



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประจำปี 2566

Annual Report 2023



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงานประจำปี 2566

Annual Report 2023



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

# รายงานประจำปี 2566

## กองป้องกันการบาดเจ็บ

- จัดพิมพ์และเผยแพร่** : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร กองป้องกันการบาดเจ็บ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- จัดทำโดย** : คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองป้องกันการบาดเจ็บ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- ออกแบบโดย** : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
- ปีที่พิมพ์** : 2567
- ISBN (E-Book)** : 978-616-11-5251-2



## สารจากผู้อำนวยการ

### กองป้องกันการบาดเจ็บ

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม และการบาดเจ็บจากสาเหตุทั่วไป โดยมีการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน พัฒนาระบบ กลไก การดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ และบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบันทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ กองป้องกันการบาดเจ็บดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ค.ศ. 2030 (SDGs) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”

สำหรับรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองป้องกันการบาดเจ็บ เนื้อหารายงานฯ ประกอบด้วย ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน สถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ด้านการป้องกันการจมน้ำ ด้านการป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้านป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566 ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2567 จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี 2567 และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่กรมควบคุมโรคมอบหมายให้ดำเนินการ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแล ลดปัจจัยเสี่ยง ลดการบาดเจ็บ และลดความสูญเสียต่อชีวิต เพิ่มการเข้าถึงระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กองป้องกันการบาดเจ็บทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานของกองป้องกันการบาดเจ็บด้วยดีมาโดยตลอด กองป้องกันการบาดเจ็บหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นภาพสะท้อนของการดำเนินงานด้วยความมุ่งมั่น เสียสละแรงกายแรงใจ ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังคงมุ่งมั่นดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) พร้อมทั้งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

(แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์)  
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

# สารบัญ



	สารจากผู้อำนวยการ กองป้องกันการบาดเจ็บ	3
--	--	---

	ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน	9
--	-----------------------------------	---

	ส่วนที่ 2 สถานการณ์และผลการดำเนินงาน	25
--	--------------------------------------	----

	ส่วนที่ 3 สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	77
--	--	----

	ส่วนที่ 4 ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	81
--	---	----

	ภาคผนวก	87
--	---------	----

ภาคผนวก ก 88

ภาคผนวก ข 91

# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ	18
ตารางที่ 2	งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	78
ตารางที่ 3	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัดในประเทศไทย	91
ตารางที่ 4	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561 – 2565	92
ตารางที่ 5	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัดในประเทศไทย	93
ตารางที่ 6	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561 – 2565	94
ตารางที่ 7	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัดในประเทศไทย	95
ตารางที่ 8	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 - 2565	96
ตารางที่ 9	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัดในประเทศไทย	97
ตารางที่ 10	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561 – 2565	98
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บจากสาเหตุการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ จำแนกรายเขตสุขภาพ ที่พบผู้บาดเจ็บ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565	98

# สารบัญแผนภูมิ



แผนภูมิที่ ①	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน รายปี พ.ศ. 2554 - 2566 (6 เดือน)	26
แผนภูมิที่ ②	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (3 ขวบ) ปี พ.ศ. 2565 และ 2566 เดือน ม.ค. - มี.ย.	27
แผนภูมิที่ ③	จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รายปี พ.ศ. 2558 - 2565	27
แผนภูมิที่ ④	มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2558 - 2565	28
แผนภูมิที่ ⑤	ร้อยละของผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่สวมหมวกนิรภัย จำแนกตามประเภทผู้ใช้รถใช้ถนน	28
แผนภูมิที่ ⑥	อัตราการบาดเจ็บของผู้ขับขี่ที่เปรียบเทียบการใช้หมวกนิรภัย	29
แผนภูมิที่ ⑦	อัตราการบาดเจ็บของผู้โดยสารที่เปรียบเทียบการใช้หมวกนิรภัย	29
แผนภูมิที่ ⑧	ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์และสวมหมวกนิรภัย จำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ	30
แผนภูมิที่ ⑨	ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์และสวมหมวกนิรภัย จำแนกประเภทผู้เสียชีวิต	30
แผนภูมิที่ ⑩	ร้อยละการบาดเจ็บของผู้ขับขี่ที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย	31
แผนภูมิที่ ⑪	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ขับขี่ที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย	31
แผนภูมิที่ ⑫	ร้อยละการบาดเจ็บของผู้โดยสารที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย	32
แผนภูมิที่ ⑬	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้โดยสารที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย	32
แผนภูมิที่ ⑭	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 - 2565	43
แผนภูมิที่ ⑮	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายกลุ่มอายุประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 - 2565	44
แผนภูมิที่ ⑯	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565	44
แผนภูมิที่ ⑰	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565	44

# สารบัญแนบญุมิ (ต่อ)



แผนญุมิที่ 18	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565	45
แผนญุมิที่ 19	ร้อยละการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายวัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565	45
แผนญุมิที่ 20	จำนวนของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2562 - 2566	55
แผนญุมิที่ 21	อัตราผู้ปวยนอกของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2561 - 2565	56
แผนญุมิที่ 22	อัตราผู้ปวยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2561 - 2565	56
แผนญุมิที่ 23	อัตราผู้ปวยในจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565	57
แผนญุมิที่ 24	อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2561 - 2565	57
แผนญุมิที่ 25	อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามรายเขต ปี พ.ศ. 2565	58
แผนญุมิที่ 26	ร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2565	58
แผนญุมิที่ 27	ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษจำแนกรายจังหวัด ที่พบผู้บาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2565	65
แผนญุมิที่ 28	ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษจำแนกตามเดือน ที่พบผู้บาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2565	66
แผนญุมิที่ 29	ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2565	66
แผนญุมิที่ 30	ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษจำแนกรายจังหวัด ที่พบผู้บาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2565	67





**Annual**

Report 2023



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน



# นโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชน มีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ในปี 2566 นี้ เราจะพัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น 5 ประการสำคัญ ดังนี้

## 1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

**1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน** โดย “3 หมอ” คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และให้การรับยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

**1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม** สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูญาดีมีตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชน อย่างเป็นรูปธรรม “เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์” ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ “พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลา รอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต

## 2

## ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 **ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพ**ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 **ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี**ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

## 3

## ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับ ให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

## 4

## นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่ การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค และประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

## 5

## ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน

มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 กันยายน 2565

การประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



# นโยบาย

## การดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

### ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



โดย นายแพทย์โอกาส การย์กวินพงศ์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”** ขอน้อมนำพระราชดำริสสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก **“องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย”** เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน 3 ปี จากนี้เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย **“สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย”** โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

#### 1 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้แข็งแรง

#### 2 ยุกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการ มีคุณภาพ ใส่ใจดูญาติ และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด

## 3

### ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) อนุทางการแพทย์ (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรม อย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

## 4

### ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

## 5

### ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตรักษาสภาพ บริการวิชาการ และงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

## 6

### พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลง การทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายใน องค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวใหญ่ๆ ได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

**ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” “ทำและพัฒนา”**

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565

ณ ห้องประชุมชัชยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# นโยบาย

## การดำเนินงานกรมควบคุมโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



โดย นายแพทย์รศ. กริชนิษฐ์ วงศ์

อธิบดีกรมควบคุมโรค

ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มีหลักในการทำงาน โดยให้ยึดมั่นด้วยหลักการบริหาร THARES model ประกอบด้วย ทำงานเป็นทีม ไว้เนื้อเชื่อใจ (Team and Trusted) สุขสันติการดี มีความสุข (Happy and Healthy Workplace) ชื่นชมยกย่อง (Admire) ตอบสนองรวดเร็ว (Rapid Response) เชื่อมโยงเครือข่าย (Encourages Network) และวิชาการก้าวไกล ไร้รอยต่อ (Sustainable/ Seamless DC programs) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย สัดส่วน 40%

1. ให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พันปีหลวง โครงการพัฒนารูปแบบหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ (Public Health Service Delivery Mobile Unit) โดยรถพระราชทานเพื่อตอบโต้และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

- 2 ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานที่กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมทั้ง สนับสนุนการบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญ เช่น แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล
- 3 ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ กัญชาทางการแพทย์ โครงการ 3 หมอ และการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น
- 4 เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post COVID-19) ภายหลังภาวะวิกฤติระบาดของโควิด 19 ที่มีภารกิจที่ต้องเร่งรัดให้กลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อบรรเทาการเปิดประเทศ และการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ
- 5 สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ ด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Data-Driven) เพื่อการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว (Real-Time) มีเครือข่ายเฝ้าระวัง และเตือนภัย มีการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ต้องอาศัยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว และแม่นยำ
- 6 ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ซึ่งเป็นหมุดหมายสำคัญในงานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของภูมิภาคอาเซียน

## ส่วนที่ 2 งานตามยุทธศาสตร์ และการเพิ่มขีดความสามารถของกรมฯ สัดส่วน 30%

- 1 เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การลดอุบัติการณ์วัณโรค การลดผู้ติดเชื้อ HIV การลดผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี การลดผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และการลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น
- 2 ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ พิจารณาเป้าหมายโดยผลลัพธ์สามารถสะท้อนถึงปริมาณ และคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำน้อย - ได้มาก พร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
- 3 วิจัยและนวัตกรรม สร้างความร่วมมือเครือข่ายงานวิจัย ใช้โอกาสจากพีชกัญชง - กัญชา ศึกษาวิจัย ค้นคว้าเพื่อการป้องกันการควบคุมโรคฯ
- 4 พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค ยกกระตือรือร้นของบุคลากรให้สามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพ (Hard skill) และทักษะความสามารถเชิงสมรรถนะ (Soft skill) เพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

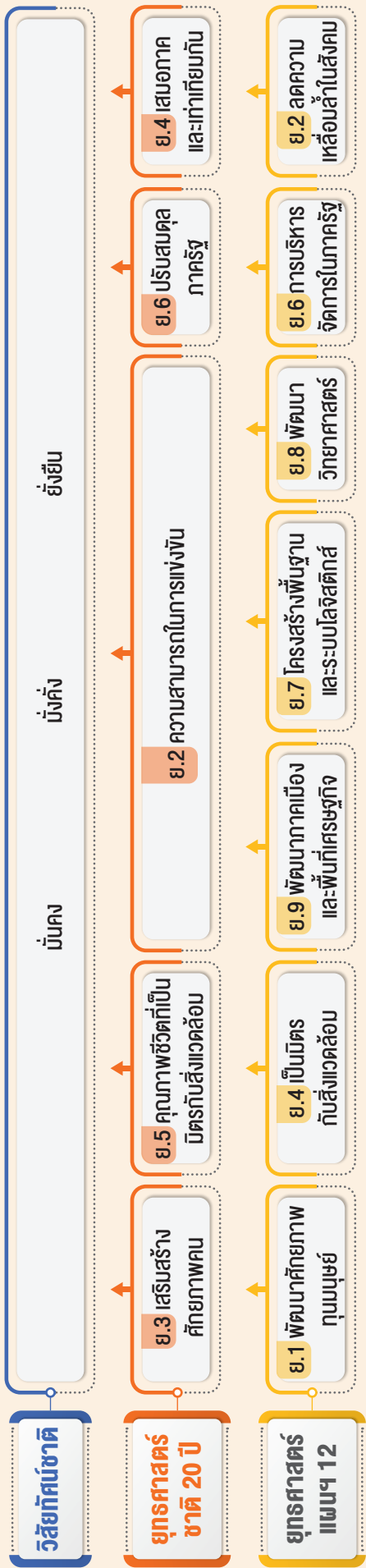
## ส่วนที่ 3 งานตามภารกิจพื้นฐาน สัดส่วน 30%

บูรณาการทุกงบประมาณ ทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ด้วยการบูรณาการงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการทำงาน จัดทำแผน/โครงการขับเคลื่อนให้มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง สนับสนุน ซึ่งกันและกัน ลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และไม่ซ้ำซ้อน



# ยุทธศาสตร์การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

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

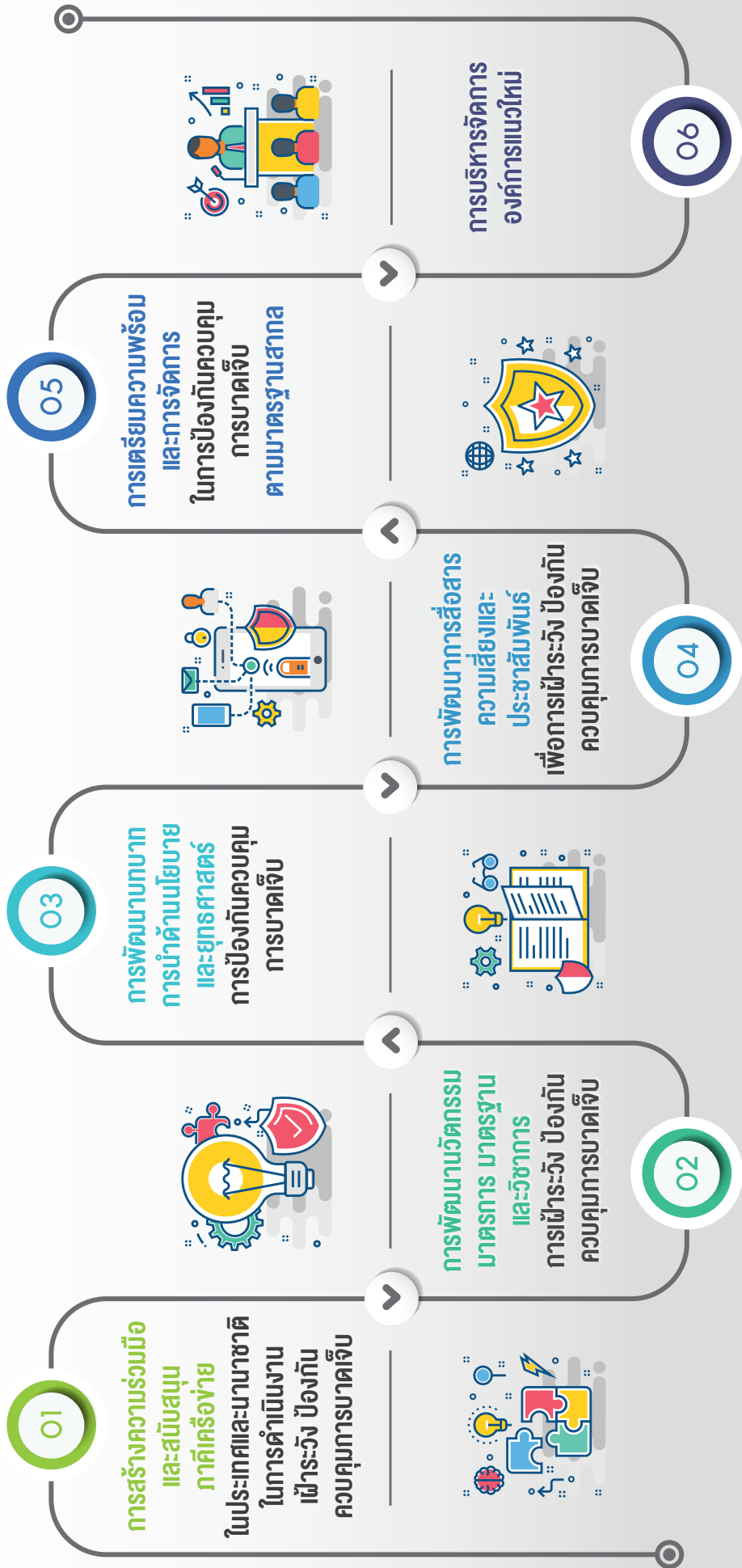


## ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (4 excellence strategies)





# ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดเจ็บ



# ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ตารางที่ 1

ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ

### แผนงานป้องกันบาดเจ็บจากจราจรทางบก

#### ตัวชี้วัด

อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)  
- เป็นนําโดยประเทศ : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.13 ต่อประชากรแสนคน

#### มาตรการ: 4X4

- 1 การบริหารจัดการ**
  - SAT-EOC RTI คุณภาพ
  - Trauma & Emergency Admin (TEA Unit) คุณภาพ
  - สสอ./สพช./พชอ. เป็นเลาร่วมกับ สปท.อำเภอ
  - อำเภอเสี่ยงมีการบูรณาการในคณะกรรมาธิการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (สปท.)
- 2 การจัดการข้อมูลและการประเมินผล**
  - Integration Data 3 ชั้น (ในและนอกกระทรวงสาธารณสุข)
  - Injury surveillance system
  - Investigation system
  - Indicate risk factor ชี้ความเสี่ยง
- 3 การป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย**
  - Policy advocacy (Issue): Car seats, Traffic medicine, Alcohol, Youth
  - Risks communication สื่อสารความเสี่ยง
  - Organization measures (มาตรการองค์กร, มาตรการสหพยาบาล)
  - System approach: ขับเคลื่อนเทคโนโลยีในพื้นที่ (พชอ. สปท. D-RTI, City-RTI, TSY Program)
- 4 การรักษาพยาบาล (2EIR)**
  - ESM คุณภาพ/ER คุณภาพ/In-hos คุณภาพ/Referral System

### แผนงานป้องกันการจมน้ำ

#### ตัวชี้วัด

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ≤ 4.3 ต่อประชากรเด็กแสนคน

#### มาตรการ: SMILE

- 1 S: Surveillance เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ**
  - เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ
- 2 M: MERIT MAKER การสร้างทีมผู้ก่อกำเนิดป้องกันการจมน้ำ**
  - ผลักดัน/สนับสนุนการสร้างทีม MERIT MAKER
  - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสร้างทีม MERIT MAKER
  - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการสร้างทีม MERIT MAKER
  - ติดตาม/ประเมิน/ประกวดทีม MERIT MAKER
- 3 I: Innovation การพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย**
  - พัฒนาแนวทาง/คู่มือองค์ความรู้/นวัตกรรม/การศึกษาวิจัย/อื่น ๆ ในการป้องกันการจมน้ำ
  - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ
- 4 L: (Health) Literacy การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**
  - พัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อด้านการป้องกันการจมน้ำ
  - สื่อสารความเสี่ยง/ส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ
  - รณรงค์ป้องกันการจมน้ำ
- 5 E: Evaluation/Policy ขับเคลื่อนนโยบาย/บทสหประชาชาติ และติดตามประเมินผล**
  - ขับเคลื่อน/สนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเภทและระหว่างประเทศ และการดำเนินงานตามมติสหประชาชาติ
  - ตรวจประเมินระบบพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

### แผนงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

#### ตัวชี้วัด

อัตราการชดเชยผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลงร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา

#### มาตรการ:

- 1 ขับเคลื่อนนโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้ม**
  - ขับเคลื่อนผ่านกองตรวจราชการ ศวชั้วตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านเครือข่าย**
  - บูรณาการ ดำเนินงานร่วมกับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุป้องกันพลัดตกหกล้ม
  - ร่วมพัฒนาการแจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Fall detection alarm)
  - ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้ม
- 3 สื่อสารความเสี่ยงและส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม**
  - ถ่ายทอดนโยบาย/สถานการณ์/ข้อมูล/ผลการประเมินความรอบรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้ม
  - จัดทำสื่อที่หลากหลายรูปแบบ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานและสังคมออนไลน์
  - จัดกิจกรรมรณรงค์ Workshop Online
  - ประเมินความรอบรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (50 – 59 ปี),ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ



## วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันการบาดเจ็บ  
ระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580”



## อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

- 1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร การจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม และความรุนแรงที่ไม่ได้เป็นผลจากสุขภาพจิตและยาเสพติด ตลอดจนสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านพฤติกรรมทางสังคมและสภาพแวดล้อม
- 2 กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
- 3 เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ มาตรการ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ
- 4 ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน และบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 5 ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการเฝ้าระวังและการป้องกันการบาดเจ็บให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 6 จัดประสานและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บ รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบันทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- 7 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



## พันธกิจ



1

สร้างและพัฒนานองค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันการบาดเจ็บให้ได้มาตรฐาน

2

ถ่ายทอด สนับสนุน องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรมแก่ภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บ

3

ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บในระดับประเทศ

4

ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านการบาดเจ็บ

# ค่านิยม “MOPH 4.0”

# M



**Mastery**  
เป็นนายตนเอง

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

# O



**Originality**  
เร่งสร้างสิ่งใหม่

- ใส่ใจเรียนรู้พัฒนาตนเอง ให้ทันโลกกับการเปลี่ยนแปลง
- พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

# P



**People Centered**  
ใส่ใจประชาชน

- บริการอย่างเท่าเทียม สะดวกสบาย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อและเป็นที่ไว้วางใจ
- ใช้ทรัพยากรของรัฐอย่างประหยัด รู้คุณค่า
- เป็นตัวอย่างที่ดีในการประหยัดพลังงาน และรักษาสิ่งแวดล้อม

# H



**Humility**  
ถ่อมตน อ่อนน้อม

- เปิดใจรับฟังความเห็นต่างอย่างเคารพ และให้เกียรติ
- รำร่งสัมพันธ์ภาพอันดี พี่น้องชาวสาธารณสุข



# โครงสร้างภาพรวมและกรอบอัตรากำลังของกองป้องกันการบาดเจ็บ

## โครงสร้างผู้บริหาร



แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤกษ์  
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ



นางนงนุช ตันศิริธรรม  
รองผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

กลุ่มบริหารทั่วไป



นายชาญยุทธ วิหกโต  
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มยุทธศาสตร์  
และพัฒนางานองค์กร



นายจิรพงศ์ โสม-พักะ  
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มพัฒนานโยบาย  
และสารสนเทศการบาดเจ็บ  
จากการจราจร



นางนงนุช ตันศิริธรรม  
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มพัฒนามาตรการ  
ป้องกันการบาดเจ็บ  
จากการจราจร



นายเน็ญญ์ จินทรพานิชย์  
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ



นางสุษาดา เกิดมงคลการ  
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ  
จากการพลัดตกหกล้ม



นางสาวนิพา ศรีช้าง  
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มป้องกัน  
การบาดเจ็บทั่วไป



แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤกษ์  
กำกับดูแล

ตำแหน่ง ณ ปัจจุบัน วันที่ 8 ส.ค. 2566

- เจ้าหน้าที่ 25 คน
- พนักงานราชการ 15 คน
- พนักงานกระทรวง 1 คน
- ลูกจ้างชั่วคราวบ้าง 1 คน
- เจ้าหน้าที่โครงการ 13 คน

รวมอัตรากำลังกองป้องกันการค้าเงิน จำนวน 55 คน

# โครงสร้างกรอบอัตรากำลัง กองป้องกันการค้าเงิน

## ผู้อำนวยการกองป้องกันการค้าเงิน

### รองผู้อำนวยการกองป้องกันการค้าเงิน

**กลุ่มบริหารทั่วไป** **2 คน**

- 1. เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน
- บว.ส. 1 คน
- 2. พนักงานราชการ 2 คน
- บว.การเงิน และบัญชี 3 คน
- บว.พัสดุ 2 คน
- 3. พนักงานกระทรวง 1 คน
- 4. จนท.โครงการฯ 3 คน
- 5. ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน

**กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนาองค์กร** **6 คน**

- 1. เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน
- บว.ส. 1 คน
- 2. พนักงานราชการ 1 คน
- นักทรัพยากรฯ 1 คน
- นักจัดการฯ 1 คน
- นักวิเคราะห์ฯ 2 คน
- 3. จนท.โครงการฯ 1 คน

**กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศการค้าเงิน จากการจัดงาน** **17 คน**

- \* 1. นายแพทย์ปฏิบัติการ 1 คน (ปฏิบัติราชการ ที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกัน)
- 2. เจ้าพนักงานธุรการ 6 คน
- 3. พนักงานราชการ 1 คน
- นักเทคโนโลยีฯ 1 คน
- บว.คอมพิวเตอร์ 7 คน
- 5. ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

**กลุ่มพัฒนามาตรการ ป้องกันการค้าเงิน จากการจัดงาน** **6 คน**

- 1. เจ้าพนักงานธุรการ 4 คน
- บว.ส. 4 คน
- 2. พนักงานราชการ 1 คน
- บว.ส. 1 คน
- บว.เผยแพร่ 1 คน

**กลุ่มป้องกันการจมน้ำ** **7 คน**

- 1. เจ้าพนักงานธุรการ 4 คน
- บว.ส. 4 คน
- จนท.สวทฯ 1 คน
- 2. พนักงานราชการ 1 คน
- บว.ส. 1 คน
- 3. จนท.โครงการฯ 1 คน

**กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหลัก** **4 คน**

- 1. เจ้าพนักงานธุรการ 3 คน
- บว.ส. 3 คน
- 2. พนักงานราชการ 1 คน
- บว.ส. 1 คน

**กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป** **2 คน**

- 1. เจ้าพนักงานธุรการ 2 คน
- บว.ส. 2 คน



## การส่งเสริมความรู้ และการพัฒนาบุคลากรของกองป้องกันการบาดเจ็บ

### ผลการดำเนินงาน

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางาน กองป้องกันการบาดเจ็บได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และพัฒนาแผนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 9 - 11 สิงหาคม 2566 (หลักสูตร 3 วัน 2 คืน) ณ โรงแรมภูเขางามรีสอร์ท อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และพัฒนาแผนงานการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกรมควบคุมโรค ตลอดจนทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ได้แก่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury) การป้องกันการจมน้ำในเด็ก การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การบาดเจ็บจากสาเหตุทั่วไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบไปด้วย ผู้บริหารกองป้องกันการบาดเจ็บผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสำนักป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง บุคลากรกองป้องกันการบาดเจ็บ และคณะผู้จัดการประชุม รวมทั้งสิ้น 81 คน



การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และพัฒนาแผนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567





**Annual**

Report 2023



# ส่วนที่ 2

## สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

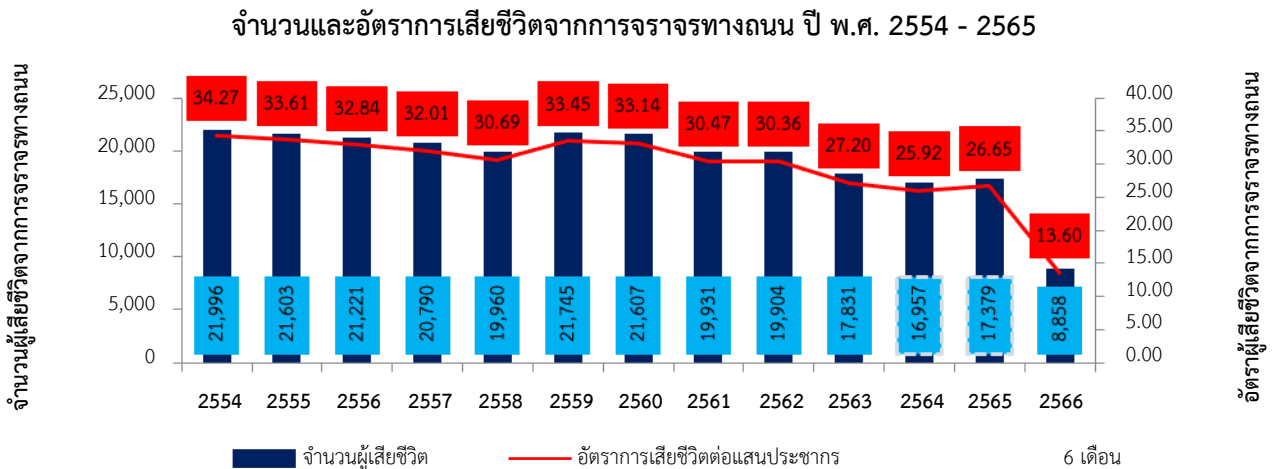


# สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกัน การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

## 1 สถานการณ์การป่วย/เสียชีวิต/พิการ (Morbidity, Mortality, and disability)

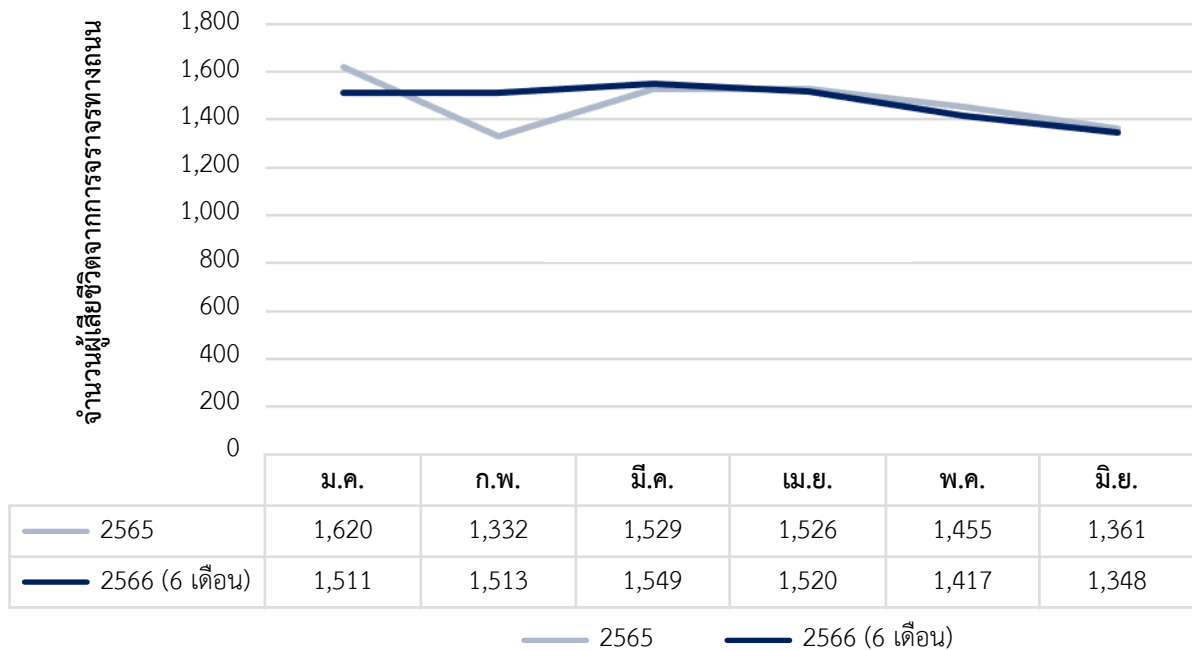
จากสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยยังมีความรุนแรงมาก แม้จะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปี 2564 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต 16,957 ราย อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 แต่ในปี 2565 ผู้เสียชีวิตสูงขึ้นใกล้เคียงปี 2563 **ตั้งแผนภูมิตี่ 1** และจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน พบว่าในช่วง 6 เดือนตั้งแต่ มกราคม - มิถุนายน 2565 ภาพรวมผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 35 ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.40 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา **ตั้งแผนภูมิตี่ 2**

### แผนภูมิตี่ 1 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน รายปี พ.ศ. 2554 - 2566 (6 เดือน)



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)  
ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566

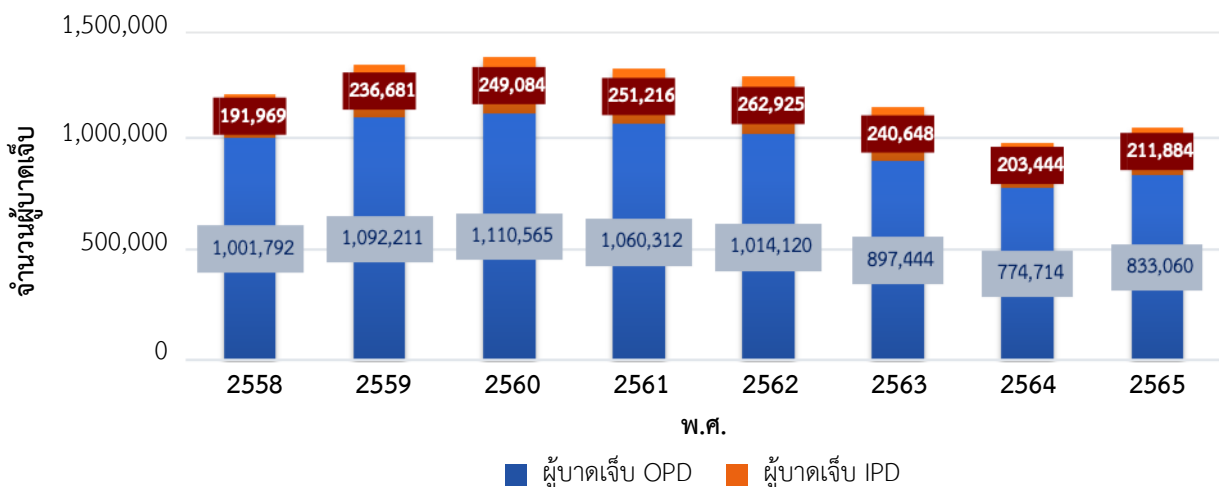
**แผนภูมิที่ 2** จำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (3 ฐาน) ปี พ.ศ. 2565 และ 2566 เดือน มกราคม - มิถุนายน



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2566

นอกจากนี้ยังพบว่า 8 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 – 2564) ผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 9.63 ล้านราย (9,632,069 ราย) มีผู้บาดเจ็บเฉลี่ยปีละ 1.20 ล้านราย (1,204,009 ราย) และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2561 - 2562 ประมาณร้อยละ 3.03 และลดลงมากขึ้นในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 12.15 แต่กลับสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บรุนแรง ที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วง 8 ปี พบว่ามีจำนวนถึง 1.85 ล้านราย (1,847,851 ราย) ซึ่งสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 262,925 ราย **ดังแผนภูมิที่ 3**

**แผนภูมิที่ 3** จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รายปี พ.ศ. 2558 – 2565

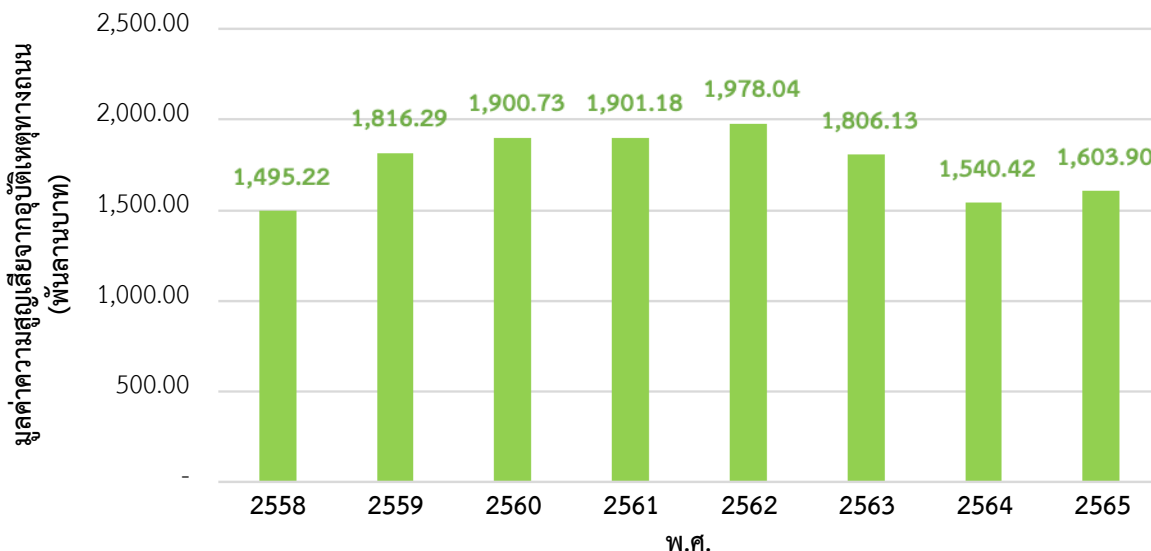


แหล่งข้อมูล: แพ้มสุขภาพ (43 แห่ง) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

จากจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงสามารถประมาณการจำนวนผู้พิการที่เกิดขึ้น 8 ปีที่ผ่านมา ได้จำนวนมากถึง 85,001 ราย เฉลี่ยมีผู้พิการปีละ 10,605 ราย (คิดจาก 4.6% ของผู้บาดเจ็บ Admitted (ตารางนี้ สิวพันธ์, 2551))

ซึ่งเป็นความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อครอบครัวผู้ประสบเหตุ สภาพสังคม และสภาพเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุทางถนน ถึง 1.5 ล้านล้านบาท ซึ่งคำนวณจากผู้เสียชีวิต 1 ราย มีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 6.7 ล้านบาท บาดเจ็บสาหัส 2 ล้านบาท พิการ 4.8 ล้านบาท และบาดเจ็บเล็กน้อย 5.6 หมื่นบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2562) **ตั้งแผนภูมิที่ 4**

**แผนภูมิที่ 4** มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2558 - 2565

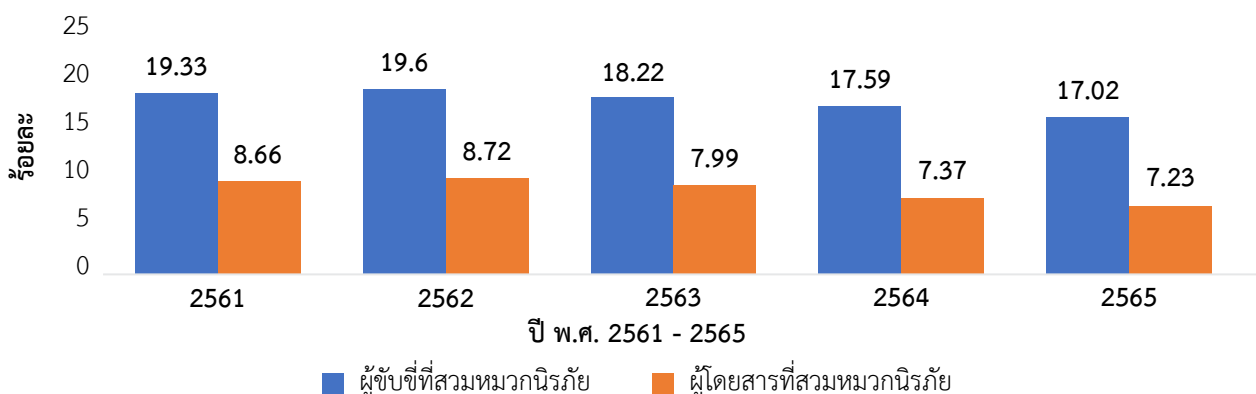


- แหล่งข้อมูล:
1. ผู้เสียชีวิตจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (ตำรวจ มรณบัตร บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)
  2. ผู้บาดเจ็บเล็กน้อยจากผู้บาดเจ็บ OPD ของข้อมูลเพิ่มสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข
  3. ผู้บาดเจ็บสาหัสจากผู้บาดเจ็บ IPD ของข้อมูลเพิ่มสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข
  4. ผู้พิการมาจากการคำนวณ 4.6% ของจำนวนผู้ป่วย IPD ในข้อ 3 (พญ.ดารณี และคณะ, 2551)

**2 ปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง (Determinant and Behavior Risk Factors)**

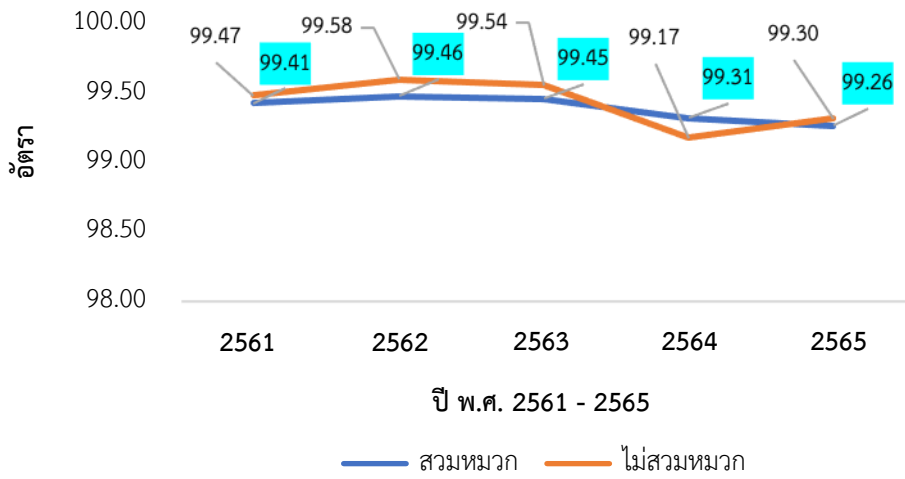
เมื่อจำแนกตามการใช้หมวกนิรภัย เฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ตามประเภทผู้ใช้รถใช้ถนน พบว่า มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่เป็นผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 19.60 รองลงมาปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 19.33 และมีผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้โดยสารที่สวมหมวกนิรภัยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 8.72 รองลงมาปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 8.66 และสถานการณ์มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่เป็นผู้ขับขี่ **ตั้งแผนภูมิที่ 5**

**แผนภูมิที่ 5** ร้อยละของผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่สวมหมวกนิรภัย จำแนกตามประเภทผู้ใช้รถใช้ถนน

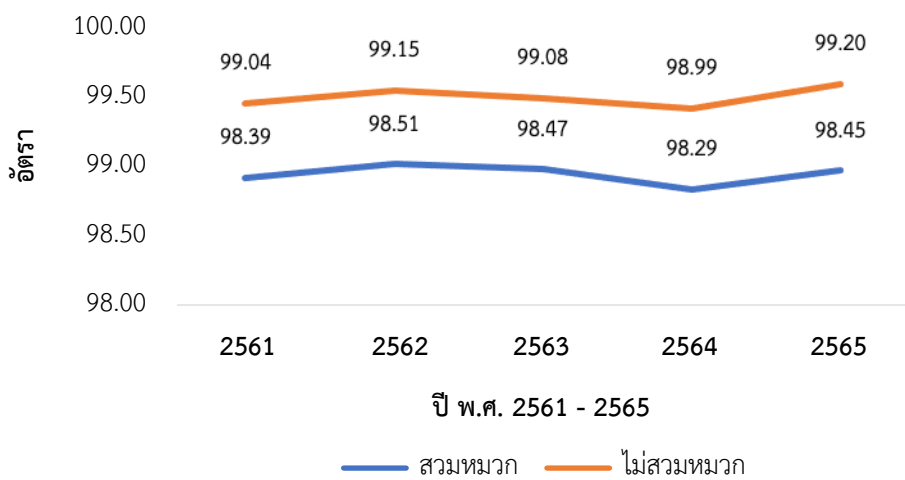


การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจราจรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 ที่ผ่านมา จำแนกตามผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย พบว่ามีผู้บาดเจ็บมากที่สุดในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นอัตรา 99.46 รองลงมาปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นอัตรา 99.45 และมีผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้โดยสารที่สวมหมวกนิรภัย พบว่ามีผู้บาดเจ็บมากที่สุดในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นอัตรา 98.51 รองลงมาปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นอัตรา 98.47 ดังแผนภูมิที่ 6 และแผนภูมิที่ 7

**แผนภูมิที่ 6** อัตราการบาดเจ็บของผู้ขับขี่ที่เปรียบเทียบการใช้หมวกนิรภัย



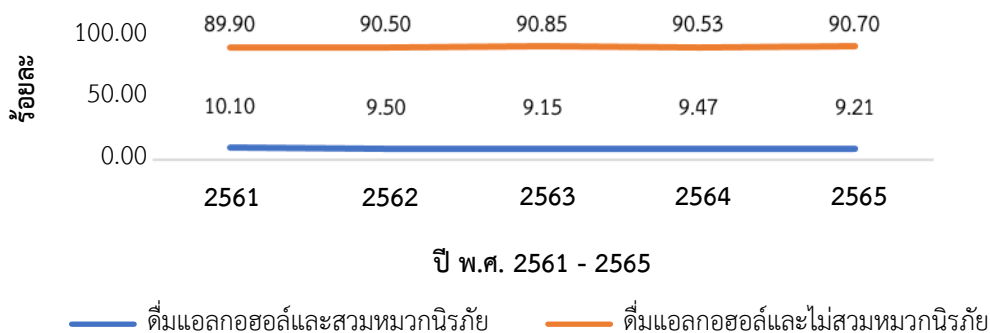
**แผนภูมิที่ 7** อัตราการบาดเจ็บของผู้โดยสารที่เปรียบเทียบการใช้หมวกนิรภัย



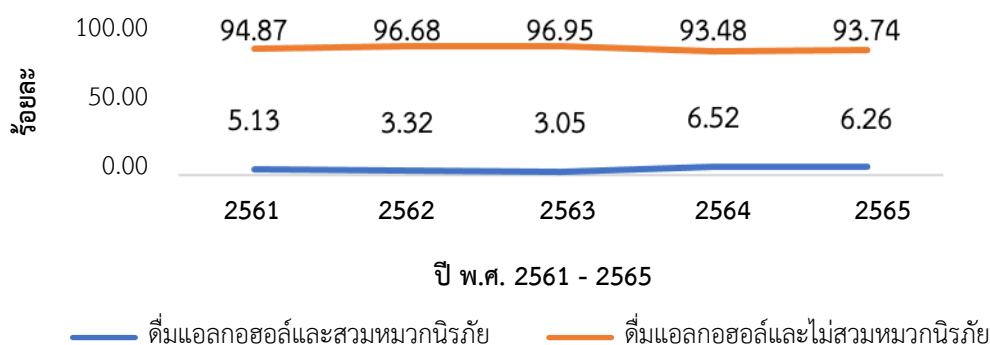
### การตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์

เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนในรถจักรยานยนต์มีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจราจรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 ที่ผ่านมา จำแนกตามผู้ขับขี่ที่ตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ พบว่า มีผู้บาดเจ็บมากที่สุดในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 10.10 รองลงมาปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 9.50 และมีผู้เสียชีวิตมากที่สุดในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 6.52 รองลงมาปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 6.26 ดังแผนภูมิที่ 8 และแผนภูมิที่ 9

#### แผนภูมิที่ 8 ร้อยละการตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ จำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ



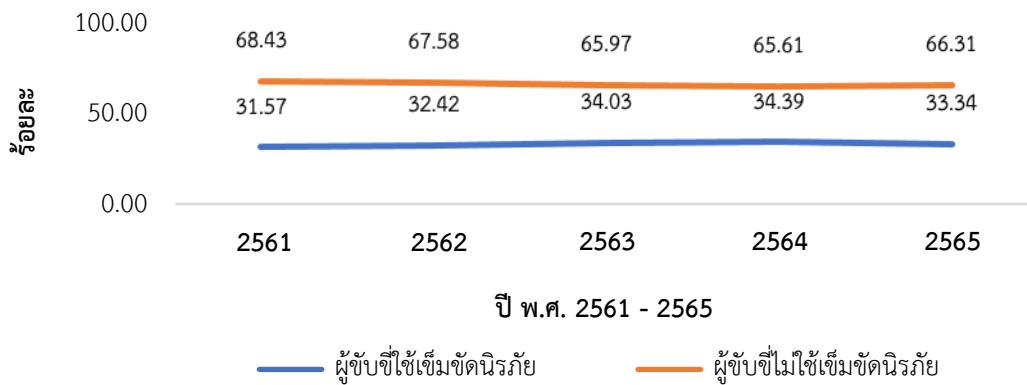
#### แผนภูมิที่ 9 ร้อยละการตีมูลค่าอสังหาริมทรัพย์ จำแนกประเภทผู้เสียชีวิต



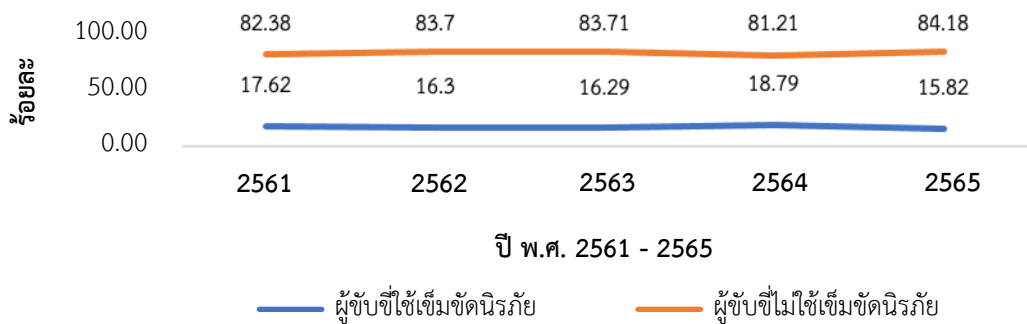
**การคาดเข็มขัดนิรภัย**

การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการจราจรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 ที่ผ่านมา จำแนกตามผู้ขับขี่ที่คาดเข็มขัดนิรภัย พบว่ามีผู้บาดเจ็บมากที่สุดในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 34.39 รองลงมาปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นอัตรา 34.03 และขับขี่ที่เสียชีวิตจากการคาดเข็มขัดนิรภัย พบว่ามีผู้เสียชีวิตมากที่สุดในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 18.79 รองลงมาปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 17.62 ดังแผนภูมิที่ 10 และแผนภูมิที่ 11

**แผนภูมิที่ 10** ร้อยละการบาดเจ็บของผู้ขับขี่ที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย

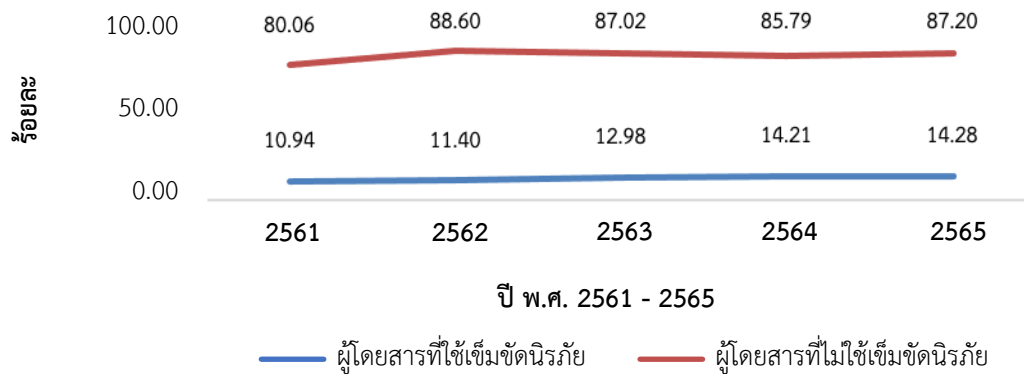


**แผนภูมิที่ 11** ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ขับขี่ที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย

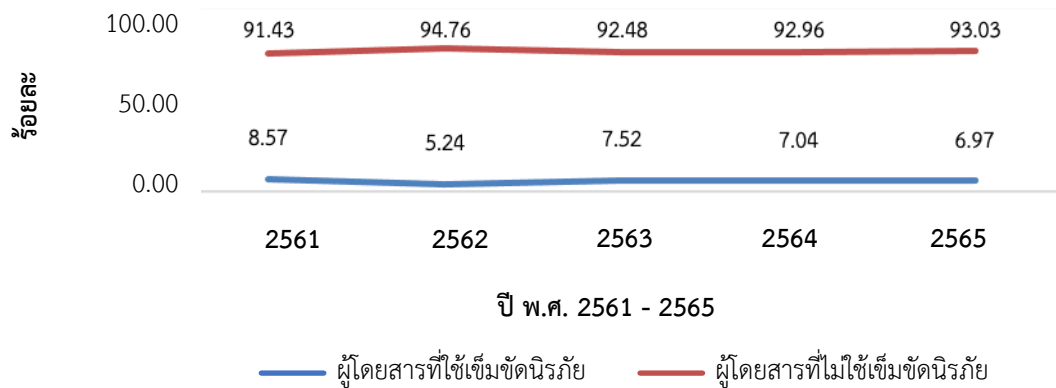




**แผนภูมิที่ 12** ร้อยละการบาดเจ็บของผู้โดยสารที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย



**แผนภูมิที่ 13** ร้อยละการเสียชีวิตของผู้โดยสารที่เปรียบเทียบการใช้เข็มขัดนิรภัย



### 3 การสอบสวนการบาดเจ็บ (Event – base)

จากข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 31 ธันวาคม 2565 พบว่ามีการรายงานเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด 521 เหตุการณ์ ซึ่งมีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 6,504 ราย จำแนกเป็นผู้เสียชีวิต 870 ราย บาดเจ็บรุนแรง (IPD) 1,728 ราย บาดเจ็บเล็กน้อย (OPD) 3,536 ราย และไม่มาโรงพยาบาล 370 ราย

และจากข้อมูลระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI SAT) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 ธันวาคม 2565 พบว่ามีการรายงานเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด 861 เหตุการณ์ แยกเป็นผู้บาดเจ็บ (OPD + IPD) จำนวน 1,353 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 1,544 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แยกรายเดือน พบว่า ปี พ.ศ. 2562 มีผู้บาดเจ็บมากที่สุดเดือนธันวาคม จำนวน 133 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แยกกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด จำนวน 145 ราย พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ จำนวน 664 ราย พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย จำนวน 478 ราย ร้อยละ 90.87 2) ดื่มแล้วขับ จำนวน 222 ราย ร้อยละ 44.49 3) ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย จำนวน 53 ราย ร้อยละ 38.97

### 4 ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program Response)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน รายละเอียดดังนี้

#### ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2566 กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร ได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจร (Injury Surveillance : IS) ร่วมกับกองสาธารณสุขฉุกเฉิน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลขนาด A S M1 ทุกแห่ง ซึ่งขณะนี้ดำเนินการไปแล้ว 102 แห่ง ร้อยละ 80.95% (ช่วงข้อมูล ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566) และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่สนใจร่วมดำเนินการอีก 1,074 แห่ง (ทุกระดับ) เพื่อผลักดันให้ข้อมูลมีคุณภาพสำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

#### 1. การขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ

กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศ การบาดเจ็บจากการจราจร มีการดำเนินการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล และนำข้อมูลจากหลายฐานที่มีอยู่ในจังหวัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการเฝ้าระวัง ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล โดยในปี พ.ศ. 2566 ได้นำร่องดำเนินการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนครศรีธรรมราช (Road Traffic Injury Data Center : RTIDC) ซึ่งดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและจังหวัด เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลาง คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ (GBDi)

#### 2. การขับเคลื่อนด้านบริหารจัดการ

การขับเคลื่อนด้านบริหารจัดการ สนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ขับขี่ที่ไม่สามารถตรวจวัดทางลมหายใจได้ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายในเรื่องเมาไม่ขับสามารถบังคับใช้ได้จริง ปิดช่องว่างเรื่องค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 สนับสนุนค่าตรวจทั้งหมด 4,000 ราย แบ่งเป็นช่วงเทศกาลละ 2,000 ราย เทศกาลปีใหม่ 1,661 ราย เทศกาลสงกรานต์ 1,526 ราย ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงยังมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องรับทราบการดำเนินงานในโครงการดังกล่าว

3. พัฒนาโครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program มีแผนการดำเนินการ ดังนี้

1) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ ผลักดันความร่วมมือระดับจังหวัด เพื่อจัดทำแผนระดับจังหวัด (Provinces Program) เพื่อยกระดับการแก้ปัญหา โดยผลักดันให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานในระดับจังหวัด อย่างน้อย 12 จังหวัด โดยการจัดประชุมในระดับจังหวัดและอำเภอนำร่อง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกลไกการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ

- ประชุมปรึกษาหารือการคัดเลือกจังหวัดนำร่องในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหามรณกรรมและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย TSY Program ผ่านระบบ VDO Conference ในวันจันทร์ที่ 31 ตุลาคม 2565 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ สคร.1 – 12 และสปคม.
- ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหามรณกรรมและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย TSY Program ในพื้นที่ 12 จังหวัดนำร่อง ผ่านระบบ VDO Conference ในวันอังคารที่ 8 พฤศจิกายน 2565 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ สคร.1 - 12 สปคม. และจังหวัดทุกจังหวัด
- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพขับเคลื่อนการดำเนินงานการแก้ปัญหามรณกรรมและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program (Online) ระหว่างวันที่ 22 - 23 พฤศจิกายน 2565 ซึ่งมีผู้เข้าร่วม ผู้สนใจรับชมผ่านทางออนไลน์ Facebook, YouTube จากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและวิทยากรจากภาคีเครือข่าย TSY School ถ่ายทอดสด ณ กรมควบคุมโรค



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพขับเคลื่อนการดำเนินงานการแก้ปัญหามรณกรรมและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program (Online)

- ประชุมชี้แจงการรับสมัครจังหวัดเข้าร่วมโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย TSY Program ในพื้นที่ 12 จังหวัดน่านร่อง ผ่านระบบ VDO Conference ในวันพุธที่ 7 ธันวาคม 2565 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ สคร.1 - 12 และสปคม. มีจังหวัดเข้าร่วมโครงการ 13 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ ปทุมธานี สุพรรณบุรี ตราด ขอนแก่น สกลนคร สุรินทร์ ยโสธร ชุมพร ปัตตานี และกทม.
- ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย TSY Program ในวันที่ 22 ธันวาคม 2565 กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม สคร.1 - 12 สปคม. และ 12 จังหวัดน่านร่อง
- ประชุมพัฒนาแผนงานโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วย TSY Program ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (online) วันที่ 19 มกราคม 2566 ณ กรมควบคุมโรค โดยมีหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอนำร่องนำเสนอแผนงานโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- ประชุมขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อปรึกษาหารือการขับเคลื่อนโครงการฯ โดยความร่วมมือกับศูนย์ความปลอดภัย กระทรวงศึกษาธิการ และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ครั้งที่ 1 วันที่ 2 มิถุนายน 2566 ครั้งที่ 2 วันที่ 28 สิงหาคม 2566 และครั้งที่ 3 วันที่ 31 ตุลาคม 2566

**การประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อน  
โครงการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน  
ในกลุ่มเด็กและเยาวชนภายใต้โครงการ Thailand Safe Youth Program  
สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**



**ประชุมขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการตาย  
และการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับชาติ  
และระดับจังหวัด ครั้งที่ 1 วันที่ 2 มิถุนายน 2566**

**การประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อน  
โครงการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน  
ในกลุ่มเด็กและเยาวชนภายใต้โครงการ Thailand Safe Youth Program  
สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ครั้งที่ 2**



**ประชุมขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการตาย  
และการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับชาติ  
และระดับจังหวัด ครั้งที่ 2 วันที่ 28 สิงหาคม 2566**

**การประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อน  
โครงการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน  
ในกลุ่มเด็กและเยาวชนภายใต้โครงการ Thailand Safe Youth Program ครั้งที่ 3  
สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)**



**ประชุมขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการตาย  
และการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับชาติ  
และระดับจังหวัด ครั้งที่ 3 วันที่ 31 ตุลาคม 2566**

2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program และพัฒนาศักยภาพครู/วิทยากร ประจำจังหวัด (Trainer) เพื่อให้มีการจัดฝึกอบรมความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program ในระดับจังหวัด ทั้งภาพรวมประเทศและนำร่องเชิงคุณภาพ 12 จังหวัด ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ ได้แก่ จังหวัดลำพูน จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดตราด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดยโสธร จังหวัดชุมพร และจังหวัดปัตตานี นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพครู/วิทยากร ประจำจังหวัด (Trainer) โดยจัดอบรมจำนวน 15 รุ่น มีจังหวัดที่เข้าร่วมจำนวน 34 จังหวัด ผู้เข้าร่วมการอบรมวิทยากรรวมทั้งหมด 1,085 คน ดังนี้

- รุ่นที่ 1 วันที่ 25 - 27 ม.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดหนองคาย
- รุ่นที่ 2 วันที่ 8 - 10 ก.พ. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดตราด จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร
- รุ่นที่ 3 วันที่ 15 - 17 ก.พ. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดนครสวรรค์
- รุ่นที่ 4 วันที่ 22 - 24 ก.พ. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดชุมพร และจังหวัดปัตตานี
- รุ่นที่ 5 วันที่ 8 - 10 มี.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม
- รุ่นที่ 6 วันที่ 15 - 17 มี.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดลำพูน
- รุ่นที่ 7 วันที่ 22 - 24 มี.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดยโสธร
- รุ่นที่ 8 วันที่ 26 - 28 เม.ย. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดปทุมธานี
- รุ่นที่ 9 วันที่ 10 - 12 พ.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดปทุมธานี
- รุ่นที่ 10 วันที่ 14 - 16 มิ.ย. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร)
- รุ่นที่ 11 วันที่ 21 - 22 มิ.ย. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม
- รุ่นที่ 12 วันที่ 3 - 5 ก.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดบุรีรัมย์
- รุ่นที่ 13 วันที่ 25 - 26 ก.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดนครนายก
- รุ่นที่ 14 วันที่ 11 - 13 ก.ย. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดระนอง จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดชุมพร จังหวัดกระบี่ จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดพังงา
- รุ่นที่ 15 วันที่ 17 - 20 ต.ค. 2566 จังหวัดที่เข้าร่วม ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี

3) ผลักดัน สนับสนุน จังหวัด/เขตนำร่องจัดฝึกอบรมความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชน แบบ Hazard Perception และสนับสนุนให้มีมาตรการหรือกิจกรรมหรือนวัตกรรมส่งเสริมความปลอดภัยของเด็กและเยาวชนอย่างน้อย 1 มาตรการ มีพื้นที่นำร่องมีการจัดฝึกอบรมความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชน แบบ Hazard Perception รวมทั้งหมด 23,925 คน



จังหวัด/เขตนำร่องจัดฝึกอบรมความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชน แบบ Hazard Perception

4) พัฒนาหลักสูตรและสื่อประกอบการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนสำหรับการจัดฝึกอบรมวิทยากร และสำหรับเด็กและเยาวชน และพัฒนากระบวนการ TSY Program ได้แก่ คู่มือ Train the Trainer and Managers Program, คู่มือผู้จัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (TSY Camp) อายุ 10 - 12 ปี คู่มือผู้จัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (TSY Camp) อายุ 13 - 19 ปี, คู่มือแบบฝึกหัดและกิจกรรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน และคู่มือส่งเสริมการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน สำหรับเด็กและเยาวชน



คู่มือจัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”

5) การดำเนินงานขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน TSY Program ในระดับพื้นที่จังหวัดนาร่อง มีจังหวัด/เขตนาร่องที่ดำเนินการ TSY Program ที่มีร้อยละของผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดตราด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดยโสธร จังหวัดชุมพร และกรุงเทพมหานคร



การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครู/วิทยากร ประจำจังหวัด (Trainer)

#### 4. การขับเคลื่อน ศปถ.ทท. สู้ ศปถ.เขต ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2565 - 2566

กรมควบคุมโรค ร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการขับเคลื่อนการทำงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุให้เกิดเป็นรูปธรรมในพื้นที่ ทท. ผ่าน ศปถ.ทท. และ ศปถ. เขตต้นแบบและพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ และจัดการความรู้ สู่การใช้ประโยชน์ สร้างกระแส ติดตาม กำกับอย่างรวดเร็วทันเวลาอย่างต่อเนื่อง โดยผ่าน ศปถ. เขตต้นแบบ ซึ่งมีเขตนาร่องที่ร่วมดำเนินโครงการ จำนวน 9 เขต ได้แก่ เขตบางขุนเทียน เขตสวนหลวง เขตห้วยขวาง เขตราชเทวี เขตจตุจักร เขตทุ่งครุ เขตทวีวัฒนา เขตบางเขน และเขตคลองเตย มีการให้เขตนาร่องจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่มุ่งเน้นการแก้ไขทางด้านกายภาพและด้านพฤติกรรม รวมถึงมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีศักยภาพ ในด้านการสอบสวนอุบัติเหตุและวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาศักยภาพกู้ชีพ กู้ภัยในการถ่ายภาพสถานที่เกิดเหตุรวมถึงวัตถุต่าง ๆ

ในที่เกิดเหตุ เป็นเรื่องที่สำคัญที่จะสามารถช่วยให้เก็บข้อมูลองค์ประกอบต่าง ๆ ของที่เกิดเหตุได้ดีขึ้น เมื่อการที่ผู้ปฏิบัติ ได้มีโอกาสลงพื้นที่ พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้มองเห็นภาพการทำงานที่เป็นรูปธรรมได้ รวมทั้ง การบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุจากหลายแหล่ง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหาแล้ว feedback ให้กับผู้เกี่ยวข้อง นำไปวางแผนแก้ไขปัญหา และใช้เป็นตัวกำกับการทำงาน ของ ศปถ.เขต ทำให้สามารถดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนได้

### 5. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

- กิจกรรมรณรงค์ช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2566 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ โดยมีการจัดกิจกรรม แลกของขวัญ ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยมีภาคีเครือข่ายจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เข้าร่วมเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการเดินทาง กลับภูมิลำเนาหรือท่องเที่ยวในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ พ.ศ. 2566

- กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย เพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2566 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรณรงค์สร้างความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้นโยบายของรัฐบาล และประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเขตสวมหมวกนิรภัย 100% และเพื่อตอบสนองตามนโยบายของประเทศในทิศทางการขับเคลื่อนที่จะให้ประชาชนหันมา สวมหมวกนิรภัยมากขึ้น

- กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car seat) ในโรงพยาบาลนำร่อง ณ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ รวมถึงส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็กในโรงพยาบาลนำร่อง (โรงพยาบาลสมุทรปราการ) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ และส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็กในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล นำร่อง และได้มอบสื่อให้ความรู้เรื่องการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (ลูกรอดปลอดภัย ที่นั่งนิรภัยอย่ามองข้าม) เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและประชาชนทั่วไป

### 6. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ในปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา มีการจัดทำ Infographic จำนวน 17 เรื่อง

### 7. การดำเนินงานระหว่างประเทศ

มีการเข้าร่วมการประชุม “WHO South-East Asia Regional Meeting on Road Safety in collaboration with Khon Kaen Regional Hospital, WHO-CC for Injury Prevention and Safety Promotion.” ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน เรื่อง “Road traffic death data integration and utilization in Thailand”

ผลการดำเนินงานอื่น ๆ

1. การดำเนินงานมาตรการองค์กร

วันที่ 21 ตุลาคม 2565 จัดกิจกรรมเดินขบวนรณรงค์สร้างจิตสำนึกผู้ขับขี่ให้หยุดรถตรงทางม้าลาย รวมถึงเยี่ยมชมธนาคารหมวกกันน็อค ตู้ขอฆ่าเชื้อหมวกนิรภัย และแจกสื่อประชาสัมพันธ์ ณ ทางม้าลายระหว่างกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย



กิจกรรม หยุดสูญเสีย หยุดรถ ให้คนข้ามทางม้าลาย





รณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย เพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของบุคลากร  
กระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. พัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงต่อสังคม สร้างค่านิยม วัฒนธรรมความปลอดภัย



แถลงข่าวรณรงค์ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2566



รณรงค์ช่วงเทศกาลบริเวณสถานีขนส่งผู้โดยสารหมอชิต



ลงพื้นที่ จ.สมุทรปราการ ตรวจเยี่ยมการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พร้อมเน้นย้ำมาตรการ “จับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ”



รณรงค์ส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็กในโรงพยาบาลนำร่อง ร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการ “ลูกรอดปลอดภัย ที่นั่งนิรภัยยามองข้าม” ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ





# สถานการณ์และผลการดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำ

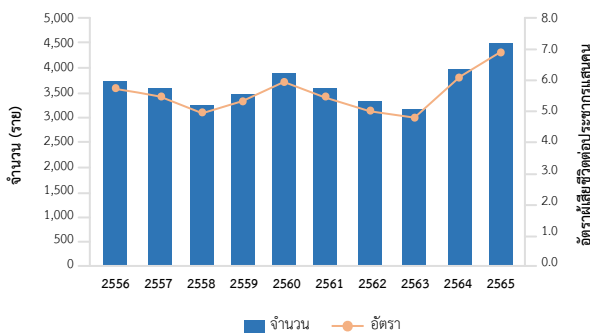
## 1 สถานการณ์การเสียชีวิต (Mortality)

จากข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556 - 2565 พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 6,998 คน เฉลี่ยปีละ 700 คน หรือวันละเกือบ 2 คน โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ในช่วง 5.0 - 8.6 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับมาเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ (ค่าเฉลี่ย 10 ปี) พบว่า กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน สูงที่สุด เท่ากับ 7.1 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.0 และ 4.6 ตามลำดับ **ตั้งแผนภูมิที่ 14 และแผนภูมิที่ 15**

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะปี พ.ศ. 2565 พบเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 666 คน มีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 6.4 ต่อประชากรแสนคน พบเพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2.4 เท่า และเมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด เท่ากับ 7.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.1 และ 5.2 ตามลำดับ **ตั้งแผนภูมิที่ 14 และแผนภูมิที่ 15**

### แผนภูมิที่ 14

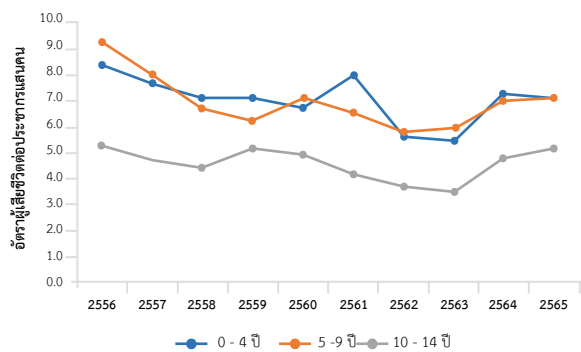
จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 - 2565



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

### แผนภูมิที่ 15

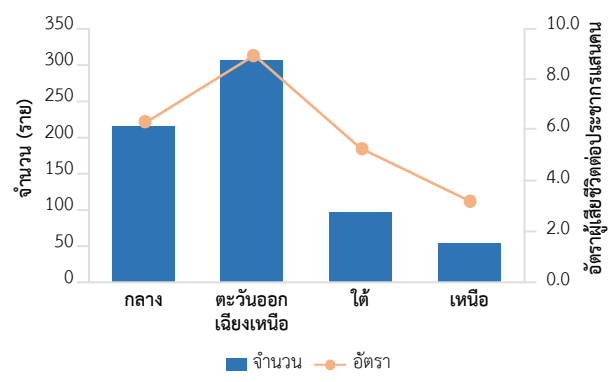
อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 - 2565



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

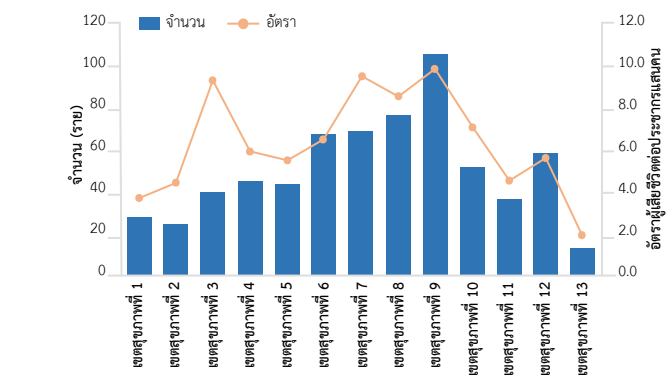
เมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด เท่ากับ 8.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 6.3 5.2 และ 3.1 ตามลำดับ **ผังแผนที่ที่ 16** และหากจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพ 3 อันดับแรกที่มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน สูงที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่ 7 และเขตสุขภาพที่ 3 เท่ากับ 9.9 9.4 และ 9.4 ตามลำดับ **ผังแผนที่ที่ 17**

**แผนภูมิที่ 16** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกตามภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565



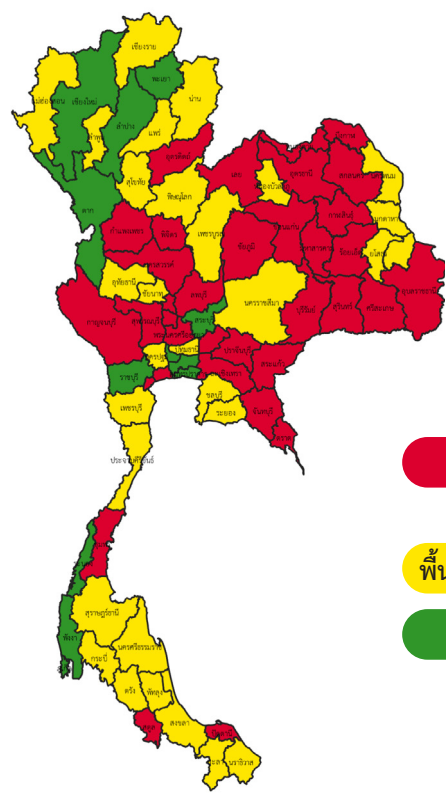
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**แผนภูมิที่ 17** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**ภาพแสดงอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกตามพื้นที่เสี่ยงรายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565**



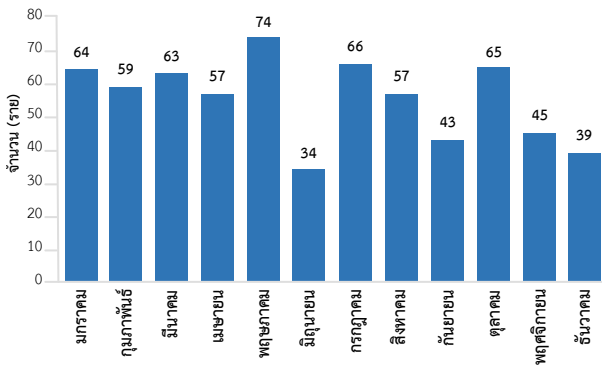
พิจารณาการเสียชีวิตรายจังหวัด พบว่า 5 จังหวัดแรก ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ จังหวัดนครนายก จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดสตูล มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 20.7 16.3 15.3 15.8 และ 14.3 ตามลำดับ ทั้งนี้ หากพิจารณาอัตราการเสียชีวิตเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2564 พบว่า 5 จังหวัดแรก ที่มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นสูงสุด ได้แก่ จังหวัดนครนายก จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดชุมพร ตามลำดับ

- พื้นที่เสี่ยงมาก** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่า หรือเท่ากับ 6.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป
- พื้นที่เสี่ยงปานกลาง** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ 3.0 - 6.4
- พื้นที่เสี่ยงน้อย** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน น้อยกว่า 3.0

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

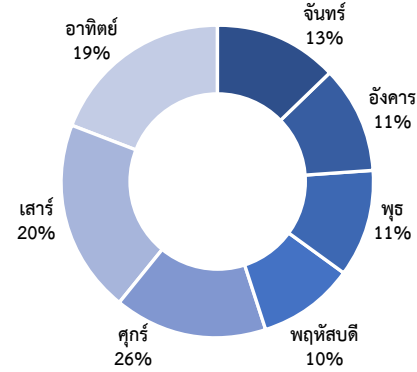
เดือนพฤษภาคม เดือนกรกฎาคม และเดือนตุลาคม เป็นช่วงที่มีเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.1 ร้อยละ 9.9 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ **ตั้งแผนภูมิตี 18** และกว่าร้อยละ 54.7 พบเด็กไทยเสียชีวิตในช่วงวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ **ตั้งแผนภูมิตี 19**

**แผนภูมิตี 18** จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565



**แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
**วิเคราะห์ข้อมูล:** กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**แผนภูมิตี 19** ร้อยละการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายวัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565



**แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
**วิเคราะห์ข้อมูล:** กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**2 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior situation)**

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2565 พบว่า สาเหตุของการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำ ร้อยละ 63.0 รองลงมา คือ พลัดตก/ลื่น ร้อยละ 26.1 โดยเด็กที่จมน้ำเสียชีวิตว่ายนน้ำเป็นเพียงร้อยละ 9.4 และมีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ ร้อยละ 1.0 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ตกน้ำ จมน้ำเกือบทั้งหมดไม่มีการสวมเสื้อชูชีพขณะลงเล่นน้ำ ร้อยละ 99.0 และมีการใช้อุปกรณ์ลอยน้ำได้ขณะเกิดเหตุ เพียงร้อยละ 2.0

ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า ส่วนใหญ่ขาดการดูแล ร้อยละ 32.2 รองลงมา คือ ขาดความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง ร้อยละ 24.5 และแหล่งน้ำไม่ปลอดภัย (เช่น ขาดการสร้างรั้ว/พื้นผิวลื่น) ร้อยละ 22.2 ตามลำดับ

**3 สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)**

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2565 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตในสระน้ำมากที่สุด ร้อยละ 22.8 รองลงมา ได้แก่ คลอง ร้อยละ 14.7 และบ่อน้ำ ร้อยละ 12.3

## 4 เหตุการณ์วิกฤติในอับปี (Event based surveillance)

จากข้อมูลระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีเหตุการณ์การตกน้ำ จมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 276 เหตุการณ์ จำนวนทั้งหมด 307 คน (มีผู้เสียชีวิต 241 คน บาดเจ็บ 60 คน และไม่บาดเจ็บ 6 คน) โดยเป็นเหตุการณ์ที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต จำนวน 212 เหตุการณ์ และมีการจมน้ำเสียชีวิตมากกว่า 2 คนขึ้นไป จำนวน 26 เหตุการณ์ เสียชีวิตรวม 55 คน เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2.2 เท่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการชวนกันไปเล่นน้ำ (ร้อยละ 63.0) โดยขณะจมน้ำผู้เสียชีวิตอยู่กับเพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 48.2) รองลงมา คือ อยู่กับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก (ร้อยละ 37.8) ซึ่งในขณะนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่กำลังประกอบอาชีพ (ร้อยละ 46.8)

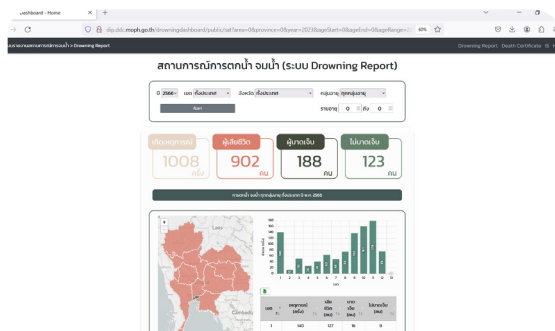
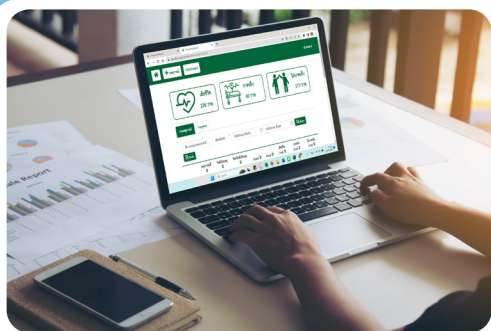
## 5 ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program response)

### (1) ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)

ปี 2566 มีทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ทั้ง 4 ระดับ จำนวน 419 ทีม ครอบคลุม 32 จังหวัด 122 อำเภอ แบ่งเป็นระดับเพชร 3 ทีม ระดับทอง 142 ทีม ระดับเงิน 85 ทีม และระดับทองแดง 189 ทีม ทั้งนี้ ทีมผู้ก่อการดีฯ ทั้ง 419 ทีม มีผลทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ เช่น เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย (สร้างรั้ว/ติดป้ายเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง) จำนวน 4,317 แห่ง มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1,399 แห่ง สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ จำนวน 2,442 แห่ง เกิดวิทยากรสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 4,695 คน เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 131,400 คน และคนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 46,950 คน

### (2) ระบบรายงานการจมน้ำ (Drowning report)

กลุ่มป้องกันการจมน้ำ ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) เพื่อให้ระบบรายงานฯ สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถรายงานเหตุการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ เข้าถึงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงมีการเผยแพร่ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ โดยในปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) มีจังหวัดรายงานเหตุการณ์จมน้ำในทุกกลุ่มอายุ ผ่านระบบ Drowning report จำนวน 66 จังหวัด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 (ยกเว้นสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)) โดยมีรายงานการจมน้ำทั้งหมด 1,047 เหตุการณ์ รวมทั้งหมด 1,102 คน (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) โดยเขตที่มีการรายงานผ่านระบบมากที่สุดคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (174 เหตุการณ์) รองลงไปคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (157 เหตุการณ์) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (148 เหตุการณ์) ส่วนเขตที่มีการรายงานข้อมูลการจมน้ำผ่านระบบดังกล่าวน้อยที่สุดคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก (10 เหตุการณ์)



ระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report)

### (3) หลักสูตรป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning

หลักสูตรป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (e-Learning) ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประกอบด้วย 2 หลักสูตร ได้แก่ 1) หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และระดับพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันการจมน้ำให้แก่บุคลากร/เจ้าหน้าที่ ให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่าย ทันสมัย และสามารถพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา ซึ่งมีผู้ลงทะเบียนเข้าเรียนหลักสูตร จำนวน 2,678 คน และ 2) หลักสูตรป้องกันการจมน้ำสำหรับประชาชนทั่วไป (Drowning Prevention Course for Public) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับประชาชนและผู้สนใจ เพื่อให้สามารถเข้าถึงองค์ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำได้ง่าย เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานระดับพื้นที่และชีวิตประจำวันได้ โดยมีผู้สนใจลงทะเบียนเข้าเรียน จำนวน 721 คน



หลักสูตรป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning

### (4) กิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก ปี 2566 (World Drowning Prevention Day, 2023)

การจัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day) ปี 2566 (สหประชาชาติประกาศให้วันที่ 25 กรกฎาคม ของทุกปีเป็นวันป้องกันการจมน้ำโลก เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564) โดยเป็นการจัดรณรงค์ภายใต้ธีมที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด คือ “Do one thing - Improve one thing - Add one thing” หรือ “เริ่มทำ - ทำต่อ - ต่อขยาย...คนไทยไม่จมน้ำ” โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. **กิจกรรมรายภาค** โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพเด็กในพื้นที่ 4 ภาค ให้มีทักษะและความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ฝึกปฏิบัติการเอาชีวิตรอดในน้ำ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ซึ่งภาคเหนือจัดขึ้น ณ จังหวัดพิษณุโลก ภาคใต้ ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดชัยภูมิ และภาคกลาง ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม - เดือนมิถุนายน 2566 โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งหมด 2,213 คน (เด็ก จำนวน 2,073 คน และผู้เข้าร่วมกิจกรรม/วิทยากรผู้สอน จำนวน 140 คน)

2. **กิจกรรมในส่วนกลาง** มีการจัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก 2566 ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ณ สระวายน้องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสาธิตทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำของเด็กนักเรียน 2) การประกวดโยนเชือกช่วยคนตกน้ำในระดับประเทศ เป็นการประกวดโยนเชือกช่วยคนตกน้ำ ครั้งที่ 2 ของประเทศไทย 3) การแสดงพลังความร่วมมือของประเทศไทย “Do one thing to prevent drowning” 4) การเรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยทางน้ำ สำหรับเด็กและประชาชน และ 5) การมีส่วนร่วมของประชาชน “เพื่อทำหนึ่งสิ่งในการป้องกันการจมน้ำ” บนกระดานบอร์ด ซึ่งมีผู้บริหาร/แขกผู้มีเกียรติจากหน่วยงานที่ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติสหประชาชาติ บุคลากรและจิตอาสาจากมูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก สภากาชาดไทย ครู และนักเรียนโรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี เด็กและประชาชนทั่วไป และสื่อมวลชน





การพัฒนาศักยภาพเด็กในพื้นที่ 4 ภาค เนื่องในวันรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก ปี 2566



การจัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก ปี 2566 (World Drowning Prevention Day, 2023) เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ณ สระว่ายน้ำองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี

**(5) พัฒนาศักยภาพครูผู้สอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด เพื่อสนับสนุนการสร้างทีมผู้ก่อการดี 4 ภาค**

การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด เพื่อสนับสนุนการสร้างทีมผู้ก่อการดี มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการสอนให้บุคลากรในพื้นที่มีศักยภาพสามารถนำองค์ความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการสอนเด็ก และประชาชนให้มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพคนตกน้ำจมน้ำ โดยมีบุคลากร/เจ้าหน้าที่จากหลายภาคส่วนเข้าร่วม เช่น ผู้รับผิดชอบงานจมน้ำจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล/จังหวัด มูลนิธิ/สมาคม/กุ๊ชีพ/ชมรม บุคลากรมหาวิทยาลัย และโรงเรียน เป็นต้น โดยจัดกิจกรรมเป็น 4 รุ่น (4 ภาค) โดยภาคเหนือจัดขึ้น ณ จังหวัดพิษณุโลก ภาคใต้ ณ จังหวัดสงขลา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดขอนแก่น และภาคกลาง ณ จังหวัดสมุทรสงคราม ในช่วงเดือนมีนาคม - เดือนพฤษภาคม 2566 รุ่นละ 3 วัน โดยการจัดอบรมในครั้งนี้สามารถผลิตครูผู้สอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 460 คน ครอบคลุม 51 จังหวัด



**การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด เพื่อสนับสนุนการสร้างทีมผู้ก่อการดี 4 ภาค**

(6) เวทีสัมมนา: ป้องกันการจมน้ำประเทศไทย สู่เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

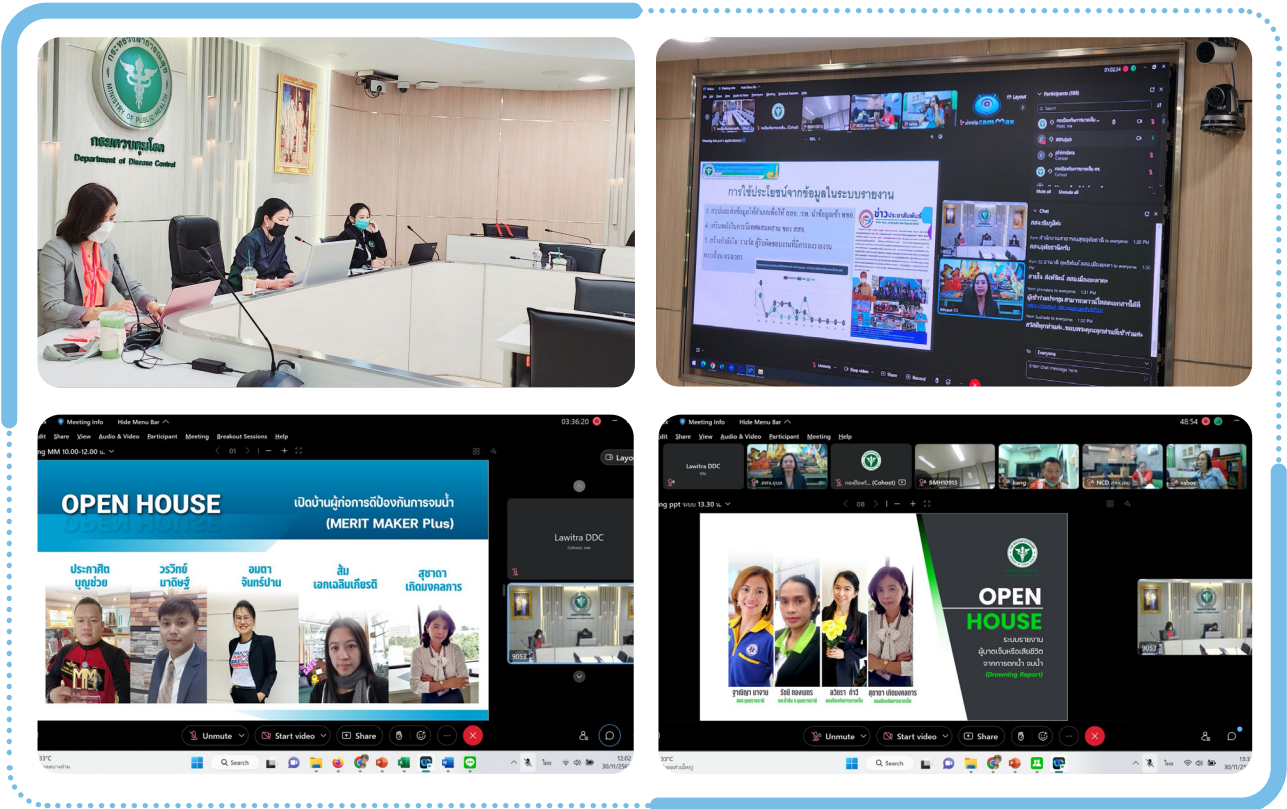
การจัดเวทีสัมมนา: ป้องกันการจมน้ำประเทศไทย สู่เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จัดขึ้นเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ พิวเจอร์พาร์ค รังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยมีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระหว่างหน่วยงานเครือข่าย และมอบรางวัลให้แก่ทีมผู้ก่อการดีฯ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมเวทีสัมมนาฯ ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำระดับเขตและจังหวัด ผู้แทนทีมผู้ก่อการดีฯ ที่ได้รับรางวัลประเภทประเมินรับรอง และประเภทประกวด ระดับประเทศ ประจำปี 2565 หน่วยงานเครือข่ายภาคท้องถิ่น/รัฐ/เอกชน/การศึกษา/จิตอาสา และสื่อมวลชน



การจัดเวทีสัมมนา: ป้องกันการจมน้ำประเทศไทย สู่เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ พิวเจอร์พาร์ค รังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

**(7) กิจกรรม Open House งานป้องกันการจมน้ำ**

กิจกรรม Open House ป้องกันการจมน้ำ จัดขึ้นในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมอายุรภิโกศล ชั้น 2 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) “เปิดบ้านผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER Plus)” โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER Plus) และวิธีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ และ 2) “เรียนรู้...ระบบรายงานจมน้ำ (Drowning Report)” โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งานระบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning Report) และกระบวนการบริหารจัดการของหน่วยงานในระดับจังหวัดและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ภายใต้แนวคิด “รู้จัก...ระบบรายงานฯ รู้ทำ...ทำอย่างไร นำไปใช้...ใช้ประโยชน์อย่างไร” ซึ่งมีหน่วยงานภาคีเครือข่าย บุคลากร/เจ้าหน้าที่ภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ภาคการศึกษา มูลนิธิ และประชาชนทั่วประเทศเข้าร่วมกิจกรรมฯ



**การจัดกิจกรรม Open House ป้องกันการจมน้ำ เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมอายุรภิโกศล ชั้น 2 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings**

**(8) การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติของสหประชาชาติ (UN)**

ภายหลังจากที่สหประชาชาติ (UN) มีมติเรื่อง การป้องกันการจมน้ำระดับโลก กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามข้อเสนอของสหประชาชาติ ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประวิตร วงษ์สุวรรณ) เป็นประธาน และจัดให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามข้อเสนอสหประชาชาติ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อผลักดันให้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศไทยสอดคล้องกับมติของสหประชาชาติ และลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ



การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามข้อเสนอสหประชาชาติ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล ชั้น 1 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค

(9) การดำเนินงานระหว่างประเทศ

9.1) การจัดทำรายงานสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำโลก (Global Status Report for Drowning Prevention) จากเวทีสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 76 เมื่อวันที่ 21 - 30 พฤษภาคม 2566 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ได้มีมติเพื่อเร่งดำเนินการป้องกันการจมน้ำทั่วโลก (Accelerating action on global drowning prevention) โดยขอให้ประเทศสมาชิกประเมินสถานการณ์การจมน้ำของประเทศของตน และพัฒนาและดำเนินโครงการป้องกันการจมน้ำ รวมถึงการจัดทำรายงานสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำโลก (Global Status Report for Drowning Prevention) ซึ่งองค์การอนามัยโลก จึงได้ประสานความร่วมมืออย่างกระตือรือร้น ในการจัดทำรายงานสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำโลก ครั้งที่ 1 โดยกรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานแห่งชาติเกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันการจมน้ำ (National Data Focal Person) ได้มีการจัดประชุมชี้แจงการจัดทำรายงานสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำโลก (Global Status Report for Drowning Prevention) ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2566 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการประชุม Consensus Meeting ในการจัดทำรายงานสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำโลก (Global Status Report for Drowning Prevention) เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2566 ณ โรงแรมพูลแมน คิง เพาเวอร์ กรุงเทพฯ

9.2) การนำเสนอผลงานและเข้าร่วมประชุมในการประชุม

- 14<sup>th</sup> WORLD CONFERENCE ON INJURY PREVENTION AND SAFETY PROMOTION เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2565
- South East Asia Drowning Prevention Forum and Workshop เมื่อเดือนพฤษภาคม 2566
- Practice Session: World Drowning Prevention Day 2023 information webinar เมื่อเดือนพฤษภาคม 2566
- World Drowning Prevention Day 2023 webinar เมื่อเดือนกรกฎาคม 2566

9.3) การจัดทำสรุปผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย โดยใช้กลยุทธ์ผู้ก่อการดี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก ในโปรเจกต์ WHO success storytelling

9.4) ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำสำหรับหน่วยงานและนักวิจัยจากต่างประเทศ

**(10) การผลักดัน/สนับสนุน/ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่าย**

- การเป็นวิทยากรให้แก่แพทย์ประจำบ้านจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี เจ้าหน้าที่ EMT-B โรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ
- ร่วมกับกรมอนามัยในการดำเนินโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ. (Thailand 10 for Health)
- ร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อจัดทำหลักสูตรรออนามัยรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคในเด็ก

**(11) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์**

- พัฒนาแนวทางผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ ฉบับปี 2566 (MERIT MAKER Plus)
- พัฒนาหลักสูตรป้องกันการจมน้ำสำหรับประชาชนทั่วไป (Drowning Prevention Course for Public)
- จัดทำบทความเรื่อง สถานการณ์การจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี พ.ศ. 2555 – 2564 (Situation of drowning among children under 15 years old, Thailand, 2012 – 2021) เพื่อลงรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) ฉบับที่ 10 : 17 มีนาคม 2566
  - จัดทำเนื้อหาการจมน้ำสำหรับรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง เมื่อเดือนตุลาคม 2565 และ มีนาคม 2566
  - การจัดทำบทความสำหรับใช้เผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อกรมควบคุมโรค จำนวน 8 เรื่อง และการเผยแพร่ผ่านรายการวิทยุ จำนวน 3 ครั้ง รวมทั้งการจัดทำ Infographic และ Fact sheet จำนวน 21 เรื่อง



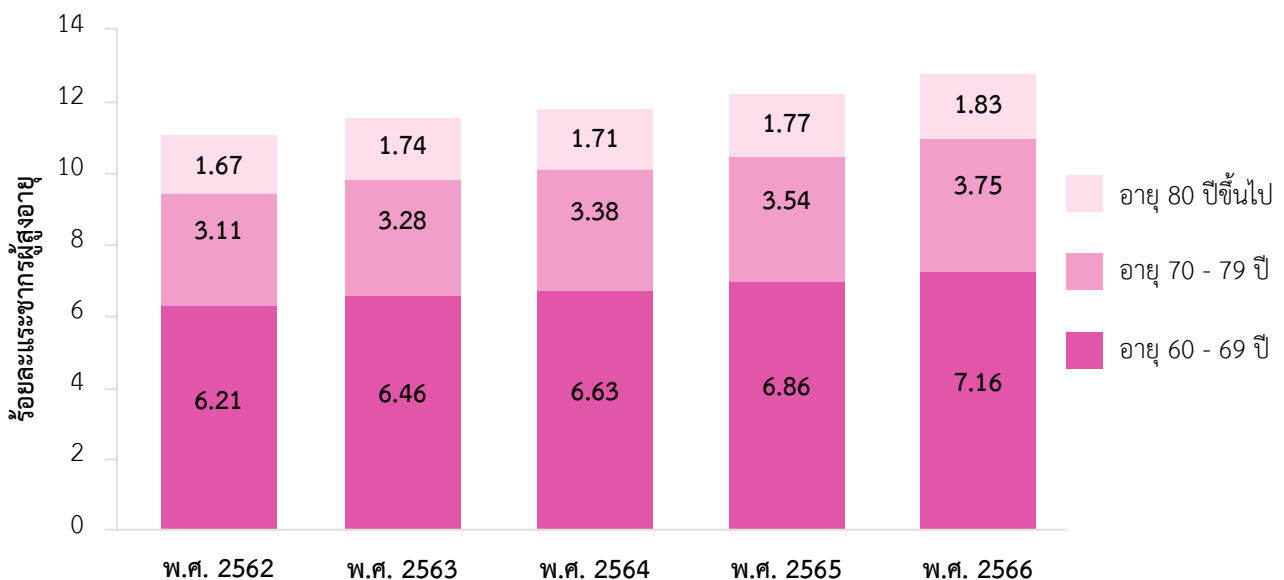


# สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

## 1 สถานการณ์การเสียชีวิต/ป่วย (Mortality/Morbidity)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548<sup>[1]</sup> และใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุสูงถึง 12.7 ล้านคน ทั้งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ **ตั้งแผนภูมิที่ 20** ซึ่งประชากรรุ่นเกิดล้าน ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506 - 2526 กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ คนที่เกิดปี พ.ศ. 2507 จำนวนกว่า 800,000 คนจะเป็นผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2567<sup>[2]</sup> และคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2580 จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นับวันจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวน และอายุขัยของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ยิ่งเพิ่มโอกาสของการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม จากรายงานการสำรวจสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในประเทศไทยพบว่า ทุก ๆ ปีจะมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 หกล้ม โดยร้อยละ 20 ของผู้หกล้มจะได้รับบาดเจ็บ ความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.6 เท่า จากข้อมูลรายงานสายด่วน 1669 พบว่าผู้สูงอายุบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มเรียกและใช้บริการรถพยาบาล มากกว่า 50,000 ครั้ง/ปี ซึ่งผู้สูงอายุที่บาดเจ็บเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 180,000 รายต่อปี และยังคงสูงเป็นอันดับ 1 ของอัตราผู้ป่วยใน หรือเกือบ 90,000 ราย/ปี รวมถึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 1,200 คน/ปี<sup>[3]</sup>

### แผนภูมิที่ 20 จำนวนของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2562 - 2566

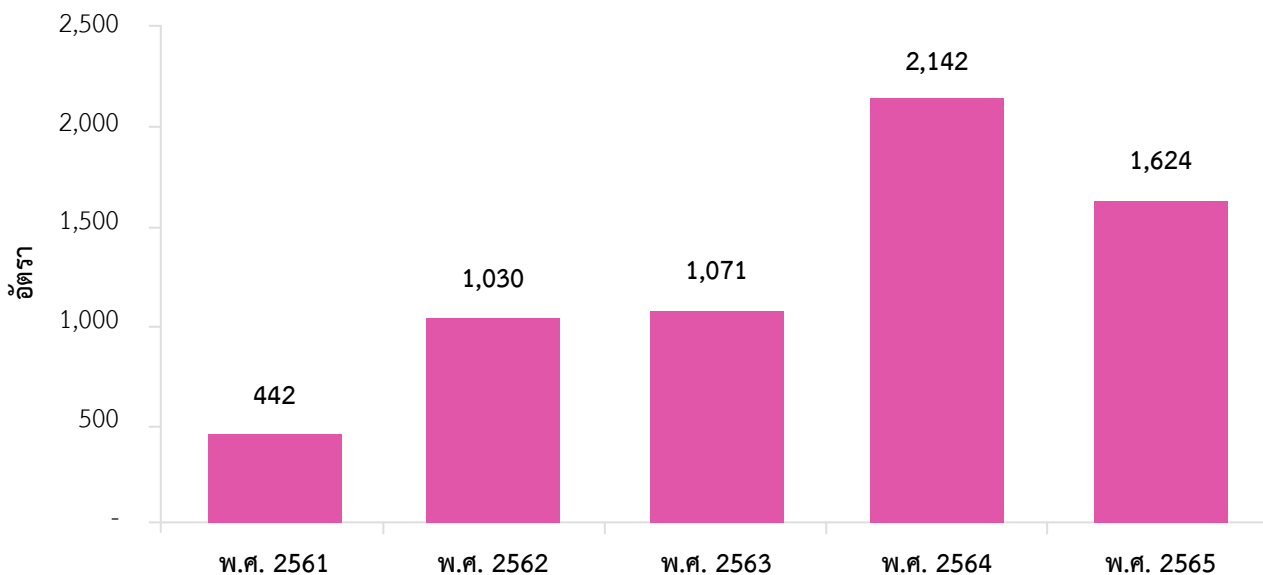


แหล่งข้อมูล: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (มกราคม พ.ศ. 2562 - มกราคม พ.ศ. 2566)

จากข้อมูลผู้ป่วยนอก กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า อัตราผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น **ตั้งแผนภูมิที่ 21** และเมื่อจำแนกรายเขต พบว่ามีเขตสุขภาพที่ 1, 9, 3, 6 และ 5 ตามลำดับ ที่มีอัตราผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ



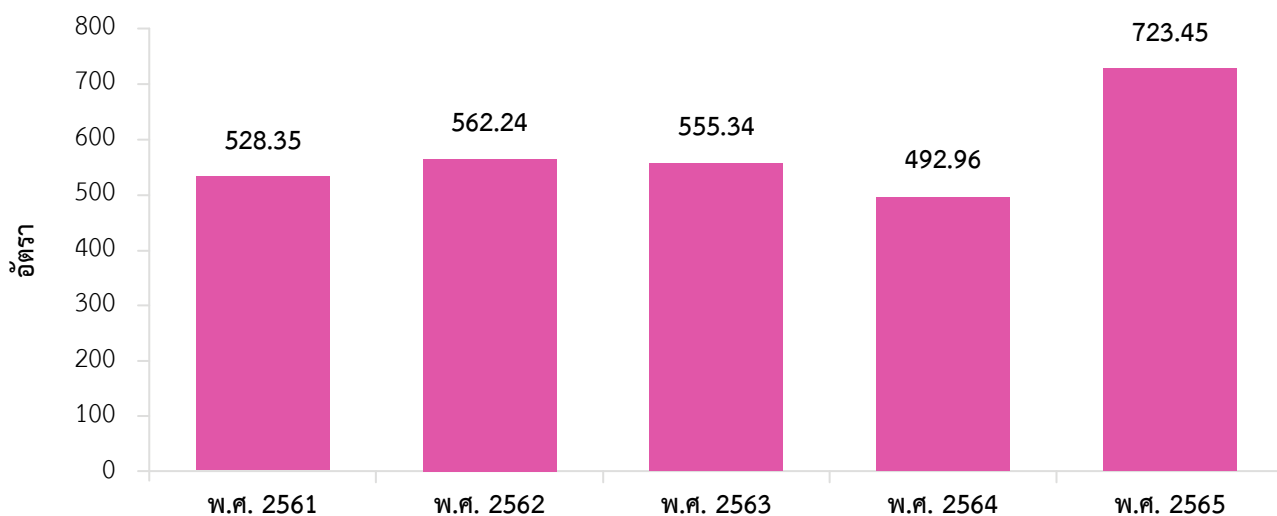
**แผนภูมิที่ 21** อัตราผู้ป่วยนอกของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล: คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2565  
 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2561 - 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 \*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

จากสรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า อัตราการป่วยของกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2565 มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้น **ตั้งแผนภูมิที่ 22** และเมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 1, 7, 9, 3 และ 11 ตามลำดับ มีอัตราผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ **ตั้งแผนภูมิที่ 23**

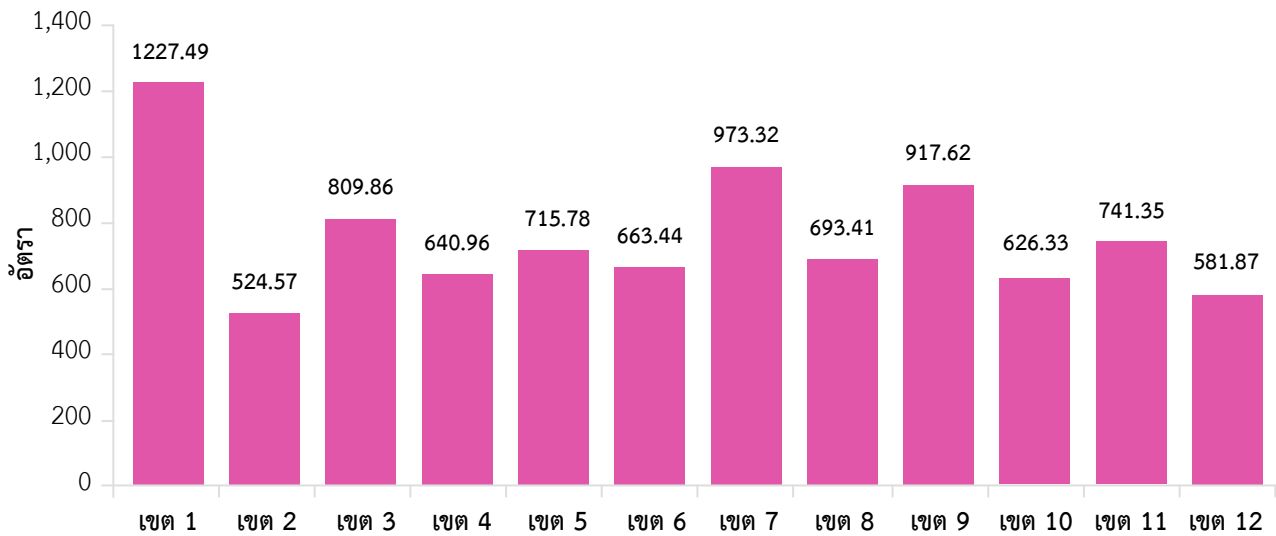
**แผนภูมิที่ 22** อัตราผู้ป่วยในของประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล: สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2561 - 2564  
 ข้อมูลผู้ป่วยในจากฐานข้อมูล 43 แห่ง ปี 2565 ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566  
 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2561 - 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 \*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

แผนภูมิที่ 23

อัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565

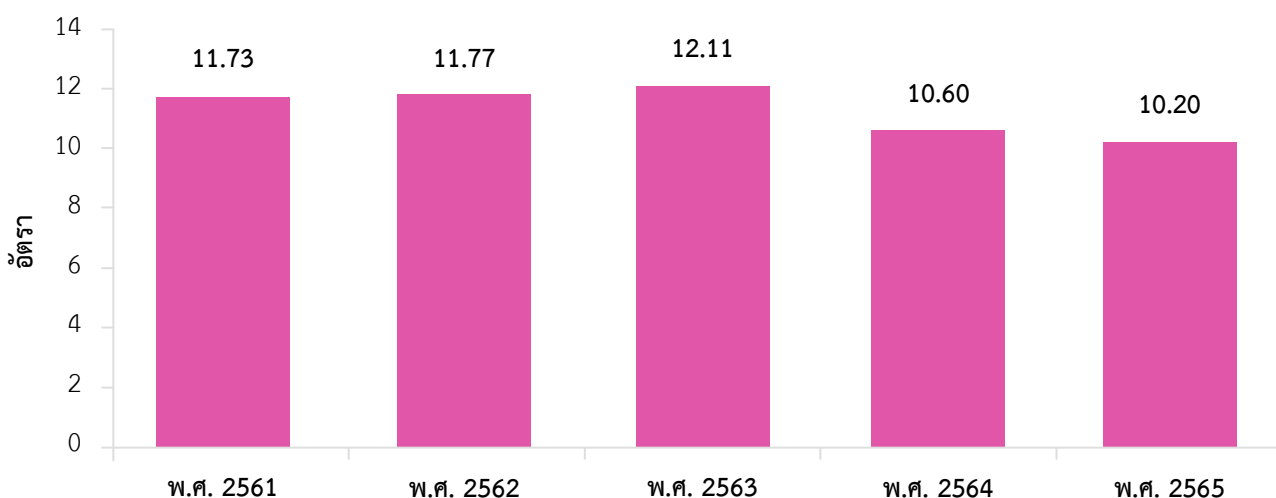


แหล่งข้อมูล: ข้อมูลผู้ป่วยในจากฐานข้อมูล 43 แห่ง ปี 2565 ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566  
 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 \*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2565 มีอัตราการลดลง **ตั้งแผนภูมิที่ 24** อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.20 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และเมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 6, 3, 2, 11 และ 4 ตามลำดับ **ตั้งแผนภูมิที่ 25**

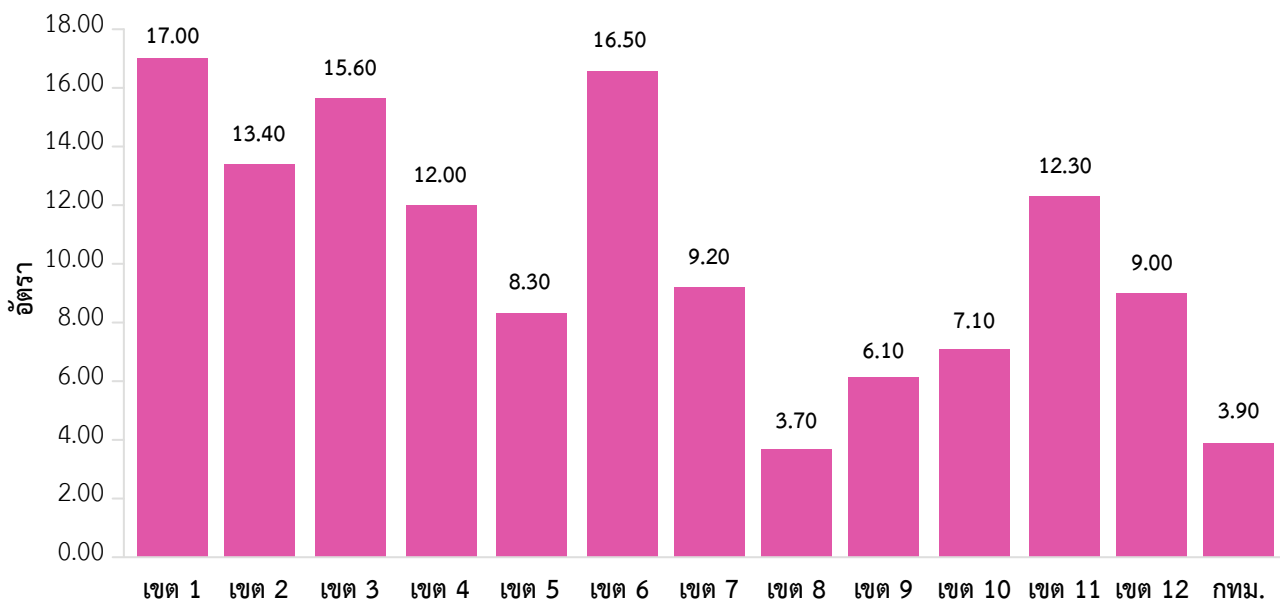
แผนภูมิที่ 24

อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2561 - 2565



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561- 2565  
 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2561 - 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**แผนภูมิที่ 25** อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามรายเขต ปี พ.ศ. 2565



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ประชากรกลางปี พ.ศ. 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากรายงานระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติพบว่า สาเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2565 ในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 33 แห่ง จำนวน 20,741 ครั้ง ส่วนใหญ่เกิดจากการล้มบนพื้นระดับเดียวกันเพราะลื่น สะดุด และก้าวพลาด ร้อยละ 61.97 รองลงมา เกิดจากการตกหรือล้มลักษณะอื่นบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 6.64 และตกหรือล้มบนบันได ร้อยละ 5.06 <sup>[4]</sup> ดังแผนภูมิที่ 26

**แผนภูมิที่ 26** ร้อยละของสาเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2565



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (33 แห่ง) พ.ศ. 2565 ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

## 2 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior Situation)

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกับปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ซึ่งมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการสำรวจผู้สูงอายุ จำนวน 2,691 คน จาก 62 จังหวัดทั่วประเทศ พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและปฏิบัติตัวยังไม่เหมาะสม เรื่อง การนั่งเก้าอี้อาบน้ำ การนำเสื้อผ้าเก่ามาเป็นผ้าเช็ดตัว การใช้ยา และการสวมรองเท้าแบบ หุ้มส้น พื้นมีดอกยาง ไม่ลื่น ถึงร้อยละ 63.40, 59.94, 37.12 และ 30.06 ตามลำดับ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ 4 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย

- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านชีววิทยา เช่น โรคทางระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงร่าง มวลกระดูก ข้อเอ็นกล้ามเนื้อ ทำให้มีผลต่อการทรงตัว ความสามารถในการมองเห็น จากอายุที่เพิ่มมากขึ้น และเพศ เป็นต้น
- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรม เช่น การใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไป การสวมใส่รองเท้าที่พื้นไม่มีดอกยาง ลื่น การแต่งกายด้วยเสื้อผ้าไม่พอดีตัว การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว เป็นต้น
- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพที่อยู่อาศัยและบริเวณบ้านไม่เหมาะสม พื้นทีลื่น ต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ วางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ กีดขวางทางเดิน ไม่มีราวบันได ราวจับในห้องน้ำ เป็นต้น
- ปัจจัยเสี่ยงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ผู้ที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่อาจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม หรือมีงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการปรับปรุงภายในและภายนอกบ้านให้มีความเหมาะสม การอาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งจากข้อมูลสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยอยู่คนเดียวและอยู่กับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีดัชนีความรู้รอบรู้ในระดับสูง และมีการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน จะมีโอกาสในการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ มากกว่า รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

## 3 สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)

**3.1 การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566** ประเทศไทยมีประชากรรวม 66 ล้านคน ระหว่างปี พ.ศ. 2566 - 2583 ประชากรวัยเด็กจะลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 เป็นปีแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าเด็ก นอกจากนี้ประชากรรุ่นเกิดล้าน ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2506 - 2526 กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุ อาจสูงถึง 1 ล้านคน/ปี ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุเกือบ 13 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนเพศเท่ากับประชากรชาย 79 คน ต่อประชากรหญิง 100 คน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มทั้ง กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี, 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 อยู่คนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันตามลำพัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จึงเกิดธุรกิจให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุไปตรวจตามนัด หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ผู้สูงอายุและครอบครัวสนใจ/ต้องการ

**3.2 ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเพื่อนบ้านภายในชุมชน** จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 7 เช่น การอยู่อาศัยกับครอบครัวหรือมีญาติ การไปเข้าร่วมพิธีทางศาสนา การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้การมีเพื่อนบ้านที่ดี ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ยังช่วยลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้ถึง ร้อยละ 8 <sup>[5]</sup>

**3.3 สภาพเศรษฐกิจ** จากรายงานพบว่า ผู้สูงอายุกว่า ร้อยละ 30 ยังออกไปทำงาน <sup>[6]</sup> เพื่อหารายได้เลี้ยงชีพ ขณะที่การเข้าถึงบริการมีความครอบคลุมเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายแต่ยังพบปัญหาอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขาดรายได้ หากต้องหยุดงานเพื่อมารับบริการ ไม่มีคนดูแลและพาไปรับบริการ ไม่สามารถไปหาหมอได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้รับการดูแลรักษาไม่สม่ำเสมอ ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ นอกจากนี้การเข้าถึงเทคโนโลยีหรือใช้ไม่เป็นเนื่องจากถูกจำกัดด้วยภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ขาดโอกาสในเข้าถึงข่าวสาร บริการสาธารณสุขที่จำเป็น กิจกรรมของชุมชนที่สนับสนุนการป้องกันพลัดตกหกล้มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

## 4 เหตุการณ์วิกฤติในออบี (Event Based Surveillance)

เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2566 เกิดเหตุนักท่องเที่ยวชาวเยอรมัน อายุ 19 ปี ได้เดินเท้าขึ้นบันไดวัดถ้ำเสือวิปัสณา ตำบลกระปี่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ เพื่อชมทิวทัศน์จังหวัดกระบี่ 360 องศา เกิดเสียหลักตกบันไดถ้ำเสือลงมาได้รับบาดเจ็บ ศีรษะมีเลือดไหล บริเวณลำคอมีอาการเจ็บขยับไม่ได้ เจ้าหน้าที่กู้ภัยจึงเข้าไปช่วยเหลือ ปฐมพยาบาล ก่อนเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บลงมาโดยเปลสนามใช้เวลาานเกือบ 2 ชั่วโมง และรีบนำตัวส่ง โรงพยาบาลกระบี่

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เกิดเหตุนักท่องเที่ยวชาวไทย อายุ 46 ปี พลัดตกหน้าผา ขณะกำลังถ่ายรูปนอกแนวรั้วเหล็กกันจุดชมวิว ที่มีป้ายข้อความเตือนชัดเจนว่า “อันตรายห้ามปีนข้ามรั้ว ห้ามทิ้งขยะ ตลอดแนว” ช่างอาคารหอดูดาวจุดชมวิวยุคสูงสุดของภูทับเบิก อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยตกลงไปที่ความลึกประมาณ 50 - 60 เมตร สภาพเนื้อตัวหนาวสั่น มีแผลทั่วตัว ก่อนพาส่งโรงพยาบาล

วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ชายไทย อายุ 55 ปี เดินเท้าขึ้นไปเก็บสมุนไพรและของป่า บนยอดภูเขาเจ้าพะ หรือภูเขาหน้าถ้ำค้างคาว ภายในเขตรวนอุทยานน้ำตกพ่าน หมู่ 11 ตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ได้พลัดตกเขาขาหักติดอยู่ในซอกหินบนยอดเขา เจ้าหน้าที่กู้ภัยจึงเข้าไปช่วยเหลือ ปฐมพยาบาล และนำตัวส่งโรงพยาบาลปะเหลียน ก่อนที่จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรัง ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคได้สื่อสารความเสี่ยง ชี้แนะนำเรื่องปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันพลัดตกหกล้มผ่านเครือข่าย และออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ เพชบุรีก้องป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

### แฉ้วดอยปลอดภัยห่างไกลตกเขา

กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับกรมส่งเสริมการเกษตร กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ และกรมการท่องเที่ยว กระทรวงพาณิชย์ จัดทำแคมเปญ "ปลอดภัยห่างไกลตกเขา" เพื่อให้นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเที่ยวชมธรรมชาติ

- ✔ ไม่เข้าไปใกล้จุดเสี่ยงอันตราย ไม่ออกนอกเส้นทาง
- ✔ ไม่เข้าไปใกล้จุดเสี่ยงอันตราย ไม่ออกนอกเส้นทาง
- ✔ หลีกเลี่ยงการอุปถัมภ์คนนำทาง จุดบริเวณที่ไม่มั่นคง
- ✔ เตรียมร่างกายให้ดีก่อนขึ้นเขา ปั่นเข็น ย่างประจำตัว และจุดปรอทความปลอดภัยให้พร้อม
- ✔ สวมรองเท้าที่มั่นคง และปฏิบัติตามป้ายเตือน

**46 ครั้ง** เหตุการณ์ตกคนนำทาง ในประเทศไทย 5 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 2562 - ค.ศ. 2566)

**เฉลี่ยปีละ 9 คน**

**3 อันดับสถานที่เกิดเหตุมากที่สุด**

- อุทยานแห่งชาติ 60
- อุทยานแห่งชาติ 34
- จังหวัด 4

### เก่าเที่ยวด้วยกัน ปลอดภัยไม่มีล้ม

- ✔ ประชากรไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์
- ✔ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ หกล้มทุกปี
- ✔ ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ เคยล้มนอกบ้าน
- ✔ ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ ออกไปท่องเที่ยวด้วยตนเอง

**วัยเก่าเตรียมตัวอย่างไร ก่อนไปเที่ยว**

- หาข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว**
  - มีสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งอำนวยความสะดวก
  - ทางเดินไม่ลื่น ทางลาดมีราวจับ มีป้ายบอกทาง
- เตรียมร่างกายให้พร้อม**
  - ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อเพิ่มพลัง
  - พยายามอย่าวิ่ง เมื่อทางไม่มั่นคงเพิ่มความระมัดระวัง
- จัดกระเป๋า**
  - #PackLight เบาๆ
- สวมรองเท้าหุ้มส้น** ที่มั่นคงเกาะ เกาะหัดดี

กรมควบคุมโรค กองป้องกันการบาดเจ็บ โทร. 1669 (ในเขตกรุงเทพฯ) 0 2560 1955 (ในเขตราชธานี)

สื่อเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันพลัดตกหกล้ม

## 5 ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program Response)

5.1 กองป้องกันการบาดเจ็บได้พัฒนาศักยภาพเครือข่าย และสื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรอบรู้ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม ในวันที่ 26 มกราคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์ โดยจุดประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ให้เครือข่ายสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ดำเนินงานป้องกันหกล้ม ให้เข้ากับบริบทในแต่ละเขตบริการของตนเอง ผ่านระบบ Zoom meetings และผ่าน Facebook live “กองป้องกันการบาดเจ็บ” มีผู้เข้าร่วมรับชมกว่า 1,000 คน ในประเด็นสถานการณ์และนโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สูงวัยหกล้มเรื่องของคนอายุเยอะ? Stay on Your Feet นวัตกรรมแจ้งเตือนพลัดตกหกล้มในชุมชน และการสร้างภูมิคุ้มกันล้ม ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังเปิดให้ผู้สนใจทั่วไปสามารถรับชมเนื้อหาจากการประชุมย้อนหลังได้



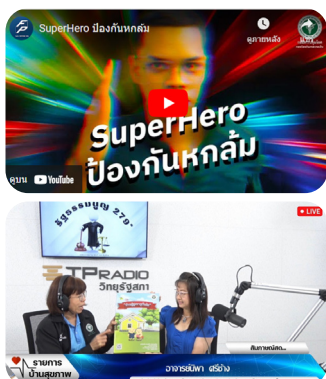
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม พ.ศ. 2566

5.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ และขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อในวัยทำงาน เตรียมพร้อมก่อนวัยสูงอายุ ชะลอการลดลงของมวลกล้ามเนื้อ และขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม โดยเน้นกลุ่มวัยทำงาน เริ่มจากเจ้าหน้าที่ และผู้สนใจ ผ่านการประชาสัมพันธ์ในงานครบรอบ 48 ปี วันคล้ายวันสถาปนากรมควบคุมโรค และงานเปิดศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และช่องทางออนไลน์ มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมจากกองป้องกันการบาดเจ็บ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันบำราศนราดูร สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองบริหารทรัพยากรบุคคล และหน่วยงานภายนอก รวม 26 คน เป็นกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป 14 คน และต่ำกว่า 50 ปี 12 คน โดยโครงการฯ จัดทั้งหมด 6 ครั้ง เฉลี่ย 8 คน/ครั้ง เกือบครึ่งหนึ่ง เข้าร่วมมากกว่า 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดในการจัดครั้งนี้



**การประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566**

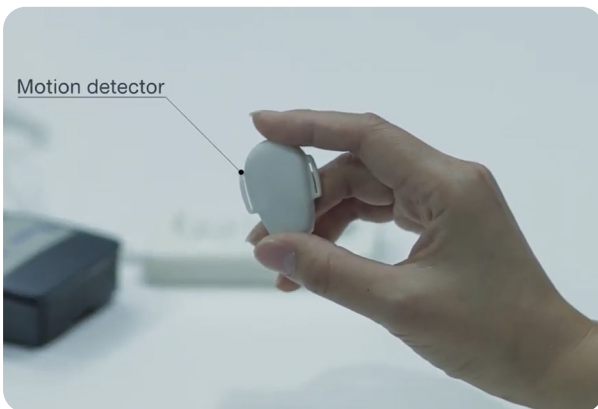
5.3 โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันควบคุมการบาดเจ็บพลัดตกหกล้ม ได้สื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรู้ และสนับสนุนมาตรการในสื่อรูปแบบต่าง ๆ ในการลดปัจจัยเสี่ยง ผ่านเครือข่ายด้วยกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ สื่ออินโฟกราฟฟิก ข่าวประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ รายการวิทยุ หนังสือป๊อปอัพ แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และแนวทางป้องกัน ทั้งช่องทาง Facebook, Line, Youtube และเว็บไซต์กองป้องกันการบาดเจ็บ สนับสนุนวิทยากรในการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ บรรยายในหัวเรื่อง นโยบาย มาตรการป้องกัน โอกาสการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม และการประเมินและจัดการสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสอบสวนพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วันที่ 16 ธันวาคม 2565 โดยมีเครือข่ายในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จำนวน 100 คน เข้าร่วมประชุมฯ เป็นวิทยากรในการอบรมผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) หลักสูตร 70 ชั่วโมง บรรยายในหัวเรื่อง การหกล้มในผู้สูงอายุ: บทบาทของ Care Manager ในระบบ Long Term Care ในวันที่ 19 ธันวาคม 2565 ในเขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อม การตรวจราชการ กรมควบคุมโรค รอบที่ 1 ในวันที่ 5 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายและประชุมเชิงปฏิบัติการสอบสวนการพลัดตกหกล้ม ในวันที่ 17 - 18 มกราคม 2566 ณ โรงแรมโคราชไฮเต็ล จังหวัดนครราชสีมา ประชุมราชการเครือข่ายส่งเสริมความรู้ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ครั้งที่ 1 - 3 ตลอดเดือนกรกฎาคม 2566 ณ เทศบาลนครนนทบุรี และลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มของเครือข่ายในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 28 - 30 สิงหาคม 2566



**สื่อรูปแบบต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม**

การประเมินความรอบรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากการสำรวจความรอบรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2566 โดยส่งจดหมายขอความร่วมมือ พร้อมประสานหน่วยบริการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ขอความร่วมมือจังหวัดละ 15 คน ได้รับข้อมูล ผู้สูงอายุจำนวน 2,691 คน จาก 62 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุร้อยละ 80 - 95 แต่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 63.00 ที่เคยได้รับความรู้คำแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความรอบรู้ ร้อยละ 66.23 ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับความรู้มีความรอบรู้ร้อยละ 56.12 ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง เรื่อง การนั่งเก้าอี้อาบน้ำ การนำเสื้อผ้าเก่ามาเป็นผ้าเช็ดตัว การใช้ยา และการสวมรองเท้าแบบหุ้มส้น พื้นมีดอกยาง ไม่ลื่น

**5.4 พัฒนารูปแบบการแจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (fall detection alarm) ระดับชุมชน ในบริบทของประเทศไทย** กองป้องกันการบาดเจ็บได้ร่วมกับนักวิจัยศูนย์วิจัยเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์ อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อาจารย์สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย และนักวิจัยอิสระ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระดับชุมชนให้ได้รับการช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย มีการนำอุปกรณ์ไปติดตั้งให้ผู้สูงอายุเป้าหมาย และได้ประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก ทดลองใช้อุปกรณ์ 2 แบบ ได้แก่ แบบสวมใส่ ติดตามระยะเวลา 6 เดือน และกล้องตรวจจับท่าทางการเคลื่อนไหว ติดตามระยะเวลา 1 ปี ในตำแหน่งที่มีประวัติหกล้ม หลังจากติดตั้งอุปกรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุหกล้ม 3 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ 2 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งล้มบริเวณประตูเข้าบ้าน พื้นเป็นทางลาดเล็กน้อย และบริเวณหน้าบ้านใกล้รั้วพื้นเป็นทางลาดชัน โดยครั้งแรกกล้องสามารถตรวจจับได้ แต่ครั้งที่ 2 กล้องตรวจจับท่าทางไม่ได้ เนื่องจากสถานที่ที่หกล้มอยู่นอกขอบเขตที่กล้องสามารถตรวจจับได้



อุปกรณ์แจ้งเตือนแบบสวมใส่ และกล้องตรวจจับท่าทางการเคลื่อนไหว



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. 2562; 8.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
3. กรมควบคุมโรค. กองป้องกันการบาดเจ็บ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>
4. กรมควบคุมโรค. กองระบาดวิทยา. การเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี พ.ศ. 2565 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564.
5. Quach L., Dugan E., Gagnon D. and Burr J. Social determinants of falls among older adults: the role of social support and depression. The Gerontological Society of America. 366. 2022.
6. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: [https://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id\\_project=140](https://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id_project=140)



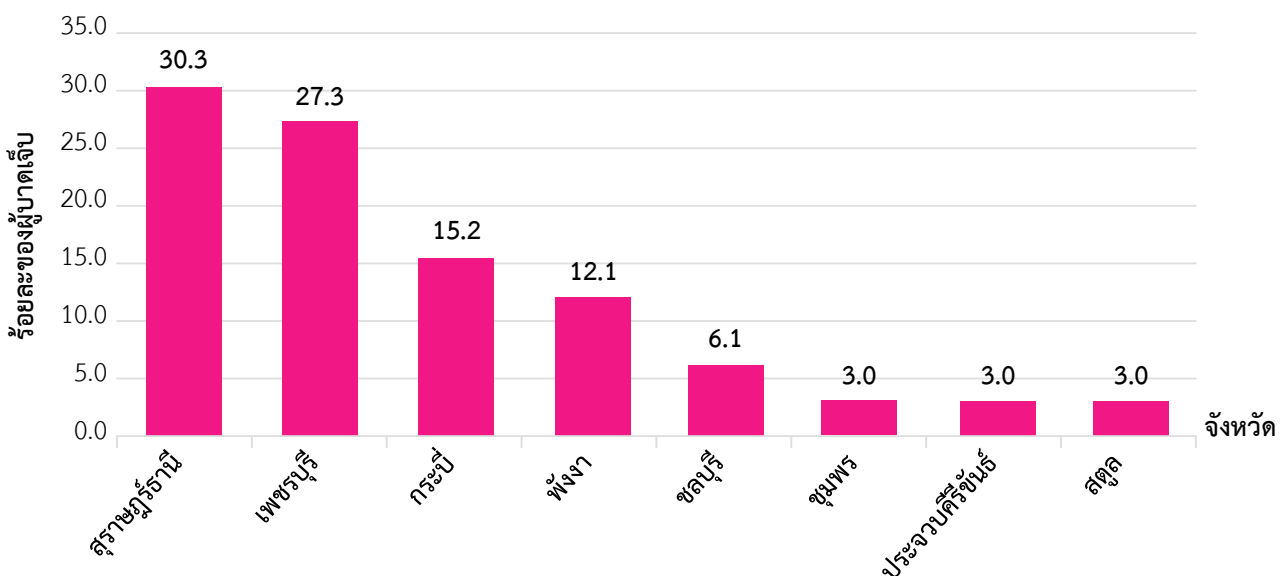


# สถานการณ์และผลการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

## 1 สถานการณ์การเสียชีวิต (Mortality)

จากสถานการณ์การเสียชีวิตหรือบาดเจ็บรุนแรงจากแมงกะพรุนพิษของประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2542 – 2561 พบผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตหรือบาดเจ็บรุนแรงในพื้นที่เกาะสมุย 5 ราย เกาะพะงัน 5 ราย เกาะเต่า 1 ราย และไม่ระบุพื้นที่ที่แน่ชัด 1 ราย และในพื้นที่เกาะพะงันและเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับแมงกะพรุนสูงสุดในประเทศไทย<sup>1</sup> ฤดูกาลที่มีการแพร่กระจายของแมงกะพรุนกล่อง คือช่วงเดือนมิถุนายน ถึงมกราคม และมีนักท่องเที่ยวบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจากแมงกะพรุนกล่องซึ่งมีพิษร้ายแรง<sup>2</sup> และจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดที่พบผู้บาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ 3 อันดับแรก คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 30.3 รองลงมาเพชรบุรี ร้อยละ 27.3 และกระบี่ ร้อยละ 15.2 **ตั้งแผนภูมิที่ 27** เดือนที่พบผู้บาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษมากที่สุดคือเดือนตุลาคม ร้อยละ 27.3 รองลงมาเดือนเมษายน ร้อยละ 21.2 และเดือนสิงหาคม ร้อยละ 15.2 **ตั้งแผนภูมิที่ 28** อย่างไรก็ตามการพบแมงกะพรุนพิษสามารถพบได้ตลอดทั้งปี และมักพบมากช่วงมรสุมเมื่อคลื่นลมพัดพาเข้าหาฝั่ง เพศชายบาดเจ็บ ร้อยละ 75.8 เพศหญิง ร้อยละ 24.2 **ตั้งแผนภูมิที่ 29** กลุ่มอายุของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมากลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 18.2 และกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี ร้อยละ 9.1 **ตั้งแผนภูมิที่ 30**

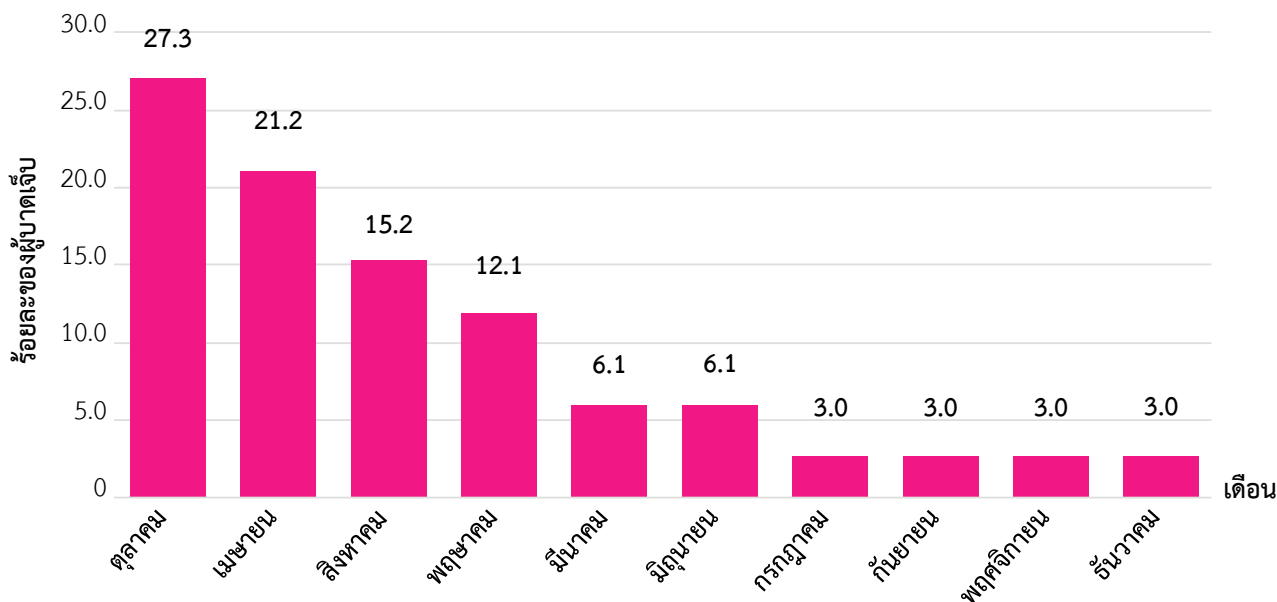
### แผนภูมิที่ 27 ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ จำแนกรายจังหวัดที่พบผู้บาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2565



แหล่งข้อมูล: มรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

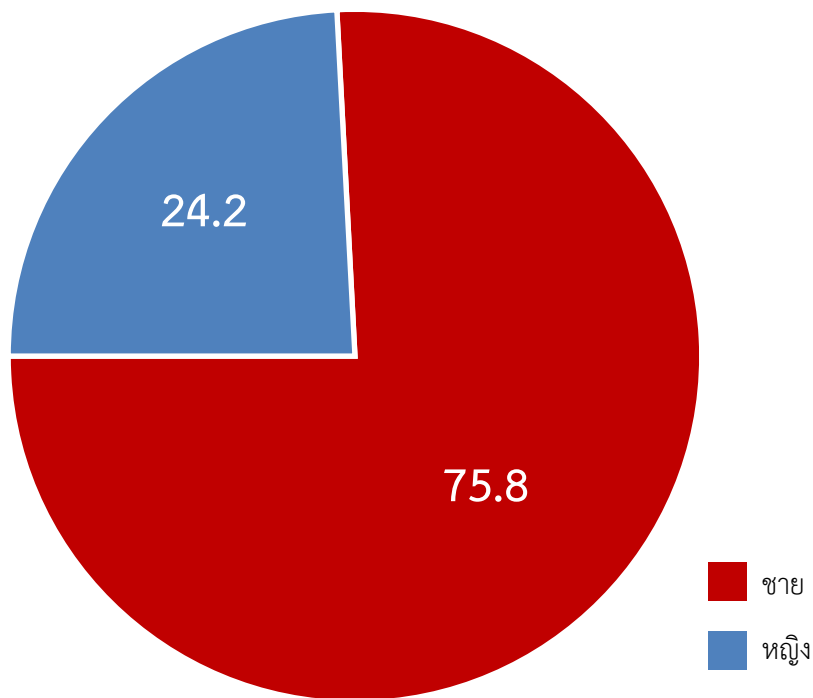
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566

**แผนภูมิที่ 28** ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ จำแนกตามเดือนที่พบผู้บาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2565



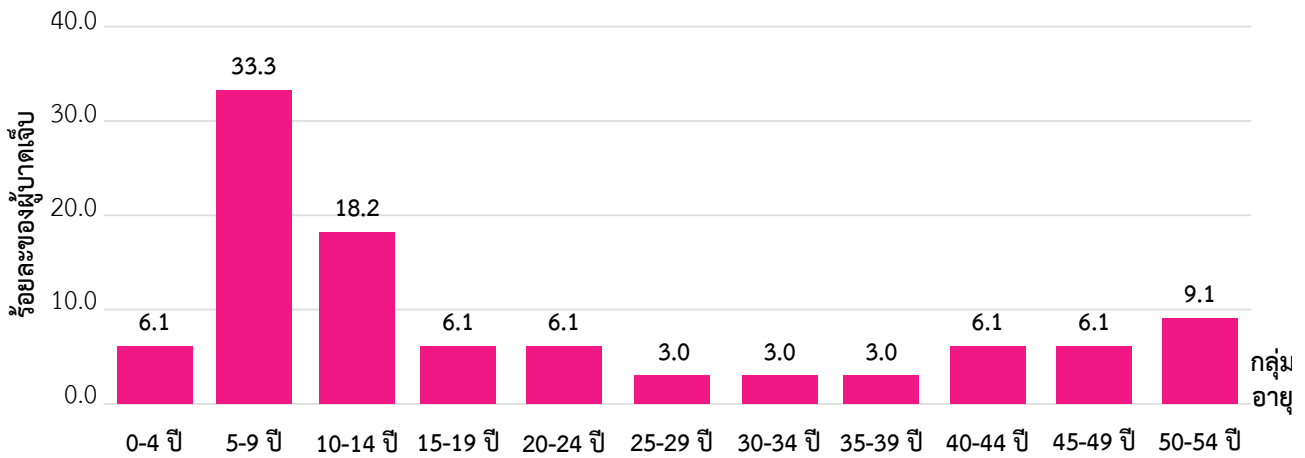
แหล่งข้อมูล: มรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566

**แผนภูมิที่ 29** ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2565



แหล่งข้อมูล: มรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566

**แผนภูมิที่ 30** ร้อยละของสาเหตุการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ จำแนกรายจังหวัดที่พบผู้บาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2565



แหล่งข้อมูล: มรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566

**สาเหตุที่พบแมงกะพรุน**

สาเหตุที่พบแมงกะพรุนตามชายฝั่งเกิดจากถูกระแสน้ำพัดเข้ามา หรือบางฤดูกาลที่ในน้ำทะเลมีธาตุอาหารมากขึ้น ทำให้แพลงก์ตอนซึ่งเป็นอาหารของแมงกะพรุนมีจำนวนมากขึ้น แมงกะพรุนจึงขึ้นมาหาอาหารมากขึ้น หรืออีกสาเหตุหนึ่งคือการลดลงของปลา และเต่าทะเลที่เป็นผู้ล่าแมงกะพรุน ส่งผลให้จำนวนแมงกะพรุนเพิ่มมากขึ้น

**ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ**

- พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล เช่น สวมเสื้อผ้าไม่มีติดขัดลงเล่นน้ำ ลงเล่นน้ำตอนกลางคืนหรือหลังฝนตก เล่นน้ำนอกตาข่ายกันเขี่ยหรือแห่แมงกะพรุน
- สิ่งแวดล้อมเสี่ยง เช่น อยู่ในช่วงฤดูฝน ไม่มีติดตั้งป้ายเตือนแจ้งเตือน เสาไม้สัมผายชู อุปกรณ์ช่วยชีวิต และตาข่ายป้องกันแมงกะพรุน

**การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ**

- สวมเสื้อผ้ามีติดขัดเวลาเล่นน้ำ เช่น เสื้อแขนยาวขายาวแนบตัว
- ควรตรวจสอบตำแหน่งของสถานที่ปฐมพยาบาล จุดวางน้ำสัมผายชู ก่อนว่ายน้ำ
- ปฏิบัติตามป้ายเตือนตามสถานที่ท่องเที่ยวอย่างเคร่งครัด
- ไม่ควรลงเล่นน้ำหลังฝนตก ตอนกลางคืน
- เล่นน้ำในบริเวณวงล้อมตาข่ายกันแมงกะพรุน
- คอยสังเกตแมงกะพรุนขณะว่ายน้ำ และระวังแมงกะพรุนเกยตื้น

## การประชุมพยาบาลผู้บาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ

1. นำผู้บาดเจ็บขึ้นจากน้ำ ห้ามทิ้งผู้บาดเจ็บอยู่คนเดียว เพราะอาจหมดสติและเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้
2. เรียกให้คนช่วย หรือเรียกรถพยาบาล โทร. 1669
3. ห้ามขีด/ถูบริเวณที่สัมผัสหนวดแมงกะพรุน
4. ราบบริเวณที่สัมผัสถูกแมงกะพรุนด้วยน้ำส้มสายชูนานอย่างน้อย 30 วินาที
5. ห้ามใช้น้ำจืด และแอลกอฮอล์ราด
6. หากผู้หมดสติ ไม่หายใจ ไม่มีชีพจร ให้ปั๊มหัวใจทันที และรีบนำส่งโรงพยาบาล

## 2 ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไปได้ดำเนินงานดังนี้

1. แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ และทีมงานกรมควบคุมโรค กองป้องกันการบาดเจ็บ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และกองนวัตกรรมและวิจัย ร่วมลงพื้นที่อำเภอเกาะสมุย เพื่อดำเนินการโครงการเฝ้าระวังภัยจากแมงกะพรุนพิษ โดยได้รับคำแนะนำจาก ศ. (เชี่ยวชาญพิเศษ) ดร.พญ. ลักษณ์า ไทยเครือ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้เชี่ยวชาญด้านแมงกะพรุนพิษ และพบกับเครือข่ายภาคประชาชน คุณกฤษณา พรหมเกาะ เพื่อรับฟังการดำเนินการสมุยโมเดลในการเฝ้าระวังและป้องกันภัยจากแมงกะพรุนพิษ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1.1 กิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยจากแมงกะพรุนพิษ โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่ The Hive Hotel หาดละไม เกาะสมุย วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้บริหารกรมควบคุมโรค ได้ลงพื้นที่ร่วมกิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยจากแมงกะพรุนพิษ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ณ The Hive Hotel หาดละไม เกาะสมุย โดยมีนายชยพล อินทรสุภา นายอำเภอเกาะสมุย นายแพทย์รัตนพล ล้อประเสริฐกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย และนายแพทย์ทรงยศ ชญานินปรเมศ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย และทีมงานผู้เกี่ยวข้องให้การต้อนรับ

1.2 ร่วมรับฟังบรรยายพิเศษ การดำเนินการป้องกันภัยและการปฐมพยาบาลจากพิษแมงกะพรุน ละไมโมเดล โดย คุณกฤษณา พรหมเกาะ เจ้าของกิจการ The Hive Hotel เลขานุการมูลนิธิเกาะสีเขียว อุปนายกสมาคมการท่องเที่ยวเกาะสมุย ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันภัยจากแมงกะพรุนพิษ

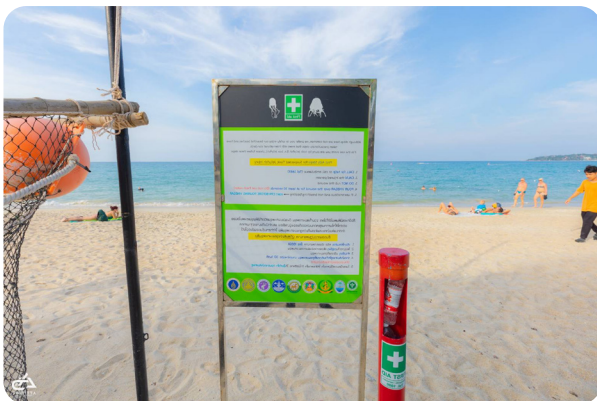
1.3 ชมการสาธิตการติดตั้งตาข่ายป้องกันแมงกะพรุน และการดูแลรักษาตาข่าย ป้ายเตือนแมงกะพรุนพิษ และจุดตั้งน้ำส้มสายชู

1.4 ร่วมพูดคุยรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการป้องกันภัยจากแมงกะพรุนพิษ โดยคุณกฤษณา พรหมเกาะ ได้มอบหนังสือคู่มือการกันตาข่ายป้องกันแมงกะพรุน และนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้บริหารกรมควบคุมโรค ได้มอบหมวกแมงกะพรุนพิษให้แก่คุณกฤษณา พรหมเกาะ เพื่อเป็นการขอบคุณและมอบน้ำส้มสายชูจำนวน 24 ขวด เพื่อใช้ประโยชน์ในพื้นที่ต่อไป

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน การบาดเจ็บและเสียชีวิตแบบบูรณาการ ในวันที่ 24 - 25 กันยายน 2566 ณ โรงแรม The Hive Hotel อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้บริหารกรมควบคุมโรค ร่วมรับฟังการอภิปรายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน การบาดเจ็บและเสียชีวิตแบบบูรณาการ และทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในพื้นที่เกาะสมุย รวมทั้งสาธิตการช่วยชีวิตด้วยการปั๊มหัวใจ (CPR) การใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) โดยทีมวิทยากรจากกองป้องกันการบาดเจ็บร่วมกับทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลเกาะสมุย

3. ลงพื้นที่เพื่อสังเกตการณ์และสอบถามกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) ที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาขั้นตอนการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บ จากการถูกทำร้าย
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล วันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2566 เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมธีระ รามสูตใหญ่ อาคาร 8 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค บรรยายเกี่ยวกับโครงสร้างข้อมูล 43 แฟ้ม ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ การจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ การใช้ประโยชน์ข้อมูลการบาดเจ็บแต่ละฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Tableau
5. จัดทำเนื้อหาสื่อ Infographic และประชาสัมพันธ์ ประเด็นการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ ในหัวข้อ “เล่นน้ำทะเล ช่วงมรสุม ระวังแมงกะพรุนพิษ” รายการ ทีวีโรค Disease Review “สถานการณ์การถูกทำร้ายในเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี” และกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงในวินัยยุติความรุนแรงต่อสตรีสากล

### ภาพประกอบการดำเนินงาน



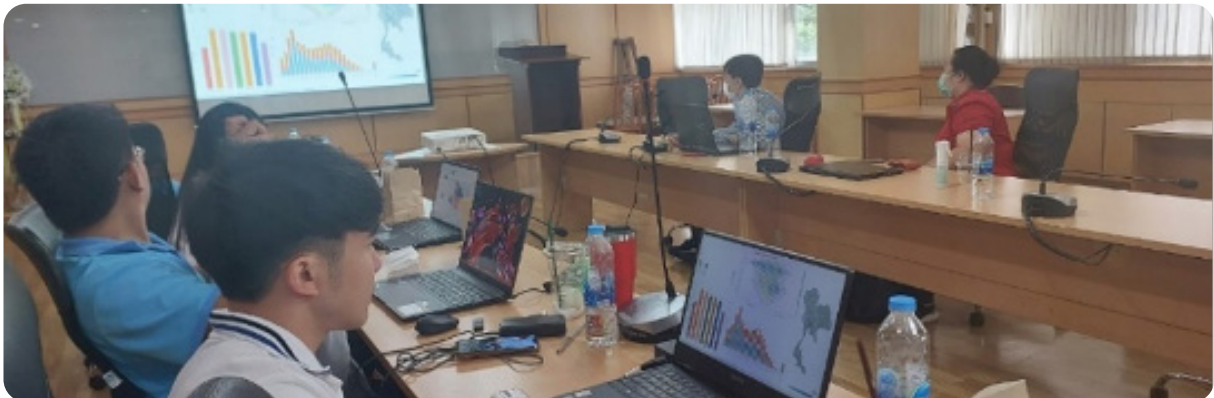
กิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยจากแมงกะพรุนพิษ  
วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรม The Hive Hotel อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงาน ฝึกระวัง ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตแบบบูรณาการ ในวันที่ 24 - 25 กันยายน 2566 ณ โรงแรม The Hive Hotel อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ลงพื้นที่เพื่อสังเกตการณ์และสอบถามกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลในระบบฝึกระวังการบาดเจ็บ (IS) ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงจากการถูกทำร้าย



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล  
วันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมธีระรามสุตใหญ่ อาคาร 8 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค



**เล่นน้ำทะเล ช่วงมรสุม**  
**!ระวัง**  
**แมงกะพรุนพิษ**

**WARNING!**  
"แมงกะพรุนกล่อง"  
พบได้ตลอดทั้งปี มีพิษมากช่วงมรสุม  
เมื่อคลื่นลมพัดพาเข้าหาฝั่ง

**การป้องกัน**

1. สวมเสื้อผ้าปิดชิดเวลาเล่นน้ำ เช่น เสื้อแขนยาวขายาวแบบตัว
2. ก่อนลงเล่นน้ำควรตรวจสอบตำแหน่งของสถานที่ปฐมพยาบาล จุดวางน้ำส้มสายชู ก่อนว่ายน้ำ
3. ปฏิบัติตามป้ายเตือนตามสถานที่ท่องเที่ยวอย่างเคร่งครัด
4. ไม่ควรลงเล่นน้ำหลังฝนตกตอนกลางคืน
5. เล่นน้ำในบริเวณวงล้อมตาข่ายกันแมงกะพรุน
6. คอยสังเกตแมงกะพรุนบนชายหาด และระวังแมงกะพรุนเกยตื้น

**การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ**

1. นำผู้บาดเจ็บขึ้นจากน้ำ ห้ามก้มผู้บาดเจ็บอยู่คนเดียว เพราะอาจหมดสติและเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้
2. เรียกให้คนช่วย และ โทร. 1669
3. ห้ามขีด/ถูบริเวณที่สัมผัสแมงกะพรุน
4. ราบบริเวณที่สัมผัสถูกแมงกะพรุนด้วยน้ำส้มสายชูนานอย่างน้อย 30 วินาที
5. ห้ามใช้น้ำจืด และแอลกอฮอล์ราด
6. ถ่ายรูป หรือจดจำลักษณะแมงกะพรุนที่สัมผัส
7. หากผู้ได้รับบาดเจ็บหมดสติ ให้ทำ CPR ทันที และรีบนำส่งโรงพยาบาล

ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และศูนย์การแพทย์สิรินธร กรมการแพทย์และป้องกันโรคติดต่อ

กองป้องกันบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Website : <https://ddc.moph.go.th/dp> Facebook.com/thangpru Website: [www.dccr.moph.go.th](http://www.dccr.moph.go.th)

สื่อ infographic “เล่นน้ำทะเลช่วงมรสุม ระวังแมงกะพรุนพิษ”

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Sep 4 · ④

● FB LIVE ● EP: (29)  
กับรายการ รีวิว โรค Disease Review  
รายการสุขภาพของกรมควบคุมโรคที่ตามมาต่อไม่  
ประเด็น  
"ช่วงมรสุม เสี่ยงเจอแมงกะพรุนพิษ"  
สามารถรับชม On Air ทาง Facebook กรมควบคุมโรค  
ในวันพุธที่ 6 กันยายน 2566 เวลา 11.30 - 11.45 น.

#มรสุม #แมงกะพรุนพิษ  
#กองป้องกันบาดเจ็บ  
#รีวิวโรค #รายการรีวิวโรค #กรมควบคุมโรค

EP-29 ช่วงมรสุม เสี่ยงเจอแมงกะพรุนพิษ

วิทยากร  
นางสาวสุวิมล วัฒนศิริกุล  
ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ  
การแพทย์และสาธารณสุข

นางสาวสุวิมล วัฒนศิริกุล  
ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ  
การแพทย์และสาธารณสุข

นายสุวิมล วัฒนศิริกุล  
ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ  
การแพทย์และสาธารณสุข

รายการรีวิวโรค Disease Review ประเด็นการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ



ภาพสื่อ infographic “สถานการณ์การถูกทำร้ายในเด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี”



กิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงวันยุติความรุนแรงต่อสตรีสากล

ผลงานเด่น

การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน การบาดเจ็บและเสียชีวิต จากแมงกะพรุนพิษ

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งโครงการระบบเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ปี 2542 โดยร่วมบูรณาการการทำงานกับภาคีเครือข่ายด้านการรักษาและการป้องกัน ทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดที่มีพื้นที่ชายทะเลต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างจังหวัดต้นแบบในการจัดการปัญหาแมงกะพรุนพิษ ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2562 ได้มีการบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ ระหว่างกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กรมแพทยทหารเรือ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีผลใช้บังคับเป็นระยะเวลา 4 ปี แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด – 19 ส่งผลให้การท่องเที่ยวหยุดชะงัก การดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันต่าง ๆ จึงลดระดับลง มีเพียงการแจ้งเตือนประชาชนและนักท่องเที่ยวตามช่วงฤดูกาลของการพบแมงกะพรุนพิษเป็นประจำทุกปี

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 คลี่คลายลง และภารกิจด้านการป้องกันการบาดเจ็บได้เปลี่ยนถ่ายมายังกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค เป็นผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2565 โดยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องทั้งส่วนของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและที่ปรึกษา ซึ่งกลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป ได้จัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษ ดังนี้

1. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์และศึกษาการสอบสวนการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ ในวันที่ 12 – 15 กุมภาพันธ์ 2566 ซึ่งได้ลงพื้นที่ร่วมกับศาสตราจารย์ (เชี่ยวชาญพิเศษ) ดร.พญ.ลักขณา ไทยเครือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันแมงกะพรุนพิษ พร้อมทั้งมอบน้ำส้มสายชูให้เครือข่ายการดำเนินงาน





2. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บแบบบูรณาการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ 25 กันยายน 2566 ซึ่งกรมควบคุมโรค โดยกองป้องกันการบาดเจ็บได้สนับสนุนเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) ให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ และสาธิตการช่วยชีวิตด้วยการปั๊มหัวใจ (CPR) การใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED) โดยทีมวิทยากรจากกองป้องกันการบาดเจ็บร่วมกับทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลเกาะสมุย



เอกสารอ้างอิง

1. ลักษณ์า ไทยเครือ และพจมาน ศิริอารยาภรณ์. (2014). การรักษาและป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุน Box jellyfish กับ Portuguese man-of-war (ครั้งที่ 2) โรงพิมพ์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. ฉันทพร อจลวิชกุล และภูพิงค์ สุจริตกุล. (2560). การแพร่กระจายตามฤดูกาลของแมงกะพรุนกล่อง Chiropsoides buitendijki บริเวณเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. <https://www.dmcr.go.th/upload/pc/file/file-201709071504757358592.pdf>
3. กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2566). สถานภาพแมงกะพรุนพิษ (2564). [https://km.dmcr.go.th/c\\_247/d\\_19705](https://km.dmcr.go.th/c_247/d_19705)





# ส่วนที่ 3

สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



## สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองป้องกันการบาดเจ็บ

ตารางที่ 2 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินที่ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
<b>งบบุคลากร</b>	<b>3,158,536.00</b>	<b>3,158,524.84</b>	<b>100.00</b>
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3,158,536.00	3,158,524.84	100.00
<b>งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)</b>	<b>309,000.00</b>	<b>309,000.00</b>	<b>100.00</b>
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	309,000.00	309,000.00	100.00
<b>งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)</b>	<b>117,800.00</b>	<b>113,542.00</b>	<b>96.39</b>
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เงินสมทบประกันสังคม)	117,800.00	113,542.00	96.39
<b>งบดำเนินงาน (ค่าสาธารณูปโภค)</b>	<b>149,804.00</b>	<b>148,804.00</b>	<b>99.30</b>
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และการจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	149,804.00	148,804.00	99.30
<b>งบดำเนินงาน (โครงการ)</b>	<b>10,267,908.83</b>	<b>10,266,591.47</b>	<b>99.99</b>
<b>งบผลผลิต</b>	<b>10,267,908.83</b>	<b>10,266,591.47</b>	<b>99.99</b>
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และการจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,391,685.00	1,390,371.64	99.55
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพพัฒนาความร่วมมือและการสร้าง การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,942,650.86	1,942,650.86	100.00
กิจกรรมหลักที่ 3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ	1,299,000.00	1,299,000.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัยปลอดภัย	778,293.97	778,289.97	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง	25,725.00	25,725.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	2,385,901.00	2,385,901.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	2,444,653.00	2,444,653.00	100.00

ตารางที่ 2 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินที่ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
งบลงทุน	673,117.00	673,117.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	510,069.00	510,069.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ	163,048.00	163,048.00	100.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>14,672,165.83</b>	<b>14,669,583.31</b>	<b>99.98</b>

หมายเหตุ:

ตามมติคณะรัฐมนตรี เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 คือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 54 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 77 ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100 การจัดกลุ่มผลผลิต ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค อ้างอิงเกณฑ์สำนักงบประมาณ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566







**Annual**

Report 2023



ส่วนที่

4

ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

# ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

## ตามนโยบาย

**40%**  
The must

### โครงการในพระราชดำริฯ

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

### ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานและบูรณาการระดับชาติ

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

### ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ

- ปัญหาทางการแพทย์
- โครงการ 3 นอ
- การปฏิรูปสุขภาพให้ระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ หน่วยงานและท้องถิ่น

### งานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของภูมิภาคอาเซียน

- จัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และโรคอุบัติใหม่ (ACPHCED)

### สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่

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

### เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post COVID-19)

- เร่งรัดกลุ่ม 608 ได้รับความเชื่อมั่นตามเป้าหมาย เพื่อรองรับการเปิดประเทศและการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ

## เพิ่มความสามารถ

**30%**  
Change DDC

### เร่งรัดงานตามพันธะสัญญา

- ลดอุบัติการณ์การระบาด
- ลดผู้ติดเชื้อ HIVs
- ลดผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี
- ลดผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
- ลดอุบัติเหตุทางถนน

### ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เป็นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ

- ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

### พัฒนากำลังคน ยกระดับสมรรถนะ

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

### วิจัยและนวัตกรรม

- ใช้โอกาสจากพหุปัญญา - ทุนการศึกษาวิจัย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ

## ภารกิจพื้นฐาน

**30%**  
Maintain

### บูรณาการ ทุกแหล่งงบประมาณ

- บูรณาการงบประมาณที่ได้รับจัดสรร จัดทำแผน/โครงการ อย่างเชื่อมโยงสอดคล้อง ให้ความสำคัญสำคัญของงาน เพื่อให้ได้ความคุ้มค่า และไม่ซ้ำซ้อนกัน

## ยึดมั่นในหลักการบริหารงาน



**THARES**  
m o d e l



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control


## อัตลักษณ์ กรมควบคุมโรค

“ กรมควบคุมโรค กรมคุณธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ ”







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

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน						
เป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 :</b> อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง <b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (ต่อประชากร 100,000 คน) อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงต่อประชากรแสนคน (ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2565 - 2570)						
		26.13	24.59	23.05	21.52	19.98
		20.69	18.51	16.34	14.17	12.00

แผนงานป้องกันการจมน้ำ						
เป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 :</b> ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน <b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี						
		≤4.3	≤4.1	≤3.9	≤3.7	≤3.5

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม						
เป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 :</b> อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ลดลงร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา <b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ต่อประชากรแสนคน) ลดลงร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา						
		ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5





**Annual**

Report 2023



# ภาคผนวก





# ภาคผนวก ก

## ปฏิทินรณรงค์ด้านป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

วัน / เดือน / ปี	กิจกรรมรณรงค์
	<b>ช่วงเดือนธันวาคม</b>
21 ธันวาคม 2566	กิจกรรมแถลงข่าวรณรงค์อุบัติเหตุทางถนนเทศกาลปีใหม่ 2567 ขับซึ่ปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ”
	<b>ช่วงเดือนมกราคม</b>
1 มกราคม 2567	“ปีใหม่ เป้าหมายใหม่ พื้นไม่ลื่น สูงวัยปลอดภัยทุกลม” : สื่อสารลดปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม โดยการปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย : รูปแบบ New Year Resolution Infographic
	<b>ช่วงเดือนเมษายน</b>
11 - 17 เมษายน 2567	ชีวิตวิถีใหม่ ขับซึ่ปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ แถลงข่าว / สื่อสารความเสี่ยง
10 - 14 เมษายน 2567	“สงกรานต์ปีนี้ พ่อใหญ่ แม่ใหญ่ ห่างไกลลื่นล้ม” : สื่อสารมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม : รูปแบบ Infographic Multimedia หรือ Motion Ads
	<b>ช่วงเดือนมิถุนายน</b>
8 มิถุนายน 2567	“Live Streaming รณรงค์ป้องกันพลัดตกหกล้ม” : สื่อสารมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม คลาสออกกำลังกายสั้น ๆ หรือ กิจกรรม Workshop online : รูปแบบ Workshop Live Streaming
	<b>ช่วงเดือนกรกฎาคม</b>
25 กรกฎาคม 2567	วันรณรงค์ป้องกันการจมน้ำโลก (World Drowning Prevention Day)

## เบอร์โทรศัพท์ภายในกองป้องกันการบาดเจ็บ

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์	โทรสาร
กลุ่มบริหารทั่วไป	02 195 5802	02 195 5802
กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร	02 590 3954	-
กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศการบาดเจ็บจากการจราจร	02 590 3952	-
กลุ่มป้องกันการจมน้ำ	02 590 3953	-
กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร	02 590 3954	-
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	02 590 3955	-
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	02 590 3955	-

## รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
<b>ส่วนที่ 1: ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน</b>	
<b>นโยบายด้านสาธารณสุข</b>	
นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ	1. นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ 2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
ทิศทางการดำเนินงานการบาดเจ็บของกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี 2566	1. นางสาววิภาดา พรหมกุดตุ้ม 2. นางสาวสิรินภา อมรทรัพย์กุล
<b>ข้อมูลทั่วไป</b>	
วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกองป้องกันการบาดเจ็บ	นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
ทำเนียบผู้บริหารกองป้องกันการบาดเจ็บ โครงสร้างกรอบอัตรากำลังของกองป้องกันการบาดเจ็บ	นายกรณ์พงษ์ ภัณฑอำพัน
การส่งเสริมความรู้ และการพัฒนาบุคลากรของกองป้องกันการบาดเจ็บ	1. นายณัฐพล ธรรมโสม 2. นางสาวจิระนันท์ เสริมเจริญกิจ

## รายนามผู้เรียบเรียง (ต่อ)

## หัวข้อ

## ผู้เรียบเรียง

## ส่วนที่ 2: สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

1. นายปัญญา จันทร์พาณิชย์
2. นายพานนท์ ศรีสุวรรณ
3. นางสาวศิริพร บุระทอง
4. นางสาวนิตยาภรณ์ ไชยแสน
5. นางสาวรุ่งนภา คุณเศรษฐ์
6. นางสาวชลธิชา คำสอน
7. นางสาวยลดา มูลทอง
8. นางสาวศศิกันต์ นนทะน้า
9. นายก้องภพ อนุสรณ์ชัย
10. นางสาวอัสสา มะทะหมัด

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ

1. นางสาวชานดา เกิดมงคลการ
2. นางสาวสัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ
3. นางสาวลลิตรา คำวี
4. นางสาวพิมพ์ดาราร มีสุวรรณ

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม

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

สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

1. นางสาวอัญมณี สุขสิงห์
2. นางสาวจุฬาลักษณ์ จันทร์เสนา
3. นางสาวรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ

## ส่วนที่ 3: สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองป้องกันการบาดเจ็บ

1. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต
2. นางสาวภาวดี ผามะณี

## ส่วนที่ 4: ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. นางสาววิภาดา พรหมกุดตุ้ม
2. นางสาวสิรินภา อมรทรัพย์กุล

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

1. นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ
2. นางสาวจิตตารีย์ สุวรรณทัต

จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันการควบคุมโรคและภัยสุขภาพและการป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

นางสาวศิริพร บุระทอง



**ตารางที่ 4** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561 - 2565

หน่วยงาน	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	1,846	33.14	1,992	35.74	1,748	31.36	1,610	28.98	1,809	32.69
เขตสุขภาพที่ 2	1,200	34.80	1,148	33.31	1,060	30.75	1,014	29.61	935	27.49
เขตสุขภาพที่ 3	959	32.10	1,053	35.36	920	30.89	911	30.87	897	30.68
เขตสุขภาพที่ 4	1,894	35.64	1,756	32.82	1,674	31.28	1,486	27.68	1,556	28.92
เขตสุขภาพที่ 5	2,008	38.90	1,863	35.97	1,679	32.42	1,506	29.10	1,614	31.26
เขตสุขภาพที่ 6	2,732	45.35	2,656	43.63	2,252	37.00	2,232	36.46	2,434	39.59
เขตสุขภาพที่ 7	1,269	25.10	1,340	26.52	1,240	24.54	1,225	24.34	1,180	23.55
เขตสุขภาพที่ 8	1,374	24.82	1,389	25.07	1,311	23.66	1,259	22.81	1,244	22.63
เขตสุขภาพที่ 9	2,017	29.82	2,051	30.30	1,796	26.53	1,661	24.65	1,702	25.38
เขตสุขภาพที่ 10	1,261	27.40	1,198	26.01	1,159	25.16	1,191	25.95	1,109	24.25
เขตสุขภาพที่ 11	1,395	31.55	1,396	31.43	1,126	25.35	1,131	25.46	1,127	25.39
เขตสุขภาพที่ 12	1,138	23.02	1,169	23.52	1,038	20.89	942	18.94	924	18.57
เขตสุขภาพที่ 13	837	15.01	893	16.05	828	14.88	789	14.29	848	15.54
ไม่ทราบ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>19,931</b>	<b>30.47</b>	<b>19,904</b>	<b>30.36</b>	<b>17,831</b>	<b>27.20</b>	<b>16,957</b>	<b>25.92</b>	<b>17,379</b>	<b>26.65</b>

แหล่งข้อมูล: การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566)  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนานโยบาย และสารสนเทศการบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**ตารางที่ 5** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัดในประเทศไทย

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ราย	อัตรา ต่อประชากรแสนคน	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ราย	อัตรา ต่อประชากรแสนคน	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ราย	อัตรา ต่อประชากรแสนคน
1.	จันทบุรี	30	47.88	27.	กาญจนบุรี	30	28.24	53.	ปทุมธานี	28	19.90
2.	ประจวบคีรีขันธ์	31	46.10	28.	บึงกาฬ	16	27.44	54.	อ่างทอง	6	19.71
3.	ลพบุรี	38	45.76	29.	พะเยา	12	26.97	55.	เลย	15	19.68
4.	พระนครศรีอยุธยา	43	45.33	30.	พิจิตร	16	26.35	56.	หนองบัวลำภู	12	19.02
5.	เชียงใหม่	73	40.53	31.	น่าน	13	26.09	57.	สกลนคร	28	18.92
6.	ชลบุรี	79	39.99	32.	สระบุรี	20	25.97	58.	บุรีรัมย์	38	18.53
7.	นครนายก	12	38.29	33.	มุกดาหาร	11	25.14	59.	นครศรีธรรมราช	36	18.51
8.	ระยอง	34	34.98	34.	ฉะเชิงเทรา	22	25.01	60.	สุราษฎร์ธานี	26	18.34
9.	เชียงใหม่	46	34.83	35.	ระนอง	6	24.87	61.	สงขลา	35	17.99
10.	พิษณุโลก	33	34.56	36.	ยโสธร	15	24.76	62.	ภูเก็ต	10	17.95
11.	แพร่	14	34.21	37.	ตาก	21	24.31	63.	ศรีสะเกษ	31	17.22
12.	กระบี่	24	32.92	38.	เพชรบูรณ์	27	23.39	64.	อุดรธานี	32	16.66
13.	ชุมพร	20	32.54	39.	อุบลราชธานี	55	22.92	65.	พิจิตร	10	15.67
14.	สุพรรณบุรี	30	31.18	40.	ชัยนาท	8	22.87	66.	ยะลา	14	15.40
15.	ราชบุรี	31	31.13	41.	พังงา	8	22.80	67.	สมุทรสาคร	10	15.03
16.	อุทัยธานี	12	31.11	42.	ตราด	6	22.51	68.	นนทบุรี	20	14.87
17.	เพชรบุรี	17	30.68	43.	นครสวรรค์	26	22.03	69.	ลำปาง	9	13.89
18.	ปราจีนบุรี	18	30.16	44.	ขอนแก่น	45	22.03	70.	สิงห์บุรี	3	13.65
19.	นครราชสีมา	94	29.77	45.	กาฬสินธุ์	25	22.00	71.	แม่ฮ่องสอน	5	13.50
20.	ชัยภูมิ	39	29.46	46.	นครปฐม	23	21.76	72.	ตรัง	11	12.91
21.	สุรินทร์	51	29.16	47.	สุโขทัย	14	21.67	73.	ปัตตานี	15	12.11
22.	มหาสารคาม	31	29.06	48.	ร้อยเอ็ด	31	21.48	74.	กรุงเทพมหานคร	60	10.43
23.	อำนาจเจริญ	13	28.83	49.	ลำพูน	8	21.45	75.	สตูล	5	10.03
24.	หนองคาย	18	28.76	50.	นครพนม	20	21.42	76.	สมุทรสงคราม	2	9.99
25.	สระแก้ว	21	28.64	51.	อุดรธานี	10	20.70	77.	นราธิวาส	11	8.17
26.	กำแพงเพชร	25	28.42	52.	สมุทรปราการ	32	20.61		<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>1,869</b>	<b>24.6</b>

แหล่งข้อมูล: การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 เมษายน 2567)

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**ตารางที่ 6** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10 - 19 ปี ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561 - 2565

หน่วยงาน	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	225	37.33	249	41.77	209	35.34	164	27.92	180	30.69
เขตสุขภาพที่ 2	180	42.24	155	36.79	144	34.65	96	23.36	105	25.60
เขตสุขภาพที่ 3	139	39.92	148	43.03	112	32.79	99	29.08	87	25.57
เขตสุขภาพที่ 4	279	45.01	255	41.33	208	33.84	144	23.49	170	27.69
เขตสุขภาพที่ 5	294	47.26	281	45.33	204	33.05	162	26.33	174	28.20
เขตสุขภาพที่ 6	424	56.45	389	51.72	243	32.28	224	29.69	242	31.83
เขตสุขภาพที่ 7	211	35.17	214	36.44	159	27.59	153	26.86	132	23.20
เขตสุขภาพที่ 8	237	32.94	252	35.59	213	30.46	180	25.91	141	20.32
เขตสุขภาพที่ 9	291	33.96	327	38.70	260	31.09	202	24.33	222	26.81
เขตสุขภาพที่ 10	216	36.18	220	37.59	182	31.59	171	29.95	125	21.95
เขตสุขภาพที่ 11	204	34.83	193	33.03	146	25.04	127	21.79	130	22.20
เขตสุขภาพที่ 12	152	20.48	136	18.35	148	20.01	100	13.53	101	13.60
เขตสุขภาพที่ 13	122	19.21	126	20.29	90	14.89	75	12.78	60	10.43
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>2,974</b>	<b>36.69</b>	<b>2,945</b>	<b>36.71</b>	<b>2,318</b>	<b>29.16</b>	<b>1,897</b>	<b>24.02</b>	<b>1,869</b>	<b>23.68</b>

แหล่งข้อมูล: การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2566)

วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค





**ตารางที่ 8** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรแสนคน  
จำแนกตามเขตสุขภาพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 - 2565

หน่วยงาน	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	35	4.2	34	4.1	28	3.5	20	2.5	29	3.7
เขตสุขภาพที่ 2	40	6.9	25	4.4	26	4.7	38	7.0	24	4.5
เขตสุขภาพที่ 3	40	8.3	23	4.9	26	5.7	43	9.7	40	9.4
เขตสุขภาพที่ 4	47	5.4	31	3.6	40	4.8	29	3.5	47	5.9
เขตสุขภาพที่ 5	45	5.2	55	6.4	53	6.3	48	5.9	44	5.5
เขตสุขภาพที่ 6	61	5.5	65	5.9	52	4.8	66	6.2	67	6.5
เขตสุขภาพที่ 7	54	6.7	42	5.3	46	5.9	69	9.1	70	9.5
เขตสุขภาพที่ 8	79	8.0	61	6.3	54	5.7	89	9.7	77	8.7
เขตสุขภาพที่ 9	83	7.1	51	4.4	76	6.8	78	7.1	105	9.9
เขตสุขภาพที่ 10	54	6.7	48	6.1	37	4.8	62	8.2	53	7.1
เขตสุขภาพที่ 11	47	5.4	37	4.3	35	4.2	34	4.1	37	4.6
เขตสุขภาพที่ 12	94	8.5	67	6.1	55	5.1	76	7.1	59	5.6
เขตสุขภาพที่ 13	13	1.6	20	2.5	12	1.5	15	2.0	14	2.0
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>692</b>	<b>6.1</b>	<b>559</b>	<b>5.0</b>	<b>540</b>	<b>5.0</b>	<b>667</b>	<b>6.3</b>	<b>666</b>	<b>6.4</b>

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการจมน้ำ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**ตารางที่ 9** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัดในประเทศไทย

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ราย	อัตรา ต่อประชากรแสนคน	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ราย	อัตรา ต่อประชากรแสนคน	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ราย	อัตรา ต่อประชากรแสนคน
1.	พะเยา	42	37.7	27.	เพชรบูรณ์	25	12.8	53.	พิษณุโลก	8	4.5
2.	แม่ฮ่องสอน	13	35.7	28.	อุบลราชธานี	39	12.7	54.	ร้อยเอ็ด	11	4.5
3.	ตราด	15	34.4	29.	สมุทรสาคร	12	12.4	55.	อำนาจเจริญ	3	4.5
4.	สระแก้ว	25	27.2	30.	มหาสารคาม	22	12.2	56.	ยะลา	3	4.4
5.	ลำปาง	49	26.0	31.	พิจิตร	14	11.8	57.	สตูล	2	4.4
6.	นครสวรรค์	56	24.4	32.	ลพบุรี	18	11.7	58.	นราธิวาส	4	4.1
7.	นนทบุรี	62	24.2	33.	ปทุมธานี	22	11.6	59.	กรุงเทพมหานคร	45	3.9
8.	ตรัง	27	24.0	34.	ชัยนาท	9	11.5	60.	มุกดาหาร	2	3.6
9.	อุดรธานี	25	24.0	35.	ขอนแก่น	39	11.3	61.	สระบุรี	4	3.4
10.	ระยอง	25	23.4	36.	สุรินทร์	27	11.0	62.	ปัตตานี	3	3.3
11.	เชียงใหม่	54	21.2	37.	เลย	13	10.6	63.	บึงกาฬ	2	3.1
12.	จันทบุรี	21	19.9	38.	บุรีรัมย์	28	10.2	64.	พระนครศรีอยุธยา	5	3.1
13.	น่าน	21	19.9	39.	กาญจนบุรี	14	9.6	65.	อ่างทอง	2	3.1
14.	สิงห์บุรี	10	19.2	40.	ปราจีนบุรี	8	9.0	66.	นครราชสีมา	15	3.0
15.	สุราษฎร์ธานี	33	18.8	41.	ยโสธร	9	9.0	67.	ลำพูน	3	2.9
16.	ฉะเชิงเทรา	23	17.2	42.	สงขลา	21	8.7	68.	ชัยภูมิ	6	2.7
17.	ประจวบคีรีขันธ์	17	17.1	43.	กาฬสินธุ์	15	8.6	69.	นครปฐม	4	2.3
18.	สุโขทัย	22	16.8	44.	พัทลุง	9	8.6	70.	หนองบัวลำภู	2	2.3
19.	ชลบุรี	36	15.5	45.	อุทัยธานี	1	8.5	71.	กระบี่	1	1.6
20.	ตาก	13	15.4	46.	สมุทรปราการ	17	7.4	72.	ศรีสะเกษ	3	1.2
21.	แพร่	17	15.3	47.	ชุมพร	7	7.2	73.	สกลนคร	2	1.1
22.	นครศรีธรรมราช	42	14.4	48.	นครนายก	4	7.2	74.	หนองคาย	1	1.1
23.	กำแพงเพชร	19	13.7	49.	นครพนม	8	6.9	75.	เพชรบุรี	1	1.0
24.	สุพรรณบุรี	25	13.6	50.	ราชบุรี	12	6.8	76.	อุดรธานี	6	0.4
25.	ภูเก็ต	7	13.3	51.	พังงา	3	6.1	77.	สมุทรสงคราม	0	0
26.	ระนอง	4	13.2	52.	เชียงใหม่	18	4.8				
<b>รวมทั้งประเทศ</b>										<b>1,255</b>	<b>11.21</b>

**แหล่งข้อมูล:** ข้อมูลกรมบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกึ่งงานทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย  
**วิเคราะห์ข้อมูล:** กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566

**ตารางที่ 10** จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มิอายุ 60 ปี ขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561 - 2565

หน่วยงาน	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	219	16.70	221	19.31	276	23.20	214	17.35	217	17.00
เขตสุขภาพที่ 2	106	17.48	83	13.12	91	13.97	79	11.80	93	13.40
เขตสุขภาพที่ 3	68	11.87	84	14.12	84	13.84	61	9.87	99	15.60
เขตสุขภาพที่ 4	80	8.83	89	10.02	76	7.70	76	7.43	127	12.00
เขตสุขภาพที่ 5	116	13.09	127	13.72	133	13.88	138	13.96	85	8.30
เขตสุขภาพที่ 6	96	10.94	118	12.82	124	12.95	144	14.50	170	16.50
เขตสุขภาพที่ 7	70	8.53	66	7.72	62	7.01	64	7.01	87	9.20
เขตสุขภาพที่ 8	74	9.25	63	7.52	63	7.29	45	5.06	34	3.70
เขตสุขภาพที่ 9	126	11.40	155	13.49	177	15.03	143	11.86	79	6.10
เขตสุขภาพที่ 10	80	11.60	75	10.43	80	10.82	71	9.36	56	7.10
เขตสุขภาพที่ 11	95	14.44	96	14.00	92	12.99	107	14.61	97	12.30
เขตสุขภาพที่ 12	91	13.38	86	12.21	92	12.72	68	9.17	69	9.00
เขตสุขภาพที่ 13	37	3.60	55	5.11	50	4.51	52	4.58	45	3.90
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>1,258</b>	<b>11.70</b>	<b>1,318</b>	<b>11.84</b>	<b>1,400</b>	<b>12.10</b>	<b>1,262</b>	<b>10.60</b>	<b>1,255</b>	<b>10.20</b>

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร พ.ศ. 2561 - 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บจากสาเหตุการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ จำแนกรายเขตสุขภาพที่พบผู้บาดเจ็บ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565

หน่วยงาน	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 5	10	28	12	22.6	9	11.3	3	14.3	11	33.3
เขตสุขภาพที่ 6	0	0	1	1.9	1	1.3	0	0.0	1	3.0
เขตสุขภาพที่ 11	21	58	32	60.4	22	27.5	16	76.2	20	60.6
เขตสุขภาพที่ 12	5	14	8	15.1	48	60.0	2	9.5	1	3.0

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 วิเคราะห์ข้อมูล: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control



# รายงานประจำปี 2566

กองป้องกันการบาดเจ็บ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



E-book and Download