบายของผู้ใช้น้ำกาก เนื่องจาก อึดอัด หายใจไม่ออก หน้ามืด เวียนศีรษะ ปัญหาด้านคุณ

สมบัติของตัวหน้ากาก ลักษณะของหน้ากาก สีสันไม่น่าใช้ รูปร่างมีขนาดใหญ่ และวัสดุที่ใช้ในการผลิตแข็งเกินไป รวมทั้งมีราคาแพง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในด้านการบริหารจัดการในการใช้หน้ากากของบุคลากร

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ซึ่งให้เห็นถึงปัญหาในการใช้หน้ากากป้องกันวัณโรคของบุคลากร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนหาวิธีการส่งเสริมให้มีการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้บุคลากรได้รับเชื้อวัณโรคและติดเชื้อวัณโรคในที่สุด

#### บทนำ

ปัจจุบันวัณโรค นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ทั้งนี้ เนื่องจากการระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อเอชไอวี พบว่า อัตราผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น<sup>(1)</sup> ดังจะเห็นได้จากการศึกษา งานป้องกันและควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า ก่อนปี พ.ศ. 2531 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไม่เกิน 200 ราย ต่อปี ต่อมาภายหลังการระบาดของเชื้อเอชไอวี พบว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นจากจำนวน 231 รายในปี พ.ศ. 2531 เป็นจำนวน 944 ราย ในปี พ.ศ. 2541 จากการเพิ่มจำนวนมากขึ้นของผู้ป่วยวัณโรค บุคลากรในโรงพยาบาลจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น<sup>(2)</sup> โรงพยาบาลทุกแห่ง จำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล<sup>(3,4)</sup> โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลโดยใช้มาตรการหลายด้าน ได้แก่ การควบคุมทางวิศวกรรม การควบคุมด้านการจัดการผู้ป่วยวัณโรค และการควบคุมโดยใช้อุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันระบบทางเดินหายใจ ซึ่งในด้านการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องป้องกันระบบทางเดินหายใจ ได้มีการสนับสนุนให้บุคลากรในแผนกอายุรกรรมทดลองใช้หน้ากาก (N95 Respirator) เพื่อป้องกันวัณโรค ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา โดยได้มีการแนะนำวิธีการใช้หน้ากากอย่างถูกต้อง การทำ sensitivity test และ fit test รวมทั้งให้คำแนะนำวิธีการดูแลรักษาหน้ากาก แก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและใช้ในการป้องกันวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากที่ได้ดำเนินการมาตรการดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอัตราการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากร และศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคในการใช้หน้ากากของบุคลากร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนหาวิธีการส่งเสริมให้มีการใช้หน้ากาก เพื่อป้องกันวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้บุคลากรได้รับเชื้อวัณโรคและติดเชื้อวัณโรคต่อไป

#### วัตถุประสงค์

- ศึกษาอัตราการใช้หน้ากาก (N 95 Respirator) เพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากรในแผนกอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนักทั่วไป
- ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากร ในแผนกอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนักทั่วไป

#### วัสดุและวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (Crosssectional Study) เกี่ยวกับการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในระหว่างเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกอายุรกรรม และ หอผู้ป่วยหนักทั่วไป ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 1 อายุรกรรมหญิง 2 อายุรกรรมพิเศษ สงฆ์อาพาธ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนักทั่วไป รวมทั้งหมด 8 หอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากร

#### วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่ต้องระบุชื่อ - สกุล
2. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และค่าร้อยละ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epi - info

#### ผลการศึกษา

การสำรวจการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรค ของบุคลากรในแผนกอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 164 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 112 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68.3 ของแบบสอบถามทั้งหมด

**ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน เพศหญิง 106 คน คิดเป็น ร้อยละ 94.6 เพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 57.1 และมีสถานภาพโสด คิดเป็น ร้อยละ 53.6 ในด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี มากที่สุดจำนวน 49 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.8 รองลงมาได้แก่ อนุปริญญา มัธยมศึกษาและประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 34.8, 20.5 และ 0.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามตำแหน่งหน้าที่ พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 41.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาได้แก่ พยาบาลเทคนิค พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด คิดเป็น ร้อยละ 33.0, 24.1 และ 1.8 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่าง 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี และ มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ 23.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์ในการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	6	5.4
หญิง	106	94.6
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	64	57.1
31-40 ปี	30	26.8
41 ปีขึ้นไป	18	16.1
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	60	53.6
คู่	47	42.0
หย่า/หม้าย	5	4.4
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	1	0.9
มัธยมศึกษา	23	20.5
อนุปริญญา	39	34.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	49	43.8
<b>ตำแหน่งหน้าที่</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	46	41.1
พยาบาลเทคนิค	37	33.0
พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	27	24.1
พนักงานทำความสะอาด	2	1.8
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน</b>		
1-5 ปี	56	50.0
6-10 ปี	30	26.8
10 ปีขึ้นไป	26	23.2

**ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรค**

การศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 112 คน พบว่า มีการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรค 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในจำนวนนี้ บุคลากรมีการใช้หน้ากากมากที่สุด ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 คิดเป็น ร้อยละ 92.3 ของบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ทั้งหมด รองลงมาได้แก่ หอผู้ป่วยสงฆ์อาหาร หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 70.0, 66.7, และ 50.0 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรในหอผู้ป่วยที่มีการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคน้อยกว่า ร้อยละ 50 ของบุคลากรทั้งหมดในแต่ละหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยหนักทั่วไปและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 คิดเป็น ร้อยละ 46.7, 37.5, 31.6 และ 28.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคจำแนกตามหอผู้ป่วย

การใช้หน้ากาก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช้หน้ากาก	57	50.9
ใช้หน้ากาก	55	49.1
อายุรกรรมชาย 1 (n=21 คน)	6	28.6
อายุรกรรมชาย 2 (n=15 คน)	7	46.7
อายุรกรรมหญิง 1 (n=16 คน)	6	37.5
อายุรกรรมหญิง 2 (n=13 คน)	12	92.3
อายุรกรรมพิเศษ (n=12 คน)	8	66.7
สงฆ์อาหาร (n=10 คน)	7	70.0
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (n=6 คน)	3	50.0
หอผู้ป่วยหนักทั่วไป (n=19 คน)	6	31.6

เมื่อพิจารณาการใช้หน้ากากป้องกันวัณโรค กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากร ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หน้ากาก เพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากร (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากร กับประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากร ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรค ของสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หน้ากาก	การใช้หน้ากาก (N95 Respirator)		P-value
	ใช้	ไม่ใช้	
<b>ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากร</b>			
- เคยป่วยเป็นวัณโรค	1	4	0.2
- ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรค	54	53	
<b>ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด</b>			
- มีประวัติเป็นวัณโรค	8	4	

-ไม่มีประวัติเป็นวันโรค 47 53 0.3

**ตำแหน่งหน้าที่**

-พยาบาลวิชาชีพ	21	25	
-พยาบาลเทคนิค	17	20	
-พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	16	11	
-พนักงานทำความสะอาด	1	1	0.8

**ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน**

1-5 ปี	26	30	
6-10 ปี	18	12	
มากกว่า 10 ปี	11	15	0.8

**ปัญหาในการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวันโรคของบุคลากร**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 57 คน ไม่ใช้หน้ากากในการป้องกันวันโรค โดยให้เหตุผลของการไม่ใช้หน้ากาก (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้หน้ากากของบุคลากร**

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ปัญหาด้านความไม่สบายของผู้ใช้</b>		
- รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก หน้ามืด เวียนศีรษะ	41	71.9
- ต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวใส่หน้ากากเข้า-ออก ทำให้ล่าช้า ต้องถอดหมวกพยาบาล ถุงยาง ไม่คุ้นเคย	36	63.2
<b>2. ปัญหาด้านคุณสมบัติของตัวหน้ากาก</b>		
- ลักษณะของหน้ากาก สีดำไม่น่าใช้ รูปร่างมีขนาดใหญ่เกินไป วัสดุที่ใช้ในการผลิตแข็งเกินไป	21	36.8
- ภาพลักษณ์ของผู้ใช้ต่อผู้ป่วยและญาติ เกรงว่าผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกว่าบุคลากรรังเกียจ	3	5.3
- ราคาแพง	2	3.5
<b>3. ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ</b>		
- อายุการใช้งานของหน้ากากนานเกินไป หน้ากากสกปรก และเสียรูปทรง รวมทั้งควรมีการทดสอบ fit test เป็นระยะๆ	22	38.6
- ควรมีการให้คำแนะนำและสาธิตวิธี การดูแลรักษา การทำความสะอาด หน้ากาก ให้ครอบคลุม	2	3.5
- ถุงยางในการเก็บรักษาหน้ากาก	4	7.0
- ควรมีการใช้หน้ากากร่วมกับการดำเนินมาตรการอื่นๆ เช่น การจัดห้องแยก การสนับสนุนผ้าปิดปากจุกแก่ผู้ป่วยและญาติ และการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรประจำปี เพื่อป้องกันวันโรคให้มีประสิทธิภาพ	5	8.8

### วิจารณ์และเสนอแนะ

การใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรค เป็นเพียงมาตรการหนึ่ง ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลทั้งหมด จากการสำรวจการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรค ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน พบว่า บุคลากรมีการใช้หน้ากากขณะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเพียงหนึ่งหอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ที่พบว่า บุคลากรมีอัตราการใช้หน้ากากอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 92.3 ของบุคลากรในหอผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีห้องแยกผู้ป่วยวัณโรค ทำให้บุคลากรตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรค และการแยกผู้ป่วยวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่นอย่างชัดเจน ทำให้เฝ้าต่อการให้การรักษาพยาบาล รวมทั้งการใช้หน้ากากในการป้องกันวัณโรค เนื่องจาก ไม่ต้องถอดหน้ากากเข้าออกหลายครั้ง และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคได้หลายคนในคราวเดียวกัน จึงทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มีการใช้หน้ากากในการป้องกันวัณโรคมามากกว่าหอผู้ป่วยอื่น แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงอัตราการใช้หน้ากากในการป้องกันวัณโรคในภาพรวมจะเห็นได้ว่า บุคลากรยังมีการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว ดังจะเห็นได้จาก การสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชิงราชประชาอนุเคราะห์ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ ได้สำรวจในปี พ.ศ.2539 พบว่า ความรู้ด้านวัณโรคและวิธีป้องกันตนเองของบุคลากร ยังไม่ครบถ้วน และถูกต้อง<sup>(5)</sup> และจากการทดสอบความรู้ของบุคลากรก่อนการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาล เนื่องในวันวัณโรคสากล ปี พ.ศ. 2542 พบว่า บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 41 คน ได้คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 5.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้นั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน เพราะความรู้ ความเข้าใจเป็นพื้นฐานการคิด การไตร่ตรองตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ โดยนำความรู้ที่มีอยู่เดิมมารวมกับความรู้ใหม่ที่ได้รับและสร้างเป็นแบบแผนการปฏิบัติ ความรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดผลในด้านทัศนคติและการปฏิบัติ<sup>(6,7)</sup> นอกจากนี้ อัตราการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อาจเกี่ยวข้องกับสาเหตุอื่นๆ อีกหลายด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านความไม่สุขสบายของผู้ใช้หน้ากาก เนื่องจากคุณสมบัติของหน้ากากจะเป็นตัวป้องกันฝุ่นละออง คาร์บอน รวมทั้งสามารถป้องกันอนุภาคละอองเล็กขนาด 0.3 ไมครอนได้ ซึ่งเชื้อวัณโรคมีขนาดประมาณ 1-5 ไมครอน การใช้หน้ากาก (N95 Respirator) จึงสามารถป้องกันเชื้อวัณโรคได้ แต่การใช้หน้ากากให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ขอบของหน้ากากจะต้องแนบสนิทกับใบหน้า โดยไม่มีรอยร้าวของอากาศภายนอก ผู้ใช้หน้ากากจะต้องผ่านการทดสอบ sensitivity test และ fit test ก่อน<sup>(8,9)</sup> ดังนั้น จึงทำให้ผู้ใช้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก หน้ามืด เวียนศีรษะ ประกอบกับสภาพอากาศที่ร้อนจะยังทำให้ผู้ใช้รู้สึกไม่สุขสบายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลได้มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้หน้ากากของบุคลากร โดยหน้ากากแต่ละอันจะกำหนดให้มีอายุการใช้งานโดยเฉลี่ย 1 เดือน ยกเว้นในกรณีที่หน้ากากเปียกชื้น หรือหน้ากากที่ใช้อยู่เสียรูปทรงสามารถเปลี่ยนได้ทันที ผู้ใช้จึงต้องดูแลรักษาความสะอาดและระมัดระวังรักษารูปทรงของหน้ากาก อีกทั้งก่อนสวมหน้ากากจะต้องถอดหมวกพยาบาลออกก่อน และขนาดของหน้ากากจะมีขนาดใหญ่กว่าคำปิดปาก จมูกที่เคยใช้ ทำให้ไม่คุ้นเคยและยุ่งยากในการปฏิบัติ สาเหตุต่างๆ เหล่านี้ ทำให้บุคลากรมีอัตราการใช้หน้ากากเพื่อป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องหาแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรมีการใช้หน้ากากป้องกันวัณโรคเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันมิให้บุคลากรได้รับเชื้อวัณโรค และติดเชื้อวัณโรคในที่สุด คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.ควรมีการฟื้นฟูความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคให้แก่บุคลากรเป็นระยะๆ และควรมีการพัฒนาสื่อในการให้ความรู้แก่บุคลากร ซึ่งควรเป็นสื่อในการให้ความรู้ที่กระตุ้นความสนใจและทำให้ผู้เรียนเกิดมโนภาพที่ถูกต้อง สมบูรณ์ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งสามารถใช้ทบทวนและศึกษาด้วยตนเองได้ เช่น วีดิทัศน์ หรือการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค เป็นต้น

2.ควรมีการนิเทศ ติดตามและประเมินการใช้หน้ากากของบุคลากรเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบถึงอัตราการใช้หน้ากากของบุคลากร ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการใช้หน้ากากป้องกันวัณโรคมามากยิ่งขึ้น

3.การสนับสนุนหน้ากาก เพื่อป้องกันวัณโรคแก่บุคลากร ควรมีการจัดระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการเบิกใช้ของบุคลากร ควรมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บริษัทผู้ผลิต เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนหน้ากากให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้มากที่สุด

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ Dr. Timothy Mastro ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ ที่ให้ข้อคิดเห็นในช่วงการดำเนินการศึกษาวิจัย แพทย์หญิงเรณู ศรีสมิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แพทย์หญิงพัชรี ชันติพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล เอกสารอ้างอิง

1. Yanai H, Uthavivoravit W, Panich V, Sawanpanyalert P, Chaimanee B, Akarasewi P, Limpakarnjanarat K, Nieburg P, and Mastro TD. Rapid increase in HIV-related tuberculosis, Chiang Rai, Thailand, 1990-1994. *AIDS* 10:527-531, 1996.
2. Do AN, Limpakarnjanarat K, Uthavivoravit W, Zuber PLF, Korattana S, Binkin N, Mastro TD, arvisWR. Increased risk of *Mycobacterium tuberculosis* infection related to the occupational exposures of health care workers in Chiang Rai, Thailand. *Int J Tuberc Lung Dis* 3(5):377-381, 1999.
3. CDC. Guideline for preventing the transmission of tuberculosis in health care setting with special focus on HIV-related issues. *MMWR* 39(RR-17), 1990.
4. CDC. Guideline for preventing the transmission of tuberculosis in health care facilities. *MMWR* 43(RR-13), 1994.
5. วัฒน์ อุทัยวรวิทย์ และคณะ. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2539. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 28 (28):369-372, 2540.
6. ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ; ไทยวัฒนาพานิช 2523.
7. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ ฟิร พัทธา 2526.
8. Qian Y, Willeke K, Grinshpun SA, Donnelly J, Coffey CC. Performance of N95 respirators: filtration efficiency for airborne microbial and inert particles. *Am Ind Hyg Assoc J* 59(2):128-132, 1998.
9. Dooley SW, Jarvis WR, Snider DE. *Mycobacterium tuberculosis*. *Hospital Epidemiology and Infection Control*. pp.1200-1223; Boston, Little brown and company, 1996.

**รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในประเทศไทย พ.ศ 2539  
(Injury Surveillance Report on Intentional Self - harm, Thailand 1996)**

**สาระสำคัญสำหรับผู้บริหาร**

กองระบาดวิทยา ได้ริเริ่มโครงการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่นและหน่วยงานต่างๆ ด้านการบาดเจ็บ ตั้งแต่ พ.ศ 2535 วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บ และระบบส่งต่อในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และเพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำหรับวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาการบาดเจ็บ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ โดยทำการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ รวม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2538 และใน พ.ศ 2539 เพิ่มอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (จังหวัดนครสวรรค์) ดำเนินการนิเทศติดตาม พัฒนาระบบ และขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนใน พ.ศ 2541 มีโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บตามรูปแบบของกองระบาดวิทยานี้ กว่า 20 แห่งทั่วประเทศ

**ผลวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง**

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ของ 7 โรงพยาบาลต้นแบบ พ.ศ. 2539 หลังจากทำการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และไม่สามารถตรวจสอบได้ 19 ราย ดังนั้นจึงวิเคราะห์เฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป พบผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองจำนวน 943 ราย (เสียชีวิต 102 ราย) การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้มีจำนวนตั้งแต่ 75 ถึง 182 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 - 1.6 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการบาดเจ็บจากสาเหตุนี้อยู่ในลำดับที่ 6 โรงพยาบาลอื่นๆอยู่ในลำดับที่ 7 สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองสูงสุด พบในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งไม่รับรักษาผู้บาดเจ็บที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 1.6 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุ สัดส่วนสูงรองลงมา คือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 1.5 และสัดส่วนต่ำสุด พบในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 0.4

ผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง มีอัตราส่วนระหว่าง ชาย : หญิง ประมาณ 1 : 1 กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี พบมากที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18 - 33 ของผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในแต่ละโรงพยาบาล สัดส่วนการทำร้ายตนเองในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น คือ ช่วงอายุ 10 ถึง < 20 ปี พบสูงสุด ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช รองลงมา คือ โรงพยาบาลยะลา โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ ร้อยละ 35 และต่ำสุด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 8 อาชีพที่พบมากที่สุดเกือบทุกโรงพยาบาล คือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 29 - 55 ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25 และในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 38

วิธีการทำร้ายตนเองที่พบบ่อยที่สุดมี 2 วิธี คือ การทำร้ายตนเองโดยวัตถุมีคม พบมากที่สุด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลยะลา คิดเป็น ร้อยละ 55, 40 และ 16 ของผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในแต่ละโรงพยาบาล สำหรับการตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) เป็นวิธีที่พบบ่อยที่สุดในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ โรงพยาบาลลำปาง ร้อยละ 34, 30 และ 25

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองบ่อยที่สุด พบร้อยละ 62 - 96 ของผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในแต่ละโรงพยาบาล เวลาที่เกิดการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 19.00 - 01.00 น.

**การตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง**

การตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง มีมากเป็นลำดับ 2 - 7 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ ในแต่ละโรงพยาบาลที่เฝ้าระวัง มีจำนวนตั้งแต่ 2 - 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.9 - 8.2 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่พบปัญหาการตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ โรงพยาบาลราชบุรี และ โรงพยาบาลลำปาง ทั้ง 2 โรงพยาบาลพบการตายด้วยสาเหตุนี้เป็นลำดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 8 และ 7 ตามลำดับ รองลงมา คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบเป็นลำดับ 3 ร้อยละ 6 ของการตายในผู้บาดเจ็บทุกสาเหตุในโรงพยาบาล

ผู้ตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง เป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน ชาย : หญิง 2 - 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ กลุ่ม 20 - 35 ปี ยกเว้น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์อยู่ในกลุ่ม อายุ 40 - 45 ปี

วิธีการทำร้าย ที่พบบ่อยที่สุดในผู้ตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 67 - 100 ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการตั้งใจทำร้ายตนเองโดยการแขวนคอ รัดคอทำให้หายใจไม่ออก และตั้งใจทำร้ายตนเองโดยการยิงด้วยปืนอื่นหรือปืนที่มีได้ระบุ ร้อยละ 50

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่ที่ผู้ตายทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตายมากที่สุด ในข้อมูลทุกโรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 56 - 100 ของผู้ตายจากสาเหตุนี้ในแต่ละโรงพยาบาล

**สรุปและข้อเสนอเพื่อพิจารณาคำเนินการ**

จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล ปี 2538<sup>(1)</sup> พบว่า ก่อนข้างใกล้เคียงกัน ไม่พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นที่ชัดเจน การบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองใน ปี 2539 พบสัดส่วนในเด็กและวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มอายุอื่นในโรงพยาบาลทางภาคใต้ ซึ่งเป็นภาคที่พบปัญหาการถูกทำร้ายค่อนข้างสูง บ่งชี้ถึงปัญหาความรุนแรงทางสังคมที่ควรเร่งศึกษาเพื่อหาทางแก้ไข การบาดเจ็บและตายจากการทำร้ายตนเองนี้แม้ความรุนแรงจะไม่มากนัก แต่คาดว่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและรุนแรงมากขึ้น จากปัญหาเศรษฐกิจของประเทศซึ่งกำลังตกต่ำอย่างมาก อุปสรรคที่สำคัญของการแก้ปัญหาการทำร้ายตนเองนี้ คือ การขาดผลศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการป้องกันแก้ไขที่ได้ผล ซึ่งต้องการการสนับสนุนอย่างเร่งด่วน ข้อควรคำนึงในการศึกษาปัญหานี้ คือ การเผยแพร่ข่าวสารของสื่อมวลชน เพราะสามารถเหนี่ยวนำให้



เกิดการฆ่าตัวตายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยหนุ่มสาว หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งแก้ปัญหาด้วยความระมัดระวัง และนำผลมาใช้ในการวางแผนป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ และคณะ : รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ในประเทศไทย พ.ศ. 2538 สารศิริราช 2540; 49:530-32. ธันวาคม 2541

### รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ประเทศไทย พ.ศ.2540 (Injury Surveillance Report on Intentional Self-harm, Thailand 1997)

กองระบาดวิทยา ได้ริเริ่มโครงการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น และหน่วยงานต่างๆ ด้านการบาดเจ็บ ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บ และระบบส่งต่อในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และได้ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำหรับวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัดและระดับชาติ ได้เก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ รวม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2538 และใน พ.ศ.2539 - 2540 เพิ่มอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (จังหวัดนครสวรรค์) โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ทำการนิเทศติดตามพัฒนาระบบและขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ถึงปัจจุบัน

#### ผลวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดของ 10 โรงพยาบาล ในพ.ศ.2540 มีผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ จำนวน 2,301 ราย (ตาย 263 ราย) การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้มีจำนวน ตั้งแต่ 55 ถึง 474 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 - 2.2 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาลโดยมีจำนวนมากเป็นลำดับ 6 ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ พบสูงสุด ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 2.2 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในโรงพยาบาล รองลงมา คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบร้อยละ 1.9 แม้ลำดับที่ของการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ เทียบกับการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นจะไม่ต่างจากปี 2539 แต่จำนวนผู้บาดเจ็บจากเหตุนี้ เพิ่มขึ้น จากปีที่แล้ว ในเกือบทุกโรงพยาบาลที่มีการรายงานข้อมูล ยกเว้น โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีปัญหาความครบถ้วนของการรายงาน

ผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ มีอัตราส่วน ชาย : หญิง ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ประมาณ 1 : 1 กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี พบมากที่สุด ในทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 19 - 28 ของผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในแต่ละโรงพยาบาล การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในเด็กส่วนใหญ่จะเริ่มเมื่ออายุ 10 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำสุดในผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ ในเกือบทุกโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบอายุ 8 ปี จำนวน 1 ราย ซึ่งตรวจสอบแล้วพบว่า เป็นเด็กหญิงตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (ได้แก่สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง)

อาชีพที่พบมากที่สุดในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 20 - 55 ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา พบ อาชีพนักเรียน/นักศึกษาสูงสุด ร้อยละ 32 โรงพยาบาลราชวิถี พบในอาชีพนอกเหนือจากที่กำหนด ร้อยละ 49 สำหรับอาชีพที่พบมากเป็นลำดับ 2 ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ นักเรียน/นักศึกษา

วิธีทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ที่พบบ่อยที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ ทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัด สิ่งรบกวน (ได้แก่สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 20.9 - 58.5 ของการทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ ทั้งหมด ยกเว้น โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวัตถุมีคม ร้อยละ 50.9 และ โรงพยาบาลยะลา เป็นการทำร้ายตนเองด้วยพิษอื่นๆ รวมถึงยา เครื่องยา และชีววัตถุที่มีได้ระบุ ร้อยละ 20.1

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ บ่อยที่สุด พบร้อยละ 66.5 - 94.6 ของผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในแต่ละโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งมีปัญหาาระบบเก็บข้อมูลทำให้ไม่ทราบสถานที่เกิดเหตุมากที่สุด

เวลาเกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองที่พบบ่อย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงบ่ายต่อไปถึงดึก คือ 17.00 - 01.00 น.

**การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ**

การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมีมากเป็นลำดับ 2 - 5 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ ในแต่ละโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังฯ และมีจำนวนตั้งแต่ 1 - 49 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 - 9.4 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่พบการตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมากที่สุด และมากเป็นลำดับ 2 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ คือ โรงพยาบาลลำปาง ร้อยละ 9.4 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 7.6 และ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ร้อยละ 6.6 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ตายจากสาเหตุนี้อยู่ใน ลำดับที่ 3, 4, 5 เมื่อเทียบกับการบาดเจ็บสาเหตุต่างๆ

ผู้ตายจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจเป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน ชาย : หญิง ประมาณ 1-5 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ กลุ่มอายุ 20 - 44 ปี ยกเว้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สูงสุดในกลุ่ม อายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วน โรงพยาบาลราชวิถี ไม่ทราบอายุ

วิธีทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจนถึงแก่ชีวิต ที่พบบ่อยที่สุดในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การทำร้ายตนเองโดยการแขวนคอ รัดคอ ร้อยละ 40.8 - 57.9 ยกเว้น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, โรงพยาบาลราชบุรี และ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นการทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 52.6 - 70.0 สำหรับ โรงพยาบาลราชวิถีมีผู้ตายจากทำร้ายตนเอง 1 ราย ใช้วิธีกระโดดจากที่สูง

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่ที่ผู้ตายทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตายมากที่สุด ในข้อมูลเกือบทุกโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 65 - 10 ของผู้ตายจากสาเหตุนี้ ในแต่ละโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ปรับเปลี่ยนการเก็บข้อมูลทำให้ไม่ทราบสถานที่เกิดเหตุ

**แนวโน้มของปัญหา**

เมื่อเปรียบเทียบกับรายงาน ผู้บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ พ.ศ.2539 ลำดับที่ของสาเหตุนี้เทียบกับการบาดเจ็บสาเหตุอื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง สัดส่วนของผู้บาดเจ็บในวัยรุ่นและวัยแรงงานยังคงใกล้เคียงกับ พ.ศ. 2539 ในเกือบทุกโรงพยาบาล กลุ่มอาชีพที่บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองแตกต่างไปจากเดิมที่พบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด มาเป็นผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น วิธีการทำร้ายใน ผู้ตายพบว่า ใช้วิธีการที่รุนแรงมากขึ้นกว่า พ.ศ.2539 และพบในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ส่วนหนึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในช่วงตกต่ำ

**สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาดำเนินการ**

จำนวนผู้บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ใน พ.ศ.2540 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น แต่ไม่พบว่าสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดที่เฝ้าระวังฯ ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก มีขนาดของปัญหาค่อนข้างใหญ่และรุนแรง ในกลุ่มผู้ตาย พบเป็นกลุ่มอายุที่สูงขึ้นและรุนแรงขึ้น

เนื่องจากกลวิธีแก้ปัญหาในระดับชุมชนยังไม่เป็นที่ทราบชัดในวงการสาธารณสุขแม้ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และกระบวนการแก้ปัญหาที่ยังเกี่ยวพันอย่างมากกับความเชื่อและค่านิยมของแต่ละชุมชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและกระแสของข้อมูลข่าวสาร การสอบสวนศึกษาหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข และพฤติกรรมสังคมจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อได้ข้อมูลที่จำเป็นในการออกแบบกิจกรรมและโครงการแก้ปัญหาให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย สำหรับข้อมูลข่าวสารการประเมินผลกระทบจากกิจกรรมแก้ปัญหาซึ่งได้แก่ อัตราบาดเจ็บและอัตราตาย สามารถอาศัยระบบข้อมูลสาธารณสุขที่มีอยู่และระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บนี้มาใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่ต้องเพิ่มภาระงานเก็บข้อมูลเพิ่มโดยไม่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ควรเร่งจัดพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อจัดทำตัวชี้วัดผลงาน (process indicator) ที่สามารถใช้ควบคุมกำกับผลการดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหาสำหรับองค์กรที่รับผิดชอบ

**รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจประเทศไทย พ.ศ. 2541**

**(Injury Surveillance Report on Intentional Self-harm, Thailand 1998)**

กองระบาดวิทยา ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ด้านการบาดเจ็บ วัตถุประสงค์เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาบริการผู้บาดเจ็บ และระบบส่งต่อในจังหวัดและได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาสำหรับวางแผนป้องกันรวมทั้งแก้ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัด และ ระดับชาติ ได้เก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเองที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ รวม 5 แห่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ได้บันทึกติดตามและขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2543 นี้ มีโรงพยาบาลมหาราช (รพม.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ที่เฝ้าระวังตามรูปแบบนี้กว่า 20 แห่งทั่วประเทศ

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ**

รายงานผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ใน พ.ศ. 2541 จาก 14 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ที่รายงานมาตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูลที่กำหนด พบ ผู้บาดเจ็บรวม 3,693 ราย (ตาย 353 ราย) แต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนบาดเจ็บตั้งแต่ 108 - 519 ราย (ตาย 4 - 66 ราย) คิดเป็นร้อยละ 1 - 3 ของ ผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจพบ สูงสุด ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งอยู่ในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 2.7 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ร้อยละ 2.6 โรงพยาบาลจันทบุรี ร้อยละ 2.4 ต่ำสุด พบในโรงพยาบาลยะลา ร้อยละ 1 การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ มีมากเป็นลำดับที่ 6 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุ ในโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังฯ ซึ่งไม่แตกต่างจาก พ.ศ. 2539 และ 2540 แต่จำนวนและสัดส่วนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเกือบทุกโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังฯ ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลยะลา ที่จำนวนและสัดส่วนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ ลดลงจากปี 2540

ลักษณะทางระบาดวิทยา ของการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจากรายงานของ โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ พบว่าอัตราส่วนการบาดเจ็บของชายและหญิงค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ 1 : 1 ยกเว้น โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเถลิง และ โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ ที่มีอัตราส่วน ชายน้อยกว่าหญิง คือ 1 : 1 - 2 กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี พบมากที่สุด ในทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 19 - 25 ใกล้เคียงกับ พ.ศ. 2540 การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ ในเด็กจะเริ่มพบเมื่ออายุ 10 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำสุดในผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้เกือบทุกโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ยกเว้น โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ พบเด็กอายุ 9 ปี 1 ราย ซึ่งตรวจสอบพบว่า เป็นเด็กชายตั้งใจทำร้ายตนเองโดยการรับประทานยาระงับปวด อดใจ (พาราเซตามอล จำนวน 13 เม็ด)

อาชีพที่พบ บาดเจ็บในแต่ละ โรงพยาบาล พบอาชีพผู้ใช้แรงงานสูงสุด ร้อยละ 19 - 55 ยกเว้น โรงพยาบาลในทางภาคใต้ คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา พบในอาชีพนักเรียน/นักศึกษา สูงสุด สำหรับ โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบอาชีพผู้ใช้แรงงานสูงสุด แต่ก็ยังพบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รองลงมาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตว่าอาชีพแม่บ้านพบสูงขึ้นจาก พ.ศ. 2540 ที่ผ่านมเล็กน้อย

วิธีทำร้ายตนเองที่พบบ่อยที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ การทำร้ายด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 28 - 59 ของวิธีทำร้ายตนเองทุกชนิดในแต่ละ โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา พบทำร้ายตนเองด้วยยาอื่น ๆ มากที่สุด ร้อยละ 20.4

บ้านและบริเวณบ้านเป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจบ่อยที่สุด พบร้อยละ 78 - 96 ของผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในทุกโรงพยาบาล รองลงมาเป็นกลุ่มหอพัก เรือนจำ ซึ่งพบเช่นเดียวกันในทุกโรงพยาบาล

เวลาเกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงพลบค่ำ ถึงดึก คือ 18.00 - 22.00 น.

**การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ**

การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมีมากเป็นลำดับ 2 - 4 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละ โรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังฯ มีจำนวนตั้งแต่ 4 - 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 - 12 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่พบการตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมากเป็นลำดับ 2 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ คือ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า (จันทบุรี) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ โรงพยาบาลราชบุรี ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ พบการตายจากสาเหตุนี้อยู่ในลำดับที่ 3, 4

ผู้ตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ เป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน ชาย : หญิง ประมาณ 2 - 10 : 1 กลุ่มอายุ ที่พบสูงสุดในเครื่องหนึ่งของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ คือ กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ โรงพยาบาลจันทบุรี โรงพยาบาลอุดรธานี และ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี รองลงมาพบใกล้เคียงกันระหว่าง กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี และ 30 - 44 ปี

อาชีพที่พบสูงสุด ในผู้ตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจของโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังฯส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน มีจำนวนตั้งแต่ 3 - 16 ราย ยกเว้นโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบอาชีพทำสวน ทำนา ทำไร่ มากที่สุด 26 ราย โรงพยาบาลขอนแก่นพบในอาชีพค้าขาย โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีพบสูงสุด ในอาชีพพนักงานบริษัท

วิธีทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจนถึงแก่ชีวิตที่พบบ่อยที่สุด ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มี 2 วิธี คือ การทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 39 - 83 และการทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ พบในโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังฯ ในภาคใต้ทุกโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ ร้อยละ 30 - 68

บ้านและบริเวณบ้านเป็นสถานที่ผู้ตายทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตายมากที่สุดในทุกโรงพยาบาล

#### แนวโน้มของปัญหา

จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด พ.ศ. 2541 พบว่า ลำดับที่ของการบาดเจ็บยังคงเป็นลำดับที่ 6 - 7 จำนวนและสัดส่วนของผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจเพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. 2540 เกือบทุกโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังฯ ยกเว้นโรงพยาบาลทางภาคใต้ ที่ลดลงทั้งจำนวนและสัดส่วน สัดส่วนพบในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ซึ่งอยู่ชานเมืองกรุงเทพมหานครสูงกว่าทุกโรงพยาบาล รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทางภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้ ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองแทบไม่เปลี่ยนแปลง คือ ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา และพบในกลุ่มแม่บ้านเพิ่มขึ้นเล็กน้อย รูปแบบการทำร้ายตนเองไม่แตกต่างจาก พ.ศ. 2540 นัก ยังคงเป็นการทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (ได้แก่ สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) นอกจากนี้ ยังพบการทำร้ายตนเองด้วยยาเพิ่มขึ้น และพบเด็กกินยาลดไข้ เพื่อทำร้ายตนเอง บ้านและบริเวณบ้านเป็นสถานที่ ที่ผู้ตายทำร้ายตนเองมากที่สุด สำหรับเวลาที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บอยู่ในช่วงพลบค่ำถึงดึก ซึ่งแตกต่างเล็กน้อย จาก พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็น เวลา บ่ายถึงคึก

#### สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาดำเนินการ

จากการนำเสนอข้อมูลของ พ.ศ. 2539 - 2540 ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ได้ทราบมาแล้วอย่างต่อเนื่อง ปัญหาในระดับต่างๆ ได้รับการแก้ไขไปบ้างแล้ว แต่เนื่องจาก ปัญหานี้เกี่ยวข้องกับชีวิตและค่านิยมของแต่ละชุมชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพเศรษฐกิจสังคม และกระแสของข้อมูลข่าวสาร การสอบสวนและการศึกษาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้เข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้ม ที่จะมีพฤติกรรมเลียนแบบตามสิ่งที่พบเห็นและรับทราบจากสื่อมวลชน นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้บริการคำปรึกษา (counselling) แก่ผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตพร้อมทั้งเผยแพร่วิธีการเข้าถึงบริการนี้แก่ประชาชนทั่วไปในวงกว้าง ควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ในการแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่กันและกันที่เหมาะสม สำหรับการควบคุมการใช้สารฆ่าแมลง สารพิษ สารเคมี ควรมุ่งเน้นการผลิตและการใช้ภาชนะ ที่ไม่เอื้ออำนวยในการใช้สารพิษทำร้ายตนเอง และควรให้ความรู้แก่เกษตรกรในการเก็บให้มีขีดขีด ยกต่อการหยิบฉวยมาใช้ทำร้ายตนเองและ ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง น่าจะทำให้ปัญหานี้ลดลงได้

#### วิเคราะห์และรายงานโดย

วนัสสนันท์ รุจิวิพัฒน์ (Vanusanun Rujivipat)

พญ.ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ (Chamaipan Santikarn)

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มิถุนายน 2543

หมายเหตุ : รายละเอียดของข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บประเทศไทย

กรุณาติดต่อ กลุ่มงานโรคไร้เชื้อ

กองระบาดวิทยา

โทรศัพท์ 590-1713

## การสำรวจความคิดเห็นต่อการปรับปรุงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506)

เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ (PENSRI CHITNUMSAP)

สุวดี คิวงษ์ (SUVADEE DEEWONG)

กองระบาดวิทยา ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นต่อการปรับปรุงบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) โดยส่งแบบสำรวจไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 จังหวัด กลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ของกองระบาดวิทยา ศูนย์ระบาดวิทยาภาค กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคเรื้อน กองวัณโรค กองมาเลเรีย และกรมควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543

การสำรวจความคิดเห็นในครั้งนี้ ได้แบ่งแบบสำรวจออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการปรับปรุงรายชื่อโรคในบัตรรายงานผู้ป่วย แบ่งเป็น

2.1 ความคิดเห็นต่อการตัดรายชื่อโรคติดต่อในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506)

2.2 ความคิดเห็นต่อการเพิ่มรายชื่อโรคติดต่อในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506)

2.3 ความคิดเห็นต่อการตัดรายชื่อโรคไม่ติดต่อในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506)

2.4 ข้อเสนอแนะกรณีตัดรายชื่อโรคไม่ติดต่อทั้งหมดออกจากบัตร รายงานผู้ป่วย (รง.506) นอกเหนือจากการบรรจุไว้ในระบบ รายงาน รง. 506/2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีผู้ตอบแบบสำรวจกลับมา 165 ราย มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง 66.7 % (109 ราย) และเป็นเพศชาย 33.9% (56 ราย)

อายุ มีอายุระหว่าง 21-60 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี (63.0%) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี (23.6 %) กลุ่มอายุ 20-29 ปี (9.1 %) และมากกว่า 50 ปี (4.2 %)

การศึกษาสูงสุด จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงสุด (58.2%) รองลงมา คือ ปริญญาโทและปริญญาเอก (30.3%) และต่ำกว่าปริญญาตรี (11.5%)

สถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ 70.3 % ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รองลงมาปฏิบัติงานที่กองระบาดวิทยา ศูนย์ระบาดวิทยาภาค 20.6 % นอกนั้นปฏิบัติงานที่อื่น 9.1% โดยมาจากทุกภาคของประเทศ จำนวน 53 จังหวัด

ตำแหน่งหน้าที่ ผู้ตอบแบบสำรวจเป็นนักวิชาการควบคุมโรค 44.8 % รองลงมา เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรค 17.6 % พยาบาลวิชาชีพ 13.3 % นักวิชาการสาธารณสุข 10.9% และตำแหน่งอื่น ๆ 13.4 %

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการปรับปรุงรายชื่อโรคในบัตรรายงานผู้ป่วย

ความคิดเห็นต่อการตัดรายชื่อโรคติดต่อ

พบว่า ไม่ต้องการตัดรายชื่อโรค 66.7% (110 ราย) ต้องการให้ตัดรายชื่อโรคติดต่อบางโรค 29.1 % (48 ราย) และไม่แสดงความคิดเห็น 4.2 % ( 7 ราย) รายชื่อโรคติดต่อที่ผู้ตอบแบบสำรวจทั้ง 48 ราย ต้องการให้ตัดได้แก่

รายชื่อโรคติดต่อที่ต้องการให้ตัด	จำนวนผู้ตอบ (ราย)	%
1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	31	64.6
2. อุจจาระร่วง	10	20.8
3. ทูบะราด	5	10.4
4. กามโรค	5	10.4
5. โรคเรื้อน	4	8.3
6. วัณโรคปอด	2	4.1
7. โรคอื่นๆ	1*	2.1
รวม	48	100.0

\* มีจำนวนผู้ตอบโรค ละ 1 ราย

**ความคิดเห็นต่อการเพิ่มรายชื่อโรคติดต่อ**

ให้เพิ่มรายชื่อโรคติดต่อ 63.0% (104 ราย) ไม่ต้องการเพิ่มรายชื่อโรคติดต่อ 29.7 % (49 ราย) และไม่แสดงความคิดเห็น 7.3 % (12 ราย)  
 รายชื่อโรคติดต่อ ที่ผู้ตอบแบบสำรวจทั้ง 104 ราย ต้องการให้เพิ่มในบัตรรายงานผู้ป่วย ได้แก่

รายชื่อโรคติดต่อที่ต้องการให้เพิ่ม	จำนวนผู้ตอบ (ราย)	%
1. Meningitis	79	89.4
2. Filariasis	63	60.6
3. Meliodosis	60	57.7
4. Chikungunya	57	54.8
5. Herpes simplex	2	2.0
6. Murine typhus	2	2.0
7. Herpes zoster	2	2.0
รวม	104	100.0

**ความคิดเห็นต่อการตัดรายชื่อโรคไม่ติดต่อ**

ส่วนใหญ่ ต้องการให้ตัดรายชื่อโรคไม่ติดต่อออกทั้งหมดแล้วบรรจุในรายงาน 506 / 2 คิดเป็น 70.5% (117 ราย) ให้คงโรคไม่ติดต่อในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) 17 % (28 ราย) ตัดรายชื่อโรคไม่ติดต่อบางโรค 7.3 ( 12 ราย) และไม่แสดงความคิดเห็น 4.8 % (8 ราย)

รายชื่อโรคไม่ติดต่อที่ผู้ตอบแบบสำรวจทั้ง 12 ราย ต้องการให้ตัดเป็นบางโรค ได้แก่

รายชื่อโรคไม่ติดต่อที่ต้องการให้ตัด	จำนวนผู้ตอบ (ราย)	%
1. พืชจากโอหะหนัก	11	91.7
2. พืชจากสารตัวทาละลาย	11	91.7
3. พืชจากแก๊สสารไอระเหย	11	91.7
4. โรคปอดจากการประกอบอาชีพ	11	91.7
5. โรคจากปัจจัยกายภาพ	11	91.7
6. ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	9	91.7
รวม	12	100.0

ข้อเสนอแนะกรณีตัดรายชื่อโรคไม่ติดต่อทั้งหมด ออกจากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) นอกเหนือจากการบรรจุไว้ในระบบรายงาน รง. 506/2 มีผู้แสดงความคิดเห็นเพียง 8 ราย โดยเสนอวิธีการ ดังนี้

วิธีการ	จำนวนผู้ตอบ (ราย)	%
1. การสำรวจทดแทน	6	75.0
2. ใช้แบบบันทึก Injury Surveillance	1	12.5
3. ใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น	1	12.5
รวม	8	100.0

PROVINCES	ACUTE DIARRHOEA		F.POSIONING		DYSENTERY		ENTERIC FEVER		HEPATITIS		INFLUENZA	
	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH
<b>TOTAL</b>	<b>411041</b>	<b>76</b>	<b>47813</b>	<b>5</b>	<b>15208</b>	<b>2</b>	<b>3453</b>	<b>3</b>	<b>2326</b>	<b>10</b>	<b>14270</b>	<b>-</b>
01.BANGKOK METRO POLIS	20268	3	1297	-	180	-	194	-	539	-	533	-
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>104436</b>	<b>15</b>	<b>11691</b>	<b>-</b>	<b>2331</b>	<b>-</b>	<b>380</b>	<b>-</b>	<b>503</b>	<b>3</b>	<b>4142</b>	<b>-</b>
<b>ZONE.01</b>	<b>20331</b>	<b>1</b>	<b>1261</b>	<b>-</b>	<b>422</b>	<b>-</b>	<b>85</b>	<b>-</b>	<b>114</b>	<b>-</b>	<b>622</b>	<b>-</b>
02.SAMUT PRAKAN	6149	-	380	-	143	-	5	-	29	-	90	-
03.NONTHABURI	4787	1	334	-	87	-	8	-	39	-	142	-
04.PATHUM THANI	5338	-	407	-	171	-	60	-	26	-	346	-
05.AYUTTHAYA	159	-	18	-	-	-	-	-	1	-	-	-
06.ANG THONG	3898	-	122	-	21	-	12	-	19	-	44	-
<b>ZONE.02</b>	<b>25888</b>	<b>7</b>	<b>2166</b>	<b>-</b>	<b>673</b>	<b>-</b>	<b>43</b>	<b>-</b>	<b>91</b>	<b>1</b>	<b>451</b>	<b>-</b>
07.SUPHAN BURI	5951	1	581	-	144	-	12	-	24	1	123	-
08.SING BURI	1648	-	69	-	16	-	1	-	17	-	79	-
09.SARABURI	5256	4	305	-	101	-	1	-	21	-	52	-
10.LOP BURI	8985	-	530	-	208	-	24	-	17	-	123	-
11.CHAI NAT	2303	2	119	-	18	-	1	-	4	-	12	-
12.NAKHON NAYOK	1745	-	562	-	186	-	4	-	8	-	62	-
<b>ZONE.03</b>	<b>30866</b>	<b>4</b>	<b>5515</b>	<b>-</b>	<b>780</b>	<b>-</b>	<b>125</b>	<b>-</b>	<b>197</b>	<b>2</b>	<b>1557</b>	<b>-</b>
13.CHON BURI	6515	1	838	-	74	-	6	-	22	1	629	-
14.CHACHOENGSAO	6753	1	1378	-	127	-	23	-	29	-	203	-
15.RAYONG	6376	-	1753	-	203	-	10	-	51	1	106	-
16.CHANTHABURI	3175	-	477	-	86	-	4	-	34	-	377	-
17.TRAT	1321	-	239	-	66	-	10	-	9	-	58	-
18.PRACHIN BURI	3474	2	573	-	113	-	2	-	27	-	130	-
19.SA KAEO	3252	-	257	-	111	-	70	-	25	-	54	-
<b>ZONE.04</b>	<b>27351</b>	<b>3</b>	<b>2749</b>	<b>-</b>	<b>456</b>	<b>-</b>	<b>127</b>	<b>-</b>	<b>101</b>	<b>-</b>	<b>1512</b>	<b>-</b>
20.SAMUT SAKHON	5537	-	447	-	85	-	27	-	12	-	161	-
21.SAMUT SONGKHRAM	3368	-	172	-	64	-	2	-	10	-	149	-
22.NAKHON PATHOM	2438	-	230	-	73	-	2	-	6	-	138	-
23.RATCHABURI	5353	-	474	-	38	-	14	-	35	-	303	-
24.KANCHANABURI	3563	-	481	-	88	-	9	-	6	-	119	-
25.PHETCHABURI	3114	1	332	-	24	-	24	-	11	-	278	-
26.PRACHUAP KHIRI KHAN	3978	2	613	-	84	-	49	-	21	-	364	-
<b>NORTHEASTERN REGION</b>	<b>132313</b>	<b>25</b>	<b>21389</b>	<b>2</b>	<b>7163</b>	<b>2</b>	<b>474</b>	<b>1</b>	<b>508</b>	<b>2</b>	<b>3626</b>	<b>-</b>
<b>ZONE.05</b>	<b>47510</b>	<b>15</b>	<b>5927</b>	<b>1</b>	<b>1797</b>	<b>1</b>	<b>195</b>	<b>1</b>	<b>162</b>	<b>-</b>	<b>1500</b>	<b>-</b>
27.NAKHON RATCHASIMA	14111	5	1130	1	218	1	46	-	55	-	212	-
28.CHAIYAPHUM	8926	3	1034	-	362	-	57	1	31	-	292	-
29.MAHA SARAKHAM	10199	4	1854	-	685	-	21	-	13	-	411	-
30.BURI RAM	8116	3	790	-	340	-	58	-	43	-	460	-
31.SURIN	6158	-	1119	-	192	-	13	-	20	-	125	-
<b>ZONE.06</b>	<b>50578</b>	<b>5</b>	<b>6878</b>	<b>-</b>	<b>2952</b>	<b>-</b>	<b>155</b>	<b>-</b>	<b>159</b>	<b>-</b>	<b>1338</b>	<b>-</b>
32.KHON KAEN	6570	1	1012	-	295	-	4	-	26	-	188	-
33.SAKON NAKHON	5795	-	472	-	235	-	51	-	15	-	37	-
34.KALASIN	8851	1	1047	-	561	-	10	-	11	-	138	-
35.NONG KHAI	7238	1	536	-	275	-	7	-	10	-	54	-
36.LOEI	8133	1	1061	-	321	-	40	-	43	-	153	-
37.UDON THANI	12477	1	2502	-	1089	-	34	-	52	-	738	-
38.NONG BUA LAM PHU	1514	-	248	-	176	-	9	-	2	-	30	-

PROVINCES	ACUTE DIARRHOEA		F.POSIONING		DYSENTERY		ENTERIC FEVER		HEPATITIS		INFLUENZA	
	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH
<b>ZONE.07</b>	<b>34225</b>	<b>5</b>	<b>8584</b>	<b>1</b>	<b>2414</b>	<b>1</b>	<b>124</b>	<b>-</b>	<b>187</b>	<b>2</b>	<b>788</b>	<b>-</b>
39.NAKHON PHANOM	6123	-	1170	-	493	-	29	-	24	-	184	-
40.ROI ET	6722	2	792	-	356	-	13	-	16	2	167	-
41.SI SA KET	4047	1	1025	-	331	-	41	-	34	-	62	-
42.UBON RATCHATHANI	7363	-	3695	1	435	1	22	-	47	-	171	-
43.YASOTHON	3759	-	1015	-	488	-	12	-	13	-	118	-
44.MUKDAHAN	4084	1	647	-	190	-	7	-	50	-	52	-
45.AMNAT CHAROEN	2127	1	240	-	121	-	-	-	3	-	34	-
<b>NORTHERN REGION</b>	<b>88568</b>	<b>24</b>	<b>10554</b>	<b>2</b>	<b>4099</b>	<b>-</b>	<b>1566</b>	<b>1</b>	<b>522</b>	<b>5</b>	<b>1323</b>	<b>-</b>
<b>ZONE.08</b>	<b>27697</b>	<b>4</b>	<b>2358</b>	<b>-</b>	<b>1156</b>	<b>-</b>	<b>252</b>	<b>-</b>	<b>123</b>	<b>2</b>	<b>410</b>	<b>-</b>
46.TAK	6011	1	504	-	782	-	95	-	25	-	78	-
47.SUKHOTHAI	4071	-	518	-	78	-	71	-	16	-	99	-
48.UTHAI THANI	2596	1	306	-	29	-	5	-	24	1	45	-
49.KAMPHAENG PHET	8457	1	546	-	169	-	20	-	38	1	124	-
50.NAKHON SAWAN	6562	1	484	-	98	-	61	-	20	-	64	-
<b>ZONE.09</b>	<b>22185</b>	<b>7</b>	<b>3495</b>	<b>-</b>	<b>844</b>	<b>-</b>	<b>237</b>	<b>-</b>	<b>166</b>	<b>3</b>	<b>445</b>	<b>-</b>
51.NAN	2649	-	260	-	72	-	29	-	17	1	84	-
52.PHRAE	2953	1	276	-	9	-	54	-	21	1	21	-
53.UTTARADIT	2255	-	532	-	48	-	67	-	26	-	7	-
54.PHITSANULOK	4826	2	1549	-	502	-	33	-	48	-	182	-
55.PHETCHABUN	6339	3	673	-	140	-	45	-	44	1	142	-
56.PHICHIT	3163	1	205	-	73	-	9	-	10	-	9	-
<b>ZONE.10</b>	<b>38686</b>	<b>13</b>	<b>4701</b>	<b>2</b>	<b>2099</b>	<b>-</b>	<b>1077</b>	<b>1</b>	<b>233</b>	<b>-</b>	<b>468</b>	<b>-</b>
57.CHIANG RAI	14182	3	1400	-	739	-	250	-	64	-	137	-
58.PHAYAO	2177	1	286	-	83	-	39	-	30	-	38	-
59.CHIANG MAI	10664	5	1269	-	543	-	457	1	78	-	180	-
60.MAE HONG SON	1635	1	55	-	265	-	100	-	4	-	28	-
61.LAMPANG	6087	2	878	2	274	-	33	-	36	-	14	-
62.LAMPHUN	3941	1	813	-	195	-	198	-	21	-	71	-
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>65456</b>	<b>9</b>	<b>2882</b>	<b>1</b>	<b>1435</b>	<b>-</b>	<b>839</b>	<b>1</b>	<b>254</b>	<b>-</b>	<b>4646</b>	<b>-</b>
<b>ZONE.11</b>	<b>29231</b>	<b>5</b>	<b>1631</b>	<b>-</b>	<b>386</b>	<b>-</b>	<b>331</b>	<b>1</b>	<b>110</b>	<b>-</b>	<b>2401</b>	<b>-</b>
63.CHUMPHON	3737	1	491	-	56	-	19	-	10	-	316	-
64.RANONG	1533	-	110	-	95	-	52	1	3	-	108	-
65.SURAT THANI	6376	1	202	-	43	-	9	-	22	-	304	-
66.PHANGNGA	2635	-	200	-	28	-	77	-	6	-	102	-
67.PHUKET	5894	-	204	-	24	-	14	-	18	-	177	-
68.KRABI	3060	-	94	-	42	-	45	-	26	-	441	-
69.NAKHON SI THAMMARAT	5996	3	330	-	98	-	115	-	25	-	953	-
<b>ZONE.12</b>	<b>36225</b>	<b>4</b>	<b>1251</b>	<b>1</b>	<b>1049</b>	<b>-</b>	<b>508</b>	<b>-</b>	<b>144</b>	<b>-</b>	<b>2245</b>	<b>-</b>
70.PHATTHALUNG	3396	1	147	-	72	-	225	-	8	-	364	-
71.TRANG	6084	-	248	-	234	-	18	-	11	-	732	-
72.SONGKHLA	7231	2	388	-	144	-	20	-	51	-	413	-
73.SATUN	4205	-	151	-	118	-	6	-	20	-	271	-
74.PATTANI	3383	-	37	-	55	-	6	-	15	-	99	-
75.YALA	4594	-	171	1	160	-	79	-	28	-	137	-
76.NARATHIWAT	7332	1	109	-	266	-	154	-	11	-	229	-