

รายงานผลการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ครั้งที่ 5/2550 วันที่ 30 พฤษภาคม 2550 เวลา 09.00 น.
ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

.....

ผู้มาร่วมประชุม

1	นายวุฒิไกร	มุ่งหมาย	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2	นายสุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3	นายนิพนธ์	มานะสถิตพงศ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4	นายสมพงษ์	พงษ์ชีวิน	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
5	นายบุญธรรม	ไชยยศ	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
6	น.ส.ไพรัส	บุญจรัส	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
7	นางปริญญา	ผกานนท์	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
8	นายพรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
9	นางชลสุดา	วรรณทวี	แทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
10	นางลัดดาวัลย์	คุณวุฒิ	แทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
11	น.ส.อัจฉราวดี	ดอกจันทร์	แทน ผู้อำนวยการ ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี
12	ผู้แทน	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์	
13	นางศรีสมพร	ทรวงแก้ว	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี
14	นายรัชรี	คำบรรพ์	หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขเขต 14
15	นางสุวรรณเกศิ	คำวัน	แทน ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 7
16	นายวัฒนะ	หาคำ	แทน ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
17	นายอุดม	โบจรัส	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตระการพืชผล
18	พญ.ระพีพรรณ	นันทะบุตร	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น
19	พญ.วัชรภรณ์	ปริมะโน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโพธิ์ไทร
20	นายอภิรักษ์	รุ่งพัฒนาชัยกุล	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขมราฐ
21	นายพัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
22	นายประวีร์	คำศรีสุข	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร
23	นายภาสกร	ประทีปวัฒน์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโขงเจียม
24	นายณรงค์ศักดิ์	เข้มเพชร	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตาลสุม
25	พญ.อาทิตยา	เครื่องพาที	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
26	นายเจริญ	เสวีรัตนนคร	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวารินชำราบ

27	นายปัญญา	อินธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
28	นายพิสิษฐ์	เวชกามา	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบุณฑริก
29	นายอวิรุทธ์	นันทบุตร	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนาจะหวาย
30	นายทนง	คำสา	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม
31	นายชานินทร์	ไชยานุกูล	สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
32	นายอดุลย์	วรรณชาติ	สาธารณสุขอำเภอเมืองใน
33	นายทนงศักดิ์	หลักเขต	สาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ
34	นายสุพจน์	แสงสว่าง	สาธารณสุขกิ่งอำเภอเหล่าเสือโก้ก
35	นายประวิทย์	พันธ์จุ่ม	สาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง
36	นายลำพูน	ฉวีรักษ์	สาธารณสุขอำเภอกุศข้าวปุ้น
37	นางศิวาภรณ์	เงินราง	สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล
38	นายมนตรี	อ่อนเนตร	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร
39	นายณรงค์	แสงสร	สาธารณสุขอำเภอเขมราฐ
40	นายสรพงศ์	ขลุ่ยเงิน	แทน สาธารณสุขกิ่งอำเภอนาดาล
41	นายทองอินทร์	ชัยธานี	สาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร
42	นายประจักษ์	ทองงาม	สาธารณสุขอำเภอตาลสุม
43	นายประสพ	สารสมักร	สาธารณสุขอำเภอโขงเจียม
44	นายยุวัฒน์	ทองผา	สาธารณสุขอำเภอสิรินธร
45	นายสัมพันธ์	กุลพร	สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่
46	นายสมัย	พูลทอง	สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ
47	นายประกอบ	ศรีศิริ	สาธารณสุขอำเภอสำโรง
48	นายชนาบุตร	ศรีไชย	สาธารณสุขกิ่งอำเภอสว่างวีระวงศ์
49	นายชัยณรงค์	สุวรรณภูมิ	สาธารณสุขกิ่งอำเภอนาเขี้ยว
50	นายสุพจน์	บุญทา	สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม
51	นายสุทิน	กมลฤกษ์	สาธารณสุขอำเภอบุณฑริก
52	นายณัฐพงษ์	ผ่องแผ้ว	สาธารณสุขอำเภอน้ำยืน
53	นายมัธยม	สุพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอนาจะหวาย
54	นายชวณ	จันทร์เลื่อน	สาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม
55	นายชวิทย์	ธานี	สาธารณสุขกิ่งอำเภอน้ำขุ่น
56	นางพรนภัส	ประเสริฐไทยเจริญ	หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรค
57	นางสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุข
58	นายประทีป	บุญธรรม	หัวหน้าฝ่ายอนามัย
59	น.ส.กาญจนา	มหาพล	หัวหน้าฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค

60	นายสมบูรณ์	เพ็ญพิมพ์	หัวหน้าศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
61	นายสุทธิพงษ์	ภาคทอง	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
62	นางรำไพ	สุวนาม	หัวหน้าประกันสุขภาพ
63	นายวิโรจน์	เชมรัมย์	หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนบริการสุขภาพ
64	นางหรรษา	ชื่นชูผล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
65	นางนภาพร	จันทนบ	หัวหน้าฝ่ายการแพทย์และสุขภาพจิต
66	นายพรประเสริฐ	อุ้นคำ	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการแพทย์และสุขภาพจิต
67	นางสุภาภรณ์	อุดมั่ง	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายอนามัย
68	น.ส.อลิษา	สุพรรณ	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุข
69	นางลำดวน	ศรีขาว	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
70	นางพิศมัย	วรรณชาติ	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการแพทย์และสุขภาพจิต
71	นางพัชรภรณ์	กิ่งแก้ว	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ
78	นางเรียนรัตน์	รักเสมอวงศ์	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายควบคุมโรค
73	นายกำแหง	สมสุข	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้ไม่มาร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

- 1 ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี
- 2 ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมกรรมการแพทย์ที่ 5 อุบลราชธานี
- 3 ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7
- 4 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี)
- 5 รก.ผู้อำนวยการกองอนามัยสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี
- 6 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ
- 7 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขื่องใน
- 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนมดแดง
- 9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรง
- 10 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

นายแพทย์วุฒิไกร มุ่งหมาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานในการประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1.1 ผลการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2550

นายนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี :

1.1.1 **ปัญหาคนเร่ร่อน** ที่ประชุมโดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ได้มอบหมายให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ที่รับผิดชอบด้านสังคม ประสานงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว ประกอบด้วย ตำรวจภูธรจังหวัด , พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ , สาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลปัญหานี้ ที่ประชุมไม่ได้มอบหมายให้หน่วยงานโดยตรง ในการนี้ขอให้ฝ่ายการแพทย์ได้ประสานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ประธาน : ได้มีการกำหนดการประชุมปัญหาดังกล่าวในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๐ ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ฝ่ายการแพทย์ ได้ประสานโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อร่วมประชุมหารือในปัญหาดังกล่าวด้วย
มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 เรื่องแจ้งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.2.1 การประชุมหารือในการดำเนินงานหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) โดยมีการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทำให้การดำเนินงานของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนในปัญหาในบั้งอำเภอที่ยังพบคือ จำนวนผู้รับบริการไม่เป็นตามเป้าหมาย (4 ราย/วัน) ซึ่งจะต้องเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบมากขึ้น ในอนาคตอีก 3 - 4 ปี จะต้องวางแผนในการหารถยนต์ ซึ่งรถยนต์ดังกล่าวจะหมดสัญญาอีก 3 ปี แต่ละอำเภอจะวางแผนประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ปัจจุบันเรื่องของกองทุนจังหวัดได้ดำเนินการ "กองทุนกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี" เพื่อเป็นสวัสดิการแก่พนักงานกู้ชีพหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบุคคลอื่นซึ่งได้รับผลกระทบจากการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี

1.2.2 การตรวจเยี่ยมของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ) ในระหว่างวันที่ 6 - 8 มิถุนายน 2550 ซึ่งจังหวัดจะได้เชิญรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในพิธีเปิดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ณ วัดห้วยชะยุง ตำบลห้วยชะยุง อำเภอวารินชำราบ โดยให้แต่ละอำเภอได้นำหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่มาร่วมงานด้วย พร้อมทั้งจัดเตรียมนิทรรศการกิจกรรมการออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ และเอกสารประชาสัมพันธ์ สำหรับรายละเอียดกิจกรรม จังหวัดจะได้นัดหมายประชุมวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๐ ฝ่ายอนามัยจะได้เรียนเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมีการประชุมหารืออีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2550 วันที่ 30 เมษายน 2550 ได้สรุปรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2550 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2550 โดยได้ Upload ไว้ที่ www.phoubon.in.th เพื่อให้ผู้เข้าประชุมพิจารณาและตรวจสอบ ขอให้ที่ประชุมพิจารณารับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 4/2550

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องจากศูนย์วิชาการ

4.1 โครงการผ่าตัดหัวใจเปิดปอดดวง ถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระชนมพรรษา 80 พรรษาในวันที่ ๕ ธันวาคม 2550 และเนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระเจ้านางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา มีพระชนมพรรษาครบ 84 พรรษา ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานีเป็นหน่วยดำเนินการ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานผ่าตัดหัวใจเปิด ในเวลาราชการ จำนวน 510 ราย นอกเวลาราชการ จำนวน 180 ราย รวม 690 ราย โดยใช้งบประมาณ UC ส่วนที่ใช้งบ Non-UC จำนวน 80 ราย สำหรับผ่าตัดหัวใจปิด จำนวน 150 รวมทั้งโครงการ 920 ราย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องจากโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องจากฝ่ายต่างๆ

ฝ่ายควบคุมโรค

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550 ข้อมูล ณ (1 มกราคม - 26 พฤษภาคม 2550)

อำเภอ	สะสม		ม.ค.		ก.พ.		มี.ค.		เม.ย.		พ.ค.		อัตราป่วย/ แสน ปชก.	ประชากร
	ป่วย	ต	ป	ต	ป	ต	ป	ต	ป	ต	ป	ต		
เมือง	20		2	0	2	0	7	0	9				9.37	213,405
เขื่องใน	7		1	0	0	0	1	0	5				6.41	109,261
ม่วงสามสิบ	9		0	0	0	0	2	0	4		3		10.86	82,862
ดอนมดแดง	2		0	0	1	0	0	0			1		7.61	26,273
เหล่าเสือโก้ก	0		0	0	0	0	0	0					0.00	25,850
ตระการพืชผล	75		5	0	5	0	7	0	21		37		62.46	120,069

อำเภอ	สะสม		ม.ค.		ก.พ.		มี.ค.		เม.ย.		พ.ค.		อัตราป่วย/ แสน ปชก.	ประชากร
	ป่วย	ต	ป	ต	ป	ต	ป	ต	ป	ต	ป	ต		
ศรีเมืองใหม่	7		0	0	1	0	2	0	4				10.65	65,703
กุศขาวปูน	0		0	0	0	0	0	0					0.00	40,034
เขมราชู	6		1	0	0	0	1	0	4				7.75	77,392
โพธิ์ไทร	1		0	0	0	0	0	0	1				2.36	42,444
กิ่งอ.นาตาล	0		0	0	0	0	0	0					0.00	34,934
วารินชำราบ	17		3	0	1	0	4	0	5		4		10.74	158,232
ตาลชุม	1		0	0	0	0	0	0	1				3.20	31,283
พิบูลมังสาหาร	3		0	0	3	0	0	0					2.35	127,519
โขงเจียม	3		0	0	0	0	0	0	2		1		9.09	32,991
สำโรง	33		1	0	0	0	11	0	5		16		63.30	52,136
สิรินธร	1		0	0	0	0	0	0	1				2.07	48,369
กิ่ง อ.สว่างวีระวงศ์	0		0	0	0	0	0	0					0.00	30,287
เดชอุดม	77		1	0	0	0	19	0	44		13		45.21	170,308
น้ำยืน	14		0	0	2	0	3	0			9		20.69	67,661
บุญทรีก	4		0	0	1	0	0	0	1		2		4.51	88,685
นาจะหลวย	50		1	0	1	0	12	0	29		7		92.15	54,261
ทุ่งศรีอุดม	11		0	0	0	0	0	0	8		3		40.63	27,074
กิ่ง อ.นาเขีย	0		0	0	0	0	0	0					0.00	25,083
กิ่ง อ.น้ำขุ่น	0		0	0	0	0	0	0					0.00	30,919
รวม ม.ค. - ธ.ค.	341		15	0	17	0	69	0	144		96		19.12	1,783,035
เป้าหมาย50/แสนปชก.	906		7	0	16	0	39	0	87		156			

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก

3. สรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนพฤษภาคม 2550

การใช้ Glutaraldehyde ฟ่นทำลายเชื้อไข้หวัดนก

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อหวัดนกในหลายประเทศมีแนวโน้มสูงมากขึ้น และมีการคาดการณ์ว่าจะ นำสู่การระบาดใหญ่ของโลกได้ ทำให้มีการใช้มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในสัตว์ปีก ทั้งการทำลายฝูงที่ติดเชื้อและ การฟ่นสารเคมี ซึ่งจากการสังเกตพบว่ามี การเพิ่มของการใช้สารเคมีในฟาร์ม ตลาดค้าสัตว์ปีก เพื่อใช้ในการทำความสะอาดเครื่องมือ, อุปกรณ์, พาหนะ ตลอดจนโรงเรือนและซากสัตว์ปีก การใช้สารเคมีอย่างแพร่หลายนี้ บางครั้งใช้อย่างไม่ถูกต้อง การขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สารเคมี จะทำให้เกิด

อันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้สารเคมีนั้น ๆ รวมถึงผู้มีโอกาสสัมผัส ตลอดจนอาจเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้

Glutaraldehyde เป็นหนึ่งในสารเคมีที่ใช้ในการฆ่าเชื้ออย่างกว้างขวางในสถานการณ์ดังกล่าว ณ ปัจจุบัน ดังนั้นจึงขอแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับ Glutaraldehyde มาเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อได้แนะนำการใช้ Glutaraldehyde อย่างถูกต้องให้กับชาวบ้านและผู้ใช้สารเคมี

Glutaraldehyde คืออะไร?

Glutaraldehyde สูตรโมเลกุล $C_5H_8O_2$ รหัส CAS Number 111-30-8 UN Number 2810

Glutaraldehyde คือ สารเคมีที่มีอันตรายสูง มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อสูงโดยไม่ต้องใช้ความร้อน (cold sterilization)

Glutaraldehyde เป็นของเหลวไม่มีสี กลิ่นรุนแรง ขณะใช้งาน มีความเข้มข้นประมาณ 2 - 4% และอยู่ในสภาพกรดเล็กน้อย โดยเมื่อมีการผสมกับ buffer ทำให้ pH ประมาณ 7.5 - 8.5 ซึ่งจะทำให้มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อสูงขึ้น นอกจากนี้จะใช้ในการทำความสะอาดเครื่องมือทางการแพทย์แล้ว ยังใช้ในการเตรียมชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา, ใช้ในกระบวนการผลิตฟิล์มเอกซเรย์, การเตรียมวัสดุทางทันตกรรม, อุปกรณ์เทียมทางชีวภาพ และใช้เป็นตัวคงสภาพในน้ำยาปรับสีผ้า โดยทั่วไปสาร glutaraldehyde and glutaraldehyde product มีชื่อทางการค้า และชื่ออื่น ๆ ได้แก่

glutaral	Cidex ^R
glutaric aldehyde	Glutarex ^R
glutardialdehyde	Sonacide ^R
Glutarolglutaric dialdehyde	Sonacide ^R
1, 5-pentanedial	Verucasep ^R
1, 5-pentanedione	1, 3-diformylpropane

การเข้าสู่ร่างกาย และผลของ glutaraldehyde ต่อสุขภาพ

การเข้าสู่ร่างกาย โดยการหายใจ การรับประทาน และการสัมผัสทางผิวหนัง มีรายงานว่า ที่อุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียส glutaraldehyde สามารถระเหยเป็นไอและปนเปื้อนอยู่ในอากาศ สามารถทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อตา เยื่อบุจมูก เยื่อบุคอ ไอ และปวดศีรษะ ได้ที่ระดับในอากาศตั้งแต่ 0.1 ppm ขึ้นไป

การสัมผัสโดยตรงจากสารของเหลว สามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ตาได้อย่างถาวร ถ้าไม่ได้รับการปฐมพยาบาลทันที พิษเฉียบพลันจะมีอาการระคายเคืองต่อตา ผิวหนัง ทางเดินหายใจ การสัมผัสซ้ำ ๆ จะทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นแห้งบวม แดง แตก ที่ความเข้มข้นน้อยกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ จะไม่มีการซึมผ่านผิวหนังถึงระดับที่เป็นอันตราย แม้มีบางรายจะทำให้เกิด skin sensitizer ผื่นแพ้ต่อไป

พิษเรื้อรังจะเกิดการระคายเคืองเรื้อรังที่เยื่อบุจมูกและทางเดินหายใจ และเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคหอบหืด ที่เกิดการทำงานจากสารนี้ ถึงแม้ว่าจะสัมผัสในระดับต่ำ แต่ยังไม่มียางานว่าก่อให้เกิดโรคมะเร็งในมนุษย์ กับผล ต่อระบบสืบพันธุ์ได้

การทดสอบยืนยันระดับการสัมผัสและผลต่อร่างกาย

เนื่องจาก glutaraldehyde มีปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อในร่างกายอย่างรวดเร็ว และถูกกำจัดทิ้งไป จึงยังไม่มี การตรวจหาสารนี้ในร่างกายที่ได้รับการยอมรับ

การนำ patch test ใช้สำหรับการวินิจฉัย allergic contact dermatitis และ Inhalation challenge testing โดยผู้เชี่ยวชาญอาจจะนำมาใช้ทดสอบ ผลของการสัมผัส glutaraldehyde ที่เกี่ยวข้องกับ asthma ได้

ค่ามาตรฐานระดับความเข้มข้นที่อนุญาตให้มีในการทำงาน

ค่ามาตรฐานระดับความเข้มข้นที่อนุญาตให้มีในการทำงาน (workplace standard)

- California's Division of Occupational Safety and Health (Cal/OSHA)(ค.ศ.1995) ได้กำหนด เฉพาะค่าสูงสุดต้องไม่เกิน 0.2 ppm หรือเท่ากับ 0.8 mg/m³ ในบรรยากาศการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเวลาใดในการ ทำงาน

- American Conference of Governmental Industrial Hygienists(ACGIH)(ค.ศ.1998) ได้แนะนำให้ มีค่าปริมาณสาร glutaraldehyde ในบรรยากาศการทำงานได้ไม่เกิน 0.05 ppm ไม่ว่าจะเป็นเวลาใดในการทำงาน ในประเทศไทย หน่วยงานของกระทรวงแรงงานยังไม่ได้กำหนดค่าที่ไม่ได้มาตรฐานนี้

การควบคุมและป้องกันอันตราย

ควรควบคุมให้มีการระบายอากาศบริเวณปฏิบัติงานที่เพียงพอ และเน้นการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและ เหมาะสม เพื่อลดการสัมผัสสารให้น้อยที่สุด การปฏิบัติงานเน้นที่การป้องกันอันตรายและลดปริมาณไอระเหย ของ glutaraldehyde ให้น้อยที่สุด

1. ผู้ปฏิบัติงาน ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ควรใช้เสื้อผ้าที่มีแขนยาว หรือกางเกง, แว่นตานิรภัย, หน้ากากป้องกันใบหน้า, ใช้ถุงมือชนิดที่ป้องกันการซึมผ่านซึ่งทำจากวัสดุ nitrile, butyl rubber
2. กรณีที่ถูกละอองนี้หกใส่เสื้อผ้าต้องรีบเปลี่ยนชุดทันที และส่วนของร่างกายที่ถูกละอองนี้หกรด ต้องรีบ ล้างออกด้วยน้ำสะอาดทันที
3. ภาชนะหรือตู้ที่บรรจุควรวางในที่ที่มีการระบายอากาศดี
4. การเทเพื่อใช้งานต้องทำด้วยความระมัดระวังและมีภาชนะรองรับการเท เพื่อป้องกันการหกหล่น กระจายออกไป
5. เก็บไว้ในภาชนะที่ปิดแน่น เก็บในที่เย็น แห้ง และติดป้ายชื่อและอันตรายชัดเจน
6. ควรมีการตรวจคุณภาพอากาศภายในบริเวณที่มีการใช้สารนี้เป็นระยะ โดยปรึกษาผู้มีความรู้ด้าน สุขศาสตร์อุตสาหกรรม
7. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องควรได้รับการอบรมวิธีการใช้ ข้อควรระวัง และการป้องกันตน รวมถึง ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงเป็นระยะ และการตรวจสุขภาพประจำปี โดย เน้นที่ระบบทางเดินหายใจและระบบผิวหนัง

ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

สารนี้มีการตกค้างหรือเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมได้ จึงควรให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อการกำจัดทิ้ง และควรมีการเฝ้าระวังการตกค้างในแหล่งน้ำด้วย

สรุปอันตรายต่อสุขภาพ ผลกระทบที่พบบ่อยจากการสัมผัส glutaraldehyde เกินมาตรฐาน คือการ ระคายเคืองต่อตา จมูก ผิวหนัง และทำให้เกิดอาการแพ้และหอบหืดได้ อย่างไรก็ตาม การใช้ glutaraldehyde อย่างถูกวิธี จะทำให้ ลดการเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ได้

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วย 9,245 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.71 ต่อแสน ปชก. เสียชีวิต 10 ราย (จังหวัด กรุงเทพมหานคร , อุรุษยา , สระบุรี , กาญจนบุรี , สมุทรสาคร , ชลบุรี , ศรีสะเกษ , นครศรีธรรมราช , ภูเก็ต และ สงขลา แห่งละ 1 ราย) คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.11 (ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 19 พ.ค. 50)

เขต 14 มีรายงานผู้ป่วย 519 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.54 ต่อแสน ปชก. เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดศรีสะเกษ คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.19 (ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 19 พ.ค. 50)

จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยรายงานทั้งสิ้น 341 ราย อัตราป่วย 19.12 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต (ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. – 25 พ.ค. 50 ตามระบบรายงาน 506 โปรแกรมระบาดวิทยา)

การกระจายของโรคตามลักษณะบุคคล (Person)

การกระจายของโรคในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีผู้ป่วยรวม 341 ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อเพศชาย 1 : 1.08 กลุ่มอายุที่ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 10 -14 ปี พบร้อยละ 37.61 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 5 – 9 ปีและมากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวนเท่ากับ ร้อยละ 30.61 และ 24.78 ตามลำดับ กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี พบน้อยที่สุด ร้อยละ 7.00 อายุผู้ป่วยต่ำสุด 1 ปี อายุสูงสุด 73 ปี การวินิจฉัยแยกโรคพบ ไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 40.82 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 58.60 และ ไข้เลือดออกช็อค (DSS) พบร้อยละ 0.58

การกระจายของโรคตามลักษณะเวลา(Time) และสถานที่ (Place)

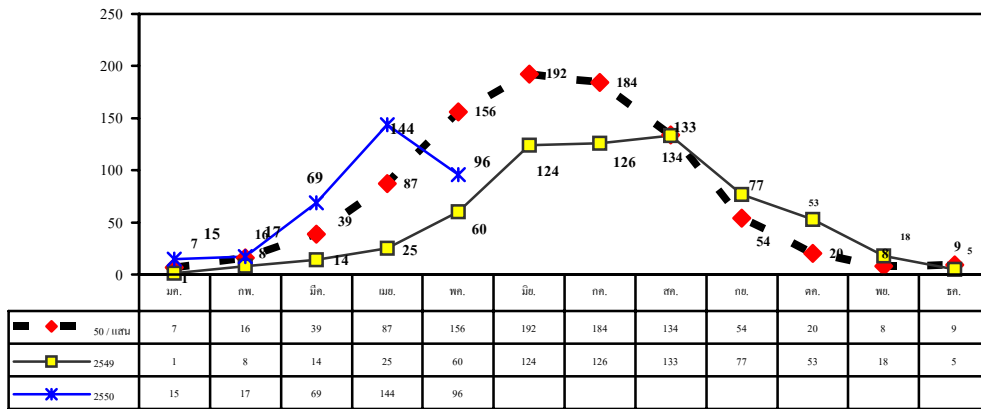
เมื่อวิเคราะห์การกระจายของโรคในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าจากระบบรายงาน 506 โปรแกรมระบาดวิทยา มีผู้ป่วยรวม 341 ราย การเกิดโรคกระจายในพื้นที่สาธารณสุขทั้ง 3 เขต จำนวน 19 อำเภอ 89 ตำบล 199 หมู่บ้าน/ ชุมชน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดได้แก่อำเภอนาจะหลวย (อัตราป่วย 92.15 ต่อแสนประชากร) รองลงมาได้แก่อำเภอสำโรง , ตระการพืชผล และอำเภอเดชอุดม (อัตราป่วย 63.30 , 62.46 และ 45.21 ต่อแสนประชากรตามลำดับ) พื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง(มีผู้ป่วย 2 สัปดาห์ใน 4 สัปดาห์) มี 2 อำเภอ คือ อำเภอตระการพืชผล และอำเภอสำโรง นอกจากนี้ยังมีอีกหลายพื้นที่ที่เริ่มมีผู้ป่วยเป็นกลุ่ม cluster กล่าวคือ มีผู้ป่วยมากกว่า 2 รายในหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์ อันเป็นความผิดปกติ ที่บ่งชี้ว่าอาจมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วในพื้นที่และหมู่บ้านใกล้เคียง หากไม่มีการตัดวงจรเชื้อพาหะ และการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรประสานสาธารณสุขอำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง รวมทั้งพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่หลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายแรก 28 วัน ให้เร่งรัดดำเนินการควบคุมพาหะแพร่เชื้อในยุงตัวเต็มวัย ตลอดจนการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เกิดโรคอย่างต่อเนื่องจริงจัง 4 สัปดาห์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดไปยังพื้นที่หมู่บ้านอื่นต่อไป

รายชื่อหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง (วิเคราะห์สัปดาห์ที่ 21 วันที่ 20 - 26 พฤษภาคม 2550)

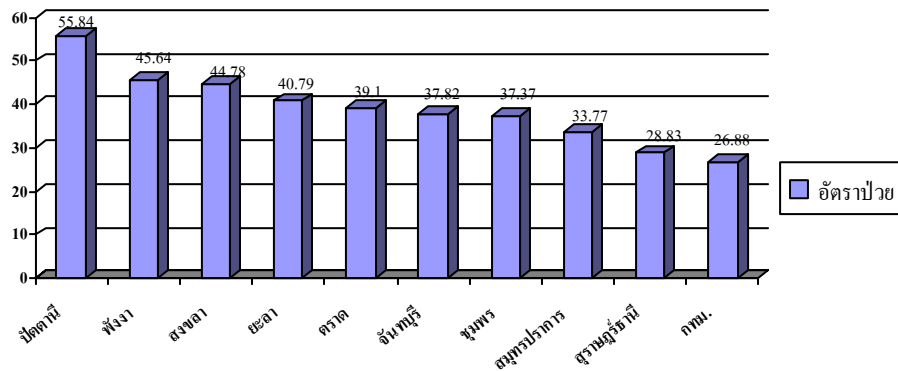
หมู่บ้านผู้ป่วยต่อเนื่อง (มีผู้ป่วย 2 สัปดาห์ใน 4 สัปดาห์)	หมู่บ้านผู้ป่วยต่อเนื่องซ้ำซาก (ผู้ป่วยติดต่อกันทุกสัปดาห์ใน 4 สัปดาห์)
1. บ้านเกษม ตำบลเกษม อำเภอตระการพืชผล	-
2. บ้านเกษมสีมา ตำบลเกษม อำเภอตระการพืชผล	

หมู่บ้านผู้ป่วยต่อเนื่อง (มีผู้ป่วย 2 สัปดาห์ใน 4 สัปดาห์)	หมู่บ้านผู้ป่วยต่อเนื่องซ้ำซาก (ผู้ป่วยติดต่อกันทุกสัปดาห์ใน 4 สัปดาห์)
3. บ้านบุงเสี้ยว ตำบลตากแดด อำเภอตระการพืชผล	
4. บ้านเป้า ตำบลเป้า อำเภอตระการพืชผล	
5. บ้านโนนสังข์ ตำบลโนนกลาง อำเภอสำโรง	
6. บ้านสำโรง ตำบลสำโรง อำเภอสำโรง	

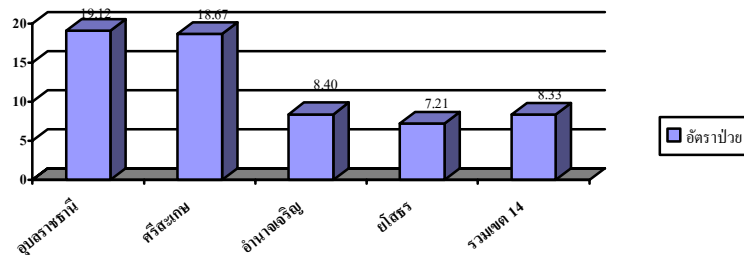
การกระจายของโรคไข้เลือดออกรายเดือน จำแนกตามวันเริ่มป่วยปี 2550 (1 มกราคม – 25 พฤษภาคม 2550) เปรียบเทียบค่าเป้าหมาย (อัตราป่วย 50 / แสน ประชากร) และปี 2549 จังหวัดอุบลราชธานี



อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 10 อันดับแรกของประเทศไทย ปี 2550 (1 มกราคม – 19 พฤษภาคม 2550)



อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขต 14 ปี 2550 (1 มกราคม – 19 พฤษภาคม 2550)



ที่มา : รายงาน 506 โปรแกรมระบาดวิทยา สสจ.อุบลราชธานี , สำนักระบาดวิทยา

สถานการณ์ไข้หวัดนกในคน

1. สถานการณ์ไข้หวัดนกในต่างประเทศ

สรุปรายงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2546 ถึง วันที่ 24 พฤษภาคม 2550 มีผู้ป่วย ยืนยันไข้หวัดนก รวม 307 ราย เสียชีวิต 186 ราย ใน 12 ประเทศ ดังนี้

ประเทศ	พ.ศ.2546		พ.ศ.2547		พ.ศ.2548		พ.ศ.2549		พ.ศ.2550		รวม	
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
อาเซอร์ไบจาน	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5
กัมพูชา	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	7	7
จีน	1	1	0	0	8	5	13	8	2	1	24	15
จิบูตี	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
อียิปต์	0	0	0	0	0	0	18	10	16	4	34	14
อินโดนีเซีย	0	0	0	0	19	12	56	46	22	19	97	77
อิรัก	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
ลาว	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
ไนจีเรีย	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
ไทย	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	25	17
ตุรกี	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	12	4
เวียดนาม	3	3	29	20	61	19	0	0	0	0	93	42
รวม	4	4	46	32	97	42	116	80	44	28	307	186

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนไทย

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2550 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และปอดบวม ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สะสม 1,346 ราย จาก 66 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนก 3 รายในจังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดหนองบัวลำภู เสียชีวิต ทั้ง 3 ราย

ปี พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก รวม 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย

3. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนในจังหวัดอุบลราชธานี

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2550 งานระบาดวิทยา ฝ่ายควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และปอดบวมที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรค ไข้หวัดนก สะสม 17 ราย จาก 7 อำเภอ (ผู้ป่วยเฝ้าระวังรายสุดท้าย วันที่ 14 พฤษภาคม 2550)

สรุป จำหน่ายออกจากทะเบียนเฝ้าระวังทั้งหมด จำนวน 17 ราย

4. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์ในจังหวัดอุบลราชธานี

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 25 พฤษภาคม 2550 พบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ สะสม 50 จุด รวม 931 ตัว ปฏิบัติการเชิงรุกเก็บตัวอย่างส่งตรวจในจุดเสี่ยง จำนวน 11,717 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อ และรอผลตรวจ 312 ตัวอย่าง ส่งซากสัตว์เข้าตรวจชันสูตรโรคไข้หวัดนก จำนวน 25 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อ สืบคานี้ไม่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ

5. ผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์นี้

ไม่มีรายงานผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก รายใหม่ในสัปดาห์นี้

สรุปสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรกจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1.	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	17,353	973.23
2.	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	3,002	168.36
3.	ปอดบวม	2,617	146.77
4.	สุกใส	808	45.32
5.	อาหารเป็นพิษ	605	33.93
6.	ตาแดง	550	30.85
7.	คางทูม	168	9.42
8.	ไข้เลือดออก	341	19.12
9.	ไข้หวัดใหญ่	112	6.28
10.	ตับอักเสบบี	75	4.21

ที่มา : รง.506,507 ปี 2550 (1 ม.ค. - 25 พ.ค.)

รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาจำแนกตามกลุ่มโรค(1 ม.ค. - 25 พ.ค. 2550)

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย	อัตราป่วย/แสนประชากร	อัตรตาย/แสนประชากร	อัตราป่วยตาย (%)
1. กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป					
1.1 อุจจาระร่วงอย่างแรง	0	0	0.00	0	0
1.2 อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	17,353	0	973.23	0	0
1.3 อาหารเป็นพิษ	605	0	33.93	0	0
1.4 ไทฟอยด์	1	0	0.06	0	0
1.5 ไข้เอนเทอริค	28	0	1.57	0	0
1.6 พิษสุนัขบ้า	0	0	0.00	0	0

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวน ตาย	อัตราป่วย/แสน ประชากร	อัตราตาย/แสน ประชากร	อัตราป่วยตาย (%)
1.7 เลปโตสไปโรชีส	21	0	1.18	0	0
1.8 แอนแทรกซ์	0	0	0.00	0	0
1.9 ทริคิโนซิส	3	0	0.17	0	0
1.10 สกรับไทฟัส	25	0	1.40	0	0
2. กลุ่มโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน					
2.1 คอตีบ	0	0	0.00	0	0
2.2 โปлио	0	0	0.00	0	0
2.3 AFP	5	0	0.28	0	0
2.4 บาดทะยักในเด็กแรกเกิด	0	0	0.00	0	0
2.5 หัด	28	0	1.57	0	0
2.6 หัดเยอรมัน	5	0	0.28	0	0
2.7 ไอกรน	0	0	0.00	0	0
2.8 ตับอักเสบบี	75	0	4.21	0	0
2.9 คางทูม	168	0	9.42	0	0
3. โรคติดต่อที่นำโดยแมลง					
3.1 ไข้เลือดออก *		0		0	0
3.2 ไข้สมองอักเสบ	2	0	0.11	0	0
3.3 มาลาเรีย **	4	0	0.22	0	0
4. โรคที่เกิดจากการสัมผัส					
4.1 ปอดบวม	2,617	0	146.77	0	0
4.2 ตาแดง	550	0	30.85	0	0
4.3 สุกใส	808	0	45.32	0	0
4.4 ไข้หวัดใหญ่	112	0	6.28	0	0
4.5 ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	3,002	0	168.36	0	0

ที่มา : รง.506/507 งานระบาดวิทยา สสจ.อบ. , * = รายงานโรคเรื้อรัง ๓ , ** = สดม.7.1 อบ.

หมายเหตุ : อัตราป่วย / อัตราตายต่อประชากรแสนคน , อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)

** = ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ 7.1 จังหวัดอุบลราชธานี

4. วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2550

บุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากกว่า 25 ชนิด ทั้งในผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิดที่ไม่สูบบุหรี่ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรองค์การอนามัยโลกประมาณการว่าปัจจุบันจะมีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 1,100 ล้านคน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ประชากรโลกเสียชีวิตถึงปีละ 4.9 ล้านคน หรือวันละ 13,600 คน คาดว่าอีก 30 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 10 ล้านคนต่อปี จากข้อมูลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2546 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 15.2 สูงเป็นอันดับสาม รองจากประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง 25-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ เยาวชนและสตรียังมีแนวโน้มสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ดังกระแสพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2547 และเพื่อตอบสนองกระแสพระราชดำริดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และควันบุหรี่ ที่ก่อให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจเป็น ปัญหาสาธารณสุข จึงได้กำหนดมาตรการกฎหมายเป็นหนึ่งใน มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยได้ตรา พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่มีสาระสำคัญ คือ การปกป้องคุ้มครองสิทธิ ผู้ไม่สูบบุหรี่ในอันที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ นอกจากนี้ยังออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 10 ที่มีผล บังคับใช้แล้ว ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งมีผลทำให้สถานประกอบการทั้ง 19 ประเภท เป็นเขต ปลอดบุหรี่เต็มพื้นที่ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เพื่อป้องกันการโฆษณาการ ส่งเสริมการขายทุกรูปแบบการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี พร้อมกันนี้การบริโภค แอลกอฮอล์ในสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี 2543 พบว่า ประเทศไทยนับเป็นประเทศในอันดับ 5 ของโลกที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มวัยรุ่นชายมีการบริโภคมากขึ้นเช่นกัน ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ก็มีจำนวนสูงขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ผลกระทบที่มองเห็นอย่างเด่นชัด คือการเกิดอุบัติเหตุบน ท้องถนน ซึ่งนำความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ มาสู่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและ ประเทศชาติอย่างมหาศาล ปัญหาดังกล่าวพบได้ทั่วโลกและทุกประเทศ พยายามทำการแก้ไขเพื่อลดปัญหา อย่างต่อเนื่อง รัฐบาลไทยได้มีการพิจารณาปัญหาของการบริโภคสุรามานานก่อนปี พ.ศ. 2515 โดยออก ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 253 เน้นเรื่องการกำหนดเวลาจำหน่ายสุราและดื่มสุรา หลักเกณฑ์ เงื่อนไข หรือวิธีการเกี่ยวกับการขออนุญาต การออกใบอนุญาตเรื่องการแสดงใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การ จำหน่ายสุราของผู้ได้รับอนุญาตและค่าธรรมเนียม การออกและการต่อใบอนุญาต นอกจากนี้มติของ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2547 ได้กำหนดห้ามจำหน่ายบุหรี่และสุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี กำหนดเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดขายปลีก ตั้งแต่ 11.00 – 14.00 น. และ 17.00-24.00 น. และ ห้ามจำหน่ายสุราในสถานศึกษาและศาสนสถาน

ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดให้ วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก และขอความร่วมมือไปยังทุกประเทศทั่วโลก ในการร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์โดยแต่ละปีจะมีการกำหนด ประเด็นการรณรงค์เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยในปี 2550 นี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็น การรณรงค์ คือ “ SMOKE FREE ENVIRONMENTS ” “ไร้ควันบุหรี่สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตดี”

แนวทางการดำเนินกิจกรรมให้ความสำคัญด้านการมีส่วนร่วมของ ประชาชนทุกคนในการทำให้ สภาพแวดล้อมปลอดภัยในวันบุรี เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการได้รับวันบุรีมือสองรวมทั้งขอ ความร่วมมือในการจัดสถานที่ราชการให้เป็น เขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุข

1. ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะจัดให้มีการประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับมาตรฐานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขและให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจในเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนเผยแพร่ผลงาน วิชาการ และขอเชิญบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลงานวิชาการ เพื่อนำเสนอในการ ประชุมดังกล่าว โดยจัดประชุมระหว่าง วันที่ 27 - 29 สิงหาคม 2550 ณ จังหวัดเชียงใหม่
2. ฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ทำหนังสือที่ อบ 0027.002/ว 3086 ลงวันที่ 30 เมษายน 2550 และได้เวียน หนังสือแจ้งให้ฝ่ายทุกฝ่ายทราบ เพื่อสำรวจงานวิจัยในฝ่ายและส่งบทความซึ่งมีรายละเอียดตามเอกสารที่ แนบ ขณะนี้มีผู้ส่งผลงานวิจัยน้อยมากภาพรวมเพียงแค่ 5 เรื่อง จึงขอความร่วมมือให้ สสจ./รพช. และฝ่าย ใน สสจ. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กรุณาส่งข้อมูลวิจัยโดยด่วน ระยะเวลาที่ส่งกระทรวงกำหนดวันสุดท้าย ในวันที่ 29 มิถุนายน 2550 แต่ขอให้ส่งให้ฝ่ายยุทธศาสตร์เป็นผู้รวบรวมส่งกระทรวง โดยส่งบทความมาที่ สสจ.อย่างช้าใน วันที่ 11 มิถุนายน 2550

มติที่ประชุม รับทราบ

ฝ่ายอนามัย

1. งานอนามัยแม่และเด็ก

การออกประเมินโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยประจำเดือน มิถุนายน 2550 ดังนี้

- 1.1 วันที่ 4 มิถุนายน 2550 ประเมินโรงพยาบาลโขงเจียม
- 1.2 วันที่ 18 มิถุนายน 2550 ประเมินโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

2. งาน พอ.สว.

แผนปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ประจำเดือนมิถุนายน 2550 ดังนี้

1. วันที่ 8 มิถุนายน 2550 ออกปฏิบัติงานบ้านหนองโค หมู่ 1 ตำบลไพบูลย์ กิ่งอำเภอน้ำขุ่น
2. วันที่ 22 มิถุนายน 2550 ออกปฏิบัติงานบ้านคำบาก หมู่ 6 ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก

3. งานโภชนาการ

3.1 งานโภชนาการขอความร่วมมือดำเนินงานเนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ (25 มิถุนายน 2550) โดยจัด กิจกรรมดังนี้

- 3.1.1 ตรวจสอบคุณภาพเกลือ ในครัวเรือน ร้านอาหาร ร้านอาหารในโรงเรียน

3.1.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีน โดยเฉพาะเมื่อตรวจสอบพบประชาชนใช้เกลือไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีสนับสนุนชุดตรวจ I-kit ให้

3.2 การสนับสนุนเกลือไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ เพื่อลดภาวะการขาดสารไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาล และ PCU ทุกแห่ง จึงขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงานนำรถปิคอัพ มารับเกลือที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เวลา 08.00-12.00 น.ดังต่อไปนี้ (มีหนังสือราชการแจ้งให้แต่ละหน่วยงานทราบแล้ว)

วันที่ 4 มิถุนายน 2550 : เมือง,ม่วงสามสิบ,เขื่องใน,คอนมดแดง,เหล่าเสือโก้ก,ตระการพืชผล,วารินชำราบ, นาเยีย,สว่างวีระวงศ์

วันที่ 5 มิถุนายน 2550 : เขมราฐ, โพนไทร, กุดข้าวปุ้น, นาตาล, พิบูลมังสาหาร, ศรีเมืองใหม่, โขงเจียม, ลีรินธร, ตาลชุม, เฉลิมสุข

วันที่ 7 มิถุนายน 2550 : สำโรง, บุญเทือง, นาจะหลวย, น้ำยืน, ทุ่งศรีอุดม, น้ำขุ่น

3.3 เรื่องการวัดรอบเอวสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ครั้งที่ 2 ขอให้แต่ละหน่วยงานเตรียมการ วัดรอบเอวสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ครั้งที่ 2 ขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานหลักในการรายงานผลการวัดรอบเอว โดยให้นำผลงานของโรงพยาบาลชุมชนมารวมด้วย และรายงานผลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2550

มติที่ประชุม รับทราบ

งานบริการแพทย์ฉุกเฉิน

1. รายงานผลการดำเนินงานประจำเดือน พฤษภาคม 2550 (21 เม.ย. – 20 พ.ค.)

สรุปการเบิกค่าตอบแทนของหน่วยบริการ ระหว่าง วันที่ 21 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2550

ที่	หน่วยผู้ชีพ	ชื่อหน่วยผู้ชีพ	อำเภอ	รักษานำส่ง	อื่นๆ	รวม	ประมาณการค่าตอบแทน
1	3946	สอ.ด้ามพร้า	เมือง	58	15	73	30,500.00
2	3947	สอ.หนองบ่อ	เมือง	49	0	49	24,500.00
3	3948	สอ.หนองขอน	เมือง	99	2	101	49,700.00
4	3949	สอ.หัวเรือ	เมือง	48	3	51	24,300.00
5	3979	สอ.ปากน้ำ	เมือง	41	2	43	20,700.00
6	3981	สอ.ตาเถา	กิ่ง อ.น้ำขุ่น	83	1	84	41,600.00
7	4000	สอ.ป่าโมง	เดชอุดม	82	8	90	41,800.00
8	3983	สอ.โพนงาม	เดชอุดม	142	0	142	71,000.00
9	3985	สอ.กลาง	เดชอุดม	135	5	140	68,000.00
10	3998	สอ.โนนสมบูรณ์	เดชอุดม	111	4	115	55,900.00
11	3972	สอ.บ้านแดง	ตระการฯ	92	2	94	46,200.00
12	3960	สอ.ไหล่นุ่น	ตระการฯ	66	7	73	33,700.00
13	3971	สอ.กุศกร	ตระการฯ	103	4	107	51,900.00
14	4807	สอ.บ้านเป้า	ตระการฯ	86	3	89	43,300.00
15	548	สอ.อ่างศิลา	พิบูลฯ	101	1	102	50,600.00
16	546	สอ.ดอนจิก	พิบูลฯ	89	1	90	44,600.00
17	3986	สอ.โพธิ์ศรี(หนองโพธิ์)	พิบูลฯ	93	5	98	47,000.00

สรุปการเบิกค่าตอบแทนของหน่วยบริการ ระหว่าง วันที่ 21 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2550

ที่	หน่วยกู้ชีพ	ชื่อหน่วยกู้ชีพ	อำเภอ	รักษานำส่ง	อื่นๆ	รวม	ประมาณการค่าตอบแทน
18	3969	สอ.ก้อ(แสนสุข)	วารินชำราบ	66	11	77	34,100.00
19	3964	สอ.หัวขะยุง	วารินชำราบ	47	8	55	24,300.00
20	3968	สอ.บัววัด(ธาตุ)	วารินชำราบ	87	5	92	44,000.00
21	3988	สอ.หนองฝื่อ	เขมราฐ	85	1	86	42,600.00
22	3956	สอ.ม่วงเต่า	เขมราฐ	82	6	88	41,600.00
23	4562	สอ.นาแวง	เขมราฐ	25	2	27	12,700.00
24	4002	สอ.สำโรง	โพธิ์ไทร	46	3	49	23,300.00
25	3955	สอ.ท่าเมือง	คอนมดแดง	51	1	52	25,600.00
26	3957	สอ.ยางน้อย	เขื่องใน	47	2	49	23,700.00
27	4001	สอ.สหธาตุ(ธาตุกลาง)	เขื่องใน	54	5	59	27,500.00
28	4558	อบต.ศรีสุข	เขื่องใน	67	5	72	34,000.00
29	3963	สอ.ยางใหญ่	น้ำยืน	101	4	105	50,900.00
30	4567	อบต.โคมประคิษฐ์	น้ำยืน	109	2	111	54,700.00
31	3961	สอ.นาคำ	ศรีเมืองใหม่	90	6	96	45,600.00
32	550	สอ.หนองเม็ก	สิรินธร	120	2	122	60,200.00
33	549	สอ.คันไร่	สิรินธร	75	2	77	37,700.00
34	3966	สอ.หนองไฮ	สำโรง	58	2	60	29,200.00
35	4734	สอ.โคกสว่าง	สำโรง	44	0	44	22,000.00
36	3987	สอ.โคกเทียม	นาจะหลวย	129	2	131	64,700.00
37	3999	สอ.นาตาล	กิ่ง อ.นาตาล	109	4	113	54,900.00
38	3970	สอ.นาเขีย	กิ่ง อ.นาเขีย	83	2	85	41,700.00
39	3010	สอ.โคกสมบูรณ์(วีระวงศ์)	กิ่ง อ.สว่างฯ	114	0	114	57,000.00
40	3950	สอ.โนนค้อ	บุญชริก	95	9	104	48,400.00
41	3954	สอ.นาโพธิ์	บุญชริก	91	1	92	45,600.00
42	4709	สอ.ขอนแก่น	บุญชริก	101	1	102	50,600.00
43	3953	สอ.ยางสักฯ	ม่วงสามสิบ	84	4	88	42,400.00
44	3951	สอ.หนองเมือง	ม่วงสามสิบ	63	5	68	32,000.00
45	4901	สอ.หนองฮาง	ม่วงสามสิบ	22	2	24	11,200.00
46	3965	สอ.แก่งเค็ง	กุดข้าวปุ้น	83	5	88	42,000.00
47	4012	สอ.นามน	ตาลชุม	41	2	43	20,700.00
48	3107	สอ.นาบัว	โขงเจียม	53	1	54	26,600.00
49	4711	สอ.นาโพธิ์ใต้	โขงเจียม	46	15	61	24,500.00
50	3962	สอ.หนองอ้อม	ทุ่งศรีอุดม	70	2	72	35,200.00
51	3984	สอ.เหล่าเสือโก้ก	กิ่งอ.เหล่าฯ	62	7	69	31,700.00
				3,978	192	4,170	2,008,200.00

2. ข้อบังคับกองทุนกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี

จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ขึ้นในนาม “หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี” จำนวน 42 หน่วยเพื่อให้บริการประชาชน เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ทั้งอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยให้สามารถให้บริการ รักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การ

ดำเนินงานให้บริการประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงได้จัดตั้งกองทุน หน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี เพื่อระดมทุนจากทุกภาคส่วนเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน และจัดสวัสดิการแก่พนักงานกู้ชีพ ที่ปฏิบัติด้วยความเสียสละ และทุ่มเท

กองทุนกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ ดังนี้

(1) เพื่อเป็นสวัสดิการแก่พนักงานกู้ชีพหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบุคคลอื่นซึ่งได้รับผลกระทบจากการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี

(2) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยกู้ชีพเฉลิมราชย์ 60 ปี และองค์กรอื่นที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

(3) เพื่อสนับสนุน ด้านการศึกษา ค่าน้ำ ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร การดำเนินการสาธารณสุขประโยชน์ และการดำเนินการอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประกาศ

กองทุนกู้ชีพเฉลิมราชย์ ๖๐ ปี

กองทุนให้ความคุ้มครองในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันตามที่ระบุไว้ในตารางเท่านั้น

การประกันให้ความคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากความบาดเจ็บทางร่างกายของบุคคลผู้เอาประกัน โดยอุบัติเหตุและทำให้เกิดผลดังต่อไปนี้:-

ข้อที่ 1 : การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สลายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวร

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้บุคคลผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สลายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือความบาดเจ็บที่ได้รับ ทำให้บุคคลที่เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในสถานคนไข้ใน ในโรงพยาบาลและเสียชีวิตเพราะความบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี กองทุนจะจ่ายค่าทดแทนให้ดังนี้

- 1.1 สำหรับการเสียชีวิต จ่ายได้ไม่เกินรายละเอียด 100,000 บาท
- 1.2 สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือนนับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าบุคคลผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จ่ายได้ไม่เกินรายละเอียด 100,000 บาท
- 1.3 สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสลายตาสองข้าง จ่ายได้ไม่เกินรายละเอียด 100,000 บาท
- 1.4 สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า จ่ายได้ไม่เกินรายละเอียด 100,000 บาท
- 1.5 สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสลายตาหนึ่งข้าง จ่ายได้ไม่เกินรายละเอียด 100,000 บาท
- 1.6 สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสลายตาหนึ่งข้าง จ่ายได้ไม่เกินรายละเอียด 100,000 บาท
- 1.7 สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ จ่ายได้ไม่เกินรายละเอียด 60,000 บาท

- 1.8 สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 60,000 บาท
- 1.9 สำหรับสายตาดำหนึ่งข้าง จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 60,000 บาท
- 1.10 สำหรับหูหนวกสองข้างหรือเป็นใบ้ จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 50,000 บาท
- 1.11 สำหรับหูหนวกหนึ่งข้าง จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 15,000 บาท
- 1.12 สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (ทั้งสองข้อ) จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 25,000 บาท
- 1.13 สำหรับนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ) จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 10,000 บาท
- 1.14 สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสามข้อ) จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 10,000 บาท
- 1.15 สำหรับนิ้วชี้ (ทั้งสองข้อ) จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 8,000 บาท
- 1.16 สำหรับนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ) จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 4,000 บาท
- 1.17 สำหรับนิ้วอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 5,000 บาท
- 1.18 สำหรับนิ้วหัวแม่เท้า จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 5,000 บาท
- 1.19 สำหรับนิ้วเท้าอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่เท้า จ่ำยได้ไม่เกินรายละ 1,000 บาท

การสูญเสียอวัยวะโดยถาวรสิ้นเชิง หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกาย และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้น โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

การสูญเสียสายตา หมายความว่า ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

กองทุนจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุตรายการเดียวเท่านั้น เว้นแต่กรณีที่มีการสูญเสียนิ้วมือหรือนิ้วเท้าโดยถาวรสิ้นเชิงตามรายการที่ 1.12 ถึง 1.19 และไม้อาจเรียกร้อยค่าทดแทนตามรายการใดรายการหนึ่งในรายการที่ 1.1 ถึง 1.9 ได้ กองทุนจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความสูญเสียที่แท้จริงในแต่ละรายการรวมกัน แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้

ในกรณีทุพพลภาพถาวรบางส่วน ซึ่งไม่สามารถเรียกร้อยค่าทดแทนที่กำหนดไว้ตามรายการที่ 1.2 ถึง 1.19 ได้และไม่ใช่เป็นการสูญเสียสมรรถภาพในการลิ้มรส หรือดมกลิ่น กองทุนจะจ่ายค่าทดแทนให้ตามความเห็นของแพทย์ของกองทุน แต่ไม่เกินรายละ 50,000 บาท

ข้อ 2 : ทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิง

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้บุคคลผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทุพพลภาพชั่วคราวสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ กองทุนจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ตลอดระยะเวลาที่ยังทุพพลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่บุคคลผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ (ถ้ามี)

กองทุนจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครอง ข้อ 1.

ข้อ 3 : ทูพผลภาพชั่วคราวบางส่วน

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้บุคคลผู้เอาประกันภัยตกเป็นบุคคลทูพผลภาพชั่วคราวบางส่วนภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุกองทุนจะจ่ายค่าทดแทนรายสัปดาห์ให้ในจำนวนเงินต่อสัปดาห์ตามที่ระบุไว้ตลอดระยะเวลาที่ยังทูพผลภาพอยู่ (สูงสุดไม่เกิน 52 สัปดาห์) หักด้วยจำนวนเงินหรือจำนวนวันส่วนแรกที่บุคคลผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเองที่ระบุไว้ (ถ้ามี)

กองทุนจะเลิกจ่ายค่าทดแทนข้อนี้ทันทีหลังจากมีกรณีต้องจ่ายค่าทดแทนที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครอง ข้อ 1. หรือ ข้อ 2.

ข้อ 4 : การรักษาพยาบาล

ถ้าความบาดเจ็บที่ได้รับทำให้บุคคลผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีใบอนุญาต กองทุนจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เอาประกันภัยได้จ่ายไปจริงซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ สำหรับค่ารักษาพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการจ้างพยาบาลพิเศษ ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนเงินที่กองทุนต้องรับผิดชอบที่ระบุไว้ หักด้วยจำนวนเงินส่วนแรกที่บุคคลผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบด้วยตนเองที่ระบุไว้ (ถ้ามี)

แต่หากบุคคลผู้เอาประกันภัยได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้วกองทุนจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

ข้อยกเว้น

การประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง

1. ความสูญเสียหรือความเสียหายใด ๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- ก. การกระทำของบุคคลผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้นในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง

มติดที่ประทุม รับทราบ

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

1.สรุปผลการตรวจสอบสุขภาพประชาชน (1 ตุลาคม 2549 - 26 พฤษภาคม 2550)

CODE	อำเภอ	ปชก.15+ ปี	เป้าหมาย 80%	ผลการตรวจ		%คนเทียบเป้าหมาย
				จำนวนคน	จำนวนครั้ง	
3401	เมือง	161,377	129,102	61,188	63,243	47.40
3402	ศรีเมืองใหม่	48,458	38,766	21,891	23,052	56.47
3403	โขงเจียม	23,173	18,538	14,999	15,289	80.91
3404	เขื่องใน	86,449	69,159	24,022	24,509	34.73
3405	เขมราฐ	55,593	44,474	8,281	13,005	18.62

CODE	อำเภอ	ปชก.15+ ปี	เป้าหมาย 80%	ผลการตรวจ		%คน เทียบเป้าหมาย
				จำนวนคน	จำนวนครั้ง	
3407	เดชอุดม	126,609	101,287	47,893	50,625	47.28
3408	นาจะหลวย	39,473	31,578	23,185	23,613	73.42
3409	น้ำยืน	50,023	40,018	36,040	39,149	90.06
3410	บุญทรริก	64,280	51,424	14,900	15,379	28.97
3411	ตระการพืชผล	90,384	72,307	48,497	49,854	67.07
3412	กุดข้าวปุ้น	29,880	23,904	10,148	10,753	42.45
3414	ม่วงสามสิบ	64,202	51,362	27,057	28,497	52.68
3415	วารินชำราบ	119,609	95,687	41,917	43,131	43.81
3419	พิบูลมังสาหาร	93,007	74,406	41,380	46,093	55.61
3420	ตาลชุม	23,404	18,723	13,108	13,532	70.01
3421	โพธิ์ไทร	30,068	24,054	17,235	18,679	71.65
3422	สำโรง	38,986	31,189	19,793	20,347	63.46
3424	คอนมดแดง	19,795	15,836	7,100	7,330	44.83
3425	สิรินธร	34,397	27,518	20,708	21,263	75.25
3426	ทุ่งศรีอุดม	19,943	15,954	12,290	12,516	77.03
3429	นาเขีย	18,539	14,831	8,692	9,813	58.61
3430	นาตาล	25,658	20,526	10,876	11,027	52.99
3431	เหล่าเสือโก้ก	19,534	15,627	7,315	7,644	46.81
3432	สว่างวีรวงศ์	22,555	18,044	8,527	9,712	47.26
3433	น้ำขุ่น	22,719	18,175	8,284	8,447	45.58
	รวม	1,328,115	1,062,492	555,326	586,502	52.27

อำเภอที่มีอัตราการตรวจสุขภาพต่ำกว่า 30% จำนวน 2 อำเภอ เขมราฐ , บุญทรริก

อำเภอที่มีอัตราการตรวจสุขภาพ 30 - 50% จำนวน 9 อำเภอ

2.สรุปผลการส่งข้อมูล 18 แห่ง

ด.ล.49		พ.ย.49		ธ.ล.49		ม.ล.-50		ก.พ.-50		มี.ล.-50		เม.ย.-50		พ.ล.-50		รวม	
ชื่ออำเภอ	PCU ทั้งหมด	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ
เมือง อุบลราชธานี	23	23	100	23	100	22	95.65	23	100	23	100	23	100	23	100	23	100
ศรีเมืองใหม่	17	13	76.47	14	82.35	17	100	17	100	16	94	15	88	8	47.06	13	76.47
โขงเจียม	11	9	81.82	10	90.91	10	90.91	10	90.91	11	100	11	100	11	100	11	100
เขื่องใน	31	31	100	12	38.71	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100
เขมราฐ	11	10	90.91	11	100	11	100	11	100	10	91	11	100	11	100	9	81.82

ต.ค.49		พ.ย.49		ธ.ค.49		ม.ค.-50		ก.พ.-50		มี.ค.-50		เม.ย.-50		พ.ค.-50		รวม	
ชื่ออำเภอ	PCU ทั้งหมด	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ	จำนวน ที่ส่ง	ร้อยละ
เดชอุดม	28	28	100	28	100	0	0	28	100	28	100	28	100	28	100	28	100
นาจะหลวข	10	10	100	10	100	10	100	8	80.00	10	100	10	100	10	100	4	40.00
น้ำยืน	14	14	100	11	78.57	11	78.57	14	100	12	86	11	79	14	100	14	100
บุณฑริก	17	15	88.24	17	100	16	94.12	1	5.88	17	100	16	94.12	16	94.12	17	100
ตระการ พิษผล	29	10	34.48	29	100	27	93.10	27	93.10	29	100	29	100	28	96.55	0	0
กุดข้าวปุ้น	9	3	33.33	3	33.33	6	66.67	5	55.56	8	88.89	8	88.89	8	88.89	5	55.56
ม่วงสามสิบ	24	24	100	24	100	24	100	24	100	24	100	24	100	24	100	24	100
วารินชำราบ	21	0	0	1	4.76	18	85.71	4	19.05	21	100	21	100	21	100	0	0
พิบูลมังสาหาร	20	1	5.00	1	5.00	1	5.00	0	0	20	100	20	100	20	100	20	100
ตาลชุม	8	8	100	7	87.50	8	100	6	75.00	8	100	8	100.00	8	100	6	75.00
โพธิ์ไทร	11	11	100	11	100	11	100	11	100	11	100	11	100	11	100	11	100
สำโรง	13	11	84.62	12	92.31	11	84.62	13	100	12	92	13	100	12	92.31	0	0
ดอนมดแดง	5	4	80.00	4	80.00	0	0	5	100	5	100	5	100	5	100	0	0
สิรินธร	8	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
ทุ่งศรีอุดม	7	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	5	71.43
นาเขีย	5	2	40.00	4	80.00	4	80	0	0	5	100	5	100	5	100	5	100
นาตาล	6	0	0	6	100	1	17	5	83.33	6	100	6	100.00	6	100	5	83.33
เหล่าเสือโก้ก	6	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	4	66.67
สว่างวีระวงศ์	6	0	0	0	0	6	100	0	0	6	100	6	100	6	100	6	100
น้ำขุ่น	6	5	83.33	6	100	6	100	3	50.00	6	100	1	16.67	0	0.0	0	0
รวม	346	253	73.12	265	76.59	272	78.61	267	77.17	340	98.27	334	96.53	327	94.51	249	41.50

มติที่ประชุม รับประทาน

ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี -

เลิกประชุมเวลา 12.00 น.

สุรพงษ์ จารุแพทย์
(นายสุรพงษ์ จารุแพทย์)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6
ผู้บันทึกการประชุม