



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี 2568 ANNUAL REPORT 2025



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี 2568 ANNUAL REPORT 2025



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

ประจำปี 2568

กองป้องกันการบาดเจ็บ

ANNUAL REPORT

2025

• **จัดพิมพ์และเผยแพร่** : กองป้องกันการบาดเจ็บ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

• **จัดทำโดย** : คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองป้องกันการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

• **ออกแบบโดย** : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

• **ปีที่เผยแพร่** : 2569

• **ISBN (E-Book)** : 978-616-11-5758-6



สารจากผู้อำนวยการ กองป้องกันการบาดเจ็บ

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ป้องกันการจมน้ำ ป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม และป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุทั่วไป ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ค.ศ. 2030 (SDGs) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ **“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”** ทั้งนี้ เพื่อสื่อสารผลการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ จึงได้จัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยสาระสำคัญของรายงานฉบับนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน ส่วนที่ 2 สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ส่วนที่ 3 สรุปโครงการ และการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2568 และส่วนที่ 4 ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่กองป้องกันการบาดเจ็บทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานของกองป้องกันการบาดเจ็บด้วยดี มาโดยตลอด กองป้องกันการบาดเจ็บหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นภาพสะท้อนของการดำเนินงานด้วยความมุ่งมั่น เสียสละแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จนประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังคงมุ่งมั่นดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) พร้อมทั้งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป



(แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณกุล)
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

















สารจากผู้อำนวยการ กองป้องกันการบาดเจ็บ

03





ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

09

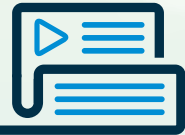
	นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	10
	นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	12
	นโยบายการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	14
	ยุทธศาสตร์การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	15
	ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ	16
	ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	17
	วิสัยทัศน์	18
	อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย	18
	พันธกิจ	19
	คำนิยาม “MOPH 4.0”	19
	โครงสร้างผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่ม	20
	การดำเนินงานพัฒนาองค์กรของกองป้องกันการบาดเจ็บ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	21

ส่วนที่ 2 สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

25

	สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน พ.ศ. 2568	26
	สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	44
	สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	56
	สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	66

สารบัญ (ต่อ)









ส่วนที่ 3 สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงิน งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2568

73

ส่วนที่ 4 ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

77

-  นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 78
-  นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 79
-  การขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 80
-  การขับเคลื่อนนโยบายอธิบดีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 81
-  เป้าหมายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) 82
-  จุดเน้นแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 83

ภาคผนวก

85

- ภาคผนวก ก ปฏิทินรณรงค์การป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ และรายนามผู้เรียบเรียง
รายงานประจำปี พ.ศ. 2568 86
- ภาคผนวก ข ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิต 89





ตารางที่ 1	ทิศทาง การเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ	17
ตารางที่ 2	งบประมาณและการใช้จ่ายเงิน งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2568	74
ตารางที่ 3	จำนวนและอัตราการการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2563 - 2567	89
ตารางที่ 4	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2567	90
ตารางที่ 5	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2563 - 2567	91
ตารางที่ 6	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2567 จำแนกรายจังหวัดในประเทศไทย	92
ตารางที่ 7	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 - 2567	93
ตารางที่ 8	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกรายจังหวัด ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567	94
ตารางที่ 9	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563 - 2567	95
ตารางที่ 10	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00-W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2567	96
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการถูกทำร้าย (X58 - Y09) จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 - 2567	97



แผนภูมิที่ 1	จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ รายปี พ.ศ. 2563 - 2567	27
แผนภูมิที่ 2	อัตราผู้เสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ รายปี พ.ศ. 2563 - 2567	27
แผนภูมิที่ 3	ร้อยละการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2563 - 2567	28
แผนภูมิที่ 4	ร้อยละการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ใช้รถใช้ถนน ปี พ.ศ. 2563 - 2567	28
แผนภูมิที่ 5	ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2563 - 2567	29
แผนภูมิที่ 6	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 - 2567	44
แผนภูมิที่ 7	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกรายกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 - 2567	45
แผนภูมิที่ 8	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกตามภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567	45
แผนภูมิที่ 9	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกรายเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567	46
แผนภูมิที่ 10	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกตามพื้นที่เสี่ยงรายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567	46
แผนภูมิที่ 11	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567	47
แผนภูมิที่ 12	ร้อยละการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำแนกรายวัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567	47
แผนภูมิที่ 13	ร้อยละการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำแนกรายช่วงเวลา ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567	48
แผนภูมิที่ 14	แสดงจำนวนของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2564 - 2568	56
แผนภูมิที่ 15	แสดงอัตราผู้ป่วยนอกของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2567	57
แผนภูมิที่ 16	แสดงอัตราผู้ป่วยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2567	57
แผนภูมิที่ 17	แสดงอัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2567	58
แผนภูมิที่ 18	แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2567	58
แผนภูมิที่ 19	แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามรายเขต ปี พ.ศ. 2567	59
แผนภูมิที่ 20	แสดงร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2567	59
แผนภูมิที่ 21	แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567	66
แผนภูมิที่ 22	แสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกตามวิธีการทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567	67
แผนภูมิที่ 23	แสดงจำนวนเฉลี่ยการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567 จำแนกรายกลุ่มอายุ	67
แผนภูมิที่ 24	แสดงร้อยละการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายรายเดือน พ.ศ. 2563 - 2567	68
แผนภูมิที่ 25	แสดงจำนวนเฉลี่ยการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567 จำแนกรายภาค	68





1

ส่วนที่

ข้อมูลภาพรวม ของหน่วยงาน



นโยบาย

การดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



การขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขต่อจากนี้

ผมจะสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่งเพิ่มรากฐานความมั่นคงทางสุขภาพให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้น
มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีที่ยืนยาวขึ้น ภายใต้เป้าหมาย

"ยกระดับบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุม
ไปมรรทุกสุขภาพไทยมั่นคง" ว.ศ. ๒๕๖๘

นอกจากการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์
ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจะขับเคลื่อน 7 นโยบายสำคัญ ดังนี้



1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงการรักษาความมั่นคงปลอดภัย
ข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการ ด้วย Telemedicine AI ทางการแพทย์ และเทคโนโลยี
สุขภาพ (Health Tech) ขยายความครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ Health Station
และระบบปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนาโรงพยาบาลรัฐที่สวยงาม ทันสมัย ให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี
สะดวก ปลอดภัย



2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัด ยกระดับการบำบัดรักษา
มีนั้ธัญญาธิษั และชุมชนล้อมรัทธิษั ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา
สร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม พร้อมจัดตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด
ปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่



3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย NCDs โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการ ให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ.NCDs การป้องกันนักสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า หน้าใหม่ และสนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม ขยายความครอบคลุม สานต่อ การฉีดวัคซีน HPV การคัดกรองป้องกันมะเร็ง มะเร็งครบวงจร และผลักดันแนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว เน้นย้ำความเชื่อมโยงด้านสุขภาพระหว่าง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

พัฒนามาตรฐานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น พรบ. อสม. ให้ อสม. ได้รับการดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สิทธิประโยชน์ และเพิ่มศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่ม ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสาขาวิชาชีพ



5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ยกระดับสถานชวาทิบาล กุฎิชวาทิบาล เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในพื้นที่ชายแดน เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชายแดน โรงพยาบาลชายแดน และส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ในชุมชน (Caregiver) เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางในระดับพื้นที่



6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

สร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ สนับสนุนการยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีคุณภาพระดับสากล และผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการ และปรับปรุงกฎระเบียบ และขั้นตอนอนุมัติ/อนุญาต เพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์



7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนกับภาคส่วนอื่น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 โรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนามาตรฐาน ระบบสนับสนุนในการบริหารจัดการโรงพยาบาล และระบบจัดซื้อจัดจ้าง พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และงบประมาณอย่างยั่งยืน เพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคง ขวัญกำลังใจ และผลักดัน พรบ.กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและพัฒนาโรงพยาบาลสีเขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

นโยบาย

การบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอกาส การย์กวีณพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



“ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ขอน้อมนำพระราชดำริสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย” เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็งมีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแผนนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่



1 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระดับการสร้าง ความรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ

เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน

2 ยกกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- 2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน
- 2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชน เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด
- 2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อ “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร





3 พลิกคืนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล



- 3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน
- 3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ
- 3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอนุ (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

4 ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ



เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต พลิกคืนกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน บริหารจัดการทรัพยากร บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการฯ

5 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ



ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ

6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น



- 6.1 สร้างเสริมสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets
- 6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤต ทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีพลัง

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ



“ทำทันที”



“ทำต่อเนื่อง”



“ทำและพัฒนา”

นโยบาย

การขับเคลื่อนงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล

อธิบดีกรมควบคุมโรค



นโยบายการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

2

เร่งรัด

- เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- เร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง

2

ขับเคลื่อน

- ขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม
- ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

2

ขยายผล

- ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- ขยายผลการมีธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car seat Bank)

2

ผลักดัน

- ผลักดันการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ พสบ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ...
- ผลักดันการจัดทำเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ “ควบคุมโรคยิ่งชีพ” ให้กับผู้ที่ทำคุณประโยชน์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ

ค

หลักการบริหาร DDC

D

คนดี

บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบตามอัตลักษณ์กรมควบคุมโรค

D

ระบบดี

มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี รวมถึงมาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรค

C

ควบคุมโรคดี

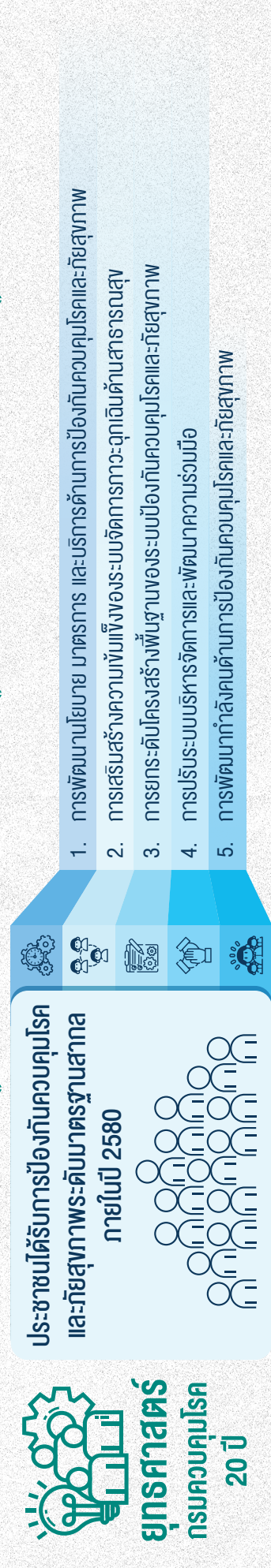
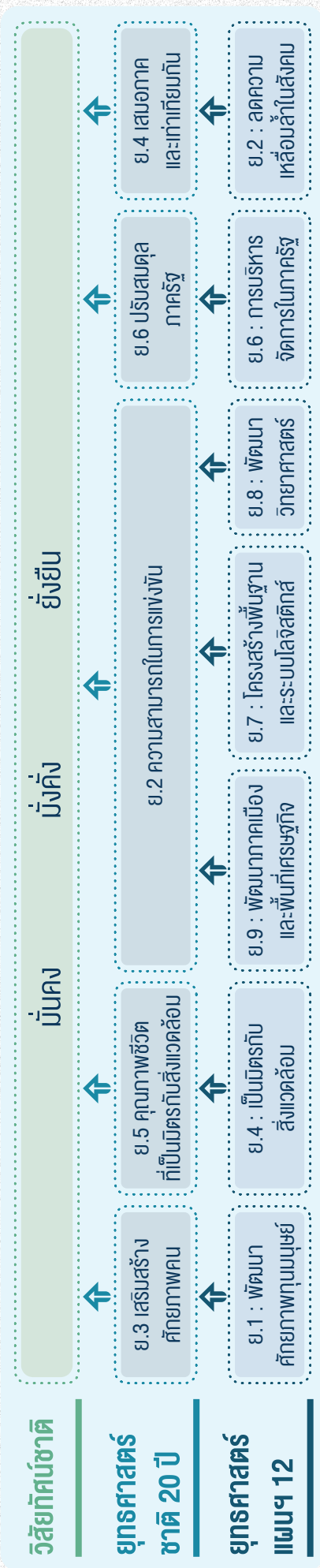
ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ดี

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรค ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล



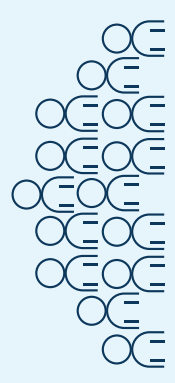
ยุทธศาสตร์การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ s-ย- 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)



ยุทธศาสตร์
กรมควบคุมโรค
20 ปี

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล
ภายในปี 2580





ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



- **การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่าย**
: ในประเทศและนานาชาติในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน
: ควบคุมการบาดเจ็บ



- **การพัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐานและวิชาการ**
: การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ



- **การพัฒนาบทบาทการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์**
: การป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ



- **การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์**
: เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ

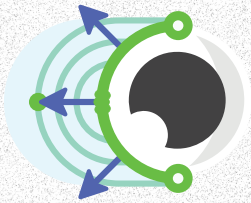


- **การเตรียมความพร้อมและการจัดการ**
: ในการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บตามมาตรฐานสากล



- **การบริหารจัดการองค์การแนวใหม่**





ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของภาคใจ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 1 ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ

แผนงานป้องกันบาดเจ็บจากจรรยาภณ

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางภณ (ต่อประชากรแสนคน)
เป้าหมายประเทศ
อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางภณไม่เกิน 23.05 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการ: 4 X 4

1. การบริหารจัดการ
 - SAT-EOC RTI คุณภาพ
 - Trauma & Emergency Admin (TEA Unit) คุณภาพ
 - สสจ./สข./สคน.เป็นเจ้าร่วม สน.อำเภอ
 - อำเภอสืบมีการบูรณาการใน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พศจ.) หรือ ศูนย์อำนวยความสะดวกภัยภณ หรือ (ศปภ.)
2. การจัดการข้อมูลและการประเมินผล
 - Integration Data 3 ฐาน
 - Injury surveillance system
 - Investigation system
 - Indicate risk factor จัดวางเสี่ยง
3. การป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย
 - Policy advocacy (Issue): Car seats, Traffic medicine, Alcohol, Youth
 - Risks communication สื่อสารความเสี่ยง
 - Organization measures (มาตรการองค์กร, มาตรการรณรงค์)
 - System approach: ขับเคลื่อนกลไกในพื้นที่ (พช. สปภ. D-RTI, City-RTI, TSY Program)
4. การรักษาพยาบาล (2ER)
 - ESM คุณภาพ/ER คุณภาพ/In-hos คุณภาพ/Referral System

แผนงานป้องกันการทำน้ำ

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กลดลงน้อยกว่า 15 ปี ≤ 3.9 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการ: SMILE

- (S) Surveillance: การเฝ้าระวังและสอบสวนการทำน้ำ
 - เฝ้าระวังการทำน้ำ และสอบสวนการทำน้ำทุกราย รวมถึงการรายงานข้อมูลผ่านระบบ Drowning Report
- (M) MERIT MAKER: การสร้างทีมผู้ทำคดี ป้องกันการทำน้ำ
 - เติบโตและสนับสนุนให้เกิดขึ้นผู้ทำคดี ป้องกันการทำน้ำ (MERIT MAKER)
 - เกณฑ์เลือกผู้ติดตามประเมิน/ประกาศ ทีมผู้ทำคดี ป้องกันการทำน้ำ (MERIT MAKER)
- (I) Innovation: การพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม/ศึกษาวิจัย และพัฒนาศึกษาเพื่อป้องกัน
 - พัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตร สื่อการเรียนรู้ นวัตกรรม ฯลฯ เพื่อป้องกันการทำน้ำ
 - พัฒนาศึกษาเพื่อช่วยในการดำเนินงานป้องกันการทำน้ำ
 - ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการทำน้ำ
 - ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีเพื่อป้องกันการทำน้ำ เช่น Interactive Multimedia, VR, AR
- (L) Health Literacy: การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ-การรณรงค์
 - ส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการทำน้ำ
 - เติบโตและเผยแพร่หนังสือ/เอกสาร/สื่อ/กิจกรรมป้องกันการทำน้ำ
 - สื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการทำน้ำ และรณรงค์ป้องกันการทำน้ำโลก (World Drowning Prevention Day)
- (E) Evaluation/Policy: ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล
 - ขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายการดำเนินงานป้องกันการทำน้ำ ตามมติสหประชาชาติ (UN) รวมถึงนานาชาติ
 - การสร้างความร่วมมือของเครือข่ายทั้งในประเทศและ-ระหว่างประเทศ
 - การตรวจประเมินเสริมพลัง และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

แผนงานป้องกันการผลิตทกกลับในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : อัตราป่วยของผู้ป่วยในจากผลิตทกกลับในผู้สูงอายุในพื้นที่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ - 5

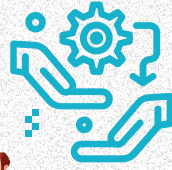
มาตรการ

1. ขับเคลื่อนนโยบายป้องกันการผลิตทกกลับ
 - ขับเคลื่อนผ่านประเด็น 12 เศรษฐกิจสุขภาพ
 - ขับเคลื่อนนโยบายผ่านเครือข่ายทั้งในและนอก สส.
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันผลิตทกกลับผ่านเครือข่าย
 - บูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - พัฒนาศึกษาเพื่อช่วยขยายและ-หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนการดำเนินงานป้องกันผลิตทกกลับ
 - ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันผลิตทกกลับ
3. สื่อสารความเสี่ยงและ-เสริมความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการผลิตทกกลับ
 - ถ่ายทอดนโยบาย/เผยแพร่สถานการณ์
 - เติบโตและเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานและ-สื่อออนไลน์ รวมถึงผ่านเครือข่ายสมาคม
 - จัดกิจกรรม/สนับสนุน/รณรงค์ ของเครือข่าย
 - ประเมินผลการรับรู้ ความเข้าใจต่อมีชัยเสียงและการป้องกัน
4. พัฒนากลยุทธ์ นวัตกรรม ถ่ายทอดเทคโนโลยีป้องกันการบาดเจ็บจากการผลิตทกกลับ
 - พัฒนาและ-ร่วมขับเคลื่อนการขับเคลื่อนการผลิตทกกลับในผู้สูงอายุ (Fall detection alarm)
 - เผยแพร่บทความวิชาการ
 - ให้คำปรึกษาที่ปรึกษา สนับสนุนเครือข่ายในการพัฒนาวิชาการ ศึกษาวิจัย
 - สนับสนุนวิทยากรให้ทีมเครือข่าย
 - พัฒนาระบบ และ-ช่องทางเข้าถึงข้อมูลป้องกันผลิตทกกลับ
 - พัฒนากลยุทธ์/รายงานการผลิตทกกลับ





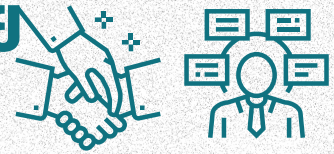
วิสัยทัศน์



“ประชาชนได้รับการป้องกัน
การบาดเจ็บระดับมาตรฐานสากล
ภายในปี 2580”



อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย



1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร การจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย การบาดเจ็บจากสัตว์ และการบาดเจ็บทั่วไป ตลอดจนสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมทางสังคมและสภาพแวดล้อม

2. กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

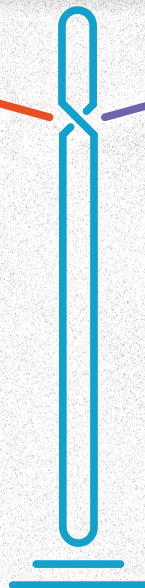
3. เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบมาตรการ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

4. ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5. ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

6. จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ

7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่รับมอบหมาย





พันธกิจ

- 1 สร้างและพัฒนางานองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน การบาดเจ็บให้ได้มาตรฐาน
- 2 ถ่ายทอด สนับสนุน องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรมแก่ภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ
- 3 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บในระดับประเทศ
- 4 พลักดันนโยบายสาธารณะด้านการบาดเจ็บ

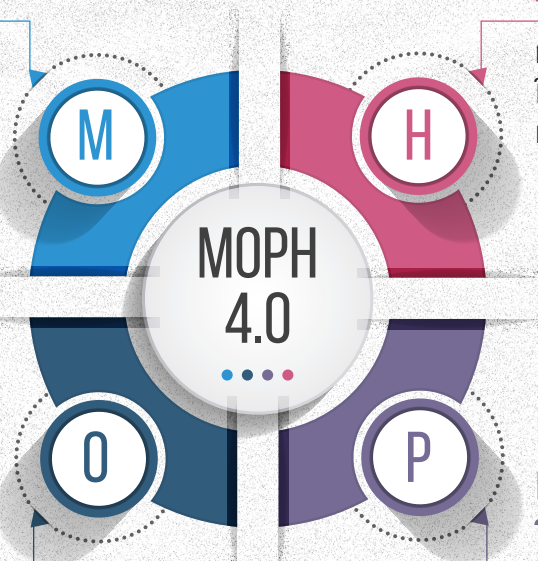


ค่านิยม “MOPH 4.0”

Mastery

เป็นนายตนเอง

หมายถึง หมั่นฝึกฝนตนเอง ให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความ ถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตาม กฎระเบียบบนพื้นฐานของการ มีสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม



Humility

ถ่อมตน อ่อนน้อม

หมายถึง มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่

หมายถึง สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ๆ ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

People Centered

ใส่ใจประชาชน

หมายถึง ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้”



การดำเนินงานพัฒนาองค์กร

ของกองป้องกันการบาดเจ็บ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ในวันที่ 10 มกราคม 2568 กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ภายใต้โครงการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ได้มาตรฐานตามที่ กรมควบคุมโรคกำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมเวสต์เกตเรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นการพัฒนา ศักยภาพทักษะการทำงานและสนับสนุนงานบริหารจัดการการดำเนินงานของกองป้องกันการบาดเจ็บ และสร้างความ ร่วมมือในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยได้รับความ ร่วมมือจากบุคลากรกองป้องกันการบาดเจ็บเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้





พิธีประกาศนโยบายเจตนารมณ์ด้านคุณธรรมโปร่งใสและพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2568 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการจัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ด้านคุณธรรมโปร่งใสในการดำเนินงาน และรวมพลังขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 นำโดยแพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและบุคลากรกองป้องกันการบาดเจ็บ โรงแรมเวสต์เกตเรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี





ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการและการแก้ปัญหาเชิงซ้อนบนฐานคิดเชิงระบบ กองป้องกันการบาดเจ็บ

ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2568 กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการและการแก้ปัญหาเชิงซ้อนบนฐานคิดเชิงระบบ กองป้องกันการบาดเจ็บ ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต ชั้น 3 อาคาร 8 กรมควบคุมโรค เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม นำเครื่องมือหรือแบบจำลองทางระบบ (Systems Tools) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในด้านการคิดเชิงระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อดำเนินการในรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วม การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม และการนำเครื่องมือหรือแบบจำลองทางระบบ (Systems Tools) มาประยุกต์ใช้ให้บุคลากรได้ฝึกฝนกระบวนการคิดเชิงระบบอย่างเป็นขั้นตอน ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองที่มีลักษณะซับซ้อน โดยใช้เครื่องมือเชิงระบบที่เหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาแนวทาง หรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาภายในองค์กร





ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน กองป้องกันกาบาดเจ็บ

ในวันที่ 8 สิงหาคม 2568 กองป้องกันกาบาดเจ็บ ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองป้องกันกาบาดเจ็บ ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต ชั้น 3 อาคาร 8 กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในด้านการวางแผน การจัดการ การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม โดยบรรยาย ในหัวข้อ “กระบวนการบริหารแผนปฏิบัติการ การใช้จ่ายงบประมาณ และการจัดซื้อจัดจ้าง ของกองป้องกันกาบาดเจ็บ” และ หัวข้อ “การดำเนินงานภายใต้แผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กองป้องกันกาบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค” เพื่อให้สามารถดำเนินการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรในภาพรวม





ส่วนที่

2

สถานการณ์

และผลการดำเนินงาน





สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน พ.ศ. 2568

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต (Mortality)

ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและยืดเยื้อมาหลาย 10 ปี แม้องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2554 - 2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน และนานาชาติประเทศร่วมกันมุ่งมั่นที่จะลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงครึ่งหนึ่ง ก็ยังไม่สามารถบรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงยังคงตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่งในทศวรรษที่ 2 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 3.6 ที่มีเป้าหมายให้ลดอัตราการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2573

สถานการณ์ในประเทศไทยเองยังคงมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก แม้แนวโน้มจะลดลง อุบัติเหตุทางถนนเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่า

- 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - 2567) จากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 17,521 ราย (โดยครึ่งปี พ.ศ. 2568 มีจำนวน 7,080 ราย มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับครึ่งปี พ.ศ. 2567 ที่มีจำนวน 9,062 ราย)
- 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - 2567) สาเหตุการเสียชีวิตและบาดเจ็บ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80.8 กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด อายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 15.5 อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 11.8 จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร, นครราชสีมา, ชลบุรี, เชียงใหม่ และอุบลราชธานี ตามลำดับ
- 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - 2567) มีผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉลี่ยปีละ 1.93 ล้านราย ซึ่งเป็นผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้อง Admitted เฉลี่ยปีละ 206,111 ราย หรือ 1 ใน 10 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด
- จากจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงสามารถประมาณการจำนวนผู้พิการที่เกิดขึ้น 5 ปี ได้จำนวนมากถึง 88,740 ราย เฉลี่ยปีละ 17,748 ราย (คิดจากร้อยละ 4.6 ของผู้บาดเจ็บ Admitted)
- เมื่อคิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2567 เพียงหนึ่งปี โดยคำนวณจากจำนวนผู้เสียชีวิต 17,477 ราย ผู้บาดเจ็บรุนแรง 217,903 ราย ผู้บาดเจ็บเล็กน้อย 1,090,585 ราย ผู้พิการประมาณ 10,506 ราย คิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย 6.66 แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.58 ของ GDP ปี พ.ศ. 2567 จากรายงานสภาพัฒน์ฯ พบว่า GDP ของประเทศไทย ณ ประจำปี พ.ศ. 2567 มีมูลค่า 18.58 ล้านล้านบาท (ข้อมูล TDR1 โครงการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2564 ระบุมูลค่าความสูญเสียเสียชีวิต 6,666,667 บาท/ราย พิการ 4,827,695 บาท/ราย บาดเจ็บสาหัส 2,000,000 บาท/ราย บาดเจ็บเล็กน้อย 58,589 บาท/ราย)





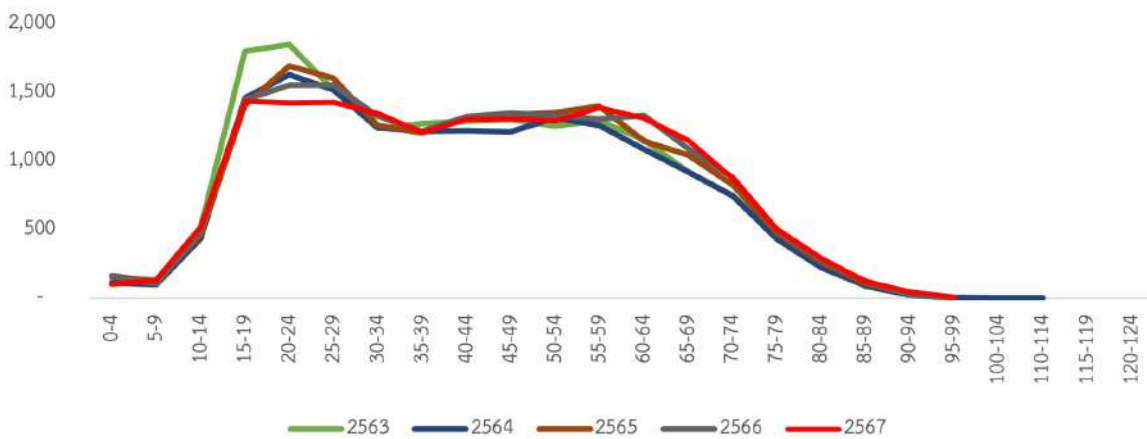
ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมที่มีผลต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิต (Determinant and Behavior Risk Factors)

ข้อค้นพบ 5 ปี (พ.ศ. 2563 - 2567) จากผู้บาดเจ็บจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พบว่า

- ในกลุ่มผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายประมาณ 3.5 เท่าของเพศหญิง
- ส่วนใหญ่ช่วงวัยรุ่นถึงวัยทำงานตอนต้น อายุ 15 - 29 ปี ประมาณ ร้อยละ 26.79 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด
 - โดยกลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุดคือช่วงอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 9.36 รองลงมาคือช่วงอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 8.75 รองลงมาช่วงอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 8.68
 - ปัจจุบันจำนวนผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยรุ่น แต่ช่วง 5 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มที่จำนวนผู้เสียชีวิตและอัตราผู้เสียชีวิตต่อแสนประชากรจะลดลง **สวนทางกับกลุ่มผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไปที่มีจำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น**

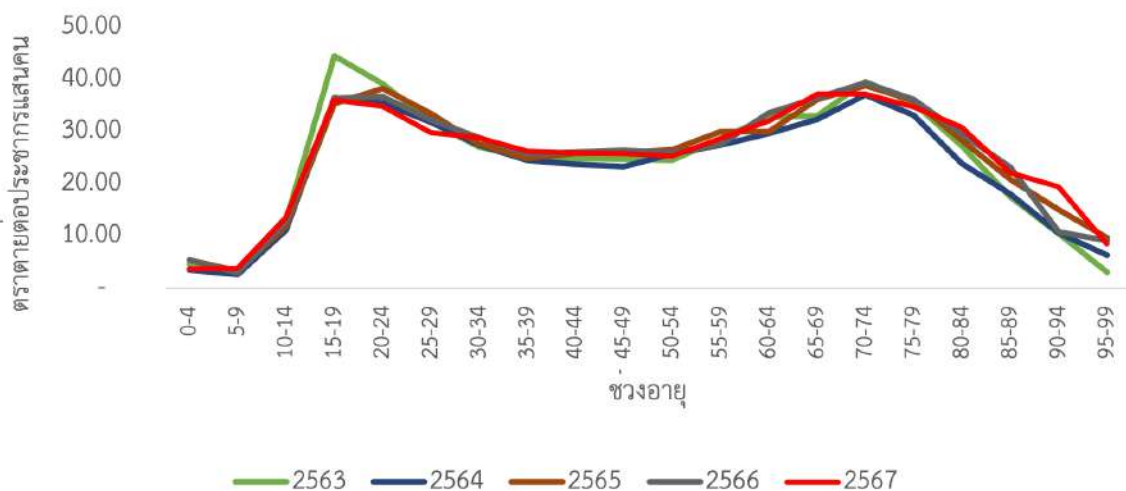
แผนภูมิที่ 1

จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ รายปี พ.ศ. 2563 - 2567



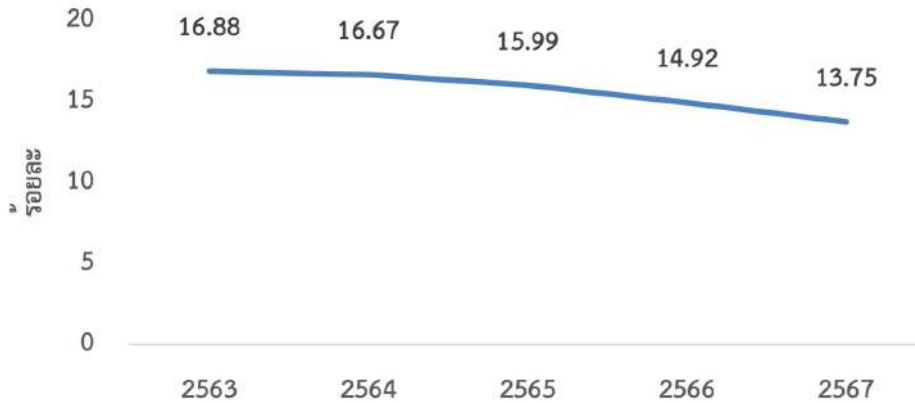
แผนภูมิที่ 2

อัตราผู้เสียชีวิต จำแนกตามช่วงอายุ รายปี พ.ศ. 2563 - 2567



- พาหนะที่ใช้ส่วนใหญ่ 5 ปีที่ผ่านมาเป็นรถจักรยานยนต์ 82.73% มีแนวโน้มคงที่
- การสวมหมวกนิรภัยของผู้บาดเจ็บที่รักษาในโรงพยาบาล (Injury surveillance) ปี พ.ศ. 2563 - 2567 พบว่า
 - 5 ปี มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเฉลี่ย ร้อยละ 15.85 ของที่ใช้รถจักรยานยนต์ทั้งหมด
 - การสวมหมวกนิรภัยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และภาพรวมถือว่ามียุทธการสวมหมวกนิรภัยน้อย

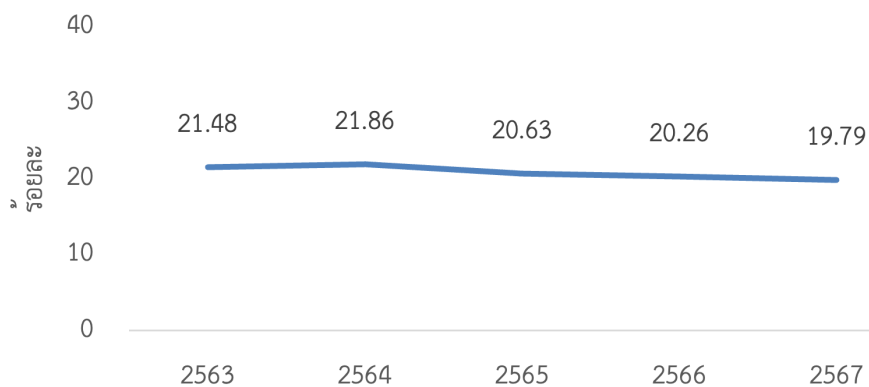
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2563 - 2567



หมายเหตุ : จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลเข้าระบบในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน จึงไม่สามารถนำจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในแต่ละปี มาเปรียบเทียบระหว่างปีได้ (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2569)

- การใช้เข็มขัดนิรภัย ปี พ.ศ. 2563 - 2567 พบว่า
 - ใช้เข็มขัดนิรภัยเพียง เฉลี่ยร้อยละ 25.34 ต่อปี มีแนวโน้มการใช้เข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ใช้รถใช้ถนน ปี พ.ศ. 2563 - 2567



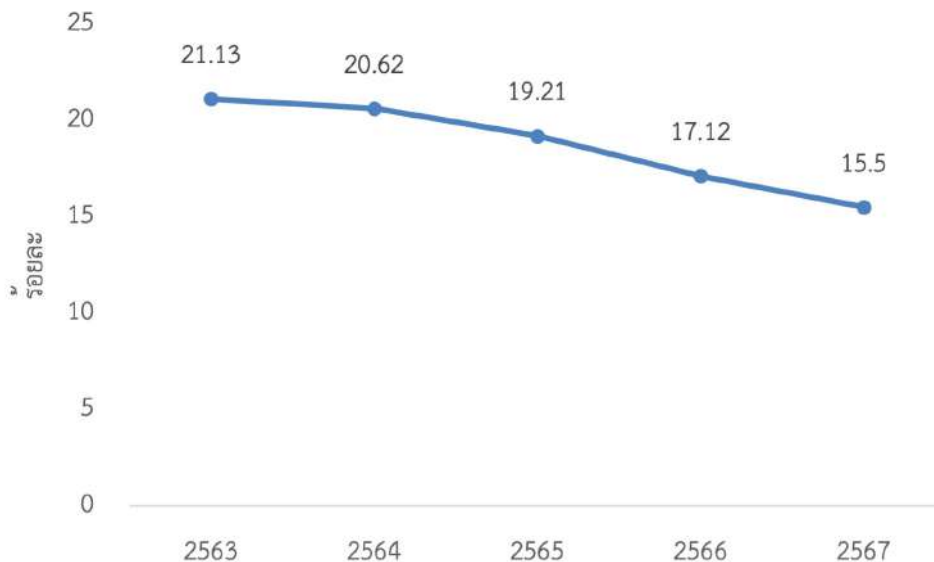
แหล่งข้อมูล : ระบบฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS)

หมายเหตุ : จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลเข้าระบบในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน จึงไม่สามารถนำจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในแต่ละปี มาเปรียบเทียบระหว่างปีได้ (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2569)

- ตีมาแล้วซ้ำ ปี พ.ศ. 2563 - 2567 จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พบว่า
 - มีผู้ซ้ำซึ่งที่บาดเจ็บและมีการตีมาแล้วซ้ำ ร้อยละ 20.05 มีแนวโน้มตีมาแล้วซ้ำลดลงเล็กน้อย

แผนภูมิที่ 5

ร้อยละการตีมาแล้วซ้ำของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ปี พ.ศ. 2563 - 2567



แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS)

หมายเหตุ : จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลเข้าระบบในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน จึงไม่สามารถนำจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในแต่ละปี มาเปรียบเทียบกับระหว่างปีได้ (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2569)

- ช่วงเวลาเกิดเหตุ
 - ผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดเหตุช่วงกลางวัน 06.00 - 18.00 น. ร้อยละ 66.50 หากแบ่งเป็นทุก 4 ชั่วโมง สูงสุดช่วง 16.00 - 20.00 น. ร้อยละ 35.51
 - ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดเหตุช่วงกลางวัน 06.00 - 18.00 น. ร้อยละ 56.39 หากแบ่งเป็นทุก 4 ชั่วโมง สูงสุดช่วง 16.00 - 20.00 น. ร้อยละ 26.59

การสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

มีการรายงานข้อมูลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน 2 ช่องทาง คือ

1. กรณีเป็นเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนอุบัติเหตุทางถนนของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ให้ผู้รับผิดชอบงาน บันทึกข้อมูลในระบบรายงานการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury Situation Assessment and Tracking system: RTI SAT) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ และโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M - EBS) เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงาน และเพื่อให้ส่วนกลางมีข้อมูลในการรายงานผลการสอบสวนต่อผู้บริหารรับทราบ

2. กรณีเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนอุบัติเหตุทางถนนของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ให้บันทึกในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance system : IS)



จากข้อมูลโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2567 พบว่า มีการรายงานเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด 236 เหตุการณ์ ซึ่งมีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 2,706 ราย จำแนกเป็นผู้เสียชีวิต 151 ราย บาดเจ็บรุนแรง (IPD) 780 ราย บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) 1,570 ราย และไม่มาโรงพยาบาล 205 ราย

และจากข้อมูลระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2567 พบว่า มีการรายงานเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด 2,111 เหตุการณ์ แยกเป็นผู้บาดเจ็บ (OPD+IPD) จำนวน 2,251 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 1,800 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แยกรายเดือน พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีผู้บาดเจ็บมากที่สุดเดือนเมษายน จำนวน 258 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แยกกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด จำนวน 323 ราย พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ จำนวน 1,402 ราย พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย จำนวน 1,264 ราย ร้อยละ 90.87 2) ดื่มแล้วขับ จำนวน 511 ราย ร้อยละ 30.84 3) ไม่มีใบขับขี่ จำนวน 369 ราย ร้อยละ 38.41

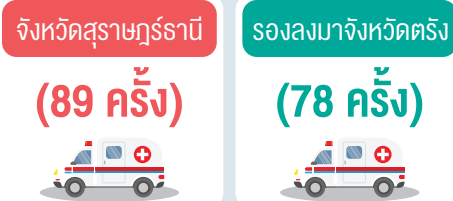
ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ พ.ศ. 2568

เทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2568

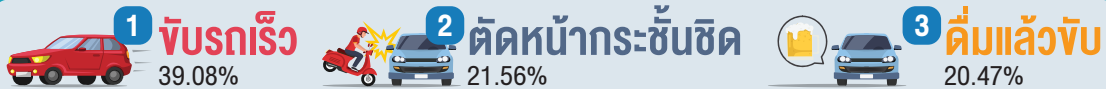
สถิติสะสมวันที่ 27 ธ.ค. 2567 - 5 ม.ค. 2568 (10 วัน)



จังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุสะสมสูงสุด ได้แก่



สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ



ข้อสั่งการของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด และกทม. ดำเนินการ ดังนี้

1. เน้นย้ำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายตาม “มาตรการ 10 ข้อหาหลัก” อย่างเข้มข้น จริงจัง และต่อเนื่อง และยังคงให้ความสำคัญในการบริหารจัดการจุดบริการประชาชน จุดพักรถ เพื่อรองรับประชาชน และนักท่องเที่ยวที่ขับรถติดต่อกันเป็นระยะเวลานานและมีจำนวนมาก เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จากความเหนื่อยล้าทางร่างกาย หรือการหลับในของผู้ขับขี่

2. ดูแลความปลอดภัย และอำนวยความสะดวกการจราจรในการเดินทางอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบประชาชน และนักท่องเที่ยวที่ยังตกค้างในสถานีส่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเดินทางสู่จุดหมายได้อย่างปลอดภัย พร้อมทั้งประสานหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับขนส่งสาธารณะ ได้จัดเตรียมรถบริการรับ - ส่งผู้โดยสารจากสถานีส่งต่าง ๆ ให้เพียงพอกับประชาชนและนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางจากสถานีส่งไปยังปลายทาง

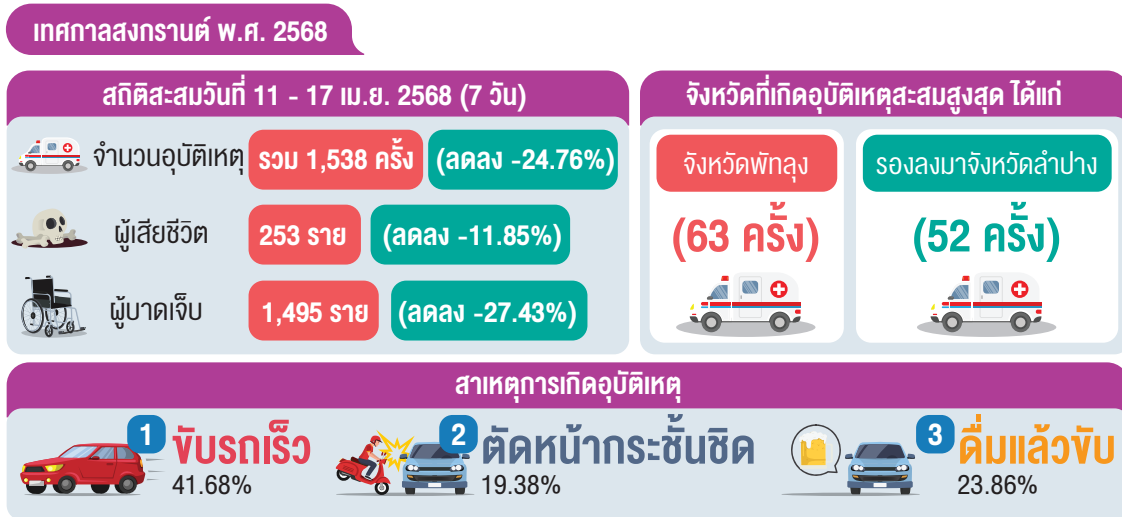
3. บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อติดตามและตรวจสอบข้อมูลอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต ในช่วงควบคุมเข้มข้น ให้ถูกต้องสมบูรณ์ และรายงานให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนทราบ

4. สร้างการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ และเสียชีวิตให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้แก่ ขับเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ดื่มแล้วขับ ตัดหน้ากระชั้นชิด และไม่สวมหมวกนิรภัย โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความตระหนักและสร้างจิตสำนึกในการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย รวมทั้งให้ประชาสัมพันธ์ แนะนำ ผู้ขับขี่ยานพาหนะจะต้องมีใบอนุญาตขับขี่และปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด



5. ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการหรือข้อปฏิบัติในการขับขี่ยานพาหนะบนถนนที่มีสภาพทัศนวิสัยต่ำ จากหมอกจัดหรือสภาพอากาศที่มีความชื้นสูง รวมถึงการขับขี่ยานพาหนะบนถนนที่มีควันไฟปกคลุม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย



ข้อสั่งการของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด และ กทม. ดำเนินการ ดังนี้

1. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ภายใต้ “มาตรการ 10 ข้อหาหลัก” พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการจุดบริการประชาชน และจุดพักรถต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและทั่วถึง โดยเฉพาะในช่วงที่มีประชาชนและนักท่องเที่ยวเดินทางเป็นจำนวนมาก หรือมีการเดินทางระยะไกลและติดต่อกันเป็นเวลานาน เพื่อรองรับและอำนวยความสะดวกในการหยุดพัก ลดความเมื่อยล้า และป้องกันอาการหลับในของผู้ขับขี่ ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

2. ให้สำนักงานขนส่งจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังคงบูรณาการดำเนินมาตรการตรวจสอบความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะทุกประเภทอย่างเข้มงวด และตรวจสอบความพร้อมของพนักงานขับรถก่อนออกปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

3. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกำกับ ติดตาม และตรวจสอบข้อมูลอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต ที่เกิดขึ้นในช่วงควบคุมเข้มข้น ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งรวบรวมและรายงานปัญหา อุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในพื้นที่ เสนอต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์

4. ให้บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อาทิ ตำรวจทางหลวง สถานศึกษา โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้อย่างเข้มข้น เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงหลักที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับรถ การขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด และการไม่สวมหมวกนิรภัย พร้อมเน้นย้ำให้ประชาชนผู้ขับขี่ยานพาหนะทุกประเภทต้องมีใบอนุญาตขับขี่ และปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด

ที่มา : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

1. การขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program

1.1 ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ร่วมกับภาคีส่วนกลาง

ประชุมถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program ร่วมกับภาคีส่วนกลาง ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกรมการขนส่งทางบก ให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ 77 จังหวัด ระหว่างวันที่ 10 - 11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมเอเวอร์กรีน ชั้น 5 โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี



ประชุมถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program

1.2 พัฒนาศักยภาพทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ร่วมกับจังหวัดมีการพัฒนาศักยภาพทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ร่วมกับจังหวัด และภาคีเครือข่าย จำนวน 13 จังหวัด รวม 18 ครั้ง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดสงขลา จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดพัทลุง จังหวัดลพบุรี จังหวัดเลย จังหวัดสตูล จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชุมพร จังหวัดเชียงราย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (กทม.) จังหวัดระยอง จังหวัดนนทบุรี รวมครู/วิทยากร จำนวน 6,356 คน



พัฒนาศักยภาพทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน”



1.3 ส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนรู้ “วัคซีนจราจร” และโรงเรียน/สถานศึกษาทำ “TSY Program” การดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 การฝึกอบรมหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” เพื่อพัฒนาความรู้ในการใช้รถใช้ถนน ได้ดำเนินการในหลายจังหวัดทั่วประเทศ มีโรงเรียนที่ดำเนินการ “TSY Program” จำนวน 1,196 โรงเรียน และมีนักเรียนที่ผ่านการอบรม จำนวน 195,880 คน

จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
LOEI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE
255 หมู่ 6 ตำบลนาจาน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย 42000
www.sasoj.lko.go.th

ประจำวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

สสจ.เลย ร่วมกับครูต้นแบบ TSY และเครือข่าย สปท.อำเภอสามชัย
ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน”
หรือ วัคซีนจราจร นักเรียนโรงเรียนคริสตชนวิภา อําเภอสามชัย จังหวัดเลย

วันที่ 21 กรกฎาคม 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย มอบหมายให้ นางวราวรรณ พุทธรักษา หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชัย ครูต้นแบบ TSY และเครือข่าย สปท.อำเภอสามชัย ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” หรือ วัคซีนจราจร ให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคริสตชนวิภา อําเภอสามชัย จังหวัดเลย โดยมีนักเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 300 คน ซึ่งการอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนนและให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจกฎหมยจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากการจราจรบนท้องถนนในเด็กและเยาวชนจังหวัดเลย “โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปท) กรมการขนส่งทางบก”

จังหวัดเลย นางสาวอรุณรัตน์ กอสงสิทธิ์
รักเลย รักสุขภาพ

จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
LOEI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE
255 หมู่ 6 ตำบลนาจาน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย 42000
www.sasoj.lko.go.th

ประจำวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

สสจ.เลย ร่วมกับครูต้นแบบ TSY และเครือข่าย สปท.อำเภอสามชัย
ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน”
หรือ วัคซีนจราจร นักเรียนโรงเรียนวิภชาวิทยา อําเภอสามชัย จังหวัดเลย

วันที่ 22 กรกฎาคม 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย มอบหมายให้ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชัย ครูต้นแบบ TSY และเครือข่าย สปท.อำเภอสามชัย ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” หรือ วัคซีนจราจร ให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนวิภชาวิทยา อําเภอสามชัย จังหวัดเลย โดยมีนักเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 200 คน ซึ่งการอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนนและให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจกฎหมยจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากการจราจรบนท้องถนนในเด็กและเยาวชนจังหวัดเลย “โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปท) กรมการขนส่งทางบก”

จังหวัดเลย นางสาวอรุณรัตน์ กอสงสิทธิ์
รักเลย รักสุขภาพ

สำนักงานขนส่งจังหวัดเพชรบูรณ์
Petchabun Provincial Land Transport Office
168 ม.11 ต.ตะเภาชัย อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ | สำนักงานจังหวัดเพชรบูรณ์ | 056-711720 | สายด่วน 1584

โรงเรียนร่มเกล้าเขาค้อ

วันที่ 25 กรกฎาคม 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น. สำนักงานขนส่งจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกลุ่มงานจราจรจังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกับโรงเรียนร่มเกล้าเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จัดอบรมหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนนจังหวัดนครพนม” ให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนร่มเกล้าเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีนักเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 480 คน ซึ่งการอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนนและให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจกฎหมยจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากการจราจรบนท้องถนนในเด็กและเยาวชนจังหวัดเพชรบูรณ์ “โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปท) กรมการขนส่งทางบก”

จังหวัดเพชรบูรณ์ นางสาวอรุณรัตน์ กอสงสิทธิ์
รักเลย รักสุขภาพ

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนนจังหวัดนครพนม”
Survival Thinking Skills for Road Safety in Nakhon Phnom
รุ่น 2 โรงเรียนร่มเกล้าเขาค้อ อําเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

วันที่ 25 กรกฎาคม 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น. สำนักงานขนส่งจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกลุ่มงานจราจรจังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกับโรงเรียนร่มเกล้าเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จัดอบรมหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนนจังหวัดนครพนม” ให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนร่มเกล้าเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีนักเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 480 คน ซึ่งการอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนนและให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจกฎหมยจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากการจราจรบนท้องถนนในเด็กและเยาวชนจังหวัดเพชรบูรณ์ “โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปท) กรมการขนส่งทางบก”

จังหวัดนครพนม นางสาวอรุณรัตน์ กอสงสิทธิ์
รักเลย รักสุขภาพ

ตัวอย่าง ภาพข่าวประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงเรียนที่ดำเนินการ

1.4 พัฒนาสื่อสนับสนุนการดำเนินงานการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program ได้แก่ แผ่นพับ ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน “วัดซีนจราจร” และแผ่นพับ TSY Program ทำได้ไม่เพิ่มภาระ (Thailand Safe Youth Program) “หยุดเด็กไทยตายบนท้องถนน”



แผ่นพับ การเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

1.5 การติดตามประเมินผลในระดับประเทศผลการดำเนินงานโดยการติดตามข้อมูลจาก ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (ThaiRSC.com) ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 30 กันยายน 2568 (9 เดือน) พบว่า อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลงร้อยละ 9.21 โดยพบว่า มี 9 เขต มีผลการดำเนินงานยังอยู่ในเป้าหมายลดลงร้อยละ 3 ได้แก่ เขต 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10 และ 11 และเกินเป้าหมาย จำนวน 4 เขต ได้แก่ เขต 4, 6, 12 และเขต 13 (กรุงเทพมหานคร)





2. การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็กในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข วันที่ 27 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร และรูปแบบออนไลน์ ผ่านการถ่ายทอดสดช่องทาง YouTube กองป้องกันการบาดเจ็บ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลนัาร่อง 6 แห่ง



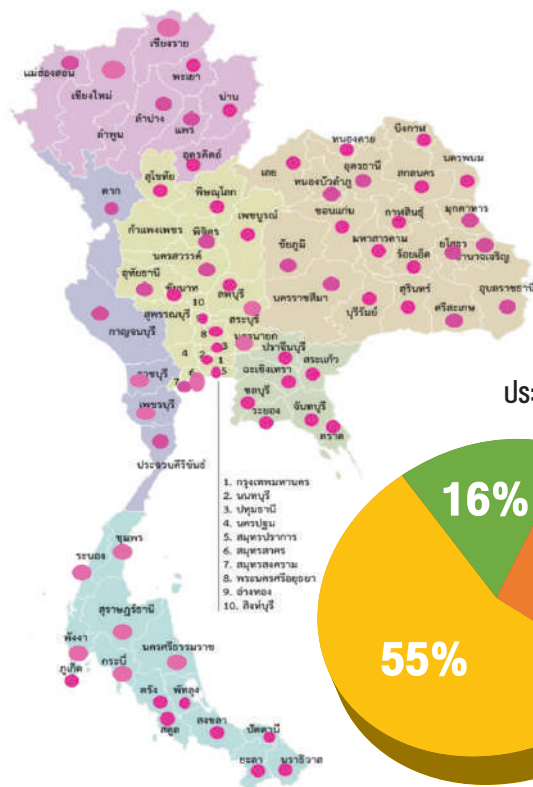
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

2.2 ประชุมติดตามการดำเนินงาน 6 โรงพยาบาลนำร่อง โดยมีการประชุมติดตามการดำเนินงาน 6 โรงพยาบาลนำร่อง จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 ครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2568 และครั้งที่ 3/2568 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2568



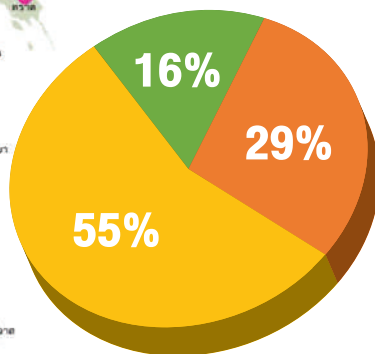
ประชุมติดตามการดำเนินงาน 6 โรงพยาบาลนำร่อง

2.3 โรงพยาบาลมีกิจกรรมส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัด เช่น การให้ความรู้ในกลุ่มของผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมรณรงค์ การจัดให้มีโครงการที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กให้ยืม (Car Seat Bank) หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในโรงพยาบาล รวม 72 จังหวัด 116 โรงพยาบาล จำนวน Car Seat 290 ตัว



**จังหวัดที่เริ่มดำเนินการ
การส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัย
รวม 72 จังหวัด 116 โรงพยาบาล
จำนวน car seat 290 ตัว**

ประเภทของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก



- โรงพยาบาลศูนย์ 34 แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป 64 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง

หมายเหตุ: จังหวัดที่ยังไม่มีการดำเนินการส่งเสริมที่นั่งนิรภัยเด็กโรงพยาบาล 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐม สิงห์บุรี และ ลำพูน





2.4 พัฒนาสื่อการส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก แจกจ่ายกระจายไปยัง โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ได้แก่ หนังสือภาพ เรื่อง “ลูกรอดปลอดภัย ที่นั่งนิรภัยอย่ามองข้าม” หนังสือ แนวทางการส่งเสริมที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาล “ลูกรอดปลอดภัย ที่นั่งนิรภัยอย่ามองข้าม และแผ่นพับ “ลูกรอดปลอดภัย ที่นั่งนิรภัยอย่ามองข้าม”



คู่มือหนังสือภาพ แนวทางและแผ่นพับ “ลูกรอดปลอดภัย ที่นั่งนิรภัยอย่ามองข้าม”

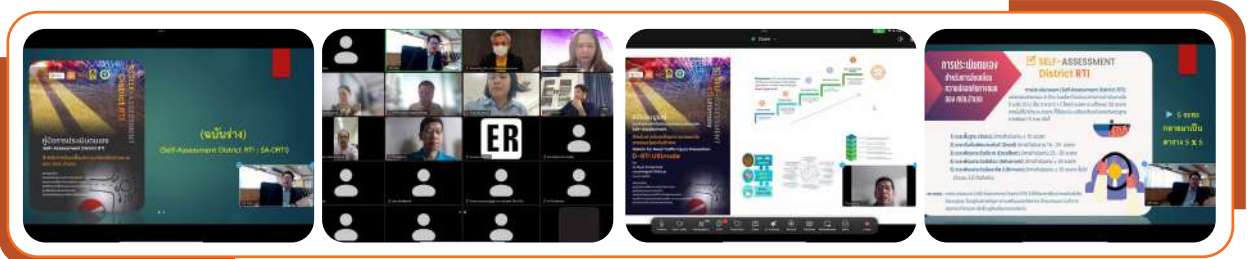
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ D-RTI และท้องถิ่น

3.1 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ D - RTI และระดับท้องถิ่น ในวันที่ 28 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต ชั้น 3 อาคาร 8 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค และผ่านระบบออนไลน์ โปรแกรม Webex Meeting



ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ D-RTI และระดับท้องถิ่น

3.2 ประชุมพิจารณาแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Self - Assessment RTI) ในวันที่ 25 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมกองป้องกันการบาดเจ็บ ชั้น 6 อาคาร 11 กรมควบคุมโรค และผ่านระบบออนไลน์ โปรแกรม Zoom Meeting



 ประชุมพิจารณาแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Self - Assessment RTI)

3.3 พัฒนาสื่อในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ D-RTI และระดับท้องถิ่น ได้แก่ “คู่มือการประเมินตนเอง Self - Assessment District RTI สำหรับการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนของ สปถ. อำเภอ” และแผ่นพับ “แนวคิดการประเมินตนเอง Self - Assessment District RTI สำหรับการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนของ สปถ. อำเภอ”

คู่มือการประเมินตนเอง Self-Assessment District RTI สำหรับการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนของ สปถ.อำเภอ

สนับสนุนโดย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน กองทุนสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม (สสว.)

Self-Assessment District RTI

Self - Assessment District RTI

การประเมินตนเอง สำหรับการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนของ สปถ.อำเภอ

การประเมินตนเอง (Self-Assessment) สำหรับการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนของ สปถ.อำเภอ และแนวทางการดำเนินงาน (Self-Assessment District RTI) พัฒนาคงต่อความถี่หลาย ๆ ด้าน โดยให้แนวทาง PDCA (Plan-Do-Check-Act) หรือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องจัดการความปลอดภัยทางถนน นำไปสู่การพัฒนามาเป็น Action plan เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องตามวงจร PDCA (cycle) แบบ PDCA ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการคุณภาพภายใน หรือ Quality Management (QM) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน โดยเรียกว่า Self-Assessment District RTI โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้างการดำเนินงาน และกลไกจัดการของอำเภอ (Structure and Management)
- 2) ด้านการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน การสอบสวนสาเหตุ และการสืบสวน (Data Information and Investigation)
- 3) การตั้งเป้าประสงค์เป็นนิยาม กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินงาน (Target setting and Action plan)
- 4) การขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ (ท้องถิ่น สถานศึกษา หน่วยงานและผู้มีอำนาจ) (Stakeholder Engagement)
 - การจัดการสภาพอุบัติเหตุบนท้องถนน (Behavior)
 - การจัดการเอชชาตพ (Black Spot/Safety Zone)
 - การจัดการถนนพหุคูณ (Vehicle)
 - การจัดการด้านการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement)
 - การจัดการไม่ดื่มขณะ "แอสเซมบลีชุมชน" (Community Safety)
- 5) ด้านการติดตามและประเมินผล และวางแผนการปรับปรุง (Evaluation and Achievement)

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <https://ddc.moph.go.th/dip> www.facebook.com/thailandinjury

 คู่มือ และแผ่นพับสำหรับการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนของ สปถ. อำเภอ

4. การพัฒนามาตรการรณรงค์เพื่อความปลอดภัยบนท้องถนน กระทรวงสาธารณสุข

4.1 กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของประชาชนและบุคลากรในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข “ยกมือก่อนข้าม ใส่มวกก่อนขี่”

กรมควบคุมโรค เล็งเห็นความสำคัญในความปลอดภัยทางถนนของบุคลากรและประชาชนทั่วไปที่สัญจรภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป ทุกหน่วยงานต้องมีมาตรการรณรงค์เพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นให้บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎจราจรรวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและเป็นแบบอย่างที่ดี และกำหนดให้พื้นที่ทั้งหมดของหน่วยงานเป็นเขตสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย 100% พร้อมทั้งแจ้งกำชับให้ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่ในสังกัด รวมถึงผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่ใช้รถผ่านเข้า/ออกบริเวณหน่วยงาน ทุกคนต้องสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้รถจักรยานยนต์และคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อใช้รถยนต์

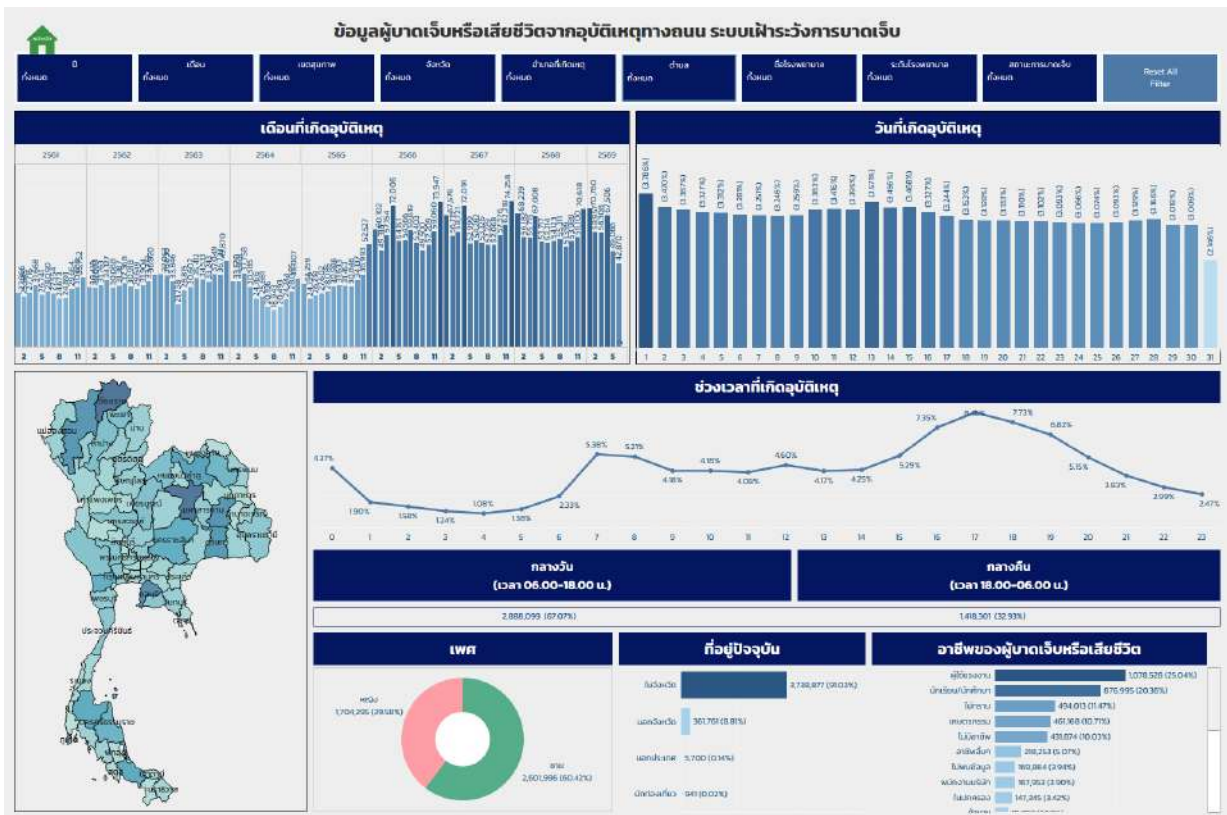


กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของประชาชนและบุคลากรในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข “ยกมือก่อนข้าม ใส่มวกก่อนขี่”



Dashboard ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS)

กระดานแสดงผล ข้อมูลผู้บาดเจ็บและ/หรือเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล



Dashboard แสดงการสวมหมวกนิรภัย/การบาดเจ็บที่ศีรษะ:

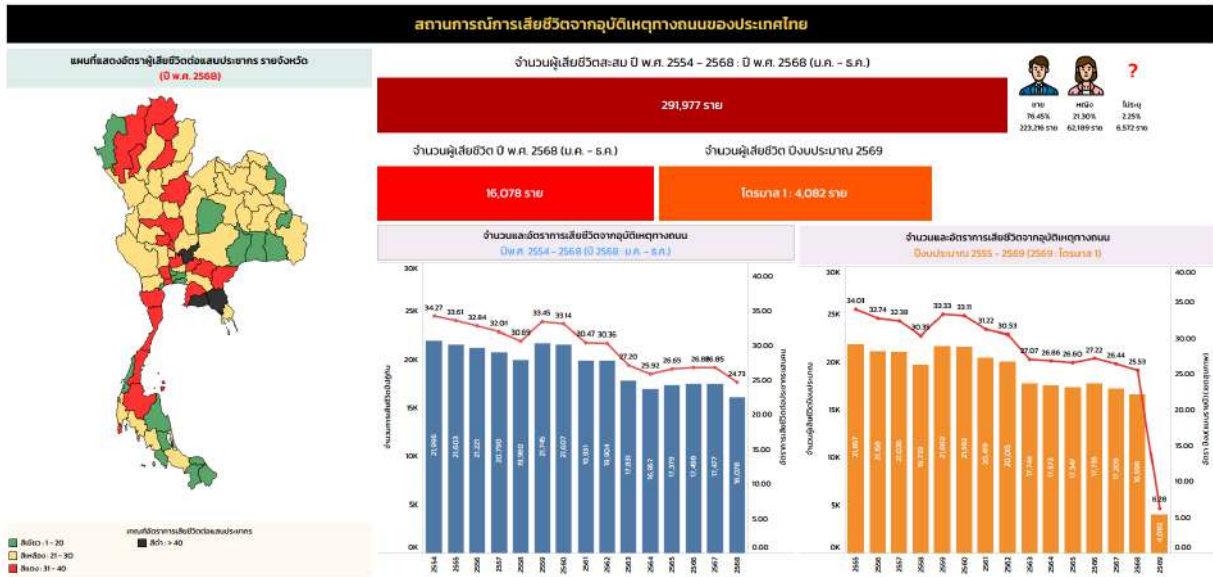
ข้อมูลการสวมหมวกนิรภัย และการบาดเจ็บที่ศีรษะ (เฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์) รายจังหวัด
จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS)

จังหวัด/ปี	จำนวนสวมหมวก					จำนวนบาดเจ็บที่ศีรษะ (รวม)					จำนวนบาดเจ็บที่ศีรษะ (รวม-ไม่สวม)					จำนวนบาดเจ็บที่ศีรษะ (รวม-ไม่สวม)				
	2561	2562	2563	2564	2565	2561	2562	2563	2564	2565	2561	2562	2563	2564	2565	2561	2562	2563	2564	2565
กรุงเทพมหานคร	2585	2568	2587	2568	2580	2565	2556	2567	2568	2560	2565	2566	2567	2568	2560	2565	2566	2567	2568	2560
...
ทั้งหมด	42,612	37,056	37,088	38,606	43,238	35,681	35,581	35,691	35,341	35,501	35,681	35,581	35,691	35,341	35,501	35,681	35,581	35,691	35,341	35,501



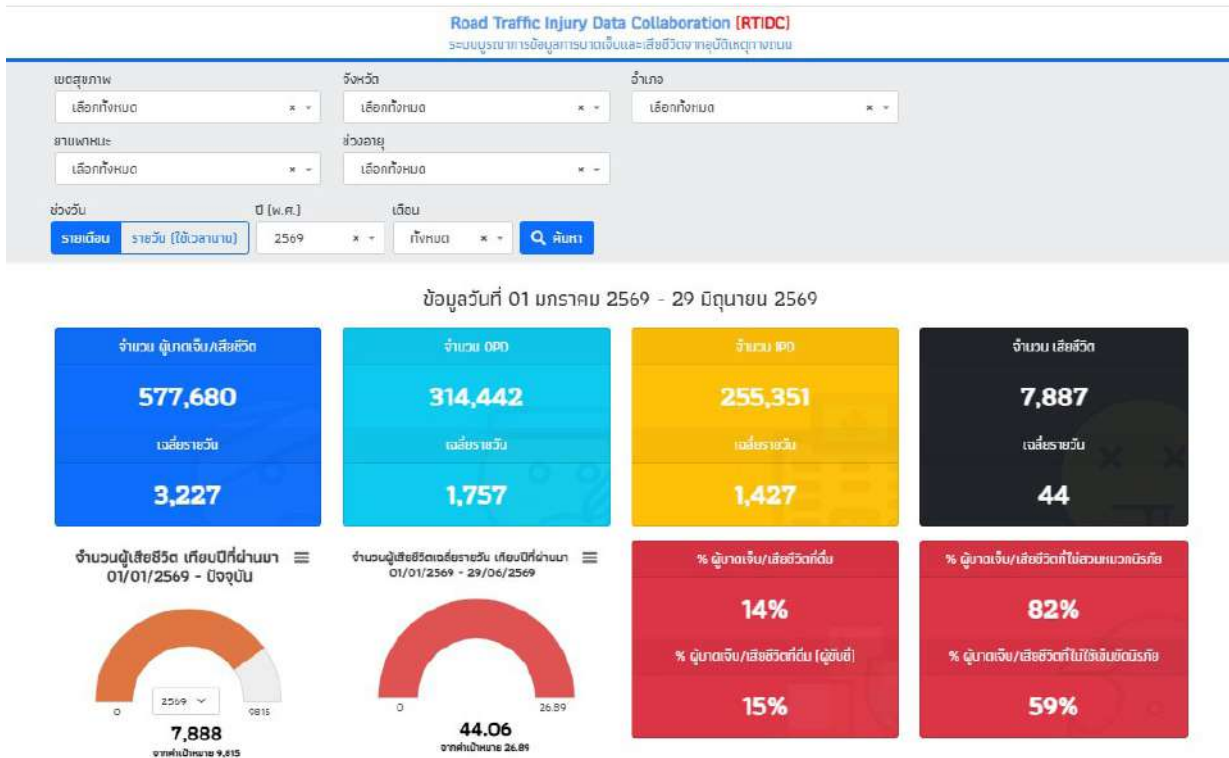
• Dashboard ระบบบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Death Data Integration: RTDDI)

กระดานแสดงผล ข้อมูลการเสียชีวิต จากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ หนังสือรับรองการตาย ข้อมูลจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย (กระทรวงสาธารณสุข) ข้อมูลจากระบบ E-Claim (บริษัทกลาง คู้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ข้อมูลจาก ระบบ CRIMES (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ)



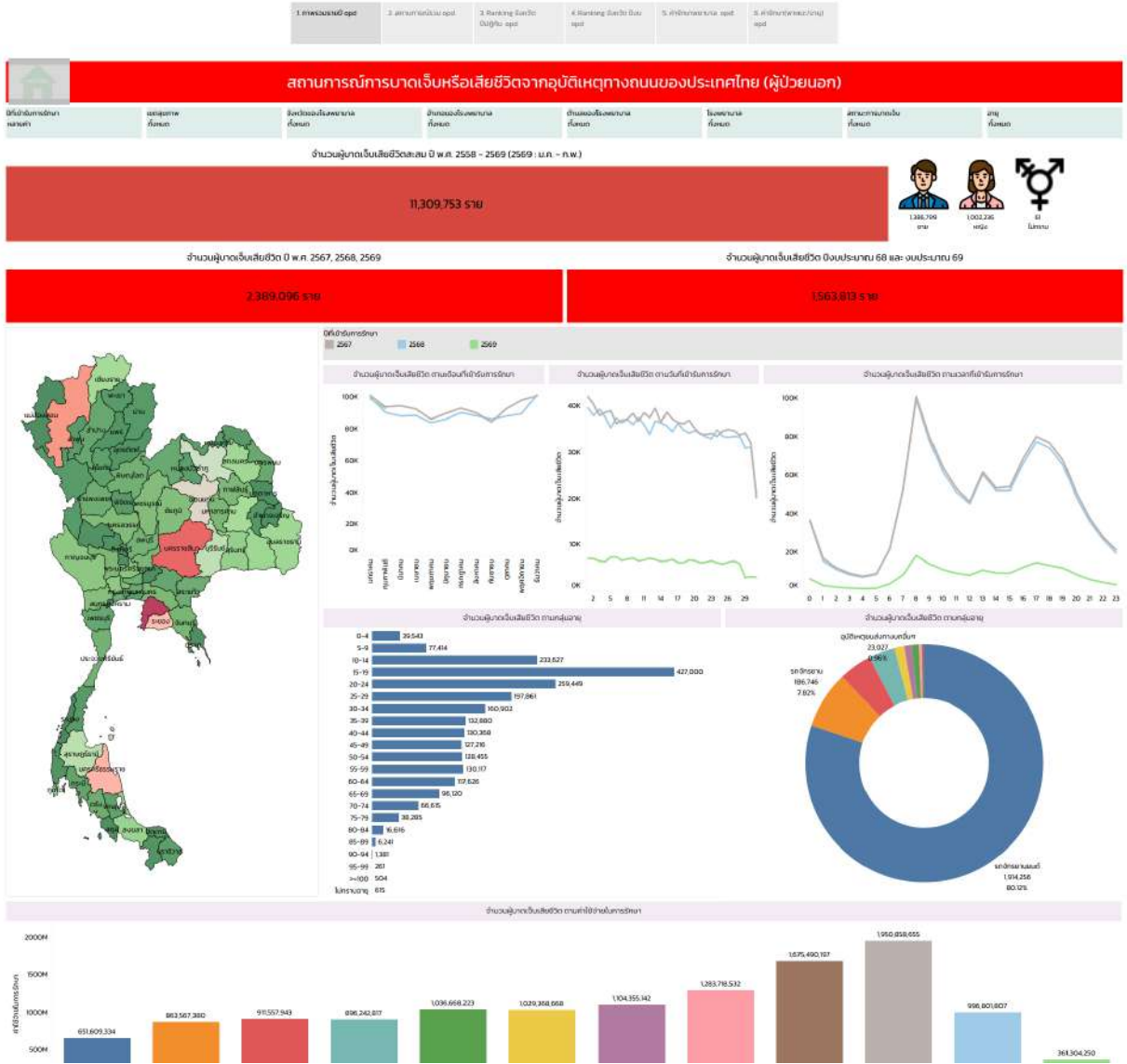
• Dashboard ระบบบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury Data Collaboration: RTIDC)

กระดานแสดงผล ข้อมูลการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จากการบูรณาการข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (กระทรวงสาธารณสุข) ระบบ PRS (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) และระบบ E-Claim (บริษัทกลาง คู้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศ รายจังหวัด/อำเภอ กลุ่มเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้หมวกนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัย และแสดงวิเคราะห์จุดเสี่ยงแสดง 200 จุดที่มีการบาดเจ็บเสียชีวิตสูงสุดย้อนหลัง 360 วัน



• Dashboard ข้อมูลผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (HDC)

กระดานแสดงผล ข้อมูลสถานการณ์ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ ทั้งผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (พาหนะ/อายุ)



• Dashboard ระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
(Road Traffic Injury Situation Assessment and Tracking system: RTI SAT)

กระดานแสดงผล ข้อมูลผลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ภาพรวม ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง พาหนะ ถนนและสิ่งแวดล้อม



ระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
Road Traffic Injury Situation Assessment and Tracking system: RTI SAT

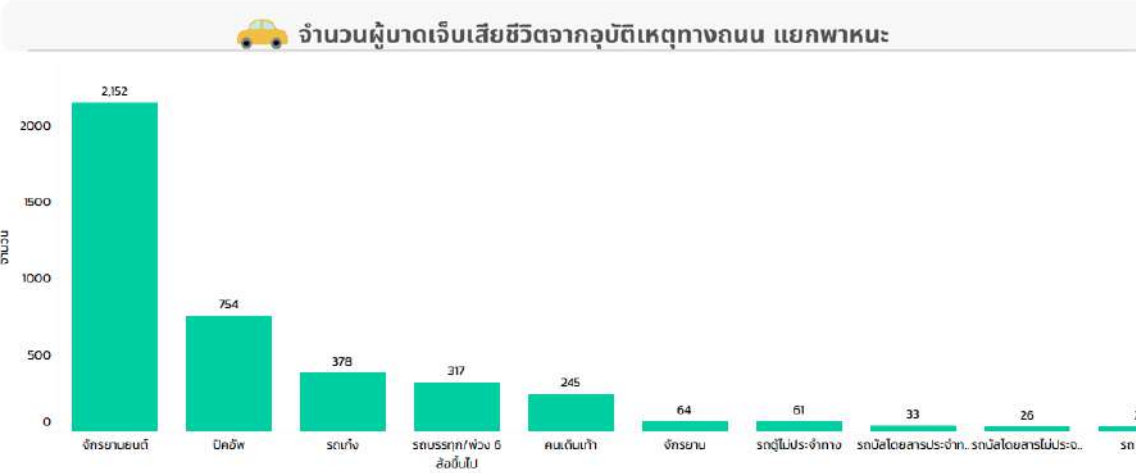
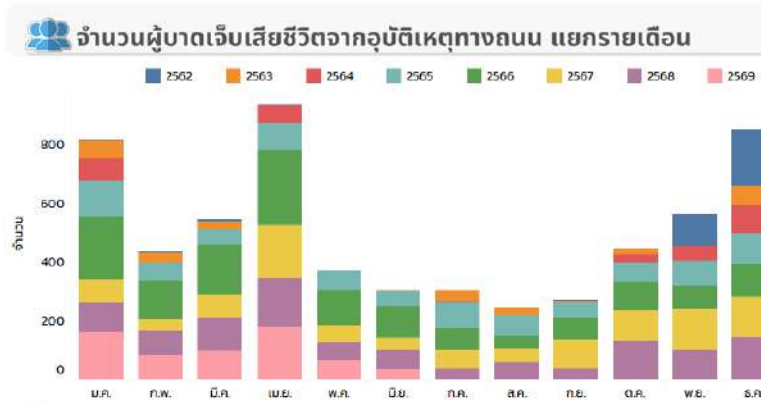
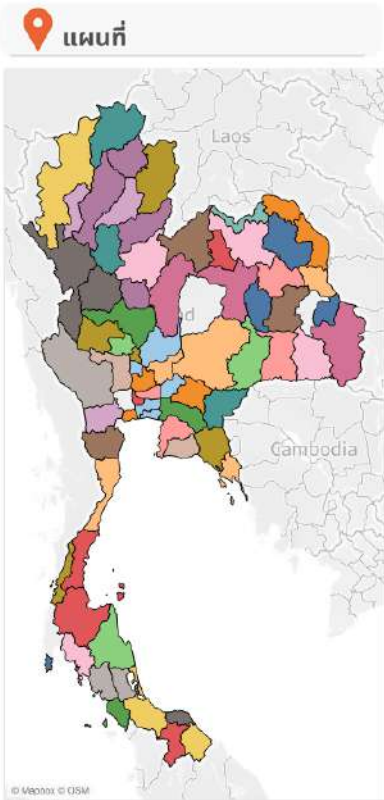
สถานการณ์ภาพรวม

ปีที่เกิดเหตุ ทั้งหมด	เขตสุขภาพ ทั้งหมด	จังหวัด ทั้งหมด	อำเภอ ทั้งหมด	ความรุนแรง ทั้งหมด
ความเสี่ยง : แอลกอฮอล์ ทั้งหมด	เม็มนต์รภัย ทั้งหมด	โรคมะเร็งหัวใจ ทั้งหมด	ไม่คุ้นเคยเส้นทาง ทั้งหมด	โรคมะเร็งหัวใจ ทั้งหมด
	หมวกนิรภัย ทั้งหมด	ยา ทั้งหมด	ฝ่าฝืนกฎจราจร ทั้งหมด	วงเวียน/หลุม ทั้งหมด

3,174
เหตุการณ์

บาดเจ็บ
3,436 ราย

เสียชีวิต
2,652 ราย





สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



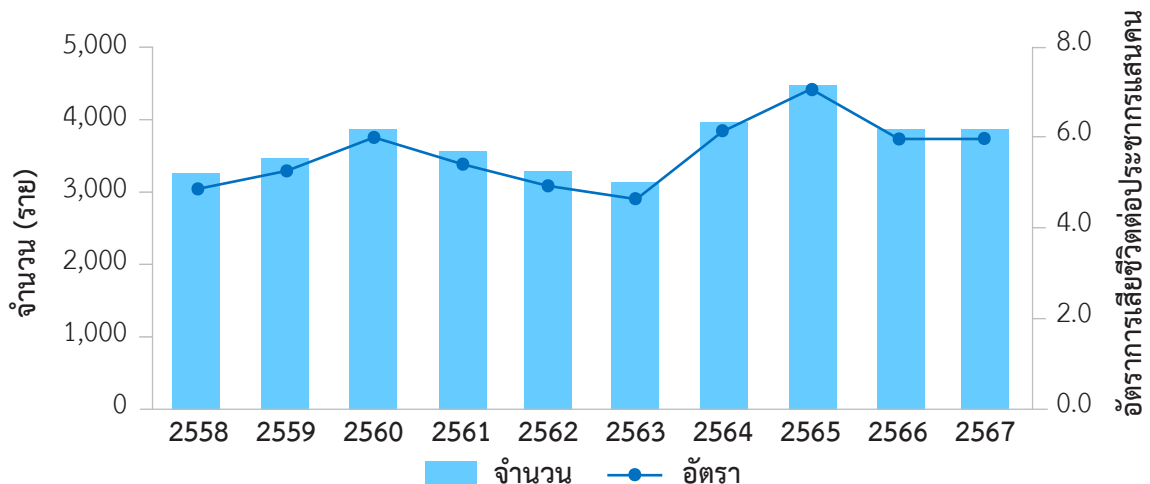
สถานการณ์การเสียชีวิต (Mortality)

จากข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2558 - 2567) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 36,792 ราย เฉลี่ยปีละ 3,679 ราย หรือวันละกว่า 10 ราย (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 4.8 - 6.9) โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับมาเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา เพศชายจมน้ำเสียชีวิตสูงมากกว่าเพศหญิง 4.7 เท่า และเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 7.9 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 7.0 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 5.9 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6 - 7)

เมื่อศึกษาข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 3,860 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 5.9 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2566) พบว่า มีแนวโน้มการเสียชีวิตลดลงเพียงร้อยละ 0.3 เพศชายจมน้ำเสียชีวิตสูงมากกว่าเพศหญิง 4.7 เท่า และเมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 8.7 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 7.8 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี (อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 5.7 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6 - 7)

แผนภูมิที่ 6

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 - 2567

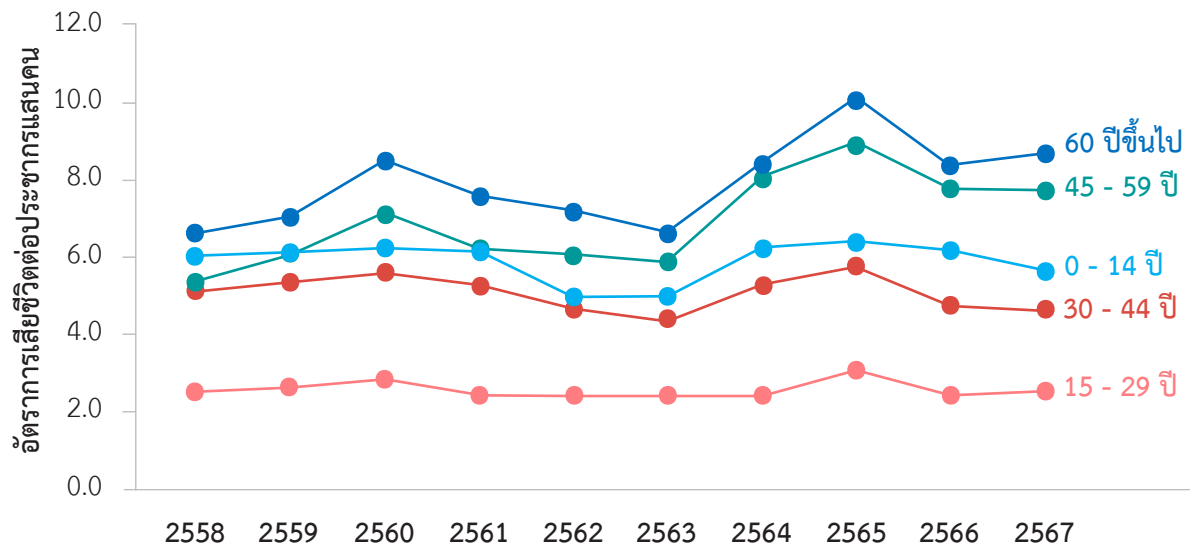


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 7

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกรายกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 - 2567



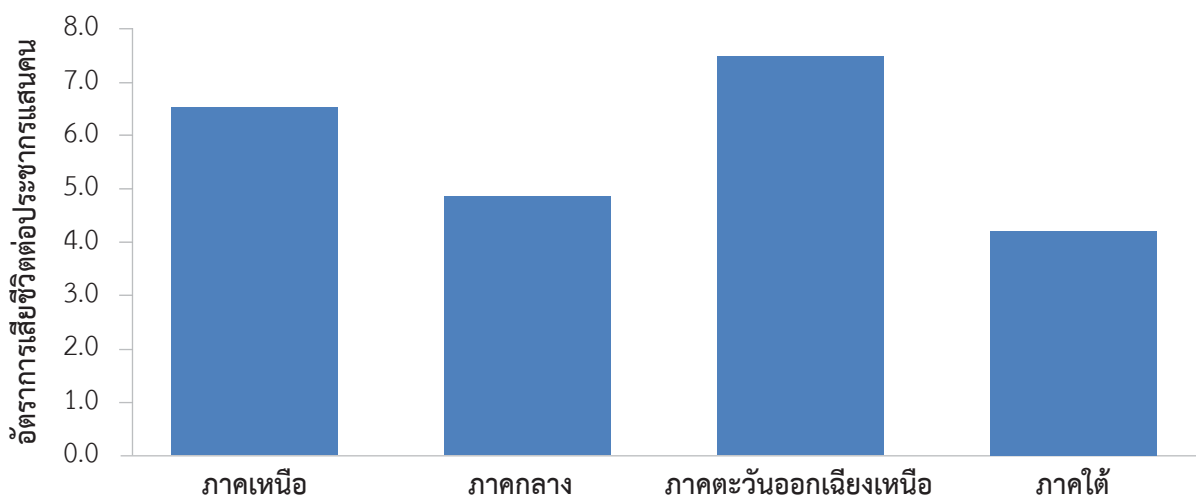
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลกรมบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

เมื่อจำแนกการเสียชีวิตจากการจมน้ำเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด เท่ากับ 7.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 6.5, 4.9 และ 4.2 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 8) และเมื่อจำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพ 3 อันดับแรก ที่มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.8, 7.6 และ 7.5 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 9)

แผนภูมิที่ 8

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกตามภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567



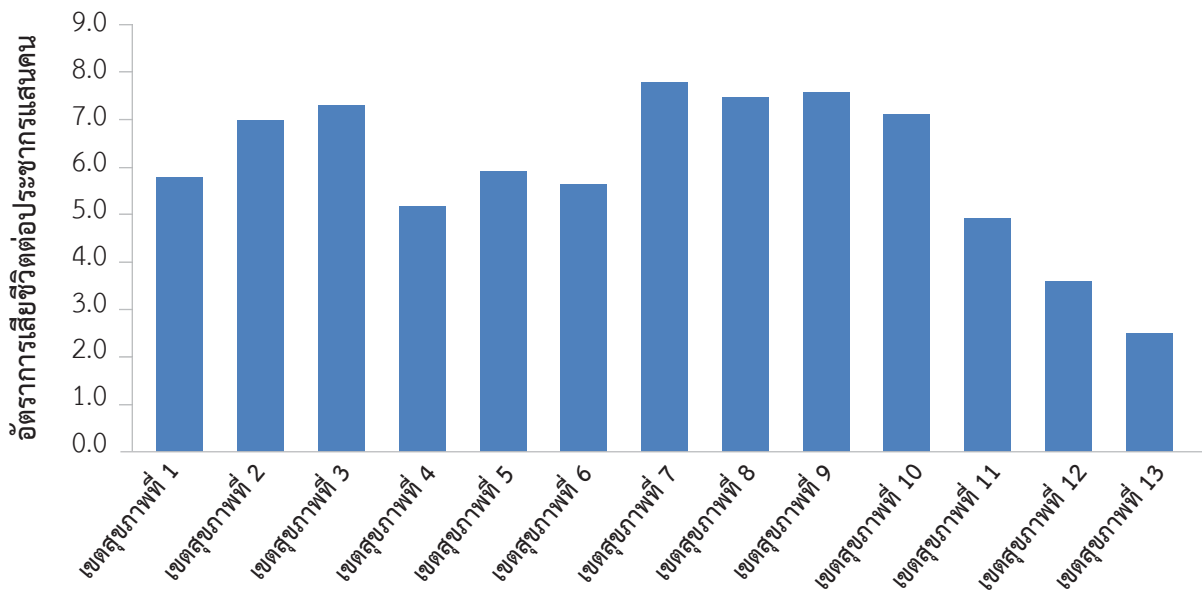
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลกรมบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



แผนภูมิที่ 9

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกรายเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567

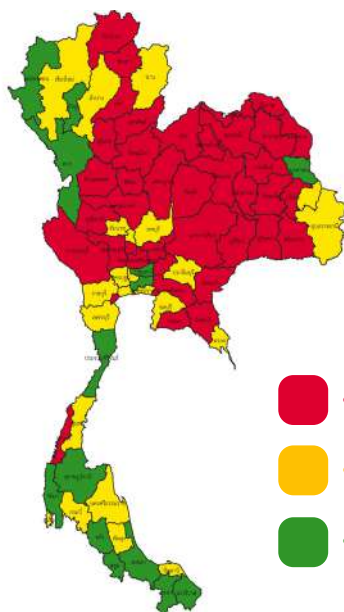


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

เมื่อพิจารณาการเสียชีวิตรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 12.9, 11.2, 11.1, 9.7 และ 9.6 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 10) ทั้งนี้ หากพิจารณาอัตราการเสียชีวิตเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2566 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นสูงเป็น 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดระนอง จังหวัดแพร่ จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอ่างทอง ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 10

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกตามพื้นที่เสี่ยงรายจังหวัดประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567



- **พื้นที่เสี่ยงมาก:** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 6.1
- **พื้นที่เสี่ยงปานกลาง:** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 3.9 - 6.0
- **พื้นที่เสี่ยงน้อย:** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.8

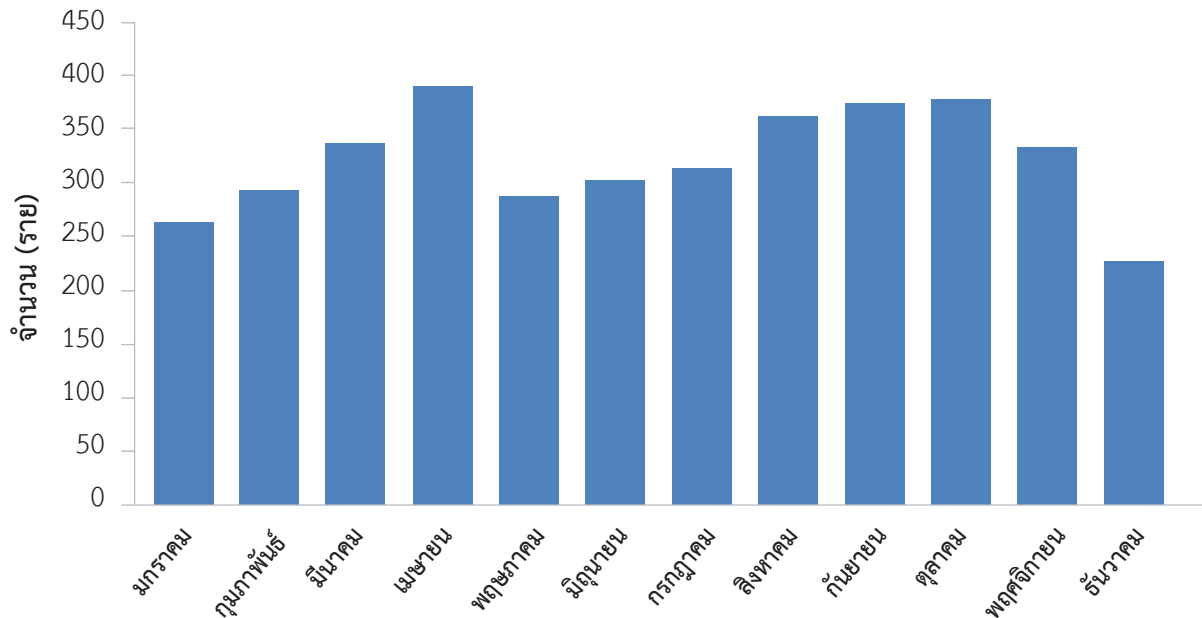
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



เมื่อพิจารณาช่วงเวลาของการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พบว่า ช่วงเดือนที่มีผู้เสียชีวิตสูงที่สุด คือ เดือนเมษายน (ร้อยละ 10.1) รองลงมา คือ เดือนตุลาคม และเดือนกันยายน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ 9.7 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 11) วันในสัปดาห์ที่มีการเสียชีวิตสูงที่สุด คือ วันเสาร์และวันอาทิตย์ ร้อยละ 31.3 (แผนภูมิที่ 12) และช่วงเวลาที่มีการจมน้ำสูง คือ ช่วงเวลาตั้งแต่ 09.00 - 17.59 น. โดยพบสูงสุดในช่วงเวลา 15.00 - 17.59 น. (ร้อยละ 31.1) รองลงมา คือ ช่วงเวลา 12.00 - 14.59 น. (ร้อยละ 24.8) และช่วงเวลา 09.00 - 11.59 น. (ร้อยละ 16.8) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 13)

แผนภูมิที่ 11

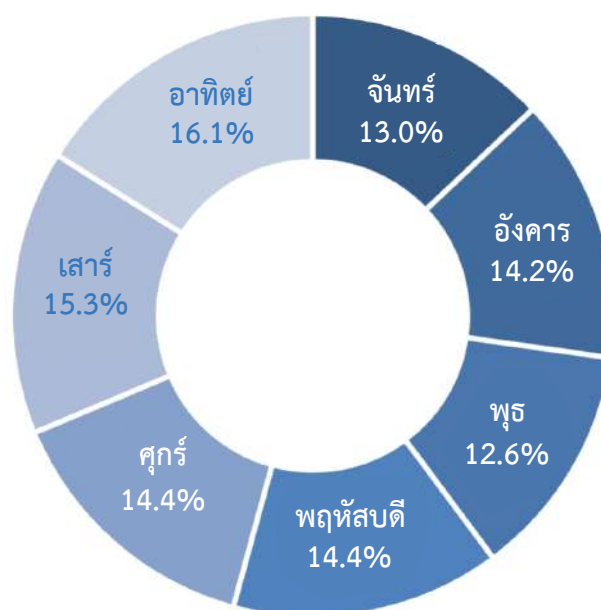
จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567



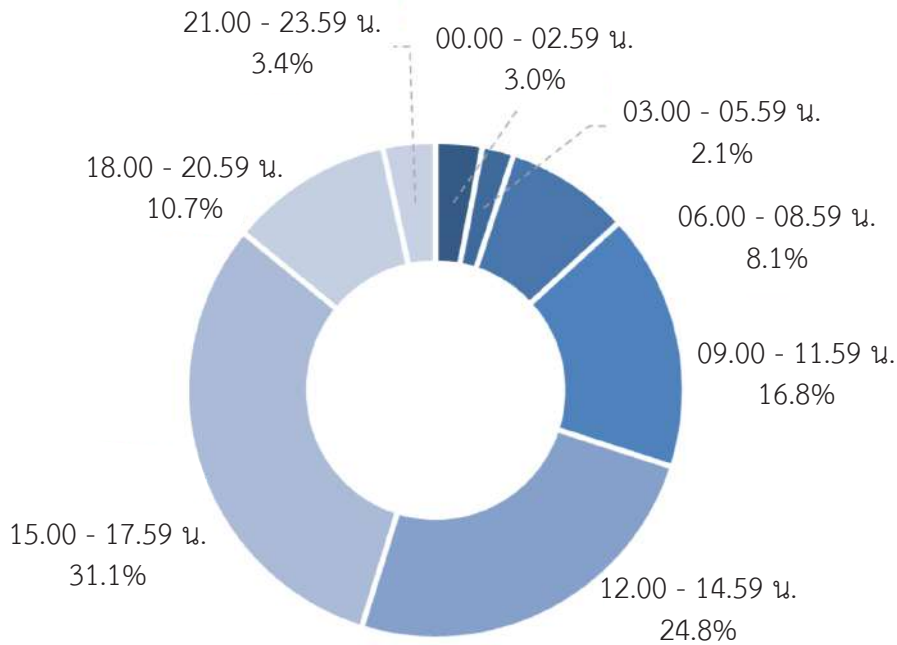
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 12

ร้อยละการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำแนกรายวัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ
วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior situation)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ที่ได้รับรายงานเบื้องต้นของปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำในทุกกลุ่มอายุ คือ เล่นน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 36.9) รองลงมา คือ พลัดตก ลื่น ร้อยละ 32.7 และประกอบอาชีพ ร้อยละ 24.4 ตามลำดับ โดยผู้ที่จมน้ำเสียชีวิตด้วยน้ำเป็น ร้อยละ 36.5 และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำเพียงร้อยละ 15.0 โดยปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ได้แก่ ขาดการดูแล ร้อยละ 20.4 รองลงมา คือ ขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 20.3 และแหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 17.8 ตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่า สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ ดังนี้

- **กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี:** เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำมากที่สุด ร้อยละ 60.9 รองลงมา คือ พลัดตก ลื่น ร้อยละ 33.3 โดยเด็กที่จมน้ำเสียชีวิตด้วยน้ำเป็น เพียงร้อยละ 11.0 และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำเพียงร้อยละ 4.6 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ได้แก่ ขาดการดูแล ร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ ขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 27.9 และแหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 19.4 ตามลำดับ
- **กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี:** เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำมากที่สุด ร้อยละ 45.2 รองลงมา คือ พลัดตก ลื่น ร้อยละ 22.6 และประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ โดยผู้ที่จมน้ำเสียชีวิตด้วยน้ำเป็น ร้อยละ 48.9 และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำเพียงร้อยละ 11.6 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ได้แก่ ขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 27.6 รองลงมา คือ แหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 21.7 และขาดการดูแล ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ



- **กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี:** เกิดจากการประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ พลัดตก ลื่น ร้อยละ 34.6 และเล่นน้ำ ร้อยละ 10.1 ตามลำดับ โดยผู้ที่จมน้ำเสียชีวิตมากกว่าครึ่งของวัยนี้เป็น (ร้อยละ 56.9) และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ ร้อยละ 28.0 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ได้แก่ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.0 รองลงมา คือ แหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว พื้นผิวลื่น) วิถีชีวิต และขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 15.4 (ในแต่ละปัจจัยเสี่ยง) ตามลำดับ
- **กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี:** เกิดจากการประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ พลัดตก ลื่น ร้อยละ 29.7 และเล่นน้ำ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ โดยผู้ที่จมน้ำเสียชีวิตวัยนี้เป็น ร้อยละ 45.7 และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ ร้อยละ 19.0 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ได้แก่ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.4 รองลงมา คือ แหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 16.1 และวิถีชีวิต ร้อยละ 15.9 ตามลำดับ
- **กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป:** เกิดจากการพลัดตก ลื่น มากที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.3 และเล่นน้ำ ร้อยละ 24.6 ตามลำดับ โดยผู้ที่จมน้ำเสียชีวิตวัยนี้เป็น ร้อยละ 43.0 และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ ร้อยละ 17.1 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัว ร้อยละ 17.6 รองลงมา คือ วิถีชีวิต ร้อยละ 17.4 และแหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้จมน้ำเกือบทั้งหมดไม่มีการสวมเสื้อชูชีพขณะลงเล่นน้ำ (ร้อยละ 99.1) และมีการใช้อุปกรณ์ลอยน้ำได้ขณะเกิดเหตุ เพียงร้อยละ 5.5

สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ที่ได้รับรายงานเบื้องต้นในปี พ.ศ. 2567 พบว่า คนไทยจมน้ำเสียชีวิตในแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและแหล่งน้ำตามธรรมชาติมากที่สุด (ร้อยละ 73.1) รองลงมา คือ เขื่อน/ ฝาย/ อ่างเก็บน้ำ ร้อยละ 11.8 และทะเล ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่า ในทุกกลุ่มอายุมีการจมน้ำเสียชีวิตในแหล่งน้ำที่สอดคล้องกับภาพรวม คือ แหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและแหล่งน้ำตามธรรมชาติมากที่สุด รองลงมา คือ เขื่อน/ ฝาย/ อ่างเก็บน้ำ และทะเล ตามลำดับ ยกเว้นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งมีการจมน้ำเสียชีวิตในแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและแหล่งน้ำตามธรรมชาติมากที่สุด รองลงมา คือ เขื่อน/ ฝาย/ อ่างเก็บน้ำ และแหล่งน้ำภายในบ้าน/ รอบบ้าน (เช่น ถังน้ำ กะละมัง อ่างน้ำ โถง เป็นต้น) ตามลำดับ

เหตุการณ์วิกฤติในรอบปี (Event based surveillance)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ที่ได้รับรายงานเบื้องต้นในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีเหตุการณ์การจมน้ำ จำนวน 1,101 เหตุการณ์ จำนวนทั้งหมด 1,232 ราย (มีผู้เสียชีวิต 974 ราย บาดเจ็บ 196 ราย และไม่บาดเจ็บ 62 ราย) โดยเป็นเหตุการณ์ที่มีการจมน้ำเสียชีวิต จำนวน 933 เหตุการณ์ (ร้อยละ 84.7) และมีการจมน้ำเสียชีวิตตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จำนวน 35 เหตุการณ์ เสียชีวิตรวม 76 คน เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 4.5 เท่า โดยขณะเกิดเหตุการณ์จมน้ำผู้เสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี และอายุ 15 - 29 ปี อยู่กับเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 54.5 และ 60.0 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว (ร้อยละ 67.7 71.3 และ 90.4 ตามลำดับ)





1. ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)

ปี พ.ศ. 2568 กองป้องกันการบาดเจ็บ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER) จำนวน 531 ทีม ครอบคลุม 63 จังหวัด 248 อำเภอ โดยเป็นทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER Plus) จำนวน 527 ทีม จำแนกออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับเพชร 4 ทีม ระดับทอง 181 ทีม ระดับเงิน 118 ทีม และระดับทองแดง 224 ทีม และทีมอาสาผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (SPEC MM) จำนวน 4 ทีม ผลจากการสร้างทีมผู้ก่อการดีฯ ในพื้นที่ ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กและประชาชนเป็นอย่างมาก เช่น (1) มีการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย เช่น เกิดการสร้างรั้ว ติดป้ายคำเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยงจำนวน 5,592 แห่ง (2) มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จำนวน 1,806 แห่ง (3) สถานบริการสาธารณสุข หรือชุมชน หรือโรงเรียน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3,112 แห่ง (4) เกิดวิทยากรสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในระดับพื้นที่ จำนวน 6,000 คน (5) เด็กและประชาชนได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ซึ่งครอบคลุมความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ การเอาชีวิตรอดในน้ำ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำที่ถูกต้อง จำนวน 170,800 คน (6) คนในชุมชนหรือเด็กได้เรียนรู้เรื่องการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 62,000 คน และ (7) เกิดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันการจมน้ำ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ทีวี วิดีโอ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว หอกระจายเสียง จำนวน 3,600 ครั้ง เป็นต้น

2. การศึกษาดูงาน (Field Visit) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดูแลเด็กระหว่างวันเพื่อป้องกันการจมน้ำ (Global Workshop on Child Day - Care and Drowning Prevention)

สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับสถาบันเรือชูชีพแห่งชาติประเทศอังกฤษ (Royal National Lifeboat Institution: RNLI) และกรมควบคุมโรค จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดูแลเด็กระหว่างวันเพื่อป้องกันการจมน้ำ (Global Workshop on Child Day - Care and Drowning Prevention) ระหว่างวันที่ 21 - 23 ตุลาคม 2567 ณ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ มหาวิทยาลัย ศูนย์วิจัย และเครือข่ายภาคเอกชน NGO จาก 13 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย บังกลาเทศ ภูฏาน กัมพูชา อินเดีย เมียนมา เวียดนาม เนปาล แอฟริกาใต้ สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และประเทศไทย รวม 29 คน เข้าร่วมประชุมฯ และได้ขอความร่วมมือให้กรมควบคุมโรค จัดการศึกษาดูงาน (Field Visit) ป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย ณ ตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2567 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมฯ จากประเทศต่าง ๆ ได้มีโอกาสศึกษาดูงานเรื่องผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER) โดยมุ่งเน้นประเด็นการดูแลเด็กระหว่างวัน (Day - Care) เพื่อป้องกันการจมน้ำในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน การให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำแก่เด็กและผู้ปกครอง การจัดการความปลอดภัยเพื่อป้องกันการจมน้ำ และการสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน ซึ่งนำโดยทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เทศบาลตำบลสบเตี๊ยะ และหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง





การศึกษาดูงาน (Field Visit) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดูแลเด็กะหว่างวัน เพื่อป้องกันการจมน้ำ (Global Workshop on Child Day - Care and Drowning Prevention)

3. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อป้องกันการจมน้ำ

กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อป้องกันการจมน้ำ เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 ณ โรงแรมโอมะะ จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ เสริมสร้างความรู้ ทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ซึ่งมีบุคลากรภาคีเครือข่ายจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หน่วยงานสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ภาคการศึกษา มูลนิธิ/สมาคม/จิตอาสา และหน่วยงานอื่น ๆ เข้าร่วมประชุมรวมทั้งหมด 176 คน การประชุมดังกล่าวมีทั้งการบรรยาย อภิปรายเชิงวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังการป้องกันการจมน้ำ รวมถึงการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติในสระว่ายน้ำ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานป้องกันการจมน้ำในระดับพื้นที่ต่อไป



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อป้องกันจมน้ำ

4. ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report)

กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้มีการพัฒนาระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถรายงานเหตุการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ เข้าถึงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงมีการเผยแพร่ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบรายงานมีความมั่นคงปลอดภัยและสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้รับการรายงานข้อมูลเหตุการณ์จมน้ำที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 1,118 เหตุการณ์ มีผู้ที่จมน้ำรวมทั้งหมด 1,288 ราย (ผู้เสียชีวิต 973 ราย ผู้ที่บาดเจ็บ 210 ราย



และผู้ที่ไม่บาดเจ็บ 105 ราย) โดยเป็นเหตุการณ์ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของจังหวัดจำนวน 69 จังหวัด ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีรายงานผ่านระบบมากที่สุด คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (227 เหตุการณ์) รองลงมา คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา (121 เหตุการณ์) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ (114 เหตุการณ์) ตามลำดับ ส่วนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีรายงานผ่านระบบดังกล่าวน้อยที่สุด คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก (48 เหตุการณ์)

5. หลักสูตรป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e - Learning

กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้พัฒนาหลักสูตรป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e - Learning โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างทักษะและสร้างองค์ความรู้ด้านการป้องกันการจมน้ำให้แก่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงเด็กและประชาชนให้สามารถเข้าถึงข้อมูล เรียนรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำได้ง่าย และสามารถพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาหลักสูตร 3 หลักสูตร ดังนี้

1. หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager) เป็นหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการจมน้ำในระดับเขต จังหวัด และระดับพื้นที่ มีเนื้อหาครอบคลุมการป้องกันการจมน้ำในทุกมิติ

2. หลักสูตรป้องกันการจมน้ำสำหรับประชาชนทั่วไป (Drowning Prevention Course for Public) เป็นหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับเด็กและประชาชนทั่วไป โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เรื่องสถานการณ์การจมน้ำ ความปลอดภัยทางน้ำ กฎหมาย/มาตรการความปลอดภัยทางน้ำที่ควรรู้ และทักษะการเอาชีวิตรอดและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำที่ถูกต้อง

3. หลักสูตรแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการจมน้ำในชุมชน (Drowning Prevention Course for Community) เป็นหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชนทั่วไป โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องความเสี่ยงและการป้องกันการจมน้ำ การเอาชีวิตรอดและการช่วยเหลือ และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการจมน้ำในชุมชน

หลักสูตรป้องกันการจมน้ำ
DROWNING PREVENTION
COURSE FOR
PROGRAM MANAGER
www.e-learningDrowning.com

หลักสูตรทั้งหมด

DROWNING PREVENTION
COURSE FOR PROGRAM MANAGER

DROWNING PREVENTION
COURSE FOR PUBLIC

DROWNING PREVENTION
COURSE FOR COMMUNITY

6. เวทีสัมมนาป้องกันการจมน้ำ ในวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day)

ตามมติสมัชชาสหประชาชาติ (UN General Assembly) เมื่อปี พ.ศ. 2564 ได้กำหนดให้วันที่ 25 กรกฎาคม ของทุกปีเป็น “วันป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day)” และขอความร่วมมือให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการจมน้ำ และร่วมมือกันในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้มีการจัดกิจกรรมในหลายรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 และในปี พ.ศ. 2568 นี้ ได้กำหนดจัดเวทีสัมมนาป้องกันการจมน้ำ ในวันป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2568 ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ พิวเจอร์พาร์ค รัชสิด จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของทีมภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมถึงมอบรางวัลให้แก่ทีมเครือข่ายที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านกลยุทธ์ผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER) ที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2567 และ พ.ศ. 2568 ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ (1) การบรรยายเชิงวิชาการ อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังการป้องกันการจมน้ำ (2) การมอบโล่รางวัล นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่ทีมผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER) ที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง (3) บูธนิทรรศการแสดงผลงานของทีมผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER) และ (4) การประชาสัมพันธ์กิจกรรมของประเทศไทย ในวันป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) โดยมีผู้เข้าร่วมเวทีสัมมนาทั้งหมด 637 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ภาคการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน นักวิชาการ และจิตอาสา ทั่วประเทศ และทีมผู้ก่อการดีที่ได้รับรางวัล ระดับประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2567 และ พ.ศ. 2568 จากหน่วยงานต่าง ๆ



เวทีสัมมนาป้องกันการจมน้ำ ในวันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day)

7. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติของสหประชาชาติ (UN)

กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศไทยตามมติของสหประชาชาติ (UN) โดยได้มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ จำนวน 2 ครั้ง คือ (1) การประชุมคณะทำงานด้านกลยุทธ์ในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการจมน้ำ ครั้งที่ 1/2568 ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามข้อเสนอของสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 และ (2) การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามข้อเสนอของสหประชาชาติ ครั้งที่ 1/2568 ภายใต้คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามข้อเสนอของสหประชาชาติมอบหมาย (เพิ่มเติม) คือ คณะทำงานป้องกันการจมน้ำในกลุ่มเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (พิการ) นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ร่วมจัดทำมาตรฐานผู้ช่วยเหลือนักท่องเที่ยวทางทะเล (Lifeguard) ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การจัดทำบันทึกความเข้าใจความร่วมมือโครงการพัฒนาทักษะทางกีฬาว่ายน้ำสู่ทักษะชีวิต “ว่ายน้ำเพื่อชีวิต” (Life Saving) ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เป็นต้น

8. การดำเนินงานระหว่างประเทศ

- การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดูแลเด็กระหว่างวันเพื่อป้องกันการจมน้ำ (Global Workshop on Child Day - Care and Drowning Prevention) เมื่อวันที่ 21 - 23 ตุลาคม 2567 ณ จังหวัดเชียงใหม่
- จัดการศึกษาดูงาน (Field Visit) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดูแลเด็กระหว่างวันเพื่อป้องกันการจมน้ำ (Global Workshop on Child Day - Care and Drowning Prevention) เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2567 ณ จังหวัดเชียงใหม่
- ได้รับการคัดเลือกจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านป้องกันการจมน้ำ และเข้าร่วมประชุม Global Working Group Meeting for the Development of a WHO Technical Package for Drowning Prevention เมื่อวันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ
- การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อป้องกันการจมน้ำ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Bi-Regional Workshop on Drowning Prevention for the WHO South East Asia and Western Pacific Regions) เมื่อวันที่ 1 - 2 กันยายน 2568 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ
- การเข้าร่วมการประชุม Accelerating Action on Drowning Prevention in South East Asia: Multisectoral Dialogue & Reception เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2568 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ
- การให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำสำหรับหน่วยงานและนักวิจัยจากต่างประเทศ

9. การผลักดัน/ สนับสนุน/ ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่าย

- การเป็นวิทยากรให้แก่แพทย์ประจำบ้านจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี เจ้าหน้าที่ EMT- B โรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ
- ร่วมกับกองโรคติดต่อทั่วไปในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
- การสนับสนุนข้อมูลวิชาการ สถิติ สื่อเอกสารเผยแพร่ ฯลฯ และให้คำปรึกษากับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับพื้นที่

10. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

- พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการจมน้ำในชุมชน (Drowning Prevention Course for Community)
- จัดทำสื่อเผยแพร่การป้องกันการจมน้ำ ประเภทแผ่นพับ จำนวน 3 เรื่อง คลิปวิดีโอการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำประเทศไทย (MERIT MAKER) จำนวน 1 เรื่อง คลิปวิดีโอป้องกันการจมน้ำ จำนวน 5 เรื่อง และสื่อเผยแพร่ Infographic จำนวน 28 เรื่อง





สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

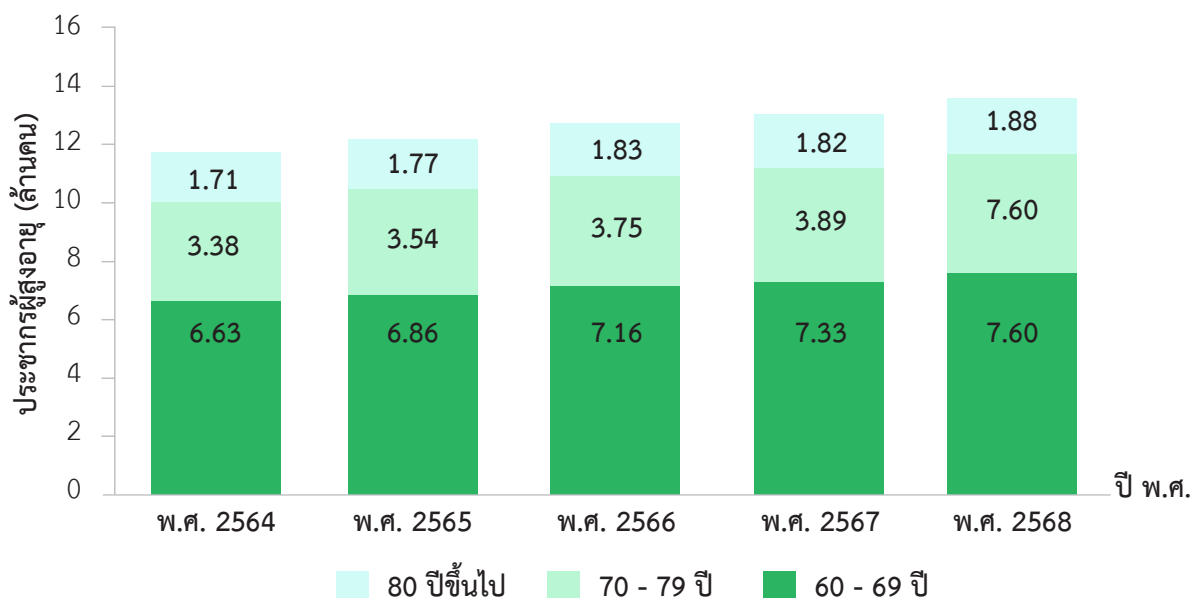


สถานการณ์การป่วย/เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (Morbidity/Mortality)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุมากกว่า 13 ล้านคน ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ รายละเอียดดังแสดงในแผนภูมิที่ 14 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 35 อยู่คนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันตามลำพัง และเข้าพักอาศัยอยู่ในเนอร์สซิ่งโฮม กว่า 15,500 คน ขณะที่ปัจจุบันมีวัยทำงานกว่าปีละ 900,000 คน กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นับวันจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวนและอายุขัยของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ยิ่งเพิ่มโอกาสของการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม จากรายงานการสำรวจสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในประเทศไทยพบว่า ทุก ๆ ปีจะมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 หกล้ม โดยร้อยละ 20 ของผู้หกล้มจะได้รับบาดเจ็บ ขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเนอร์สซิ่งโฮมหกล้มสูงกว่าในชุมชนถึง 2 เท่า เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.4 เท่า และจากข้อมูลกองป้องกันการบาดเจ็บ พบว่า ผู้สูงอายุบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 390,000 รายต่อปี และผู้ป่วยในมากกว่า 85,000 ราย/ปี รวมถึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 1,500 คน/ปี ภาระค่าใช้จ่ายรวมมากกว่า 2,600 ล้านบาท

แผนภูมิที่ 14

แสดงจำนวนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2564 - 2568



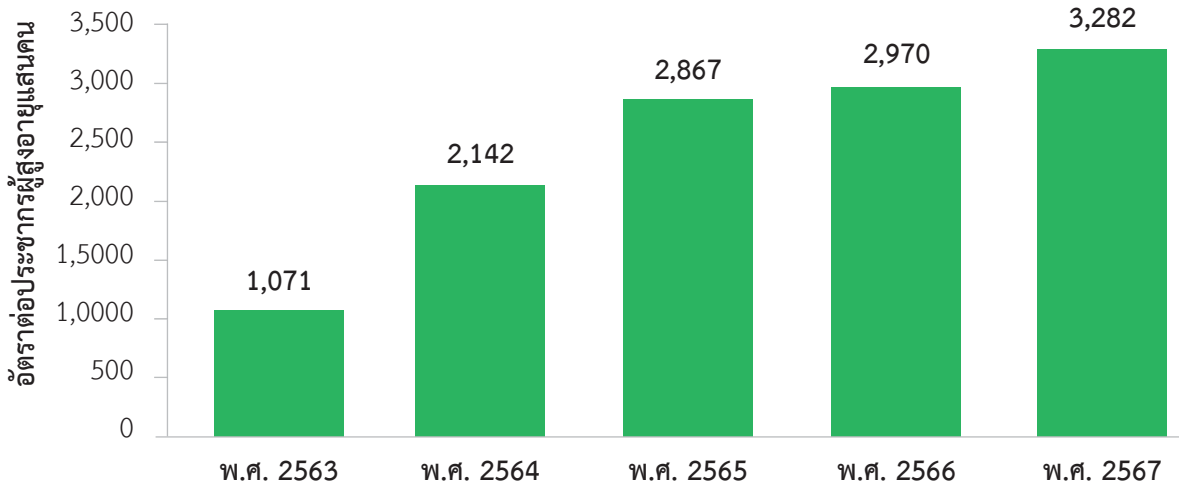
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (มกราคม พ.ศ. 2564 - มกราคม พ.ศ. 2568)



จากข้อมูลผู้ป่วยนอก กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 - 2567 พบว่า อัตราผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 15 และเมื่อจำแนกรายเขต พบว่ามีเขตสุขภาพที่ 1, 7, 9, 8, 3 และ 5 ตามลำดับ ที่มีอัตราผู้ป่วยนอกสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของประเทศ

แผนภูมิที่ 15

แสดงอัตราผู้ป่วยนอกของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2567

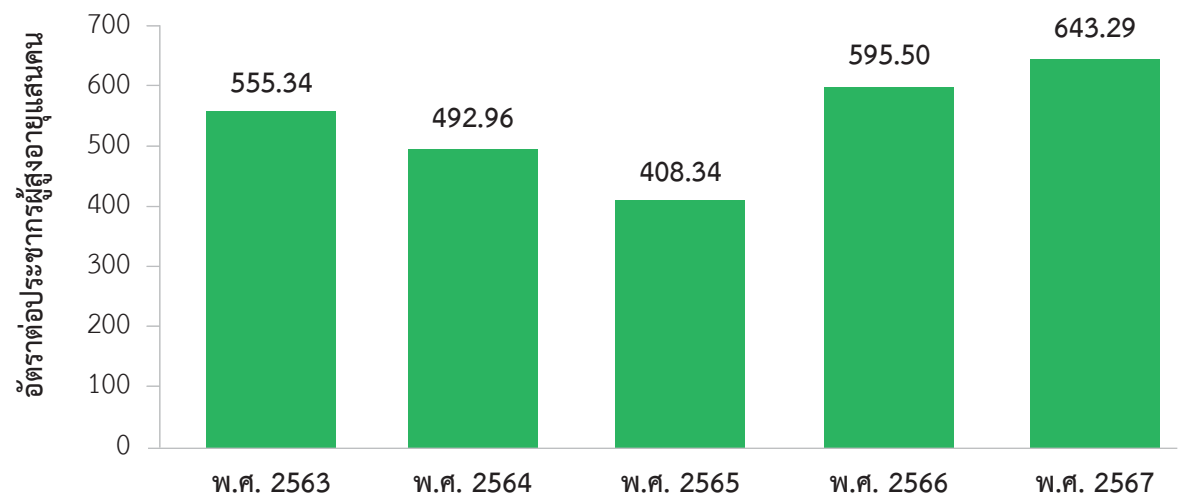


ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2567
: ประชากรกลางปี พ.ศ. 2563 - 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

จากสรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2563 - 2567 พบว่า อัตราผู้ป่วยในของกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2567 มีอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 16 และเมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1, 7 และ 8 ตามลำดับ มีอัตราผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 17

แผนภูมิที่ 16

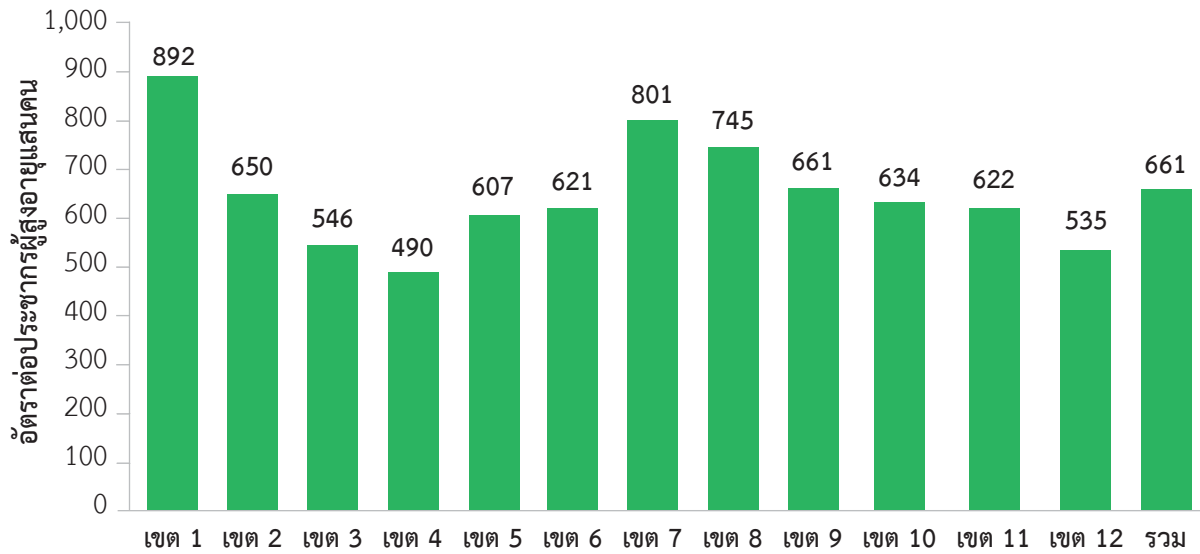
แสดงอัตราผู้ป่วยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2567



ที่มา : สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2563 - 2567

แผนภูมิที่ 17

แสดงอัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2567



ที่มา : ข้อมูลผู้ป่วยในจากฐานข้อมูล 43 แห่ง ปี 2567

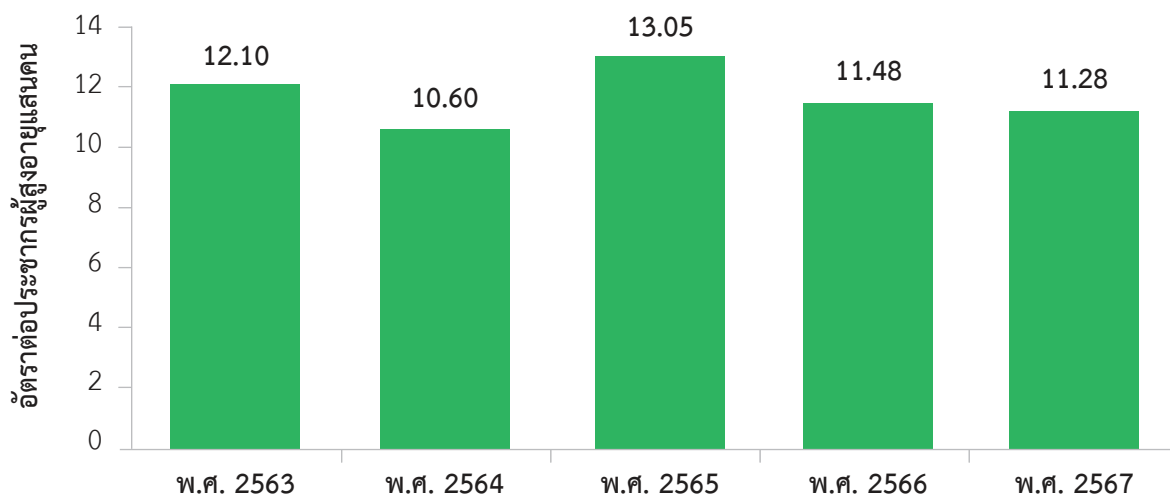
: ประชากรกลางปี พ.ศ. 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2567 มีอัตราการลดลง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 18 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 11.28 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และเมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 11, 2, 5, 6 และ 9 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 19

แผนภูมิที่ 18

แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2567

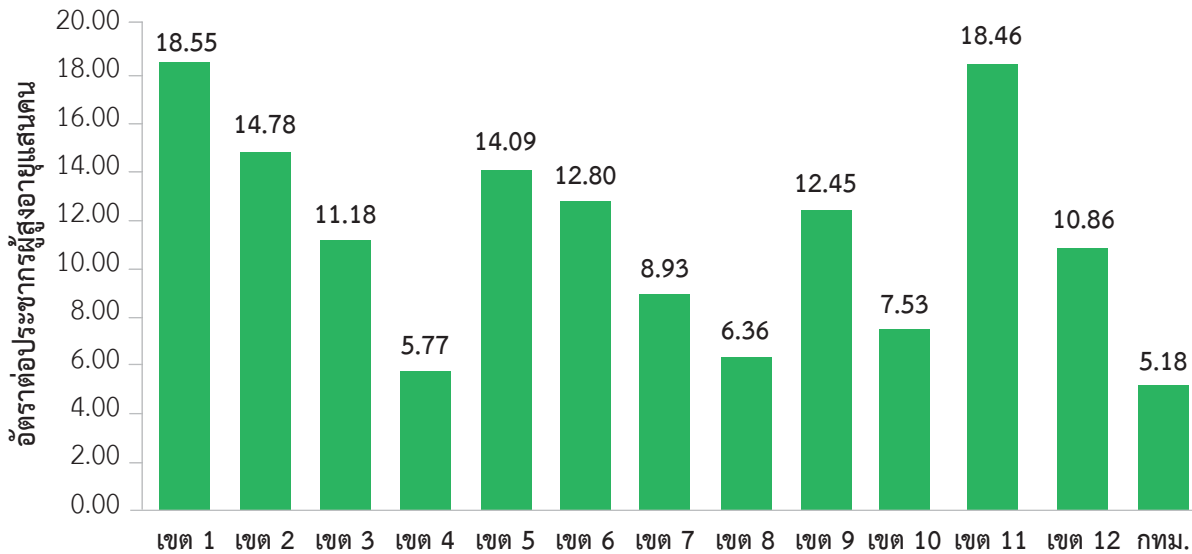


ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2563 - 2567

: ประชากรกลางปี พ.ศ. 2563 - 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 19

แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามรายเขต ปี พ.ศ. 2567

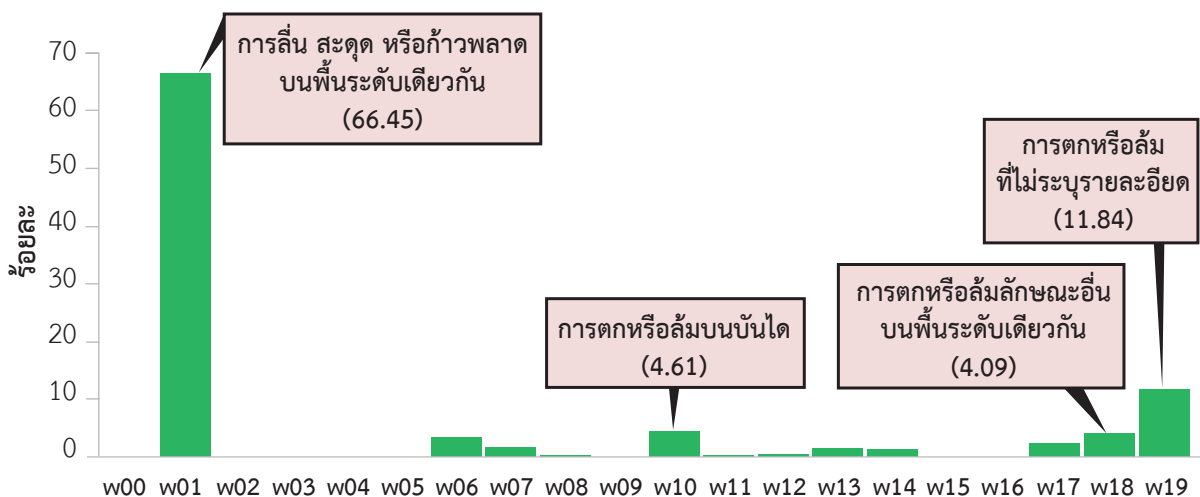


ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2567
: ประชากรกลางปี พ.ศ. 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากรายงานระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติพบว่า สาเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2567 ในผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 33 แห่ง จำนวน 33,757 ครั้ง ส่วนใหญ่เกิดจากการล้มบนพื้นระดับเดียวกันเพราะลื่น สะดุด และก้าวพลาด ร้อยละ 66.45 รองลงมา เกิดจากการตกหรือล้มบนบันได ร้อยละ 4.61 และตกหรือล้มลักษณะอื่นบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 4.09 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 20

แผนภูมิที่ 20

แสดงร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2567



ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ซึ่งมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านชีววิทยา พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจและสังคม จากการรายงานสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567 - 2568) พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งออกกำลังกายไม่เพียงพอ อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 80 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68 เป็นต้อกระจก ร้อยละ 19 เดินบกพร่อง



ร้อยละ 9 และทานยานอนหลับ ร้อยละ 4 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เพิ่มโอกาสการเกิดพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ ทั้งนี้การสำรวจของกองป้องกันการบาดเจ็บในวัยทำงานระยะปลาย (อายุ 50 - 59 ปี) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย พ.ศ. 2568 โดยประสานหน่วยบริการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการหรือให้ผู้มารับบริการตอบแบบสัมภาษณ์กลับผ่านระบบออนไลน์ Google Form ซึ่งได้รับข้อมูล ดังนี้

กลุ่มวัยทำงานระยะปลาย จำนวน 7,582 ราย จาก 60 จังหวัด เคยได้รับความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 39.49 ทั้งนี้ มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง เรื่อง การใช้ยาเสี่ยง ร้อยละ 63.40 เพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 61.01 และยังใช้ห้องน้ำที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 75.92 นอกจากนี้ยังนำเสื้อผ้าเก่ามาเป็นผ้าเช็ดเท้า ร้อยละ 33.91

กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10,346 ราย จาก 62 จังหวัด เคยได้รับความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 50.46 พบว่า มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง เรื่อง เพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 67.63 ขณะที่ทัศนคติต่อการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหากได้รับคำแนะนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 59.73 จะใช้อุปกรณ์ทุกครั้ง และย่นำเสื้อผ้าเก่ามาเป็นผ้าเช็ดเท้า ร้อยละ 43.95 ไม่นั่งเก้าอี้อาบน้ำ ร้อยละ 38.38



สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพมีผลต่อสถานะสุขภาพของประชากร ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางชีวภาพ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และระบบสุขภาพ การประเมินสถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพช่วยให้เข้าใจถึงปัญหา รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนมาตรการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างของปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

1. การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าในปี พ.ศ. 2567 ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราการใช้อินเทอร์เน็ต ประมาณร้อยละ 59.90 สะท้อนถึงช่องว่างที่ยังคงมีอยู่ ผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่มักเข้าถึงผ่านสมาร์ทโฟนและใช้เพื่อสื่อสารกับครอบครัวหรือสังคมออนไลน์เป็นหลัก ขณะที่การใช้งานเพื่อประโยชน์ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย ดังนั้นการพัฒนาทักษะดิจิทัลและการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานอินเทอร์เน็ตจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตได้อย่างมากขึ้น

2. ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเพื่อนบ้านภายในชุมชน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 7 เช่น การอยู่อาศัยกับครอบครัวหรือมีญาติ การไปเข้าร่วมพิธีทางศาสนา การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้การมีเพื่อนบ้านที่ดี ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ยังช่วยลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้ถึง ร้อยละ 8

3. สภาพเศรษฐกิจ จากรายงานพบว่า ผู้สูงอายุกว่า ร้อยละ 37 ยังออกไปทำงาน เพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ ขณะที่การเข้าถึงบริการมีความครอบคลุมเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายแต่ยังพบปัญหาอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขาดรายได้หากต้องหยุดงานเพื่อมารับบริการ ไม่มีคนดูแลและพาไปรับบริการ ไม่สามารถไปหาหมอได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้รับการดูแลรักษาไม่สม่ำเสมอ ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ นอกจากนี้การเข้าไม่ถึงเทคโนโลยีหรือใช้ไม่เป็นเนื่องจากถูกจำกัดด้วยภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงข่าวสาร บริการสาธารณสุขที่จำเป็น กิจกรรมของชุมชนที่สนับสนุนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

4. การเข้าถึงบริการภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง 30 บาท) ของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 82.90 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสุขภาพบนพื้นฐานของข้อมูลและการคาดการณ์ระยะยาว โดยเฉพาะนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งมีความสำคัญในบริบทที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ



เหตุการณ์วิกฤติในออบี (Event Based Surveillance)

การติดตามเหตุการณ์วิกฤติ โดยเฉพาะกรณีที่มีความรุนแรงหรือผู้เสียชีวิต การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนป้องกัน จัดทำมาตรการลดความเสี่ยง และป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดซ้ำ ดังปรากฏในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา

เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567 เกิดเหตุนักท่องเที่ยวชายชาวอินเดียสูญหาย บริเวณน้ำตกหน้าเมือง 2 บนเกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ทีมกู้ภัยเข้าไปค้นหา จนพบร่างของนักท่องเที่ยวคนดังกล่าว จากการสอบถามข้อมูลพบว่า ชายคนดังกล่าว มาท่องเที่ยวที่น้ำตก พร้อมเพื่อนอีก 2 คน และได้ขึ้นไปถ่ายภาพมุมสูง ทั้งที่บริเวณจุดเกิดเหตุมีป้ายแจ้งเตือนห้าม นักท่องเที่ยวขึ้นไป เพราะมีฝนตกและกระแสน้ำค่อนข้างแรง ซึ่งเพื่อนที่มาด้วยกันพยายามห้ามปรามแล้ว แต่ชายคนดังกล่าว ไม่ฟัง กระทั่งลื่นตกลงมาเสียชีวิต

วันที่ 7 ธันวาคม 2567 เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติภูแลนคา จ.ชัยภูมิ ได้รับแจ้งจากญาติของชายวัย 59 ปี ประสบอุบัติเหตุพลัดตกเหวน้ำพาห้วยนาถ ภายในอุทยานแห่งชาติภูแลนคา ได้รับบาดเจ็บ ติดอยู่กับต้นไม้ได้เวลาลึกกว่า 50 เมตร ระหว่างเจ้าหน้าที่ทำการปฐมพยาบาล พบว่า ผู้บาดเจ็บมีอาการช็อกหมดสติ เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือก่อน นำร่างส่งโรงพยาบาล และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

วันที่ 26 มิถุนายน 2568 พระเกจิชื่อดังได้หายตัวไปเป็นเวลานาน 3 วัน ก่อนที่ชาวบ้านออกไปหาของป่า พบร่างเสียชีวิตอยู่บริเวณกันหาว ภายในพื้นที่สำนักสงฆ์ จ.เชียงใหม่ จากการตรวจสอบเบื้องต้นคาดว่า พระเกจิอาจเกิดอาการรูดหมดสติและพลัดตกลงไปในเหวดังกล่าว ขณะกำลังขุดดินและปลูกดอกไม้ ส่งผลให้ถึงแก่กรรมรณภาพ

วันที่ 22 สิงหาคม 2568 นักวิ่งเทรลชายวัยประมาณ 50 ปี ประสบอุบัติเหตุ พลัดตกเขาบริเวณดอยจิกจ้อง ในอุทยานแห่งชาติแจ้ซ้อน จ.ลำปาง ระหว่างร่วมกิจกรรมวิ่งเทรล คาดเหยียบหินแล้วลื่นไถลลงไปตามลำธารแล้วกระแทกโขดหิน เนื่องจากก่อนหน้านั้นมีฝนตกทำให้พื้นที่ป่าชื้น และในพื้นที่เป็นเขามิหินจำนวนมาก เจ้าหน้าที่และทีมแพทย์พยายามให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แต่ไม่พังก่อนเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคได้สื่อสารความเสี่ยง ชี้แนะนำเรื่องปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันพลัดตกหกล้ม ผ่านเครือข่าย และออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ เฟซบุ๊กกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



สื่อเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันพลัดตกหกล้ม



การดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้มลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยมุ่งส่งเสริมการเข้าถึงบริการ การสื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรู้ตั้งแต่กลุ่มวัยทำงานระยะปลายจนถึงกลุ่มผู้สูงอายุ เพิ่มร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงและการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงให้ได้รับการดูแล รวมถึงขยายความร่วมมือกับเครือข่ายในการลดปัจจัยเสี่ยง ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. กองป้องกันการบาดเจ็บได้พัฒนาศักยภาพเครือข่าย และสื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรู้

โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ในวันที่ 19 - 20 ธันวาคม 2567 ผ่านระบบออนไลน์ Facebook live “กองป้องกันการบาดเจ็บ” และ YouTube “Fall Prevention DDC” โดยจุดประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีผู้ลงทะเบียนทั้งหมด 1,590 คน นอกจากนี้ กองป้องกันการบาดเจ็บได้เปิดให้ผู้สนใจทั่วไปสามารถรับชมเนื้อหาจากการประชุมย้อนหลังได้ ทั้งนี้ ทางกลุ่มงานได้เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศร่วมนำเสนอตัวอย่างการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในหัวข้อ “รู้ ปรับ ชัยชนะ” เพื่อถ่ายทอดบทเรียนความสำเร็จจากพื้นที่ มีหน่วยงานร่วมนำเสนอ 28 หน่วยงาน จาก 8 เขตสุขภาพ

2. โครงการเตรียมความพร้อมวัยทำงานระยะปลายในการป้องกันพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และเตรียมความพร้อมให้กับวัยทำงานระยะปลายก่อนเข้าวัยสูงอายุและส่งเสริมการออกกำลังกายแบบเสริมแรงต้าน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม จากทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 50 คน จาก 20 หน่วยงาน และจัดกิจกรรมออกกำลังกายในน้ำ เพิ่มมวลกล้ามเนื้อให้แก่ บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนที่สนใจ รวม 34 คน เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 50 ปี 6 คน, อายุ 50 - 59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป มีกลุ่มละ 14 คน โดยโครงการฯ จัดทั้งหมด 6 ครั้ง เฉลี่ย 19 คน/ครั้ง เกือบครึ่งหนึ่งมาเข้าร่วมทุกครั้ง

3. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมการบาดเจ็บพลัดตกหกล้ม

ได้สื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรู้ และสนับสนุนสื่อรูปแบบต่าง ๆ ผ่านเครือข่ายในรูปแบบออนไลน์ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก จำนวน 15 เรื่อง ข่าวประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ รายการวิทยุ หนังสือป๊อปอัพ แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และแนวทางป้องกัน ทั้งช่องทาง Facebook, Line, YouTube และเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม เข้าร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่องการดูแลตนเองและจัดสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแผ่นดินทอง และประเมินความรอบรู้ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เผยแพร่ในเว็บไซต์กองป้องกันการบาดเจ็บ

4. พัฒนาแบบรายงานการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระบบออนไลน์

ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จังหวัด อำเภอ อายุ เพศ การพักอาศัย 2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และ 3) การปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยง และให้คำแนะนำต่อการป้องกันพลัดตกหกล้ม กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้ลงพื้นที่เพื่อทดสอบแบบรายงานฯ ณ ศูนย์ผู้สูงอายุกรุงเทพฯ สวนลุมพินี และ รพ.สต.ไม่พระจ.พระนครศรีอยุธยา ก่อนนำมาเผยแพร่และให้ใช้งานจริงบน เว็บไซต์กองป้องกันการบาดเจ็บ และจัดประชุมเครือข่ายด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อชี้แจงแบบรายงานการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระบบออนไลน์โดยมีผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การนำแบบรายงานไปใช้ รวมถึงการใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ต่อไป





5. พัฒนารูปแบบการแจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Fall Detection Alarm) ระดับชุมชน ในบริบทของประเทศไทย

ร่วมกับทีมจากสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย โดยใช้เทคโนโลยีในการตรวจจับการล้มของผู้สูงอายุและส่งสัญญาณแจ้งเตือนไปยังญาติ ผู้ดูแล หรือหน่วยบริการทางการแพทย์ เพื่อให้เข้าช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว เหมาะกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง ทั้งนี้ การพัฒนาระบบต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและโครงสร้างระบบสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ควรปรับรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทและศักยภาพของแต่ละชุมชน เพื่อให้สามารถใช้งานได้จริง กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้ร่วมเวทีบรรยาย แลกเปลี่ยนในประเด็น “การร่วมพัฒนา AI ในการตรวจจับ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” ณ โรงแรม โนโวเทล กรุงเทพ และประชุมหารือการดำเนินโครงการพัฒนานวัตกรรมการจัดการด้านการดูแล ติดตาม และเฝ้าระวังทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและกระดูกหัก รวมถึงการหักซ้ำ ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล กรมควบคุมโรค

6. การสำรวจความรอบรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

สำรวจในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ได้รับข้อมูล จำนวน 17,928 ตัวอย่าง จาก 62 จังหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 50 - 59 ปี เคยได้รับความรู้ คำแนะนำ ร้อยละ 39.49 กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับความรู้ คำแนะนำ ร้อยละ 50.46 โดยทั้งสองกลุ่ม มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่องการใช้ยาเสี่ยง และปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เรื่อง การนั่งเก้าอี้อาบน้ำ ใช้ห้องน้ำที่พื้นลื่น ไม่มีราวจับ และการนำเสื้อผ้าเก่ามาเป็นผ้าเช็ดเท้า

ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์



19 - 20 สิงหาคม 2567 | อบรมออนไลน์ 3 วัน

กปบจ. จัดกิจกรรม Fall Prevention Online Workshops 2025



7 ตุลาคม 2568 | เชียงใหม่

**ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
ปีงบประมาณ 2568**



ภาพการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568





สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดยะลา - ยะลา

PR PHRAE - คำขวัญคิดถึงตาม

กรมกิจการผู้สูงอายุ
Department of Older Persons (DOP)

ครอบครัวช่วยได้

ร่วมสำรวจแบบสอบถามการ "พิชิตตกหล่น" ในผู้สูงอายุ

เนื่องในวาระของสังคมไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ

- 1. ได้รับความช่วยเหลือ
- 2. ได้รับความรู้
- 3. ได้รับความเข้าใจ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 02-2566 1111

PRD

ร่วมเฟื่องรังและป้องกันการ "พัดตกหล่น" ในผู้สูงอายุ

รายงานเหตุพัดตกหล่นผ่านไลน์ @dipgumtom

เพื่อ

- 1. ลดความเสียหายของชีวิต
- 2. ช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- 3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดยะลา

พหุวิเทศ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์
สำนักงานพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (สวช.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค

คำรณพยานจากสาเหตุการพัดตกหล่นในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค

คำรณพยานจากสาเหตุการพัดตกหล่นในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566

ปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 13.6 ล้านคน มีเพศ 21 ของประชากรทั้งหมด

ลักษณะการพัดตกหล่นในผู้สูงอายุ

- ปีพ.ศ. 2566 มี 14 ล้านคน
- ปีพ.ศ. 2570 มี 18 ล้านคน
- ปีพ.ศ. 2580 มี 22 ล้านคน

ผู้สูงอายุที่มีเงินออมมากกว่า 2000 ล้านบาทปี สูงสุดอายุคาดเฉลี่ย 80.5 ปี

ปีพ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุ 13.6 ล้านคน

ปีพ.ศ. 2570 มีประชากรผู้สูงอายุ 18 ล้านคน

ปีพ.ศ. 2580 มีประชากรผู้สูงอายุ 22 ล้านคน

ปีพ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุ 13.6 ล้านคน

ปีพ.ศ. 2570 มีประชากรผู้สูงอายุ 18 ล้านคน

ปีพ.ศ. 2580 มีประชากรผู้สูงอายุ 22 ล้านคน



ภาพการนำข้อมูลสื่อไปใช้ประโยชน์





สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ปังบประมาณ พ.ศ. 2568

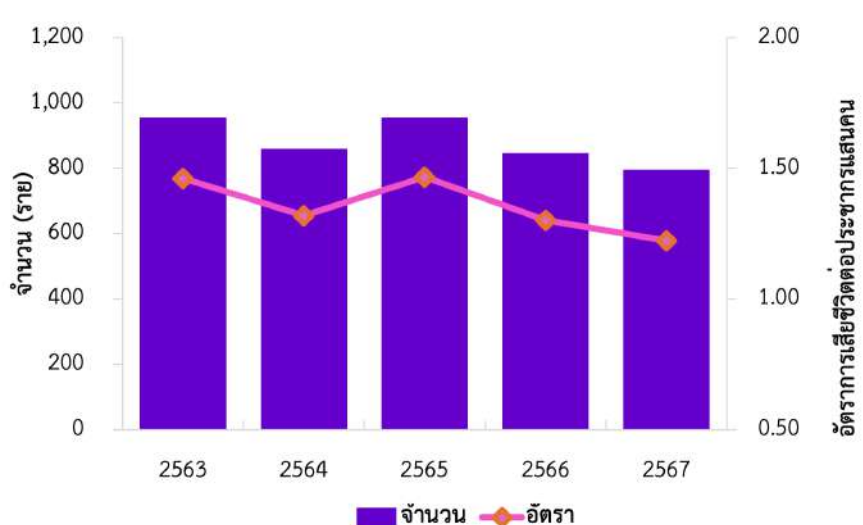


สถานการณ์การเสียชีวิต (Mortality)

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - 2567) การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2563 จำนวน 956 ราย (อัตราการเสียชีวิต 1.46 ต่อประชากร 100,000 คน) ลดลงเหลือ 795 ราย ในปี พ.ศ. 2567 (อัตราการเสียชีวิต 1.22 ต่อประชากร 100,000 คน) (แผนภูมิที่ 21) เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง โดยที่ผู้เสียชีวิตเพศชายจำนวน 3,676 ราย (เฉลี่ย 735 รายต่อปี) และเพศหญิงจำนวน 737 ราย (เฉลี่ย 147 รายต่อปี) คิดเป็นสัดส่วน 5 : 1 สาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด คือ การถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม ร้อยละ 37.53 รองลงมาคือ การถูกทำร้ายด้วยกระสุนปืนอื่น และที่ไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 35.94 (แผนภูมิที่ 22) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ 40 - 44 ปี จำนวน 518 ราย (เฉลี่ย 104 รายต่อปี) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35 - 39 ปี จำนวน 503 ราย (เฉลี่ย 101 รายต่อปี) (แผนภูมิที่ 23) เดือนตุลาคม มีผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุด ร้อยละ 9.97 รองลงมาคือ เดือนมีนาคม ร้อยละ 9.79 และเดือนพฤษภาคม ร้อยละ 8.91 (แผนภูมิที่ 24) ภาคใต้ มีผู้เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายมากที่สุด จำนวน 1,305 ราย (เฉลี่ย 261 รายต่อปี) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,256 ราย (เฉลี่ย 251 รายต่อปี) (แผนภูมิที่ 25)

แผนภูมิที่ 21

แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567

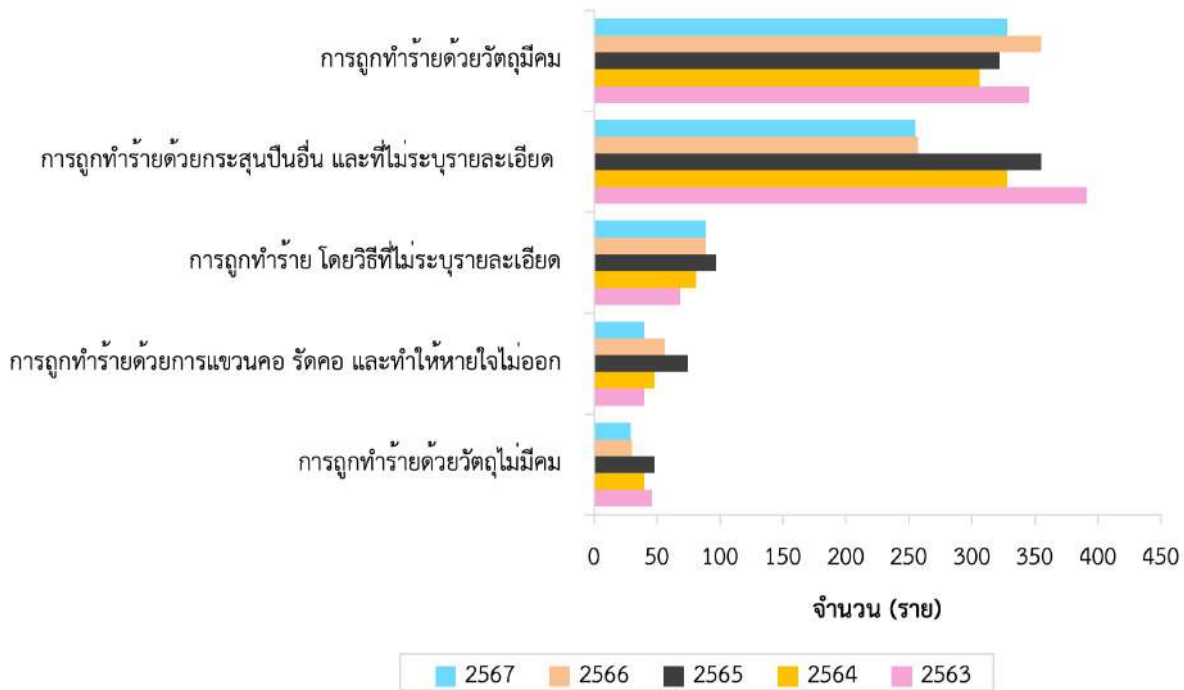


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ : กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บจากการจราจร และการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 22

แสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย จำแนกตามวิธีการทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567

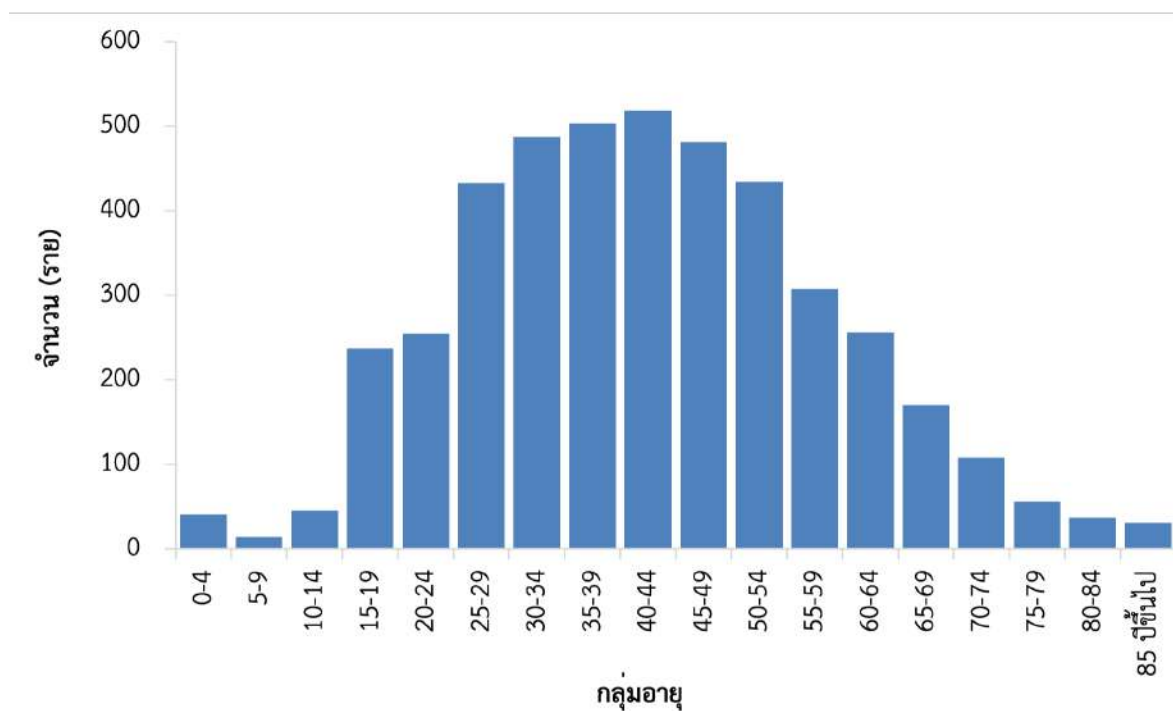


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ : กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บจากการจราจร และการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 23

แสดงจำนวนเฉลี่ยการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567 จำแนกรายกลุ่มอายุ



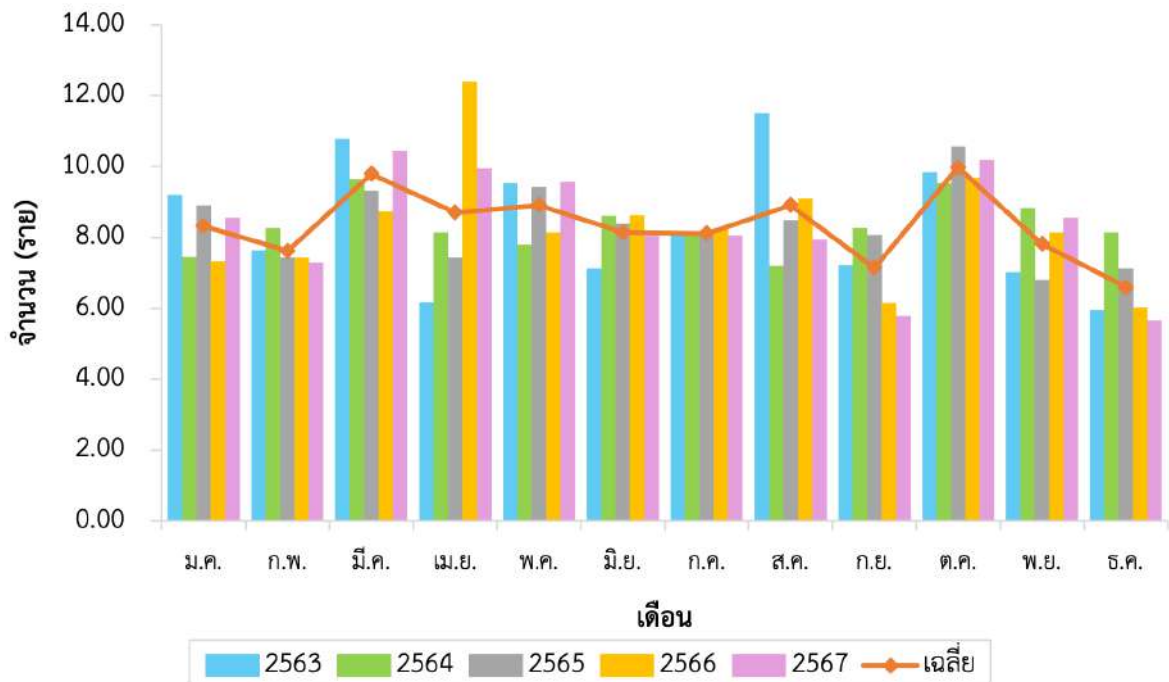
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ : กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บจากการจราจร และการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



แผนภูมิที่ 24

แสดงร้อยละการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายรายเดือน พ.ศ. 2563 - 2567

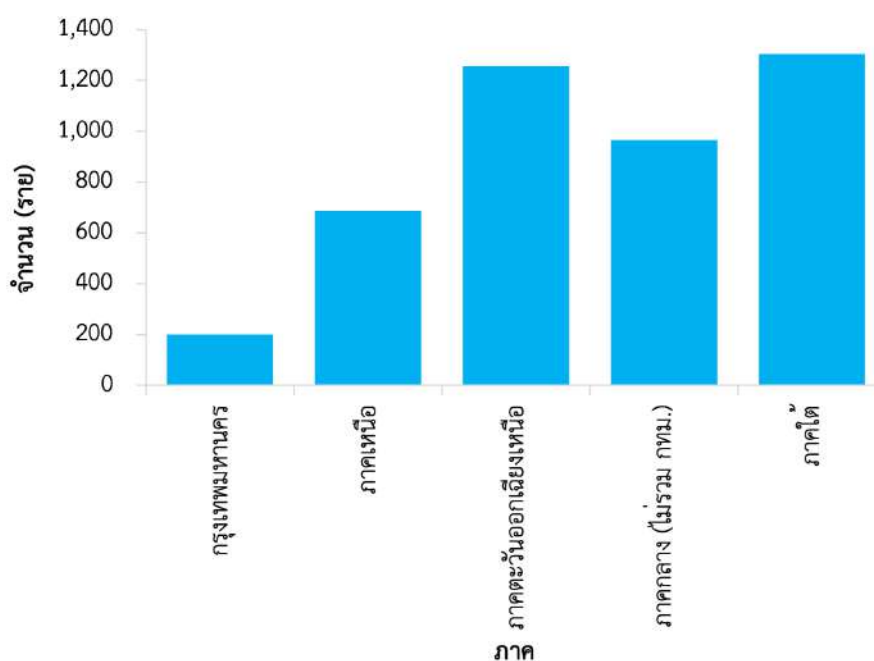


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ : กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บจากการจราจร และการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 25

แสดงจำนวนเฉลี่ยการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย พ.ศ. 2563 - 2567 จำแนกรายภาค



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ : กลุ่มพัฒนานโยบายการบาดเจ็บจากการจราจร และการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior situation)

จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2567 พบว่า เพศชายถูกทำร้าย มากกว่าเพศหญิงเป็น 1.6 เท่า โดยสาเหตุของการบาดเจ็บคือการถูกทำร้ายด้วยกำลังกาย จำนวน 27,391 ราย รองลงมา คือ การถูกทำร้ายด้วยวัตถุไม่มีคม จำนวน 11,667 ราย

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย พบว่าผู้ถูกทำร้ายมีการใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 21.1 นอกจากนี้พบว่า ผู้ถูกทำร้าย มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 0.7



ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health)

จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้บาดเจ็บถูกทำร้าย บริเวณศีรษะมากถึง ร้อยละ 60.7 รองลงมาคือบริเวณข้อศอกและแขนส่วนปลาย ร้อยละ 5.8

นอกจากนี้ยังพบว่าสถานที่เกิดเหตุมากที่สุดคือบริเวณบ้าน ร้อยละ 50.1 รองลงมาคือสถานที่ขายสินค้าและบริการ ร้อยละ 8.0 และเมื่อจำแนกประเภทของบ้านที่เกิดเหตุมากที่สุดพบว่าเป็นบ้านของผู้บาดเจ็บเอง ร้อยละ 62.1



เหตุการณ์วิกฤติในออบี (Event based surveillance)

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากข่าวและสื่อต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นและสื่อให้ความสนใจ จำนวน 3 เหตุการณ์ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ปัญหาความรุนแรงในสังคมไทย โดยเฉพาะความรุนแรงต่อเด็ก สตรี หรือความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ เหตุการณ์สาวสวยหายตัวปริศนา สุดท้ายพบสามี เป็นผู้ฆาตกรรมและอำพรางศพ โดยนำไปทิ้งที่จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งมีหลายปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความรุนแรง เช่น ยาเสพติด สุรา หึงหวง ความเครียดทางเศรษฐกิจ หรือมีความรู้สึกที่ตัวเองมีอำนาจมากกว่า เหตุการณ์คดีฆาตกรรมต่อเนื่อง จากผู้ก่อเหตุหญิง ใช้สารพิษไซยาไนด์ฆ่าเหยื่อ 14 ศพ และรอดชีวิต 1 ราย จังหวัดราชบุรี เหตุการณ์คดีสะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นในบ้านของนักการเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ถูกยิงเสียชีวิต ชนวนเหตุเกิดจากความขัดแย้งทางการเมืองที่นำไปสู่การทะเลาะวิวาท จนสู้การยิงกันเสียชีวิต เหตุการณ์ความมั่นคง เกี่ยวโยงกับการสร้างสถานการณ์ความไม่สงบ มากถึง 16 เหตุการณ์ หรือเฉลี่ยเกือบวันละ 1 ครั้ง ที่ชายแดนภาคใต้ รวมเหตุการณ์ 16 เหตุการณ์ ได้แก่ เหตุยิงกัน 6 เหตุการณ์ เหตุระเบิด 6 เหตุการณ์ เหตุก่อวินาศกรรม 4 เหตุการณ์ รวมผู้เสียชีวิต 9 ราย เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ 6 ราย ประชาชน 3 ราย ผู้บาดเจ็บ 7 ราย เป็นเจ้าหน้าที่รัฐทั้งหมด





ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program response)

1. ลงพื้นที่ศึกษาแนวทางการจัดการข้อมูลแมงกะพรุนพิษจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ วันที่ 18 - 20 มีนาคม 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลเกาะหมาก จังหวัดตราด



ภาพการลงพื้นที่ศึกษาแนวทางการจัดการข้อมูลแมงกะพรุนพิษจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลเกาะหมาก จังหวัดตราด

2. เข้าร่วมการประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง” ในวันที่ 28 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น 9 อาคารศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี



ภาพการเข้าร่วมประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง”





3. ร่วมศึกษาดูงานรูปแบบการบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บในการดำเนินงานป้องกันความรุนแรงในแผนกฉุกเฉิน ในวันที่ 29 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

4. การสนับสนุนและการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย

4.1 เข้าร่วมประชุมและส่งผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 24 ประจำปี 2568 ภายใต้หัวข้อ “สุขภาพจิตดี สังคมอ่อนโยน...ไร้ความรุนแรง” (Mental Health for Gentle Society) ระหว่างวันที่ 1 - 3 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมทรู ไอคอน ฮอลล์ (TRUE ICON HALL) ชั้น 7 ไอคอนสยาม (ICONSIAM) กรุงเทพมหานคร

4.2 เป็นคณะทำงานด้านยุทธศาสตร์ และการตระหนักรู้สถานการณ์ กรณีอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2568

5. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

5.1 จัดทำเนื้อหา สถานการณ์การบาดเจ็บจากสัมผัสสัตว์มีพิษช่วงอุทกภัย ปี พ.ศ. 2568

5.2 จัดทำเนื้อหา ท่องเที่ยวปลอดภัย ห่างไกลแมงกะพรุนกล่อง

5.3 จัดทำเนื้อหา กรมควบคุมโรค แนะนำท่องเที่ยวปลอดภัย ระวังมัจฉาทะเลสีน้ำเงินและแมงกะพรุนหัวขวด

5.4 จัดทำเนื้อหา ข้อมูลเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานแมงดาทะเล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2568 จากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ

5.5 จัดทำเนื้อหา สถานการณ์ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุสัมผัสแมงกะพรุนพิษ ปี พ.ศ. 2563 - 2568 จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance)

5.6 ขอเชิญชวนร่วมกิจกรรมรณรงค์ ยุติความรุนแรงต่อสตรีสากล โดยถ่ายภาพที่แสดงออกถึงการต่อต้านและยุติความรุนแรงพร้อมแฮชแท็ก 16 วัน แห่งการเคลื่อนไหวต่อต้านความรุนแรง เริ่มตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน - 10 ธันวาคม 2567 ร่วมแสดงพลังขับเคลื่อนเพื่อยุติความรุนแรงทุกรูปแบบ

6. แลกงข้าวเพื่อสื่อมวลชน

6.1 จัดทำเนื้อหา สถานการณ์พลุ ประทัดระเบิดช่วงเทศกาล

6.2 จัดทำเนื้อหา รณรงค์ยุติความรุนแรงต่อสตรีสากล 25 พฤศจิกายน ถึง 10 ธันวาคม 2567

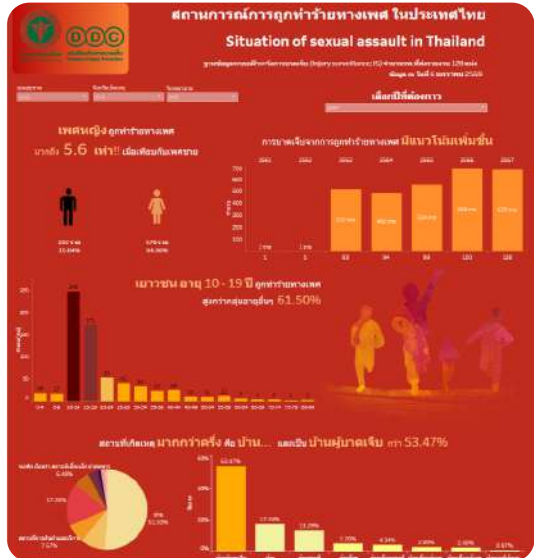
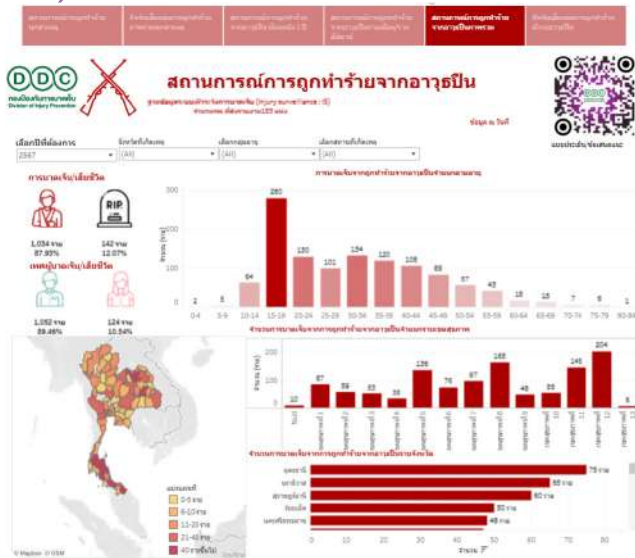
6.3 จัดทำเนื้อหา สถานการณ์ไฟดูด ไฟช็อต

6.4 จัดทำเนื้อหา สถานการณ์ฟ้าผ่า

6.5 จัดทำเนื้อหา สถานการณ์งูพิษ

7. ผลิตสื่อแผ่นพับเกี่ยวกับระบบแสดงผลข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS)

8. ติดตามและอัปเดตระบบแสดงผลข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุทั่วไป 5 เรื่อง ได้แก่ งูพิษ สัมผัสแมงกะพรุน พลุ ประทัด ไฟดูด ไฟช็อต ฟ้าผ่า และข้อมูลสถานการณ์การถูกทำร้ายในประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 2 เรื่อง ได้แก่ สถานการณ์การถูกทำร้ายทุกสาเหตุ สถานการณ์การถูกทำร้ายด้วยอาวุธปืน และสถานการณ์การถูกทำร้ายทางเพศ



ภาพสถานการณ์การถูกทำร้ายด้วยอาวุธปืน และ สถานการณ์การถูกทำร้าย ในประเทศไทย ในรูปแบบ Data Visualization ผ่าน Dashboard

เล่นมือถือ ระวังไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต

ข้อห้าม

- ✗ ไม่จับสายชาร์จไฟ
- ✗ ไม่ชาร์จมือถือ ขณะมือเปียก
- ✗ ไม่เล่นขณะอาบน้ำ หรือกำลังอาบน้ำ
- ✗ ไม่ใช้มือถือในบริเวณที่มีน้ำ เช่น สระน้ำ หรือในห้องน้ำ

การค้นหาและใช้มือถืออย่างปลอดภัย

1. จำกัดเวลาเล่น
2. กรณีถูกปลั๊กหรือพันหรือมีเสียงผิดปกติ ให้หยุดใช้งาน
3. ตรวจสอบแบตเตอรี่และอุปกรณ์ที่มีสายชาร์จ
4. หากมีน้ำเข้าไปในเครื่องควรหยุดใช้งานและตรวจสอบก่อนการเปิดเครื่องหรือการชาร์จ
5. ใช้สายชาร์จและอุปกรณ์เสริม เช่น แบตเตอรี่สำรอง พูรีไฟเฟอร์ สายไฟ ที่มีมาตรฐาน

วิธีปฐมพยาบาล ไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต ช่วงหน้าหนาว

1. ดึงกระแสไฟในที่เกิดเหตุ
2. โทร 1669 นำส่งโรงพยาบาล
3. ใด้ช่วยหรือเขียนที่แจ้งร่างกายไม่เปิดน้ำ ใส่ออกหากไม่รู้สึกตัวให้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ถัดไป
4. ใช้วัสดุที่ไม่เป็นตัวนำไฟฟ้า เช่นไม้แห้ง เชือก ไม้แห้ง หรือสายไฟ ออกจากผู้ประสบเหตุ
5. ใช้น้ำแข็ง เยือก ดึงตัวผู้ประสบเหตุออกมา
6. ตรวจสอบการหายใจและชีพจร หากไม่รู้สึกตัวให้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ถัดไป

อันตรายจากประทัด ประทัดระเบิด

ข้อควรระวัง

1. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
2. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
3. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
4. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
5. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
6. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
7. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
8. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
9. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว
10. ห้ามเล่นประทัดใกล้ตัว

คุณรู้หรือไม่ DID YOU KNOW...?

สถานการณ์การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย จากการจมน้ำในสระน้ำเป็นอันดับ 1

และสาเหตุการจมน้ำในสระน้ำเป็นอันดับ 1

สาเหตุการจมน้ำในสระน้ำ

- 1. การลื่นล้ม
- 2. การจมน้ำ
- 3. การจมน้ำ
- 4. การจมน้ำ
- 5. การจมน้ำ
- 6. การจมน้ำ
- 7. การจมน้ำ
- 8. การจมน้ำ
- 9. การจมน้ำ
- 10. การจมน้ำ

เจาะลึกข้อมูลการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย

"สถานการณ์การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายภาพรวม และข้อมูลเชิงลึกการบาดเจ็บจากอาวุธปืน"

สถานการณ์การถูกทำร้ายทางเพศ

ทุกครั้งทีลงทะเล... ระวังสัมผัสแมงกะพรุน

"การป้องกันและดูแลรักษา แมงกะพรุน"

ป้องกันอันตรายจากแมงกะพรุน

1. ศึกษาระบบนิเวศของแมงกะพรุนที่พบบ่อยในพื้นที่ท่องเที่ยว
2. ระวังอย่าสัมผัสแมงกะพรุนที่ลอยอยู่ในน้ำ
3. ระวังอย่าสัมผัสแมงกะพรุน
4. หากสัมผัสแมงกะพรุนให้รีบถอดเสื้อผ้าและรีบอาบน้ำ
5. อย่าสัมผัสแมงกะพรุนที่ลอยอยู่ในน้ำ
6. ระวังอย่าสัมผัสแมงกะพรุนที่ลอยอยู่ในน้ำ
7. ระวังอย่าสัมผัสแมงกะพรุนที่ลอยอยู่ในน้ำ
8. ระวังอย่าสัมผัสแมงกะพรุนที่ลอยอยู่ในน้ำ
9. ระวังอย่าสัมผัสแมงกะพรุนที่ลอยอยู่ในน้ำ

ภาพสื่อเผยแพร่เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป และการถูกทำร้าย



3

ส่วนที่

สรุปโครงการ และการใช้จ่ายเงิน

งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2568





สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงิน

งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2568 กองป้องกันการบาดเจ็บ

ตารางที่ 2

งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2568

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินที่ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
งบบุคลากร	4,499,711.70	4,499,711.70	100.00
กิจกรรมหลักที่ 11.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4,499,711.70	4,499,711.70	100.00
งบดำเนินงาน (เงินต่ำ)	466,096.77	466,096.77	100.00
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	466,096.77	466,096.77	100.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	151,814.00	151,814.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	151,814.00	151,814.00	100.00
งบดำเนินงาน (ค่าสาธารณูปโภค)	107,826.00	107,826.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์	107,826.00	107,826.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	11,993,497.89	11,993,468.99	99.99
งบผลผลิต	11,993,497.89	11,993,468.99	99.99
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,764,821.81	1,764,792.91	99.99
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5,073,581.95	5,073,581.95	100.00



ตารางที่ 2

งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2568 (ต่อ)

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินที่ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
กิจกรรมหลักที่ 8.2 โครงการผลิตสื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	1,998,750.00	1,998,750.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 8.4 โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	96,030.00	96,030.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย ปลอดภัย	464,541.00	464,541.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	2,128,234.43	2,128,234.43	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	467,538.70	467,538.70	100.00
งบลงทุน	536,467.00	536,467.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	94,802.00	94,802.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	381,745.00	381,745.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	59,920.00	59,920.00	100.00
รวมทั้งสิ้น	17,755,413.36	17,755,384.46	99.99

ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569







4

ส่วนที่

ทิศทางการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569





ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นโยบายรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โดย นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“หมอมไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”



1 “30 บาท รักษาทุกที่” และ “ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง”

- ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
- Telemedicine ทุก sw.สต.
- ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
- ฟอกไตฟรีทุกแห่ง



2 “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต”

- รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
- ตระหนักรู้สถานะสุขภาพตนเอง
- รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ



3 “หมอมไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”

- Super App
- ปัญญาประดิษฐ์ AI
- ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
- CRM ติดตามความพึงพอใจ



4 “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง”

- การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- การแพทย์แม่นยำ
- ผลิตภัณฑยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)



5 “ขวัญกำลังใจบุคลากร”

- เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
- เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
- แก้ไขโครงสร้าง/กฎหมาย



นโยบายรัฐมนตรี ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โดย นายวรโชติ สุคนธ์จจร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



1

“บูสต์ อสม. สู้ผู้ช่วยสาธารณสุขยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน”

- พัฒนา “อสม.” สู้ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ
- ผลิตคืน ร่าง พรบ. อสม. 7 ฉบับ
- กองทุน สวัสดิการ อสม.สร้างหลักประกันรายได้ - สวัสดิการ
- บริหาร คน - งาน - เงิน - ข้อมูล ด้วย AI



2

“ปราบปราม โปรงไซ ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ”

- ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
- การกระทำผิดกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน วิชาชีพ
- โฆษณา - การหลอกลวง



3

“เร่งรัดให้แรงงานต่างชาติ/ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพ ลดการประเภศ”

- ให้แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพลดการประเภศ
- ควบคุม ป้องกันโรค โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพและฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปรงไซ



การขับเคลื่อนนโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน”
น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ/
โครงการเฉลิมพระเกียรติ



1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ สดเหลื่อมล้ำ

- 1.1 **One Region-One Province-One Hospital** บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง โรงพยาบาลในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบส่งข้อมูล บริหารกำลังคน
- 1.2 **ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence)** พัฒนาการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ ฟรีเมียมคลินิก
- 1.3 **เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ** ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว
- 1.4 **เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** เสริมศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- 1.5 **เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.** พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัยคนไทยแข็งแรง

- 2.1 **ส่งมอบความแข็งแรงกาย - ใจ** เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 **ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ** เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สติกงประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- 2.3 **การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี** เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- 3.1 **พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว** สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.2 **พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์** ทางกายภาพ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- 3.3 **พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)**

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- 4.1 **เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ** ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- 4.2 **ผลิตและพัฒนา Prof.Caregiver และนวัตกรรมไทย**
- 4.3 **ส่งเสริมวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์** เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- 5.1 **บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว** ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ. กระทรวงสาธารณสุข
- 5.2 **บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ** เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 **สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน** สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย





การขับเคลื่อนนโยบาย อริบตีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โดย นายแพทย์มนเทียร คณาสวัสดิ์ อริบตีกรมควบคุมโรค



5 นโยบายขับเคลื่อนภารกิจ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเชิงรุก
เพื่อสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข



เป้าหมายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ระยะ: 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

เป้าหมาย



ตัวชี้วัด : อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง
(ต่อประชากร 100,000 คน)

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

ค่าเป้าหมาย/การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.

2566	2567	2568	2569	2570
26.13	24.59	23.05	21.52	19.98



เป้าหมาย



ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก
อายุน้อยกว่า 15 ปี

แผนงานป้องกันการจมน้ำ

ค่าเป้าหมาย/การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.

2566	2567	2568	2569	2570
≤ 4.3	≤ 4.13	≤ 3.9	≤ 3.7	≤ 3.5

เป้าหมาย



ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
(ต่อประชากรแสนคน) ลดลงร้อยละ 5 เทียบกับ
ปีที่ผ่านมา

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม

ค่าเป้าหมาย/การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.

2566	2567	2568	2569	2570
ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5

ร้อยละ 5
ค่าเป้าหมาย
2566 หรือ
ไม่เกินอัตรา
463.6



จุดเน้นแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ขยายพื้นที่ธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car Seat Bank)

การบาดเจ็บทางถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2566 เด็กอายุ 0 - 6 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 1,010 คน โดย 117 คนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ อัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยในทุกช่วงอายุของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ร้อยละ 24.5 องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ใช้เข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งและการใช้ที่นั่งนิรภัยในเด็กเป็นเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญ ซึ่งช่วยลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในผู้โดยสารรถยนต์ได้ถึง ร้อยละ 70 โดยกฎหมายกำหนดให้ที่นั่งนิรภัยให้เด็กอายุไม่เกิน 6 ปี หรือความสูงไม่เกิน 135 เซนติเมตร แต่ยังไม่สามารถบังคับใช้ได้ เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่มีความพร้อมในการจัดหาที่นั่งนิรภัยให้เด็ก เพราะมีราคาสูงและต้องเปลี่ยนตามช่วงอายุที่เติบโตขึ้น

เป้าหมาย (Goals): ขยายพื้นที่ธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car Seat Bank) ใน รพศ. และ รพท.

ตัวชี้วัด : ธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กไม่น้อยกว่า 36 แห่งทั่วประเทศ (เขตสุขภาพละ ≥ 3 แห่ง)

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

ส่วนกลาง (กองป้องกันการบาดเจ็บ)

- 1) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาล
- 2) ผลิตสื่อ/ชุดนิทรรศการ สนับสนุนการดำเนินงาน
- 3) จัดกิจกรรม แคมเปญรณรงค์ (โครงการ ๑๐๐ โรงพยาบาล ๑๐๐ ที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน)
- 4) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 5) ติดตามประเมินผล ภาพรวมประเทศ รายไตรมาส และสรุปผลการดำเนินงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

- 1) สนับสนุนการดำเนินงาน ขยายธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car Seat Bank) ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพละ ≥ 3 แห่ง และร่วมดำเนินงาน
- 2) สนับสนุนกิจกรรมแคมเปญรณรงค์ เชิญชวนการบริจาคที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กแก่โรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบ
- 3) ถอดบทเรียน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมพลังการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลที่เป็น Best Practice
- 4) ตรวจสอบเสริมพลัง โดยบูรณาการกับการตรวจราชการ
- 5) ติดตามประเมินผลรายจังหวัด รายไตรมาส และสรุปผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- 1) จัดตั้งคณะทำงานดำเนินงานส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก และมีการประชุมวางแผน หรือร่วมบูรณาการกับคณะทำงานอื่น ๆ
- 2) จัดหาหรือจัดทำสื่อสำหรับให้ความรู้การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ ให้ความรู้ และอื่น ๆ
- 3) เจ้าหน้าที่ให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มาใช้บริการ เช่น ANC Clinic/ Well Child Clinic/ หอผู้ป่วยหลังคลอด เป็นต้น
- 4) จัดกิจกรรมรณรงค์และจัดมุนิทรรศการให้ความรู้ แจกสื่อประชาสัมพันธ์แก่ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป ในโรงพยาบาล
- 5) จัดตั้งธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car Seat Bank) โดยมีที่นั่งนิรภัยสำหรับให้ยืมจำนวน 5 ตัวขึ้นไป และเข้าร่วมโครงการ “๑๐๐ โรงพยาบาล ๑๐๐ ธนาคาร ที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน” อย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด

การดำเนินงานตาม Quick win

ไตรมาส 1

- ผลิตสื่อสนับสนุน สำหรับให้ความรู้การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ ให้ความรู้ และอื่น ๆ
- ถ่ายทอดนโยบาย

ไตรมาส 2

- จัดกิจกรรม แคมเปญรณรงค์ โครงการ “๑๐๐ โรงพยาบาล ๑๐๐ ที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน”

ไตรมาส 3

- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ/เกียรติบัตร แก่ รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป (Best Practice)

ไตรมาส 4

- ธนาคาร Car Seat ไม่น้อยกว่า 36 แห่ง (เขตสุขภาพละ ≥ 3 แห่ง)
- มีโรงพยาบาลส่งเสริมให้ความรู้ที่นั่งนิรภัย ไม่น้อยกว่า 76 แห่ง



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ และรายนามผู้เรียบเรียง
รายงานประจำปี พ.ศ. 2568

 ปฏิทินรณรงค์ด้านป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วัน/เดือน/ปี

กิจกรรมรณรงค์



23 ธันวาคม
2569

ช่วงเดือนธันวาคม

กิจกรรมแถลงข่าวรณรงค์อุบัติเหตุทางถนนเทศกาลปีใหม่ 2569
“รณรงค์ 7 วันอันตราย ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2569”



2 กุมภาพันธ์
2569

ช่วงเดือนเดือนกุมภาพันธ์

กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเพื่อเปิดตัวโครงการ
“โครงการ ๑๐๐ โรงพยาบาล ๑๐๐ ธนาคารที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน”



11 ถึง 17
เมษายน 2569

ช่วงเดือนเดือนเมษายน

กิจกรรมแถลงข่าวรณรงค์อุบัติเหตุทางถนนเทศกาลสงกรานต์ 2569
“รณรงค์ 7 วันอันตราย ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2569”



มิถุนายน
2569

ช่วงเดือนเดือนมิถุนายน

กิจกรรมรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนเข้าหน้าฝน เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ/
ป้องกันหกล้ม ช่วงหน้าฝน



25 กรกฎาคม
2569

ช่วงเดือนเดือนกรกฎาคม

วันป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning prevention Day)





หัวข้อ

ผู้เรียบเรียง

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

นโยบายด้านสาธารณสุข

นโยบายของรัฐมนตรีกว่ากระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2569 นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต

นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต

ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ พ.ศ. 2568 นางสาววิภาดา พรหมกุดตุ้ม

ข้อมูลทั่วไป

วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยมและยุทธศาสตร์ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต

โครงสร้างผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่ม นายกรณ์พงษ์ ภัรินทร์อำพัน

การดำเนินงานพัฒนาองค์กรของกองป้องกันการบาดเจ็บ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 1. นายดกัทร ศุภสุข
2. นางสาวธัญลักษณ์ เกิดลาภ

ส่วนที่ 2 : ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 1. ดร.ปัญญา จันทรพาณิชย์
2. นางสาวอัญมณี สุขสิงห์
3. นายพานนท์ ศรีสุวรรณ
4. นายชาญยุทธ วิหกโต
5. นางสาวศิริพร บุระทอง
6. นางสาวนิตยาภรณ์ ไชยแสน
7. นางสาวณัฐกฤตา พุ่มเพชร
8. นางสาวชลธิชา คำสอ
9. นางสาวรุ่งนภา คุณเศรษฐ
10. นางสาวยลดา มูลทอง
11. นางสาวศศิกานต์ นนทะน้า
12. นายก้องภพ อนุสรณ์ชัย
13. นางสาวอัสสา มะหะหมัด

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ 1. นางสุชาดา เกิดมงคลการ
2. นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ
3. นางสาวลวิตรา กำวี
4. นางสาวพิมพ์ดาร่า มีสุวรรณ
5. นายศรีณยู สุวรรณประเสริฐ



หัวข้อ

ผู้เรียบเรียง

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการปลัดตกหกล้ม

1. นางสาวนิพา ศรีช้าง
2. นายศุภวิชญ์ หอมหวล
3. นางสาวภัทรภร เลิศจิราการ
4. นายสุรกิตต์ สิงธิมาศ

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

1. นางสาวจุฬาลักษณ์ จันทระเสนา
2. นางสาวรภินันต์ เครือประเสริฐ

ส่วนที่ 3 : รายงานการเงิน

สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี 2568
กองป้องกันการบาดเจ็บ

1. นางสาวกาญจนา เย็นประโคน
2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต

ส่วนที่ 4 : ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นางสาววิภาดา พรหมกุดตุ้ม

นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นางสาววิภาดา พรหมกุดตุ้ม

การขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นางสาววิภาดา พรหมกุดตุ้ม

การขับเคลื่อนนโยบายอธิบดีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นางสาววิภาดา พรหมกุดตุ้ม

จุดเน้นแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นางสาวอัสฬา มะหะหมัด





ภาคผนวก ๗

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิต

ตารางที่ 3

จำนวนและอัตราการการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2563 - 2567

เขตสุขภาพ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	1,748	31.36	1,610	28.98	1,807	32.65	1,872	33.90	1,801	32.71
เขตสุขภาพที่ 2	1,060	30.75	1,014	29.61	935	27.49	985	29.05	1,003	29.71
เขตสุขภาพที่ 3	920	30.89	911	30.87	896	30.65	862	29.63	869	30.05
เขตสุขภาพที่ 4	1,674	31.28	1,486	27.68	1,557	28.94	1,586	29.40	1,578	29.17
เขตสุขภาพที่ 5	1,679	32.42	1,506	29.10	1,614	31.26	1,793	34.74	1,641	31.82
เขตสุขภาพที่ 6	2,252	37.00	2,232	36.45	2,434	39.59	2,396	38.77	2,278	36.63
เขตสุขภาพที่ 7	1,240	24.54	1,225	24.34	1,180	23.55	1,164	23.30	1,281	25.75
เขตสุขภาพที่ 8	1,311	23.66	1,259	22.81	1,245	22.65	1,184	21.56	1,330	24.28
เขตสุขภาพที่ 9	1,796	26.53	1,661	24.65	1,700	25.35	1,679	25.08	1,630	24.41
เขตสุขภาพที่ 10	1,159	25.16	1,191	25.95	1,109	24.25	1,041	22.77	1,103	24.17
เขตสุขภาพที่ 11	1,126	25.35	1,131	25.46	1,129	25.43	1,153	25.96	1,267	28.52
เขตสุขภาพที่ 12	1,038	20.89	942	18.94	924	18.57	976	19.57	1,021	20.42
กรุงเทพมหานคร	828	14.88	789	14.29	849	15.56	806	14.89	675	12.54
รวมทั้งประเทศ	17,831	27.20	16,957	25.92	17,379	26.65	17,497	26.86	17,477	26.85

แหล่งข้อมูล : การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2568)

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มข้อมูล สารสนเทศและเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ลำดับ	จังหวัด	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน	อัตรา
1.	ระยอง	466	61.5	40.	สงขลา	402	28.3
2.	จันทบุรี	260	48.9	41.	สิงห์บุรี	57	28.2
3.	ลำพูน	169	42.7	42.	นครนายก	71	27.4
4.	สระบุรี	259	40.7	43.	ร้อยเอ็ด	347	27.0
5.	ชุมพร	204	40.4	44.	กำแพงเพชร	190	26.9
6.	ตราด	87	40.0	45.	สกลนคร	306	26.8
7.	ชลบุรี	604	38.1	46.	พิจิตร	140	26.8
8.	ภูเก็ต	156	38.0	47.	อุบลราชธานี	490	26.3
9.	พิษณุโลก	311	37.0	48.	ยโสธร	138	26.0
10.	ปราจีนบุรี	183	36.8	49.	ตาก	142	25.9
11.	ประจวบคีรีขันธ์	197	36.5	50.	ขอนแก่น	461	25.9
12.	เชียงราย	408	35.0	51.	กาฬสินธุ์	241	24.9
13.	สมุทรสาคร	195	34.8	52.	น่าน	117	24.8
14.	ชัยนาท	109	34.4	53.	มหาสารคาม	232	24.7
15.	เชียงใหม่	558	34.2	54.	สุรินทร์	332	24.3
16.	สระแก้ว	189	33.9	55.	ระนอง	43	23.9
17.	ลำปาง	239	33.6	56.	หนองคาย	122	23.9
18.	พังงา	88	33.4	57.	หนองบัวลำภู	121	23.9
19.	เพชรบุรี	160	33.4	58.	อุดรธานี	365	23.5
20.	ปทุมธานี	400	33.3	59.	มุกดาหาร	81	23.3
21.	นครสวรรค์	337	32.9	60.	ศรีสะเกษ	334	23.0
22.	แพร่	139	32.5	61.	สุโขทัย	127	21.9
23.	พระนครศรีอยุธยา	264	32.2	62.	ชัยภูมิ	244	21.9
24.	ราชบุรี	265	31.6	63.	นครพนม	145	20.3
25.	นครปฐม	283	31.0	64.	บึงกาฬ	85	20.2
26.	กาญจนบุรี	253	31.0	65.	นครศรีธรรมราช	306	19.9
27.	อุตรดิตถ์	136	30.9	66.	สมุทรปราการ	268	19.9
28.	ลพบุรี	224	30.6	67.	สมุทรสงคราม	36	19.3
29.	สุพรรณบุรี	252	30.5	68.	บุรีรัมย์	296	18.8
30.	ฉะเชิงเทรา	221	30.5	69.	พัทลุง	92	17.7
31.	สุราษฎร์ธานี	325	30.5	70.	สตูล	56	17.2
32.	กระบี่	145	30.3	71.	นนทบุรี	221	17.1
33.	อ่างทอง	82	30.2	72.	แม่ฮ่องสอน	39	16.1
34.	เพชรบูรณ์	287	29.6	73.	อำนาจเจริญ	60	16.0
35.	เลย	186	29.4	74.	นราธิวาส	128	15.7
36.	นครราชสีมา	758	28.9	75.	ปัตตานี	93	12.7
37.	พะเยา	132	28.9	76.	ยะลา	69	12.6
38.	อุทัยธานี	93	28.8	77.	กรุงเทพมหานคร	675	12.5
39.	ตรัง	181	28.5		รวมทั้งประเทศ	17,477	26.9

แหล่งข้อมูล : การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2568)

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มข้อมูล สารสนเทศและเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ 5

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี ต่อประชากรแสนคน
จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2563 - 2567

เขตสุขภาพ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	209	35.34	164	27.92	180	30.69	175	29.88	175	30.09
เขตสุขภาพที่ 2	144	34.65	96	23.36	105	25.60	100	24.51	120	29.79
เขตสุขภาพที่ 3	112	32.79	99	29.08	87	25.57	106	31.32	88	26.34
เขตสุขภาพที่ 4	208	33.84	144	23.49	170	27.69	154	25.11	159	169.22
เขตสุขภาพที่ 5	204	33.05	162	26.33	174	28.20	190	30.82	190	31.06
เขตสุขภาพที่ 6	243	32.28	224	29.69	242	31.83	256	33.44	237	30.89
เขตสุขภาพที่ 7	159	27.59	153	26.86	132	23.20	129	22.76	147	26.27
เขตสุขภาพที่ 8	213	30.46	180	25.91	141	20.32	152	22.02	155	22.72
เขตสุขภาพที่ 9	260	31.09	202	24.33	222	26.81	217	26.36	205	25.20
เขตสุขภาพที่ 10	182	31.59	171	29.95	125	21.95	129	22.75	107	19.06
เขตสุขภาพที่ 11	146	25.04	127	21.79	130	22.20	139	23.63	165	28.01
เขตสุขภาพที่ 12	148	20.01	100	13.53	101	13.60	133	17.81	148	19.77
กรุงเทพมหานคร	90	14.89	75	12.78	60	10.43	60	10.62	65	11.74
รวมทั้งประเทศ	2,318	29.16	1,897	24.02	1,869	23.68	1,940	24.63	1,961	26.86

แหล่งข้อมูล : การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ธันวาคม 2568)

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ลำดับ	จังหวัด	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน	อัตรา
1.	จันทบุรี	33	53.30	40.	อุดรธานี	46	24.40
2.	พะเยา	22	50.26	41.	ขอนแก่น	49	24.24
3.	เพชรบุรี	23	41.69	42.	สุโขทัย	15	23.75
4.	ปราจีนบุรี	25	41.62	43.	พิจิตร	14	23.60
5.	นครปฐม	43	40.86	44.	ราชบุรี	23	23.54
6.	อ่างทอง	12	40.53	45.	ตาก	20	23.44
7.	ระยอง	40	40.24	46.	นครสวรรค์	27	23.23
8.	อุตรดิตถ์	18	38.67	47.	นครศรีธรรมราช	45	23.04
9.	ลำปาง	24	38.25	48.	ชัยภูมิ	30	23.01
10.	ชุมพร	23	37.38	49.	หนองบัวลำภู	14	22.55
11.	ประจวบคีรีขันธ์	25	37.33	50.	สมุทรสาคร	15	22.33
12.	กำแพงเพชร	32	37.03	51.	น่าน	11	22.21
13.	พิษณุโลก	35	36.93	52.	สุรินทร์	38	22.13
14.	เชียงราย	48	36.15	53.	สตูล	11	21.82
15.	กระบี่	25	33.85	54.	บุรีรัมย์	43	21.39
16.	ฉะเชิงเทรา	28	31.78	55.	สมุทรสงคราม	4	20.71
17.	ตรัง	27	31.72	56.	สมุทรปราการ	32	20.60
18.	ปทุมธานี	45	31.67	57.	ยโสธร	12	20.13
19.	ลพบุรี	25	30.85	58.	นครนายก	6	19.36
20.	กาฬสินธุ์	34	30.42	59.	สงขลา	37	19.05
21.	กาญจนบุรี	32	30.28	60.	ตราด	5	19.03
22.	นครราชสีมา	94	30.27	61.	มุกดาหาร	8	18.46
23.	เชียงใหม่	54	30.02	62.	ยะลา	17	18.35
24.	พระนครศรีอยุธยา	28	29.80	63.	นราธิวาส	25	18.34
25.	ภูเก็ต	17	29.74	64.	แพร่	7	17.80
26.	ชัยนาท	10	29.15	65.	ปัตตานี	22	17.48
27.	เลย	22	29.04	66.	ระนอง	4	16.62
28.	สุราษฎร์ธานี	41	28.84	67.	ศรีสะเกษ	28	15.82
29.	พังงา	10	28.57	68.	บึงกาฬ	9	15.50
30.	เพชรบูรณ์	32	28.32	69.	นนทบุรี	20	14.87
31.	ชลบุรี	55	27.10	70.	นครพนม	13	14.24
32.	มหาสารคาม	28	26.87	71.	สิงห์บุรี	3	14.04
33.	สุพรรณบุรี	25	26.49	72.	พัทลุง	9	14.03
34.	สระบุรี	20	26.23	73.	ลำพูน	5	13.53
35.	สระแก้ว	19	26.02	74.	อุทัยธานี	5	13.20
36.	ร้อยเอ็ด	36	25.45	75.	กรุงเทพมหานคร	65	11.74
37.	สกลนคร	36	24.81	76.	แม่ฮ่องสอน	4	10.92
38.	อุบลราชธานี	58	24.45	77.	อำนาจเจริญ	1	2.27
39.	หนองคาย	15	24.45	รวมทั้งประเทศ		1,961	26.86



ตารางที่ 7

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย
ปี พ.ศ. 2563 - 2567

เขตสุขภาพ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	231	4.2	228	4.1	298	5.4	287	5.2	318	5.8
เขตสุขภาพที่ 2	153	4.5	240	7.1	251	7.4	217	6.4	235	7.0
เขตสุขภาพที่ 3	144	4.9	199	6.8	289	9.9	204	7.1	210	7.3
เขตสุขภาพที่ 4	204	3.8	270	5.0	345	6.4	255	4.7	282	5.2
เขตสุขภาพที่ 5	283	5.5	330	6.4	349	6.8	313	6.1	305	5.9
เขตสุขภาพที่ 6	367	6.0	404	6.6	439	7.1	370	5.9	354	5.6
เขตสุขภาพที่ 7	285	5.7	393	7.8	435	8.7	430	8.6	386	7.8
เขตสุขภาพที่ 8	294	5.3	380	6.9	401	7.3	359	6.6	407	7.5
เขตสุขภาพที่ 9	434	6.4	668	10.0	765	11.4	571	8.5	504	7.6
เขตสุขภาพที่ 10	236	5.1	301	6.6	338	7.4	357	7.8	325	7.1
เขตสุขภาพที่ 11	225	5.1	195	4.4	216	4.9	198	4.5	219	4.9
เขตสุขภาพที่ 12	171	3.4	223	4.5	196	3.9	173	3.5	180	3.6
เขตสุขภาพที่ 13	121	2.2	126	2.3	158	2.9	139	2.6	135	2.5
รวมทั้งประเทศ	3,148	4.8	3,957	6.1	4,480	6.9	3,873	6.0	3,860	5.9

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อประชากรแสนคน)	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อประชากรแสนคน)
1.	สมุทรสงคราม	24	12.9	40.	ฉะเชิงเทรา	45	6.2
2.	อุทัยธานี	36	11.2	41.	ชัยนาท	19	6.0
3.	จันทบุรี	59	11.1	42.	อุบลราชธานี	111	6.0
4.	อ่างทอง	26	9.7	43.	นครศรีธรรมราช	90	5.9
5.	ศรีสะเกษ	139	9.6	44.	เชียงใหม่	95	5.8
6.	สุรินทร์	129	9.5	45.	ลพบุรี	41	5.6
7.	อุดรดิตถ์	41	9.4	46.	อำนาจเจริญ	21	5.6
8.	สุโขทัย	51	8.9	47.	ปราจีนบุรี	28	5.6
9.	หนองคาย	45	8.9	48.	นครปฐม	51	5.6
10.	ขอนแก่น	151	8.5	49.	น่าน	26	5.5
11.	กาญจนบุรี	67	8.2	50.	พัทลุง	28	5.4
12.	สกลนคร	93	8.2	51.	ลำปาง	36	5.1
13.	แพร่	34	8.0	52.	ตราด	11	5.1
14.	ยโสธร	42	8.0	53.	เพชรบุรี	24	5.0
15.	ร้อยเอ็ด	100	7.8	54.	สิงห์บุรี	10	5.0
16.	พะเยา	35	7.7	55.	กระบี่	24	5.0
17.	บึงกาฬ	32	7.6	56.	สมุทรสาคร	28	5.0
18.	อุดรธานี	117	7.6	57.	ชุมพร	24	4.8
19.	สระแก้ว	42	7.5	58.	ภูเก็ต	19	4.6
20.	มหาสารคาม	70	7.5	59.	ราชบุรี	37	4.4
21.	ชัยภูมิ	83	7.5	60.	ปัตตานี	32	4.3
22.	นครสวรรค์	76	7.5	61.	นนทบุรี	55	4.2
23.	นครนายก	19	7.3	62.	ชลบุรี	63	3.9
24.	ระนอง	13	7.2	63.	สมุทรปราการ	53	3.9
25.	สุพรรณบุรี	58	7.1	64.	พังงา	10	3.8
26.	บุรีรัมย์	110	7.0	65.	สงขลา	53	3.7
27.	เลย	44	7.0	66.	สุราษฎร์ธานี	39	3.7
28.	นครราชสีมา	182	7.0	67.	ตาก	20	3.6
29.	พิษณุโลก	58	6.9	68.	ตรัง	23	3.6
30.	ระยอง	53	6.9	69.	มุกดาหาร	12	3.5
31.	เพชรบูรณ์	65	6.8	70.	ปทุมธานี	38	3.1
32.	พิจิตร	35	6.7	71.	ลำพูน	12	3.0
33.	กาฬสินธุ์	65	6.7	72.	ประจวบคีรีขันธ์	16	3.0
34.	สระบุรี	42	6.6	73.	นราธิวาส	23	2.8
35.	เชียงราย	75	6.4	74.	สตูล	9	2.8
36.	หนองบัวลำภู	32	6.3	75.	กรุงเทพมหานคร	135	2.5
37.	กำแพงเพชร	44	6.3	76.	ยะลา	12	2.2
38.	พระนครศรีอยุธยา	51	6.2	77.	แม่ฮ่องสอน	5	2.1
39.	นครพนม	44	6.2	รวมทั้งประเทศ		3,860	5.9

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ 9

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563 - 2567

เขตสุขภาพ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	276	23.20	214	17.35	262	20.45	273	20.46	257	18.55
เขตสุขภาพที่ 2	91	13.97	79	11.80	125	18.08	105	14.63	110	14.78
เขตสุขภาพที่ 3	84	13.84	61	9.87	117	18.41	70	10.65	76	11.18
เขตสุขภาพที่ 4	76	7.70	76	7.43	89	8.45	104	9.36	67	5.77
เขตสุขภาพที่ 5	133	13.88	138	13.96	138	13.49	131	12.31	156	14.09
เขตสุขภาพที่ 6	124	12.95	144	14.50	152	14.74	134	12.38	145	12.80
เขตสุขภาพที่ 7	62	7.01	64	7.01	110	11.66	102	10.40	91	8.93
เขตสุขภาพที่ 8	63	7.29	45	5.06	64	6.93	52	5.39	64	6.36
เขตสุขภาพที่ 9	177	15.03	143	11.86	163	13.09	141	10.91	167	12.45
เขตสุขภาพที่ 10	80	10.82	71	9.36	91	11.60	75	9.18	64	7.53
เขตสุขภาพที่ 11	92	12.99	107	14.61	125	16.46	122	14.93	152	18.46
เขตสุขภาพที่ 12	92	12.72	68	9.17	93	12.19	104	13.06	90	10.86
เขตสุขภาพที่ 13	50	4.51	52	4.58	76	6.55	59	4.87	65	5.18
รวมทั้งประเทศ	1,400	12.10	1,262	10.60	1,605	13.05	1,472	11.48	1,504	11.28

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลรณบัตร พ.ศ. 2563 - 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ลำดับ	จังหวัด	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน	อัตรา
1.	ภูเก็ต	15	25.69	40.	นครสวรรค์	27	11.01
2.	ตราด	12	25.61	41.	ยะลา	8	10.64
3.	นครศรีธรรมราช	79	25.35	42.	สุโขทัย	15	10.63
4.	ระยอง	29	24.53	43.	ขอนแก่น	38	10.22
5.	จันทบุรี	28	24.45	44.	ลพบุรี	17	10.20
6.	ลำปาง	47	23.26	45.	อุบลราชธานี	33	9.95
7.	ลำพูน	25	22.70	46.	พังงา	5	9.45
8.	เชียงราย	61	21.98	47.	มหาสารคาม	18	9.26
9.	พิษณุโลก	42	21.87	48.	นราธิวาส	10	9.23
10.	น่าน	25	21.67	49.	ร้อยเอ็ด	23	8.72
11.	แพร่	25	21.02	50.	สระบุรี	11	8.49
12.	ตรัง	25	20.47	51.	มุกดาหาร	5	8.13
13.	กาญจนบุรี	32	20.22	52.	สตูล	4	8.06
14.	สระแก้ว	20	19.92	53.	สงขลา	21	7.99
15.	ระนอง	6	18.23	54.	แม่ฮ่องสอน	3	7.58
16.	กำแพงเพชร	27	18.02	55.	เลย	10	7.51
17.	สมุทรสาคร	19	17.68	56.	สกลนคร	14	6.97
18.	เพชรบุรี	18	16.76	57.	พะเยา	8	6.60
19.	สุพรรณบุรี	32	16.29	58.	สุรินทร์	17	6.42
20.	บุรีรัมย์	48	16.17	59.	นครพนม	8	6.37
21.	อุดรดิตถ์	18	16.16	60.	กาฬสินธุ์	12	6.34
22.	เชียงใหม่	63	15.72	61.	อุดรธานี	18	6.32
23.	ประจวบคีรีขันธ์	17	15.61	62.	ปัตตานี	6	6.09
24.	ชุมพร	16	15.30	63.	ราชบุรี	11	5.84
25.	สุราษฎร์ธานี	28	14.57	64.	อ่างทอง	4	5.78
26.	สิงห์บุรี	8	14.47	65.	กรุงเทพฯ	65	5.18
27.	พัทลุง	16	14.25	66.	นนทบุรี	13	4.49
28.	ชัยภูมิ	33	13.85	67.	กระบี่	3	4.24
29.	นครปฐม	26	13.59	68.	ศรีสะเกษ	10	3.60
30.	ชลบุรี	35	13.57	69.	หนองบัวลำภู	3	3.21
31.	ตาก	12	13.17	70.	สมุทรปราการ	8	3.16
32.	ยโสธร	14	13.04	71.	หนองคาย	3	3.04
33.	นครราชสีมา	69	12.73	72.	อำนาจเจริญ	2	2.78
34.	ปราจีนบุรี	12	12.44	73.	พิจิตร	3	2.36
35.	อุทัยธานี	9	12.04	74.	สมุทรสงคราม	1	2.05
36.	ชัยนาท	10	12.03	75.	ปทุมธานี	4	1.87
37.	นครนายก	7	11.73	76.	พระนครศรีอยุธยา	3	1.70
38.	บึงกาฬ	8	11.45	77.	ฉะเชิงเทรา	1	0.69
39.	เพชรบูรณ์	23	11.02	รวมทั้งประเทศ		1,504	11.28

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 11

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการถูกทำร้าย (X58 - Y09)
จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 - 2567

เขตสุขภาพ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	69	1.24	80	1.45	77	1.39	63	1.14	57	1.04
เขตสุขภาพที่ 2	63	1.84	40	1.18	56	1.65	36	1.07	35	1.04
เขตสุขภาพที่ 3	29	0.98	25	0.86	26	0.89	19	0.66	26	0.91
เขตสุขภาพที่ 4	58	1.08	66	1.23	56	1.04	71	1.31	46	0.85
เขตสุขภาพที่ 5	69	1.33	54	1.05	46	0.89	58	1.12	48	0.93
เขตสุขภาพที่ 6	76	1.24	73	1.19	79	1.28	74	4.67	77	1.23
เขตสุขภาพที่ 7	35	0.70	46	0.92	53	1.06	52	1.05	52	1.05
เขตสุขภาพที่ 8	55	1.00	41	0.75	75	1.37	70	1.28	66	1.21
เขตสุขภาพที่ 9	100	1.48	84	1.25	86	1.28	75	1.12	88	1.32
เขตสุขภาพที่ 10	58	1.26	64	1.40	61	1.33	46	1.01	49	1.08
เขตสุขภาพที่ 11	119	2.68	105	2.37	126	2.84	107	2.41	101	2.27
เขตสุขภาพที่ 12	178	3.58	153	3.07	167	3.35	137	2.74	112	2.24
เขตสุขภาพที่ 13	47	0.85	29	0.53	47	0.87	39	0.72	38	0.71
รวมทั้งประเทศ	956	1.46	860	1.32	955	1.47	847	1.30	795	1.22

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค







กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี 2568
ANNUAL REPORT
2025



E-book and Download