

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอท่าตะเียบ (พชอ.)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเียบ

ผู้มาประชุม

		ประธานที่ประชุม
๑. นายฉันทน์ แป้นเพชร	นายอำเภอท่าตะเียบ	
๒. นายไชยา จันท	กรมทหารพรานที่ ๑๓	
๓. นายสาคร โกสิบริรักษ์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๘ ตำบลคลองตะเกรา	
๔. นางสมลักษณ์ ดีละมูล	ประธาน อสม.อำเภอท่าตะเียบ	
๕. นางวิณา ศรีมณี	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๒ ตำบลท่าตะเียบ	
๖. นายเลิศเกียรติ ศรีนทร์	ผู้ช่วย ผอ.โรงเรียนสิริวัฒนาลี ๓ ฉะเชิงเทรา	
๗. นายสุรชาติ ตีร์คมี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	
๘. นางสาวกาญจนา ช่วงดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๙. นางสาวพนิดา กานทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๑๐. นางสาวระพีพร ยุ่นประยงค์	นักจิตวิทยา	
๑๑. นายศักดิ์ชัย วินิจสกุลไทย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๒. นายธัญญา ธัญญาวุฒิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๓. พ.ต.ท.วีระพงษ์ มีความดี	รอง ผกก.ป.สภ.ท่าตะเียบ	
๑๔. นายสุพันธ์ ฉ่ำสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๕. นางปัญญา สารุชาติ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๘ ตำบลท่าตะเียบ	
๑๖. นายบุญญพันธ์ จันทร์อุดม	ผู้จัดการ ธกส.ท่าตะเียบ	
๑๗. นางสาวอาภาภรณ์ ชูเกียรติศิริ	เกษตรอำเภอท่าตะเียบ	
๑๘. นางสาวรัตนาวดี เสาวรักษ์	นักจัดการงานทั่วไป	
๑๙. นายจำเนียร บุญเรือง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑๔ ตำบลคลองตะเกรา	
๒๐. นายภูวดล กลิ่นหอม	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๗ ตำบลคลองตะเกรา	
๒๑. นางสาวนงภัทร ถังไชย	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๔ ตำบลคลองตะเกรา	
๒๒. นางสาวสุนิสา เรณูศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุข	
๒๓. นายสุวรรณา มาดี	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑๖ ตำบลท่าตะเียบ	
๒๔. นายจำลอง สีมาน	ผรส. หมู่ ๒๓ ตำบลคลองตะเกรา	
๒๕. นายอุทัย ธรรมชาติ	ผู้ช่วย ผรส. หมู่ ๖ ตำบลท่าตะเียบ	
๒๖. นายสมควร เกษมาลา	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๘ ตำบลท่าตะเียบ	
๒๗. นายสมยศค์ จันทโชติ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑๔ ตำบลคลองตะเกรา	
๒๘. นางสาวตา แก้วสง่า	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑๐ ตำบลท่าตะเียบ	
๒๙. นางปิยะมาศ มีแสงใส	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๗ ตำบลคลองตะเกรา	
๓๐. นายนพพล อัครศรี	นักวิชาการสุขาภิบาล	
๓๑. นางสาวพรรณธิดา กลัดสันเทียะ	นักวิชาการสุขาภิบาล	
๓๒. นางชฎาพร สุขประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๓๓. นางไอษา กิตติลาภะ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๒ ตำบลท่าตะเียบ	

๓๔. นายทรงกลด สุดเสนาหา
๓๕. นายสุรจิตร ผลสวัสดิ์
๓๖. นายวรรณพล กลีบจิตร
๓๗. นายภูธร กาญจนนิกร
๓๘. นายพีรพัฒน์ สุขสวัสดิ์
๓๙. นายสุรียา เพ็งพานิช
๔๐. นายทองพูน คูชิตา
๔๑. นายณัฐภัทร ทองสงไสม
๔๒. นายณรงค์ สุทธิไพบูลย์
๔๓. นางสาวจากรวรรณ ไชยบุบผา
๔๔. นายพงษ์เทพ หมั่นสท้าน
๔๕. นายธรรมศักดิ์ ดวงใจ
๔๖. นายสมบุรณ์ แซ่โก
๔๗. นายปัญญา วาจาดี
๔๘. นายธง ทหารรัมย์
๔๙. นางสาวแพรวพรรณ ปลาตตา
๕๐. นางสาวรัตนจตุดา ฉัตรไชยศิริ
๕๑. นางสาวนราพร ธรรมบำรุง
๕๒. นายสมศักดิ์ เหมือนชอบ
๕๓. นางสาวละม่อม พรหมพิทักษ์

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ปศุสัตว์อำเภอท่าตะเียบ
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- สมาชิก อส.อำเภอท่าตะเียบ
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๐ ตำบลท่าตะเียบ
- นักวิชาการพัฒนาชุมชน
- ท้องถิ่นอำเภอ
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๙ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑๑ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๗ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๕ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑ ตำบลท่าตะเียบ
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
- นักวิชาการสาธารณสุข
- นักวิชาการสาธารณสุข
- พนักงานบริการ

#### ผู้ไม่มาประชุม (ติดภารกิจ)

๑. นางสาวจรัส เอี่ยมโสภาก
๒. นายประเสริฐ พรหมพิบาล
๓. นายพนรัตน์ ตันตวิงษ์
๔. นายเถลิงศักดิ์ เข้มมลทา
๕. นางสาวสมจิตร สารูชาติ
๖. นายทองดี อุดม
๗. นายสน สร้อยสมยา
๘. นายผิว พระภูมิ
๙. นายระนอง พรหมพิทักษ์
๑๐. นายทนต์ศักดิ์ ภาณิกร
๑๑. นายทะนง ศิริเล็ก
๑๒. นายโชควิทยา สุริวรรณโณ
๑๓. นายโชคชัย หนูแก้ว
๑๔. นายเสาร์ ศิริสุวรรณ
๑๕. นายเกรียงไกร ฤงพันธ์
๑๖. นายสมหมาย ชินนะหง
๑๗. นางสาวลำไผ่ นิวัตร์

- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๓ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๔ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๑ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๓ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๔ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๕ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๗ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๙ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๑ ตำบลท่าตะเียบ
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๗ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๕ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๖ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๘ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๙ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๐ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๒ ตำบลคลองตะเกรา
- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๓ ตำบลคลองตะเกรา

๑๘.นายพันแสง นัทธี	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๕ ตำบลคลองตะเกรา
๑๙.นายอิทธิกร นัทธี	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๖ ตำบลคลองตะเกรา
๒๐.นายขวัญชัย คุ่มสังข์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑๙ ตำบลคลองตะเกรา
๒๑.นายไพศาล บุญทวีสูงส่ง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๐ ตำบลคลองตะเกรา
๒๒.นายสุวิน พ่วงแพ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๒ ตำบลคลองตะเกรา
๒๓.นายชัยวัฒน์ นพรัตน์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๔ ตำบลคลองตะเกรา
๒๔.นายวน คำแก้ว	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๒๕ ตำบลคลองตะเกรา
๒๕.นายนิรันทร เรือนอินทร์	ผู้อำนวยการโรงเรียนร่มโพธิ์ทอง

**ประชุมเวลา ๙.๓๐ น.**

เมื่อที่ประชุมพร้อม นายฉันท์ แป้นเพชร นายอำเภอท่าตะเียบ ประธานกล่าวประชุม

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑. จากการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้เสนอปัญหาที่สำคัญ จำนวน ๘ ประเด็นปัญหา และได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย

#### ๑. โรคไข้เลือดออก (สาธารณสุขอำเภอท่าตะเียบ)

สถานการณ์ไข้เลือดออกในรอบ ปี ๒๕๖๒ จะเห็นได้ว่าช่วงแรกที่ยังไม่ได้้นำประเด็นโรคไข้เลือดออกเข้าสู่เวที พชอ. เริ่มมีการระบาดโรคขึ้นมาเรื่อยๆ จนได้มีการผลักดันเข้าสู่วงของเดือน เมษายน และได้ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ในช่วงของการดำเนินการมีการลงผิดลองถูก และได้เริ่มบูรณาการอย่างชัดเจน

ประธาน ช่วงเดือนเมษายนอำเภอเริ่มมีผู้ป่วยแล้วใช่ไหม

สาธารณสุขอำเภอ (ต่อ) เริ่มมีผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม ปี ๒๕๖๒ การระบาดมาอย่างรวดเร็วปกติจะมาในช่วงเดือน มีนาคม และเมษายน อัตราการป่วยทั้งหมด ๑๔๔ ราย อยู่อัตราต่อแสนประชากรเท่ากับ ๓๐๘.๔๖ อำเภอแปลงยาว ๑๔๗ ราย แต่ในแนวโน้มของการป่วย ฝั่งท่าตะเียบจะเยอะกว่าฝั่งคลองตะเกรา ในหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วย และมีการควบคุมได้ดีมีทั้งหมด ๘ หมู่บ้าน โดยตำบลท่าตะเียบจะมี หมู่บ้านหนองปลาชิว บ้านเนินกระบก บ้านฝั่งคลอง และบ้านเขาวงศ์ บ้านเขาวงศ์มีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่ใช่แต่เป็นโรคมาลาเรีย ฝั่งตำบลคลองตะเกรา จะมีหมู่บ้านกรอกสะแก บ้านห้วยนา บ้านกระบกคู่ และบ้านสามพราน ที่ไม่พบผู้ป่วย

รอบแรกที่เริ่มมีผู้ป่วยจะพบว่าแม้กลุ่มเดียว หลังจากนั้นมีการแพร่กระจายไปในพื้นที่ตำบลท่าตะเียบจนครบ และลามไปที่ตำบลคลองตะเกราทำให้เต็มพื้นที่ และได้มีการทำพิกัดของบ้านผู้ป่วย ๒๐๐ เมตร

ในปัจจุบันที่ยังไม่ได้นำเข้าประเด็น พชอ. เหมือนกับสาธารณสุข และอสม.ทำโดยลำพังมันไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากในเรื่องของการขาดวัสดุ ลักษณะการอยู่อาศัย ซึ่งพบยางรถยนต์ค่อนข้างมาก และการมีทักษะของการดำเนินงาน ขาดขวัญและกำลังใจ เนื่องจากเราสู้ไม่ไหวจึงมีการผลักดันเข้าสู่เวที พชอ. และได้มีการบูรณาการกันอย่างชัดเจน โดยทุกหน่วยงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย มีคณะทำงานโดยท่านนายอำเภอเป็นประธาน และประกอบ

ไปด้วยคณะกรรมการทั้งหมด ๒ คน จะประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคีเครือข่าย และรัฐวิสาหกิจ และมีการประชุมติดตามของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการระบาดหนักมาก

และมีแผนที่ยุทธศาสตร์ที่กำหนดเรื่องของโรคไข้เลือดออก จะประกอบไปด้วย ภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย มีกระบวนการ และมีรากฐานของงาน ในมิติของการดำเนินงานก็จะมีแบ่งรากฐาน มีการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร จะประกอบไปด้วย การฟื้นฟู และอบรมทักษะต่างๆ และเรื่องทรัพยากรสารสนเทศ และยังมีมิติของการบทบาทของการทำงาน ภาครัฐจะประกอบไปด้วย มหาดไทย สาธารณสุข และท้องถิ่น มีเรื่องของการลงพื้นที่ และสนับสนุนกำลังพล ประสานงบประมาณ สนับสนุนอุปกรณ์ เช่น ทRAY น้ำมันเครื่อง ภาคเอกชนจะสนับสนุนในเรื่อง วัสดุอุปกรณ์ในส่วนที่ขาด และกำลังคน ในภาคประชาชนไม่ได้มีแค่เรื่องการทำสมุนไพรรักษาอย่างเดียว ก็มีเรื่องของการดูแลบ้านของตนเอง

และได้รับสนับสนุนการซ่อมเครื่องจาก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ ๖.๑ ศรีราชา และมีการสนับสนุนรถพ่นจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ ๖.๑ ศรีราชา และอำเภอพนมสารคาม ในมิติของกระบวนการมีการเปิดศูนย์ตอบโต้โรคไข้เลือดออก (EOC) แต่ได้มีการบูรณาการในเวที พชอ. อยู่แล้ว และยังคงมีการเรียกประชุม มีการรายงานผ่าน Line มีการเผื่อระวังและทบทวนข้อมูลผู้ป่วย ในมิติของกระบวนการในภาครัฐ ผู้บัญชาการของการตอบโต้ศูนย์ คือท่านนายอำเภอ มีการจัดทีมการพ่น โดยทางท้องถิ่น และภาคเอกชนให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ประชาชนก็จะมีการร่วมทีมเครือข่าย SRRT เป็นเครือข่ายในการควบคุมโรค และมีฝั่งของการบูรณาการของสหสาขา ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนราชการต่างๆ จะเห็นว่ามีธนาคารเพื่อการเกษตร สาขาทำตะเกียบ ได้ประกาศนโยบายร่วมว่า หากบ้านหลังใดไม่ให้ความร่วมมือก็จะมีพิจารณาในการกักเงิน

ในมิติของแพทย์ก็ได้มีการติดตามและทบทวนการวินิจฉัยโรคอยู่แล้ว ในส่วนของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมไม่ว่าจะส่วนราชการ บ้าน วัด โรงเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำสุขภาพ และประชาชนชาวบ้าน ในส่วนของราชการก็มีการประชาสัมพันธ์ที่ลงชุมชนขอความร่วมมือ ในส่วนเอกชน จะมีการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ บ้าน และโรงเรียนมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ผู้นำชุมชนมีการลงพื้นที่เคาะประตูบ้านชาวบ้านในการขอความร่วมมือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ในส่วนแกนนำอสม.ก็มีการประชาสัมพันธ์ ในมิติของโรงเรียนในชุมชน จะมีการรณรงค์ด้วย

มีการจัดกิจกรรมจิตอาสา ๙๐๔ เพื่อให้ชาวบ้านตระหนักถึงการเกิดโรคไข้เลือดออก และมีนวัตกรรมในการป้องกันยุ่งลาย เนื่องจากในพื้นที่อำเภอท่าตะเียบเป็นพื้นที่เขตการระบาดของโรคมลาเรีย จึงได้มุ้งมาปีละ ๒ พันหลัง ไว้สำหรับแจกชาวบ้านในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคมลาเรีย นวัตกรรมที่ได้นำมาทำก็คือ นำมุ้งเก่ามาแล่มใหม่ แล้วเอามุ้งเก่าที่ยังใช้ได้มีปิดปากโองทุกใบในหมู่บ้าน เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุ่งลาย

หลังจากที่ได้ดำเนินการ พบว่ากราฟของการเกิดโรคลดลงอย่างชัดเจน ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรค เป้าสูงสุดลดลงและการตายเป็นศูนย์ ณ ปัจจุบันไม่มีการตาย

ประธาน เรื่องไข้เลือดออก ถ้าลำพังแล้วจะให้ทางทีมตอบโต้ลงไปมันอาจจะไม่ค่อยทันการ กว่าที่จะเอาอยู่มักจะใช้เวลาเยอะพอสมควร และค่อนข้างเหน็ดเหนื่อย ก็ต้องดำเนินการต่อไป บางวันขึ้น ๓ ราย ในตอนนั้น วิธีการที่ได้ทำเป็นการที่เราทำหลังจากโรครันเริ่มแล้ว ถ้าเป็นไปได้อยากให้ทุกหน่วยงานมีโอกาสลงไปในพื้นที่หมู่บ้าน พยายามรณรงค์ไปเรื่อยๆ ให้ชาวบ้านเข้าใจในโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกจะหมดไปมันขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตในบ้าน และในชุมชน ถ้าสมมุติว่าเอายาไปพ่นให้ และไปเก็บขยะให้ แล้วภายใน ๓ เดือนก็ยังคงรกเหมือนเดิม ก็ไม่มีผลประโยชน์อะไร ถ้าจะให้ยั่งยืนก็ต้องสร้างสุขนิสัย ฝึกให้เป็นนิสัย ในรอบๆบ้านมักจะเป็นป่าละเมาะ มีน้ำเน่าเสียซึ่งพบขยะจำนวนมาก ในช่วงหน้าแล้งถ้ากำจัดได้ให้ช่วยกำจัด เช่น เศษขยะ ใบไม้ ทำให้พื้นที่โล่ง และโปร่ง และในที่ประชุมหมู่บ้านให้ผู้ทรงรณรงค์ให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นจิตสำนึกให้ช่วยกันดูแล และทุกคนต้องช่วยกันดูแล ในเรื่องโรคไข้เลือดออกก็ยังคงกำหนดไว้ในประเด็น พขอ.ต่อไป

สาธารณสุขอำเภอ เพิ่มเติม ทางศูนย์ควบคุมโรคนำโดยแมลง ที่ ๖.๑ ศรีราชา ให้คำแนะนำว่า การกำจัดลูกน้ำยุงลาย หรือยุงลายตัวแก่ในช่วงแล้งจะได้ผลดีมาก เพราะเราได้กำจัดฟ่อน้ำ และแม่พันธุ์ไปได้เยอะ หากเรากำจัดฟ่อน้ำ และแม่พันธุ์ได้เยอะเท่าไร ในหน้าฝนที่กำลังจะเกิดขึ้น ลูกน้ำยุงลายต้องลดลง เพราะปริมาณตัวแก่ลดลง ปีนี้ต้องเร่งดำเนินการในช่วงของฤดูแล้ง และต้องเริ่มดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถ้ากำจัดตัวแก่ได้เร็วตามบ้านเรือนประชาชน ต้องใช้สเปรย์ฉีดเพื่อป้องกัน แนวโน้มในปี ๒๕๖๓ อาจลดลง เนื่องจาก ปี ๒๕๖๒ ได้มีการระบาดรุนแรงไปแล้ว

## ๒. การป้องกันอุบัติเหตุและการจราจรบนท้องถนน (สถานีภูธรท่าตะเกียบ)

ในปีที่ผ่านมา การเกิดอุบัติเหตุในช่วงของ วันที่ ๕ ธันวาคม ที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวน ๓ ราย เป็นอุบัติเหตุขั้รถบรรทุก ๑ ราย ชนต้นไม้เสียชีวิตคาที่ อีก ๒ ราย พบว่าขั้รถบรรทุกค่อนข้างเร็ว และไม่ชินทาง เสียชีวิตคาที่ ๑ ราย ตายที่โรงพยาบาล ๑ ราย ในส่วนไฟสัญญาณจราจรบางที่ยังไม่สมบูรณ์ และได้ทำเรื่องแจ้งไปทางจังหวัดเรียบร้อยแล้ว

ประธาน เรื่องอุบัติเหตุก็เช่นกัน เป็นเรื่องของการมีวินัย เทศกาลปีใหม่ตั้งด่านในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๒ มกราคม ๒๕๖๓ ๗ วันอันตราย ก็มีการเสียชีวิตเหมือนเดิม สาเหตุมาจากถนน และการขับรถเร็ว ในการตั้งด่านพอดคนขับรถหลุดจากด่านไปก็ยังคงขับรถเร็วเช่นเดิม เพราะฉะนั้นแถวอ่างฤาไน จะมีการดำเนินการอย่างไร เนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยง และพบว่ามีอุบัติเหตุหลายราย จุดหลักในการตั้งด่านเทศกาลคือ หน้าอำเภอ และอีก ๑ จุดคือสี่แยกหนองคอก ซึ่งจริงๆแล้วก็ช่วยได้บ้าง แต่ทำได้แค่เป็นการเตือน แล้วจะทำการแก้ไขอย่างไร หรือจะมีการตั้งด่านอีก ๑ จุด เพื่อเป็นการชะลอการขับขี้ของรถบนท้องถนน และคงต้องกำหนดเป็นประเด็นใน พขอ.ต่อไป และจะมีการรณรงค์อย่างไรให้ชาวบ้านมีความตระหนัก และมีจิตสำนึกในมีระเบียบวินัยการจราจร

สาธารณสุขอำเภอ เพิ่มเติม

ขออนุญาตรายงานสถิติการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ในปี ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๔๘๘ ราย ตี๋มสุรา ๘๙ ราย ไม่ตี๋มสุรา ๓๙๙ ราย สวมหมวกกันน็อก ๓๘ ราย ไม่สวมหมวกกันน็อก ๔๓๕ ราย คาดเข็มขัดนิรภัย ๑ ราย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๑๔ ราย เสียชีวิตในรอบปี จำนวน ๒ ราย

แต่ในช่วงของเทศกาลปีใหม่ ผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๓๐ ราย ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๒๑ ราย แต่ไม่มีผู้เสียชีวิต ในเรื่องของการทำงาน และบูรณาเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ และอยู่ในประเด็น พขอ.ปี ๒๕๖๑ และมีการบูรณาการจนได้รับรางวัลการลดอุบัติเหตุบนท้องถนนระดับดีเยี่ยม ระดับประเทศ เป็นผลงานปี ๒๕๖๐ และได้รับรางวัลปี ๒๕๖๑ และได้มีการดำเนินงานมาเรื่อยๆจนถึงปัจจุบัน และยังคงไว้ในประเด็นพขอ.ต่อไป

### ๓. โรคพิษสุนัขบ้า (อบต.ท่าตะเกียบ)

ทาง ศตม.ได้แจ้งมาว่า ทางอบต.ไม่สามารถจัดซื้อในเรื่องเกี่ยวกับวัคซีนพิษสุนัขบ้า และทำให้พบว่าสุนัขเป็นโรคพิษสุนัขบ้าค่อนข้างเยอะ ในปีนี้ได้ทำการเตรียมพร้อม และดำเนินการทุกอย่าง เพราะตอนนี้ได้ดำเนินการแล้ว และเป็นเรื่องที่ต้องดูแล จะไม่ชะงักเหมือนปีที่ผ่านมา ในส่วนของชาวบ้านถ้าเกิดปัญหาขึ้นในชุมชน มักจะโทษไปยังส่วนราชการว่าทางส่วนราชการไม่ดำเนินการ ในปีนี้จะไม่เกิดการชะงัก และมีการเตรียมพร้อมทั้งทางวัสดุ และวัคซีน เรียกร้อย

อบต.คลองตะเกรา ได้มีการเตรียมพร้อม และให้ความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และทุกภาครัฐ

ประธาน วัคซีนพิษสุนัขบ้าตอนนี้จัดซื้อได้แล้วใช้ใหม่

อบต.ท่าตะเกียบ ดำเนินการจัดซื้อได้แล้ว

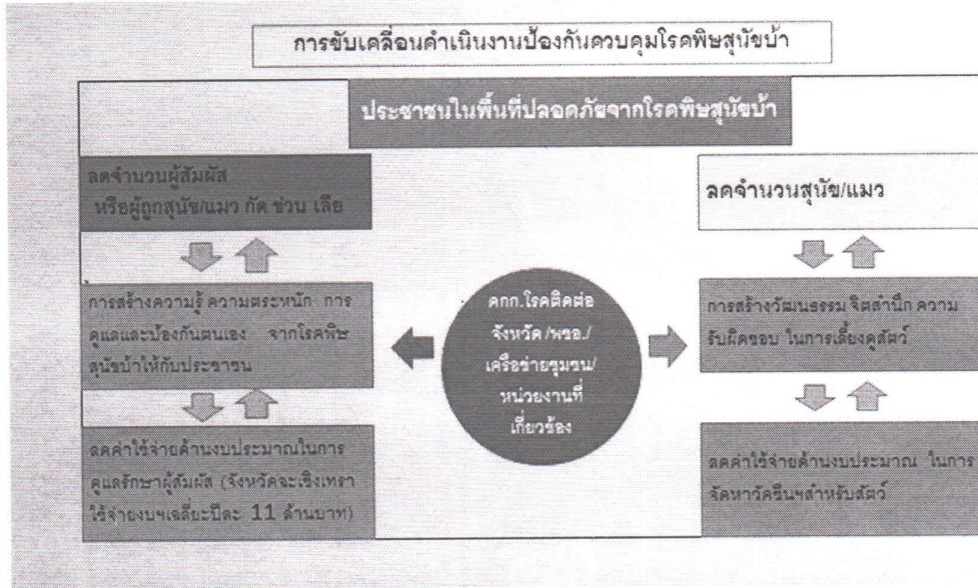
โรงพยาบาลท่าตะเกียบ

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ปี ๒๕๖๒ ไม่พบผู้ป่วย ส่วนใหญ่ป่วยด้วย โรคพิษสุนัขบ้าจะตาย ๑๐๐ % โอกาสรอดค่อนข้างยาก โดยแยกตามรายของจังหวัดยังมีหัวสุนัขที่เป็นบวกเบื้องต้นอยู่ไม่มาก ในจังหวัดฉะเชิงเทรายังไม่รายงาน และในส่วนข้อมูลวัคซีนพิษสุนัขบ้าในคน ซึ่งท่าตะเกียบยอดผู้สัมผัสเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี ๒๕๖๒ มกราคม ถึงปัจจุบัน มีทั้งหมด ๑,๒๓๒ ราย ฉีดครบ ๑,๑๑๓ ราย ๙๐% โรคพิษสุนัขบ้าถ้าสัมผัสแล้วจะป้องกันได้แค่ทางเดียวคือวัคซีน วัคซีนต้องฉีดทั้งหมด ๔ ครั้ง ถ้าฉีดไม่ครบหรือไม่ตามนัด โอกาสจะป่วยเป็นพิษสุนัขและถ้าได้รับเชื้อแล้วมีสูง ถ้าติดเชื้อแล้วไม่สามารถรักษา และแก้ไขได้

ข้อมูลจากทางจังหวัด หัวบวกอำเภอท่าตะเกียบ ล่าสุดปี ๒๕๖๑ มีทั้งหมด ๒๒ หัวที่ส่งไป วัคซีนค่าใช้จ่ายที่ฉีดต่อราย จะอยู่ที่ ๕๒๐ บาท ยังไม่รวมอิมมูน กรณีที่กัดสูงกว่าสะดือขึ้นไป ดังนั้นค่าใช้จ่ายในแต่ละปีหลายแสนบาท ถ้ารวมฉีดอิมมูนด้วย ประมาณ ๒๐๐๐ บาท ต่อราย รวมแล้วเป็นล้านบาท ประชาชนถ้าคิดตามหัวประชากรแล้ว ในหนึ่งปีมีโอกาสเสี่ยงถูกสุนัขกัด จำนวน ๒๗ คน ต่อ ๑ พันคนที่จะถูกสุนัขกัด สุนัขในตอนนี้มีโอกาสเพิ่มสูงขึ้นจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น โอกาสเสี่ยงที่ประชาชนจะโดนสุนัขกัดอีกเท่าตัว ค่าใช้จ่ายตอนนี้จะสูงขึ้น และจะเกิดปัญหาการนำเข้าของวัคซีนในอนาคต

ในเรื่องของการสอบสวนเกี่ยวกับสุนัขที่เกิดส่วนใหญ่จะเกิดจากสุนัขที่เลี้ยงอยู่ในบ้าน ก็เพราะว่าสุนัขบางตัว ๓ - ๔ เดือนยังไม่เคยฉีดวัคซีน และโดนหมากัดชนิดเดียว โอกาสติดเชื้อ และเสียชีวิตสูงมาก จังหวัดฉะเชิงเทราที่เสียชีวิต ๓ ราย เกิดจากสุนัขเลี้ยงจำนวน ๒ ราย กรณีที่เกิดโรคพิษสุนัขบ้าจะมีมาตรการดำเนินงาน

(ภาพการขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า)



ประธาน หัวบวก ๒๒ หัว อันนี้หมายถึงที่มีเชื้อ ก็ทำให้ประชาชนมีโอกาสติดเชื้อได้อยู่ โดยเฉพาะเชื้อที่อยู่ในสุนัขที่บ้าน อาจจะมาเลีย หรือข่วน ทำให้มีโอกาสมีเชื้อสูงมาก ปัญหาที่คือ ๑. ต้องป้องกันสุนัขมีเจ้าของ ให้รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ๒. สุนัขจรจัดต้องมีการจัดการอย่างไร โดยให้ทางปศุสัตว์อธิบาย

ปศุสัตว์อำเภอ โครงการปศุสัตว์ได้ให้งบประมาณมาอำเภอทำตะเกียบ โดยจะให้อำเภอละ ๒ ครั้ง ยกเว้นแต่ว่ามีเหตุฉุกเฉิน และมีพื้นที่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ก็จะทำโครงการเร่งด่วนพิเศษมาช่วยอีกทาง ปัญหาและอุปสรรคที่เจอคือ การทำหมัน ซึ่งทำให้ไม่สามารถจับสุนัขและแมวได้ ซึ่งทำหมันครั้งแรกก็ในจังหวัดเคลื่อนที่ได้ทำหมันไปทั้งหมด ๓๔ ตัว และที่วัดหนองปรือกันยาง ในการทำหมันแมวหรือสุนัขจะต้องอดอาหารมาก่อน ๘ ชม. ก่อนการผ่าตัด แต่ทางวัดไม่ได้สนใจว่าจะเกิดปัญหาอย่างไรบ้าง จึงทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรค ให้ทุกส่วนราชการประชาสัมพันธ์

ประธาน ในส่วนของสุนัขจรจัดให้ดำเนินการทำหมัน และหากพบว่าจำนวนที่เยอะมากก็สามารถนำไปไว้ที่สถานกักกันสัตว์ที่อำเภอบางปะกงได้ ผากปศุสัตว์ดำเนินการ

อบต.ท่าตะเกียบ ในเรื่องของโรคพิษสุนัขบ้า ในช่วงที่จะเข้าหน้าแล้ง สุนัขมักจะร้อนและก็เครียด และจะอาศัย อสม.แต่ละหมู่บ้านดำเนินการ เมื่อทาง อบต.ให้วัคซีนไป ให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ดูแลควบคุมกันไม่ให้วัคซีนในการฉีดทาง อบต.ให้ แต่ทางยากุมจะไม่สามารถซื้อเยอะได้ และจะให้วัคซีนป้องกันตามจำนวนที่สำรวจ ในช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน ต้องดำเนินการรณรงค์ป้องกันการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า

#### ๔. โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (โรงพยาบาลท่าตะเกียบ)

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ส่วนมากจะเกิดควบคู่กัน การเกิดโรคในประชาชนอำเภอท่าตะเกียบจะมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกๆปี เมื่อเทียบกับ ปี๒๕๕๘ ปี ๒๕๖๒ ณ ปัจจุบันมีแนวโน้มอัตราการป่วยของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ประมาณ ๒ เท่าจากปี ๒๕๖๑ โรคเบาหวานก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในปีที่ผ่านมาเกณฑ์ค่าเป้าหมายของผู้ป่วยจะต้องไม่เกินร้อยละ ๔๐ เป็นปีแรกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๖๒ แนวโน้มพบว่าดีขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตามจะเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญก็ได้แก่ ทางตา ทางไต ทางหลอดเลือดสมอง ทางหลอดเลือดหัวใจ และการถูกตัดเท้าเกี่ยวกับการสูญเสียอวัยวะ ซึ่งผู้ป่วยทางไตพบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็เช่นเดียวกัน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะท้ายๆของผู้ป่วยโรคไตจะต้องได้รับการบำบัดทดแทนในการล้างไตทางหน้าท้อง และการฟอกเลือด ซึ่งในการบำบัดทดแทนไตก็จะส่งผลกระทบต่อครอบครัว และตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งค่าใช้จ่ายที่สาธารณสุขไม่สามารถทดแทนให้ได้ ผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ใน ๑ ปี ตกประมาณ ๑ แสนบาท และในรายที่ต้องฟอกเลือดฉุกเฉิน ต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง ครั้งละ ๒ - ๓ พันบาท ซึ่งในหนึ่งสัปดาห์ต้องล้างไตจำนวน ๒ - ๓ ครั้ง ก็เฉลี่ยแล้วสัปดาห์ละ ๑ หมื่นบาท ซึ่งส่งผลถึงภาวะทุพพลภาพ เรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัว เศรษฐกิจ และก็จะตามมาด้วยเรื่องของภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โรคเรื้อรังมักจะรักษาไม่หาย ต้องรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต แต่ถ้าสามารถควบคุมโรคได้ เช่นการควบคุมอาหารก็ไม่จำเป็นจะต้องกินยา

ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมาสาธารณสุขก็มีการดูแลประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว และประชาชนทั่วไปได้มีการคัดกรองสุขภาพประจำปี และค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในชุมชน และในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นัดติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตซ้ำ และหลังติดตามซ้ำ พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และมีระบบบริการที่รองรับการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาโรงพยาบาล จัดหน่วยบริการเจ้าหน้าที่ครบทีม ที่จะลงไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อลดความแออัด เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ และการรับบริการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต้องได้รับการมีดังนี้

**ผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

- ตรวจเลือดประจำปี ไขมันในหลอดเลือด การทำงานของไต น้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง
- ตรวจตาเบาหวาน คัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา
- ตรวจเท้าเบาหวาน
- คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
- คัดกรองภาวะซึมเศร้า



## ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- ตรวจเลือดประจำปี ไขมันในหลอดเลือด การทำงานของไต น้ำตาลในเลือด
- คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
- คัดกรองภาวะซึมเศร้า

## ปัญหาที่พบ และอุปสรรคที่ส่งผลการพบต่อการดำเนินงาน

๑. ประชาชนทั่วไปไม่ยินยอมเข้ารับบริการคัดกรองสุขภาพประจำปี
๒. ผู้ป่วยขาดการรักษา ติดตามแล้วไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา จนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพุทธโสธร หรือโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆ
๓. ควบคุมโรคไม่ได้ เกิดจากไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคได้
๔. รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเอกชน ไม่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ติดตามผู้ป่วยไม่ได้
๕. สาธารณสุขดำเนินงานโดยต้องร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

## ๕. ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม (ท้องถิ่นอำเภอ/อปท)

ท้องถิ่นอำเภอให้ อบต. ทั้ง ๒ แห่ง ดำเนินการดังนี้ อันดับแรกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ดำเนินการจัดทำ เศษอาหาร เศษผลไม้ต่างๆ ก่อนที่จะทิ้งถ้าเป็นขยะเปียก ให้ขุดหลุมแล้วเทลงไปหลุมขยะเปียก พอเต็มหลุมมีการฝังกลบเพื่อย่อยสลาย ส่วนการดำเนินการด้านขยะก็มีการให้ประชาชนในพื้นที่ทั้งสองตำบลคัดแยกขยะก่อนทิ้ง อาทิเช่น พลาสติก หรือกระดาษ ให้คัดแยกก่อนที่จะทิ้ง คือสามารถนำไปขายได้ และที่ควรทิ้งจริงควรเป็นขยะอันตรายถ้าฝังกลบแล้วมันก็ไม่สามารถย่อยสลายได้ โดยมีการทำ MOU กับอบจ. ฉะเชิงเทรณำขยะไปทิ้งที่ตำบลเขาหินซ้อน

ประชาชน การคัดแยกขยะมันก็ได้ส่วนหนึ่ง เพราะว่าเวลาเก็บขยะบางครั้งก็อาจจะไม่ได้แยก คือประชาชนแยกขยะให้ แต่ก็มาเทกองในรถขนขยะเช่นเดิม

ท้องถิ่นอำเภอ ประชาชนก็จะแยกขยะ ถ้าเป็นขยะเปียกก็ทำหลุมเปียก เช่น เศษผลไม้ เศษอาหาร ถ้าเต็มก็ทำการฝังกลบไป และถ้าเป็นกระดาษ พลาสติกก็แยกไว้ขายได้

ประชาชน บางบ้านก็อาจจะแยกไว้ขาย แต่ประเด็นปัญหาก็คือว่า ที่ได้แยกไว้ให้ที่ได้มีการณรงค์ว่าให้แยกขยะให้ถูกถัง เพื่อเป็นการแยกขยะที่ถูกต้อง และกระบวนการต่อของเรายังไม่ดำเนินการได้ครบถ้วน แต่เบื้องต้นก็ควรณรงค์ให้ทิ้งขยะให้ถูกที่ จะได้ไม่ก่อให้เกิดแหล่งรังโรคเกิดขึ้น

อบต. คลองตะเกรา เรื่องการคัดแยกขยะจากต้นทาง ซึ่งเป็นภาระของท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการ การคัดแยกขยะมีทั้งหมด ๑๐๐ % และขยะมีทั้งหมด ๔ ประเภท ใน ๑๐๐ % มี ๖๔ % ที่สามารถย่อยสลายได้ และถ้าให้ความรู้ประชาชนก็จะสามารถคัดแยกขยะได้ และในส่วนขยะบางส่วนก็สามารถนำมาขายได้ และในส่วนขยะที่เป็น เช่น เศษขยะ ถุงพลาสติก อบต. ก็สามารถนำมาทำเป็นเชื้อเพลิงต่อได้ และได้มีการนำถังขยะอันตรายไปตั้งไว้ในชุมชน ให้ประชาชนไว้ทิ้งขยะจำพวก เช่น หลอดไฟ กระป๋องสเปรย์ต่างๆได้ และในส่วนขยะที่เป็นขยะเปียก เศษอาหาร เศษผลไม้ต่างๆสามารถนำมาผสมกับกากน้ำตาล เพื่อหมักทำเป็นปุ๋ยได้

๖. การดูแลและการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และบุคคล ไร้สถานะทุกกลุ่มวัย  
(ประธาน อสม.อำเภอท่าตะเกียบ)

อำเภอท่าตะเกียบผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการขอตรวจพันธุกรรมได้เสนอไปทั้งหมด ๑๘ ราย ๑๙ เคส ตอนนี้ได้ผลตรวจแล้ว ๒ ราย อีก ๑ รายกำลังรอผลตรวจ ส่วนที่เหลือในวันจันทร์ที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ กองทุนนิทรรศรรมได้ประสานทางสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ที่จะออกมาพื้นที่ มาตรวจที่อำเภอท่าตะเกียบ

ปีนี้ที่ได้ทำผ่านกองทุนนิทรรศรรมไป ได้รับการเรียกตรวจพบ ในช่วงปี ๒๕๖๓ ก็จะมีการดำเนินการต่อไป ส่วนในด้านของผู้ป่วยผู้พิการ ก็ได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมโดยกลุ่มอาสาสมัคร มีการให้กำลังใจ ประสานอบจ.ฉะเชิงเทรา และอปท. ให้ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุง ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของคนพิการ ได้ดำเนินการไปแล้วจำนวน ๙ หลังคาเรือน ของอบต.ท่าตะเกียบ จำนวน ๕ หลัง อบต.คลองตะเกรา จำนวน ๔ หลัง ที่ได้ประสานขอความร่วมมือ เป็นงบประมาณที่ได้ประสานของ อบจ.ฉะเชิงเทรา

การประสานขอเงินสังเคราะห์ครอบครัวที่ผ่านมาได้นำเสนอจาก สมจ.ไปประมาณ ๑๗๐ ราย ได้รับเงินโอนมาแล้วจำนวน ๖๕ ราย เหลืออีก ๑๐๐ กว่าราย เนื่องจากทางอบจ.ฉะเชิงเทรา ได้ส่งเงินคืนก่อน และเนื่องจากระยะเวลากระชั้นชิด เป็นช่วงปิดงบประมาณ และยังคงรอกงบประมาณมา และมีการโอนต่ออีก ๑๐๐ กว่าราย และเป็นกรช่วยเหลือกรณีเร่งด่วนในระยะ ๒ เดือน ที่พบเจอเคสเร่งด่วนและลงไปดำเนินการดูแล และประสานต่อไปยังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ขอสนับสนุนมา ๔ ราย กำลังอยู่ในขั้นดำเนินการจำนวน ๓ ราย การลงเยี่ยมทั้งหมด ๑๕๐ ราย

สาธารณสุขอำเภอ ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของผู้ป่วยติดเตียง เนื่องจากทางสาธารณสุขลงเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงค่อนข้างบ่อย ล่าสุดได้ลงไปเยี่ยมเคสในเขตพื้นที่บ้านวังหิน พร้อมกับเจ้าหน้าที่ ลงไปเจอผู้ป่วย ๑ ราย ถูกนำมาทิ้งไว้ที่ป้อมตำรวจ ไม่มีญาติพี่น้อง ตอนนี้ทางรพ.สต.ได้ทำการแก้ไขปัญหาในการจัดอสม.ให้นำข้าวไปให้ และจัดเวรให้ไปดูแล พอลองมองแล้วว่าผู้ป่วยเรื้อรัง คนที่ด้อยโอกาส และคนที่มีปัญหาจริงๆที่ต้องการความช่วยเหลือในลำพังส่วนราชการคงไม่พอ

เดิมเคยเสนอกันไว้ว่าจะมีการจัดกิจกรรมเพื่อระดมทุน ในการหาทุนเข้ากองทุน พขอ.ไว้ใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงเด็กที่จะไปแข่งกีฬาต้านภัยยาเสพติดด้วย ซึ่งเคยเสนอไปว่าจะมาการจัดแข่งวิ่ง และอยากจะเสนอกรรมการทุกท่านจัดตั้งกองทุน และระดมทุนเพื่อแก้ไขปัญหาในอำเภอ เพราะฉะนั้นถ้าสามารถดำเนินการได้ ก็จะมีทุน ๑ ก้อน ไว้ใช้ในการดำเนินการ และถ้าเป็นไปได้จะมีการจัดกิจกรรมวิ่งที่บริเวณเขื่อนสิียด ประมาณปลายเดือนกุมภาพันธ์

ประธาน ถ้ามีการดำเนินการได้ก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี ถ้าที่ประชุมเห็นชอบก็ควรมีการตั้งคณะทำงานขึ้นมา

มติที่ประชุม

-----รับทราบ-----

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองการประชุม

การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๒  
ในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ เรื่อง การดำเนินงานโรคไข้เลือดออก และการกำจัดแหล่ง  
เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

## มติที่ประชุม

-----รับทราบ-----

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่อง สืบเนื่องจากการประชุม

รับรอง

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่อง เพื่อพิจารณา

๑. การเสนอประเด็นปัญหา ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๓ มีดังนี้

จำนวน ๘ ประเด็นปัญหาที่ยังคงไว้

๑. โรคไข้เลือดออก (อปท./สาธารณสุข/พชอ.)
๒. การป้องกันอุบัติเหตุและการจราจรบนท้องถนน (สาธารณสุข/ตำรวจ/พชอ.)
๓. โรคพิษสุนัขบ้า (อปท./สาธารณสุข/ปศุสัตว์อำเภอ)
๔. โครงการตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พัฒนาการอำเภอท่าตะเียบ/เกษตรอำเภอ)
๕. โครงการอนุรักษ์พันธุ์พืช (พัฒนาการอำเภอท่าตะเียบ/เกษตรอำเภอ)
๖. โรคความดันโลหิตสูง (สาธารณสุข/พชอ.)
๗. ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม (อปท./ท้องถิ่นอำเภอ)
๘. การดูแลและการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และบุคคลไร้สถานะทุกกลุ่มวัย (พชอ./อสม./อปท.)

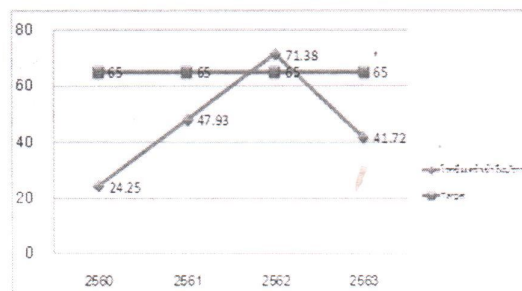
## ประเด็นปัญหาเสนอเพิ่มเติม

๑. ปัญหาสุขภาพจิต (โรงพยาบาลท่าตะเียบ)

สถิติโรคซึมเศร้าอำเภอท่าตะเียบมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวน ๖๓๖ คน และมีอัตราการความชุกของโรคซึมเศร้าอยู่ที่ ๗๑.๓๘ จากการคำนวณประชากรในพื้นที่ ตามเกณฑ์อยากให้เข้าถึงบริการ ร้อยละ ๖๕ และยังคงมีบางกลุ่มมีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

- อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  $\geq$  ร้อยละ 65

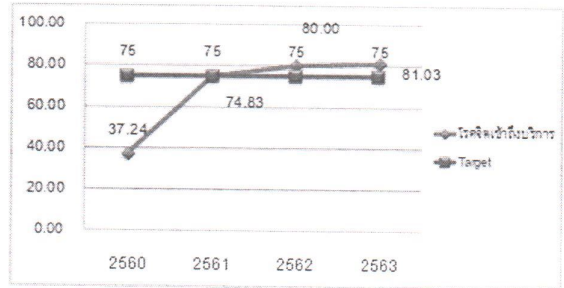


โรคจิต จะเลือกเฉพาะโรคจิตเภท และโรคจิต ทั้ง ๒ โรคมีผู้ป่วยจำนวน ๒๓๕ คน ของปี ๒๕๖๓ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากว่าปัจจุบันได้มีจิตแพทย์มาตรวจทุก ๓ เดือน

- อัตราการผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ  $\geq 75$

คนไข้โรคจิตในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเข้าถึงบริการแล้ว ๘๑.๐๓ % มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีอัตราการเข้าถึงบริการเริ่มเยอะขึ้น คนไข้เข้ารับบริการอย่างสม่ำเสมอ

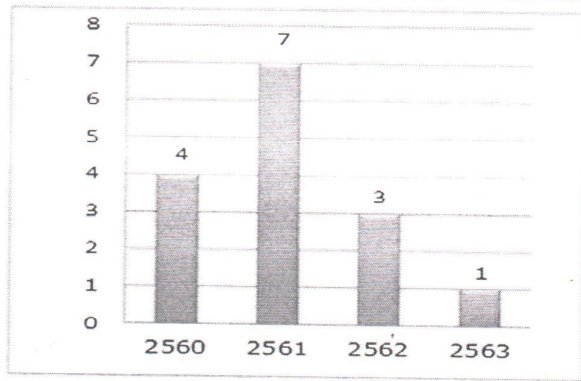
**อัตราการผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ  $\geq 75$**



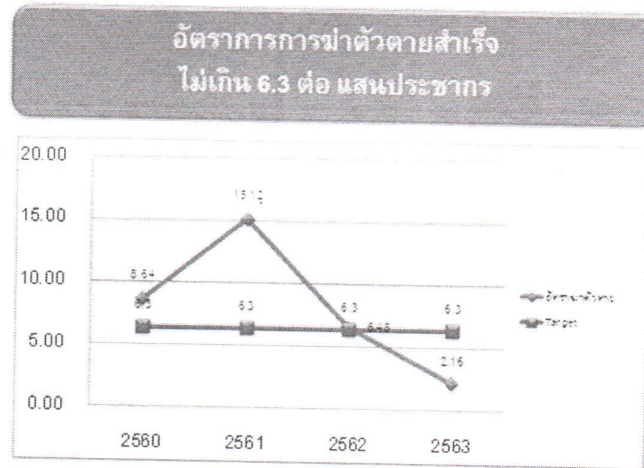
- สถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอท่าตะเกียบ

ช่วงปี ๒๕๖๑ จะมีสถิติการฆ่าตัวตายค่อยข้างสูงขึ้น จากการสอบสวนโรคจะพบว่าจะเป็นปัญหาเรื่องการดื่มสุรา และทะเลาะกับคนไคร่อบครัวและมีการประชดด้วยการผูกคอตาย ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นเพศชาย ในปี ๒๕๖๑ สาธารณสุขจะมีการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย และคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มสุรา ปี ๒๕๖๒ เป็นประเด็นใหม่ และยังคงมีการฆ่าตัวตายอยู่ และกลายเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งจะเชื่อมตัวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่เป็นโรคมะเร็งจะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวังกับโรคที่ยังรักษาอยู่ และปี ๒๕๖๓ ล่าสุดในเขตรพ.สต.บ้านร่มโพธิ์ทอง เป็นคนไข้กลุ่มโรคจิตที่ขาดยา เพราะฉะนั้น ๒ ปี หลังจะเป็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย

**สถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ อำเภอท่าตะเกียบ**



- อัตราการการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๓ ต่อ แสนประชากร มีแนวโน้มน้อยลงเรื่อยๆ เพราะว่าเครือข่ายอสม. และทุกภาคส่วนจะช่วยเหลือกันดีในการดูแลคนไข้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาฆ่าตัวตาย



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตไร้ญาติ อำเภอท่าตะเกียบ เป็นพื้นที่นำร่อง ในปี ๒๕๕๙ ในการดูแลสุขภาพจิต จะมีการจัดอบรมและการลงเตรียมชุมชนในพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและโรคจิต

มีกระบวนการดังนี้

- คัดกรองภาวะซึมเศร้าและโรคจิต ในกลุ่มเสี่ยง
- จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและโรคจิต
- ติดตามเยี่ยมเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและโรคจิตในชุมชน

สร้างเครือข่ายการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (การลงเตรียมชุมชน)

มีกระบวนการดังนี้

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อลดการตีตราในชุมชน
- สร้างทัศนคติเชิงบวก
- ประชาคมหมู่บ้าน หาแนวทาง การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน
- ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแล ติดตามอาการผู้ป่วยในชุมชน

ระบบการส่งต่อจากชุมชนมาโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยอาการทางจิต มีอาการซึมเศร้า มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย หรืออาละวาดกระทบต่อคนในชุมชน สามารถกด ๑๖๖๙ หรือโทรแจ้งและประสานไปที่ รพ.สต. และ โรงพยาบาลได้ ถ้าผู้นำสามารถล๊อคตัวผู้ป่วยมาได้ พร้อมกับพาญาติมาได้ ทางโรงพยาบาลท่าตะเกียบ สามารถส่งตัวผู้ป่วยไปได้ ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว และโรงพยาบาลพุทธโสธร

สาธารณสุขอำเภอ โรคซึมเศร้าเป็นได้กับทุกคน และทุกส่วนราชการ หากเกิดภาวะเครียดมากๆ ก็สามารถมีอาการได้เช่นกัน ขอมติที่ประชุมเห็นชอบประเด็นสุขภาพจิตเข้าร่วม พขอ.หรือไม่

มติที่ประชุม

-----เห็นชอบ-----

## ประเด็นปัญหาเสนอเพิ่มเติม

### ๒. ปัญหายาเสพติด (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๕ ท่าตะเคียบ)

ขอเสนอประเด็นปัญหาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งจะผลกระทบจากปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน มีดังนี้

- ปัญหาอาชญากรรม การลักขโมย ความไม่ปลอดภัยต่อทรัพย์สิน
- ความไม่ปลอดภัยต่อร่างกายและชีวิตของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน
- ปัญหาเงินทอง การหารายได้ การเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น กระทบต่อเศรษฐกิจในชุมชน
- ขาดความสงบสุข และปัญหาคุณภาพชีวิตของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน

### มติที่ประชุม

-----เห็นชอบ-----

### ๓. ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร (ผู้ช่วย ผอ.โรงเรียนสิริวิวัฒน์ ๓ ฉะเชิงเทรา)

ขอเสนอประเด็นปัญหาท้องก่อนวัยอันควร เพราะการแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนจะประสบความสำเร็จได้ ชุมชนต้องเข้มแข็ง ช่วยกันป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา โดยเฉพาะในเด็กวัย ๑๓-๑๙ ปี โดยการให้ความรู้ มีวิชาชีวิตติดตัวด้วยกระบวนการเข้าถึงบ้านจัดกิจกรรมเข้าค่ายพูดคุย ปรับความเข้าใจกันระหว่างผู้ปกครอง เด็กและคนในชุมชน สิ่งสำคัญ คือต้องเปลี่ยนทัศนคติ ว่าการคุยเรื่องเพศ เป็นเรื่องธรรมดาตามวัย ไม่ควรดูต่ำ

การที่จะป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และการท้องก่อนวัยอันควรให้ได้ผลนั้น นอกจากความใกล้ชิดของครอบครัวแล้วคือทำอะไรให้เด็กรู้ถึงสิ่งไหนควรหรือไม่ควร และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และเพศตรงข้าม เพราะฉะนั้นในทุกภาคส่วนต้องช่วยกันดูแล และป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีแนวโน้มลดลง

### มติที่ประชุม

-----เห็นชอบ-----

### ๒. ทิศทางการดำเนินงานของประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

#### สาธารณสุขอำเภอ

ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการคือ โรคไข้เลือดออก ขอให้ทุกส่วนช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงฤดูแล้ง เพราะเป็นช่วงที่กำจัดที่ได้ผลที่สุด ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอท่าตะเคียบ ขอความร่วมมือประชาชนในทุกหมู่บ้าน ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ เพื่อตัดวงจรการเกิดยุงลาย ซึ่งก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยการรณรงค์ให้กับประชาชนมีพฤติกรรมการเก็บ ๓ เก็บ คือ เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย และ ๕ป. ๑ข. ปรabayุงลาย

#### เก็บ ๓ เก็บ

- เก็บที่ ๑ เก็บขยะ เศษภาชนะขังน้ำแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วัสดุที่เหลือให้นำไปขายเป็นรายได้เสริม

- เก็บที่ ๒ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งยุ้งลายไม่เกาะพัก ชัดล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำ เปลี่ยนน้ำในแจกัน  
ทุกสัปดาห์

- เก็บที่ ๓ เก็บน้ำ น้ำกินน้ำใช้เก็บให้มิดชิด โดยการเปิดฝาโอง์ ถัง ไม้ให้ยุ้งลายลงไปวางไข่  
๕ป. ๑ข.

๑. ปิด ปิดภาชนะซึ่งน้ำให้มิดชิด ป้องกันยุ้งลายลงไปวางไข่
๒. เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำเปลี่ยนน้ำทุกๆ ๗ วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุ้ง
๓. ปล่อย ปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่นปลาหางนกยูง ปลากัด ปลากระดี่
๔. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่ง สะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุ้งลาย
๕. ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย

๑ ข.

ชัดไข่ยุ้งลาย เนื่องจากยุ้งลายจะไข่เหนือระดับน้ำ ๑-๒ เซนติเมตร เมื่อน้ำมาเติมจนท่วมหลังไข่  
ก็จะฟักตัวเป็นลูกน้ำ แต่หากไม่มีน้ำมาเติมจนท่วมถึงก็จะแห้งติดผนังภาชนะได้นานเป็นปี และเมื่อน้ำมา  
ท่วมเมื่อใด ไข่ก็พร้อมจะแตกตัวเป็นลูกน้ำได้ภายใน ๓๐ นาที จึงจำเป็นต้องชัดไข่ยุ้งลาย โดยใช้ไข่ชัดล้าง  
หรือแปรงชนิดนุ่มขัด และควรทิ้งน้ำที่ชัดล้างลงบนพื้นดิน เพื่อให้ไข่แห้งตาย ไม่ควรทิ้งลงท่อระบายน้ำ  
ซึ่งอาจจะเป็นแหล่งน้ำนิ่งทำให้ไข่บางส่วนรอดและเจริญเป็นลูกน้ำและยุ้งลายได้อีก

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ  
ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น

แพรวพรรณ

(นางสาวแพรวพรรณ ปลาดตา)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นายศักดิ์ชัย วินิจสุกุลไทย)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน  
สาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม