



รายงานการทบทวนสถานการณ์
ความรุนแรงจากการถูกร้าย 5 ปี
(2558-2562)

จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

โดย กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



บรรณารักษ์
กองบรรณารักษ์
กองบรรณารักษ์

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกรังแก 5 ปี (2558-2562) ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2564 นี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากแพทย์หญิงไมพันธ์ สันติกาญจน์ ที่ปรึกษากองการอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ ผศ. ดร. ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการสาธารณสุข ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการกีฬา วุฒิสภา และวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คุณศิริวรรณ สันติเจริญกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ผศ. ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ ดร.นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี คณะผู้จัดทำ โดย กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ทุกท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลระบบจดทะเบียนการตาย หรือ มรณบัตร หรือ Death registry) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จากข้อมูล 43 แฟ้มจากฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือ Health Data Centre, HDC) และกลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ (ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ หรือ National Injury Surveillance, IS)

ขอขอบพระคุณคุณสุชาดา เกิดมงคลการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป และคุณส้ม เอกเฉลิมเกียรติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รองหัวหน้ากลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการจัดทำรายงานในครั้งนี้ รวมทั้ง บุคลากรกลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร ได้แก่ คุณนงนุช ต้นติธรรม นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มฯ นางสาวณัฐกฤตา พุ่มเพ็ชร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ และนางสาววันวิสา สรีระศาสตร์ นักวิชาการโครงการ ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและข้อมูลทางเทคนิคที่เกี่ยวข้อง

อนึ่ง คณะผู้จัดทำหวังว่า รายงานสถานการณ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย ทั้งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น คณะผู้จัดทำขออภัยเป็นอย่างสูง และยินดีรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนางานป้องกันการบาดเจ็บจาก ความรุนแรงต่อไปในอนาคต

คณะผู้จัดทำ
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กันยายน 2564

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานการทบทวนสถานการณ์การป้องกันการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย จัดทำขึ้นเพื่อปรับปรุงข้อมูลความรุนแรงจากการถูกทำร้าย (รหัส ICD 10 X85-Y09) ให้เป็นปัจจุบันเพื่อระบุประเด็นและจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาความรุนแรงจากการถูกทำร้าย โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (National Injury Surveillance หรือ IS) 2) ฐานข้อมูลมรณบัตร หรือระบบจดทะเบียนการตาย และ 3) ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก) เป็นหลัก นอกจากนี้ยังมี ข้อมูลจากฐานข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย จากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ระบบรายงานความรุนแรงในครอบครัว โดยศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (<http://www.violence.in.th>) ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center, OSCC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติคดีความรุนแรงของเด็กและเยาวชน โดยกรมพินิจคุ้มครองเด็กและ เยาวชน กระทรวงยุติธรรม และระบบฐานข้อมูลคืออาญา หรือ ระบบ CRIMES (Criminal Record Information Management Enterprise System) โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และปัจจุบันงานวิจัยระดับโมเลกุล ได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) ซึ่งทำให้การทำความเข้าใจความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ โดยใช้ผลทาง DNA มา วิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในงานต่าง ๆ มากมาย สำหรับความรุนแรงนี้ จะ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งมีขึ้นที่เกี่ยวข้องหลายยีนด้วยกันและ ข้อมูลต่าง ๆ สามารถสืบค้นได้ที่ฐานข้อมูล GWAS Catalogue ในระบบ EMBL-EBI ซึ่งมีพฤติกรรมที่น่าสนใจ เช่น อารมณ์ฉุนเฉียว พฤติกรรม ก้าวร้าวที่เป็นผลกระทบจากคุณภาพชีวิตช่วงมีประจำเดือน ที่ควรมีการ ทำการศึกษาต่อไปในประเทศไทย

สถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในประเทศไทย

1. ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance, IS) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) เป็นฐานข้อมูลที่มีการเก็บตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บโดยตรงและพบว่า

- ภาพรวม การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 14,179 ราย (2558) เหลือ 10,455 ราย (2562) จำนวนสะสมลดลงทั้งสิ้น 3,724 ราย (26.3%)
- สาเหตุหลัก คือ การถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากปี 2558 จำนวน 4,068 ราย เหลือ 2,414 ราย ในปี 2562 ซึ่งจำนวนสะสมลดลง 1,654 ราย (40.7%) ภายในเวลา 5 ปี
- เพศชาย มีจำนวนการบาดเจ็บรุนแรงสูงกว่าเพศหญิง คิดเป็นสัดส่วน 5:1 เพศชาย 38,254 ราย เหลือ 7,651 ราย/ปี เป็นเพศหญิงจำนวน 7,772 เหลือ 1,554 ราย/ปี

- วิธีการทำร้ายที่เพศชายถูกทำร้ายมากที่สุด คือ การถูกทำร้ายด้วย วัตถุมีคมจำนวนทั้งหมด 14,176 ราย หรือเฉลี่ย 2,835 ราย/ปี
- ส่วนสาเหตุที่เพศหญิงถูกทำร้ายมากที่สุดคือ การถูกทำร้ายด้วย ก้างกลืน จำนวน 3,080 ราย หรือเฉลี่ย 616 ราย/ปี
- จุดที่ถูกทำร้ายมากที่สุด คือ บ้านหรือบริเวณบ้าน (จำนวน 21,854 ราย เฉลี่ยปีละ 4,371 ราย 48.1%) มีแนวโน้มลดลง จาก 4,506 ราย (2558) เป็น 4,166 ราย (2562) หรือ 7.5% แต่เหยื่อถูกทำร้ายในบ้านเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 2,143 ราย (2558) เพิ่มขึ้นเป็น 2,400 ราย (2562) หรือ 12.0% จะเห็นได้ว่าแม้ว่า ในภาพรวมเหยื่อถูกทำร้ายในบ้านมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อ พิจารณารายละเอียดพบว่าเหยื่อมีแนวโน้มถูกทำร้าย ในบ้านตนเองเพิ่มขึ้น
- เดือนเมษายน มีรายงานการถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวน 4,932 ราย เฉลี่ย 986 ราย/ปี
- เหยื่อมักจะถูกทำร้ายในช่วงต้นเดือนและกลางเดือนมากที่สุด ได้แก่ วันที่ 1 (จำนวน 1,822 ราย เฉลี่ย 364 ราย/ปี) และวันที่ 15 (จำนวน 1,739 ราย เฉลี่ย 348 ราย/ปี) แต่ช่วงปลายเดือน มีรายงานการถูกทำร้ายลดลงและน้อยที่สุดคือวันที่ 29 (จำนวน 1,273 ราย เฉลี่ย 255 ราย/ปี)
- ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15 -19 ปี มักจะถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวนมากถึง 7,312 ราย เฉลี่ยปีละ 1,462 ราย/ปี (15.5%) กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 6,828 ราย เฉลี่ย 1,366 ราย/ปี (14.8%) และ 25-29 ปี จำนวน 5,659 ราย เฉลี่ย 1,132 ราย/ปี (12.3%)
- ตั้งแต่ประมาณ 16.00 น จนถึง ประมาณ 3.00 น. เป็นช่วงที่เกิด เหตุมากที่สุด จำนวน 33,677 ราย (74.2% ของจำนวนผู้ที่ ถูกทำร้ายทั้งหมด)
- มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายทั้งหมด 3,995 ราย/ปี สาเหตุที่ถูกทำร้ายมากที่สุดคือวัตถุมีคม เฉลี่ย 3,047 ราย/ปี เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์เฉลี่ย 1,377 ราย/ปี คิดเป็น สัดส่วน 2:1 หรือผู้ที่ถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม 2 คน จะมี 1 คนที่มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นเหยื่อ ผู้กระทำ หรือทั้ง 2 ฝ่าย บริโภคแอลกอฮอล์ รองลงมา ได้แก่ การถูกทำร้ายด้วยวัตถุไม่มีคม เฉลี่ย 1,978 ราย โดยเกี่ยวข้อง กับแอลกอฮอล์ 1,007 ราย คิดเป็นสัดส่วน 2:1 ช่วงอายุที่ถูกทำร้าย มากที่สุด อยู่ในช่วง 20-24 ปี ซึ่งมีจำนวนมากถึง 17.3% ของทุก ช่วงอายุ รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 15-19 ปี (13.9%) และ 25-29 ปี (13.4%) ตามลำดับ

2. ฐานข้อมูลระบบจดทะเบียนการตาย (มรณบัตร) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) มีความครอบคลุม ครบถ้วนที่สุด เกี่ยวกับผู้ที่เป็นเหยื่อ ความรุนแรง ความครอบคลุมจำนวนตายค่อนข้างดี ประมาณ 95%

- ภาพรวม การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 2,169 ราย (2558) ลดลงเหลือ 1,122 ราย (2562) จำนวนสะสมลดลงทั้งสิ้น 1,047 ราย (48.3%)
- สาเหตุการเสียชีวิต มากที่สุดคือการถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนอื่น และที่ไม่ระบุรายละเอียด ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากจำนวน 1,258 ราย (2558) ลดเหลือ 478 ราย (2562) ลดลง 780 ราย (62.0%)
- เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง เพศชาย จำนวน 6,637 ราย (เฉลี่ย 1,327 ราย/ปี) เพศหญิง จำนวน 1,236 ราย (เฉลี่ย 247 ราย/ปี) คิดเป็นสัดส่วน 5:1 (เฉลี่ย 5 ปี)
- กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ 30 – 34 ปี จำนวนทั้งหมด 908 ราย (เฉลี่ย 182 ราย/ปี) ลดลงจาก 240 ราย (2558) เหลือ 124 ราย (2562) จำนวนลดลงทั้งสิ้น 116 ราย (48.3%)
- เดือนเมษายน มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวน 825 ราย เฉลี่ย 165 ราย/ปีหรือ 10.5% ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด รองลงมาคือ เดือนมกราคม จำนวน 742 ราย เฉลี่ย 148.4 ราย/ปี หรือ 9.4% ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า 2 เดือนนี้ตรงกับช่วงเทศกาลหยุดยาว ได้แก่ เทศกาลสงกรานต์ (เม.ย.) และปีใหม่ (ม.ค.) ที่มักมีการดื่มสุราเฉลิมฉลอง
- สถานที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ระบุเป็นอื่นๆ จำนวน 7,585 ราย หรือเฉลี่ย 1,517 ราย/ปี รองลงมาคือ บ้าน จำนวน 113 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 9 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 47 ราย ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้น 38 ราย (80.9%)
- เขตสุขภาพ มีแนวโน้มลดลง พบเพียง 2 เขตสุขภาพ ที่มีจำนวนการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 และ 10 ซึ่งอยู่ในภาคอีสานทั้ง 2 เขต จากจำนวน 59 ราย และ 70 ราย (2561) เป็น 66 ราย และ 72 ราย (2562) เพิ่มขึ้น 10.6% และ 2.8% ตามลำดับ แต่พบว่าเขตสุขภาพที่ 12 (ภาคใต้) มีผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุดจำนวน 1,909 ราย (24.2)
- ภาคใต้มีจำนวนและอัตราการเสียชีวิต จากการถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวนทั้งหมด 3,036 ราย และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 903 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เหลือ 396 ราย ในปี พ.ศ. 2562 ลดลงเหลือ 507 ราย (56.2%)

3. ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เป็นฐานข้อมูลที่เก็บรายละเอียดผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งเป็นข้อมูลจากทั่วประเทศ แต่มีข้อจำกัด คือเรื่องการลงทะเบียน ในรายงานฉบับนี้ใช้ข้อมูลผู้ป่วยใน ย้อนหลัง 2 ปี (2560-2561) และผู้ป่วยนอก ย้อนหลัง 2 ปี (2561-2562)

- สถานการณ์ผู้ป่วยใน (IPD)

- o ภาพรวม มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการถูกทำร้ายจำนวน 20,215 ราย อัตราการบาดเจ็บ 30.9 ราย/100,000 คน (2560) และ 23,784 ราย อัตราการบาดเจ็บ 36.3 ราย/100,000 คน (2561) ซึ่งมีจำนวนลดลง 3,569 ราย (17.7%)
- o เพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 15,977 ราย/ปี) ถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 6,022 ราย/ปี) เฉลี่ย 9,955 ราย/ปี หรือเพศชายถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง 2.7 เท่า หรือประมาณ 3 เท่า
- o สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการการถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย จำนวนเฉลี่ย 10,128 ราย/ปี หรือประมาณ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในที่ถูกทำร้ายทั้งหมด คิดเป็นสัดส่วน 33.6 ราย/100,000 คน ในทั้งสองเพศ
- o ประเด็นที่น่าสนใจคือการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย ที่พบเหยื่อเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 1,023 ราย/ปี) มากกว่าเพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 127 ราย/ปี) คิดเป็นสัดส่วน 8 ต่อ 1 คน
- o เขตสุขภาพที่ 9 (อีสาน) อัตราการถูกทำร้าย (ผู้ป่วยใน) มากที่สุด อัตราสูงถึง 48.5 ราย / 100,000 คน (2560) และ 55.6 ราย/100,000 คน (2561)
- o ภาคอีสาน หรือตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้ป่วยในจากการถูกทำร้ายมากที่สุด โดยอัตรา 148.7 ราย/100,000 คน ในปี 2561 และ อัตรา 175.7 ราย/100,000 คน ในปี 2562

- สถานการณ์ผู้ป่วยนอก (OPD)

- o ภาพรวม ผู้ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการถูกทำร้าย (2561) จำนวน 217,181 ราย (อัตรา 332.0 ราย/ประชากร 100,000 คน) และ 2562; จำนวน 180,093 ราย อัตรา 274.7/ประชากร 100,000 คน) ลดลง 37,088 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.1
- o เพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 129,806 ราย/ปี) ถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 68,817 ราย/ปี) เฉลี่ย 60,989 ราย/ปี หรือเพศชายถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง 1.9 เท่า หรือประมาณ 2 เท่า
- o สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการการถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย จำนวนเฉลี่ย 108,135 ราย/ปี หรือประมาณ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยนอกที่ถูกทำร้ายทั้งหมด คิดเป็นสัดส่วน 165 คนต่อประชากร 100,000 คน ในทั้งสองเพศ
- o ประเด็นที่น่าสนใจคือการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย ที่พบเหยื่อเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 4,750 ต่อปี) มากกว่าเพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 604 ราย/ปี) คิดเป็นสัดส่วน 8:1 คน
- o เขตสุขภาพที่ 6 (ภาคตะวันออก) มีอัตราการถูกทำร้ายมากที่สุด (2561; 157.1 ราย/100,000 คน และ 2562; 246.6 ราย/100,000 คน)
- o ภาคกลาง มีอัตราผู้ป่วยนอกจากการถูกทำร้ายมากที่สุด (2561; 325.3 ราย/100,000 คน และ 2562; 253.5 ราย/ 100,000 คน)

กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่เป็นช่องว่าง

ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อมูล และปัจจัยทางสังคม

เนื่องจากแต่ละฐานข้อมูลมีข้อจำกัดและจุดเด่นแตกต่างกัน ดังนั้นการพิจารณาว่าจะใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลใดมาวิเคราะห์ควรพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของงานนั้นๆ เป็นหลัก เช่น หากต้องการดูภาพรวมในระดับประเทศที่เชื่อมโยงกับการศึกษา ควรใช้ข้อมูล 43 แฟ้ม หรือหากต้องการศึกษาสาเหตุการบาดเจ็บรุนแรง อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรงของบาดแผล ชนิดของบาดแผล หรือแม้กระทั่งปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น แอลกอฮอล์ มอเตอร์ไซด์ (ถูกทำร้ายด้วยมอเตอร์ไซด์) หรือการทำให้อาเจียน ครอบงำหรือข่มขู่ ควรใช้ข้อมูลจากระบบ IS เป็นหลัก

ปัจจัยทางสังคม จะแบ่งเป็น 2 มุมมอง ได้แก่มุมมองของผู้ก่อเหตุและมุมมองของเหยื่อ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการก่อเหตุรุนแรงระหว่างบุคคลนี้อาจมาจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (พันธุกรรมและการเลี้ยงดู เป็นต้น) ปัจจัยทางสังคม (โรงเรียน เพื่อนบ้าน รายได้ เป็นต้น) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่มีผลอย่างมากต่อการพัฒนาทางสังคมอย่างก้าวกระโดดเข้าสู่ยุคดิจิทัล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ เช่น การสื่อสาร (Social media) อัตราการติดยาเสพติด (Drug addiction rate) โอกาสในการเข้าถึงอาวุธที่สามารถใช้ก่อเหตุได้ (Weapons availability) เป็นต้น ส่วนสถานที่ต่างๆ ที่เกิดเหตุ จัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นช่องว่างทำให้มีโอกาสในการก่อเหตุได้มากขึ้น เช่น วัด ตลาด สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สนามกีฬา และสถานประกอบการ จุดนัดพบต่างๆ

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งคือการที่บุคคลใช้เป็นทางเลือกในการก่อเหตุทำร้ายผู้อื่นเอง เช่น การครอบครองอาวุธ การเลียนแบบพฤติกรรมตามผู้อื่น เช่น คนดังที่ตัวเองชื่นชอบหรือบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด เป็นต้น

กองป้องกันการบาดเจ็บจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่เกิดจากภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยการดำเนินงานแบ่งเป็นระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานระยะสั้น 1-3 ปี

1. จัดทำ/สนับสนุน ข้อมูล สถานการณ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แก่หน่วยงานที่สนใจ เช่น จัดทำ Data Visualization ผ่าน Dashboard
2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่พบสถิติถูกทำร้ายมากที่สุด ได้แก่ เยาวชนอายุ 10-29 ปี
3. พัฒนาวัตรกรรมใช้เพื่อลดความรุนแรง เช่น การประเมินจุดเสี่ยงโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์
4. สื่อสารความเสี่ยง สถิติ ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน สอดคล้องกับ SDG3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หรือ Health and well-being) และ SDG5 (ความเท่าเทียมทางเพศ หรือ Gender equality)
5. ดำเนินโครงการนำร่องในบริบทของชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น
6. สำรวจ/ประเมินความรอบรู้/ประเมินความเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล เป็นต้น ในเรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในรูปแบบต่างๆ
7. ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น บ้าน บริเวณบ้าน ชุมชน จุดเสี่ยงต่างๆ
8. ประเมินโครงการนำร่องและกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต ความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ในเด็กและครอบครัว รวมทั้งในชุมชน
9. พัฒนาศักยภาพ ทักษะจิต ทักษะและความไวในเรื่องนี้แก่ตำรวจ บุคลากรสาธารณสุขและนักวิจัย

10. ศึกษา วิจัยมาตรการ หรือรูปแบบการป้องกันการถูกทำร้ายในวัยหนุ่มสาว ในกลุ่มนำร่อง ประเด็น สื่อสังคมออนไลน์ และสถานที่ที่มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ บ้าน (บ้านเหยื่อ) และ ชุมชน (เช่น วัด ตลาด แหล่งบันเทิง สถานประกอบการ)

การดำเนินงานระยะกลาง 3-5 ปี

1. จัดทำ/สนับสนุน ข้อมูล สถานการณ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แก่หน่วยงานที่สนใจ เช่น จัดทำ Data Visualization ผ่าน Dashboard
2. ขยายผลกลุ่มเป้าหมายที่พบสถิติถูกทำร้ายมากที่สุด ได้แก่ เยาวชนอายุ 10-29 ปี
3. ขยายผลการใช้วัตรกรรมเพื่อลดความรุนแรง
4. สำรวจ/ประเมินความรอบรู้/ประเมินความเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล เป็นต้น ในเรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในรูปแบบต่างๆ
5. ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น บ้าน บริเวณบ้าน ในชุมชน จุดเสี่ยงต่างๆ
6. ขยายผลโครงการนำร่อง ชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น
7. ศึกษา วิจัยมาตรการ หรือรูปแบบการป้องกันการถูกทำร้ายในวัยหนุ่มสาว รวมถึง - การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการเสริมสร้างสันติภาพและความเป็นธรรมในสังคม - การส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชาย เน้นการป้องกันตัวเอง และการเสริมทัศนคติการเคารพใช้เกียรติยศตนอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
8. ขยายผลการป้องกันการถูกทำร้ายในระดับชุมชน/ประชากร ร่วมกับภาคี

การดำเนินงานระยะยาว 5-10 ปี

1. จัดทำ/สนับสนุน ข้อมูล สถานการณ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แก่หน่วยงานที่สนใจ เช่น จัดทำ Data Visualization ผ่าน Dashboard
2. ขยายผลการใช้วัตรกรรมเพื่อลดความรุนแรง
3. ขยายผลโครงการนำร่อง ชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น
4. ขยายผลการป้องกันการถูกทำร้ายในระดับชุมชน/ประชากร ร่วมกับภาคี
5. สำรวจ/ประเมินความรอบรู้/ประเมินความเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล เป็นต้น ในเรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในรูปแบบต่างๆ
6. ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น บ้าน บริเวณบ้าน ในชุมชน จุดเสี่ยงต่างๆ
7. ศึกษา วิจัยมาตรการ หรือรูปแบบการป้องกันการถูกทำร้ายในวัยหนุ่มสาว ประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สังคม สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ในผู้ก่อเหตุและเหยื่อความรุนแรง รวมทั้งในโรงเรียน
 - สื่อ อัตราการเสพยา การบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว การเข้าถึงการใช้อาวุธต่างๆ
 - จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มอายุอื่นที่มีแนวโน้มลดลง
 - สถานที่ที่มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ บ้าน (บ้านเหยื่อ) และ ชุมชน (เช่น วัด ตลาด แหล่งบันเทิง สถานประกอบการ)
 - ระบบบริการสุขภาพ สังคม และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง
8. แก้ไขกฎหมายที่ขัดกับรัฐธรรมนูญหรือความเท่าเทียมกันในสังคม
9. บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในการควบคุมการเข้าถึงสุรา อาวุธปืน รวมทั้งวัตถุมีคม เช่น มีด หรือวัตถุมีคมอื่น ๆ
10. สื่อสารความเสี่ยงจากครอบครองหรือการพกพาอาวุธปืนต่อตนและครอบครัว ให้สังคมทราบ

ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษา

แพทย์หญิงไมพันธุ์ สันติกาญจน์
ผศ. ดร. ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ

คุณศิริวรรณ สันติเจียรกุล
ผศ. ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย
ดร.นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์

ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์
ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการสาธารณสุข
ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการกีฬา วุฒิสภา
วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเบียบ
ดร. กาญจนา ศรีสวัสดิ์

นางสาวรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ผู้รวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูล

ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์

นางสาวจุฬาลักษณ์ จันทระเสนา

นางสาวอริษา ไทรสงค์

นายแพทย์วรรณกิตต์ สันติเจียรกุล

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
ผู้ช่วยวิจัยด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ.....	ii
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	iii
ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปรึกษา.....	vi
บรรณาธิการ.....	vi
ผู้รวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูล.....	vi
สารบัญ.....	vii
สารบัญตาราง.....	viii
สารบัญภาพ.....	ix
นิยามศัพท์.....	x
บทที่ 1 บทนำ.....	1
บทที่ 2 สถานการณ์การถูกทำร้าย ในประเทศไทย ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2558 – 2562).....	3
บทที่ 3 สถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	20
บทที่ 4 ระบาดวิทยาทางโมเลกุล (Molecular Epidemiology) ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย.....	31
บทที่ 5 ข้อเสนอแนะ.....	36
เอกสารอ้างอิง.....	41
ภาคผนวก.....	42

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนเหยื่อทั้งหมดที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก 5 อันดับแรก ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)	6
ตารางที่ 2	จำนวนเหยื่อเพศชายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก 5 อันดับแรก ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)	6
ตารางที่ 3	จำนวนเหยื่อเพศหญิงที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก 5 อันดับแรก ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)	6
ตารางที่ 4	จำนวนเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก จำแนกตามช่วงเวลาเกิดเหตุย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) แยกตามช่วงเวลา.....	9
ตารางที่ 5	แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,00 คน จากสาเหตุการถูกรังแกภาพรวมทั้งประเทศ 5 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2558 – 2562	12
ตารางที่ 6	แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,00 คน จากสาเหตุการถูกรังแกของเพศชาย 5 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2558 – 2562	13
ตารางที่ 7	จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,00 คน จากสาเหตุการถูกรังแกของเพศหญิง 5 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2558 – 2562	13
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละ การเสียชีวิตจากการถูกรังแก จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต (2558 – 2562)	14
ตารางที่ 9	นิยามการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน (Discharge Summary)	16
ตารางที่ 10	จำนวน ร้อยละ และอัตราต่อประชากร 100,000 คน ของผู้ป่วยในที่ถูกทำร้าย จำแนกตามสาเหตุการถูกรังแก ย้อนหลัง 2 ปี (2560-2561)	18
ตารางที่ 11	จำนวน ร้อยละ และอัตราต่อประชากร 100,000 คน ของผู้ป่วยนอกที่ถูกทำร้าย จำแนกตามสาเหตุการถูกรังแก ย้อนหลัง 2 ปี (2561-2562)	19
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2561	25
ตารางที่ 13	แสดงจำนวนร้อยละผู้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ จำแนกตามเพศ และช่วงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	25
ตารางที่ 14	แสดงจำนวนร้อยละผู้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ จำแนกตามประเภทความรุนแรงและเพศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	25
ตารางที่ 15	ชื่อย่อและรายละเอียดของยี่ห้อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวและถูกอ้างถึงใน GWAS Catalogue	33
ตารางที่ 16	สรุปย่อความแตกต่างของข้อมูลแต่ละฐาน	36
ตารางที่ 17	ประเด็นปัญหาที่เป็นช่องว่างที่จัดลำดับความสำคัญเพื่อการดำเนินงานในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว	39

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	การแบ่งช่วงอายุตามองค์การอนามัยโลก	2
ภาพที่ 2	ประเด็นความรุนแรงหรือ Violence ที่แบ่งตามช่วงอายุและขนาดของปัญหา.....	2
ภาพที่ 3	แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (ที่มา คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ.....	5
ภาพที่ 4	จำนวนและจำนวนเฉลี่ย/ปีการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562).....	7
ภาพที่ 5	จำนวนและจำนวนเฉลี่ย/ปีการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562).....	7
ภาพที่ 6	จำนวนเหยื่อที่ถูกทำร้ายและได้รับบาดเจ็บรุนแรงจำแนกรายเดือน 5 ปีย้อนหลัง (2558 – 2562).....	7
ภาพที่ 7	จำนวนเหยื่อที่ถูกทำร้ายและได้รับบาดเจ็บรุนแรงจำแนกรายวัน 5 ปีย้อนหลัง (2558 – 2562)	7
ภาพที่ 8	จำนวนและจำนวนเฉลี่ย/ปีของเหยื่อที่ถูกทำร้ายแบ่งตามจุดเกิดเหตุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)	8
ภาพที่ 9	จำนวนและจำนวนเฉลี่ย/ปีของเหยื่อที่ถูกทำร้าย แบ่งตามประเภทบ้านที่เกิดเหตุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)	8
ภาพที่ 10	แนวโน้มการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้าย จำแนกตามเพศ ย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)	8
ภาพที่ 11	เปรียบเทียบจำนวนเฉลี่ยต่อปี ของการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายกับการถูกทำร้ายทั้งหมด ย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562).....	9
ภาพที่ 12	ร้อยละของเหยื่อถูกทำร้ายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ จำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562).....	9
ภาพที่ 13	ร้อยละตำแหน่งการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย เฉลี่ย 5 ปี (2558 – 2562).....	9
ภาพที่ 14	จำนวนเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามช่วงเวลาเกิดเหตุย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) แยกรายชั่วโมง.....	10
ภาพที่ 15	แบบฟอร์มลงสาเหตุการตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล.....	11
ภาพที่ 16	หนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1)	11
ภาพที่ 17	จำนวนและจำนวนเฉลี่ยต่อปีของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายจำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)	13
ภาพที่ 18	จำนวนและจำนวนเฉลี่ยต่อปีของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายจำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)	14
ภาพที่ 19	จำนวนและจำนวนเฉลี่ยต่อปีของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายจำแนกจำแนกตามเขตสุขภาพ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562).....	14
ภาพที่ 20	แบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน (Discharge Summary) ฉบับ ปี พ.ศ. 2557	16
ภาพที่ 21	จำนวนการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ย้อนหลัง 2 ปี (2560 – 2561).....	18
ภาพที่ 22	อัตราการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจากสาเหตุการถูกทำร้ายจำแนกรายเขตสุขภาพ ย้อนหลัง 2 ปี (2560-2561).....	18
ภาพที่ 23	จำนวนการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกจำแนกตามเพศ 2 ปี (2561 – 2562).....	19
ภาพที่ 24	อัตราการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกจากสาเหตุการถูกทำร้ายจำแนกรายเขตสุขภาพ ย้อนหลัง 3 ปี (2560-2562)	19
ภาพที่ 25	รายงานข้อมูลสถานการณ์ ด้านความรุนแรงในครอบครัวโดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	21
ภาพที่ 26	รายงานสถิติความรุนแรงประจำปีงบประมาณ 2561-2563 ที่ได้จากการรวบรวมจากการให้บริการโดยศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 (แบบรายปี)	21
ภาพที่ 27	เหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่เป็นคดีและไม่เป็นคดี ระหว่างปี 2553 - 2561 จากระบบฐานข้อมูลภายใต้เว็บไซต์ www.violence.in.th.....	21
ภาพที่ 28	คดีอาญาที่รับแจ้งความ กลุ่มที่ 1-3 ปีงบประมาณที่ 2559, 2562, 2563.....	22
ภาพที่ 29	คดีอาญาที่จับกุม กลุ่มที่ 4 ปีงบประมาณที่ 2559, 2562, 2563.....	23
ภาพที่ 30	จำนวนคดีอาญากลุ่มที่ 1 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและเพศ.....	23
ภาพที่ 31	จำนวนคดีอาญากลุ่มที่ 2 ฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์.....	24
ภาพที่ 32	จำนวนคดีอาญากลุ่มที่ 3 ฐานความผิดพิเศษ.....	24
ภาพที่ 33	จำนวนคดีอาญากลุ่มที่ 4 คดีความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหาย	25
ภาพที่ 34	หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ.....	26
ภาพที่ 35	จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 - 2562 จำแนกตามเพศ.....	27
ภาพที่ 36	จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 - 2562 จำแนกตามอายุ.....	27
ภาพที่ 37	จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ.2553 - 2558 จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย.....	27
ภาพที่ 38	ร้อยละของคดีที่ผู้กระทำความผิดที่ครอบครัวยกกันอยู่ จำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	28
ภาพที่ 39	ร้อยละคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 – 2562 จำแนกตามฐานความผิด	28
ภาพที่ 40	จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 – 2562 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย	28
ภาพที่ 41	จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 รายภาค จำแนกตามเพศ	29
ภาพที่ 42	จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ ฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 รายเขตสุขภาพ จำแนกตามเพศ	29
ภาพที่ 43	อันดับสถานพินิจ ฯ จังหวัดที่มีจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดี ปี พ.ศ. 2559 – 2561 จำแนกตามภาค.....	30
ภาพที่ 44	อันดับสถานพินิจ ฯ ที่มีจำนวนเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดี ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย.....	30
ภาพที่ 45	อันดับสถานพินิจ ฯ ที่มีจำนวนเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดี ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ.....	30
ภาพที่ 46	แสดงการศึกษา variant ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ที่มา EMBL's European Bioinformatics Institute; EMBL-EBI).....	32

นิยามศัพท์

รายละเอียดรหัสโรค การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย (Assault) ตาม ICD-10

รหัสโรค	รายละเอียดภาษาไทย	รายละเอียดภาษาอังกฤษ
X85	การถูกทำร้ายด้วยยา ตัวยา และสารชีวภาพ	Assault by drugs, medicaments, and biological substances
X86	การถูกทำร้ายด้วยสารกัดกร่อน	Assault by corrosive substance
X87	การถูกทำร้ายด้วยยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์	Assault by pesticides
X88	การถูกทำร้ายด้วยแก๊สและไอ	Assault by gases and vapours
X89	การถูกทำร้ายด้วยสารเคมีและสารพิษอื่นที่ระบุรายละเอียด	Assault by other specified chemicals and noxious substances
X90	การถูกทำร้ายด้วยสารเคมีและสารพิษที่ไม่ระบุรายละเอียด	Assault by unspecified chemical or noxious substance
X91	การถูกทำร้ายด้วยการแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก	Assault by hanging strangulation and suffocation
X92	การถูกทำร้ายด้วยการทำให้จมน้ำ	Assault by drowning and submersion
X93	การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนพก	Assault by handgun discharge
X94	การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนไรเฟิล ปืนลูกซอง และปืนที่ใหญ่กว่า	Assault by rifle, shotgun, and larger firearm discharge
X95	การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	Assault by other and unspecified firearm discharge
X96	การถูกทำร้ายด้วยวัตถุระเบิด	Assault by explosive material
X97	การถูกทำร้ายด้วยควัน ไฟ และเปลวไฟ	Assault by smoke, fire and flames
X98	การถูกทำร้ายด้วยไอน้ำ ไอร้อน และวัตถุร้อน	Assault by steam, hot vapours, and hot objects
X99	การถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม	Assault by sharp object
Y00	การถูกทำร้ายด้วยวัตถุไม่มีคม	Assault by blunt object
Y01	การถูกทำร้ายด้วยการผลักจากที่สูง	Assault by pushing from high place
Y02	การถูกทำร้ายด้วยการผลักหรือจัดให้ขวางวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่	Assault by pushing or placing victim before moving object
Y03	การถูกทำร้ายด้วยการชนด้วยยานยนต์	Assault by crashing of motor vehicle
Y04	การถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย	Assault by bodily force
Y05	การถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย	sexual assault by bodily force
Y06	การละเลยและทอดทิ้ง	Neglect and abandonment
Y07	กลุ่มอาการได้รับการทารุณอื่น	Other maltreatment
Y08	การถูกทำร้ายด้วยวิธีอื่นที่ระบุรายละเอียด	Assault by other specified means
Y09	การถูกทำร้ายด้วยวิธีที่ไม่ระบุรายละเอียด	Assault by unspecified means

รายละเอียดรหัสสถานที่เกิดเหตุ ตาม ICD10 และ IS

รหัสจุดเกิดเหตุ	ICD-10		IS	
	ไทย	อังกฤษ	ไทย	อังกฤษ
0	บ้าน	Home	บ้าน บริเวณบ้าน	Apartment house
1	สถานที่อยู่อาศัย	Residential institution	สถานที่อยู่อาศัยร่วมกันเป็น กลุ่มคนประเภทเดียวกันเช่น หอพัก คูก ฯลฯ	
2	สถานศึกษา สถาบันอื่นๆ และ สถานที่สาธารณะ	School, other institution and public administrative area	หอพัก เรือนจำ สถานที่เลี้ยง เด็ก ค่ายทหาร	
3	สนามกีฬาสาธารณะ	Sports or athletics area	สถานศึกษา โรงพยาบาล/วัด	School, other institution and public administrative area
4	ถนนหรือทางหลวง	Street or highway	สนามกีฬาสาธารณะ	Sports or athletics area
5	สถานที่ขายสินค้าและบริการ	Trade or service area	ถนนหรือทางหลวง	Street or highway
6	สถานที่ก่อสร้าง โรงแรม	Industrial or construction area	สถานที่ขายสินค้าและบริการ	Trade or service area
7	นา ไร่ สวน	Farm	สถานที่ก่อสร้าง โรงแรม	Industrial or construction area
8	อื่นๆ	Other specified places	นา ไร่ สวน	Farm
9	ไม่ระบุสถานที่	Unspecified place	อื่นๆ	Other specified places

รายละเอียดรหัสตำแหน่งของร่างกายที่ถูกทำร้ายตามระบบ IS (ที่อ้างอิงจากระบบ Abbreviated injury scale-AIS)

รหัสตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับ การบาดเจ็บ (BR : Body Region)	ไทย	อังกฤษ
1	ศีรษะ/คอ	Head / Neck
2	ใบหน้า	Face
3	ทรวงอก	Thorax
4	ช่องท้อง และกระดูกเชิงกราน	Abdomen and pelvic contents
5	บาดเจ็บรุนแรงเชิงกราน	Extremities and pelvic girdle
6	ผิวหนังนอกร่างกาย	External and body surface
9	ไม่ทราบ / ระบุไม่ได้	Other

เขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

เขตบริการสุขภาพที่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่	ภาค	จังหวัด
1	สคร. 1 จังหวัดเชียงใหม่	ภาคเหนือ	เชียงใหม่ เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
2	สคร. 2 จังหวัดพิษณุโลก	ภาคเหนือ	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
3	สคร. 3 จังหวัดนครสวรรค์	ภาคเหนือ	กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี
4	สคร. 4 จังหวัดสระบุรี	ภาคกลาง	นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง
5	สคร. 5 จังหวัดราชบุรี	ภาคกลาง	กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี
6	สคร. 6 จังหวัดชลบุรี	ภาคตะวันออก	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ สระแก้ว
7	สคร. 7 จังหวัดขอนแก่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
8	สคร. 8 จังหวัดอุดรธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี
9	สคร. 9 จังหวัดนครราชสีมา	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
10	สคร. 10 จังหวัดอุบลราชธานี	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี
11	สคร. 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	ภาคใต้	กระบี่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี
12	สคร. 12 จังหวัดสงขลา	ภาคใต้	ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล
ส่วนกลาง	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)		กรุงเทพมหานคร

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา

การถูกทำร้าย (Assault) จัดเป็นความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence) เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบและมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานการสำรวจในประเทศไทยกลุ่มตัวอย่าง 2,940 คน พบว่าความชุกของการฆาตกรรม (Homicide) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงระหว่างบุคคล มีอัตราสูงถึง 4.5 คน ต่อแสนประชากร โดยสาเหตุการก่อเหตุเหล่านี้โดยหลักมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เรียกว่า abusive behaviour เช่น การดูถูก ต่อว่า ประณามเหยียดหยาม หรือแม้กระทั่งการละเมิดทางเพศ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงตามมาในอนาคต ดังนั้นหากไม่มีการป้องกันหรือการจัดการความเสี่ยงเหล่านี้ อาจจะทำให้เกิดปัญหาเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ระยะยาว เช่น การเกิดโรคเรื้อรัง เบาหวาน โรคหัวใจหลอดเลือด โรคทางจิตเวช เป็นต้น

ความรุนแรงระหว่างบุคคลนี้สามารถเกิดได้ในทุกช่วงวัย แต่ความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อเด็กเป็นหนึ่งในปัญหาที่ใหญ่ที่สุดมีผลกระทบต่อทั้งครอบครัวและสังคม เกิดขึ้นได้ทั่วโลกในทุกประเทศและบ่อยครั้งเกิดขึ้นในครอบครัว ในปี 2560 ที่ผ่านมา พบว่าเด็กอย่างน้อย 1.4 พันล้านคนจากเด็กเกือบ 2 พันล้านคนที่มียายุระหว่าง 2 ถึง 17 ปี มีประสบการณ์ความรุนแรงด้านร่างกายอารมณ์ หรือความรุนแรงทางเพศ ในสหรัฐอเมริกามีเด็กประมาณ 1,670 คน เสียชีวิตจากการถูกละเมิดและการเพิกเฉย และยังคงพบว่าการะบาดทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรมและละเลยเด็กประมาณ 1,240 พันล้านดอลลาร์ การะบาดทางการเงินนี้จะเท่ากับต้นทุนของปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวาน

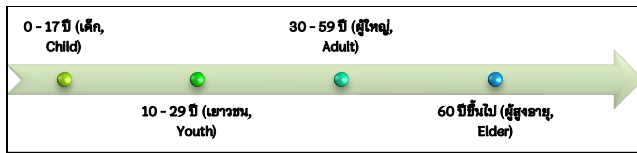
ประเทศไทยมีเด็กถูกละเมิดความรุนแรง 8,040 คน/ปี หรือกว่า 22 คน/วัน โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความสัมพันธ์ทางครอบครัว สิ่งแวดล้อม และ การใช้สารกระตุ้น เช่น แอลกอฮอล์ สารเสพติด เด็กที่ถูกกระทำรุนแรงหรือพบเห็น การกระทำรุนแรงของคนในครอบครัวมักมีปัญหาด้านพัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เช่น เสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด สูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมา แต่เนื่องจากที่ผ่านมา ยังไม่ได้มีการจัดทำรายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่สำคัญ เช่น ระบบข้อมูล 3 ฐาน ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลระบาดวิทยาทางโมเลกุล (molecular epidemiology) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการศึกษาในต่างประเทศอย่างมากมาย ทั้งนี้กรมควบคุมโรค โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ ได้ตระหนักถึงปัญหาการบาดเจ็บที่ได้รับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย จึงต้องการที่จะให้มีการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญดังกล่าว เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน เผยแพร่

ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจและตระหนักต่อการป้องกันการบาดเจ็บที่ได้รับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในประเทศไทย โดยใช้แหล่งข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้ โดยมีเป้าหมายในการวางแผนการดำเนินงาน กำหนดมาตรการ เพื่อลดการถูกละเมิดความรุนแรงซ้ำ และป้องกันผลกระทบจากความรุนแรงสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนต่อไป

ความรุนแรง (Violence) เป็นภัยสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากการประชุมสมัชชาทั่วไปองค์การสหประชาชาติ กำหนดเป้าหมายที่ 3 Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ เพื่อบรรลุเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) โดยในเป้าหมายที่ 3.4.1 มุ่งเน้นที่จะลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือ Premature Mortality เพื่อเพิ่มอายุขัยเฉลี่ย เป็น 80 ปี

สำหรับประเทศไทย การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย (X85 – Y09) เป็นการดำเนินงานภายใต้เป้าหมายที่ 3.4.1 ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องจากสาเหตุภายนอก (External Causes) โดยสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย โดยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การถูกทำร้ายด้วยเครื่องมือ อาวุธปืน รวมทั้ง การฆาตกรรมโดยใช้ยาพิษ สารที่มีฤทธิ์กัดกร่อน ยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ แก๊สและไอ สารเคมีและสารพิษอื่นที่ระบุและไม่ระบุรายละเอียด การแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก การทำให้จมน้ำ กระสุนปืนพก กระสุนปืนไรเฟิล ปืนลูกซอง และปืนที่ใหญ่มากกว่า กระสุนปืนอื่น และที่ไม่ระบุรายละเอียด วัตถุระเบิด ค้อน ไฟ และเปลวไฟ ใต้น้ำ ใต้อากาศ และวัตถุอื่น วัตถุไม่มีคม วัตถุไม่มีคม การผลัดจากที่สูง การผลักหรือจัดให้ขวางวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ การชนด้วยยานยนต์ กำลังกาย การถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย การละเลยและทอดทิ้ง กลุ่มอาการที่ได้รับการทารุณอื่น วิธีอื่นที่ระบุและไม่ระบุรายละเอียด

การถูกทำร้ายส่งผลให้ผู้ถูกละเมิดได้รับความเสียหายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ซึ่งเป็นความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal Violence) และเกิดขึ้นโดยมีการไตร่ตรองไว้ก่อน (Intentional violence) จึงต้องมีกลยุทธ์ที่แตกต่างกัน เนื้อหาความรุนแรงจากการถูกทำร้าย จะแบ่งเป็น 4 กลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญตามนิยามขององค์การอนามัยโลกและผู้สูงอายุในประเทศไทย (ภาพที่ 1) ได้แก่



ต่อยอด เพื่อการศึกษาและพัฒนาวัตกรรรมอื่น ๆ ที่ช่วยป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ได้อีกทางหนึ่ง

ภาพที่ 1 การแบ่งช่วงอายุตามองค์การอนามัยโลก ได้แก่ วัยเด็ก อายุ 0-18 ปี เยาวชน อายุ 10-29 ปี วัยผู้ใหญ่ อายุ 30-59 ปี และ วัยสูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป (ที่มา; รายงานประจำปี กองป้องกันโรคเอดส์ 2563)

ดังนั้น ความรุนแรงในแต่ละช่วงวัยจะประกอบด้วยปัญหาที่แตกต่างกัน ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นการทารุณกรรมเด็ก (Child maltreatment) สำหรับเด็กผู้หญิงจะเป็นการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย ความรุนแรงในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นการทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็น การคุกคามด้วยคำพูด การข่มขู่ หรือการฆาตกรรม เป็นต้น ความรุนแรงที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศกำลังพัฒนาจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ (Gender inequality) ซึ่งได้แก่ ความรุนแรงในสตรี มักจะเกิดจากคู่สมรส/คู่รัก เช่น การถูกทำร้าย และการฆาตกรรม สำหรับค่านิยมของเยาวชน จะรวมถึงวัยเด็กตอนต้น ซึ่งมีอายุระหว่าง 10-17 ปี คาบเกี่ยวช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุตั้งแต่ 18-29 ปี



ภาพที่ 2 ประเด็นความรุนแรงหรือ Violence ที่แบ่งตามช่วงอายุและขนาดของปัญหา ได้แก่ ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน (0-18 ปี) ความรุนแรงในเยาวชน (10-29 ปี) ความรุนแรงในผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) และความรุนแรงในสตรี (ที่มา; รายงานประจำปี กองป้องกันโรคเอดส์ 2563)

ดังนั้น จึงมีการจัดทำรายงานฉบับนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงข้อมูลความรุนแรงจากการถูกทำร้าย (เฉพาะรหัส X85-Y09) ให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น รวมทั้งการระบุประเด็นและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายทั้งในระยะสั้น (1-3 ปี) ระยะกลาง (3-5 ปี) และระยะยาว (5-10 ปี) นอกจากนี้ข้อมูลที่มีอยู่ในรายงานเล่มนี้ ผู้ที่สนใจ เช่น อาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญ สามารถนำไปเป็นข้อมูลวิจัย

บทที่ 2 สถานการณ์การถูกราย ใน ประเทศไทย ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2558 – 2562)

รวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์

โดย

ดร. กาญจนา ศรีสวัสดิ์ จุฬาลักษณ์ จันทระเสนา และอริษา ไทรสงค์

ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance หรือ IS)	3
สถานการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรายจากระบบ IS	6
ฐานข้อมูลมรณบัตร หรือระบบจดทะเบียนการตาย	10
สถานการณ์การเสียชีวิตจากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบการจดทะเบียนการตาย	12
ฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม	15
สถานการณ์การบาดเจ็บจากการถูกรายจากฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม 17	

ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance หรือ IS)

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance - IS) จัดตั้งขึ้นโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในรูปแบบการเฝ้าระวังระดับจังหวัดในรูปแบบการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) โดยอาศัยโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นศูนย์กลางการรักษายาบาลและส่งต่อผู้บาดเจ็บเป็นฐานข้อมูลสำหรับเฝ้าระวังปัญหาการบาดเจ็บระดับปานกลางถึงรุนแรงของจังหวัด เพื่อทราบประชากรกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง สิ่งกำหนด ขนาดและแนวโน้มของปัญหาทราบการปฐมพยาบาลและการส่งต่อผู้บาดเจ็บ ทั้งด้านความครอบคลุมและคุณภาพ สำหรับใช้ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการให้บริการผู้บาดเจ็บ ซึ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบบริการผู้บาดเจ็บและระบบส่งต่อ การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล ตลอดจนใช้ในการป้องกันและควบคุมแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บในระดับประเทศ (1)

ด้วยความจำเป็นในการนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน ประกอบกับความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บเป็นที่รู้จักและต้องการอย่างแพร่หลายทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บยังมีข้อจำกัดในการจัดเก็บข้อมูล และการประมวลผล จึงมีการปรับปรุงและพัฒนาระบบเฝ้าระวังเรื่อยมา และปัจจุบันได้พัฒนาต่อยอดโปรแกรม IS ให้มีความทันสมัย

มากขึ้น เพื่อรองรับนโยบายขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในระดับ A, S, M1 ทั่วประเทศ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงโครงข่ายข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ดำเนินการระบบ IS ทั่วประเทศ (2)

วัตถุประสงค์ของฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

1. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลการบาดเจ็บระดับชาติที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน และเหมาะสมต่อการใช้งานในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในระดับพื้นที่และระดับชาติ
2. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาบริการสุขภาพ การส่งต่อผู้บาดเจ็บ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในระดับพื้นที่และระดับชาติ
3. เพื่อรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Operation centre, EOC) กระทรวงสาธารณสุข สำหรับการสื่อสารส่งข้อมูลกับหน่วยงานต่างกระทรวงหรือต่างประเทศ และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการระบบภัยพิบัติระดับประเทศ (2)

จุดเด่นของฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

1. เครื่องมือที่ใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบ Trauma registry ทำให้สามารถเก็บข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บได้ทุกชนิด
2. มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาแบบบันทึก โดยปรับเปลี่ยนตัวแปรบางตัวและเพิ่มตัวแปรที่จำเป็นรวมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ เช่น จุดเกิดเหตุ ระบบการคัดแยก
3. มีการพัฒนาปรับให้เป็นโปรแกรมที่สามารถประเมินผลผ่านระบบ Online (จากเดิมประมวลผลผ่านระบบปฏิบัติการ windows ทำให้สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. มีการควบคุมคุณภาพของข้อมูลได้แก่ การนิเทศงาน และการประเมินระบบและคุณภาพของข้อมูลในช่วง 2-5 ปี

ข้อจำกัดของฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

- ไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ มีเพียง 33 แห่ง
- ความสมบูรณ์ของข้อมูล IS โดยเฉพาะการลงรหัสอาจจะมีคลาดเคลื่อน โดยเฉพาะประเด็นเหตุแห่งการบาดเจ็บเกิด (การบาดเจ็บเกิดขึ้นโดย-ภาพที่ 3) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือไม่ได้ตั้งใจให้เกิด (unintentional injury) ได้แก่ รหัส 1-อุบัติเหตุ และส่วนที่ 2 คือ การจงใจให้เกิด (intentional injury) ได้แก่ รหัส 2-การทำร้ายตนเอง และ 3-ผู้อื่นทำร้าย ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการดำเนินคดีได้
- ระยะเวลาในการรายงาน ไม่แน่นอนขึ้นกับข้อตกลงของโรงพยาบาลในระดับจังหวัด โดยปกติจะรายงานทุก 1-4 เดือน

กลุ่มประชากรที่เก็บข้อมูล

ผู้ได้รับบาดเจ็บและตายทุกราย จากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y36) ที่มารับการรักษาที่ ER ของโรงพยาบาลที่ดำเนินการเฝ้าระวังดังต่อไปนี้

1. อุบัติเหตุต่าง ๆ

1.1 อุบัติเหตุขนส่ง (Transport Accidents) ได้แก่ อุบัติเหตุขนส่งทางบก (Land transport Accidents) อุบัติเหตุขนส่งทางน้ำ (Water transport Accidents) อุบัติเหตุขนส่งทางอากาศและในอวกาศ (Air and space transport Accidents)

1.2 อุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกิดจากการขนส่ง (Other external Causes of accidental injury) ได้แก่ พลัดตกหกล้ม (Falls) สัมผัส หรือถูกกระทบกระแทกด้วยแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ เช่น สิ่งของหล่นใส่ ถูกยิง ทิ่มแทง หรือบดขยี้โดยอาวุธหรือวัตถุต่าง ๆ (Exposure to inanimate mechanical forces) สัมผัสกับแรงเชิงกลของสิ่งมีชีวิต เช่น ถูกกัด ต่อย หรือทิ่มแทงโดยสัตว์หรืออวัยวะบางส่วนของสัตว์ (Exposure to inanimate mechanical forces) อุบัติเหตุจากการตกน้ำและจมน้ำ (Accidental drowning and submersion) อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามการหายใจ (Other accidental threats to breathing) สัมผัสกับกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิและความกดดันอากาศต่ำ หรือสูง (Exposure to electric current, radiation and extreme ambient air temperature and pressure)

สัมผัสกับควันไฟ และเปลวไฟ (Exposure to smoke, fire and flames) สัมผัสความร้อนและวัตถุสิ่งของที่ร้อน (Contact with heat and hot substances) สัมผัสกับสัตว์และพืชที่เป็นพิษ (Contact with venomous animals and plants) สัมผัสกับแรงหรือพลังงานจากธรรมชาติ (Exposure to forces of nature) การถูกพิษโดยอุบัติเหตุ (Accidental poisoning by and exposure to noxious substances)

การออกกำลังกายหรือออกแรงมากเกินไป การเดินทางและการขาดน้ำ หรืออาหาร (Overexertion, travel and privation) อุบัติเหตุจากการสัมผัสกับสิ่งอื่นและปัจจัยซึ่งไม่ระบุเฉพาะ (Accidental exposure to other and unspecified factors)

1.3 ทำร้ายตัวเอง (International self-harm)

1.4 ถูกทำร้าย (Assault)

1.5 บาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนา (Event of undetermined intent)

1.6 การดำเนินการทางกฎหมาย และ/หรือสงคราม (Legal intervention and operations of war)

แนวทางการรายงานผู้บาดเจ็บ ในโรงพยาบาลที่ทำการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

ผู้บาดเจ็บที่ต้องรายงาน ได้แก่ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีสาเหตุบาดเจ็บภายนอกใด ๆ ที่เกิดเหตุบาดเจ็บมาไม่เกิน 7 วัน จากสาเหตุใด ๆ ดังนี้

1.1 อุบัติเหตุจากการขนส่ง (Transport Accidents) (V01-V99) ได้แก่ อุบัติเหตุการขนส่งทางบก (Land transport accidents) อุบัติเหตุการขนส่งทางน้ำ (Water transport accidents) อุบัติเหตุการขนส่งทางอากาศและในอวกาศ (Air and space transport accidents)

1.2 อุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกิดจากการขนส่ง (Other external causes of accidental injury) (W00-X59) ได้แก่ พลัดตกหกล้ม (W00-W19) การสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W20-W19) การสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ (W50-W64) การจมน้ำโดยอุบัติเหตุ (W65-W74) การได้รับอุบัติเหตุอื่นที่คุกคามการหายใจ (W75-W84) การสัมผัสกับกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิและความดันอากาศต่ำ หรือสูง (W85-W99) การสัมผัสกับควันไฟ และเปลวไฟ (X00-X09) การสัมผัสความร้อน และวัตถุร้อน (X10-X19) การสัมผัสกับสัตว์และพืชที่มีพิษ (X20-X29) การสัมผัสกับแรงหรือพลังงานจากธรรมชาติ (X30-X39) การถูกพิษโดยอุบัติเหตุ (X40-X49) การหักโหมการเดินทางและการขาดสิ่งจำเป็นของชีวิต (X50-X57) อุบัติเหตุจากการสัมผัสกับสิ่งอื่น ๆ หรือปัจจัยที่ไม่ระบุ (X58-X59)

1.3 การตั้งใจฆ่าตัวตาย การตั้งใจทำร้ายตัวเอง (X60-X84)

1.4 การถูกผู้อื่นทำร้าย (X85-Y09)

1.5 เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้น โดยไม่ทราบความตั้งใจ (Y10-Y34)

1.6 ปฏิบัติการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม (X35-Y36)

2. ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลทุกราย และผู้บาดเจ็บที่ผ่านห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกราย (2)

ตัวแปรที่เก็บรวบรวม

ตัวแปรสำคัญของผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ตามที่กำหนดไว้ในแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดที่สำคัญ คือ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน H.N. ที่อยู่ปัจจุบัน เพศ อายุ อาชีพ (ชื่อ-สกุล ไม่จำเป็นต้อง Key in) ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ได้แก่ วันที่เกิดเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ วันที่มาถึงโรงพยาบาล สถานที่เกิดเหตุทั้งจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่ที่ เวลาที่มาถึงโรงพยาบาล จุดเกิดเหตุ เจตนาที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ ความเกี่ยวข้องกันหน้าที่ในอาชีพสาเหตุของการบาดเจ็บ แบ่งเป็นอุบัติเหตุจากการขนส่ง อุบัติเหตุอื่น ๆ และการบาดเจ็บอื่น ๆ พฤติกรรมเสี่ยง การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง สภาพผู้บาดเจ็บแรกวันที่ ER ลักษณะการบาดเจ็บ สถานภาพเมื่อออกจากห้อง ER เวลาที่ออกจากห้อง ER การวินิจฉัย วันที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วย สถานภาพผู้บาดเจ็บเมื่อจำหน่าย (2)

ระยะเวลาเพิ่มเติม/แก้ไขข้อมูล

หากต้องการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลให้กระทำได้ภายในเวลา 3 เดือน
 ยกเว้นในกรณีที่ยังไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วยออกไป

หน่วยงานที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูล

- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ 2 แห่ง ได้แก่ รพม. นครศรีธรรมราช รพม. นครราชสีมา
- โรงพยาบาลศูนย์ 12 แห่ง ได้แก่ รพศ. ลำปาง รพศ. หาดใหญ่ (สงขลา) รพศ. พระนครศรีอยุธยา รพศ. พระปกเกล้า (จันทบุรี) รพศ. ชลบุรี รพศ. ขอนแก่น รพศ. สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) รพศ. เจ้าพระยาจรมราช (สุพรรณบุรี) รพศ. เขียงรายประชานุเคราะห์ (เขียงราย) รพศ. ราชบุรี รพศ. อุดรธานี และ รพศ. นครปฐม
- โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ได้แก่ รพท. พระนั่งเกล้า (นนทบุรี)
- โรงพยาบาลอื่นๆ 18 แห่ง ได้แก่ รพ. เลิดสิน (กรุงเทพมหานคร) รพ. นพรัตน์ราชธานี (กรุงเทพมหานคร) รพ. พระพุทธชินราช (พิษณุโลก) รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (ปราจีนบุรี) รพ. สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) รพ. ระยอง รพ. สุราษฎร์ธานี รพ. สระบุรี รพ. สุรินทร์ รพ. อุตรดิตถ์ รพ. ยะลา รพ. ตรัง รพ. ฉะเชิงเทรา รพ. บุรีรัมย์ รพ. วิเชียรภูเก็ด (ภูเก็ต) รพ. กระบี่ รพ. ชุมพร รพ. ตะกั่วป่า (3)

ผู้เก็บข้อมูล

ผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง (ภาพที่ 3) ประกอบด้วย
พยาบาล ER เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (2)

วิธีเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบ Trauma registry ให้สามารถเก็บข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บได้ทุกชนิด
2. กลุ่มเป้าหมายที่จัดเก็บผู้บาดเจ็บที่มีสาเหตุบาดเจ็บภายนอกตามที่ได้กล่าวมาแล้ว
3. การไหลเวียนของแบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) กรณีผู้ป่วยไม่ admit และ DBA พยาบาล ER/ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะกรอก Diagnosis และ Outcome งานสารสนเทศทางการแพทย์ TEAUNT/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ลงรหัสและวิเคราะห์ และเผยแพร่รายงาน ในกรณีที่ผู้ป่วย admit พยาบาล ER/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย จะกรอกข้อมูลทั้งหมด (ยกเว้น Diagnosis และ Outcome) เมื่อ ผู้ป่วยจำหน่ายงานสารสนเทศทางการแพทย์/TEA Unit ผู้ได้รับมอบหมาย จะกรอก Diagnosis และ Outcome งานสารสนเทศทางการแพทย์/TEA UNIT/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล เผยแพร่รายงาน(2)

วิธีการส่งต่อข้อมูล

เป็นการส่งต่อข้อมูลแบบออนไลน์ ผ่านระบบ IS Online หรือ ISWIN Online

ผู้ลงรหัส ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล/ความถี่ของการ

ดำเนินการ

เจ้าพนักงานเวชสถิติ หรือผู้ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ลงรหัส (Code) ความคุ้มครองบันทึกข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ความถี่ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ควรเป็นทุกครึ่ง ถึง 1 เดือน ทำการวิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลแก่ฝ่ายต่าง ๆ ในและนอกโรงพยาบาล 1-4 เดือน/ครั้ง แล้วแต่ข้อตกลงของโรงพยาบาลในรูปแบบ Print out (2)

ความถี่ในการเผยแพร่รายงาน

ระดับจังหวัด ทุก 1-4 เดือน แล้วแต่ข้อตกลงของโรงพยาบาล และ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับประเทศ อย่างน้อยทุก 1 ปี (2)

ผู้จัดทำรายงาน/ผู้รับรายงาน หรือผู้ใช้อินโฟล

ผู้จัดทำรายงาน (Print out ตารางสำเร็จรูปจากโปรแกรม IS)
คือ ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล/ TEA Unit ผู้รับรายงานหรือผู้ใช้อข้อมูล คือ
ฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารของโรงพยาบาล แพทย์ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์
หัวหน้าตึก/หอผู้ป่วย ทีมอุบัติเหตุของโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับจังหวัด
และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (2)

[illegible]

ภาพที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (ที่มา คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ)

สถานการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจาก การถูกรังแกจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance , IS)

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลในเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS sentinel sites) จำนวน 33 โรงพยาบาล โดยกลุ่มประชากรที่เก็บข้อมูลคือ ผู้ได้รับบาดเจ็บและตายทุกราย ที่มารับการรักษาที่ ER ของโรงพยาบาลที่ดำเนินการเฝ้าระวัง จากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y36) ได้แก่ 1) อุบัติเหตุจากการขนส่ง (Transport Accidents) (Vo1-V99) 2) อุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกิดจากการขนส่ง (Other external causes of accidental injury) (W00-X59) 3) การตั้งใจฆ่าตัวตาย การตั้งใจทำร้ายตัวเอง (X60-X84) 4) การถูกผู้อื่นทำร้าย (X85-Y09) 5) เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้น โดยไม่ทราบความตั้งใจ (Y10-Y34) และ 6) ปฏิบัติการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม (X35-Y36)

สถานการณ์ แนวโน้มการบาดเจ็บรุนแรง

จากการถูกรังแกในภาพรวม

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2558 – 2562) (ตารางที่ 1) พบว่าการบาดเจ็บจากการถูกรังแก มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนการบาดเจ็บ 10,794 ราย ในปี 2558 ลดลงเหลือ 7,811 ราย ในปี 2562 จะเห็นได้ว่าภายในเวลา 5 ปี จำนวนลดลงทั้งสิ้น 2,983 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.6 และเมื่อพิจารณาสาเหตุการบาดเจ็บ พบว่า สาเหตุหลักที่เหยื่อได้รับการบาดเจ็บรุนแรงมากที่สุดคือ การถูกรังแกด้วยวัตถุมีคม ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากปี 2558 จำนวน 3,811 ราย เหลือ 2,402 ราย ในปี 2562 ซึ่งลดลง 1,409 ราย หรือร้อยละ 37.0 ภายในเวลา 5 ปี

จากข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรงพบว่า เพศชาย (ตารางที่ 2) มีจำนวนการบาดเจ็บรุนแรงสูงกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 3) คิดเป็นสัดส่วน 5:1 (เฉลี่ย 5 ปี) เป็นเพศชาย 38,194 ราย เฉลี่ยปีละ 7,639 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 7,661 ราย เฉลี่ย 1,532 ราย/ปี โดยสาเหตุที่เพศชายถูกทำร้ายมากที่สุดคือ **การถูกรังแกด้วยวัตถุมีคม** จำนวนทั้งหมด 13,928 ราย หรือเฉลี่ย 2,786 คนต่อปี ส่วนสาเหตุที่เพศหญิงถูกทำร้ายมากที่สุดคือ **การถูกรังแกด้วยกำลังกาย** จำนวน 3,004 ราย หรือเฉลี่ย 600 ราย/ปี

ตารางที่ 1 จำนวนเหยื่อทั้งหมดที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก
5 อันดับแรก ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)

ลำดับที่	สาเหตุการถูกรังแก	ภาพรวม (ราย)					รวม
		2558	2559	2560	2561	2562	
1	วัตถุมีคม	3,811	3,534	2,969	2,498	2,402	15,233
2	วัตถุไม่มีคม	2,138	2,195	2,007	1,766	1,768	9,890
3	กำลังกาย	1,876	1,945	1,939	2,055	1,984	9,818
4	วิธีที่ไม่ระบุรายละเอียด	1,514	1,254	819	635	574	4,801
5	กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	956	963	765	744	696	4,135
6	อื่น ๆ	499	387	411	364	387	2,051
	รวม	10,794	10,278	8,910	8,062	7,811	45,928

ตารางที่ 2 จำนวนเหยื่อเพศชายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก
5 อันดับแรก ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)

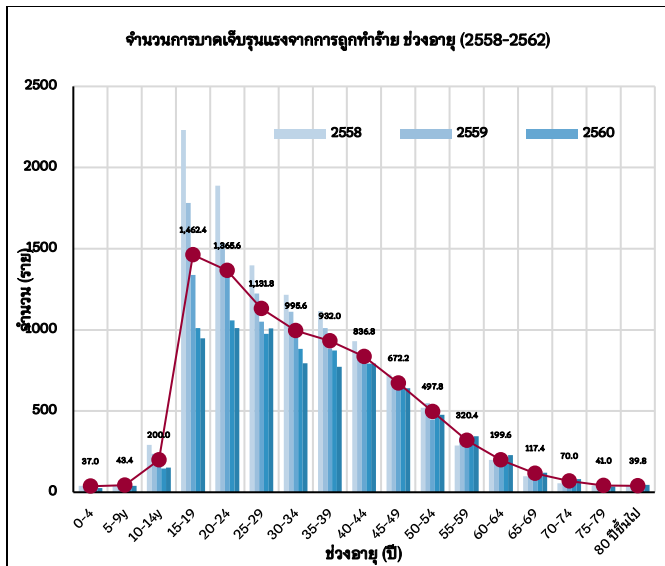
ลำดับที่	สาเหตุการถูกรังแก	เพศชาย (ราย)					รวม
		2558	2559	2560	2561	2562	
1	วัตถุมีคม	3,537	3,247	2,684	2,274	2,186	13,928
2	วัตถุไม่มีคม	1,812	1,865	1,663	1,446	1,441	8,227
3	กำลังกาย	1,356	1,314	1,319	1,408	1,398	6,795
4	กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	1,364	1,128	736	566	508	4,302
5	วิธีที่ไม่ระบุรายละเอียด	830	810	630	618	568	3,456
6	อื่น ๆ	369	292	298	249	278	1,486
	รวม	9,268	8,656	7,330	6,561	6,379	38,194

ตารางที่ 3 จำนวนเหยื่อเพศหญิงที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก
5 อันดับแรก ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)

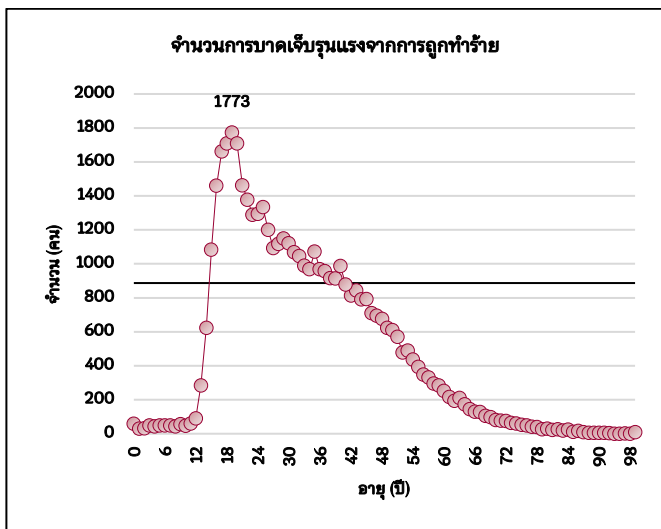
ลำดับที่	สาเหตุการถูกรังแก	เพศหญิง (ราย)					รวม
		2558	2559	2560	2561	2562	
1	กำลังกาย	520	631	620	647	586	3,004
2	วัตถุไม่มีคม	326	330	344	320	327	1,647
3	วัตถุมีคม	274	287	285	224	216	1,286
4	วิธีที่ไม่ระบุรายละเอียด	126	153	135	126	128	668
5	กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	150	126	83	69	66	494
6	อื่น ๆ	130	95	113	115	109	562
	รวม	1,526	1,622	1,580	1,501	1,432	7,661

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกรังแก จำแนกตามช่วงอายุ

จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2558 – 2562) (ภาพที่ 4) พบว่ากลุ่มอายุที่บาดเจ็บจากการถูกรังแกสูงเป็นอันดับ 1 คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (จำนวน 7,312 ราย เฉลี่ยปีละ 1,462.4 ราย) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 20-24 ปี (จำนวน 6,828 ราย เฉลี่ยปีละ 1,365.6 ราย) และ 25-29 ปี (จำนวน 5,659 ราย เฉลี่ยปีละ 1,131.8 ราย) เมื่อวิเคราะห์โดยแบ่งอายุตามปี (ภาพที่ 5) พบว่า เหยื่อส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15-41 ปี ที่มีจะถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวนมากถึง 32,579 ราย เฉลี่ยปีละ 6,516 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.6 ของเหยื่อที่ถูกทำร้ายทั้งหมด



ภาพที่ 4 จำนวนและจำนวนเฉลี่ย/ปีการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)



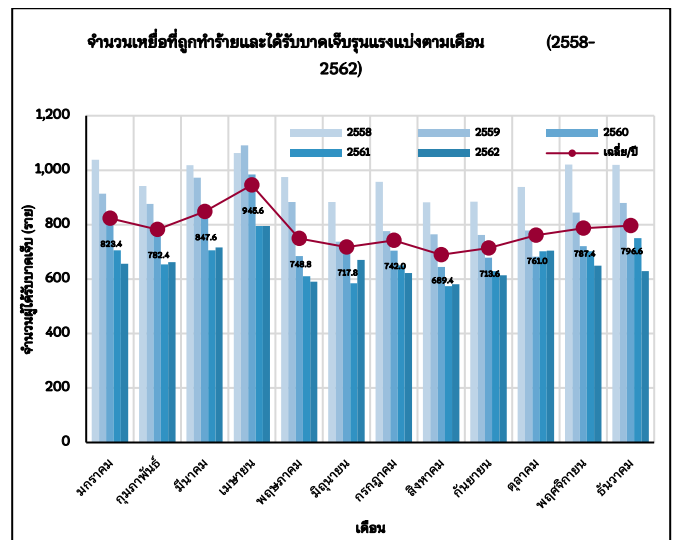
ภาพที่ 5 จำนวนและจำนวนเฉลี่ย/ปีการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกรายเดือน

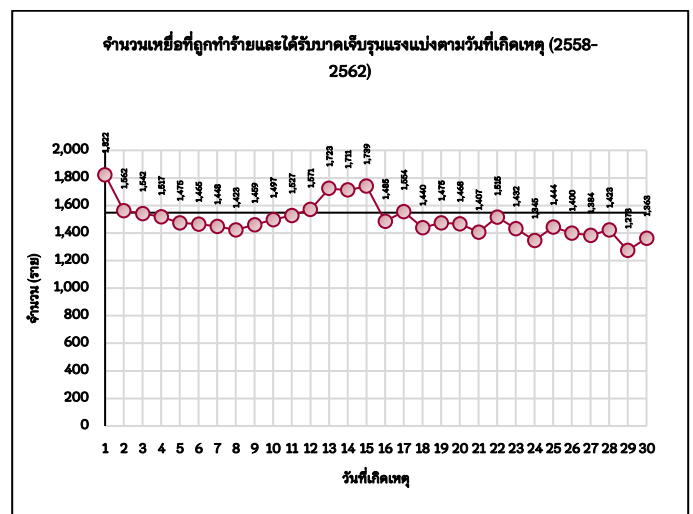
จากการวิเคราะห์จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย จำแนกรายเดือน (ภาพที่ 6) ในภาพรวม 5 ปี (2558-2562) พบว่าเดือนที่มีรายงานการถูกทำร้ายมากที่สุดคือเดือนเมษายน จำนวน 4,932 ราย เฉลี่ยปีละ 986 ราย และเดือนที่ได้รับรายงานการถูกทำร้ายน้อยที่สุดคือเดือน สิงหาคม จำนวน 3,343 ราย หรือเฉลี่ยปีละ 669 ราย

เมื่อพิจารณารายงานการถูกทำร้ายแยกตามวันที่เกิดเหตุ (ภาพที่ 7) พบว่าเหยื่อมักจะถูกรายงานในช่วงต้นเดือนและกลางเดือนมากที่สุด ได้แก่ วันที่ 1 (จำนวน 1,822 ราย เฉลี่ยปีละ 364 ราย) และวันที่ 15

(จำนวน 1,739 ราย เฉลี่ยปีละ 348 ราย) แต่ช่วงปลายเดือนมีรายงานการถูกทำร้ายลดลงและน้อยที่สุดคือวันที่ 29 (จำนวน 1,273 ราย เฉลี่ยปีละ 255 ราย)



ภาพที่ 6 จำนวนเหยื่อที่ถูกทำร้ายและได้รับบาดเจ็บรุนแรงจำแนกรายเดือน 5 ปีย้อนหลัง (2558 – 2562)



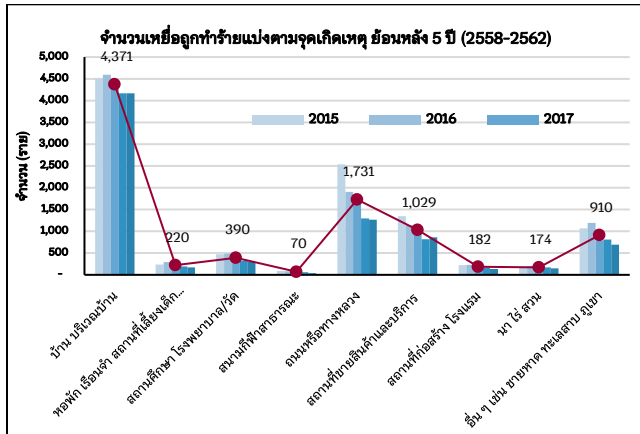
ภาพที่ 7 จำนวนเหยื่อที่ถูกทำร้ายและได้รับบาดเจ็บรุนแรงจำแนกรายวัน 5 ปีย้อนหลัง (2558 – 2562)

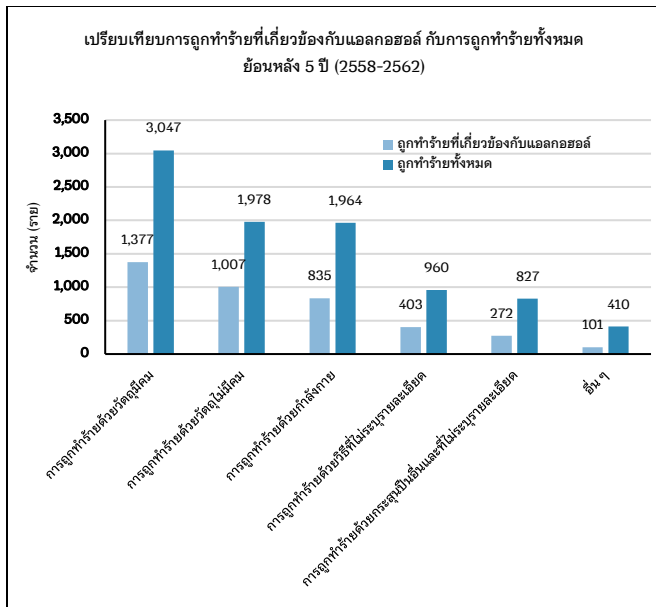
การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามจุดเกิดเหตุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการถูกทำร้าย จำแนกตามจุดเกิดเหตุ (ภาพที่ 8) พบว่า ในภาพรวม 5 ปี เหยื่อถูกทำร้ายในบ้านหรือบริเวณบ้านมากที่สุด (จำนวน 21,854 ราย เฉลี่ยปีละ 4,371 ราย) คิดเป็นร้อยละ 48.1 หรือเกือบครึ่งของเหยื่อทั้งหมด และมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในปี 2562 มีจำนวน 4,166 ราย ซึ่งเพิ่มจากปี 2558 จำนวน 4,506 ราย ซึ่งลดลง 340 คิดเป็นร้อยละ 7.5 แต่เหยื่อถูกทำร้ายในบ้านมากขึ้น จากจำนวน 2,143 ราย ในปี 2558 เพิ่มเป็น 2,400 ราย ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้น 257 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.0 จะเห็นได้ว่าแม้ว่าในภาพรวมเหยื่อถูกทำร้ายใน

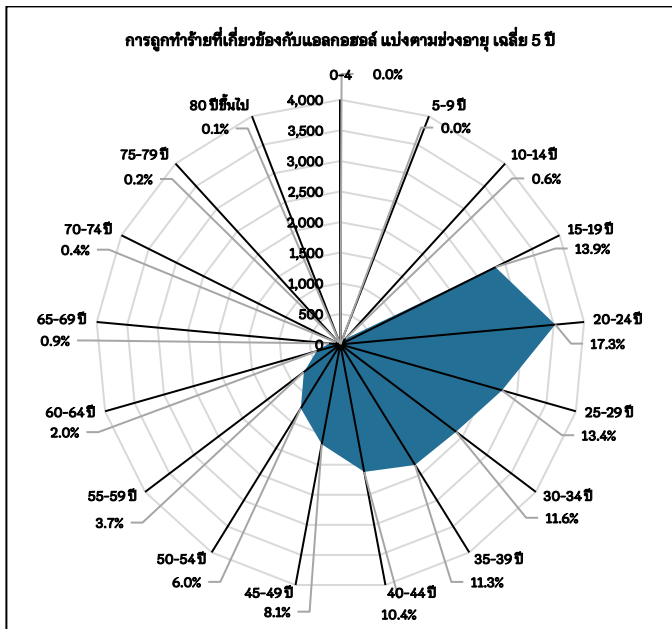
บ้านมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าเหยื่อมีแนวโน้ม
ถูกทำร้ายในบ้านตนเองเพิ่มขึ้น

สถานที่ที่เหยื่อถูกทารุณกรรมครองลงมาได้แก่ ถนนหรือทางหลวง ซึ่งรวมถึงทางหลวง ทางด่วน ตรอก ซอย ใต้ทาง ทางเท้า (ข้างถนน) สะพานเชื่อมถนน มีรายงานมากถึง 8,655 ราย เฉลี่ยปีละ 1,731 ราย และสถานที่ขายสินค้าและบริการ เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า มีรายงาน 5,143 ราย เฉลี่ยปีละ 1,029 ราย





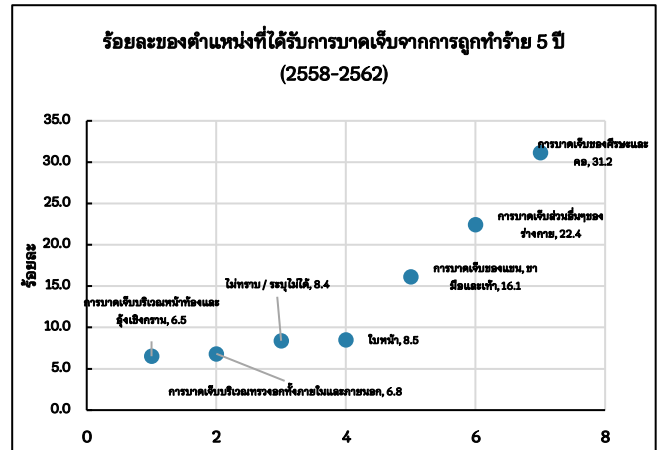
ภาพที่ 11 เปรียบเทียบจำนวนเฉลี่ยต่อปี ของการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายกับการถูกทำร้ายทั้งหมด ย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)



ภาพที่ 12 ร้อยละของเหยื่อถูกทำร้ายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ จำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายกับตำแหน่งการบาดเจ็บ

เมื่อพิจารณาตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย เฉลี่ย 5 ปี (ปี พ.ศ. 2558 – 2562) พบว่า เหยื่อได้รับการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและลำคอสูงเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 31.2) (ภาพที่ 13) รองลงมาได้แก่ การบาดเจ็บส่วนอื่นๆ ของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 22.4



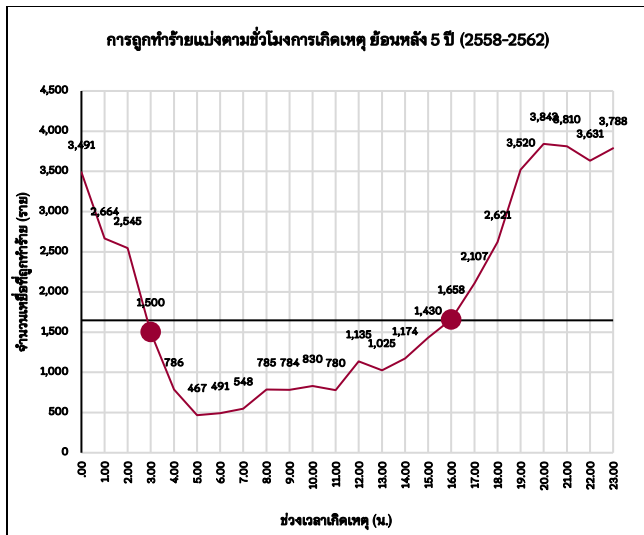
ภาพที่ 13 ร้อยละตำแหน่งการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย เฉลี่ย 5 ปี (2558 – 2562)

การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้ายจำแนกตามช่วงเวลาเกิดเหตุ

เมื่อพิจารณาช่วงเวลาเกิดเหตุ (ตารางที่ 4) พบว่า เหยื่อมักจะถูกทำร้ายในช่วงระหว่างเวลา 21.01- 24.04 น. (จำนวน 11,229 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.7) มากที่สุด รองลงมาคือประมาณ 18.01 – 21.00 น. (จำนวน 9,983 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.0) ส่วนช่วงเวลาที่ถูกทำร้ายน้อยที่สุดคือช่วงระหว่าง 6.01-9.00 น. (จำนวน 1,824 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.0) เมื่อพิจารณารายชั่วโมง (ภาพที่ 14) พบว่า เหตุการณ์มักจะมีจำนวนมากขึ้นในช่วงก่อนพลบค่ำจนถึงก่อนรุ่งขึ้น ตั้งแต่ประมาณ 16.00 น จนถึง ประมาณ 3.00 น. จำนวน 33,677 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.2 ของจำนวนผู้ที่ถูกทำร้ายทั้งหมด

ตารางที่ 4 จำนวนเหยื่อที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามช่วงเวลาเกิดเหตุย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) แยกตามช่วงเวลา

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ	ปี พ.ศ.					รวม 5 ปี (ราย)
	2558	2559	2560	2561	2562	
21.01-0.00	2,794	2,523	2,157	1,881	1,874	11,229
18.01-21.00	2,242	2,305	1,918	1,799	1,719	9,983
0.01-3.00	2,249	2,008	1,643	1,405	1,395	8,700
15.01-18.00	1,156	1,142	1,045	945	907	5,195
12.01-15.00	731	722	634	647	600	3,334
3.01-6.00	687	629	482	466	489	2,753
9.01-12.00	492	495	498	482	427	2,394
6.01-9.00	379	372	332	380	361	1,824
รวม (ราย)	10,730	10,196	8,709	8,005	7,772	45,412



ภาพที่ 14 จำนวนเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามช่วงเวลาเกิดเหตุย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562) แยกรายชั่วโมง

ฐานข้อมูลระบบจดทะเบียนการตาย (มรณบัตร)

ประเทศไทย ได้มีการจัดทำข้อมูลสถิติการตายมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2493 และปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อมูลการตายจากระบบจดทะเบียนการตาย (ฐานข้อมูลมรณบัตร) ของกระทรวงมหาดไทย มาวิเคราะห์ จัดทำรายงานสถิติการตายของประชาชนไทย เผยแพร่ในหนังสือสถิติสาธารณสุขเป็นรายปี การรับรองการตายและบันทึกสาเหตุการตายเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของแพทย์ หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตแพทย์จะต้องบันทึกชื่อโรคที่เป็นสาเหตุการตายลงในหนังสือรับรองการตาย ญาติผู้ตายจะนำหนังสือรับรองการตายไปติดต่อแจ้งการตายกับนายทะเบียนอำเภอ/ท้องถิ่น และออกใบมรณบัตรให้ญาติเก็บไว้เป็นหลักฐาน ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลการตายมีประโยชน์ในการค้นหาปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้และการเสียชีวิตที่เกิดก่อนถึงวัยอันควร เพื่อป้องกันโรค วางแผน และกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย (4)

สาเหตุการตาย (Causes of death) ประกอบด้วยโรคหรือความผิดปกติหรือการบาดเจ็บจากเหตุการณ์หลายอย่าง เช่น อุบัติเหตุ การถูกทำร้าย เป็นต้น ประกอบกันจนทำให้ตาย สิ่งที่เกี่ยวข้องนี้เป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ลงในหนังสือรับรองการตายทั้งหมด แต่ในการจัดทำสถิติสาเหตุการตายระหว่างประเทศได้มีนิยาม สาเหตุการตายต้นกำเนิด (Underlining cause of death) ซึ่งจะมีเพียงโรคหรือเหตุการณ์เดียวเท่านั้นในการตายแต่ละคน โดยถ้าเป็นโรคจะเป็นโรคแรกสุดที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดโรคอื่นตามมาจนกระทั่งตาย ถ้าเป็นการบาดเจ็บจะถือเอาสาเหตุที่

ทำให้เกิดการบาดเจ็บและนำไปสู่การตาย เป็นสาเหตุการตายต้นกำเนิด ซึ่งจะประกอบด้วยอุบัติเหตุ การถูกทำร้าย หรือทำร้ายตนเอง (4)

วัตถุประสงค์ของฐานข้อมูลมรณบัตร

1. เพื่อใช้ทำรายงานสถิติการตายของประชาชนไทย
2. เพื่อวางแผน และกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย

จุดเด่นของฐานข้อมูลมรณบัตร

มีความครอบคลุม ครบถ้วนที่สุด เกี่ยวกับผู้ที่เป็นเหยื่อความรุนแรง ความครอบคลุมจำนวนตายค่อนข้างดี ประมาณร้อยละ 95(5)

ข้อจำกัดของฐานข้อมูลมรณบัตร

1. ข้อมูลที่ให้กรอกมีจำนวนมาก ผู้กรอกข้อมูลต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
2. ผู้กรอกข้อมูลต้องมีความรู้ด้านการให้รหัสโรค
3. แพทย์สรุปโรคสาเหตุการตายด้วยลายมือ อาจเกิดการผิดพลาดในการอ่านลายมือแพทย์ (6)
4. สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตาย ถูกระบุไว้ตามหลักเกณฑ์ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปประโยชน์ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมีข้อมูลที่แตกต่างจากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา (7)

กลุ่มประชากรที่เก็บข้อมูล

ผู้เสียชีวิตทุกรายที่มีการแจ้งตายกับสำนักทะเบียนท้องถิ่น/อำเภอ

ตัวแปรที่เก็บรวบรวม

การเพิ่มข้อมูลการตายรายใหม่ กรอกรายละเอียดตัวแปร ได้แก่ ชื่อ* นามสกุล เลขที่บัตรประชาชนต่างชาติ* (ใช่ ไม่ใช่) เพศ* อายุ (ปี* เดือน วัน) ที่อยู่ (บ้านเลขที่ จังหวัด อำเภอ ตำบล) วันที่ตาย* (วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา) ชื่อโรค* หรือรหัส ICD10 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน โรคหรือภาวะที่ทำให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ไทยหรืออังกฤษ) หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี* (ไม่ตั้งครรภ์ กำลังตั้งครรภ์ (ระบุสัปดาห์ ขณะเสียชีวิต) เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน ไม่ทราบ) ผู้รับรองการตาย* (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ทราบ) สาเหตุการตายจากอุบัติเหตุ* (ไม่ใช่ใช่) สถานที่ตาย* (ตายในสถานพยาบาล ตายนอกสถานพยาบาล/ชันสูตรพลิกศพ/ผ่าศพ) โดยตัวแปรที่เกือบทั้งหมดจำเป็นต้องกรอกข้อมูลให้ครบ(4)

โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งรัฐและเอกชน สำนักทะเบียนท้องถิ่น/อำเภอ (8)

สำนักทะเบียนท้องถิ่น/อำเภอ ผู้เก็บข้อมูล คือ นายทะเบียนท้องถิ่น
โรงพยาบาล ผู้กรอกข้อมูล แพทย์ พยาบาล เสมียนติก ผู้ตรวจสอบข้อมูล คือ
พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสถิติชำนาญการ ผู้บันทึกข้อมูล คือ นักวิชาการ
สถิติชำนาญการ (8)

ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลนี้ ได้จากการเก็บข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของโรงพยาบาลและส่วนของสำนักทะเบียนท้องถิ่น/อำเภอ โดยการเก็บข้อมูลมีขั้นตอนเริ่มจากแพทย์ประจำสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการตาย (ท.5.4/1) เพื่อให้ญาตินำไปแจ้งตายต่อสำนักทะเบียนท้องถิ่น และมิสำเนาเก็บไว้ที่โรงพยาบาล เมื่อญาติผู้ตายแจ้งนายทะเบียน ทั้งกรณีที่ได้รับใบรับรองการตายจากสถานพยาบาล หรือกรณีตายที่ไม่ได้รับรองจากสถานพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่หน่วยงานมหาดไทย เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันเป็นผู้รับรอง จากนั้นนายทะเบียนสำนักงานทะเบียนท้องถิ่นจะบันทึกลงในเอกสารรณบัตรและระบบคอมพิวเตอร์ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (8)

แบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายที่ใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันมี 2 แบบ คือ 1) หนังสือรับรองการตายที่ใช้สำหรับรับรองการตายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (ภาพที่ 1) และ 2) หนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) ออกโดยสถานพยาบาล (ภาพที่ 15) (7)

ภาพที่ 15 แบบฟอร์มลงสาเหตุการตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ที่มา: คู่มือ การบันทึกหนังสือรับรองการตาย ปรับปรุง ปี 2017 กอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)

แบบฟอร์มนี้มักจะพิมพ์ไว้ด้านหลังของใบสรุปหน้าปายผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์สรุปไว้บันทึกเข้าระบบข้อมูลของโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ดีแพทย์จะต้องกรอกแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายตาม (ภาพที่ 16) ด้วยเพื่อให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนำไปแจ้งตายต่อนายทะเบียนท้องถิ่นออกมรณบัตรภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ญาติสามารถนำศพออกจากโรงพยาบาลไปฌาปนกิจได้ (7)

แบบฟอร์มรับรองการตายในสถานพยาบาล “หนังสือรับรองการตาย” หรือเรียกย่อ ๆ ว่า พ.ร.4/1 แบบฟอร์ม พ.ร.4/1 ตอนที่ 1 นี้ใช้สำหรับแพทย์ออกเมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ประเทศไทยได้ดัดแปลงโดยคงรูปแบบเดิมไว้ ส่วนมากจากแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย (Medical Certificate of Cause of Death) ที่กำหนดไว้ในหนังสือเล่มที่ 2 ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 10 (ICD-10) ทั้งนี้เพราะองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศขององค์การอนามัยโลกใช้หนังสือรับรองการตายที่เสนอไว้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งเมื่อแพทย์บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มแล้ว โรงพยาบาลจะส่งข้อมูล online ไปที่กระทรวงสาธารณสุข ทำการตรวจสอบและประมวลผลเพื่อให้รหัสสาเหตุการตายที่ถูกต้องต่อไป (7)

ภาพที่ 16 หนังสือรับรองการตาย (ท.5.4/1) (ที่มา: คู่มือ การบันทึกหนังสือ
รับรองการตาย ปรับปรุง ปี 2017 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)

การส่งต่อข้อมูล

เจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีหน้าที่การบันทึกและส่งข้อมูลการตายของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลในแต่ละเดือน ผ่านระบบรายงานข้อมูลการตาย ไปยังหน่วยงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำทุกเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (6)

แหล่งรวบรวมข้อมูลและความถี่ในการเผยแพร่รายงาน

ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล และเผยแพร่ระดับประเทศ อย่างน้อยทุก 1 ปี (9)

ผู้จัดทำรายงาน/ผู้รับรายงาน หรือผู้ใช้ข้อมูล

ผู้จัดทำรายงาน กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำข้อมูลการตายของกระทรวงสาธารณสุขนำเสนอในหนังสือสถิติสาธารณสุข โดยวิเคราะห์และประมวลผล ตาม วัน เดือน ปี ที่มีการตายจริงในปีนั้น ๆ การนำเสนอข้อมูลส่วนใหญ่ จะนำเสนอในภาพรวมระดับประเทศ (9) **ผู้รับรายงานหรือผู้ใช้ข้อมูล** หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ส่วนกลาง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การเสียชีวิตจากฐานข้อมูล มรณบัตร

ประเทศไทย ได้มีการจัดทำข้อมูลสถิติการตายมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2493 และปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อมูลการตายจากระบบจดทะเบียนการตาย (ฐานข้อมูลมรณบัตร) ของกระทรวงมหาดไทย มาวิเคราะห์ จัดทำรายงานสถิติการตายของประชาชนไทย เผยแพร่ในหนังสือสถิติสาธารณสุขเป็นรายปี การรับรองการตายและบันทึกสาเหตุการตายเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของแพทย์ หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตแพทย์จะต้องบันทึกชื่อโรคที่เป็นสาเหตุการตายลงในหนังสือรับรองการตาย ญาติผู้ตายจะนำหนังสือรับรองการตายไปติดต่อแจ้งการตายกับนายทะเบียนอำเภอ/ท้องถิ่น และออกใบมรณบัตรให้ญาติเก็บไว้เป็นหลักฐาน ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลการตายของกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลการตายมีประโยชน์ในการค้นหาปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้และการเสียชีวิตที่เกิดก่อนถึงวัยอันควร เพื่อป้องกันโรค วางแผน และกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย

สาเหตุการตาย (Causes of death) ประกอบด้วยโรคหรือความผิดปกติหรือการบาดเจ็บจากเหตุการณ์หลายอย่าง เช่น อุบัติเหตุ การถูกทำร้าย เป็นต้น ประกอบกันจนทำให้ตาย สิ่งที่เกี่ยวข้องนี้เป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ลงในหนังสือรับรองการตายทั้งหมด แต่ในการจัดทำสถิติสาเหตุการตายระหว่างประเทศได้มีนิยาม สาเหตุการตายต้นกำเนิด (Underlining cause of death) ซึ่งจะมีเพียงโรคหรือเหตุการณ์เดียวเท่านั้นในการตายแต่ละคน โดยถ้าเป็นโรคจะเป็นโรคแรกสุดที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดโรคอื่นตามมาจนกระทั่ง

ตาย ถ้าเป็นการบาดเจ็บจะถือเอาสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและนำไปสู่การตาย เป็นสาเหตุการตายต้นกำเนิด ซึ่งจะประกอบด้วยอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย หรือทำร้ายตนเอง

จากข้อมูลมรณบัตร 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2558 – 2562) (ตารางที่ 5) พบว่าการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนการเสียชีวิต 2,169 ราย ในปี 2558 ลดลงเหลือ 1,122 ราย ในปี 2562 จะเห็นได้ว่าภายในเวลา 5 ปี จำนวนลดลงทั้งสิ้น 1,047 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.3 และเมื่อพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิต พบว่า สาเหตุหลักที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากปี 2558 จำนวน 1,258 ราย เหลือ 478 ราย ในปี 2562 ซึ่งลดลง 780 ราย หรือร้อยละ 62.0 ภายในเวลา 5 ปี

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร100,00 คน จากสาเหตุการถูกทำร้ายภาพรวมทั้งประเทศ 5 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2558 – 2562

สาเหตุการเสียชีวิต		ปี พ.ศ.					รวม ทั้งสิ้น
		2558	2559	2560	2561	2562	
1. กระสุนปืนอื่น และที่ไม่ระบุ รายละเอียด	จำนวน	1,258	1,025	728	663	478	4,152
	ร้อยละ	58.0	57.8	48.9	50.3	42.6	52.7
	อัตรา	1.9	1.6	1.1	1.0	0.7	1.27
2. วัตถุมีคม	จำนวน	520	422	412	345	364	2,063
	ร้อยละ	24.0	23.8	27.7	26.2	32.4	26.2
	อัตรา	0.8	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6
3. วัตถุอื่นที่ไม่ระบุ รายละเอียด	จำนวน	198	161	155	96	89	699
	ร้อยละ	9.1	9.1	10.4	7.3	7.9	8.9
	อัตรา	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2
4. การแขวนคอ รัดคอ และทำให้ หายใจไม่ออก	จำนวน	69	50	55	63	50	287
	ร้อยละ	3.2	2.8	3.7	4.8	4.5	3.6
	อัตรา	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
5. วัตถุไม่มีคม	จำนวน	54	36	40	55	54	239
	ร้อยละ	2.5	2.0	2.7	4.2	4.8	3.0
	อัตรา	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
6. อื่น ๆ	จำนวน	70	79	100	97	84	430
	ร้อยละ	3.2	4.5	6.7	7.4	7.5	5.5
	อัตรา	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
รวม	จำนวน	2,169	1,773	1,490	1,319	1,122	7,873
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
	อัตรา	3.3	2.7	2.3	2.0	1.7	2.4

จากข้อมูลการเสียชีวิตพบว่า เพศชาย (ตารางที่ 6) มีจำนวนการเสียชีวิตจากสาเหตุการถูกทำร้ายสูงกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 7) คิดเป็นสัดส่วน 5:1 (เฉลี่ย 5 ปี) เป็นเพศชาย 6,637 ราย เฉลี่ยปีละ 1,327 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 1,236 เฉลี่ย 247 ราย/ปี โดยสาเหตุที่เพศชายและเพศหญิงถูกทำร้ายจนเสียชีวิตมากที่สุดคือ การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด เพศชายจำนวนทั้งหมด 3,651 ราย (ร้อยละ 55.0) หรือเฉลี่ย 730 ราย/ปี และเพศหญิงจำนวนทั้งหมด 501 ราย (ร้อยละ 40.5) หรือเฉลี่ย 100 ราย/ปี

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,00 คน จากสาเหตุการถูกทำร้ายของเพศชาย 5 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2558 - 2562

สาเหตุการเสียชีวิต		เพศชาย (ราย)					รวมทั้งสิ้น
		2558	2559	2560	2561	2562	
1. กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	จำนวน	1,116	893	647	577	418	3,651
	ร้อยละ	59.8	59.8	51.8	52.2	45.3	55.0
	อัตรา	3.5	2.8	2.0	1.8	1.3	2.3
2. วัตถุมีคม	จำนวน	437	352	329	274	293	1,685
	ร้อยละ	23.4	23.6	26.4	24.8	31.7	25.4
	อัตรา	1.4	1.1	1.0	0.9	0.9	1.1
3. วิธีอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด	จำนวน	167	120	119	74	63	543
	ร้อยละ	9.0	8.0	9.5	6.7	6.8	8.2
	อัตรา	0.5	0.4	0.4	0.2	0.2	0.3
4. การแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก	จำนวน	50	33	37	50	39	209
	ร้อยละ	2.4	2.0	2.6	4.3	4.9	3.1
	อัตรา	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
5. วัตถุไม่มีคม	จำนวน	44	30	32	48	45	199
	ร้อยละ	2.7	2.2	3.0	4.5	4.2	3.0
	อัตรา	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
6. กระสุนปืนพก	จำนวน	53	66	84	82	65	350
	ร้อยละ	2.8	4.4	6.7	7.4	7.0	5.3
	อัตรา	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2
รวม	จำนวน	1,867	1,494	1,248	1,105	923	6,637
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
	อัตรา	5.9	4.7	3.9	3.5	2.9	4.2

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,00 คน จากสาเหตุการถูกทำร้ายของเพศหญิง 5 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2558 - 2562

สาเหตุการถูกทำร้าย		เพศหญิง (ราย)					รวมทั้งสิ้น
		2558	2559	2560	2561	2562	
1. กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	จำนวน	142	132	81	86	60	501
	ร้อยละ	47.0	47.3	33.5	40.2	30.2	40.5
	อัตรา	0.4	0.4	0.2	0.3	0.2	0.3
2. วัตถุมีคม	จำนวน	83	70	83	71	71	378
	ร้อยละ	27.5	25.1	34.3	33.2	35.7	30.6
	อัตรา	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
3. วิธีอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด	จำนวน	31	41	36	22	26	156
	ร้อยละ	10.3	14.7	14.9	10.3	13.1	12.6
	อัตรา	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
4. การแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก	จำนวน	19	17	18	13	11	78
	ร้อยละ	6.3	6.1	7.4	6.1	5.5	6.3
	อัตรา	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
5. วัตถุไม่มีคม	จำนวน	10	6	8	7	9	40
	ร้อยละ	3.3	2.2	3.3	3.3	4.5	3.2
	อัตรา	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6. อื่น ๆ	จำนวน	17	13	16	15	22	83
	ร้อยละ	5.6	4.7	6.6	7.0	11.1	6.7
	อัตรา	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
รวม	จำนวน	302	279	242	214	199	1,236
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100
	อัตรา						

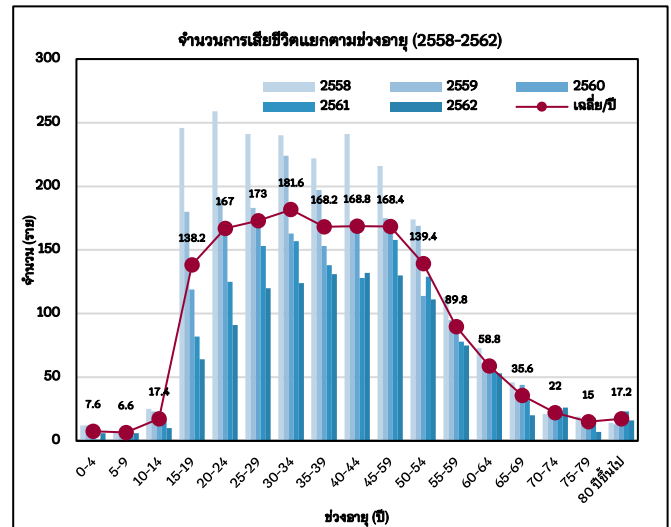
รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558-2562) จัดทำขึ้นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ

การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายจำแนกตามช่วงอายุ

จากข้อมูลรณบัตร 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558 – 2562) พบว่าการเสียชีวิตแต่ละกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง พบว่าซึ่งกลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี จำนวนทั้งหมด 908 ราย หรือเฉลี่ย 182 ราย/ปี (ภาพที่ 17) และมีจำนวนลดลงจาก 240 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เหลือ 124 ราย ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งลดลง 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.3

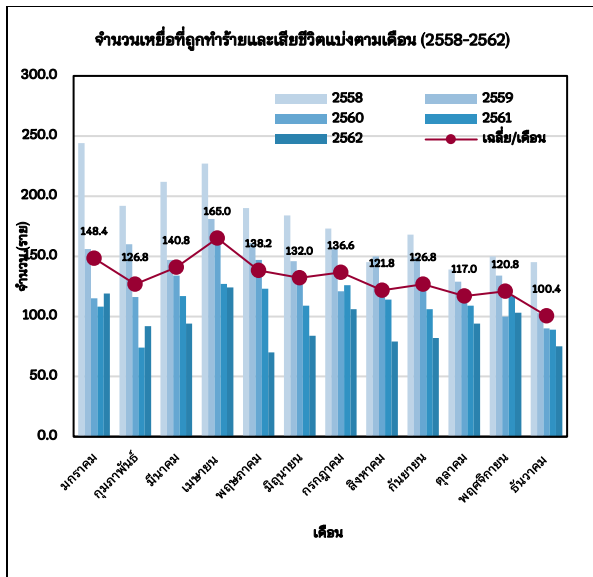
เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุน้อยระหว่าง 70 – 74 ปี เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากจำนวน 21 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้น 26 รายในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 23.8



ภาพที่ 17 จำนวนและจำนวนเฉลี่ยต่อปีของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายจำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)

การเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกรายเดือน

จากข้อมูลรณบัตร 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558 – 2562) เมื่อจำแนกรายเดือน (ภาพที่ 18) พบว่าเดือนเมษายน มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวน 825 ราย เฉลี่ย 165 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด รองลงมาคือเดือนมกราคม มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้าย 742 ราย เฉลี่ย 148.4 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า 2 เดือนนี้ตรงกับช่วงเทศกาลหยุดยาว ได้แก่ เทศกาลสงกรานต์ (เม.ย.) และปีใหม่ (ม.ค.)



ภาพที่ 18 จำนวนและจำนวนเฉลี่ยต่อปีของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย
จำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)

การเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต

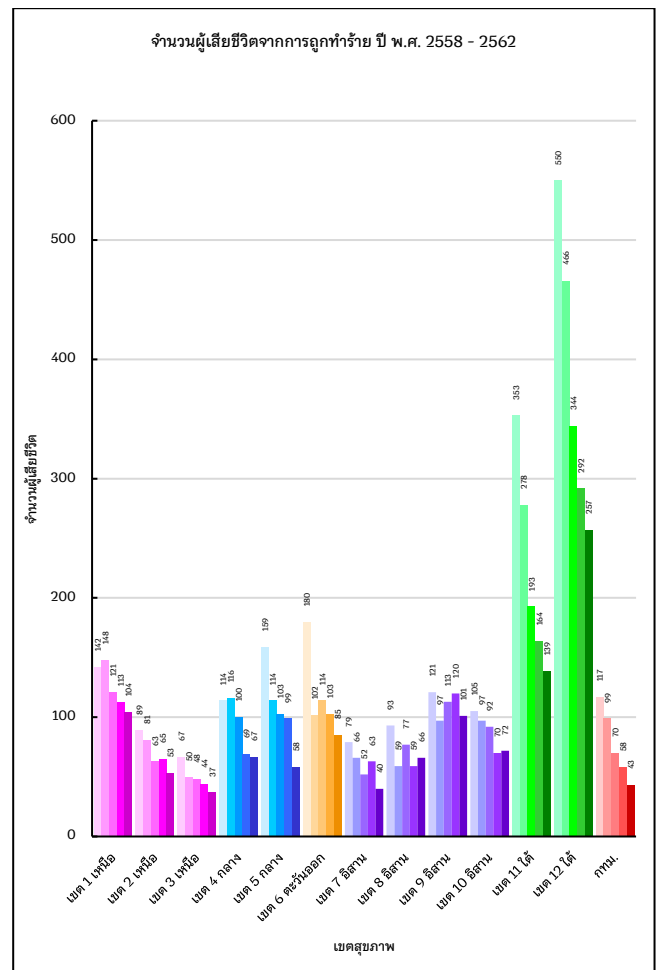
จากข้อมูลรณบัตร 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558 – 2562) พบว่า ในฐานข้อมูลรณบัตรส่วนใหญ่สถานที่เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายส่วนใหญ่ระบุเป็นอื่นๆ (ตารางที่ 8) จำนวน 7,585 ราย หรือเฉลี่ย 1,517 ราย/ปี รองลงมาคือ บ้าน จำนวน 113 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากจำนวน 9 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 47 ราย ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้น 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.9

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ การเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต (2558 – 2562)

จุดเกิดเหตุ	ปี พ.ศ.					รวมทั้งสิ้น
	2558	2559	2560	2561	2562	
บ้าน	9	7	23	27	47	113
ห้องพัก เรือนจำ สถานที่เสี่ยง	0	2	1	1	7	11
เด็ก ค่ายทหาร						
สถานศึกษา โรงพยาบาล/วัด	0	0	0	1	1	2
สนามกีฬาสาธารณะ	3	0	2	4	5	14
ถนนหรือทางหลวง	0	1	2	2	3	8
สถานที่ขายสินค้าและบริการ	0	0	0	0	1	1
สถานที่ก่อสร้าง โรงแรม	1	0	5	1	1	8
นา ไร่ สวน	2	0	2	6	3	13
อื่นๆ	2,111	1,735	1,425	1,260	1,054	7,585
รวม	2,126	1,745	1,460	1,302	1,122	7,755

การเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกตามเขตสุขภาพ

จากข้อมูลรณบัตร 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558 – 2562) ในแต่ละตามเขตสุขภาพ (ภาพที่ 19) พบว่าแต่ละเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง พบเพียง 2 เขตสุขภาพ ที่มีจำนวนการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 และ 10 ซึ่งอยู่ในภาคอีสานทั้ง 2 เขต จากจำนวน 59 และ 70 ในปี พ.ศ. 2561 เป็น 66 และ 72 ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.6 และ 2.8 ตามลำดับ และพบว่าเขตสุขภาพที่ 12 (ภาคใต้) มีผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุดจำนวน 1,909 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.2 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายภาค พบว่า ภาคใต้มีจำนวนการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวนทั้งหมด 3,036 ราย และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 903 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เหลือ 396 ราย ในปี พ.ศ. 2562 ลดลง 507 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.2



ภาพที่ 19 จำนวนและจำนวนเฉลี่ยต่อปีของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย
จำแนกจำแนกตามเขตสุขภาพ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)
โดยเขตสุขภาพที่ 1-3 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 4 และ 5 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ 7-10 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคอีสาน หรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขตสุขภาพที่ 11-12

ฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพ ในรูปแบบ 43 แพ้มมาตรฐาน และแฟ้มโครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบ 7 แพ้มมาตรฐาน เพื่อประโยชน์ในการบันทึก และการจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อใช้ทดแทนระบบทะเบียน รายงานแบบเดิม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา เป้าหมายเพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพร่วมกันได้ ลดภาระการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ โดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่ที่มีเวลาและให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงมีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประกาศโครงสร้างเพื่อการใช้งาน โดยแฟ้มผู้ป่วยใน เป็นข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการในลักษณะแฟ้มบริการ ใน 43 แพ้มมาตรฐาน (10)

วัตถุประสงค์ฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม

1. เพื่อใช้ทำรายงานสถิติการป่วยและตายของประชากรไทย
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
3. เป็นข้อมูลสำหรับงานวิจัย ค้นคว้าทางด้านสุขภาพ

จุดเด่นของฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม

กลุ่มแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน เป็นกลุ่มแฟ้มที่เก็บข้อมูลการรักษาพยาบาลทั้งหมดของผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้สามารถทราบประวัติการรักษาของผู้ป่วยในทั้งหมด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มแฟ้มผู้ป่วยนอก โดยข้อมูลจะเริ่มส่งออกก็ต่อเมื่อผู้ป่วยได้มีการจำหน่ายจากโรงพยาบาลออกไป (11) การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ (12)

ข้อจำกัดของฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แพ้ม

1. การสรุปโรคและรหัสหัตถการไม่ตรงหลักการให้รหัสโรค ส่งผลให้การทำสถิติการเจ็บป่วยไม่สามารถระบุสาเหตุของโรคต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง
2. ความครบถ้วนของการบันทึกรายละเอียดในแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน หากแพทย์ผู้บันทึกเวชระเบียนเขียนข้อมูลไม่ครบ ใช้อักษรย่อเขียนด้วยลายมือ อาจเกิดการผิดพลาดในการอ่านลายมือแพทย์ จะทำให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่อ่านข้อมูลในเวชระเบียนไม่สามารถใช้ข้อมูลนั้นประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (13)

กลุ่มประชากรที่เก็บข้อมูล

ผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล (In Patient Department หรือ IPD)

ตัวแปรที่เก็บรวบรวม

จะมีทั้งหมด 43 แฟ้ม แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ข้อมูลประวัติการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (ADMISSION) ตรวจสอบรหัสสถานบริการ ทะเบียนบุคคล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แผนกที่รับผู้ป่วย ประเภทสิทธิการรักษา ประเภทการมารับบริการ วันที่และเวลาจำหน่ายผู้ป่วย แผนกที่จำหน่ายผู้ป่วย วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย) ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง เงินที่จ่ายจริง วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล กลุ่ม DRG ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว รหัสความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องข้อมูลผู้ป่วยใน รหัสคำเตือนเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยใน วันนอนจริง และรุ่นของโปรแกรม Grouper ที่ใช้ในการคำนวณ
2. ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน (DIAGNOSIS IPD) ตรวจสอบรหัสสถานบริการ ทะเบียนบุคคลเลขที่บัตรประชาชน เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แผนกที่รับผู้ป่วย ประเภทการวินิจฉัย รหัสโรคที่วินิจฉัย และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
3. ข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน (DRUG IPD) ตรวจสอบรหัสสถานบริการ ทะเบียนบุคคล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แผนกที่รับผู้ป่วย ประเภทการจ่ายยา รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
4. ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน (PROCEDURE IPD) ตรวจสอบรหัสสถานบริการ ทะเบียนบุคคล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แผนกที่รับผู้ป่วย รหัสหัตถการ วันและเวลาที่เริ่มทำหัตถการ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
5. ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วยใน (CHARGE IPD) ตรวจสอบรหัสสถานบริการ ทะเบียนบุคคล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แผนกที่รับผู้ป่วย หมวดของค่าบริการ รหัสรายการค่าบริการ สิทธิการรักษาที่เบิกค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย) ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล(12)

หน่วยงานที่เก็บข้อมูลและผู้เก็บข้อมูล

หน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสถิติ เภสัชกร (13)

วิธีเก็บข้อมูล

ขั้นตอนจะเริ่มจากแพทย์จะดำเนินการสรุปบันทึกผู้ป่วยในตามแบบฟอร์มในภาพที่ 15 โดยมีนิยามการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน (Discharge Summary) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9 เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยและสั่งจำหน่าย (Discharge) ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว โดย

สรุปบันทึกผู้ป่วยใน จะถูกส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เวชสถิตินำไปลงรหัส ICD และ
จัดทำสถิติการเจ็บป่วยของโรงพยาบาล(13)

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH THAILAND		 HOSPITAL IN-PATIENT SUMMARY	
1. ADMISSION NUMBER		2. PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER OR PASSPORT NUMBER	
3. PATIENT NAME		4. PATIENT ADDRESS	
5. SEX		6. MARITAL STATUS	
7. PLACE OF ORIGIN		8. MEDICAL HISTORY	
9. PRESENT ILLNESS		10. PRESENTING COMPLAINT	
11. DATE OF ADMISSION		12. ADMISSION DATE	
13. DATE OF DISCHARGE		14. DISCHARGE DATE	
15. DATE OF DEATH		16. DATE OF DEATH	
17. DATE OF RE-ADMISSION		18. DATE OF RE-ADMISSION	
19. DATE OF TRANSFER		20. DATE OF TRANSFER	
21. DATE OF TRANSFER		22. DATE OF TRANSFER	
23. DATE OF TRANSFER		24. DATE OF TRANSFER	
25. DATE OF TRANSFER		26. DATE OF TRANSFER	
27. DATE OF TRANSFER		28. DATE OF TRANSFER	
29. DATE OF TRANSFER		30. DATE OF TRANSFER	
31. DATE OF TRANSFER		32. DATE OF TRANSFER	
33. DATE OF TRANSFER		34. DATE OF TRANSFER	
35. DATE OF TRANSFER		36. DATE OF TRANSFER	
37. DATE OF TRANSFER		38. DATE OF TRANSFER	
39. DATE OF TRANSFER		40. DATE OF TRANSFER	
41. DATE OF TRANSFER		42. DATE OF TRANSFER	
43. DATE OF TRANSFER		44. DATE OF TRANSFER	
45. DATE OF TRANSFER		46. DATE OF TRANSFER	
47. DATE OF TRANSFER		48. DATE OF TRANSFER	
49. DATE OF TRANSFER		50. DATE OF TRANSFER	
51. DATE OF TRANSFER		52. DATE OF TRANSFER	
53. DATE OF TRANSFER		54. DATE OF TRANSFER	
55. DATE OF TRANSFER		56. DATE OF TRANSFER	
57. DATE OF TRANSFER		58. DATE OF TRANSFER	
59. DATE OF TRANSFER		60. DATE OF TRANSFER	
61. DATE OF TRANSFER		62. DATE OF TRANSFER	
63. DATE OF TRANSFER		64. DATE OF TRANSFER	
65. DATE OF TRANSFER		66. DATE OF TRANSFER	
67. DATE OF TRANSFER		68. DATE OF TRANSFER	
69. DATE OF TRANSFER		70. DATE OF TRANSFER	
71. DATE OF TRANSFER		72. DATE OF TRANSFER	
73. DATE OF TRANSFER		74. DATE OF TRANSFER	
75. DATE OF TRANSFER		76. DATE OF TRANSFER	
77. DATE OF TRANSFER		78. DATE OF TRANSFER	
79. DATE OF TRANSFER		80. DATE OF TRANSFER	
81. DATE OF TRANSFER		82. DATE OF TRANSFER	
83. DATE OF TRANSFER		84. DATE OF TRANSFER	
85. DATE OF TRANSFER		86. DATE OF TRANSFER	
87. DATE OF TRANSFER		88. DATE OF TRANSFER	
89. DATE OF TRANSFER		90. DATE OF TRANSFER	
91. DATE OF TRANSFER		92. DATE OF TRANSFER	
93. DATE OF TRANSFER		94. DATE OF TRANSFER	
95. DATE OF TRANSFER		96. DATE OF TRANSFER	
97. DATE OF TRANSFER		98. DATE OF TRANSFER	
99. DATE OF TRANSFER		100. DATE OF TRANSFER	
101. DATE OF TRANSFER		102. DATE OF TRANSFER	
103. DATE OF TRANSFER		104. DATE OF TRANSFER	
105. DATE OF TRANSFER		106. DATE OF TRANSFER	
107. DATE OF TRANSFER		108. DATE OF TRANSFER	
109. DATE OF TRANSFER		110. DATE OF TRANSFER	
111. DATE OF TRANSFER		112. DATE OF TRANSFER	
113. DATE OF TRANSFER		114. DATE OF TRANSFER	
115. DATE OF TRANSFER		116. DATE OF TRANSFER	
117. DATE OF TRANSFER		118. DATE OF TRANSFER	
119. DATE OF TRANSFER		120. DATE OF TRANSFER	
121. DATE OF TRANSFER		122. DATE OF TRANSFER	
123. DATE OF TRANSFER		124. DATE OF TRANSFER	
125. DATE OF TRANSFER		126. DATE OF TRANSFER	
127. DATE OF TRANSFER		128. DATE OF TRANSFER	
129. DATE OF TRANSFER		130. DATE OF TRANSFER	
131. DATE OF TRANSFER		132. DATE OF TRANSFER	
133. DATE OF TRANSFER		134. DATE OF TRANSFER	
135. DATE OF TRANSFER		136. DATE OF TRANSFER	
137. DATE OF TRANSFER		138. DATE OF TRANSFER	
139. DATE OF TRANSFER		140. DATE OF TRANSFER	
141. DATE OF TRANSFER		142. DATE OF TRANSFER	
143. DATE OF TRANSFER		144. DATE OF TRANSFER	
145. DATE OF TRANSFER		146. DATE OF TRANSFER	
147. DATE OF TRANSFER		148. DATE OF TRANSFER	
149. DATE OF TRANSFER		150. DATE OF TRANSFER	
151. DATE OF TRANSFER		152. DATE OF TRANSFER	
153. DATE OF TRANSFER		154. DATE OF TRANSFER	
155. DATE OF TRANSFER		156. DATE OF TRANSFER	
157. DATE OF TRANSFER		158. DATE OF TRANSFER	
159. DATE OF TRANSFER		160. DATE OF TRANSFER	
161. DATE OF TRANSFER		162. DATE OF TRANSFER	
163. DATE OF TRANSFER		164. DATE OF TRANSFER	
165. DATE OF TRANSFER		166. DATE OF TRANSFER	
167. DATE OF TRANSFER		168. DATE OF TRANSFER	
169. DATE OF TRANSFER		170. DATE OF TRANSFER	
171. DATE OF TRANSFER		172. DATE OF TRANSFER	
173. DATE OF TRANSFER		174. DATE OF TRANSFER	
175. DATE OF TRANSFER		176. DATE OF TRANSFER	
177. DATE OF TRANSFER		178. DATE OF TRANSFER	
179. DATE OF TRANSFER		180. DATE OF TRANSFER	
181. DATE OF TRANSFER		182. DATE OF TRANSFER	
183. DATE OF TRANSFER		184. DATE OF TRANSFER	
185. DATE OF TRANSFER		186. DATE OF TRANSFER	
187. DATE OF TRANSFER		188. DATE OF TRANSFER	
189. DATE OF TRANSFER		190. DATE OF TRANSFER	
191. DATE OF TRANSFER		192. DATE OF TRANSFER	
193. DATE OF TRANSFER		194. DATE OF TRANSFER	
195. DATE OF TRANSFER		196. DATE OF TRANSFER	
197. DATE OF TRANSFER		1	

ภาพที่ 20 แบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน (Discharge Summary) ฉบับ ปี พ.ศ. 2557 (ที่มา: คำนิยามการบันทึกแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน ฉบับ ปี พ.ศ. 2557. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)

ตารางที่ 9 นิยามการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยใน
(Discharge Summary)

ลำดับที่	ตัวแปร	นิยาม
1	Admission Number – AN หมายเลขการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล	เป็นหมายเลขที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งสร้างขึ้นมาเมื่อรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง โดยเป็นเลขเฉพาะสำหรับการรับไว้ในโรงพยาบาลครั้งนั้น และเป็นเลขที่ไม่ซ้ำกับการรับไว้ในโรงพยาบาลครั้งอื่น ๆ หากผู้ป่วยรายใดเคยเข้านอนโรงพยาบาลเดียวกันหลาย ๆ ครั้ง ก็จะมีหมายเลขการรับเข้าโรงพยาบาลในโรงพยาบาลหลายเลข โดยไม่ซ้ำกัน
2	ID NO เลขประจำตัวประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่กำหนดโดยกระทรวงมหาดไทย
3	Hospital Number – HN เลขประจำตัวผู้ป่วย	เป็นหมายเลขที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งสร้างขึ้นมาเพื่อใช้เป็นเลขประจำตัวผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการครั้งแรกที่โรงพยาบาล โดยเป็นเลขเฉพาะสำหรับใช้ระบุตัวผู้ป่วยรายนั้น และเป็นเลขที่ไม่ซ้ำกับเลขประจำตัวผู้ป่วยรายอื่น ๆ
4	Patient Name ชื่อผู้ป่วย	คำนำหน้า ชื่อและนามสกุลผู้ป่วย ที่ถูกบันทึกไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
5	Patient Address ที่อยู่ของผู้ป่วย	บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต และจังหวัด ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ที่ถูกบันทึกไว้ในระบบข้อมูลของโรงพยาบาล
6	Sex เพศของผู้ป่วย	เพศผู้ป่วย ที่ถูกบันทึกไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล มีค่าเป็นชาย (Male) หรือหญิง (Female)
7	Marital Status สถานภาพสมรสของผู้ป่วย	สถานภาพสมรสของผู้ป่วย ที่ได้รับการอัปเดตประวัติผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าเป็น โสด หรือ สมรส หรือ หย่า (คู่สมรสตายจาก) หรือ หย่า (คู่สมรสหย่าร้าง) หรือ แยกกันอยู่ (คู่สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ยังไม่หย่า) อาจบันทึกเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ *คำจำกัดความ สถานภาพสมรส จาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ลำดับที่	ตัวแปร	นิยาม
8	Ethnic Group เชื้อชาติของผู้ป่วย	เชื้อชาติของผู้ป่วย ที่ถูกบันทึกไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
9	Occupation อาชีพของผู้ป่วย	อาชีพของผู้ป่วย ที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล *ตามมาตรฐานรหัสอาชีพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
10	Date of Birth วันเกิดของผู้ป่วย	วัน เดือน ปีพุทธศักราช ที่ผู้ป่วยเกิด ที่ถูกบันทึกไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
11	Age at Admission อายุเมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล	อายุของผู้ป่วย ในวันที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล มีหน่วยเป็นปี ถ้าผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 1 ปี เป็นต้นไป มีหน่วยเป็นเดือนถ้าผู้ป่วยอายุ 30 ถึง 364 วัน มีหน่วยเป็นวัน ถ้าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 วัน
12	Birthweight (Infant Only) น้ำหนักแรกเกิดของผู้ป่วยทารก	น้ำหนักตัวแรกเกิดหน่วยเป็นกรัม ใช้กับผู้ป่วยทารกที่อายุไม่เกิน 1 ปี เท่านั้น
13	Ward หอผู้ป่วย	ชื่อหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเข้ารักษา
14	Department แผนกที่รับไว้	แผนกที่รับผู้ป่วยเข้ารักษา
15	Date and Time of Admission, Discharge วันเวลาที่รับไว้และจำหน่าย	วันเวลา (ใช้ปีพุทธศักราช) ที่รับไว้ในโรงพยาบาล คือ วันเวลาที่ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล วันเวลาที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ วันเวลาที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย หรือ วันเวลาที่เสียชีวิต
16	Length of Stay (Days) จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล	จำนวนวันที่ทั้งหมดที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ไม่นับวันจำหน่ายยกเว้นรับไว้ และจำหน่ายในวันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 วัน
17	Total Leave Days จำนวนวันที่ลากลับบ้านระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล	จำนวนวันที่ทั้งหมดที่ผู้ป่วยขอลากลับบ้านระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าน้อยกว่า 1 วัน ให้รายงานเป็น 1 วัน
18	Diagnosis-การวินิจฉัยโรค	(1) Principal Diagnosis การวินิจฉัยหลัก บันทึกได้เพียงโรคเดียวเท่านั้น โดยให้แพทย์พิจารณาเลือกโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในคราวนี้ แต่หากมีโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญพอ ๆ กัน มากกว่า 1 โรค ให้พิจารณาเลือกโรคที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาสูงสุด และถ้าเป็นกรณีที่วินิจฉัยโรคไม่ได้ชัดเจนจากบันทึกอาการและอาการแสดงเป็นภาวะหลัก (ไม่บันทึกอาการหากทราบว่าการมีมาจากรุนโรคร่วม) (2) Pre-Admission Comorbidity (s) การวินิจฉัยร่วมที่เกิดขึ้นก่อนรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล บันทึกได้หลายโรค เป็นโรคที่ปรากฏร่วมกับโรคหลัก เกิดขึ้นก่อนรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงมากขึ้นหรือใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ (3) Post Admission Complication (s) โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล บันทึกได้หลายโรค เป็นโรคที่ไม่ปรากฏร่วมกับโรคหลักแต่แรก แต่มาเกิดขึ้นภายหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปแล้ว และโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (4) Other Diagnosis โรคอื่น ๆ บันทึกได้หลายโรค เป็นโรคที่ความรุนแรงของโรคไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงมากขึ้นหรือเป็นโรคที่ไม่ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยอาจเป็นโรคที่พบร่วมกับโรคหลัก หรือ พบหลังจากการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วก็ได้ (5) External Cause (s) of Injury สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ บันทึกได้หลายสาเหตุ ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ได้รับพิษ หรือเกิดผลแทรกซ้อนจากการรักษา มักเป็นเนื้อหาที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วย อาจบันทึกเป็นภาษาไทยถ้าแพทย์คิดว่ากระบวนการที่กล่าวยุทธศาสตร์จะทำให้บรรยายรายละเอียดเหตุการณ์ได้ดีกว่า
19	Operation-การผ่าตัด	Operative Room Procedures, Date, Time in, Time out การผ่าตัดและวันเวลาผ่าตัด บันทึกได้หลายรายการ เรียงตามวันเวลาที่ทำการผ่าตัด ระยะเวลาเริ่มการผ่าตัด ให้เริ่มนับตั้งแต่เวลาที่แพทย์เริ่มทำการผ่าตัด และระยะเวลาสิ้นสุดการผ่าตัด คือเวลาที่แพทย์เสร็จสิ้นการผ่าตัด รายการที่ทำการผ่าตัด ไม่ต้องระบุวิธีเริ่มผ่า (Approach) และไม่ต้องระบุวิธีเย็บปิด (Closure) ยกเว้น กรณีที่ผ่าตัดแล้วปิดโดยไม่กระทำการใด ๆ ให้แพทย์บันทึกวิธีเริ่มผ่าเพียงรายการเดียว

รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการคุกคาม 5 ปี (2558-2562) จัดทำขึ้นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ

ลำดับที่	ตัวแปร	นิยาม
20	Important Non-Operative Room Procedures	บันทึกได้หลายรายการ เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญ มักทำโดยแพทย์และต้องใช้ทักษะพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนมา
21	Special Investigation	การตรวจที่ใช้เครื่องมือขั้นสูงหรือเครื่องตรวจภาพทางรังสีราคาแพง มีราคาค่าตรวจสูง
22	Discharge Status	สถานะของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีสถานะเป็น
	สถานะของผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
		1. Complete Recovery - หายขาดจากโรค
		2. Improve-อาการดีขึ้น แต่ไม่หายขาด (ไม่ใช้กับการคลอด)
		3. Not improve-อาการไม่ดีขึ้น (ไม่ใช้กับการคลอด)
		4. Delivered-ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนจำหน่ายเท่านั้น.
		5. Undelivered-ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้เพื่อคลอด แต่ไม่คลอดเมื่อจำหน่ายเท่านั้น
		6. Normal Child Discharge with Mother-ใช้กับทารกแรกเกิดที่จำหน่ายพร้อมมารดาเท่านั้น
		7. Normal Child Discharge Separately-ใช้กับทารกแรกเกิดที่จำหน่ายแยกจากมารดาเท่านั้น
		8. Dead-เสียชีวิต
	Attending Physician	แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย/แพทย์ผู้สรุปแบบฟอร์ม
	แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย	
	Approval Physician	แพทย์ผู้ตรวจสอบการสรุป (อาจเป็นคนเดียวกับผู้สรุป)
	แพทย์ผู้ตรวจสอบ	
	ICD Codes	รหัสกลุ่มโรค ที่ให้รหัสตามแนวทางมาตรฐานการให้รหัส (Standard Coding Guidelines ICD-10-TM Volume 5) โดยตำแหน่งรหัสและจำนวนรหัสอาจไม่ตรงกับชื่อโรคและจำนวนโรคที่แพทย์สรุปไว้
	Certificate of Cause of Perinatal Death	เป็นหนังสือรับรองสาเหตุการตายสำหรับทารกเสียชีวิตใน 1 สัปดาห์เท่านั้น

วิธีการส่งต่อข้อมูล

หน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น ๆ สามารถบันทึกข้อมูลบริการและส่งออกข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลตามมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ภายหลังสิ้นสุดการบริการและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ไปยังคลังข้อมูล Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดเวลาเพื่อการประมวลผลข้อมูลทุกวัน เวลา 01.00 น. หรือหากหน่วยบริการยังไม่สามารถส่งออกข้อมูลบริการเพื่อการประมวลผลได้ทุกวัน ควรดำเนินการตรวจสอบคุณภาพและส่งออกข้อมูลให้ทันตามเวลาที่กำหนดไว้เดิม คือ ภายใน 30 วัน ของเดือนถัดไป (10)

แหล่งรวบรวมข้อมูลและความถี่ในการเผยแพร่รายงาน

คลังข้อมูล Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขและมีการจัดทำรายงานเผยแพร่ในระดับประเทศ อย่างน้อยทุก 1 ปี

ผู้จัดทำรายงาน/ผู้รับรายงาน หรือผู้ใช้ข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. **ระดับจังหวัด** โดยผู้รับผิดชอบงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร และหรือผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

และหรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ตรวจสอบคลังข้อมูล (Data center) ระดับจังหวัด

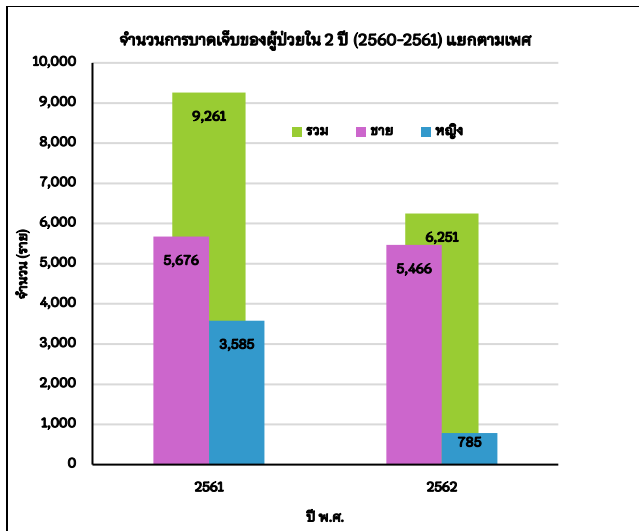
2. **ส่วนกลาง** โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ติดตามความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา และคุณภาพข้อมูล ตามตัวชี้วัดและการประมวลผลตามมาตรฐานรายงาน (Standard report) ทุกเดือน และติดตามรับฟังประเด็นปัญหา/ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (10)

สถานการณ์การบาดเจ็บจากการถูกรถทำร้าย จากฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพ ในรูปแบบ 43 แฟ้ม มาตรฐาน และแฟ้มโครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบ 7 แฟ้มมาตรฐาน เพื่อประโยชน์ในการบันทึก และการจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อใช้ทดแทนระบบทะเบียน รายงานแบบเดิม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา เป้าหมายเพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพร่วมกัน ได้ ลดภาระการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ โดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่มีเวลาและให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงมีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประกาศโครงสร้างเพื่อการใช้งาน โดยแฟ้มผู้ป่วยใน เป็นข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการในลักษณะแฟ้มบริการ ใน 43 แฟ้ม มาตรฐาน

สถานการณ์ผู้ป่วยใน (IPD)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในย้อนหลัง 2 ปี (2560-2561) (ภาพที่ 21) ในภาพรวม พบว่า มีผู้ป่วยในบาดเจ็บจากสาเหตุการถูกรถทำร้ายจำนวน 20,215 ราย อัตราการบาดเจ็บ 30.9 คน/100,000 ประชากร (ปี 2560) และ 23,784 ราย อัตราการบาดเจ็บ 36.3/100,000 ประชากร (ปี 2561) ซึ่งมีจำนวนลดลง 3,569 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.7 และเพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 15,977 ราย/ปี) ถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 6,022 ราย/ปี) เฉลี่ย 9,955 ราย/ปี หรือเพศชายถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง 2.7 เท่า หรือประมาณ 3 เท่า สาเหตุการถูกรถทำร้ายส่วนใหญ่มาจากการถูกรถทำร้ายด้วยกำลังกาย



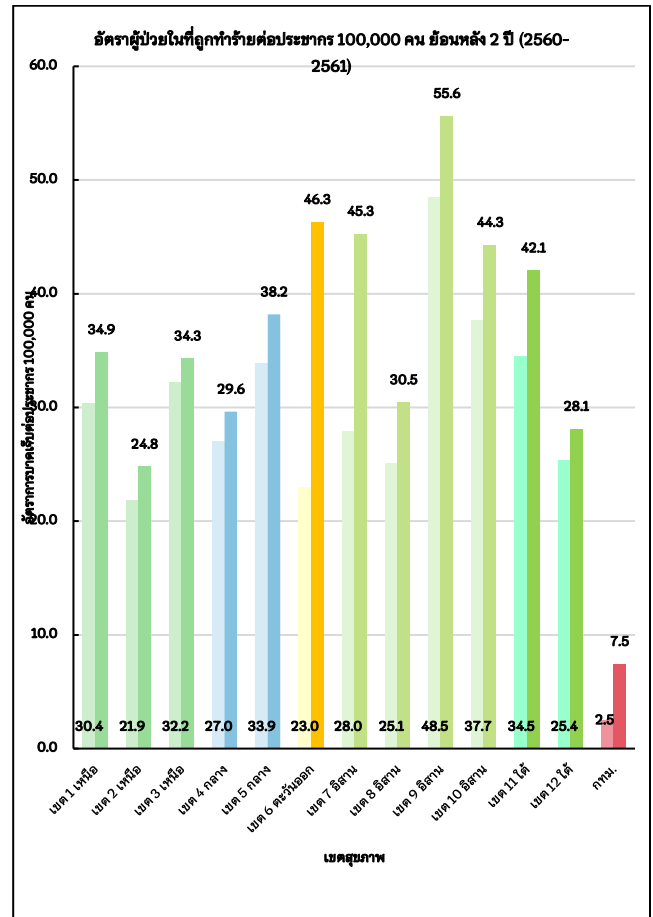
ภาพที่ 21 จำนวนการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำแนกตามเพศ ย้อนหลัง 2 ปี (2560 – 2561)

สาเหตุการถูกทำร้ายส่วนใหญ่มาจากการการถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย (ตารางที่ 10) ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ย 10,128 ราย/ปี หรือประมาณ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในที่ถูกทำร้ายทั้งหมด คิดเป็นสัดส่วน 33.6 คนต่อประชากร 100,000 คน ในทั้งสองเพศ ประเด็นที่น่าสนใจคือการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย ที่พบเหยื่อเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 1,023 ราย ต่อปี) มากกว่าเพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 127 ราย/ปี) คิดเป็นสัดส่วน 8 ต่อ 1 คน

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ และอัตราต่อประชากร 100,000 คน ของผู้ป่วยในที่ถูกทำร้าย จำแนกตามสาเหตุการถูกทำร้าย ย้อนหลัง 2 ปี (2560-2561)

สาเหตุการถูกทำร้าย (IPD)	2560			2561			รวม 2 ปี	เฉลี่ย/ปี
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม		
1. กำลังกาย (Y04)	จำนวน 5,676	3,585	9,261	6,806	4,188	10,994	20,255	10,127.5
	ร้อยละ 28.1	17.7	45.8	28.6	17.6	46.2		
	อัตรา 8.7	5.5	14.2	10.4	6.4	16.8		
2. วัตถุมีคม (X99)	จำนวน 5,466	785	6,251	6,337	840	7,177	13,428	6,714
	ร้อยละ 27.0	3.9	30.9	26.6	3.5	30.2		
	อัตรา 8.4	1.2	9.6	9.7	1.3	10.9		
3. วิธีที่ไม่ระบุ (Y09)	จำนวน 1,735	472	2,207	2,138	654	2,792	4,999	2,499.5
	ร้อยละ 8.6	2.3	10.9	9.0	2.7	11.7		
	อัตรา 2.7	0.7	3.4	3.3	1.0	4.3		
4. การถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย (Y05)	จำนวน 119	968	1,087	134	1,078	1,212	2,299	1,149.5
	ร้อยละ 0.6	4.8	5.4	0.6	4.5	5.1		
	อัตรา 0.2	1.5	1.7	0.2	1.6	1.8		
5. การถูกทำร้ายด้วยวิธีอื่นที่ระบุ	จำนวน 64	253	317	58	284	342	659	329.5
	ร้อยละ 0.3	1.3	1.6	0.2	1.2	1.4		
	อัตรา 0.1	0.4	0.5	0.1	0.4	0.5		
6. อื่น ๆ	จำนวน 729	362	1,092	899	368	1,267	2,959	1,179.5
	ร้อยละ 3.6	1.8	5.4	3.8	1.5	5.3		
	อัตรา 1.1	0.6	1.7	1.4	0.6	1.9		
รวมทั้งสิ้น	จำนวน 14,638	5,576	20,215	17,316	6,468	23,784		
	ร้อยละ 72.4	27.6	100.0	72.8	27.2	100.0		
	อัตรา 22.4	8.5	30.9	26.4	9.9	36.3		

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในแบ่งตามเขตสุขภาพซึ่งมีพื้นที่ตั้งอยู่ในภาคต่าง ๆ (ภาพที่ 22) พบว่า อัตราการถูกทำร้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีมากที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 9 หรือภาคอีสาน ซึ่งมีอัตราสูงถึง 48.5 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2560 และ 55.6 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2561 เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคอีสาน หรือตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้ป่วยในจากการถูกทำร้ายมากที่สุด โดย อัตรา 148.7 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2561 และ อัตรา 175.7 ราย ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2562

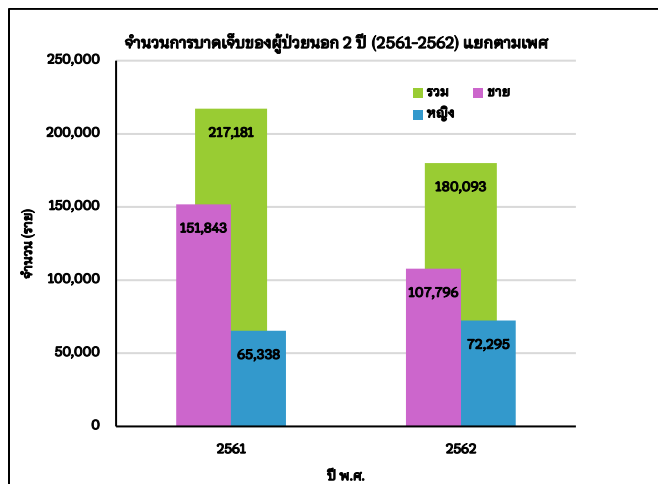


ภาพที่ 22 อัตราการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจากสาเหตุการถูกทำร้ายจำแนกรายเขตสุขภาพ ย้อนหลัง 2 ปี (2560-2561) โดยเขตสุขภาพที่ 1-3 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 4 และ 5 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด เขตสุขภาพที่ 7-10 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคอีสานหรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขตสุขภาพที่ 11-12

สถานการณ์ผู้ป่วยนอก (OPD)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 2 ปี (2561-2562) (ภาพที่ 23) ในภาพรวม พบว่า มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการถูกทำร้ายจำนวน 217,181 ราย อัตราการบาดเจ็บ 332.0 คน/100,000 ประชากร (ปี

2561) และ 180,093 ราย อัตราการบาดเจ็บ 274.7/100,000 ประชากร (ปี 2562) ซึ่งมีจำนวนลดลง 37,088 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.1 และเพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 129,806 ราย/ปี) ถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 68,817 ราย/ปี) เฉลี่ย 60,989 ราย/ปี หรือเพศชายถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง 1.9 เท่า หรือประมาณ 2 เท่า สาเหตุการถูกทำร้ายส่วนใหญ่มาจากการการถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย



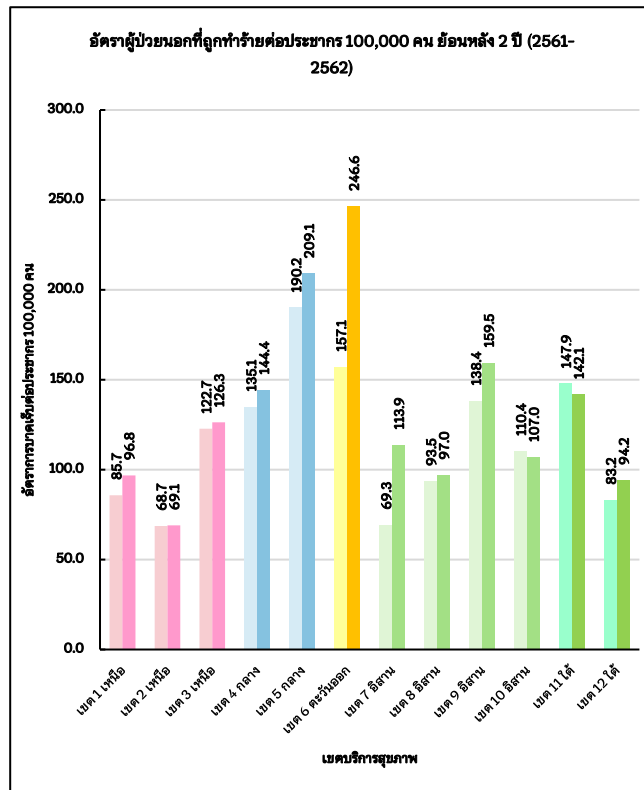
ภาพที่ 23 จำนวนการบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ 2 ปี (2561 – 2562)

สาเหตุการถูกทำร้ายส่วนใหญ่มาจากการการถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย (ตารางที่ 11) ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ย 108,135 ราย/ปี หรือประมาณ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยนอกที่ถูกทำร้ายทั้งหมด คิดเป็นสัดส่วน 165 คนต่อประชากร 100,000 คน ในทั้งสองเพศ ประเด็นที่น่าสนใจคือการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย ที่พบเหยื่อเพศหญิง (จำนวนเฉลี่ย 4,750 ต่อปี) มากกว่าเพศชาย (จำนวนเฉลี่ย 604 ราย/ปี) คิดเป็นสัดส่วน 8 ต่อ 1 คน

สาเหตุการถูกทำร้าย	2561			2562			รวม 2 ปี	เฉลี่ย/ปี
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม		
1. กำลังกาย	จำนวน 74,201	42,153	116,354	53,749	46,167	99,916	216,270	108,135
	ร้อยละ 34.2	19.4	53.6	24.7	21.3	46.0		
	อัตรา 231.2	126.0	177.9	167.7	138.4	152.4		
2. วัตถุมีคม	จำนวน 37,693	8,459	43,136	25,835	10,592	31,550	74,686	37,343
	ร้อยละ 17.4	3.9	19.9	11.9	4.9	14.5		
	อัตรา 117.4	25.3	66.0	80.6	31.7	48.1		
3. วิธีที่ไม่ระบุรายละเอียด	จำนวน 28,357	5,443	36,816	16,639	5,713	27,231	64,047	32,023.5
	ร้อยละ 13.1	2.5	17.0	7.7	2.6	12.5		
	อัตรา 88.4	16.3	56.3	51.9	17.1	41.5		
4. ทางเพศด้วยกำลังกาย	จำนวน 574	4,744	5,318	634	4,755	5,389	10,527	5,263.5
	ร้อยละ 0.3	2.2	2.4	0.3	2.2	2.5		
	อัตรา 1.8	14.2	8.1	2.0	14.3	8.2		
5. การถูกทำร้ายด้วยวิธีอื่นที่ระบุรายละเอียด	จำนวน 3,478	1,327	4,805	3,135	1,262	4,397	9,202	4,601
	ร้อยละ 1.6	0.6	2.2	1.4	0.6	2.0		
	อัตรา 10.8	4.0	7.3	9.8	3.8	6.7		
6. อื่น ๆ	จำนวน 7,540	3,212	10,752	7,804	3,806	11,610	22,362	11,181
	ร้อยละ 3.5	1.5	5.0	3.6	1.8	5.3		
	อัตรา 23.5	9.6	16.4	24.4	11.4	17.7		
รวม	จำนวน 151,843	65,338	217,181	107,796	72,295	180,093	397,274	198,637
	ร้อยละ 69.9	30.1	100.0	49.6	33.3	82.9		
	อัตรา 473.1	195.3	332.0	336.4	216.7	274.7		

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ และอัตราต่อประชากร 100,000 คน ของผู้ป่วยนอกที่ถูกทำร้าย จำแนกตามสาเหตุการถูกทำร้ายย้อนหลัง 2 ปี (2561-2562)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกแบ่งตามเขตสุขภาพซึ่งมีพื้นที่ตั้งอยู่ในภาคต่าง ๆ (ภาพที่ 24) พบว่า อัตราการถูกทำร้ายที่รับบริการเป็นผู้ป่วยนอกมีมากที่สุดเขตสุขภาพที่ 6 (ภาคตะวันออก) มีอัตราสูงถึง 157.1 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2561 และ 246.6 รายต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2562 เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคกลาง มีอัตราผู้ป่วยนอกจากการถูกทำร้ายมากที่สุดในปี 2561 โดยมีอัตรา 325.3 ต่อประชากร 100,000 คน และปี 2562 มีอัตรา 253.5 ต่อประชากร 100,000 คน



ภาพที่ 24 อัตราการบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกจากสาเหตุการถูกทำร้ายจำแนกรายเขตสุขภาพ ย้อนหลัง 3 ปี (2560-2562) โดยเขตสุขภาพที่ 1-3 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 4 และ 5 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกทั้งหมด เขตสุขภาพที่ 7-10 ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคอีสาน หรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขตสุขภาพที่ 11-12

บทที่ 3 สถานการณ์ความรุนแรงจาก การถูกร้าย จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รวบรวมและเรียบเรียง โดย
ดร. กาญจนา ศรีสวัสดิ์ อริษา ไทรสงค์ จุฬาลักษณ์ จันทระเสนา และ
นายแพทย์วรรณกิตติ์ สันติเจริญกุล

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.....	20
สถิติคดีอาญาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ.....	22
ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Centre; OSCC)	25
กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน.....	26

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ (Ministry of Social Development and Human Security)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจ ในการ 1) พัฒนาคนและสังคมให้มีคุณภาพเต็มศักยภาพและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง 2) สร้างเสริมเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม 3) พัฒนาองค์ความรู้ ขีดความสามารถ และระบบการบริหารจัดการด้านการพัฒนาสังคม 4) จัดระบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งแบ่งส่วนราชการเป็น 10 หน่วยงาน ได้แก่ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมกิจการเด็กและเยาวชนสำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานรัฐมนตรี การเคหะแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน) และสำนักงานธรรมาภิบาล

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเรื่องความรุนแรง ได้แก่ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว โดยมีฐานข้อมูลสถิติความรุนแรงในครอบครัวตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

“ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดทำรายงานประจำปีแสดงจำนวนคดีการกระทำความรุนแรงในครอบครัว จำนวนคำสั่งกำหนดมาตรการหรือวิธีการเพื่อบรรเทาทุกข์ และจำนวนการละเมิดคำสั่งกำหนดมาตรการหรือวิธีการเพื่อบรรเทาทุกข์ของพนักงานเจ้าหน้าที่และ

ศาล และจำนวนการยอมความ และรายงานต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาเพื่อทราบปีละครั้ง”

ข้อมูลดังกล่าวสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <http://www.violence.in.th/> ซึ่งระบบนี้เรียกว่า ระบบความรุนแรงในครอบครัว โดยข้อมูลทั้งหมดรวบรวมโดย รวบรวมข้อมูลโดยศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (สายด่วน 1300) ขึ้นในปี 2556 ปัจจุบัน ได้รับการยกเว้นค่าบริการสำหรับการใช้บริการเลขหมายโทรศัพท์แบบสั้น 4 หลัก พร้อมทั้งเปิดให้บริการครอบคลุมผู้ประสบปัญหาสังคมคนไทยในต่างประเทศ โดยภารกิจของศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 ได้แก่ การให้บริการสายด่วน 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วัน ให้บริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ โดยหน่วยเคลื่อนที่เร็ว 1300 ประสานส่งต่อ ทั้งหน่วยงานภายในกระทรวง พม. และนอกกระทรวง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงได้แบ่งเป็นประเด็นความรุนแรงในบ้านและนอกบ้าน

จุดเด่น

ฐานข้อมูลของกระทรวงพม. ได้ข้อมูลจากการรับแจ้งเหตุผ่าน สายด่วน 1300 และมีศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัวเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ทั้งในและต่างประเทศ

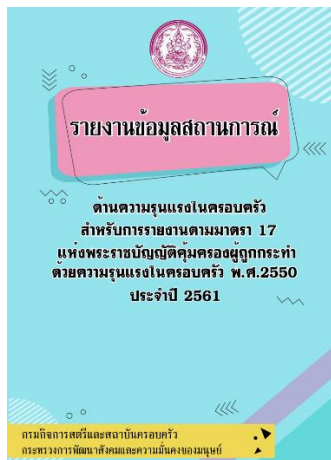
ข้อจำกัด

1. เป็นข้อมูลที่รายงานหลังจากเกิดเหตุแล้วและบางเหตุการณ์เป็นเหตุการณ์กระทำรุนแรงซ้ำ
2. เป็นข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผนเยียวยา และเป็นคดี
3. ข้อมูลที่นำมาจัดทำรายงานเพื่อเผยแพร่และรายงานต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคดีและการละเมิด ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดเหตุแล้ว
4. ข้อมูลหลักไม่ได้เน้นเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุข จึงทำให้ขาดข้อมูลที่สำคัญ เช่น ลักษณะการถูกร้าย เป็นต้น

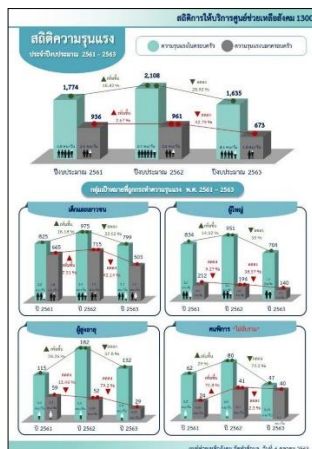
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

1. ระบบความรุนแรงในครอบครัว ข้อมูลดังกล่าวสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <http://www.violence.in.th/> ซึ่งระบบนี้เรียกว่า ระบบความรุนแรงในครอบครัว โดยข้อมูลทั้งหมดรวบรวมโดย รวบรวมข้อมูลโดยศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และมีการจัดทำรายงานประจำปี (ภาพที่ 25)
2. ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (สายด่วน 1300) ขึ้นในปี 2556 ปัจจุบัน ได้รับการยกเว้นค่าบริการสำหรับการใช้บริการเลขหมายโทรศัพท์แบบสั้น 4 หลัก พร้อมทั้งเปิดให้บริการครอบคลุมผู้ประสบปัญหาสังคมคนไทยในต่างประเทศ โดยภารกิจของศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 ได้แก่ การให้บริการสายด่วน 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วัน ให้บริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ โดยหน่วย

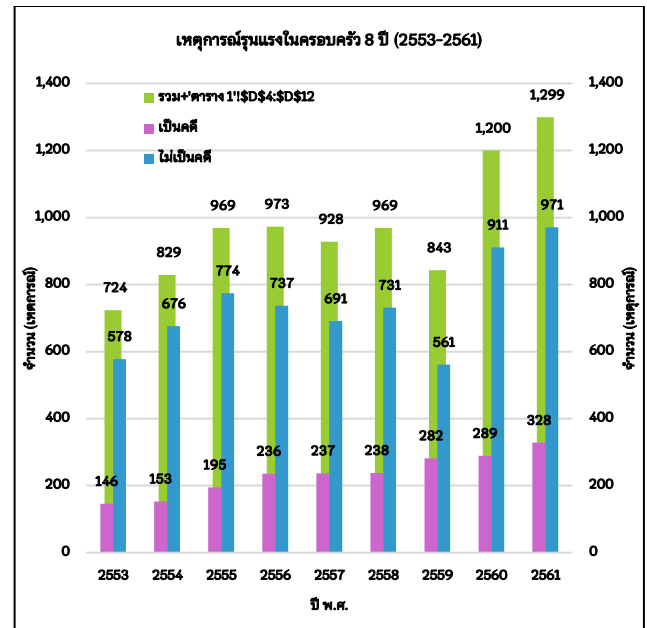
เคลื่อนที่เร็ว 1300 ประสานส่งต่อ ทั้งหน่วยงานภายในกระทรวง พม. และนอกกระทรวง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงได้แบ่งเป็นประเด็น ความรุนแรงในบ้านและนอกบ้าน และมีการรายงาน 4 แบบ แบบรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน และรายปี (ภาพที่ 26)



ภาพที่ 25 รายงานข้อมูลสถานการณ์ ด้านความรุนแรงในครอบครัวโดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



ภาพที่ 26 รายงานสถิติความรุนแรงประจำปีงบประมาณ 2561-2563 ที่ได้จากการรวบรวมจากการให้บริการโดยศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 (แบบรายปี)



ภาพที่ 27 เหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวที่เป็นคดีและไม่เป็นคดีตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ระหว่างปี 2553 - 2561 จากระบบฐานข้อมูลภายใต้เว็บไซต์ www.violence.in.th

2. การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ในปี 2560 มีการให้ความช่วยเหลือจำนวน 1,804 ราย โดยแบ่งประเภทความช่วยเหลือต่าง ๆ ได้แก่
3. จัดให้ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับการเข้ารักษาจากแพทย์ จำนวน 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.9
4. จัดให้ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้รับคำปรึกษาแนะนำจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 468 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.9
5. จัดให้ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวร้องทุกข์ หากผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวประสงค์จะดำเนินคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา จำนวน 244 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5
6. ระบุเหตุและสอบถามข้อมูลผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัว/ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จำนวน 540 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.9
7. อื่นๆ จำนวน 284 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.7

ข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัวมีสถิติที่น่าสนใจดังนี้

1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในภาพรวมทั้งที่เป็นคดีและไม่เป็นคดี ย้อนหลัง 8 ปี ตั้งแต่ปี 2553-2561 มีทั้งหมด 8,734 เหตุการณ์ เฉลี่ยปีละ 970 เหตุการณ์ ที่เป็นคดีจำนวน 2,104 คดี เฉลี่ยปีละ 234 คดี คิดเป็นร้อยละ 24.1 และจำนวนที่ไม่เป็นคดี 6,630 เหตุการณ์ เฉลี่ยปีละ 737 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 75.9 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในระยะเวลา 8 ปี เหตุการณ์ในภาพรวมเพิ่มขึ้น จาก 724 เหตุการณ์ (ปี 2553) เป็น 1,299 เหตุการณ์ (ปี 2561) จำนวน 575 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 79.4 (ภาพที่ 27)

สถิติคดีอาญาลำดับงานตำรวจแห่งชาติ (Assaults cases according to Royal Thai Police Statistics)

สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี มีภารกิจในการ 1) รักษาความปลอดภัยต่อองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี รัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ 2) ดูแลควบคุมและกำกับการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจซึ่งปฏิบัติการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา 3) ป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา 4) รักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยของประชาชน และความมั่นคงของราชอาณาจักร 5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของข้าราชการตำรวจหรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 6) ช่วยเหลือการพัฒนาประเทศ ตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย และ 7) ปฏิบัติการอื่นใดเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ ตามข้อ 1, 2, 3, 4 หรือ 5 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ตามที่กำหนดไว้ในบทบัญญัติมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547

สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นผู้เก็บรวบรวมคดีอาญา ไว้ที่ระบบฐานข้อมูลคดีอาญา หรือเรียกว่า ระบบ CRIMES (Criminal Record Information Management Enterprise System) รับผิดชอบโดย สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ คดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้าย (Assault) มีทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ คดีอาญากลุ่มที่ 1 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและเพศ, กลุ่มที่ 2 ฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์, กลุ่มที่ 3 ฐานความผิดพิเศษและกลุ่มที่ 4 คดีความผิดที่รู้แจ้งผู้เสียหาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 2562 และ 2563 จำแนกด้วยสถิติการรับแจ้งความในกลุ่มคดีอาญาที่ 1-3 และสถิติการจับกุมในกลุ่มคดีอาญาที่ 4 ดังนี้

คดีอาญากลุ่มที่ 1 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและเพศ

การรับแจ้งมีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2562 ลดลงจากปี 2559 คิดเป็น 11.8% และในปี 2563 ลดลงจากปี 2562 คิดเป็น 8.3% โดยลดลงมากที่สุดที่กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 3 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง) ลดลง 22.94% (ภาพที่ 28) ในกลุ่มที่ 1 มีคดีที่จับกุมได้สำเร็จมากที่สุดคือคดีฆ่าผู้อื่น จับกุมได้ 72.4% คิดเป็นอัตราความผิด 2.6 ต่อแสนประชากร น้อยที่สุดคือคดีพยายามฆ่า จับกุมได้ 49.7%

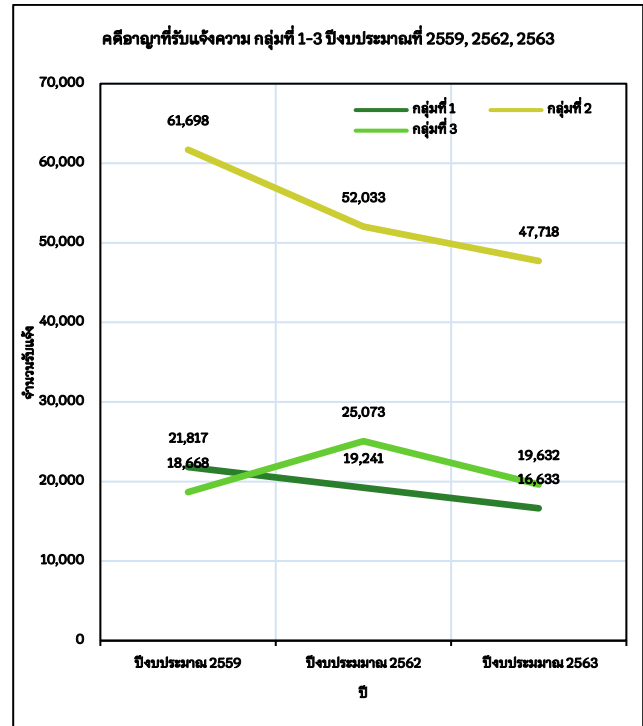
คดีอาญากลุ่มที่ 2 ฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์

การรับแจ้งมีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2562 ลดลงจากปี 2559 คิดเป็น 15.66% และในปี 2563 ลดลงจากปี 2562 คิดเป็น 13.5% โดยลดลงมากที่สุดที่กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 2 (ภาคตะวันออก) ลดลง 21.89% (ภาพที่ 23) ในกลุ่มที่ 2 มีคดีที่จับกุมได้สำเร็จมากที่สุดคือคดีปล้นทรัพย์ จับกุมได้ 79.0% คิดเป็นอัตราความผิด 1.1 ต่อแสนประชากร น้อยที่สุดคือคดีฉ้อโกง จับกุมได้ 20.7%

คดีอาญากลุ่มที่ 3 ฐานความผิดพิเศษ

ในปี 2562 มีการรับแจ้งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 คิดเป็น 25.5% และมีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2563 ลดลงจากปี 2562 คิดเป็น 21.7% และลดลงมากที่สุดที่กองบัญชาการตำรวจนครบาล ลดลง 38.1% (ภาพที่ 26) ในกลุ่มที่ 3 มีคดี

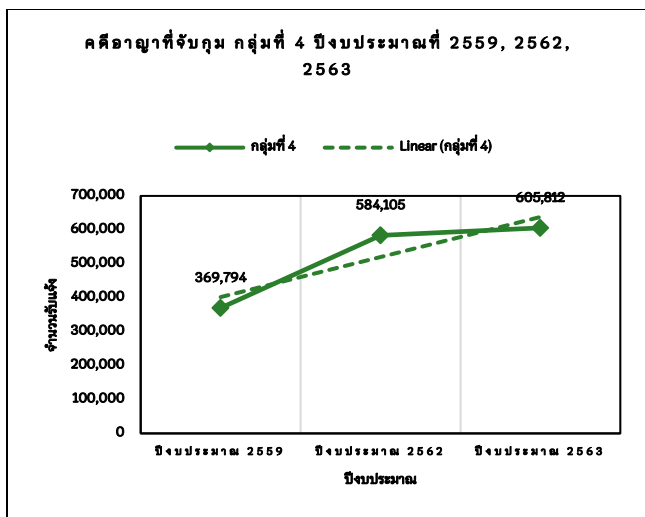
ที่จับกุมได้สำเร็จมากที่สุดคือคดี พ.ร.บ. ป่าไม้, พ.ร.บ. อุทยานแห่งชาติ จับกุมได้ 100.0% รองลงมาเป็นคดี พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก จับกุมได้ 97.9% น้อยที่สุดคือคดี พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ จับกุมได้ 22.1% ทั้งนี้ทั้งนั้นคดี พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก มีการรับแจ้งเพียง 62 ราย จาก 1,328 ราย โดยคดีที่รับแจ้งมากที่สุดและรองลงมาคือคดี พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์ และ พ.ร.บ.เครื่องหมายการค้า ตามลำดับ



ภาพที่ 28 คดีอาญาที่รับแจ้งความ กลุ่มที่ 1-3 ปีงบประมาณที่ 2559, 2562, 2563 (แหล่งข้อมูล : กองแผนงาน อาชญากรรม – กรมยุทธศาสตร์ตำรวจ : วิเคราะห์ อาชญากรรมของคดีอาญากลุ่มที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2559 2562 2563. [www. http://thaicrimes.org/](http://thaicrimes.org/))

คดีอาญากลุ่มที่ 4 คดีความผิดที่รู้แจ้งผู้เสียหาย

ในปี 2562 มีการจับกุมเพิ่มขึ้นจากปี 2559 คิดเป็น 36.7% และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 คิดเป็น 3.6% และเพิ่มขึ้นมากที่สุดที่กองบัญชาการตำรวจนครบาลภาค 4 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน) เพิ่มขึ้น (ภาพที่ 29)



ภาพที่ 29 คดีอาญาที่จับกุม กลุ่มที่ 4 ปีงบประมาณที่ 2559, 2562, 2563 (แหล่งข้อมูล : กองแผนงานอาชญากรรม – กรมยุทธศาสตร์ตำรวจ : วิเคราะห์อาชญากรรมของคดีอาญา กลุ่มที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2559 2562 2563. [www. http://thaicrimes.org/](http://thaicrimes.org/))

สถานภาพอาชญากรรมแยกประเภทความผิดที่สำคัญ ปี 2562-2563
คดีอาญากลุ่มที่ 1 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและเพศ (ภาพที่ 30)

- คดีฆ่าผู้อื่น (อุกฉกรรจ์) รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 210 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.25 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีฆ่าผู้อื่น (อุกฉกรรจ์) มีแนวโน้มรับแจ้งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ บข.น., ก.5, ก.6, ก.7 และ ก.9
- คดีพยายามฆ่า รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 402 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.04 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีพยายามฆ่า มีแนวโน้มรับแจ้งลดลง สำหรับพื้นที่ที่มีแนวโน้มเกิดคดีพยายามฆ่า เพิ่มขึ้น ได้แก่ ก.8 และ ก.9
- คดีทำร้ายร่างกาย รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 2,543 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.72 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีทำร้ายร่างกาย มีแนวโน้มรับแจ้งเพิ่มขึ้น โดยทุกหน่วยมีแนวโน้มเกิดคดีทำร้ายร่างกายเพิ่มขึ้น
- คดีข่มขืนกระทำชำเรา รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 329 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.60 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีข่มขืนกระทำชำเรา มีแนวโน้มรับแจ้งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ บข.น., ก.2, ก.3, ก.4, ก.5, ก.6, ก.7 และ ก.9

หน่วยงาน	ต.ป.๖๑ - ก.ย.๖๑		ต.ป.๖๒ - ก.ย.๖๒		เปรียบเทียบ		ผลการประเมิน	เป้าหมาย		ผลการประเมิน
	รับแจ้ง	จับกุม	รับแจ้ง	จับกุม	เพิ่ม/ลด	ร้อยละ		เป้าหมาย	ผลปฏิบัติ	
บ.น.	๒,๖๓๕	๒,๓๓๒	๒,๖๖๓	๒,๓๕๒	-๓๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๓๕.๓๑	๔๓.๕๕	✓
ก.๑	๑,๔๘๔	๑,๓๓๒	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๘.๒๕	✗	๔๘.๕๖	๓๕.๐๖	✓
ก.๒	๒,๐๕๕	๑,๓๖๒	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ก.๓	๒,๕๐๒	๒,๕๐๒	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ก.๔	๑,๔๘๔	๑,๔๘๔	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ก.๕	๑,๔๘๔	๑,๔๘๔	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ก.๖	๑,๔๘๔	๑,๔๘๔	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ก.๗	๒,๐๕๕	๑,๓๖๒	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ก.๘	๑,๔๘๔	๑,๔๘๔	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ก.๙	๑,๔๘๔	๑,๔๘๔	๑,๓๖๒	๑,๖๓๕	-๑๒๒	-๑๒.๐๓	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓
ท.ร.	๑๔,๖๓๕	๑๔,๖๓๕	๑๔,๖๓๕	๑๔,๖๓๕	๐	๐.๐๐	✓	๔๓.๕๕	๓๕.๓๑	✓

ภาพที่ 30 จำนวนคดีอาญากลุ่มที่ 1 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกายและเพศ (แหล่งข้อมูล : กองแผนงานอาชญากรรม – กรมยุทธศาสตร์ตำรวจ : วิเคราะห์อาชญากรรมของคดีอาญากลุ่มที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2559 2562 2563. [www. http://thaicrimes.org/](http://thaicrimes.org/))

คดีอาญากลุ่มที่ 2 ฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน (ภาพที่ 31)

- คดีปล้นทรัพย์ (อุกฉกรรจ์) รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.33 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีปล้นทรัพย์ มีแนวโน้มรับแจ้งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ บข.น., ก.5, ก.8 และ ก.9
- คดีชิงทรัพย์ รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.62 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีชิงทรัพย์ มีแนวโน้มรับแจ้งเพิ่มขึ้น ทุกพื้นที่ที่มีแนวโน้มเกิดคดีชิงทรัพย์เพิ่มขึ้น ยกเว้น ก.6
- คดีลักทรัพย์ รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 2,044 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.13 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีลักทรัพย์ มีแนวโน้มรับแจ้งเพิ่มขึ้น ทุกพื้นที่ที่มีแนวโน้มเกิดคดีลักทรัพย์เพิ่มขึ้น
- คดีฉ้อโกง รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 495 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.02 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดีฉ้อโกง มีแนวโน้มรับแจ้งลดลง สำหรับพื้นที่ที่มีแนวโน้มเกิดคดีฉ้อโกง เพิ่มขึ้น ได้แก่ ก.1, ก.2, ก.3 และ ก.7
- คดียักยอกทรัพย์ รอบปีงบประมาณ 2563 พบว่า คดีรับแจ้งลดลง 921 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.78 เมื่อเปรียบเทียบกับรอบปีงบประมาณ 2562 จากการวิเคราะห์สถานภาพอาชญากรรมเชิงสถิติวิเคราะห์ คาดการณ์ว่าในรอบปีงบประมาณ 2564 คดียักยอกทรัพย์ มีแนวโน้มรับแจ้งเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ บข.น., ก.1, ก.2, ก.3, ก.7, ก.8 และ ก.9

สถิติวิเคราะห์ คดีการฉ้อโกงในรูปปึงประมาณ 2564 ความผิดเกี่ยวกับสถาบันบริการ มีแนวโน้มจับกุมลดลง

หน่วยงาน	ปี 2563 - ปี 2564		ปี 2564 - ปี 2565		เปรียบเทียบ		ผลการประเมิน
	จับกุม	ผู้ต้องหา	จับกุม	ผู้ต้องหา	เพิ่ม/ลด	ร้อยละ	
ปป.น.	๔๖,๕๖๐	๔๖,๕๖๐	๔๖,๕๖๐	๔๖,๕๖๐	-๘,๐๖๐	-๑๖.๖๖	×
ป.๓	๔๖,๕๖๐	๔๖,๕๖๐	๔๖,๕๖๐	๔๖,๕๖๐	๔๖,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๒	๖๔,๕๖๐	๖๔,๕๖๐	๖๔,๕๖๐	๖๔,๕๖๐	๖๔,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๓	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๔	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๕	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๖	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๗	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๘	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
ป.๙	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×
สร.	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๘๘,๕๖๐	๑๐๐.๐๐	×

ภาพที่ 33 จำนวนคดีอาญากลุ่มที่ 4 คดีความผิดที่รัฐเป็นผู้เสียหาย แหล่งข้อมูล : กองแผนงานอาชญากรรม – กรมยุทธศาสตร์ตำรวจ : วิเคราะห์อาชญากรรมของคดีอาญากลุ่มที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2559 2562 2563. [www.http://thaicrimes.org/](http://thaicrimes.org/)

ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Centre; OSCC)

ในปี พ.ศ. 2542 มติของคณะรัฐมนตรี ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง One Stop Service (OSCC) ขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำทารุณ โดยได้มีการพัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ต่อมาปี พ.ศ. 2548 เปลี่ยนชื่อจาก OSCC เป็น “ศูนย์พึ่งได้” และ ปีพ.ศ. 2556 ได้บูรณาการการทำงานระหว่าง 6 กระทรวง คือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงาน และจัดรูปแบบบริการให้ครอบคลุม 4 ปัญหาสำคัญ คือ 1) การตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) การค้ามนุษย์ 3) แรงงานเด็ก และ 4) การใช้ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ

บทบาทในการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ เนื่องจากศูนย์พึ่งได้จัดตั้งขึ้นในทุกโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่แห่งแรกที่ผู้ถูกกระทำทารุณในรูปแบบต่างๆ เข้ามาขอรับการรักษาและปรึกษาปัญหาสุขภาพ ศูนย์พึ่งได้จึงมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุกรณีเด็กและสตรีถูกทำร้าย
2. ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงแบบครบวงจร โดยให้บริการด้านการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม และประสานการให้ความช่วยเหลือด้านกระบวนการยุติธรรม
3. เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลเบื้องต้น
4. เป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถิติผู้มารับบริการศูนย์พึ่งได้ ปี งบประมาณ 2561

ศูนย์พึ่งได้เก็บข้อมูลสถิติผู้เข้ารับบริการ โดยรายงานประเภทผู้ถูกกระทำแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ถูกทำร้ายทางร่างกาย ถูกทำร้ายทางเพศ ถูกทำร้ายทางจิตใจ การละเลยทอดทิ้ง และล่วงละเมิด/บังคับแสวงหาประโยชน์ นอกจากนี้ ข้อมูลทางประชากรที่แสดงผลยังไม่ได้จำกัดเฉพาะเพศหญิงและชายเท่านั้น แต่ยังรายงานจำนวนเหยื่อที่เป็นเพศทางเลือก อีกด้วย

ตัวอย่างรายงานสถิติของผู้ถูกกระทำที่มารับบริการ แบ่งตามเพศ (ตารางที่ 12) แบ่งตามอายุ (ตารางที่ 13) และแบ่งตามประเภทความรุนแรง (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2561 (ที่มา กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2561)

ปีงบประมาณ	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	เพศทางเลือก จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
2559	1,079 (5.39)	18,919 (94.51)	20 (0.10)	20,018 (100)
2560	1,301 (6.13)	19,910 (93.84)	7 (0.03)	21,218 (100)
2561	972 (6.83)	13,248 (93.05)	17 (0.12)	14,237 (100)

จากตารางที่ 13 พบว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ เฉลี่ย 3 ปี มากกว่า 50 คน/วัน และผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเฉลี่ยกว่า 48 คน/วัน

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนร้อยละผู้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ จำแนกตามเพศ และช่วงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ที่มา กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2561)

ช่วงอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		เพศทางเลือก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 10 ปี	278	28.60	736	5.56	0	0.00
10 ปี - ไม่เกิน 20 ปี	367	37.76	4797	36.21	4	23.53
20 ปี - ไม่เกิน 30 ปี	64	6.58	2620	19.78	9	52.94
30 ปี - ไม่เกิน 40 ปี	59	6.07	2183	16.48	2	11.76
40 ปี - ไม่เกิน 50 ปี	85	8.74	1633	12.33	1	5.88
50 ปี - ไม่เกิน 60 ปี	54	5.56	904	6.82	1	5.88
60 ปีขึ้นไป	65	6.69	375	2.83	0	0.00
รวม	972	100.00	13248	100.00	17	100.00

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้พบมากสุดในเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในช่วงอายุ 10 – ไม่เกิน 20 ปี ร้อยละ 37.76 และ 36.21 ตามลำดับและเมื่อจำแนกประเภทความรุนแรงของผู้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ นั้นเป็นความรุนแรงทางร่างกายมากกว่าร้อยละ 60.66

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนร้อยละผู้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ จำแนกตามประเภท ความรุนแรงและเพศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ที่มา กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2561)

ประเภทความรุนแรง	เพศชาย		เพศหญิง		เพศทางเลือก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางร่างกาย	725	74.59	7,899	59.63	12	63.16
ทางเพศ	78	8.02	4,503	34.00	7	36.84
ทางจิตใจ	49	5.04	612	4.62	0	0.00
การละเลยทอดทิ้ง	103	10.60	193	1.46	0	0.00
ล่วงละเมิด/บังคับ	17	1.75	39	0.29	0	0.00
แสวงหาประโยชน์						
รวม	972	100.00	13,246	100.00	19	100.00

กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน

กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม มีภารกิจ 5 ข้อ ได้แก่ 1) พิทักษ์คุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้เยาว์และครอบครัวที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยส่งเสริมการใช้ กระบวนการยุติธรรมทางเลือกและมาตรการอื่นๆ 2) ดำเนินการด้านคดี ด้านการป้องกัน บำบัด แก้ไข พื้นฟู พัฒนาและส่งเสริมและติดตามประเมินผล 3) ประสานความร่วมมือและสร้างเครือข่ายกับชุมชน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนกระบวนการยุติธรรมและป้องกันการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน 4) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนากฎหมาย รูปแบบและวิธีการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชน และ 5) พัฒนาการบริหารจัดการและบุคลากรด้วยระบบการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีหน่วยงานในสังกัดทั้งหมด 97 แห่งทั่วประเทศ (14) ดังภาพที่ 34



ภาพที่ 34 หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ (ที่มา กลุ่มงานประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม)

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงยุติธรรม มีภารกิจหลัก ในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้เยาว์ตามคำพิพากษาหรือตามคำสั่งของศาลและการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ สวัสดิภาพของเด็กหรือเยาวชนที่กระทำผิดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมในระหว่างพิจารณาคดีและหลังพิจารณาคดี ซึ่งกระบวนการ ดังกล่าวมีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 77 แห่ง ทั่วประเทศ ดำเนินการสืบเสาะ ประมวลข้อเท็จจริง และเมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เด็กหรือเยาวชนเข้ารับการฝึกอบรม ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุม แก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชน ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 19 แห่ง

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

เนื่องจากกรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนรับผิดชอบเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 10-17 ปี โดยมีค่านิยมของเด็กและเยาวชน ตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 ดังนี้

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์
“เยาวชน” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

พระราชบัญญัติแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 21) พ.ศ. 2551 ซึ่งแก้ไขอายุความรับผิดชอบทางอาญาของเด็กจาก 7 ปี เป็น 10 ปี ดังนั้นกรณีที่เด็กอายุยังไม่เกิน 10 ปีจึงนับได้ว่าไม่ต้องรับการพิจารณาพิพากษาในศาลและไม่ต้องนำตัวเข้ามาสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาสำหรับเด็กและเยาวชน แต่จะต้องส่งตัวไปรับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ทั้งนี้ การนับอายุของเด็กหรือเยาวชนต้องนับในวันที่การกระทำความผิดได้เกิดขึ้น (มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชน และครอบครัว พ.ศ. 2553)

สามารถสรุปขอบเขตการรับผิดชอบดังนี้

1. เด็กอายุไม่เกิน 10 ปี กระทำความผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษแต่ต้องได้รับความคุ้มครองสวัสดิภาพ
2. เด็กอายุเกิน 10 แต่ไม่เกิน 15 ปี กระทำความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษ แต่ศาลอาจกำหนดให้ใช้วิธีการที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน

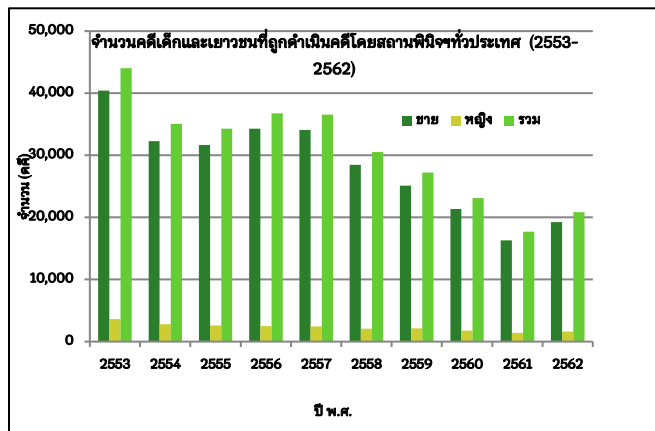
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้ทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการดำเนินคดีทั้งคดีครอบครัวและคดีอาญาเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยหน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ นำมาประมวลผลข้อมูล และจัดทำเป็นสถิติคดีประจำปี ในภาพรวมทั้งประเทศ นำเสนอและเผยแพร่เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา ค้นคว้าทางวิชาการ ในการป้องกันหรือแก้ไขพฤติกรรมเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนต่อไป (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2563)

สถิติคดีอาญา (สามารถดาวน์โหลดเพิ่มเติมได้ที่ www.djpp.go.th) กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้รายงานข้อมูลที่เกิดขึ้นแบ่งตามฐานกระทำความผิดได้เป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียงฯ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด และความผิดอื่น ๆ โดยในปี 2563 พบว่ามีเด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมากที่สุดถึง 9,600 ราย (49.31%) จากจำนวนผู้กระทำผิดทั้งหมด 19,470 ราย (15)

สถิติคดีที่พิพากษาแล้วตามคำสั่งศาลและได้ดำเนินการ แบ่งเป็น 10 ประเด็น ได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือน คุมประพฤติ ปรับ ควบคุมตัวเพื่อฝึกและอบรม (ฝึกและอบรม ฝึกและอบรมและชำระค่าปรับ ใช้การฝึกและอบรมแทน) ใช้วิธีการอื่นแทน จำคุก ไม่ต้องรับโทษแต่ใช้วิธีอื่นสำหรับเด็ก ไม่มีความผิดแต่ใช้วิธีการอื่นสำหรับเด็ก โอนคดีไปศาลอื่น และอื่นๆ โดยได้ดำเนินการตามคำพิพากษา/คำสั่งศาลไปแล้ว 5,570 ราย ในจำนวนนี้มีภาระควบคุมตัวเพื่อฝึกและอบรมมากที่สุดถึง 2,547 ราย (45.73%) (15)

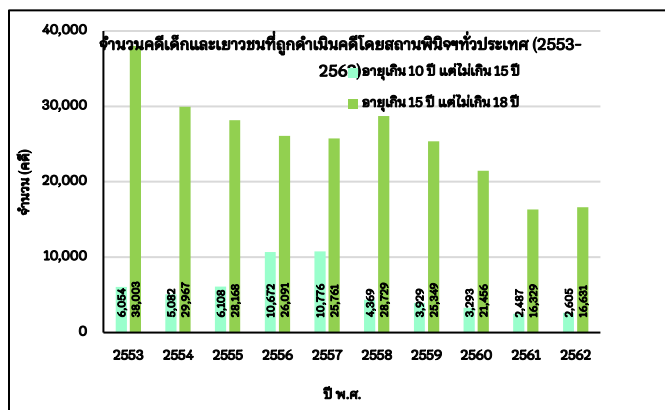
สถิติคดีความรุนแรงของเด็กและเยาวชน

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2553 – 2562) มีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ จำนวนทั้งหมด 306,124 คดี เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า เป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดเป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิงคือ มีจำนวน 283,212 คดี คิดเป็นร้อยละ 92.52 ของคดีทั้งหมด และเป็นเพศหญิง จำนวน 22,911 คดี ซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ 7.48 ของคดีทั้งหมด ดังภาพที่ 35



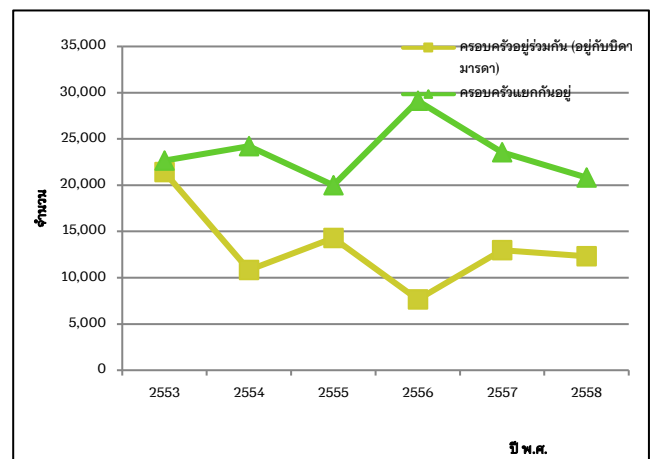
ภาพที่ 35 จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 - 2562 จำแนกตามเพศ (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไตรสงค์)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามอายุ ย้อนหลัง 10 ปี (2553-2562) พบว่า คดีส่วนใหญ่เป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดมีอายุเกิน 15 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปี มีจำนวนสะสม 256,484 คดี เฉลี่ยปีละ 25,648.4 คดี คิดเป็นร้อยละ 82.24 ของคดีทั้งหมด นอกนั้น เป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดมีอายุเกิน 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี มีจำนวนสะสม 55,375 คดี เฉลี่ยปีละ 5,538 คดี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.76 (ภาพที่ 36)



ภาพที่ 36 จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 - 2562 จำแนกตามอายุ (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไตรสงค์)

ในจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 – 2562 เมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า คดีส่วนใหญ่ เป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดที่มีได้อยู่กับบิดามารดาหรือบิดามารดาแยกกันอยู่ มากกว่าผู้กระทำความผิดที่อยู่ร่วมกับครอบครัว คือ คดีที่ผู้กระทำความผิดที่มีได้อยู่ กับบิดามารดาหรือบิดามารดาแยกกันอยู่ มีจำนวน 140,348 คดี คิดเป็นร้อยละ 64.61 ของคดีทั้งหมด จำนวนคดีที่ผู้กระทำความผิดที่อยู่ร่วมกันกับครอบครัว มีจำนวน 79,455 คดี คิดเป็นร้อยละ 36.58 ซึ่งในปี พ.ศ.2556 พบว่า มีคดีที่ผู้กระทำความผิดที่มีได้อยู่กับบิดามารดาหรือบิดามารดาแยกกันอยู่ เป็นจำนวนสูงถึง 29,120 คดี

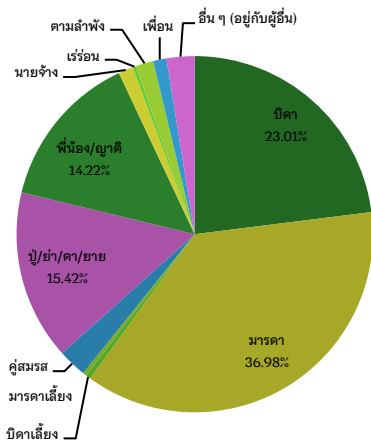


ภาพที่ 37 จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ.2553 - 2558 จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไตรสงค์)

เมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละของคดีที่ผู้กระทำความผิดที่ครอบครัวแยกกันอยู่ปี พ.ศ. 2553 – 2558 (ภาพที่ 37) จำนวน 22,653 คดี พบว่า ลักษณะครอบครัวที่แยกกันอยู่สูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ เด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิดที่ครอบครัวแยกกันอยู่ ซึ่งอาศัยอยู่กับมารดามีจำนวนมากที่สุด คือ 51,802 คดี คิดเป็นร้อยละ 36.98 ของคดีที่ถูกดำเนินคดีทั้งหมด รองลงมา เป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดอาศัยอยู่กับบิดา จำนวน 32,234 คดี คิดเป็นร้อยละ 23.01 ส่วนคดีที่ผู้กระทำความผิดอาศัยอยู่กับปู่ย่า/ตายาย มีจำนวน 21,604 คดี และเป็นผู้อาศัยอยู่กับพี่น้อง/ญาติ มีจำนวน 19,925 คดี หรือคิดเป็นร้อยละ 15.42 และ 14.22 ตามลำดับ

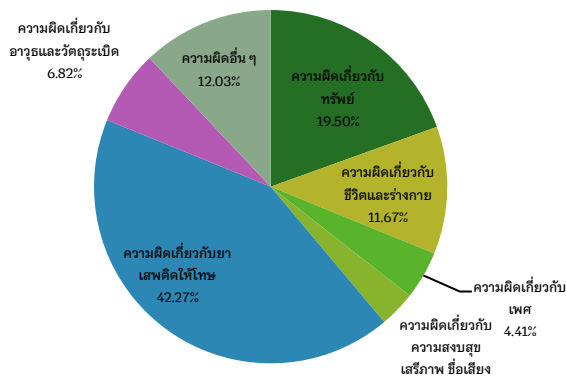
ในจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 – 2562 (ภาพที่ 38) เมื่อพิจารณาจำแนกตามฐานความผิด พบว่า คดีส่วนใหญ่เป็นคดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษมากที่สุด คือ มีจำนวน 131,989 คดี คิดเป็นร้อยละ 42.27 ของคดีทั้งหมด รองลงมา เป็นคดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ มีจำนวน 60,905 คดี คิดเป็นร้อยละ 19.50 นอกจากนั้น เป็นคดีที่มีฐานความผิดอื่นๆ เช่น พ.ร.บ. จราจร ทางบก และพ.ร.บ.การพนัน จำนวน 37,567 คดี ซึ่งเมื่อพิจารณาคดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย พบว่า มีจำนวนมากถึง 50,211 คดี คิดเป็นร้อยละ 16.08 โดยเป็นคดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับขี้นกและร่างกาย จำนวน 36,435 คดี และเป็นคดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ จำนวน 13,776 คดี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 72.56 และ 27.44

ตามลำดับ ทั้งนี้ คดีที่มีฐานความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด มีจำนวน 21,291 คดี คิดเป็นร้อยละ 6.82



ภาพที่ 38 ร้อยละของคดีที่ผู้กระทำความผิดที่ครอบครองแยกกันอยู่ จำแนกตามลักษณะครอบครอง (ที่มา: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2553 – 2562 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน)

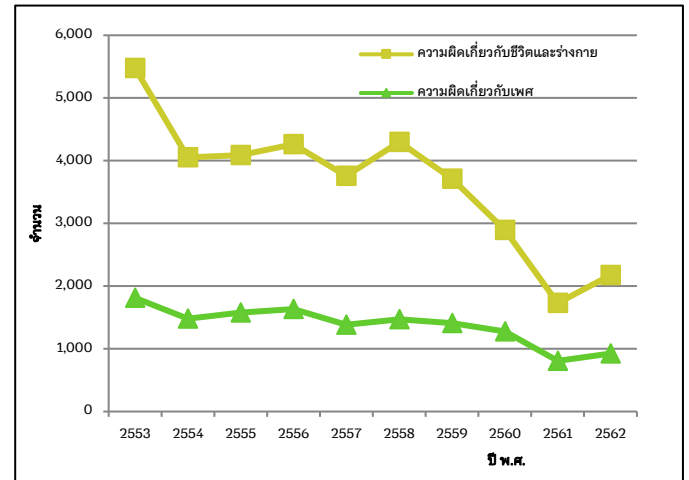
ในจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 – 2562 (ภาพที่ 39) ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย เกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย และความผิดเกี่ยวกับเพศ พบว่ามีจำนวนลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 – 2561 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562



ภาพที่ 39 ร้อยละคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 – 2562 จำแนกตามฐานความผิด (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไตรสงค์)

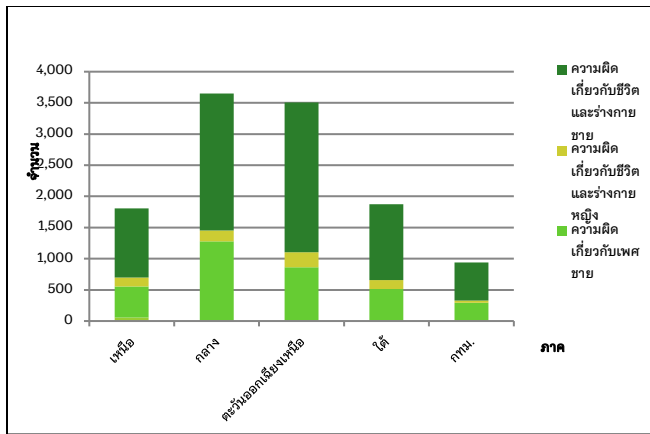
จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ (ภาพที่ 40) ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามภาค พบว่า สถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคกลางมีคดีเด็กและเยาวชน

ซึ่งถูกดำเนินคดีในฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวน 3,648 คดี โดยผู้กระทำความผิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 94.65 เพศหญิง ร้อยละ 5.35 รองลงมาคือ สถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3,507 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.81 เพศหญิง ร้อยละ 7.19 และสถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 1,874 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.78 เพศหญิง ร้อยละ 8.22



ภาพที่ 40 จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2553 – 2562 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไตรสงค์)

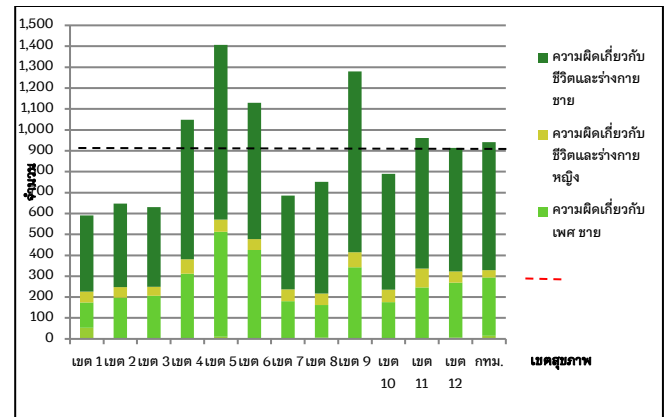
เมื่อจำแนกฐานความผิดและผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน (ภาพที่ 41) พบว่า สถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด จำนวน 2,646 คดี ผู้กระทำความผิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 90.82 เพศหญิง ร้อยละ 9.18 รองลงมาคือ สถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคกลาง จำนวน 2,371 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.49 เพศหญิง ร้อยละ 7.51 และสถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 1,359 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.40 เพศหญิง ร้อยละ 10.60 ขณะที่ฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ พบว่า สถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคกลาง มีคดีเกี่ยวกับเพศมากที่สุด จำนวน 1,277 คดี ผู้กระทำความผิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 94.65 เพศหญิง ร้อยละ 5.35 รองลงมาคือ สถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 861 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.95 เพศหญิง ร้อยละ 1.05 และสถานพินิจฯ ในพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 552 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.86 เพศหญิง ร้อยละ 10.04 ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเด็กและเยาวชนเพศหญิงเป็นผู้กระทำความผิดและถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศมากกว่าพื้นที่ภาคอื่น



ภาพที่ 41 จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย รายภาค จำแนกตามเพศ (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไทรสงค์)

จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามเขตสุขภาพ (ภาพที่ 42) พบว่า สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่มีจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีในฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายมากที่สุด คือ สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 1,407 คดี โดยผู้กระทำความผิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 95.17 เพศหญิง ร้อยละ 4.83 รองลงมาคือ สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 1,280 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.38 เพศหญิง ร้อยละ 4.83 และสถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1,130 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.22 เพศหญิง ร้อยละ 4.78 ทั้งนี้ เขตพื้นที่ที่มีคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีในฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในจำนวนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ได้แก่ สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4, 5, 6, 9, 12 และกรุงเทพมหานคร

เมื่อจำแนกฐานความผิดและผู้กระทำความผิดซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนพบว่า สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด จำนวน 938 คดี ผู้กระทำความผิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 92.32 เพศหญิง ร้อยละ 7.68 รองลงมาคือ สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 894 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.51 เพศหญิง ร้อยละ 6.49 และสถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 737 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.64 เพศหญิง ร้อยละ 9.36 ขณะที่ฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ พบว่า สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 มีคดีเกี่ยวกับเพศมากที่สุด จำนวน 513 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.05 เพศหญิง ร้อยละ 1.95 รองลงมาคือ สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 426 คดี เป็นเพศชาย ร้อยละ 99.30 เพศหญิง ร้อยละ 0.70 และสถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 342 คดี โดยผู้กระทำความผิดเป็นเด็กและเยาวชนเพศชายทั้งหมด นอกจากนี้พบว่า สถานพินิจฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 มีเด็กและเยาวชนเพศหญิงเป็นผู้กระทำความผิดและถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศมากถึง ร้อยละ 30.86



ภาพที่ 42 จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย รายเขตสุขภาพ จำแนกตามเพศ (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไทรสงค์)

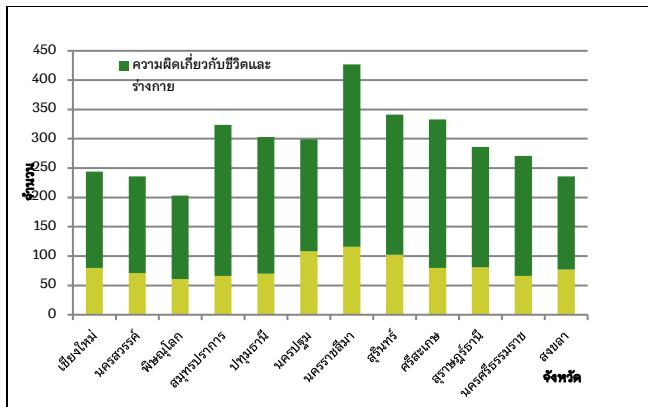
สถานพินิจฯ จังหวัดที่มีจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้ายมากที่สุด 3 อันดับแรก จำแนกตามภาค (ภาพที่ 43) พบว่า

ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 244 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 164 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 80 คดี รองลงมาคือ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 236 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 165 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 71 คดี และจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 203 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 142 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 61 คดี

ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 324 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 258 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 66 คดี รองลงมาคือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 303 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 233 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 70 คดี และจังหวัดนครปฐม จำนวน 299 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 191 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 108 คดี

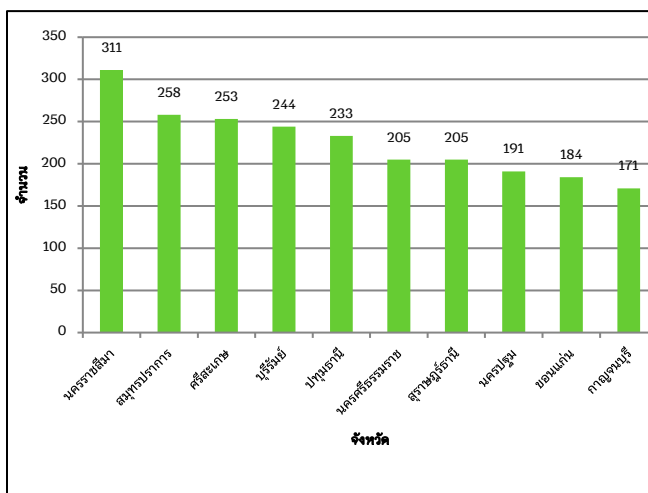
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 427 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 311 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 116 คดี รองลงมาคือ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 341 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 239 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 102 คดี และจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 333 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 253 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 80 คดี

ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 286 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 205 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 81 คดี รองลงมาคือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 271 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 205 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 66 คดี และจังหวัดสงขลา จำนวน 236 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 159 คดี คดีเกี่ยวกับเพศ จำนวน 77 คดี



ภาพที่ 43 อันดับสถานพินิจฯ จังหวัดที่มีจำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดี ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามภาค (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไทรสงค์)

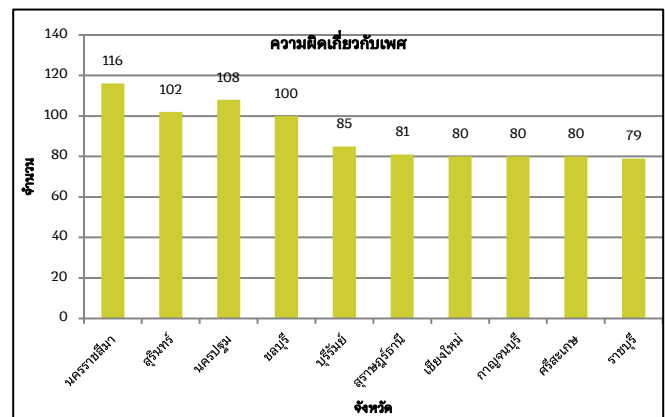
จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 10 อันดับสถานพินิจฯ ที่มีจำนวนคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด (ภาพที่ 44) ได้แก่ 1. จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 311 คดี 2. จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 258 คดี 3. จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 253 คดี 4. จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 244 คดี 5. จังหวัดปทุมธานี จำนวน 233 คดี 6. จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 205 คดี 7. จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 205 คดี 8. จังหวัดนครปฐม จำนวน 191 คดี 9. จังหวัดขอนแก่น จำนวน 184 คดี และ 10. จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 171 คดี



ภาพที่ 44 อันดับสถานพินิจฯ ที่มีจำนวนเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดี ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไทรสงค์)

จำนวนคดีเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ 10 อันดับสถานพินิจฯ ที่มีจำนวนคดีเกี่ยวกับเพศมากที่สุด (ภาพที่ 45) ได้แก่ 1. จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 116 คดี 2. จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 102 คดี 3. จังหวัดนครปฐม จำนวน 108 คดี 4. จังหวัดชลบุรี จำนวน 100 คดี 5. จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 85 คดี 6.

จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 81 คดี 7. จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 80 คดี 8. จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 80 คดี 9. จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 80 คดี และ 10. จังหวัดราชบุรี จำนวน 79 คดี



ภาพที่ 45 อันดับสถานพินิจฯ ที่มีจำนวนเด็กและเยาวชนซึ่งถูกดำเนินคดี ปี พ.ศ. 2559 – 2561 ฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ (ข้อมูล: รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2559 – 2561 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน วิเคราะห์โดย อริษา ไทรสงค์)

รายละเอียดเกี่ยวกับฐานความผิดต่าง ๆ

- ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ได้แก่ 1.1 ลักทรัพย์ 1.2 พยายามลักทรัพย์ 1.3 รังแกทรัพย์ 1.4 พยายามรังแกทรัพย์ 1.5 ชิงทรัพย์ 1.6 พยายามชิงทรัพย์ 1.7 ปล้นทรัพย์ 1.8 พยายามปล้นทรัพย์ 1.9 กรรโชกทรัพย์ 1.10 ริดเอาทรัพย์ 1.11 ฉ้อโกงทรัพย์ 1.12 ยักยอกทรัพย์ 1.13 ทำให้เสียทรัพย์ 1.14 รับของโจร
- ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ได้แก่ 2.1 มาผู้อื่นโดยเจตนา 2.2 มาผู้อื่นโดยไม่เจตนา 2.3 พยายามมาผู้อื่น 2.4 ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นตาย 2.5 ข่มขืนต่อผู้อื่นเป็นเหตุให้ผู้อื่นตาย 2.6 ทำร้ายร่างกายผู้อื่น 2.7 พยายามทำร้ายร่างกายผู้อื่น 2.8 มั่วสุมตั้งแต่สิบคนขึ้นไป 2.9 ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายและจิตใจ 2.10 ข่มขืนต่อผู้อื่นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส 2.11 ทำให้แท้งลูก
- ความผิดเกี่ยวกับเพศ ได้แก่ 3.1 กระทำอนาจาร 3.2 ข่มขืนและกระทำ 3.3 พยายามข่มขืนกระทำ 3.4 โทรมหญิง 3.5 พยายามทำผิดเกี่ยวกับเพศ
- ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุข เสรีภาพ ชื่อเสียง และการปกครอง ได้แก่ 4.1 อั้งยี่ ช้องโจร 4.2 วางเพลิง 4.3 ทำให้เกิดเพลิงไหม้ 4.4 หมิ่นประมาท 4.5 ความผิดต่อเจ้าพนักงาน 4.6 ฟ้องเท็จ เบิกความเท็จ 4.7 บุกกรุก 4.8 ทำให้เสียอิสรภาพ 4.9 พรากผู้เยาว์
- ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ได้แก่ 5.1 เสพยาเสพติด 5.2 ครอบครอง 5.3 จำหน่าย 5.4 ผลิต 5.5 สารระเหย 5.6 เสพและครอบครอง
- ลักษณะความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด ได้แก่ 6.1 พกพาอาวุธปืน เครื่องกระสุน 6.2 พกพาอาวุธอื่น ๆ โดยสภาพ 6.3 พกพาอาวุธสงคราม 6.4 พกพาวัตถุระเบิด
- ความผิดอื่น ๆ ได้แก่ 7.1 ลักษณะความผิดอื่น ๆ 7.1.1 ปลอมแปลงเอกสาร ดวงตรา ฯลฯ 7.1.2 ทำให้เสียอำนาจศาล 7.1.3 พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์ 7.1.4 พ.ร.บ.ป่าไม้ 7.1.5 พ.ร.บ.ป้องกันการปราบปรามการค้าประเวณี 7.1.6 ดำรงชีพด้วยรายได้จากการค้าประเวณี 7.1.7 การทำให้แพร่หลายและคำขวัญอันลามก 7.1.8 พ.ร.บ.โทรคมนาคม 7.1.9 พ.ร.บ.จราจรทางบก 7.1.10 ร่วมกันแข่งขันรถในทาง 7.1.11 พ.ร.บ.ขนส่ง 7.1.12 พ.ร.บ.การประมง 7.1.13 คนจรจัด/ เติร์ดเตี้ย 7.1.14 พ.ร.บ.รับราชการทหาร 7.1.15 คนต่างด้าว - หลบหนีเข้าเมือง 7.1.16 ขายสลากกินแบ่งเกินราคา 7.1.17 พ.ร.บ. การพนัน 7.1.18 อื่น ๆ 7.2 ลักษณะความผิดอื่น ๆ ที่เป็นลหุโทษ 7.2.1 มาตราขัง ดวงวัด 7.2.2 อื่น ๆ เช่นมั่วสุม หลบหนีเข้าเมือง

บทที่ 4 ระบาดวิทยาทางโมเลกุล (MOLECULAR EPIDEMIOLOGY) ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงจาก การกลูทำร้าย

รวบรวมและเรียบเรียง โดย
ดร. กาญจนา ศรีสวัสดิ์

ระบาดวิทยาทางโมเลกุลคืออะไร.....	31
แหล่งข้อมูล EMBL-EBI	31
Genome-wide Association study ของพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบใช้ ความรุนแรง	31
การใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงโมเลกุล	32

ระบาดวิทยาทางโมเลกุลคืออะไร

การศึกษาทางระบาดวิทยาแบบเดิม เพื่อที่จะค้นหาสาเหตุของโรค และเพื่อที่จะค้นหาวิธีรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะระบุแนวโน้มที่จะเกิดโรคต่างๆ ทั้งส่วนบุคคลและทั้งประชากร นอกจากนี้ข้อมูลทางพันธุกรรมที่ได้ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการวางแผนป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (16) การศึกษาทางระบาดวิทยาทางโมเลกุลนี้ มักจะศึกษาในลำดับเบสที่อยู่ใน DNA ใน genome โดยหลักการคือสิ่งมีชีวิตมี polymorphism ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงลำดับเบสใน DNA การผันแปรทั้งหลายนี้เรียกว่า variation และเทคนิคที่ใช้ในการศึกษาทำนายความเสี่ยงของโอกาสที่จะเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลจากหลาย ๆ ยีนที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ต้องการศึกษา เรียกว่าการศึกษา Genome-wide Association study หรือ GWAS

การศึกษาระบาดวิทยาทางโมเลกุลเป็นเป็นการศึกษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างยีนและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม (Gene-environment interaction) มีประโยชน์ในการใช้ทำนายความเสี่ยง/โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคต่างๆ เพื่อวางแผนการป้องกันโรค ใช้ผลิตยา และวางแผนการรักษาโรคเฉพาะบุคคล (personalized medicine) ในทางการแพทย์แม่นยำอีกด้วย (precision medicine)

แหล่งข้อมูล EMBL-EBI

ปัจจุบันข้อมูล DNA และยีนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคมามากมายได้มีการหาลำดับเบสและเก็บไว้ในฐานข้อมูล EMBL-EBI หรือ European Molecular Biology Laboratory-European Bioinformatics Institute โดยข้อมูลเกี่ยวกับยีนที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงจากการกลูทำร้าย มักจะมีสาเหตุจากพฤติกรรมก้าวร้าว ข้อมูล DNA เหล่านี้ได้จากการศึกษา GWAS หรือ Genome-wide association study มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษารูปแบบการกระจายตัวของโรค โดยใช้ข้อมูลทางดีเอ็นเอ หรือทั้งจีโนมในการศึกษา ข้อมูลที่ได้จะนำมาเปรียบเทียบความถี่ของ variant ระหว่างกลุ่มทดลองที่เป็นโรคที่ต้องการศึกษา กับกลุ่มควบคุม เช่นกลุ่มที่มีสุขภาพดี เป็นต้น นอกจากข้อมูลจีโนมที่ได้จากการทดลองในห้องปฏิบัติการแล้ว การศึกษาทางโมเลกุลยังต้องใช้ความรู้ทางด้าน bioinformatics เพื่อใช้ในการอ่าน วิเคราะห์และแปลผลฐานข้อมูลทางพันธุกรรมเหล่านี้ที่ถูกเก็บไว้ จะอยู่ในรูปแบบ anonymous data ซึ่งจะไม่ระบุว่าเป็นตัวอย่างทางชีวภาพของใคร แต่จะบอกถึงที่มาในภาพรวม ตัวอย่างยีนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถสืบค้นได้ใน GWAS Catalogue หรือ

<https://www.ebi.ac.uk/training/online/courses/gwas-catalogue-exploring-snp-trait-associations/how-to-search-the-gwas-catalog-some-guided-examples/>

Genome-wide Association study (GWAS) ของพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง (Aggressive behaviour/aggression)

ปัจจุบันข้อมูลทาง DNA ที่มีการระบุตำแหน่งของยีนที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ได้แก่ยีนที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย และพฤติกรรมก้าวร้าว ในฐานข้อมูล EBI ระบุยีนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าว (ตารางที่ 19) แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

1. พฤติกรรมก้าวร้าว หรือความก้าวร้าว (Aggressive behaviour, Aggression รหัส EFO_0003015)
 - 1.1 ความก้าวร้าวและทำลายสิ่งของในผู้ป่วยโรคประสาทหลอน (Aggression against property in schizophrenia)
 - 1.2 อารมณ์ฉุนเฉียว (Anger)
 - 1.3 ความก้าวร้าวที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดประเภทกัญชา (Cannabis-related aggression)
 - 1.4 พฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นผลกระทบจากคุณภาพชีวิตช่วงมีประจำเดือน (Menstruation quality of life impact)
 - 1.5 พฤติกรรมก้าวร้าวทางกายภาพในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Physical aggression in schizophrenia)
 - 1.6 พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาในผู้ป่วยโรคประสาทหลอน (Verbal aggression in schizophrenia)

2. พฤติกรรมหรือความก้าวร้าวในเด็ก (Children's Aggressive behaviour, Aggression (17)
 - a. พฤติกรรมก้าวร้าวในวัยเด็กตอนต้น (Early childhood aggressive behaviour)
 - b. พฤติกรรมก้าวร้าวในวัยเด็กตอนกลาง (Middle childhood and early adolescence aggressive behavior)
 - c. พฤติกรรมก้าวร้าวในวัยเด็กและวัยรุ่นตอนต้น (Childhood and early adolescence aggressive behavior)

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสาร 3 ชนิด เป็นสารสื่อประสาท (neurotransmitter) และมีความสำคัญกับการควบคุมอารมณ์ โดย เซโรโทนิน (Serotonin, 5-hydroxytryptamine, 5-HT) มีความสำคัญในการควบคุมอารมณ์ โดปามีนเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับความกระตือรือร้น และนอร์อิพิเนพรินจะเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย

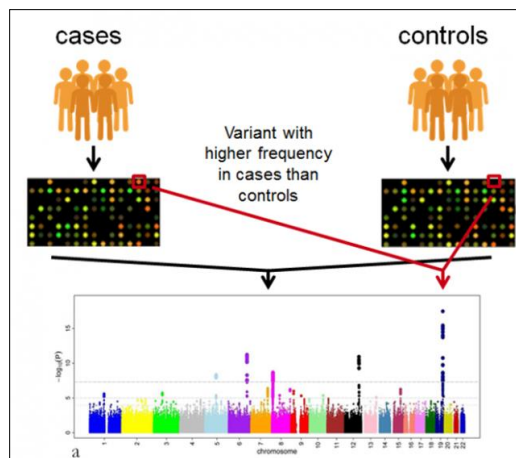
งานวิจัยที่มีการติดตามศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นระยะเวลา มากกว่า 30 ปี (18) มีการกล่าวถึงยีน Monoamine Oxidase หรือยีน MAOA ซึ่งเป็นยีนที่แปลรหัสเพื่อผลิตเอนไซม์ MAOA มีหน้าที่กำจัด neurotransmitter ส่วนที่เกินมาออกไปโดยการควบคุมสาร 3 ชนิด คือ เซโรโทนิน (Serotonin หรือ 5-HT) นอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine หรือ NE) และ โดปามีน (Dopamine หรือ DA) ไม่ให้เกิดปฏิกิริยา ย้อนกลับช่วยให้การส่งผ่านสัญญาณระหว่างปลายประสาทเป็นไปโดยปกติ (18) เด็กชายที่ก่อพฤติกรรมต่อต้านสังคมจะมีกิจกรรมของเอนไซม์ที่ควบคุม โดยยีน Monoamine Oxidase A (MAOA) มีระดับต่ำกว่าปกติเกือบ 4 เท่าซึ่งสอดคล้องกับที่พบในอาชญากรที่มีอายุ 26 ปี ซึ่งจำนวนที่พบคิดเป็น 12% ของกลุ่มที่ทำการศึกษาทั้งหมด และในจำนวน 12% ที่ว่านี้ พบว่าเป็นอาชญากร ถึง 44% (19) นักวิจัยพบว่าหากยีน MAOA การเกิดการผันแปร (variation) จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ชายโดยเฉพาะผู้ที่เคยตกเป็นเหยื่อการทารุณกรรมในวัยเด็ก (19,20)

ต่อมามีการศึกษาด้านพันธุศาสตร์โมเลกุลมากขึ้น ซึ่งเป็น biomarker ชนิดหนึ่งที่ใช้ระบุยีนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวหรือ Aggressive behaviour (21) จากงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behaviour trait) สามารถถ่ายทอดไปยังรุ่นลูกได้ 50-80% (22,23) และมีความผันแปรทางพันธุกรรมที่พบได้ทั่วไป (Common genetic variants) ประมาณ 10-54% ในประชากร (17)

การใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงโมเลกุล

ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงโมเลกุล มักจะนำข้อมูล DNA มาหาค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งการหาค่าความเสี่ยงเหล่านี้เรียกว่าค่า Polygenic Risk Score ซึ่งเกิดจากการผันแปรของยีนที่ทำให้เกิด polymorphism และทำให้การแสดงออกในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีความเฉพาะ นอกจากนั้นการเกิดโรคหรือความผิดปกติแต่ละอย่างไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของยีนใดยีนหนึ่งเท่านั้น แต่

เกิดจากการที่หลายยีนที่มีตำแหน่งบนโครโมโซมต่าง ๆ มีการแสดงออกร่วมกัน ดังนั้นการหาค่า polygenic risk score จึงต้องใช้การวิเคราะห์ตำแหน่งต่างๆ ที่เรียกว่า variant และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่สนใจศึกษาและกลุ่มควบคุม จึงจะสามารถบอกค่าความเสี่ยงได้ ดังภาพที่ 46



ภาพที่ 46 แสดงการศึกษา variant ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ที่มา EMBL's European Bioinformatics Institute; EMBL-EBI)

ปัจจุบันประเทศไทยมีโครงการจีโนมิกส์ หรือ Genomics Thailand โดยโครงการนี้เป็นโครงการที่เน้นการนำลำดับเบสของคนไทย เก็บไว้ในฐานข้อมูลของคนไทยและตั้งเป้าไว้ที่ 50,000 ราย โดยตั้งเป้าหมายไว้ดังนี้

1. รูปแบบการกระจายตัวของ variants ที่สัมพันธ์ กับ NCD และอาจมีรูปแบบเฉพาะที่แตกต่างออกไปจากกลุ่มประชากรอื่น ถือเป็น novel discovery
2. Polygenic Risk Score มีความจำเพาะกับประชากร จะเกิดประโยชน์ในการทำนายความเสี่ยงการเกิดโรค
3. Complex disease ทำให้ทราบ variants บางชนิดที่ถูกค้นพบว่าจำเพาะกับประชากรไทย และนำไปสู่แนวทางการรักษาหรือเป้าหมายของตลาดยาในภูมิภาค รวมถึงการเข้าถึงยารักษาของประชาชน

สามารถอ่านข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

<https://www.genomicsthailand.com/>

นอกจากการหาค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้ว การเพิ่มความรอบรู้ให้กับประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการจัดการตัวเอง โดยเฉพาะการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโอกาสในการพัฒนาพฤติกรรมก้าวร้าว ขอบใช้ความรุนแรง ทำให้ประชาชนสามารถจัดการกับตัวเองได้แน่นอน ๆ รวมทั้งการจัดโปรแกรมมาตรการต่าง ๆ เช่น การสื่อสารภายในครอบครัว ซึ่งเป็นอีกวิธีที่จะช่วยให้มีการจัดการป้องกันทั้งเหยื่อและการลดการก่อเหตุความรุนแรงระหว่างบุคคลได้

ตารางที่ 15 ชื่อยีนและรายละเอียดของยีนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวและถูกอ้างอิงใน GWAS Catalogue

ชื่อยีน (Mapped gene)	ชื่อเต็ม (Description)	ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการผันแปรหรือกลายพันธุ์ของยีน/พฤติกรรมก้าวร้าว	ตำแหน่งในโครโมโซม	กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา (population)	ลักษณะที่พบในการศึกษา (Reported trait)	ลักษณะ (trait)	Study accession	Variant/risk allele	PubMed ID	หัวหน้าที่มีวิจัย
ABAT	4-aminobutyrate aminotransferase	หากยีนนี้มีความผิดปกติจะทำให้เกิด การเคลื่อนไหวที่ช้ากว่าปกติ (psychomotor retardation) ภาวะกล้ามเนื้อตึงตัวน้อย (hypotonia) การตอบสนองไวและรุนแรงกว่าปกติมาก (hyperreflexia) เชื่องซึม (lethargy) ลมชัก (seizures) และคลื่นสมองผิดปกติ (EEG abnormalities)	16:8777224	8747 European	Anger	aggressive behaviour	GCST002324	rs1299926-T	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
AC005252.2, AC005252.4	NA	NA	12:125812444	5734 East Asian	Menstruation quality of life impact (aggressiveness)	quality of life during menstruation measurement, aggressive behaviour	GCST006641	rs7136488-T	29855537	Hirata T et al. (2018) Japanese GWAS identifies variants for bust-size, dysmenorrhea, and menstrual fever that are eQTLs for relevant protein-coding or long non-coding RNAs.
AC015969.1, CNRIP1	Cannabinoid Receptor Interacting Protein 1	โรคหูหนวก (deafness) มักเกิดในผู้อายุ 18-45 ปี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากอารมณ์แปรปรวนเนื่องจากขาดความมั่นใจในตัวเอง และขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง	2:68352799	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs7578047-C	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
AC018647.3, AC007652.1			7:35546596	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs6954895-G	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
AC098847.1, PMAIP1	Phorbol-12-Myristate-13-Acetate-Induced Protein 1	กระตุ้นให้เซลล์ตายอย่างเป็นระบบ (apoptosis)	18:59882031	5734 East Asian	Menstruation quality of life impact (aggressiveness)	quality of life during menstruation measurement, aggressive behavior	GCST006641	rs7242599-G	29855537	Hirata T
ARFGEF2	Brefeldin A-inhibited guanine nucleotide-exchange protein 2	ความผิดปกติที่เรียกว่า Periventricular nodular heterotopia ชนิดที่ 2 เกิดจากการที่มีก้อนในสมองส่วน grey matter มีผลทำให้ระบบประสาทไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จัดเป็น ยีนด้อย (autosomal recessive) มีผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ (endocrine)	20:48925063	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs6012564-G	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
FMN2	Formin-2	ยีนด้อยที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช มีผลทำให้ความสามารถทางสติปัญญาลดลงส่งผลต่อการพัฒนาการด้านพฤติกรรมช้าลง โดยเฉพาะทักษะการรู้คิดและการพูด	1:240462131	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs16840114-C	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.

ชื่อยีน (Mapped gene)	ชื่อเต็ม (Description)	ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการผันแปรหรือกลายพันธุ์ของยีน/พฤติกรรมก้าวร้าว	ตำแหน่งในโครโมโซม	กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา (population)	ลักษณะที่พบในการศึกษา (Reported trait)	ลักษณะ (trait)	Study accession	Variant/risk allele	PubMed ID	หัวหน้าทีมวิจัย
FYN	Tyrosine-protein kinase Fyn	เกิด autoimmune cardiomyopathy หรือ ความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดการเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจ	6:118101023	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs2148710-T	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
GABRG3-AS1, GABRG3	Gamma-Aminobutyric Acid Type A Receptor Subunit Gamma3	Angelman syndrome ที่เกิดจากความผิดปกติในระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่ไม่แข็งแรงตั้งแต่เด็ก ส่งผลต่อการรู้คิด การพูด พัฒนาการช้า มักจะเกิดในเด็กที่มีศีรษะขนาดเล็ก ผู้ป่วยมักมีความสุข ยิ้ม ประหม่อมืดตลอดเวลา ผู้ป่วยมักจะถึง ทั้งผมผู้อื่นส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 6-12 ปี	15:27114416	5734 East Asian	Menstruation quality of life impact (aggressiveness)	quality of life during menstruation measurement, aggressive behavior	GCST006641	rs4410042-G	29855537	Hirata T et al. (2018) Japanese GWAS identifies variants for bust-size, dysmenorrhea, and menstrual fever that are eats for relevant protein-coding or long non-coding RNAs.
HIPK3	Homeodomain-interacting protein kinase 3	กล้ามเนื้ออ่อนแรง ALS (Amyotrophic lateral sclerosis) เกิดจากการที่เซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อทำงานผิดปกติไปมีผลจากการทำงานของ motor neurons ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง กล้ามเนื้อกระตุก และกล้ามเนื้ออ่อนลีบ ทั้งยังมีปัญหาเกี่ยวกับการพูด การเคี้ยว การกลืนอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการหายใจ หากรุนแรงจะเสียชีวิตในเวลาต่อมา โรคนี้มีผลต่อการทำงานของสมองส่วนหน้าทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อม (Dementia with ALS) จะควบคุมอารมณ์ได้ยาก ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวน หดหู่ หรือเกี้ยวกราด หรืออาจจะมีความผิดปกติก้าวร้าวได้	11:33303830	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs16924133-A	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
IYD	Iodothyronine deiodinase 1	ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ชนิดที่ 1 หรือ Thyroid dyshomomonogenesis 4 ทำให้ผู้ป่วยพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อลีบ เชื่องช้า สำหรับเด็กจะมีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่หากได้รับการรักษาที่มากเกินไปจะมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง เหลวไหล ก้าวร้าว	6:150381711	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs670292-C	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
LINC00906, RNA5SP470	RNA, 5S Ribosomal Pseudogene 470	NA	19:28998135	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs8102754-A	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
LINC01060	Long Intergenic Non-Protein Coding RNA 1060	เป็นส่วนที่ไม่ได้ถอดรหัสเพื่อสร้างโปรตีน	4:188644016	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs6834498-A	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.

ชื่อยีน (Mapped gene)	ชื่อเต็ม (Description)	ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการผันแปรหรือกลายพันธุ์ของยีน/พฤติกรรมก้าวร้าว	ตำแหน่งในโครโมโซม	กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา (population)	ลักษณะที่พบในการศึกษา (Reported trait)	ลักษณะ (trait)	Study accession	Variant/risk allele	PubMed ID	หัวหน้าที่มีวิจัย
LINC02159, ATP10B	Long Intergenic Non-Protein Coding RNA 2159/Phospholipid-transporting ATPase VB	NA	5:160904903	5734 East Asian	Menstruation quality of life impact (aggressiveness)	quality of life during menstruation measurement, aggressive behavior	GCST006641	rs9790919-A	29855537	Hirata T et al. (2018) Japanese GWAS identifies variants for bust-size, dysmenorrhea, and menstrual fever that are eQTLs for relevant protein-coding or long non-coding RNAs.
MBOAT1	Lysophospholipid acyltransferase 1	โรค brachydactyly-syndactyly syndrome	6:20184820	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs555017-T	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
PCNPP2, AL390791.1	PEST Containing Nuclear Protein Pseudogene 2	ยังไม่มีหลักฐานที่อ้างอิงถึงผลจากความผิดปกติของยีนนี้	9:88803827	5734 East Asian	Menstruation quality of life impact (aggressiveness)	quality of life during menstruation measurement, aggressive behavior	GCST006641	rs17054506-C	29855537	Hirata T et al. (2018) Japanese GWAS identifies variants for bust-size, dysmenorrhea, and menstrual fever that are eQTLs for relevant protein-coding or long non-coding RNAs.
PHEX, PTCHD1-AS	Phosphate-regulating neutral endopeptidase/ Patched domain-containing protein 1	โรคกระดูกอ่อนจากฟอสเฟตต่ำ (Hypophosphatemia rickets) พบในเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป	X:22221603	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs3752433-A	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
RNU6-1090P, PNLIP	Pancreatic triacylglycerol lipase	ภาวะขาดไลเปสในตับอ่อน (Pancreatic lipase deficiency) ทำให้ไม่สามารถย่อยไขมันในอาหารที่กินเข้าไปได้ จึงขับไขมันออกมทางปัสสาวะ อุจจาระโดยเฉพาะในทารกหรือเด็กเล็ก	10:116539194	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs12249434-A	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.
TRIM26	Tripartite motif-containing protein 26	ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (neural tube defects) เป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิดของระบบประสาทส่วนกลางและไขสันหลัง เกิดจากที่ระบบประสาทปิดตัวไม่สมบูรณ์ ปิดตัวไม่สมบูรณ์ในช่วง 3-4 สัปดาห์หลังปฏิสนธิ (อายุครรภ์ 5-6 สัปดาห์) เด็กที่เป็นโรคนี้จะมีสมองและกระดูกไขสันหลังที่ผิดปกติ คือมีรูเปิดตรงปลายอาจทำให้มีถุงเยื่อหุ้มสมองยื่นออกมา	6:30211645	8747 European	Anger	aggressive behavior	GCST002324	rs2844775-A	24489884	Mick E. (2014) Genome-wide association study of proneness to anger.

บทที่ 5 ข้อเสนอแนะ

กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่เป็นช่องว่าง36
ข้อเสนอแนะ39

กำหนดและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหา ที่เป็นช่องว่าง(GAP)

ประเด็นปัญหาเรื่องข้อมูล

จากสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลหลัก 3 ฐาน ได้แก่ ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ฐานข้อมูลมรณบัตร และฐานข้อมูลด้านสุขภาพ 43 แห่ง ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับ Big Data และดูแลโดยหน่วยงานราชการที่ได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั่วประเทศ สามารถสรุปข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้ดังตารางที่ 16

แต่ละฐานข้อมูลมีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เช่น ฐานข้อมูล IS เป็นฐานข้อมูลที่มีรายละเอียดตัวแปรต่างๆ ที่เฉพาะสำหรับการบาดเจ็บโดยตรงรวมทั้งรายที่บาดเจ็บและเสียชีวิต ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับงานด้านความรุนแรงที่มีลักษณะการเกิดที่เฉพาะ และต้องใช้ตัวแปรหลายตัวในการศึกษา แต่ข้อจำกัดคือข้อมูลที่ได้อาจจะยังไม่เป็นตัวแทนในภาพประเทศเนื่องจากมีรายงานเพียง 33 แห่งเท่านั้น ระบบข้อมูลที่มีความครบถ้วนได้แก่ ฐานข้อมูลมรณบัตร เนื่องจากมีเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมสถิติการตายของประชากรไทยอยู่แล้ว ซึ่งมีความครอบคลุมถึงร้อยละ 95 แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากข้อมูลที่ให้กรอกมีจำนวนมาก และผู้กรอกข้อมูลจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการให้รหัสโรคด้วย และในบางกรณี สาเหตุการตายที่ระบุอาจมีข้อมูลที่แตกต่างจากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา ส่วนฐานข้อมูลสุขภาพหรือ 43 แห่งนั้น มีความสำคัญมากเช่นกัน ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่มีประวัติผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่เข้ารับบริการจนกระทั่งจำหน่ายออก และมีความครอบคลุมทั่วประเทศ เนื่องจากรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งหมดทั่วประเทศในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ข้อจำกัดบางประการที่อาจเกิดขึ้นได้คือ การสรุปโรคและรหัสทางการแพทย์โดยตรงจากการให้รหัสโรค หรือ ข้อผิดพลาดเรื่องความครบถ้วนของการบันทึกรายละเอียดในแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วยได้

เนื่องจากแต่ละฐานข้อมูลมีข้อจำกัดและจุดเด่นแตกต่างกัน ดังนั้นการพิจารณาว่าจะใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลใดมาวิเคราะห์ควรจะคำนึงถึงถึงวัตถุประสงค์ของงานนั้น ๆ เป็นหลัก เช่น หากต้องการดูภาพรวมในระดับประเทศที่เชื่อมโยงกับการรักษา ควรใช้ข้อมูล 43 แห่ง หรือหากต้องการศึกษาสาเหตุการบาดเจ็บรุนแรง อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรงของบาดแผล ชนิดของบาดแผล หรือแม้กระทั่งปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น แอลกอฮอล์ มอเตอร์ไซด์ (ถูกทำร้ายด้วยมอเตอร์ไซด์) หรือการทำให้งมน้ำ กรอกสารพิษ ควรใช้ข้อมูลจากระบบ IS เป็นหลัก

ตารางที่ 16 สรุปย่อความแตกต่างของข้อมูลแต่ละฐาน

วัตถุประสงค์	ฐานข้อมูล		
	IS	Death	HDC
วัตถุประสงค์	- ฐานข้อมูลการบาดเจ็บระดับชาติ - ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่เหมาะสม - รองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Operation centre, EOC)	- สถิติการตายของประชาชนไทย - วางแผน และกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย	- รายงานสถิติการป่วยและตาย - ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพของประชาชน - ข้อมูลสำหรับงานวิจัย ค้นคว้าทางด้านสุขภาพ
จุดเด่น	- สามารถเก็บข้อมูลสาเหตุการบาดเจ็บได้ทุกชนิด - มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องมีรายละเอียดตัวแปรเพิ่มขึ้น - สามารถประเมินผลผ่านระบบ Online (จากเดิมประมวลผลผ่านระบบปฏิบัติการ windows) - มีการควบคุมคุณภาพของข้อมูล - ประเมินระบบและคุณภาพของข้อมูลในช่วง 2-5 ปี	- มีความครอบคลุมครบถ้วนที่สุด - เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความรุนแรง - ความครอบคลุมจำนวนตายค่อนข้างดี - ประมาณร้อยละ 95	- สามารถทราบประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกทั้งหมด - เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา - ผู้ป่วย และการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ
ข้อจำกัด	- ไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ มีเพียง 33 แห่ง - ความสมบูรณ์ของข้อมูล IS โดยเฉพาะการลงรหัสระหว่าง intentional injury vs unintentional injury - ระยะเวลาในการรายงาน ไม่แน่นอน ขึ้นกับข้อตกลงของโรงพยาบาลในระดับจังหวัด โดยปกติจะรายงานทุก 1-4 เดือน	- ข้อมูลที่ให้กรอกมีจำนวนมาก ผู้กรอกข้อมูลต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน - ผู้กรอกข้อมูลต้องมีความรู้ด้านการให้รหัสโรค - แพทย์สรุปโรคสาเหตุการตายด้วยลายมือ - สาเหตุการตายที่ระบุอาจมีข้อมูลที่แตกต่างจากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา	- การสรุปโรคและรหัสทางการแพทย์โดยตรงจากการให้รหัสโรค - อาจมีปัญหา/ข้อผิดพลาดเรื่องความครบถ้วนของการบันทึกรายละเอียดในแบบฟอร์มสรุปการรักษาผู้ป่วย
กลุ่มประชากร	ผู้ได้รับบาดเจ็บและตายทุกราย จากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y36) ที่มารับการรักษาที่ ER ของโรงพยาบาลที่ดำเนินการเฝ้าระวัง	ผู้เสียชีวิตทุกรายที่มีการแจ้งตายกับสำนักทะเบียนท้องถิ่น/อำเภอ	ผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล (In Patient Department หรือ IPD)
ตัวแปร	- ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีสาเหตุการบาดเจ็บภายนอกไม่เกิน 7 วัน ตามรหัส ICD-10: V01-Y36 - ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล - ทุกวัย และผู้บาดเจ็บที่ผ่านห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกราย	- การเพิ่มข้อมูลการตายรายใหม่ กรอกรายละเอียดตัวแปรได้แก่ ชื่อ* นามสกุล เลขที่บัตรประชาชนต่างชาติ* (ใช่ ไม่ใช่) เพศ* อายุ (ปี* เดือน วัน) ที่อยู่ (บ้านเลขที่ จังหวัด อำเภอ ตำบล) วันที่ตาย* (วันที่ เดือน พ.ศ.)	- จะมีทั้งหมด 43 แห่ง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ - ข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (ADMISSION) ของผู้ป่วยใน (DIAGNOSIS_IPD)

	ฐานข้อมูล		
	IS	Death	HDC
		เวลา) ชื่อโรค* หรือรหัส ICD10 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุพบน โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ไทยหรืออังกฤษ) หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี* (ไม่ตั้งครรภ์) กำลังตั้งครรภ์ (ระบุสัปดาห์ ขณะเสียชีวิต) เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน ไม่ทราบ) ผู้รับรองการตาย* (แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ทราบ) สาเหตุการตายจากอุบัติเหตุ* (ไม่ใช่) สถานที่ตาย* (ตายในสถานพยาบาล ตายนอกสถานพยาบาล/ชั้นสตูดิโอ/ศพ/ผ่าศพ) โดยตัวแปรที่เกือบทั้งหมดจำเป็นต้องกรอกข้อมูลให้ครบ(4)	ข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน (DRUG_IPD) ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน (PROCEDURE_IPD) ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วยใน (CHARGE_IPD)
หน่วยงานที่เก็บข้อมูล	โรงพยาบาล 33 แห่ง ได้แก่ รพม. (2) รพศ. (12) รพท. (1) รพ. (18)	โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งรัฐและเอกชน สำนักทะเบียนท้องถิ่น/อำเภอ	หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น ๆ
ผู้เก็บข้อมูล	พยาบาล ER เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	นายทะเบียน ท้องถิ่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสถิติ นักวิชาการสาธารณสุข	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสถิติ เภสัชกร
แหล่งรวบรวมข้อมูลและ		ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รวบรวมข้อมูล และ	คลังข้อมูล Health Data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
ความถี่ในการเผยแพร่รายงาน	ระดับจังหวัด ทุก 1-4 เดือน แล้วแต่ข้อตกลงของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับประเทศ อย่างน้อยทุก 1 ปี	เผยแพร่ระดับประเทศ อย่างน้อยทุก 1 ปี	เผยแพร่ในระดับประเทศ อย่างน้อยทุก 1 ปี
ผู้จัดทำรายงาน/ผู้รับรายงาน หรือผู้ใช้ข้อมูล	ผู้จัดทำรายงาน - ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล/ TEA Unit ผู้รับรายงานหรือผู้ใช้ข้อมูล - ฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารของโรงพยาบาล แพทย์ ศัลยกรรณ ออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าทีม/	ผู้จัดทำรายงาน - กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับรายงานหรือผู้ใช้ข้อมูล	ผู้จัดทำรายงาน - ระดับจังหวัด งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร/งานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ตรวจสอบคลังข้อมูล

	ฐานข้อมูล		
	IS	Death	HDC
	หอผู้ป่วย ทีมอุบัติเหตุของโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับจังหวัดและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด - ส่วนกลาง กองส่วนกลาง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	(Data center) ระดับจังหวัด ส่วนกลาง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ประเด็นปัญหาทางสังคม

ปัญหาที่สำคัญในสังคมไทยปัจจุบันนี้จะแบ่งเป็น 2 มุมมอง ได้แก่มุมมองของผู้ก่อเหตุ และมุมมองของเหยื่อ ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการก่อเหตุรุนแรงระหว่างบุคคลนี้อาจจะมาจากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (พันธุกรรมและการเลี้ยงดู เป็นต้น) ปัจจัยทางสังคม (โรงเรียนเพื่อนบ้าน รายได้ เป็นต้น) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่มีผลอย่างมากต่อการพัฒนาทางสังคมอย่างก้าวกระโดดเข้าสู่ยุคดิจิทัล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเหล่านี้ เช่น

- การสื่อสารผ่าน Social media โดย อัปสร (2560)(24) ได้แก่
 - การรังแกกันบนโลกไซเบอร์ (Cyberbullying) ได้แก่ การใช้โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต หรือ สื่อออนไลน์รูปแบบต่างๆ ในการทำร้ายกัน การเผยแพร่ไปยังผู้ชมจำนวนมาก ดูซ้ำได้จนกว่าจะลบ สร้างความเสียหาย หรือเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ผู้ถูกกระทำ โดยผู้กระทำมีลักษณะเป็นนิรนาม ไม่ทราบตัวผู้ถูกระงับ โดยผู้กระทำมีลักษณะเป็นนิรนาม ไม่ทราบตัวผู้ถูกระงับ
 - การสื่อสารเพื่อสร้างความเกลียดชัง (Hate speech) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อปลุกปั่น ยุยงปลุกกระดมให้เกิดความเกลียดชังต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มุ่งโจมตีลักษณะเฉพาะ เช่น เชื้อชาติ เพศสภาพ ศาสนา อุดมการณ์ทางการเมือง (ไม่ใช่ต่อบุคคลเป็นคนๆ) ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการแบ่งแยกจนไปถึงการขจัดบุคคล/กลุ่มบุคคล ออกจากสังคมโดยการใช้ความรุนแรงทางกายภาพหรือความรุนแรงในเชิงนามธรรม ตัวอย่าง Hate speech ได้แก่ Dehumanized (เปรียบเทียบเป็นสัตว์ เหยียดชนชั้น เปรียบเทียบเป็นอมมนุษย์ เหยียดเชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด) Devalued (ขี้ร้าย/โหดเหี้ยม โง่เขลา ขี้โกหก เห็นแก่เงิน ขี้ขลาด ขี้โกง นำรังเกียจ บ้า/เสียดสี หน้าด้าน) และ Threat (ขู่อาฆาตมาดร้าย ปลุกปั่นให้เกิดความรุนแรง)

- วัฒนธรรมความรุนแรง การสื่อสารในเกมออนไลน์ จากเอกสารประกอบการสอนของดิฐพงศ์ (25) แห่งคณะนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ได้อธิบายเรื่องวัฒนธรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมเกมออนไลน์ เกิดจากในสังคมเกมออนไลน์มุ่งเน้นไปที่การทำร้ายจิตใจของสมาชิกในสังคมเกมออนไลน์ ความรุนแรงเหล่านั้น จุดเริ่มต้นของความรุนแรง และปลายทางของความรุนแรงไม่ได้เกิดขึ้นในบริบทของเกมออนไลน์เท่านั้น หากแต่เป็นการหลอหลอมที่เกิดขึ้นจากสังคมที่แท้จริง และประกอบสร้างความจริงเหล่านั้นขึ้นในสังคมออนไลน์

3. อัตราการติดยาเสพติด (drug addiction rate) (26) โดยจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง) โดยมีหน่วยงานจัดเก็บตัวชี้วัด 3 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข และกรมการแพทย์ โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการบำบัดรักษาเสพติดของประเทศ (บสศ.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาล และได้ให้นิยาม ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาการหรือพฤติกรรมในข้อใดข้อหนึ่ง อย่างน้อย 1 ข้อ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (ปรับปรุงจาก เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V screening test))

- มีประวัติการฆ่าตัวตายด้วยวิธีการรุนแรงโดยตั้งใจจะให้เสียชีวิตตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน
- มีประวัติการก่อความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น หรือสร้างความรุนแรงในชุมชนตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน
- อาการทางจิตปัจจุบันของผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด หวาดระแวง เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น
- มีประวัติก่อคดีอาญารุนแรงตลอดชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (คดีความผิดต่อชีวิต ต่อร่างกาย และเกี่ยวกับเพศ)

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินงานพบว่าในปี 61 ดำเนินงานได้ร้อยละ 62.01 และลดลงในปี 2562 เหลือ 56.61 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป้าหมายปี 2565 ไว้ที่ ร้อยละ 65

4. การบริโภคแอลกอฮอล์และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (alcohol induce aggressive behaviour) จากการวิเคราะห์ข่าวรายวันจำนวน 222 ข่าว จากข่าวที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทั้งสิ้น 585 ข่าว หนังสือพิมพ์รายวัน 2 ฉบับ ได้แก่ มติชนรายวัน และข่าวสด ระหว่างปี 2549 – 2558 รวม 10 ปี โดย กันยปรีณ และอิสระ (2561) (27) พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้ดื่มสุราเป็นเพศชาย อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน (อายุ 15-21 ปี) มักดื่มสุราเป็นกลุ่ม 2-5 คน ก่อเหตุส่วนใหญ่ในวันอาทิตย์ ในเวลากลางคืน 18.00-5.59 น. ส่วนใหญ่ผู้ก่อเหตุมักจะเป็นผู้ที่ดื่มสุรา ใช้ปืนและมีดเป็นอาวุธในการทำร้ายผู้อื่น ส่วนการกระทำความรุนแรงระหว่างบุคคลจำแนกตามความผิดได้ดังนี้

- กระทำความรุนแรงเกี่ยวกับเพศ (ลักษณะที่ 9) ได้แก่ การข่มขืนกระทำชำเรา กระทำชำเราเด็ก อนาคตหญิง อนาคตเด็ก
- ความรุนแรงต่อชีวิตผู้อื่น ได้แก่ ฆ่าผู้อื่น ฆ่าบุพการี ฆ่าเจ้าพนักงานตาย ทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนถึงแก่ความตาย ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นตาย
- การทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ ทำร้ายร่างกาย (หรือจิตใจ) ผู้อื่น ทำร้ายร่างกายบุพการี ทำร้ายร่างกายเจ้าพนักงาน (เกี่ยวกับการทำหน้าที่) ทำร้ายร่างกายผู้อื่นถึงอันตรายสาหัส ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส
- ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง ได้แก่ ข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการ ไม่กระทำการ หรือจำยอมต่อสิ่งใด

- ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ได้แก่ ลักทรัพย์และวิ่งราวทรัพย์ ครอบครอง ริดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ และปล้นทรัพย์ ทำให้เสียทรัพย์ (ทำให้ทรัพย์ของผู้อื่นหรือทรัพย์ที่ผู้อื่นเป็นเจ้าของรวมอยู่ด้วยเกิดความเสียหาย ทำลาย ทำให้เสื่อมค่า หรือทำให้ไร้ประโยชน์)

5. โอกาสในการเข้าถึงอาวุธที่สามารถใช้ก่อเหตุได้ (weapons availability) จากข้อมูลเว็บไซต์ Gunpolicy.org (<https://www.gunpolicy.org/firearms/region/thailand>) พบว่า จากการประมาณการประชาชนไทยที่มีการครอบครองอาวุธปืนทั้งที่ถูกและไม่ถูกกฎหมาย เพิ่มขึ้นจาก 10,000,000 เป็น 10,342,000 ราย ภายในเวลา 10 ปี จากปี 2007 – 2017 และประมาณการจำนวนผู้ครอบครองอาวุธปืนผิดกฎหมายและไม่ได้ลงทะเบียนอยู่ที่ประมาณ 4,120,820 ราย หรือคิดเป็น 6.02 รายต่อประชากร 100 คน ซึ่งตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goal นั้น จะอยู่ในเป้าหมายที่ 16 สันติภาพ ยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง (Peace, Justice and Strong Institutions) เน้นการสร้างเสริมสังคมที่สงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน สร้างกระบวนการยุติธรรมที่ทุกคนเข้าถึงได้ และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ และเปิดกว้างในทุกระดับ อยู่ในเป้าหมายย่อยที่ 16.1 ลดความรุนแรงทุกรูปแบบและอัตราการตายที่เกี่ยวข้องในทุกแห่งให้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้แต่ได้เน้นไปที่เรื่อง ข้อ 16.1 การสนับสนุนความสามัคคีในสังคมเพื่อยุติความรุนแรงในภาคใต้ของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทย จัดได้ว่ามีการครอบครองอาวุธปืนมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอาเซียนด้วยกัน และอยู่ในลำดับที่ 39 ของโลก ดังนั้น การลดการเข้าถึงอาวุธปืน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความรุนแรงโดยเฉพาะลดโอกาสในการก่อเหตุทำร้ายผู้อื่น แม้ว่าจะเป็นการครอบครองไว้เพื่อป้องกันตัว แต่ยังมีความเสี่ยงที่ผู้ครอบครองจะเป็นผู้ก่อเหตุเองได้

6. สถานที่เกิดเหตุ

- 6.1 บ้านและบริเวณบ้านของเหยื่อ ที่เป็นจุดที่มีการก่อเหตุมากที่สุด มากถึง 2 พันกว่าราย/ปี ซึ่งบ้านและบริเวณบ้านจะรวมไปถึง ถนนภายในบ้าน สนามหญ้าของบ้าน สระว่ายน้ำในบ้าน สนามกีฬาในบ้าน อพาร์ตเมนต์ และคอนโดมิเนียม เป็นสถานที่ที่ควรมีการศึกษาถึงมาตรการ ปักจายเชิงบวก ปักจายเชิงลบ ทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ
- 6.2 สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน เช่น สวนสาธารณะ วัด ตลาด สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สนามกีฬา และสถานการ จุดนัดพบต่าง ๆ ซึ่งสถานที่เหล่านี้เป็นสถานที่ที่นัดพบ หรือคนในชุมชนมาใช้ร่วมกัน ซึ่งจากข้อมูลพบว่าหากรวมกันแล้วสถานที่เหล่านี้เป็นจุดเกิดเหตุรุนแรงมากกว่าร้อยละ 50 และเป็นที่ตั้งในชุมชน ดังนั้น การป้องกันการก่อเหตุ เช่นการประเมินจุดเสี่ยง การนำปัญญาประดิษฐ์เข้ามาช่วยในการประเมินเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยให้มีการวางแผนป้องกัน หรือจัดสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

7. ความไม่เสมอภาคระหว่างหญิงและชาย (Gender inequality) จากตัวชี้วัดดัชนีความไม่เสมอภาคระหว่างหญิงและชาย (GII) ของ

องค์การสหประชาชาติ ปี 2011 (2554) รายงานว่า ค่า GII ของประเทศไทยเท่ากับ 0.382 (0 คือความไม่เท่าเทียมทางเพศน้อยที่สุด และ 1 คือความไม่เท่าเทียมทางเพศมากที่สุด)(28) โดยวัดจากการประเมิน 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านอนามัยและการเจริญพันธุ์ (reproductive health) วัดจากอัตราการตายของมารดาและอัตราการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น มิติด้านการเสริมพลัง (empowerment) วัดจากจำนวนผู้หญิงที่มีที่นั่งในสภา ระดับการศึกษา การมีส่วนร่วมในเรื่องการเมือง การกำหนดนโยบาย และ มิติด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ (economic activity) วัดจากสัดส่วนของประชากรวัยทำงานของประเทศที่ประกอบอาชีพในตลาดแรงงาน ซึ่งการดำเนินงานนี้จะตรงกับเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 5 บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน ความรุนแรงอยู่ในเป้าหมายย่อยที่ 5.2 ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กหญิงทั้งในที่สาธารณะและที่รโหฐาน รวมถึงการค้ำนุชย์ การแสวงประโยชน์ทั้งทางเพศ และในรูปแบบอื่น ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้หญิงที่อยู่ในระดับผู้บริหารในภาครัฐและเอกชน แต่ยังมีบทบาทต่ำอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทในรัฐสภา รัฐบาล ตุลาการ และฝ่ายบริหารทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีสัดส่วนผู้หญิงคิดเป็นเพียงร้อยละ 23.9 ของข้าราชการระดับสูง และความเท่าเทียมกันทางเพศในตำแหน่งผู้นำระดับสูงได้เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 3 ในช่วงสิบห้าปีที่ผ่านมา(29)

ดังนั้น กองป้องกันการบาดเจ็บจะต้องมีแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่เกิดจากภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยการดำเนินงานแบ่งเป็นระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาวดังตารางที่ 16

ตารางที่ 17 ประเด็นปัญหาที่เป็นช่องว่างที่จัดลำดับความสำคัญเพื่อการดำเนินงานในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว

ลำดับที่	ประเด็น	ระยะสั้น	ระยะกลาง	ระยะยาว
1	จัดทำ/สนับสนุน ข้อมูล สถานการณ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แก่หน่วยงานที่สนใจ เช่น จัดทำ Data visualization ผ่าน Dashboard	/	/	/
2	กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่พบสถิติถูกทำร้ายมากที่สุด ได้แก่ เยาวชนอายุ 10-29 ปี	/	/	
3	พัฒนานวัตกรรมใช้เพื่อลดความรุนแรง เช่น การประเมินจุดเสี่ยงโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์	/		
4	ขยายผลการใช้นวัตกรรมเพื่อลดความรุนแรง		/	/
5	สื่อสารความเสี่ยง สถิติ ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน สอดคล้องกับ SDG3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หรือ Health and Wellbeing) และ SDG5 (ความเท่าเทียมทางเพศ หรือ Gender Equality)	/		
6	ดำเนินโครงการนำร่องในบริบทของชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับ	/		

	เครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น			
7	ขยายผลโครงการนำร่อง ชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น		/	/
8	สำรวจ/ประเมินความรอบรู้/ประเมินความเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล เป็นต้น ในเรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในรูปแบบต่างๆ	/	/	/
ลำดับที่	ประเด็น	ระยะสั้น	ระยะกลาง	ระยะยาว
9	ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น บ้าน บริเวณบ้าน ในชุมชน จุดเสี่ยงต่างๆ	/	/	/
10	ศึกษา วิจัยมาตรการ หรือรูปแบบการป้องกันการถูกทำร้ายเน้นในกลุ่มนำร่อง	/	/	/
11	ขยายผลมาตรการป้องกันการถูกทำร้ายในระดับชุมชน/ประชากร ร่วมกับนานาชาติ		/	/
12	แก้ไขกฎหมายที่ขัดกับรัฐธรรมนูญหรือความเท่าเทียมกันในสังคม			/
13	บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในการควบคุมการเข้าถึงสุรา อาวุธปืน รวมทั้งวัตถุมีคม เช่น มีด หรือวัตถุมีคมอื่น ๆ			/
14	สื่อสารความเสี่ยงจากครอบครองหรือการพกพาอาวุธปืนต่อตนและครอบครัวให้สังคมทราบ			/

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานระยะสั้น 1-3 ปี

- จัดทำ/สนับสนุน ข้อมูล สถานการณ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แก่หน่วยงานที่สนใจ เช่น จัดทำ Data Visualization ผ่าน Dashboard
- กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่พบสถิติถูกทำร้ายมากที่สุด ได้แก่ เยาวชนอายุ 10-29 ปี
- พัฒนานวัตกรรมใช้เพื่อลดความรุนแรง เช่น การประเมินจุดเสี่ยงโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์
- สื่อสารความเสี่ยง สถิติ ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน สอดคล้องกับ SDG3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หรือ Health and well-being) และ SDG5 (ความเท่าเทียมทางเพศ หรือ Gender equality)
- ดำเนินโครงการนำร่องในบริบทของชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น
- สำรวจ/ประเมินความรอบรู้/ประเมินความเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล เป็นต้น ในเรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในรูปแบบต่างๆ
- ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น บ้าน บริเวณบ้านชุมชนจุดเสี่ยงต่างๆ
- ประเมินโครงการนำร่องและกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต ความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ในเด็กและครอบครัว รวมทั้งในชุมชน
- พัฒนาศักยภาพ ทักษะ ทักษะและความไวในเรื่องนี้แก่ตำรวจ บุคลากรสาธารณสุขและนักวิจัย

20. ศึกษา วิจัยมาตรการ หรือรูปแบบการป้องกันการถูกทำร้ายใน กลุ่มน้ำ ร่อง ประเด็น สื่อสังคมออนไลน์ และสถานที่ที่มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ บ้าน (บ้านเหี่ยว) และ ชุมชน (เช่น วัด ตลาด แหล่งบันเทิง สันทนาการ)

การดำเนินงานระยะกลาง 3-5 ปี

9. จัดทำ/สนับสนุน ข้อมูล สถานการณ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แก่ หน่วยงานที่สนใจ เช่น จัดทำ Data Visualization ผ่าน Dashboard
10. ขยายผลกลุ่มเป้าหมายที่พบสถิติถูกทำร้ายมากที่สุด ได้แก่ เยาวชนอายุ 10-29 ปี
11. ขยายผลการใช้มาตรการเพื่อลดความรุนแรง
12. สำรวจ/ประเมินความรอบรู้/ประเมินความเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล เป็นต้น ใน เรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในรูปแบบต่าง ๆ
13. ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น บ้าน บริเวณบ้าน ในชุมชน จุดเสี่ยงต่างๆ
14. ขยายผลโครงการนำร่อง ชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น
15. ศึกษา วิจัยมาตรการ หรือรูปแบบการป้องกันการถูกทำร้ายใน กลุ่มน้ำ ร่อง รวมถึง
- การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น วิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการเสริมสร้างสันติภาพและความเป็น ธรรมในสังคม
- การส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชาย เน้นการป้องกัน ตัวเอง และการเสริมทัศนคติการเคารพให้เกียรติเพศตรงข้าม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
16. ขยายผลมาตรการป้องกันการถูกทำร้ายในระดับชุมชน/ประชากร ร่วมกับนานาชาติ

การดำเนินงานระยะยาว 5-10 ปี

11. จัดทำ/สนับสนุน ข้อมูล สถานการณ์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แก่ หน่วยงานที่สนใจ เช่น จัดทำ Data Visualization ผ่าน Dashboard
12. ขยายผลการใช้มาตรการเพื่อลดความรุนแรง
13. ขยายผลโครงการนำร่อง ชุมชนปลอดภัย ห่างไกลความรุนแรง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อบต. อบจ. รพสต. สคร. พม. ยธ. เป็นต้น
14. ขยายผลมาตรการป้องกันการถูกทำร้ายในระดับชุมชน/ประชากร ร่วมกับนานาชาติ
15. สำรวจ/ประเมินความรอบรู้/ประเมินความเสี่ยง ของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแล เป็นต้น ใน เรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในรูปแบบต่าง ๆ
16. ประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมโดยรอบ เช่น บ้าน บริเวณบ้าน ในชุมชน จุดเสี่ยงต่าง ๆ
17. ศึกษา วิจัยมาตรการ หรือรูปแบบการป้องกันการถูกทำร้ายใน กลุ่มน้ำ ร่อง ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
- ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สังคม สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ในผู้ก่อเหตุ และเหยื่อความรุนแรง รวมทั้งในโรงเรียน

- สื่อ อัตรการเสพยา การบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรม ก้าวร้าว การเข้าถึงการใช้อาวุธต่างๆ
 - จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งแตกต่างจาก กลุ่มอายุอื่นที่มีแนวโน้มลดลง
 - สถานที่ที่มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ บ้าน (บ้านเหี่ยว) และ ชุมชน (เช่น วัด ตลาด แหล่งบันเทิง สันทนาการ)
 - ระบบบริการสุขภาพ สังคม และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง
18. แก้ไขกฎหมายที่ขัดกับรัฐธรรมนูญหรือความเท่าเทียมกันในสังคม
 19. บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในการควบคุมการเข้าถึงสุรา อาวุธปืน รวมทั้งวัตถุมีคม เช่น มีด หรือวัตถุมีคมอื่น ๆ
 20. สื่อสารความเสี่ยงจากครอบครองหรือการพกพาอาวุธปืนต่อตนและ ครอบครัวให้สังคมทราบ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ควรมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพิ่มเติมประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - o ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สังคม สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม ในผู้ก่อ เหตุและเหยื่อความรุนแรง รวมทั้งในโรงเรียน
 - o สื่อ อัตรการเสพยา การเข้าถึงการใช้อาวุธต่างๆ
 - o จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งแตกต่างจาก กลุ่มอายุอื่นที่มีแนวโน้มลดลง
 - o สถานที่ที่มีแนวโน้มก่อเหตุรุนแรง ได้แก่ บ้าน (บ้านเหี่ยว) และ ชุมชน (เช่น วัด ตลาด แหล่งบันเทิง สันทนาการ)
 - o ระบบบริการสุขภาพ สังคม และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมินโครงการนำร่องและกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต ความเสมอ ภาะระหว่างหญิงชาย ในเด็กและครอบครัว รวมทั้งในชุมชน
3. พัฒนาศักยภาพ ทักษะ ทักษะและความไวในเรื่องนี้แก่ตำรวจ บุคลากรสาธารณสุขและนักวิจัย
4. แก้ไขกฎหมายที่ขัดกับรัฐธรรมนูญหรือความเท่าเทียมกันในสังคม
5. บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดในการควบคุมการเข้าถึงสุรา อาวุธปืน รวมทั้งวัตถุมีคม เช่น มีด
6. ควรสื่อสารความเสี่ยงจากครอบครองหรือการพกพาอาวุธปืนต่อตนและ ครอบครัวให้สังคมทราบ
7. พัฒนาคความเข้มแข็งของระบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น วิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการเสริมสร้างสันติภาพและความเป็น ธรรมในสังคม
8. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชาย เน้นการป้องกันตัวเอง และการเสริมทัศนคติการเคารพให้เกียรติเพศตรงข้าม เพื่อลดความ เหลื่อมล้ำในสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด. 2007.
2. ทีมพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563). 2020.
3. แผนงานระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Information System (RSIS). คู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance Information System – ISIS).
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบันทึกหนังสือรับรองการตายปรับปรุง ปี 2017 [Internet]. 2560. 37 p. Available from: http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/icd9icd10/Death_certificate_2017.pdf
5. ชไมพันธุ์ ส. ศิริวรรณ ส. ศิริลักษณ์ จ. รายงานระดับชาติ เรื่อง ความรุนแรงและสุขภาพ ประเทศไทย (National Report on Violence and Health, Thailand). นนทบุรี;
6. วิชา รัฐินทรากร. คู่มือการบันทึกและส่งข้อมูลการตาย.
7. พรณรงค์ โชติวรรณ. คู่มือ การบันทึกหนังสือรับรองการตายปรับปรุง ปี 2017. 2017.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC). รายงานการศึกษาระบบข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดเพื่อหาโอกาสพัฒนาโครงการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน. 2013.
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. 2020.
10. กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 2.4 ปีงบประมาณ 2564. 2021.
11. บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด. โครงการอบรมเพื่อการส่งออกข้อมูล 43 แห่ง จังหวัดตราด.
12. คณะทำงานพัฒนาเวชระเบียนของสถานพยาบาลปฐมภูมิ กองทัพอากาศ. มาตรฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน และแนวทาง การบันทึกสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ กองทัพอากาศ. 2020.
13. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์. 2012.
14. กลุ่มงานประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม. รู้ยัง หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีทั้งหมด 97 แห่ง [Internet]. 2563. Available from: <http://www.djop.go.th/images/djopimage/info11.jpg>
15. กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน. สถิติคดีอาญา [Internet]. 2564. Available from: www.djop.go.th
16. Honardoost M, Rajabpour A, Vakil L. Molecular epidemiology; New but impressive. Med J Islam Repub Iran [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 15];32(1):53. Available from: <http://pmc/articles/PMC6113584/>
17. Pappa I, St Pourcain B, Benke K, Cavadino A, Hakulinen C, Nivard MG, et al. A genome-wide approach to children's aggressive behavior: The EAGLE consortium. Am J Med Genet Part B Neuropsychiatr Genet [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2021 Feb 15];171(5):562–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26087016/>
18. Kanchana Srisawat and Siriluck Jittrabaiab. Behavioural Genetics in Violence and XYY Syndrome. Dis Control J [Internet]. 2008;34(4):513–7. Available from: http://newweb.kmddc.go.th/uploads/file/magazine/vol_34/JR_4_2008.pdf
19. Caspi A, McCray J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, et al. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. Science (80-) [Internet]. 2002 Aug 2 [cited 2020 Oct 5];297(5582):851–4. Available from: <https://science.sciencemag.org/content/297/5582/851>
20. Human Genetics Alert (HGA). Welcome to Human Genetics Alert [Internet]. 2005 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <http://www.hgalert.org/topics/behavGenetics/geneticsviolence.html>
21. Manchia M, Comai S, Pinna M, Pinna F, Fanos V, Denovan-Wright E, et al. Biomarkers in aggression. In: Advances in Clinical Chemistry [Internet]. Academic Press Inc.; 2019 [cited 2021 Feb 15]. p. 169–237. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31655730/>
22. Lubke GH, McArtor DB, Boomsma DI, Bartels M. Genetic and environmental contributions to the development of childhood aggression. Dev Psychol. 2018 Jan 1;54(1):39–50.
23. Porsch RM, Middeldorp CM, Cherny SS, Krapohl E, van Beijsterveldt CEM, Loukola A, et al. Longitudinal heritability of childhood aggression. Am J Med Genet Part B Neuropsychiatr Genet. 2016 Jul 1;171(5):697–707.
24. เสถียรทิพย์ อ. การศึกษาความรุนแรงทางไซเบอร์ที่มีเด็กและการรับรู้ของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ; 2560.
25. ประเสริฐไพฑูรย์ ค. วัฒนธรรมความรุนแรง การสื่อสารในเกมออนไลน์. กระทรวงสาธารณสุข. Key Performance Indicator: ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 9]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=1516>
27. TONGSAMS I, TONGSAMS K. THE VIOLENCE RESULTING FROM ALCOHOL MISUSE: AN ANALYSIS FROM THAI DAILY NEWSPAPERS DURING 2006–2015. J Soc Sci Res. 2018;9(1):7–26.
28. the United Nations Development Programme. Human Development Report 2011 Sustainability and Equity: A Better Future for All [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 9]. Available from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/271/hdr_2011_en_complete.pdf
29. the United Nations. Thailand Country Page - UN Women Asia Pacific | UN Women – Asia-Pacific [Internet]. [cited 2021 Aug 9]. Available from: <https://asiapacific.unwomen.org/en/countries/thailand>

[ข้อมูลการเสียชีวิตจากการถูกรังแก \(ฐานข้อมูลมรณบัตร\) ย้อนหลัง 5 ปี \(2558-2562\)](#)

[ข้อมูลการถูกรังแกเฉพาะรายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง \(IS\) ย้อนหลัง 5 ปี \(2558-2562\)](#)

ข้อมูลการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย (ฐานข้อมูลมรณบัตร) ย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)

ตาราง ก จำนวน ร้อยละ ของเหยื่อที่ถูกทำร้ายจนเสียชีวิต 10 สาเหตุแรก ภาพรวมทั้งประเทศแบ่งตามเพศ

สาเหตุการถูกทำร้ายจนเสียชีวิต			2558			2559			2560			2561			2562		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	x95	จำนวน	1116	142	1258	893	132	1025	647	81	728	577	86	663	418	60	478
		ร้อยละ	88.71	11.29	58.00	87.12	12.88	57.81	88.87	11.13	48.86	87.03	12.97	50.27	87.45	12.55	42.60
2	x99	จำนวน	437	83	520	352	70	422	329	83	412	274	71	345	293	71	364
		ร้อยละ	84.04	15.96	23.97	83.41	16.59	23.80	79.85	20.15	27.65	79.42	20.58	26.16	80.49	19.51	32.44
3	Y09	จำนวน	167	31	198	120	41	161	119	36	155	74	22	96	63	26	89
		ร้อยละ	84.34	15.66	9.13	74.53	25.47	9.08	76.77	23.23	10.40	77.08	22.92	7.28	70.79	29.21	7.93
4	Y00	จำนวน	44	10	54	30	6	36	32	8	40	48	7	55	45	9	54
		ร้อยละ	81.48	18.52	2.49	83.33	16.67	2.03	80.00	20.00	2.68	87.27	12.73	4.17	83.33	16.67	4.81
5	X91	จำนวน	50	19	69	33	17	50	37	18	55	50	13	63	39	11	50
		ร้อยละ	72.46	27.54	3.18	66.00	34.00	2.82	67.27	32.73	3.69	79.37	20.63	4.78	78.00	22.00	4.46
6	X93	จำนวน	4	0	4	2	1	3	20	3	23	20	2	22	22	10	32
		ร้อยละ	100.00	0.00	0.18	66.67	33.33	0.17	86.96	13.04	1.54	90.91	9.09	1.67	68.75	31.25	2.85
7	Y04	จำนวน	13	3	16	9	0	9	19	5	24	28	9	37	22	7	29
		ร้อยละ	81.25	18.75	0.74	100.00	0.00	0.51	79.17	20.83	1.61	75.68	24.32	2.81	75.86	24.14	2.58
8	X94	จำนวน	7	0	7	6	0	6	19	2	21	18	1	19	13		13
		ร้อยละ	100.00	0.00	0.32	100.00	0.00	0.34	90.48	9.52	1.41	94.74	5.26	1.44	100.00	0.00	1.16
9	X96	จำนวน	26	9	35	43	11	54	19	3	22	9	1	10	5	1	6
		ร้อยละ	74.29	25.71	1.61	79.63	20.37	3.05	86.36	13.64	1.48	90.00	10.00	0.76	83.33	16.67	0.53
10	X97	จำนวน	1	1	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	3
		ร้อยละ	50.00	50.00	0.09	50.00	50.00	0.11	100.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.00	33.33	66.67	0.27
11	อื่น ๆ	จำนวน	2	4	6	5	0	5	6	3	9	7	2	9	2	2	4
		ร้อยละ	33.33	66.67	0.28	100.00	0.00	0.28	66.67	33.33	0.60	77.78	22.22	0.68	50.00	50.00	0.36

ตาราง ข จำนวน ร้อยละของเหยื่อที่ถูกทำร้ายจนเสียชีวิตรวมทุกสาเหตุ แบ่งตามจุดเกิดเหตุ

จุดเกิดเหตุ	2558			2559			2560			2561			2562		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0 จำนวน	7	0	7	7	0	7	20	3	23	20	7	27	26	17	43
ร้อยละ	100	0	0.32	100	0	0.39	86.96	13.04	1.54	74.07	25.93	2.05	60.47	39.53	3.83
1 จำนวน	2	0	2				1	0	1	1	0	1	4	0	4
ร้อยละ	100	0	0.09				100.00	0.00	0.07	100.00	0.00	0.08	100.00	0.00	0.36
2 จำนวน	0	0	0	2	0	2	1	0	1	1	0	1	7	0	7
ร้อยละ			0.00	100	0	0.11	100.00	0.00	0.07	100.00	0.00	0.08	100.00	0.00	0.62
3 จำนวน			0							0	1	0	1	0	1
ร้อยละ			0.00							0.00	100.00	0.00	0.08	100.00	0.09
4 จำนวน	10	0	10	3	0	3	3	0	3	6	2	8	5	0	5
ร้อยละ	100	0	0.46	100	0	0.17	100.00	0.00	0.20	75.00	25.00	0.61	100.00	0.00	0.45
5 จำนวน				0	1	1	1	1	2	2	0	2	3	0	3
ร้อยละ				0	100	0.06	50.00	50.00	0.13	100.00	0.00	0.15	100.00	0.00	0.27
6 จำนวน													0	0	1
ร้อยละ													0.00	0.00	0.09
7 จำนวน	1	0	1				4	1	5	1	0	1	1	0	1
ร้อยละ	100	0	0.05				80.00	20.00	0.34	100.00	0.00	0.08	100.00	0.00	0.09
8 จำนวน	2	0	2				1	1	2	5	1	6	3	0	3
ร้อยละ	100	0	0.09				50.00	50.00	0.13	83.33	16.67	0.45	100.00	0.00	0.27
9 จำนวน	1845	302	2147	1482	278	1760	1217	236	1453	1068	204	1272	873	181	1054
ร้อยละ	85.93	14.07	98.99	84.20	15.80	99.27	83.76	16.24	97.52	83.96	16.04	96.44	82.83	17.17	93.94
1 = บ้าน บริเวณบ้าน 2=หอพัก เรือนจำ สถานที่เลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร 3=สถานศึกษา โรงพยาบาล/วัด 4=สนามกีฬาสาธารณะ 5= ถนนหรือทางหลวง 6= สถานที่ขายสินค้าและบริการ 7=สถานที่ก่อสร้าง โรงแรม 8=นา ไร่ สวน 9=อื่นๆ															

ตาราง ค จำนวน ร้อยละผู้ที่ถูกทำร้ายจนเสียชีวิต 5 อันดับแรกของแต่ละกลุ่มอายุ ปี 2558-2562 (มรณบัตร)

ช่วงอายุ (ปี)		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 ปีขึ้นไป
2558																		
1	สาเหตุ	y09	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X99
	จำนวน	6	4	15	146	157	144	132	139	135	120	110	65	41	21	13	10	5
	ร้อยละ	50	57.14	60.00	59.35	60.62	59.75	55	62.61	56.02	55.56	63.22	57.52	56.16	45.65	61.90	52.63	35.71
2	สาเหตุ	X99	X91	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X95
	จำนวน	2	1	4	71	75	67	63	45	53	49	31	20	14	13	3	4	4
	ร้อยละ	16.67	14.29	16.00	28.86	28.96	27.80	26.3	20.27	21.99	22.69	17.82	17.70	19.18	28.26	14.29	21.05	28.57
3	สาเหตุ	X95	X99	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y00	Y09
	จำนวน	2	1	3	14	11	14	19	21	26	25	21	17	7	6	2	2	4
	ร้อยละ	16.67	14.29	12.00	5.69	4.25	5.81	7.9	9.46	10.79	11.57	12.07	15.04	9.59	13.04	9.52	10.53	28.57
4	สาเหตุ	Y00	Y00	Y00	X91	X91	X91	X91	X91	X91	Y00	X91	Y00	X91	X91	X86	Y09	X91
	จำนวน	1	1	2	7	4	5	12	7	13	9	5	6	4	4	1	2	1
	ร้อยละ	8.33	14.29	8.00	2.85	1.54	2.07	5	3.15	5.39	4.17	2.87	5.31	5.48	8.70	4.76	10.53	7.14
5	สาเหตุ	Y04		X96	Y00	X96	X96	Y00	X96	Y00	X96	X96	X91	Y00	Y04	Y00	Y04	
	จำนวน	1		1	4	4	5	7	4	7	6	4	4	4	2	1	1	
	ร้อยละ	8.33		4.00	1.63	1.54	2.07	2.92	1.80	2.90	2.78	2.30	3.54	5.48	4.35	4.76	5.26	
2559																		
1	สาเหตุ	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X99	Y09	Y09
	จำนวน	4	2	18	107	106	122	137	115	97	102	102	53	36	13	6	6	6
	ร้อยละ	33.33	28.57	78.26	59.44	55.79	66.67	61.16	58.38	56.07	58.29	60.36	55.79	59.02	36.11	30	40	46.15
2	สาเหตุ	X96	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X95	X95	X99
	จำนวน	3	2	3	58	55	34	50	45	43	44	27	23	11	13	5	5	5
	ร้อยละ	25.00	28.57	13.04	32.22	28.95	18.58	22.32	22.84	24.86	25.14	15.98	24.21	18.03	36.11	25	33.33	38.46
3	สาเหตุ	Y09	X91	X96	Y09	Y09	X96	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	X91	Y09	X99	X91
	จำนวน	3	1	1	9	10	9	13	18	19	23	23	6	9	3	4	2	1
	ร้อยละ	25.00	14.29	4.35	5.00	5.26	4.92	5.80	9.14	10.98	13.14	13.61	6.32	14.75	8.33	20	13.33	7.69
4	สาเหตุ	X97	X96	Y09	Y00	X91	Y09	X96	X96	X91	X91	X91	Y00	X96	X92	X91	X91	X95
	จำนวน	1	1	1	4	6	8	10	7	6	2	5	5	3	2	2	1	1
	ร้อยละ	8.33	14.29	4.35	2.22	3.16	4.37	4.46	3.55	3.47	1.14	2.96	5.26	4.92	5.56	10	6.67	7.69
5	สาเหตุ	X99	Y09		X94	X96	X91	X91	Y00	Y00	X96	X96	X91	X91	Y09	Y00	Y04	
	จำนวน	1	1		1	6	4	9	6	4	2	5	4	1	2	2	1	
	ร้อยละ	8.33	14.29		0.56	3.16	2.19	4.02	3.05	2.31	1.14	2.96	4.21	1.64	5.56	10	6.67	
2560																		
1	สาเหตุ	X99	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X99	Y09	X95
	จำนวน	2	5	8	63	101	82	97	93	72	77	44	35	21	14	9	7	8
	ร้อยละ	28.57	55.56	66.67	52.94	59.41	48.81	59.51	60.78	42.35	47.24	38.60	39.77	39.62	31.82	42.86	43.75	40
2	สาเหตุ	Y00	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X95	X99	X99
	จำนวน	2	2	2	37	44	56	31	31	49	41	35	32	19	12	5	5	5
	ร้อยละ	28.57	22.22	16.67	31.09	25.88	33.33	19.02	20.26	28.82	25.15	30.70	36.36	35.85	27.27	23.81	31.25	25
3	สาเหตุ	X90	X91	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	X95	Y00
	จำนวน	1	1	2	8	7	12	14	13	25	25	14	7	8	7	3	2	3
	ร้อยละ	14.29	11.11	16.67	6.72	4.12	7.14	8.59	8.50	14.71	15.34	12.28	7.95	15.09	15.91	14.29	12.50	15
4	สาเหตุ	X95	Y09		Y00	X94	X93	X91	X91	X91	Y00	X91	X91	X91	X91	X91	Y04	Y09
	จำนวน	1	1		4	5	5	7	5	10	9	6	5	3	7	2	2	2
	ร้อยละ	14.29	11.11		3.36	2.94	2.98	4.29	3.27	5.88	5.52	5.26	5.68	5.66	15.91	9.52	12.50	10
5	สาเหตุ	Y04			X93	X96	X96	X96	X96	Y04	X93	X94	X93	X93	Y00	Y00		X91
	จำนวน	1			2	5	4	5	3	5	4	4	2	1	2	2		1
	ร้อยละ	14.29			1.68	2.94	2.38	3.07	1.96	2.94	2.45	3.51	2.27	1.89	4.55	9.52		5
2561																		
ช่วงอายุ (ปี)		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 ปีขึ้นไป
1	สาเหตุ	Y04	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X99	X95	X95
	จำนวน	1	3	10	46	72	87	86	74	62	82	55	36	16	14	8	7	8
	ร้อยละ	100	75.00	58.82	56.10	57.6	56.86	54.78	53.62	48.44	51.90	42.64	46.15	29.63	43.75	36.36	38.89	34.78
2	สาเหตุ		Y00	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X91	X99	X91
	จำนวน		1	3	25	37	42	43	33	38	37	32	16	14	8	5	5	4
	ร้อยละ		25.00	17.65	30.49	29.6	27.45	27.39	23.91	29.69	23.42	24.81	20.51	25.93	25.00	22.73	27.78	17.39
3	สาเหตุ			Y04	Y00	Y09	X91	X91	Y09	Y09	Y09	Y09	X91	Y09	Y00	X95	Y09	X99
	จำนวน			2	3	8	6	5	11	10	18	14	6	9	4	5	3	4
	ร้อยละ			11.76	3.66	6.4	3.92	3.18	7.97	7.81	11.39	10.85	7.69	16.67	12.50	22.73	16.67	17.39
4	สาเหตุ			X89	Y09	X91	Y09	X93	X91	X91	Y00	X91	Y09	Y00	Y09	Y04	X91	Y00
	จำนวน				1	3	4	6	5	6	7	8	8	6	8	3	2	3
	ร้อยละ			5.88	3.66	3.2	3.92	3.18	4.35	5.47	5.06	6.20	7.69	14.81	9.38	9.09	11.11	13.04

5	สาเหตุ			Y09	X94	X93	Y04	Y04	X94	Y00	X91	Y00	Y00	X91	X91	Y09	Y00	Y04
	จำนวน			1	2	2	4	5	4	4	6	7	4	3	1	2	1	3
	ร้อยละ			5.88	2.44	1.6	2.61	3.18	2.90	3.13	3.80	5.43	5.13	5.56	3.13	9.09	5.56	13.04
2562																		
1	สาเหตุ	Y09	X93	X95	X95	X95	X99	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X99	X95	X99
	จำนวน	3	2	5	29	49	51	65	55	53	54	50	31	24	7	13	2	8
	ร้อยละ	50	33.33	50.00	45.31	53.85	42.50	52.42	41.98	40.15	41.54	45.05	41.33	45.28	35	50	28.57	50
2	สาเหตุ	X95	X95	X93	X99	X99	X95	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X95	X99	X95
	จำนวน	2	2	1	24	27	43	32	41	48	46	23	24	15	7	4	2	3
	ร้อยละ	33.33	33.33	10.00	37.50	29.67	35.83	25.81	31.30	36.36	35.38	20.72	32.00	28.30	35	15.38	28.57	18.75
3	สาเหตุ	X99	X87	X94	Y09	Y09	Y09	Y09	X91	Y09	Y04	Y09	Y00	Y00	Y09	Y04	X91	Y09
	จำนวน	1	1	1	4	5	8	10	14	12	6	16	5	5	4	3	1	2
	ร้อยละ	16.67	16.67	10.00	6.25	5.49	6.67	8.06	10.69	9.09	4.62	14.41	6.67	9.43	20	11.54	14.29	12.5
4	สาเหตุ		X99	X99	X93	X93	Y00	Y00	Y00	Y00	Y09	Y00	Y09	Y09	Y04	Y09	Y00	X91
	จำนวน		1	1	3	3	7	6	6	6	6	8	5	4	2	3	1	1
	ร้อยละ		16.67	10.00	4.69	3.30	5.83	4.84	4.58	4.55	4.62	7.21	6.67	7.55	10	11.54	14.29	6.25
5	สาเหตุ			Y00	X91	X91	X91	X91	Y04	X91	X91	X91	X91	X91		X93	Y09	Y00
	จำนวน			1	2	2	4	4	5	5	6	5	4	2		2	1	1
	ร้อยละ			10.00	3.13	2.20	3.33	3.23	3.82	3.79	4.62	4.50	5.33	3.77		7.69	14.29	6.25

ข้อมูลการถูกทำร้ายเฉพาะรายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง (IS) ย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)

ตาราง ง จำนวน ร้อยละ ของเหยื่อที่ถูกทำร้ายและได้รับบาดเจ็บรุนแรง 10 สาเหตุแรก ภาพรวมทั้งประเทศแบ่งตามเพศ (IS)

สาเหตุการถูกทำร้ายและได้รับบาดเจ็บรุนแรง		2558			2559			2560			2561			2562		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1 X99	จำนวน	3772	296	4068	3247	287	3534	2688	285	2973	2276	222	2498	2193	221	2414
	ร้อยละ	92.72	7.28	35.01	91.88	8.12	34.37	90.41	9.59	33.31	91.11	8.89	30.98	90.85	9.15	30.58
2 Y04	จำนวน	1466	588	2054	1314	632	1946	1330	615	1945	1410	646	2056	1418	599	2017
	ร้อยละ	71.37	28.63	17.67	67.52	32.48	18.93	68.38	31.62	21.79	68.58	31.42	25.50	70.30	29.70	25.55
3 Y00	จำนวน	1982	367	2349	1866	330	2196	1665	347	2012	1447	319	1766	1452	336	1788
	ร้อยละ	84.38	15.62	20.21	84.97	15.03	21.36	82.75	17.25	22.54	81.94	18.06	21.90	81.21	18.79	22.65
4 Y09	จำนวน	907	150	1057	809	154	963	630	135	765	619	126	745	573	129	702
	ร้อยละ	85.81	14.19	9.10	84.01	15.99	9.37	82.35	17.65	8.57	83.09	16.91	9.24	81.62	18.38	8.89
5 X95	จำนวน	1413	152	1565	1129	126	1255	738	82	820	566	69	635	510	67	577
	ร้อยละ	90.29	9.71	13.47	89.96	10.04	12.21	90.00	10.00	9.19	89.13	10.87	7.87	88.39	11.61	7.31
6 X93	จำนวน	155	27	182	120	12	132	148	18	166	113	13	126	136	17	153
	ร้อยละ	85.16	14.84	1.57	90.91	9.09	1.28	89.16	10.84	1.86	89.68	10.32	1.56	88.89	11.11	1.94
7 X94	จำนวน	34	3	37	23	4	27	30	3	33	24	0	24	38	6	44
	ร้อยละ	91.89	8.11	0.32	85.19	14.81	0.26	90.91	9.09	0.37	100.00	0.00	0.30	86.36	13.64	0.56
8 Y05	จำนวน	12	53	65	13	32	45	9	37	46	2	50	52	4	33	37
	ร้อยละ	18.46	81.54	0.56	28.89	71.11	0.44	19.57	80.43	0.52	3.85	96.15	0.64	10.81	89.19	0.47
9 Y08	จำนวน	73	18	91	44	13	57	30	11	41	26	6	32	27	7	34
	ร้อยละ	80.22	19.78	0.78	77.19	22.81	0.55	73.17	26.83	0.46	81.25	18.75	0.40	79.41	20.59	0.43
10 Y07	จำนวน	8	6	14	4	7	11	4	10	14	21	16	37	18	16	34
	ร้อยละ	57.14	42.86	0.12	36.36	63.64	0.11	28.57	71.43	0.16	56.76	43.24	0.46	52.94	47.06	0.43
อื่น ๆ	จำนวน	99	40	139	88	27	115	80	31	111	63	30	93	60	33	93
	ร้อยละ	71.22	28.78	1.20	76.52	23.48	1.12	72.07	27.93	1.24	67.74	32.26	1.15	64.52	35.48	1.18

ตาราง จ จำนวน ร้อยละของเหยื่อที่ถูกทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บรุนแรงรวมทุกสาเหตุ แบ่งตามจุดเกิดเหตุ

จุดเกิดเหตุ	2558			2559			2560			2561			2562		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1 จำนวน	885	114	999	705	111	816	592	120	712	6171	1426	7597	3321	1081	4402
ร้อยละ	88.59	11.41	8.60	86.40	13.60	7.95	83.15	16.85	7.99	81.23	18.77	94.78	75.44	24.56	56.02
2 จำนวน	1119	183	1302	904	183	1087	751	161	912	263	48	311	261	37	298
ร้อยละ	85.94	14.06	11.21	83.16	16.84	10.59	82.35	17.65	10.23	84.57	15.43	3.88	87.58	12.42	3.79
3 จำนวน	2281	346	2627	2314	426	2740	2076	393	2469	59	4	63	38	2	40
ร้อยละ	86.83	13.17	22.63	84.45	15.55	26.70	84.08	15.92	27.70	93.65	6.35	0.79	95.00	5.00	0.51
4 จำนวน	1185	177	1362	1056	199	1255	987	199	1186	27	6	33	1123	143	1266
ร้อยละ	87.00	13.00	11.73	84.14	15.86	12.23	83.22	16.78	13.31	81.82	18.18	0.41	88.70	11.30	16.11
5 จำนวน	639	168	807	601	164	765	551	188	739	5	0	5	779	88	867
ร้อยละ	79.18	20.82	6.95	78.56	21.44	7.45	74.56	25.44	8.29	100.00	0.00	0.06	89.85	10.15	11.03
6 จำนวน	545	120	665	398	61	459	333	77	410	1	0	1	125	9	134
ร้อยละ	81.95	18.05	5.73	86.71	13.29	4.47	81.22	18.78	4.60	100.00	0.00	0.01	93.28	6.72	1.71
7 จำนวน	716	144	860	582	103	685	481	90	571	1	0	1	125	27	152
ร้อยละ	83.26	16.74	7.41	84.96	15.04	6.67	84.24	15.76	6.41	100.00	0.00	0.01	82.24	17.76	1.93
8 จำนวน	1578	274	1852	1336	250	1586	992	216	1208	3	1	4	628	71	699
ร้อยละ	85.21	14.79	15.95	84.24	15.76	15.45	82.12	17.88	13.55	75.00	25.00	0.05	89.84	10.16	8.90
9 จำนวน	964	172	1136	744	126	870	579	127	706						
ร้อยละ	84.86	15.14	9.78	85.52	14.48	8.48	82.01	17.99	7.92						

- 1: บ้าน บริเวณบ้าน

2: หอพัก เรือนจำ สถานที่เลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร
- 3: สถานศึกษา โรงพยาบาล/วัด

4: สนามกีฬาสาธารณะ
- 5: ถนนหรือทางหลวง

6: สถานที่ขายสินค้าและบริการ
- 7: สถานที่ก่อสร้าง โรงแรม

8: นา ไร่ สวน

9: อื่นๆ

ตาราง ฉ จำนวน ร้อยละของเหยื่อที่ถูกทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บรุนแรงรวมทุกสาเหตุ แบ่งตามช่วงเวลาเกิดเหตุ

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ		ปี พ.ศ.														
		2558			2559			2560			2561			2562		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0.00-3.00	จำนวน	2196	234	2430	1816	202	2018	3802	748	4550	1161	161	1322	1063	140	1203
	ร้อยละ	90.37	9.63	21.04	89.99	10.01	19.79	83.56	16.44	51.01	87.82	12.18	17.63	88.36	11.64	15.72
3.01-6.00	จำนวน	642	85	727	528	102	630	251	57	308	373	68	441	415	75	490
	ร้อยละ	88.31	11.69	6.29	83.81	16.19	6.18	81.49	18.51	3.45	84.58	15.42	5.88	84.69	15.31	6.40
6.01-9.00	จำนวน	304	99	403	282	90	372	154	53	207	255	109	364	272	92	364
	ร้อยละ	75.43	24.57	3.49	75.81	24.19	3.65	74.40	25.60	2.32	70.05	29.95	4.85	74.73	25.27	4.76
9.01-12.00	จำนวน	400	130	530	371	125	496	198	79	277	335	110	445	306	122	428
	ร้อยละ	75.47	24.53	4.59	74.80	25.20	4.86	71.48	28.52	3.11	75.28	24.72	5.93	71.50	28.50	5.59
12.01-15.00	จำนวน	626	151	777	560	161	721	267	85	352	467	142	609	462	147	609
	ร้อยละ	80.57	19.43	6.73	77.67	22.33	7.07	75.85	24.15	3.95	76.68	23.32	8.12	75.86	24.14	7.96
15.01-18.00	จำนวน	1026	206	1232	933	209	1142	453	125	578	695	196	891	688	229	917
	ร้อยละ	83.28	16.72	10.67	81.70	18.30	11.20	78.37	21.63	6.48	78.00	22.00	11.88	75.03	24.97	11.98
18.01-21.00	จำนวน	1996	426	2422	1935	367	2302	1002	213	1215	1376	308	1684	1433	312	1745
	ร้อยละ	82.41	17.59	20.97	84.06	15.94	22.57	82.47	17.53	13.62	81.71	18.29	22.46	82.12	17.88	22.80
21.01-24.00	จำนวน	2671	359	3030	2172	345	2517	1220	213	1433	1450	292	1742	1590	307	1897
	ร้อยละ	88.15	11.85	26.23	86.29	13.71	24.68	85.14	14.86	16.07	83.24	16.76	23.23	83.82	16.18	24.79

ตาราง ข จำนวน ร้อยละผู้ที่ถูกทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บรุนแรง 5 อันดับแรกของแต่ละกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 ปีขึ้นไป
2558																	
1	สาเหตุ	Y05	Y04	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	Y00	X99	Y04	Y00
	จำนวน	14	14	84	891	737	577	371	312	240	170	92	61	37	18	13	12
	ร้อยละ	28	28.57	26.09	37.82	37.18	39.82	37.15	32.20	32.53	30.91	30.98	29.05	36.27	32.14	30.23	27.27
2	สาเหตุ	Y00	Y00	Y00	X95	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	Y04	Y00	X99	Y04
	จำนวน	11	10	73	468	360	267	260	272	254	172	140	75	58	30	18	12
	ร้อยละ	22	20.41	22.67	19.86	18.16	18.43	20.55	23.61	26.49	22.93	25.45	25.25	27.62	29.41	32.14	27.91
3	สาเหตุ	Y04	Y05	Y04	Y04	X95	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	X99	Y04	Y00	X99
	จำนวน	6	8	68	369	318	241	220	223	186	140	112	66	43	14	11	10
	ร้อยละ	12	16.33	21.12	15.66	16.04	16.63	17.39	19.36	19.40	18.67	20.36	22.22	20.48	13.73	19.64	22.73
4	สาเหตุ	X95	X99	X95	Y00	Y04	X95	X95	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	X95	X95	Y09	Y09
	จำนวน	5	7	47	325	301	193	144	133	95	88	54	32	19	9	4	4
	ร้อยละ	10	14.29	14.60	13.79	15.19	13.32	11.38	11.55	9.91	11.73	9.82	10.77	9.05	8.82	7.14	9.09
5	สาเหตุ	X99	4	Y09	Y09	Y09	Y09	X95	X95	X95	X95	X95	Y09	Y09	Y09	X95	X95
	จำนวน	4	4	20	179	173	119	123	116	84	85	44	22	18	9	4	2
	ร้อยละ	8	8.16	6.21	7.60	8.73	8.21	9.72	10.07	8.76	11.33	8.00	7.41	8.57	8.82	7.14	4.55
2559																	
1	สาเหตุ	Y04	Y04	Y04	X99	X99	Y00	X99	X99	X99	X99	X99	Y00	Y00	X99	X99	Y00
	จำนวน	18	19	76	678	568	441	442	406	296	223	165	115	67	47	22	14
	ร้อยละ	35.29	32.20	29.69	36.57	35.61	34.97	38.37	39.15	34.18	30.89	29.15	31.94	33.5	33.33	28.57	38.89
2	สาเหตุ	Y00	Y00	X99	X95	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	X99	Y04	Y04	Y00	Y04
	จำนวน	7	14	62	342	295	276	236	213	216	187	151	87	62	40	19	13
	ร้อยละ	13.73	23.73	24.22	18.45	18.50	21.89	20.49	20.54	24.94	25.90	26.68	24.17	31	28.37	24.68	36.11
3	สาเหตุ	Y05	Y05	Y00	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	X99	Y00	Y04	Y09
	จำนวน	7	9	46	316	275	207	204	192	165	152	126	80	34	32	16	4
	ร้อยละ	13.73	15.25	17.97	17.04	17.24	16.42	17.71	18.51	19.05	21.05	22.26	22.22	17	22.70	20.78	11.11
4	สาเหตุ	Y09	X95	X95	Y00	X95	X95	X95	X95	Y09	Y09	Y09	Y09	X95	Y09	Y09	X99
	จำนวน	6	4	33	309	270	175	116	101	105	76	68	33	15	14	6	2
	ร้อยละ	11.76	6.78	12.89	16.67	16.93	13.88	10.07	9.74	12.12	10.53	12.01	9.17	7.5	9.93	15.58	5.56
5	สาเหตุ	X95	X99	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	X95	X95	X95	X95	Y09	X95	X95	X95	X95
	จำนวน	4	3	19	137	127	126	114	100	65	50	39	31	14	4	4	1
	ร้อยละ	7.84	5.08	7.42	7.39	7.96	9.99	9.90	9.64	7.51	6.93	6.89	8.61	7	2.84	5.19	2.78
2560																	
1	สาเหตุ	Y04	Y00	Y04	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	X99	Y00	Y00	Y00	Y00
	จำนวน	16	17	67	493	487	415	344	299	293	223	151	105	65	44	28	16
	ร้อยละ	33.33	31.48	34.36	34.92	35.06	37.45	33.59	32.39	34.63	32.41	32.54	32.81	32.50	34.375	40.58	37.21
2	สาเหตุ	Y00	Y04	Y00	Y04	Y00	Y04	Y04	Y04	Y00	Y00	Y00	Y00	X99	Y04	Y04	X99
	จำนวน	8	17	37	285	299	224	228	211	203	172	126	93	53	41	18	9
	ร้อยละ	16.67	31.48	18.97	20.18	21.53	20.22	22.27	22.86	24.00	25.00	27.16	29.06	26.50	32.03	26.09	20.93
3	สาเหตุ	Y05	Y05	X99	Y00	Y04	Y00	Y00	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	X99	X99	Y04
	จำนวน	8	6	31	265	285	220	209	210	193	154	100	68	42	26	11	8
	ร้อยละ	16.67	11.11	15.90	18.77	20.52	19.86	20.41	22.75	22.81	22.38	21.55	21.25	21.00	20.31	15.94	18.60
4	สาเหตุ	Y09	Y09	X95	X95	X95	X95	X95	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09
	จำนวน	8	5	29	203	155	109	102	93	85	70	47	35	18	8	5	7
	ร้อยละ	16.67	9.26	14.87	14.38	11.16	9.84	9.96	10.08	10.05	10.17	10.13	10.94	9.00	6.25	7.25	16.28
5	สาเหตุ	X99	X95	Y05	Y09	Y09	Y09	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X93
	จำนวน	4	3	11	92	108	83	89	73	47	39	24	14	15	4	2	1
	ร้อยละ	8.33	5.56	5.64	6.52	7.78	7.49	8.69	7.91	5.56	5.67	5.17	4.38	7.50	3.125	2.90	2.33
2561																	
1	สาเหตุ	Y04	Y00	Y04	X99	X99	X99	X99	X99	X99	Y00	Y00	X99	Y04	Y00	Y00	Y00
	จำนวน	15	14	51	317	361	357	330	301	242	213	146	98	51	34	26	15
	ร้อยละ	40.54	34.15	30.91	29.74	32.67	35.21	35.79	33.22	29.37	31.60	28.35	30.72	25.76	30.36	32.91	38.46
2	สาเหตุ	Y05	Y04	X99	Y04	Y04	Y04	Y04	Y04	Y00	Y04	X99	X99	Y00	Y00	Y04	X99
	จำนวน	9	14	38	301	295	263	211	225	198	170	142	89	45	31	23	11
	ร้อยละ	24.32	34.15	23.03	28.24	26.70	25.94	22.89	24.83	24.03	25.22	27.57	27.90	22.73	27.68	29.11	28.21
3	สาเหตุ	Y00	Y05	Y00	Y00	Y00	Y00	Y00	Y04	Y00	Y04	Y04	Y04	X99	X99	Y09	Y04
	จำนวน	6	5	29	177	210	193	199	208	194	153	122	71	45	25	12	10
	ร้อยละ	16.22	12.20	17.58	16.60	19.00	19.03	21.58	22.96	23.54	22.70	23.69	22.26	22.73	22.32	15.19	25.64
4	สาเหตุ	Y07	Y07	Y05	X95	Y09	Y09	X95	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	X99	Y09
	จำนวน	3	3	18	133	110	84	74	74	93	69	53	33	31	10	12	2
	ร้อยละ	8.11	7.32	10.91	12.48	9.95	8.28	8.03	8.17	11.29	10.24	10.29	10.34	15.66	8.93	15.19	5.13
5	สาเหตุ	X95	Y09	X95	Y09	X95	X95	Y09	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95
	จำนวน	1	2	10	83	83	79	69	66	66	45	32	17	13	8	5	1
	ร้อยละ	2.70	4.88	6.06	7.79	7.51	7.79	7.48	7.28	8.01	6.68	6.21	5.33	6.57	7.14	6.33	2.56
2562																	
1	สาเหตุ	Y04	Y00	Y04	X99	X99	X99	X99	X99	X99	Y00	Y00	Y04	Y04	Y00	Y00	Y04
	จำนวน	9	12	65	304	337	376	266	257	276	211	141	119	75	43	27	17
	ร้อยละ	32.14	26.09	37.57	30.31	31.73	35.44	31.93	31.57	33.54	31.68	28.54	32.96	31.25	33.86	33.33	36.17
2	สาเหตุ	Y05	Y04	Y00	Y04	Y04	Y04	Y00	Y00	Y04	X99	X99	Y00	Y00	X99	Y04	X99
	จำนวน	6	10	33	279	289	252	215	194	203	168	133	99	66	41	24	10
	ร้อยละ	21.43	21.74	19.08	27.82	27.21	23.75	25.81	23.83	24.67	25.23	26.92	27.42	27.5	32.28	29.63	21.28
3	สาเหตุ	X99	Y05	X99	Y00	Y00	Y00	Y04	Y04	Y00	Y04	Y04	X99	X99	Y04	X99	Y00
	จำนวน	5	7	27	192	191	208	176	194	163	162	127	82	53	24	21	9
	ร้อยละ	17.86	15.22	15.61	19.14	17.98	19.60	21.13	23.83	19.81	24.32	25.71	22.71	22.08	18.90	25.93	19.15

รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558-2562) จัดทำขึ้นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ

4	สาเหตุ	Y07	X95	X95	X95	X95	X95	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09	Y09
	จำนวน	3	6	17	95	105	90	77	81	95	58	45	33	23	10	6	4	5
	ร้อยละ	10.71	13.04	9.83	9.47	9.89	8.48	9.24	9.95	11.54	8.71	9.11	9.14	9.58	7.87	7.41	10.81	10.64
5	สาเหตุ	Y00	X99	Y09	Y09	Y09	Y09	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X95	X93	X95	X95	Y07
	จำนวน	2	4	9	79	89	84	60	47	55	41	31	13	12	2	2	1	4
	ร้อยละ	7.14	8.70	5.20	7.88	8.38	7.92	7.20	5.77	6.68	6.16	6.28	3.60	5.00	1.57	2.47	2.70	8.51

-