



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



รายงานประจำปี 2564

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานประจำปี 2564

กองป้องกันการบาดเจ็บ



รายงานประจำปี 2564

กองป้องกันการบาดเจ็บ

จัดพิมพ์และเผยแพร่	: กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
จัดทำโดย	: คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ออกแบบโดย	: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
ปีที่พิมพ์	: 2564
ISBN (E-Book)	: 978-616-11-4832-4

สารจากผู้อำนวยการ กองป้องกันการบาดเจ็บ



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ มุ่งเน้นผลักดันนโยบายสาธารณะด้านการบาดเจ็บ พัฒนางองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บให้ได้มาตรฐาน พร้อมทั้งถ่ายทอด สนับสนุน องค์ความรู้ และนวัตกรรมแก่ภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ รวมถึงกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บในระดับประเทศ ให้เป็นไปตามแผนพัฒนาการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”

สำหรับรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ เนื้อหารายงานฯ ประกอบด้วย ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ด้านการป้องกันการจมน้ำ ด้านการป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้านการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (Child Injury) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จุดเน้นการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่กรมควบคุมโรคมอบหมายให้ดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแล ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความรุนแรง และลดความสูญเสียต่อชีวิต เพิ่มการเข้าถึงระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภายใน และต่างประเทศ

โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กองป้องกันการบาดเจ็บทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานของกองป้องกันการบาดเจ็บด้วยดี มาโดยตลอด กองป้องกันการบาดเจ็บหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ด้วยความมุ่งมั่น เสียสละ แรงกาย แรงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างทั่วถึง ทุกพื้นที่ นำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

สารบัญ

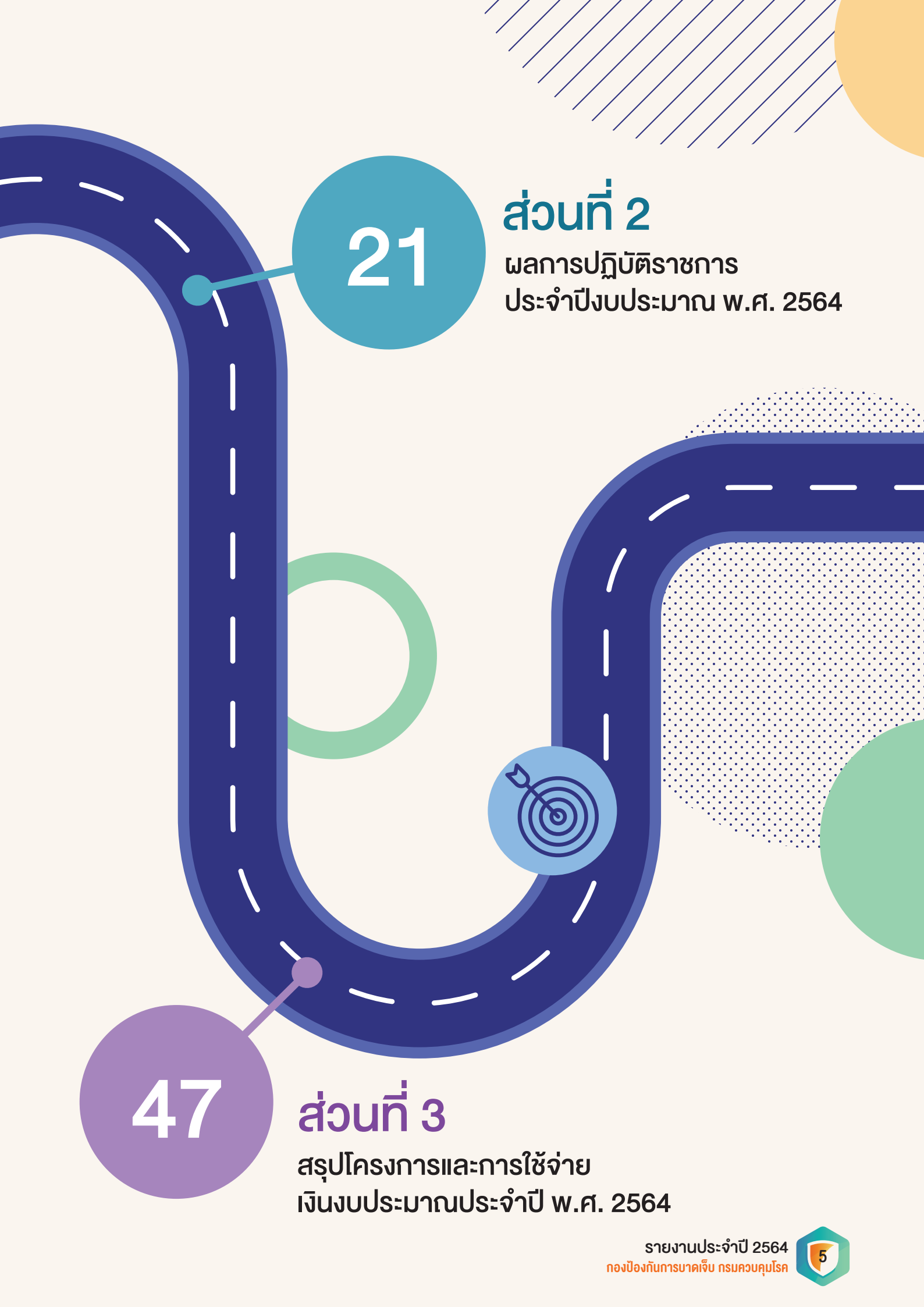
สารจากผู้อำนวยการ
กองป้องกันการบาดเจ็บ

3

9

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน



21

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

47

ส่วนที่ 3

สรุปโครงการและการใช้จ่าย
เงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564

สารบัญ

ส่วนที่ 5

ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

81

49

ส่วนที่ 4

การเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมโรค 5 มิติ





89

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกัน
และควบคุมการบาดเจ็บ
กองป้องกันการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2564

95

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสถานการณ์
การเฝ้าระวังการเสียชีวิต



ส่วนที่

1



ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

นโยบายของรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล



ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่อนาคตสาธารณสุขไทยสำหรับปี 2564 ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทยใน 9 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. การสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง โดยการยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถให้กับ อสม.หมอบริการบ้าน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนคนไทยทุกคนครบครันมีหมอบริการตัวครบ 3 คน ได้แก่ หมอบริการบ้าน คือ อสม. หมออนามัย คือ บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. และหมอครอบครัว คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ทุกภาคส่วนช่วยกันสร้างความแข็งแกร่งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิให้แก่ประเทศไทย สร้างสุขภาพที่ดีให้แก่คนไทย และให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน
2. ให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจสุขภาพ สนับสนุนแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ และเพิ่มมูลค่านวัตกรรม ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศชาติ เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) ของประเทศไทย
3. ผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ใช้อย่างครอบคลุม พัฒนาศักยภาพบุคลากร เร่งวิจัยพัฒนาและคิดค้นผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมจากสมุนไพร กัญชา กัญชง ให้เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
4. ส่งเสริมการมีสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบ New Normal เน้นอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน
5. COVID-19 ยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุมการระบาด มุ่งพัฒนาระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ เป็นโอกาสในการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพ ในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
6. การพัฒนาหน่วยบริการก้าวหน้าเพื่อลดความแออัด ลดการรอคอยในสถานพยาบาล มุ่งสร้างความปลอดภัยทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพด้วยการบริการ ด้านการแพทย์วิถีใหม่ และนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งส่งเสริมให้เขตสุขภาพมีการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
7. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ดูแล และลดผลกระทบ ด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มุ่งเน้นในกลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในเชิงรุก
8. ยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใสในการบริหาร ควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามครรลองคลองธรรม ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความเชื่อมั่นให้กับองค์กร
9. บุคลากร ถือเป็นหัวใจขององค์กร ผู้นำต้องดูแล ต้องสร้าง “กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข” ให้บุคลากรมีความสุข และปลอดภัยในการทำงาน งานได้ผล คนเป็นสุข จะสร้างผลผลิตของงานในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างยั่งยืน

24 กันยายน 2563

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานรองรับนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร



รายงานประจำปี 2564

กองป้องกันโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

นโยบายการบริหารงาน

กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“รัก สามัคคี มีวินัย ใฝ่ใจสาธารณสุข”



กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นบ้านที่อบอุ่น เป็นครอบครัวที่บุคลากรมีความรัก มีความสามัคคี มีวินัย ร่วมพลัง และสร้างสรรค์การทำงานสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศให้มีความสำคัญยิ่งต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ สำหรับแนวนโยบายในการบริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้น 5 ประเด็น ได้แก่

1. พัฒนาระบบสุขภาพ ยกย่องระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม. ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน (หมอบริการบ้าน หมออนามัย และหมอครอบครัว) ตลอดจนพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ มุ่งดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ควบคู่ไปกับสุขภาพกาย ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ
2. พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดความแออัด ลดรอคอย ด้วยการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) สร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Innovative Healthcare Management) สนับสนุนนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่โดยเริ่มให้เห็นเป็นรูปธรรม ในเขตสุขภาพนำร่องก่อนขยายผล
3. เร่งสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ มุ่งศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Service Hub) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) และวิทยาการแพทย์ (Academic Hub) สนับสนุน ส่งเสริมสมุนไพร กัญชา กัญชงเพื่อสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้ใช้เพื่อสุขภาพอย่างครอบคลุม ปลอดภัย เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตลอดจนพัฒนาศูนย์นวัตกรรมด้านสมุนไพรการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
4. เสริมสร้างสุขภาพวิถีใหม่ สร้างเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถี ปกติใหม่ New Normal โดยเฉพาะอาหาร ออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพดี บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-19 เป็นองค์หลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล
5. บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส และประโยชน์ของประชาชน ในการบริหารและการดำเนินงาน สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ให้เป็น “กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสีขาว” ผู้บริหารทุกคนต้องดูแลขวัญกำลังใจ และความปลอดภัยของบุคลากร สร้างผู้นำรุ่นใหม่ สร้างองค์กรแห่งความสุข พัฒนาคนให้เก่ง ดี และมีความสุข งานได้ผล คนเป็นสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างยั่งยืน

“

นโยบายของผมจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้ ถ้าปราศจากความร่วมมือ

ร่วมใจจากท่านทั้งหลาย ใคร่ขอความร่วมมือร่วมใจจากท่านทั้งหลายในการขับเคลื่อนนโยบายนี้

ด้วยพลังแห่งความรัก ความสามัคคี เพื่อกระทรวงสาธารณสุขอันเป็นที่รักของพวกเรา

”

วันที่ 6 ตุลาคม 2563

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค



ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีหลักในการทำงาน โดยขอให้ท่านรองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากรกรมควบคุมโรค ยึดมั่นด้วยหลักการ 5T ประกอบด้วย สร้างความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นในสังคม (Trust) ด้วยการทำงานเป็นทีมแบบมืออาชีพ พร้อมส่งเสริมผู้มีความสามารถ (Teamwork & Talent) โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technologies) และทำงานแบบมีเป้าหมาย (Targets) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนี้

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนโครงการถวายเป็นพระราชกุศล เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
2. ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 9 ประเด็นสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นในประเด็นการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด - 19) และใช้เป็นโอกาสในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
3. การเตรียมความพร้อมรับมือต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ระลอกใหม่ เป้าหมายที่สำคัญ คือ สร้างความสมดุลระหว่างมิติด้านสาธารณสุขกับมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง จิตวิทยา รวมถึงลดความตึงเครียดหนักและคืนวิถีชีวิตที่เป็นปกติให้แก่ประชาชนโดยเร็วที่สุด โดยมีสาระสำคัญดังนี้
 - 3.1 ใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (EOC กรมควบคุมโรค) เป็นจุดประสานการทำงานที่เชื่อมโยง และสอดคล้องกับศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 (ศปก.สธ.) พร้อมนำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ให้มีศักยภาพเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดระลอกใหม่
 - 3.2 เตรียมความพร้อมกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายโรคติดต่อ การจัดทำและซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือ
 - 3.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนในการบริหารจัดการโรคโควิด-19 ได้แก่ การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) รวมถึงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพสามารถดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.4 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการทำงาน ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP) การใช้เทคโนโลยีติดตามผู้สัมผัส (Contact Tracing) การหาทางเลือกกักตัว (Quarantine) ในจำนวนวันที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ประโยชน์จากหลักพันธุศาสตร์ (Genetic) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19
4. เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การยุติปัญหาวัณโรค การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนการต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อ และขับเคลื่อนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

วันที่ 28 ตุลาคม 2563

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

วิสัยทัศน์ชาติ

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ชาติ
20 ปี

ย.3
เสริมสร้าง
ศักยภาพคน

ย.5
คุณภาพชีวิต
ที่เป็นมิตรกับ
สิ่งแวดล้อม

ย.2
ความสามารถในการแข่งขัน

ย.6
ปรับสมดุล
ภาครัฐ

ย.4
เสมอภาคและ
เท่าเทียมกัน

ยุทธศาสตร์
แผนฯ 12

ย.1
พัฒนาศักยภาพ
ทุนมนุษย์

ย.4
เป็นมิตรกับ
สิ่งแวดล้อม

ย.9
พัฒนาภาคเมือง
และพื้นที่เศรษฐกิจ

ย.7
โครงสร้างพื้นฐาน
และระบบโลจิสติกส์

ย.8
พัฒนา
วิทยาศาสตร์

ย.6
การบริหาร
จัดการในภาครัฐ

ย.2
ลดความเหลื่อมล้ำ
ในสังคม

ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (4 excellence strategies)

ยุทธศาสตร์
สร. 20 ปี

1

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค
(PP&P Excellence)

2

ด้านการจัดระบบ
บริการสุขภาพ
(Service Excellence)

3

ด้านการพัฒนาคน
(People Excellence)

4

ด้านระบบบริหารจัดการ
ที่มีคุณธรรม
(Governance Excellence)

ยุทธศาสตร์
กรมควบคุมโรค
20 ปี

1

การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ
จัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข



3

การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4

การปรับระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ

5

การพัฒนาทำสำเนาด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



1

การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่าย
ในประเทศและนานาชาติ ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมการบาดเจ็บ



2

การพัฒนาวัฒนธรรม มาตรฐาน มาตรฐานและวิชาการ
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



3

การพัฒนาบทบาทการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



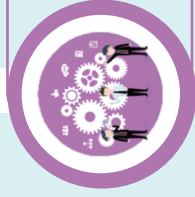
4

การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



5

การเตรียมความพร้อมและการจัดการ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมการบาดเจ็บตามมาตรฐานสากล



6

การบริหารจัดการองค์การแนวใหม่

ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ

จากจรรยาบรรณ

ตัวชี้วัด

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)

- เป้าหมายประเทศ : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 20.9 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการ: 4X4

- การบริหารจัดการ
 - SAT-EOC RTI คุณภาพ
 - อำเภอมีการบริหารงาน RTI ใน DHB
 - Trauma & Emergency Admin (TEA Unit) คุณภาพ
 - สสอ./รพช./สปคม. เป็นเลขาร่วม สปอ. อำเภอ
- การจัดการข้อมูลและการประเมินผล
 - Integration Data 3 ฐาน
 - พัฒนาระบบ IS Online
 - Information Black Stop นำเสนอข้อมูลผ่าน สปอ.
 - Investigation online
- การป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย
 - Management system: ขับเคลื่อนกลไก ในพื้นที่ (พช. สปอ. D-RTI City-RTI)
 - Organization enforcement (มาตรการองค์กร, มาตรการรพช.ยบาล)
 - Policy Development (Area problem Base: อำเภอเสี่ยง ทีมขับเคลื่อนเยาวชน)
 - Health Literacy ด้านความปลอดภัยทางถนน
- การรักษาพยาบาล (2EIR)
 - ESM คุณภาพ/ER คุณภาพ/In-hos คุณภาพ/Referral System

แผนงานป้องกัน

การบาดเจ็บทั่วไป

ตัวชี้วัด

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กต่อประชากรเด็กแสนคน ≤3.0

มาตรการ:

- การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ
 - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย
 - ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER
- ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล
 - ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ
 - ผลักดันให้มีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (PM Drowning)
 - ผลักดันให้เกิดการใช้ดอกกันเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี
 - ผลักดันให้เกิดการเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในโรงเรียน
 - ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง
 - ศึกษาวิจัย และติดตามประเมินผล
 - ผลักดันการดำเนินงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ
- เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ
 - เฝ้าระวังการจมน้ำ และสอบสวนการจมน้ำ
 - พัฒนาระบบเฝ้าระวัง Drowning Report
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์
 - สร้างความรอบรู้/สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ และรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก
 - ผลิตและเผยแพร่หนังสือ/เอกสาร/สื่อเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ

แผนงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด

อัตราป่วยของผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในพื้นที่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

มาตรการ

- ขับเคลื่อนนโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้ม
 - ขับเคลื่อนผ่านกองตรวจราชการ สธ. (ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิและประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต)
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านเครือข่าย
 - บูรณาการดำเนินงานร่วมกับกรมวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด สถาบันบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - พัฒนาการแจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Fall detection alarm)
 - ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้ม
- สื่อสารความเสี่ยงและส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม
 - สื่อสารนโยบาย ข้อมูลสถานการณ์/สื่อ Info การป้องกันการพลัดตกหกล้มต่าง ๆ
 - ประเมินความรอบรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน



วิสัยทัศน์



ประชาชนได้รับการป้องกัน
การบาดเจ็บระดับมาตรฐาน
สากล ภายในปี 2580



อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

- 1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาศักยภาพ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร การจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม และความรุนแรงที่ไม่ได้เป็นผลจากสุภาพจิตและยาเสพติด ตลอดจนสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมทางสังคมและสภาพแวดล้อม
- 2 กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
- 3 เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ มาตรการ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
- 4 ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 5 ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 6 จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 7 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่รับมอบหมาย





พันธกิจ

- 1 สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรม ในการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บให้ได้มาตรฐาน
- 2 ถ่ายทอด สนับสนุน องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรม แก่ภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ
- 3 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ ในระดับประเทศ
- 4 ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านการบาดเจ็บ



ค่านิยม “MOPH 4.0”



Mastery เป็นนายตนเอง

- ดำรงตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- ตรงต่อเวลา ไม่ใช้เวลาราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- ยึดประโยชน์ส่วนรวม ปฏิเสธผลประโยชน์ทับซ้อน
- ร่วมเป็นหูเป็นตา และไม่อดทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ
- เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ



Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

- ใส่ใจเรียนรู้พัฒนาตนเองให้ทันโลกกับการเปลี่ยนแปลง
- พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ



People Centered ใส่ใจประชาชน

- บริการอย่างเท่าเทียม สะดวกสบาย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ และเป็นที่ยอมรับ
- ใช้ทรัพยากรของรัฐอย่างประหยัด รู้คุณค่า
- เป็นตัวอย่างที่ดีในการประหยัดพลังงาน และรักษาสิ่งแวดล้อม



Humility ล่อมตน อ่อนน้อม

- เปิดใจรับฟังความเห็นต่างอย่างเคารพ และให้เกียรติ
- ดำรงสัมพันธภาพอันดีพี่น้องชาวสาธารณสุข

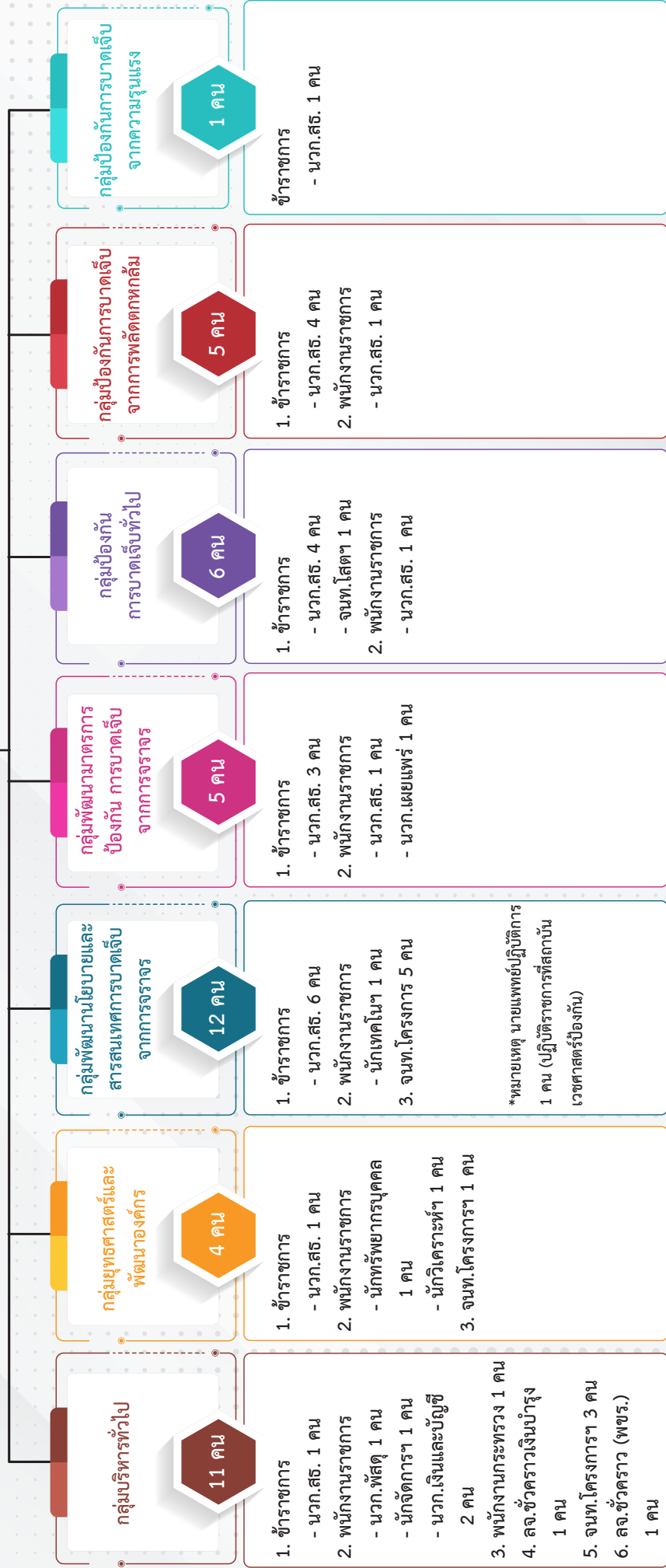
โครงสร้างภาพรวมและกรอบอัตรากำลัง กองป้องกันโรคติดต่อ



ข้าราชการ (วส.) รวม ผอ.
พนักงานราชการ (พรก.)
พนักงานกระทรวง
ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง
เจ้าหน้าที่โครงการ
ลูกจ้างชั่วคราว (wvs.)
รวมอัตรากำลังกองป้องกันโรคติดต่อ
จำนวน 45 คน

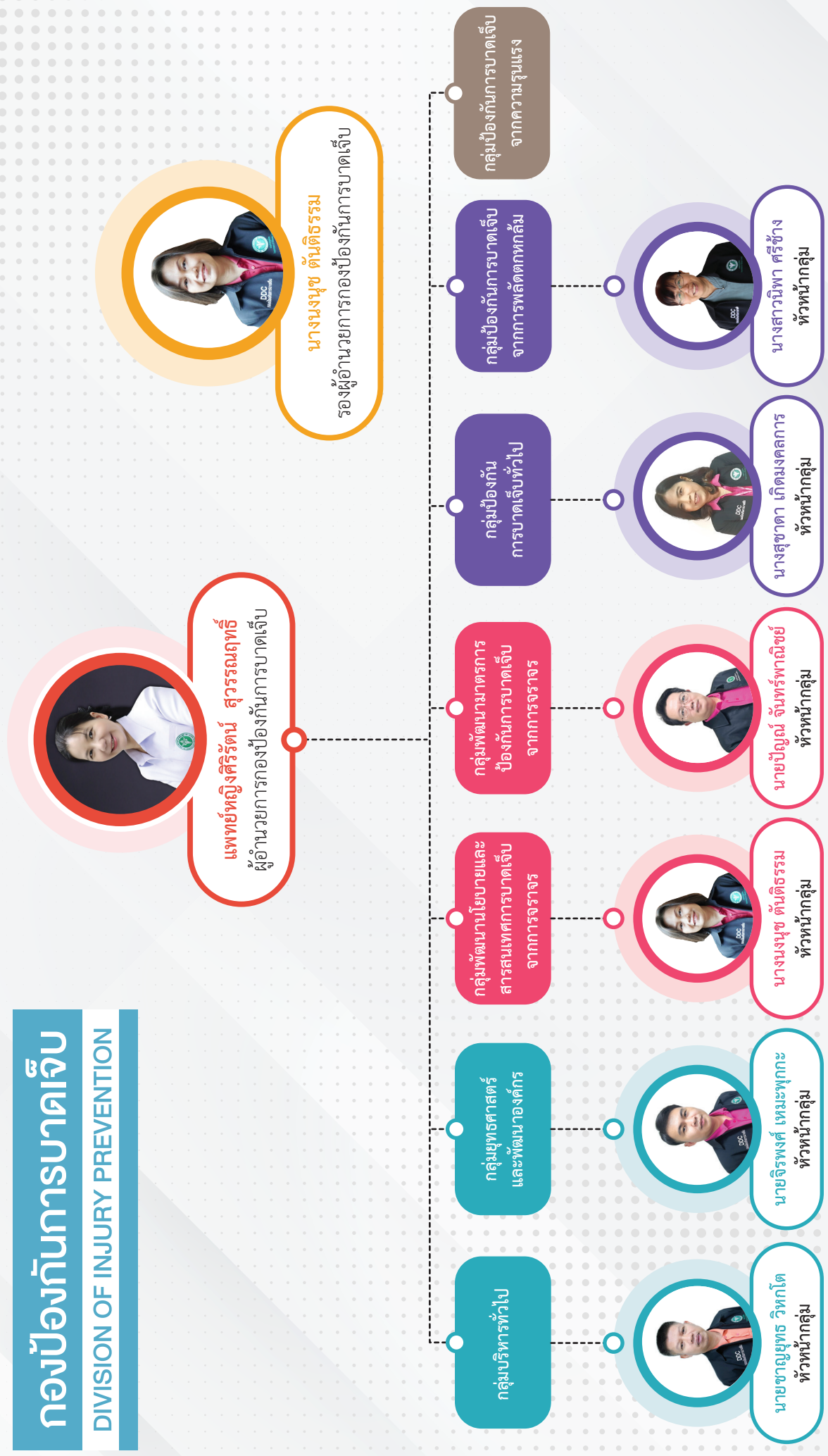
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการกองป้องกันโรคติดต่อ

นวก.สธ.เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการกองป้องกันโรคติดต่อ



โครงสร้างองค์กร “กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค”

กองป้องกันการบาดเจ็บ DIVISION OF INJURY PREVENTION





ส่วนที่

2



ผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

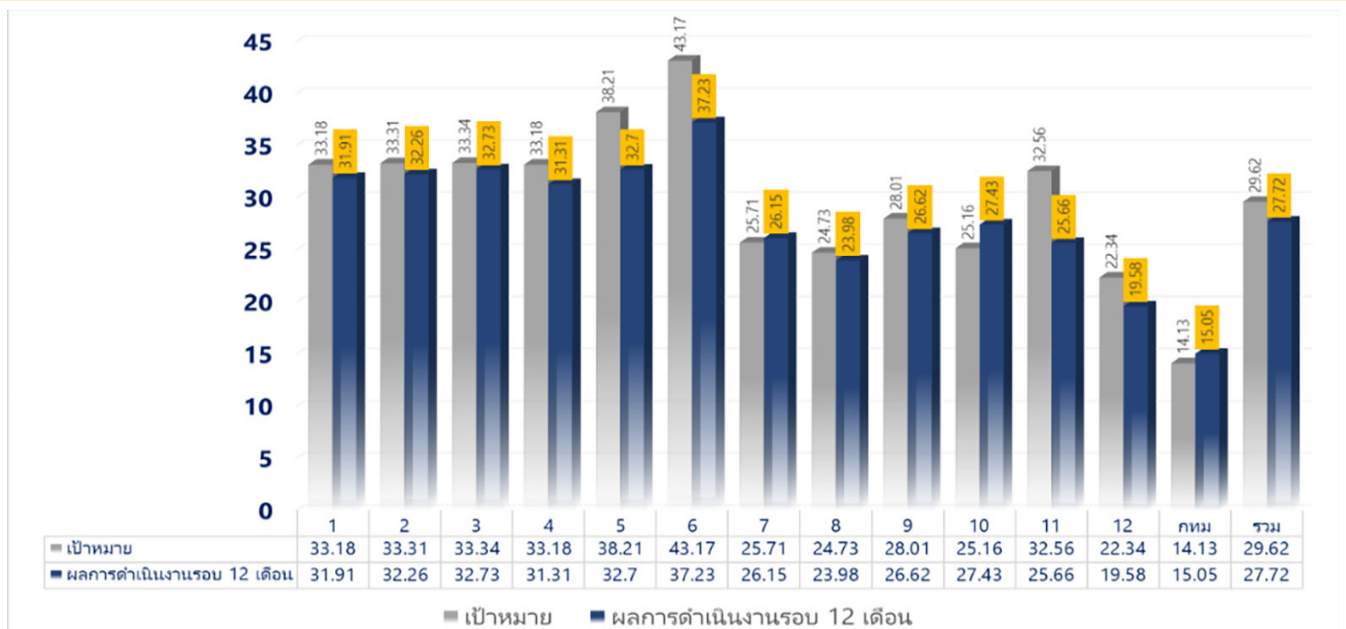
ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ใน 2 ระดับ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบ 12 เดือน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้มีมติให้หน่วยงานส่งผลการดำเนินงาน เพื่อติดตามผล โดยไม่มีการประเมินผล รายละเอียดผลการดำเนินงาน มีดังนี้

1.1 อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน ไม่เกิน 29.62 ต่อแสนประชากร ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน (ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564) พบว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (รวม กทม.) 27.72 ต่อแสนประชากร ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1: อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลจากการบูรณาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน ข้อมูล ณ วันที่ 3 กันยายน 2564

1.2 จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนลดลง กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน > 110 อำเภอ ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน จำนวน 79 อำเภอ ซึ่งการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากเดิมใช้ข้อมูลจากบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด แต่บริษัทกลางมีการปรับรูปแบบการรายงาน จึงไม่สามารถใช้ข้อมูลมาประเมินผลได้ โดยปรับเปลี่ยนให้แต่ละ สคร. เป็นผู้รายงานข้อมูลเอง และให้รายงานผลการดำเนินในภาพจังหวัดแทน เนื่องจากไม่มีระบบฐานข้อมูลในระดับอำเภอที่ทันช่วงเวลาตามที่กำหนดในตัวชี้วัด และเนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบางพื้นที่บุคลากรต้องเร่งดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่ต่อเนื่อง

2

ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ เป็นกองตั้งใหม่ จึงได้รับผิดชอบตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการเพียง 4 ตัวชี้วัด โดยมีผู้จัดเก็บตัวชี้วัดเป็นผู้ดำเนินการตามรายละเอียดตัวชี้วัด และรายงานผลในระบบ Estimate SM และได้รับการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานจาก 3 ส่วน ดังนี้

- 1) หัวหน้ากลุ่ม กำกับ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ รอบ 3 6 9 และ 12 เดือน
- 2) กลุ่มพัฒนาองค์กร กำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารในระบบ Estimate SM รอบ 3 6 9 และ 12 เดือน
- 3) คณะกรรมการการประเมินการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กำกับ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และประเมินผลเป็นการภายใน (Internal Audit) รอบ 12 เดือน โดยมีผลประเมิน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1: ผลประเมินการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด	คะแนน/ผลลัพธ์
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based)	
1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน	5 คะแนน
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (งานวิจัย/งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำ)	
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน	
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน	4.5 คะแนน
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	
- กองป้องกันการบาดเจ็บไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่ (Area Based)	
- กองป้องกันการบาดเจ็บไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมฯ (Innovation Based)	
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5 คะแนน
องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (Potential Based)	
5.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	4.97 คะแนน

ข้อค้นพบ

- ในปีถัดไปควรมีการขยายพื้นที่นำร่องเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มหาวิทยาลัย/ครู ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปี ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
- ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผลการดำเนินงานดีตามเป้าหมายที่กำหนด และมีการทบทวนแผนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการบาดเจ็บภายใต้แผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

▶ ผลผลิตที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 8 โครงการ

(1) โครงการผลิตสื่อส่งเสริม พัฒนาการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนสำหรับเขตพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่
2. เพื่อให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่สำคัญเกิดแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านป้องกันการบาดเจ็บมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน:

1. หนังสือคู่มือการใช้งานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS ONLINE) 1 ชุด ประกอบด้วย 5 เล่ม พร้อมกล่องกระดาษแบบฝาครอบ จำนวน 1,600 ชุด
2. สื่อประชาสัมพันธ์ชนิดแฟ้ม จำนวน 2,000 ชุด
3. คู่มือหลักสูตร Train the Trainer and Manager การเป็นวิทยากรและผู้จัดการแผนงานมีอาชีพ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” Thailand Safe Youth จำนวน 1,800 ชุด

(2) โครงการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอและเครือข่ายระดับท้องถิ่นชุมชน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์: เพื่อออกแบบรูปแบบและจัดพิมพ์สื่อตามโครงการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอและเครือข่ายระดับท้องถิ่นชุมชน

ผลการดำเนินงาน:

1. ผลิตหนังสือคู่มือเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับพื้นที่ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2564 จำนวน 5,000 เล่ม
2. ผลิตแผ่นพับแนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2564 จำนวน 11,000 แผ่น
3. แผ่นพับการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเมืองใหญ่ (City RTI) ปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2564 จำนวน 11,000 แผ่น
4. สมุดบันทึกการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอด ภัยบนท้องถนน” Thailand Save Youth มนุษย์ปัจจัยเพื่อความปลอดภัยบนท้องถนน สำหรับเด็กและเยาวชน จำนวน 2,100 เล่ม

(3) โครงการผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program (Thai Safe Youth Program)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์: เพื่อผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)

ผลการดำเนินงาน:

1. ออกแบบและผลิตหนังสือคู่มือการใช้ฐานการเรียนรู้ตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (Human Factor) เรื่อง “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” สำหรับเด็กและเยาวชน ภายใต้โครงการ Thailand Safe Youth (TSY program) จำนวน 3,800 เล่ม
2. ออกแบบและผลิตแผ่นพับ “แนวทางการใช้ฐานการเรียนรู้ตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (Human Factor) เรื่อง “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ภายใต้โครงการ Thailand Safe Youth (TSY program)” จำนวน 10,000 แผ่น
3. ออกแบบและผลิตแผ่นพับ “การวิเคราะห์เหตุการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (Human Factor) โดยใช้แนวจำลอง SHELL Model และ Swiss Cheese Model” จำนวน 10,000 แผ่น
4. ออกแบบและผลิตแผ่นพับ “การจัดการและแก้ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program” จำนวน 10,000 แผ่น

(4) โครงการขับเคลื่อนความปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อสนับสนุนมาตรการบังคับใช้กฎหมาย “เมาสุราแล้วขับรถ” ในกรณีที่ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่สามารถตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ทางลมหายใจได้ ต้องตรวจจากเลือดทำให้ผู้ขับขี่ทุกรายได้รับการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เกิดความเกรงกลัวต่อกฎหมาย ทำให้มีวินัยจราจรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุลดลง ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตก็ลดลงไปด้วย
3. เพื่อนำข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยนำเสนอผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด

ผลการดำเนินงาน:

- เจาะเลือดตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ พร้อมค่าผลการของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต จำนวน 1,580 ราย

(5) โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมการบาดเจ็บในเด็ก

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ และสื่อสารความเสี่ยง เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
2. เพื่อจัดทำสื่อการเรียนการสอนป้องกันการบาดเจ็บในเด็กที่เหมาะสมกับเด็กในสถานการณ์ปกติใหม่

ผลการดำเนินงาน:

1. ประเมินสื่อการสอนออนไลน์ในรูปแบบมัลติมีเดียปฏิสัมพันธ์ (Interactive Multimedia) เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (Child Injury)
2. จัดทำสื่อออนไลน์ในรูปแบบมัลติมีเดียปฏิสัมพันธ์ (Interactive Multimedia) เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (Child Injury) จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ความปลอดภัยทางน้ำ จุดเสี่ยงในโรงเรียน สัตว์มีพิษกัดต่อย และไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต และฟ้าผ่า
3. จัดทำสื่อเผยแพร่ เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (Child Injury)

(6) โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและความรุนแรง

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายใหม่ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
2. เพื่อสื่อสารความเสี่ยงสร้างความตระหนักในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน:

1. ออกแบบและผลิตคลิปวิดีโอ ชุดการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุกันล้ม แต่งตั้งคณะทำงาน ศึกษาและออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
2. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม วันที่ 10 มิถุนายน 2564
3. เตรียมตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และทดลองใช้แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงบ้าน และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในชุมชน วันที่ 16 ธันวาคม 2563 ณ จังหวัดกำแพงเพชร

(7) โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ (พลัดตกหกล้มและความรุนแรง)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและความรุนแรง

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและความรุนแรง

ผลการดำเนินงาน:

1. ผลิตสื่อการเรียนรู้ คลิปวิดีโอ “บ้านผู้สูงอายุกันล้ม”
2. ผลิตสื่อการเรียนรู้ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
3. จัดทำ official line account เพื่อเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ป้องกันการบาดเจ็บ (พลัดตกหกล้ม)

(8) โครงการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและความรุนแรง

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อทบทวนการดำเนินงาน และมาตรการการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงในประเทศไทย
2. เพื่อกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาที่เป็นช่องว่างเพื่อวางแผนการดำเนินงานในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว
3. เพื่อสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างบุคคล เช่น การถูกทำร้าย เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน:

1. การประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ให้เป็นปัจจุบัน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2564 ณ ห้องประชุมกองป้องกันการบาดเจ็บ อาคาร 11 ชั้น 6 กรมควบคุมโรค
2. รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558 - 2562) จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ 2564
3. รายงานประเมินเบื้องต้น เรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ ในปีงบประมาณ 2564

(1) โครงการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเชิงบูรณาการปี 2564

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป**วัตถุประสงค์:**

1. เพื่อผลักดัน/สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ
2. เพื่อให้เกิดการขยายผลทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)

ผลการดำเนินงาน:

- ด้านนโยบาย ได้แก่ การประเมินรับรองและประกวดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ระดับประเทศ การเป็นวิทยากรให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ การผลักดันให้การป้องกันจมน้ำเข้าไปอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สรรส.
- การรณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ การจัดประกวด Interactive Street Art (ศิลปะการมีส่วนร่วมของชุมชน) และการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันจมน้ำแบบ online (www.ป้องกันจมน้ำ.com)
- การผลิตหนังสือ/เอกสาร ได้แก่ หนังสือหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ หนังสือ Quick Guide-Water Safety สื่อเทคโนโลยีโลกเสมือน (Augmented Reality: AR) (5 เรื่อง) สื่อภาพพลิก (1 ชุด) สื่อแผ่นพับ (6 เรื่อง) Fact Sheet (4 เรื่อง) และ Infographic (30 เรื่อง)
- ด้านติดตามประเมินผล: การศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการจมน้ำของเด็กเล็ก การประเมินผลการใช้ Virtual Reality (VR) และสื่อออนไลน์ Interactive Multimedia และสำรวจการใช้เสื้อชูชีพ-เสื้อพยางค์ตัว
- ด้านงานระหว่างประเทศ: ร่วมขับเคลื่อนงานป้องกันการจมน้ำให้เป็นมติสหประชาชาติ การเข้าร่วมประชุมเรื่องเตรียมการรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก และ Bi-Regional Report รวมทั้งเป็นวิทยากรในการประชุม Virtual Pre-Conf. Global Inj. Prev. Showcase 2021 และ World Drowning Prevention Day

(1) โครงการพัฒนานโยบาย สารสนเทศ และมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร และกลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร**วัตถุประสงค์:**

1. เพื่อพัฒนาการจัดการข้อมูลการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน
2. พัฒนาแนวทางการสอบสวนการบาดเจ็บ และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์
3. เพื่อติดตามการดำเนินงานที่สำคัญ และประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด
4. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) และระดับท้องถิ่น (City RTI)
5. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและกฎหมายการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี
6. เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน กรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข
7. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน และลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์

ผลการดำเนินงาน :

ปรับปรุงระบบบูรณาการข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) จัดประชุมราชการพัฒนาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนตามเป้าหมายโลก (12 global targets) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS Online (Injury Surveillance Online) จัดประชุมชี้แจง และถ่ายทอดการขับเคลื่อนกลไก และเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพ พขอ./ศปถ.อำเภอ D-RTI อำเภอปลอดภัย โดยใช้เครื่องมือ 5 ชั้น SHELL Model และ Swiss cheese ดำเนินการจัดงานแถลงข่าวปีใหม่ 2564 ในวันที่ 28 ธ.ค. 63 ณ ห้องประชุมชัยนาท นเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมรณรงค์ลดอุบัติเหตุ “ปีใหม่ชีวิตวิถีใหม่ สวมหน้ากากอนามัย มีสติไม่ประมาท ปลอดภัยโควิด - 19 ปลอดภัยอุบัติเหตุทางถนน” การจ้างผลิตสื่อ: “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” สำหรับประชาสัมพันธ์ และสื่อสารการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน จำนวน 800 ชุด

(2) โครงการผลิตสื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่
2. เพื่อให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่สำคัญ เกิดแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านป้องกันการบาดเจ็บมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน:

ผลิตสื่อ: หนังสือสถานการณ์และมาตรการความปลอดภัยทางถนน จำนวน 4,000 เล่ม

(3) โครงการผลิตหนังสือรายงานการประเมินผลดำเนินงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2561 - 2564) ตามหลักวิธีแห่งระบบที่ปลอดภัย (Safe System Approach)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์:

เพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2561 - 2564) และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฉบับที่ 5

ผลการดำเนินงาน:

ผลิตสื่อเผยแพร่ การประเมินผลการดำเนินงานแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฉบับที่ 4 จำนวน 1,850 ชุด

ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บ ในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนน

▶ สถานการณ์ปัญหา

ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง 10 ปีต่อจากนี้ (ปี 2564 - 2573) หากไม่มีการแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง และกำหนดเป้าหมาย จะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 37,321 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,732 คน ถ้ามีการดำเนินการ และกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน จะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง 14,752 คน ในห้วงเวลา 10 ปี หรือคิดเป็นลดอัตราการตายในภาพรวมได้ ปีละ 2.7 - 4.5 ต่อประชากรแสนคน เพื่อลดการตายในภาพรวมของประเทศให้ได้ตามเป้าหมาย

กลุ่มอายุที่เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 68 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 28 อายุที่เริ่มฝึกหัดขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า เด็กและเยาวชนเริ่มฝึกหัดขับขี่รถจักรยานยนต์ ในช่วงอายุ 13 - 15 ปี ร้อยละ 49 รองลงมาอายุ 10 - 12 ปี ร้อยละ 48 การเรียนรู้การฝึกหัดขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนจะเรียนรู้การขับขี่รถจากพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง และเพื่อน ร้อยละ 72 และฝึกหัดขับเองร้อยละ 28 โดยมากกว่าร้อยละ 85 ไม่ผ่านการฝึกอบรมการขับขี่ปลอดภัย และไม่มีใบอนุญาตขับขี่



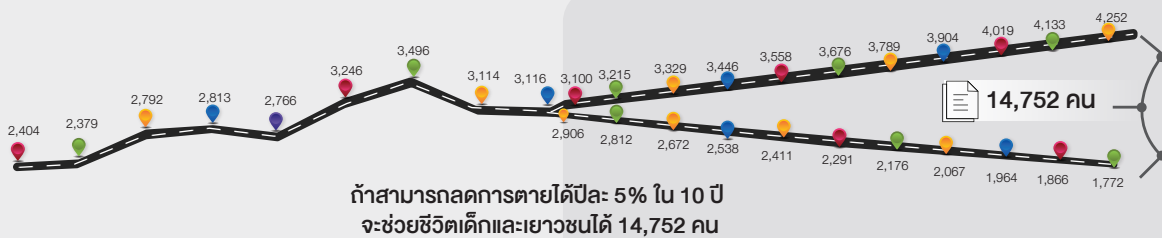
การประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็ก

และเยาวชน อายุ 10 – 19 ปี

โดยการวิเคราะห์หอนุกรมเวลา Time series

ปี 2554 – 2562 (9 ปี) มีเด็กและเยาวชน
ตายจากอุบัติเหตุทางถนน 26,126 คน

คาดการณ์แนวโน้มปี 2564 – 2573 (10 ปีข้างหน้า)
จะมีเด็กและเยาวชนเสียชีวิตเพิ่มอีก 37,321 คน



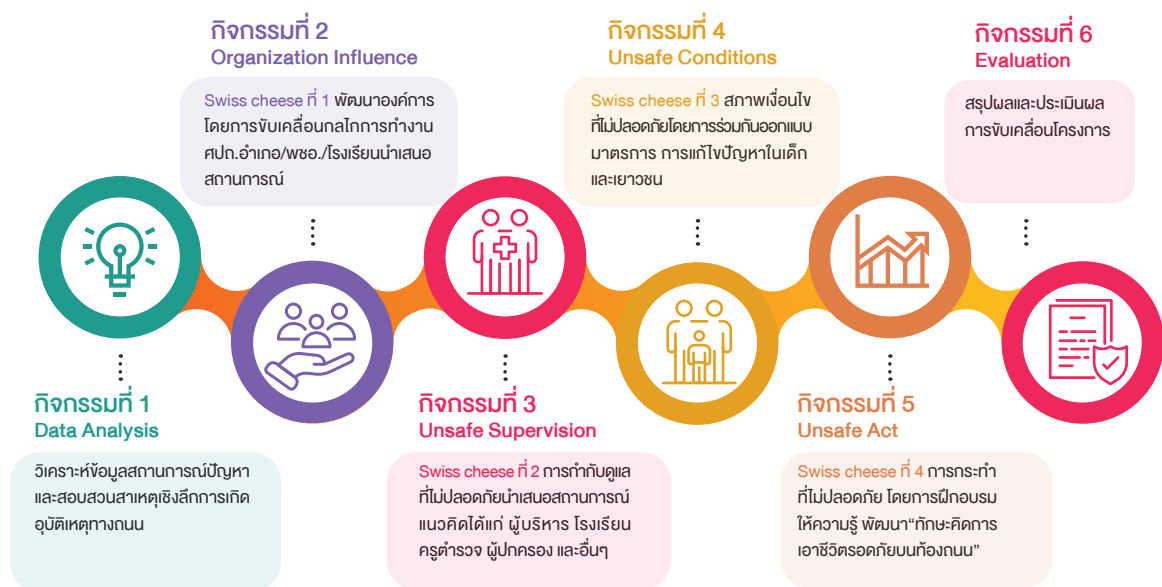
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
และ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด.

รูปที่ 1: การประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10 – 19 ปี
โดยการวิเคราะห์หอนุกรมเวลา Time series

ในปีงบประมาณ 2563 - 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตาย และการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้การขับขี่ปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ โดยได้พัฒนาระบบการ ในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภอ ประยุกต์ใช้แนวคิด Swiss Cheese Model เรียกว่า TSY Program ย่อมาจาก Thailand Safe Youth Program ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้

Thai Safe Youth Managers Program

Thai Safe Youth (TSY)



รูปที่ 2: กิจกรรมของ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)



รายงานประจำปี 2564

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

รูปแบบเชิงกระบวนการ TSY Program เน้นการเสริมสร้างทัศนคติและทักษะการเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน ในเด็กและเยาวชน ให้เกิดทักษะการคิดวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ สร้างกระบวนการคิดด้านความปลอดภัย (Mindset) ทักษะการประเมินความตระหนักรู้หรือความเสี่ยง (Situation Awareness) โดยเรียกว่า “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” เปรียบเสมือน การเรียนว่ายน้ำก็ไม่เพียงแต่การฝึกสอนให้ว่ายน้ำเป็น แต่เป็นการสอนการเรียนรู้การเอาชีวิตรอดจากภัยอันตรายทางน้ำด้วย รวมทั้งได้พัฒนารูปแบบการฝึกทักษะการเป็นครูและวิทยากรมืออาชีพ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดการจัดการ การเรียนรู้ การขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพวัดผลได้ ที่ไม่ใช่เป็นการสอนขับขี่ยานพาหนะให้เป็น แต่เป็นการจัดการเรียนรู้ เสริมสร้างทัศนคติ และทักษะการเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน

▶ ผลการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญ

1) การพัฒนานโยบายในระดับชาติและระดับจังหวัด ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการแก้ปัญหาให้ชัดเจน และเสนอให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเร่งดำเนินการอย่างจริงจัง ในการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน

ประชุมขับเคลื่อนเชิงวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 20 ปี



รูปที่ 3: ประชุมขับเคลื่อนเชิงวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร
ในเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 20 ปี

2) นำร่องการขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหการตาย และบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) และจัดทำฐานการเรียนรู้เคลื่อนที่ (TSY Camp) และสร้างทีมได้ โดยพัฒนาทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” (วัดชิ้นจราจร) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดการจัดการการเรียนรู้การขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพวัดผลได้ และผู้จัดการแผนงานระดับจังหวัดและอำเภอ (Train the Trainer and Managers) ในพื้นที่ 12 อำเภอ



รูปที่ 4: ประชุมนำร่องการขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาการตาย และบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน
ที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program

3) จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ คู่มือสำหรับครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” และผู้จัดการแผนงานระดับจังหวัด/อำเภอ (Train the Trainer and Managers) ประกอบด้วยเนื้อหาการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน ที่สำคัญและแนวทางการดำเนินงาน TSY Program (Thailand Safe Youth Program)



รูปที่ 5: คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน

► ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ด้วยสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้การดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด และไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยปีงบประมาณ 2564 มีเป้าหมายดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 24 อำเภอ สามารถดำเนินการได้เพียง 12 อำเภอ ในการพัฒนาทีมวิทยากรและผู้จัดการแผนงาน แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การจัดประชุม การปิดสถานศึกษา เป็นต้น

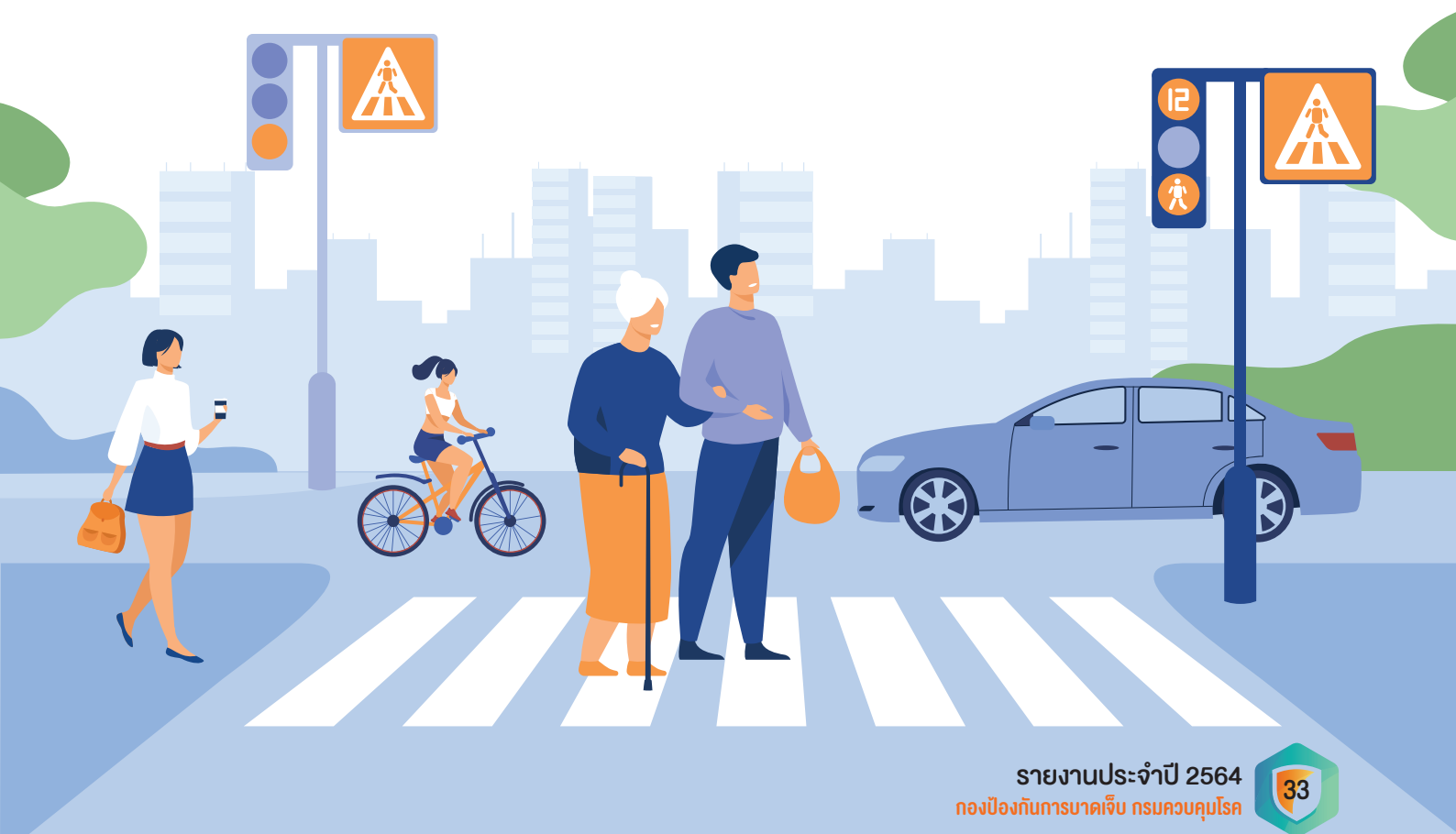
► แนวทางการพัฒนาในอนาคต

1) การพัฒนานโยบายในระดับชาติและระดับจังหวัด ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการแก้ปัญหาให้ชัดเจน และเสนอให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเร่งดำเนินการอย่างจริงจัง จัดทำแผนงาน กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ มีคณะทำงาน หน่วยงานรับผิดชอบ การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขับเคลื่อนในทุกระดับ

2) ขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหามรณกรรมและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) และพัฒนาครูความปลอดภัย/วิทยากร และผู้จัดการแผนงาน โดยมีเป้าหมายดำเนินการไม่น้อยกว่า 12 จังหวัดในปี 2565 และมากกว่า 24 จังหวัดในปี 2566

3) สร้างทีมได้ โดยพัฒนาทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” (วัดชินจากราจร) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดการจัดการการเรียนรู้การขับขี่ที่มีประสิทธิภาพวัดผลได้ และผู้จัดการแผนงานระดับจังหวัดและอำเภอ (Train the Trainer and Managers) จำนวน 50 - 70 คน/จังหวัด โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยจากทีมระดับส่วนกลาง หลักสูตรเข้มข้น และติดตามเป็นระยะ

4) จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ คู่มือสำหรับครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” และผู้จัดการแผนงานระดับจังหวัด/อำเภอ (Train the Trainer and Managers) ประกอบด้วยเนื้อหาการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนที่สำคัญ และแนวทางการดำเนินงาน TSY Program (Thailand Safe Youth Program) คู่มือการใช้ฐานการเรียนรู้ตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (TSY Camp) “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” สำหรับเด็กและเยาวชน หนังสือ “ทักษะคิด ฝ่าวิกฤตบนท้องถนน” ที่มีเนื้อหาสำคัญสำหรับแนวทางการเรียนรู้ตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (Human Factor) และแนวทางการสืบสวนและวิเคราะห์สถานการณ์จากอุบัติเหตุทางถนนตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (Human Factor)



การจับชีพลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปี 2564

▶ หลักการและเหตุผล

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนกว่าร้อยละ 50 ที่ผู้ขับขี่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ (ข้อมูลจากกองระบาศติวิทยา กรมควบคุมโรค) โดยผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าคนทั่วไป การตัดสินใจและการตอบสนองช้ากว่าปกติ และมักจะไม่วางใจถึงความปลอดภัยของตนเอง และผู้ร่วมทาง เช่น การขับเร็ว การไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย (หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย)

หากสามารถลดผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์บนท้องถนนได้ โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และเมื่อพบว่าผู้ขับขี่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมีระดับแอลกอฮอล์เกินกฎหมายที่กำหนดให้ดำเนินคดีขั้นสูงสุด การที่ผู้ขับขี่เหล่านี้ มีโอกาสที่จะถูกตรวจวัดแอลกอฮอล์ ทั้งก่อนเกิดอุบัติเหตุและหลังเกิดอุบัติเหตุ จะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อกฎหมาย และระมัดระวังตัวไม่ดื่มแล้วขับ ส่งผลให้การเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เกิดจากเมาสุราขณะขับ ลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมาก ประกอบกับการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความตระหนักในมาตรการที่กำหนด ให้ความร่วมมือร่วมใจกันระแวดระวังป้องกันเป็นอย่างดี ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตจาก COVID-19 ไม่มาก จึงควรมีการสร้างมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนให้เข้มงวด จริงจัง เช่นเดียวกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อลดการสูญเสียทั้งเสียชีวิตและทรัพย์สินที่เกิดขึ้น

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน มีมติมอบให้กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดทำโครงการการศึกษา “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) โดยกรมการขนส่งทางบก ร่วมกับกรมควบคุมโรค จัดทำบันทึกความตกลงว่าด้วยความร่วมมือตามโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด จากผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ไม่สามารถตรวจวัดแอลกอฮอล์ โดยวิธีการเป่าลมหายใจผ่านเครื่องตรวจแอลกอฮอล์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2562 วงเงิน 69,159,500.00 บาท (หกสิบเก้าล้านหนึ่งแสนห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) จากผลการดำเนินงานโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ที่ผ่านมามีปี 2562 ได้มีการส่งเบิกค่าตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด จำนวน 20,902 ราย พบผู้มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด 51.72% ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงของการระบาดของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แต่สถิติการเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา ยังคงมีอัตราที่สูง

กรมควบคุมโรคได้นำเสนอผลการดำเนินงานต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่าการเจาะเลือดตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่เกิดอุบัติเหตุ ยังมีความจำเป็นในการใช้เป็นเครื่องมือ ในการบังคับใช้กฎหมายกรณีผู้ขับขี่ที่เมาสุรา จึงมีมติให้กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ต่อเนื่องตลอดปี 2563

กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงได้จัดทำโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ปีที่ 3 โดยเสนอของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ซึ่งอนุมัติงบประมาณสนับสนุนให้ จำนวน 12,602,000 บาท เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564

▶ วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนมาตรการบังคับใช้กฎหมาย “เมาสุราแล้วขับ” ในกรณีที่ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุไม่สามารถตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ทางลมหายใจได้ ต้องตรวจจากเลือด ทำให้ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุไม่สามารถตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์
2. เพื่อใช้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เกิดความเกรงกลัวต่อกฎหมาย ทำให้เกิดความระมัดระวังมากขึ้น ส่งผลให้การเกิดอุบัติเหตุลดลง ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตก็ลดลงตามไปด้วย

▶ ระยะเวลาดำเนินการ

1. ระยะเวลาดำเนินโครงการ เริ่มเดือน ธันวาคม 2563 – 30 กันยายน 2564
2. ระยะเวลาดำเนินการในการเก็บข้อมูล เริ่มเดือน ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564 แต่เนื่องจากโครงการในปี 2564 มีโรงพยาบาลสนใจเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมากขึ้น และสถิติอุบัติเหตุจราจรในปี 2564 สูงขึ้น จึงทำให้วงเงินที่ขอรับจัดสรร ไม่เพียงพอที่จะจ่ายค่าตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือดจนสิ้นสุดโครงการ จึงดำเนินการปรับระยะเวลาดำเนินการในการเก็บข้อมูล เป็นสิ้นสุดในวันที่ 16 กรกฎาคม 2564
3. ระยะเวลาในการรับเอกสาร การขอเบิกค่าเจาะเลือด รับถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564
4. ระยะเวลาในการรายงานผลโครงการ ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

▶ เป้าหมายผลผลิตและตัวชี้วัด

ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการ “ขับซึ่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ปี 2564 ประกอบด้วย 1 ผลผลิตหลัก คือ การเจาะเลือดตรวจหาปริมาณแอลกอฮอล์

▶ เป้าหมายเชิงปริมาณ:

จำนวนผู้ขับขี่รับการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดไม่น้อยกว่า 12,000 ราย ภายใน 12 เดือน

▶ เป้าหมายเชิงคุณภาพ

1. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผ่านศูนย์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (ศปถ.) ในภาพรวม โดยนำเสนอแนวทางการป้องกันไม่ให้ผู้ขับขี่ที่เมาสุราเมาขับรถ
2. จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากดื่มแล้วขับ ลดลงจากปีก่อนร้อยละ 5 การเจาะเลือดตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่เกิดอุบัติเหตุกรณีเหตุนั้น ทำให้มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในรายที่ไม่สามารถตรวจทางลมหายใจผ่านเครื่องตรวจแอลกอฮอล์

▶ ผลผลิตที่ 1 การเจาะเลือดตรวจหาปริมาณแอลกอฮอล์

ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุกรณีเหตุนั้นทำให้มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในรายที่ไม่สามารถตรวจทางลมหายใจผ่านเครื่องตรวจแอลกอฮอล์ได้

1. จัดทำหนังสือแจ้งเวียนแนวทางการดำเนินงานตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน ตลอดทั้งปี ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งให้โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ตามแนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่และเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายฯ และจัดทำหนังสือแจ้งเวียนแนวทางการดำเนินงานฯ
2. จัดส่งแนวทางการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่และเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามการดำเนินงาน ในจังหวัดที่รับผิดชอบ
3. รับหนังสือข้อมูลการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด และขอเบิกค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ส่งมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และดำเนินการบันทึกข้อมูลลงใน Google Form
4. กรณีที่ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ประสานงานไปยังหน่วยงาน เพื่อชี้แจง/ขอข้อมูลเพิ่มเติม
5. ดำเนินการตรวจสอบ และตั้งเรื่องขอเบิก - จ่ายไปที่กองคลัง กรมควบคุมโรค
6. เมื่อกองคลังจ่ายเช็คให้แล้ว ดำเนินการส่งเช็คไปยังหน่วยงานที่ขอเบิก และรวบรวมใบเสร็จรับเงิน

7. จัดเก็บ/รวบรวม/บันทึกข้อมูล จากรายงานผลการเจาะเลือด และการวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากดื่มแล้วขับ และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการเบิกจ่าย รายเดือน และส่งรายงานให้กรรมการขนส่งทางบก

8. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส (ที่ 1,2,3) ตามระยะเวลาของโครงการส่งให้กรรมการขนส่งทางบก
9. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 ส่งให้กรรมการขนส่งทางบก
10. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2564 ส่งให้กรรมการขนส่งทางบก
11. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเมื่อเสร็จสิ้นโครงการและผลสำเร็จตามตัวชี้วัดผลผลิต
12. จัดส่งรายงานให้กรรมการขนส่งทางบกและศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

► กิจกรรมประชาสัมพันธ์

ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook Fanpage “เหยื่อล้อ” อย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 ให้ประชาชนได้รับความรู้ข่าวสาร อย่างรวดเร็ว เพื่อสร้างความตระหนักในการขับขี่อย่างปลอดภัย โดยมีผู้ติดตามถึง 39,271 ราย

► ผลการดำเนินงาน ปี 2564

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ

จะวิเคราะห์ข้อมูลผลของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีแอลกอฮอล์ร่วมด้วยโดยใช้ข้อมูลจาก

1. ข้อมูลจากการรายงานผลการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ปี 2564 ที่ได้จากทางโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการ ที่รับการสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการจากโครงการ
2. ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance: IS) ใน 33 โรงพยาบาล (Sentinel Hospital) ซึ่งจะนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่

- 1) ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 (29 ธันวาคม 2563 - 4 มกราคม 2564)
- 2) ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2564 (10 - 16 เมษายน 2564)
- 3) ช่วงปกติ (ธันวาคม 2563 - 16 กรกฎาคม 2564)

** จากข้อมูลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่มีการส่งมาเบิกค่าใช้จ่ายกับโครงการ “ขับซึ่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปี 2564” ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2563 - 4 มกราคม 2564 พบว่า มีจำนวน 1,494 ราย แบ่งเป็น เสียชีวิต 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.89 บาดเจ็บไม่เสียชีวิต 1,367 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.50 และไม่ระบุ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.61 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุช่วง 5 ปี (เฉพาะที่ทราบอายุ) พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ส่งตรวจมากที่สุด จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.79 รองลงมาเป็นกลุ่ม 20 - 24 ปี จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.66 และรองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี จำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.71

** จากข้อมูลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่มีการส่งมาเบิกค่าใช้จ่ายกับโครงการ “ขับซึ่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปี 2564” ช่วงตั้งแต่วันที่ 10 - 16 เมษายน 2564 พบว่า มีจำนวน 1,116 ราย แบ่งเป็น เสียชีวิต 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.63 ของผู้ขับขี่ทั้งหมด และมีผู้บาดเจ็บไม่เสียชีวิต 1,005 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.05 และไม่ระบุ 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.32 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุช่วง 5 ปี (เฉพาะที่ทราบอายุ) พบว่ากลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ส่งตรวจมากที่สุด จำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.08 รองลงมาเป็นกลุ่ม 15 -19 ปี และ 25 - 29 ปี มีจำนวนเท่ากันที่ 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.29 และรองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีจำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.04

** จากข้อมูลโครงการ “ขับซึ่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ตั้งแต่ธันวาคม 2563 - 16 กรกฎาคม 2564 มีการส่งเบิกค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ จำนวน 15,372 ราย โดยจำแนกตามเพศเป็นชาย 13,247 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.18 ของทั้งหมด หรือ 6.23 เท่าของเพศหญิง และทราบสถานะบาดเจ็บหรือเสียชีวิต 14,711 ราย จำแนกเป็นผู้เสียชีวิต 1,330 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.65 ของทั้งหมด ผู้บาดเจ็บ 13,381 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.05 ของทั้งหมด

** จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance) ของผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน ที่ทราบสถานการณ์ดื่มแล้วขับ พบว่า ผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในเดือนมกราคม 2563 จนถึง เดือนกรกฎาคม 2564 มีสัดส่วนการดื่มแล้วขับ ร้อยละ 21.17 โดยเดือนที่มีสัดส่วนการดื่มแล้วขับสูงสุด คือ เดือนมกราคม ที่ร้อยละ 23.55 รองลงมาเป็นเดือนกุมภาพันธ์ ร้อยละ 21.76 เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้าในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า มีสัดส่วนการดื่มแล้วขับที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.42 เป็นร้อยละ 21.17

▶ สรุปผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด โครงการขับขี้อปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์ (ปี 2562 - 2564)

ปี	ส่งเบิก	ผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด			
		พบปริมาณ Alc		พบปริมาณ Alc เกินกว่ากฎหมายที่กำหนด	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
2562	15,986	9,766	61.09	8,603	53.82
2563	20,902	12,599	60.28	10,811	51.72
2564 (ธันวาคม 63-16 กรกฎาคม 64)	15,372	8,541	55.56	7,757	50.46

รูปที่ 6: ผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด โครงการขับขี้อปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์ (ปี 2562 - 2564)

▶ ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี้อทุกครั้ง เนื่องจากระดับแอลกอฮอล์ที่พบจริง มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง อันจะนำไปสู่หลักฐานสำคัญประกอบการพิจารณาบทลงโทษในชั้นศาลได้
2. ขอให้มีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ทุกราย โดยเฉพาะในรายที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต แม้จะไม่มีประวัติหรือไม่ทราบว่าดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี้อก็ตาม เนื่องจากพบผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์เกินกฎหมายกำหนดจำนวนมาก
3. ควรมีการศึกษาควบคุมเพิ่มเติม ในเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการจัดทำแนวทางในการปฏิบัติในแง่ของขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง ปัญหา อุปสรรคในระดับปฏิบัติ ทั้งในด้านการเก็บข้อมูลและการส่งตรวจตัวอย่างเลือด
4. การเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในเบื้องต้นสามารถใช้ข้อมูลการดื่มแล้วขับจากประวัติที่ได้จากการสอบถามที่โรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้วางแผนแก้ไขปัญหาคได้ เนื่องจากมีจำนวนใกล้เคียงกับผลที่ได้จากการตรวจในเลือด

▶ การประเมินผลตามเป้าหมายผลผลิต/ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของกิจกรรม/โครงการ	เป้าหมายของ กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน ของกิจกรรม/ โครงการ	ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับ เป้าหมาย
ผ.1 เชิงปริมาณ จำนวนผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนไม่สามารถ ตรวจวัดแอลกอฮอล์โดยวิธีเป่าลมหายใจผ่าน เครื่องตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ ได้รับการตรวจ วิเคราะห์ผลปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด	12,000 ราย	15,372 ราย	สูงกว่าเป้าหมาย
ผ.1 เชิงคุณภาพ 1. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่าน สปท. ในภาพรวมโดยนำเสนอแนวทางการป้องกันไม่ให้ ผู้ขับขี่ที่เมาสุราขับรถ	รายงานผลการดำเนินงาน ปี 2564 ประกอบด้วย รายงานผล โครงการเป็นรูปเล่ม และ รายงานในแผ่น CD-ROM 5 ชุด รายงานในแผ่น DVD ความยาว 2 นาที 4 นาที และ 7 นาที จำนวน 3 ชุด	จัดทำรายงาน ผลการดำเนินงาน ปี 2564 ตามที่กำหนด	ตามเป้าหมาย
2. จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีสาเหตุ จากดื่มแล้วขับ ลดลงจากปีก่อน	ร้อยละ 5	มีผู้ขับขี่ตรวจพบ แอลกอฮอล์ในเลือด ลดลง ร้อยละ 1.33 มีผู้ขับขี่ตรวจพบ แอลกอฮอล์ในเลือด เกินกว่ากฎหมาย กำหนด ลดลง ร้อยละ 3.90	ต่ำกว่าเป้าหมาย

รูปที่ 7: การประเมินผลตามเป้าหมายผลผลิต/ตัวชี้วัด

▶ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การส่งมาเบิกจ่ายค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด มีจำนวนมากกว่าการประมาณการที่กำหนดไว้ในโครงการ ทำให้วงเงินที่ขอรับการจัดสรรไม่เพียงพอ
2. การส่งเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดในแบบฟอร์ม หลายหน่วยงานไม่ใช้แบบฟอร์มตามที่กำหนด ทำให้ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สมบูรณ์ และการดำเนินเบิกจ่ายในภาพรวมล่าช้า
3. โรงพยาบาลบางแห่งไม่ส่งเบิกค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นรายเดือน แต่ทำการส่งรวบยอดตอนปลายโครงการ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับในช่วงต้นปีมีจำนวนน้อย ส่งผลให้การประมาณการต่าง ๆ คลาดเคลื่อน
4. โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ ทำให้ไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

การป้องกันการจมน้ำในยุคปกติใหม่ (New normal)

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กไทย ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2554 - 2563) เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละ 779 คน หรือวันละ 2 คน กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี 2549 ส่งผลให้จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงร้อยละ 64.4 โดยในปี 2563 พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 531 คน (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 4.8) อย่างไรก็ตามอัตราการเสียชีวิตดังกล่าว ยังสูงมากเมื่อเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ซึ่งกำหนดเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 2.5 ต่อประชากรแสนคนในปี 2579

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลาย มาตรการร่วมกัน รวมทั้งกลยุทธ์การสร้างทีม “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)” เพื่อควบคุมและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม ด้วยการดำเนินงานที่เน้นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ และการทำงานแบบสหสาขา (เครือข่ายภาครัฐ, ภาคเอกชน, อาสาสมัคร/จิตอาสา และประชาชนทั่วไป) ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน ทั้งนี้ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระยะต่อไป ยังคงเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งจิตอาสา โดยเฉพาะสร้างทีมเครือข่ายระดับชุมชนหรือทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ให้ครอบคลุมในระดับ หมู่บ้าน/ตำบล, การพัฒนาทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยบุคลากรเครือข่ายที่สนใจทุกคน สามารถเข้ามาศึกษาเรียนรู้หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager) ผ่านระบบ e-Learning, การผลักดันให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศไทยตามมติสหประชาชาติ, การสื่อสารความเสี่ยง-การสร้างความรู้-การรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำตามเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และลดจำนวนการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามเป้าหมายที่ระบุไว้ใน SDGs

ปี 2563 - 2564 เป็นปีที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ไม่สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน การระบาดของโรค COVID-19 ยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่ ประกอบกับรูปแบบความสนใจในการเรียนรู้ของเด็กที่เปลี่ยนไป และการเปลี่ยนไปของ สังคม-เศรษฐกิจ ที่เป็นผลกระทบจากการระบาดของโรค COVID-19 กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไปจึงได้ปรับเปลี่ยนการทำงานในบางส่วน โดยการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อช่วยในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตั้งแต่ปี 2563 และได้ดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปี 2564 โดยการพัฒนาสื่อเพื่อให้เกิดสื่อการเรียนการสอนป้องกันการจมน้ำที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันให้มากขึ้น ทั้งการใช้เทคโนโลยีโลกเสมือนในรูปแบบ Virtual Reality (VR) และ Augmented Reality (AR) การพัฒนาสื่อออนไลน์แบบ Interactive Multimedia การพัฒนาการเรียนการสอนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager) แบบ e-Learning และการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ บน website (Drowning report)

▶ ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

■ ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)

ปี 2564 มีทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ที่ผ่านการรับรองทั้ง 3 ระดับ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) จำนวน 11 เขต (ยกเว้น สคร.4 และ สปคม.) จำนวน 586 ทีม ครอบคลุม 41 จังหวัด 183 อำเภอ โดยแบ่งเป็นระดับทอง 127 ทีม ระดับเงิน 144 ทีม และระดับทองแดง 315 ทีม ในจำนวนนี้ สคร. ได้คัดเลือกและส่งเข้าประกวดระดับประเทศ จำนวน 15 ทีม โดยแบ่งเป็นทีมในระดับทองจำนวน 10 ทีม และระดับเงินจำนวน 5 ทีม

จากจำนวนทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ทั้ง 586 ทีม มีผลทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

- เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย (สร้างรั้ว/ติดป้ายเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง) จำนวน 4,925 แห่ง
- มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1,382 แห่ง
- สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ จำนวน 2,935 แห่ง
- เกิดวิทยากรสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 5,555 คน
- เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 203,400 คน
- คนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 23,660 คน
- มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ จำนวน 3,333 ครั้ง
- มีผลการศึกษา วิจัยหรือติดตามประเมินผล จำนวน 271 เรื่อง

■ ระบบรายงานการจมน้ำ (Drowning report)

ปี 2564 มีจังหวัดที่เข้ามารายงานการจมน้ำผ่านระบบ Drowning report จำนวน 57 จังหวัด จาก 12 เขต สคร. (ยกเว้น สปคม.) โดยมีรายงานการจมน้ำทั้งหมด 440 ราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต)

■ การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ จัดทำหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ และผลักดันให้มีการเรียนผ่านระบบ e-Learning ซึ่งมีผู้เข้าอบรมในระบบ e-Learning และผ่านการอบรมจนได้รับเกียรติบัตรจำนวน 1,026 คน จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ



รูปที่ 8: หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (e-Learning)

■ กิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำประเทศไทย และวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำมาทุกปีตั้งแต่ปี 2551 โดยในปีนี้เป็นการจัดรณรงค์ภายใต้ธีม New Normal...New Landmark... “Drown No More” (วิถีใหม่...พื้นที่ใหม่...ไม่เสี่ยงจมน้ำ) โดยมีกิจกรรม (1) การประกวดวาดภาพ Interactive Street Art ช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2564 และ (2) กิจกรรมรณรงค์ฯ แบบ online ผ่าน Platform ชื่อ www.ป้องกันจมน้ำ.com ตั้งแต่วันที่ 6 - 19 มีนาคม 2564 ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 943 คน คิดเป็น 7,780 ครั้ง

นอกจากนั้นในช่วงวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2564 กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ได้จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์พร้อมมอบของที่ระลึกให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แชร์ภาพถ่ายการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่ถ่ายคู่กับตนเองใน Facebook ของกองป้องกันการบาดเจ็บ



รูปที่ 9: กิจกรรมรณรงค์ ประทศวาดภาพ
Interactive Street Art



รูปที่ 10: กิจกรรมรณรงค์ฯ Online “www.ป้องกันจมน้ำ.com”

■ การพัฒนาสื่อโดยใช้เทคโนโลยี เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำให้แก่เด็ก

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดทำสื่อตั้งแต่ปี 2563 โดยได้จัดทำสื่อเทคโนโลยีโลกเสมือน ประเภท Virtual reality (VR) และสื่อออนไลน์ ในรูปแบบ Interactive Multimedia และในปี 2564 นี้ ได้จัดทำสื่อออนไลน์ ในรูปแบบ Interactive Multimedia เพิ่มเติมจำนวน 1 เรื่อง และสื่อเทคโนโลยีโลกเสมือน ประเภท Augmented Reality (AR) จำนวน 5 เรื่อง



รูปที่ 11: สื่อ Augmented Reality (AR)



รูปที่ 12: สื่อออนไลน์ ในรูปแบบ
Interactive Multimedia

■ การดำเนินงานระหว่างประเทศ

ปี 2564 กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ยังคงมีการประสานและร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายในต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกในการประชุม Virtual Pre-Conference Global Injury Prevention Showcase (Safety 2022) และการประชุม Webinar: 10 year Anniversary of World Conference on Drowning Prevention 2011, การร่วมจัดกิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม ซึ่งเป็นครั้งแรกของโลกหลังจากสหประชาชาติมีมติออกมา และการร่วมผลักดันข้อมติสหประชาชาติ เรื่อง การป้องกันการจมน้ำระดับโลก (Global Drowning Prevention)



รูปที่ 13: ข้อมติสหประชาชาติ Global Drowning Prevention

■ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน	≤ 3.0	1.3* (140 คน)

* ข้อมูลจากฐานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันมีข้อมูลเพียงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563 และเป็นข้อมูลเบื้องต้น (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

▶ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปี 2563 - 2564 เป็นปีที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้การดำเนินงานในพื้นที่มุ่งเน้นไปที่การจัดการเพื่อควบคุมป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินงานในเรื่องอื่น ๆ อยู่ในอันดับที่รองลงไป รวมทั้งการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ นอกจากนี้ในระดับพื้นที่ที่ต้องรับมือกับการระบาดของโรคโควิดแล้ว ทุกหน่วยงานในระดับส่วนกลางยังต้องสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณในการนำไปใช้เพื่อควบคุมป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในแผนงานต่าง ๆ รวมทั้งแผนงานป้องกันการจมน้ำ จึงไม่สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

▶ แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ขยายเครือข่าย เสริมพลังทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ
 - พัฒนาศักยภาพ/ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดทีม MERIT MAKER (MM)
 - เวทีแลกเปลี่ยน/ติดตาม/ประกวด MERIT MAKER... Drown no More
- ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล โดย
 - การผลักดันให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติสหประชาชาติ
 - การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning
 - การใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี
 - การเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป
 - การสอนวิธีการปฐมพยาบาล (CPR) คนจมน้ำให้แก่ประชาชน
- การเฝ้าระวังผ่านระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning report)
- การสร้างความรู้โดยใช้เทคโนโลยี สื่อออนไลน์ และการรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ พบมากถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี ร้อยละ 20 ของผู้พลัดตกหกล้มได้รับบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บมากกว่า 120,000 ราย/ปี เข้ารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และยังคงเป็นอันดับ 1 ของผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากถึง 60,000 ราย/ปี ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตกว่า 1,400 คน/ปี สถานที่พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 60 เกิดนอกบ้าน ขณะที่ผู้ป่วยใน มากถึงร้อยละ 87 เกิดเหตุหกล้มภายในบ้าน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ลื่น สะดุด หรือ ก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 60 กองป้องกันการบาดเจ็บ กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ได้ตระหนัก และให้ความสำคัญ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบาย เชิงระบบและขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มที่สำคัญในปี 2564 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครือข่าย ด้วยกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ระหว่างวันที่ 2 – 3 มีนาคม 2564 โดยจัดพร้อมกัน 3 แห่ง ได้แก่ ส่วนกลาง จังหวัดปทุมธานี ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉิยเหนือ จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากรเครือข่ายจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสถานบริการ 20 จังหวัด ในประเด็น การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์และแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายในน้ำ การประเมินสมรรถนะความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว และการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านเพิ่มความสามารถในการทรงตัว เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

2. สนับสนุนมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงในระดับประชากร จัดกิจกรรม live streaming ออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน สร้างสมดุล เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย เสริมความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ช่วยในการทรงตัว ดำเนินกิจกรรมผ่านกลุ่ม Facebook ชื่อ Live streaming class ออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน สร้างสมดุล ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2564 รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ มี 162 หน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรม และได้บันทึกเป็นคลิปจำนวน 8 ตอน เผยแพร่ออนไลน์ กองป้องกันการบาดเจ็บ <https://ddc.moph.go.th/dip/>

3. กิจกรรมรณรงค์รูปแบบออนไลน์ (Live Streaming Event) ชื่อ “กรมควบคุมโรคห่วงใย เสริมแรงต้าน ให้ผู้สูงอายุไทย เดินมั่นคง” เพื่อสื่อสารการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และต่อยอดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านสร้างสมดุล เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้รับความสนใจจากเครือข่ายทั่วประเทศมากกว่า 6,000 view ภายใน 1 ชั่วโมง



รูปที่ 14: การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

▶ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ความรุนแรง (Violence) เป็นภัยสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการประชุมสมัชชาทั่วไปองค์การสหประชาชาติ กำหนดเป้าหมายที่ 3 Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนทุกช่วงอายุ เพื่อบรรลุเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) เป้าหมายที่ 5 Gender Equality บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน เป้าหมายย่อยที่ 5.2 ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กหญิงทั้งในที่สาธารณะ และที่รโหฐาน รวมถึงการคำนึงถึงการแสวงประโยชน์ทั้งทางเพศ และในรูปแบบอื่น

การถูกทำร้าย (Assault) จัดเป็นความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence) เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบเป็นอย่างมากในปัจจุบัน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม การเลี้ยงดู รายได้ การรังแกกันบนโลกไซเบอร์ (Cyberbullying) การสื่อสารเพื่อสร้างความเกลียดชัง (Hate speech) อัตราการติดยาเสพติด (drug addiction rate) การบริโภคแอลกอฮอล์ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (alcohol induce aggressive behavior) โอกาสในการเข้าถึงอาวุธที่สามารถใช้ก่อเหตุได้ (weapons availability) และสถานที่เกิดเหตุ เช่น บ้านเหยื่อ เป็นต้น สถานการณ์การเสียชีวิต ผู้ป่วยนอก และการบาดเจ็บรุนแรงมีดังนี้

1. ฐานข้อมูลมรณบัตร (2558 - 2562) พบว่า การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายเฉลี่ยปีละ 1,575 ราย/ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลัก คือ กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด (X95) เฉลี่ยปีละ 830 ราย/ปี เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงในสัดส่วน 5:1 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี เสียชีวิตมากที่สุดเฉลี่ย 182 ราย/ปี
2. ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (2561 - 2562) รายงานข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการถูกทำร้ายเฉลี่ย 198,637 ราย/ปี สาเหตุหลัก คือ กำลังกาย (Y04) จำนวนเฉลี่ย 108,135 ราย/ปี เพศชายถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 เท่า ประเด็นที่น่าสนใจคือการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย (Y05) ที่พบเหยื่อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นสัดส่วน 8:1 คน
3. ฐานข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรง (2558 - 2562) พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุการถูกทำร้าย เฉลี่ย 9,186 ราย/ปี สาเหตุหลัก คือ วัตถุมีคม (X99) เฉลี่ย 3,047 ราย/ปี จุดที่ถูกทำร้ายมากที่สุด คือ บ้านหรือบริเวณบ้าน เฉลี่ย 4,371 ราย/ปี มีแนวโน้มลดลง แต่เหยื่อถูกทำร้ายในบ้านเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 2,143 ราย (2558) เพิ่มขึ้นเป็น 2,400 ราย (2562) หรือ 12.0% จะเห็นได้ว่า ในภาพรวมเหยื่อถูกทำร้ายในบ้านมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าเหยื่อมีแนวโน้มถูกทำร้ายในบ้านตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15 -19 ปี เฉลี่ย 1,462 ราย/ปี มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายทั้งหมด 3,995 ราย/ปี

▶ ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายให้เป็นปัจจุบัน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2564 ณ ห้องประชุมกองป้องกันการบาดเจ็บ อาคาร 11 ชั้น 6 กรมควบคุมโรค
2. รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558 - 2562) จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ 2564 ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=11757
3. รายงานประเมินเบื้องต้น เรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ในปีงบประมาณ 2564 ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=11808



รูปที่ 15: การประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายให้เป็นปัจจุบัน



รูปที่ 16: เล่มรายงานการทบทวนสถานการณ์และรายงานประเมินเบื้องต้น

▶ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การสร้างความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องว่าบทบาทของกรมควบคุมโรคในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง เน้นเรื่องความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence) ซึ่งอยู่ภายใต้เป้าหมายระดับโลก เป้าหมายที่ 3 Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ และเป้าหมายที่ 5 Gender Equality บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน ซึ่งเน้นการป้องกันพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงเป็นหลัก
2. ข้อมูลจากระบบ Big data โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center) หรือ 43 แห่ง ที่ค่อนข้างประสบปัญหาเรื่องความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได โดยเฉพาะจำนวน (cases/records) ที่รายงานในระบบกับจำนวนที่ตีพิมพ์ได้จริง มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ซึ่งการเข้าถึงระบบ Big data นั้น มีข้อจำกัดที่จะต้องขอผ่านหน่วยงานที่มี authority ในเรื่องนี้เท่านั้น จึงทำให้มีการดึงข้อมูลหลายครั้ง



ส่วนที่

3



สรุปโครงการและการใช้จ่าย
เงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564

สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ

ตารางที่ 2: งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564 ที่ใช้ร่วมกันระหว่างกองโรคไม่ติดต่อ
และกองป้องกันการบาดเจ็บ

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
งบบุคลากร	1,675,161.28	1,675,161.28	100.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ)	1,675,161.28	1,675,161.28	100.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	51,385.00	47,260.00	91.97
• งบภารกิจประจำ	51,385.00	47,260.00	91.97
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เงินสมทบประกันสังคม)	51,385.00	47,260.00	91.97
งบดำเนินงาน (โครงการ)	26,630,809.97	26,626,540.00	99.98
งบผลผลิต	26,630,809.97	26,626,540.00	99.98
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	11,300,514.32	11,296,666.32	99.97
กิจกรรมหลักที่ 3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ	1,996,360.00	1,996,360.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย ปลอดภัย	2,191,505.65	2,191,505.65	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	11,142,430.00	11,142,008.03	99.99
งบลงทุน	688,673.00	687,873.00	99.88
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	95,123.00	95,123.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างครบวงจรและบูรณาการ	95,123.00	95,123.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 8.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดน	180,000.00	179,200.00	99.56
รวมทั้งสิ้น	413,550.00	413,550.00	100.00

หมายเหตุ:

ตามมติคณะรัฐมนตรี เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สิ้นไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 54 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 77 ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100 การจัดกลุ่มผลผลิต ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค อ้างอิงเกณฑ์สำนักงบประมาณ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ส่วนที่

4



การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค 5 มิติ

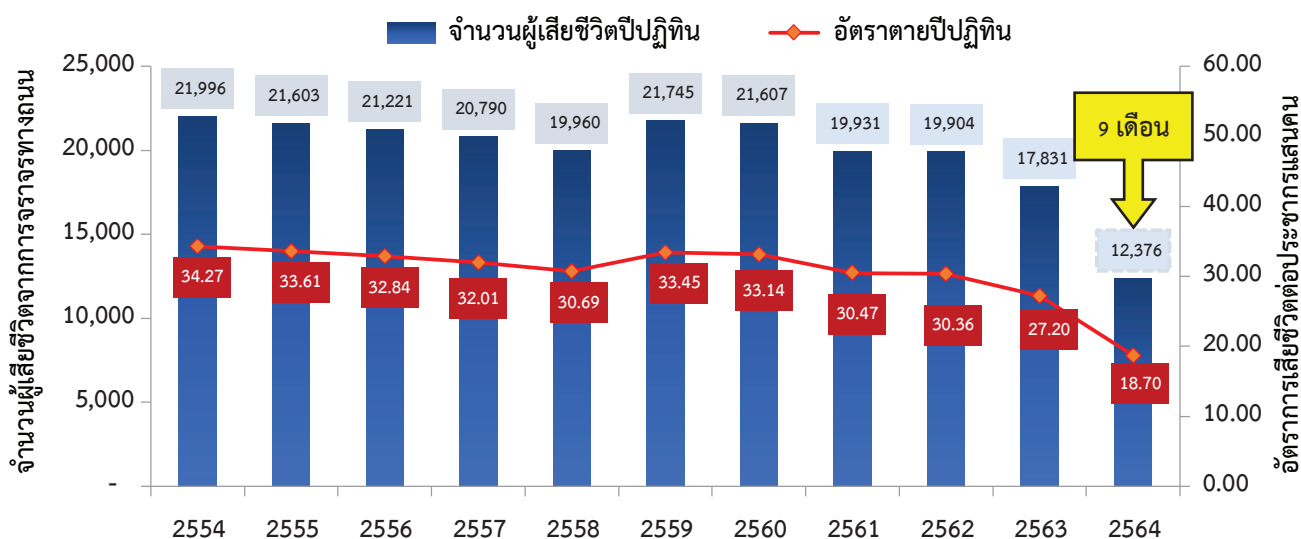
- สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน
- สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ
- สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

Burden of Disease (Morbidity, Mortality and disability)

จากสถานการณ์ที่ประเทศสมาชิกในองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ปี 2553 - 2563 ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ซึ่งในรายงานสถานการณ์โลก (Global status report of road safety) ฉบับปี 2018 พบว่าในปี 2559 การจราจรทางถนนเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 1.35 ล้านคน เป็นอันดับ 1 ของสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 5 - 29 ปี และได้ประมาณการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในประเทศไทย มีจำนวนถึง 22,491 ราย หรือคิดเป็น 32.7 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ 24.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในโลก สถานการณ์ในประเทศไทยยังมีความรุนแรงมากการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี แม้จะมีแนวโน้มการเสียชีวิตลดลง โดยในปี 2563 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต 17,831 ราย ดังแผนภูมิที่ 2 ซึ่งมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประมาณการจราจรลดลง ปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างถูกควบคุม โดยในปี 2564 ยังคงมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้แนวโน้มของผู้เสียชีวิตใกล้เคียงปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน (9 เดือน) จำนวน 12,376 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายประมาณ 4 เท่าของเพศหญิง และส่วนใหญ่ช่วงอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 9.53 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 9.07 และช่วงอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 8.65

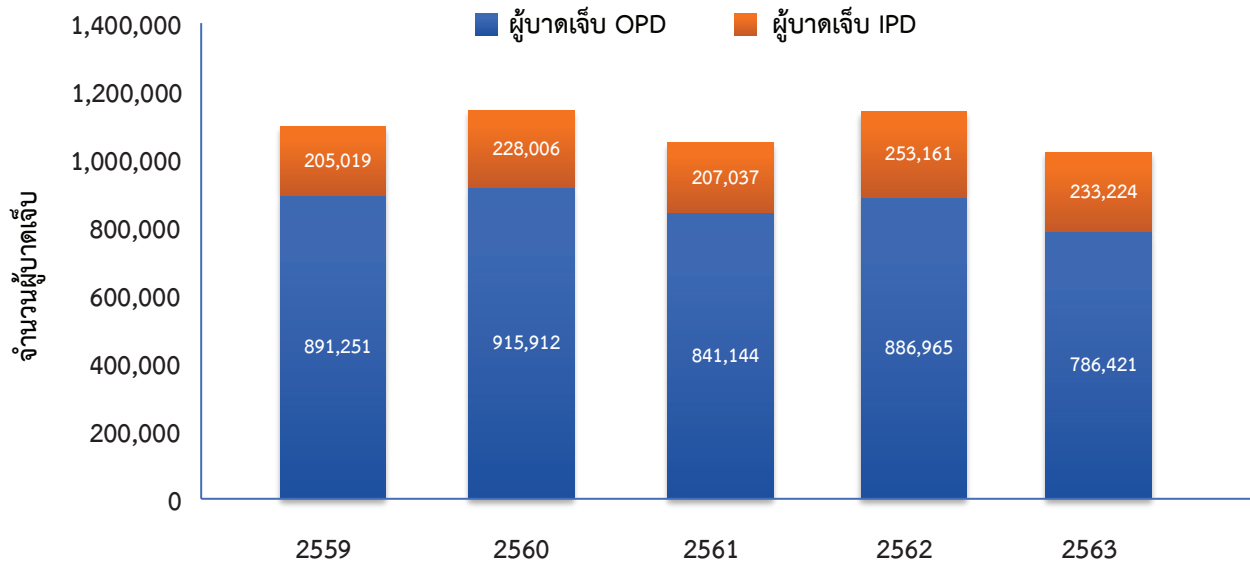
แผนภูมิที่ 2: จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน รายปี 2554 - 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2564

นอกจากนี้ยังพบว่า 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559 - 2563) ผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 5.45 ล้านราย (5,448,140 ราย) และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปี 2563 โดย 5 ปี มีผู้บาดเจ็บเฉลี่ยปีละ 1.09 ล้านราย (1,089,628 ราย) ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วง 5 ปี พบว่ามีจำนวนถึง 1.13 ล้านราย (1,126,447 ราย) ซึ่งสูงสุดในปี 2562 มีจำนวน 253,161 ราย ดังแผนภูมิที่ 3

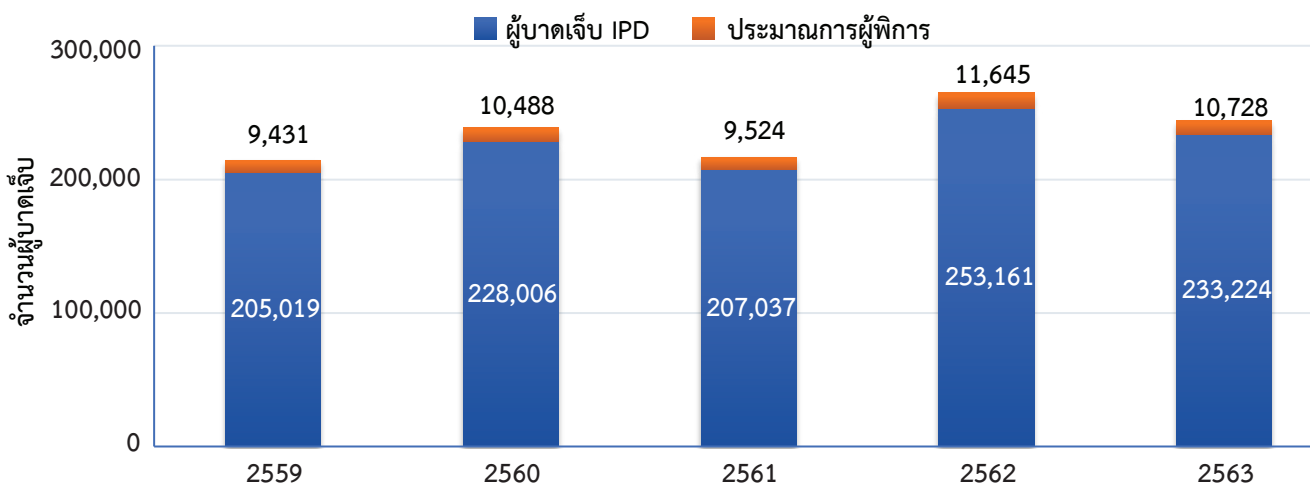
แผนภูมิที่ 3: จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รายปี 2559 – 2563



แหล่งข้อมูล: แพ้มสุขภาพ (43 แพ้ม) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 2 กันยายน 2563

ซึ่งจากจำนวนผู้ป่วยรุนแรงสามารถประมาณการจำนวนผู้พิการที่เกิดขึ้น 5 ปีที่ผ่านมา ได้จำนวนมากถึง 51,817 ราย เฉลี่ยปีละ 10,363 ราย (คิดจาก 4.6% ของผู้ป่วย Admitted (ดาร์ณี สุวพันธ์, 2551)) ดังแผนภูมิที่ 4 ซึ่งเป็นความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อครอบครัวผู้ประสบเหตุ สภาพสังคม และสภาพเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อวิเคราะห์มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจในปี 2563 เพียงหนึ่งปี โดยคำนวณจากจำนวนผู้เสียชีวิต 17,831 ราย และผู้ป่วยรุนแรง 233,224 ราย คิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย 699,672 ล้านบาท หรือร้อยละ 4.46 ของ GDP ปี 2563 มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตทางถนน 1 ราย เท่ากับ 10 ล้านบาท และบาดเจ็บรุนแรง 3 ล้านบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2560) ในขณะที่ GDP ปี 2563 ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 6.97 ของ (1,176,006 ล้านบาท)

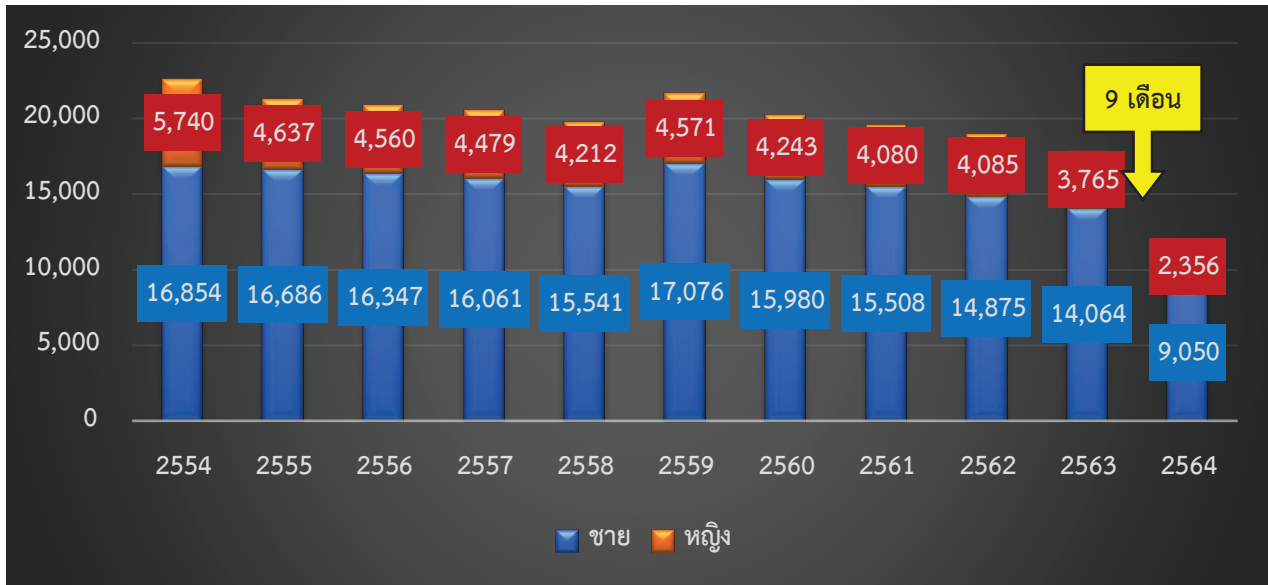
แผนภูมิที่ 4: จำนวนผู้ป่วยจากการจราจรทางถนนที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (IPD) และค่าประมาณการจำนวนผู้พิการ รายปี ตั้งแต่ปี 2559 - 2563



แหล่งข้อมูล: แพ้มสุขภาพ (43 แพ้ม) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2564

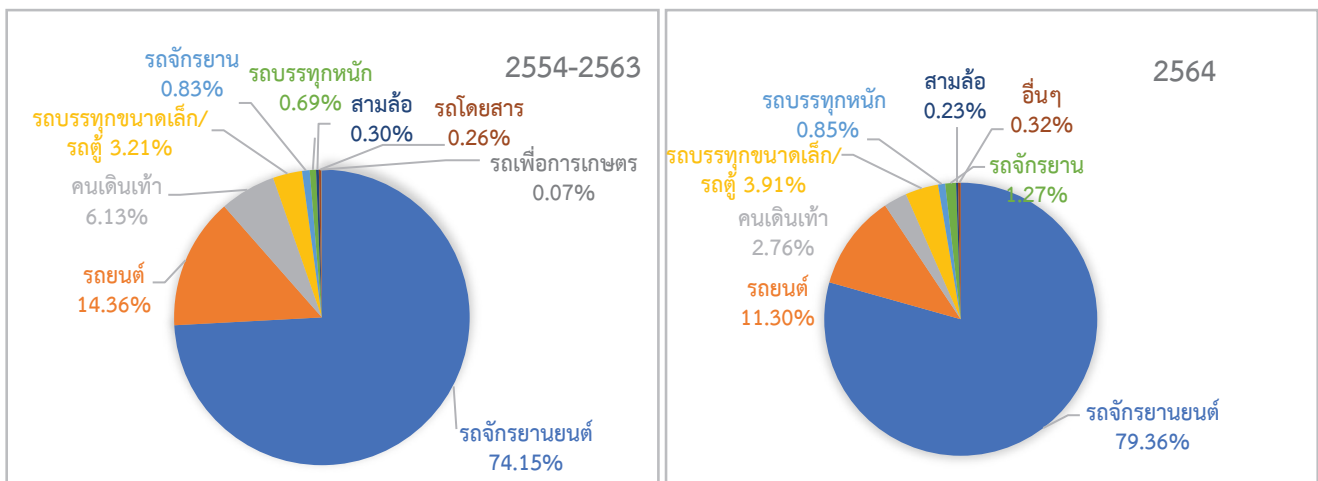
เมื่อจำแนกเพศผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังเป็นเพศชายและมีแนวโน้มของเพศชายเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 เพศชายเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็น 3.84 เท่าของเพศหญิง ดังแผนภูมิที่ 5 นอกจากนี้ในกลุ่มผู้เสียชีวิตที่ทราบพาหนะที่ใช้ในปี 2554 - 2563 จำนวน 95,040 ราย พบว่า จักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีการใช้มากที่สุดของผู้เสียชีวิตร้อยละ 74.15 และมีแนวโน้มสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลในปี 2564 (9 เดือน) ผู้เสียชีวิตจากการใช้จักรยานยนต์ถึงร้อยละ 79.36 ดังแผนภูมิที่ 6 และต้องได้รับการแก้ไข ปัญหาในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นการเฉพาะ

แผนภูมิที่ 5: จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามเพศ (เฉพาะที่ทราบเพศ) รายปี 2554 - 2564 (ปี 2564 ข้อมูล 9 เดือน)



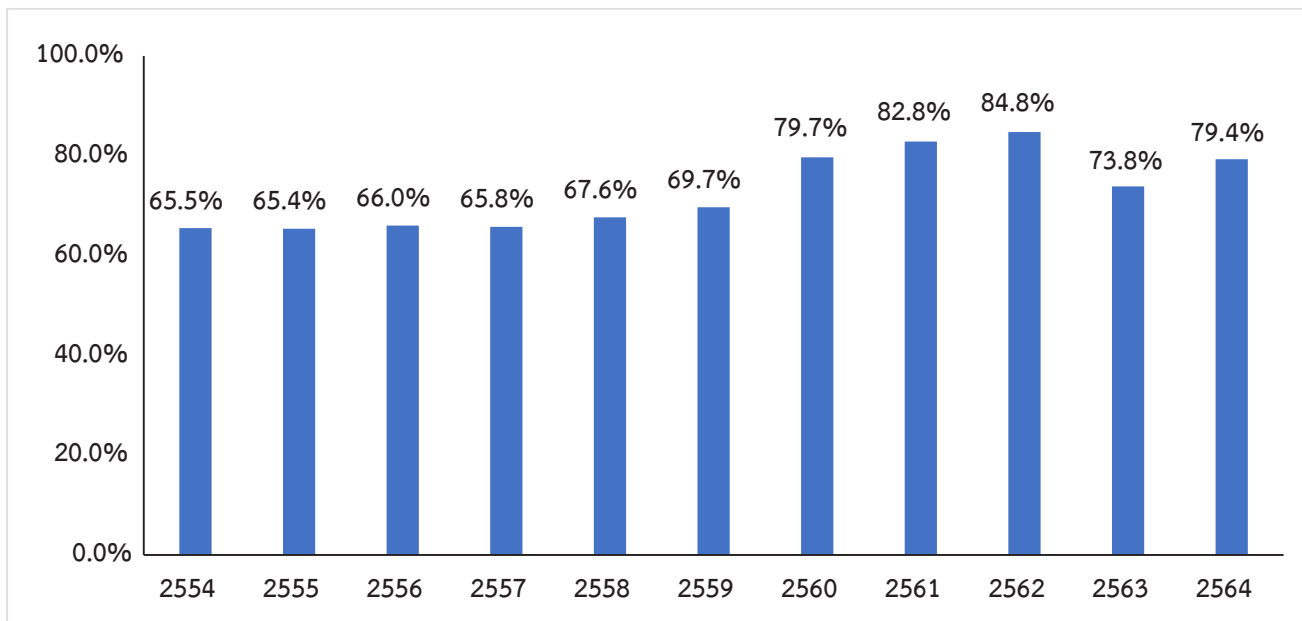
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2564

แผนภูมิที่ 6: สัดส่วนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน จำแนกพาหนะที่ใช้ ปี 2554 - 2563 และ ปี 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2564

แผนภูมิที่ 7: สัดส่วนผู้เสียชีวิตจากการจราจรที่ใช้รถจักรยานยนต์ต่อพาหนะทั้งหมด รายปี 2554 - 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2564





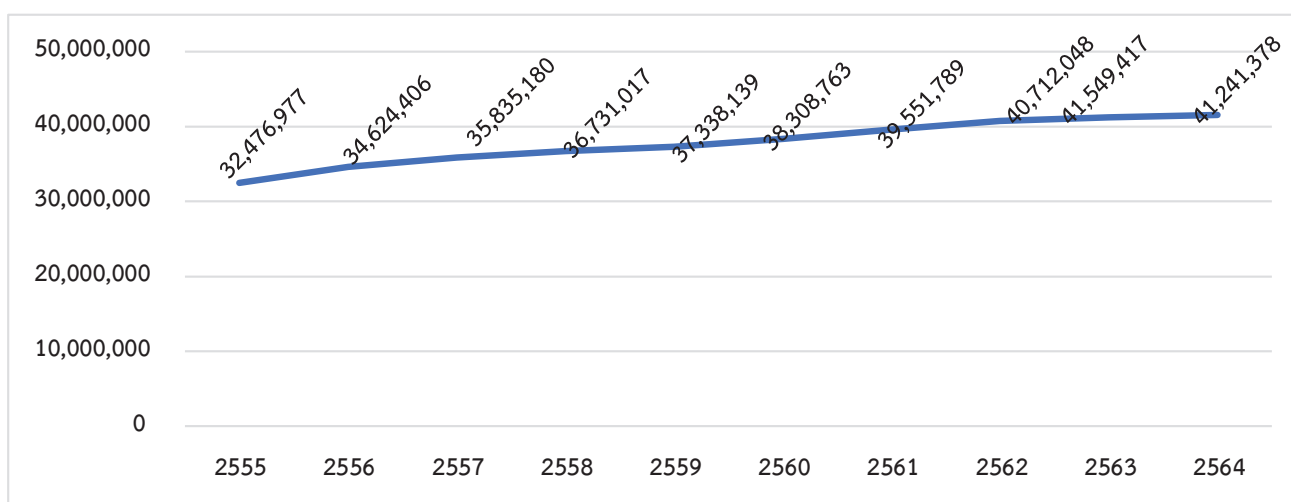
ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (Determinant and Behavior Risk Factors)



จากข้อมูลสถิติขนส่งของกรมการขนส่งทางบก ณ วันที่ 31 มกราคม 2564 พบว่า ประเทศไทยมีปริมาณรถที่มีการจดทะเบียนสะสมทั้งหมด 41,549,417 คัน ซึ่งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณรถในปี 2555 - 2564 ประมาณ 14.3 ล้านคัน มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เฉลี่ยร้อยละ 3.26 ต่อปี รถที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ โดยในปี 2564 มีรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม 21,593,766 คัน คิดเป็นร้อยละ 51.97 ของรถทั้งหมด และจำนวนรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียนใหม่ ตั้งแต่ ปี 2555 - 2564 มีจำนวนเฉลี่ย 1,868,376 คัน

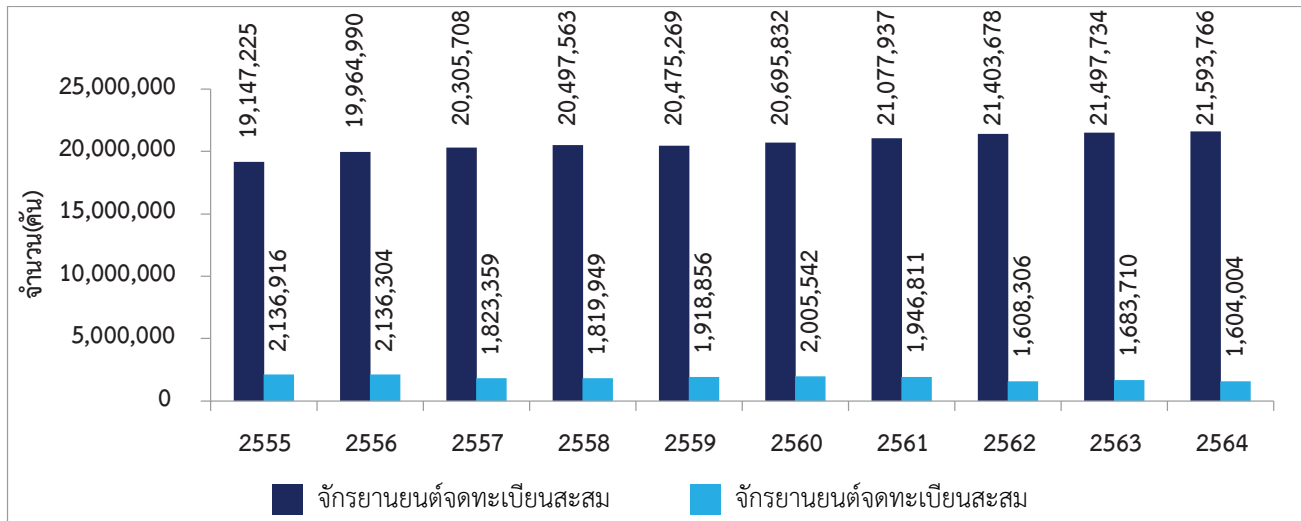
ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุ มาจากสภาพรถที่ไม่พร้อมใช้งานหรือความบกพร่องหรือการดัดแปลงสภาพรถ การตรวจสอบสภาพรถก่อนการจดทะเบียนจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ ซึ่งในปี 2564 มีรถจักรยานยนต์ จำนวน 1,507,972 คัน ที่ไม่ได้ต่อทะเบียน โดย 10 ปีที่ผ่านมา มีรถจักรยานยนต์กว่า 15,242,460 คัน หรือ ปีละ 1.5 ล้านคัน ที่ไม่ได้ต่อทะเบียน และไม่ผ่านการตรวจสอบสภาพรถ ซึ่งบางส่วนถูกใช้งานปะปนอยู่บนท้องถนนรวมจำนวนมาก ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มจำนวนมากขึ้น

แผนภูมิที่ 8: จำนวนรถทุกประเภทจดทะเบียนสะสม ปี 2555 - 2564



แหล่งข้อมูล: สถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2564

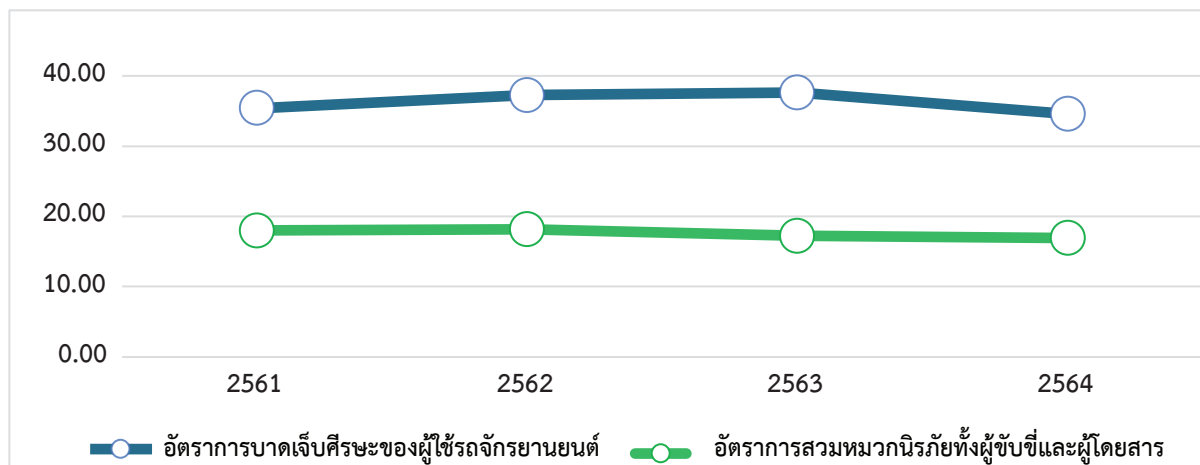
แผนภูมิที่ 9: จำนวนจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม และป้ายแดงจดทะเบียน ปี 2555 - 2564



แหล่งข้อมูล: สถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2564

เมื่อเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นสวมนิรภัย และการบาดเจ็บศีรษะ ซึ่งจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury surveillance) การบาดเจ็บศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 36 สูงสุดในปี 2563 ร้อยละ 37.63 โดยตั้งแต่ปี 2561 และ 2563 มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาอัตราการสวมนิรภัย พบว่า อัตราการสวมนิรภัย เพียงร้อยละ 17.69 และสูงสุดในปี 2562 ร้อยละ 18.17 และผู้ที่ไม่สวมนิรภัยบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 89 คิดเป็น 8 เท่าของผู้บาดเจ็บที่สวมนิรภัย ดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10: อัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และอัตราการสวมนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ปี 2561 - 2564



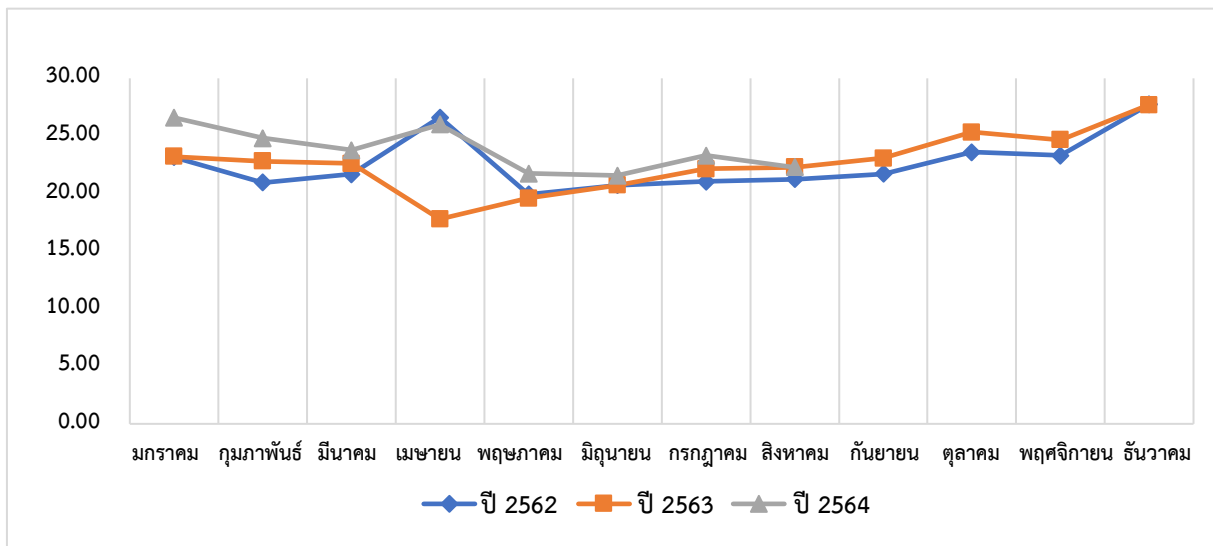
แหล่งข้อมูล: อัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และอัตราการสวมนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ: ปี 2564 เป็นข้อมูลช่วง ม.ค. - เม.ย. และใช้ข้อมูลเฉพาะผู้ขับขี่และผู้โดยสารบาดเจ็บ/เสียชีวิต ที่ทราบสถานะสวมนิรภัย/ไม่สวมนิรภัย



อีกหนึ่งสาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุมาจากการดื่มแล้วขับ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) ปี 2562 – 2564 พบ อัตราการดื่มแล้วขับ มีแนวโน้มลดลงเดือนเมษายน ปี 2563 จำนวน 10,468 ราย ร้อยละ 17.78 อัตราการดื่มแล้วขับ มีแนวโน้มสูงขึ้น สูงสุดเดือนธันวาคม ปี 2563 จำนวน 25,139 ราย ร้อยละ 27.71 เพราะมีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และมีการประกาศเคอร์ฟิวส์งดเทศกาลสงกรานต์งดขายสุรา งดออกนอกเคหสถานเท่าที่จำเป็น ดังแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11: อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต ปี 2562-2564 จำแนกรายเดือน



แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



จากข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบด ของกองระบดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 63 – 31 ต.ค. 64 พบว่ามีกรรยกรนเหตุกรณัุบัตเหตุท้งหมด 56 เหตุกรณัุ ซึ่งแปนมีผู้ประสบเหตุท้งหมด 530 รย จำแนกแปนผู้เสียชีวิต 91 รย บาดเจ็บรุนแรง (IPD) 139 รย บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) 233 รย และไม่มที่รยพยบาล 67 รย โดยแปนเหตุกรณัุที่มีตรงตามเกณฑ์กรรยกรน ที่มีผู้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุตั้งแต 10 รยขึ้นไป หรือเหตุกรณัุที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต 15 รย ขึ้นไป 3 เหตุกรณัุ เมื่อพิจกรณแปนเทียบกบจำนวนผู้เสียชีวิตท้งหมด คิดแปนร้อยละ 28.57

จากข้อมูลระบบรยกรนกรรยกรนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) กองป้งกักรบดเจ็บ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 62 - 10 ธ.ค. 64 พบว่ามีกรรยกรนเหตุกรณัุบัตเหตุท้งหมด 294 เหตุกรณัุ ผู้ขับขี่เพศชายขับขี่ยานพาหนะเกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด ร้อยละ 69.74 และเพศหญิง ร้อยละ 22.74 ช่วงอายุ 15 – 19 ปี เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด จำนวน 114 เหตุกรณัุ ร้อยละ 21.55 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี จำนวน 45 เหตุกรณัุ ร้อยละ 8.51 รดจักรยานยนต์แปนพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด 278 เหตุกรณัุ รองลงมาคือ รดยนตักระบะ 74 เหตุกรณัุ จ้งหวดที่รยกรนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด 5 จ้งหวดแรก ได้แก่ จ้งหวดสกลนคร จำนวน 101 เหตุกรณัุ จ้งหวดอุดรธานี 98 เหตุกรณัุ จ้งหวดขอนแก่น 21 เหตุกรณัุ จ้งหวดสุโขทัย 18 เหตุกรณัุ และจ้งหวดนครสวรรค์ 14 เหตุกรณัุ เดือนที่เกิดเหตุอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด คือ เดือนธันวาคม จำนวน 146 เหตุกรณัุ ร้อยละ 37.06 รองลงมาคือ เดือนมกรคม จำนวน 65 เหตุกรณัุ ร้อยละ 16.50 พฤติกรรยกรนเสี่ยงที่เป็นปัจจัยในการท้ให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับขี่รดยนต ร้อยละ 13.51 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รดจักรยานยนต์ ร้อยละ 27.91 พบสัดส่วกรรยกรนดื่มแล้วขับขี่ ร้อยละ 15

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบด ของกองระบดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 63 – 31 ต.ค. 64 ข้อมูลระบบรยกรนการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) กองป้งกักรบดเจ็บ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 62 - 10 ธ.ค. 64



ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองป้งกักรบดเจ็บ ได้ขับเคลื่อนการดำเนิกรน ป้งกักรบดเจ็บใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ด้านข้อมูลร่วมกับหน่วยกรนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักรนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพในการนำมาวางแผนโดยใช้ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจรรจร (Injury surveillance) โดยมีเป้าหมายให้ครอบคลุมรยพยบาลขนาด A S M1 ทุกแห่ง ซึ่งขณะนั้ดำเนิกรนไปแล้ว 89 แห่ง ร้อยละ 74.00 และรยพยบาลอื่น ๆ ที่สนใจ ร่วมดำเนิกรนอีก 282 แห่ง
2. ด้านบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ขับขี่ที่ไม่สามารถตรวจวัดทางลมหายใจได้ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายในเรื่องเมาไม่ขับ สามารถบังคับใช้ได้จริง ปิดช่องว่างเรื่องค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ซึ่งในปี 2563 สนับสนุนค่าตรวจท้งหมด 20,902 รย ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (12,000 รย หรือเดือนละ 1,200 รย) นอกจากนั้ยังได้สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องรับทราบโครงการ
3. ด้านการดำเนิรมาตรการ มีเป้าหมายขับเคลื่อนกลไกการดำเนิกรนระดับอำเภอ (D-RTI) เน้นอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูง ดำเนิกรนผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (excellent) ขึ้นไป มากกว่า 100 อำเภอ หรือร้อยละ 50 ซึ่งมีการขับเคลื่อนผ่านสำนักรนป้งกักรบดคุมโรคเขต 1 - 12 มีอำเภอที่ดำเนิกรนผ่านเกณฑ์ท้งหมด 132 อำเภอ

4. พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหามรณะ และบาดเจ็บสำหรับเด็กและเยาวชน โดยร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลที่มีความสนใจ ในพื้นที่นำร่อง 24 อำเภอ โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ทดลองใช้หลักสูตรทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน

2. พัฒนาศักยภาพทีมครูวิทยากรและผู้จัดการแผนงาน

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY program (Thailand Safe Youth) เป็นการพัฒนารูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหามรณะและบาดเจ็บทางถนนในเด็กและเยาวชน ในปีงบประมาณ 2563 - 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหามรณะและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยการพัฒนาแบบการแก้ไขปัญหามรณะและบาดเจ็บสำหรับเด็กและเยาวชนที่ใช้จักรยานยนต์ เพื่อศึกษาสาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเชิงลึกของเด็กและเยาวชน

พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหามรณะ และแนวทางการพัฒนานโยบายในระดับชาติ ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน และเสนอให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเร่งดำเนินการอย่างจริงจัง ในการแก้ปัญหา มีการขับเคลื่อนอย่างมีแผนงาน มีการกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ มีหน่วยงานรับผิดชอบ การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ทุกพื้นที่

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้การขับขี่ปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ไม่ใช่การสอนการขับขี่ยานพาหนะให้เป็น แต่เป็นการเสริมสร้างทัศนคติและทักษะการเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน เน้นให้เกิดทักษะการคิดวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ สร้างกระบวนการคิดด้านความปลอดภัย (Mindset) ทักษะการประเมินความตระหนักรู้หรือความเสี่ยง (Situation Awareness) โดยเรียกว่า “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” เปรียบเสมือน การเรียนว่ายน้ำก็ไม่เพียงแต่การฝึกสอนให้ว่ายน้ำเป็น แต่เป็นการสอนการรู้การเอาชีวิตรอดจากภัยอันตรายทางน้ำด้วย รวมทั้งได้พัฒนารูปแบบการฝึกทักษะการเป็นครูและวิทยากรมืออาชีพ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดการจัดการการเรียนรู้ การขับขี่ที่มีประสิทธิภาพวัดผลได้ ที่ไม่ใช่เป็นสอนการขับขี่ยานพาหนะให้เป็น แต่เป็นการจัดการเรียนรู้ เสริมสร้างทัศนคติและทักษะการเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน

โดยกระบวนการพัฒนาทั้งหมดได้ออกแบบการพัฒนาเป็นเชิงกระบวนการในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหามรณะในระดับจังหวัด และอำเภอ ประยุกต์ใช้แนวคิด Swiss Cheese Model เรียกว่า TSY Program ย่อมาจาก Thailand Safe Youth Program ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้



รูปที่ 17: กิจกรรมของ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)



กิจกรรมที่ 1

วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ (Data and information) ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชน ภาพรวมของอำเภอทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากการสอบสวนเชิงลึกการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน และจัดทำข้อเสนอต่อ สป.อำเภอ/พขอ.

กิจกรรมที่ 2

การพัฒนาองค์การ (Swiss cheese ที่ 1) การขับเคลื่อนกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ สป.จังหวัด/สป.อำเภอ/พขอ./โรงเรียน โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน และข้อมูลจากการสอบสวน เพื่อให้เกิดนโยบายและการวางแผนงานกิจกรรม เป้าหมาย และติดตามประเมินผล รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่าย

กิจกรรมที่ 3

การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย (Swiss cheese ที่ 2) การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน และข้อมูลจากการสอบสวน ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแล ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ตำรวจ ผู้ปกครอง และอื่น ๆ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และปรับทัศนคติโดยการให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” และออกแบบมาตรการ การแก้ไขปัญหาร่วมกัน

กิจกรรมที่ 4

สภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย (Swiss cheese ที่ 3) การร่วมกันออกแบบมาตรการ การแก้ไขปัญหในเด็กและเยาวชน โดยการกำหนดมาตรการเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ตัวอย่างเช่น การสวมหมวกนิรภัย การกำหนดบทลงโทษกรณีทำผิดกฎจราจรโดยร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ การกำหนดให้ผู้มีใบอนุญาตขับขี่เท่านั้นที่ขับขี่จักรยานยนต์มาโรงเรียนได้ การกำหนดอายุผู้ขับขี่จักรยานยนต์มาโรงเรียน มาตรการอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เน้นให้เยาวชนเข้าถึงรถจักรยานยนต์ได้น้อยลง หรือยืดอายุการเข้าถึง

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ

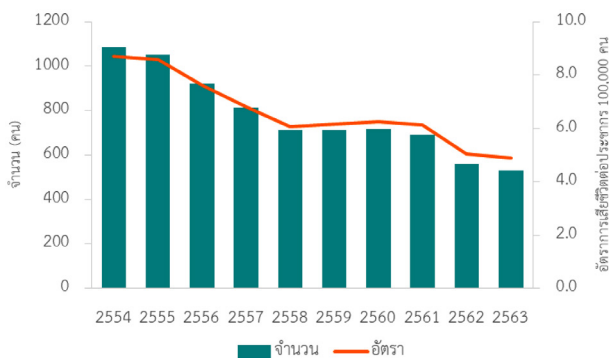
1

สถานการณ์การเสียชีวิต (Mortality)

จากข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2554 - 2563) เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำถึง 7,794 คน เฉลี่ยปีละ 779 คน หรือวันละ 2 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วง 4.9 - 8.7 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิที่ 12) และจากค่าเฉลี่ย 10 ปี (ปี 2554 - 2563) พบว่า กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนสูงที่สุด คือ 7.8 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และ 10 - 14 ปี อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.5 และ 4.7 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 13)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะปี พ.ศ. 2563 จะพบเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 531 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 4.9 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 5.3 เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี จมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด (225 คน) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5.9 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (168 คน) และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (138 คน) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 5.3 และ 3.5 ตามลำดับ

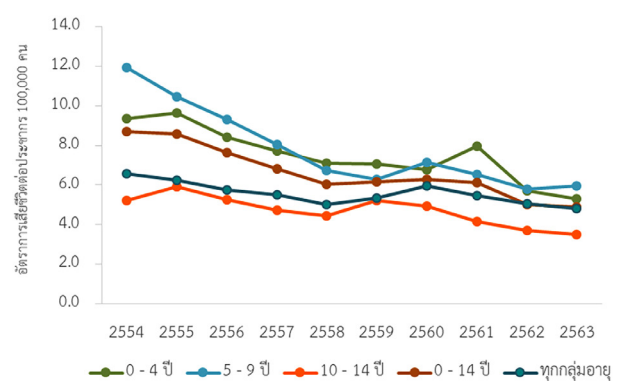
แผนภูมิที่ 12: จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2554 - 2563



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร ปี 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 13: อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จำแนกอายุกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2554 - 2563



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร ปี 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

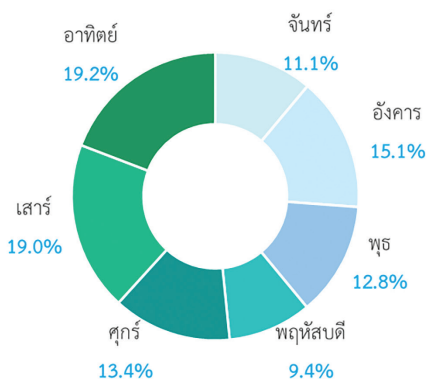
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

เดือนกรกฎาคม มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด (55 คน) คิดเป็นร้อยละ 10.4 รองลงมา ได้แก่ เดือนมิถุนายน (54 คน) และเดือนพฤศจิกายน (54 คน) (แผนภูมิที่ 14) ซึ่งแตกต่างจากปีที่ผ่านมา ที่พบเด็กจมน้ำในช่วงปิดเทอมหน้าร้อน (เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม) สูงที่สุด รองลงไปคือช่วงเดือนตุลาคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปี พ.ศ. 2563 เป็นปีที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ช่วงเวลาของการปิดภาคเรียนแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามช่วงวันที่เกิดเหตุจมน้ำสูง ยังคงเป็นช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ ซึ่งมีผู้เสียชีวิตสูงที่สุด ร้อยละ 38.2 (แผนภูมิที่ 15)

แผนภูมิที่ 14: จำนวนการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563



แผนภูมิที่ 15: ร้อยละการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จำแนกรายวัน ปี พ.ศ. 2563



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร ปี 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

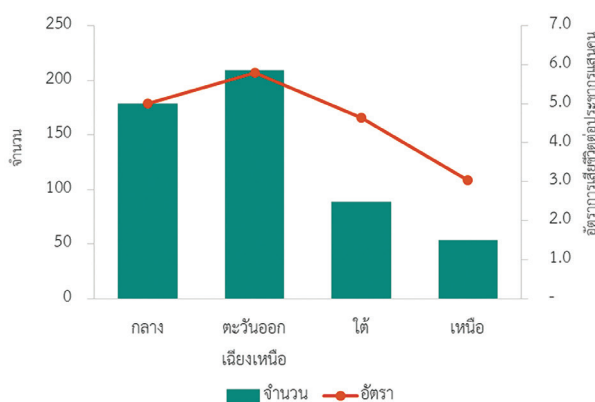
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร ปี 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

เมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ เท่ากับ 5.8, 5.0, 4.6 และ 3.0 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 16) และหากจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีการจมน้ำสูงที่สุด โดยมีจำนวนเท่ากับ 74 คน และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 6.6 (แผนภูมิที่ 17)

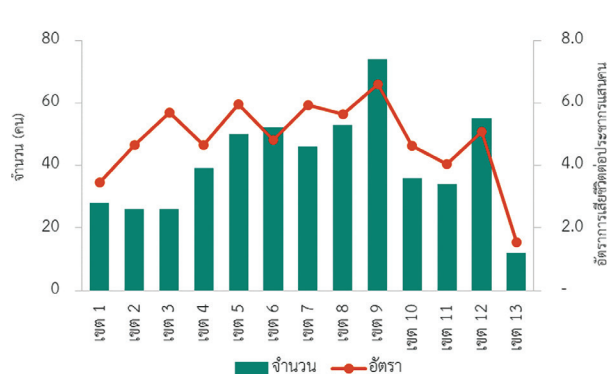
แผนภูมิที่ 16: อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2563



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร ปี 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

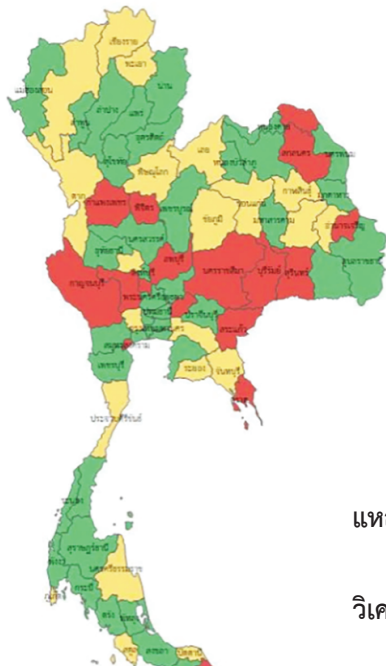
แผนภูมิที่ 17: จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร ปี 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

เมื่อจำแนกการเสียชีวิตเป็นรายจังหวัดตามอัตราการเสียชีวิต พบว่า พื้นที่เสี่ยงมาก (พื้นที่สีแดง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีจำนวน 17 จังหวัด พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (พื้นที่สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 5.0 - 7.4 มีจำนวน 21 จังหวัด และพื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนน้อยกว่า 5 มีจำนวน 39 จังหวัด (รูปที่ 18)



- พื้นที่เสี่ยงมาก: อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป
- พื้นที่เสี่ยงปานกลาง: อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5.0 - 7.4
- พื้นที่เสี่ยงน้อย: อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 5.0

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร ปี 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

รูปที่ 18: อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จำแนกตามพื้นที่เสี่ยงรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563



2

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง
(Risk behavior situation)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2563 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำ ร้อยละ 63.5 รองลงมา คือ พลัดตก/ลื่น ร้อยละ 27.0 ทั้งนี้ยังพบว่ามีเด็กที่จมน้ำเสียชีวิตด้วยน้ำเป็นถึงร้อยละ 25.4 เด็กไม่มีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ ร้อยละ 39.7 และผู้เสียชีวิตทั้งหมดไม่มีการสวมเสื้อชูชีพขณะลงเล่นน้ำ และไม่มีการใช้อุปกรณ์ลอยน้ำได้ขณะเกิดเหตุ

ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า ร้อยละ 28.8 คือ ขาดการดูแล รองลงมา ได้แก่ แหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว/พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 28.0 และขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 27.3

3

สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
(Health determinants)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2563 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตในสระน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 17.7) รองลงมา ได้แก่ แม่น้ำ (ร้อยละ 12.7) และทะเล (ร้อยละ 10.1)

4

เหตุการณ์วิกฤติในรอบปี
(Event based surveillance)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีเหตุการณ์การเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 79 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 63 คน บาดเจ็บ 26 คน ไม่บาดเจ็บ 6 คน เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า ในพื้นที่มีเหตุการณ์จมน้ำเสียชีวิตมากกว่า 2 คนขึ้นไป จำนวน 10 เหตุการณ์ เสียชีวิตรวม 20 คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการชวนกันไปเล่นน้ำ (ร้อยละ 63.5) โดยขณะจมน้ำ ผู้เสียชีวิตอยู่กับเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 53.3) รองลงมา คือ อยู่กับผู้ปกครอง (ร้อยละ 34.4) ซึ่งในขณะนั้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่กำลังทำงานบ้าน

(1) ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)

ปี 2564 มีทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ทั้ง 3 ระดับ จำนวน 586 ทีม ครอบคลุม 41 จังหวัด 183 อำเภอ แบ่งเป็นระดับทอง 127 ทีม ระดับเงิน 144 ทีม และระดับทองแดง 315 ทีม ทั้งนี้ทีมผู้ก่อการดีฯ ทั้ง 586 ทีม มีผลทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ เช่น เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย (สร้างรั้ว/ติดป้ายเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง) จำนวน 4,925 แห่ง, มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1,382 แห่ง, สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ จำนวน 2,935 แห่ง, เกิดวิทยากรสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 5,555 คน, เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 203,400 คน และคนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 23,660 คน

(2) ระบบรายงานการจมน้ำ (Drowning report)

ปี 2564 มีจังหวัดที่เข้ามารายงานการจมน้ำผ่านระบบ Drowning report จำนวน 57 จังหวัด จาก 12 เขต สคร. (ยกเว้น สปคม.) โดยมีรายงานการจมน้ำทั้งหมด 440 ราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต)

(3) การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning

ปี 2564 มีผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ในระบบ e-Learning และผ่านการอบรมจนได้รับเกียรติบัตรจำนวน 1,026 คน

(4) กิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำประเทศไทย และวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำมาทุกปีตั้งแต่ปี 2551 โดยในปีนี้เป็นการจัดรณรงค์ภายใต้ธีม New Normal...New Landmark...“Drown No More” (วิถีใหม่...พื้นที่ใหม่...ไม่เสี่ยงจมน้ำ) โดยมีกิจกรรม (1) การประกวดวาดภาพ Interactive Street Art และ (2) กิจกรรมรณรงค์ฯ แบบ online ผ่าน Platform ชื่อ www.ป้องกันจมน้ำ.com ตั้งแต่วันที่ 6 - 19 มีนาคม 2564 ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 943 คน คิดเป็น 7,780 ครั้ง และจัดให้มีกิจกรรมร่วมรณรงค์วันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2564 โดยมอบของที่ระลึกให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่แชร์ภาพถ่ายการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่ถ่ายคู่กับตนเองในหน้า Facebook ของกองป้องกันการบาดเจ็บ

(5) การพัฒนาสื่อโดยใช้เทคโนโลยี เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำให้แก่เด็ก

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดทำสื่อตั้งแต่ปี 2563 ทั้งเทคโนโลยีโลกเสมือน ประเภท Virtual reality (VR) และสื่อออนไลน์ ในรูปแบบ Interactive Multimedia และในปี 2564 นี้ ได้จัดทำสื่อเพิ่มเติม ในรูปแบบ Interactive Multimedia และสื่อเทคโนโลยีโลกเสมือน ประเภท Augmented Reality (AR) จำนวน 5 เรื่อง

(6) การดำเนินงานระหว่างประเทศ

ปี 2564 กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ยังคงมีการประสานและร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายในต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกในการประชุม Virtual Pre-Conference Global Injury Prevention Showcase และ 10 year Anniversary of WCDP 2011, การร่วมจัดกิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) และการร่วมผลักดันข้อมติสหประชาชาติเรื่องการป้องกันการจมน้ำระดับโลก (Global Drowning Prevention)

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ จากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



1

ปัจจัยต้นเหตุ

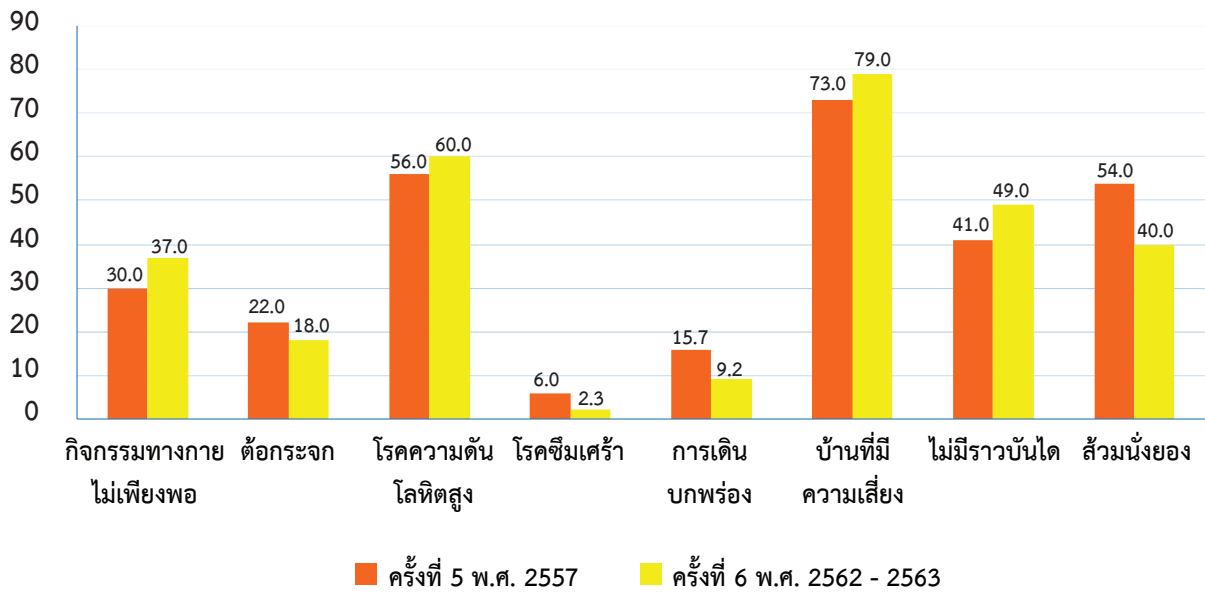
ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดการณ์ว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2565 หรือมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ยังพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 30 จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่ออายุเพิ่มขึ้น พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม โดยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของกลุ่มผู้สูงอายุรองจากอุบัติเหตุทางถนน เฉลี่ยวันละ 4 คน ความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ขณะที่ทั้งอัตราผู้ป่วยนอก และอัตราการป่วยของผู้ป่วยใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน รวมถึงข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เฉลี่ยปีละ 1.2 เท่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.7 เท่า ซึ่งร้อยละ 67 เกิดจากสาเหตุลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน และร้อยละ 5 ที่ตกหรือลื่นจากชั้นบันได

2

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง (Risk factor/Behaviors)

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มาจากทั้งปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ออกกำลังกายน้อย ส่งผลให้มีภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลงมากถึงร้อยละ 35 ทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง มีปัญหาเรื่องการมองเห็น มีโรคประจำตัวที่ต้องทานยาประจำ ความชุกของปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย โดยเปรียบเทียบครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 และครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 30 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 56 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 บ้านที่มีความเสี่ยงร้อยละ 73 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79 และไม่มีราวบันไดร้อยละ 41 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49 ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ต้อกระจกร้อยละ 22 ลดลงเหลือร้อยละ 18 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 6 ลดลงเหลือร้อยละ 2 การเดินบกพร่อง ร้อยละ 16 ลดลงเหลือร้อยละ 9 และส้วมนั่งยอง ร้อยละ 54 ลดลงเหลือร้อยละ 40

แผนภูมิที่ 18: ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



ที่มา: การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 - 6

3

สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health)

จากการคาดการณ์ข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ลักษณะการอยู่อาศัยแบ่งออกเป็น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับบุตร อยู่กับครอบครัว และผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้าน หรือต้องอยู่บ้านสงเคราะห์ สถานการณ์ที่เป็นความเสี่ยง คือ การอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวร้อยละ 9.5 (ชายร้อยละ 6.7 และหญิง ร้อยละ 11.7) อยู่กับคู่สมรสเท่านั้นร้อยละ 22.3 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

บริการทางสังคม (Social service) ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมน้อย การเข้าถึงเทคโนโลยี หรือใช้ไม่เป็น ต่างคนต่างอยู่ ไปหาหมอเองไม่ได้ ไม่มีคนพาไป รวมถึงขาดการสนับสนุนจากชุมชน โดยจากการศึกษาในบริบทความเปราะบาง มีประมาณ 8 แสนคน ซึ่งกลุ่มนี้มีสิทธิในการบริการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ขาดคนดูแล และพาไปโรงพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไม่ได้มีหลักประกันมารองรับ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทั้งข้อมูลด้านสิทธิ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ที่ถูกจำกัดด้วยสถานะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้จำกัดการรับรู้ข่าวสาร

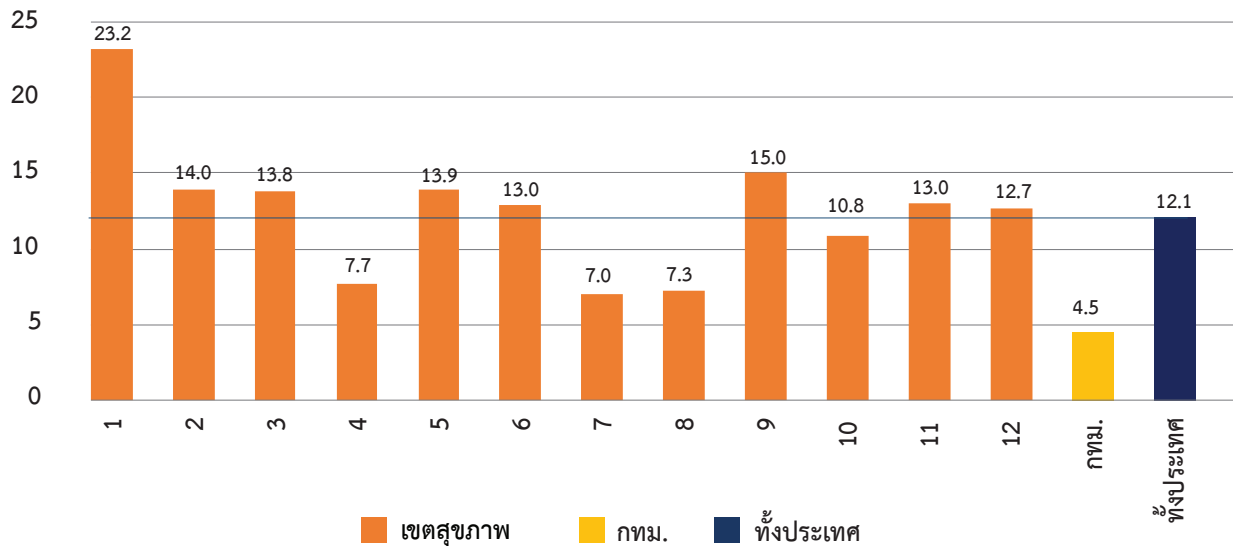
ขณะที่ปัจจุบัน มีบริการผู้สูงอายุหลายรูปแบบทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 ศูนย์ สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ Day care, Residential Home และ Nursing Home ได้รับใบอนุญาตและอยู่ระหว่างรอดำเนินการจำนวนกว่า 600 รายการ แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรค เช่น สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ยังไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน และไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงการอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และมีความรู้สึกกลัวเหงา

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2554 – 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยวันละ 4 คน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่า

อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในภาพรวมประเทศ ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 12.11 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเมื่อพิจารณาแยกตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 9 และ 2 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 19

แผนภูมิที่ 19: อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามรายเขต

อัตราต่อประชากรแสนคน

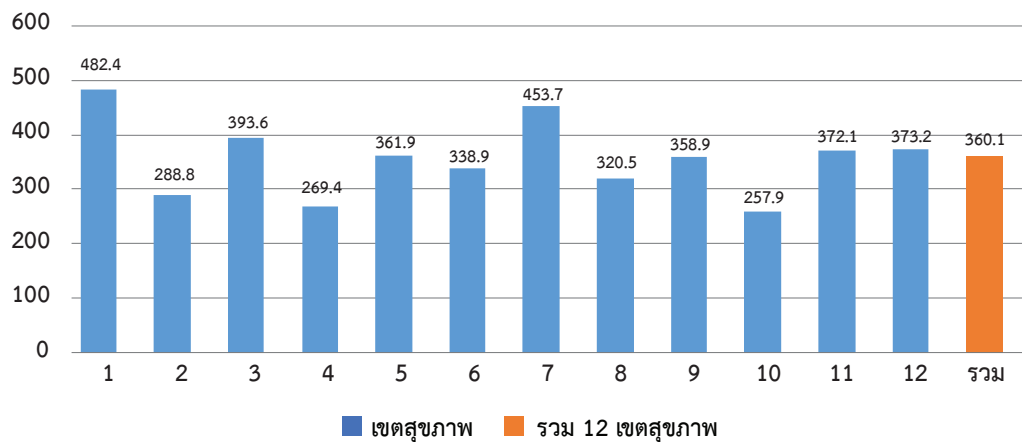


ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร ปี พ.ศ. 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสรุปรายงานการป่วย ปี พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการป่วยของผู้ป่วยใน สูงที่สุดจากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี พ.ศ. 2563 จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน (IPD) ชะลอตัว โดยเขตสุขภาพที่มีอัตราผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 7 และ 3 ตามลำดับ สถานที่ส่วนใหญ่พบว่าหกล้มภายในบ้านร้อยละ 67.09 และนอกบ้านร้อยละ 8.94

แผนภูมิที่ 20: อัตราผู้ป่วยใน (IPD) สาเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563

อัตราต่อประชากรแสนคน

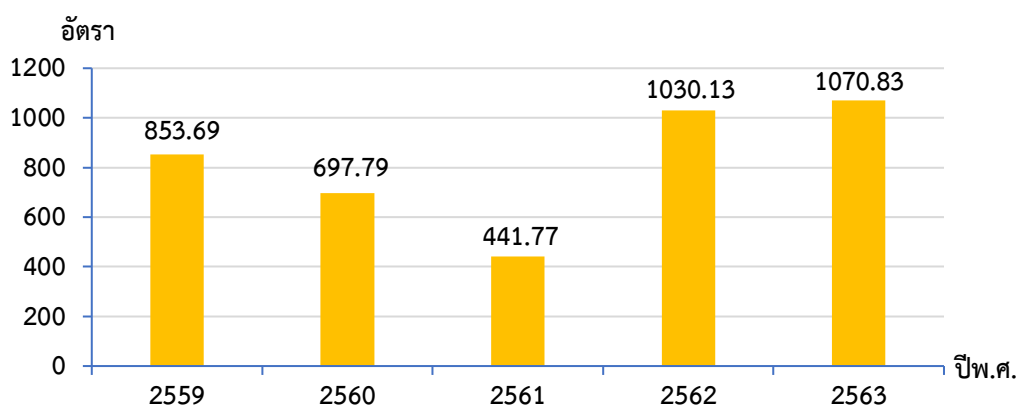


ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยในจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ปี พ.ศ. 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ข้อมูลไม่รวมกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2559 - 2563 พบว่า อัตราผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 21 ปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุไปรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มสูงถึงจำนวน 123,765 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วย 1,070.83 ต่อประชากรแสนคน และมากถึง 37,621 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วย 360.07 ต่อประชากรแสนคน ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล พบว่าในเดือนมกราคม และตุลาคม - ธันวาคม มีจำนวนผู้ป่วยในมากที่สุด และเขตสุขภาพที่ 1, 6 และ 3 ตามลำดับ มีอัตราผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

แผนภูมิที่ 21: อัตราผู้ป่วยนอก (OPD) จากสาเหตุพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2559 - 2563

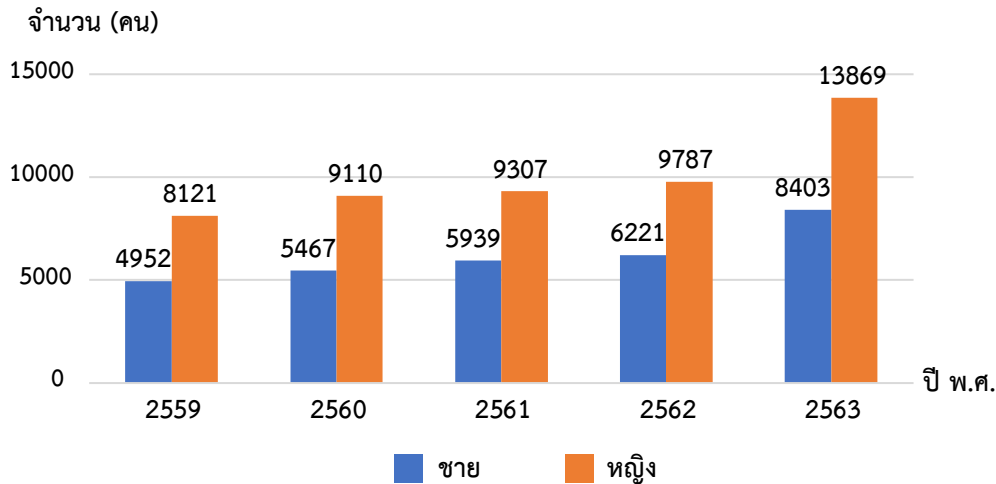


แหล่งที่มา: ข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 - 2563 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2559 - 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

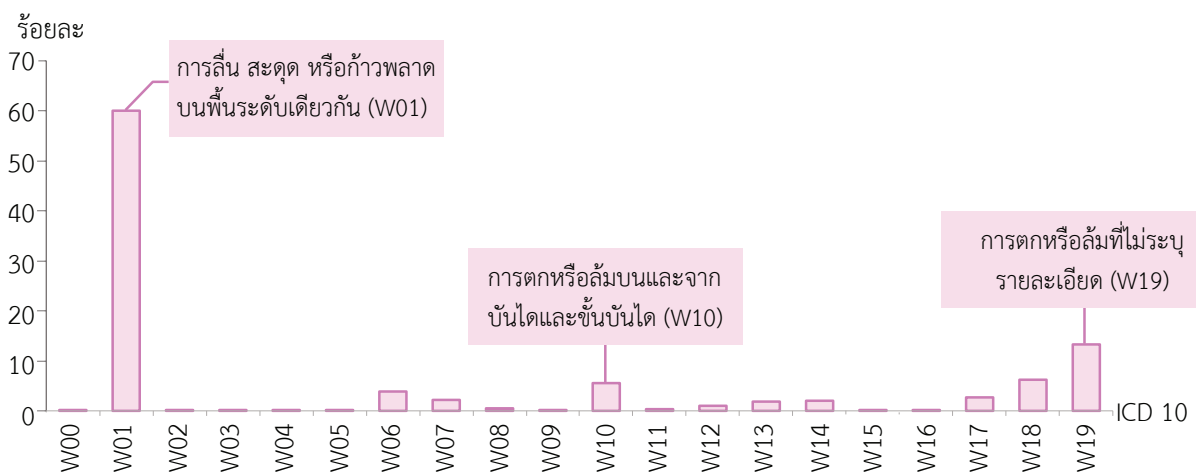
ข้อมูลผู้บาดเจ็บด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจากระบบ IS ในช่วง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2559 - 2563) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเฉลี่ยปีละ 1.2 เท่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.7 เท่า ร้อยละ 60 เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน และมีเพียงร้อยละ 5 ที่ตกหรือล้มจากชั้นบันได จำนวนผู้บาดเจ็บเกิดเหตุในพื้นที่ไม่แตกต่างจากนอกพื้นที่

แผนภูมิที่ 22: จำนวนผู้บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2559 - 2563



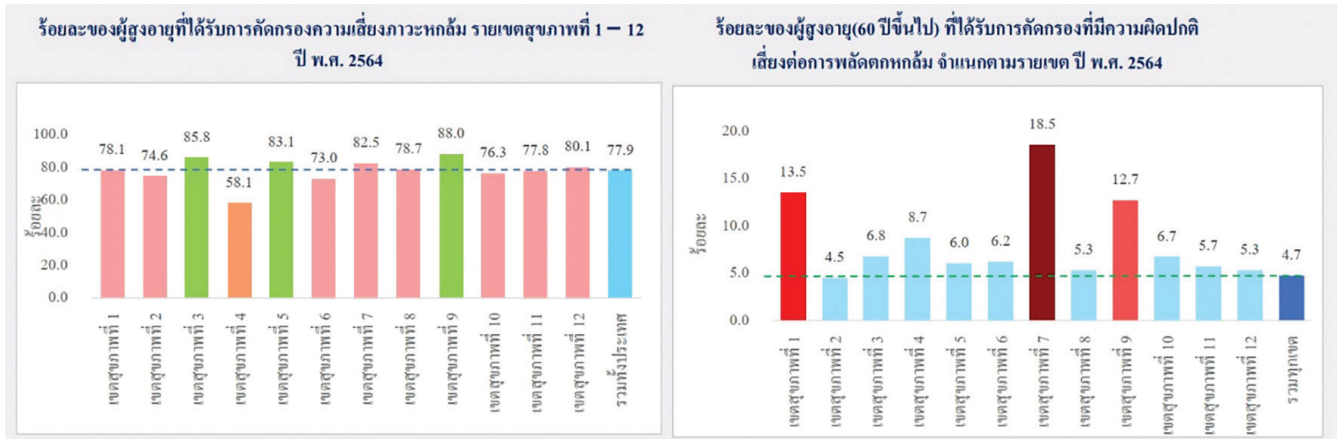
ที่มา: ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 23: ร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2563



ที่มา: ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านกองตรวจราชการ และได้รับคัดเลือกเป็น
ตัวชี้วัดมุ่งเน้นประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
(พลัดตกหกล้ม) ในแผนการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยกลุ่ม
ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 77.9 พบว่ามีความเสี่ยงร้อยละ 4.7
กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อเสนอแนะในการลดปัจจัยเสี่ยงครบทั้ง 3 เรื่อง (การออกกำลังกาย
แบบใช้แรงต้าน การประเมินปัจจัยเสี่ยงและจัดการลดความเสี่ยง และการปรับ
สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย) ร้อยละ 35 จากข้อมูลการสำรวจการส่งเสริมความรู้
การป้องกันพลัดตกหกล้ม



รูปที่ 19: ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้ม และร้อยละกลุ่มเสี่ยงที่พบ
จำแนกตามรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center-HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล วันที่ 15 สิงหาคม 2564)

2) ขับเคลื่อนเชิงระบบ ได้เสนอชุดสิทธิประโยชน์ เรื่อง “การคัดกรองพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” ประจำปี 2565 ซึ่งผ่านการพิจารณา เข้าสู่กระบวนการ UCBP แบบ Green channel โดยให้ศึกษาแบบเต็มรูปแบบ (Full Health Technology Assessment: FHTA) และที่ปรึกษาพร้อมต่อเนื่อง ทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ปี 2563 - 2566 เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุน ประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เสนอเพิ่ม และผ่านการพิจารณาจากกรรมการ กรมควบคุมโรค เรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความชุก และมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พักในเนอร์สซิงโฮม เปรียบเทียบกับในชุมชน ในบริบทประเทศไทย เป็นโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ปี 2565 และได้รับการคัดเลือกเป็นโจทย์วิจัยมุ่งเป้า เรื่อง โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับประชากร

3) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ ในระหว่างวันที่ 2 - 3 มีนาคม 2564 พร้อมกันทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดขอนแก่น ในประเด็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์และแนวทางการป้องกันพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายในน้ำ การออกกำลังกายในน้ำด้วยเทคนิคฮาลิวด์ การประเมินสมรรถนะความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว และการออกกำลังกายเพิ่มความสามารถในการทรงตัว เพื่อสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่าย จำนวน 20 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ปทุมธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร ภูเก็ต เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ พิจิตร ลำปาง อุตรดิตถ์ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี กาฬสินธุ์ และชัยภูมิ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งสิ้น 81 คน

กิจกรรม Live สด ออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน สร้างสมดุล เป็นมาตรการลดปัจจัยเสี่ยง ด้วยการออกกำลังกาย เพื่อเสริมความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ช่วยในการทรงตัว ได้ดำเนินกิจกรรมผ่านกลุ่ม Facebook ชื่อกลุ่ม Live streaming class ออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน สร้างสมดุล โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 50 - 75 ปี และผู้สนใจทั่วไป ไม่มีข้อจำกัดในการ เคลื่อนไหว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง พร้อมกันทุกวันพฤหัสบดี เวลา 9.00 - 10.00 น. ในเดือนมีนาคม - เมษายน รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ และผู้สนใจใหม่ สามารถเข้ารับชมย้อนหลังได้ทางกลุ่ม Live streaming class ออกกำลังกายใช้แรงต้าน สร้างสมดุล และ Youtube กองป้องกันการบาดเจ็บได้อีกด้วย กิจกรรม Live สด ได้รับความสนใจ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมถึง 697 คน จากข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ามีความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น จากเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 จำนวน 162 แห่ง สมาชิกเครือข่าย และบุคคลทั่วไปจำนวน 535 คน มีจังหวัดที่เข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 8 สัปดาห์ ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี หนองบัวลำภู และภูเก็ต

กิจกรรมรณรงค์รูปแบบออนไลน์ (Live Streaming Event) ธีม “กรมควบคุมโรคห่วงใย เสริมแรงต้าน ให้ผู้สูงอายุ ไทย เดินมั่นคง” กรมควบคุมโรค ร่วมกับภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ รูปแบบ Live Streaming Event ธีม “กรมควบคุมโรคห่วงใย เสริมแรงต้าน ให้ผู้สูงอายุไทย เดินมั่นคง” เพื่อสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจ และต่อยอดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านสร้างสมดุล ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ปิดท้ายด้วยภาพ กิจกรรมการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านสร้างสมดุลจากทั่วประเทศ โดยถ่ายทอดสดออนไลน์ ผ่าน Facebook Fanpage “กรมควบคุมโรค” และ “กองป้องกันการบาดเจ็บ” พร้อมกันในวันที่ 10 มิถุนายน 2564 ความยาว 1 ชั่วโมง 45 นาที ผู้เข้าร่วม กิจกรรม ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ จากทั่วประเทศรวม 28 หน่วยงาน มีผู้ลงทะเบียนล่วงหน้าผ่านระบบ Google forms ทั้งหมด 205 คน ส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 18 - 59 ปี ร้อยละ 87 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13 และเข้าชมถ่ายทอดสดออนไลน์ จำนวนทั้งหมด 5,176 คน ช่วงอายุ 18 - 59 ปี ร้อยละ 92 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8

การฝึกออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน อย่างสม่ำเสมอ สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกาย เพิ่มมวลกล้ามเนื้อและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลงได้

ปัจจัยความสำเร็จ ของกิจกรรมฯ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การออกแบบและผลิตกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรม และความสม่ำเสมอ ของการปรับเปลี่ยนไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การสำรวจความเสี่ยงบ้าน และปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการพลัดตกหกล้มในชุมชน กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ญาติ และ ผู้ดูแล ที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง 12 จังหวัด รวม 354 คน เพศหญิงร้อยละ 72.6 มีช่วงอายุระหว่าง 52 - 102 ปี เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.2 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 51.9 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 25.4 บ้านมีความเสี่ยงมากถึง ร้อยละ 93.2 โดยพบจุดเสี่ยงบริเวณห้องน้ำสูงถึง ร้อยละ 87.0 ภายใน ห้องน้ำไม่มีราวจับ ร้อยละ 64.4 ไม่มีเก้าอี้ขึ้นอาบน้ำ ร้อยละ 61.9 ไม่มีการแบ่งพื้นที่อาบน้ำกับโถส้วมแยกออกจากกัน ร้อยละ 37.3 ห้องนอน ร้อยละ 36.4 สวิตช์ไฟอยู่ไกลจากเตียงนอน เปิดได้ยาก ร้อยละ 29.7 เตียงสูง วางเท้าแตะไม่ถึงพื้น ร้อยละ 10.5 นอนบนพื้น ลูกขึ้นจากที่นอนอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 5.4 ห้องนั่งเล่น ร้อยละ 35.9 เก้าอี้ที่ใช้เป็นประจำไม่มีพนักพิงหลังและที่พนักแขน ร้อยละ 31.9 การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ มีสิ่งของวางเกะกะทางเดิน ร้อยละ 9.0 บันไดมีราวจับ 1 ข้าง และไม่มีราวจับ ร้อยละ 35.3 ห้องครัว ร้อยละ 22.0 โต๊ะทำอาหารต่ำกว่าระดับเอวหรือต่ำกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 19.7 พื้นห้องครัวเปียก ลื่น ร้อยละ 4.0 นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเดิน ไม่มีราวเกาะเดินบริเวณรอบตัวบ้านมากถึงร้อยละ 49.7

การสำรวจความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ดูแลที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข และโรงเรียนผู้สูงอายุ ระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2564 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นผู้สูงอายุจำนวน 199 คน ผู้ดูแลจำนวน 77 คน จากพื้นที่ 13 จังหวัด ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นร้อยละ 40.7, 24.6, 18.1 และ 16.6 ตามลำดับ จากโรงพยาบาล ร้อยละ 60.8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยละ 18.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงเรียนผู้สูงอายุเท่ากัน เป็นร้อยละ 8.5 เพศหญิงร้อยละ 62.8 มีช่วงอายุระหว่าง 60 - 97 ปี เฉลี่ย 69.7 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 55.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.4 มีผู้ดูแล ร้อยละ 85.9 เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 50.3 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 5.5 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ คำแนะนำการป้องกัน ร้อยละ 64.8 แหล่งข้อมูลจากโทรทัศน์ ร้อยละ 49.6 สภาพแวดล้อมบ้านทำให้มีความลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 16.1 บริเวณทางเข้าบ้าน ร้อยละ 46.9 บันได ร้อยละ 34.4 ต้องการความช่วยเหลือในการปรับบ้านให้ปลอดภัย ร้อยละ 11.1 ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีช่วงอายุระหว่าง 21 - 59 ปี เฉลี่ย 43.1 ปี เป็นกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 33.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ คำแนะนำการป้องกันพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 76.6 แหล่งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ร้อยละ 54.5

4) สื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรู้และสนับสนุนสื่อรูปแบบต่าง ๆ ในการลดปัจจัยเสี่ยง

ผ่านเครือข่ายด้วยกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ จัดทำคลิปวิดีโอ สื่ออินโฟกราฟิก ข่าวสาร แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และแนวทางป้องกัน ทั้งช่องทาง Facebook, Line, Youtube และเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กองป้องกันการบาดเจ็บ รวมถึงการส่งเสริมความรู้ผ่าน อสม. ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังตัวอย่างสื่อ รูปที่ 20



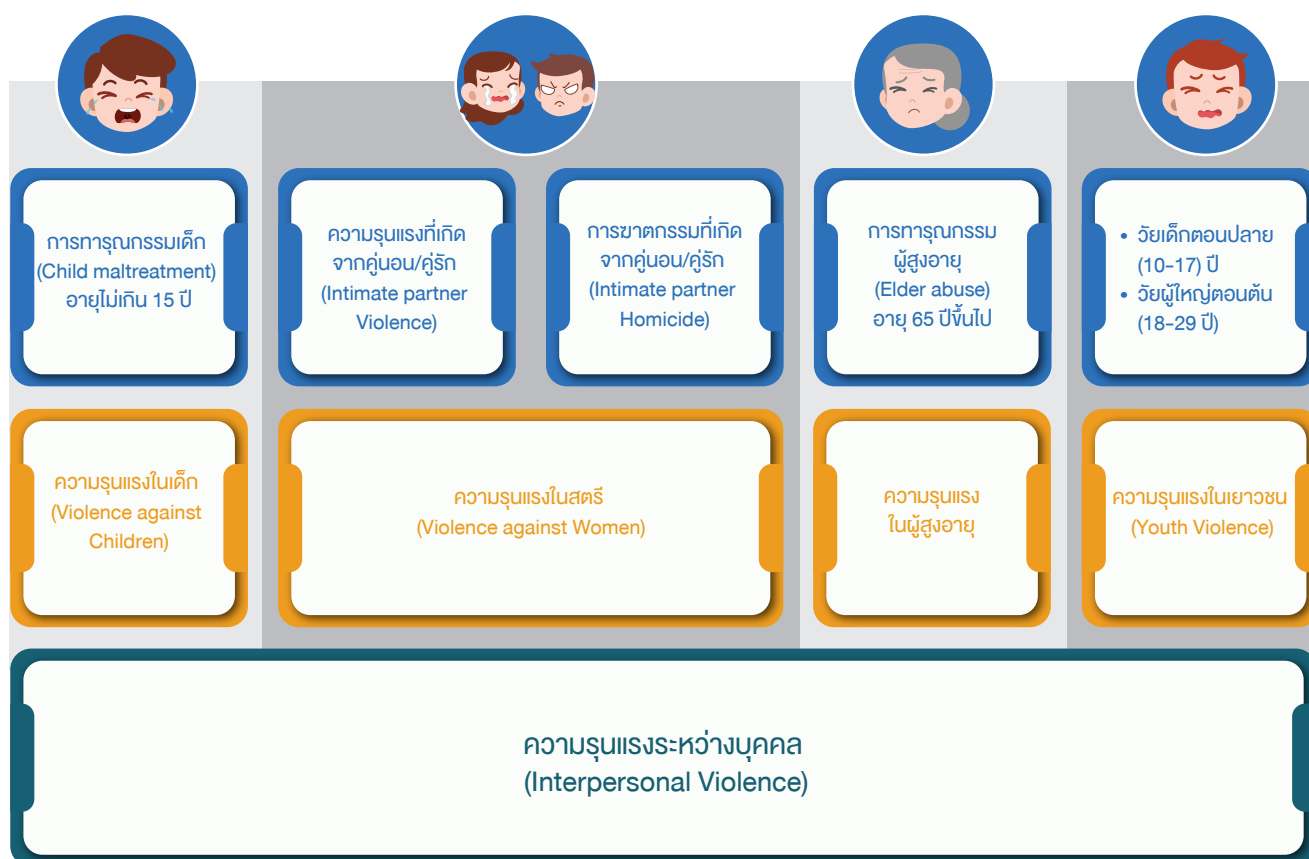
รูปที่ 20: สื่อรูปแบบต่าง ๆ เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ จากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย

1

สถานการณ์ป่วย/ตาย
(Morbidity/Mortality)

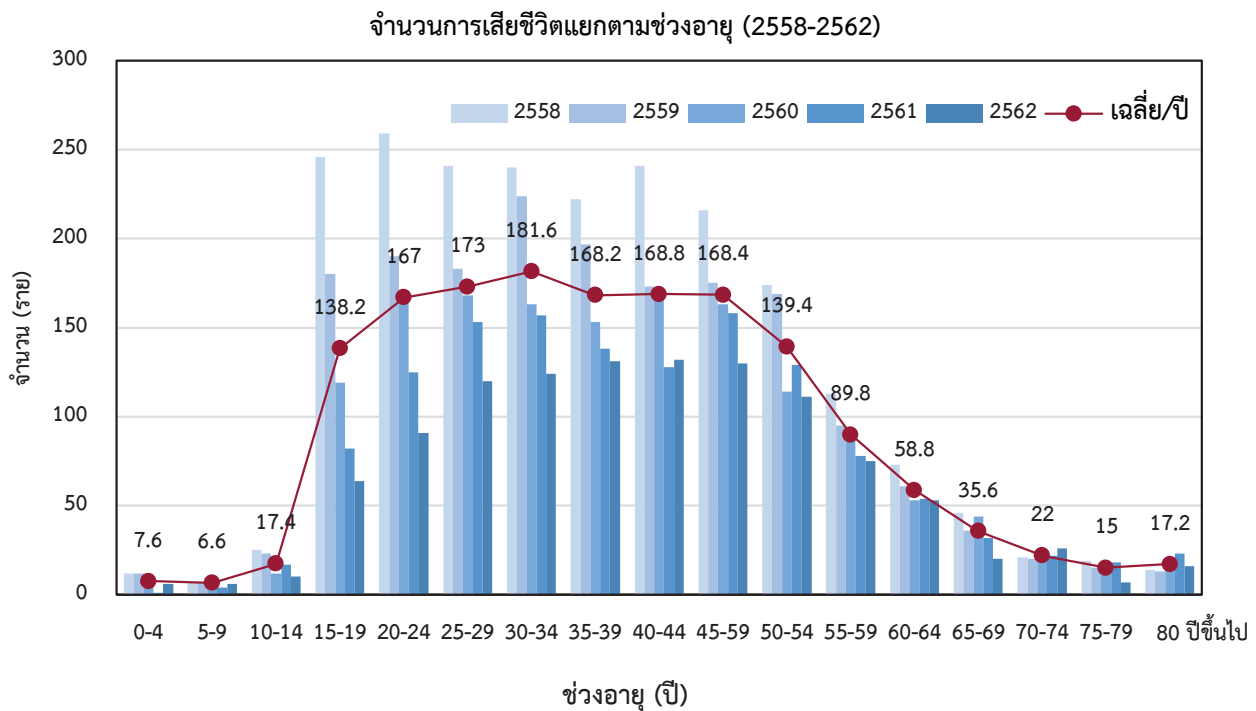
การถูกทำร้าย (Assault) จัดเป็นความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence) เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบอย่างมาก พบว่าความชุกของการฆาตกรรม (Homicide) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่ง ของความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยในปี 2562 มีอัตราสูงถึง 4.27 รายต่อประชากรแสนคน เพศชาย 7.41 รายต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 1.27 รายต่อประชากรแสนคน ความรุนแรงระหว่างบุคคลนี้สามารถ เกิดได้ในทุกช่วงวัย เกิดขึ้นได้ทั่วโลกในทุกประเทศและบ่อยครั้งเกิดขึ้นในครอบครัว ในปี 2560 ที่ผ่านมา พบว่า เด็กอย่างน้อย 1.4 พันล้านคนจากเด็กเกือบ 2 พันล้าน คนที่มีอายุระหว่าง 2 ถึง 17 ปี เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงด้านร่างกาย อารมณ์ หรือความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในช่วงวัย และความรุนแรงในสตรี สามารถจัด เป็นกลุ่มได้ดังรูปที่ 21



รูปที่ 21: จำแนกกลุ่มตามความรุนแรงในช่วงวัย และความรุนแรงในสตรี

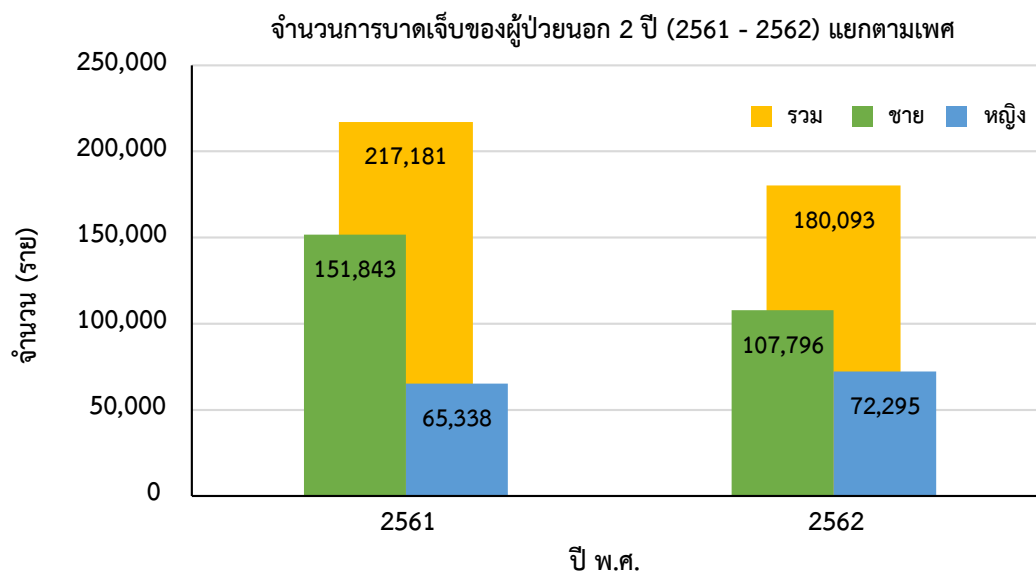
ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2558 - 2562) ประเทศไทยพบการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายเฉลี่ย 1,575 ราย/ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ในสัดส่วน 5:1 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี เสียชีวิตมากที่สุดเฉลี่ย 182 ราย/ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี เฉลี่ย 173 ราย/ปี สาเหตุหลัก คือ กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด (X95) เฉลี่ยปีละ 830 ราย/ปี ดังแผนภูมิที่ 24

แผนภูมิที่ 24: จำนวนและจำนวนเฉลี่ยต่อปีของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายจำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



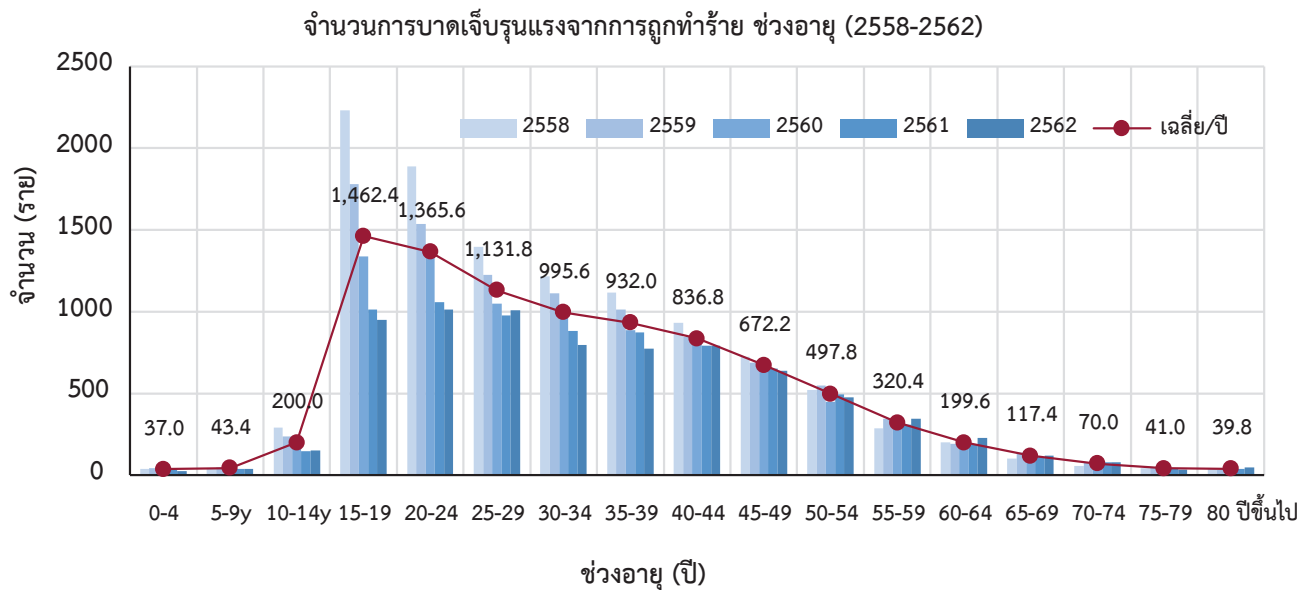
จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการถูกทำร้าย เฉลี่ย 198,637 ราย/ปี เพศชายถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 เท่า ประเด็นที่น่าสนใจ คือการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย (Y05) ที่พบเหนือเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นสัดส่วน 8:1 คน สาเหตุหลัก คือ กำลังกาย (Y04) จำนวนเฉลี่ย 108,135 ราย/ปี ดังแผนภูมิที่ 25

แผนภูมิที่ 25: จำนวนการบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ 2 ปี (2561 - 2562)



ฐานข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรง (2558 - 2562) พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุการถูกทำร้าย เฉลี่ย 9,186 ราย/ปี จุดที่ถูกทำร้ายมากที่สุด คือ บ้านหรือบริเวณบ้าน เฉลี่ย 4,371 ราย/ปี มีแนวโน้มลดลง แต่เหยื่อถูกทำร้ายในบ้านเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 2,143 ราย (2558) เพิ่มขึ้นเป็น 2,400 ราย (2562) หรือ 12.0% จะเห็นได้ว่า แม้ว่าในภาพรวมเหยื่อถูกทำร้ายในบ้านมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า เหยื่อมีแนวโน้มถูกทำร้ายในบ้านตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15 - 19 ปี เฉลี่ย 1,462 ราย/ปี มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายทั้งหมด 3,995 ราย/ปี สาเหตุหลัก คือ วัตถุมีคม (X99) เฉลี่ย 3,047 ราย/ปี ดังแผนภูมิที่ 26

แผนภูมิที่ 26: จำนวนและจำนวนเฉลี่ย/ปี การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย จำแนกตามช่วงอายุ ย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



2

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk factor)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการก่อเหตุรุนแรงระหว่างบุคคลนี้ อาจจะมาจกหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (พันธุกรรม และการเลี้ยงดู เป็นต้น) ปัจจัยทางสังคม (โรงเรียน เพื่อนบ้าน รายได้ เป็นต้น) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีผลอย่างมากกับการพัฒนาทางสังคมอย่างก้าวกระโดดเข้าสู่ยุคดิจิทัล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ เช่น การสื่อสารผ่าน Social media ได้แก่ การรังแกกันบนโลกไซเบอร์ (Cyberbullying) การสื่อสารเพื่อสร้างความเกลียดชัง (Hate speech) วัฒนธรรมความรุนแรง การสื่อสารในเกมออนไลน์ อัตราการติดยาเสพติด (drug addiction rate) การบริโภคแอลกอฮอล์ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (alcohol induce aggressive behavior) โอกาสในการเข้าถึงอาวุธที่สามารถใช้ก่อเหตุได้ (weapons availability) และสถานที่เกิดเหตุ เช่น บ้านเหี่ยว เป็นต้น

3

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health)

เหี่ยวความรุนแรงจากการถูกทำร้ายไม่เพียงแต่จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบทางสุขภาพจิตในระยะยาว ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพประเด็นความรุนแรงสามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (non-genetic risk factor) และส่วนที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (genetic risk factor) ดังนี้

1) ปัจจัยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (non-genetic risk factor)

ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic determinants, SES) ประกอบไปด้วย รายได้อาชีพ และระดับการศึกษา ซึ่งเป็นตัวแปรการวัดระดับ

ทางเศรษฐกิจและสังคม การปลิดชีพของผู้ปกครอง (parental bereavement) การทำร้ายตัวเอง (self-harm) การได้รับการบาดเจ็บทางสมองอย่างรุนแรง (traumatic brain injury) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (accidental injury) หรือการใช้สารพิษ (substance intoxication)

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic risk factor) ได้แก่

2.1) โรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosome abnormalities, chromosomal dysfunction, trisomy, etc.) เช่น โรค Klinefelter's syndrome (47XXY) และ XYY syndrome (47XYY) ซึ่งเกิดจากการความผิดปกติของการแบ่งเซลล์แบบไมโอซิส (meiosis cell division) ทำให้มีโครโมโซมเพศชายเกินมา 1 ตัว ในบางครั้งเมื่อทำ karyotype เพื่อตรวจสอบโครโมโซม พบว่าอาจจะมีโครโมโซม Y มากกว่า 1 ตัว ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคนี้คือ 1/1,000 คน ผู้ที่มี karyotype ชนิดนี้โดยภายนอกจะดูเหมือนชายปกติทั่วไปที่รูปร่างสูงใหญ่ แต่มักจะเป็นหมัน เนื่องจากโครโมโซมจากอสุจิของฝ่ายชายไม่สามารถเข้าคู่กับโครโมโซมจากไข่ของฝ่ายหญิงได้ จึงทำให้แม้มีการผสมเกิดเป็นตัวอ่อนขึ้นมา จะทำให้ตัวอ่อนไม่สามารถเจริญเติบโตหรือฝังตัวในผนังมดลูกได้ ทำให้เกิดการแท้ง หรือการผสมไม่ติด ตามกระบวนการคัดเลือกโดยธรรมชาติ (Natural selection) พฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคนี้นักจะมีแนวโน้มชอบใช้ความรุนแรง และมีแนวโน้มที่ก่ออาชญากรรมมากกว่าคนปกติถึง 1.4 เท่า โดยเฉพาะอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศ เป็นต้น

2.2) โรคที่เกิดจากความผิดปกติในระดับยีน (mutation, epigenetics, etc.) ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการที่ตำแหน่งของลำดับเบสในดีเอ็นเอเปลี่ยนไป หรือเบสเปลี่ยนชนิด หรือเกิดการกลายพันธุ์ ทำให้มีการแปลรหัสเป็นกรดอะมิโนผิดเพี้ยนไป หรือทำให้การถอดรหัสมีการเลื่อนกรอบ (frameshift mutation) หรือมีสารเคมีบางชนิดที่สามารถติดไปกับสายดีเอ็นเอ และไปทำให้โปรตีนหรือเอนไซม์ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติทำให้เกิดความผิดปกติต่าง ๆ ขึ้น โดยเฉพาะสารที่มีผลต่อการสื่อประสาท เช่น Monoamine Oxidase (MAOA) ที่มีหน้าที่กำจัด neurotransmitter ส่วนที่เกินออกไป พบว่าในผู้ที่ก่อความรุนแรงมีการแสดงออกของยีน MAOA อยู่ในระดับต่ำกว่าคนปกติ 3 เท่า

4

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายให้เป็นปัจจุบัน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2564 ณ ห้องประชุมกองป้องกันการบาดเจ็บ อาคาร 11 ชั้น 6 กรมควบคุมโรค
2. รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558 - 2562) โดย กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค (3) ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3 ฐาน ได้แก่ ฐานข้อมูลมรณบัตร (Death registry) ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (National Injury Surveillance, IS) และฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แห่ง Health Data Centre, HDC) โดยใช้รหัสโรค X85 - Y09 ซึ่งเป็นการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย (Assault) จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=11757
3. รายงานการดำเนินงาน เรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=11808



ภาพประกอบการดำเนินการประชุม



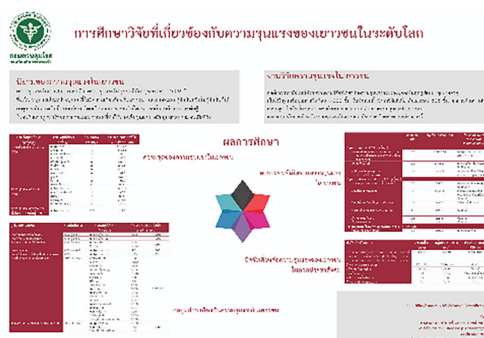
รูปที่ 22: การประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายให้เป็นปัจจุบัน



รูปที่ 23: รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558 - 2562)

รูปที่ 24: รายงานประเมินเบื้องต้น เรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อต่อต้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สื่อเผยแพร่



รูปที่ 25: สื่อเผยแพร่เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย

5

ปัญหาและอุปสรรค
ในการดำเนินงาน

งานด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคล เป็นภารกิจหนึ่งของการป้องกันการบาดเจ็บซึ่งอยู่ใน 19 สาเหตุ และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในทุกปี แต่ปัญหาที่ประสบคือ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงมักจะเน้นไปที่เรื่องของสุขภาพจิต และยาเสพติด ซึ่งเจ้าภาพหลักได้แก่ กรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ ซึ่งจะเน้นความรุนแรงต่อตนเอง (Self-directed violence) คือ การทำร้ายตัวเอง (Self-harm) และการฆ่าตัวตาย (Suicide) แต่ในบทบาทภารกิจของกรมควบคุมโรค โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ ได้มุ่งเน้นไปที่ความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence) เน้นการป้องกันพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงเป็นหลัก และเป็นการดำเนินงานตามเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้แก่ เป้าหมายที่ 3 Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ และ

เป้าหมายที่ 5 Gender Equality บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงมีอุปสรรคในเรื่องการทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องความชัดเจนในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องเน้นย้ำทุกครั้ง ส่วนในอีกประเด็นคือเรื่องข้อมูลจากระบบ Big data โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center) หรือ 43 แฟ้ม ที่ค่อนข้างประสบปัญหาเรื่องความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ โดยเฉพาะจำนวน (cases/records) ที่รายงานในระบบกับจำนวนที่ดึงมาได้จริงมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ซึ่งการเข้าถึงระบบ Big data นั้น มีข้อจำกัดที่จะต้องขอผ่านหน่วยงานที่มี authority ในเรื่องนี้เท่านั้น จึงทำให้มีการดึงข้อมูลหลายครั้ง

6

แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง
ในปีต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองป้องกันการบาดเจ็บได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันความรุนแรงในเยาวชน โดยมีเป้าหมาย และตั้งเป้าผลิตโครงการ กิจกรรมหลักที่สำคัญ ได้แก่ พัฒนาระบบ Dashboard ข้อมูลการบาดเจ็บการถูกทำร้าย และตามแนวทางกรอบธรรมาภิบาลดิจิทัลเพื่อความยั่งยืน (Digital Governance and Sustainability) การประเมินความรอบรู้เรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน รวมทั้งการจัดทำแนวทางและสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันความรุนแรงในเยาวชน



ส่วนที่

5



ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ระดับของแผนตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ



หมายเหตุ: นับตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2560 ครม. มีมติกำหนดการตั้งชื่อแผนในระดับที่ 3 ให้ใช้ชื่อว่า “แผนปฏิบัติการด้าน...ระยะที่... (พ.ศ. ...-...)” เว้นแต่ได้มีการระบุชื่อแผนไว้ในกฎหมาย ก่อนที่จะมติ ครม. วันที่ 4 ธันวาคม 2560 เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง มติ ครม. เป็นต้น ว่าให้ใช้ชื่อแผนว่าแผนแม่บทด้าน... แผนพัฒนา... หรือแผนอื่นๆ... จึงจะสามารถใช้ชื่อแผนตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายนั้นๆ

รูปที่ 26: ระดับของแผนตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560



ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ โดยแบ่งออกเป็น 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ



แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมาย และประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ ต่อไป ซึ่งได้คำนึงถึงประเด็นร่วม หรือประเด็นตัดข้ามยุทธศาสตร์ และการประสาน เชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จะประกอบด้วยสถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องของแผนแม่บท เป้าหมายและตัวชี้วัด ในการดำเนินการ ซึ่งแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนา และแผนงาน/โครงการ ที่สำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติว่า “ประเทศไทยมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศ ในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม”

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 - 2580) เป็นแผนที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ ที่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น ประกอบด้วย 23 แผนแม่บท ดังนี้



รูปที่ 27: แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580)



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้น้อมนำหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 - 11 โดยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ครั้งนี้ สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำบนพื้นฐานของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเป็นแผนหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนี้ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคี การพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไว้ทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และอีก 4 ยุทธศาสตร์ที่เป็นปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
2. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
3. ยุทธศาสตร์การสร้างการแข่งขันทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
4. ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
5. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
6. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย
7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
8. ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
9. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
10. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา



แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2580)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (4 excellence strategies)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการจัดการระบบสุขภาพ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาคน (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านระบบบริหารจัดการที่มีคุณธรรม (Governance Excellence)



รูปที่ 28: แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2580)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580)

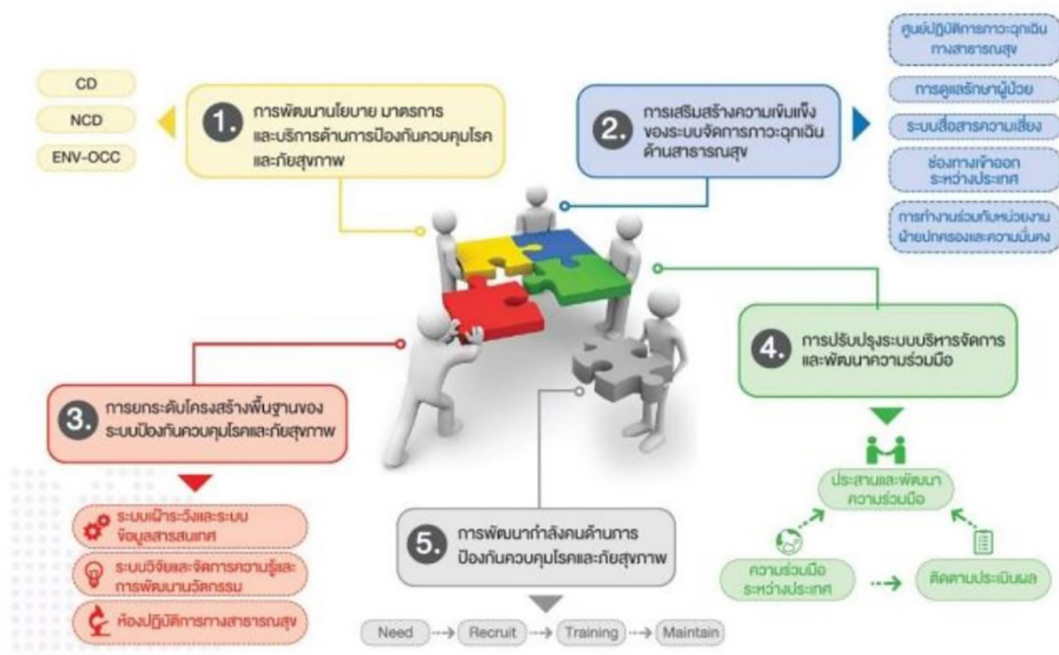
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ

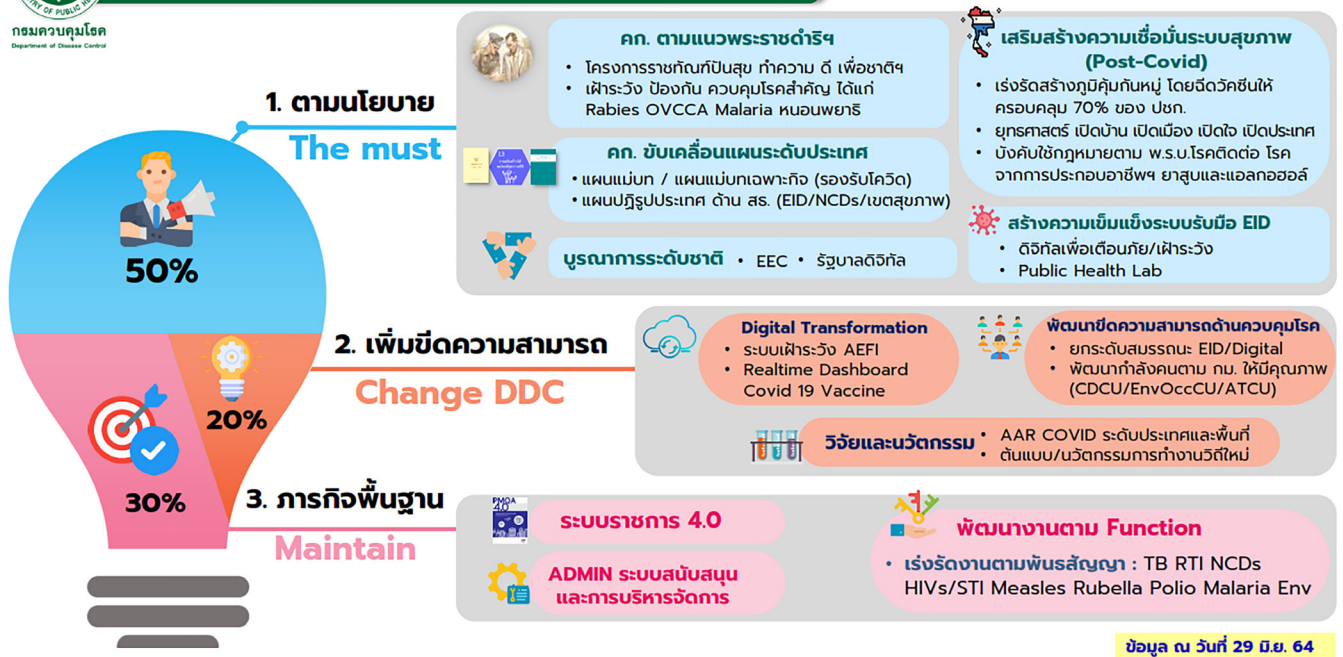
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



รูปที่ 29: แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580)

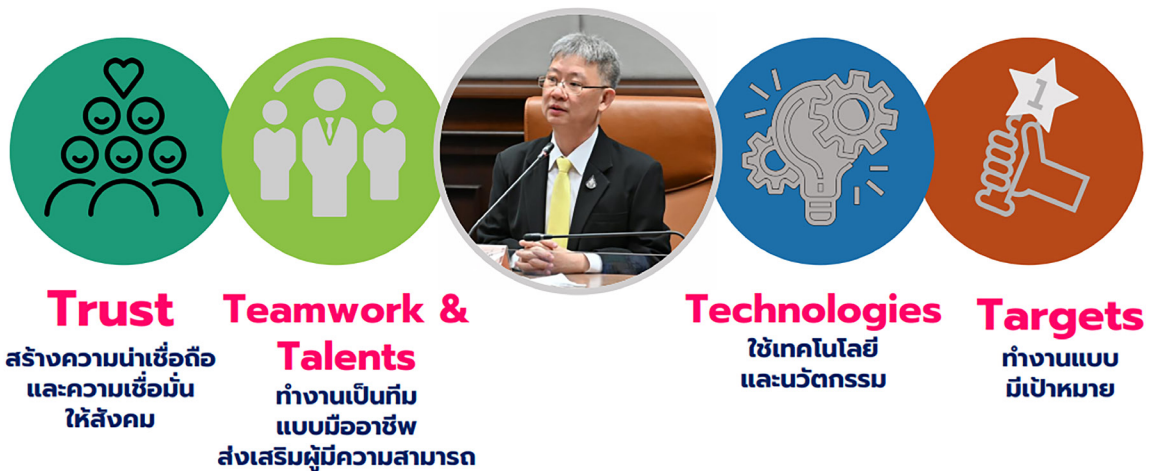
แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ปี 2565

นโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2565



รูปที่ 30: นโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2565

ยึดมั่นในหลักการ 4T



รูปที่ 31: หลักการ 4T

จุดเน้นการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและ
เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็ก
และเยาวชน

ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน
ในจังหวัดนำร่อง ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ทัศนคติความปลอดภัยในการขับขี่ที่มีประสิทธิภาพ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วิคชินจรรยา)
2. พัฒนาทีมครู/วิทยากรให้ครอบคลุมทุกทั่วประเทศ โดยการฝึกอบรมวิทยากร ครู ก. เพื่อจัดการเรียนรู้แก่เด็กและเยาวชน เป้าหมาย 30 จังหวัด
3. พัฒนากลไกการจัดการ เป็นหน่วยประสานงานProgram managers โครงการ TSY Program
4. ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายในพื้นที่ (ศปถ.จังหวัด/ ศปถ.อำเภอ/พชอ.) เพื่อลดจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน



รูปที่ 32: สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ภาคผนวก

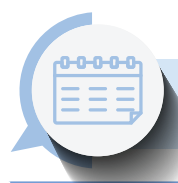
ก



ปฏิทินรณรงค์การป้องกัน และควบคุมการบาดเจ็บ
กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกัน และควบคุมการบาดเจ็บ กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ปฏิทินการรณรงค์เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมรณรงค์
เดือนพฤศจิกายน	
ช่วงฤดูหนาว (พฤศจิกายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2565)	ข่าวประชาสัมพันธ์หมอกควัน บดบังวิสัยทัศน์การขับขี่
เดือนธันวาคม	
29 ธันวาคม 2564 - 4 มกราคม 2565	กิจกรรมแถลงข่าวรณรงค์อุบัติเหตุทางถนนเทศกาลปีใหม่ 2565
เดือนมกราคม	
5 มกราคม 2565	วันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ
เดือนเมษายน	
ช่วงวันที่ 1 - 12 เมษายน 2565	กิจกรรมแถลงข่าวรณรงค์อุบัติเหตุทางถนนเทศกาลสงกรานต์ 2565
เดือนมิถุนายน	
10 มิถุนายน 2565	วันรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
เดือนกรกฎาคม	
ช่วงฤดูฝน (กรกฎาคม - ตุลาคม 2565)	ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการขับขี่ช่วงฤดูฝน
14 - 21 กรกฎาคม 2565	ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเดินทางช่วงเข้าพรรษา
25 กรกฎาคม 2565	World Drowning prevention Day (วันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก)



เบอร์โทรศัพท์ภายในกองป้องกันการบาดเจ็บ

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร
กลุ่มบริหารทั่วไป	0 2195 5802	0 2195 5802
กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางค์กร	0 2590 3954	-
กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร	0 2590 3889 0 2590 3952	-
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	0 2590 3953	-
กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร	0 2590 3954	-
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0 2590 3955	-
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง	-	-



รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 1: ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน	
นโยบายด้านสาธารณสุข	
นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	1. นายจิรพงศ์ เหมาะะพุกกะ 2. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี
นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	1. นายณัฐพล ธรรมโสม 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (อธิบดีกรมควบคุมโรค)	1. นายจิรพงศ์ เหมาะะพุกกะ 2. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561 – 2580), ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2561 – 2580) และแผนเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ	1. นายจิรพงศ์ เหมาะะพุกกะ 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
ทิศทางการดำเนินการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี พ.ศ. 2564	1. นายณัฐพล ธรรมโสม 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
ข้อมูลทั่วไป	
วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกองป้องกันการบาดเจ็บ	1. นายจิรพงศ์ เหมาะะพุกกะ 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
โครงสร้างภาพรวมของกองฯ อัตรากำลังของกองป้องกันการบาดเจ็บ	1. นายณัฐพล ธรรมโสม 2. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี
การปรับโครงสร้างองค์กร “กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค”	1. นายณัฐพล ธรรมโสม 2. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี



รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 2: ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
• ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1. นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
• ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการบาดเจ็บภายใต้แผนปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1. นายณัฐพล ธรรมโสม 2. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี
ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ	
1) การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนน	1. ดร.ปัญญา จันทร์พานิชย์ 2. นางสาวยลดา มุลทอง 3. นางสาวศศิกันต์ นนทะน้า 4. นางสาวนภาพร มะหะหมัด 5. นางสาวสิริพร กำมะหยี่
2) การขับเคลื่อนกลยุทธ์ มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปี 2564	1. นางณัฐพร ชะลอลักษณ์ 2. นางธนาภรณ์ กิจอรุณ 3. นายปฐวี คลายานนท์ 4. นางสาวนิตยาภรณ์ ไชยแสน 5. นางสาวสุชานันท์ นางาม
3) การป้องกันการจมน้ำในยุคปกติใหม่ (New normal)	1. นางสาวดา เกิดมงคลการ 2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ
4) การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	1. นางสาวนิพา ศรีช้าง 2. นายศุภวิชญ์ หอมหวล 3. นางสาวรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ 4. นางสาวอริษา ไทรสงค์ 5. นางสาวนาวิวรรณ สมาน
5) การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความร้อนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1. นางสาวจุฬาลักษณ์ จันทรเสนา



รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 3: สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ	
ส่วนที่ 4: การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค 5 มิติ	
สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน	1. ดร.ปัญญา จันทร์พานิชย์ 2. นายพานนท์ ศรีสุวรรณ 3. นางสาวศิริพร บุระทอง 4. นางสาวนิตยาภรณ์ ไชยแสน 5. นางสาวณัฐกฤตา พุ่มเพชร 6. นางสาวชลธิชา คำสอ 7. นางสาวรุ่งนภา คุณเศรษฐ์ 8. นางสาววันวิสา สรีระศาสตร์
สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ	1. นางสาวดา เกิดมงคลการ 2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ 3. นางสาวลลิตรา กำวี 4. นางสาวพิมพ์ดาราร มีสุวรรณ
สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	1. นางสาวนิพา ศรีช้าง 2. นายศุภวิชญ์ หอมหวล 3. นางสาวกนิรันดร์ เครือประเสริฐ 4. นางสาวอริษา ไทรสงค์ 5. นางสาวนาวิวรรณ สมาน
สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความร้อนจากการถูกทำร้าย	1. ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ 2. นางสาวจุฬาลักษณ์ จันทระเสนา
ส่วนที่ 5: ทิศทางการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	
ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	1. นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	1. นายณัฐพล ธรรมโสม 2. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี

ภาคผนวก

V



ข้อมูลสถานการณ์
การเฝ้าระวังการเสียชีวิต

ภาคผนวก v

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิต

ตารางที่ 1: ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนจำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 – 2563

หน่วยงาน	2558		2559		2560		2561		2562		2563	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	1,867	33.1	2,093	37.7	2,005	36.1	1,846	33.1	1,955	35.08	1,773	31.91
เขตสุขภาพที่ 2	1,211	35.1	1,231	35.8	1,153	33.5	1,200	34.8	1,171	33.97	1,105	32.26
เขตสุขภาพที่ 3	1,046	34.8	1,044	34.8	1,084	36.2	959	32.1	1,105	37.11	966	32.73
เขตสุขภาพที่ 4	1,770	34.0	2,092	39.9	2,021	38.3	1,894	35.6	1,806	33.75	1,681	31.31
เขตสุขภาพที่ 5	2,197	42.8	2,205	43.1	2,078	40.4	2,008	38.9	1,888	36.45	1,692	32.7
เขตสุขภาพที่ 6	2,636	45.0	2,970	50.3	2,948	49.4	2,732	45.3	2,695	44.27	2,280	37.23
เขตสุขภาพที่ 7	1,344	26.6	1,417	28.0	1,464	29.0	1,269	25.1	1,334	26.41	1,316	26.15
เขตสุขภาพที่ 8	1,325	24.1	1,534	27.8	1,649	29.9	1,374	24.8	1,370	24.73	1,324	23.98
เขตสุขภาพที่ 9	1,878	27.9	2,104	31.2	2,097	31.1	2,017	29.8	2,026	29.93	1,794	26.62
เขตสุขภาพที่ 10	1,131	24.7	1,332	29.1	1,341	29.2	1,261	27.4	1,238	26.88	1,259	27.43
เขตสุขภาพที่ 11	1,643	37.6	1,571	35.9	1,629	37.0	1,395	31.5	1,395	31.41	1,140	25.66
เขตสุขภาพที่ 12	1,189	24.5	1,300	26.6	1,263	25.7	1,138	23.0	1,144	23.02	974	19.58
กรุงเทพมหานคร	722	12.8	852	15.2	875	15.7	837	15.0	888	15.96	831	15.05
ไม่ทราบ	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
รวมทั้งประเทศ	19,960	30.7	21,745	33.4	21,607	33.1	19,931	30.5	20,015	30.53	18,135	27.72

แหล่งที่มา: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) กระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 2: ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรแสนคน
จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2558 – 2563

หน่วยงาน	ปี พ.ศ. 2558		ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2560		ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	33	3.8	26	3.1	35	4.2	35	4.2	34	4.1	28	3.5
เขตสุขภาพที่ 2	43	7.0	37	6.2	31	5.2	40	6.9	25	4.4	26	4.7
เขตสุขภาพที่ 3	29	5.7	38	7.6	36	7.3	40	8.3	23	4.9	26	5.7
เขตสุขภาพที่ 4	47	5.3	46	5.2	48	5.5	47	5.4	31	3.6	40	4.8
เขตสุขภาพที่ 5	60	6.6	68	7.6	59	6.7	45	5.2	55	6.4	53	6.3
เขตสุขภาพที่ 6	68	6.1	77	7.0	65	5.9	61	5.5	65	5.9	52	4.8
เขตสุขภาพที่ 7	45	5.3	67	8.0	63	7.7	54	6.7	42	5.3	46	5.9
เขตสุขภาพที่ 8	82	7.9	82	8.1	77	7.7	79	8.0	61	6.3	54	5.7
เขตสุขภาพที่ 9	113	9.1	92	7.6	95	8.0	83	7.1	51	4.4	76	6.8
เขตสุขภาพที่ 10	55	6.5	58	7.0	75	9.1	54	6.7	48	6.1	37	4.8
เขตสุขภาพที่ 11	55	6.2	41	4.7	41	4.7	47	5.7	37	4.3	35	4.2
เขตสุขภาพที่ 12	68	6.0	60	5.4	70	6.3	94	8.5	67	6.1	55	5.1
เขตสุขภาพที่ 13	14	1.6	21	2.4	22	2.6	13	1.6	20	2.5	12	1.5
รวมทั้งประเทศ	712	6.1	713	6.2	717	6.3	692	6.1	559	5.0	540	5.0

แหล่งข้อมูล: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 3: ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากร ผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 - 2563

หน่วยงาน	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	199	21.07	174	17.64	173	16.7	219	20.09	221	19.31	276	23.2
เขตสุขภาพที่ 2	67	12.38	44	7.83	54	9.3	106	17.48	83	13.12	91	13.97
เขตสุขภาพที่ 3	51	9.9	66	12.32	69	12.5	68	11.87	84	14.12	84	13.84
เขตสุขภาพที่ 4	45	5.65	46	5.54	86	9.9	80	8.83	89	10.02	76	7.70
เขตสุขภาพที่ 5	101	12.71	97	11.84	84	9.9	116	13.09	127	13.72	133	13.88
เขตสุขภาพที่ 6	88	11.4	74	9.19	95	11.3	96	10.94	118	12.82	124	12.95
เขตสุขภาพที่ 7	55	7.58	41	5.41	50	6.4	70	8.53	66	7.72	62	7.01
เขตสุขภาพที่ 8	69	9.97	45	6.15	45	5.9	74	9.25	63	7.52	63	7.29
เขตสุขภาพที่ 9	106	10.76	60	5.84	95	8.9	126	11.4	155	13.49	177	15.03
เขตสุขภาพที่ 10	70	11.53	50	7.85	72	10.9	80	11.6	75	10.43	80	10.82
เขตสุขภาพที่ 11	70	11.85	75	12.25	87	13.7	95	14.44	96	14	92	12.99
เขตสุขภาพที่ 12	64	10.32	70	10.92	94	14.3	91	13.38	86	12.21	92	12.72
กรุงเทพมหานคร	64	7.07	46	4.85	42	4.2	37	3.58	55	5.11	50	4.51
รวมทั้งประเทศ	1049	11.05	888	8.98	1046	10.2	1258	11.7	1318	11.84	1400	12.11

แหล่งที่มา: ข้อมูลรณบัตร พ.ศ. 2558 - 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 4: ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย (X85 - Y09) ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 - 2563

หน่วยงาน	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	142	2.52	148	2.66	121	2.18	113	2.03	104	1.87	69	1.24
เขตสุขภาพที่ 2	89	2.58	81	2.35	63	1.83	65	1.89	53	1.54	63	1.84
เขตสุขภาพที่ 3	67	2.23	50	1.67	48	1.60	44	1.47	37	1.24	29	0.98
เขตสุขภาพที่ 4	114	2.19	116	2.21	100	1.90	69	1.30	67	1.25	58	1.08
เขตสุขภาพที่ 5	159	3.09	114	2.23	103	2.00	99	1.92	58	1.12	69	1.33
เขตสุขภาพที่ 6	180	3.07	102	1.73	114	1.91	103	1.71	85	1.40	76	1.24
เขตสุขภาพที่ 7	79	1.57	66	1.31	52	1.03	63	1.25	40	0.79	35	0.70
เขตสุขภาพที่ 8	93	1.69	59	1.07	77	1.39	59	1.07	66	1.19	55	1.00
เขตสุขภาพที่ 9	121	1.80	97	1.44	113	1.67	120	1.77	101	1.49	100	1.48
เขตสุขภาพที่ 10	105	2.29	97	2.12	92	2.00	70	1.52	72	1.56	58	1.26
เขตสุขภาพที่ 11	353	8.09	278	6.35	193	4.39	164	3.71	139	3.13	119	2.68
เขตสุขภาพที่ 12	550	11.32	466	9.54	344	7.00	292	5.91	257	5.17	178	3.58
กรุงเทพมหานคร	117	2.07	99	1.77	70	1.25	58	1.04	43	0.77	47	0.85
รวม	2,169	3.34	1,773	2.73	1,490	2.29	1,319	2.02	1,122	1.71	956	1.46

แหล่งที่มา: ข้อมูลรณบัตร พ.ศ. 2558 - 2563 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี

2564

กองป้องกันการบาดเจ็บ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



E-book and Download