

สรุปการประชุม  
คปสอ./CUP BOARD อำเภอเมือง  
ครั้งที่ ๖ /๒๕๕๗

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมร่วมประตู ชั้น ๗ โรงพยาบาลยะลา

.....

กรรมการผู้เข้าประชุม

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๑.นายแพทย์พีระพงษ์ ภาวสุทธิไพศิฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา	
๒.นางกัลญา ศิริธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คุณบุญลือ นวลจันทร์
๓.นางสาวชินตา พุทธิยาสถาพร	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	
๔.นส.รวีวรรณ อินทจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช.	นายปิยะพงศ์ อนรรัตน์
๕.นส.อัจฉรา โรจน์ชาญชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	นพ.ประภัทร์ ติทยานนท์
๖.นส.พิมพ์รดา รัตนจามิตร	เภสัชกรชำนาญการ	นายวิจารณ์ ศรีประสิทธิ์
๗.ทันตแพทย์หญิงปิยนารถ บุญซริก	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	
๘.นางราณี ตาเดอินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	
๙.แพทย์หญิงวิริยา กาลัญญกุล	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	
๑๐.นางนุจรี อินทองเพ็ชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	นางสาววิภา ศรีทอง
๑๑.นางอวาทีพย์ แว	หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา	
๑๒.แพทย์หญิงจรรยา แซ่เจิน	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย	
๑๓.นางอายีสาน์ หะยีนิอาลี	หัวหน้ากลุ่มงานสวัสดิการสังคม	
๑๔.นส.เสาวภา เจริญสุข	นักวิชาการเงินและบัญชี	นางสุนทรี แก้วสุวรรณ
๑๕.นางสุจิตมา คชอ่อน	หัวหน้าฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	
๑๖.นางมาลี ตั้งศิริเสถียร	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๗.นส.นฤมล ฉายแสงเจริญ	หัวหน้างานควบคุมโรค	
๑๘.นางสมสกันธ์ ศิริมานนท์	หัวหน้างานรักษาพยาบาล	
๑๙.นางเสาวคนธ์ อัจจาสา	หัวหน้างานศูนย์ข้อมูลเครือข่าย	
๒๐.นางสะอาด จันจาดุรงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	นางนฤมล คงฤทธิ
๒๑.นายสรพงษ์ ยั่งเจริญ	ผอ.รพ.สต.ลำใหม่	
๒๒.นายสกุลเอก ชูเมือง	ผอ.รพ.สต.หน้าถ้ำ	
๒๓.นายอำนาจ ชูยอด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๔.นายดำรงค์ อินโท	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	
๒๕.นายธนวินท์ ชัยชนากานต์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	
๒๖.นายปรีชา วรรณบุญ	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๔ อ.กรงปินัง	



## กรรมการผู้เข้าประชุม(ต่อ)

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๒๗.นางวิภารัตน์ ทองธรรมชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๒๘.นายซาอูดี เจะดอเลาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

## กรรมการผู้ไม่เข้าประชุม

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑.นางจินตนา ชุนทอง	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	ติดราชการ
๒.นางจิรวรรณ สากลกิจจานุกูล	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	ติดราชการ
๓.นายแพทย์ภุมรินทร์ แซ่ลิม	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ติดราชการ
๔.นางสาวสมคิด สุวรรณสังข์	ผอ.รพ.สต.บุรี	ติดราชการ
๕.นางจาริณี ยิ่งเจริญ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	ติดราชการ
๖.นายสมบูรณ์ คชาภรณ์วงศ์กร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ติดราชการ
๗.นางเพียงเพ็ญ อัคริยะพันธุ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	ติดราชการ
๘.ดต.กมลวรรณ กรุณกิจ	จนท.พยาบาลกก.ตชด.๔๔	ติดราชการ
๙.ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง		

## ผู้ประสาน CUP ที่เข้าร่วมประชุม

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๑.น.ส.พิกุล จิรรัตนโสภากา	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	
๒.นายเกียรติก้อง รอดฉวาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

## ผู้ประสาน CUP ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๑.นายอิสมาอีล โดयी	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ติดราชการ

## ผอ.รพ.สต./ศสม. ที่เข้าประชุม

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๑.นางกนต์สิรินทร์ หมื่นรักษ์	ผอ.รพ.สต.สะเตงนอก	
๒.นางอาอิชะห์ โต๊ะกูบฮา	ผอ.รพ.สต.บ้านบุรี	
๓.นางสะปีเนาะ กะโด	ผอ.รพ.สต.บาโงยบาแด	
๔.นางกิตติยา ชนะชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผอ.รพ.สต.บันนังสาเรง



## ผอ.รพ.สต./ศสม. ที่เข้าประชุม(ต่อ)

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๕.นางอุไร วัฒนภูษิต	ผอ.รพ.สต.ลำพะยา	
๖.นางหาสนีระ โต้ะกุบาฮา	ผอ.รพ.สต.พร่อน	
๗.นางกมลทิพย์ สังข์แก้ว	ผอ.รพ.สต.ลิตล	
๘.นส.นุริยะ สามะอุ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	ผอ.รพ.สต.ตาเซะ
๙.นายสมาน ดอเล้าะ	ผอ.รพ.สต.ทุ่งยามู	
๑๐.นายดุขฎี ปาลกาลย์	ผอ.รพ.สต.บ้านยะลา	
๑๑.นายพิเชฐ แซ่ฟู่	ผอ.รพ.สต.เปาะเส้ง	
๑๒.นางยุ้ยยัตะห์ กะตะแซ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผอ.รพ.สต.ท่าสาป
๑๔.นางยูไรรียะ ยูนี	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิบังบารู	
๑๕.นางสาธิตา อิสลามิกกุล	หัวหน้าศสม.บ้านสะเตง	
๑๖.นางผลการรัตน์ สุวพณิชพันธ์	หัวหน้าศสม.เวชกรรม	
๑๗.นางกนกพร ไตรมิตร	หัวหน้าศสม.ฝั่งเมือง๔	
๑๘.นางนุริยะห์ บุญทวี	หัวหน้าศสม.จารูพัฒนา(ตลาดเก่า)	
๑๙.นางไอลดา แดงมณีกุล	หัวหน้าศสม.เทศบาล	

## ผอ.รพ.สต./ศสม. ผู้ไม่เข้าประชุม : ไม่มี

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๑๓.ผอ.รพ.สต.วังกระ		

## ผู้เข้าร่วมประชุม

รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๑. นางธิดารัตน์ บุรณสมภพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๒.นางนงนาฏ ศรีบุญเอียด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๓.นายมาหามะ กาสอ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๔. นายอาหามะบัดรุ อาแว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
๕. นส.มารดียานา สาเมะบากา	นักวิชาการสาธารณสุข	
๖.นางเจ๊ะมาเรียม อุเซ็งแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๗. นส.มารีนี มะสามะเาะ	เจ้าหน้าที่ IT ศสม.๑๒.๑ จ.ยะลา	
๘. นางบุญพริ้ง จรรยาพงศ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	
๙. นางสุนีย์ สังข์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๐. นางอรปรียา วรรณมุนินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	



รายชื่อ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ (แทน)
๑๑. ทพ.หญิงปณดา ปรีชาวุฒิเดช	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
๑๒. นส.สาริศา เจ๊ะสะดำ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	
๑๓. นางรอม๊ะ เจ๊ะแน	เจ้าพนักงานการเงินชำนาญงาน	
๑๔. นางกัญจน์พร เดชประภัสสร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๕. นางวาสนา เพ็ญศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น. นายแพทย์พีระพงษ์ ภาวสุทธิไพศิฐ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา เป็นประธาน

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ปีนี้สสจ.ยะลาได้เน้นย้ำเรื่องการใช้ฐานประชากรโดยให้ยึดฐานข้อมูล ในโปรแกรม JHCIS จาก Datacenter เป็นหลัก ข้อมูลปชก.ภาพรวมจ.ยะลาปีนี้ น้อยกว่าปีที่แล้ว ภาพอำเภอเมืองก็ลดลงจากปีที่แล้วเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อด้านการจัดสรรเงินงบประมาณจ่ายรายหัว และกระทบต่อการจัดสรรอัตรากำลังซึ่งต้องใช้จำนวนปชก.ในการกำหนด สัดส่วนของจนท.

- นโยบายเร่งด่วนของรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขที่ประกาศเพื่อมอบให้เป็นของขวัญแก่ประชาชน ณ ปลายเดือนธันวาคมนี้ มีอยู่ด้วยกัน ๖ เรื่อง ดังนี้

๑. เรื่องความครอบคลุมของวัคซีน เป้าหมายอยู่ภาคอีสานโดยเฉพาะ จังหวัดที่อยู่ชายแดนยังมีคอตีบอยู่มาก

๒. ให้ตั้งทีมดูแลสุขภาพครอบครัว

๓. การดูแลผู้ป่วยที่ด้อยโอกาส, ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงติดบ้าน รวมถึง กลุ่มเด็กออริสติก(autistic)

๔. การดำเนินการคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจกที่เป็นสาเหตุให้ตาบอด (Blinding Cataract) โดยให้เริ่มที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๕. การดำเนินการเรื่องรากฟันเทียม

๖. ให้ตั้งทีม Palliative Care ในรพศ.และรพท.

สำหรับนโยบายดังกล่าวเมื่อถึงสิ้นปีก็ต้องมีการประเมินผล ว่าประชาชนได้อะไรบ้าง และอาจจะต้องลงทุนในงบค่าเสื่อมในการจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์ การแพทย์ เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่ขาดแคลน

- เรื่องการจัดสรรงบ UC ขาลงปี ๕๘ ของสปสช.กับสธ. ในไตรมาสที่ ๑ มติบอร์ดสปสช.มีมติให้จัดสรรงบขาลงเท่าเดิมคือ ๒๕ % สธ.ขอเจรจากับสปสช.ขอลดกองทุนย่อยต่างๆให้เหลือเพียง ๔ กองทุนและอาจมีผลสรุปในวันที่ ๘ ธ.ค.นี้ สำหรับหนังสือสั่งการ จากกระทรวงที่แจ้งการคีย์ข้อมูลบางส่วนก็ให้ดำเนินการตามนั้นและจะใช้ฐานข้อมูลจาก ๔๓ เพิ่มเป็นหลัก



- การจัดสรรอัตรากำลัง ปี ๕๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ขออัตรากำลัง สายวิชาชีพ ๒๖ สายวิชาชีพ ก.พ.ได้อนุมัติตำแหน่งมา ๓ งดละ ๗๕% หรือ ๗,๕๔๗ คน/งด และได้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับ ก.พ. เพื่อใช้ข้อมูลในการบริหารอัตรากำลังร่วมกัน ปัจจุบันได้ให้มีการกำหนดตำแหน่งในส่วนที่ขาดแคลน เช่น หน่วยบริการเปิดใหม่, หน่วยบริการที่มีภาระงานมาก ดังนั้น คนที่ได้ตำแหน่งไม่จำเป็นต้องทำงานที่เดิมแต่อาจต้องเปลี่ยนไปบรรจุที่ทำงานใหม่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดและมีกติกาย้าย ๒ ปี สำหรับการบรรจุรอบที่ ๒ ให้บรรจุคนที่เข้าทำงานตั้งแต่ปี ๕๒ ลงมาและมีการจัดสรรเพิ่มเติมอีก ๖๐๐ กว่าตำแหน่ง เขต ๑๒ ได้รับมา ๒๔๐ ตำแหน่ง ซึ่งได้ดำเนินการบรรจุไปหมดแล้ว แต่ตอนนี้มาเพิ่มเติมอีก ๑,๔๐๐ ตำแหน่ง ซึ่งเป็นตำแหน่งเกษียณ เขต ๑๒ ได้มา ๖๐ คน จ.ยะลาได้มาเพียง ๔-๕ คน เท่านั้น ซึ่งมีหลักเกณฑ์สำคัญในการพิจารณา คือ สัดส่วนของลูกจ้างต่อข้าราชการมีเท่าไร และรอบต่อไปคือ รอบที่ ๓ อีก ๗,๕๔๗ ตำแหน่ง อาจจะดำเนินการบรรจุในเดือนมีนาคม ๒๕๕๘ คาดว่าจะเป็นที่ทำงานตั้งแต่ปี ๕๕ ลงมา ซึ่งคงต้องพิจารณาในเรื่อง FTE และอาจต้องมีระบบคัดเลือกเข้ามาร่วมด้วย เมื่อหมด ๓ งดนี้แล้วการจะไปขอตำแหน่ง จาก ก.พ.คงเป็นเรื่องยากพอสมควร ต่อไปคงจะเป็นการบริหารตำแหน่งเกษียณซึ่งมีเพียงปีละ ๑,๐๐๐ ตำแหน่งเท่านั้น

- นโยบายเร่งด่วนของปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี ๔ บวก ๑ เรื่อง

๑. การดำเนินการเขตบริการสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบภายในปี ๒๕๕๘ โดยต้องจัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพให้เสร็จภายในเดือนพฤศจิกายน และการหา ผอ. และรองผอ. กระบวนการสรรหาคนเพื่อเป็น COO อาจคัดเลือกจาก นพ.สสจ. หรือ ผอ.รพ. ที่อาวุโสเข้าไปดำรงตำแหน่ง

๒. งบ UC ขาลงคงจะเรียบร้อยภายในเดือนธันวาคม นี้

๓. การสร้างธรรมาภิบาล การจัดซื้อจัดจ้างกระทรวงกำลังดำเนินการออกระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างเรื่องยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา การแต่งตั้งโยกย้ายต่างๆต้องมีความยุติธรรม

๔. อัตรากำลังที่ต้องบรรจุอีก ๗,๕๔๗ ตำแหน่ง ต้องดำเนินการให้เสร็จภายในปีนี้

อีก ๑ เรื่องคือ การดูแลประชาชนในวัยเด็ก ๐-๓ ปี เน้นเรื่องการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๓ ปี

- นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยคุณวิภารัตน์

- หลักในการทำงานของนพ.สสจ.ยะลา “ทำงานให้ได้ผล คนมีความสุข ทุกปัญหาร่วมกันแก้ไข”

- การแก้ปัญหาที่สำคัญเน้นโรค/ปัญหาที่สำคัญระดับจังหวัด คือ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก, ปัญหาโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ, ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง), โรคไข้เลือดออก ปัญหาฟันผุ, ปัญหาโรคเรื้อรังและระบบฉุกเฉินเน้นความครอบคลุมของ FR ในพื้นที่



- สร้างระบบให้ขวัญกำลังใจ :เจ้าหน้าที่ที่มีความปลอดภัย ไม่เสี่ยง และคนทำดีต้องได้รับรางวัล

- สิ่งให้อยากเห็น : อาคารสถานที่ สะอาดเป็นระเบียบ ร่มรื่น, อาคารริมทางหลวง ต้องโดดเด่น สวยงาม พร้อมบริการเสมอ มีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการที่ชัดเจน(ปฏิบัติตามแผนต่อเนื่อง)

- ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ :

- ประเมินแผน(ธันวาคม๕๗-มกราคม๕๘)
- ประเมินผลงาน(กรกฎาคม-สิงหาคม๕๘)
- ผลงานดี ขึ้นดีเด่น ประกวด
- ผลงานต่ำมาก “เข้าโรงเรียน”
- การเยี่ยมของผู้รับผิดชอบโซน

(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑)

**ผู้อำนวยการ :** แผนต้องมีทุกระดับ ตั้งแต่ สสจ./ CUP /รพ.สต. และ รพ.สต.ใดที่ไม่ได้มีปัญหาเช่นเดียวกับ CUP เช่น ไข่เลือดออก ก็ให้ทำแผนเฝ้าระวังตามปกติ และต้องมีการประเมินแผน ส่วนประเด็นการประชุมอบรมต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ ๑ และเร่งรัดทำแผนให้แล้วเสร็จภายในเดือน พฤศจิกายน สำหรับปีที่แล้ว CUP ได้มีการจัดอบรม นสค. โดยจะมีการประเมินผลจากตัวชี้วัด ๖ ตัว ซึ่งรายละเอียดขอให้ผู้รับผิดชอบงานนำเสนอ

**คุณธิดารัตน์:** ผลงานตัวชี้วัด ๖ ตัว ที่นำมาประเมิน มีดังต่อไปนี้

๑. ANC ครบตามเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ๖๘.๖๒
  - ๒.ดูแลหลังคลอด เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕ ผลงาน ๖๕.๘๒
  - ๓.วัคซีนในเด็กอายุครบ ๑ ปี เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ผลงาน ๙๑.๖
  - ๔.วัคซีนในเด็กอายุครบ ๕ ปี เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ผลงาน ๘๙.๑๔
  - ๕.คัดกรองความดันโลหิตสูง เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ผลงาน ๘๓.๐๗
  - ๖.คัดกรองเบาหวาน เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ผลงาน ๘๐.๐๓
- สำหรับนสค.ที่สามารถผ่านเกณฑ์ทั้ง ๖ ข้อ มีร้อยละ ๑๗.๓๔ , ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๕ ข้อ ร้อยละ ๔๑.๑๔ และ ผ่าน ๔ ข้อลงไป ร้อยละ ๔๑.๖๒ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๒)

**ผู้อำนวยการ :** ให้ทุกหน่วยบริการกลับไปทบทวนกระบวนการดำเนินงานของนสค.ในพื้นที่ตนเองเพื่อกระตุ้นการทำงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

**มติการประชุม :** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒** เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว และติดตามงาน

**คุณชาอุติ:** สรุปการประชุม คปสอ.ครั้งที่ ๕/๕๗ ได้ใส่ใน Website: [www.yrhyala.com/กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ](http://www.yrhyala.com/กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)



**ชาอูตี:** ขอแก้ไขหน้า ๕ ข้อ ๓ บรรทัดที่ ๓ คำว่า CEO แก้ไขเป็น COO ,แก้ไขหน้า ๑๐ ย่อหน้าที่ ๒ บรรทัดที่ ๕ ข้อความ “มีความแตกต่างอยู่ ๕,๘๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๙” แก้ไขเป็น “มีความแตกต่างอยู่ ๗,๕๔๕ คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๒”

- ประเด็นติดตาม

- ๑.ผลการตรวจ case เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกรายที่ ๒
- ๒.ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากเมกกะฮ์
- ๓.การบริหารจัดการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่เหลือ
- ๔.ความก้าวหน้าในการแก้ไขข้อมูลใน JHCIS สำหรับหน่วยบริการที่ยังเป็นปัญหา

สำหรับประเด็นติดตามต่างๆข้างต้น ผู้รับผิดชอบจะรายงานความก้าวหน้าในระเบียบวาระที่ ๓ ของแต่ละประเด็นต่อไป

**ผู้อำนวยการ :**อีก ๑ ประเด็นคือการติดตามเรื่องงบค่าเสื่อมที่รพ.สต. บางโยบาแต่จำนวน ๘ แสน ตอนนี้ได้ดำเนินการปรับแผนไปแล้วและได้ดำเนินการขออนุญาต สปสช.เขต๑๒ และนำเข้าคปสช.ต่อไป ถ้าได้รับการอนุมัติก็ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๘๐ วัน สำหรับของรพ.กำลังเร่งรัดดำเนินการให้ทัน ๑๘๐ วัน

**พญ.ชินตา:** ได้ทักท้วงการบันทึกรายงานการประชุมหน้าที ๗ บรรทัดที่ ๒ ประเด็นห้วงเวลาการจัดสรรงบประมาณไทยว่าถูกต้องหรือไม่

**คุณวิภารัตน์:**ห้วงเวลาที่ระบุในรายงานการประชุมถูกต้องแล้วเนื่องจากได้อ้างอิงจากเอกสารแนบท้าย ๒

**มติการประชุม:** รับรองและรับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องแจ้งเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

๓.๑ เสนอขออนุมัติการจัดสรรงบ PP Individual Data และการจัดสรรงบ QOF ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยคุณวิภารัตน์

- PP Individual Data ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ งบนี้หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรล่วงหน้าเมื่อวันที่ ๒๒ เม.ย.๕๗ รอบนี้สปสช.ได้จัดสรรชัดเจนตามผลงานจริงรวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑,๒๒๒,๓๘๘.๓๑ และได้โอนเข้ารพ.เมื่อวันที่ ๓๐ ก.ย.๕๗ ซึ่งแบ่งเป็นจัดสรรตามผลงานจริง ๔ งวด และจัดสรรตามคุณภาพผลงาน ๒ งวดโดยได้เข้าที่ประชุมคกก.บริหารงบบฯCUP ยะลาเมื่อวันที่ ๓๐ ต.ค.๕๗ ซึ่งมีพญ.ชินตาเป็นประธาน และมีคุณกัลญา ศิริธรรม รักษาการสสอ.เมืองฯเป็นรองประธาน โดยมีมติคือ ให้หักงบดังกล่าว ๑๐ % ของงบทั้งหมดที่ได้รับจัดสรร เพื่อเป็นค่าบริหารจัดการข้อมูลใน CUP และหักค่าบริหารจัดการที่สสอ.อีก ๑๕ % ส่วนที่เหลือจัดสรรตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ ส่วนงบบบริหารจัดการทางสสอ.และCUPจะประชุมร่วมกันอีกครั้งว่าจะนำไปพัฒนาระบบฐานข้อมูลอย่างไรบ้าง (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๓)



- การจัดสรรงบ QOF ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำหรับงบ QOF เป็นงบที่สปสข จัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานปฐมภูมิและค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เมื่อปี๕๖ งบนี้เรียกว่างบ ONTOP สำหรับปี๕๗ เรียกว่า QOF ซึ่งสปสข.ได้โอนงบส่วนนี้เข้ามาเมื่อวันที่ ๓๐ ก.ย.๒๕๕๗ แบ่งเป็น QOF OPD เป็นเงิน ๒,๕๓๕,๙๖๓.๖๕ บาท และ QOF PP เป็นเงิน ๑,๙๖๖,๘๑๒.๗๑ บาท รวมเป็นเงิน ๔,๕๐๒,๗๗๖.๓๖ บาท ทางคกก.พิจารณางบประมาณ CUP ยะลา จึงได้ประชุมร่วมกันเมื่อวันที่ ๓๐ ต.ค.๕๗ ซึ่งมีพญ.ชินตาเป็นประธาน และมีคุณกัญญา ศิริธรรม รักษาการสสอ.เมืองฯ เป็นรองประธาน ซึ่งมีมติ คือ งบทั้งหมด หักค่าบริหารจัดการ ๑๕ % เพื่อจ่ายค่า Internet แก่ รพ.สต. ที่เชื่อมต่อกับโปรแกรม Hos XP กับรพ.ยะลาและรายจ่ายอื่นๆที่ คกก.จะประชุมร่วมกันอีกครั้งว่าจะนำไปใช้ในด้านใดบ้าง ส่วนที่เหลือจ่ายตามหัวประชากร ๕๐ % เฉลี่ยต่อหัว ๑๓.๘๕ บาท และอีก ๕๐% จ่ายตามคุณภาพผลงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๓๓.๖๕ บาทต่อแอดัม รายละเอียดการจัดสรรของแต่ละหน่วยบริการอยู่ในเอกสารแนบท้าย ๔

**ผู้อำนวยการ:** โดยหลักการ การหักค่าบริหารจัดการไม่ควรเกิน ๑๐ % ส่วนประเด็นอื่นๆก็เป็นไปตามที่เสนอถ้าไม่มีผู้ใดทักท้วงก็คงโอนเงินตามนี้

**คุณวิภารัตน์:** รพ.สต.ลำใหม่ ได้จัดสรรเพิ่มเติมในส่วนสิทธิข้าราชการและส่วนที่ CUP ยังค้างการจัดสรรอีก ๑ รายการ คือการจัดสรรตามสิทธิประกันสังคม ของงวด ๓,๔ ปี ๕๗ คาดว่าคงนำเข้าคปสอ.รอบต่อไป

**มติการประชุม:** อนุมัติตามที่เสนอและรับทราบ

### ๓.๒ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

#### ๓.๒.๑ ผลการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่

**คุณนฤมล :** CUP เมืองได้รับวัคซีนทั้งหมด ๙,๓๖๕ Doseฉีดประชาชน เป้าหมาย ๘,๔๖๐ คน ผลงาน ๘,๐๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๖๐ สำหรับเจ้าหน้าที่ เป้าหมาย ๙๐๕ คน ผลงาน ๑,๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๘.๘๔ รวม เป้าหมาย ๙,๓๖๕ คน ผลงาน ๙,๓๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๑

#### ๓.๒.๒ ผลการให้บริการผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์

**คุณนฤมล :**จำนวนผู้เดินทาง ๓๕๕ คน ผลการตรวจสุขภาพ ๓๔๕ คน ร้อยละ ๙๗.๑๘ (๑๐ คน ไม่ไป) ผลการตรวจสุขภาพ ปกติ ๒๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๙ เสียสุขภาพกลาง ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗๙ เสียสูง ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๒

**การเฝ้าระวัง MERS** อ.เมือง ผู้เดินทาง ๓๕๕ คน เฝ้าระวังได้ทุกคน ร้อยละ ๑๐๐ มีอาการระบบทางเดินหายใจ ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๓ มารับการรักษาที่รพ.ยะลา จำนวน ๒๐ คน ผู้ป่วยนอก ๑๕ คน ผู้ป่วยใน ๕ คน ไม่มีผู้เสียชีวิต ได้ส่งตรวจหาไวรัส coronavirus ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สงขลา ผลไม่พบเชื้อ ประเทศไทยยังไม่พบ MERS

#### ๓.๒.๓ สถานการณ์ไข้เลือดออก



### คุณนฤมล : ผลการติดตามผล Lab Case เสียชีวิตด้วยโรค

ใช้เลือดออกรายที่ ๒ เขตสะเตงนอก ผล PT-PCR for denque negative สรุปว่าไม่ใช่  
ใช้เลือดออกแต่ Dx เป็น Septicemia สำหรับข้อมูลไข้เลือดออกตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๑๖ พ.ย.๕๘  
การระบาดอันดับ ๑- ๕ ดังนี้ แม่ฮ่องสอน, กระบี่, ปัตตานี, ภูเก็ตและจันทบุรี ส่วนจังหวัดยะลา  
อยู่ลำดับที่ ๑๐ คิดเป็นอัตราป่วย ๙๗.๕๐ ต่อแสนปชก. อำเภอบางเป็นลำดับที่ ๑ อำเภอ  
เมืองเป็นลำดับที่ ๓ ของจังหวัด มีอัตราป่วย ๑๒๐.๗/แสนปชก. การระบาดส่วนใหญ่ก็จะอยู่  
ในเขต ตำบลสะเตง และสะเตงนอก สำหรับเดือน พ.ย. มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๓ ราย  
(ณ วันที่ ๒๐ พ.ย.๕๗) ซึ่งน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี และมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่เดือน ก.ค.  
เป็นต้นมา เน้นกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสุมัดชันลูกน้ำยุงลายและพ่น  
หมอกควันในชุมชน/โรงเรียน/ศพด.ผลการสุม HI ในชุมชนเขตเทศบาล ชุมชนทั้งหมด ๔๐  
ชุมชน ค่า HI < = ๑๐ เท่ากับ ๒๕ ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก  
ทั้งหมด ๓๔ โรง ค่า CI = ๐ เท่ากับ ๑๓ โรง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๒ พ่นหมอกควัน  
โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. ทั้งหมด ๔๓ แห่ง (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๕)

**ผู้อำนวยการ:** ตำบลบันนังสาเรงมีการระบาดค่อนข้างมาก มีแผน  
ดำเนินการอย่างไรบ้าง

**คุณธนวิทย์ :** สำหรับพื้นที่ตำบลบันนังสาเรงมีการระบาดตั้งแต่เดือน  
ก.ย.จนถึง เดือน ต.ค.๕๗ ได้มีการรณรงค์และควบคุมอย่างเต็มที่ร่วมกับเครือข่ายในชุมชนและ  
จนท.ของรพ.สต. เมื่อถึงเดือนพ.ย.ยังไม่มี case ใช้เลือดออกเกิดขึ้น

**ผู้อำนวยการ:** ประเด็นสำคัญคือการดำเนินการต้องพยายามดึงชุมชน  
เข้ามามีส่วนร่วม ลำพังเจ้าหน้าที่คงดำเนินการได้ไม่ทั่วถึงและตรวจสอบเทคนิคการพ่นว่าพ่น  
ถูกต้องหรือไม่ อีกทั้งอาจต้องมีการประเมินประสิทธิภาพการรายงาน Case และประสิทธิภาพ  
การควบคุมโรคตั้งแต่ต้นปี อาจเลือกพื้นที่บันนังสาเรงเป็นโมเดลในการประเมินสิ่งเหล่านี้  
เพื่อจะได้นำแนวทางไปดำเนินการในปีหน้า และในเขตเทศบาลอาจเลือก ๑ ชุมชนมาเป็น  
โมเดลในการประเมินประสิทธิภาพดังกล่าว

**มติการประชุม:** รับทราบ

### ๓.๒.๔ สถานการณ์โรคคอตีบ

**คุณนฤมล :** เมื่อวันที่ ๔ พ.ย.๕๗ ได้รับแจ้งจากตึกกุมารเวช  
กรรม ๒ โรงพยาบาลยะลา มีผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ จำนวน ๒ ราย เป็นพี่น้องกันอายุ ๔ ปี  
และ ๑ ปี ตามลำดับมีภูมิลำเนาอยู่เขต ตำบลเปาะเส้ง มีประวัติคลอดรพ.ยะลา และมีประวัติ  
ได้รับวัคซีนเฉพาะแรกเกิด คือ BCG และ HBV ที่ร.พ.ยะลา หลังจากคลอดได้ติดตามบิดา  
มารดา ไปอยู่ประเทศมาเลเซีย เพิ่งกลับมาต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ ในช่วง ๑๐ วันก่อน  
ป่วยผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ และหลังจากที่ รพ.ยะลา ได้ตรวจพบเชื้อ gram stain  
พบ gram positive bacilli จึงได้ส่ง c/s สงสัย C.diphtheriae. ส่งยืนยันศูนย์วิทย์ฯสงขลา  
แต่ศูนย์วิทย์ฯสงขลาไม่สามารถแปรผลได้เนื่องจากเชื้อตายในระหว่างการขนส่ง



## การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคร่วมกับพื้นที่

๑. ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด ๙ คน (ในบ้าน)
๒. เก็บตัวอย่าง โดยการทำให้ Throat Swab ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน ๙ ราย ส่ง C/S ไม่พบเชื้อ
๓. ให้ยา Erythromycin (๒๕๐ mg) ๒ x ๒ x ๗ วัน แก่ผู้สัมผัส จำนวน ๙ คน และให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. เปาะเส้ง ติดตามการรับประทานยาอย่างเข้มงวด และให้สังเกตอาการผู้สัมผัสต่อไปอีก ๒๐ วัน
๔. ให้สุขศึกษาเรื่องโรคคอตีบและการปฏิบัติตัวแก่ผู้สัมผัส และประชาชนในละแวกบ้านผู้ป่วย
๕. ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เปาะเส้ง เผ่าระวังผู้สัมผัสและประชาชนในพื้นที่ หมู่ ๑ ตำบลเปาะเส้ง อำเภอเมือง อย่างต่อเนื่อง
๖. ให้รพ.สต.ตรวจสอบประวัติวัคซีนในเด็ก ๐-๕ ปี และเด็กนักเรียนโรงเรียนชุมชนพัฒนา ตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึง ประถมศึกษาปีที่ ๖ และดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุม

สำหรับอัตราการครอบคลุมของวัคซีนเด็กอายุ ๑ ปี BCG MMR อำเภอเมืองยะลา เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๙๕ ภาพรวม CUP ๙๒ % และ อัตราการครอบคลุมวัคซีนเด็กอายุ ๕ ปี BCG MMR อำเภอเมืองยะลา เกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ภาพรวม CUP ๘๘ % (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๖)

**คุณพิเชษฐ์ ผอ.รพ.สต.เปาะเส้ง:** หลังได้รับแจ้งได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และประสานเครือข่ายต่างๆในตำบลและลงสำรวจผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย จำนวน ๘ คน ณ บ้านเลขที่ ๖/๑ หมู่ที่ ๑ กลุ่มบ้านบาละบาโละ และได้ทำการ Throat Swab พร้อมจ่ายยา และได้รณรงค์ให้วัคซีน DHB จำนวน ๖๘ คน ,รณรงค์ให้วัคซีน DTP จำนวน ๒๕ คน,รณรงค์ให้วัคซีน OPV จำนวน ๙๓ คน,รณรงค์ให้วัคซีน MMR จำนวน ๕๐ คน ,รณรงค์ให้วัคซีน JE จำนวน ๒๑ คน ,รณรงค์ให้วัคซีน dT จำนวน ๑๙ คน, รวมรณรงค์ให้วัคซีน จำนวน ๑๒๗ คน ปัญหาอุปสรรคคือกลุ่มคนที่ไม่ค่อยอยู่บ้านและทำงานนอกพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้และกลุ่มเด็กโตในเข็ม ๒ น่าจะดำเนินการยากคงต้องทำแผนออกเชิงรุกแต่กำลังคนที่จะเข้ารณรงค์อาจไม่เพียงพอ(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๗)

**ผู้อำนวยการ:**ต้องย้อนไปที่ Concept นสค. ซึ่งมีจนท.ดูแลพื้นที่ต่อสัดส่วนจำนวนปชก. และนสค.ที่ดูแลพื้นที่ทราบหรือไม่ว่าวัคซีนในพื้นที่ตนเองมีความครอบคลุมเท่าไร และน่าจะเสนอข้อมูลรณรงค์เป็นความครอบคลุมมากกว่าจำนวนคนซึ่งจะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานได้มากกว่า และคาดว่าในพื้นที่เราน่าจะมี Carrier อยู่มากเด็กอยู่ไปมาเล่นไม่ติดเชื้อแต่กลับไทยติดเชื้อทันที จุดสังเกตมีดังนี้

ประเด็นที่ ๑ หลังจากคลอด เด็กได้ติดตามบิดามารดาไปอยู่มาเลเซียแต่วัคซีนไม่ได้รับน่าจะนำเรื่องนี้ไปพูดคุยใน Border Health ต่อไป ในเรื่องการได้รับวัคซีนต่อเนื่อง และสมุดรับวัคซีน ๒ ภาษา



ประเด็นที่ ๒ เรื่อง Lab ส่งไปศูนย์วิทย์ฯ แต่พบว่าเชื้อตายหมด ไม่สามารถตรวจยืนยันผล Lab ได้ ไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างไร

**คุณราณี หน.กลุ่มพยาธิ:** ปกติ Media ที่ใช้ ก็เป็น Media ที่ใช้กับโรคคอตีบโดยเฉพาะ แต่เชื่อพวกนี้จะเป็นเชื้อที่ตายง่ายแค่ถูกออกซิเจนก็ตาย จึงไม่แน่ว่าวิธีการส่ง ว่าได้ส่ง Media ใน Club Culture หรือไม่

**ผู้อำนวยการ:** อาจต้องกลับไปทบทวนกระบวนการใหม่ ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร และอีก ๑ ประเด็นที่ต้องทบทวนคือ ประสิทธิภาพของการรายงานโรคให้พื้นที่ไปควบคุมโรค ตั้งแต่ วัน Admit วันที่ได้รับแจ้ง วันที่แจ้งไปยังพื้นที่ และวันที่พื้นที่ลงไปควบคุมโรค รวมทั้งกระบวนการลง Mop และประสิทธิภาพของการ Mop ดังนั้นจึงขอฝากงานควบคุมโรคจัดประชุมเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นกรณีศึกษาต่อไป

**มติการประชุม: รับทราบ**

### ๓.๓ ประชากรสถิติ UC & DATA CENTER

**คุณเสาวคนธ์:** จากสถิติชีพที่ได้ประมวลผลข้อมูลในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราเกิด อยู่ที่ ๑๗.๖ ต่อพันประชากร อัตราตาย = ๔.๔๘ ต่อพันประชากร อายุขัยเฉลี่ย เพศชาย = ๗๘.๓๘ ปี อายุขัยเฉลี่ย เพศหญิง = ๘๓.๗๕ ปี พีรามิดประชากรส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน อัตราเกิด คำนวณจากฐานทะเบียนราษฎร = ๑๗.๖ / พันปชก. คาดว่า ปี ๒๕๕๘ จะมีการเกิดประมาณ ๒,๕๕๐ คนสำหรับเป้าหมายประชากรเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข ปี ๕๘ ในภาพรวมประชากรปี ๕๘ จะลดลงจากปี ๕๗ สำหรับข้อมูลประชากรปี ๕๘ จากฐานข้อมูลบัญชี สส. = ๑๔๗,๔๑๙ ฐานข้อมูล JHCIS = ๑๔๔,๐๕๒ ฐานข้อมูล HDC ๔๓ แห่ง (สสจ.ยะลา) = ๑๔๓,๖๑๔ ซึ่งข้อมูลฐาน JHCIS จะมากกว่า HDC ๔๓๘ คน ซึ่งมีความต่างอยู่ไม่มากนักค่อนข้างจะใกล้เคียงกัน ซึ่งปีนี้ตามที่ผู้อำนวยการได้แจ้งว่า สสจ.ยะลา ให้ใช้ข้อมูลจากฐาน HDC เป็นหลักในการประมวลผลและวิเคราะห์งานต่างๆ และทางศูนย์ข้อมูลได้จัดทำอัตราการเกิดเฉลี่ยซึ่งทุกหน่วยบริการสามารถที่จะนำอัตราการเกิดเฉลี่ยไปคูณกับประชากรในพื้นที่ก็สามารถคาดคะเนได้ว่าจะมีประชากรเพิ่มใหม่ในพื้นที่อย่างน้อยก็คนสามารถวางเป้าหมายในการสำรวจและบันทึกลงในโปรแกรมต่อไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๘)

**ผู้อำนวยการ:** ข้อมูลที่หายไปอาจกระทบต่อการวางแผนเป้าหมายต่างๆ เช่น วัคซีน การคัดกรอง และอื่นๆ คงต้องขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยบริการสำรวจโดยใช้แนวทางของนสค. และการเยี่ยมบ้านและอาจให้ศูนย์ข้อมูลนัดทีมงานมาประชุมเพื่อหาแนวทางในการสำรวจฐานประชากรโดยใช้ Family Folder กันอีกซักครั้ง

**มติการประชุม: รับทราบ**

**คุณเสาวคนธ์:** แจ้งผลการติดตามผลการตรวจสอบข้อมูลประชากรใน JHCIS เปรียบเทียบกับฐาน สปชช. พบว่า ข้อมูลคนตายไม่คีย์ตายดีขึ้น จากข้อมูลเครือข่ายเดือน



ก.ย. ๒๓๖ เหลือ ๕๐ คน ในเดือน ต.ค. ส่วนการแก้ไขเลขบัตรปชช. ยังไม่ได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะ รพ.สต.ท่าสาป,เปาะเส้ง,บันนังสาเรง,สะเตงนอก

ผู้อำนวยการ:การแก้ไขเลขบัตรประชาชนเป็นเรื่องยุ่งยากพอสมควรให้ ศูนย์ข้อมูลนัดทีมงานมาประชุมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

มติการประชุม: รับทราบ

### ๓.๔ การเปลี่ยนแปลงในงานลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยคุณ มารัตติยานา

๑.ผลการศึกษาดูงาน งานลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ารพ. หาดใหญ่ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ พบว่าเรื่องการออกสูติบัตรเด็กจะเป็นการบริการแบบ ONE STOP SERVICE โดยจะมีเงินท.จากเทศบาลนครหาดใหญ่ไปอำนวยความสะดวกในการ ออกสูติบัตรให้เด็กแรกคลอดที่รพ.หาดใหญ่ เมื่อมีเลข ๑๓ หลักงานทะเบียนสิทธิก็สามารถที่จะ ลงทะเบียนสิทธิเด็กแรกคลอดได้ทันทีจึงจะสามารถจัดการสิทธิว่างเด็กแรกคลอดได้เรื่องที่ ๒ คือขั้นตอนการลงทะเบียน บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเรื่องขั้นตอนการลงทะเบียน เปลี่ยนจากเก็บหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน/สูติบัตรเปลี่ยนเป็น สแกนหลักฐานเป็น Electronic File ทั้งหมดใบคำร้อง/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตร ประชาชน/สูติบัตร ส่วนหลักฐานตัวจริงส่งให้คนไขกลับ ข้อดี คือประหยัดเนื้อที่ในการเก็บ เอกสารและหาข้อมูลง่าย ข้อเสียคือกรณี online ไม่ได้เลย จำเป็นต้องเก็บเป็นเอกสาร

๒.นโยบาย ของกระทรวงมหาดไทย เรื่องการอำนวยความสะดวกให้ ประชาชนโดยมิให้เรียกเก็บสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำหรับ หน่วยงานใดที่มีความจำเป็นที่ต้องได้หลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน/บัตรประชาชนก็ให้ เจ้าหน้าที่หน่วยงานนั้นจัดทำสำเนาขึ้นเองเพื่อราษฎรไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการคัด ขอสำเนาหรือถ่ายเอกสารอีก

๓.สปสช.แจ้งวิธีการปรับเปลี่ยนเข้าระบบตรวจสอบสิทธิ ซึ่งเดิมได้ประกาศ ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เนื่องจากหลายหน่วยบริการยังไม่มีความพร้อมจึงขอ เลื่อนวันบังคับใช้ Web service โดย Authentication ด้วยบัตรประชาชนแบบ Smart Card เป็นวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป และหน้า Web ก็มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ใช้งานได้ สะดวกมากขึ้น

๔.แจ้งปรับเปลี่ยนแนวทางการตัดข้อมูลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (DBPOP) ตามหนังสือที่ สปสช.๒.๕๖/ว.๐๐๐๑ ลงวันที่ ๑๔ พย. ๕๗ เรื่อง ยกเลิกการ มอบหมายให้หน่วยงานของรัฐทำหน้าที่สำนักงานสาขา เมื่อวันที่ ๒๑ พค.๕๗ และสปสช.จะ ตัดวางข้อมูลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ตค. ๕๗ เป็นข้อมูลตั้งต้น โดยวางข้อมูลครั้งแรกวันที่ ๑๗ พย.๕๗ และครั้งต่อไป สปสช.จะตัดข้อมูลผู้มีสิทธิหลักประกัน สุขภาพเฉพาะข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง เดือนละ ๑ ครั้ง



๕. สิทธิว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ ตัดข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๕๕ ราย หลังจากตรวจสอบพบว่าได้มีการขึ้นทะเบียนไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑๕ พ.ย.๕๗ เหลือสิทธิว่างจริงๆเพียง ๕๔ ราย อยู่ในเขต ๔๓ ราย นอกเขต ๑๑ ราย (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๙)

ผู้อำนวยการ:ให้ทำหนังสือเวียนแจ้งรพ.สต.อีกครั้งเพื่อความเข้าใจที่ดี  
ยิ่งขึ้น

มติการประชุม: รับทราบ

### ๓.๕ สรุปผลการนิเทศเชิงคุณภาพ

#### - งานรักษาพยาบาล โดยคุณสมสกันร์

สรุปผลการงานรักษา งาน NCD และงานเยี่ยมบ้าน ของปี ๕๗ โดยใช้แบบนิเทศของ สป.สช.โดยสุ่ม ๑๐ แห่งบริการของ รพ.สต. พบว่า ผู้ปฏิบัติมักไม่บันทึก เรื่องของการสูบบุหรี่และการดูแลเท้า สิ่งที่น่าชื่นชม รพ.สต.ทุกแห่งได้ทำ นโยบายสาธารณะ เรื่องของการดำเนินงาน NCD ในชุมชน ,มีการจัดทำทะเบียนทุกแห่ง,มีการแยกข้อมูลผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในสถานบริการทุกระดับชัดเจน แต่ทักษะที่ต้องเพิ่มเติมคือ ทักษะการตรวจเท้า และการทำ Self Health Group ในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของผู้ป่วย สำหรับวัสดุอุปกรณ์ต่างๆมีเพียงพอ เรื่องคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนได้ขึ้นทะเบียน Headmen ของรพ. และมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการครบทุก Case ซึ่งผลการนิเทศสรุปได้ว่าใน ๑๐ แห่งบริการมีความครอบคลุม ๘ แห่งต่อรพ.สต. โอกาสพัฒนาคือการเพิ่มทักษะการตรวจเท้า และการทำกิจกรรม Sale Health Group นำปัญหาเข้า NCD Board จึงได้จัด NCD Meeting เพื่อสรุป Case Conference โดยมีพ.ชาฟารี ที่มาช่วยดูแลทักษะการตรวจเท้าและการอ่านค่า LAB ต่างๆ ในปี ๕๘ จะมีการนิเทศคุณภาพ Mini case manager ทุกคนในรพ.สต.โดย สสจ. และการทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งได้จัดทำเสร็จสิ้นแล้วและจะแจกแก่ รพ.สต.ต่อไป ส่วนการออกคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาโดยให้ Manager ของเวชกรรมไปฝึกงานที่ OPD ตา เพื่อจะได้นำเครื่องตรวจตาออกบริการเอง เพื่อลดปัญหาจนท.ไม่เพียงพอ

สำหรับงานเยี่ยมบ้านทั้ง ๑๘ แห่งยังพบว่า มีปัญหาอุปสรรคคือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลยังไม่ครอบคลุม และปัญหาอื่นๆจึงได้นำปัญหามาประชุมใน Home Ward Meeting และจัด CBL แก่ผู้ปฏิบัติแล้วเรื่อง การ feedอาหาร การดูแลแผล,การล้างไตในช่องท้อง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกลุ่มการพยาบาลและสหวิชาชีพ

มติการประชุม: รับทราบ

#### - งานส่งเสริมสุขภาพ โดยคุณมาลี

สรุปผลการประเมินรพ.สต.สายใยรักแห่งครอบครัวปี ๒๕๕๗ ยังพบหน่วยบริการที่ผ่านทั้ง ๑๑ ประเด็นคือ รพ.สต.พร่อนที่เหลือยังไม่ผ่านพบส่วนขาดดังต่อไปนี้



## นโยบายและการนำองค์กรของรพ.สต.

โอกาสพัฒนา สสอ.กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาและติดตาม กำกับชัดเจนสำหรับรพ.สต.บริหารจัดการคุณภาพบริการด้านคน เงินและอุปกรณ์เครื่องมือ ในคลินิกบริการANC WBC คลินิกนมแม่ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ไม่มี สิ่งใดๆที่สนับสนุนให้อาหารทดแทนนมแม่ มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ขับเคลื่อนโดยการ ประชุมของกรรมการ มีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการ มีการประกาศนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัว

### องค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการอสม.และชมรม

โอกาสพัฒนา ปี ๕๗ รพ.ยะลา ได้จัด อบรม รพ.สต.สายใยรัก เรื่องนม แม่ เอตส์ ให้กับผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานแม่ งานเด็ก ผู้รับผิดชอบภาคประชาชน รพ.สต. ละ ๓-๔ คนและเรื่องอื่นๆ เช่นการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยอนามัย ๕๕ การตรวจ สุขภาพเด็กไปแล้ว ผู้ที่ได้อบรมแล้วนั้นถือว่าเป็นครู ก ต้องไปพัฒนา ให้ความรู้ในทีม(นสค) ทุกคนเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการในคลินิกANC WBC นมแม่ และชมรม

การจัดคลินิกนมแม่และมุมนมแม่,การจัดโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิก ANC,ในคลินิกWBC, ห้อง/มุมตรวจพัฒนาการเด็ก, มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก “NDDC”, ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

โอกาสพัฒนา ๑. กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก/รอง ๒. ศึกษาตามคู่มือ/ แนวทาง ๓. จัดบริการ ตามคู่มือ/แนวทาง ๔. วิเคราะห์ ผลการดำเนินงานและแก้ไข ปรับปรุง และดำเนินการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑๐)

ผู้อำนวยการ:ให้ทำข้อมูลจำแนกรายรพ.สต.และส่งให้แกรรพ.สต.เพื่อ ทำแผนพัฒนาและผู้บริหารหน่วยบริการทุกแห่งต้องให้ความสำคัญในการพัฒนา สายใยรักจึง จะผ่านได้

มติการประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ

#### ๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

คุณกัลยา:มาแทนท่านสสอ.เมืองเนื่องจากท่านติดภารกิจไปต้อนรับแม่ ทักษภาคที่ ๔ ที่มาตรวจการซ้อมแผน “ทุ่งยางแดงโมเดล”ที่บ้านไบบั้ ต.บุดี ท่านได้ฝากติดตาม งานการคัดกรอง HT/DM โดยให้ความสำคัญในการใช้ข้อมูลจากคลังข้อมูลจังหวัดโดยนำ เอกสารแจกจ่ายทุกรพ.สต.แล้ว(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑๑)

โดยเน้นย้ำให้ทุกรพ.สต. UP ข้อมูลทุกวันศุกร์เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและเร่งรัดการ ทำงาน ในสัปดาห์ที่ผ่านมาทางสสอ.ได้ประชุมเร่งรัดติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและ งาน NCD และให้นโยบายงานทันตฯคือให้เปิดคลินิกทันตกรรมทุกวันอาจเป็นครึ่งวันเช้าหรือ บ่ายและใน ๑ สัปดาห์ต้องมี ๑ วันที่ต้องให้บริการทั้งวัน

มติการประชุม: รับทราบ



#### ๔.๒ สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

**คุณพิกุล:**ได้แนะนำผู้ประสาน CUP จากสสจ.ยะลา ที่จะมาร่วมประชุมคปสอ.ในปี ๒๕๕๘ คือ ๑.น.ส.พิกุล จิรรัตน์โสภาทำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ๒.นายเกียรติก้อง รอดฉวาง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ ๓.นายอิสมาอีล โดยี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานส่งเสริมฯ กลุ่มงานวิชาการฯ ในฐานะผู้ประสาน CUP ถ้าทาง CUP มีประเด็นใดที่จะให้ผู้ประสานทั้ง ๓ คนประสานงาน ยินดีที่จะดำเนินการให้ทุกเรื่อง

**มติการประชุม: รับทราบ**

๔.๓ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม:ไม่มี

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา:ไม่มี

๔.๕ โรงเรียน ตชด.เฉลิมพระเกียรติฯ:ไม่มี

๔.๖ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง:ไม่มี

๔.๗ เรื่องจาก ศสม./รพ.สต.ต่าง ๆ:ไม่มี

๔.๘ เรื่องของกลุ่มงาน/ฝ่ายโรงพยาบาล

**คุณราณี** หน.กลุ่มงานพยาธิ: การพัฒนามาตรฐานห้อง Lab ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ ๒๘ พ.ย.นี้จะมีการมอบรางวัลใบรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการของรพ.สต.แต่เขตความรับผิดชอบของรพ.สต.ไม่มีที่ใดผ่าน ในจังหวัดยะลามีรพ.สต.ที่ผ่านเพียง ๑๐ แห่ง ในรอบที่แล้วได้พูดเรื่องมาตรฐานของนาฬิกาและดินน้ำมันที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ Lab ที่จะดำเนินการผลักดันให้มีการจัดซื้อเพื่อแจกจ่ายให้ครบทุกแห่งแต่ศูนย์วิทย์ฯได้ซื้อมาเพียง ๘๐๐ เครื่อง แจกจ่ายรพ.สต.สต.ทั้ง ๗ จังหวัด เฉลี่ยเมืองได้นาฬิกาเพียง ๓ เครื่องและดินน้ำมันได้มาเพียง ๘ ก้อน ขอมอบสสอ.เมืองเพื่อไปบริหารจัดการให้รพ.สต.ต่อไป ส่วนรพ.สต.ใดที่ได้รับนาฬิกาเมื่อครบ ๑ ปีให้นำมาที่แผนกพยาธิเพื่อจะมอบให้กองวิศวกรรมสอบเทียบให้ ส่วนราคานาฬิกาเครื่องละ ๔๐๔ บาท รพ.สต.ใดที่จะจัดซื้อเองก็สามารถซื้อได้เนื่องจากราคาไม่แพง ส่วนผลการประเมินปีที่แล้วอยากให้หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ส่วนขาดและแจ้งมายังกลุ่มงานพยาธิเพื่อจะได้หาวิธีพัฒนาเพื่อผ่านมาตรฐานต่อไป

**มติการประชุม: รับทราบ**



**คุณดำรงค์ จากสสอ.เมือง:** ขอรายงานความก้าวหน้าการปรับงบค่าเสื่อมระดับประเทศ ปี ๒๕๕๔ ซึ่งได้พยายามปรับมาหลายครั้ง แต่สุดท้ายได้รับการประสานจาก อ.เกียรติก้อง ว่าไม่สามารถนำไปดำเนินการก่อสร้าง ให้ปรับเป็นจัดซื้อครุภัณฑ์ จึงได้ทำรายการครุภัณฑ์มา ๔ รายการเพื่อเสนอแก่ผอ.พิจารณา และถือโอกาสแจ้งความก้าวหน้าแก่ผู้ประสานสสจ.ทราบด้วย

**ผู้อำนวยการ:** สำหรับรายละเอียดคงจะนำไปพิจารณาถ้าไม่ผิดหลักการก็จะทำเรื่องส่งสสจ.และสสจ.ทำเรื่องส่งเขตเพื่อพิจารณาต่อไป

**มติการประชุม:** รับทราบ

**ผู้อำนวยการ:**เดือนพฤศจิกายนขอให้ทำแผนให้แล้วเสร็จ เนื่องจากเดือนธันวาคม นพ.สสจ.ยะลาจะเข้ามานิเทศโดยมาดูเรื่องแผนเป็นหลักและเดือนมกราคมต้องรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ และต่อไปรายงานทุกไตรมาส

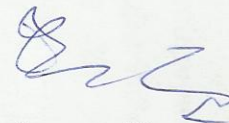
**มติการประชุม:** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๕** เรื่องอื่น ๆ:ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



(นายชาอูดี เจะดอเลาะ)  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(พญ.ชินตา พุทธิยาสถาพร)  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ  
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม



(นายแพทย์พีระพงษ์ ภาวสุทธิไพศิฐ)  
ประธาน คปสอ.เมืองยะลา