

ORIGINAL ARTICLE

**การศึกษาย้อนหลังกรณีการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกาย
ในผู้ป่วยนิติเวชคลินิก โรงพยาบาลหัวหิน****A Retrospective Study of Assault Victims Presented to
the Clinical Forensic Medicine Unit, Hua Hin Hospital****กชกานต์ รุ่งเรืองศักดิ์, พ.บ.****Kodchakan Rungruangsak, M.D.**

กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Department of Forensic Medicine, Hua Hin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province

Received: September 28, 2023 Revised: November 27, 2023 Accepted: January 4, 2024**บทคัดย่อ**

ที่มาของปัญหา: การบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกายเป็นประเด็นสำคัญทางการแพทย์ กฎหมาย และสังคม การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็นประโยชน์ในการรักษาและป้องกัน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกายระหว่างเพศชายและหญิงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง

วิธีการศึกษา: การศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง 5 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ในผู้ป่วยนิติเวชคลินิก โรงพยาบาลหัวหิน ศึกษาปัจจัยผู้บาดเจ็บ ผู้ก่อเหตุ สภาพแวดล้อม กลไกการบาดเจ็บ บาดแผล และการบาดเจ็บรุนแรง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน การเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกายระหว่างชายและหญิงใช้ Pearson's chi-square test และ Fisher's exact test การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง ใช้ Univariable และ multivariable logistic regression

ผลการศึกษา: ผู้บาดเจ็บ 720 คน เพศชาย ร้อยละ 51.7 อายุเฉลี่ย 33.6 ± 14.4 ปี ถูกทำร้ายโดยกำลังภายใน ร้อยละ 66.1 เพศหญิงส่วนใหญ่ถูกทำร้ายร่างกายโดยคู่รักในที่พักอาศัย บาดแผลที่พบมาก คือ ฟกช้ำ ตำแหน่งที่พบมาก คือ ใบหน้า เพศหญิงพบบาดแผลบริเวณลำคอหรือรยางค์ส่วนล่างมากกว่าเพศชาย ($p \leq 0.01$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง คือ เพศชาย (aOR 4.13; 95%CI, 1.99-8.59) อายุ 51 ปีขึ้นไป การทำร้ายด้วยวัตถุแข็งไม่มีคม (aOR 2.95; 95%CI, 1.50-5.81) แข็งมีคม (aOR 4.61; 95%CI, 2.10-10.11) และอาวุธปืน (aOR 19.00; 95%CI, 3.67-98.34)

สรุป: เพศชาย, อายุ 51 ปีขึ้นไป, การทำร้ายด้วยวัตถุแข็งไม่มีคม แข็งมีคม และอาวุธปืน มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง

คำสำคัญ: การบาดเจ็บ, การบาดเจ็บรุนแรง, ความรุนแรง, ทำร้ายร่างกาย, นิติเวชคลินิก

ABSTRACT

BACKGROUND: Body assault injuries are significant medical and social issues. Understanding the factors associated with body assault may be useful in both clinical and preventive aspects.

OBJECTIVES: This article aimed to compare the factors related to body assault between males and females and the factors associated with severe injury.

METHODS: A retrospective cross-sectional analytical study was conducted of assault victims presented to the Clinical Forensic Medicine Unit, Hua Hin Hospital, between 5 July 2021 and 5 September 2023. In each case, characteristics of victims and assailants, location and time of injury, mechanism of injury, and injury details were collected. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Pearson's chi-square and Fisher's exact tests were used to compare the factors between males and females. In addition, Pearson's chi-square test and univariable and multivariable logistic regression were performed to identify the factors associated with severe injury.

RESULTS: Of the 720 patients (mean age: 33.6 ± 14.4 years), 51.7% were male. The majority were injured by bodily force (66.1%). Most female victims were assaulted by their partners in the residence. Contusion was common in patients. The face was the most affected body region. A study found that females are more likely to suffer from neck or lower extremity injuries than males ($p \leq 0.01$). Severe injury was found to be significantly associated with male gender (aOR 4.13; 95%CI, 1.99-8.59), age 51 years and over, blunt object injury (aOR 2.95; 95%CI, 1.50-5.81), sharp object injury (aOR 4.61; 95%CI, 2.10-10.11), and firearm injury (aOR 19.00; 95%CI, 3.67-98.34).

CONCLUSIONS: Male gender, victims aged 51 years and over, injuries from firearms, and blunt and sharp objects are associated with severe injury.

KEYWORDS: injury, severe injury, violence, assault, forensic medicine

บทนำ

การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกายเป็นประเด็นสำคัญทางการแพทย์ กฎหมาย และสังคม จากข้อมูลกองป้องกันการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2562 ทั่วประเทศมีผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกาย 10,455 คน¹ การบาดเจ็บนอกจากจะสร้างบาดแผลทางร่างกายและกระทบต่อจิตใจผู้บาดเจ็บแล้ว ยังอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญและอาจเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลมาใช้ในการรักษาและวางแผนป้องกันการเกิดเหตุทำร้ายในอนาคต

จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกายในต่างประเทศ แต่ด้วยความแตกต่างของประชากรและสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกายในผู้ป่วยซึ่งมาตรวจรักษาที่นิติเวชคลินิก โรงพยาบาลหัวหิน โดยกำหนดกรอบความคิดในการวิจัยและตัวแปรที่ศึกษาจากการทบทวนทฤษฎีและการศึกษาในต่างประเทศ²⁻⁷ ได้ปัจจัยที่ต้องการศึกษา ดังนี้ ปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บ ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยของผู้ก่อเหตุและพฤติการณ์ที่ก่อเหตุ ได้แก่ จำนวนผู้ก่อเหตุ ความสัมพันธ์ของผู้ก่อเหตุกับผู้บาดเจ็บ มูลเหตุจูงใจในการก่อเหตุ วิธีการที่ผู้ก่อเหตุทำให้บาดเจ็บ อาวุธที่ใช้ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกิดเหตุ ได้แก่ สถานที่เกิดเหตุ วันและช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ชนิดและตำแหน่งบาดแผล การบาดเจ็บที่พบร่วม และประเภทการรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการศึกษาทบทวนพบการเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายระหว่างเพศชายและหญิง ด้านอายุ⁸ ความสัมพันธ์^{3,6} มูลเหตุจูงใจ² วิธีการทำร้ายร่างกาย^{1,6,8} สถานที่เกิดเหตุ^{1-3,5,7} และตำแหน่งบาดแผล⁷⁻⁸ ซึ่งผลการศึกษาทั้งสี่สอดคล้องและแตกต่าง ทั้งนี้ยังไม่พบการเปรียบเทียบชนิดบาดแผลโดยละเอียด และพบเพียงการเปรียบเทียบจำนวนการเกิดการบาดเจ็บรุนแรง⁹ โดยไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง โดยกำหนดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) คะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Injury Severity Score; ISS) และระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งไม่ครอบคลุมกรณีผู้บาดเจ็บที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกแต่มีการติดตามการ

รักษาเป็นเวลานาน ดังนั้น ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรงในงานวิจัยนี้ นิยาม การบาดเจ็บรุนแรง คือ การบาดเจ็บที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤตซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต⁹ การบาดเจ็บที่ทำให้สูญเสียประสาทสัมผัสและอวัยวะอื่นใด ทำให้แท้งลูก ใช้ระยะเวลาในการรักษาหรือติดตามอาการตั้งแต่หนึ่งเดือนขึ้นไป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกายระหว่างเพศชายและหญิง และมีวัตถุประสงค์รอง คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Retrospective cross-sectional analytical study) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกาย จากเวชระเบียนและแบบบันทึกการตรวจชันสูตรบาดแผลของแผนกนิติเวช ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง 5 สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยผ่านพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลหัวหิน เลขที่รับรอง COE No.025/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกายทุกราย ซึ่งมารักษา ณ นิติเวชคลินิก โรงพยาบาลหัวหิน และเกณฑ์คัดเลือกออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ให้ประวัติถูกทำร้ายร่างกาย แต่ตรวจไม่พบการบาดเจ็บ

เครื่องมือวิจัย

แบบบันทึกเก็บข้อมูล ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนทฤษฎีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บ, ปัจจัยของผู้ก่อเหตุและพฤติการณ์ที่ก่อเหตุ และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เกิดเหตุด้วย จำนวน (ร้อยละ), ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean±SD) และใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยการเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายร่างกายระหว่างเพศชายและหญิงใช้ Pearson's chi-square test และ Fisher's exact test ส่วนการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง ใช้ Pearson's chi-square test, univariable และ multivariable logistic regression และรายงานผล

การวิเคราะห์ด้วย Odds ratio (OR), 95%CI (confidence interval) และ *p*-value การวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS Version 26.0

ผลการศึกษา

ผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกาย ที่มาตรวจรักษา ณ นิติเวชคลินิก โรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างวันที่

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บ ผู้ก่อเหตุ และสภาพแวดล้อม (n=720)

	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	372 (51.7)
หญิง	348 (48.3)
ช่วงอายุ (ปี): mean±SD	33.6±14.4
≤10	11 (1.5)
11-20	133 (18.5)
21-30	186 (25.8)
31-40	180 (25.0)
41-50	119 (16.5)
51-60	58 (8.1)
>60	33 (4.6)
จำนวนผู้ก่อเหตุ (คน)	
1	598 (83.1)
2	30 (4.2)
≥3	92 (12.8)
ความสัมพันธ์กับผู้ก่อเหตุ	
ไม่เปิดเผย	218 (30.3)
คนแปลกหน้า	199 (27.6)
เพื่อน/คนคุ้นเคย	138 (19.2)
คู่สมรส/คู่รัก	122 (16.9)
คนในครอบครัว	40 (5.6)
อื่นๆ	3 (0.4)
มูลเหตุจูงใจในการก่อเหตุ	
บันดาลโทสะ/ทะเลาะ	186 (25.8)
เคยขัดแย้งกันมาก่อน	160 (22.3)
ถูกหลอกลวง	23 (3.2)
อื่นๆ	23 (3.2)
ไม่ทราบ	328 (45.6)
วิธีการทำร้ายร่างกาย	
ใช้กำลังกาย	476 (66.1)
วัตถุแข็งไม่มีคม	160 (22.2)
วัตถุมีคม	68 (9.4)
อาวุธปืน	7 (1.0)
ความร้อน	2 (0.3)
สารเคมี	4 (0.6)
ขับรถชน	3 (0.4)

5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง 5 สิงหาคม พ.ศ. 2566 มีจำนวน 720 คน เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.7) อายุตั้งแต่ 4-83 ปี ส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 25.8) รองลงมา 31-40 ปี (ร้อยละ 25.0) อายุเฉลี่ย 33.6±14.4 ปี ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บ ผู้ก่อเหตุ และสภาพแวดล้อม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้บาดเจ็บ ผู้ก่อเหตุ และสภาพแวดล้อม (n=720) (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่เกิดเหตุ	
สถานที่พักอาศัย	253 (35.1)
ถนน	167 (23.2)
สถานศึกษา/สถานที่ราชการ	28 (3.9)
สถานที่ขายสินค้า/บริการ	64 (8.9)
ร้านอาหาร/สถานบันเทิง	59 (8.2)
อื่น ๆ	60 (8.3)
ไม่เปิดเผย	89 (12.4)
ช่วงเวลาเกิดเหตุ	
08.31-16.30 น.	196 (27.2)
16.31-00.30 น.	326 (45.3)
00.31-08.30 น.	198 (27.5)

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายระหว่างเพศชายและหญิง พบว่า ช่วงอายุ 21-30 ปี การถูกทำร้ายโดยคู่สมรส/คู่รัก การใช้กำลังกาย ทำร้าย และการทำร้ายในสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับผู้บาดเจ็บเพศหญิง ในขณะที่ช่วงอายุ 11-20 ปี การบาดเจ็บจากการใช้อาวุธ (วัตถุแข็งไม่มีคม วัตถุมีคม และอาวุธปืน) และการถูกทำร้ายที่ถนน มีความสัมพันธ์กับผู้บาดเจ็บเพศชาย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายระหว่างเพศชายและหญิง

	เพศ: จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ชาย (n=372)	หญิง (n=348)	
ช่วงอายุ (ปี)			
≤10	8 (2.2)	3 (0.9)	<0.001
11-20	92 (24.7)	41 (11.8)	
21-30	85 (22.8)	101 (29.0)	
31-40	85 (22.8)	95 (27.3)	
41-50	49 (13.2)	70 (20.1)	
51-60	31 (8.3)	27 (7.8)	
>60	22 (5.9)	11 (3.2)	
จำนวนผู้ก่อเหตุ (คน)			
1	296 (79.6)	302 (86.8)	0.019
2	16 (4.3)	14 (4.0)	
≥3	60 (16.1)	32 (9.2)	
ความสัมพันธ์กับผู้ก่อเหตุ			
ไม่เปิดเผย	131 (35.2)	87 (25.0)	<0.001
คนแปลกหน้า	130 (34.9)	69 (19.8)	
เพื่อน/คนคุ้นเคย	82 (22.0)	56 (16.1)	
คู่สมรส/คู่รัก	8 (2.2)	114 (32.8)	
คนในครอบครัว	19 (5.1)	21 (6.0)	
อื่นๆ	2 (0.5)	1 (0.3)	
มูลเหตุจูงใจในการก่อเหตุ			
บันดาลโทสะ/ทะเลาะ	75 (20.2)	111 (31.9)	<0.001
เคยขัดแย้งกันมาก่อน	66 (17.7)	94 (27.0)	
ถูกหลอกลวง	18 (4.8)	5 (1.4)	

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายระหว่างเพศชายและหญิง (ต่อ)

	เพศ: จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ชาย (n=372)	หญิง (n=348)	
อื่นๆ	13 (3.5)	10 (2.9)	
ไม่ทราบ	200 (53.8)	128 (36.8)	
วิธีการทำร้ายร่างกาย			
ใช้กำลังกาย	207 (55.6)	269 (77.3)	<0.001
วัตถุของแข็งไม่มีคม	97 (26.1)	63 (18.1)	
วัตถุมีคม	55 (14.8)	13 (3.7)	
อาวุธปืน	7 (1.9)	0	
ความร้อน	2 (0.5)	0	
สารเคมี	2 (0.5)	2 (0.6)	
ขั้วรถยนต์	2 (0.5)	1 (0.3)	
สถานที่เกิดเหตุ			
สถานที่พักอาศัย	78 (24.4)	175 (56.3)	<0.001
ถนน	110 (34.4)	57 (18.3)	
สถานศึกษา/สถานที่ราชการ	24 (7.5)	4 (1.3)	
สถานที่ขายสินค้า/บริการ	39 (12.2)	25 (8.0)	
ร้านอาหาร/สถานบันเทิง	33 (10.3)	26 (8.4)	
อื่นๆ	36 (11.3)	24 (7.7)	

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการบาดเจ็บระหว่างเพศชายและหญิง พบว่าบาดเจ็บแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ ฉีกขาดขอบเรียบ แหว และกระดูกสันหลัง การรักษาส่วส่วนล่าง มีความสัมพันธ์กับผู้บาดเจ็บเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการบาดเจ็บระหว่างเพศชายและหญิง

	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	เพศชาย (n=372)	เพศหญิง (n=348)	
ชนิดของบาดแผล			
ถลอก	171 (46.0)	178 (51.1)	0.16
ฟกช้ำ	261 (70.2)	296 (85.1)	<0.001
ฉีกขาดขอบไม่เรียบ	101 (27.2)	41 (11.8)	<0.001
ฉีกขาดขอบเรียบ	35 (9.4)	12 (3.4)	0.001
แหว	14 (3.8)	1 (0.3)	0.001
ถูกฟัน/เล็บ	3 (0.8)	0 (0)	0.25
กระดูกสันหลัง	6 (1.6)	0 (0)	0.03
ถูกความร้อน	2 (0.5)	0 (0)	0.5
ถูกสารเคมี	2 (0.5)	2 (0.6)	1.0
จำนวนตำแหน่งของบาดแผล			
1	182 (48.9)	150 (43.1)	0.12
2	122 (32.8)	119 (34.2)	0.69
3	39 (10.5)	52 (14.9)	0.07
4	27 (7.3)	19 (5.5)	0.32
5	2 (0.5)	8 (2.3)	0.06

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการบาดเจ็บระหว่างเพศชายและหญิง (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	เพศชาย (n=372)	เพศหญิง (n=348)	
ตำแหน่งของบาดแผล			
ศีรษะ	91 (24.5)	76 (21.8)	0.41
ใบหน้า	235 (63.2)	209 (60.1)	0.39
ลำคอ	32 (8.6)	58 (16.7)	0.01
หน้าอก	31 (8.3)	32 (9.2)	0.68
หน้าท้อง/เชิงกราน	15 (4.0)	6 (1.7)	0.07
แผ่นหลัง	35 (9.4)	22 (6.3)	0.13
รยางค์ส่วนบน	163 (43.8)	156 (44.8)	0.79
รยางค์ส่วนล่าง	59 (15.9)	101 (29.0)	<0.001
ประเภทการรักษาตัวในโรงพยาบาล			
ผู้ป่วยนอก	318 (85.5)	341 (98.0)	<0.001
ผู้ป่วยใน	54 (14.5)	7 (2.0)	
การบาดเจ็บรุนแรง			
ไม่มี	322 (86.6)	338 (97.1)	<0.001
มี	50 (13.4)	10 (2.9)	

ผู้บาดเจ็บที่รักษาตัวแบบผู้ป่วยใน 61 คน พบบาดเจ็บ 1 ระบบ จำนวน 45 คน ได้แก่ ศีรษะ 9 คน กระดูกใบหน้า 13 คน ซ่อนอก 5 คน ซ่อนท้อง 4 คน กระดูกรยางค์ 6 คน ตา 2 คน และอื่นๆ 6 คน เป็นต้น บาดเจ็บ 2 ระบบ จำนวน 14 คน ได้แก่ ศีรษะและระบบอื่น 5 คน กระดูกใบหน้าและระบบอื่น 3 คน ซ่อนอกและระบบอื่น 3 คน ซ่อนท้องและระบบอื่น 2 คน กระดูกรยางค์และระบบอื่น 1 คน เป็นต้น และบาดเจ็บ 3 ระบบ จำนวน 2 คน

ผู้บาดเจ็บรุนแรง 60 คน พบบาดเจ็บ 1 ระบบ จำนวน 44 คน ได้แก่ ศีรษะ 8 คน กระดูกใบหน้า 13 คน ซ่อนอก 5 คน ซ่อนท้อง 4 คน กระดูกรยางค์ 12 คน ตา 2 คน เป็นต้น บาดเจ็บ 2 ระบบ จำนวน 14 คน ได้แก่ ศีรษะและระบบอื่น 5 คน กระดูกใบหน้าและระบบอื่น 3 คน ซ่อนอกและระบบอื่น 3 คน ซ่อนท้องและระบบอื่น 2 คน กระดูกรยางค์และระบบอื่น 1 คน เป็นต้น และบาดเจ็บ 3 ระบบ จำนวน 2 คน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศ ช่วงอายุ และวิธีการทำร้ายร่างกาย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง ($p<0.05$) ขณะที่จำนวนผู้ก่อเหตุ ความสัมพันธ์กับผู้ก่อเหตุ มูลเหตุจิตใจ สถานที่เกิดเหตุ และช่วงเวลาเกิดเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง และพบว่า เพศชายมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บรุนแรงมากกว่าหญิง 4.13 เท่า (95%CI, 1.99-8.59), ผู้บาดเจ็บที่มีช่วงอายุ 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บรุนแรงมากกว่าผู้บาดเจ็บที่อายุตั้งแต่ 20 ปีลงมา 5.95 เท่า (95%CI, 1.94-18.30) และ 3.74 เท่า (95%CI, 1.02-13.80) ตามลำดับ การถูกทำร้ายด้วยวัตถุของแข็งไม่มีคม วัตถุของแข็งมีคม และอาวุธปืน มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บรุนแรงมากกว่าการถูกทำร้ายโดยใช้กำลังกาย 2.95 เท่า (95%CI, 1.50-5.81) 4.61 เท่า (95%CI, 2.10-10.11) และ 19 เท่า (95%CI, 3.67-98.34) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง Univariable and Multivariable analysis

	n	การบาดเจ็บรุนแรง จำนวน (%)	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ						
ชาย	372	50 (13.4)	5.25 (2.62, 10.53)	<0.001	4.13 (1.99, 8.59)	<0.001
หญิง	348	10 (2.9)	1		1	
ช่วงอายุ (ปี)						
≤20	144	6 (4.2)	1		1	
21-30	186	13 (7.0)	1.73 (0.64, 4.67)	0.28	1.60 (0.56, 4.55)	0.38
31-40	180	13 (7.2)	1.79 (0.66, 4.83)	0.25	1.93 (0.68, 5.43)	0.21
41-50	119	13 (10.9)	2.82 (1.04, 7.67)	0.04	2.86 (1.0, 8.20)	0.05
51-60	58	10 (17.2)	4.79 (1.65, 13.89)	0.004	5.95 (1.94, 18.30)	0.002
>60	33	5 (15.2)	4.11 (1.17, 14.40)	0.03	3.74 (1.02, 13.80)	0.05
วิธีการทำร้ายร่างกาย						
ใช้กำลังกาย	476	19 (4.0)	1		1	
วัตถุแข็งไม่มีคม	160	21 (13.1)	3.63 (1.90, 6.96)	<0.001	2.95 (1.50, 5.81)	0.002
วัตถุมีคม	68	15 (22.1)	6.81 (3.27, 14.19)	<0.001	4.61 (2.10, 10.11)	<0.001
อาวุธปืน	7	4 (57.1)	32.07 (6.70, 153.49)	<0.001	19.00 (3.67, 98.34)	<0.001
อื่นๆ	9	1 (11.1)	3.01 (0.36, 25.27)	0.31	1.58 (0.18, 14.08)	0.68

อภิปรายผล

ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย¹⁻⁷ ช่วงอายุ 21-40 ปี^{2-3,5} แตกต่างจากภาพรวมของไทยที่พบการบาดเจ็บมากในวัยรุ่น 15-19 ปี¹ เพศหญิงส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี ขณะที่เพศชายส่วนใหญ่อายุ 11-20 ปี ในผู้บาดเจ็บที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี พบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง⁷

ปัจจัยผู้ก่อเหตุ เพศหญิงมักถูกทำร้ายแบบตัวต่อตัว ขณะที่เพศชายมีแนวโน้มถูกรุมทำร้ายโดยกลุ่มบุคคล ตั้งแต่สามคนขึ้นไปมากกว่าหญิง เพศหญิงมีแนวโน้มถูกทำร้ายโดยคู่รัก/คู่สมรสมากกว่าเพศชาย^{3,6} ขณะที่เพศชายมีแนวโน้มถูกทำร้ายโดยคนแปลกหน้า⁶ เพศหญิงมีแนวโน้มถูกทำร้ายจากเหตุบันดาลโทสะมากกว่าชาย ขณะที่เพศชายบาดเจ็บจากการถูกลูกหลงมากกว่าหญิง ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ถูกทำร้ายโดยใช้กำลังกาย^{1,6} ตามด้วยใช้วัตถุแข็งไม่มีคม⁵ เพศหญิงมีแนวโน้มถูกทำร้ายโดยใช้กำลังกายมากกว่าชาย ขณะที่เพศชายมีแนวโน้มถูกทำร้ายด้วยวัตถุแข็งไม่มีคม วัตถุมีคม และอาวุธปืน มากกว่าหญิง ต่างจากสถานการณ์ในไทยที่เพศชายส่วนใหญ่บาดเจ็บจากวัตถุมีคม¹ ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลจากความแตกต่างของพื้นที่

ปัจจัยด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ถูกทำร้ายในสถานที่พักอาศัยตามด้วยบริเวณถนน¹⁻³ ต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่เกิดเหตุบนถนนมากกว่า⁵ และเกิดในที่สาธารณะมากกว่า⁷ เพศหญิงมีแนวโน้มถูกทำร้ายในสถานที่พักอาศัย ขณะที่เพศชายมีแนวโน้มถูกทำร้ายบริเวณถนน และสถานศึกษา/สถานที่ราชการ เหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 16:31-00:30 น.¹⁻²

ปัจจัยด้านการบาดเจ็บ พบบาดเจ็บแผลฟกช้ำมากที่สุด เพศหญิงมีแนวโน้มพบบาดเจ็บแผลฟกช้ำมากกว่าชาย สอดคล้องกับที่เพศหญิงส่วนใหญ่บาดเจ็บจากการใช้กำลังกาย ขณะที่เพศชายมีแนวโน้มพบบาดเจ็บฉีกขาด ขอบไม่เรียบ ฉีกขาดขอบเรียบ แหว่ง และกระดูกสันหลังมากกว่าหญิง สอดคล้องกับการที่ผู้บาดเจ็บเพศชายถูกทำร้ายร่างกายโดยการใช้อาวุธมากกว่า ตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บมากที่สุด คือ ใบหน้า⁷ ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่จัดการบาดเจ็บศีรษะและใบหน้าไว้กลุ่มเดียวกัน³⁻⁴ เพศหญิงมีแนวโน้มพบบาดเจ็บบริเวณลำคอและรยางค์ส่วนล่างมากกว่าชาย ($p \leq 0.01$) อาจเพราะใบหน้าและลำคอเป็นจุดที่เข้าถึงง่ายต่อการบาดเจ็บ และมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บรยางค์ล่างกับ

เพศหญิง โดยให้เหตุผลว่าน่าจะเกิดจากความบังเอิญ^๑ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ ผู้วิจัยคิดว่าสาเหตุที่เพศหญิงพบการบาดเจ็บบริเวณศีรษะส่วนล่าง ($p < 0.001$) อธิบายได้จากประวัติล้มหลังถูกทำร้าย และประวัติการถูกลากไปกับพื้นขณะถูกทำร้าย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ เพศชาย^๑ อายุ 51 ปีขึ้นไป การทำร้ายด้วยวัตถุแข็ง ไม่มีคม แข็งมีคม และอาวุธปืน ซึ่งการใช้อาวุธทำร้ายย่อมมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บรุนแรงได้มากกว่าการใช้กำลังกาย และจากผลการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายกับถูกทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธ จึงอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุที่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายกับการบาดเจ็บรุนแรงตามมา ดังนั้น หากภาครัฐเพิ่มมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมและจำกัดการเข้าถึงอาวุธ น่าจะมีส่วนช่วยลดการบาดเจ็บรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุทำร้ายร่างกาย ผลการศึกษานี้ อาจเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังทำให้มีข้อจำกัดเรื่องความครบถ้วนของข้อมูล เช่น การที่ผู้บาดเจ็บไม่เปิดเผยข้อมูลหรือไม่ทราบข้อมูลในบางปัจจัยค่อนข้างมากซึ่งอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ผลข้อมูล ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรทำการศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้าในการศึกษาครั้งต่อไป และเนื่องจากเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเดียว บางปัจจัยการบาดเจ็บอาจไม่ได้สะท้อนภาพรวมของทั้งประเทศ

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.จุฬาลักษณ์ โกมลตรี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Report on reviewing the situation of violence from assault for 5 years (2015-2019). Bangkok: Violence Injury Prevention Division of Injury Prevention; 2021.

2. Jayasundara MS, Thivaharan Y, Muthulingam T, Borukgama N, Kulathunga DL, Kitulwatte IDG. Medicolegal aspects of victims of assault admitted to a tertiary care hospital in Sri Lanka. Acad Forensic Pathol 2022;12:15-22.
3. Keleş A, Alkaş GB, Kadi G, Aslaner MA, Bildik F, Kilicaslan I, et al. The characteristics of assaulted victims presented to a university emergency department: can head trauma in male patients be considered a clue for assaults?. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2022;28:1690-5.
4. Loder RT, Farooq H, Gianaris JB. Assaults in schools: findings using a national data base. J Forensic Leg Med [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 14];86:102306. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X2200004X?via%3Dihub>
5. Sheikh S, Chokotho L, Mulwafu W, Nyirenda M, Le G, Mbomuwa F, et al. Characteristics of interpersonal violence in adult victims at the adult emergency trauma centre (AETC) of Queen Elizabeth Central hospital. Malawi Med J 2020;32:24-30.
6. Douet T, Ohl A, Hügli O, Romain-Glassey N, Carron PN. Current prevalence of self-reported interpersonal violence among adult patients seen at a university hospital emergency department in Switzerland. Swiss Med Wkly [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 14];149:w20147. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2702/4323>
7. Vidal HG, Caldas IM, de França Caldas A Jr, Toledo de Miranda Coelho LG, Alvim de Souza EH, Pereira ML. Physical violence against children and adolescents in recife: a 5-year retrospective study. J Forensic Odontostomatol 2019;37:20-25.
8. Amin D, Manhan AJ, Zeidan AJ, Evans DP, Abramowicz S, Smith RN. Do gender differences exist among victims of head and neck injuries due to intimate partner violence?. J Oral Maxillofac Surg 2023;81:49-55.
9. Burivong R, editor. MOPH ED. Triage. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018.