



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประจำปี 2565

กองป้องกันการบาดเจ็บ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

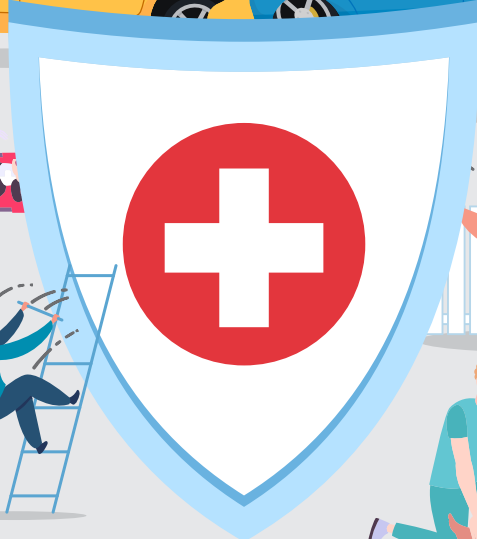
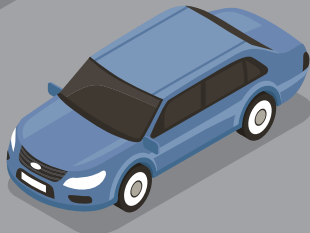
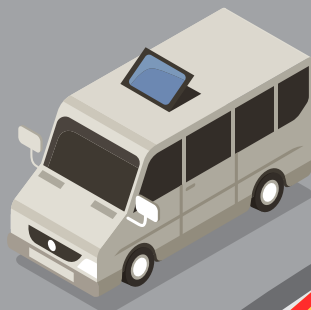




# รายงานประจำปี 2565

กองป้องกันการบาดเจ็บ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



# รายงาน ประจำปี 2565 กองป้องกันการบาดเจ็บ

- จัดพิมพ์และเผยแพร่ : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- จัดทำโดย : คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
- ออกแบบโดย : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์
- ปีที่พิมพ์ : 2566
- ISBN (E-Book) : 978-616-11-5049-5

# สารจากผู้อำนวยการ กองป้องกันการบาดเจ็บ



(แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์)

ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากสาเหตุทั่วไป และการบาดเจ็บทางกายจากความรุนแรงระหว่างบุคคลที่ไม่ได้เป็นผลมาจากสุขภาพจิตหรือยาเสพติด โดยมีการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน พัฒนาระบบ กลไก การดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ และบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบันทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ทั้งนี้กองป้องกันการบาดเจ็บดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”

สำหรับรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองป้องกันการบาดเจ็บ มีเนื้อหารายงานฯ ประกอบด้วย ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ด้านการป้องกันการจมน้ำ ด้านการป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จุดเน้นแผนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่กรมควบคุมโรคมอบหมายให้ดำเนินการ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแล ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความรุนแรง และลดความสูญเสียต่อชีวิต เพิ่มการเข้าถึงระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กองป้องกันการบาดเจ็บทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานของกองป้องกันการบาดเจ็บด้วยดีมาโดยตลอด กองป้องกันการบาดเจ็บหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ด้วยความมุ่งมั่น เสียสละแรงกาย แรงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ นำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

(แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์)  
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

# สารบัญ

## สารจากผู้อำนวยความสะดวก

กองป้องกันการบาดเจ็บ

3

9

### ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

### ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

25

75

### ส่วนที่ 3

สรุปโครงการและการใช้จ่าย  
เงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565

## ส่วนที่ 4

79

ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี 2566

89

## ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันและควบคุม การบาดเจ็บ  
กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2566

## ภาคผนวก ข

95

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิต

# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 18

ตารางที่ 2 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565 76

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560 – 2564 96

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564 97

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 - 2564 98

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการถูกทำร้าย (X58 - Y09) จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564 99



# สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	ทิศทางกาไฟฟ้าระวัง ปองกันการบาดเจ็บของกองปองกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	26
แผนภาพที่ 2	จำนวนการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (3 ฐาน) รายเดือน ปี พ.ศ. 2554 - 2565 (6 เดือน)	27
แผนภาพที่ 3	จำนวนการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (บ.กลาง) รายเดือน ปี พ.ศ. 2554 - 2565	27
แผนภาพที่ 4	จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) และผู้บาดเจ็บรุนแรง (IPD) รายปี พ.ศ. 2558 - 2564	28
แผนภาพที่ 5	จำนวนผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่บาดเจ็บรุนแรง (IPD) และค่าประมาณการจำนวนผู้พิการ รายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2564	28
แผนภาพที่ 6	ร้อยละรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียนสะสม ปี พ.ศ. 2560 - 2564	29
แผนภาพที่ 7	ร้อยละรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม (ใหม่) ปี พ.ศ. 2560 - 2564	29
แผนภาพที่ 8	อัตราการบาดเจ็บศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์และอัตราการสวมหมวกนิรภัย ปี พ.ศ. 2561 - 2564	30
แผนภาพที่ 9	อัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำแนกตามประเภทรถ ปี พ.ศ. 2561 - 2565	30
แผนภาพที่ 10	อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้จับที่บาดเจ็บและเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2562 - 2564 จำแนกรายเดือน	31
แผนภาพที่ 11	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2564	44
แผนภาพที่ 12	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2564	45
แผนภาพที่ 13	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกตามภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564	46
แผนภาพที่ 14	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564	46

# สารบัญแผนภาพ (ต่อ)

แผนภาพที่ 15	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564	46
แผนภาพที่ 16	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายวัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564	47
แผนภาพที่ 17	จำนวนของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2561 - 2565	52
แผนภาพที่ 18	อัตราผู้ป่วยนอกของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2560 - 2564	53
แผนภาพที่ 19	อัตราผู้ป่วยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2560 - 2564	53
แผนภาพที่ 20	อัตราผู้ป่วยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายเขต ปี พ.ศ. 2564	54
แผนภาพที่ 21	อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2560 - 2564	54
แผนภาพที่ 22	อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามรายเขต ปี พ.ศ. 2564	55
แผนภาพที่ 23	ร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2564	55
แผนภาพที่ 24	ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	56
แผนภาพที่ 25	แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของสาเหตุการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2560 - 2564	64
แผนภาพที่ 26	แสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกตามวิธีการทำร้าย พ.ศ. 2560 - 2564	65
แผนภาพที่ 27	แสดงจำนวนเฉลี่ยการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกรายกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560 - 2564	65
แผนภาพที่ 28	แสดงร้อยละการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายรายเดือน พ.ศ. 2560 - 2564	66

ส่วนที่

1



# ข้อมูลภาพรวม ของหน่วยงาน

# นโยบายของรัฐมนตรี

ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งยังคงเผชิญกับโรคโควิด 19 และต้องใช้ชีวิตร่วมกับโรคนี้อย่างปลอดภัย ขอให้บุคลากรทุกคนยึดมั่นแนวนโยบายของรัฐบาลและการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์เป็นการกิจลำดับแรก ส่วนการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง นำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ **“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง”** มี 9 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. **การใช้มาตรการสาธารณสุขจับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ** ของประเทศไทยทุกมิติ เพื่อเตรียมการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยยึดความปลอดภัยของคนไทยเป็นสำคัญ
2. **พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ** ให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ
3. **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ** ทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม จังหวัดละ 1 อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกคนครอบคลุม มีหมอประจำตัว ครบ 3 คน 30 ล้านคน
4. **พัฒนาและเสริมศักยภาพ SW.สต.** เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค
5. **บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ** แบบองค์รวมครบด้าน ทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจ
6. **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ** ด้วยการต่อยอด 30 บาท รักษาทุกที่เข้ารับบริการ โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวกความยุ่งยากด้านเอกสารและรายจ่ายของประชาชน
7. **พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษา-เริ่งทุกที่** ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา
8. **พัฒนาพืชสมุนไพร** กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้แก่ประชาชน
9. **พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)** เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

วันที่ 18 ตุลาคม 2564  
ณ ห้องประชุมชัชยานกนสุนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# นโยบายการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. **ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง** โดยให้คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอปประจำตัว 3 คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายเต็มพื้นที่ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และพัฒนาสร้างเสริมศักยภาพ รพ.สต.
2. **เศรษฐกิจสุขภาพ** โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

3. **ยกระดับสมุนไพร** รักษา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย โดยเพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ให้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
4. **ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่** Living With COVID-19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ
5. **การจัดการวิกฤตโควิด 19** ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบภายใน 21 – 28 วัน และอัตราป่วยเสียชีวิตทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55
6. **พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า** ผลักดัน 30 บาท รักษาได้ทุกที่ และผู้ป่วยมะเร็งสามารถรักษาได้ทุกที่ พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด 19 และโรคทางเดินหายใจ รวมถึงพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย EMS : Environment, Modernization and Smart Service
7. **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม** ผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ให้คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต
8. **การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล** สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ทุกจังหวัด พัฒนาระบบ ICT เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน
9. **องค์กรแห่งความสุข** โดยผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากร ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

วันที่ 18 ตุลาคม 2564

ณ ห้องประชุมชัชวาทินสุนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# นโยบายการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



## นายแพทย์โอกาส การย์กวินพงศ์

อธิบดีกรมควบคุมโรค

เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีกรอบในการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยให้ความสำคัญใน 3 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย สัดส่วน 50% ซึ่งเป็น The must ที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

1) โครงการตามแนวพระราชดำริฯ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติฯ และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญ โรคพิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ตับ โรคหนองพวยธิ โรคไข้มาลาเรีย ซึ่งกรมฯ ให้ความสำคัญสูงสุดและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

2) ขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ ที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 – 2565 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้ขับเคลื่อนในระดับประเทศแล้ว โดยขับเคลื่อนในรูปแบบกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) คือ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ และการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย รวมทั้ง การสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น



และการบูรณาการ คล่องตัว การร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น และการบูรณาการ แผนงานระดับชาติที่สำคัญ คือ แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการ รัฐบาลดิจิทัล

3) เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post-COVID-19) ภายหลังภาวะวิกฤติการระบาดของ โควิด 19 กรมฯ มีภารกิจที่ต้องเร่งรัดดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล โดยการฉีดวัคซีนให้กับทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประเทศ (Herd immunity) ซึ่งต้องครอบคลุมอย่างน้อย ร้อยละ 70 ของประชากร และเป็นการเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การเปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจและสุขภาพ รวมทั้ง การบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในการรับผิดชอบของกรมฯ อย่างมีประสิทธิภาพ คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พระราชบัญญัติควบคุมโรค พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

4) สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ (EID) โดยการนำระบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการ เฝ้าระวัง/เตือนภัย รวมทั้ง พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อสนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น ในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ที่ต้องอาศัยผล ทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วและแม่นยำ สำหรับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังให้ ความสำคัญกับการพัฒนา Public Health Lab เพื่อตอบสนองต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพทั้งโรคติดต่ออื่น ๆ โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

## ส่วนที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถของกรมฯ สัดส่วน 20% ประกอบด้วย

1) Digital Transformation โดยยกระดับการใช้ดิจิทัลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรค เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ให้สามารถตอบโต้ สถานการณ์ได้อย่างทันที่ ซึ่งกรมฯ เป็นเจ้าภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลการบริหารจัดการวัคซีนตั้งแต่ต้นทางไปจนถึงประชาชนได้รับวัคซีน ซึ่งแสดงผลข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน (Real time Dashboard COVID-19 Vaccine) เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้ง การพัฒนาทุกหน่วยงานให้เป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”

2) พัฒนาขีดความสามารถด้านการป้องกันควบคุมโรค ภายในกรมฯ โดยยกระดับสมรรถนะของ บุคลากรในด้านการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และด้านดิจิทัล ส่วนกำลังคนเครือข่ายให้มีความสำคัญกับการ พัฒนาทั้งในด้านสมรรถนะการทำงานและการบังคับใช้กฎหมาย เช่น CDCU EnvOccCu ATCU ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

3) วิจัยและนวัตกรรม ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด 19 (AAR COVID-19) ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้งการศึกษาวิจัยด้านโรค ภัยสุขภาพ และเชิงระบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้ต้นแบบ หรือนวัตกรรมการทำงานวิถีใหม่ (New normal)

## ส่วนที่ 3 งานตามภารกิจพื้นฐาน (Maintain) สัดส่วน 30%

เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและ ภัยสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนานาชาติ ซึ่งภายในปี 2568 จะต้องดำเนินการตาม 9 เป้าหมาย เพื่อควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ต้องบรรลุภายในปี 2573 ไม่ว่าจะเป็นการลดอุบัติการณ์วัณโรค การลดผู้ติดเชื้อ HIVs รวมถึงการกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคหัด และหัดเยอรมัน เป็นต้น โดยอาศัยการพัฒนาาระบบราชการ 4.0 เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงานให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

วันที่ 29 มิถุนายน 2564  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

# ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

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

## วิสัยทัศน์ชาติ

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

### ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ย.3

เสริมสร้าง  
ศักยภาพคน

ย.5

คุณภาพชีวิต  
ที่เป็นมิตรกับ  
สิ่งแวดล้อม

ย.2

ความสามารถในการแข่งขัน

ย.6

ปรับสมดุล  
ภาครัฐ

ย.4

เสถียรภาพและ  
เท่าเทียมกัน

### ยุทธศาสตร์ แผนฯ 12

ย.1

พัฒนาศักยภาพ  
ทุนมนุษย์

ย.4

เป็นมิตรกับ  
สิ่งแวดล้อม

ย.9

พัฒนาภาคเมือง  
และพื้นที่เศรษฐกิจ

ย.7

โครงสร้างพื้นฐาน  
และระบบโลจิสติกส์

ย.6

การบริหาร  
จัดการในภาครัฐ

ย.2

ลดความเหลื่อมล้ำ  
ในสังคม

## ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (4 excellence strategies)

### ยุทธศาสตร์ สส. 20 ปี

1

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรค  
(PP&P Excellence)

2

ด้านการจัดระบบ  
บริการสุขภาพ  
(Service Excellence)

3

ด้านการพัฒนาคน  
(People Excellence)

4

ด้านระบบบริหาร  
จัดการที่มีคุณธรรม  
(Governance Excellence)

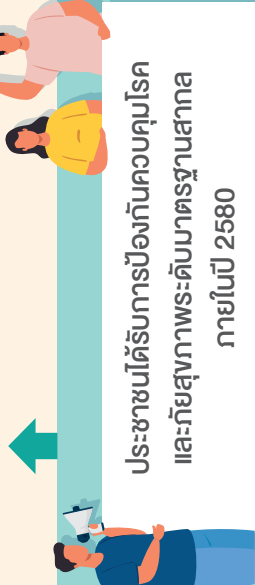
### ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค 20 ปี

1

การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ  
จัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข



ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล  
ภายในปี 2580

3

การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบ  
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4

การปรับระบบบริหารจัดการและ  
พัฒนาความร่วมมือ

5

การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน  
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1

การสร้างความร่วมมือ  
และสนับสนุนภาคีเครือข่าย  
ในประเทศและนานาชาติ  
ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง  
ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



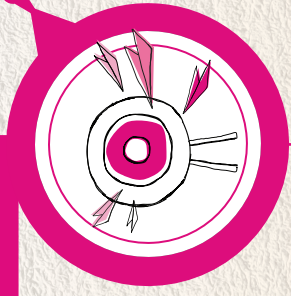
2

การพัฒนา  
นวัตกรรมมาตรการ  
มาตรฐานและวิชาการ  
การเฝ้าระวังป้องกัน  
ควบคุมการบาดเจ็บ



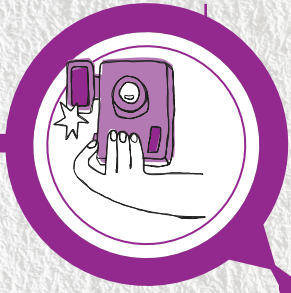
3

การพัฒนาบทบาท  
การนำด้านนโยบาย  
และยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง  
ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



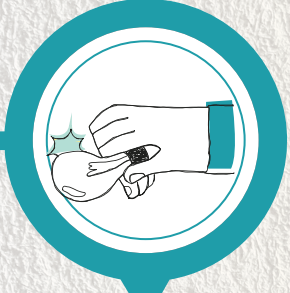
4

การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง  
และประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง  
ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



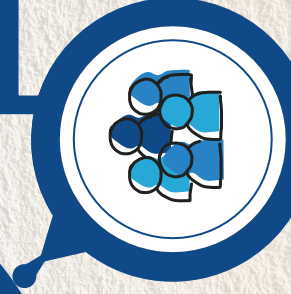
5

การเตรียมความพร้อม  
และการจัดการในการ  
เฝ้าระวังป้องกัน  
ควบคุมการบาดเจ็บ  
ตามมาตรฐานสากล



6

การบริหารจัดการ  
องค์การแนวใหม่



# ยุทธศาสตร์ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ

# ตารางที่ 1 ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ จากจากรถทางถนน

**ตัวชี้วัด**  
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)  

- เป้าหมายประเทศ : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 22.86 ต่อประชากรแสนคน

### แผนงานป้องกันการจมน้ำ

**ตัวชี้วัด**  
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กต่อประชากรเด็กแสนคน ≤4.5

### แผนงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ

**ตัวชี้วัด**  
อัตราป่วยของผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในพื้นที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

**มาตรการ: 4X4**

- การบริหารจัดการ
  - SAT-EOC RTI คุณภาพ
  - Trauma & Emergency Admin (TEA Unit) คุณภาพ
  - สสอ./รพช./สพตม.เป็นเลขาร่วม สปอ.อำเภอ
  - อำเภอเสียชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน หรือ (ศปอ.)
- การจัดการข้อมูลและการประเมินผล
  - Integration Data 3 ฐาน
  - Injury surveillance system
  - Investigation system
  - Indicate risk factor ซึ่งความเสี่ยง
- การป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย
  - Policy advocacy (issue): Car seats, Traffic medicine, Alcohol, Youth (พชอ. ศปอ. D-RTI City-RTI)
  - Risks communication สื่อสารความเสี่ยง
  - Organization measures (มาตรการองค์กร, มาตรการรกรถพยาบาล)
  - System approach: ขับเคลื่อนกลไกในพื้นที่ (พชอ. ศปอ. D-RTI, City-RTI, TSY Program)
- การรักษาพยาบาล (2EIR)
  - ESM คุณภาพ/ER คุณภาพ/In-hos คุณภาพ/Referral System

**มาตรการ:**

- การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ
  - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย และสร้างทีม MERIT MAKER
  - เวทีแลกเปลี่ยน/ติดตาม/ประกวด MERIT MAKER...Drown no More
  - ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER
- ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล
  - ขับเคลื่อน/ผลักดันการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติสหประชาชาติ (UN)
  - ผลักดันให้มีการเรียนหลักสูตรจัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (PM Drowning) ผ่านระบบ e-Learning
  - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกันเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี
  - ผลักดันให้เด็ก 6 ปีขึ้นไป เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
  - ผลักดันให้คนอายุ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่อง CPR ช่วยคนจมน้ำ
  - ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง
  - ศึกษาวิถัย และติดตามประเมินผล
  - ผลักดันการดำเนินงานและประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ
  - ผู้กระวังการจมน้ำ และสอบสวนการจมน้ำ
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์
  - สื่อสารประชาสัมพันธ์/รณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก
  - ส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ
  - พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น Interactive Multimedia, VR, AR
  - ผลิตและเผยแพร่หนังสือ/เอกสาร/สื่อ เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ

**มาตรการ**

- ขับเคลื่อนนโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้ม
  - ขับเคลื่อนผ่านกองตรวจราชการ สธ. (ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ)
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านเครือข่าย
  - บูรณาการดำเนินงานร่วมกับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - พัฒนาการแจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Fall detection alarm)
  - ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้ม
- สื่อสารความเสี่ยงและส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม
  - ถ่ายทอดนโยบาย/สถานการณ์
  - จัดทำสื่อที่หลากหลายรูปแบบ ทั่วประเทศต่าง ๆ
  - ขอหน่วยงานและสิ่งคมออนไลน์
  - จัดกิจกรรมรณรงค์ Workshop Online
  - ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน



## วิสัยทัศน์

“ ประชาชนได้รับการป้องกันการบาดเจ็บ  
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”



## บทบาทหน้าที่

- 1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง และการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร การจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม และความรุนแรง ที่ไม่ได้เป็นผลมาจากสุขภาพจิตและยาเสพติด ตลอดจนสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรม ทางสังคมและสภาพแวดล้อม
- 2 กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
- 3 เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ มาตรการ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
- 4 ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการป้องกันการบาดเจ็บร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 5 ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บ ให้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 6 จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบัน ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- 7 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่รับมอบหมาย



## พันธกิจ

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



## คำนิยาม “MOPH 4.0”

### M Mastery เป็นนายตนเอง

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

### P People Centered ใส่ใจประชาชน

- บริการอย่างเท่าเทียม สะดวกสบาย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อและเป็นที่ยอมรับ
- ใช้ทรัพยากรของรัฐอย่างประหยัด รู้คุณค่า
- เป็นตัวอย่างที่ดีในการประหยัดพลังงาน และรักษาสิ่งแวดล้อม



### O Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

- ใส่ใจเรียนรู้พัฒนาตนเองให้ทันโลกกับการเปลี่ยนแปลง
- พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

### H Humility ก่อมตน อ่อนน้อม

- เปิดใจรับฟังความเห็นต่างอย่างเคารพ และให้เกิดยรรติ
- ดำรงสัมพันธภาพฉันท์พี่น้องชาวสาธารณสุข



# ผู้บริหารกองป้องกันการบาดเจ็บ



**แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์**  
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ



**นางนงนุช ตันติธรรม**  
รองผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ



# โครงสร้างภาพรวมและกรอบอัตรากำลัง

## กองป้องกันการบาดเจ็บ

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

ข้าราชการ (วสท.) รวม ผอ.	จำนวน 25 คน
พนักงานราชการ (พรก.)	จำนวน 14 คน
พนักงานกระทรวง	จำนวน 1 คน
ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง	จำนวน 1 คน
ลูกจ้างโครงการฯ	จำนวน 13 คน
ลูกจ้างโครงการฯ เงินบำรุง	จำนวน 1 คน
<b>รวมอัตรากำลังกองป้องกันการบาดเจ็บ จำนวน 55 คน</b>	

นวก.สร.เชี่ยวชาญ  
รองผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ





# การดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกองป้องกันการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้จัดทำแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานในการขับเคลื่อนให้เป็นหน่วยงานคุณธรรมตามประมวลจริยธรรมสำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค ให้สัมฤทธิ์ผลเชิงประจักษ์ และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนกรมควบคุมโรคให้เป็นหน่วยงานคุณธรรม ภายใต้คุณธรรมประจำชาติคือ “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา” ตามพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2562 และแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct) เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนต่อไป



ประกาศเจตนารมณ์ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน  
กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ส่วนที่

2



# ผลการปฏิบัติราชการ

ประจำปีงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565

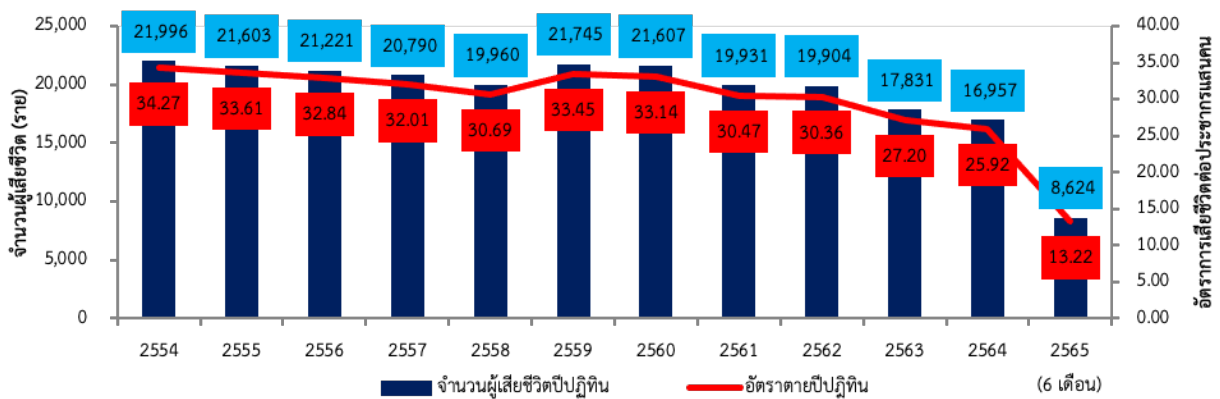
# สถานการณ์และผลการดำเนินงาน ป้องกันบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน



## Burden of Disease (Morbidity, Mortality and disability)

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยยังมีความรุนแรงมาก แม้จะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปี 2564 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต 16,957 ราย ดังแผนภาพที่ 1 อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายอย่างที่ส่งผลต่อการเดินทางของประชากรลดน้อยลง จากข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (ข้อมูล 3 ฐาน) พบว่าในช่วง 6 เดือนตั้งแต่ มกราคม - มิถุนายน 2565 ภาพรวมลดลง 343 ราย คิดเป็นลดลงร้อยละ 3.83 ของปีที่ผ่านมา แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายเดือน พบว่า ตั้งแต่เดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 จำนวนผู้เสียชีวิตเริ่มมีแนวโน้มสูงกว่าปีที่ผ่านมา ดังแผนภาพที่ 2 ประกอบกับข้อมูลจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ที่มีการจัดเก็บข้อมูลผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตแต่ละเดือนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 82.83 ของข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (ข้อมูล 3 ฐาน) และพบว่ามีผู้เสียชีวิตตั้งแต่เดือนเมษายน - ตุลาคม 2565 แต่ละเดือนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาทุกเดือน 7 เดือน (เม.ย. - ต.ค.) มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 26.93 ดังแผนภาพที่ 3

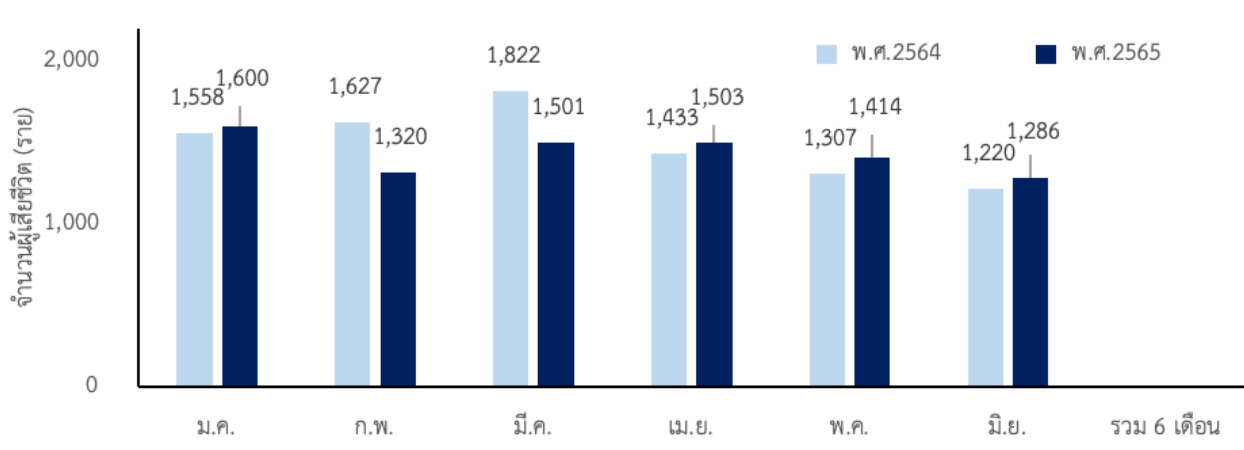
### แผนภาพที่ 1 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ปี พ.ศ. 2554 - 2565 (6 เดือน)



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)  
ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2565

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

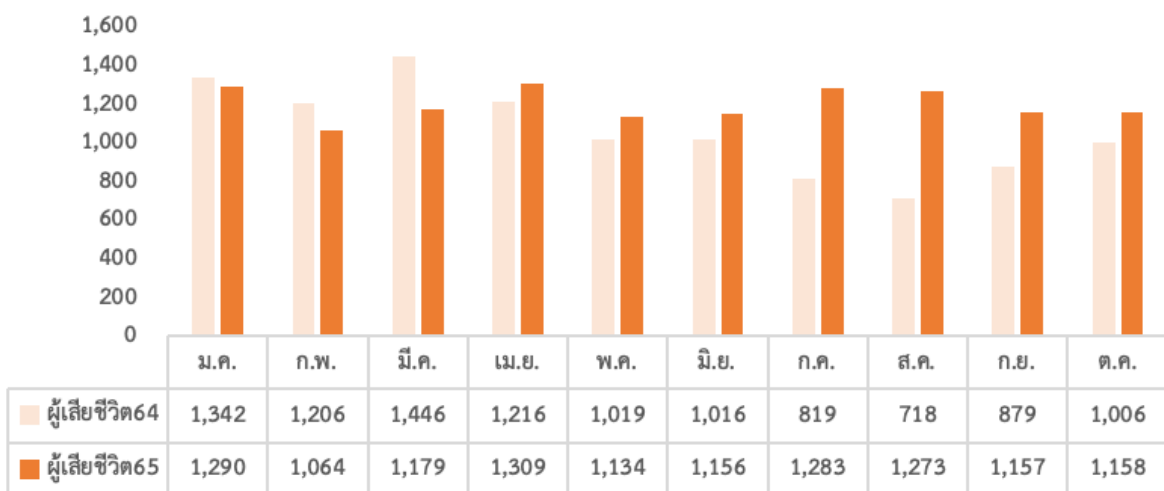
## แผนภาพที่ 2 จำนวนการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (3 ฐาน) รายเดือน ปี พ.ศ. 2554 - 2565 (6 เดือน)



**แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)  
ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2565

**วิเคราะห์ข้อมูล:** กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

## แผนภาพที่ 3 จำนวนการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (บ.กลาง) รายเดือน ปี พ.ศ. 2554 - 2565

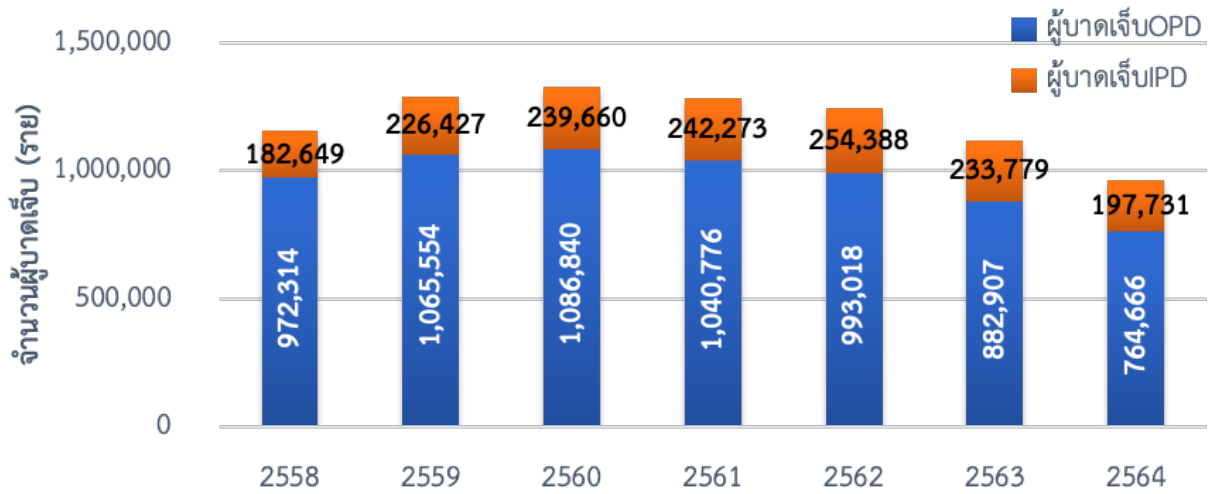


**แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ศูนย์รับแจ้งเหตุ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และเครือข่ายรับแจ้ง  
ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

**วิเคราะห์ข้อมูล:** กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

นอกจากนี้ยังพบว่า 7 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 - 2564) ผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 8.38 ล้านราย (8,382,982 ราย) มีผู้บาดเจ็บเฉลี่ยปีละ 1.20 ล้านราย (1,197,569 ราย) และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปี 2561 - 2562 ประมาณร้อยละ 3.03 และลดลงมากขึ้นในปี 2563 และ 2564 ร้อยละ 12.15 ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วง 7 ปี พบว่ามีจำนวนถึง 1.58 ล้านราย (1,576,569 ราย) ซึ่งสูงสุดในปี 2562 มีจำนวน 254,388 ราย ดังแผนภาพที่ 4

**แผนภาพที่ 4** จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) และผู้บาดเจ็บรุนแรง (IPD) รายปี พ.ศ. 2558 – 2564

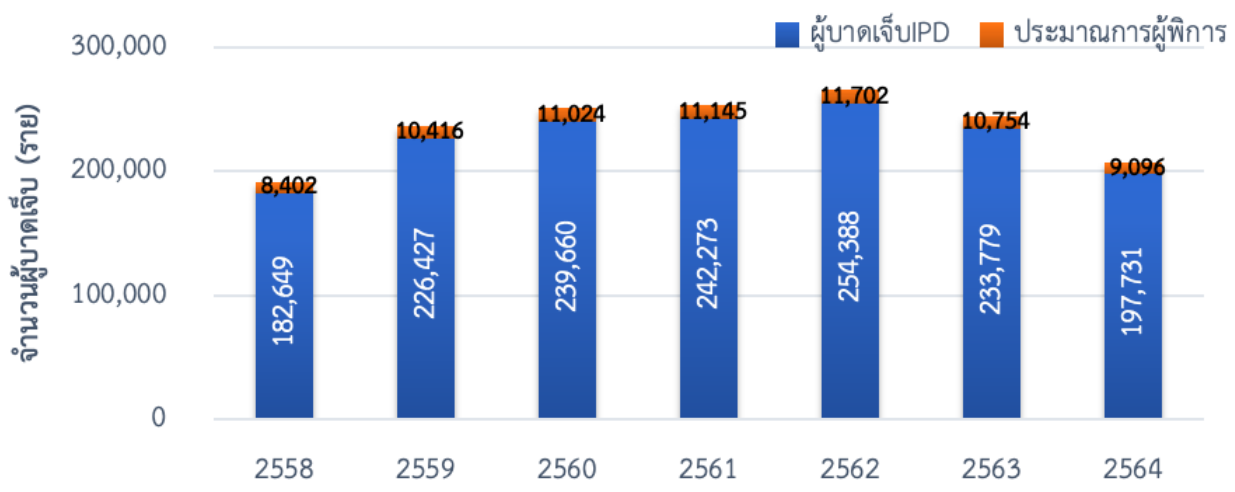


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากฐานข้อมูล (43 แห่ง) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

จากจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรง สามารถประมาณการจำนวนผู้พิการที่เกิดขึ้น 7 ปีที่ผ่านมาได้จำนวนมากถึง 72,538 ราย เฉลี่ยมีผู้พิการปีละ 10,363 ราย (คิดจาก 4.6% ของผู้บาดเจ็บ Admitted (ดารณี สุวพันธ์, 2551)) ดังแผนภาพที่ 5

ซึ่งเป็นความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อครอบครัวผู้ประสบเหตุ สภาพสังคม และสภาพเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อวิเคราะห์มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจในปี 2564 เพียงหนึ่งปี โดยคำนวณจากจำนวนผู้เสียชีวิต 16,957 ราย และผู้บาดเจ็บรุนแรง 197,731 ราย คิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย 762.76 พันล้านบาท มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตทางถนน 1 ราย เท่ากับ 10 ล้านบาท และบาดเจ็บรุนแรง 3 ล้านบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2560) ในขณะที่รายได้มวลรวมประชาชาติ (Gross National Income: GNI) ปี 2564 เท่ากับ 4,189.7 พันล้านบาท เท่ากับประเทศไทยสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ 18.21 หรือ ประมาณ 1 ใน 5 ของรายได้มวลรวมประชาชาติ

**แผนภาพที่ 5** จำนวนผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่บาดเจ็บรุนแรง (IPD) และค่าประมาณการจำนวนผู้พิการ รายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2564



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากฐานข้อมูล (43 แห่ง) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

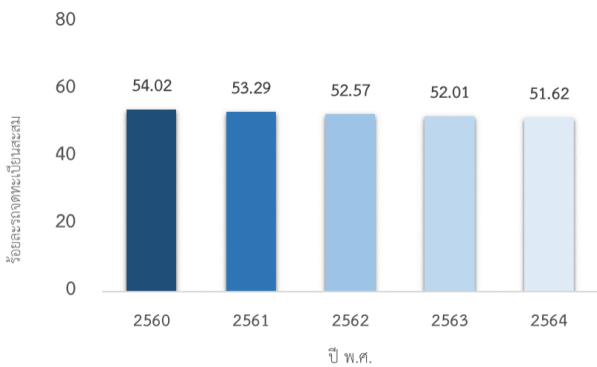


## ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (Determinant and Behavior Risk Factors)

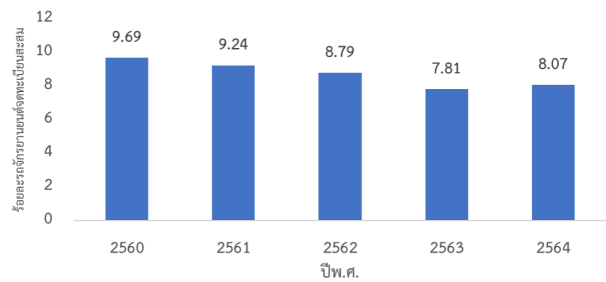
### ด้านพาหนะ

จากข้อมูลสถิติการขนส่ง ของกรมการขนส่งทางบก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 พบว่า ประเทศไทยมีปริมาณรถจักรยานยนต์ที่มีการจดทะเบียนสะสมทั้งหมด 106,588,775 คัน ซึ่งในระยะ 4 ปีที่ผ่านมา มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณรถในปี 2560 – 2564 เฉลี่ย 21,317,755 คัน/ปี คิดเป็นร้อยละ 52.57 ของรถทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 มีรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม 21,843,842 คัน คิดเป็นร้อยละ 51.62 ของรถทั้งหมด ซึ่งจำนวนรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียนใหม่ ตั้งแต่ปี 2560 - 2564 มีจำนวนเฉลี่ย 1,856,150 คัน/ปี คิดเป็นร้อยละ 8.71 ของรถจดทะเบียนสะสมทั้งหมด สาเหตุหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุมาจากรถที่ไม่พร้อมใช้งานหรือความบกพร่องหรือการดัดแปลงสภาพรถ การตรวจสภาพรถก่อนการจดทะเบียนจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ ที่ไม่ผ่านการตรวจสภาพรถ ซึ่งบางส่วนถูกใช้งานปะปนอยู่บนท้องถนนรวมจำนวนมาก ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มจำนวนมากขึ้น

#### แผนภาพที่ 6 ร้อยละรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียนสะสม ปี พ.ศ. 2560 – 2564



#### แผนภาพที่ 7 ร้อยละรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม (ใหม่) ปี พ.ศ. 2560 - 2564



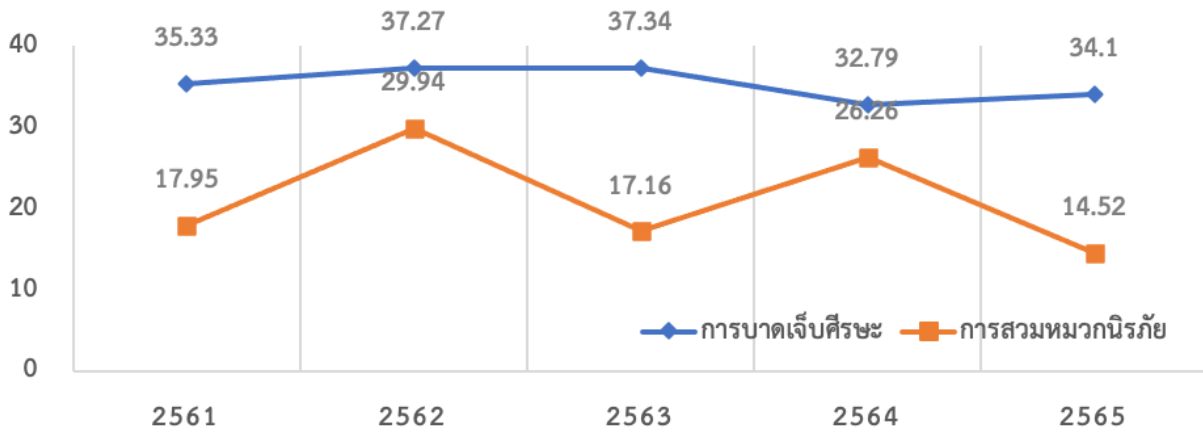
แหล่งข้อมูล: สถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

### การบาดเจ็บที่ศีรษะกับการสวมหมวกนิรภัย

เมื่อเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับประเด็น สวมหมวกนิรภัย และการบาดเจ็บศีรษะ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) พบว่า การบาดเจ็บศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะ สูงสุดในปี 2563 ร้อยละ 37.34 เมื่อพิจารณาอัตราการสวมหมวกนิรภัย พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 14.52 และสูงสุดในปี 2562 ร้อยละ 29.94 และผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย การบาดเจ็บที่ศีรษะ เฉลี่ย 5 ปี ร้อยละ 50.00 คิดเป็น 1.44 เท่าของผู้บาดเจ็บที่สวมหมวกนิรภัย ดังแผนภาพที่ 8

## แผนภาพที่ 8 อัตราการบาดเจ็บศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์และอัตราการสวมหมวกนิรภัย ปี พ.ศ. 2561 - 2564



หมายเหตุ: ข้อมูล เดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565

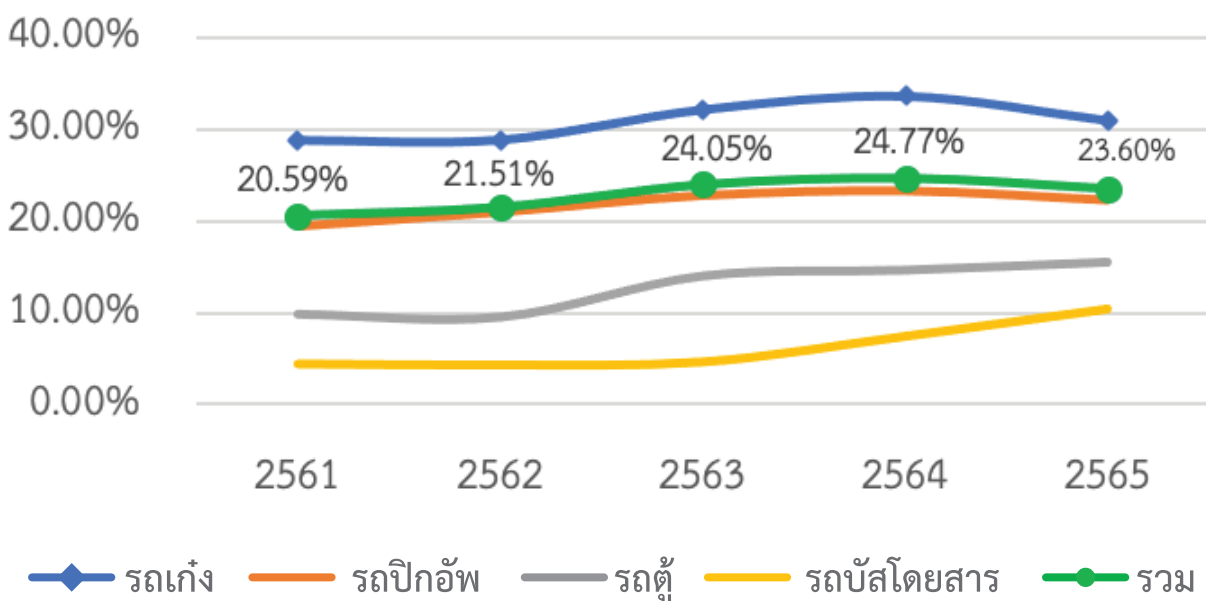
แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) กระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

### การใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต

การใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) ปี 2561 - 2565 พบ ผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตมีการใช้เข็มขัดนิรภัยในภาพรวมมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังมีสัดส่วนที่น้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย โดยในปี 2565 มีการใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 23.60 เมื่อจำแนกตามพาหนะ พบว่า รถเก๋งใช้เข็มขัดนิรภัยสูงสุด ดังแผนภาพที่ 9

## แผนภาพที่ 9 อัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำแนกตามประเภท ปี พ.ศ. 2561 - 2565



หมายเหตุ: ข้อมูล เดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565

แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) กระทรวงสาธารณสุข

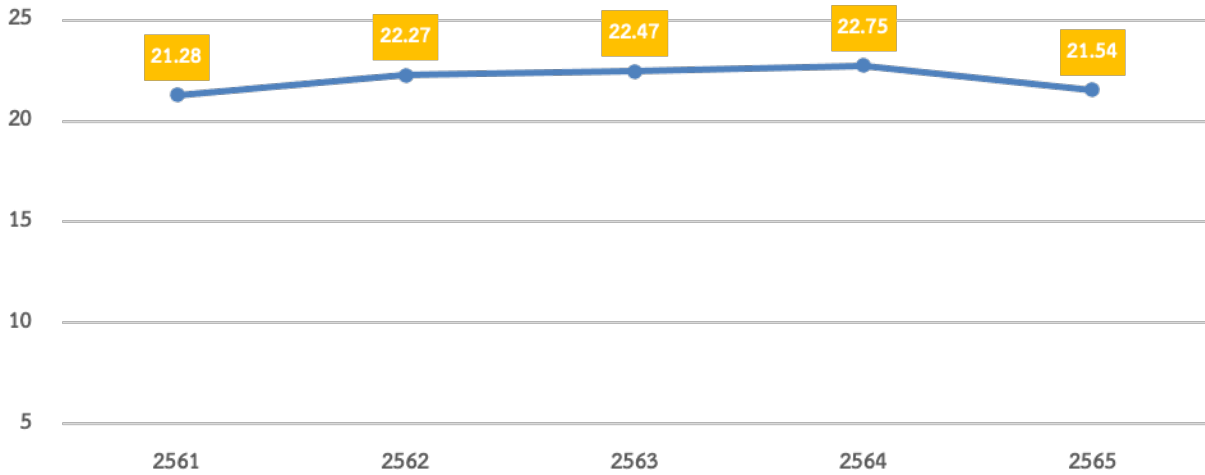
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



## การตี้มแล้วขับ

อีกหนึ่งสาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุมาจากการตี้มแล้วขับ จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ปี 2561 – 2565 พบว่า อัตราการตี้มแล้วขับ มีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่ปี 2562 - 2564 อัตราการตี้มแล้วขับมีแนวโน้มสูงขึ้นสูงสุดปี 2564 ร้อยละ 22.75 ผู้ขับขี่ที่ตี้มแล้วขับส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.65 ช่วงอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 15.70 และช่วงอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 12.29 ดังแผนภาพที่ 10

### แผนภาพที่ 10 อัตราการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2562 - 2564 จำแนกรายเดือน



หมายเหตุ: ข้อมูล เดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2565

แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) กระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

## การสอบสวนการบาดเจ็บ (Event – base)

จากข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาศ ของกองระบาศวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2562 – 3 พ.ย. 2565 พบว่ามีกรรายงานเหตุการณ์อุบัติเหตุทั้งหมด 174 เหตุการณ์ ซึ่งมีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 1,938 ราย จำแนกเป็นผู้เสียชีวิต 224 ราย บาดเจ็บรุนแรง (IPD) 515 ราย บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) 1,028 ราย และไม่มาที่โรงพยาบาล 179 ราย โดยเป็นเหตุการณ์ที่ตรงตามเกณฑ์การสอบสวน, ที่มีผู้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวมกับผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป จำนวน 13 เหตุการณ์

จากข้อมูลระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) กองป้องกันการบาดเจ็บ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2562 – 4 พ.ย. 2565 พบว่ามีกรรายงานเหตุการณ์อุบัติเหตุทั้งหมด 736 เหตุการณ์ ผู้ขับขี่เพศชายขับขี่ยานพาหนะเกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด ร้อยละ 79.08 และเพศหญิง ร้อยละ 13.86 ช่วงอายุ 15 – 19 ปี เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด จำนวน 114 เหตุการณ์ ร้อยละ 15.43 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 83 เหตุการณ์ ร้อยละ 11.23 รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด 470 เหตุการณ์ รองลงมา คือ รถยนต์กระบะ 83 เหตุการณ์ จังหวัดที่รายงานการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 415 เหตุการณ์ จังหวัดสกลนคร 102 เหตุการณ์ จังหวัดขอนแก่น 20 เหตุการณ์ จังหวัดสุโขทัย 16 เหตุการณ์ และจังหวัดนครสวรรค์ 15 เหตุการณ์ เดือนที่เกิดเหตุอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด คือ เดือนธันวาคม จำนวน 176 เหตุการณ์ ร้อยละ 23.91 รองลงมา คือ เดือนมกราคม จำนวน 121 เหตุการณ์ ร้อยละ 16.44

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาศ ของกองระบาศวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2562 – 3 พ.ย. 2565, ข้อมูลระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) กองป้องกันการบาดเจ็บ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2562 – 3 พ.ย. 2565



## ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program Response)

ปีงบประมาณ 2564 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ด้านข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพในการนำมาวางแผน โดยใช้ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจร (Injury surveillance) โดยมีเป้าหมายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลขนาด A S M1 ทุกแห่ง ซึ่งขณะนี้ดำเนินการไปแล้ว 79 แห่ง ร้อยละ 62.70% (ช่วงข้อมูล 18 เดือน ม.ค. 64 - มิ.ย. 65) และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่สนใจร่วมดำเนินการอีก 435 แห่ง (ทุกระดับ)

2. ด้านบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้ขับขี่ที่ไม่สามารถตรวจวัดทางลมหายใจได้ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายในเรื่องเมาไม่ขับ สามารถบังคับใช้ได้จริง ปิดช่องว่างเรื่องค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ซึ่งในปี 2564 สนับสนุนค่าตรวจทั้งหมด 15,372 ราย ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (12,000 ราย หรือเดือนละ 1,200 ราย) นอกจากนี้ยังได้สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องรับทราบโครงการ

3. พัฒนาโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตาย และการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program มีแผนงานที่ดำเนินการดังนี้

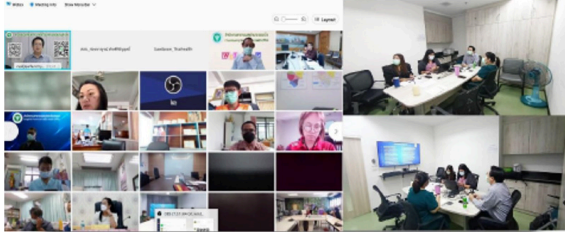
3.1 พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ฝึกอบรมวิทยากรมืออาชีพและหลักสูตรการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ คู่มือ Train the Trainer and Managers Program คู่มือผู้จัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (TSY Camp) อายุ 10 - 12 ปี คู่มือผู้จัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (TSY Camp) อายุ 13 - 19 ปี และสมุดบันทึกการเรียนรู้ “ติดอาวุธทางปัญญา” “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”



คู่มือการจัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”

3.2 ประชุมชี้แจงโครงการ และพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็ก และเยาวชนพื้นที่จังหวัดน่านร่อง 12 จังหวัด (36 อำเภอ)

ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบาย แผนงานและแนวทางการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผ่านระบบ VDO Conference



ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบาย แผนงาน และแนวทางการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาการตาย และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนฯ

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงาน แก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผ่านระบบ VDO Conference



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบาย และขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตาย และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนฯ

3.3 พัฒนาทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ในการฝึกอบรมการขับขี่ปลอดภัยที่มีคุณภาพ แก่เด็กและเยาวชน และประชุมพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหาการตายของเด็กและเยาวชน การวางแผนงานเชิงกลยุทธ์เชื่อมโยงกับ ศปถ.จังหวัด/อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายกำกับติดตาม ประเมินผล โดยมีจังหวัดเข้าร่วม 34 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก จังหวัดลพบุรี จังหวัดสงขลา จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดนครปฐม



การฝึกอบรมการขับขี่ปลอดภัยที่มีคุณภาพแก่เด็กและเยาวชน และประชุมพัฒนากลไกการแก้ไขปัญหา การตายของเด็กและเยาวชน

**3.4 การพัฒนาโยบายในระดับชาติ** ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน และเสนอให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเร่งดำเนินการอย่างจริงจังในการแก้ปัญหา มีการขับเคลื่อนอย่างมีแผนงานมีการกำหนดเป้าหมายวิสัยทัศน์ มีหน่วยงานรับผิดชอบ การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ทุกพื้นที่ต้องดำเนินการ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการ การสื่อสารสร้างค่านิยม ทักษะจิต ความปลอดภัยในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง เพราะการลงทุนในกลุ่มเด็กที่เริ่มต้นฝึกหัดขับขี่ จะเป็นการให้ความรู้ที่ทัศนคติที่ถูกต้องที่ติดตัวไปจนเป็นวัยผู้ใหญ่ ที่ขับขี่ยานพาหนะที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจะเป็นพ่อแม่ผู้ปกครองในอนาคตที่ตระหนักในความปลอดภัยของบุตรหลาน

**3.5 พัฒนานโยบายแผนงานระดับชาติ/จังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย** การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน วันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้ร่วมประชุม กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมการขนส่งทางบก กรมทางหลวงชนบท กรมอนามัย มูลนิธิป้องกันอุบัติเหตุแห่งเอเชีย (AIP) ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สคอ.) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม (สำนัก 10) บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

**กรอบยุทธศาสตร์ Safe System for Thailand Safe youth**

- Education**
  - ความรู้ ทักษะ ทักษะ พิษวิทยา
  - การสื่อสารเรียนรู้ หลักสูตร ครู/วิทยากร
- Engineering**
  - ถนนและสิ่งปลูกสร้าง เช่น School zone (ความถี่)
  - ยานพาหนะ เช่น จักรยานยนต์ School bus รถรับส่งนักเรียน
- Enforcement**
  - การเฝ้าระวังและเตือน เช่น กระแสรณรงค์รณรงค์
  - เป็นจุดตรวจและ บังคับใช้
- Risk Communication**
  - การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ
- Management System**
  - ระบบการบริหารจัดการ การศึกษา
  - ส่วนกลาง 5 แห่ง 4 หน่วยงาน สถาบันศึกษา โรงเรียน
  - การประเมินผล การกำกับติดตาม
  - การติดตามปัญหา การประเมินผล

ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน

**3.6 การดำเนินงานขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program ในระดับพื้นที่จังหวัด** จำนวนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดนำร่องลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย 6 จังหวัด มีจังหวัดที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) ดังนี้

- มีจังหวัดที่เข้าร่วม จำนวน 15 จังหวัด และมีอำเภอเข้าร่วม จำนวน 69 อำเภอ
- มีจังหวัดที่มีร้อยละของผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 จำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำพูน จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอ่างทอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสงขลา ทั้งนี้อาจจะมีปัจจัยแทรกซ้อนของโรคระบาดโควิด 19 จำเป็นต้องติดตามประเมินผลในระยะยาวต่อไป

4. การขับเคลื่อนการแก้ไขหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในระดับพื้นที่ มีการประเมินรับรองคุณภาพการทำงาน ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) และระดับท้องถิ่น (City RTI) และได้จัดพิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ ในงานสัมมนา วิชาการระดับชาติ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 15 “ทศวรรษใหม่ วิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัยต้องมาก่อน” 15th Thailand Road Safety Seminar วันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ โดยมีหน่วยงานได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณจากการประเมินรับรองคุณภาพการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอ (D-RTI) และระดับท้องถิ่น (City RTI) ดังนี้ อำเภอดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนระดับอำเภอ (D - RTI) ระดับทองแพลทินัม (Platinum) (ระดับทอง 3 ปีซ้อน) จำนวน 12 อำเภอ ระดับอำเภอ (D - RTI) ดีเยี่ยม (Advanced) ระดับทอง จำนวน 36 อำเภอ หน่วยงานระดับท้องถิ่น (City RTI) ระดับทอง จำนวน 7 หน่วยงาน หน่วยงานระดับพื้นที่ D - RTI และ CITY RTI ดีเด่น จำนวน 2 หน่วยงาน และบุคคลดีเด่นด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร ทางถนนระดับพื้นที่ D - RTI และ CITY RTI จำนวน 4 รางวัล



สัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 15  
ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ



## 1. มาตรการบริหารจัดการ

### 1.1 SAT/EOC-RTI คุณภาพ

มีการจัดทำรายงานสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน ดังนี้

#### Case 1 อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนผู้เดินทางเท้าข้ามถนน

วันที่เกิดเหตุ วันที่ 15 มกราคม 2564 เวลาประมาณ 08.45 น. สถานที่เกิดเหตุ ถนนซอยหลวงวิเชียรแพทยาคม ตรงข้ามกรมควบคุมโรค ฝั่งขาออกซุ้มประตูกระทรวงสาธารณสุขห่างจากบริเวณทางแยกเลี้ยวขวาออกจากซอยสาธารณสุข 4 ระหว่าง กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย จุดเกิดเหตุประมาณ 10 เมตร พบผู้บาดเจ็บ 2 ราย เพศหญิง อายุ 32 ปี เพศชาย 1 ราย ไม่ทราบอายุ ทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ลงพื้นที่สอบสวนวันที่ 15 ธันวาคม 2564



ภาพจุดเกิดเหตุอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนผู้เดินทางเท้าข้ามถนน บริเวณถนนซอยหลวงวิเชียรแพทยาคม ตรงข้ามกรมควบคุมโรค

#### Case 2 อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์บึ่งไบค์ชนผู้เดินเท้าข้ามถนนบนทางม้าลาย

วันที่เกิดเหตุ วันที่ 21 ธันวาคม 2565 เวลาประมาณ 15.08 น. สถานที่เกิดเหตุ บนทางม้าลาย หน้าสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ บริเวณถนนพญาไท มุ่งหน้าอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ มีผู้บาดเจ็บสาหัส และเสียชีวิต ที่โรงพยาบาลราชวิถี เพศหญิง 1 ราย อายุ 33 ปี เป็นผู้ข้ามถนนบนทางม้าลาย และผู้บาดเจ็บเล็กน้อย 1 ราย เพศชาย อายุ 21 ปี เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์บึ่งไบค์ ทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน กองป้องกันการบาดเจ็บ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ลงพื้นที่สอบสวน วันที่ 23 มกราคม 2565



ภาพจุดเกิดเหตุอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์บึ่งไบค์ชนผู้เดินเท้าข้ามถนนบนทางม้าลาย หน้าสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

**Case 3 อุบัติเหตุรถบัสสองชั้นเสียหลัก พลิกชนเสาสะพาน บริเวณถนนมิตรภาพ - สระบุรี ตำบลตลิ่งชัน อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี**

วันที่ 12 มีนาคม 2565 เวลา 15.45 น. เกิดอุบัติเหตุเหตุการณ์รถบัส 2 ชั้นปรับอากาศ เสียหลัก ชนเสาสะพานต่างระดับเลี้ยวเมือง สระบุรี บริเวณถนนมิตรภาพ - สระบุรี ตำบลตลิ่งชัน อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบผู้เสียชีวิต 5 ราย บาดเจ็บ 30 ราย ทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนกองป้องกันการเจ็บ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสระบุรี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานขนส่งจังหวัดสระบุรี ตำรวจทางหลวง เจ้าหน้าที่กู้ภัยมูลนิธิสว่างรัตนไตรธรรมสถาน สระบุรี บริษัทขนส่ง บริษัทประกันภัยออลิอันซ์ อยูธยา ประกันภัย และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (คป.ก.) สาขา สระบุรี ลงพื้นที่สอบสวน ในวันที่ 13 มีนาคม 2565



ภาพจุดเกิดเหตุอุบัติเหตุรถบัสสองชั้นเสียหลัก พลิกชนเสาสะพาน บริเวณถนนมิตรภาพ - สระบุรี



ภาพจุดเกิดเหตุอุบัติเหตุรถกระบะพลิกคว่ำ ถนนรัชดาภิเษกฝั่งขาเข้า ตรงข้ามศาลอาญา มุ่งหน้าแยกรัชดา - ลาดพร้าว

**Case 4 รถกระบะพลิกคว่ำ ถนนรัชดาภิเษก ฝั่งขาเข้า ตรงข้ามศาลอาญา มุ่งหน้าแยกรัชดา - ลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร**

วันที่ 3 มิถุนายน 2565 เวลา 07.35 น. สถานที่เกิดเหตุ บริเวณหน้าพรรคพลังประชารัฐ ถนนรัชดาภิเษกฝั่งขาเข้าตรงข้ามศาลอาญา มุ่งหน้าแยกรัชดา - ลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ห่างไปประมาณ 200 เมตร เกิดเหตุ รถกระบะบรรทุกคนงานเสียหลักชนเสาไฟฟ้า ไม่มีคูกรณี มีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 5 ราย และบาดเจ็บสาหัส 2 ราย ทีมกองป้องกันการบาดเจ็บ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา (แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์จราจร แขนง เวชศาสตร์การจราจร (traffic medicine resident)) กรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่าย ได้แก่ กองนโยบายและแผนงาน สำนักการจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และสถานีตำรวจนครบาลพหลโยธิน เข้าร่วมประชุมและลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุทางถนนเชิงลึก ในวันที่ 12 มิถุนายน 2565

## ประชุมร่วมกับศูนย์ถนนฯ และ EOC-RTI ช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ 2565

ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนกำหนดจัดประชุมคณะกรรมการเฉพาะกิจศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี เพื่อรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2564 – 4 มกราคม 2565 และเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 11 – 17 เมษายน 2565 ใช้หัวข้อการรณรงค์ “ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ” โดยมีผู้บริหารของแต่ละกระทรวงที่เป็นอนุกรรมการเป็นประธานการประชุม และมีภาคีเครือข่ายที่เป็นอนุกรรมการตามคำสั่งเข้าร่วมประชุม และกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการดำเนินงานเพื่อรองรับช่วง 7 วัน อันตราย

### 1.2 Investigation online ระบบรายงานการสอบสวน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน วันที่ 28 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2565 เพื่อปรับพื้นฐานระบบการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน การประยุกต์ Haddon’s matrix กับ การสอบสวน และมีวิธีการประเมินการบาดเจ็บและเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนของทีมสหสาขา วันที่ 28 – 29 มีนาคม 2565 เพื่อเสริมทักษะการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนของทีมสหสาขาภายในจังหวัด ให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ ลดปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ ขับเคลื่อนการทำงานผ่านศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ประชุมราชการทบทวนแบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี (ผ่านระบบออนไลน์) วันที่ 7 มิถุนายน 2565 และวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 เพื่อพิจารณาเกณฑ์การสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แบบสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระบบรายงานการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI Investigation) เพื่อนำไปใช้ในการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
- ประชุมติดตามผลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน กรณีรถจักรยานยนต์ชนคนเดินข้ามถนนบริเวณทางข้าม ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากกรณีรถจักรยานยนต์ชนคนเดินข้ามถนนบริเวณทางข้าม และเสนอมาตรการแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาในลักษณะดังกล่าวให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทราบ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป
- อบรมระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมอบรมการใช้งานระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรค การเข้าใช้งานระบบ รวมถึงการนำข้อมูลจากระบบไปใช้ประโยชน์





## 2. มาตรการข้อมูล (4)

### 2.1 Integration Data บูรณาการข้อมูล (เจ็บ/ตาย)



ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน  
จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 11 -12 พ.ค. 2565  
เพื่อบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนครศรีธรรมราช



ประชุมหารือแนวทางการบูรณาการ  
ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนครศรีธรรมราช  
วันที่ 15 มิ.ย. 2565



## 2.2 IS online (รพ. A S M1)

### - พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล IS Checking

เนื่องจากมีนโยบายลดความซ้ำซ้อนในการรายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพ ในส่วนรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนมีรายงานในหลายระบบ เช่น ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance system : IS) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบรายงาน IS Online เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงระบบรายงานต่าง ๆ เข้าหากันได้ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบว่าการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพบว่าผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS Online (Injury Surveillance Online) ยังขาดองค์ความรู้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS Online (Injury Surveillance Online) และเป็นการขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS Online (Injury Surveillance Online)  
วันที่ 14 - 15 มีนาคม 2565 จ.พระนครศรีอยุธยา



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS Online (Injury Surveillance Online)  
วันที่ 1 - 2 กันยายน 2565 จ.นครราชสีมา



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS Online (Injury Surveillance Online) วันที่ 15 - 16 สิงหาคม 2565 จ.สุราษฎร์ธานี



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูองค์ความรู้ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS Online (Injury Surveillance Online) วันที่ 10 - 11 สิงหาคม 2565 จ.อุบลราชธานี

- **ประชุมราชการติดตามระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance)**

เพื่อติดตามการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance) ของโรงพยาบาลระดับ A S M1 ทุกแห่ง เนื่องจากปัจจุบันพบปัญหาหลายประการที่ควรเร่งดำเนินการติดตามและแก้ไข เช่น ด้านข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า มีการส่งเข้าข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางค่อนข้างน้อย และบางโรงพยาบาลส่งข้อมูลเข้ามาที่ส่วนกลาง แต่ยังไม่ชัดเจนต่อเนื่อง ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่มีปริมาณที่น้อย และขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งมีการติดตามปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมฯ ทั้งสิ้นจำนวน 6 ครั้ง 12 เขตสุขภาพ

**2.3 Investigation online ระบบรายงานการสอบสวน**

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนของทีมสหสาขา วันที่ 28 - 29 มีนาคม 2565 เพื่อเสริมทักษะการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนของทีมสหสาขาภายในจังหวัด ให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ ลดปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ ขับเคลื่อนการทำงานผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### 3. มาตรการป้องกัน (MOPH)

#### 3.1 Organization enforcement (มาตรการองค์กร, มาตรการรพพยาบาล)

- รมรงค์สำหรับคนเดินเท้าบนทางข้าม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทุกวันที่ 21 ของทุกเดือน



ภาพรมรงค์สำหรับคนเดินเท้าบนทางข้าม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3.2 Policy Development ตาม Area problem base: อำเภอลี้ดง ต่อมขบ เด็กเยวชน

3.3 Health Literacy ด้านความปลอดภัยทางถนน

- จัดทำแผนแม่บทฉบับที่ 5 และนำเสนอเพื่อขอความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผ่านคณะกรรมการในชุดต่าง ๆ ซึ่งเป็นการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ผลการดำเนินงานอื่น ๆ

พัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงต่อสังคม สร้างค่านิยม วัฒนธรรมความปลอดภัย



รณรงค์ช่วงเทศกาลบริเวณสถานีเดินรถหมอชิดและหัวลำโพง



จัดแถลงข่าวรณรงค์ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565

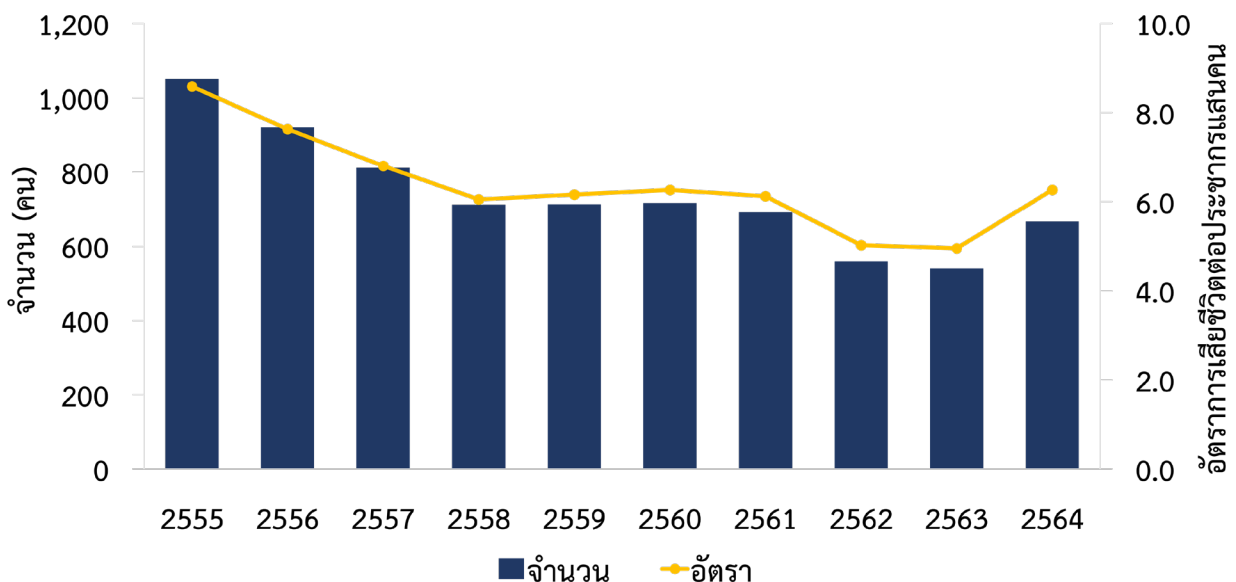
# การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ 2565

## 1 สถานการณ์การเสียชีวิต (Mortality)

จากข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 - 2564 พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 7,383 คน เฉลี่ยปีละ 738 คน หรือวันละกว่า 2 คน โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ในช่วง 5.0 - 8.6 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับมาเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาอายุกลุ่มอายุ (ค่าเฉลี่ย 10 ปี) พบว่า กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนสูงที่สุด เท่ากับ 7.3 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.3 และ 4.7 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 11 - 12)

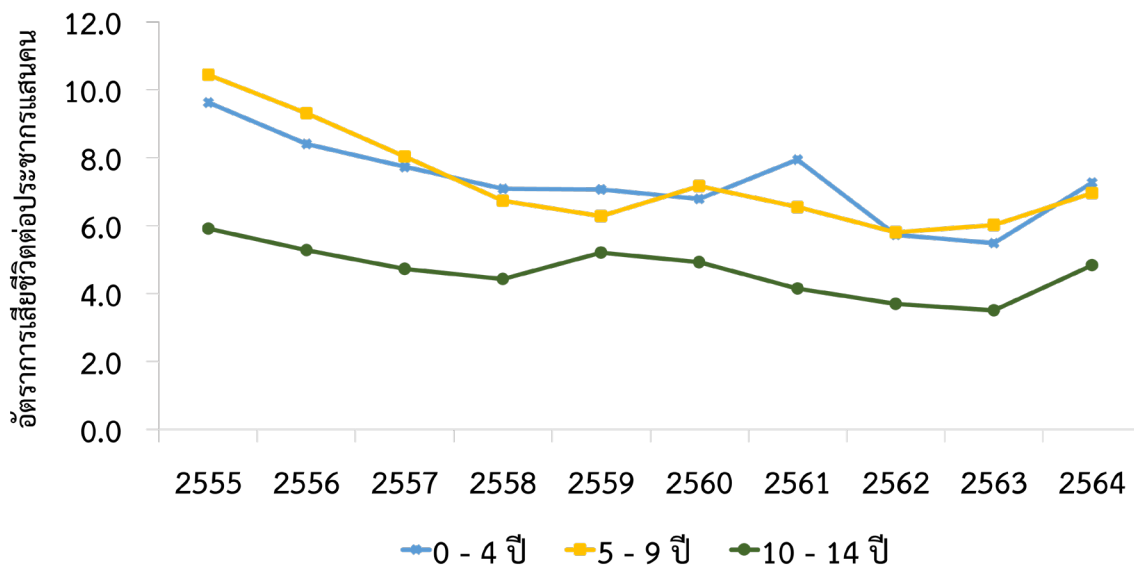
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะปี พ.ศ. 2564 พบเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 667 คน มีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2563) พบว่ามีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 23.5 พบเพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2.2 เท่า และเมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด เท่ากับ 7.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.0 และ 4.8 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 11 - 12)

### แผนภาพที่ 11 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็อายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**แผนภาพที่ 12** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
จำแนกรายกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2564

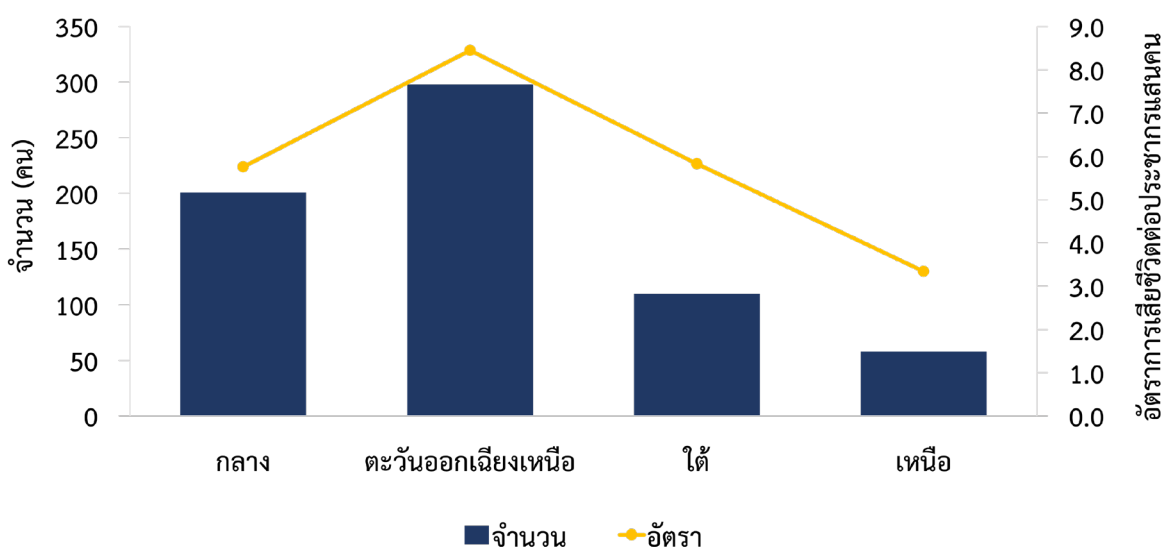


แหล่งข้อมูล: ข้อมูลกรมบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บกรมควบคุมโรค

เมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 5.8, 5.8 และ 3.3 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 13) และหากจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า 3 เขตสุขภาพแรกที่มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนสูงที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 เขตสุขภาพที่ 3 และเขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 9.7, 9.7 และ 9.1 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 14)

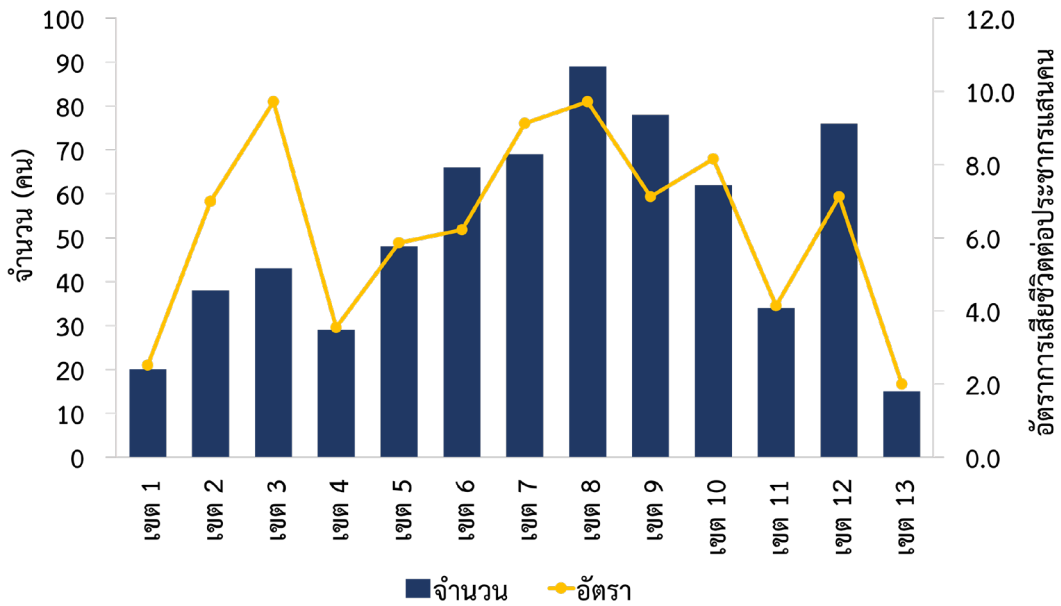
**แผนภาพที่ 13** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
จำแนกตามภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลกรมบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

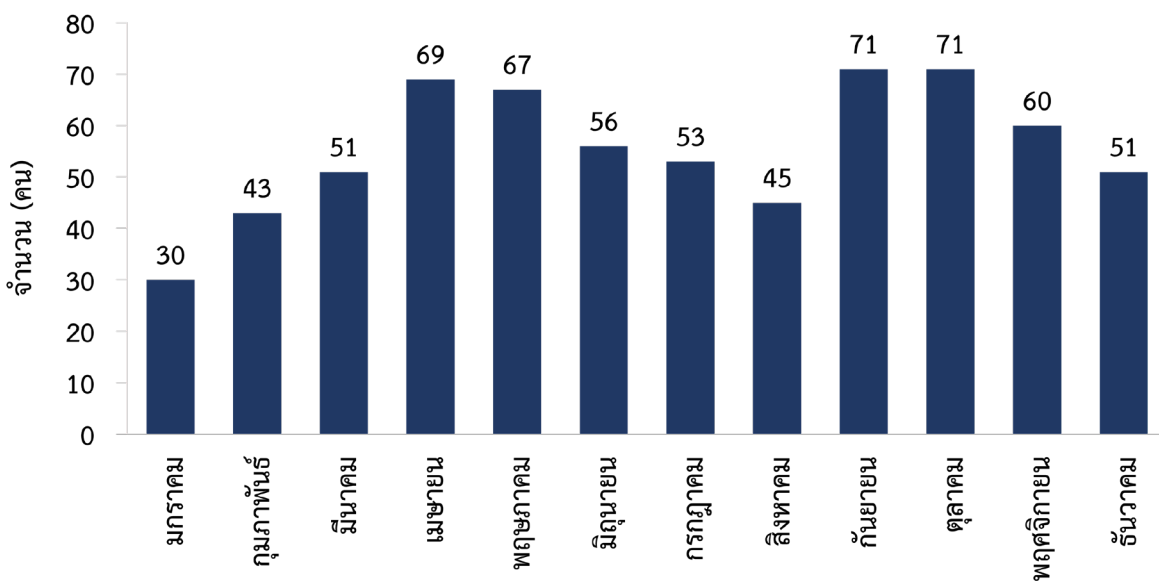
**แผนภาพที่ 14** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
จำแนกรายเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

เมื่อจำแนกรายเดือน พบว่า เดือนกันยายนและเดือนตุลาคม มีผู้เสียชีวิตสูงสุด จำนวน 71 คน เท่ากัน (ร้อยละ 21.3) รองลงมา คือ เดือนเมษายน จำนวน 69 คน (ร้อยละ 10.3) และเมื่อจำแนกรายวัน พบว่า วันเสาร์ มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 18 รองลงมา ได้แก่ วันอาทิตย์และวันพฤหัสบดี ร้อยละ 16 เท่ากัน สำหรับวันอื่น ๆ มีสัดส่วนการเสียชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน (แผนภาพที่ 15 - 16)

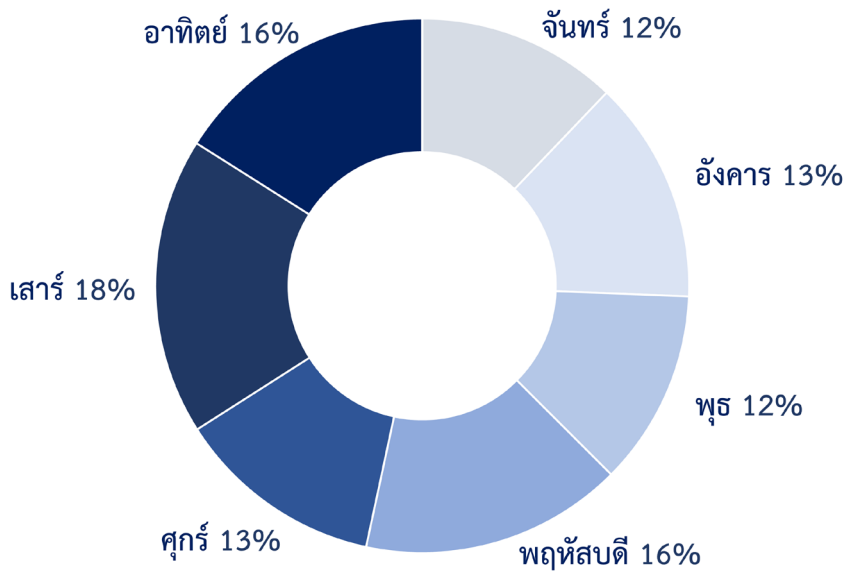
**แผนภาพที่ 15** จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเดือน  
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564



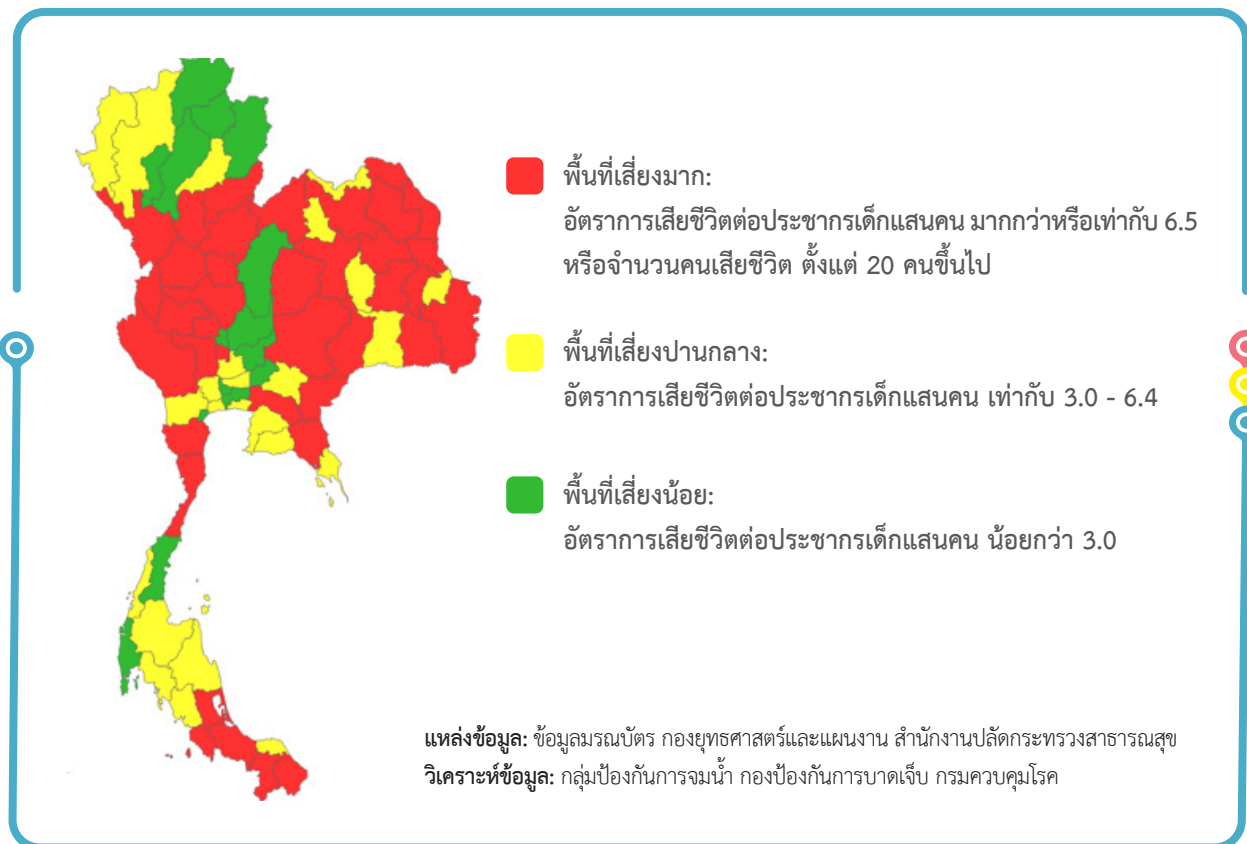
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



**แผนภาพที่ 16** จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายวัน  
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
จำแนกตามพื้นที่เสี่ยงรายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564

## 2

## สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior situation)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2564 พบว่า สาเหตุของการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำ ร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ พลัดตก/ลื่น ร้อยละ 27.0 โดยเด็กที่จมน้ำเสียชีวิตว่ายนน้ำเป็นเพียงร้อยละ 12.9 และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำร้อยละ 2.4 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้เสียชีวิตเกือบทั้งหมดไม่มีการสวมเสื้อชูชีพขณะลงเล่นน้ำ (ร้อยละ 99.0) และมีการใช้อุปกรณ์ลอยน้ำได้ขณะเกิดเหตุเพียงร้อยละ 4.8

ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า ส่วนใหญ่ขาดการดูแล (ร้อยละ 34.1) รองลงมา คือ ขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 23.5 และแหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว/พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 21.3

## 3

## สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2564 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตในสระน้ำมากที่สุด ร้อยละ 21.3 รองลงมา ได้แก่ คลอง (ร้อยละ 15.8) และบ่อน้ำ (ร้อยละ 14.9)

## 4

## เหตุการณ์วิกฤติในรอบปี (Event based surveillance)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า ปี พ.ศ. 2564 มีเหตุการณ์การตกน้ำ จมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 241 เหตุการณ์ จำนวนทั้งหมด 306 คน (มีผู้เสียชีวิต 210 คน บาดเจ็บ 61 คน และไม่บาดเจ็บ 35 คน) โดยเป็นเหตุการณ์ที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต จำนวน 183 เหตุการณ์ และมีการจมน้ำ เสียชีวิตมากกว่า 2 คนขึ้นไป จำนวน 23 เหตุการณ์ เสียชีวิตรวม 50 คน เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า สาเหตุส่วนใหญ่ มาจากการชวนกันไปเล่นน้ำ (ร้อยละ 54.5) โดยขณะจมน้ำผู้เสียชีวิตอยู่กับเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 52.3) รองลงมา คือ อยู่กับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 35.9 ซึ่งในขณะนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่กำลังประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.9)



**(1) ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)**

ปี 2565 มีทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ทั้ง 4 ระดับ จำนวน 488 ทีม ครอบคลุม 31 จังหวัด 148 อำเภอ แบ่งเป็น ระดับเพชร 1 ทีม ระดับทอง 133 ทีม ระดับเงิน 88 ทีม และระดับทองแดง 266 ทีม ทั้งนี้ทีมผู้ก่อการดีฯ ทั้ง 488 ทีม มีผลทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ เช่น เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย (สร้างรั้ว/ติดป้ายเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง) จำนวน 4,358 แห่ง มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1,200 แห่ง สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ จำนวน 2,578 แห่ง เกิดวิทยากรสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 4,890 คน เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 182,400 คน และคนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 20,440 คน

**(2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติของสหประชาชาติ (UN)**

ภายหลังจากที่สหประชาชาติ (UN) มีมติเรื่อง การป้องกันการจมน้ำระดับโลก กลุ่มป้องกันการจมน้ำ ซึ่งมีบทบาทหลักในการร่วมผลักดันให้เกิดมติสหประชาชาติดังกล่าว ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย โดยได้มีการจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ จำนวน 2 ครั้ง และผลักดันให้เกิดคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติของสหประชาชาติ ภายในคณะกรรมการอำนวยการแห่งชาติ (กปอ.) ที่มีรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน

**(3) รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565**

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ ดำเนินการพัฒนาและจัดทำผลงาน “Thai Stop Drowning” ซึ่งเป็นการเล่าถึงการพัฒนางานป้องกันการจมน้ำของกองป้องกันการบาดเจ็บ เพื่อส่งเข้าขอรับรางวัลเลิศรัฐ โดยผลงานดังกล่าวได้รับการพิจารณาให้ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 สาขาบริการภาครัฐ ประเภทการพัฒนาบริการ ระดับดีเด่น ซึ่งเป็นเพียงผลงานเดียวของกรมควบคุมโรคที่ได้รับในระดับดีเด่นในปี 2565

**(4) ระบบรายงานการจมน้ำ (Drowning report)**

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ ได้มีการพัฒนาและแก้ไขระบบรายงานการจมน้ำ (Drowning report) เพื่อให้สะดวกสำหรับการใช้งานมากยิ่งขึ้น และปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565) มีจังหวัดรายงานเหตุการณ์จมน้ำในทุกกลุ่มอายุผ่านระบบ Drowning report จำนวน 62 จังหวัด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 (ยกเว้นสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)) โดยมีรายงานการจมน้ำทั้งหมด 678 เหตุการณ์ รวมทั้งหมด 771 คน (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) โดยเขตที่มีการรายงานผ่านระบบมากที่สุดคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (120 เหตุการณ์) รองลงไปคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (106 เหตุการณ์) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (98 เหตุการณ์) ส่วนเขตที่มีการรายงานข้อมูลการจมน้ำผ่านระบบดังกล่าวน้อยที่สุดคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี (9 เหตุการณ์)

**(5) การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Program Manager for Drowning Prevention) ผ่านระบบ e-Learning**

จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 มีผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning จำนวน 873 คน และผ่านการอบรม จำนวน 410 คน คิดเป็นร้อยละ 47 โดยในเขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ผ่านการเรียนมากที่สุด จำนวน 98 คน รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 81 คน หากจำแนกเป็นรายจังหวัด จะพบว่า 5 จังหวัดแรกที่มีผู้ผ่านการเรียนมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช (65 คน) จังหวัดปัตตานี (60 คน) จังหวัดสุพรรณบุรี (31 คน) จังหวัดบุรีรัมย์ (28 คน) และจังหวัดสุรินทร์ (18 คน)

## (6) กิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก ปี 2565 (World Drowning Prevention Day, 2022)

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำมาทุกปีตั้งแต่ปี 2551 ในช่วงสัปดาห์แรกของเดือนมีนาคม โดยมีธีมและรูปแบบที่แตกต่างกัน สำหรับในปี 2565 นี้ นับว่าเป็นปีที่ 2 ของการจัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก (สหประชาชาติประกาศให้วันที่ 25 กรกฎาคม ของทุกปีเป็นวันป้องกันการจมน้ำโลก เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564) โดยเป็นการจัดรณรงค์ภายใต้ธีมที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด นั่นคือ “Do one thing to prevent drownings” หรือ “หนึ่งสิ่งที่ทำ... ร่วมป้องกันการจมน้ำ” การจัดกิจกรรมรณรงค์มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นประเด็นส่งเสริมการท่องเที่ยวประเทศไทยให้มีความปลอดภัยและไม่จมน้ำ โดยเป็นการจัดกิจกรรมในช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

1) กิจกรรมวันป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) ปี 2565 เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การแลกเปลี่ยน การแสดงผลความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติของสหประชาชาติ และรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก และการแสดงนิทรรศการของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวทางน้ำ ในกิจกรรมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากรหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เด็กนักเรียนจากโรงเรียนวัฒนพุกงา จังหวัดนนทบุรี เครือข่ายเยาวชนก่อการดี ป้องกันการจมน้ำจากโรงเรียนนานาชาติ แหกผู้มีเกียรติ และสื่อมวลชน จำนวนทั้งสิ้น 122 คน จาก 20 หน่วยงาน

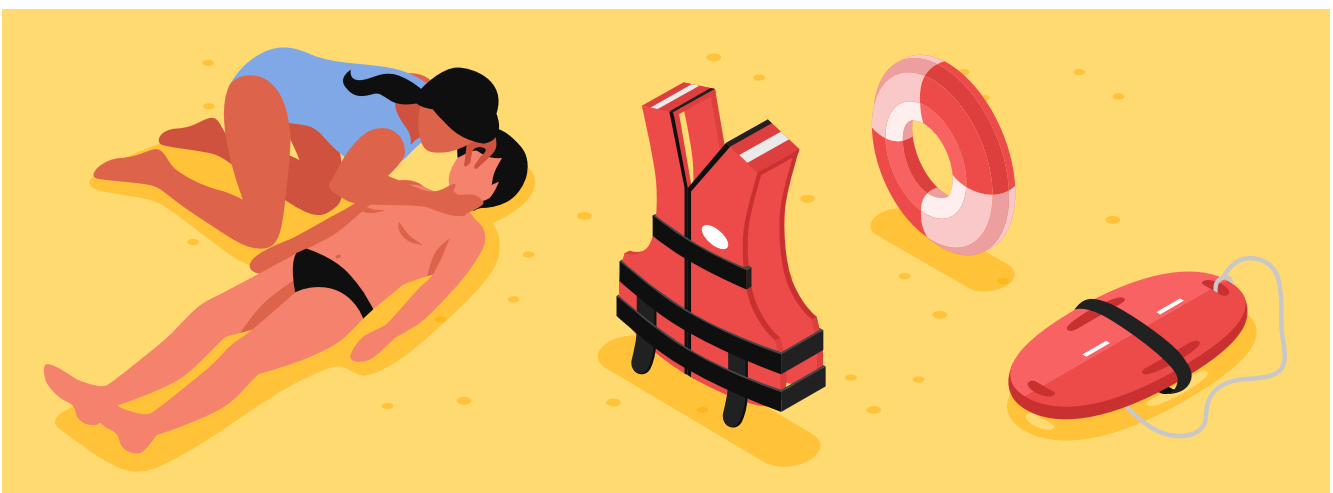
2) กิจกรรมการประกวดคลิปวิดีโอ ภายใต้หัวข้อ “ปกป้องไทย ปลอดภัย ไม่จมน้ำ” ในวันป้องกันการจมน้ำโลก ปี 2565 มีผู้ส่งผลงานเข้าร่วมการประกวดคลิปวิดีโอ รวมทั้งสิ้น 41 ผลงาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ประเภทสถานที่ท่องเที่ยว จำนวน 9 ผลงาน และประเภทนักท่องเที่ยว จำนวน 31 ผลงาน

## (7) การศึกษาวิจัย/ประเมินผลสื่อเทคโนโลยี เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำให้แก่เด็ก

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ ได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดทำสื่อตั้งแต่ปี 2563 ทั้งเทคโนโลยีโลกเสมือน ประเภท Virtual reality (VR) จำนวน 1 เรื่อง และประเภท Augmented Reality (AR) จำนวน 5 เรื่อง และรูปแบบ Interactive Multimedia จำนวน 4 เรื่อง ซึ่งสามารถเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ได้ โดยในปี 2565 เป็นการติดตามประเมินผลการใช้สื่อทั้ง 3 รูปแบบ โดยมีการเก็บข้อมูลใน 5 จังหวัด ทั้งในเขตเมืองและชนบท

## (8) การดำเนินงานระหว่างประเทศ

ปี 2565 กลุ่มป้องกันการจมน้ำ ยังคงมีการประสานและร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายในต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุม Pre-World Drowning Prevention Day (WDPD) 2022 General Information Webinar การประชุม World Drowning Prevention Day 2022: Global Event การร่วมจัดกิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) และการจัดทำบทความจำนวน 2 เรื่อง เพื่อส่งเข้าร่วมนำเสนอในการประชุม World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion (World Safety 2022) ณ ประเทศออสเตรเลีย ได้แก่ (1) สถานการณ์การจมน้ำในเด็กไทย และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และ (2) บทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย



### (9) การผลักดัน/สนับสนุน/ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่าย/การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

■ การแปลหนังสือขององค์การอนามัยโลก (WHO) จำนวน 2 เล่ม และจัดทำเป็นฉบับภาษาไทย ได้แก่ WHO Guideline on the prevention of drowning through provision of day-care, and basic swimming and water safety skills และ Regional Status Report on Drowning in South-East Asia

■ การเป็นวิทยากรให้แก่แพทย์ประจำบ้านจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี, เจ้าหน้าที่ EMT-B โรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ

■ การจัดนิทรรศการป้องกันการจมน้ำในการประชุมสัญจรของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (BMW) การแถลงข่าวโครงการว่ายน้ำเพื่อชีวิตและโครงการพี่สอนน้อง (สมาคมกีฬาว่ายน้ำแห่งประเทศไทยร่วมกับบริษัท ปตท.) งานเปิดตัวสมาคมช่างภาพสื่อมวลชนดิจิทัล การประชุม APEC การประชุม Site Visit เพื่อเตรียมการประเมินรางวัลเกียรติยศของกรมควบคุมโรค และวันสถาปนากรมควบคุมโรค

■ การจัดทำบทความสำหรับใช้เผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อกรมควบคุมโรค จำนวน 11 เรื่อง, การจัดทำ Infographic และ Fact sheet จำนวน 32 เรื่อง และการเผยแพร่ผ่านรายการวิทยุ จำนวน 3 ครั้ง

■ การร่วมกับกรมอนามัยพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health) และการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 “ฉลาด ดี มีทักษะ แข็งแรง”

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ

28 ตุลาคม 2565

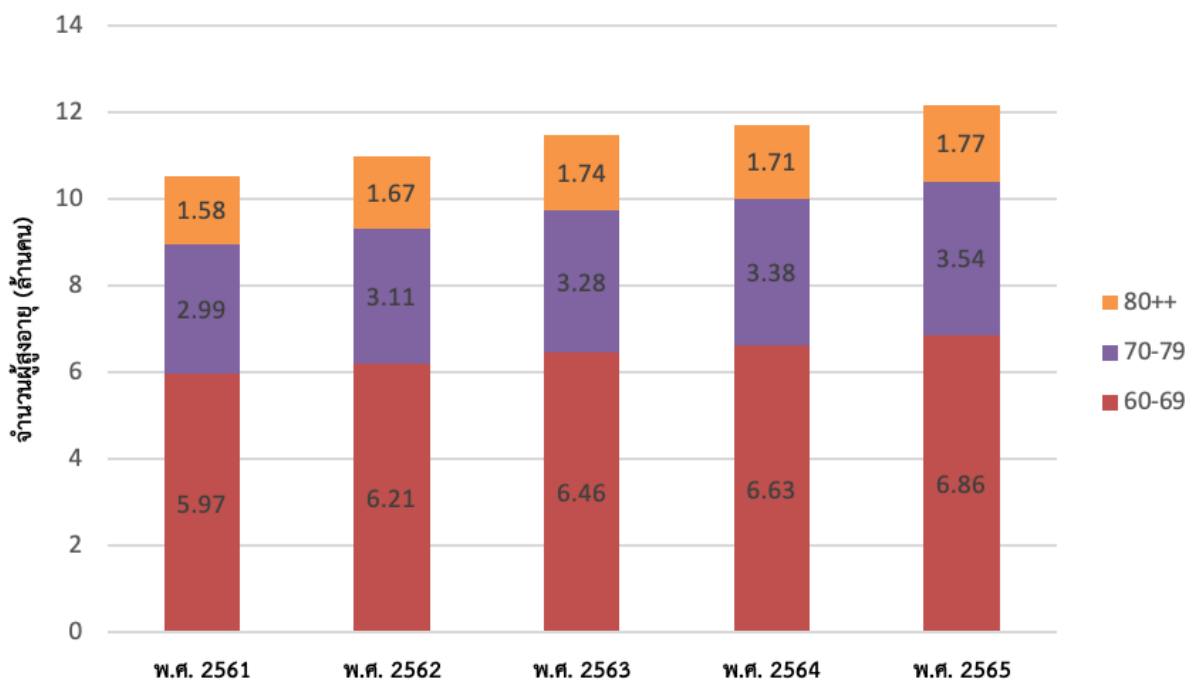


# สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

## 1 สถานการณ์การเสียชีวิต/ป่วย (Mortality/Morbidity)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และเป็นสังคมสูงอายุ ระดับสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2565 หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือสูงถึง 12 ล้านคน ทั้งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี, 70 – 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ 17 และคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2580 จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นับวันจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวนและอายุขัยของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ยิ่งเพิ่มโอกาสของการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มจากรายงานการสำรวจสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในประเทศไทย พบว่าทุก ๆ ปีจะมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 หกล้ม โดยร้อยละ 20 ของผู้หกล้มจะได้รับบาดเจ็บความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.6 เท่า จากข้อมูลรายงานสายด่วน 1669 พบว่าผู้สูงอายุบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มเรียกและใช้บริการรถพยาบาลมากกว่า 50,000 ครั้ง/ปี ซึ่งมีผู้สูงอายุที่บาดเจ็บเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 230,000 รายต่อปี และยังคงสูงเป็นอันดับ 1 ของอัตราผู้ป่วยใน หรือเกือบ 60,000 ราย/ปี รวมถึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 1,200 คน/ปี

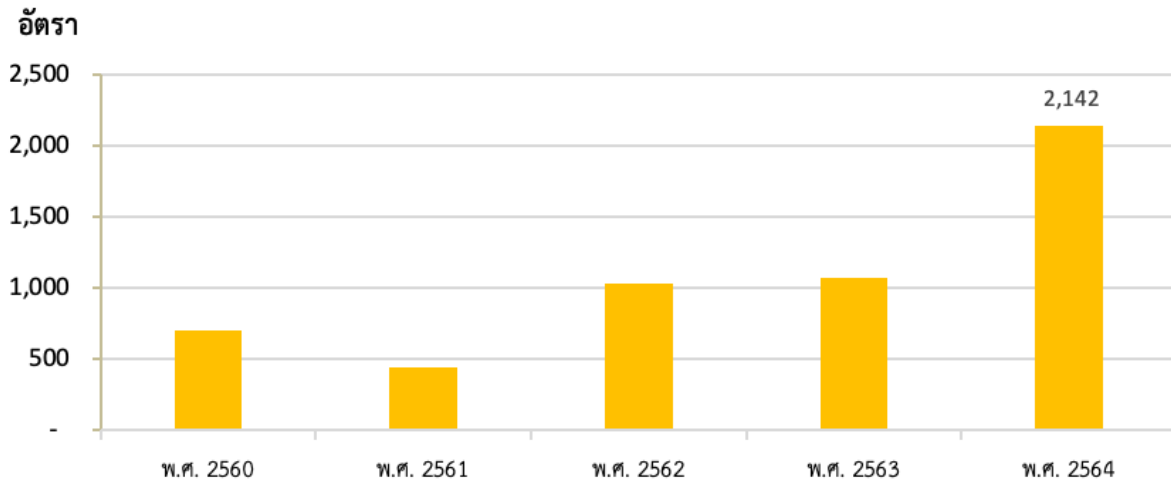
### แผนภาพที่ 17 จำนวนของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2561 - 2565



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (มกราคม พ.ศ. 2561 – มกราคม พ.ศ. 2565)

จากข้อมูลผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่า อัตราผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภาพที่ 18 ปี พ.ศ. 2564 และเมื่อจำแนกรายเขต พบว่ามีเขตสุขภาพที่ 1, 3, 5, 6, 11 และ 12 ที่มีอัตราผู้ป่วยนอก สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

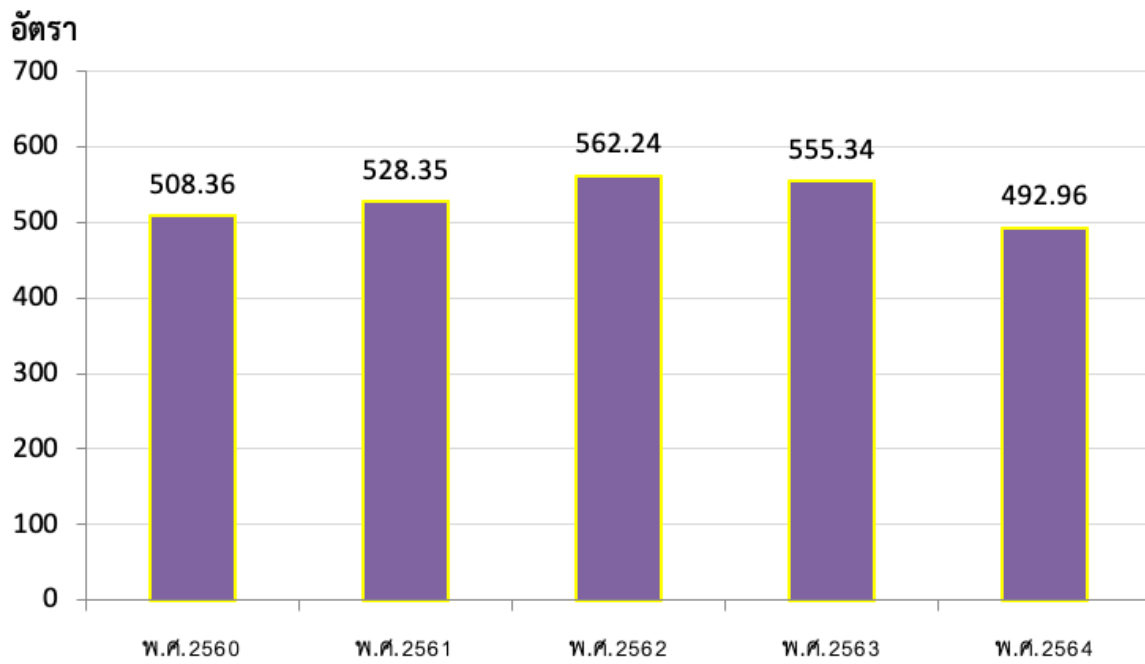
**แผนภาพที่ 18 อัตราผู้ป่วยนอกของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2560 – 2564**



ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564  
 : ประชากรกลางปี พ.ศ. 2560 - 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 \*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

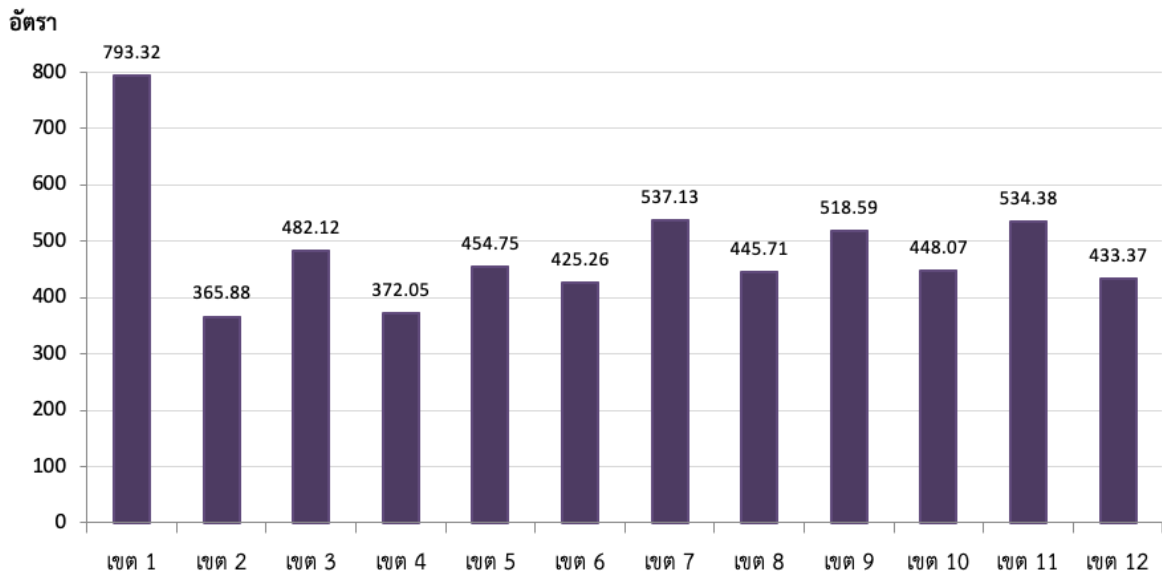
จากสรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2560 – 2564 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2564 มีอัตราการป่วยของผู้ป่วยใน จากสาเหตุพลัดตกหกล้ม ดังแสดงในแผนภาพที่ 19 และ ปี พ.ศ. 2564 ลดลงต่ำกว่าปีที่ผ่านมาถึง ร้อยละ 10.71 แต่ในเขตสุขภาพ ที่ 1, 7, 11 และ 9 ตามลำดับ มีอัตราผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ดังแสดงในแผนภาพที่ 20

**แผนภาพที่ 19 อัตราผู้ป่วยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2560 – 2564**



ที่มา: สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2560 – 2564 กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

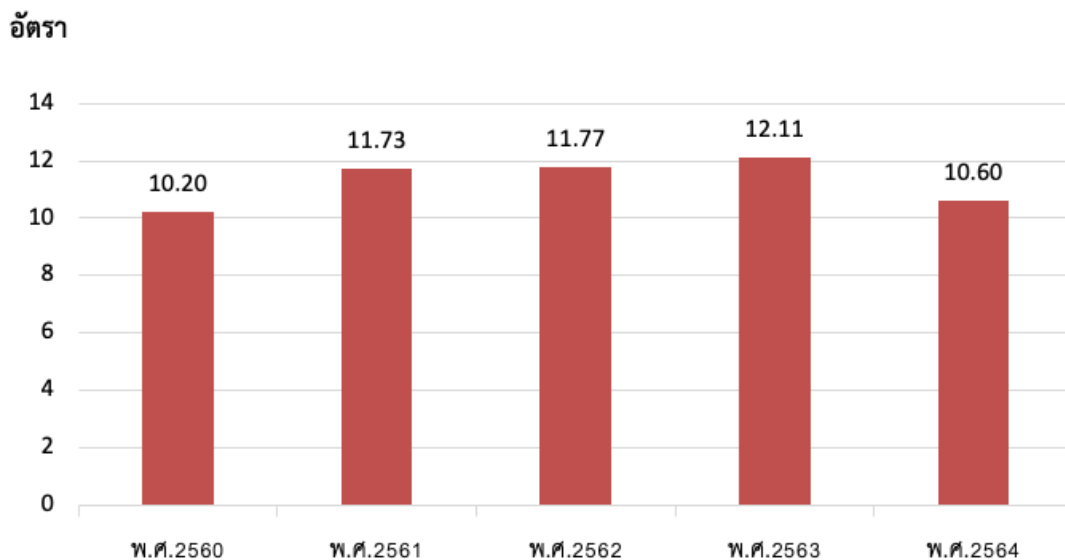
**แผนภาพที่ 20 อัตราผู้ป่วยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายเขต ปี พ.ศ. 2564**



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยในจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ปี 2564 ณ วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2565  
 : ประชากรกลางปี พ.ศ. 2560 - 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 \*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราการลดลงจาก 3 ปี ที่ผ่านมา ดังแสดงในแผนภาพที่ 21 ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.60 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และเมื่อพิจารณา แยกตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 11, 6, 5, 9 และ 2 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 22

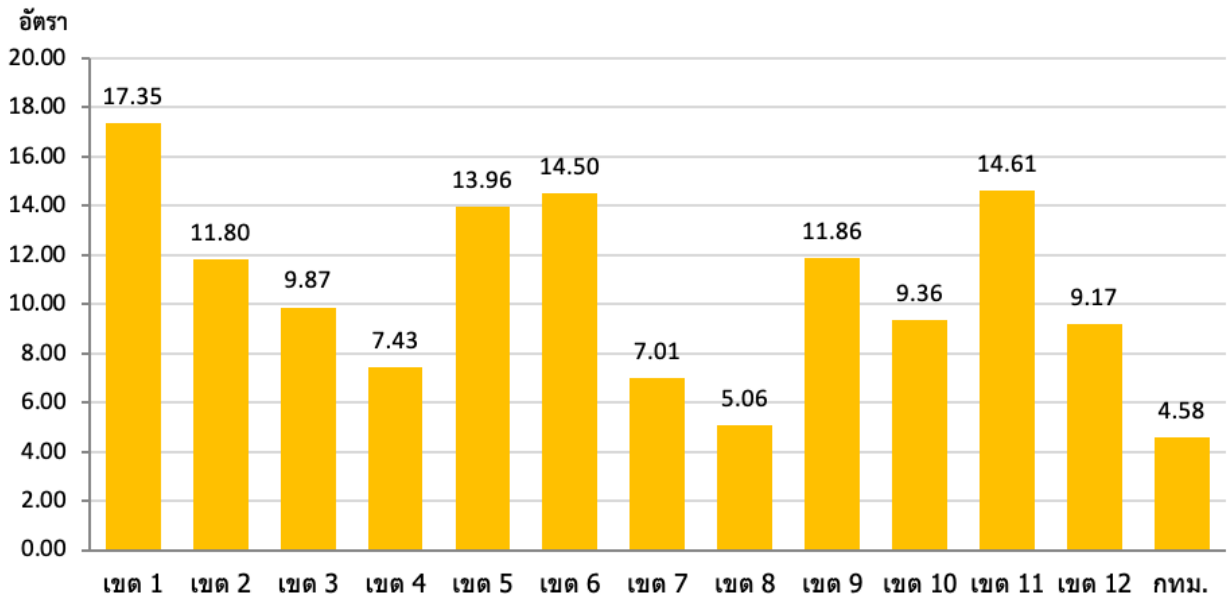
**แผนภาพที่ 21 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2560 - 2564**



ที่มา: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2560 - 2564



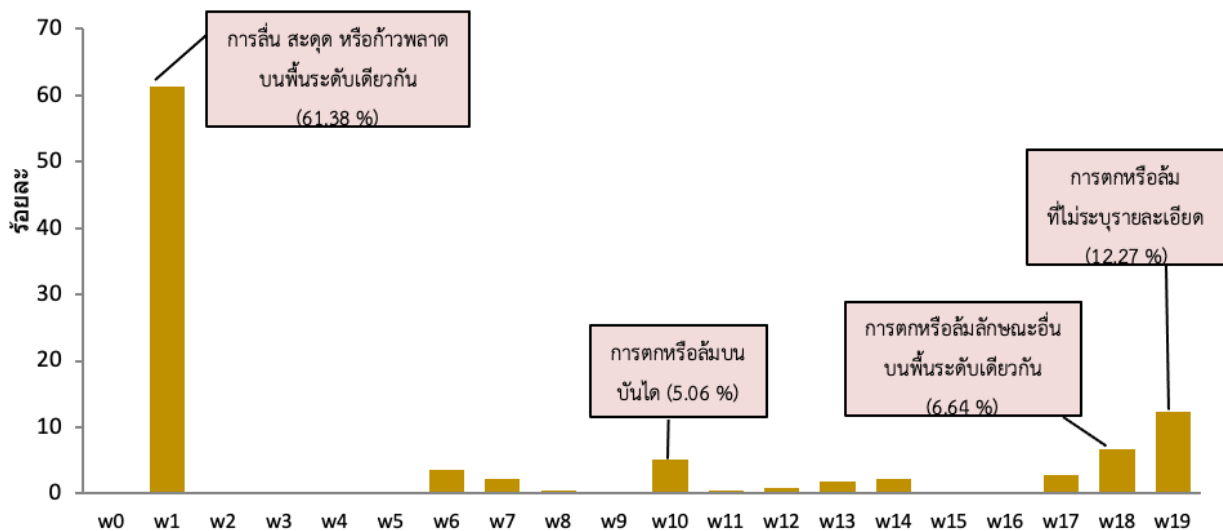
**แผนภาพที่ 22** อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามรายเขต ปี พ.ศ. 2564



ที่มา: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2564  
: ประชากรกลางปี พ.ศ. 2560 - 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 33 แห่ง จำนวน 20,613 ครั้ง พบว่าการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากการล้มบนพื้นระดับเดียวกันเพราะลื่น สะดุด และก้าวพลาด ร้อยละ 61.38 รองลงมา เกิดจากการตกหรือล้มลักษณะอื่นบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 6.64 และตกหรือล้มบนบันได ร้อยละ 5.06 ดังแสดงในแผนภาพที่ 23

**แผนภาพที่ 23** ร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2564

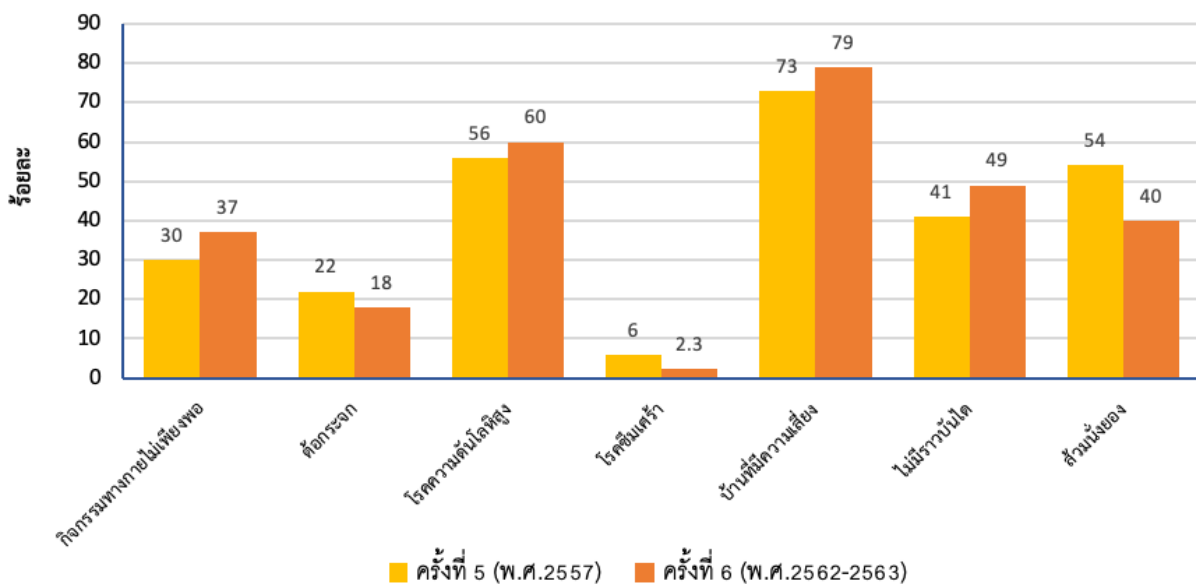


ที่มา: ข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (33 แห่ง) พ.ศ. 2564 ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกับปัจจัยหลาย ๆ อย่างรวมกัน ซึ่งมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย โดยเปรียบเทียบครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 และครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงสูงขึ้น ได้แก่ กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โรคความดันโลหิตสูง บ้านที่มีความเสี่ยง และไม่มีราวบันได ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ลดลง ได้แก่ ต้อกระจก โรคซึมเศร้า การเดินบกพร่อง และส้วมนั่งยอง รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ 24 องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ 4 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย

- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านชีววิทยา เช่น เพศ โรคทางระบบประสาท อายุที่เพิ่มมากขึ้นของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงร่าง มวลกระดูก ข้อเอ็น และกล้ามเนื้อ ทำให้มีผลต่อการทรงตัว ความสามารถในการมองเห็น เป็นต้น
- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรม เช่น การใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไป การใส่รองเท้าที่ลื่น ไม่มีดอกยาง ขาดการออกกำลังกาย การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าไม่พอดีตัว เป็นต้น
- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพที่อยู่อาศัยและบริเวณบ้านไม่เหมาะสม พื้นทีลื่น ต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีราวบันได และห้องน้ำ
- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การอาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้ที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่อาจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม หรือมีงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการปรับปรุงภายในและภายนอกบ้าน ให้มีความเหมาะสม ผู้ที่มีดัชนีความรู้ อยู่ในระดับสูง จะมีโอกาสในการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ มากกว่าการเข้าถึงกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจากข้อมูลสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยอยู่คนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

### แผนภาพที่ 24 ร้อยละของปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



ที่มา: การสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 - 6

1. การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรรวม 65.2 ล้านคน ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2583 ประชากรวัยเด็กลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2562 เป็นปีแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ มากกว่าเด็ก นอกจากนี้ประชากรรุ่นเกิดล้าน ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506 - 2526 กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุ คนที่เกิดปี พ.ศ. 2506 จำนวนเกินล้านคน กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุใน ปี พ.ศ. 2566 ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุถึง 12 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนเพศเท่ากับประชากรชาย 78 คน ต่อประชากรหญิง 100 คน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มทั้ง กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี, 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 อยู่คนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันตามลำพัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

2. ความสัมพันธ์ทางสังคม จะช่วยลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 7 เช่น การอยู่อาศัยกับครอบครัวหรือมีญาติ การไปเข้าร่วมพิธีทางศาสนา และการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น นอกจากนี้การมีเพื่อนบ้านที่ดี ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนยังช่วยลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้ถึง ร้อยละ 8

3. สภาพเศรษฐกิจ ถึงแม้ในปัจจุบันผู้สูงอายุจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย แต่ยังมีปัญหาอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขาดรายได้หากต้องหยุดงานเพื่อมารับบริการ ไม่มีคนดูแลและพาไปรับบริการ ไม่สามารถมาหาหมอได้ ทำให้ได้บริการดูแลรักษาไม่สม่ำเสมอ ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ นอกจากนี้การเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี หรือใช้ไม่เป็นเนื่องจากถูกจำกัดด้วยภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ขาดโอกาสในเข้าถึงข่าวสาร บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการป้องกันพลัดตกหกล้ม และการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ

“เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2565 ที่จังหวัดนครปฐม ได้เกิดอุบัติเหตุหญิงชราวัย 75 ปี ลื่นล้ม ร่างและศีรษะเข้าไปติดกับร่องระบายน้ำนานกว่า 10 ชั่วโมง ซึ่งเพื่อนบ้านสังเกตพบความผิดปกติ จึงได้โทรศัพท์แจ้งผู้ใหญ่บ้าน ก่อนผู้ใหญ่บ้านจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและมูลนิธิริบมาช่วยเปิดประตู และพบหญิงสูงอายุ นอนร้องอยู่ในครัวหลังบ้าน โดยนอนตะแคงด้านขวา และศีรษะติดอยู่บริเวณร่องน้ำ ไม่สามารถลุกเองได้ อาการเบื้องต้นอ่อนล้า หมืดแรง มีบาดแผลบริเวณแขนขวา ศีรษะบวมมาก จึงรีบนำตัวส่งโรงพยาบาล จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ควรระมัดระวังหากมีผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังควรมีผู้ดูแล เพื่อนบ้านและชุมชนหมั่นสังเกต ถามไถ่ หน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ร่วมช่วยเหลือ สสำรวจ ปรับบ้านที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย”

“เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เกิดอุบัติเหตุบริเวณบันไดเลื่อนทางขึ้นสถานีบีทีเอสสุรศักดิ์มีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด 27 ราย เป็นชาย 2 ราย หญิง 25 ราย สาเหตุเกิดจากคนแย่งกันขึ้นบันไดเลื่อนบีทีเอสเพื่อกลับบ้าน หลังจากงานวันเกิดกรุงเทพฯคริสเตียนที่มีการจัดคอนเสิร์ตภายในโรงเรียน โดยงานเลิกประมาณ 18.00 น. และมีฝนตกหนักทำให้มีผู้โดยสารเข้ามาใช้บริการในสถานีบีทีเอสสุรศักดิ์เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้โดยสารเสียหลักสะดุดล้มบริเวณหัวบันไดเลื่อน ทำให้ผู้โดยสารที่กำลังขึ้นบันไดเลื่อนมาออกันเสียหลักล้มทับกันเหมือนโดมิโนโถลลงมาด้านล่าง ส่งผลให้ผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย มีแผลถลอก ฟกช้ำ”

ภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุทางบริษัท ระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ได้ประชุมร่วมกับกรมการขนส่งทางราง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการหาแนวทางรับมือเพิ่มเติม จากมาตรการดูแลด้านความปลอดภัยที่บริษัทได้ดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อรองรับงานกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะจัดขึ้นในอนาคต และให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ในครั้งนี้

อุบัติเหตุพลัดตกหน้าผา “เมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2565 ยูทูบเบอร์สายเที่ยวคนเดียว เกิดตกหน้าผาสูงประมาณ 6 - 8 เมตร เนื่องจากสถานที่ท่องเที่ยวแห่งนี้ไม่ได้เปิดให้เที่ยวมาสักพักใหญ่ ทำให้พื้นที่โดยรอบเป็นป่ารก้าง แต่เพราะต้องการหาจุดถ่ายรูป จึงเดินเข้าไป หลังถ่ายรูปเสร็จได้พยายามปีนหน้าผาเพื่อหาทางออกกระหว่างปีนลงหน้าผา ก้อนดินที่จับไว้ได้แตกลงมากระทบส่งผลตกกระแทกพื้น แล้วขาข้างขวาหักเสียงดัง จากนั้นก็ถลิ่งตกจากหน้าผาลงมาอีกประมาณ 10 เมตร ทำให้ขาขวาหักผิดรูปอย่างมาก หลังจากนอนรอประมาณ 2 ชั่วโมงครึ่ง ได้ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลชุมชน”

“วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เกิดเหตุนักท่องเที่ยวชาวออสเตรเลีย เสียชีวิต เนื่องจากก่อนเกิดเหตุผู้เสียชีวิต และเพื่อนชายขึ้นไปเที่ยวบนยอดเขาน้ำตกหน้าเมือง 2 เกาะสมุย ที่บริเวณชั้น 4 ที่มีความสูงมาก ผู้เสียชีวิตได้นั่งถ่ายรูปบริเวณหน้าผา แล้วถูกระแสน้ำซัดพาร่วงตกลงไปพาดกับโขดหินที่แอ่งน้ำชั้น 2 และพบนักท่องเที่ยวชายชาวออสเตรเลีย มีบาดแผลฉกรรจ์ ที่ด้านหลังกะโหลกศีรษะเป็นรอยแผลใหญ่จากหล่นศีรษะพาดหิน ทั้งนี้บริเวณน้ำตกดังกล่าวได้มีป้ายประกาศเตือนให้นักท่องเที่ยว ระมัดระวังในการขึ้นไปบนน้ำตกชั้นสูง”

“วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2565 พบศพคนงานก่อสร้างชายชาวเมียนมา สภาพหน้าอกยุบ ขาแขนหัก มีแผลขนาดใหญ่ที่คาง เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่กำลังพัฒนาชื่อ แกรนด์แคนยอนเมืองไทย จังหวัดชลบุรี มีการสร้างเป็นทางลงลักษณะบันไดหิน ลาดลงไปทั้งพื้น ด้านล่างลึกกว่า 30 เมตร สาเหตุเกิดจากการพลัดตกลงไปพร้อมกับมีก้อนหินกิ้งตามลงไปกระแทกร่างทำให้เสียชีวิต และเกิดจาก คนงานไม่ได้คล้องเชือกกับตัวเองไว้ก่อนที่จะเข้าไปในบริเวณหน้าผา”

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ควรเพิ่มความระมัดระวังเมื่อท่องเที่ยวคนเดียว ควรมีผู้นำทางเพื่อป้องกันการเข้าไปในพื้นที่ที่เสี่ยง ต่ออันตราย ไม่ควรเข้าไปในบริเวณพื้นที่ที่รกร้าง สังเกตป้ายประกาศเตือนและต้องปฏิบัติตามทุกครั้ง ห้ามเข้าไปในบริเวณพื้นที่ก่อสร้าง มีความเสี่ยงสูง และต้องปฏิบัติตามกฎด้านความปลอดภัย

ทั้งนี้กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้สื่อสารความเสี่ยงออนไลน์ผ่านไลน์กันลัม เว็บไซต์ และ Facebook กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



สื่อเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันพลัดตกหกล้ม

**5.1 ขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านกองตรวจราชการ** ในประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 588 อำเภอ เลือกขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุ และมีผู้สูงอายุหกล้มในท้องน้ำลดลง และประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ร้อยละ 74 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง และพบว่ามีความเสี่ยงร้อยละ 4 ซึ่งผู้สูงอายุได้เข้าระบบคลินิกผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 80.29

**5.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม** โดยจัดประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2565 ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยจุดประสงค์ให้เครือข่ายสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ดำเนินงานป้องกันหกล้ม ให้เข้ากับบริบทในแต่ละเขตบริการของตนเอง ผ่านระบบ Zoom meetings การรับชมผ่าน Facebook live “กองป้องกันการบาดเจ็บ” และ YouTube ช่อง Fall Prevention DDC มีผู้เข้าร่วมรับชมกว่า 1,200 คน ในประเด็นสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านป้องกันล้ม รองเท้าสำหรับผู้สูงอายุ ก้นล้ม การป้องกันและประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม พลั้งใจเพื่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และยืดเหยียดท่าทาง เพื่อผู้สูงวัยห่างไกลล้ม และผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจำนวนมาก นอกจากนี้กองป้องกันการบาดเจ็บได้เปิดให้ผู้สนใจทั่วไปสามารถรับชมเนื้อหาจากการประชุมย้อนหลังได้เช่นกัน



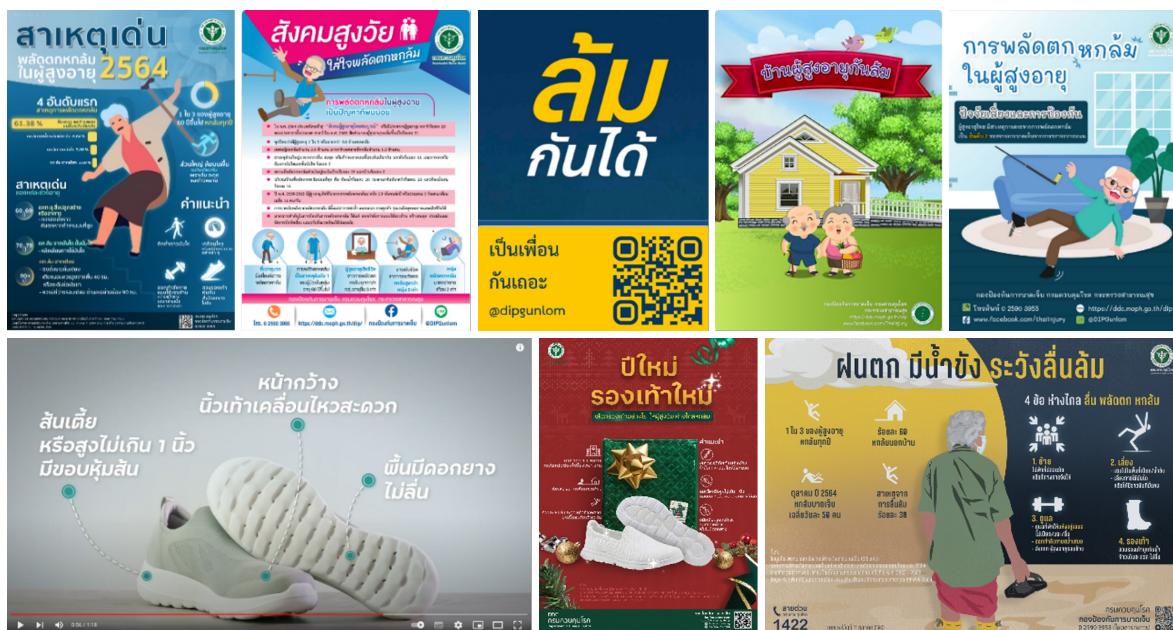
การประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2565

**กิจกรรม Live สด** ธรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุภายใต้แนวคิด “ดูแลเท้า เดินมั่นคง ห่างไกลหกล้ม” มีผู้เข้าร่วมรับชมกว่า 1,000 คน ผ่าน Facebook live และ YouTube กองป้องกันการบาดเจ็บ ในวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ให้ความรู้ในการดูแลเท้า บริหารเท้าป้องกันการหกล้ม และการเลือกรองเท้าสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้กองป้องกันการบาดเจ็บได้สนับสนุนรองเท้าและอุปกรณ์ออกกำลังกายให้แก่หน่วยบริการทั้ง 12 เขตสุขภาพ



กิจกรรมรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุภายใต้แนวคิด “ดูแลเท้า เดินมั่นคง ห่างไกลหกล้ม”

**5.3 โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันการควบคุมการบาดเจ็บพลัดตกหกล้ม** ได้สื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรอบรู้ และสนับสนุนสื่อรูปแบบต่าง ๆ ในการลดปัจจัยเสี่ยง ผ่านเครือข่ายด้วยกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ผ่านสื่ออินโฟกราฟฟิก ข่าวประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ หนังสือ Pop Up แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และแนวทางป้องกัน ทั้งช่องทาง Facebook, Line, Youtube และเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กองป้องกันการบาดเจ็บ รวมถึงการส่งเสริมความรอบรู้ผ่านสถานบริการสาธารณสุข อสม. ผู้สูงอายุ และครอบครัว ดังตัวอย่างสื่อ และมีการจัดบูธให้ความรู้ในงานวันคล้ายวันสถาปนากรมควบคุมโรค งานเปิดศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



สื่อรูปแบบต่าง ๆ ถึงแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

นิทรรศการให้ความรู้การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา



ภาพกิจกรรม งาน “90 พรรษา ปวงประชาร่วมใจเฉลิมขวัญ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง” เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)

กองป้องกันการบาดเจ็บร่วมกับสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ดำเนินโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและกำจัดโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวงในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา พ.ศ. 2565 โดยมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค จำนวน 13 แห่ง และจัดนิทรรศการ กิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พร้อมสนับสนุนรองเท้าแห่งละ 109 คู่ พร้อมให้ความรู้การพลัดตกหกล้ม ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเทศบาลเมืองอรัญ จังหวัดสระแก้ว



ภาพนิทรรศการ งาน “90 พรรษา ปวงประชาร่วมใจเฉลิมขวัญ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง” เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)

ภาพกิจกรรม มอบรองเท้าผู้สูงอายุ ในงาน “90 พรรษา ปวงประชาร่วมใจเฉลิมขวัญ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง” ณ สำนักงานควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี

## สำรวจความรอบรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง และการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือ

จากเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2565 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และออนไลน์ ได้รับข้อมูลตอบกลับมาร้อยละ 94.91 จาก 48 จังหวัด ครอบคลุมทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทั้ง 12 แห่ง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 57.30 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.47 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.56 เคยพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปี ร้อยละ 16.45 ขณะที่หกล้มในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 10.44 ส่วนใหญ่หกล้มในบ้าน ร้อยละ 43.36 หกล้มนอกร้านเป็นร้อยละ 37.17 ผู้ที่หกล้มในบ้านเกิดในห้องน้ำมากที่สุด ร้อยละ 30.61 สาเหตุของการหกล้มบ่อยที่สุด คือ สลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 61.06 ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัวสูงถึง ร้อยละ 63.49 รับประทานยาเสี่ยง ร้อยละ 53.51 มีการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 29.76 อาศัยอยู่ในบ้านที่ต้องขึ้นลงบันได ร้อยละ 24.95 มีผู้สูงอายุเกือบครึ่ง ยังไม่เคยประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงจากแบบประเมิน Thai-FRAT ร้อยละ 20.52 และจากคู่มือคัดกรองฯ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 37.70 ผู้สูงอายุเคยได้รับความรู้ คำแนะนำ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 62.20 ร้อยละ 39 ได้รับความรู้ทั้ง 3 เรื่อง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สิ่งแวดล้อมบ้าน สำหรับผู้สูงอายุกันลื่น และการประเมินความเสี่ยง ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่มากที่สุด ร้อยละ 70.79 และพบว่ามี ความรอบรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 - 95 แต่ยังไม่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่อง การนำเสื้อผ้าเก่า มาเป็นผ้าเช็ดเท้า การปฏิบัติตามข้อแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การใช้ยา และเพศ ถึงร้อยละ 27.73, 28.19, 43.34 และ 44.27 ตามลำดับ

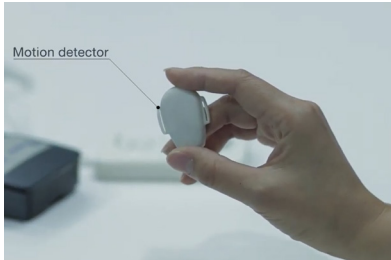


ลงพื้นที่สำรวจความรอบรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ





**5.4 พัฒนารูปแบบการแจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (fall detection alarm) ระดับชุมชน ในบริบทของประเทศไทย** กองป้องกันการบาดเจ็บได้ร่วมกับนักวิจัย ศูนย์วิจัยเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์ อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อาจารย์สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย และนักวิจัยอิสระ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระดับชุมชน ให้ได้รับการช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลและเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย มีการนำอุปกรณ์ไปติดตั้งให้ผู้สูงอายุเป้าหมาย และได้ประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ทดลองใช้อุปกรณ์ 3 แบบ ได้แก่ แบบสวมใส่ แบบปุ่มกด และกล้องตรวจจับท่าทาง การเคลื่อนไหวบริเวณห้องรับแขก โต๊ะกินข้าว และหน้าห้องน้ำ หลังจากติดตั้งอุปกรณ์จะมีการติดตามระยะเวลา 6 เดือน พบว่าภายหลังจากติดตั้งผู้สูงอายุหกล้ม 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ล้มบริเวณหน้าบ้าน พื้นต่างระดับทางเข้าบ้านมีบันได 2 ชั้น ครั้งที่ 2 เกิดเหตุในห้องนอน และครั้งที่ 3 บริเวณสนามหญ้าหน้าบ้าน ซึ่ง 2 ครั้งแรกอุปกรณ์แบบสวมใส่สามารถตรวจจับได้ แต่กล้องตรวจจับท่าทางไม่ได้เนื่องจากสถานที่ที่หกล้มอยู่นอกบริเวณที่กล้องสามารถตรวจจับได้ ขณะที่การหกล้มครั้งที่ 3 ขอบเขตสัญญาณไวไฟไม่ครอบคลุมแบบอุปกรณ์สวมใส่ การบาดเจ็บจากการหกล้มทั้ง 3 ครั้ง มีอาการเคล็ดขัดยอก ไม่มีบาดแผล และกระดูกหัก ไม่ได้เข้ารับการรักษา ได้มีการปรับสิ่งแวดล้อม ดัดราวจับบริเวณประตูหน้าบ้าน เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2565



อุปกรณ์ 3 แบบ ได้แก่ แบบสวมใส่ แบบปุ่มกด และกล้องตรวจจับท่าทางการเคลื่อนไหว



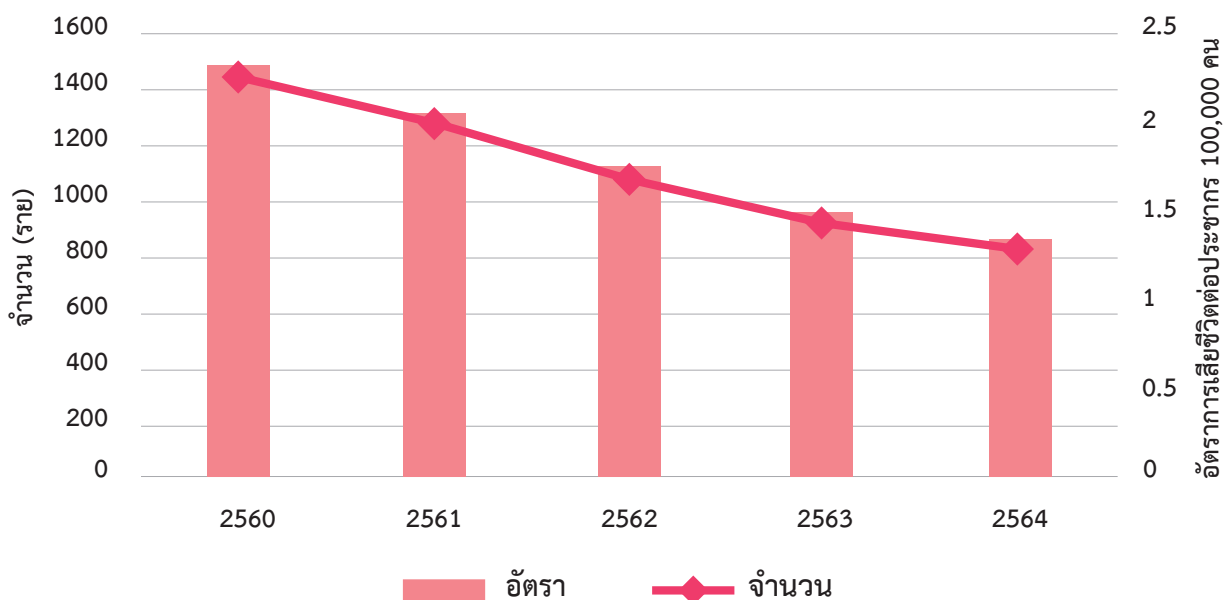
ติดตั้งราวจับ ปรับสิ่งแวดล้อมบ้านให้ปลอดภัย

# สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันความรุนแรง

## โครงการพัฒนาความรู้และทักษะการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน ปีงบประมาณ 2565 สถานการณ์ป่วย/ตาย (Morbidity/Mortality)

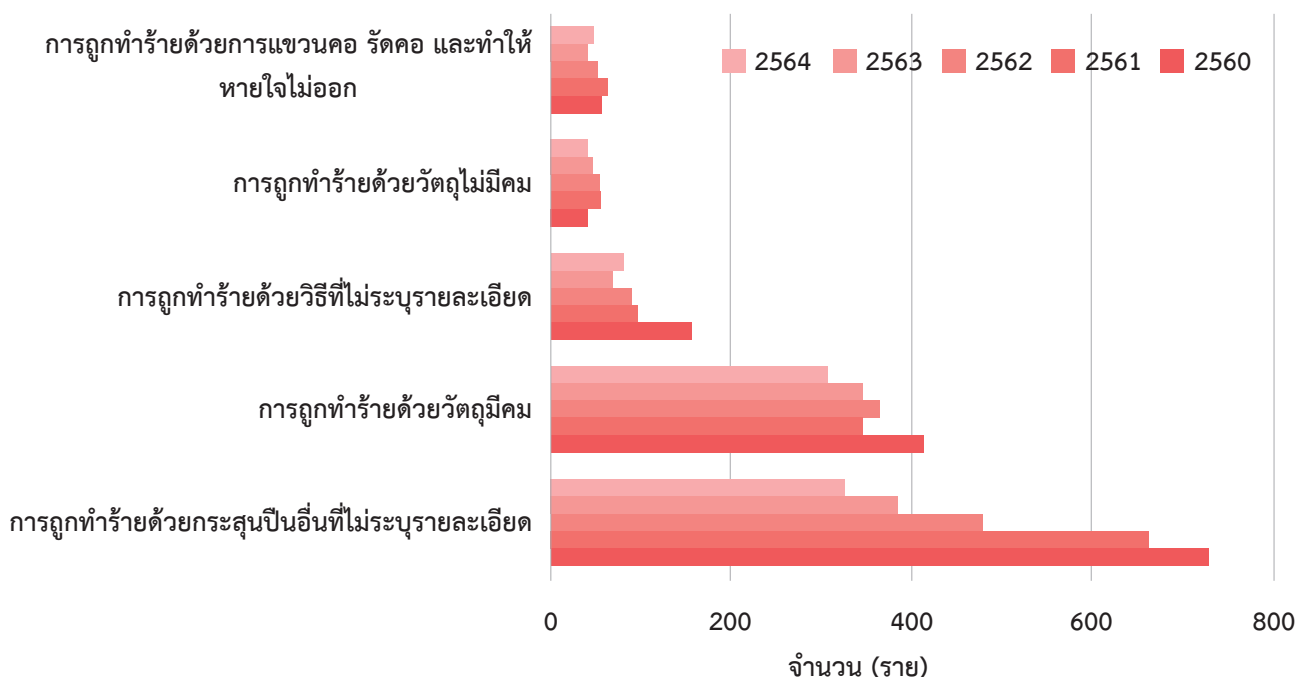
ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2564) การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากปี 2560 จำนวน 1,490 ราย (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 2.29) ลดลงเหลือ 860 ราย ในปี 2564 (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 1.32) จำนวนสะสมลดลงทั้งสิ้น 630 ราย คิดเป็น 42.3% (แผนภาพที่ 25) เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง เพศชาย จำนวน 4,765 ราย (เฉลี่ย 953 ราย/ปี) เพศหญิง จำนวน 982 ราย (เฉลี่ย 196 ราย/ปี) คิดเป็นสัดส่วน 5:1 (เฉลี่ย 5 ปี) สาเหตุการเสียชีวิต มากที่สุด คือ การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 44.9 รองลงมา คือ การถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม ร้อยละ 30.8 (แผนภาพที่ 26) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ 45 - 49 ปี จำนวน เฉลี่ย 134 ราย/ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 40 - 44 ปี จำนวนเฉลี่ย 130 ราย/ปี (แผนภาพที่ 27) เดือนเมษายน มีจำนวนเฉลี่ยผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุด ร้อยละ 9.5 รองลงมา คือ เดือนมีนาคม ร้อยละ 9.2 และเดือนกรกฎาคม ร้อยละ 8.7 (แผนภาพที่ 28)

### แผนภาพที่ 25 แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของสาเหตุการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2560 - 2564



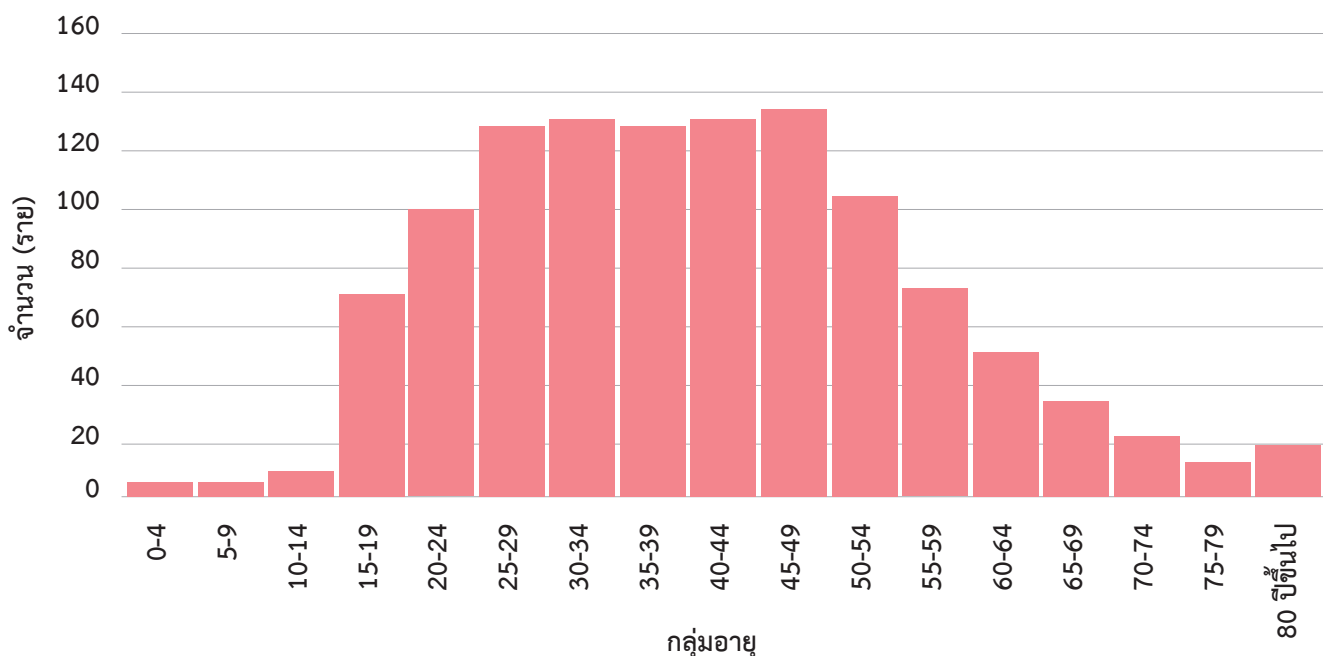
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**แผนภาพที่ 26** แสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกตามวิธีการทำร้าย พ.ศ. 2560 - 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

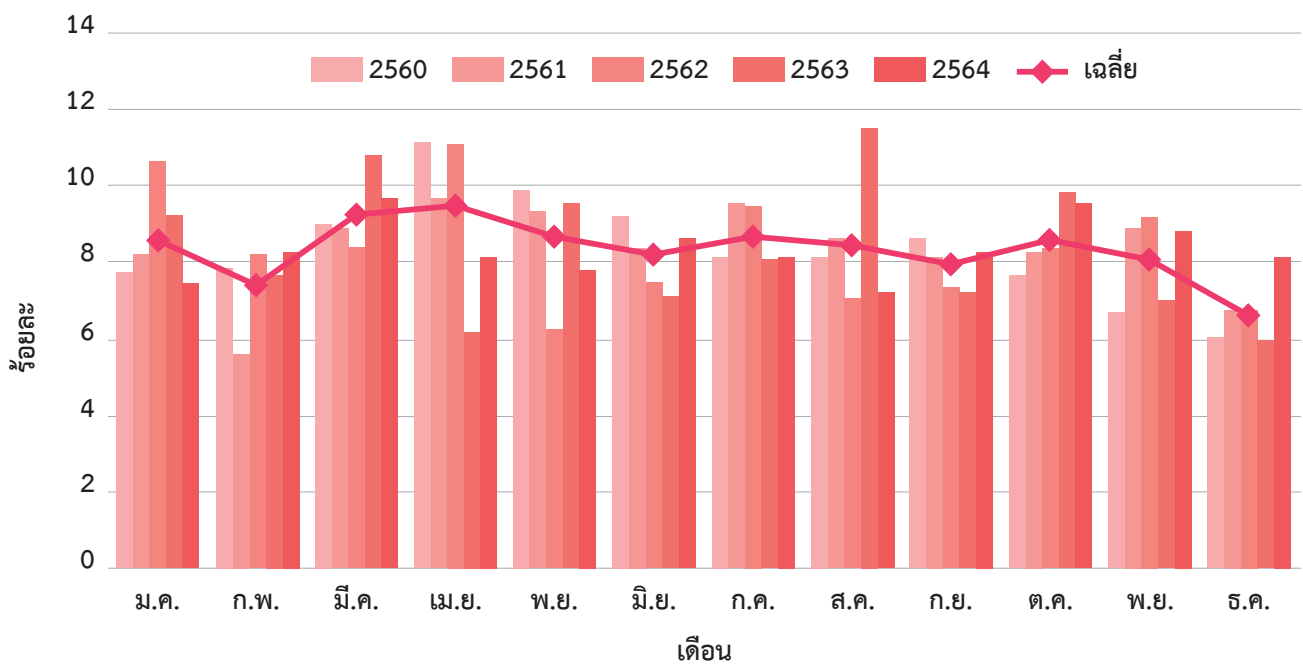
**แผนภาพที่ 27** แสดงจำนวนเฉลี่ยการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกรายกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560 - 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



## แผนภาพที่ 28 แสดงร้อยละการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายรายเดือน พ.ศ. 2560 – 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรรมบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

## สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior situation)

จากการศึกษาพบว่า การถูกทำร้ายมากจากหลายปัจจัย ได้แก่

- ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่ถูกกระทำ ความรุนแรง เช่น โรคที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคสมาธิสั้น เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้ถูกทำร้าย
- ปัจจัยภายนอก ทางครอบครัว ชุมชน สังคม พบว่า บ้านและบริเวณบ้านของเหยื่อ เป็นจุดที่มีการก่อเหตุมากที่สุดถึง 2 พันกว่ารายต่อปี สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน เช่น สวนสาธารณะ วัด ตลาด สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สนามกีฬา และสิ้นทางการจุดนัดพบต่าง ๆ ซึ่งจากข้อมูลพบว่าหากรวมกันแล้วสถานที่เหล่านี้เป็นจุดเกิดเหตุรุนแรงมากกว่าร้อยละ 50
- ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น ปัจจุบันเทคโนโลยี และการสื่อสารพัฒนาเข้าสู่ยุคดิจิทัล เกิดการรังแกกันบนโลกออนไลน์มากขึ้น การเล่นเกมออนไลน์ที่มีเนื้อหาความรุนแรง การบริโภคแอลกอฮอล์และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือการเข้าถึงอาวุธที่สามารถใช้ก่อเหตุได้ พบว่า ประชาชนไทยที่มีการครอบครองอาวุธปืนทั้งที่ถูกและไม่ถูกกฎหมาย เพิ่มขึ้นจาก 10,000,000 ราย เป็น 10,342,000 ราย ภายในเวลา 10 ปี จากปี ค.ศ. 2007 – 2017 และประมาณการจำนวนผู้ครอบครองอาวุธปืนผิดกฎหมายและไม่ได้ลงทะเบียนอยู่ที่ประมาณ 4,120,820 ราย หรือคิดเป็น 6.0 รายต่อประชากรร้อยละ



## ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health)

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

- ปัจจัยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (non-genetic risk factor) ได้แก่

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic determinants, SES) ประกอบไปด้วย รายได้อาชีพ และระดับการศึกษา ซึ่งเป็นตัวแปรการวัดระดับทางเศรษฐกิจและสังคม การปลิดชีพของผู้ปกครอง (parental bereavement) การทำร้ายตัวเอง (self-harm) การได้รับการบาดเจ็บทางสมองอย่างรุนแรง (traumatic brain injury) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (accidental injury) หรือการใช้สารพิษ (substance intoxication)

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic risk factor) ได้แก่

โรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosome abnormalities, chromosomal dysfunction, trisomy, etc.) เช่น โรค Klinefelter's syndrome (47XXY) และ XYY syndrome (47XYY) ซึ่งเกิดจากการความผิดปกติของการแบ่งเซลล์แบบไมโอซิส (meiosis cell division) ทำให้มีโครโมโซมเพศชายเกินมา 1 ตัว

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



## เหตุการณ์วิกฤติในรอบปี (Event based surveillance)

เหตุการณ์กราดยิงที่จังหวัดหนองบัวลำภู เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2565 ที่ผ่านมา นำไปสู่การสูญเสียกว่า 37 ราย เป็นเด็ก 23 ราย และผู้ใหญ่ 14 ราย บาดเจ็บ 10 ราย โดยคนร้ายเป็นอดีตตำรวจถูกไล่ออกจากราชการจากพฤติการณ์เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สาเหตุและแรงจูงใจในการก่อเหตุ จากผลการชันสูตรศพไม่พบสารเสพติดในร่างกาย จากการสอบสวนเบื้องต้น เกิดจากความเครียดสะสมจากการทะเลาะกับภรรยา ตกงานถูกไล่ออกจากราชการ และแรงกดดันจากสังคมเรื่องยาเสพติด จึงทำให้คนร้ายก่อเหตุครั้งนี้ เหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการเผยแพร่ นำเสนอข่าวผ่านสื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่อง และหลากหลายช่องทาง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความปลอดภัย ความตึงเครียดของสังคม มีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนการนำเสนอภาพใบหน้าของผู้ก่อเหตุหรือภาพผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์ อาจนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการเลียนแบบหรือส่งผลกระทบต่อจิตใจญาติผู้เสียหาย และทำให้เกิดความเคียดชังต่อความรุนแรง และจากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดมาตรการเร่งด่วน 4 เรื่อง ได้แก่ มาตรการเกี่ยวกับอาวุธปืน มาตรการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และมาตรการที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต (ข้อมูลจากสำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ และ BBC NEWS)

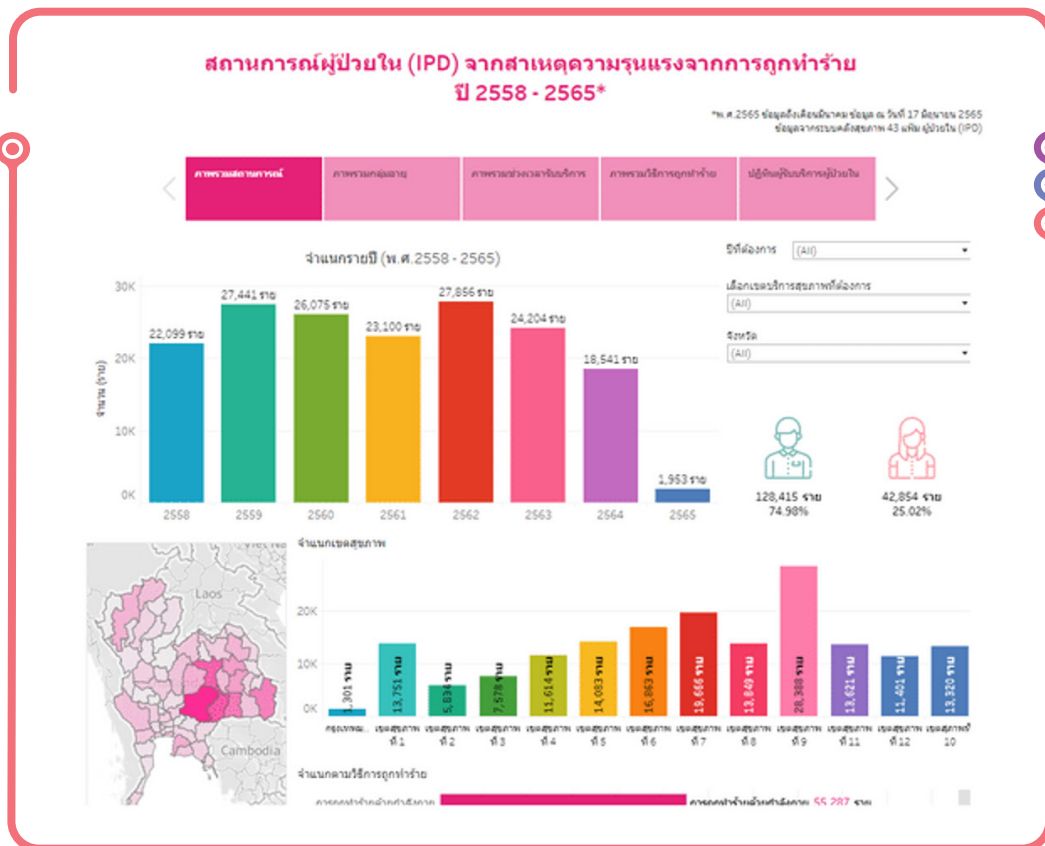


## ผลงานเด่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### การพัฒนาระบบ Dashboard ข้อมูลการบาดเจ็บการถูกทำร้าย ปีงบประมาณ 2565

ความรุนแรง (Violence) เป็นภัยสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากการประชุมสมัชชาทั่วไป องค์การสหประชาชาติ กำหนดเป้าหมายที่ 3 Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนทุกช่วงอายุ เพื่อบรรลุเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) สำหรับประเทศไทย การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย (X85 – Y09) เป็นการดำเนินงานภายใต้เป้าหมายที่ 3.4.1 ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องจากสาเหตุภายนอก (External Causes) โดยสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย โดยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การถูกทำร้ายด้วยเครื่องยา ชีววัตถุ รวมทั้ง การฆาตกรรมโดยใช้ยาพิษ สารที่มีฤทธิ์กัดกร่อน ยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์ แก๊สและไอ สารเคมีและสารพิษอื่นที่ระบุและไม่ระบุรายละเอียด การแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก การทำให้จมน้ำ กระจกปืนพก กระจกปืนไรเฟิล ปืนลูกซอง และปืนที่ใหญ่กว่า กระจกปืนอื่นและไม่ระบุรายละเอียด วัตถุระเบิด ควันทัน และเปลวไฟ ไอน้ำ ไอร้อน และวัตถุร้อน วัตถุมีคม วัตถุไม่มีคม การพลัดจากที่สูง การพลัดหรือจัดให้ขวางวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ การชนด้วยยานยนต์ การถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย การละเลยและทอดทิ้ง กลุ่มอาการที่ได้รับการทารุณอื่น วิธีอื่นที่ระบุและไม่ระบุรายละเอียด

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงจึงได้พัฒนาระบบ Dashboard ข้อมูลการบาดเจ็บการถูกทำร้าย ขึ้นเพื่อนำเสนอข้อมูลความรุนแรงจากการถูกทำร้าย (รหัส ICD 10 X85-Y09) ให้เป็นปัจจุบันและทันต่อเหตุการณ์มากที่สุด อีกทั้งเพื่อเฝ้าระวังระบุประเด็น และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความรุนแรงจากการถูกทำร้าย โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (National Injury Surveillance หรือ IS) 2) ฐานข้อมูลมรณบัตร หรือระบบจดทะเบียนการตาย และ 3) ฐานข้อมูล 43 แพ้ม (ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก) เป็นหลัก

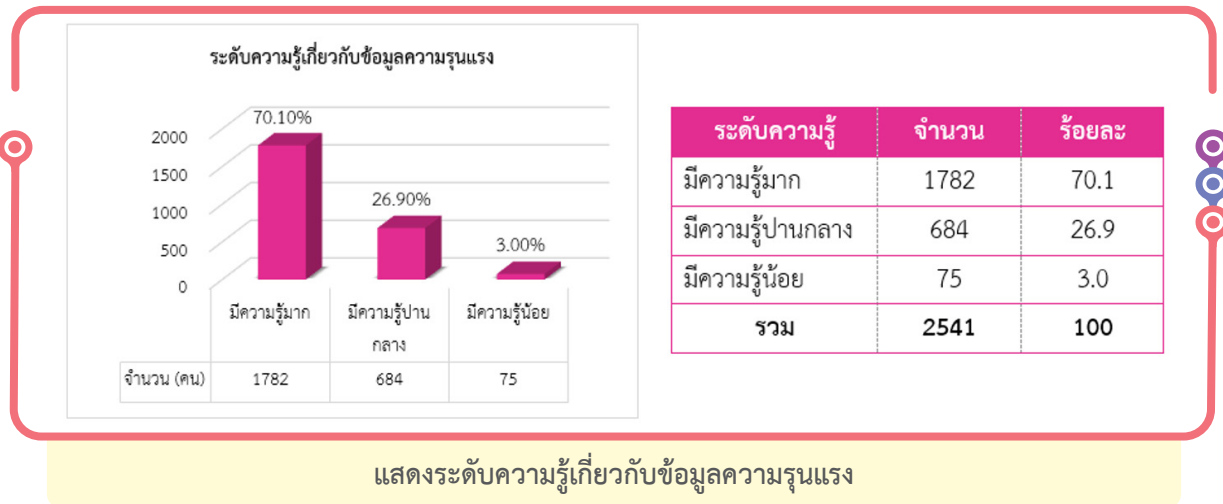


สถานการณ์ผู้ป่วยใน (IPD) จากสาเหตุความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ปี 2558 - 2565

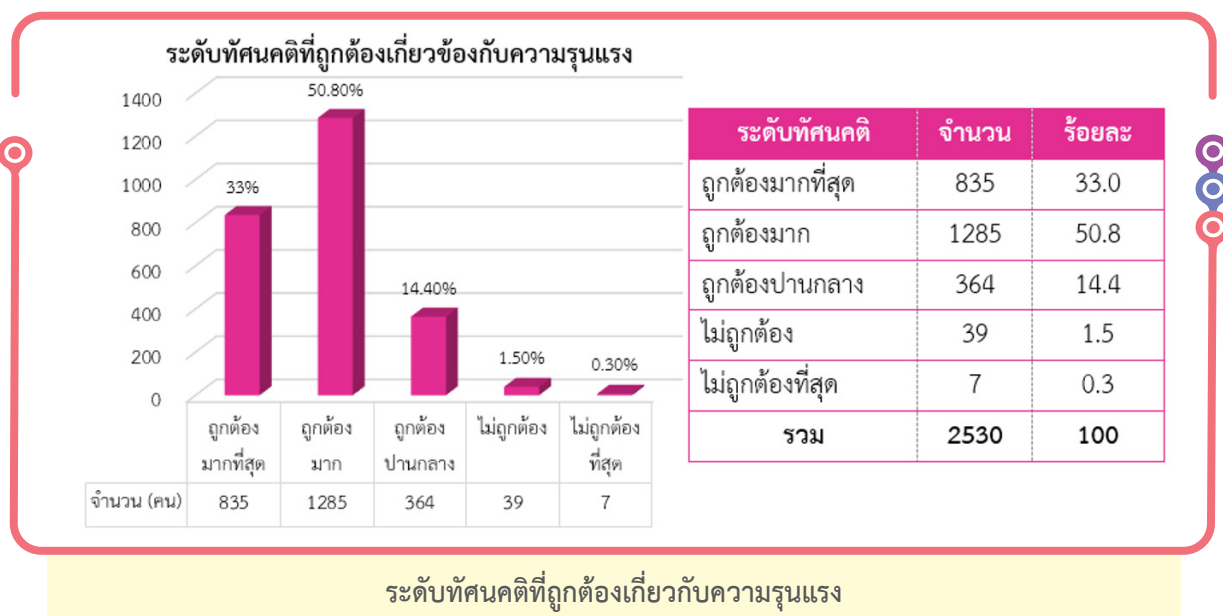
## ผลการดำเนินงานอื่น ๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. รายงานประเมินความรอบรู้ การป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน อายุ 10 – 12 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน และเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ในเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้าย เป็นข้อมูลให้หน่วยงานภาคีเครือข่าย นำไปต่อยอดพัฒนาชุดความรู้และสร้างทักษะในการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายต่อไป กลุ่มตัวอย่าง เยาวชนอายุ 10 -12 ปี ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งสิ้น 2,500 คน ผลการศึกษาพบว่า

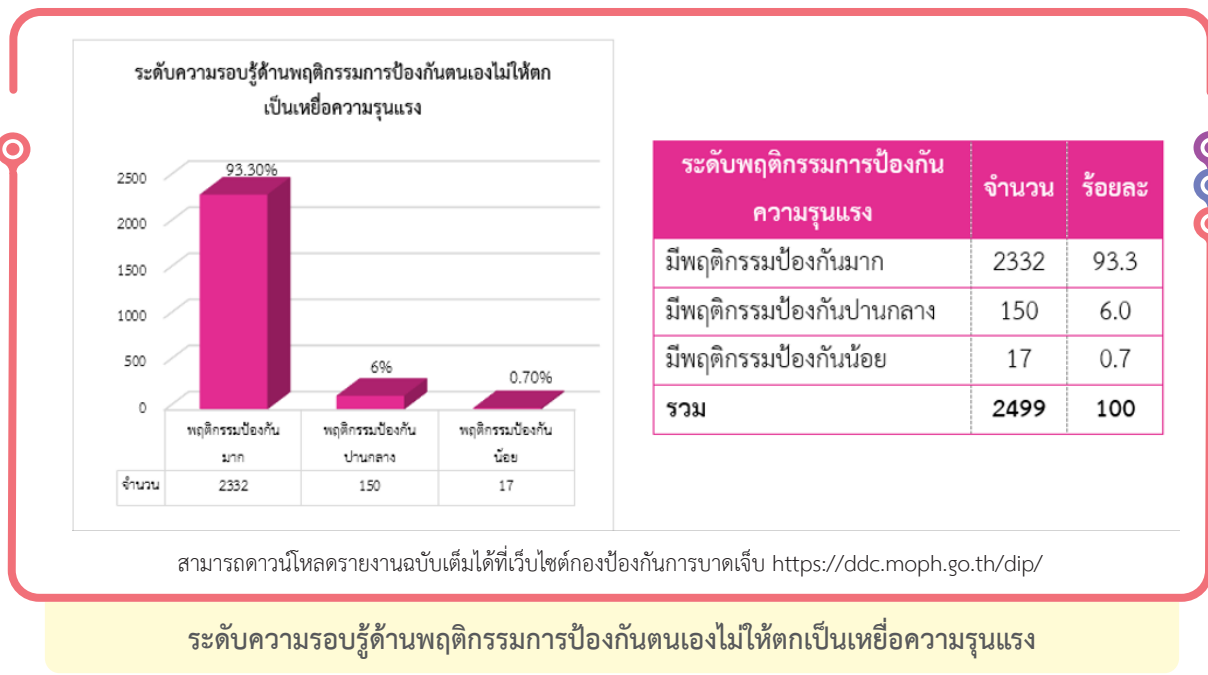
- กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ภาพรวมในระดับมาก ร้อยละ 70.10 ประเด็นที่น่าสนใจเมื่อประเมินรายข้อคำถาม กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในข้อ “ความรุนแรงในครอบครัวเป็นไม่ใช่เรื่องส่วนตัว” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจากข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ



- กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับความรุนแรงภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.80 ประเด็นที่น่าสนใจเมื่อประเมินรายข้อคำถามกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในข้อ “ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีผลกระทบต่อเด็กโดยเฉพาะการต่อว่า ตูตว่ากล่าว” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจากข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ



- ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมกำบังกันตนเองไม่ให้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงหรือการถูกทำร้าย กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.3 ประเด็นที่น่าสนใจเมื่อประเมินรายข้อคำถามกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังกันความรุนแรงในข้อ “เมื่อมีคนมาหาเรื่องเราหรือทำให้เราอับอายผ่านโลกออนไลน์ เราไม่ควรโต้ตอบหรือคอมเมนต์ด้วยถ้อยคำรุนแรง” มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดจากข้อคำถามทั้ง 8 ข้อ



2. การประชุมหารือระหว่างกองกำบังกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เห็นควรจัดทำ “ร่าง” บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการใช้ฐานข้อมูล เพื่อการพัฒนาแนวทางการกำบังกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากการถูกทำร้าย เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านความรุนแรงจากการถูกทำร้าย สำหรับใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมในการส่งเสริม กำบังกัน แก้ไข ปัญหาความรุนแรงจากการถูกทำร้าย

3. เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) ของศูนย์พึ่งได้กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 19 – 20 กันยายน 2565 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อมูลความรุนแรงและการใช้ระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง และผู้ที่ตั้งครมไม่พึ่งประสงค์ กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 28 มีนาคม 2565 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

5. จัดประชุมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานกำบังกันการบาดเจ็บ ในวันที่ 13 กันยายน 2565 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 8 เพื่อขอข้อเสนอแนะการดำเนินงานฯ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

6. ร่วมถ่ายทำวิดีโอทัศนธรรงค์กำบังกันความรุนแรงเนื่องในวันกำบังกันความรุนแรงในสตรีสากลภายใต้หัวข้อ ร่วมธรรงค์ยุติความรุนแรงทุกรูปแบบ #stopSEAH #NoExcuse #ZeroTolerance #OrangeTheWorld

7. การสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากความรุนแรงจากการถูกทำร้าย



# ภาพประกอบการดำเนินงาน



สถานการณืความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ในรูปแบบ Data Visualization ผ่าน Dashboard



การประชุมหารือระหว่างกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต



ภาพการประชุมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันโรคระบาด  
ปีงบประมาณ 2565



ภาพถ่ายทำวีดิทัศน์รณรงค์ป้องกันความรุนแรงเนื่องในวันป้องกันความรุนแรงในสตรีสากล





Infographic “เด็กเอ๋ยเด็กดี เป็นเด็กดี ต้องเชื่อฟัง”



รายงานสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558 – 2562)





ส่วนที่

3



# สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงิน

งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565

# สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงิน งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565 กองป้องกันการบาดเจ็บ

ตารางที่ 2 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
<b>งบบุคลากร</b>	<b>2,669,520.00</b>	<b>2,669,520.00</b>	<b>100.00</b>
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ)	2,669,520.00	2,669,520.00	100.00
<b>งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)</b>	<b>324,000.00</b>	<b>259,000.00</b>	<b>79.94</b>
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	324,000.00	259,000.00	79.94
<b>งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)</b>	<b>87,916.00</b>	<b>87,916.00</b>	<b>100.00</b>
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เงินสมทบประกันสังคม)	87,916.00	87,916.00	100.00
<b>งบดำเนินงาน (ค่าสาธารณูปโภค)</b>	<b>69,406.00</b>	<b>69,406.00</b>	<b>100.00</b>
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	69,406.00	69,406.00	100.00
<b>งบดำเนินงาน (โครงการ)</b>	<b>14,219,343.93</b>	<b>14,213,898.93</b>	<b>99.96</b>
<b>งบผลผลิต</b>	<b>14,219,343.93</b>	<b>14,213,898.93</b>	<b>99.96</b>
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และการจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,385,852.33	1,385,852.33	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพพัฒนาความร่วมมือและการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2,510,298.10	2,510,298.10	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัยปลอดภัย	1,507,943.00	1,507,943.00	100.00

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
กิจกรรมหลักที่ 9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง	655,000.00	652,430.00	99.61
กิจกรรมหลักที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	7,210,370.00	7,207,495.00	99.96
กิจกรรมหลักที่ 9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	949,880.50	949,880.50	100.00
<b>งบลงทุน</b>	<b>300,755.00</b>	<b>300,755.00</b>	<b>100.00</b>
กิจกรรมหลักที่ 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	40,000.00	40,000.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรค ใน กลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ	260,755.00	260,755.00	100.00
	<b>17,670,940.93</b>	<b>17,600,495.93</b>	<b>99.60</b>

#### หมายเหตุ:

ตามมติคณะรัฐมนตรี เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 54 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 77 ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100 การจัดกลุ่มผลผลิต ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค อ้างอิงเกณฑ์ สำนักงบประมาณ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565







ส่วนที่

4



ทิศทางการดำเนินงานป้องกัน

การบาดเจ็บ ประจำปี 2566

# ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2566

## นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขปี 2566

โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566**  
นายอนุทิน ชาญวีรกูล  
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น**

- ▶ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 แนว และ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- ▶ สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว
- ▶ โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและจิต
- ▶ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล

**2 ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง**

- ▶ ปรับเปลี่ยนสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย กั้นสมัย
- ▶ ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
- ▶ สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ

**3 ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง**

- ▶ ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
- ▶ บูรณาการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
- ▶ สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้คัดสรรคนสูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

**4 นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ**

- ▶ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์ทางเลือก
- ▶ ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก

**5 ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน**

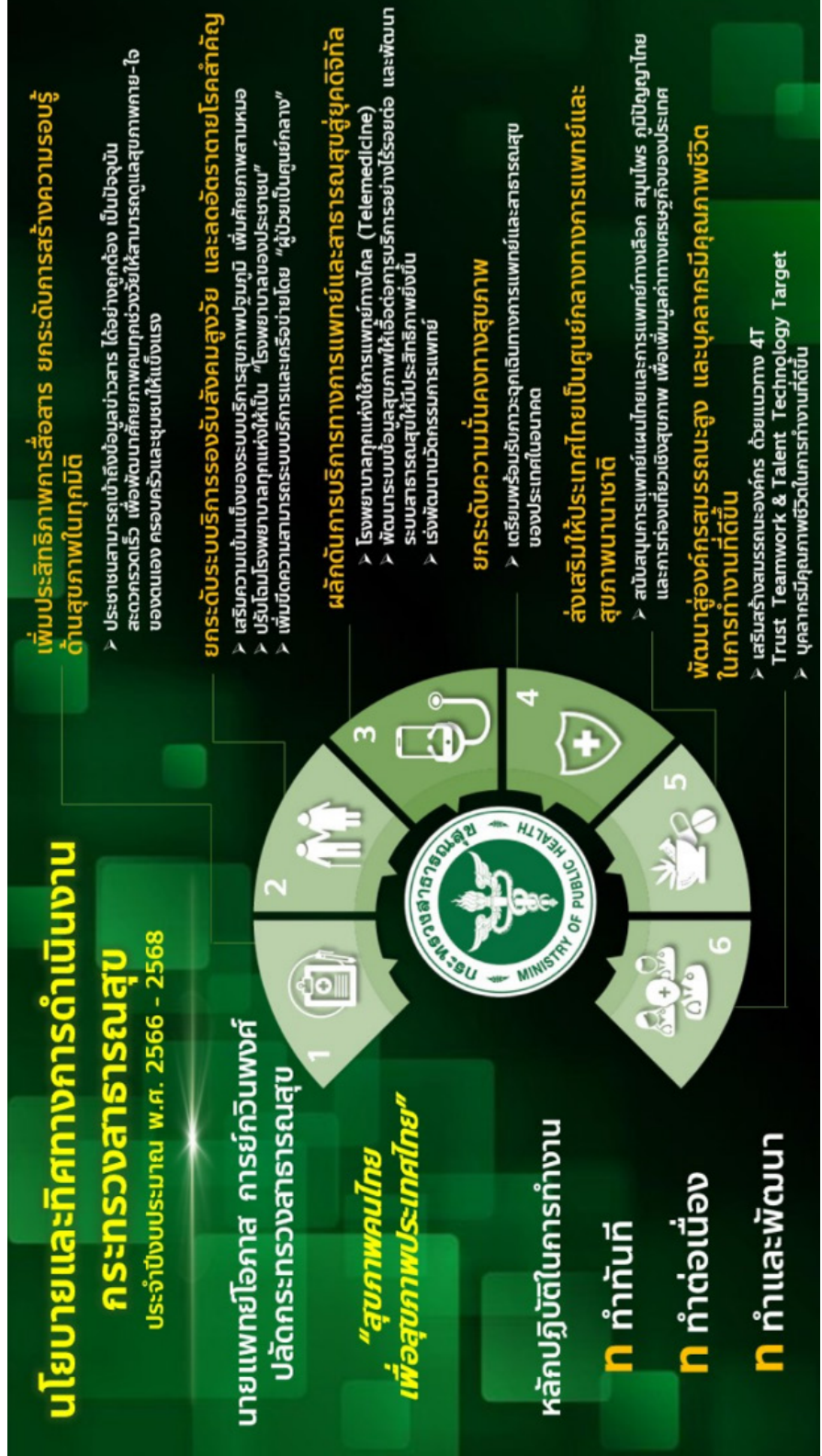
- ▶ พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ
- ▶ ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่ทุกแห่ง

**คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health for Wealth)**  
สู่เป้าหมาย

**“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”**

# นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2566 – 2568

โดย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





# ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ 2566

## ตามนโยบาย

### โครงการในพระราชดำริฯ

- โครงการเฉลิมพระเกียรติ
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติฯ
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญ ได้แก่ Rabies, OVCCA, หนองพวย

### ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานและบูรณาการระดับชาติ

- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
- แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้าน สธ.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13
- นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง
- แผนบูรณาการ EEC
- แผนบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

### เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post COVID-19)

- เร่งรัดกลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนตามเป้าหมาย เพื่อรองรับการเปิดประเทศและการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ

### ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ

- ัญชาทางการแพทย์
- โครงการ 3 หมอ
- การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ หน่วยงานและท้องถิ่น

### งานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของภูมิภาคอาเซียน

- จัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และโรคอุบัติใหม่ (ACPHEED)

### สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Data-Driven)
- พัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab)

## เพิ่มขีดความสามารถ

### เร่งรัดงานตามพันธะสัญญา

- ลดอุบัติการณ์วัณโรค
- ลดผู้ติดเชื้อ HIVs
- ลดผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี
- ลดผู้ป่วยโรคไขมันในเลือด
- ลดอุบัติเหตุทางถนน

### พัฒนากำลังคน ยุกระดับสมรรถนะ

- สามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพ (hard skill) และทักษะความสามารถเชิงสมรรถนะ (soft skill) เพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์เป็นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ

- ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

### วิจัยและนวัตกรรม

- ใช้โอกาสจากพืชกัญชง-กัญชา ศึกษาวิจัยเพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ

## ภารกิจพื้นฐาน

### บูรณาการ ทุกแหล่งงบประมาณ

- บูรณาการงบประมาณที่ได้รับจัดสรร จัดทำแผนโครงการอย่างเชื่อมโยงสอดคล้อง ลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และไม่ซ้ำซ้อนกัน

40% The must

Change DDC 30%

30% Maintain



ยึดมั่นในหลักการบริหารงาน

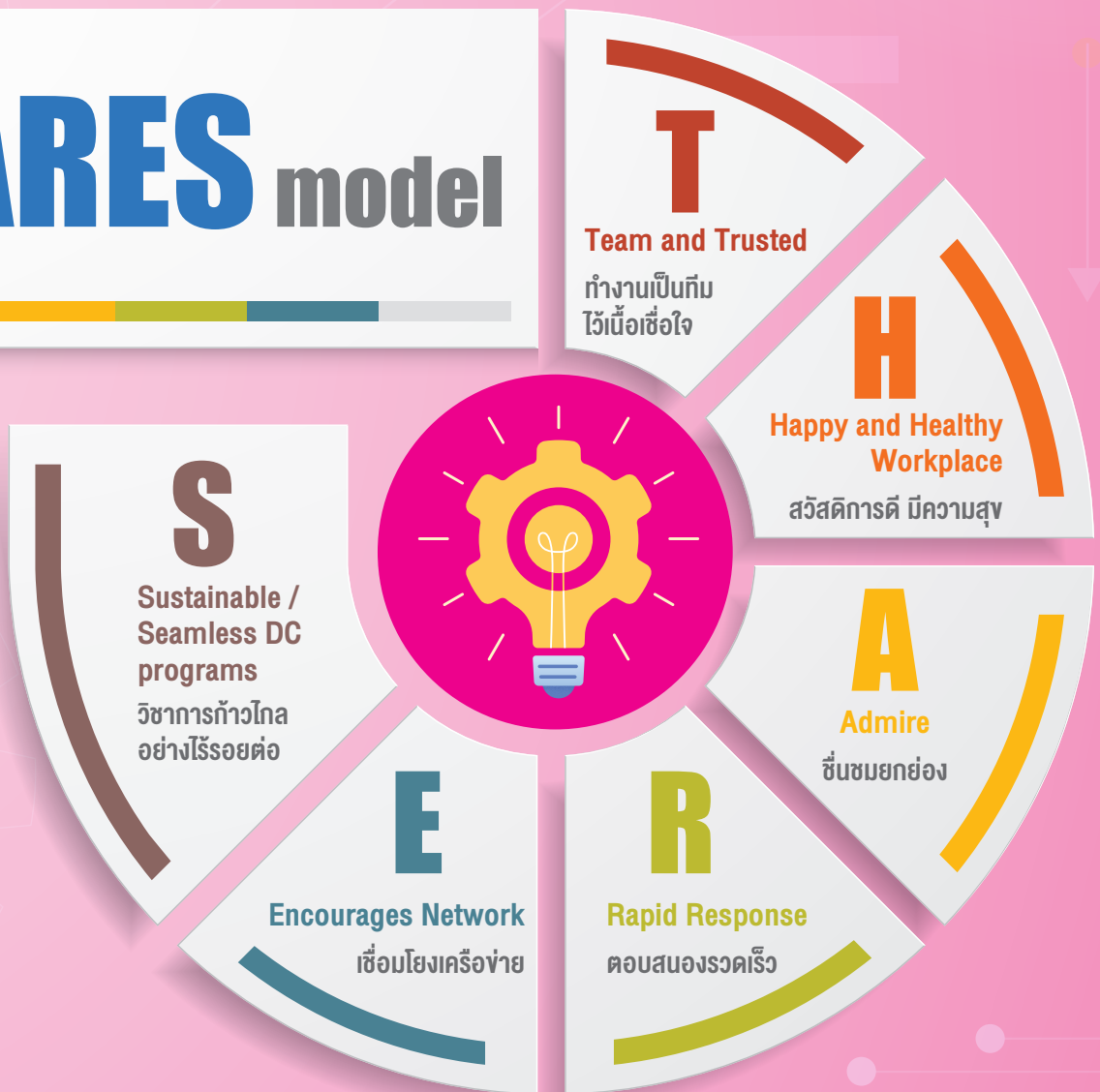
**THARES**  
model



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



# THARES model




อัตลักษณ์ กรมควบคุมโรค


“ กรมควบคุมโรค กรมคุณธรรม  
ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ ”

# เป้าหมายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

## แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2566	2567	2568	2569	2570
 <b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลง (ต่อประชากร 100,000 คน)	26.13	24.59	23.05	21.52	19.98

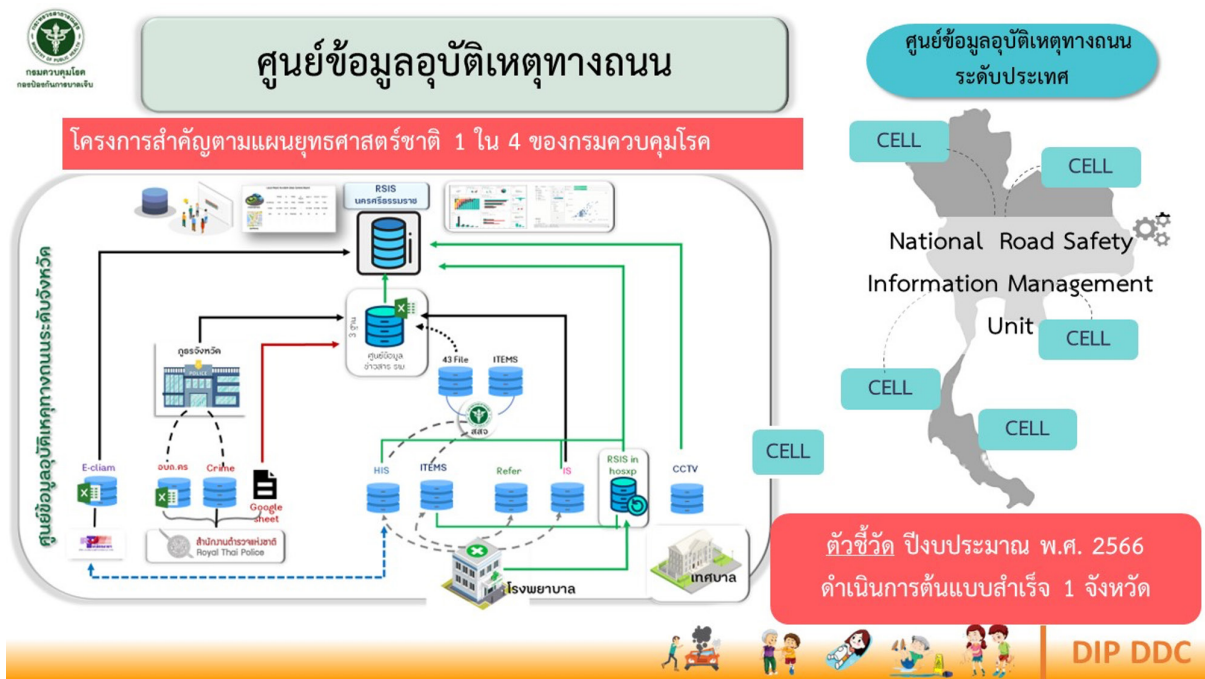
## แผนงานป้องกันการจมน้ำ

เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2566	2567	2568	2569	2570
 <b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤4.3	≤4.1	≤3.9	≤3.7	≤3.5

## แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม

เป้าหมาย	ค่าเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2566	2567	2568	2569	2570
 <b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ (ต่อประชากรแสนคน) ลดลงร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย 2566 หรือ ไม่เกินอัตรา 463.6	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5

# จุดเน้นแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี 2566 การพัฒนาศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ



เป็นการบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ให้มีระบบรายงานและฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนที่ต้องสนองความต้องการของพื้นที่

## เป้าหมาย (Goals)

มีระบบข้อมูล และการเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ

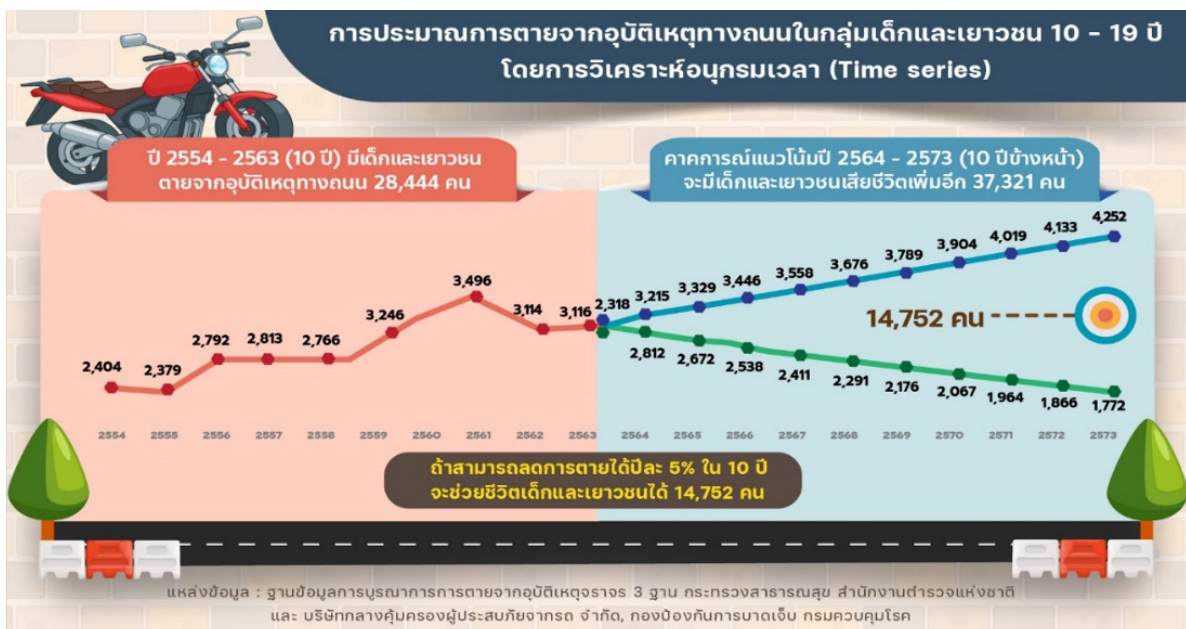
## การดำเนินงานตาม Quick win

- ไตรมาส 1** แนวทางการขยายในพื้นที่นำร่อง 1 จังหวัด (จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- ไตรมาส 2** ต้นแบบศูนย์ข้อมูลศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ไตรมาส 3** ทดสอบการใช้งานจริงโปรแกรมในจังหวัดนำร่อง
- ไตรมาส 4** มีต้นแบบศูนย์ข้อมูลข้อมูลกลางของประเทศ จำนวน 1 จังหวัด

## โครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program

ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปี ที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10 - 19 ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง 10 ปีต่อจากนี้ (ปี 2564 - 2573) หากไม่มีการแก้ไขปัญหอย่างจริงจังและกำหนดเป้าหมาย จะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 37,321 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,732 คน

ถ้าหากมีการดำเนินการและกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน จะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง 14,752 คน ในห้วงเวลา 10 ปี หรือคิดเป็นลดอัตราการตายในภาพรวมได้ ปีละ 2.7 - 4.5 ต่อประชากรแสนคน เพื่อลดการตายในภาพรวมของประเทศให้ได้ตามเป้าหมาย



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน และเสนอให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเร่งดำเนินการอย่างจริงจังในการแก้ปัญหา และได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้การขับขี่ปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ สร้างกระบวนการคิดด้านความปลอดภัย (Mindset) ทักษะการประเมินความตระหนักรู้หรือความเสี่ยง (Situation Awareness) โดยเรียกว่า “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” โดยการพัฒนารูปแบบเชิงกระบวนการในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภอ ประยุกต์ใช้แนวคิด Swiss Cheese Model เรียกว่า TSY Program ย่อมาจาก Thailand Safe Youth Program ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้



TSY Program	1	<b>Data and information</b> วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เสนอประเด็นสำคัญ	
	2	<b>Policy advocacy</b> พัฒนาโยบายและการขับเคลื่อนกลไกการทำงาน	
Data and Policy	3	<b>Teamwork</b> สร้างพลังแห่งการทำงานเป็นทีม	
Teamwork	4	<b>Powerful Measures</b> สร้างมาตรการที่มีพลังแห่งการเปลี่ยนแปลง	
Life Skills Curriculum	5	<b>Life skills and Traffic vaccinations</b> พัฒนาทักษะชีวิต "ฉีดวัคซีนจราจร"	
	6	<b>Evaluation and feedback</b> การติดตามประเมินผลข้อมูลสะท้อนกลับ	

## Thailand Safe Youth

### เป้าหมาย

จำนวนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดนำร่องลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 (12 จังหวัด)

### Quick Win

- ไตรมาส 1** ผลักดันจังหวัดให้มีแผนงาน และคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ภายใต้ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน
- ไตรมาส 2** จังหวัดที่ขับเคลื่อน TSY Program จำนวน 12 จังหวัด
- ไตรมาส 3** พัฒนาครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” (วัคซีนจราจร) 30 - 50 คนต่อจังหวัด และจัดฝึกอบรมความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชน แบบ Hazard Perception “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัคซีนจราจร) อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่จังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด จำนวน 36,000 - 60,000 คน
- ไตรมาส 4** จำนวนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดนำร่องลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5



ภาคผนวก



# ปฏิทินรณรงค์การป้องกัน

และควบคุมการบาดเจ็บ กองป้องกันการบาดเจ็บ

ประจำปีงบประมาณ 2566

# ปฏิทินรณรงค์การป้องกัน และควบคุมการบาดเจ็บ กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2566



## ปฏิทินรณรงค์ด้านป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2566

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรมรณรงค์
ช่วงเดือนเดือนมกราคม	
29 ธันวาคม 2565 – 4 มกราคม 2566	กิจกรรมแถลงข่าวรณรงค์อุบัติเหตุทางถนนเทศกาลปีใหม่ 2566
1 มกราคม 2566	<p>“ปีใหม่ เป้าหมายใหม่ พื้นไม่ลื่น สูงวัยปลอดภัยทุกลม”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>: สื่อสารลดปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม โดยการปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย</li> <li>: รูปแบบ New Year Resolution Infographic</li> </ul>
ช่วงเดือนเดือนเมษายน	
11 - 17 เมษายน 2566	ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ แถลงข่าว/สื่อสารความเสี่ยง
10 - 14 เมษายน 2566	<p>“สงกรานต์ปีนี้ พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ ห่างไกลลื่นล้ม”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>: สื่อสารมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม</li> <li>: รูปแบบ Infographic Multimedia หรือ Motion Ads</li> </ul>
ช่วงเดือนเดือนมิถุนายน	
8 มิถุนายน 2566	<p>“Live Streaming รณรงค์ป้องกันพลัดตกหกล้ม”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>: สื่อสารมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม คลาสออกกำลังกายสั้น ๆ หรือ กิจกรรม Workshop online</li> <li>: รูปแบบ Workshop Live Streaming</li> </ul>
ช่วงเดือนเดือนกรกฎาคม	
25 กรกฎาคม 2566	วันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning prevention Day)



## เบอร์โทรศัพท์ภายในกองป้องกันการบาดเจ็บ

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์	โทรสาร
กลุ่มบริหารทั่วไป	02 195 5802	02 195 5802
กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร	02 590 3954	-
กลุ่มพัฒนานโยบายและสารสนเทศการบาดเจ็บจากการจราจร	02 590 3952	-
กลุ่มป้องกันการจมน้ำ	02 590 3953	-
กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บ	02 590 3954	-
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	02 590 3955	-
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	02 590 3955	-



## รายนามผู้เรียบเรียง

กลุ่มงาน หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
<b>ส่วนที่ 1 : ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน</b>	
<b>นโยบายด้านสาธารณสุข</b>	
นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 2565	นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2580) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580) และแผนเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ	1. นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
ทิศทางการดำเนินงานการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี 2565	นางสาวกุลิสรา วันดีศรี

กลุ่มงาน หัวข้อ

ผู้เรียบเรียง

ข้อมูลทั่วไป

วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกองป้องกันการบาดเจ็บ

นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต

ทำเนียบผู้บริหารกองป้องกันการบาดเจ็บ โครงสร้างภาพรวมของกองอัตรากำลังของกองป้องกันการบาดเจ็บ

1. นายกรณ์พงษ์ ภัณฑอำพัน
2. นายณัฐพล ธรรมโสม

การปรับโครงสร้างองค์กร “กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค”

1. นายกรณ์พงษ์ ภัณฑอำพัน
2. นายณัฐพล ธรรมโสม

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและต่อต้านการทุจริตของกองป้องกันการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นางสาวจิระนันท์ ปรีดี

ส่วนที่ 2 : ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

1. ดร.ปัญญา จันทร์พานิชย์
2. นายพานนท์ ศรีสุวรรณ
3. นางสาวศิริพร บุระทอง
4. นางสาวนิตยาภรณ์ ไชยแสน
5. นางสาวณัฐกฤตา พุ่มเพ็ชร
6. นางสาวชลธิชา คำสอ
7. นางสาวยลดา มุลทอง
8. นางสาวศศิกันต์ นนทะน้า
9. นางสาวอัสนา มะหะหมัด
10. นางสาวสิริพร กำมะหยี่
11. นายก้องภพ อนุสรณ์ชัย

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ

1. นางสุชาดา เกิดมงคลการ
2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ
3. นางสาวลวิตรา กำวี
4. นางสาวพิมพ์ดาราร มีสุวรรณ

กลุ่มงาน หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการลัดตกหล่น	1. นางสาวนิพา ศรีช้าง 2. นายศุภวิชญ์ หอมหวล 3. นางสาวภัทรภร เลิศจิราการ 4. นางสาวนารีวรรณ สมาน
สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันความรุนแรง	นางสาวจุฬาลักษณ์ จันทรเสนา
<b>ส่วนที่ 3 : รายงานการเงิน</b>	
สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี 2565 กองป้องกันการบาดเจ็บ	1. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต 2. นางสาวภาวดี ผามะณี
<b>ส่วนที่ 4 : ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บประจำปี 2566</b>	
ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2566	1. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี
เป้าหมายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)	1. นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ 2. นางสาวกุลิสรา วันดีศรี
จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี 2566	นางสาวศิริพร บุระทอง





ภาคผนวก

V



# ข้อมูลสถานการณ์ การเฝ้าระวังการเสียชีวิต

# ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิต

## ตารางที่ 3

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560 – 2564

หน่วยงาน	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	2,005	36.05	1,846	33.14	1,955	35.08	1,773	31.91	1,636	29.56
เขตสุขภาพที่ 2	1,153	33.46	1,200	34.80	1,171	33.97	1,105	32.26	923	27.13
เขตสุขภาพที่ 3	1,084	36.21	959	32.10	1,105	37.11	966	32.73	906	30.99
เขตสุขภาพที่ 4	2,021	38.31	1,894	35.64	1,806	33.75	1,681	31.31	1,452	26.99
เขตสุขภาพที่ 5	2,078	40.43	2,008	38.90	1,888	36.45	1,692	32.70	1,494	28.94
เขตสุขภาพที่ 6	2,948	49.44	2,732	45.35	2,695	44.27	2,280	37.23	2,286	37.18
เขตสุขภาพที่ 7	1,464	28.96	1,269	25.10	1,334	26.41	1,316	26.15	1,152	22.99
เขตสุขภาพที่ 8	1,649	29.95	1,374	24.80	1,370	24.73	1,324	23.98	1,259	22.90
เขตสุขภาพที่ 9	2,097	31.05	2,017	29.82	2,026	29.93	1,794	26.62	1,646	24.55
เขตสุขภาพที่ 10	1,341	29.19	1,261	27.40	1,238	26.88	1,259	27.43	1,135	24.82
เขตสุขภาพที่ 11	1,629	37.02	1,395	31.55	1,395	31.41	1,140	25.66	1,040	23.43
เขตสุขภาพที่ 12	1,263	25.70	1,138	23.02	1,144	23.02	974	19.58	884	17.76
กรุงเทพมหานคร	875	15.66	837	15.01	888	15.96	831	15.05	801	14.68
ไม่ทราบ	-	-	1	-	-	-	-	-	16,614	25.48
รวมทั้งประเทศ	21,607	33.14	19,931	30.47	20,015	30.53	18,135	27.72	1,636	29.56

แหล่งที่มา: การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ณ วันที่ 3 กันยายน 2565)

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 4**
**จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564**

หน่วยงาน	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	35	4.2	35	4.2	34	4.1	28	3.5	20	2.5
เขตสุขภาพที่ 2	31	5.2	40	6.9	25	4.4	26	4.7	38	7.0
เขตสุขภาพที่ 3	36	7.3	40	8.3	23	4.9	26	5.7	43	9.7
เขตสุขภาพที่ 4	48	5.5	47	5.4	31	3.6	40	4.8	29	3.5
เขตสุขภาพที่ 5	59	6.7	45	5.2	55	6.4	53	6.3	48	5.9
เขตสุขภาพที่ 6	65	5.9	61	5.5	65	5.9	52	4.8	66	6.2
เขตสุขภาพที่ 7	63	7.7	54	6.7	42	5.3	46	5.9	69	9.1
เขตสุขภาพที่ 8	77	7.7	79	8.0	61	6.3	54	5.7	89	9.7
เขตสุขภาพที่ 9	95	8.0	83	7.1	51	4.4	76	6.8	78	7.1
เขตสุขภาพที่ 10	75	9.1	54	6.7	48	6.1	37	4.8	62	8.2
เขตสุขภาพที่ 11	41	4.7	47	5.4	37	4.3	35	4.2	34	4.1
เขตสุขภาพที่ 12	70	6.3	94	8.5	67	6.1	55	5.1	76	7.1
เขตสุขภาพที่ 13	22	2.6	13	1.6	20	2.5	12	1.5	15	2.0
รวมทั้งประเทศ	717	6.3	692	6.1	559	5.0	540	5.0	667	6.3

**แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**วิเคราะห์ข้อมูล:** กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 5

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 - 2564

หน่วยงาน	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	173	16.70	219	20.09	221	19.31	276	23.20	214	17.35
เขตสุขภาพที่ 2	54	9.30	106	17.48	83	13.12	91	13.97	79	11.80
เขตสุขภาพที่ 3	69	12.50	68	11.87	84	14.12	84	13.84	61	9.87
เขตสุขภาพที่ 4	86	9.90	80	8.83	89	10.02	76	7.70	76	7.43
เขตสุขภาพที่ 5	84	9.90	116	13.09	127	13.72	133	13.88	138	13.96
เขตสุขภาพที่ 6	95	11.30	96	10.94	118	12.82	124	12.95	144	14.50
เขตสุขภาพที่ 7	50	6.40	70	8.53	66	7.72	62	7.01	64	7.01
เขตสุขภาพที่ 8	45	5.90	74	9.25	63	7.52	63	7.29	45	5.06
เขตสุขภาพที่ 9	95	8.90	126	11.4	155	13.49	177	15.03	143	11.86
เขตสุขภาพที่ 10	72	10.90	80	11.6	75	10.43	80	10.82	71	9.36
เขตสุขภาพที่ 11	87	13.70	95	14.44	96	14.00	92	12.99	107	14.61
เขตสุขภาพที่ 12	94	14.30	91	13.38	86	12.21	92	12.72	68	9.17
เขตสุขภาพที่ 13	42	4.20	37	3.58	55	5.11	50	4.51	52	4.58
รวมทั้งประเทศ	1,046	10.2	1,258	11.7	1,318	11.84	1,400	12.11	1,262	10.60

แหล่งที่มา: ข้อมูลมรณบัตร พ.ศ. 2558 - 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 6**
**จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการถูกทำร้าย (X58 - Y09) จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564**

หน่วยงาน	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	121	2.18	113	2.03	104	1.87	69	1.24	80	1.45
เขตสุขภาพที่ 2	63	1.83	65	1.89	53	1.54	63	1.84	40	1.18
เขตสุขภาพที่ 3	48	1.60	44	1.47	37	1.24	29	0.98	25	0.86
เขตสุขภาพที่ 4	100	1.90	69	1.30	67	11.25	58	1.08	66	1.23
เขตสุขภาพที่ 5	103	2.00	99	1.92	58	1.12	69	1.33	54	1.05
เขตสุขภาพที่ 6	114	1.91	103	1.71	85	1.40	76	1.24	73	1.19
เขตสุขภาพที่ 7	52	1.03	63	1.25	40	0.79	35	0.70	46	0.92
เขตสุขภาพที่ 8	77	1.39	59	1.07	66	1.19	55	1.00	41	0.75
เขตสุขภาพที่ 9	113	1.67	120	1.77	101	1.49	100	1.48	84	1.25
เขตสุขภาพที่ 10	92	2.00	70	1.52	72	1.56	58	1.26	64	1.40
เขตสุขภาพที่ 11	193	4.39	164	3.71	139	3.13	119	2.68	105	2.37
เขตสุขภาพที่ 12	344	7.00	292	5.91	257	5.17	178	3.58	153	3.07
เขตสุขภาพที่ 13	70	1.25	58	1.04	43	0.77	47	0.85	29	0.53
รวมทั้งประเทศ	1,490	2.29	1,319	22.02	1,122	1.71	956	1.46	860	1.32

**แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**วิเคราะห์ข้อมูล:** กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค







กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประจำปี 2565

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข



E-book and Download