

# แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บ

โดยสถานบริการสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค  
สำนักโรคไม่ติดต่อ

[www.ThaiNcd.com](http://www.ThaiNcd.com)

[www.Facebook.com/ThaiNcd](https://www.Facebook.com/ThaiNcd)

ชื่อหนังสือ	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข
จำนวนหน้า	67 หน้า
ISBN	978-616-11-2878-4
จัดทำและเผยแพร่โดย	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-3967 โทรสาร 0-2590-3968 www.thaincd.com
ลิขสิทธิ์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ปีที่พิมพ์	มีนาคม 2559
จำนวนพิมพ์	500 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด

# คำนำ

---

การบาดเจ็บเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองรองจากโรคมะเร็งทุกสาเหตุ โดยพบว่า 3 ใน 4 เป็นกลุ่มเด็ก เยาวชน และวัยทำงาน และมีสาเหตุของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ได้แก่ การทำร้ายตนเองและถูกผู้อื่นทำร้าย การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้ม การจมน้ำ การสัมผัสสารพิษ การสัมผัสไฟและเปลวไฟ ตามลำดับ โดยส่งผลให้มีการเสียชีวิตและเกิดความพิการขึ้นก่อนวัยอันควร รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ระบบบริการสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้ยังได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่าการบาดเจ็บป้องกันได้ และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ พร้อมทั้งมีนโยบาย และได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อลดจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลงด้วย

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและ/หรือลดปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสำหรับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขและเครือข่าย ประกอบด้วยแนวทางฯ 4 เรื่อง ได้แก่ การบาดเจ็บในเด็ก การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากความรุนแรง

แนวทางฉบับนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้เชี่ยวชาญ เครือข่าย และหน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากสาเหตุสำคัญดังกล่าวเป็นอย่างดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางฉบับนี้จะใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และลดปัญหาการบาดเจ็บในพื้นที่ได้

คณะผู้จัดทำ  
กุมภาพันธ์ 2559

# สารบัญ

---

บทนำ	1
แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข	3
การบาดเจ็บในเด็ก	4
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	12
การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	18
การบาดเจ็บจากความรุนแรง	24
ภาคผนวก	31
สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และคำแนะนำ	32
สถานการณ์การบาดเจ็บของเด็กไทย และคำแนะนำ	33
สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และคำแนะนำ	38
สถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย และคำแนะนำ	44
สถานการณ์การบาดเจ็บจากความรุนแรง และคำแนะนำ	48
แบบประเมิน	53
แบบประเมินความเสี่ยงของเด็กต่อการบาดเจ็บ (Injuries) จากสาเหตุต่างๆ	54
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	55
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำ/ถูกระทำได้ความรุนแรง	56
แบบประเมินตนเองในการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ	57
โดยสถานบริการสาธารณสุข	
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ	64
โดยสถานบริการสาธารณสุข	





# สารบัญตาราง

---

## ตารางที่

1	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก	5
2	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาล	13
3	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนนอกโรงพยาบาล	17
4	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	19
5	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง	25
6	การเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการบาดเจ็บในสาเหตุต่างๆ 5 อันดับแรก	33
7	การบาดเจ็บรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการบาดเจ็บในสาเหตุต่างๆ 5 อันดับแรก	34
8	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุทางถนน	41
9	จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2553 - 2557	44



# สารบัญรูปภาพ

---

## ภาพที่

1	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก	4
2	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	12
3	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	18
4	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง	24
5	อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2551 - 2557	49
6	อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายของประชากรไทยและกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 - 2557	49



การบาดเจ็บเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตมากกว่าปีละ 5 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประมาณร้อยละ 26 จากการทำร้ายตนเอง และถูกผู้อื่นทำร้าย ขณะที่การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับร้อยละ 24 และจากสาเหตุอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม การจมน้ำ การสัมผัสสารพิษ การสัมผัสไฟและเปลวไฟ ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 90 พบในประเทศที่กำลังพัฒนา มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง สำหรับประเทศไทย การบาดเจ็บเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองรองจากโรคมะเร็งทุกชนิด และจากข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 มีผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บสูงเกือบ 4 หมื่นคน โดยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 15,045 คน จมน้ำจำนวน 3,568 คน ทำร้ายตัวเองจำนวน 3,952 คน ถูกผู้อื่นทำร้ายจำนวน 2,652 คน และพลัดตกหกล้มจำนวน 2,007 คน ซึ่ง 3 ใน 4 พบในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) และในแต่ละวันมีผู้บาดเจ็บมารับบริการผู้ป่วยนอกกว่า 2 หมื่นราย โดยปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บประกอบด้วย ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับรถเร็ว ่วงง เป็นต้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มีแหล่งน้ำเสี่ยง พื้นลื่น ต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ เข้าถึงแอลกอฮอล์ และสารเสพติดได้ง่าย เป็นต้น และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับศึกษาน้อย รายได้ไม่เพียงพอ สัมพันธภาพในสังคมน้อย เป็นต้น ทั้งนี้ ผลของการบาดเจ็บส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังมีผลกระทบที่ตามมา ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โรคทางจิต พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งครรภโดยไม่พร้อม มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และมีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์ และสารเสพติด สูบบุหรี่ ส่งผลต่อโรคเรื้อรังตามมา รวมทั้งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ชุมชน สังคม ระบบบริการสุขภาพ และขาดทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศ

ทั้งนี้ได้มีการยอมรับจากทั่วโลกแล้วว่า การบาดเจ็บป้องกันได้ และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญพร้อมทั้งมีนโยบาย เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตลง กรมควบคุมโรคโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุขขึ้น

วัตถุประสงค์ในการจัดทำแนวทางฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและ/หรือลดปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บสำหรับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขและเครือข่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงานฯ 4 เรื่อง ได้แก่ การบาดเจ็บในเด็ก การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากความรุนแรง

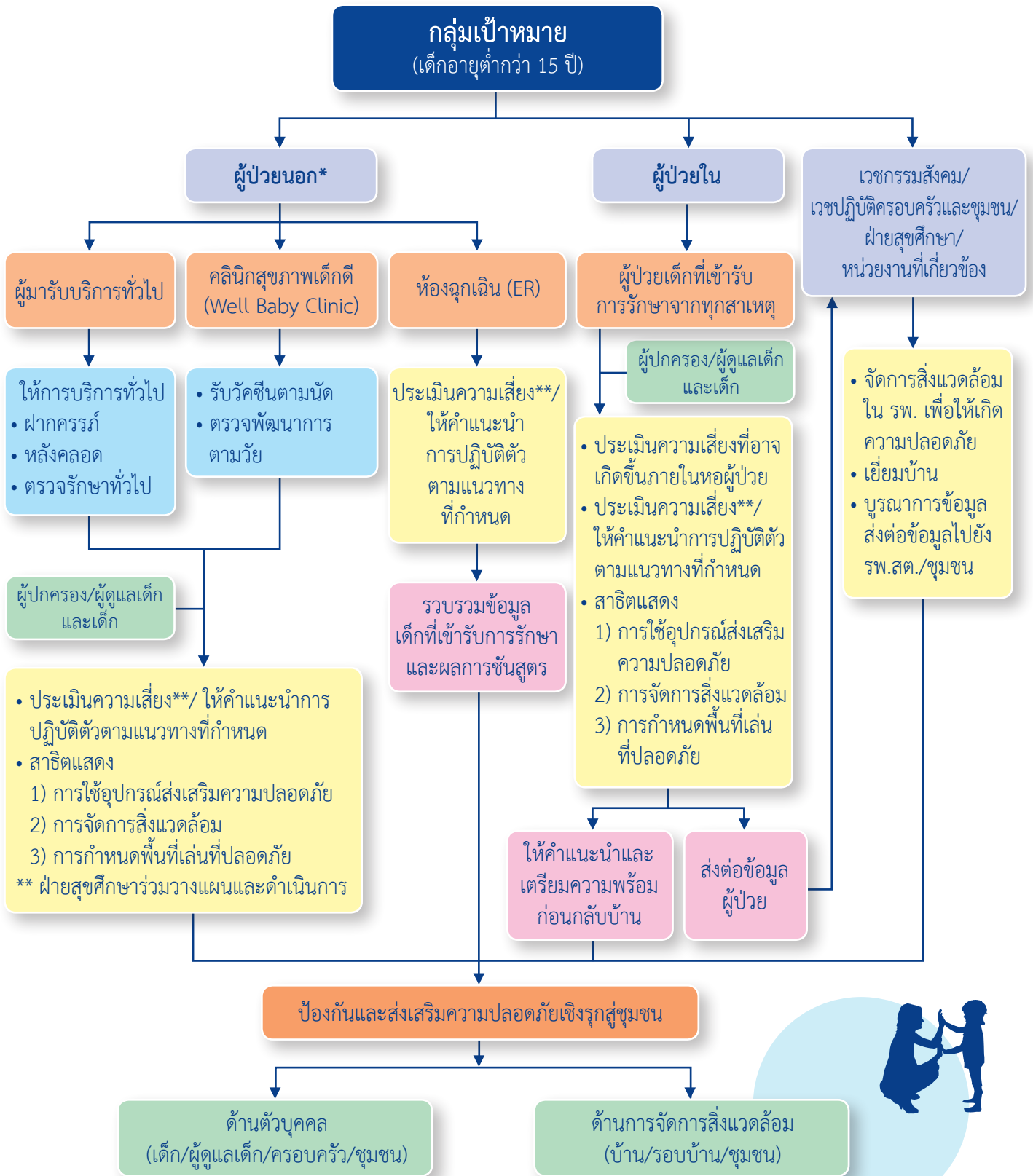
แนวทางฉบับนี้เน้นการดำเนินงาน ณ จุดบริการ/แผนกของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) แผนกฉุกเฉิน (ER) แผนกผู้ป่วยใน (IPD) กลุ่มเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มเวชกรรมฟื้นฟู/เวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข การสอนสาธิตแสดง ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและ/หรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการบาดเจ็บ



# แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บ โดยสถานบริการสาธารณสุข



# แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก



**หมายเหตุ**

\* ระดับ รพ.สต. ดำเนินการเช่นเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอก แต่เลือกดำเนินการเฉพาะบางเรื่องตามความเหมาะสม

\*\* กรณีประเมินแล้วพบว่า เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ให้ดำเนินการตามแนวทางป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง

ภาพที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก



## ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ/สื่อที่ใช้
<p>1. ผู้มารับบริการทั่วไป และ รพ.สต.</p> <p>1.1 ฝากครรภ์</p> <p>1.2 หลังคลอด</p>	<p>1. เตรียมความพร้อมแม่มารดาที่ตั้งครรภ์ในการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บของเด็กในประเด็นสำคัญเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การเขย่าตัวเด็ก และโยนตัวเด็ก</li> <li>2) การนอนของเด็ก (ขาดอากาศหายใจ)</li> <li>3) การอุ้มเด็กออบน้ำ</li> <li>4) อุบัติเหตุจู่จรวด</li> <li>5) การตกน้ำ จมน้ำ</li> </ol> <p>2. การให้ความรู้ถึงความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุจู่จรวดภายหลัง จากการคลอด เมื่อนำเด็กกลับบ้าน โดยเฉพาะประเด็นการใช้ อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเพื่อลดความรุนแรงจากการ บาดเจ็บ</p> <p>* ระดับ รพ.สต. เลือกดำเนินการเฉพาะบางเรื่องตามความเหมาะสม</p>	<p>1. เน้นการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กเล็กที่สำคัญคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่เขย่าหรือโยนตัว เพราะอาจเกิดอันตรายต่อ สมองเด็กได้</li> <li>• ควรแยกที่นอนหรือเตียงเฉพาะสำหรับเด็ก โดย เบาะเด็กต้องไม่มีมุ้งไป</li> <li>• ควรให้เด็กนอนหงาย การนอนคว่ำอาจเกิดการ กัดขบปากและจุกได้</li> </ul> <p>2. เปลหรือเตียงเด็กควรมีซี่ราวกันตกและซี่ราวต้อง ห่างกันตามรายละเอียดที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย</p> <p>3. การใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเพื่อลดความ รุนแรงจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจู่จรวด เช่น ห้าม รุนแรงจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจู่จรวด เช่น ห้าม นำเด็กต่ำกว่า 2 ปี โดยสารรถจักรยานยนต์ เด็กเล็กมีโอกาสเสี่ยงจากการจมน้ำจากแหล่งน้ำในบ้าน เช่น กะละมัง ถังน้ำ ตุ่มน้ำ (ระดับน้ำ 1 - 2 นิ้ว ทำให้ เด็กจมน้ำได้)</p> <p>5. งดการลงโทษด้วยการตีเด็ก</p> <p><b>สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การนำเสนอผ่านทางภาพ</li> <li>2. การสาธิตแสดงจากอุปกรณ์จริง (ควรมีศูนย์สาธิตแสดง)</li> </ol>



**ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันทารกเจ็บในเด็ก (ต่อ)**

จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ/สื่อที่ใช้
<p>1. ผู้มารับบริการทั่วไป และ รพ.สต. (ต่อ)</p> <p>1.3 ตรวจรักษาโรคทั่วไป (เด็กป่วย)</p>	<p>1. ระหว่างรอการตรวจรักษา เปิดวีดิทัศน์ สื่อการสอนที่เป็นการ์ตูน เกมส์ เรื่องความเสี่ยงและการป้องกันทารกเจ็บของเด็กให้แก่ เด็กและผู้ปกครอง</p> <p>2. กรณีกลุ่มเด็กที่เข้ารับการรักษาที่มีสาเหตุมาจากการ บาดเจ็บ แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกันเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุซ้ำและความเสี่ยงต่อการเกิด การบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ</p> <p>3. กรณีกลุ่มเด็กที่เข้ารับการรักษาที่มีสาเหตุมาจากการป่วย จากสาเหตุอื่นๆ แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกัน เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดทารกบาดเจ็บจากสาเหตุ ที่สำคัญตามกลุ่มวัย</p> <p>4. ประเมินความเสี่ยงของเด็กทุกรายที่มารับการตรวจรักษา (ตาม แบบประเมิน) เพื่อคัดกรองเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดการ บาดเจ็บที่สำคัญ และนำเด็กและผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เข้าชมและทดลองการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเบื้องต้น ในศูนย์สาธิตแสดง และ/หรือทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความ ตระหนัก</p> <p><b>หมายเหตุ:</b> กรณีประเมินแล้วพบว่า เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดความรุนแรง ให้ดำเนินการตามแนวทางการป้องกัน การบาดเจ็บจากความรุนแรง</p>	<p>ความเสี่ยงและการป้องกันทารกเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญ (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก)</p> <p>(1) การจมน้ำ (6) สัตว์กัด</p> <p>(2) อุบัติเหตุจากรถ (7) ความร้อนลวกและไฟฟ้า</p> <p>(3) การพลัดตกหกล้ม (8) แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ</p> <p>(4) ความรุนแรง (9) การอุดต้นทางเดินหายใจ</p> <p>(5) สารพิษ</p> <p><b>สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้:</b></p> <p>1. วีดิทัศน์ สื่อการสอนที่เป็นการ์ตูน เกมส์</p> <p>2. อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเบื้องต้น</p> <p>1) เสื้อชูชีพสำหรับเด็ก อุปกรณ์ลอยน้ำ</p> <p>2) หมวกนิรภัย และที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก</p>



## ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ/สื่อที่ใช้
<p>2. ห้องฉุกเฉิน (ER) และ รพ.สต.</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยงของเด็กทุกรายที่มีการตรวจรักษา (ตามแบบประเมิน) เพื่อคัดกรองเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ และนำเด็กและผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าชมและทดลองการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเบื้องต้นในศูนย์สาธิตแสดง และ/หรือทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความตระหนัก</p> <p><b>หมายเหตุ:</b> กรณีประเมินแล้วพบว่า เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงสูง ให้ดำเนินการตามแนวทางป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง</p> <p>2. ให้คำแนะนำแก่กลุ่มเด็กที่เข้ารับการตรวจรักษาที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บในเรื่องการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุซ้ำและความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ</p> <p>3. รวบรวมข้อมูลเด็กที่เข้ารับการรักษากิจการบาดเจ็บในทุกสาเหตุและผลการชันสูตรพลิกศพ</p> <p>4. ร่วมกับฝ่ายสุขภาพศึกษา สอนวิธีการช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงพยาบาลและชุมชน</p> <p>* ระดับ รพ.สต. เลือกดำเนินการเฉพาะบางเรื่องตามความเหมาะสม</p>	<p>1. ความเสี่ยงและการป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญ (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก)</p> <p>(1) การจมน้ำ (6) สัตว์กัด</p> <p>(2) อุบัติเหตุจากรถ (7) ความร้อนลวกและไฟฟ้า</p> <p>(3) การพลัดตกหกล้ม (8) แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ</p> <p>(4) ความรุนแรง (9) การอุดต้นทางเดินหายใจ</p> <p>(5) สารพิษ</p> <p>2. การช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>3. ข้อมูลที่จำเป็น เช่น จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง สถานที่เกิดเหตุ มาตรการป้องกัน</p>
<p>3. คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Baby Clinic) และ รพ.สต.</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยงของเด็กทุกรายที่มารับบริการ (ตามแบบประเมิน) เพื่อคัดกรองเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ และนำเด็กและผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าชมและทดลองการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเบื้องต้นในศูนย์สาธิตแสดง และ/หรือทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อสร้างความตระหนักหรือดำเนินการตามแนวทางป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงหากพบเด็กมีโอกาสรiskต่อการเกิดความรุนแรง</p>	<p>ความเสี่ยงและการป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญ (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก)</p> <p>(1) การจมน้ำ (6) สัตว์กัด</p> <p>(2) อุบัติเหตุจากรถ (7) ความร้อนลวกและไฟฟ้า</p> <p>(3) การพลัดตกหกล้ม (8) แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ</p> <p>(4) ความรุนแรง (9) การอุดต้นทางเดินหายใจ</p> <p>(5) สารพิษ</p>



## ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน	
<b>3. คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Baby Clinic) และ รพ.สต. (ต่อ)</b>		<b>มีพื้นที่สำหรับจัดเป็นศูนย์สาธิตส่งเสริมความปลอดภัย และ ป้องกันการบาดเจ็บ โดยมี</b> <ol style="list-style-type: none"><li>อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับเด็กที่สำคัญ เช่น เสื่อชูชีพเด็ก อุปกรณ์ช่วยในการลอยน้ำ หมวกนิรภัยเด็ก ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เบล/เตียงเด็ก</li><li>รูปแบบจำลองการกำหนดพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก</li><li>สื่อการเรียนรู้การสอนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ</li></ol> <b>3. ในขณะที่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กพาเด็กมารับวัคซีนหรือตรวจพัฒนาการตามวัย แพทย์ พยาบาล และ/หรือบุคลากรสาธารณสุขควรมีการ</b> <ol style="list-style-type: none"><li>ให้ความรู้/คำแนะนำเพื่อป้องกันการบาดเจ็บในเรื่องที่สำคัญ ทั้ง 9 เรื่อง</li><li>สาธิตแสดงการใช้อุปกรณ์เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยจาก ศูนย์สาธิตแสดง</li><li>ระหว่างรอการตรวจ มีการเปิดวิดิทัศน์สื่อการสอนที่เป็นการ์ตูน เกมส์ เรื่องความเสี่ยงและการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็ก และผู้ปกครอง</li><li>ควรมีอุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยให้ผู้ปกครองยืม/เช่า</li><li>สอนวิธีการช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก เช่น การ CPR การทำแผล ของดีที่หอดลุม ฯลฯ</li></ol>	<b>ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ/สื่อที่ใช้</b> <b>สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>วิดิทัศน์ สื่อการสอนที่เป็นการ์ตูน เกมส์ และอื่นๆ</li><li>อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเบื้องต้น<ol style="list-style-type: none"><li>เสื่อชูชีพสำหรับเด็ก อุปกรณ์ลอยน้ำ</li><li>หมวกนิรภัย และที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก</li><li>เบลหรือเตียงเด็ก</li></ol></li><li>แบบจำลองการกำหนดพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก</li></ol>

\* ระดับ รพ.สต. เลือกดำเนินการเฉพาะบางเรื่องตามความเหมาะสม

## ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ/สื่อที่ใช้
<p>4. ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาจากทุกสาขา</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีมุมสาธิตแสดงอุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ เช่น เสื้อชูชีพเด็ก อุปกรณ์ช่วยในการลอยน้ำ หมวกนิรภัยเด็ก ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เบล/เตียงเด็ก</li> <li>กำหนดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยให้แก่เด็ก</li> <li>มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในหอผู้ป่วย เช่น ทาผาปิดภาชนะใส่น้ำ ปิดประตูห้องน้ำไว้เสมอ</li> <li>เปิดวิดีโอ สื่อบทเรียนที่เป็นการ์ตูน เกมส์ เรื่องความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่เด็กและผู้ปกครอง</li> <li>ประเมินความเสี่ยงของเด็กทุกรายที่มารับการตรวจรักษา (ตามแบบประเมิน) เพื่อคัดกรองเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ และนำเด็กและผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าชมและทดลองการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยในศูนย์สาธิตแสดง และ/หรือทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความตระหนักหรือดำเนินการตามแนวทางการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง หากพบเด็กมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดความรุนแรง ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่เด็กและผู้ปกครองทุกรายถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ตามกลุ่มวัย</li> <li>รวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็ก และคัดเลือก case เด็กที่น่าสนใจมา Conference โดยร่วมกับแผนกที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยทีมสหสาขาเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการป้องกันและส่งเสริมความปลอดภัยและขยายผลลงสู่ชุมชน</li> </ol>	<p>ความเสี่ยงและการป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญ (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การจมน้ำ (6) สัตว์กัด</li> <li>2) อุบัติเหตุจราจร (7) ความร้อนลวกและไฟฟ้า</li> <li>3) การพลัดตกหกล้ม (8) แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ</li> <li>4) ความรุนแรง (9) การจุดต้นทางเดินหายใจ</li> <li>5) สารพิษ</li> </ol> <p><b>สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิดีทัศน์ สื่อบทเรียนที่เป็นการ์ตูน เกมส์</li> <li>2. อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยเบื้องต้น             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เสื้อชูชีพสำหรับเด็ก อุปกรณ์ลอยน้ำ</li> <li>2) หมวกนิรภัย และที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก</li> <li>3) เบลหรือเตียงเด็ก</li> </ol> </li> <li>3. แบบจำลองการกำหนดพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก</li> </ol>



## ๑๐ ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันทารกเจ็บในเด็ก (ต่อ)

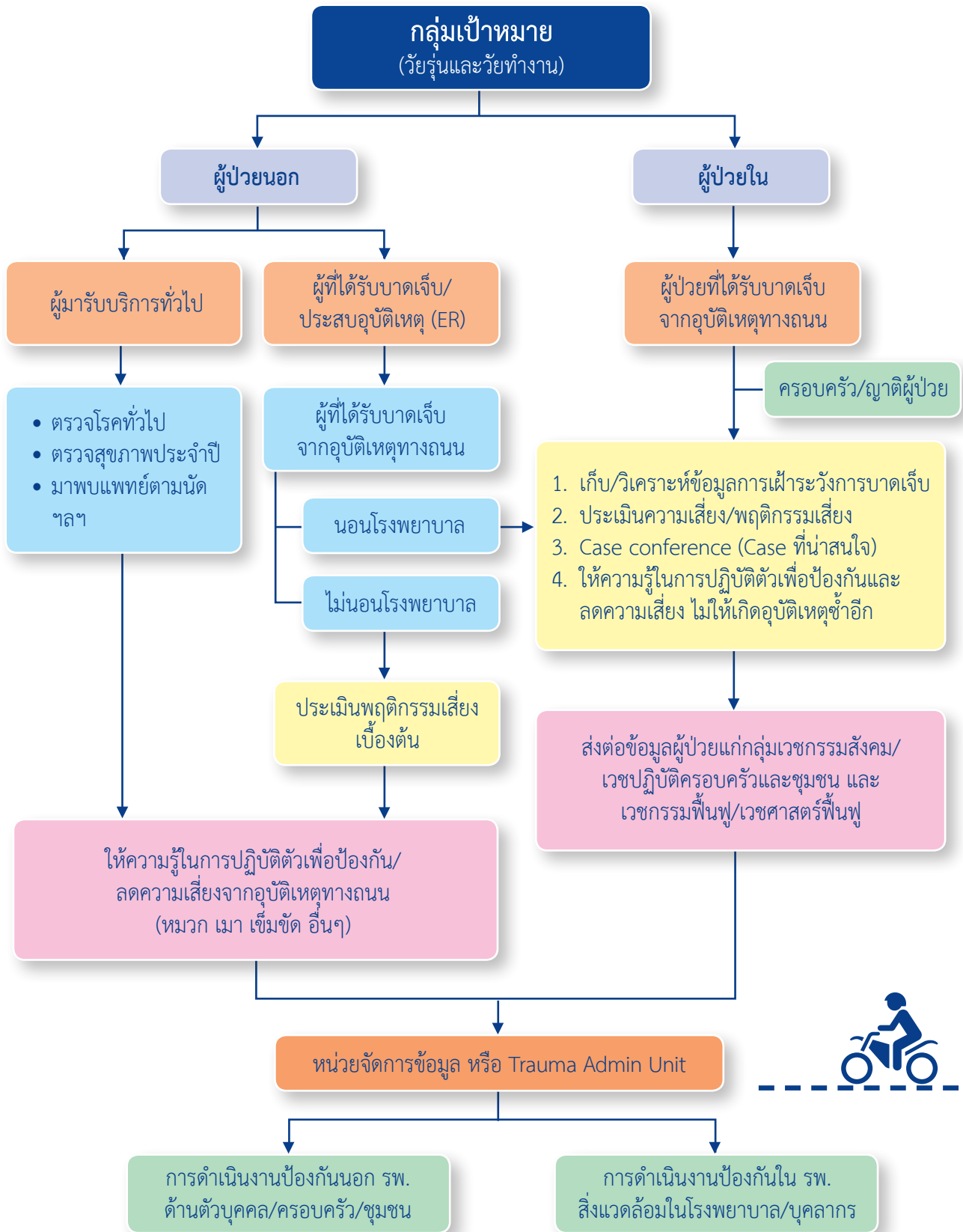
จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ/สื่อที่ใช้	
5. เวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทารกเจ็บและเสียชีวิตของเด็กในโรงพยาบาล รวมถึงข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ (การจมน้ำส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ) 2. นำเสนอข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกโรงพยาบาล ชุมชน และโรงเรียน เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันในระดับชุมชน 3. ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน 4. ติดตามเยี่ยม case ที่สำคัญ เช่น เด็กที่ถูกระทำความรุนแรง 5. นำเสนอข้อมูล และวางแผนการดำเนินงานป้องกันร่วมกับโรงเรียน 6. พัฒนา อสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันทารกเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ตามกลุ่มวัย 7. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สอนวิธีการช่วยเหลือ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน/ชุมชน 8. เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก 9. ส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต./หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน	1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทารกเจ็บและเสียชีวิตของเด็กในโรงพยาบาล รวมถึงข้อมูลการชันสูตรพลิกศพ (การจมน้ำส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ) 2. นำเสนอข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกโรงพยาบาล ชุมชน และโรงเรียน เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันในระดับชุมชน 3. ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน 4. ติดตามเยี่ยม case ที่สำคัญ เช่น เด็กที่ถูกระทำความรุนแรง 5. นำเสนอข้อมูล และวางแผนการดำเนินงานป้องกันร่วมกับโรงเรียน 6. พัฒนา อสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันทารกเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ตามกลุ่มวัย 7. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สอนวิธีการช่วยเหลือ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน/ชุมชน 8. เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก 9. ส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต./หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน	1. ข้อมูลที่จำเป็น เช่น จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง สถานที่เกิดเหตุ มาตรการป้องกัน 2. มาตรการป้องกันควรครอบคลุมทั้งด้านตัวบุคคล (เด็ก/ผู้ดูแลเด็ก/ครอบครัว/ชุมชน) และการจัดการสิ่งแวดล้อม (บ้าน/รอบบ้าน/ชุมชน) 3. หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือกรณีเด็กได้รับความรุนแรง เช่น สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กายาจัดจังหวัด	1. ข้อมูลที่จำเป็น เช่น จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง สถานที่เกิดเหตุ มาตรการป้องกัน 2. มาตรการป้องกันควรครอบคลุมทั้งด้านตัวบุคคล (เด็ก/ผู้ดูแลเด็ก/ครอบครัว/ชุมชน) และการจัดการสิ่งแวดล้อม (บ้าน/รอบบ้าน/ชุมชน) 3. หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือกรณีเด็กได้รับความรุนแรง เช่น สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กายาจัดจังหวัด	
6. ฝ่ายสุศึกษา	1. วางแผนและดำเนินการป้องกันทารกเจ็บในเด็กจากสาเหตุต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 2. ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ป้องกันทารกเจ็บในเด็ก 3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูและส่งเสริมความปลอดภัยในเด็ก 4. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สอนวิธีการช่วยเหลือ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน/ชุมชน	1. วางแผนและดำเนินการป้องกันทารกเจ็บในเด็กจากสาเหตุต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 2. ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ป้องกันทารกเจ็บในเด็ก 3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูและส่งเสริมความปลอดภัยในเด็ก 4. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สอนวิธีการช่วยเหลือ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน/ชุมชน	ความเสียและการป้องกันทารกเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญ (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก) (1) การจมน้ำ (6) สัตว์กัด (2) อุบัติเหตุจราจร (7) ความร้อนลวกและไฟฟ้า (3) การพลัดตกหกล้ม (8) แรงซิงกลจากวัตถุสิ่งของ (4) ความรุนแรง (9) การอุดต้นทางเดินหายใจ (5) สารพิษ	ความเสียและการป้องกันทารกเจ็บจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญ (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก) (1) การจมน้ำ (6) สัตว์กัด (2) อุบัติเหตุจราจร (7) ความร้อนลวกและไฟฟ้า (3) การพลัดตกหกล้ม (8) แรงซิงกลจากวัตถุสิ่งของ (4) ความรุนแรง (9) การอุดต้นทางเดินหายใจ (5) สารพิษ	

## ตารางที่ 1 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ/สื่อที่ใช้
<p>7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (การดำเนินงานเชิงรุก)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สํารวจจุดเสี่ยงในโรงพยาบาล</li> <li>2. จัดการสิ่งแวดลอมภายในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเป็นตัวอยางให้แก่ผู้มารับบริการ</li> <li>3. เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดลอมให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก</li> <li>4. บูรณาการข้อมูล และนำเสนอกแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่/ชุมชน</li> <li>5. ส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต./หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลกำหนดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก และมีการจัดการสนามเด็กเล่นให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน</li> <li>2. สํารวจและมีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงในโรงพยาบาล เช่น สร้างรั้ว ติดป้ายคำเตือน จัดให้มีอุปกรณ์ลอยน้ำ (ถังแกลลอน) ไม้ และเชือก</li> <li>3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก/เด็ก เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดลอมให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็กและป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ</li> <li>4. วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับ SRRT เพื่อหาสาเหตุ และบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>5. นำเสนอและส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต./หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่/ชุมชน เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญห ในพื้นที่/ชุมชน</li> </ol>

**แหล่งข้อมูล:** 1. การจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็ก. รศ.นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.  
 2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.  
 3. การศึกษาทบทวนสถานการณ์และโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2549. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

# แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน



ภาพที่ 2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน



## ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาล

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ		
1. การดำเนินงานด้านนโยบายของโรงพยาบาล	1. จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานการดำเนินงานส่งเสริมความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาล หรือคณะทำงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่มีการทำงานส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน เช่น คณะทำงานในหน่วย PCT ศัลยกรรม หรือจัดตั้ง Trauma Admin Unit	1. กำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เรื่องการส่งเสริมความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาล	2. กำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำนิมนานา	3. กำหนดแผนการดำเนินงาน	4. กำหนดกิจกรรมและมาตรการต่างๆ ในการดำเนินงาน	5. กำหนดผลลัพธ์และผลการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัย	1. ดำเนินการให้พื้นที่ในโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน ดังนี้ 1) มีนโยบายให้พื้นที่ในโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน 2) สำรวจพื้นที่ของโรงพยาบาลค้นหาจุดเสี่ยงในพื้นที่ของโรงพยาบาล 3) ติดป้ายประกาศ เพื่อประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน และมาตรการองค์กร 4) จัดพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงาน การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	1. ดำเนินการให้โรงพยาบาลมีนโยบายให้พื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน	2. สำรวจพื้นที่ในโรงพยาบาลเพื่อค้นหาจุดเสี่ยง พร้อมทั้งจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง เช่น ซิดสี ตีเส้น จัดการจราจรให้มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน	3. ติดป้ายประกาศนโยบายและระณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้ภายในเขตพื้นที่รอบโรงพยาบาล เช่น - ประกาศ/นโยบาย/มาตรการของโรงพยาบาล - สถิติการเกิดอุบัติเหตุ สาเหตุและปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุ - ความรุนแรง/ความสูญเสียเมื่อเกิดอุบัติเหตุ - แนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	4. จัดให้พื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ในการป้องกันอุบัติเหตุจากอุบัติเหตุทางถนน เช่น สถานศึกษา (เด็กและเยาวชน) และสถานประกอบการอื่นๆ	



ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาล (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<p>3. การส่งเสริมความปลอดภัย ของบุคลากร/ผู้รับบริการ ของโรงพยาบาล</p>	<p>1. ประกาศนโยบาย/มาตรการองค์กร ให้บุคลากรและผู้รับบริการปฏิบัติตาม</p> <p>2. อบรมให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนแก่บุคลากรของโรงพยาบาล</p> <p>3. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เช่น การมอบรางวัลสำหรับบุคลากรดีเด่นด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</p>	<p>1. ดำเนินการส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยทางถนนให้กับบุคลากรในพื้นที่โรงพยาบาล</p> <p>1) กำหนดให้มีนโยบาย/มาตรการองค์กร เพื่อให้บุคลากรและผู้มารับบริการทุกคนพร้อมใจกันปฏิบัติ เช่น การจัดให้พื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นเขตสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 100</p> <p>2) การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริม/กระตุ้น/สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรและผู้มารับบริการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>3) การอบรมให้ความรู้ เรื่องความปลอดภัยทางถนนแก่บุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย พนักงานงาน ชีวรถ และบุคลากรอื่นๆ</p>	<p>ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ</p> <p>1. ดำเนินการส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยทางถนนให้กับบุคลากรในพื้นที่โรงพยาบาล</p> <p>1) กำหนดให้มีนโยบาย/มาตรการองค์กร เพื่อให้บุคลากรและผู้มารับบริการทุกคนพร้อมใจกันปฏิบัติ เช่น การจัดให้พื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นเขตสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 100</p> <p>2) การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อส่งเสริม/กระตุ้น/สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรและผู้มารับบริการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>3) การอบรมให้ความรู้ เรื่องความปลอดภัยทางถนนแก่บุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย พนักงานงาน ชีวรถ และบุคลากรอื่นๆ</p>
<p>4. กลุ่มผู้ป่วยนอก 4.1 ผู้มารับบริการทั่วไป - ตรวจโรคทั่วไป - ตรวจสุขภาพประจำปี - มาพบแพทย์ตามนัด ฯลฯ</p> <p>4.2 ครอบครัว/ญาติ</p>	<p>1. รณรงค์ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุทัศน์ การสาธิต ฯลฯ</li> <li>- จัดนิทรรศการให้ความรู้ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน</li> <li>- กิจกรรมรณรงค์ด้านความปลอดภัยทางถนน</li> </ul>	<p>1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยครบถ้วนประเด็น ดังนี้</p> <p>1) นโยบาย/มาตรการของโรงพยาบาล</p> <p>2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ เช่น สถิติการเสียชีวิต การบาดเจ็บในพื้นที่ ป้ายและสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>3) ความรุนแรง/ความสูญเสียเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ยกตัวอย่างกรณีเสียชีวิตและการ</p> <p>4) สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การไม่สวมหมวกนิรภัย</li> <li>- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/เมาไม่ขับ</li> <li>- การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย</li> <li>- ง่วงไม่ขับ</li> <li>- การใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่ ฯลฯ</li> </ul> <p>5) แนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p>	<p>ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ</p> <p>1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยครบถ้วนประเด็น ดังนี้</p> <p>1) นโยบาย/มาตรการของโรงพยาบาล</p> <p>2) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ เช่น สถิติการเสียชีวิต การบาดเจ็บในพื้นที่ ป้ายและสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>3) ความรุนแรง/ความสูญเสียเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ยกตัวอย่างกรณีเสียชีวิตและการ</p> <p>4) สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การไม่สวมหมวกนิรภัย</li> <li>- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/เมาไม่ขับ</li> <li>- การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย</li> <li>- ง่วงไม่ขับ</li> <li>- การใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่ ฯลฯ</li> </ul> <p>5) แนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p>





ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันภาวะบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาล (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<p>5. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/ประสบอุบัติเหตุ (ER) ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล</p>	<p>1. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงเบื้องต้นจากข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล</p> <p>2. ให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>3. จัดให้มีกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตัวเองสำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกรณีที่มีการรักษาต่อเนื่อง</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้เก็บสำหรับเป็นแนวทางในการเลือกประเด็นเนื้อหาความรู้ให้ตรงกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ผู้ป่วยและญาติ) ตามประเด็นเนื้อหาตามพฤติกรรมเสี่ยง ผลเสีย ผลกระทบ และการป้องกัน</p> <p>3. จัดให้มีกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตัวเองสำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันการบาดเจ็บโดยเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องการบริการต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลการรักษาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้เก็บสำหรับเป็นแนวทางในการเลือกประเด็นเนื้อหาความรู้ให้ตรงกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำอีกแก่ผู้ป่วยและญาติ ในประเด็นเนื้อหาตามพฤติกรรมเสี่ยง ผลกระทบ และการป้องกัน โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน</p> <p>3. จัดประชุมกรณีศึกษา (Case conference) ในกรณีที่น่าสนใจร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุซ้ำ/จุดเกิดเหตุซ้ำบ่อยครั้ง กรณีที่มีพฤติกรรมหรือกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำที่นำเสนอ ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยสำหรับจัดทำข้อมูล ข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหา แก่ชุมชน</p>
<p>6. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน IPD/ward ที่ต้องนอนโรงพยาบาล (Admit)</p>	<p>1. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงจากข้อมูล ผู้ป่วยที่จัดเก็บ</p> <p>2. จัดประชุมกรณีศึกษา (Case conference) ในกรณีที่น่าสนใจ เช่น กรณีผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุซ้ำบ่อยครั้ง หรือเป็นที่สนใจของสังคม โดยทีมสหวิชาชีพและบูรณาการหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนงานระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด</p> <p>3. ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>4. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่หน่วยงานเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เวชกรรมฟื้นฟู/เวชศาสตร์ฟื้นฟู และ Trauma Admin Unit</p>	<p>1. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้เก็บสำหรับเป็นแนวทางในการเลือกประเด็นเนื้อหาความรู้ให้ตรงกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำอีกแก่ผู้ป่วยและญาติ ในประเด็นเนื้อหาตามพฤติกรรมเสี่ยง ผลกระทบ และการป้องกัน โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน</p> <p>3. จัดประชุมกรณีศึกษา (Case conference) ในกรณีที่น่าสนใจร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุซ้ำ/จุดเกิดเหตุซ้ำบ่อยครั้ง กรณีที่มีพฤติกรรมหรือกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำที่นำเสนอ ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยสำหรับจัดทำข้อมูล ข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหา แก่ชุมชน</p>	<p>1. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้เก็บสำหรับเป็นแนวทางในการเลือกประเด็นเนื้อหาความรู้ให้ตรงกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำอีกแก่ผู้ป่วยและญาติ ในประเด็นเนื้อหาตามพฤติกรรมเสี่ยง ผลกระทบ และการป้องกัน โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน</p> <p>3. จัดประชุมกรณีศึกษา (Case conference) ในกรณีที่น่าสนใจร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุซ้ำ/จุดเกิดเหตุซ้ำบ่อยครั้ง กรณีที่มีพฤติกรรมหรือกลุ่มที่เกิดอุบัติเหตุซ้ำที่นำเสนอ ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยสำหรับจัดทำข้อมูล ข้อเสนอแนะในการจัดการปัญหา แก่ชุมชน</p>



## ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาล (ต่อ)

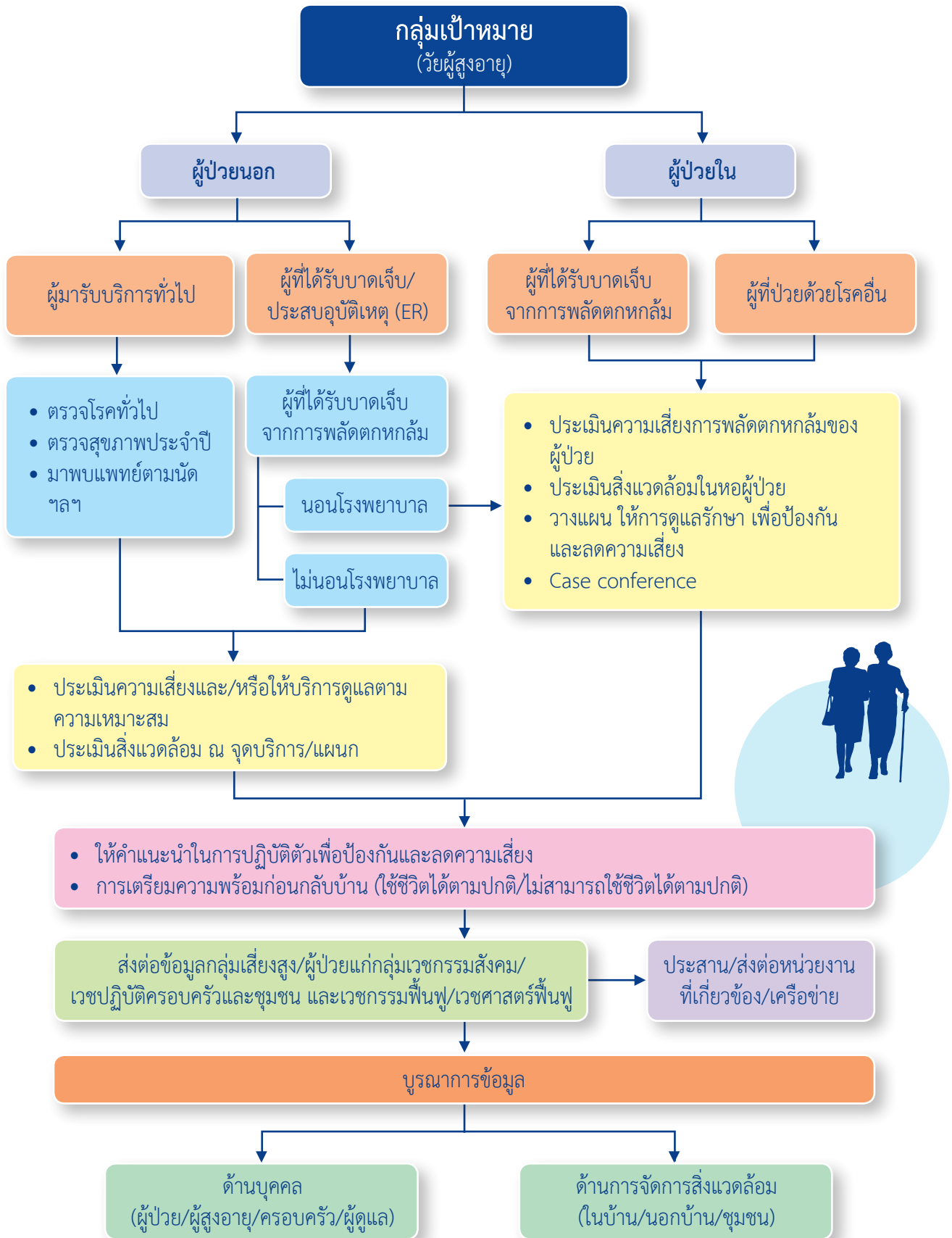
แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<b>จุดบริการ/แผนก</b>  <b>6. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน IPD/ward ที่ต้องนอนโรงพยาบาล (Admit) (ต่อ)</b>	<b>การจัดการข้อมูล</b>  1. เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 2. เข้าร่วมทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน/ทีม SRRT 3. ส่งเคราะห์ข้อมูลผู้มารับบริการ และข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 4. คัดข้อมูลผู้สูงอายุ ชีบเคลื่อนมาตรวจการดำเนินงานแก้ไขปัญหานั้นพื้นที่กับภาคีที่เกี่ยวข้อง (อปท./ตำรวจ/ขนส่ง/ปภ. ฯลฯ)	4. ส่งต่อข้อมูลผู้ช่วยแ่งงานเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และเวชกรรมฟื้นฟู/เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5. กรณีส่งต่อผู้ช่วยแ่งงานเวชกรรมฟื้นฟู/เวชศาสตร์ฟื้นฟู นอกจากการให้บริการทางการแพทย์แล้ว ควรให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนนด้วย
<b>7. การจัดการข้อมูล</b>	1. เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 2. เข้าร่วมทีมสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน/ทีม SRRT 3. ส่งเคราะห์ข้อมูลผู้มารับบริการ และข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 4. คัดข้อมูลผู้สูงอายุ ชีบเคลื่อนมาตรวจการดำเนินงานแก้ไขปัญหานั้นพื้นที่กับภาคีที่เกี่ยวข้อง (อปท./ตำรวจ/ขนส่ง/ปภ. ฯลฯ)	1. เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 2. นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ช่วยและนำเสนอปัญหาแก่ชุมชน
<b>หมายเหตุ:</b> ดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบงาน/แพทย์/พยาบาล/เวชสถิติ/กลุ่มงานสุขศึกษา/กลุ่มงานเวชกรรมสังคมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน Trauma Admin Unit หรือผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง		

**หมายเหตุ :** ผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนได้ตามโครงสร้างและบริบทของหน่วยงานแต่ละพื้นที่

ตารางที่ 3 แนวทางการดำเนินงานป้องกันอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนนอกโรงพยาบาล

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
1. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย/ครอบครัว	การติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ	การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านและพูดคุยกับครอบครัว เพื่อร่วมกันหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง		
2. การใช้ข้อมูลเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและการคืนข้อมูลแก่พื้นที่/ชุมชน	การนำเสนอข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่/ชุมชนในเวทีการประชุมของหน่วยงานในพื้นที่	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ พฤติกรรมเสี่ยง จุดเสี่ยง และจากการทำ Case conference ในกรณีที่น่าสนใจ และให้ข้อสังเกตข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหา		
3. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาคารบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่	ร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน	ร่วมกับพื้นที่/ชุมชนจัดกิจกรรม/โครงการส่งเสริมความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่โดยแชร์ หรือใช้ประสบการณ์ในท้องถิ่น		
4. การชี้แจงทำความเข้าใจความรู้ การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร	การชี้แจงทำความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เรื่องอุบัติเหตุทางถนนแก่ชุมชน - สถิติ ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ - การสื่อสารความเสี่ยงและการป้องกัน	การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารแก่ประชาชนในสื่อต่างๆ ของพื้นที่ชุมชน เช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น รายการวิทยุ เคเบิลท้องถิ่น Internet เป็นต้น		
5. การประเมินผลและการศึกษาวิจัย	1. ประเมินผลหรือร่วมประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ 2. สนับสนุน/ส่งเสริมให้บุคลากรทำการวิจัยเรื่องอุบัติเหตุทางถนน	1. ประเมินผลหรือร่วมประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับและเป็นบทเรียนสำหรับการแก้ปัญหาในอนาคตต่อไป 2. สนับสนุน/ส่งเสริม การวิจัยของบุคลากร เรื่อง อุบัติเหตุทางถนน เพื่อการแก้ไขพื้นที่ที่ รวมทั้งส่งเสริมการนำเสนอผลงานวิชาการทั้งระดับพื้นที่และระดับประเทศ		

# แนวทางการดำเนินงานป้องกัน การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



ภาพที่ 3 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



## ตารางที่ 4 แนวทางการดำเนินงานป้องกัน การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<b>1. ผู้ป่วยนอก (OPD)</b> 1.1 ผู้มารับบริการทั่วไป - ตรวจโรคทั่วไป - ตรวจสอบสุขภาพประจำปี - มาพบแพทย์ตามนัด ฯลฯ	1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (เคยและไม่เคยพลัดตกหกล้ม) (ตามแบบประเมิน) เพื่อค้นหาผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ที่เสี่ยงและผู้ดูแล/ญาติเพิ่มความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น 2. ตรวจสอบ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม จุดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เช่น เวนชอร์เบียน จุดซักประวัติ ห้องตรวจ ห้องจ่ายยา ฯลฯ ให้เหมาะสม สอดคล้องตามเกณฑ์โครงการสถานที่ทำงานนอกรักษาพยาบาล (Healthy workplace) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และหลักการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design)	1. ตรวจสอบร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และฝึกการทรงตัว เช่น การฝึกโยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น 2. สังเกตอาการ ตรวจสอบ ขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกร เมื่อใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ หรือมีประวัติการใช้ยาเป็นประจำ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน) 3. ประเมินความผิดปกติของสายตา การมองเห็น และระบบประสาทและสมอง 4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ณ จุดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ให้เหมาะสมสอดคล้องตามเกณฑ์โครงการสถานที่ทำงานนอกรักษาพยาบาล (Healthy workplace) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และหลักการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก) 5. สสำรวจสภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้าน แล้วทำการปรับปรุงให้เหมาะสม (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก)	

**หมายเหตุ:** ในกรณีที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์/มารับบริการด้วยตนเอง ไม่มีผู้ดูแล/ญาติมาด้วย มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีญาติ/ผู้ดูแล

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<b>1. ผู้ป่วยนอก (OPD) (ต่อ)</b> 1.2 ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/ ประสบอุบัติเหตุ (ER) - ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บจาก การพลัดตกหกล้ม	1. ประเมินการบาดเจ็บวางแผนให้การดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง 2. ชักประวัติ ทาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม 3. ตรวจสอบ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของห้องฉุกเฉินให้เหมาะสมสอดคล้องตามเกณฑ์โครงการสถานที่ทำงานนำทำงาน (Healthy workplace) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และหลักการออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) 4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยง	<b>1. ผู้ป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล</b> ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก) <b>2. ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล</b> ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยใน (IPD)	<b>1. ผู้ป่วย</b> 1) สังเกต ประเมินความผิดปกติของการมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่ และการกลืนปัสสาวะ 2) ทบทวน สังเกตอาการของผู้ป่วย และปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับการใช้ยาที่ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก) 3) ควบคุมหรือเปลี่ยนท่าต่างๆ และเดินอย่างระมัดระวัง <b>2. สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย</b> 1) ปรับเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในระดับต่ำสุด ยกראวกันเตียง ขึ้นทั้ง 2 ข้าง และล็อกล้อเตียงได้เสมอ 2) จัดสิ่งของวางบนโต๊ะข้างเตียงให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก	
<b>2. ผู้ป่วยใน (IPD)</b> 2.1 ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจาก การพลัดตกหกล้ม 2.2 ผู้ที่ป่วยด้วยโรคอื่น	1. ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม เพื่อค้นหาความเสี่ยงในผู้ที่เข้าสู่ยี่ห้อและผู้สูงอายุ (เคยและไม่เคยพลัดตกหกล้ม) 2. ประเมินความเสี่ยงและปัจจัยของสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย - เตียงผู้ป่วย - สิ่งแวดล้อมรอบๆ เตียงผู้ป่วย เช่น แสงสว่าง พื้นและบริเวณทางเดิน เป็นต้น - อุปกรณ์ช่วยเดิน - ห้องน้ำ ฯลฯ 3. สอน แนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่ที่ถูกต้องและเหมาะสมในผู้ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่ โดยนักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด			



ตารางที่ 4 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ	
2. ผู้ป่วยใน (IPD) (ต่อ)	2.1 ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการพลัดตกหกล้มของผู้มารับบริการ และคัดเลือกกรณี case น่าสนใจในการจัดประชุมกรณีศึกษา (Case conference) เช่น กรณีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มซ้ำหลายครั้งในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการปรับปรุงแก้ไข	2. สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	3) หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียง และห้องน้ำ	3) หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณเตียง และห้องน้ำ
	2.2 ผู้ที่ป่วยด้วยโรคอื่น (ต่อ)	5. ในกรณีที่มีบาดเจ็บ/ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ควรจัดหาและ/หรือกำชับให้ผู้ดูแล/ญาติเฝ้าดูและอย่างใกล้ชิด		4) ทางเดินเรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง รวมทั้งดูแลพื้นที่สะอาดและแห้งตลอดเวลา	4) ทางเดินเรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง รวมทั้งดูแลพื้นที่สะอาดและแห้งตลอดเวลา
2.3 ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	1. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล/ญาติในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในกรณี 1.1 กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ 1.2 ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ			5) จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเดินที่มีประสิทธิภาพและพร้อมใช้งานในหอผู้ป่วย	5) จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเดินที่มีประสิทธิภาพและพร้อมใช้งานในหอผู้ป่วย
	2. ประสาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ และร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง			6) หองนำควรมีราวจับหรือราวกันลื่น พื้นเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น และใช้เส้วมแบบซึ้โครก/นึ่งราบ ฯลฯ	6) หองนำควรมีราวจับหรือราวกันลื่น พื้นเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น และใช้เส้วมแบบซึ้โครก/นึ่งราบ ฯลฯ
				1. กรณีที่กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ	1. กรณีที่กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ
				2. กรณีที่ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ	2. กรณีที่ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ



## ตารางที่ 4 แนวทางการดำเนินงานป้องกันกรบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ต่อ)

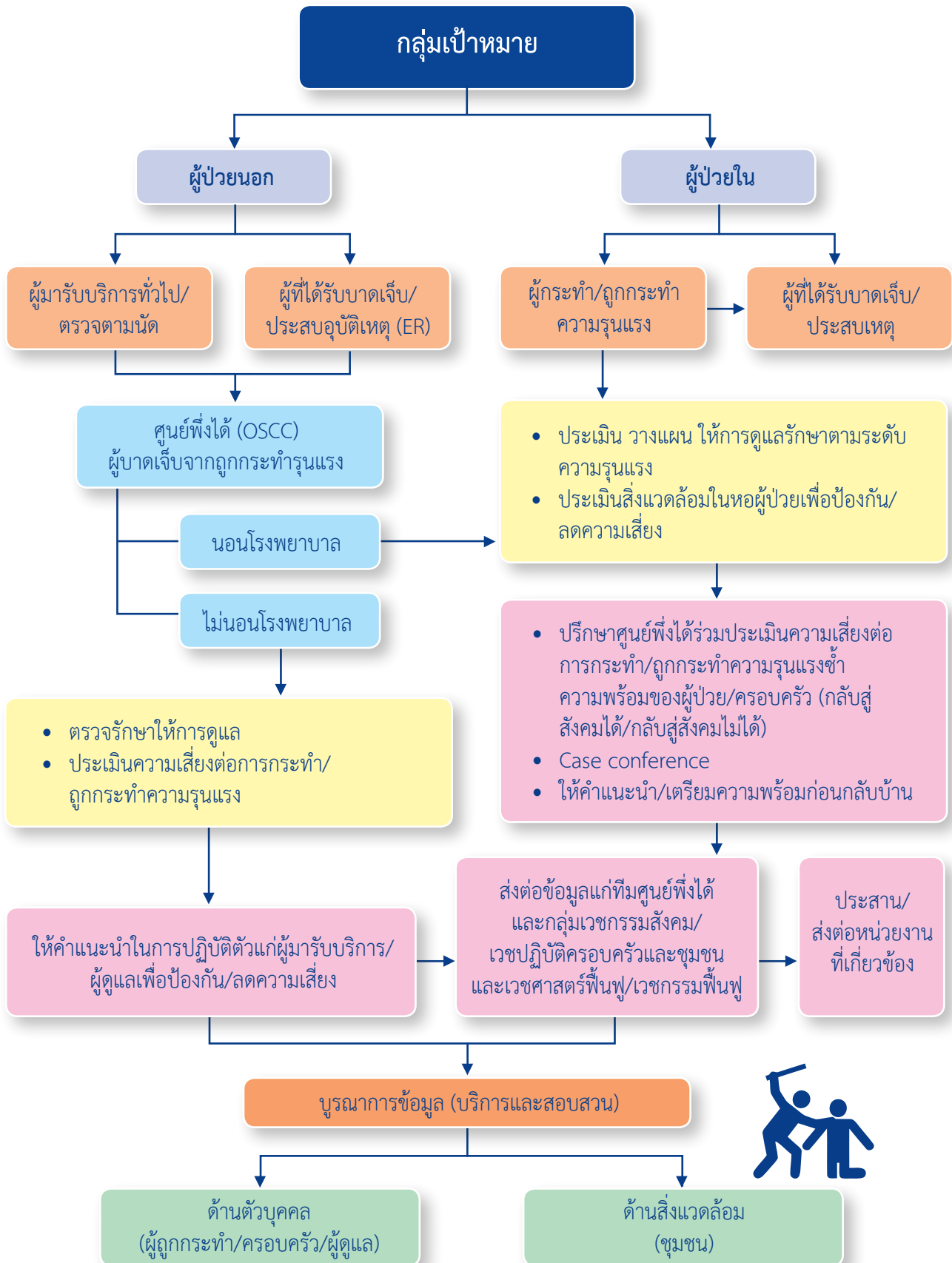
จุดบริการ/แผนก		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ	
2. ผู้ป่วยใน (IPD) (ต่อ) 2.3 ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (ต่อ)		2. กรณีที่ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ (ต่อ) 2) ผู้ป่วย/ญาติติดต่อขอรับอุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่จากโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป โดยผู้ช่วยต้องได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์เพื่อวินิจฉัยความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์และการเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสม เมื่อได้รับอุปกรณ์แล้วจะต้องได้รับคำแนะนำ และมีทักษะการใช้ การดูแลรักษาอุปกรณ์จากนักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัดเพื่อให้สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย	
3. กลุ่มเวชกรรมสังคม/ เวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน	1. วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนผู้บาดเจ็บ กลุ่มอายุ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง สถานที่ ฯลฯ นำเสนอและส่งต่อข้อมูลให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก รวมถึงผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน 2. ร่วมวิเคราะห์ สำนักรวจจุดเสี่ยง วางแผน สนับสนุนการจัดการปัญหา แก้ไขจุดเสี่ยง ร่วมกับท้องถิ่น/ชุมชน 3. ร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน แก้ไขจุดเสี่ยงในบ้านของผู้ป่วยและติดตามประเมินผลการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในชุมชน 4. เผยแพร่ข้อมูล วิธีการดำเนินงานในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนและเครือข่าย 5. กรณีที่สถานบริการสาธารณสุขมีแผนงานหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน หรือดำเนินการร่วมกับเครือข่าย ควรนำแนวทางการดำเนินงานป้องกันกรพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไปบูรณาการหรือเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความรู้	ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและการปรับปรุง แก้ไข รวมทั้งการปฏิบัติตัว เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการพลัดตกหกล้ม (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก)	



ตารางที่ 4 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ต่อ)

ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ	
จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน
4. กลุ่มเวชกรรมฟื้นฟู/เวชศาสตร์ฟื้นฟู	<p>1. ตรวจประเมิน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยที่พิการหรือเสื่อมสมรรถภาพทางกาย เพื่อลดความพิการของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ</p> <p>2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความจำเป็นในการใช้/เลิกอุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่ ภายอุปกรณ์เสริมและเข็มที่ที่เหมาะสม และฝึกทักษะการใช้ การดูแลรักษาอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย</p> <p>3. ติดตาม ประเมิน ผลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วย เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และวางแผนให้การรักษาเป็นขั้นตอนจนถึงที่สุด</p>
5. การบูรณาการข้อมูล	<p>1. วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่มีารบริการ และร่วมสอบสวน/ค้นหาสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม เพื่อแก้ไขปัญหา</p> <p>2. ร่วมจัดเวทีนำเสนอ/บูรณาการข้อมูลบริการและข้อมูลสอบสวนการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ท้องถิ่น ตำรวจ ชุมชน และเครือข่ายบริการ เช่น สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>3. ร่วมกำหนด/หามาตรการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายบริการ</p>
	<p>ความรู้ คำแนะนำในการใช้/เลิกอุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่ได้แก่ รถนั่งคนพิการ (Wheelchairs) เครื่องช่วยเดินแบบสี่ขา (Walkers) เครื่องช่วยเดินแบบมีล้อ (Anterior/Posterior Wheel walkers) ไม้ค้ำยัน (Crutches) ไม้เท้า (Canes) ฯลฯ และกายอุปกรณ์เสริมและเข็ม ได้แก่ นิ้วมือเทียม แขนเทียม ขาเทียม เบรช (พลาสติก/โลหะ ตามภายนอก) ฯลฯ ที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลสุขภาพอุปกรณ์ช่วยเดิน เคลื่อนที่ และกายอุปกรณ์เสริมและเข็ม</p>
	<p>1. ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์/เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่มีารบริการส่งต่อ/เผยแพร่ให้แก่เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p> <p>2. ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการปฏิบัติตัว เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการพลัดตกหกล้ม (รายละเอียดตามเนื้อหาในภาคผนวก)</p>

# แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง



ภาพที่ 4 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง



## ตารางที่ 5 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง

จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<p><b>1. ผู้ป่วยนอก (OPD)</b></p> <p>1.1 ผู้มารับบริการทั่วไป/ มาพบแพทย์ตามนัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การคัดกรองผู้มารับบริการ เพื่อค้นหาผู้บาดเจ็บจากการถูกกระทำ ความรุนแรง ถ้าใช่ ให้ปรึกษาและส่งต่อศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม</li> <li>การประเมินความเสี่ยงของผู้มารับบริการต่อการกระทำ/ ถูกกระทำ และผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง (รายละเอียด ตามแบบประเมิน) เพื่อค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง และแจ้งสถานะ ความเสี่ยงฯ</li> <li>ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ พ่อแม่ และผู้ดูแล เรื่องปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันต่อการกระทำ/ถูกกระทำ/ความรุนแรง</li> <li>อบรมญาติและผู้ดูแล เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ สร้างความเข้าใจระหว่าง ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ</li> <li>ประสานทีมชุมชน/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเครือข่ายในพื้นที่ ติดตาม เยี่ยมกลุ่มเสี่ยง และ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ความรู้ เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการกระทำ ความรุนแรง</li> <li>แนะนำการเลี้ยงดูบุตรและเด็กแก่หญิงตั้งครรภ์/พ่อแม่/ ผู้ดูแล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามวัยของเด็ก</li> <li>การดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ สนับสนุนการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ</li> <li>ส่งเสริมการใช้กายอุปกรณ์ หรือจัดสวัสดิการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสามารถพึ่งตนเองได้ เช่น บริการยืมรถเข็น (ถ้าสามารถทำได้)</li> </ol>

## ตารางที่ 5 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<p>1. ผู้ป่วยนอก (OPD) (ต่อ)</p> <p>1.2 ห้องฉุกเฉิน (ER) ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บ/ประสบเหตุ</p>	<p>1. <b>กรณีในเวลาราชการ</b> ให้การคัดกรองผู้มารับบริการ เพื่อค้นหาผู้บาดเจ็บจากการกระทำความรุนแรง ถ้าใช่ ให้ปรึกษาศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ร่วมวางแผนให้การดูแลรักษาและช่วยเหลือที่เหมาะสม</p> <p>2. <b>กรณีนอกเวลาราชการ</b> ควรนัดให้ผู้ถูกกระทำความรุนแรงมารับคำแนะนำ/ปรึกษา และช่วยเหลือจากศูนย์พึ่งได้ ในวันถัดไป เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ และความพร้อมของครอบครัว</p> <p>3. ประสานส่งต่อไปยังเครือข่ายสถานบริการ หรือ รพ.สต. ในกรณีติดตามเยี่ยมบ้านและให้การดูแลต่อเนื่องจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้</p> <p>4. ให้ความรู้แก่ผู้ถูกกระทำและผู้ดูแล เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันกรณีการกระทำความรุนแรงซ้ำ</p> <p>5. รวบรวมข้อมูลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการกระทำความรุนแรงสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. ความสำเร็จเรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการกระทำความรุนแรงซ้ำ</p> <p>2. หน่วยงานเครือข่ายที่ให้ความคุ้มครองช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานที่ให้การคุ้มครองเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ บ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือแจ้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว โทร. 1300 ในกรุงเทพฯมหานคร ส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด</li> </ul>
<p>1.3 ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ผู้บาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกกระทำ ความรุนแรง</p>	<p>1. ตรวจ ประเมินการบาดเจ็บของผู้ถูกกระทำความรุนแรงและวางแผนให้การช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ</p> <p>2. ประเมินความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกกระทำ ความรุนแรงเพื่อค้นหาสาเหตุและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง</p> <p>3. ร่วมกับทีมในการประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงซ้ำ ปัจจัยเสี่ยง และความพร้อมของครอบครัว/ชุมชน</p>	<p>1. แนะนำ ให้ความรู้ แก่ผู้ถูกกระทำความรุนแรง/ผู้ดูแล และครอบครัว เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการป้องกันเพื่อป้องกันการถูกกระทำความรุนแรงซ้ำ</p> <p>2. <b>กรณีกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้</b> ประสานส่งต่อเครือข่ายบริการในพื้นที่ เครือข่ายบริการในพื้นที่ รพ.สต. และร่วมกับทีมติดตามให้การดูแลต่อเนื่องจนผู้กระทำ/ถูกกระทำรุนแรงและผู้ดูแลได้รับการดูแลจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้</p>

ตารางที่ 5 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
1. ผู้ป่วยนอก (OPD) (ต่อ)	1.3 ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ผู้บาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกกระทำ ความรุนแรง (ต่อ)	4. ประสาน/ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีที่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้ เนื่องจากมีความเสี่ยงและต้องได้รับการคุ้มครอง	5. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกกระทำ ความรุนแรง ร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง	3. กรณีที่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้ ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ให้การคุ้มครองช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ บ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือแจ้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว โทร. 1300 ในกรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาค คือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
2. ผู้ป่วยใน (IPD)	2.1 ผู้ป่วยในที่ได้รับบาดเจ็บ/ประสบเหตุ	1. คัดกรองผู้บาดเจ็บ/ประสบเหตุว่าเกิดจากการกระทำ/ถูกกระทำ ความรุนแรงหรือไม่ ถ้าใช่ให้ปรึกษาศูนย์พึ่งได้	2. วางแผนให้การดูแลตามระดับความรุนแรง และค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำ ความรุนแรง	1. แนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน ไม่ให้ถูกระบาด ความรุนแรงซ้ำ มาตรการป้องกัน ความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน
2.2 ผู้กระทำ/ถูกกระทำ ความรุนแรง		3. ประเมินสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วย ระยะเบี่ยง ท้องน้ำ และความเสี่ยงต่อการกระทำ ความรุนแรงซ้ำ	4. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกกระทำ ความรุนแรง	2. จัดให้ผู้บาดเจ็บอยู่กับพยาบาล เพื่อจะได้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
		5. คัดเลือก case ที่น่าสนใจ จัดประชุมกรณีศึกษา (case conference) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาสาเหตุ และกำหนดมาตรการร่วมกันในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน		3. ให้ผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลา ถ้าเข้าห้องนี้ไม่ควรใส่กลอน
				4. เก็บของมีคม ยา หรือสิ่งของที่อาจทำร้ายตนเองได้
				5. จัดเจ้าหน้าที่เดินตรวจเป็นระยะเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงซ้ำ



## ตารางที่ 5 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
<p>2. ผู้ป่วยใน (IPD) (ต่อ)</p> <p>2.3 การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร่วมกับศูนย์พึ่งได้ ประเมินความเสี่ยงต่อบาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกกระทำ ความรุนแรงซ้ำ และความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว ในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม</li> <li>2. ประสานส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมในครอบครัว/ชุมชน</li> <li>3. ส่งต่อข้อมูลแก่ทีมเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทั้งผู้ที่สามารถและไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำความรู้แก่ผู้กระทำ/ถูกระงับ/ถูกระงับ/ถูกระงับ/ผู้ดูแลและครอบครัว เรื่องปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน การกระทำ ความรุนแรงซ้ำ</li> <li>2. กรณีที่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้ ร่วมติดตามประสาน ส่งต่อข้อมูลแก่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รวมถึง รพ.สต. เพื่อเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการกระทำ ความรุนแรงซ้ำ</li> <li>3. กรณีไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้ หรือผู้กระทำรุนแรงอายุต่ำกว่า 18 ปี สตรี และผู้สูงอายุ ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิการ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือแจ้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการทำ ความรุนแรงในครอบครัว โทร. 1300 ในกรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด</li> </ol>

ตารางที่ 5 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน		ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ	
<p>3. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/ เวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร่วมกับศูนย์พึ่งได้รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บ และผลกระทบจากความรุนแรง</li> <li>2. เผยแพร่และนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรง ได้แก่ จำนวนผู้บาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกระบาดความรุนแรง กลุ่มอายุ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ รวมถึง รพ.สต. และชุมชน</li> <li>3. ประสาน รพ.สต. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรง (ตามแบบประเมินความเสี่ยง) และให้ความรู้ สร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย</li> <li>4. ร่วมกับเครือข่ายสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อความรุนแรงของชุมชน วิเคราะห์ วางแผน และสนับสนุนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง</li> <li>5. ร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของชุมชนและเผยแพร่ผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ภายในสถานบริการและเครือข่าย</li> <li>2. มาตรการป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง และช่วยเหลือผู้กระทำ/ถูกระบาดความรุนแรงในชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร่วมกับศูนย์พึ่งได้รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บ และผลกระทบจากความรุนแรง</li> <li>2. เผยแพร่และนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรง ได้แก่ จำนวนผู้บาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกระบาดความรุนแรง กลุ่มอายุ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ รวมถึง รพ.สต. และชุมชน</li> <li>3. ประสาน รพ.สต. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรง (ตามแบบประเมินความเสี่ยง) และให้ความรู้ สร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย</li> <li>4. ร่วมกับเครือข่ายสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อความรุนแรงของชุมชน วิเคราะห์ วางแผน และสนับสนุนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง</li> <li>5. ร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของชุมชนและเผยแพร่ผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพ การออกกำลังกายเฉพาะ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>2. ข้อเสนอแนะในการเลือกใช้กายอุปกรณ์ และบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น (ถ้าทำได้)</li> </ol>	
<p>4. กลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู/ เวชกรรมฟื้นฟู</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากการกระทำความรุนแรงเงินไม่สามารรถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ หรือมีความพิการ ให้ปรึกษาทیمเวชศาสตร์ฟื้นฟู/เวชกรรมฟื้นฟู</li> <li>2. ประเมินสมรรถนะ ฟื้นฟูสภาพ แนะนำการเลือกใช้เครื่องตามกายอุปกรณ์เทียม หรือเลือกสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งการดูแลอุปกรณ์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพ การออกกำลังกายเฉพาะ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>2. ข้อเสนอแนะในการเลือกใช้กายอุปกรณ์ และบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น (ถ้าทำได้)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพ การออกกำลังกายเฉพาะ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>2. ข้อเสนอแนะในการเลือกใช้กายอุปกรณ์ และบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น (ถ้าทำได้)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับความรู้เรื่องการฟื้นฟูสภาพ การออกกำลังกายเฉพาะ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>2. ข้อเสนอแนะในการเลือกใช้กายอุปกรณ์ และบริการให้ยืมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น (ถ้าทำได้)</li> </ol>	



### ตารางที่ 5 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง (ต่อ)

จุดบริการ/แผนก		แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นเนื้อหา/คำแนะนำ
5. งานเวชระเบียน		คัดแยกหรือจัดเก็บข้อมูลจากการถูกระงับความรุนแรงไว้แยกออกจากแฟ้มเวชระเบียนปกติ โดยเก็บไว้ที่ศูนย์พังใต้ (OSCC) หรือตามที่ตั้งถงกันของโรงพยาบาล และจำกัดการเข้าถึงได้เฉพาะผู้รับผิดชอบ	การรักษาความลับของผู้ป่วย ผู้กระทำ/ถูกระงับความรุนแรง เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
6. บูรณาการข้อมูล (รับบริการและจาก การ สอดสวน)		<p>1. ร่วมจัดเวทีบูรณาการข้อมูลกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น เพื่อกำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันการกระทำ/ถูกระงับความรุนแรง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>- กรณีเป็นพื้นที่เสี่ยงและมีความไม่ปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้บูรณาการข้อมูลภายในหน่วยงาน และเครือข่ายสาธารณสุขระดับพื้นที่ก่อนแล้วประสานให้หน่วยงานระดับจังหวัดเป็นผู้จัดเวทีบูรณาการข้อมูลกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. ติดตามผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันการบาดเจ็บของเครือข่ายในพื้นที่</p>	มาตรการป้องกันการกระทำ/ถูกระงับความรุนแรง รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



# הכשרות



# สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง คำแนะนำ



# สถานการณ์การบาดเจ็บของเด็กไทย และคำแนะนำ

การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุและความรุนแรงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มเด็ก ในแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวเกือบ 3,000 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตประมาณ 24 คนต่อประชากรเด็กแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุดคือ การจมน้ำ ประมาณ 1,200 คนต่อปี รองลงมาได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ (800 คนต่อปี) ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (50 คนต่อปี) สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสี และอุณหภูมิ (60 คนต่อปี) และอุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (80 คนต่อปี) <sup>(1)</sup>

ส่วนสาเหตุการบาดเจ็บรุนแรงที่สำคัญของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ ห้อง

อุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล และรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและอาจเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 33 แห่งทั่วประเทศ พบว่าสาเหตุการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ อุบัติเหตุจากรถ รองลงมาได้แก่ การพลัดตก หกล้ม สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ และสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช <sup>(2)</sup>

ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย พบสาเหตุการเสียชีวิตและบาดเจ็บที่มีความแตกต่างกันตามตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 การเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการบาดเจ็บในสาเหตุต่างๆ 5 อันดับแรก

อันดับ	กลุ่มอายุ			
	ต่ำกว่า 1 ปี	1 - 4 ปี	5 - 9 ปี	10 - 14 ปี
1	อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามต่อการหายใจ	อุบัติเหตุ ตกน้ำ จมน้ำ	อุบัติเหตุ ตกน้ำ จมน้ำ	อุบัติเหตุจากรถ
2	อุบัติเหตุจากรถ	อุบัติเหตุจากรถ	อุบัติเหตุจากรถ	อุบัติเหตุ ตกน้ำ จมน้ำ
3	อุบัติเหตุ ตกน้ำ จมน้ำ	อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามต่อการหายใจ	อุบัติเหตุจาก กระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ อากาศ	การถูกทำร้าย
4	พลัดตก หกล้ม	อุบัติเหตุจาก กระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ อากาศ	อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามต่อการหายใจ	อุบัติเหตุจาก กระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ อากาศ
5	อุบัติเหตุจาก กระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิ อากาศ	การบาดเจ็บจากการถูกวัตถุกลไกที่ไม่มีชีวิต	การถูกทำร้าย	การทำร้ายตนเอง

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.



ตารางที่ 7 การบาดเจ็บรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการบาดเจ็บในสาเหตุต่างๆ 5 อันดับแรก\*

อันดับ	กลุ่มอายุ			
	ต่ำกว่า 1 ปี	1 - 4 ปี	5 - 9 ปี	10 - 14 ปี
1	พลัดตก หกล้ม	พลัดตก หกล้ม	พลัดตก หกล้ม	พลัดตก หกล้ม
2	อุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุจราจร
3	แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ	แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ	แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ	แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ
4	สัมผัสความร้อนของร้อน	การถูกแรงเชิงกลของสัตว์/คน	การถูกแรงเชิงกลของสัตว์/คน	การถูกทำร้าย
5	สัมผัสกับสัตว์มีพิษ	การเป็นพิษโดยอุบัติเหตุ	สัมผัสกับสัตว์มีพิษ	สัมผัสกับสัตว์มีพิษ

**แหล่งข้อมูล:**

ข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง, โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 28 แห่ง), ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

\*คนที่ตกน้ำ จมน้ำ ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ ดังนั้น 5 อันดับแรกของการบาดเจ็บรุนแรงจากการบาดเจ็บในสาเหตุต่างๆ จึงไม่มีการตกน้ำ จมน้ำ

**หมายเหตุ:**

- อุบัติเหตุอื่นที่คุกคามต่อการหายใจ เช่น การอุดตันทางเดินหายใจ การสำลักอาหาร อุบัติเหตุที่ทำให้หายใจไม่ออก
- อุบัติเหตุจากกระแสไฟฟ้า รั้งสี อุณหภูมิ อากาศ เช่น ไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต
- สัมผัสความร้อน ของร้อน เช่น ความร้อนลวก สัมผัสเตา/กาต้มน้ำ
- แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ เช่น การถูกของหล่นทับ ถูกบาด ถูกหนีบ
- การถูกแรงเชิงกลของสัตว์/คน เช่น การชนกระแทก ถูกผลัก ถูกเบียดเสียดในฝูงชน
- การเป็นพิษโดยอุบัติเหตุ เช่น การสัมผัสสารพิษ ยาฆ่าแมลง
- สัมผัสกับสัตว์มีพิษ เช่น สัมผัสสัตว์เลื้อยคลาน งู แมงป่อง ตะขาบ แมงกะพรุน

**คำแนะนำที่สำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กตามสาเหตุของการบาดเจ็บ<sup>(3-5)</sup>**

เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก จึงควรมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กและเด็กที่มาเข้ารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข และลงสู่ชุมชน ทั้งนี้ความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของเด็กในแต่ละวัยมีความแตกต่างกัน โดยสามารถสืบค้นข้อมูลการจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็กในแต่ละกลุ่มอายุเพิ่มเติมได้จากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี

**1. การจมน้ำ**

- 1) สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงที่สำคัญ ในบ้าน รอบบ้าน
- 2) กำจัดแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น เทน้ำจากภาชนะใส่น้ำ (โถง ถัง กะละมัง) ทาฝาปิดภาชนะ/ตุ่มใส่น้ำ ฝักรถยนต์/บ่อ
- 3) อย่าปล่อยให้เด็กไต่ตามลำพังในอ่างน้ำหรือใกล้กะละมังแม้เพียงเสี้ยววินาทีเพื่อป้องกันการจมน้ำ (ระดับน้ำ 1 - 2 นิ้ว ทำให้เด็กจมน้ำได้)
- 4) จำกัดพื้นที่ให้เด็กเล่นในที่ปลอดภัย ไม่สามารถเข้าใกล้แหล่งน้ำได้เอง



5) ผู้ปกครองต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อย  
แม่เพียงเสียวินาที เช่น รับโทรศัพท์ เปิด-ปิดประตูบ้าน  
ทำกับข้าว และเด็กต้องอยู่ในระยะที่คว้าถึงและเข้าถึง

6) เด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน สามารถสอนให้รู้จัก  
อันตราย และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้แหล่งน้ำ และกฎแห่ง  
ความปลอดภัย

7) เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ควรสวมเสื้อชูชีพ  
เมื่อเดินทางหรือทำกิจกรรมทางน้ำ

8) เด็กอายุ 6 ปี หรือ 72 เดือน ควรว่ายน้ำ  
เพื่อเอาชีวิตรอดได้ (ความรู้ความปลอดภัยทางน้ำ  
การเอาชีวิตรอด การช่วยเหลือ)

9) อย่าปล่อยให้เด็กเล่นน้ำกันเองตามลำพัง

10) สอนให้เด็กช่วยเหลือคนตกน้ำที่ถูกต้อง  
ห้ามกระโดดไปช่วยแม่จะว่ายน้ำเป็น ควรช่วยด้วย  
วิธีการตะโกน โยน ยื่น

11) สร้างรั้วรอบแหล่งน้ำเสี่ยง

12) ติดป้ายคำเตือนบริเวณแหล่งน้ำ

13) จัดให้มีอุปกรณ์ลอยน้ำได้และช่วยคนจมน้ำ  
ไว้บริเวณแหล่งน้ำ เช่น ถังแกลลอน ไม้ เชือก

## 2. อุบัติเหตุจมน้ำ

1) ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 9 เดือน  
โดยสารรถจักรยาน

2) ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี โดยสาร  
รถจักรยานยนต์

3) ถ้าเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ให้สวมหมวก  
นิรภัยทุกครั้ง เมื่อโดยสารรถจักรยานหรือจักรยานยนต์

4) รถยนต์ ควรติดที่นั่งสำหรับเด็กที่เบาะนั่ง  
ด้านหลัง (ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ให้หันหน้าเด็ก  
ไปด้านหลังรถ) หากเป็นรถไม่มีเบาะหลังให้ติดที่นั่งเด็ก  
ข้างเบาะคนขับ และห้ามใช้ถุงลมนิรภัย

5) อย่าทิ้งเด็กไว้ในรถคนเดียว

6) ก่อนถอยรถหรือออกรถ ให้สำรวจทุกครั้ง  
ว่าไม่มีเด็กอยู่ใกล้รถ

7) เลือกหมวกที่มีมาตรฐานอุตสาหกรรม  
(มอก.)

8) การโดยสารรถจักรยาน สำหรับเด็กอายุ  
มากกว่า 9 เดือน ต้องมีที่นั่งพิเศษยึดติดกับรถอย่าง  
แข็งแรง มีเข็มขัดยึดเด็กติดกับที่นั่ง มีที่วางเท้าป้องกัน  
เท้าเข้าซี่ล้อ และเด็กควรสวมหมวกนิรภัย

9) สอนเด็กให้รู้จักใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความ  
ปลอดภัยที่เหมาะสมในการโดยสารยานพาหนะต่างๆ  
เช่น หมวกนิรภัย

10) สอนและสาธิตวิธีการเดินถนน และ  
ข้ามถนนอย่างปลอดภัย

## 3. การพลัดตกหกล้ม

1) ไม่วางเด็กไว้บนที่สูง เช่น เติง โต๊ะ โซฟา  
โดยลำพัง

2) รถหัดเดิน ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ เพราะ  
ทำให้เดินช้า และพลิกคว่ำ ตกที่สูงได้ง่าย

3) ควรมีประตูกันที่บันได เปิดเข้าหาตัวได้  
ทิศทางเดียวกัน และปิดกลอนไว้เสมอ ที่กั้นควรสูงกว่า  
ตัวเด็ก

4) เปลหรือเตียงเด็ก ควรมีซี่ราวกันตก และ  
ซี่ราวต้องห่างกันไม่เกิน 6 เซนติเมตร ทุกด้านมุมเสา  
ไม่มีส่วนยื่นเกินกว่า 1.5 มิลลิเมตร เบาะที่นอนห่างจาก  
ซี่ราวแต่ละด้านไม่เกินด้านละ 3 เซนติเมตร

5) ซี่ราวบันได และซี่ลูกกรงระเบียง ต้องมี  
ช่องห่างไม่เกิน 9 เซนติเมตร เพื่อไม่ให้ลำตัวและศีรษะเด็ก  
รอดได้

6) หน้าต่างต้องอยู่สูงจากพื้นประมาณ 1 เมตร  
เพื่อป้องกันเด็กปีนป่ายเอง และไม่ควรวางโต๊ะ เก้าอี้  
เตียง ไว้ชิดหน้าต่าง

7) โต๊ะ ทวี ตู ชั้นวางของ หากไม่มั่นคงพอ  
เมื่อเด็กโหน หรือปีนป่าย ควรใช้อุปกรณ์ยึดติดกับ  
กำแพง เพื่อป้องกันการล้มคว่ำทับเด็ก

8) หมั่นตรวจสอบประตูรั้วบ้าน โดยเฉพาะ  
ประตูเลื่อนที่มีน้ำหนักมาก เพื่อป้องกันการล้มทับเด็ก  
หากเด็กปีนป่าย

9) สอนให้เด็กรู้ความเสี่ยงของการปีนป่ายที่สูง เช่น ตู้ ชั้นวางของ ประตูรั้ว ต้นไม้สูง

10) เครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นต้องปลอดภัย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากเครื่องเล่นล้มทับและการพลัดตกจากที่สูง

#### 4. ความรุนแรง

1) ที่พักของเด็ก มีประตู หน้าต่าง ที่สามารถป้องกันการบุกรุกจากบุคคลภายนอกได้

2) ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่กับคนแปลกหน้าตามลำพัง

3) ป้องกันไม่ให้ผู้อื่นมาสัมผัสร่างกายเด็กในส่วนที่ควรปกป้อง

4) ปกป้องเด็กจากคนเสพยาเสพติด บุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ บุคคลที่เสพยาเสพติดทางเพศ เมาสุรา

5) สอนให้ขออนุญาต เมื่อต้องการออกนอกบริเวณที่กำหนด

6) สอนให้เด็กรู้จักบอกเมื่อมีผู้อื่นมาปฏิบัติโดยมิชอบ

7) สอนให้เด็กปกป้องตนเองจากบุคคลอันตราย เช่น เพื่อนที่เกเร

8) สอนให้เด็กไม่แต่งกายล่อแหลม

9) ฝึกให้เด็กจัดการความขัดแย้งอย่างเหมาะสม เช่น รับฟังความคิดเห็น ยอมรับผิด ปรับปรุงตัว

10) งดการลงโทษเด็กด้วยการตี

11) ผู้มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด ไม่ควรเลี้ยงเด็กตามลำพัง

#### 5. สารพิษ

1) เก็บยา สารเคมี และสารพิษต่างๆ ในบ้าน ที่อาจก่อพิษแก่เด็กได้ให้มิดชิด และเด็กไม่สามารถจะหยิบได้เอง มีฝาปิดแบบปลอดภัย

2) ไม่นำเอาสารพิษใส่ภาชนะที่มีลักษณะคล้ายกับภาชนะที่บรรจุอาหาร เครื่องดื่ม เช่น ขวดน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง และไม่วางอยู่ที่เดียวกับที่วางอาหาร และเครื่องดื่ม

3) เมื่อมีสารพิษที่เหลือใช้ ควรทิ้งให้หมด ไม่ควรเก็บไว้ในบ้าน

4) สอนสัญลักษณ์ง่ายๆ ที่บอกถึงอันตรายของสารพิษข้างผลิตภัณฑ์ เช่น รูปหัวกะโหลก

#### 6. สัตว์กัด

1) อย่าปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังกับสุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงอื่นๆ

2) นำสุนัข แมวที่เลี้ยงไว้ไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ตามกำหนดทุกครั้ง

3) สอนเด็กไม่ให้รังแกสัตว์ เช่น ดึงหู ดึงหาง แย่งจานอาหาร หรือของเล่นของสัตว์

4) สอนเด็กให้รู้จักความเสี่ยงในการเล่นกับสุนัข แมว

5) ดูแลบริเวณบ้าน อย่าให้แมลง หรือสัตว์มีพิษมาทำรัง เช่น ผึ้ง ต่อ แตน ตะขาบ มดแดง

#### 7. ความร้อนลวกและไฟฟ้า

1) อย่าอุ้มเด็ก หรือให้เด็กนั่งตัก ขณะถือของร้อน

2) ติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตร ให้พ้นมือเด็ก หรือใช้อุปกรณ์ครอบปลั๊กไฟ

3) อย่าวางของร้อน เช่น หม้อแกง บนพื้นหรือบนโต๊ะที่มีผ้าปูโต๊ะห้อยชาย

4) ควรมีประตูกันไม่ให้เด็กเข้าในห้องครัวตามลำพัง

5) เก็บสายไฟภาวน้ำร้อนให้พ้นมือเด็ก

6) ต่อสายดิน และเครื่องตัดไฟอัตโนมัติ

7) สอนเด็กให้รู้ความเสี่ยงของการเล่นของร้อนไฟ หรืออุปกรณ์ไฟฟ้า

8) สอนวิธีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าให้แก่เด็ก



## 8. แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของ

- 1) ห้ามไม่ให้เด็กเล่นปะทัด พลุ ดอกไม้ไฟตามลำพัง
- 2) สอน ถ้ามเด็กให้ฝึกการคิดหาความเสี่ยงของของเล่น
- 3) เก็บของมีคมให้ไกลมือเด็ก บุกขอบเฟอร์นิเจอร์ ใช้อุปกรณ์ป้องกันประตู ลื่นชัก หนีบมือ

## 9. การอุดตันทางเดินหายใจ

- 1) อย่าปล่อยให้เด็กเล่นสิ่งของชิ้นเล็กตามลำพัง แม้เพียงชั่วขณะ เพื่อไม่ให้สำลัก จมูก
- 2) อย่าให้อาหารชิ้นแข็ง เช่น ถั่ว ข้าวโพด หรืออาหารขนาดใหญ่ที่เคี้ยวได้ยาก เช่น ไส้กรอก
- 3) อย่าวางถุงพลาสติกใกล้ตัวเด็ก เพื่อป้องกันเด็กใช้สวมศีรษะ หรือกลืนกิน
- 4) หัวนมหลอกหรือจุกนมยาง ไม่มีความจำเป็น หากจะใช้ต้องเลือกแบบที่ได้รับมาตรฐาน และห้ามใช้สายคล้องคอเด็ก อาจทำให้รัดคอเด็กจนขาดอากาศหายใจได้
- 5) กรู๊งกริ่ง ต้องมีปลายทั้งสองด้านที่ใหญ่มากกว่า 3.5 x 5 เซนติเมตร เพื่อป้องกันเด็กเอาเข้าปาก ซึ่งจะกระตุ้นให้เด็กอาเจียน และสำลักได้
- 6) ของเล่นฝึกการขบเคี้ยว ควรเลือกที่มีมาตรฐานรับรอง และล้างทำความสะอาดทุกครั้ง ของเล่นเด็กต้องมีขนาดไม่เล็กกว่าทรงกระบอก ที่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3.17 เซนติเมตร ยาว 5.70 เซนติเมตร
- 7) เด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี ไม่ควรให้เล่นลูกโป่งที่ยังไม่เป่า หรือเศษลูกโป่งที่แตกแล้ว
- 8) อย่าให้เด็กเล่นของเล่นที่มีสายยาว มีเชือกคล้องคอ อาจรัดคอเด็กได้

- 9) ควรแยกที่นอนหรือเตียงเฉพาะสำหรับเด็ก โดยเบาะเด็กต้องไม่นิ่มเกินไป
- 10) ใช้ที่นอนบาง แข็งพอสมควร ใช้หมอนบางใบเล็ก
- 11) หากเด็กนอนบนพื้น ควรอยู่ห่างจากสิ่งของที่อาจพลิกคว่ำทับตัวเด็กได้
- 12) ควรให้เด็กนอนหงาย การนอนคว่ำ อาจเกิดการกดทับปาก และจมูกได้

## แหล่งข้อมูล:

1. สถิติการเสียชีวิตจากมรณบัตร, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
2. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ, โรงพยาบาลบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. การจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็กในแต่ละกลุ่มอายุ. รศ.นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
4. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. การศึกษาทบทวนสถานการณ์และโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2549. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.



# สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และคำแนะนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่กำลังเผชิญกับปัญหาและความท้าทายในด้านความปลอดภัยทางถนน ทั้งจากการถูกจัดโดยองค์การอนามัยโลกให้เป็นอันดับที่ 2 ของประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด และจากข้อมูลใบมรณบัตร<sup>(1)</sup> ที่สะท้อนให้เห็นว่า อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ในปี พ.ศ. 2555 - 2557 พบว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 14,631 คนต่อปี (40 คนต่อวัน หรือประมาณ 2 คนต่อชั่วโมง) โดยในปี พ.ศ. 2557 มีผู้เสียชีวิต 15,045 คน ในขณะที่ตัวเลขผู้บาดเจ็บที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2556 สูงถึง 107,123 คน จากรายงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ<sup>(2)</sup> พบว่า ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 83.20 อวัยวะที่บาดเจ็บสูงที่สุด คือ ศีรษะ ร้อยละ 32.35 โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ พบว่ามีการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้นเป็น 2 เท่าของช่วงปกติสำหรับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย เมาสุรา การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย อาการง่วงหลับใน เป็นต้น

## 1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน<sup>(3)</sup>

ในส่วนของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะเน้นให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังและบูรณาการงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลก มีแนวทางการดำเนินงานตามหลัก 5 ส. ดังนี้

“

### 1. สารสนเทศ (Information)

การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลการเฝ้าระวังที่เอื้อประโยชน์กับการดำเนินงาน

### 2. สุดเสียง (Priority)

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเลือกปัญหา/สาเหตุที่สำคัญ มีความเสี่ยงสูงมาดำเนินการก่อน

### 3. สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary)

การร่วมมือกันหลากหลายสาขาวิชาชีพ (ภาคีเครือข่าย) ในการแก้ไขปัญหา

### 4. สุดคุ้ม (Cost effective)

เลือกมาตรการที่ดำเนินการที่คุ้มค่า มีความเป็นไปได้

### 5. ส่วนร่วม (Community participation)

คนในพื้นที่ ชุมชน และภาคีเครือข่ายคนทำงานมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานของพื้นที่

”

## 2. การสร้างมาตรการองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่งความปลอดภัยทางถนน<sup>(4)</sup>

ในกลุ่มคนวัยทำงานเป็นวัยที่ต้องเดินทางอยู่เสมอโดยเฉพาะการเดินทางจากที่บ้านไปที่ทำงาน ทำให้บุคคลเหล่านี้ล้วนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นอย่างยิ่ง องค์กรจึงควรมีมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนให้เจ้าหน้าที่ในองค์กร สิ่งหนึ่งที่องค์กรควรทำคือ การสร้างและผลักดันการดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นมาตรการองค์กร ซึ่งอาจจะสร้างเป็นกฎระเบียบข้อกำหนดให้คนในองค์กรใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้





## 2.1 การวางแผนและเตรียมความพร้อมในองค์กร

2.1.1 แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายในองค์กร โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ หรือสื่อสาร เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ฝ่ายที่มีหน้าที่ออกกฎและควบคุมการปฏิบัติตามกฎจราจร เพื่อประเมินสถานการณ์อุบัติเหตุในองค์กรด้วยการสำรวจ ประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติตามกฎจราจร เช่น การสวมหมวกนิรภัย การรัดเข็มขัดนิรภัย เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาที่มีอยู่ขององค์กรและผลักดันนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนนให้เป็นนโยบายที่องค์กรต้องดำเนินการอย่างจริงจัง

2.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่มีความจำเพาะเจาะจง วัดได้ และทำได้จริง เช่น เพื่อเพิ่มอัตราการใช้หมวกนิรภัยและการรัดเข็มขัดนิรภัย

2.1.3 ตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานให้ชัดเจน เช่น “พนักงานทุกคนต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ที่ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ภายใน 1 ปี” หรือ “อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของคนในองค์กร ต้องลดลงร้อยละ 50 ภายใน 2 ปี” (ในการตั้งเป้าหมายควรเพิ่มรายละเอียดในแง่ของปริมาณและระยะเวลาเพื่อให้การรณรงค์จับต้องได้มากขึ้น)

2.1.4 กำหนดตัวชี้วัด เพื่อชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ดังตารางตัวอย่าง

วัตถุประสงค์	ผลการปฏิบัติงาน	ค่าเริ่มต้น	ค่าเป้าหมาย
เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการขับขี่รถจักรยานยนต์	.....คน/ปี (จำนวนผู้เสียชีวิตแต่ละปีที่ผ่านมา)	.....คน/ปี (เป้าหมายที่กำหนดต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง)

2.2 สร้างมาตรการในการแก้ไขปัญหา เริ่มกำหนดแรงจูงใจและบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น

- จัดประกวดแผนกต้นแบบ/ฝ่ายต้นแบบ/สำนักต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนนภายในองค์กรเพื่อมอบรางวัล
- หากพบเจ้าหน้าที่ไม่กระทำตามมาตรการที่ตั้งไว้ จะต้องมีการว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ ลงโทษทางวินัย บำเพ็ญประโยชน์ หรือมีผลต่อการขึ้นเงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการต่างๆ ฯลฯ โดยมีการบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งของการกระทำผิดไว้เพื่อเพิ่มบทลงโทษให้หนักขึ้น

2.3 สร้างความเข้าใจในการดำเนินมาตรการ ก่อนเริ่มจะใช้นโยบายหรือบทลงโทษ ควรมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงเจ้าหน้าที่ว่าทางองค์กรได้ตระหนักถึงปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนน เน้นย้ำถึงความห่วงใยที่มีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์กร พร้อมทั้งมีกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้พนักงานเห็นความสำคัญของนโยบาย เช่น การแลกเปลี่ยนจากผู้เคยประสบอุบัติเหตุทางถนนร้ายแรง หรือการแจก/ขายหมวกนิรภัยราคาถูกให้เจ้าหน้าที่



## 2.4 เริ่มดำเนินการตามมาตรการ

2.4.1 จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย คอยดูแล/ตักเตือน ให้ปฏิบัติตามกฎจราจรที่บริเวณ ประตูเข้า - ออกขององค์กรทุกจุด

2.4.2 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย บันทึกภาพหรือข้อมูลผู้ที่กระทำผิดกฎจราจรในองค์กร ส่งให้คณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุขององค์กรประจำ ทุกสัปดาห์

2.4.3 คณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุ ทางถนนแจ้งเวียนภาพถ่ายและรายชื่อผู้ที่กระทำผิด กฎจราจรให้หัวหน้าแผนก/หัวหน้าฝ่ายต่างๆ ที่เป็น ต้นสังกัด เพื่อดำเนินการตักเตือนหรือลงโทษตาม มาตรการ รวมถึงติดป้ายประกาศด้วยภาพถ่าย รายชื่อ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์

2.4.4 คณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุ ร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้ปฏิบัติ ตามมาตรการที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

2.4.5 ควรติดตั้ง CCTV หรือกล้องวงจรปิด เพื่อเก็บภาพของพนักงานไว้เป็นหลักฐาน เพื่อลดการ ปะทะระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ในกรณีที่ไม่ยอมรับผิด

## 2.5 การติดตามเจ้าหน้าที่นอกองค์กร

ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ภายนอกองค์กร เช่น ตำรวจ ให้ตั้งจุดสกัดหน้าองค์กร หรือบริเวณใกล้เคียง เมื่อเจ้าหน้าที่กระทำผิดกฎจราจร นอกองค์กร ขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจส่งรายชื่อให้ คณะทำงานป้องกันอุบัติเหตุขององค์กรทราบ เพื่อดำเนินการทางวินัยหรือจะใช้ประกอบการพิจารณา ความดีความชอบต่อไป

## 2.6 การติดตามประเมินผล

ทำการสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น ยอดผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจาก สาเหตุต่างๆ ยอดขายหมวกนิรภัยในรอบปี นำข้อมูลมา เปรียบเทียบกับปริมาณที่สำรวจไว้ในตอนแรก เพื่อจะได้ รู้ว่ามาตรการมีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน และควร พัฒนาต่อไปอย่างไรให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

## 3. หมวกนิรภัย

ประเทศไทยมีการเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุ บนถนนสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก โดยรถจักรยานยนต์ เป็นพาหนะที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงสูงสุด ผู้ขับขี่ และซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เมื่อเกิดอุบัติเหตุเสี่ยงต่อ การบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงกว่าผู้ใช้รถยนต์ 10 - 50 เท่า ส่วนใหญ่เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ผู้ขับขี่ และซ้อนท้าย รถจักรยานยนต์มักจะพุ่งลอยไปข้างหน้าหรือถูกเหวี่ยง ออกจากรถ โอกาสที่ศีรษะจะกระทบกับวัตถุสูง ทำให้ เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง หมวกนิรภัยจึงเป็น อุปกรณ์เพียงชิ้นเดียวที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด ที่ช่วย ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นบริเวณศีรษะ และรักษาชีวิตของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ สำหรับผู้ขับขี่ร้อยละ 43 และผู้นั่งซ้อนท้ายร้อยละ 58 และจากข้อมูลเฝ้าระวัง การบาดเจ็บระดับชาติ สำนักกระบาดวิทยา<sup>(2)</sup> พบว่า ปี พ.ศ. 2557 มีผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 87.32 เป็นผู้ขับขี่ร้อยละ 86.13 และผู้โดยสาร ร้อยละ 93.96

จากการศึกษาและสำรวจอัตราการสวมหมวก นิรภัยของผู้ขับขี่และซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ในประเทศไทย โดยมูลนิธิไทยโรดส์ในปี พ.ศ. 2556<sup>(5)</sup> พบว่า ผู้ขับขี่และซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ยังสวม หมวกนิรภัยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งเหตุผลสำคัญที่ไม่สวม หมวกนิรภัย ได้แก่ 1. เดินทางระยะใกล้ 2. ไม่ออก ถนนใหญ่ 3. เร่งรีบ 4. ร้อน อึดอัด สกปรก 5. กลัวผม เสียทรง 6. ไม่มีที่เก็บ กลัวหาย 7. ตำรวจไม่เคร่งครัด การจับกุม 8. ไม่มีหมวกนิรภัย 9. คิดว่าคงไม่เกิด อุบัติเหตุ และ 10. คนที่นั่งมาด้วยก็ไม่สวม ถึงแม้ว่า จะมีการเข้มงวดในการใช้กฎหมายก็ตาม



อุบัติเหตุบนถนนสูง  
เป็นอันดับ 2  
ของโลก



### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหมวกนิรภัย ดังนี้

1. เลือกหมวกนิรภัยที่มีมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก. 369 - 2539)
2. รัดสายรัดคางทุกครั้ง เพื่อไม่ให้หมวกกระเด็นออกจากศีรษะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
3. เลือกสีที่ทำให้มองเห็นเด่นชัด สังเกตเห็นได้ง่าย
4. ความเร็วในการขับขี่ไม่ควรเกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง เป็นความเร็วที่หมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานพอจะรับได้
5. หมวกนิรภัยที่ใช้ได้ประมาณ 3 ปี หรือเกิดอุบัติเหตุและหมวกนิรภัยได้รับแรงกระแทกแล้ว ต้องเปลี่ยนหมวกนิรภัยทันที

### 4. เมมาแล้วขับกับอุบัติเหตุทางถนน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพราะการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ทำให้ความสามารถในการขับขี่ลดลง เนื่องจากมีผลออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ทำให้สมรรถภาพการรับรู้ภาพ แสง และสีต่างๆ ของสัญญาณข้างล่าง ไม่สามารถคาดคะเนหรือกำหนดระยะทางได้ถูกต้อง และไม่สามารถตัดสินใจในเวลาอันรวดเร็วพอที่จะพาให้พ้นจากอุบัติเหตุได้ จึงส่งผลให้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ สำนักระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2557 <sup>(2)</sup> พบว่า

“  
ผู้บาดเจ็บมีการดื่มแอลกอฮอล์  
ร้อยละ 28.75 ในจำนวนนี้  
พบเป็นผู้ขับขี่ร้อยละ 87.40  
”

### ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุทางถนน <sup>(6)</sup>

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	สมรรถภาพในการขับขี่	โอกาสเกิดอุบัติเหตุ
20	มีผลเพียงเล็กน้อยเฉพาะบางคน	โอกาสเกิดอุบัติเหตุใกล้เคียงกับคนไม่ดื่มสุรา
50	มีผลทำให้ความสามารถการขับขี่ลดลง ร้อยละ 8 เป็นระดับที่นักวิจัยยอมรับ การขับขี่จะเป็นอันตราย	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเป็น 2 เท่า เทียบกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
80	มีผลทำให้ความสามารถการขับขี่ลดลง ร้อยละ 12 มีผลต่อคนขับขี่รถทุกคน และระดับนี้ใช้กฎหมายควบคุมหลายประเทศ	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเป็น 3 เท่า เทียบกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
100	มีผลทำให้ความสามารถการขับขี่ลดลง ร้อยละ 15 มีผลต่อคนขับขี่รถทุกคน และการขับขี่จะแย่ลงอย่างรวดเร็วเมื่อถึงระดับนี้	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเป็น 6 เท่า เทียบกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
150	มีผลทำให้ความสามารถการขับขี่ลดลง ร้อยละ 33	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเป็น 40 เท่า เทียบกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
200	สมรรถภาพลดลงเป็นสัดส่วนกับระดับแอลกอฮอล์	ไม่สามารถวัดได้ เนื่องจากควบคุมการทดลองไม่ได้ แต่โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงมาก



## กฎหมายว่าด้วยการห้ามขับขียานพาหนะ ในขณะที่เมาสุรา <sup>(7)</sup>

ในประเทศไทยได้กำหนดมาตรการในการตรวจจับผู้ขับขี่ที่เมาสุรา โดยถือเอาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เป็นผู้ขับขี่ที่เมาสุรา และมีความผิดตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. 2550 ในมาตรา 43 <sup>(2)</sup> บัญญัติว่า ห้ามมิให้ผู้ใดขับขี่รถในขณะที่เมาสุราหรือเสพของมึนเมาอื่น และมาตรา 160 บัญญัติว่า ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 43 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับ ตั้งแต่ 5,000 - 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ของผู้นั้น มีกำหนดไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่

## 5. ง่วงไม่ขับ <sup>(8)</sup>

ปัญหาการง่วงหลับในขณะที่ขับรถเป็นเรื่องอันตรายอย่างยิ่ง ผลของการง่วงต่อการขับขี่รถทำให้ประสาทสัมผัสทุกอย่างช้าลง สมองต้อ การตัดสินใจผิดพลาด ใจลอย ไม่มีสมาธิ การสั่งการของสมองไปยังกล้ามเนื้อช้าลง เบรกได้ช้ากว่าปกติ หรือหักหลบสิ่งกีดขวางได้ช้ากว่าปกติ คนที่ง่วงแล้วขับรถบางครั้งไม่ต่างจากคนเมาสุรา นักวิจัยในออสเตรเลียพบว่า คนที่ตื่นตลอดเวลาติดต่อกันนานเกิน 18 ชั่วโมง จะมีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงเท่ากับคนที่มึนระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และถ้านานเกิน 24 ชั่วโมง จะเท่ากับคนที่มึนระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

### สาเหตุของอาการง่วง

1. การอดนอนหรือนอนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะคนที่นอนดึกทำงานเป็นผลัดหรือเป็นกะ คนที่ขับรถกลางคืน คนที่มีความผิดปกติในการนอน (Sleep Disorder)

2. การกินยาบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้หวัด ยาแก้ไอ ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ยาแก้โรคซึมเศร้า ยาแก้คัน เป็นต้น

**พักผ่อนให้เพียงพอ  
ในเวลากลางคืน  
อย่างน้อย  
7 - 9 ชั่วโมง**

3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์กดประสาททำให้เกิดอาการง่วงได้

4. ภาวะความเมื่อยล้า เช่น การทำงานติดต่อกันนานมากกว่า 12 ชั่วโมง ติดต่อกันโดยไม่ได้พัก การเหนื่อยล้าจากการขับรถ หรือเดินทางระยะทางไกล

5. ภาวะการมีออกซิเจนในเลือดต่ำ จากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ที่เกิดจากรถยนต์ ซึ่งอาจรั่วเข้าไปภายในตัวรถ

### คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงอาการง่วงขณะขับขี่

1. ผู้ขับขี่ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในเวลากลางคืน อย่างน้อย 7 - 9 ชั่วโมง

2. วางแผนออกเดินทางไกล โดยให้มีเพื่อนร่วมเดินทางเพื่อพูดคุยและผลัดเปลี่ยนกันขับรถ

3. วางแผนหยุดพักรถขณะขับรถทุกๆ ระยะทาง 150 กิโลเมตร หรือทุก 2 ชั่วโมง

4. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาที่ออกฤทธิ์ง่วงซึม

5. ขณะขับขี่หากรู้สึกจะเริ่มอ่อนล้า ควรหาที่จอดพักรถเพื่อหลับประมาณ 15 นาที ก่อนขับต่อ หรือรับประทานขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่ช่วยให้รู้สึกสดชื่น

6. เปิดหน้าต่างรถเพื่อถ่ายเทอากาศให้ลมไหลปะทะหน้าหรือเปิดเพลงจังหวะเร็วๆ

7. ใช้อุปกรณ์/เครื่องมือส่งสัญญาณปลุก กรณีมีอาการสัปหงก

8. คนที่มีภาวะผิดปกติในการนอน (Sleep Disorder) เช่น นอนหลับในตอนกลางวันบ่อยๆ หรือนอนหลับยากในตอนกลางคืน ควรปรึกษาแพทย์



### แหล่งข้อมูล:

1. ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย ปี พ.ศ. 2557. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
2. สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี 2557.
3. Karolinska Institute, WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion. Principle for Safe Community. Sweden. (เอกสารประกอบการประชุมการจัดการข้อมูล โดย นายแพทย์ อนุชา เศรษฐเสถียร โรงแรม TK Palace วันที่ 26 สิงหาคม 2554).
4. กลุ่มงานสนับสนุนการตลาดเพื่อสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือส่งเสริมการใช้หมวกกันน็อกในองค์กร. 2556.

5. มูลนิธิไทยโรดส์และเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน. อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555. ครั้งที่ 1. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2556.

6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประชาชนเรื่องสุรากับอุบัติเหตุจราจร. ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ชินเนีย ครีเอท; 2546.

7. พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 101ก (ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2550).

8. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ. “่วง...ไม่ขับ” (Fact sheet). 2554.



# สถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุไทย และคำแนะนำ



## สถานการณ์

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มประมาณปีละ 424,000 คน เฉลี่ยวันละ 1,160 คน และร้อยละ 80 พบในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง<sup>(1)</sup> ขณะที่ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ปีละกว่า 2,000 คน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเกือบครึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และพบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า จังหวัดในภาคเหนือมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงเป็นลำดับต้นๆ รายละเอียดดังตารางที่ 9<sup>(2)</sup> และจากการศึกษาพบว่าความชุกของการพลัดตกหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาเป็นร้อยละ 18.5 โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55)

หกล้มในตัวบ้านและในบริเวณรั้วบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องครัว และห้องน้ำ เป็นต้น ในขณะที่เพศชายร้อยละ 60 หกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทาง และในสถานที่ทำงาน เช่น ถนนในซอยและถนนใหญ่ ข้ามสะพาน จักรยาน/มอเตอร์ไซค์ล้ม บนรถเมล์ ไร่ นา ฟาร์มเลี้ยงสัตว์บก สัตว์น้ำ เป็นต้น<sup>(3, 4)</sup>

สาเหตุของการหกล้มส่วนใหญ่มาจากพื้นลื่น สดุดสิ่งกีดขวาง การเสียการทรงตัว พื้นต่างระดับ หน้ามีตมวิงเวียน และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น ถูกกระแทก ตกบันได เป็นต้น และหลังจากการพลัดตกหกล้มแล้วประมาณครึ่งหนึ่งมีอาการพักช้า รongลงมา คือ มีอาการปวดหลัง และรุนแรงจนกระดูกหัก<sup>(3, 4)</sup> และพบว่าค่าใช้จ่ายของระบบบริการในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม<sup>(5)</sup>

ตารางที่ 9 จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2553 - 2557<sup>(2)</sup>

ลำดับที่	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557	
	จังหวัด	อัตรา	จังหวัด	อัตรา	จังหวัด	อัตรา	จังหวัด	อัตรา	จังหวัด	อัตรา
1	ภูเก็ต	22.50	เชียงราย	27.24	นครสวรรค์	28.31	เชียงราย	27.65	เชียงราย	28.37
2	น่าน	20.26	ลำปาง	27.21	พิษณุโลก	23.60	อุทัยธานี	24.95	น่าน	24.10
3	นครนายก	19.50	พะเยา	24.91	น่าน	23.45	ชุมพร	23.16	นครนายก	23.53
4	นครปฐม	16.09	ภูเก็ต	24.76	แม่ฮ่องสอน	23.03	นครสวรรค์	20.81	ชุมพร	23.48
5	พะเยา	13.01	จันทบุรี	22.53	เชียงราย	22.25	อุบลราชธานี	18.68	ลำปาง	22.34
6	ชุมพร	12.98	ประจวบคีรีขันธ์	20.23	ระยอง	21.23	นครนายก	17.29	ตรัง	20.57
7	แม่ฮ่องสอน	12.28	แพร่	19.93	เพชรบูรณ์	20.13	น่าน	16.40	ภูเก็ต	20.01
8	อุบลราชธานี	11.80	นครนายก	18.85	ชุมพร	18.21	จันทบุรี	16.28	นครสวรรค์	19.68
9	ลำปาง	10.57	นครสวรรค์	17.67	ตาก	17.77	ชลบุรี	16.04	จันทบุรี	19.24
10	พิษณุโลก	10.50	เลย	16.82	ตราด	14.93	พะเยา	15.41	ระยอง	18.74

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.





## สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>(5)</sup>

### 1. ปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย

• การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้ เป็นต้น

• การเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง เช่น โรคไขข้ออักเสบ โรคกระดูกพรุน โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน เป็นต้น

### 2. ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

- การใช้ยา
- การดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินพอดี
- ขาดการออกกำลังกาย
- การสวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสม

### 3. ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

• พื้นและบันไดลื่น พื้นต่างระดับ ไม่เรียบ สะดุดสิ่งกีดขวาง

• การออกแบบและสร้างอาคารหรือบ้านที่ไม่เหมาะสม

• แสงสว่างไม่เพียงพอ

### 4. ปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม

- รายได้และระดับการศึกษาน้อย
- สัมพันธภาพในสังคมน้อย และขาดการสนับสนุนจากชุมชน
- เข้าถึงการบริการสุขภาพและสังคมน้อย

## คำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยสถานบริการสาธารณสุข<sup>(6 - 12)</sup>

1. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและ/หรือลดความเสี่ยง ได้แก่

• ทบทวนประวัติการใช้ยา สังเกตอาการ และปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาลด

ความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ หรือมีประวัติการใช้ยาเป็นประจำตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)

• สังเกตและตรวจความผิดปกติของการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว ไม่สามารถแยกความลึก/ระยะ และความแตกต่างของสีได้ เป็นต้น

• ควรออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยเน้นการออกกำลังกายที่ฝึกการทรงตัว และฝึกทักษะการเคลื่อนไหว เช่น โยคะ ไทเก๊ก หรือการฝึกโดยนักกายภาพบำบัด

• สังเกตอาการและความบกพร่องของการทรงตัว เนื่องจากผู้สูงอายุมีกลไกการทำงานที่ควบคุมการทรงตัวของระบบอวัยวะต่างๆ ลดลง ทำให้สมดุลในการทรงตัวบกพร่อง

• สังเกตอาการ/ความผิดปกติทางการรับรู้ เช่น สับสน หลงลืมเกี่ยวกับบุคคล วัน เวลา และสถานที่ แยกแยะกลางวันกับกลางคืนไม่ได้ เป็นต้น รวมทั้งมีการรับรู้ ตัดสินใจ หรือตอบสนองได้ช้าลง

• ควรเปลี่ยนท่าช้าๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความดันตกในท่ายืน อาจมีอาการหน้ามืด วิงเวียน จะเป็นลม ขณะลุกขึ้นนั่งหรือยืนทุกครั้ง หรือรู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่า ตาลายร่วมด้วย

3. สำรวจ/ประเมินสิ่งแวดล้อมเสี่ยงของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วย และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม สอดคล้องตามเกณฑ์โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และหลักอารยสถาปัตย์/การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) ได้แก่

• บริเวณพื้นและพื้นทางเดินอยู่ในระนาบเดียวกัน ไม่ลื่น หากเป็นพื้นต่างระดับต้องมีสัญลักษณ์บอกความแตกต่าง ไม่มีสิ่งกีดขวาง และขนาดทางเดินมีความกว้างไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร

• ทางเข้าอาคาร บันได และทางเชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร มีความกว้างของบันไดทางเดินอย่างน้อย 90 เซนติเมตร บันไดเดินสวนกันอย่างน้อย



150 เซนติเมตร มีราวจับยาวต่อเนื่อง และในกรณีที่พื้นอาคารมีระดับต่างกับพื้นถนนภายนอกควรมีทางลาดที่เก้าอี้ล้อ/รถนั่งคนพิการ (Wheelchairs) สามารถขึ้นลงได้สะดวก

- อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไปควรมีลิฟต์อย่างน้อย 1 ตัว ซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้ได้สะดวก ขึ้นลงได้ทุกชั้น

- มีแสงสว่างเพียงพอ มองเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน เตียงผู้ป่วย และห้องน้ำ

- ห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ปัสสาวะ อ่างล้างมือสะอาด ระบายอากาศได้ดี ไม่มีกลิ่น มีราวจับหรือราวกันลื่น พื้นเป็นวัสดุที่ไม่ลื่นและใช้โถส้วมแบบชักโครก/นั่งราบ

- การเดินสายไฟเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การใช้ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย

- ปรับเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในระดับต่ำสุดยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ และจัดสิ่งของวางบนโต๊ะข้างเตียงให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก

- จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเดินที่มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งานในหอผู้ป่วย

- มีสวนหย่อม ที่นั่งพักผ่อน และสถานที่ออกกำลังกายที่ปลอดภัยในสถานบริการสาธารณสุข ฯลฯ

4. **สำรวจ/ประเมินสิ่งแวดล้อมเสี่ยงภายในบ้านและบริเวณบ้าน** และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมสอดคล้องตามหลักอารยสถาปัตย์/การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) ได้แก่

- มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้าน และบริเวณบ้าน โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน บันได และห้องน้ำ

- ควรมีหน้าต่างหลายๆ บาน เพื่อให้ระบายอากาศได้ดี มองเห็นสภาพภายนอกได้ชัดเจน และประตูควรใช้ลูกบิด/มือจับประตูแบบก้านโยกและเป็นประตูแบบบานเลื่อน

- พื้นและทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่เปียก ไม่มีสิ่งกีดขวาง หลีกเลี่ยงการยกกระดานสูงต่ำไม่เท่ากัน และไม่ควรมีธรณีประตู

- บันไดมีราวจับ 2 ข้าง สูงจากพื้น 80 เซนติเมตร บันไดลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร มีแถบสีบอกขั้นบันไดที่ชัดเจน และไม่ลื่น

- ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่างของบ้าน ใช้เตียงที่มีความสูงระดับข้อพับเข่า (40 - 45 เซนติเมตร) มีสวิทช์ไฟที่สามารถเปิด - ปิดได้สะดวก มีช่องระบายอากาศที่ดี และปลอดจากฝุ่น

- ห้องน้ำและห้องสุขา ควรอยู่ติดกับห้องนอน พื้นไม่ลื่น มีความลาดเอียงเพียงพอไปยังท่อระบายน้ำเพื่อไม่ให้น้ำขัง มีราวจับ มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูง 40 - 45 เซนติเมตร ใช้โถส้วมแบบชักโครก/นั่งราบ ไม่มีธรณีประตู และผู้สูงอายุไม่ควรถือคประตูดุขณะใช้ห้องน้ำ

- สวิทช์ไฟควรอยู่ในระดับสูงจากพื้น 120 เซนติเมตร และปลั๊กไฟควรอยู่สูง 35 - 90 เซนติเมตร

- ความสูงของโต๊ะ/ที่ทำครัวควรสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร สามารถหยิบจับอุปกรณ์ได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องก้ม เอื้อม และป็น ฯลฯ

#### แหล่งข้อมูล:

1. World Health Organization. Fact Sheet: Falls. [Online]. 2012. [Cited 2013 December 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>.

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.

3. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี 2551 - 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.





4. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2551 - 2556.

5. World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age 2007. Switzerland: Langfeldesigns.com.

6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน HEALTHY WORKPLACE. นนทบุรี. 2542.

7. บุษกร รมยานนท์. ลักษณะบ้านเดี่ยวและแนวทางการปรับเปลี่ยนตามแนวคิดบ้านปรับเปลี่ยนได้ง่ายยามสูงวัย. วารสารวิจัยและสาระสถาปัตยกรรม/การผังเมือง 2555; 9(2): 123 - 37.

8. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท ซี จี ทูล จำกัด; 2551.

9. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์. คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ. [Online]. [Cited 2014 February 1]. Available from: [http://www.oppo.opp.go.th/info/Manual\\_OlderEnv-300653.pdf](http://www.oppo.opp.go.th/info/Manual_OlderEnv-300653.pdf).

10. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2555.

11. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Falls: How to Develop Community-based Fall Prevention Programs for Older Adults 2008. Atlanta, Georgia.

12. Thiamwong L, Thammarpirat J, Maneesriwongkul W, Jitapunkul S. Thai Fall Risk Assessment Test (Thai FRAT) Developed for community-dwelling Thai elderly. J Med Assoc Thai 2008; 91(12): 1823-32.

ดูแล ใส่ใจ  
ผู้สูงอายุ  
อย่างใกล้ชิด



# สถานการณ์การบาดเจ็บจากความรุนแรง และคำแนะนำ



จากการถูกทำร้าย  
ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย  
มากกว่าเพศหญิง  
กว่า 3 เท่า

## สถานการณ์

• ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากถูกกระทำความรุนแรงประมาณ 1.6 ล้านคน/ปี หรือมากกว่า 4,000 คน/วัน โดยร้อยละ 90 เกิดในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งร้อยละ 80 เกิดจากสาเหตุการทำร้ายตนเองและถูกทำร้าย<sup>(1, 2)</sup>

• จากรายงานองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายปีละ 475,000 คน เป็นเพศชายร้อยละ 80 โดยร้อยละ 25 ของเด็กเคยถูกทำร้ายร่างกาย ขณะที่ผู้หญิง 1 ใน 3 เคยเป็นเหยื่อจากการทำร้ายร่างกาย หรือถูกทำร้ายทางเพศจากคู่สมรสตลอดช่วงชีวิต และ 1 ใน 17 ของผู้สูงอายุเคยถูกทำร้ายใน 1 เดือนที่ผ่านมา<sup>(3)</sup>

• ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากเจตนาฆ่าตัวตายมากถึง 3,952 คน/ปี หรือประมาณ 11 คน/วัน ขณะที่ผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้าย 2,652 คน/ปี หรือกว่า 7 คน/วัน เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า ผู้เจตนาฆ่าตัวตายสูงในภาคเหนือแต่ภาคใต้ส่วนใหญ่ถูกทำร้ายตาย<sup>(4)</sup>

• จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ พบว่า จำนวนและสัดส่วนผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองมีแนวโน้มลดลง แต่การเสียชีวิตกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้บาดเจ็บเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายแต่ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า ขณะที่การถูกทำร้ายเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 6 เท่า ซึ่งพบมากในกลุ่มอายุ 15 - 44 ปี สูงถึงร้อยละ 70 โดยสาเหตุของผู้ตั้งใจทำร้ายตนเอง และถูกทำร้าย เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาเศรษฐกิจ<sup>(5, 6)</sup>

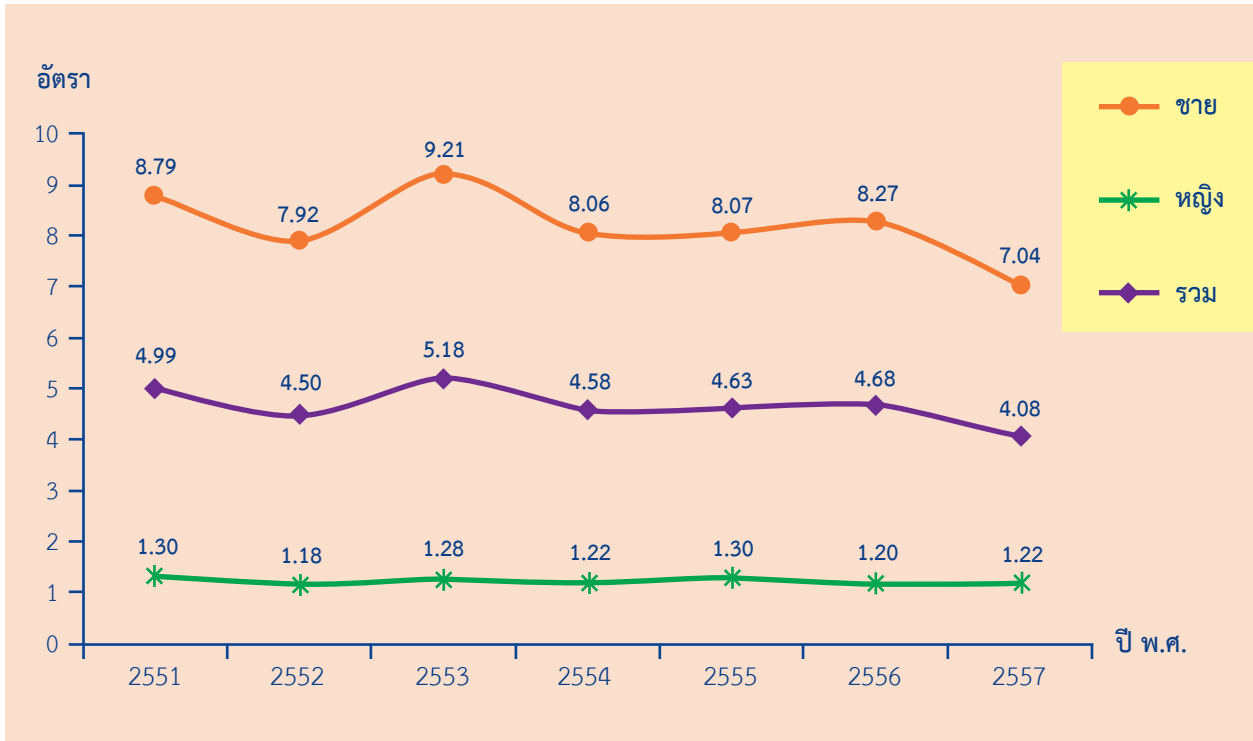
• ข้อมูลผู้มารับบริการจากศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ. 2554 - 2556 พบว่า จำนวนเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปี พ.ศ. 2556 มากถึง 87 คน/วัน ร้อยละ 50 เป็นเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ในขณะที่ผู้หญิงถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายมากที่สุด<sup>(7, 8)</sup>

• จากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี พ.ศ. 2552 ผู้หญิงสมรสอายุ 15 - 49 ปี ถูกทำร้ายร่างกายจากสามีในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.9 พบมากในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และพบในภาคเหนือสูงที่สุด<sup>(9)</sup> ทั้งนี้ พบว่ามีการกระทำความรุนแรงในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 8.12 จากการสำรวจปี พ.ศ. 2556<sup>(10)</sup>

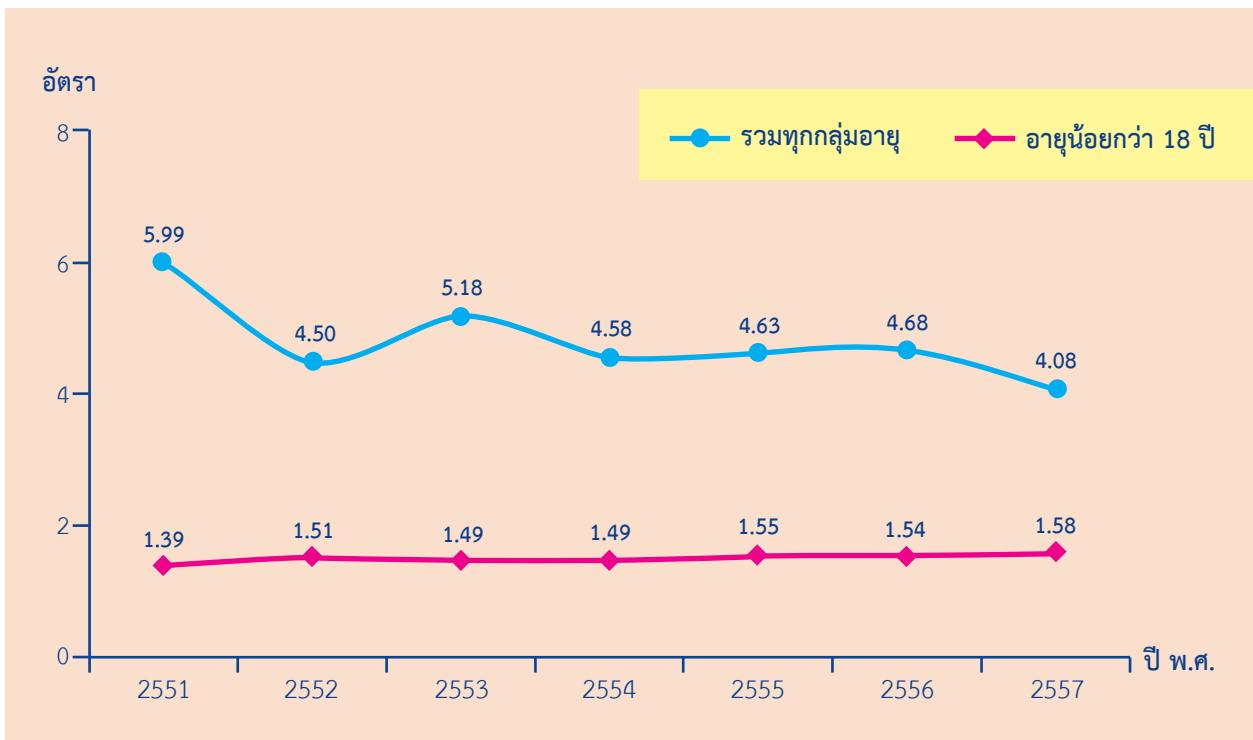
• สาเหตุของการกระทำความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ส่วนใหญ่เกิดจากเมาสุรา ความเครียด/สุขภาพจิต เสพยาเสพติด และหึงหวง/นอกใจ ซึ่งครอบครัวที่ใช้สุราเกิดความรุนแรงมากกว่าครอบครัวที่ไม่ใช้สุราถึง 3.84 เท่า<sup>(10, 11)</sup>

• ผลจากความรุนแรง ไม่ได้จำกัดเฉพาะด้านร่างกายแต่ส่งผลกระทบต่อระยะยาว ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โรคทางจิต พยายามฆ่าตัวตาย ท้องไม่พร้อม มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเด็กที่เป็นเหยื่อของความรุนแรงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด สูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโรคเรื้อรังตามมา<sup>(1)</sup>





ภาพที่ 5 อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2551 - 2557



ภาพที่ 6 อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายของประชากรไทยและกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 - 2557

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ/ถูกรกระทำ

### ความรุนแรง ประกอบด้วย (5 - 6, 10, 12 - 16)

1. การตีหรือตีมีแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด
2. เป็นคุณแม่วัยใส หรือแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
3. มีพ่อหรือแม่เลี้ยงลูกคนเดียว มีลูกหลายคน ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง
4. รายได้ไม่เพียงพอ
5. สัมพันธภาพในครอบครัวน้อย
6. มีประวัติการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ถูกทารุณในวัยเด็ก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ รวมถึงมีความคิดที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น
7. มีสัมพันธภาพกับคนในชุมชนหรือเพื่อนบ้านน้อย
8. อาศัยอยู่ในชุมชนที่เอื้อต่อการเกิดความรุนแรง เช่น มีคนว่างงานสูง เข้าถึง/หาซื้อสารเสพติดได้ง่าย มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก มีการเล่นการพนัน ฯลฯ

### มาตรการ/คำแนะนำ ในการป้องกันความรุนแรง โดย

#### สถานบริการสาธารณสุข (1, 8, 11 - 13, 16 - 17)

1. คัดกรองผู้มารับบริการ เพื่อค้นหาผู้ถูกรกระทำ ความรุนแรง ให้การดูแลและช่วยเหลือ รวมถึงค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ประเมินความพร้อมของครอบครัว และชุมชนในการกลับไปอยู่กับครอบครัว/ใช้ชีวิตในสังคม
2. การค้นหาผู้เสี่ยงต่อการกระทำ/ถูกรกระทำ ความรุนแรงสูง ให้ความรู้ ข้อเสนอ เรื่องปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน สนับสนุนการช่วยเหลือจากเครือข่ายในชุมชน

3. แนะนำให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่พ่อแม่ หรือผู้ดูแล เกี่ยวกับพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงการเยี่ยมบ้าน ติดตามประเมินพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี

4. ฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหาที่ไม่ได้เกิดจากความรุนแรงแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงสูง ส่งเสริมพ่อแม่และผู้ดูแลด้วยการพัฒนาโครงการบ้านและโรงเรียนมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันและกัน

5. ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ ค่านิยม และทัศนคติในการรักเดียวใจเดียว การสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว และส่งเสริมการสร้างรายได้ในผู้หญิง

6. จัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อสร้างความตระหนักให้สังคม สนับสนุนการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ รวมถึงอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

7. ให้คำแนะนำแก่ผู้กระทำ ผู้ถูกรกระทำที่ดื่มแอลกอฮอล์ถึงผลเสียและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสร้างความตระหนัก รวมถึงให้การบำบัดรักษาลดหรือเลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

8. การสำรวจ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงในชุมชน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขร่วมกับเครือข่าย

8.1 ลดการเข้าถึงสารเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยมาตรการทางกฎหมาย โดยห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเวลา และได้กำหนดเวลาขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลา 11.00 - 14.00 น. และเวลา 17.00 - 24.00 น. ซึ่งห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับบุคคลที่มีต่ำกว่าอายุ 20 ปี ห้ามขายและห้ามดื่มในสถานที่ราชการ สถานศึกษา หอพัก ศาสนสถาน สวนสาธารณะ และปั้มน้ำมัน รวมถึงการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น โดยจากรายงานและการศึกษา พบว่า



สนับสนุน  
การรวมกลุ่ม  
ทำกิจกรรมร่วมกัน

“

- 1) หากไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ถึงร้อยละ 16 - 41
- 2) เด็กและเยาวชนกระทำผิดหลังดื่มสุรา ร้อยละ 34.8
- 3) พ่อแม่ที่ดื่มสุรา กระทำ ความรุนแรงต่อเด็ก สูงถึง 4 เท่าของพ่อแม่ที่ไม่ดื่ม
- 4) สามีที่ดื่มแอลกอฮอล์ ทำร้ายภรรยา มากถึง 3 เท่า ของสามีที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

”

8.2 ส่งต่อข้อมูล และประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้มาตรการควบคุม จำกัดการครอบครอง และลดการเข้าถึงวัตถุอันตรายที่ทำให้ถึงแก่ชีวิต เช่น ปืน มีด ยาฆ่าแมลงและสารเคมีอันตราย เป็นต้น

**แหล่งข้อมูล:**

1. World Health Organization. 10 Facts on violence Prevention. [Online]. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/violence/violence\\_facts/en/](http://www.who.int/features/factfiles/violence/violence_facts/en/).
2. World Health Organization. Injuries and violence: the facts. [Online]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599375\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599375_eng.pdf?ua=1).
3. World Health Organization, United Nation on Drugs and Crime, United Nation Development Program. Global status report on violence prevention 2014. [Online]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).

4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.

5. อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข. สถานการณ์และแนวโน้มการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายในประเทศไทย พ.ศ. 2548 - 2553 (Trends and Situation of Severe Injuries and Deaths due to Assaults, Thailand, 2005 - 2010). สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

6. ปริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, และอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์. การบาดเจ็บรุนแรงในผู้หญิงจากการถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) ปี พ.ศ. 2550 - 2555 (Women Suffered from Various Methods of Assault Reported under National Injury Surveillance System, Thailand, 2007 - 2012). สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.

7. สำนักบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติผู้มารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ ปี พ.ศ. 2554 - 2556.

8. เบญจพร ปัญญา และอชิมา เกิดกล้า, บรรณาธิการ. แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง. กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2552.

9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร; 2553.

10. ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ผลการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงในภาพรวม 76 จังหวัด ปี 2556. [Online]. Available from: [http://www.m-society.go.th/document/news/news\\_9028.pdf](http://www.m-society.go.th/document/news/news_9028.pdf).



11. ทักษพล ธรรมรังสี, บรรณาธิการ สถานการณ์ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบ ในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ชิสเต็มส์ จำกัด; 2556.

12. World Health Organization: Regional Office for South-East Asia, Violence Prevention in South-East Asia: A Challenge for Public Health. India; 2003.

13. Howard Dubowitz, Jeongeun Kim, Maureen M. Black, Cindy Weisbart, et.al., Identifying children at high risk for a child maltreatment report. Child Abuse & Neglect 2011; 35:96 - 104.

14. Deborah Fry, Amalee McCoy, and Diane Swales. The Consequences of Maltreatment on Children's Lives: A systematic Review of Data from the East Asia and Pacific Region. TRAUMA, VIPLANCE, & ABUSE 2012;13: 209 - 33.

15. Emma Fulu, Rachel Jewkes, Tim Roselli, and Claudia Garcia-Moreno, on behalf of the UN Multi-country Cross-sectional Study on Men and Violence research team., Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: finding from the UN Multi-country Cross-sectional Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. [www.thelancet.com/lancetghvol](http://www.thelancet.com/lancetghvol) 1 October 2013.

16. National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention, Understanding and Preventing Violence: Summary of Research Activities Summer 2013. [Online]. Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/rdvp-eseach-summary-a.pdf>.

17. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือแนวทางในการจัดการ ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ; 2555.



# แบบประเมิน



## แบบประเมินความเสี่ยงของเด็กต่อการบาดเจ็บ (Injuries) จากสาเหตุต่างๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็กจากสาเหตุต่างๆ ที่สำคัญ

คำนิยาม การบาดเจ็บ (Injuries) หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีสาเหตุมาจากการจมน้ำ การจราจร การพลัดตก หกล้ม ความรุนแรง สารพิษ สัตว์กัด ความร้อนลวกและไฟฟ้า แรงเชิงกลจากวัตถุสิ่งของการอุดตันทางเดินหายใจ

### การแปลผล

- ในข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ หากมีการตอบในช่องเสี่ยงสูงตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป ถือว่า เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง
  - ในข้อคำถามที่ 1 - 4 หากมีการตอบในช่องเสี่ยงสูงตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ถือว่า เด็กมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง
- คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

คำถาม	เสี่ยงสูง	เสี่ยงน้อย
1. ผู้ดูแลเด็กเป็นประจำเวลากลางวันในบ้าน คือใคร (ถ้าเด็กเข้าโรงเรียนแล้วในช่วงกลางวันของวันหยุดเด็กอยู่กับใคร)	<input type="checkbox"/> พ่อและ/หรือแม่ อายุน้อยกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> พ่อหรือแม่ (เลี้ยงคนเดียว) <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> พี่เลี้ยงเด็ก อายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> ครู/ครูพี่เลี้ยง <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ญาติ ระบุ..... (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> พ่อและแม่ อายุมากกว่า หรือเท่ากับอายุ 20 ปี
2. ผู้ดูแลเด็กเป็นประจำเวลากลางคืน คือใคร	<input type="checkbox"/> พ่อหรือแม่ อายุน้อยกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> พ่อหรือแม่ (เลี้ยงคนเดียว) <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> พี่เลี้ยงเด็ก อายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> ครู/ครูพี่เลี้ยง <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ญาติ ระบุ..... (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> พ่อและแม่ อายุมากกว่า หรือเท่ากับอายุ 20 ปี
3. ในช่วง 1 ปี เคยได้รับการบาดเจ็บ (Injuries) จนต้องรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
4. ในช่วง 1 ปีเคยมีพี่น้องหรือเด็กอื่นในบ้าน ได้รับการบาดเจ็บ (Injuries) จนต้องรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
5. (ถามเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี) ภายในบ้าน มีแหล่งน้ำเสี่ยงหรือไม่	<input type="checkbox"/> โถง/ตุ่ม ไม่มีฝาปิด <input type="checkbox"/> ถังน้ำ/กะละมังน้ำ ไม่มีฝาปิด <input type="checkbox"/> บ่อขุด/แอ่งน้ำ ไม่มีรั้วล้อม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ไม่มี
6. (ถามเฉพาะเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป) บริเวณรอบๆ บ้าน มีแหล่งน้ำเสี่ยงหรือไม่	<input type="checkbox"/> บ่อขุด ไม่มีรั้วล้อม <input type="checkbox"/> ร่องสวน <input type="checkbox"/> คลอง <input type="checkbox"/> คลองชลประทาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ไม่มี
7. (ถามเฉพาะเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป) เด็กสามารถว่ายน้ำเป็น หรือมีทักษะลอยตัวในน้ำหรือไม่	<input type="checkbox"/> ว่ายน้ำไม่เป็น <input type="checkbox"/> การลอยตัวในน้ำไม่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ว่ายน้ำเป็น <input type="checkbox"/> ลอยตัวในน้ำได้อย่างน้อย 3 นาที (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
8. ขณะเดินทางโดยยานพาหนะมีการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัย เช่น ที่นั่งนิรภัยเด็ก หมวกนิรภัยเด็ก หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช้บางครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ใช่เลย	<input type="checkbox"/> ใช้ทุกครั้ง
9. เด็กขี่รถจักรยานยนต์เป็นตั้งแต่อายุเท่าไร	<input type="checkbox"/> เป็น ตั้งแต่อายุ.....ปี	





# แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

## คำชี้แจง

1. ผู้ให้บริการเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
2. จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามความเป็นจริง เพื่อจะได้ทราบสถานะความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

คำถามการประเมิน	คะแนน
1. เพศหญิง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน)
2. การมองเห็นบกพร่อง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน)
3. การเดินและการทรงตัวบกพร่อง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (2 คะแนน)
4. มีประวัติการได้รับยา ดังนี้ 4.1 ได้รับยากลุ่มต่างๆ ต่อไปนี้ 1 ชนิดขึ้นไป <ul style="list-style-type: none"> <li>• ยานอนหลับ</li> <li>• ยากล่อมประสาท</li> <li>• ยาลดความดันโลหิต</li> <li>• ยาขับปัสสาวะ</li> </ul> 4.2 ได้รับยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน)
5. มีประวัติการพลัดตกหกล้มอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (5 คะแนน)
6. อาศัยอยู่ในบ้านแบบไทย ยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไป	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใช่ (1 คะแนน)
<b>คะแนนรวม</b>	

**แหล่งข้อมูล** การศึกษาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุไทยในชุมชน

- หมายเหตุ**
1. คะแนนรวม 0 - 3 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มน้อย  
4 - 11 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
  2. ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ต้องได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
  3. การมองเห็นบกพร่อง หมายถึง ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 ของ Snellen chart ได้เกินครึ่ง
  4. การเดินและการทรงตัวบกพร่อง หมายถึง ไม่สามารถยืนต่อเท้าในแนวเส้นตรงได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที



# แบบประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำ/ถูกระทำความรุนแรง

## คำชี้แจง

1. ผู้ให้บริการเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงต่อการกระทำ/ถูกระทำความรุนแรงของผู้มารับบริการ
2. สำหรับผู้เข้ารับบริการประเมินความเสี่ยง ขอให้ตอบคำถามตามความเป็นจริง เพื่อจะได้ทราบสถานะความเสี่ยง และใช้ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากการกระทำ/ถูกระทำความรุนแรงโดยสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

คำถามการประเมิน	มี หรือ ใช่	ไม่มี หรือ ไม่ใช่
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี		
2. ประวัติครอบครัว		
2.1 พ่อหรือแม่ เลี้ยงลูกคนเดียว		
2.2 รายได้ไม่เพียงพอ		
2.3 มีลูกหลายคน		
2.4 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง		
3. ประวัติการใช้ความรุนแรงในครอบครัว		
3.1 เคยถูกทารุณในวัยเด็ก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ		
3.2 มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น		
4. สัมพันธภาพในครอบครัวน้อย		
5. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
6. ใช้สารเสพติด		
7. มีสัมพันธภาพกับคนในชุมชนหรือเพื่อนบ้านน้อย		
8. มีสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการเกิดความรุนแรง เช่น มีคนว่างงานสูง เข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย มีการเล่นการพนัน ฯลฯ		

## หมายเหตุ:

ผู้ที่ตอบว่า มี หรือ ใช่ ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปนับรวมถึงข้อย่อย (2.1 - 2.4 และ 3.1 - 3.2) หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการกระทำ/ถูกระทำความรุนแรง

- ในข้อ 1 - 4 ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้รับบริการ พ่อ/แม่ และผู้ดูแล และติดตามเยี่ยมบ้าน
- ในข้อ 5 - 6 ส่งต่อปรึกษาทางด้านจิตเวชให้การบำบัด เลิกดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด
- ในข้อ 7 - 8 ส่งต่อหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ สํารวจค้นหาความเสี่ยงในชุมชนและจัดการแก้ไข



แบบประเมินตนเองในการดำเนินงาน  
ตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ  
โดยสถานบริการสาธารณสุข



# แบบประเมินตนเองในการดำเนินงาน ตามแนวทางการดำเนินงานป้องกัน การบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาล .....

ผู้บันทึกข้อมูล .....

วัน เดือน ปี .....



## คำชี้แจง

1. แบบประเมินตนเองในการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานฯ ได้มีการทบทวนสถานการณ์ ปัญหา และประเภทของบริการ รวมถึงติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ เกี่ยวกับการบาดเจ็บในเด็ก (เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และการบาดเจ็บจากความรุนแรง
2. สถานบริการสาธารณสุขที่เลือกหัวข้อในการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานฯ เพียงประเด็นใด ประเด็นหนึ่ง ให้ประเมินตนเองและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อประเด็นนั้นๆ
3. แบบประเมินตนเองตามแนวทางการดำเนินงานฯ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการจั ดบริการเพื่อป้องกันและลดปัญหาการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข และขอให้ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบประเมิน โดยกรอกรายละเอียดหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ตามความเป็นจริงมากที่สุด และสอดคล้องกับระดับของ สถานบริการสาธารณสุข (รพ.สต., รพช., รพท. และ รพศ.)

## คำนิยาม

การบาดเจ็บ (Injuries) หมายถึง ความเสียหายที่มีต่อเซลล์และอวัยวะต่างๆ เนื่องจากการสัมผัสกับพลังงาน และเกิดผลที่ค่อนข้างเฉียบพลันและชัดเจน (ลีออน เอส. โรเบิร์ตสัน, 1992)

สาเหตุของการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ การตกน้ำ จมน้ำ อุบัติเหตุขนส่งทางบก การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากแรงเชิงกล วัตถุ สิ่งของ การถูกสัตว์กัด การทำร้ายตัวเอง ถูกผู้อื่นทำร้าย เป็นต้น

# คำถามแบบประเมินตนเองที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ปัญหา และการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุข

## 1. ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นของผู้มารับบริการ เฉลี่ยต่อเดือน (ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนดำเนินการ)

สาเหตุการบาดเจ็บ	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< 15 ปี		15 - 59 ปี		60 ปีขึ้นไป		ทุกกลุ่มอายุ	
	บาดเจ็บ (ราย/เดือน)	ตาย (ราย/เดือน)	บาดเจ็บ (ราย/เดือน)	ตาย (ราย/เดือน)	บาดเจ็บ (ราย/เดือน)	ตาย (ราย/เดือน)	บาดเจ็บ (ราย/เดือน)	ตาย (ราย/เดือน)
1. อุบัติเหตุขนส่งทางบก (V01 - V89)								
2. การพลัดตกหกล้ม (W00 - W19)								
3. การสัมผัสแรงเชิงกลของ สิ่งไม่มีชีวิต (W20 - W49)								
4. การสัมผัสแรงเชิงกลของสิ่งมีชีวิต (W50 - W64)								
5. การตก จมน้ำ (W65 - W74)								
6. อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ (W75 - W84)								
7. การสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสี อุณหภูมิต่ำ (W85 - W99)								
8. การสัมผัสควันไฟ และเปลวไฟ (X00 - X09)								
9. การสัมผัสความร้อนและวัตถุร้อน (X10 - X19)								
10. การสัมผัสสัตว์และพืชที่มีพิษ (X20 - X29)								
11. การเป็นพิษโดยอุบัติเหตุ จากการสัมผัสสารพิษ (X40 - X49)								
12. การตั้งใจทำร้ายตนเอง (X60 - X84)								
13. การถูกทำร้าย (X85 - Y09)								

หมายเหตุ: สาเหตุการป่วย/ตาย จำแนกตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (ICD 10)



## 2. การบริการ/จัดการที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในสถานบริการสาธารณสุข

### 2.1 การคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

2.1.1 ไม่มี

2.1.2 มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ณ จุดบริการ/แผนก  OPD  IPD  ER

อื่นๆ (ระบุ).....

### 2.2 ให้ความรู้ คำแนะนำ และการป้องกัน

2.2.1 ไม่มี

2.2.2 มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.2.2.1 รายบุคคล

2.2.2.2 รายกลุ่ม

อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

อื่นๆ (ระบุ).....

2.2.2.3 สอน/สาธิต

อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

อื่นๆ (ระบุ).....

2.2.2.4 อื่นๆ (ระบุ).....

### 2.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน

2.3.1 ไม่มี

2.3.2 มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.3.2.1 เยี่ยมทั่วไปทุกราย

2.3.2.2 เยี่ยมกรณีพิเศษ ได้แก่

เด็กอายุ 0 - 2 ขวบ อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยทุก 2 เดือน

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากความรุนแรง

อื่นๆ (ระบุ).....

2.3.2.3 เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ

### 2.4 การประเมินสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บในสถานบริการสาธารณสุข

2.4.1 ไม่มี

2.4.2 มี ณ จุดบริการ/แผนก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

OPD  IPD  ER  นอกอาคารในสถานบริการสาธารณสุข

อื่นๆ (ระบุ).....

- 2.5 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บในสถานบริการสาธารณสุข
- 2.5.1 ไม่มี
  - 2.5.2 มี ณ จุดบริการ/แผนก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - OPD  IPD  ER  นอกอาคารในสถานบริการสาธารณสุข
    - อื่นๆ (ระบุ).....
- 2.6 การส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความรุนแรง
- 2.6.1 ไม่มี
  - 2.6.2 มี ได้แก่  เครือข่าย/สถานบริการสาธารณสุขเพื่อติดตาม case
    - หน่วยงานภายนอกเพื่อให้การช่วยเหลือ

### 3. การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

- 3.1 การสื่อสารแก่ผู้มารับ/ผู้ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข
- 3.2 การสื่อสารข้อมูลให้แก่ชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.3 การสนับสนุนการป้องกันการบาดเจ็บผ่านภาคีเครือข่าย
  - 3.3.1 ในโรงพยาบาล ได้แก่
    - การบาดเจ็บในเด็ก
    - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
    - การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
    - การบาดเจ็บจากความรุนแรง
    - อื่นๆ (ระบุ).....
  - 3.3.2 นอกโรงพยาบาล ได้แก่
    - การบาดเจ็บในเด็ก
    - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
    - การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
    - การบาดเจ็บจากความรุนแรง
    - อื่นๆ (ระบุ).....

### 4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

- 4.1 ในโรงพยาบาล ได้แก่
  - การบาดเจ็บในเด็ก
  - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
  - การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
  - การบาดเจ็บจากความรุนแรง
  - อื่นๆ (ระบุ).....
- 4.2 เครือข่ายภายนอก ได้แก่
  - การบาดเจ็บในเด็ก
  - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
  - การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
  - การบาดเจ็บจากความรุนแรง
  - อื่นๆ (ระบุ).....





5. การดำเนินงานด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของผู้รับ/ผู้ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข

- 5.1 การติดป้ายเตือน สร้างรั้ว รอบแหล่งน้ำในสถานบริการสาธารณสุข
- 5.2 การใช้เข็มขัดนิรภัย เมื่อเดินทางเข้า - ออก สถานบริการสาธารณสุข
- 5.3 การใช้หมวกนิรภัย เมื่อเดินทางเข้า - ออก สถานบริการสาธารณสุข
- 5.4 มีห้องพัก/บ้านพักสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- 5.5 มีจุดให้บริการ จำหน่ายหรือให้ยืมอุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัย
- 5.6 มีศูนย์สาธิตแสดงการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัย
- 5.7 มีรถให้บริการรับส่งผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขไปยังจุดให้บริการรถโดยสารสาธารณะ
- 5.8 อื่นๆ (ระบุ).....



## (สำเนา)

### คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ 1854 / 2556

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ  
โดยสถานบริการสาธารณสุข

ตามที่ กรมควบคุมโรคได้อนุมัติให้สำนักโรคไม่ติดต่อจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร  
เครือข่ายด้านการป้องกันการบาดเจ็บ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเดิม สร้างและเพิ่มความ  
เข้มแข็งแก่เครือข่ายใหม่ในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ซึ่งได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการ  
บาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย นั้น

กรมควบคุมโรค จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแนวทางการดำเนินงาน  
ป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามแผน  
และมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

#### 1. คณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข

##### 1.1 องค์ประกอบ

- |  |                |  |         |
|--|----------------|--|---------|
| 1. นายนพพร   | ชินกลิ่น       | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  | ประธาน  |
| 2. นายอดิศักดิ์  | ผลิตผลการพิมพ์ | ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย<br>และป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก<br>โรงพยาบาลรามาธิบดี | กรรมการ |
| 3. นายนเรนทร์  | โชติรสนิรมิต   | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  | กรรมการ |
| 4. ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ   |                |  | กรรมการ |
| 5. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข หรือผู้แทน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |                |  | กรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน หรือผู้แทน<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   |                |  | กรรมการ |
| 7. นางบุญพลอย  | ตุลาพันธ์      | สำนักบริหารการสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                  | กรรมการ |
| 8. นางสาวเบญจพร  | ปัญญาาง        | กรมสุขภาพจิต   | กรรมการ |

9. นายปฐินทร์...



9.	นายบุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กรรมการ
			กรมสุขภาพจิต	
10.	นายประพันธ์	พงศ์คณิตานนท์	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช	กรรมการ
			ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	
11.	นายนพพร	พงศ์ปลื้มปิติชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	กรรมการ
12.	นายพงศ์เทพ	วงศ์วัชรไพบุลย์	โรงพยาบาลน่าน	กรรมการ
13.	นายชมนม	วิทยานันท์	โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
14.	นายเอนก	มั่งอ้อมกลาง	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	กรรมการ
15.	นางสาวศิริกุล	กุลเสียบ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
16.	นายธนะพงศ์	จिनวงษ์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
17.	นางนงนุช	ตันติธรรม	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
18.	นายไพฑ	สิงห์คำ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
19.	นางสุภาพร	พุทธรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3	กรรมการ
			จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรค	
20.	นายภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและ
				เลขานุการ
21.	นางสาวนิพา	ศรีช้าง	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและ
				ผู้ช่วยเลขานุการ
22.	นางสุชาดา	เกิดมงคลการ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและ
				ผู้ช่วยเลขานุการ
23.	นายขจรศักดิ์	จันทร์พาณิชย์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและ
				ผู้ช่วยเลขานุการ

## 1.2 อำนาจหน้าที่

1. กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข
2. พิจารณา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะด้านวิชาการในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุขของคณะทำงานฯ
3. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. คณะทำงาน...



## 2. คณะทำงานจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข

### 2.1 องค์ประกอบ

1.	นายภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	ประธาน
2.	นายอดุลย์	บำรุง	โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
3.	นายไผท	สิงห์คำ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
4.	นางสาวชฎาพร	สุขสิริวรรณ	ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัย และป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี	คณะทำงาน
5.	นางสาวอชิมา	เกิดกล้า	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
6.	นางเยาวนาฏ	ผลิตผลนนท์เกียรติ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
7.	นางพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
8.	นางสาวสมจินต์	โหมวัฒน์ชะชัย	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	คณะทำงาน
9.	นางสมฤดี	เนียมหอม	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	คณะทำงาน
10.	นางสาวศินาท	แขนอก	ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย	คณะทำงาน
11.	นางสลักจิต	สกุลรักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	คณะทำงาน
12.	นางวรภัทร	แสงแก้ว	โรงพยาบาลปทุมธานี	คณะทำงาน
13.	นางสาววรรณิ	มีขวด	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
14.	นางจิรวรรณ	กิจเลิศพรไพโรจน์	โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
15.	นายอู๊ด	พลนามอินทร์	โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน
16.	นายธานินทร์	พงษ์ขวัญ	โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	คณะทำงาน
17.	นางสุชาดา	เกิดมงคลการ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
18.	นางสาวนิพา	ศรีช้าง	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ เลขานุการ

19. นายจรศักดิ์...



19. นายขจรศักดิ์	จันทร์พาณิชย์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางสาวสัมพันธ์	เอกเฉลิมเกียรติ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
21. นางสาวลลิตรา	กำวี	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
22. นางสาวสุชาทิพย์	ภัทรกุลวณิช	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
23. นางสาวปริมล	อ่อนมะเสน	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
24. นางสาวชลธิชา	คำสอ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
25. นางสาวดวงดาว	อาจศิลา	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

## 2.2 อำนาจหน้าที่

1. ทบทวนสถานการณ์ รูปแบบ มาตรการ แนวทางการป้องกันการบาดเจ็บ
2. วางแผนและจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข
3. ให้คำปรึกษา ร่วมติดตาม ประเมินผลการนำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดย

สถานบริการสาธารณสุขไปปฏิบัติ

4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2556

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน  
(นายโสภณ เมฆธน)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

สำเนาถูกต้อง  
ลลิตรา กำวี  
(นางสาวลลิตรา กำวี)  
นักวิชาการสาธารณสุข

ลลิตรา/คัต



แนวทางการดำเนินงาน

ป้องกันการบาดเจ็บ

โดยสถานบริการสาธารณสุข



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข  
[www.ThaiNcd.com](http://www.ThaiNcd.com)  
[www.FaceBook.com/ThaiNcd](http://www.FaceBook.com/ThaiNcd)