

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

### บริบทชุมชน

“กะเลิง” เป็นคำเฉพาะที่เรียกชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ลุ่มแม่น้ำโขง ในจังหวัดสกลนคร นครพนม มุกดาหาร คำว่า “กะเลิง” เซเฟอร์ (Schafar) สันนิษฐานว่ามาจาก คุณลุน (Kun-lun) หรือกรุง (Kurung) ต่อมาคำนี้กลายเป็นกะลุง (Khung) ในภาษาขอม แหล่งที่ชุมชนกะเลิงอาศัยอยู่บริเวณเทือกเขาอกทางทิศตะวันตกของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Schafar, ๑๙๘๐ อ้างถึงใน สุรัตน์ วราจรัตน์, ๒๕๓๑)

### ประวัติศาสตร์ชุมชน

ประวัติศาสตร์ชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์กะเลิง อพยพมาจากทิศตะวันตกของเทือกเขาอก ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อเกิดสงครามปราบพววจีนฮ่อ ในพ.ศ.๒๔๒๖ และการที่มีคำสั่งให้กรมการเมืองสกลนคร นำไพร่พลจำนวนหนึ่งไปปักหลักเขตแดนสยามที่เมืองภูวดลสอง ใน พ.ศ.๒๔๒๘ มีผลทำให้ชาวกะเลิงได้ติดตามเข้ามาอยู่ในเมืองสกลนครมากขึ้น มีการกระจายกันเพื่อเลือกทำเลที่เหมาะสม ทั้งตามเชิงเขาและตามเทือกเขาภูพาน (สุรัตน์ วราจรัตน์, ๒๕๓๑) นอกจากนี้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงกล่าวไว้ในพระนิพนธ์ “นิทานโบราณคดี” ว่า “พวกกะเลิง” ถิ่นเดิมอยู่เมืองกะตาก แต่ไม่รู้ว่ามีเมืองกะตากอยู่ที่ไหน เพราะอพยพมาอยู่ในแดนลานช้างหลายชั่วคน มีภาษาเฉพาะ มีลักษณะเด่นคือผู้ชายไว้ผมยาวประบ่า บางคนไว้ผมมวย และมักสักเป็นรูปนกที่แก้ม ส่วนผู้หญิงเกล้ามวยผม ไม่นิยมสวมเสื้อทั้งชายและหญิง และสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ยังได้กล่าวไว้ในพระนิพนธ์ “เรื่องที่ยาวต่าง ๆ” ว่า ได้พบปะกับพวกกะเลิงในเขตสกลนครและนครพนมหลายหมู่บ้าน เช่น ขณะที่เดินทางจากนครพนมไปสกลนคร เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๔๔๙ ทรงนิพนธ์ไว้ว่า “... เวลาบ่าย ๑๕ นาฬิกา ข้ามาจากรที่พักเมืองนครพนม เดินทางไปเมืองสกลนครไปตามสายโทรเลขเป็นป่าไม้เต็งรังเป็นพื้น บางแห่งออกทุ่งนาบ้าง ข้ามหัวเล็ก ๆ บ้าง เป็นหนทางขึ้นเนินโดยมาก... แล้วถึงหัวบังกอ บ้านกุดจุก (กุดจุก) ถึงที่พักแรมเวลาเช้า ๕ โมงครึ่ง ระยะทาง ๓๘๓ เส้น รวมระยะทางเดินทางวันนี้ ๖๕๕ เส้น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านราษฎรมาคอยต้อนรับ เรียกชาวบ้านกลุ่มนี้ว่าเป็นพวกกะเลิง อยู่มาช้านานหลายชั่วคนแล้วจนไม่รู้ว่าเป็นพวกกะเลิงมาจากไหน ชายบางคนไว้ผมมวย บางคนไว้ประบ่า และสักแก้มเป็นลายนก หญิงบางคนไว้ผมมวย แต่โดยมากแต่งตัวตามธรรมดาคนพื้นเมือง...” (สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ, ๒๔๖๓ อ้างถึงใน บุญยงค์ เกษเทศ, ๒๕๓๖) กะเลิงนิยมดำหูก (ทอผ้า) ด้วยกี่ (เครื่องมือทอผ้า) มีการเข็นฝ้ายและตำข้าว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่เชิงเขาภูพาน (บุญยงค์ เกษเทศ, ๒๕๓๖)

สภาพทั่วไปเป็นพื้นที่ราบหุบเขา มีความอุดมสมบูรณ์ การตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและส่วนหนึ่งตั้งขนานไปตามถนนที่ตัดผ่านหมู่บ้าน มีถนนคอนกรีตผ่านกลางหมู่บ้านและแยกเป็นซอยแบ่งหมู่บ้านเป็นคุ่มต่างๆ รอบ ๆ หมู่บ้านเป็นทุ่งนา ไร่มันสำปะหลัง สวนผักสวนผลไม้ต่าง ๆ และเขตอุทยาน

สภาพสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน การกำจัดขยะจะมีการคัดแยกขยะรายครัวเรือน แล้วรวบรวมผ่านธนาคารขยะชุมชน มีผู้ประกอบการรับซื้อของเก่า จำนวน ๓ ราย คอยรับส่งต่อไปยังแหล่งใหญ่ต่อไป ส่วนที่เหลือจะถูกกำจัดโดยการเผา การฝังกลบ การกำจัดน้ำเสียจากครัวเรือนไม่มีระบบการดูแลน้ำเสียในหมู่บ้าน แต่ละครัวเรือนดูแลกำจัดน้ำเสียด้วยตนเอง สำหรับแหล่งน้ำที่ใช้ในครัวเรือน ใช้ทั้งน้ำฝนและน้ำบาดาลในการอุปโภคและบริโภค

## การคมนาคม

การคมนาคมติดต่อกันระหว่างหมู่บ้านในชุมชนและตัวอำเภอ ใช้ยานพาหนะส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ สำหรับการติดต่อกับตัวจังหวัด มีรถยนต์โดยสารสองแถว วันละ ๑๐ เที่ยวทยอยออกจากท่ารถอำเภอ เวลา ๐๕.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. โดยคิดอัตราค่ารถโดยสารเที่ยวละ ๕๐ บาทต่อคน สภาพถนนที่ใช้ในการคมนาคมเข้าออกหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นถนนคอนกรีตสลักับถนนลูกรัง ลำบากมากในช่วงฤดูฝน

## การสื่อสาร

ได้รับข่าวสารจากภายนอกจากวิทยุ โทรทัศน์ ปรินซ์ และอินเทอร์เน็ต ใช้ภาษากะเลิงในการสื่อสาร ภาษากะเลิงเป็นภาษาหนึ่งในตระกูลภาษาไทหรือภาษาไต (Tai Family) ในประเทศไทยมีใช้พูดในเขตอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร และอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม (เรื่องเดช ปันเขื่อนขัตติย์, ๒๕๒๕ อ้างถึงใน สุรัตน์ วรรณรัตน์, ๒๕๓๑) เนื่องจากชุมชนชาวกะเลิงอพยพมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ดังนั้นภาษาพูดจึงคล้ายๆ กับภาษา อีสานที่ใช้สื่อสารกันโดยทั่วไป แต่สำเนียงภาษาต่างกันคือจะพูดสั้นและเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มผู้เฒ่าผู้แก่ เช่น ในภาษาอีสานใช้สระไอ แต่กะเลิงจะใช้สระเอีย ยกตัวอย่าง คำว่า หัวใจ กะเลิงใช้ “หัวเจีย” ไปใส่ (ไปไหน) กะเลิงใช้ “ไปเสย” ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการใช้คำเฉพาะ เช่น “ชนะอบ” หมายถึง การนั่งพับเพียบพร้อมกับการพนมมือ ใช้ในกรณีการนั่งในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ

## ลักษณะด้านเศรษฐกิจ

การประกอบอาชีพโดยทั่วไปของชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการเกษตรที่ต้องพึ่งพาธรรมชาติ เช่น ทำนา ทำไร่มันสำปะหลัง อ้อย ยางพารา ทำสวนปลูกผักและผลไม้ เช่น แตงไทย แตงโม แตงกวา ข้าวโพด บวบ ฟักทอง ตำลึง ฯลฯ และยังมีการหาอาหารจากป่า เช่น ไข่ป่า นกป่า เห็ด หน่อไม้ ผักหวาน ฯลฯ หรืออาหารจำพวกแมลงต่างๆ เช่น แมงทับ แมงดา แมงกูดจี่ แมงแคง แมงขนุน ฯลฯ ถ้าหาได้ปริมาณมากส่วนใหญ่นำไปขายที่ตลาด ซึ่งเป็นรายได้เสริมในแต่ละครัวเรือน นอกจากนี้ยังนิยมเข้าป่าเพื่อหาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาพื้นบ้านต่าง ๆ เช่น สมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย สมุนไพรรักษาโรค รวมถึงสมุนไพรที่ใช้อยู่ไฟสำหรับหญิงหลังคลอด ฯลฯ นอกจากนี้ชุมชนกะเลิงยังนิยมทอผ้าและมีการแปรรูปสินค้าเป็นผลิตภัณฑ์อย่างอื่น เช่น กระเป๋า เสื้อผ้า ฯลฯ โดยเฉลี่ยรายได้ในแต่ละครัวเรือน ๑๓,๐๐๐ บาท/ปี

## ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งในพื้นที่มีศาสนสถาน ดังนี้

- วัด	จำนวน	๒๘	แห่ง
- สำนักสงฆ์	จำนวน	๒	แห่ง

## การศึกษา

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน	๑๔	แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	๖	แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา/ขยายโอกาส	จำนวน	๙	แห่ง
- โรงเรียนมัธยมศึกษา	จำนวน	๒	แห่ง

### สถานประกอบการ

- ร้านขายของชำ	จำนวน	๑๕๓	แห่ง
- ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร	จำนวน	๑๒	แห่ง
- ร้านตัดผม/เสริมสวย	จำนวน	๓	ร้าน
- ตลาดประเภทที่ ๑	จำนวน	๑	แห่ง
- ตลาดประเภทที่ ๒	จำนวน	๒	แห่ง

### สถานบริการด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	๑	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	๑	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๕	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	๒	แห่ง
คลินิกแพทย์	จำนวน	๒	แห่ง

### ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอกุตบาก อยู่ห่างจากตัวจังหวัด ๕๒ กิโลเมตร มีอาณาเขตรับผิดชอบติดต่อ ดังนี้  
 ทิศเหนือ จรด อำเภอพรรณานิคม และ อำเภอนิคมน้ำอูน  
 ทิศใต้ จรด อำเภอภูพาน  
 ทิศตะวันตก จรด อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี  
 ทิศตะวันออก จรด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

## ๑.๒ ข้อมูลประชากรและสถานะสุขภาพ

### ๑.๒.๑ ข้อมูลประชากร

ตารางที่ ๑ ข้อมูลประชากรอำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร แยกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๑

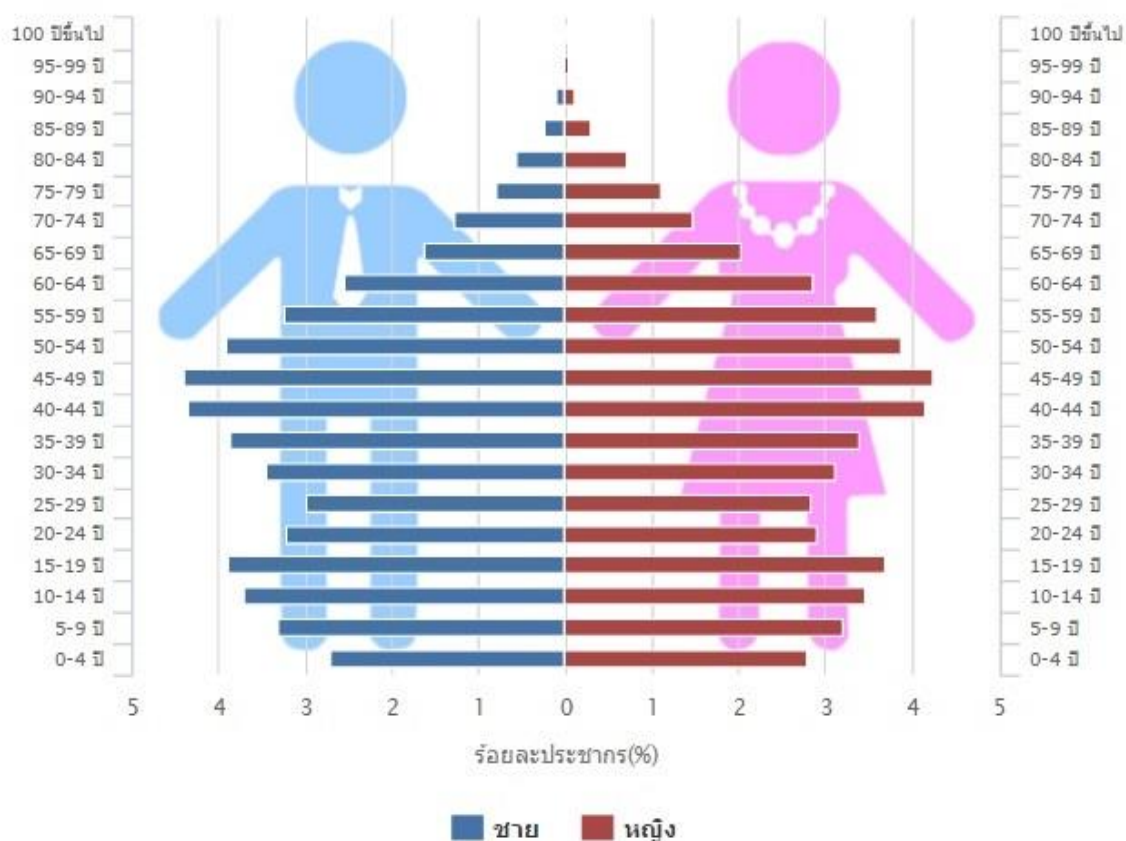
แยกตาม กลุ่มอายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง		รวมประชากร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๗๒๖	๒.๗๒	๗๔๒	๒.๗๘	๑,๔๖๘	๕.๕๐
๕-๙ ปี	๘๘๔	๓.๓๑	๘๕๗	๓.๒๑	๑,๗๔๑	๖.๕๒
๑๐-๑๔ ปี	๙๘๘	๓.๗๐	๙๒๑	๓.๔๕	๑,๙๐๙	๗.๑๕
๑๕-๑๙ ปี	๑,๐๔๐	๓.๘๙	๙๘๒	๓.๖๘	๒,๐๒๒	๗.๕๗
๒๐-๒๔ ปี	๘๖๓	๓.๒๓	๗๗๔	๒.๙๐	๑,๖๓๗	๖.๑๓
๒๕-๒๙ ปี	๗๙๙	๒.๙๙	๗๕๖	๒.๘๓	๑,๕๕๕	๕.๘๒
๓๐-๓๔ ปี	๙๒๒	๓.๔๕	๘๓๑	๓.๑๑	๑,๗๕๓	๖.๕๗
๓๕-๓๙ ปี	๑,๐๓๑	๓.๘๖	๙๐๖	๓.๓๙	๑,๙๓๗	๗.๒๕
๔๐-๔๔ ปี	๑,๑๖๓	๔.๓๖	๑,๑๐๕	๔.๑๔	๒,๒๖๘	๘.๔๙
๔๕-๔๙ ปี	๑,๑๗๒	๔.๓๙	๑,๑๓๒	๔.๒๔	๒,๓๐๔	๘.๖๓
๕๐-๕๔ ปี	๑,๐๔๓	๓.๙๑	๑,๐๓๒	๓.๘๗	๒,๐๗๕	๗.๗๗
๕๕-๕๙ ปี	๘๖๕	๓.๒๔	๙๕๕	๓.๕๘	๑,๘๒๐	๖.๘๒
๖๐-๖๔ ปี	๖๘๐	๒.๕๕	๗๖๔	๒.๘๖	๑,๔๔๔	๕.๔๑
๖๕-๖๙ ปี	๔๓๔	๑.๖๓	๕๔๐	๒.๐๒	๙๗๔	๓.๖๕
๗๐-๗๔ ปี	๓๔๒	๑.๒๘	๓๙๑	๑.๔๖	๗๓๓	๒.๗๕
๗๕-๗๙ ปี	๒๑๒	๐.๗๙	๒๙๐	๑.๐๙	๕๐๒	๑.๘๘

ตารางที่ ๑ ข้อมูลประชากรอำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร แยกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๖๑ (ต่อ)

แยกตาม กลุ่มอายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง		รวมประชากร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘๐-๘๔ ปี	๑๔๙	๐.๕๖	๑๙๐	๐.๗๑	๓๓๙	๑.๒๗
๘๕-๘๙ ปี	๖๔	๐.๒๔	๘๑	๐.๓๐	๑๔๕	๐.๕๔
๙๐-๙๔ ปี	๒๙	๐.๑๑	๒๘	๐.๑๐	๕๗	๐.๒๑
๙๕-๙๙ ปี	๗	๐.๐๓	๗	๐.๐๓	๑๔	๐.๐๕
๑๐๐ ปีขึ้นไป	๐	๐.๐๐	๔	๐.๐๑	๔	๐.๐๑
<b>รวม</b>	<b>๑๓,๔๑๓</b>	<b>๕๐.๒๓</b>	<b>๑๓,๒๘๘</b>	<b>๔๙.๗๗</b>	<b>๒๖,๗๐๑</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

ที่มา : Health Data Center ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

### ปิรามิด ประชากร ปี ๒๕๖๑



ที่มา : Health Data Center ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

ลักษณะพีระมิดประชากรของอำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร เป็นรูปประฆังคว่ำ แสดงว่าประชากรในกลุ่มดังกล่าวมีโครงสร้างประชากรแบบปกติ กล่าวคือ สัดส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ เพศชายต่อเพศหญิง ๕๐.๒๓ : ๔๙.๗๗ ของจำนวนประชากรทั้งหมด

นอกจากสัดส่วนเพศแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรจากปิรามิดในอำเภอกุตุบาก ในประเด็นต่างๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับการสาธารณสุข พบว่า วัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงต้องจัดทำแผนงานโครงการไว้รองรับปัญหาดังกล่าว

ตารางที่ ๒ ข้อมูลประชากรอำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร แยกรายตำบล ปี พ.ศ.๒๕๖๑

ตำบล	รพ.สต.	จำนวนหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ	หลัง คาเรือน	จำนวนประชากร		
				ชาย	หญิง	รวม
กุตุบาก	ศสช.โรงพยาบาล	๓	๑,๑๒๕	๑,๙๓๐	๒,๐๙๐	๔,๐๒๐
	รพ.สต.กุตุแฮตสามัคคี	๗	๑,๓๑๙	๒,๑๔๘	๒,๑๒๖	๔,๒๗๔
กุตุไโท	รพ.สต.บ้านค้อน้อย	๖	๑,๑๗๗	๒,๔๖๒	๒,๑๓๔	๔,๕๙๖
	รพ.สต.บ้านกลาง	๕	๑,๑๖๓	๑,๙๖๓	๑,๘๗๘	๓,๘๔๑
นาม่อง	รพ.สต.บ้านโพนงาม	๑๐	๑,๕๔๒	๒,๐๔๒	๒,๑๘๒	๔,๒๒๔
	รพ.สต.บ้านดงนิมิต	๙	๑,๓๓๙	๒,๙๓๐	๒,๙๔๘	๕,๘๗๘
<b>รวม</b>		<b>๔๐</b>	<b>๗,๖๖๕</b>	<b>๑๓,๔๗๕</b>	<b>๑๓,๓๕๘</b>	<b>๒๖,๘๓๓</b>

ที่มา : Health Data Center ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่าสถานบริการที่ประชากรมากที่สุดคือ รพ.สต.บ้านดงนิมิต จำนวน ๕,๘๗๘ คน รองลงมา คือ รพ.สต.บ้านค้อน้อย จำนวน ๔,๕๙๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ ข้อมูลบุคลากรสนับสนุนด้านสาธารณสุข

หน่วยบริการ	จำนวน อสม.(คน)	จำนวนครัวเรือน	สัดส่วน อสม. : หลังคาเรือน
รพ.กุดบาก	๙๔	๑,๑๒๕	๑ : ๑๒
รพ.สต.กุดแฮด	๘๖	๑,๓๑๙	๑ : ๑๕
รพ.สต.ค้อน้อย	๑๐๕	๑,๑๗๗	๑ : ๑๑
รพ.สต.บ้านกลาง	๘๓	๑,๑๖๓	๑ : ๑๕
รพ.สต.โพนงาม	๑๐๙	๑,๕๔๒	๑ : ๑๔
รพ.สต.ดงนิมิต	๑๐๐	๑,๓๓๙	๑ : ๑๓
<b>รวม</b>	<b>๕๗๗</b>	<b>๗,๖๖๕</b>	<b>๑ : ๑๓</b>

ที่มา : JHCIS สสอ.กุดบาก ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

## ๑.๒.๒ ข้อมูลสถานะสุขภาพ

## ๑.๒.๒.๑ การเจ็บป่วย

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยนอกอำเภอ กุดบาก

ชื่อกลุ่ม(๒๙๘โรค)	จำนวนครั้ง	อัตราป่วย/ปชก.พันคน
เบาหวาน	๙,๕๙๙	๓๕๙.๕๐
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๕,๘๖๗	๒๑๙.๗๓
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๕,๒๔๖	๑๙๖.๔๗
เนื้อเยื่อผิดปกติ	๒,๖๐๙	๙๗.๗๑
โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๑,๗๔๘	๖๕.๔๗
การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๕๑๐	๕๖.๕๕
ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑,๓๑๒	๔๙.๑๔
หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๘๙๗	๓๓.๕๙
โรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	๘๘๐	๓๒.๙๖
ฟันผุ	๘๒๑	๓๐.๗๕

ที่มา : Health Data Center ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนป่วย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุของผู้ป่วยในอำเภอกุตบาก

ชื่อกลุ่ม(๒๙๘โรค)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปอดบวม	๔๐	๑๖.๗๔
ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๓๕	๑๔.๖๔
โรคหัด	๓๓	๑๓.๘๑
โลหิตเป็นพิษ	๒๘	๑๑.๗๒
การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒๑	๘.๗๙
หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑๙	๗.๙๕
ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	๑๗	๗.๑๑
โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑๗	๗.๑๑
โรคของท่อและเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไต	๑๕	๖.๒๘
โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	๑๔	๕.๘๖

ที่มา : Health Data Center ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ร.๕๐๖) เรียง ๕ อันดับแรก ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐  
อำเภอกุตบาก จังหวัดสกลนคร

โรค	ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		โรค	ปี พ.ศ.๒๕๕๙		โรค	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตราป่วย/ แสนปชก.		จำนวน	อัตราป่วย/ แสน ปชก.		จำนวน	อัตราป่วย/ แสน ปชก.
Pyrexia	๗๓๗	๒,๗๖๔.๔๔	Pyrexia	๘๗๖	๒๖๖๖.๗๕	Pyrexia	๑๘๔	๕๖๐.๑๔
Diarrhoea	๔๘๑	๑,๘๐๔.๒๐	Diarrhoea	๒๗๙	๘๔๙.๓๔	Diarrhoea	๕๙	๑๗๙.๖๑
Pneumonia	๔๒	๑๕๗.๕๔	Pneumonia	๓๓	๑๐๐.๔๖	Chickenpox	๑๐	๓๐.๔๔
Hand foot mouth disease	๒๖	๙๗.๕๒	H.conjunctivitis	๓๑	๙๔.๓๗	H.conjunctivitis	๕	๑๕.๒๒
Chickenpox	๑๙	๗๑.๒๒	Chickenpox	๑๗	๕๑.๗๕	DHF	๒	๖.๐๙

ที่มา: ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอกุตบาก(รง.๕๐๖) ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑



## ๑.๒.๒.๒ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๗ แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก อำเภอภูทอก จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อัตราป่วยตาย/ ปชก.พันคน
๑	วัยชรา	๑๒	๓๖.๓๖	๐.๔๕
๒	มะเร็งเซลล์ตับ	๕	๑๕.๑๕	๐.๑๙
๓	หัวใจล้มเหลว	๔	๑๒.๑๒	๐.๑๕
๔	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๒	๖.๐๖	๐.๐๗
๕	ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	๒	๖.๐๖	๐.๐๗
๖	มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	๒	๖.๐๖	๐.๐๗
๗	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๒	๖.๐๖	๐.๐๗
๘	ไตวายเฉียบพลัน	๒	๖.๐๖	๐.๐๗
๙	มะเร็ง ณ จุดเริ่มของเต้านม	๑	๓.๐๓	๐.๐๔
๑๐	ขาดอากาศหายใจ	๑	๓.๐๓	๐.๐๔
<b>รวม</b>		<b>๓๓</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>	

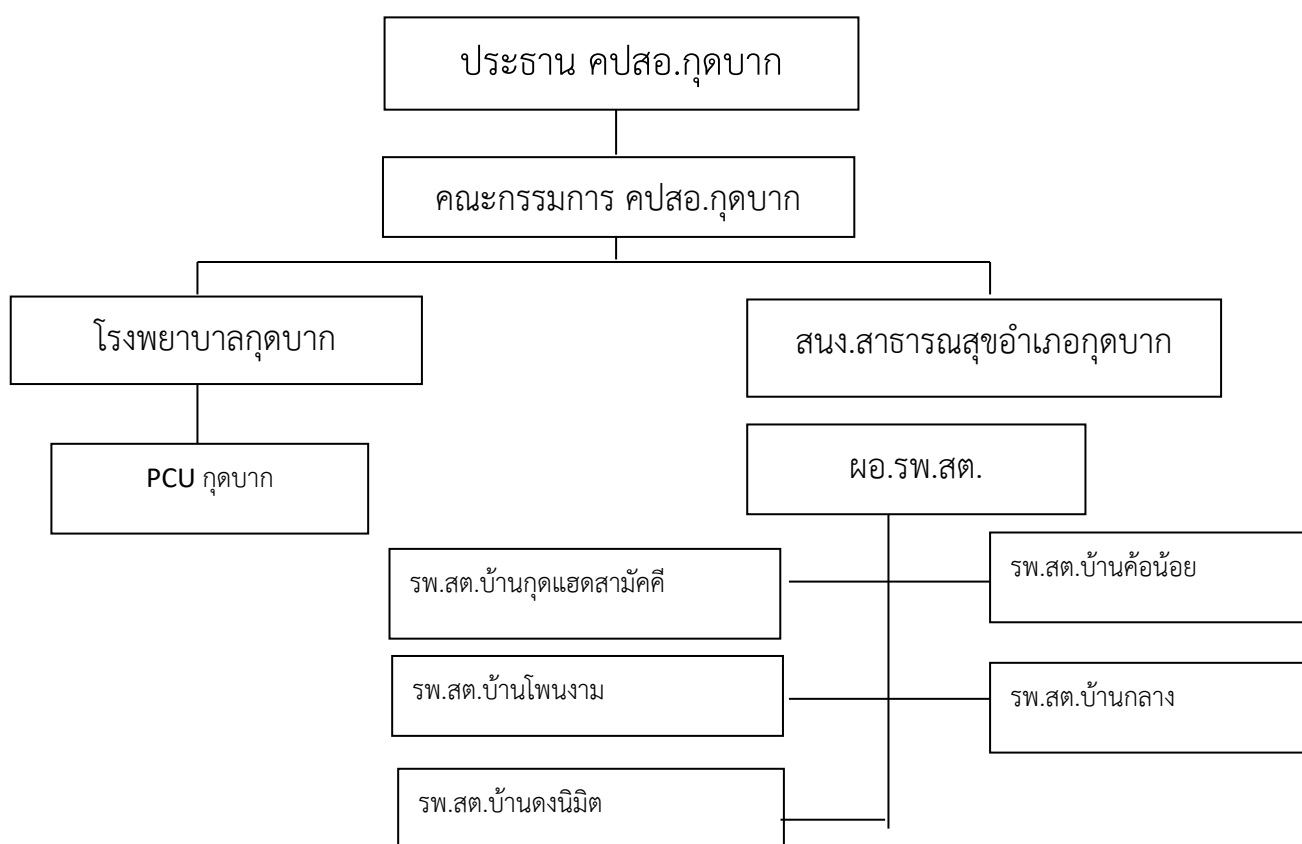
ที่มา : Health Data Center ณ มกราคม ๒๕๖๑

## ส่วนที่ ๒ บริบทองค์กร

### ๒.๑ โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุดบาก ประกอบด้วย หน่วยบริการแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลกุดบาก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ (F2) ขนาด ๓๐ เตียง และมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด ๖ แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๕ แห่ง และเป็น PCU ในสังกัดโรงพยาบาล ๑ แห่ง

โครงสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุดบาก



### ข้อมูลด้านบุคลากร

อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น ๒๐๙ คน (ณ มีนาคม ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๑ จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในสังกัด อำเภอกุดบาก

ตารางที่ ๘ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลกุดบาก (ระดับทุติยภูมิ)

ตำแหน่ง	กรอบ (คน) FTE 80%	มีจริง(คน)	ขาด/เกิน	สัดส่วน/ ประชากร	หมายเหตุ
แพทย์	8	3	5	1:8,900	
ทันตแพทย์	3	2	1	1:13,350	
เภสัชกร	3	4	-1	1:6,675	
พยาบาลวิชาชีพ	30	30	-	1:890	
นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสี	2	1	1	1:26,701	
นักเทคนิคการแพทย์/จพ.	3	4	-1	1:6,675	
นักกายภาพบำบัด	2	1	1	1:26,701	
แพทย์แผนไทย	3	1	2	1:26,701	
โภชนากร	1	1		1:26,701	
นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.	5	5		1:5,340	
จพ.เวชกิจฉุกเฉิน	4	4		1:6,675	
จพ.ทันตสาธารณสุข	2	1	1	1:26,701	
จพ.เภสัชกรรม	4	3	1	1:8,900	
จพ.เวชสถิติ	2	2		1:13,350	
สายสนับสนุนวิชาชีพหลัก	35	27			ทันตแพทย์/จพ.ทันต/ นวก./เภสัช/จพ.เภสัช
					พยาบาลวิชาชีพ/นักกาย/ นักรังสี/นักเทคนิค/ สายสนับสนุนตำแหน่ง
สายสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ	18	5			โภชนากร/แผนไทย จพ.เวชสถิติ
Back Office	30	28	2		
รวม	155	123	13		

ที่มา : ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๙ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข อำเภอภูทอก ปี ๒๕๖๑ (ระดับปฐมภูมิ)

ตำแหน่ง	กรอบ (คน) FTE ๘๐%	มีจริง(คน)	ขาด/เกิน	สัดส่วน/ ประชากร	หมายเหตุ
พยาบาลวิชาชีพ	๙	๖	๓	๑:๔,๔๕๐	
นักวิชาการสาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข	๑๗	๑๕	๒	๑:๑,๗๘๐	
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๓	๒	๑	๑:๑๓,๓๕๐	
แพทย์แผนไทย	-	๕	-	๑:๕,๓๔๐	

ที่มา : ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

### ๒.๒ กระบวนการในการกำหนดปัญหาสุขภาพในอำเภอภูทอก

กระบวนการที่ทำให้ได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพของ ประชาชน อำเภอภูทอก โดยการสรุปประเด็นปัญหาจากการทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งได้ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ตารางที่ ๑๐ ประเด็นธรรมนูญสุขภาพตำบลที่สำคัญของอำเภอภูทอก

ประเด็นปัญหา	หน่วยบริการ					
	รพ.ภูทอก	กุดแฮดฯ	โพนงาม	ตงนิมิต	ค้อน้อย	บ้านกลาง
๑.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่แนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีน้อย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.ปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓.ปัญหาการดื่มสุรา สูบบุหรี่และอบายมุขอื่นๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๔.ปัญหาเรื่องอุบัติเหตุ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๕.ปัญหาโรคไข้เลือดออก	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๖.การจัดการขยะในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๗.การเกษตรปลอดสารเคมี	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๘.การดูแลกลุ่มแม่และเด็ก	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากการวิเคราะห์ข้อมูลธรรมนูญสุขภาพตำบล ผ่านสภาสุขภาพอำเภอภูทอก พบปัญหาจากข้อมูลและสถานการณ์ สามารถจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาของอำเภอภูทอกได้ ดังนี้

**ความท้าทายด้วยโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่**

๑. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่แนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีน้อย (DM/HT)
๒. ปัญหาการดื่มสุรา สูบบุหรี่และอบายมุขอื่นๆ
๓. ปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๔. อุบัติเหตุ
๕. ปัญหาโรคไข้เลือดออก
๖. การจัดการขยะในชุมชน
๗. การเกษตรปลอดสารเคมี
๘. การดูแลกลุ่มแม่และเด็ก

## ส่วนที่ ๓ การบริหารจัดการองค์กรการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ

### วิสัยทัศน์ (Vision)

กุดบากอยู่ดีกินดี ภาษีเข้มแข็ง แหล่งพสกษเวช

### พันธกิจ (Mission)

๑. ทำให้กุดบากเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี
๒. ส่งเสริมให้คนกุดบากลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ด้วยการมีพฤติกรรมมารกิน/บริโภคที่เหมาะสม ถูกต้อง และปลอดภัย
๓. ส่งเสริมภาษีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง
๔. ส่งเสริมให้คนกุดบากมีและใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

### เป้าประสงค์ (Goals)

๑. ภาษีเครือข่ายช่วยกันการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ครบตามเกณฑ์
๒. ภาษีเครือข่ายช่วยกันจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี
๓. ภาษีเครือข่ายช่วยกันปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองสุขภาพ
๔. คนกุดบากเกิดความรอบรู้และมั่นใจนวัตกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย
๕. ภาษีเครือข่ายเป็นเจ้าของประเด็นสุขภาพ
๖. คนกุดบากมีความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร และส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในครัวเรือน
๗. ภาษีเครือข่ายช่วยกันจัดการสมุนไพรอย่างเป็นระบบภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง

### ค่านิยม (Values)

ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างสรรค์สุขภาพ

### ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย
๒. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ และระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
๓. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
๕. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
๖. สร้างและจัดการองค์ความรู้ด้านสมุนไพร
๗. สร้างพื้นที่ต้นแบบด้านสมุนไพรภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง

คปสอ.กุดบาก ได้จัดวางแนวทางการดำเนินงานระบบ ให้บริการเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน บุคคลและครอบครัว ดังนี้

### ๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จัดทำแผนและออกติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหมู่บ้าน แบบผสมผสาน เป็นองค์รวม (Holistic care) โดยเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ ให้รับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน ตามแผนปฏิบัติงานแล้วบันทึกผลการตรวจเยี่ยมลงในโปรแกรมให้บริการ (HoxSP) (jhcis) และใน (Family Folder) ครอบคลุม ทั้งด้านกาย จิตสังคม ปัญญา ตลอดจนนำปัญหาอุปสรรคที่พบ มาวิเคราะห์ร่วมกันกับทีมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

### ๒. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด

จัดให้มีบริการฝากครรภ์ และจัดทำแผนออกติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้าน ตามเกณฑ์การ ฝากครรภ์ คุณภาพและเยี่ยมหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ แล้วบันทึกผลการตรวจเยี่ยมลงในโปรแกรมให้บริการ (HoxSP) และใน (Family Folder) ครอบคลุมทั้งด้านกายจิตสังคมปัญญาตลอดจนนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อหาทางในการแก้ไขต่อไป

### ๓. กลุ่มผู้สูงอายุ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การตั้งโรงเรียนสุขุขราบาล จัดกิจกรรมทำบุญในวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ การตรวจสุขภาพร่างกายเบื้องต้น และตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง มีการจัดกิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

### ๔. กลุ่มผู้พิการ

จัดทำแผนและออกติดตามเยี่ยมผู้พิการในหมู่บ้าน เพื่อดูแลด้านสุขภาพ กาย จิตใจ การอยู่ร่วมกับสังคมและการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนความต้องการรับการช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ และ เบี้ยยังชีพ

### ๕. กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี

การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการ วัคซีนป้องกันโรคตามช่วงอายุ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการติดตามประเมินภาวะโภชนาการโดยให้ อสม.ชั่งน้ำหนักเด็กทุกๆ ๓ เดือน และแปลผลโภชนาการ ของเด็ก เพื่อติดตาม ภาวะการเจริญเติบโต

### ๖. กลุ่มประชากรวัย ๖-๑๔ ปี

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรองต่างๆ

### ๗. กลุ่มประชากรวัยทำงาน(๑๕-๕๙ปี)

การให้บริการตรวจคัดกรองต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค ซึมเศร้า มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น นอกจากนี้ มีการส่งเสริมสุขภาพพรายกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพเกษตรกร การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (กลุ่มอายุ ๒๐-๕๐ ปี) เป็นต้น

## การสร้างกระบวนการเรียนรู้กับองค์กรในชุมชน

คปสอ.กุดบาก มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรต่างๆในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้ดูแลเด็ก พระภิกษุสงฆ์ และกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน โดยการจัดประชุมประชาคมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ นำไปสู่การจัดทำแผนชุมชน แผนสุขภาพตำบลและแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ คปสอ.กุดบาก

## หลักการให้บริการด้านสุขภาพ คปสอ.กุดบาก

### ๑. การเข้าถึงบริการ

๑.๑ การเข้ารับบริการสุขภาพของประชาชน มีการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน (Home Ward)

- การติดตามเยี่ยม ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตามกลุ่มอายุ WE CAN DO

W = working	วัยทำงาน
E = Educational	วัยเรียน-วัยรุ่น
C = Child	เด็กอายุ ๐-๕ ปี
A = ANC&MCH	หญิงตั้งครรภ์-หญิงหลังคลอด
N = NCD	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
D = Disability	ผู้พิการ
O = Old age	ผู้สูงอายุ

- การดูแล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน

- การติดตามเยี่ยมบ้านครอบครัวปกติ

๑.๒ หน่วยบริการมีกำหนดวันเวลาที่ให้บริการให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๑.๓ เมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพในการเข้ารับบริการตามกรอบบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

๑.๔ อำนวยความสะดวก ให้แก่ประชาชน เด็ก สตรี กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ ดังนี้

- ทางเดินลาดชัน สำหรับผู้พิการ
- ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผ่านมาตรฐาน HAS

### ๒. การดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้บริการ ติดตามดูแลสุขภาพประชาชน การเจ็บป่วยตามฤดูกาล และรายงานสถานการณ์สุขภาพประชาชนในเรื่องต่าง ๆ

๒.๒ ให้บริการศูนย์ ศสมช. ในชุมชน

- บริการเกลือเสริมไอโอดีน
- บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว
- บริการจุดคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



๒.๓ บริการการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- กลุ่มผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ
- เยี่ยมบ้านครอบครัวปกติ

### ๓. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๓.๑ การดำเนินการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๓.๒ การดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี

๓.๓ การดำเนินการคัดกรองภาวะซีมเศร้า

๓.๔ การดำเนินการตรวจและประเมินสุขภาพพื้นฐาน

๓.๕ ดำเนินการประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก อายุ ๐-๕ ปี และการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ

๓.๖ สนับสนุนการใช้แพทย์ทางเลือก และให้บริการ แพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร การนวดแผนไทย

๓.๗ การติดตามเยี่ยมผู้พิการ และแนะนำการทำกายภาพบำบัด และการฟื้นฟูสภาพ

### ๔. การบริการส่งต่อผู้ป่วย

๔.๑ การส่งต่อระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการประสานระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุดบาก

๔.๒ การดูแลส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลกุดบากกับภาคีเครือข่าย

๔.๓ บริการให้คำปรึกษา ในกรณีที่ต้องการคำปรึกษาเร่งด่วน สามารถติดต่อปรึกษาแพทย์ผู้รับผิดชอบได้ตลอด

๒๔ ชั่วโมง

### ๕. ชุมชนมีส่วนร่วม

๕.๑ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม การดำเนินงาน

๕.๒ การจัดทำแผนชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษา

๕.๓ ชุมชนร่วมกิจกรรม ในวันสำคัญ ต่าง ๆ เพื่อสร้างความสามัคคีและสัมพันธ์ภาพที่ดี

๕.๔ ดำเนินการในรูปแบบ “ธรรมนูญสุขภาพ”



ประเด็นการตรวจราชการของทีมตรวจราชการและการนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข



## คณะที่ ๑

### การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

#### ข้อมูล จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย

คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด 1.1 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส ๑	ผลงาน ร้อยละ	ผลลัพธ์
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	๐	๐	ผ่าน
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)	๘๕	๙๙.๓๐	ผ่าน
๓	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ สูงติสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔)	๕๔	๖๐.๖๕	ผ่าน

#### กระบวนการดำเนินงาน

- เขียนโครงการอบรมเครือข่ายในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ อำเภอภูดบาก จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
- ให้คำแนะนำการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กร่วมกับการไปเยี่ยมหลังคลอดพร้อมกับมอบกล่องรับขวัญมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถประเมินพัฒนาการได้
- มีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่มีรับบริหารจัดการวัคซีนในคลินิกเด็กดี
- มีการสอนแจกชุดอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการให้กับผู้ปกครองไปฝึกที่บ้านเพื่อนัดติดตามพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป

#### ภาพกิจกรรม

กิจกรรมเยี่ยมบ้านมารดาและทารก ๘ - ๑๕ วัน โดยการมอบกล่องรับขวัญมารดาและทารกหลังคลอดมอบกล่องกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประเมินพัฒนาการคลินิกเด็กดีโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตาม ๔ ช่วงอายุ ๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน ๔๒ เดือน

#### ปัญหา/อุปสรรค

- ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ใช้คู่มือ DSPM ไม่ค่อยเข้าใจวิธีใช้

### แนวทางแก้ไข

- อธิบายคู่มือการใช้และมีการปรับปรุงประยุกต์อุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นซึ่งมีลักษณะคล้ายกันสามารถใช้ทดแทนกันได้

#### ๓. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔)

๑. เขียนโครงการอบรมเครือข่ายในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. มีการจัดกิจกรรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่เรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยในเด็ก ๐-๕ ปี
๓. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยในเด็ก ๐ - ๕ ปี
๓. จัดให้มีการประเมินภาวะโภชนาการเด็กทุกครั้งที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดี
๔. มีทะเบียนติดตามเด็กที่มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมตามวัยและมีการแจกนมและไข่ในกรณีที่ผู้ปกครองมีปัญหาค่าใช้จ่าย

### ปัญหา/อุปสรรค

- เด็กอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย การเลือกเมนูอาหารให้เด็กส่วนใหญ่จะเป็นการกินอาหารพื้นบ้านที่ทำได้และผู้ปกครองไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมตามวัย
- เด็กติดขนมไม่ค่อยกินข้าว

### แนวทางแก้ไข

- มีการให้ความรู้เรื่องอาหารตามวัยแก่ผู้ปกครองและให้ผู้ปกครองสามารถประยุกต์ให้เหมาะสม
- มีการแนะนำจัดเมนูที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัยโดยเน้นให้ผู้ปกครองสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมได้

#### ตัวชี้วัด ๑.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๔	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔)	๕๔	๙๔.๘๓	ไม่ผ่าน
๕	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	๔๖	๑๓.๑๘	ผ่าน

## ๑.๓ การพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๖	ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	๓	๒	๖๖.๖๖

## ข้อมูลประกอบตัวชี้วัด

## ๑) พัฒนา Care Giver, Care Manager, Care plan

ลำดับ	ตำบล	สถานบริการ	ผู้สูงอายุที่มี พึ่งพิง (คน)	จำนวน Care Manager (คน)	จำนวน Care Giver (คน)	อัตราดูแล ตามเกณฑ์ของCG	ส่วนขาด เพิ่มเติม
๑	กุดบาก	PCU.รพ	๗	๒	๗	๑:๑	๐
		รพ.สต.บ้านกุดแฮด สามัคคี	๑๐	๑	๗	๑:๑	๐
๒	นาม่อง	รพ.สต.บ้านโพนงาม	๓๐	๑	๕	๑ : ๖	๐
		รพ.สต.บ้านดงนิมิต	๐	๑	๐	๐	๐
๓	กุดไฮ	รพ.สต.บ้านกลาง	๑๒	๑	๕	๑ : ๒	๐
		รพ.สต.บ้านค้อน้อย	๗	๒	๗	๑ : ๑	๐

## ๒) เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC ของ งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ	ตำบล	สถานบริการ	ผู้สูงอายุที่มี พึ่งพิง (คน)	จำนวน Care plan	เงินสนับสนุน กองทุน LTC	การเบิกจ่ายเงิน สนับสนุน	คงเหลือ
๑	กุดบาก	PCU.รพ	๗	๗	๓๕๐๐๐	๐	๓๕,๐๐๐
		รพ.สต.บ้านกุดแฮด สามัคคี	๑๐	๑๐	๕๐,๐๐๐	๐	๕๐,๐๐๐
๒	นาม่อง	รพ.สต.บ้านโพนงาม	๓๐	๓๐	๑๕๐,๐๐๐	๐	๑๕๐,๐๐๐
		รพ.สต.บ้านดงนิมิต	๐	๐	๐	๐	๐
๓	กุดไฮ	รพ.สต.บ้านกลาง	๑๒	๑๒	๖๐,๐๐๐	๐	๖๐,๐๐๐
		รพ.สต.บ้านค้อน้อย	๗	๗	๓๕,๐๐๐	๐	๓๕,๐๐๐

### การดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานในแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข คปสอ.กุดบาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้
  - ๑.๑ โครงการสนับสนุนด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลกุดบาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
  - ๑.๒ โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อ.กุดบาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. อบรมการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. ดำเนินการบูรณาการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย
๔. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

#### 1.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๗	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)	๑	๑/๑๐๐	ผ่าน

### การดำเนินงาน

- ๑) มีแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (ภาคผนวก)
- ๒) ประชุมวางแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

#### 1.5 การลดปัจจัยด้านเสียงสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๘	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)	๑	๑	๑๐๐

### การดำเนินการ

- ๑) จัดทำแผน เพื่อพัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ระดับอำเภอ
- ๒) จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ๓) ประชุมวางแผนซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC

อำเภออุบลราชธานี โดยนายอำเภออุบลราชธานีได้เห็นดีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภออุบลราชธานี ซึ่งกรรมการมาจากทุกภาคส่วน ทั้ง องค์กรเอกชน ภาคประชาชน และภาคหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการ พชอ. ได้มีการประชุม ปรึกษาหารือ วางแผนการทำงาน วิเคราะห์ปัญหาได้กิจกรรมที่ต้องดำเนินการก่อนคือ ปัญหาเกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย , ปัญหาอุบัติเหตุทางท้องถนน , การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมายไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๙	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (< ๔.๕) ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสนคน	(< ๔.๕	๐	ผ่าน

### การดำเนินงาน

- ๑) ประชุมวางแผนการดำเนินการ เพื่อออกดำเนินการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดีในโรงเรียน
- ๒) ให้ความรู้กับ อสม. ในการเฝ้าระวังครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี
- ๓) จัดทำแผนร่วมกับ อปท. เพื่อเสนอรับโครงการในการอบรม ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง

### ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) มีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก/เด็กในสถานบริการสาธารณสุข (หน่วยบริการ) ทุกแห่ง ตั้งแต่รพช. รพท. รพช. รพ.สต.ตลอดจน
- ๒) มีการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง สร้างรั้ว และ/หรือติดป้ายคำเตือน และ/หรือป้าย ประชาสัมพันธ์ไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง
- ๓) จัดให้มีอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในชุมชนไว้บริเวณ แหล่งน้ำเสี่ยง สำหรับช่วยคนตกน้ำ เช่น ถังกลลอนพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก ๓) มีการดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างน้อย ๑ แห่ง ดังนี้ มีการให้ความรู้ และ/หรือการจัดการสิ่งแวดล้อม และ/หรือจัดให้มี พื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับเด็กเล่น
- ๔) มีการจัด/ผลักดัน/สนับสนุน ให้เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
- ๕) มีการประชาสัมพันธ์/ จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่
- ๖) ดำเนินการให้แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นพื้นที่ที่มีความ ปลอดภัยทางน้ำ
- ๗) จัดให้มีการศึกษาวิจัย หรือติดตามประเมินผลมาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ที่มีเด็กจมน้ำในปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๐	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากร แสนคน	< ๑๖	๐	ผ่าน

- ๑) มาตรการข้อมูล ๔1 (Integration of Data ๓ ฐาน/ IS online/ Investigation/ information )  
 ๒) มาตรการป้องกัน ACDR (Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer)  
 ๓) มาตรการรักษา ๒EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๑	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการ วัดความดันโลหิตที่บ้าน $\geq$ ร้อยละ ๑๐	๒.๔/๑๐	๑.๒๓/๐.๐	ไม่ผ่าน

### ข้อมูลประกอบตัวชี้วัด

#### ตรวจชี้วัดตรวจราชการ งาน NCD

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (คัดกรองที่ไหนก็นับเป็นผลงานให้)	๑๑,๑๖๔	๑๐,๔๕๒	๙๓.๖๒
๒. ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (คัดกรองที่ไหนเป็นผลงานที่นั่น)	๑๑,๐๐๘	๑๐,๐๙๗	๙๑.๗๒
๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๑,๑๑๕	๒๘	๒.๕๑
๔. ความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	๓,๗๗๔	๖๕	๑.๗๒



## การดำเนินการ

- ๑) การคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- ๒) สื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงาน/ร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๒	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	๑	๑/๑๐๐	ระดับพื้นฐาน

### ๑) พัฒนาตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital

โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร มีการดำเนินการ Green & Clean Hospital ตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภายใต้ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P Excellence) ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลกุดบากได้มีการดำเนินการตามแนวทาง Green & Clean Hospital ซึ่งปัจจุบัน อยู่ในเกณฑ์ระดับมาตรฐาน มีการสร้างกระบวนการพัฒนา และมีการดำเนินกิจกรรม GREEN ดังนี้

G:Garbage - มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

- มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป คือมูลฝอยรีไซเคิล มูลฝอยอันตราย มูลฝอยอื่นๆ ไปยังที่พักรวมมูลฝอยอย่าง

ถูกสุขลักษณะ

R:Restroom- มีการพัฒนาส้วมตามมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย ที่อาคารผู้ป่วยนอก

E:Energy - มีมาตรการประหยัดพลังงานที่เป็นรูปธรรมเกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร

E:Environment- มีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิต และวัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการ

- มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) กิจกรรมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพขณะรอรับบริการ

N:Nutrition - สถานที่ประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในระดับพื้นฐาน

- จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

### ๒) พัฒนา Model Development

โรงพยาบาลกุดบาก มุ่งเห็นความสำคัญการดำเนินการตามมาตรการ Green & Clean Hospital เนื่องจากมีการดำเนินการอยู่ในระดับพื้นฐานแล้ว จึงมีการวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green & Clean Hospital ในระดับดี โดยพัฒนาเพิ่มเติม ๒ ข้อคือ ๑. มีการวางแผนการพัฒนาร่วมที่อาคารผู้ป่วยใน ให้ได้มาตรฐาน

สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย มีห้องสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีการกำหนดการปรับปรุง และสร้างห้องน้ำผู้ป่วยใน ลงในแผนซ่อมบำรุงอาคารสถานที่ โรงพยาบาลกุดบาก ๒. มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทถูกสุขลักษณะ ซึ่งมูลฝอย มีการพัฒนาเพิ่มเติมโดยสร้างมาตรการที่เข้มงวดในการกำจัดมูลฝอยมากขึ้น มีการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยแต่ละประเภทที่เป็นปัจจุบัน



## คณะที่ ๒

### การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

#### ๒.๑ การพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๓	.ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	N	N	ตามแผน

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๔	.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	N	N	-

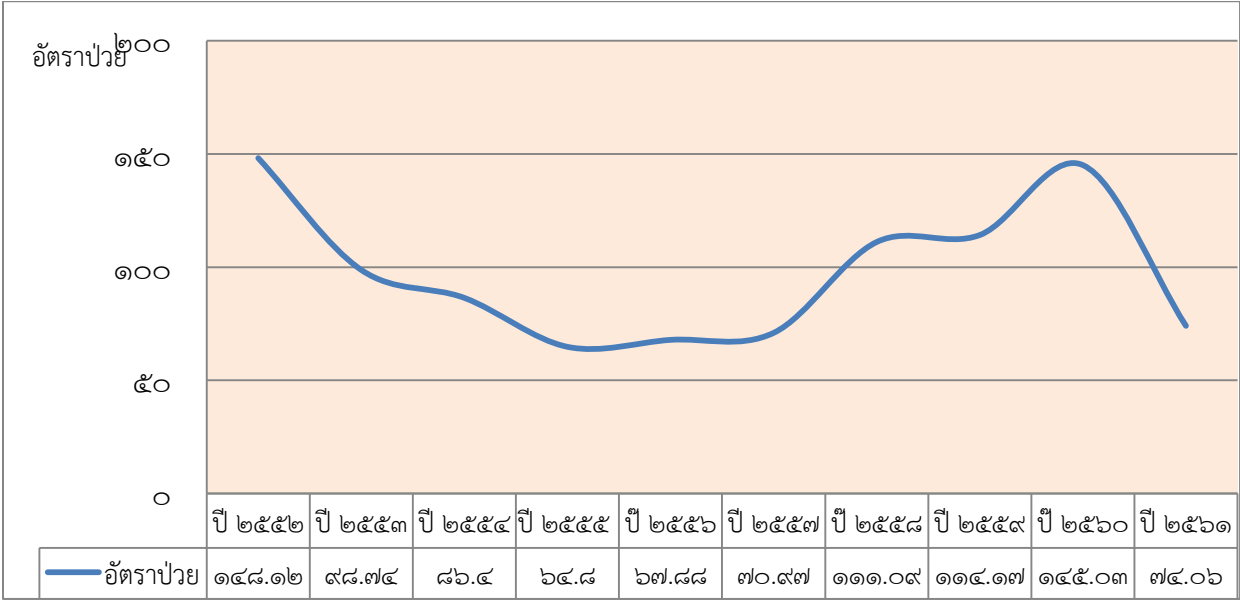
ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๕	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๐	๐	ไม่ผ่าน

๒.๒ การพัฒนาประเด็นนโยบายสำคัญ

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๕ (TB)

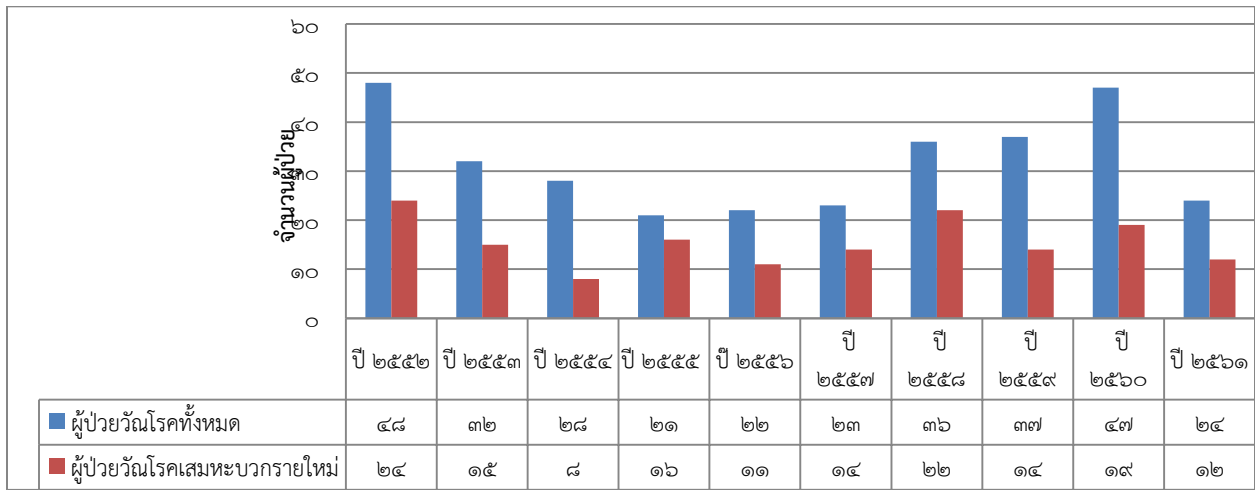
สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ของอำเภอกุตบาก จังหวัดสกลนคร เป็นปัญหาภัยสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกุตบาก สถานการณ์วัณโรคอำเภอกุตบาก ปี ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิด จำนวน ๒๔ ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ๑๑ ราย คิดร้อยละ ๔๕.๘๓ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐ และผู้ป่วยวัณโรคปอดนอกปอด ๗ ราย คิดเป็น ๒๙.๑๖ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ ๗๕.๐ พบมากในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๓.๓๓ ในภาพรวมพบว่าอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจะพบว่ามีรายงานผู้ป่วยสูงที่สุดอยู่ในช่วงปี ๒๕๖๐

รูปที่ ๑ อัตราป่วยผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทของอำเภอกุตบาก จังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๕๒ -๒๕๖๑



ที่มา : งานวัณโรค รพ.กุตบาก ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

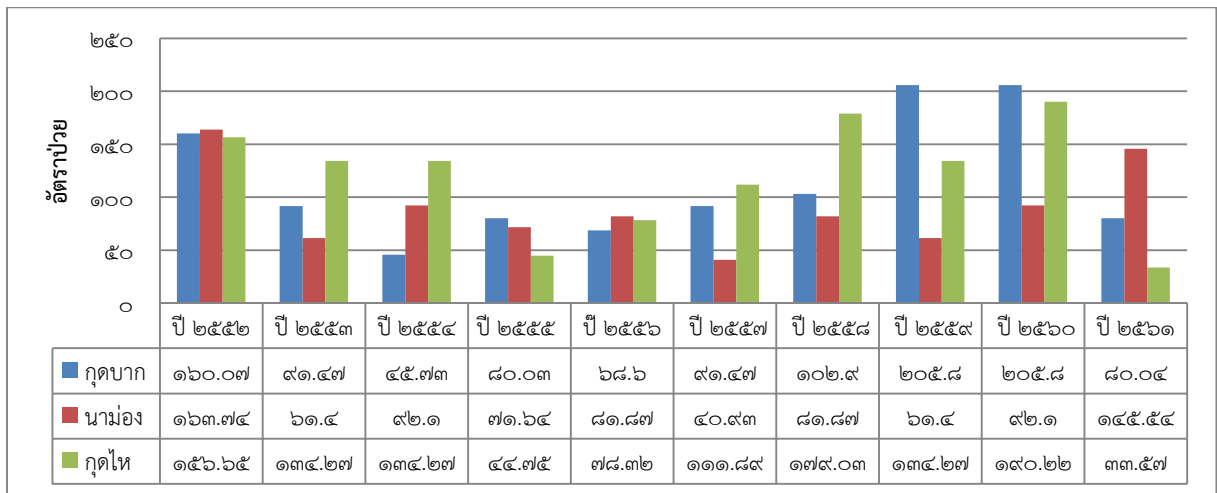
รูปที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมดกับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่อำเภอ gudabag จังหวัด สกลนคร ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑



ที่มา : งานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลกุดบาก ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

จากรูปที่ ๒ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด กับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ พบว่า จำนวนผู้ป่วยเสมหะวัณโรคทั้งหมด เพิ่มมากขึ้นในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ลดลงในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ และเพิ่มขึ้นอีกในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ สำหรับในปี ๒๕๖๑ ในช่วงไตรมาส ๑-๒ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๒๔ ราย จึงต้องมีการค้นหาเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอทุกปี

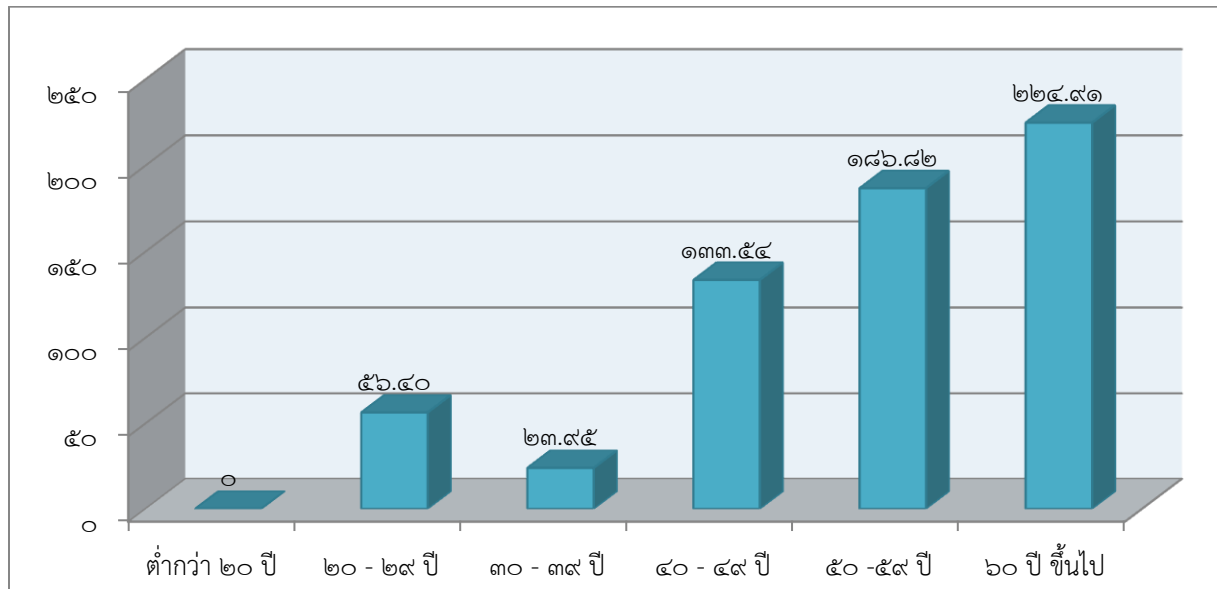
รูปที่ ๓ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรค จำแนกรายตำบล อำเภอ gudabag จังหวัด สกลนคร ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑



ที่มา : งานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลกุดบาก ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

จากรูปที่ ๓ พบว่าวัณโรคเป็นปัญหาสุขภาพของอำเภอภูดบาก โดยเมื่อดูข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ พบว่ามีผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกพื้นที่และทุกปี สำหรับในปี ๒๕๖๑ ตำบลที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือตำบลนาม่อง พบผู้ป่วยจำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๕.๕๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือตำบลภูดบาก พบผู้ป่วยจำนวน ๗ ราย อัตราป่วย ๘๐.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ดังนั้น ควรมีการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยมากขึ้น

รูปที่ ๔ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรควัณโรคทุกชนิด แยกตามกลุ่มอายุ อำเภอภูดบาก จังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๖๑



ที่มา : งานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลภูดบาก ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

จากรูปที่ ๔ พบว่า เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๒๔.๙๑ ต่อประชากรแสนคน เมื่อดูจากรูปในภาพรวมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พบเพิ่มขึ้นในวัยทำงานและผู้สูงอายุ สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและอายุมาก ภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เกิดโรคได้ง่ายหรืออีกส่วนหนึ่งคือ ได้รับเชื้อมาก่อนแล้ว ในขณะที่ร่างกายแข็งแรงประกอบอาชีพที่อื่น เช่นในเมือง หรือจากกรุงเทพ ก่อนกลับมาอยู่บ้าน ซึ่งในส่วนนี้ทางอำเภอภูดบากได้คัดกรอง ในส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่ สถานบริการสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน เพื่อเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยให้ได้เข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตด้วย

**ผลการรักษา ( Treatment outcomes)**

ตารางที่ ๑ การผลการรักษาวัณโรคแยกรายสถานบริการ อำเภอกุดบาก ปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล cohortที่ ๒ ปี๒๕๖๐)

สถานบริการ	ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด (ราย)	ผลการรักษา							
		หาย		ตาย		ล้มเหลว		อื่น ๆ	
		จำนวน (ราย)	%	จำนวน (ราย)	%	จำนวน (ราย)	%	จำนวน (ราย)	%
รพ.กุดบาก	๒	๒	๑๐๐.๐๐		-	-	-	-	-
รพ.สต.กุดแฮด	๒	๒	๑๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	-
รพ.สต.โพนงาม	๒	๒	๑๐๐.๐๐						
รพ.สต.ดงนิมิต	๑	๑	๑๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	-
รพ.สต.ค้อน้อย	๑	๑	๑๐๐.๐๐						
รพ.สต.บ้านกลาง	๖	๖	๑๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>๑๔</b>	<b>๑๔</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>						

ที่มา : งานคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลกุดบาก ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๒ สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองและคีย์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสัปดาห์ อำเภอกุดบาก ปี ๒๕๖๑

	ประเภทกลุ่มเสี่ยง	คีย์ข้อมูล						ผล CXR		
		เป้า verbal	verbal	ร้อยละ	เป้า CXR	CXR	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	รวม
๑	ผู้สัมผัส ปี (๕๙-๖๐)	๙๙	๙๙	๑๐๐	๙๙	๙๙	๑๐๐	๙๙	๐	๙๙
๒	บุคลากร	๑๗๕	๑๗๕	๑๐๐	๑๗๕	๑๗๕	๑๐๐	๑๗๕	๐	๑๗๕
๓	กลุ่มติดเชื้อ HIV	๘๙	๘๙	๑๐๐	๘๙	๘๙	๑๐๐	๘๙	๐	๘๙
๔	๖๕ ปีมีโรคร่วม	๓,๙๓๗	๓,๒๕๑	๘๒.๖	๔๑๑	๑๘๙	๔๖.๐	๑๘๕	๔	๑๘๙
๕	DM คุมน้ำตาลไม่ได้	๑,๐๕๕	๑,๐๕๕	๑๐๐	๖๐๓	๖๐๓	๑๐๐	๖๐๑	๒	๖๐๓
๖	CKD	๒๙	๒๙	๑๐๐	๒๗	๒๗	๑๐๐	๒๗	๐	๒๗
๗	COPD/Asthma	๓๐	๓๐	๑๐๐	๒๘	๒๘	๑๐๐	๒๗	๑	๒๘
๘	ประชากรทั่วไป	๒๑,๒๗๙	๑๘๙๐๒	๘๘.๘	๒๑๗	๒๑๗	๑๐๐	๒๑๓	๔	๒๑๗
	<b>รวม</b>	<b>๒๖,๖๙๓</b>	<b>๒๓,๖๓๐</b>	<b>๘๘.๕๒</b>	<b>๑๖๔๙</b>	<b>๑,๔๒๗</b>	<b>๘๖.๕๓</b>	<b>๑,๔๑๖</b>	<b>๑๑</b>	<b>๑,๔๒๗</b>

กลวิธีในการดำเนินงานที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จและยั่งยืน

กลวิธีการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรคอำเภอทุกตำบล ให้สามารถบรรลุเกณฑ์ชีวิตของกระบวนการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างเข้มข้น คือ

๑. ด้านนโยบาย ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกตำบล ได้ให้ความสำคัญ ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ดังนี้

- มีคณะกรรมการควบคุมวัณโรคอำเภอทุกตำบล มี นายแพทย์ธนวรรษ หาญสุรีย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกตำบล ทำหน้าที่เป็นประธาน และทีมงานดูแลรักษาพยาบาลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้การรักษาและติดตามการรักษาจนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

- จัดคลินิกวัณโรคแบบ One Stop service เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการและให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง HIV ฯลฯ

๒. จัดระบบค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

๒.๑ คัดกรองค้นหาเชิงรุกวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้รับผดชอบ TB clinic, HIV clinic)

- คลินิกผู้ติดเชื้อใช้แบบสัมภาษณ์คัดกรองอาการสงสัยวัณโรค อาการสงสัยส่งตรวจ AFB และ CXR

- ในผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกราย

- รายเก่าทุก ๖ เดือน

- คลินิกวัณโรค ให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

๒.๒ คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (ผู้รับผดชอบ TB clinic และเจ้าหน้าที่ รพ.สต./PCU)

- TB clinic ส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกทันทีที่ขึ้นทะเบียน ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต./PCU เพื่อเยี่ยมบ้าน และคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน เจ้าหน้าที่รพ.สต./PCU ใช้แบบสัมภาษณ์คัดกรองอาการสงสัยวัณโรค เมื่อพบอาการสงสัยวัณโรคส่งตรวจ AFB และ CXR (สำหรับเด็ก และผู้สูงอายุให้ส่งเสมหะและ CXRทุกราย)

๒.๓ คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง (ผู้รับผดชอบ TB clinic และเจ้าหน้าที่ OPD โรคเรื้อรังต่างๆ) ได้แก่ เบาหวาน COPD, HT, Asthma, Silicosis, Chronic Renal Failure, SLE

- ใช้แบบสัมภาษณ์คัดกรองอาการสงสัยวัณโรค เมื่อพบอาการสงสัยวัณโรคส่งตรวจ AFB และ CXR

๓. จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานวัณโรค ทุก ๓ เดือน

๔. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.และแกนนำผู้ป่วยวัณโรค เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงควบคุมกำกับภารกิจของผู้ป่วยวัณโรค

๕. การนิเทศติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต. การจัดทำทะเบียนรายงาน และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคและผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษา



## ประเด็นสำคัญของโรค / ความเสี่ยงสำคัญของโรค

๑. ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องโรคและกระบวนการรักษา  
กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

### ด้านระบบงาน

๑. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามเกณฑ์มาตรฐานวัณโรคสากล
๒. ดำเนินงานในรูปแบบคลินิกวัณโรค One Stop service
๓. มีระบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในชุมชน
๔. มีระบบคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเสมอ
๕. จัดให้มีจุดคัดแยกและห้องแยกโรคผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
๖. มีสถานที่เก็บเสมหะเฉพาะ
๗. รับผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อเข้านอน ๒ สัปดาห์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและติดตามอาการข้างเคียงของยา
๘. วางแผนการจำหน่ายโดยสหวิชาชีพและติดตามผลการรักษาทุกราย
๙. สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในภาวะโรค การรักษาด้วยยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเพียงพอ
๑๐. พัฒนาระบบ การกำกับกับการกินยา ( DOT) โดยเจ้าหน้าที่ อสม.เชี่ยวชาญวัณโรค

### ด้านเครื่องมือ

๑. มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตในห้องแยกโรคผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
๒. สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

### ด้านบุคลากร

๑. มีคณะกรรมการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
๒. มีการอบรมบุคลากรและภาคีเครือข่ายดูแลผู้ป่วยวัณโรค

### ด้านสารสนเทศ

๑. มีโปรแกรม TBcmthailand online รองรับระบบการขึ้นทะเบียนรักษา จัดทำรายงานประจำ Cohort และวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการพัฒนาที่สำคัญ

จากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคโดยสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจในการรักษา ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

### โอกาสพัฒนา

พัฒนาระบบ DOT ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อได้ ๑๐๐% โดย อสม.เชี่ยวชาญวัณโรค

### ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการ

: Health Outcome

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๗	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๐	๐	ผ่าน

- ๑) การจัดตั้ง Stroke Unit ใน รพ.ระดับ A , S
- ๒) ปรับเพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit ให้เหมาะสม
- ๓) การจัดการและให้บริการกรณี Hemorrhage ใน Stroke Unit
- ๔) การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๘	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๐	๐	ผ่าน

- ๑) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ๒) การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน Health Literacy : การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง
- ๓) และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติการพัฒนาระบบข้อมูล

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๙	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	-	-	-

- ๑) การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (Emergency Department Crowding)
- ๒) การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals
- ๓) การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

## : Service Outcome

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๐	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๘	๒๖.๖๔	ผ่าน

- ๑) กลไกขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับเขตสุขภาพ (Chief Thai Traditional and alternative Medicine Officer: CTMO)
- ๒) ประเมินการพัฒนาโรงพยาบาลเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
  - งานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกุดบากผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระดับ ดีเยี่ยม
- ๓) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในรพ.สต.ทุกแห่ง
  - ปัจจุบันทุกหน่วยบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุดบาก ประกอบด้วย ๑ โรงพยาบาล ๕ รพสต.มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่คอยให้บริการบำบัดรักษา ส่งเสริม สนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ แพทย์แผนไทย ๘ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๖ คน ที่คอยให้การสนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๑	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๓๗	๑๓	๓๕.๑๔

- ๑) การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๒) การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม

## CKD

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๓๗	๑๓	๓๕.๑๔
๒. ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไต	๑,๑๙๔	๑,๐๕๙	๘๘.๖๙
๓. ร้อยละผู้ป่วย HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไต	๑,๓๑๕	๑,๐๗๗	๘๑.๙

๓) การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๔) การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๒	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	-	-	-

๑) การขยาย organ donor center ใน รพ.ระดับ A,S และ eye donor center ให้ครอบคลุม รพ.ระดับ A,S,M๑

๒) การบริหารจัดการระบบการรับบริจาคและดวงตาใน รพ.เป้าหมาย

๓) ระบบการผ่าตัดนำอวัยวะผู้บริจาคออกเพื่อนำไปปลูกถ่าย (organ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๓	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพยาต่อเนื่อง (remission)	N	N	-

๑. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่

๒. การคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

๓. การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบตามมาตรฐาน HA การพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๔	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	<๒๐.๐๐/< ๒๐.๐๐	๑๗.๗๗/๑๐.๕๗	ผ่าน

๑) การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพ. และ รพ.สต.

๒) การพัฒนาการจัดการการติดต่อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (AMR)

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๕	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	N	N	-

- ๑) คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ
- ๒) ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ
- ๓) การพัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๖	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	N	N	-

- ๑) ความพร้อมของหน่วยงาน/ทีมงานแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด
- ๒) ระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด
- ๓) การให้ยาละลายลิ่มเลือด
- ๔) ระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย



## คณะที่ ๓

### การพัฒนากระบวนการจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

#### ๓.๑ ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๗	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐)	๑	๑	๑๐๐

นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร บริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๘	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕)	N	N	N

การบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และการกำหนดแผน/กิจกรรม และดำเนินการเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” ตลอดจนถึงติดตามผลการดำเนินงาน

## ๓.๒ ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๙	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐)	๒	๑/๕๐.๐๐	ผ่าน

ในกระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB ๑ – EB ๑๑)

## การดำเนินการ

ไตรมาสที่ ๑ ได้มีการประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB๔ – EB๖ ส่งเขตทั้ง รพ. และสสอ.เพื่อประเมินระดับคะแนนโดยได้กำหนด ให้เป็นไปตามเกณฑ์กำหนด

ค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๓ (๕) วัดระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน ๓ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
EB ๔	-	EB ๕	-	EB ๖

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส ๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๓๐	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐)	๒๐	๓๒.๓๕	ผ่าน

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส ๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๓๑	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด	๑	๑๐๐	ผ่าน

หน่วยงานในสังกัด สป.สาธารณสุข มีกลไกการตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม คือ

- ๑) ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
  - ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
  - รายงานผลการตรวจสอบภายใน
  - มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลเชิงผลผลิต ผลลัพธ์
  - ข้อเสนอแนะตามรายงานการตรวจสอบภายในได้รับการแก้ไขทุกประเด็น

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส ๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๓๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐)	-	-	-

- ไม่ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย แต่ได้ดำเนินการตามแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว โดยมีครบทุกองค์ประกอบ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส ๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๓๓	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐ , รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)	๑	๑/๑๐๐	๑๐๐

โรงพยาบาลบางได้มีการมีการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA และพัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ / มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้นที่ ๓

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๓๔	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)	๑๐๐	๑/๑๐๐	ผ่าน



การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาวของ คปสอ.กุดบาก ที่กำหนดคือ ๕ ดาว ๕ ดี ประกอบด้วย ๑) บริหารดี ๒) ประสานงานดี ภาควิชามีส่วนร่วม ๓) บุคลากรดี๔) บริการดี ๕) ประชาชนมีสุขภาพดี โดยผ่านร้อยละ

มีเกณฑ์ประเมิน ๕ หมวด โดยมีการแปลผลระดับดาว ดังนี้

ร้อยละ ๖๐.๐๐ - ๖๙.๙๙ เท่ากับ ๓ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ ๗๐.๐๐ - ๗๙.๙๙ เท่ากับ ๔ ดาว (รายงาน เขต และจังหวัด เพื่อการพัฒนา)

ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป เท่ากับ ๕ ดาว

ลำดับ	ตำบล	สถานบริการปฐมภูมิ	ผลการประเมิน
๑	กุดบาก	PCU.รพ	๕ ดาว
		รพ.สต.บ้านกุดแฮดสามัคคี	๕ ดาว
๒	นาม่อง	รพ.สต.บ้านโพนงาม	๕ ดาว
		รพ.สต.บ้านดงนิมิต	๕ ดาว
๓	กุดไฮ	รพ.สต.บ้านกลาง	๕ ดาว
		รพ.สต.บ้านค้อน้อย	๕ ดาว

### ๓.๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาส ๑	ผลงานร้อยละ	ผลลัพธ์
๓๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๖)	ระดับ ๐	๑๐๐	ผ่าน

ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพ ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินมีความถูกต้อง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี ๒๕๖๑

๑. มีมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง
๒. มีการบริหารและกำกับแผนการเงิน (PlanFin)
๓. เครื่องมือในการพัฒนามีประสิทธิภาพ และมีระบบการกำกับและรายงาน

## สรุปสถานการณ์การเงินการคลัง ประจำเดือน มีนาคม 2561 ดังนี้

1.สรุปฐานะทางการเงิน	
สินทรัพย์รวม (บาท)	42,020,116.82
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (บาท)	36,038,075.53
หนี้สินหมุนเวียน (บาท)	12,374,439.53
ทุนสุทธิ (บาท)	29,645,677.29
มูลค่าคงคลัง : ยางคงเหลือ (บาท)	1,083,654.29
เวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์คงเหลือ(บาท)	530,731.17
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์คงเหลือ (บาท)	253,125
วัสดุคงเหลือ (บาท)	444,550.00

2. สรุปการดำเนินงาน	
รายได้ทั้งหมดรวมบงลงทุน (บาท)	39,000,536.94
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดค่าเสื่อมราคา (บาท)	31,747,242.30
กำไรสุทธิค่าเสื่อมราคา (บาท)	7,253,294.64

## 2. คะแนนความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score

วัน / เดือน / ปี	ทุนสำรองสุทธิ (บาท)	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา (บาท)	คะแนน Risk Score
ณ 31 มี.ค.61	29,645,677.29	7,253,294.64	0

## สรุปต้นทุนบริการ Quick Method โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ประจำเดือน มีนาคม 2561 ปีงบประมาณ 2561

โรงพยาบาล	OPDCost	AmtOPD	UnitCostOPD	IPDCost	AmtIPD	AmtRW	UnitCostAdmit	UnitCostDay	UnitCostRW	AmtDay
ประจำเดือน ตุลาคม 2560	3,129,687	5,575	561	1,353,032	189	94	7,159	2,225	14,415	608
ประจำเดือน พฤศจิกายน 2560	6,464,480	11,068	584	2,476,485	342	175	7,241	2,108	14,148	1,175
ประจำเดือน ธันวาคม 2560	10,615,722	17,080	622	4,082,697	491	246	8,315	2,390	16,628	1,708
ประจำเดือน มกราคม 2561	14,520,695	22,724	639	5,673,634	688	338	8,247	2,467	16,772	2,300
ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2561	18,231,729	28,100	649	6,898,372	850	412	8,116	2,473	16,751	2,790
ประจำเดือน มีนาคม 2561	23,073,649	34,651	666	8,159,120	1,007	496	8,102	2,400	16,464	3,399

## การวิเคราะห์

บันทึกต้นทุนแบบ Quick Method ประจำเดือนธันวาคม 2560 รพ.กุดบาก โดยเปรียบเทียบค่ากลางต้นทุนผู้ป่วยนอกค่ากลาง 778 ซึ่งต้นทุนผู้ป่วยนอก รพ.กุดบาก ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐานเนื่องจากทางโรงพยาบาลมีการประชุมทบทวนการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนให้ถูกต้อง ทำให้ต้นทุนที่เคยสูงสามารถลดลงได้

## ตาราง การคำนวณวิกฤติ 7 ระดับ ณ 31 มีนาคม 2561

โรงพยาบาล	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
โรงพยาบาลกุดบาก	3.4	3.21	2.91	29,645,677.29	7,253,294.64	0	1	0	0

## คำอธิบาย

CR = อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio ค่ามาตรฐาน  $\geq 1.5$  QR = อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio ค่ามาตรฐาน  $\geq 1.0$

Cash = อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระด้วยตัวเอง Cash Ratio คำนวณ NWC = ทุนสำรองสุทธิ Net Working Capital

NI+ Depreciation = รายได้สูงกว่า/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา Net Income + Depreciation

## ความเห็น

- สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลกุดบาก ประจำเดือน มีนาคม 2561 Risk Score ระดับ 0 แสดงว่าจากอัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัวของโรงพยาบาล เท่ากับ 2.91 เท่า แสดงว่าสภาพคล่องทางการเงิน สามารถชำระหนี้สินหมุนเวียนได้
- ผลการวิเคราะห์สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย พบว่ามีรายได้ต่อค่าใช้จ่ายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (เกณฑ์มาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 เท่า) เนื่องจากมีการรับเงินจัดสรร ขั้นต่ำเพิ่มเติมในเดือนทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น
- ผลการวิเคราะห์ ความสามารถในการควบคุมต้นทุน โดยประเมินจากอัตราส่วนกำไรขั้นต้น, อัตรากำไรขั้นต้นดำเนินงาน และอัตรากำไรสุทธิ (เกณฑ์มาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 0) พบว่า อัตรากำไรขั้นต้นดำเนินการไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายเป็นบวก และอัตรากำไรสุทธิเป็นบวก แสดงว่ารายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย

สรุป : ผลประกอบการเป็นลบ

## วิเคราะห์ การบริหารการเงินการคลัง CUP กุดบาก ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2561

### สรุปสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง CUP กุดบาก

-	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	จำนวน	39,038,075.53	บาท
-	Current Ratio =	3.40	เท่า	(ผ่านเกณฑ์ 1.50 เท่า)
-	Quick Ratio =	3.21	เท่า	(ผ่านเกณฑ์ 1.00 เท่า)
-	Cash Ratio =	2.91	เท่า	(ผ่านเกณฑ์ 0.80 เท่า)
-	Net working Capital =	29,645,677.29	(ผ่านเกณฑ์ $\geq 0$ บาท )	
-	Net Income + Depreciation =	7,253,294.64	บาท (ผ่านเกณฑ์ $\geq 0$ บาท )	
-	Risk Score	ระดับ	0	

### วิเคราะห์

สถานการณ์ด้านการเงิน ของ รพ.กุดบาก ประจำปีงบประมาณ 2561 รายเดือน มีนาคม 2561 พบว่า มีคะแนนความเสี่ยงทางการเงิน อยู่ในระดับ 0 (Risk Score ระดับ 0) ในภาพรวมพบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ต้องไม่วิกฤติ ระดับ 7 ผลประกอบการ NI + Depreciation เท่ากับ 7,253,294.64 บาท กำไรสุทธิเป็นบวก

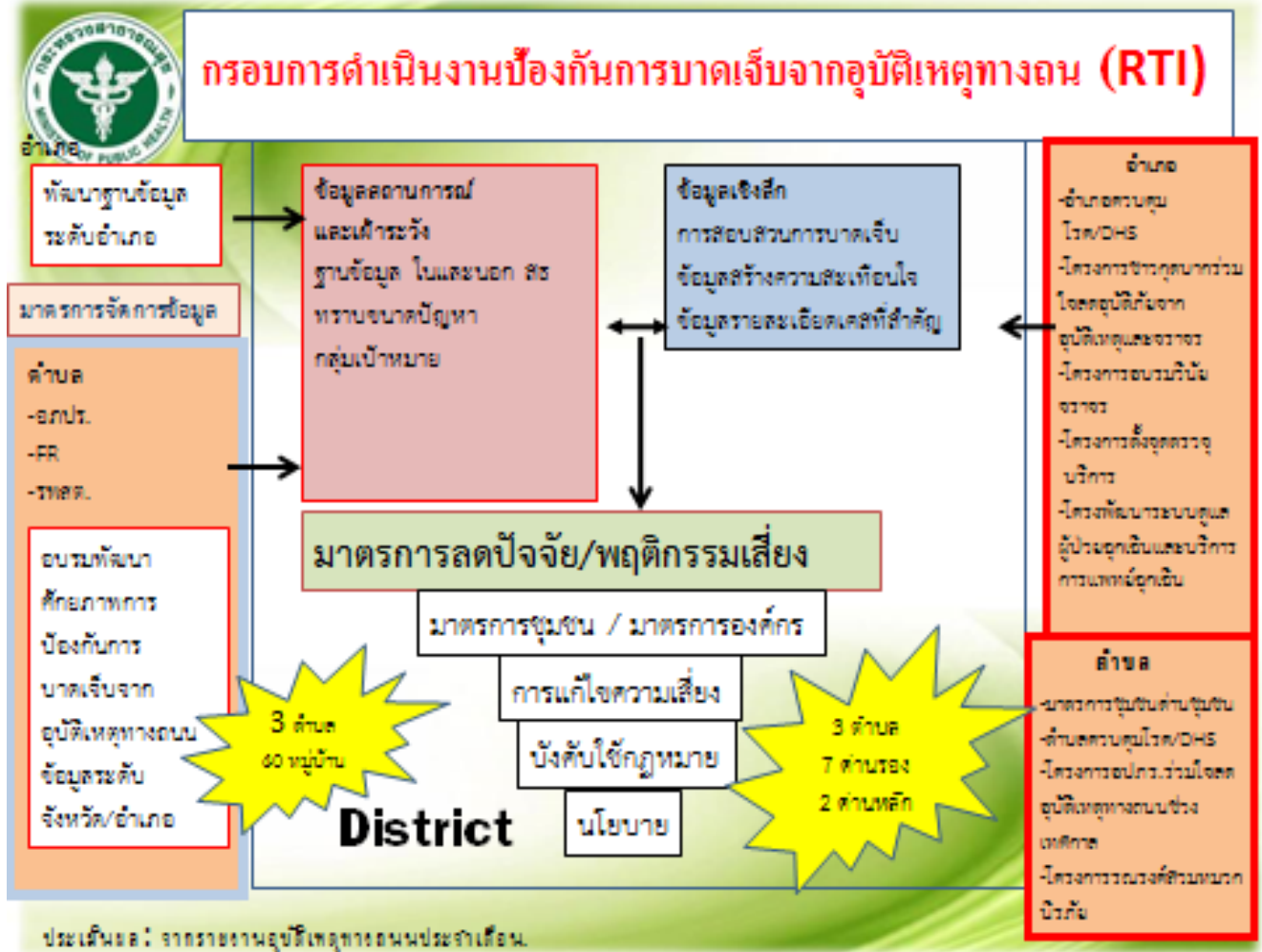


## คณะที่ ๔

### การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

#### ๔.๑ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

- ๑) มาตรการข้อมูล ๔I (Integration of Data ๓ ฐาน/ IS online/ Investigation/ information )
- ๒) มาตรการป้องกัน ACDR (Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer)
- ๓) มาตรการรักษา ๒EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)





ประเด็นการนิเทศ ติดตาม การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ

## ๒.๑ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (4Excellence)

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
คปสอ.กุดบาก จังหวัดสกลนคร

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวน โครงการ	งบประมาณ
	ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence)		
๑	Excellence)		
	แผนงานที่ ๑ : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๑๑	๑๐๙,๖๖๕.๐๐
	แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๐	-
	แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๒	๔๔,๒๘๐.๐๐
	แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๔	๖,๐๐๐.๐๐
	รวม	๒๗	๑๕๙,๙๔๕.๐๐
๒	ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCC)	๗	๔๒,๒๒๐.๐๐
	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๖	๒๖๕,๐๐๐.๐๐
	แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑	๙,๐๐๐.๐๐
	แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๐	-
	แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	๐	-
	รวม	๒๔	๓๑๖,๒๒๐.๐๐
๓	ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)		
	แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๔	๓๖,๕๕๐.๐๐
	รวม	๔	๓๖,๕๕๐.๐๐
๔	ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)		
	แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๕	๒๒,๒๑๒.๐๐
	แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๓	-
	แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ	๒	-
	แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๒	๔๗,๔๕๐.๐๐
	แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๐	-
	รวม	๑๒	๖๙,๖๖๒.๐๐
	รวมทั้งหมด	๖๗	๕๘๒,๓๗๗.๐๐



## ตัวชี้วัด สปสช.(QOF)

## KPI QOF

ตัวชี้วัด	เป้าหมายตาม ตัวชี้วัด	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ
		หมาย		
1.ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	มากกว่าร้อยละ 80	10,871	10,255	94.33
2.ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	มากกว่าร้อยละ 80	10,985	10,282	93.6
3.ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ 70	149	146	97.99
4.ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี	มากกว่าร้อยละ	5,832	4,153	71.21
5.1 RDU โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD)	น้อยกว่าร้อยละ 20	1,396	189	13.54
5.2 RDU โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบน Respiratory Infection (RI)	น้อยกว่าร้อยละ 20	11,116	843	7.58
6. ร้อยละการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)	มากกว่าร้อยละ 6.58	3,243	3,895	-651.64
7.อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ 3B สู่ระยะที่ 4 ขึ้นไป	>ร้อยละ 10	73	22	30.14
8.ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 และ 4 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	มากกว่าร้อยละ 97	69	69	100
9.ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	น้อยกว่าร้อยละ 6.59	236	9	3.81

# ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๑

รอบที่ ๑ ของ คปสอ.กุดบาก อำเภอ กุดบาก จังหวัด สกลนคร

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาสที่ ๑	ผลงาน ร้อยละ	ผลลัพธ์
๑	อัตราการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	๐	๐	ผ่าน
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)	๘๕	๙๙.๓๐	ผ่าน
๓	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔)	๕๔	๖๑.๑๘	ไม่ผ่าน
๔	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔)	๕๔	๘๘.๔๑	ผ่าน
๕	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	๔๐	๒๐.๓๗	ผ่าน
๖	ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	๒	๖๖.๖๖	ผ่าน
๗	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)	๑	๑๐๐	ผ่าน
๘	๘. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)	๑	๑๐๐	ผ่าน
๙	๙. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (< ๔.๕) ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสนคน	(< ๔.๕)	๐	ผ่าน
๑๐	๑๐. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน)	<๑๖	๐	ผ่าน
๑๑	๑๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๑๐	๒.๔/๑๐	๑.๒๓ / ๐.๐๐	ไม่ผ่าน
๑๒	๑๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	๑	๑	ผ่าน

**คณะ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาสที่ ๑	ผลงาน ร้อยละ	ผลลัพธ์
๑๓	ร้อยละของคลินิกหออกรับที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	-	-	-
๑๔	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	-	-	-
๑๕	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๐	๐	
๑๖	จำนวนเมืองสมุนไพร	-	-	
๑๗	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๐	๐	ผ่าน
๑๘	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๐	๐	ผ่าน
๑๙	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	๐	๐	ผ่าน
๒๐	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการกายภาพบำบัดและการแพทย์ทางเลือก	x	x	จากJHCIS
๒๑	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๐	๐	รพ.กุดบาก ๗/๑๓
๒๒	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๐	๐	ผ่าน
๒๓	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)	-	-	-
๒๔	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) AD/RI	<๒๐.๐๐/<๒๐.๐๐	๑๘.๖๗/๑๕.๐๒	
๒๕	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	-	-	-
๒๖	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	-	-	-

**คณะ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาสที่ ๑	ผลงาน ร้อยละ	ผลลัพธ์
๒๗	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐)	๑	๑๐๐	ผ่าน
๒๘	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)			
๒๙	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐)			
๓๐	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความ			
ตัวชี้วัด	ประเด็นตัวชี้วัด	เป้าหมาย ไตรมาสที่ ๑	ผลงาน ร้อยละ	ผลลัพธ์
๓๑	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	๑	๑๐๐	ผ่าน
๓๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐)			
๓๓	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐ , รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)	๑	๑๐๐	ผ่าน
๓๔	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตรา (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)	๑	๑๐๐	ผ่าน
๓๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๖)	๐	๐	ผ่าน



## ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด QOF ๒๕๖๑ คป.สอ.กุดบาก

ตัวชี้วัด	เป้าหมายตามตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๑๐,๘๗๑	๑๐,๒๕๕	๙๔.๓๓
๒. ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๑๐,๙๘๕	๑๐,๒๘๒	๙๓.๖๐
๓. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ ๗๐	๑๔๙	๑๔๖	๙๗.๙๙
๔. ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี	มากกว่าร้อยละ ๖๔.๗๕	๕,๘๓๒	๔,๑๕๓	๗๑.๒๑
๕.๑ RDU โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑,๓๙๖	๑๘๙	๑๓.๕๔
๕.๒ RDU โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบน Respiratory Infection (RI)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑๑,๑๑๖	๘๔๓	๗.๕๘
๖. ร้อยละการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)	มากกว่าร้อยละ ๖.๕๘	๓,๒๔๓	๓,๘๙๕	- ๖๕๑.๖ ๔
๗. อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ ๓B สู่ระยะที่ ๔ ขึ้นไป	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	๗๓	๒๒	๓๐.๑๔
๘. ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ ๓ และ ๔ ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	มากกว่าร้อยละ ๙๗	๖๙	๖๙	๑๐๐.๐ ๐
๙. ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	น้อยกว่าร้อยละ ๖.๕๙	๒๓๖	๙	๓.๘๑

ที่มา : ข้อมูลจาก COCKPIT ๖๐ ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ **ตัวชี้วัดที่ - ๗**.อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ ๓B สู่ระยะที่ ๔ ขึ้นไป สาเหตุ เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนยังไม่ถูกต้องหรือยังไม่ยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการบริโภค ไม่มารับยาตามนัด เป็นต้น



ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด QOF ๒๕๖๑ คป.สอ.กุดบาก

ตัวชี้วัด	เป้าหมายตามตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๑๐,๘๗๑	๑๐,๒๕๕	๙๔.๓๓
๒.ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๑๐,๘๘๕	๑๐,๒๘๒	๙๓.๖๐
๓.ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ ๗๐	๑๔๙	๑๔๖	๙๗.๙๙
๔.ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี	มากกว่าร้อยละ ๖๔.๗๕	๕,๘๓๒	๔,๑๕๓	๗๑.๒๑
๕.๑ RDU โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Acute Diarrhea (AD)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑,๓๙๖	๑๘๙	๑๓.๕๔
๕.๒ RDU โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบน Respiratory Infection (RI)	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๑๑,๑๑๖	๘๔๓	๗.๕๘
๖. ร้อยละการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT)	มากกว่าร้อยละ ๖.๕๘	๓,๒๔๓	๓,๘๙๕	- ๖๕๑.๖๔
๗.อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ ๓B สู่ระยะที่ ๔ ขึ้นไป	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	๗๓	๒๒	๓๐.๑๔
๘.ร้อยละผู้ป่วยเตียงประเภทที่ ๓ และ ๔ ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์	มากกว่าร้อยละ ๙๗	๖๙	๖๙	๑๐๐.๐๐
๙.ร้อยละทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	น้อยกว่าร้อยละ ๖.๕๙	๒๓๖	๙	๓.๘๑

ที่มา : ข้อมูลจาก COCKPIT ๖๑ ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลการวิเคราะห์ ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ **ตัวชี้วัดที่ - ๗.อัตราการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย CKD จากระยะ ๓B สู่ระยะที่ ๔ ขึ้นไป** สาเหตุ เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังมีพฤติกรรมปฏิบัติตนยังไม่ถูกต้องหรือยังไม่ยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการบริโภค ไม่มารับยาตามนัด เป็นต้น

## คำสั่งอำเภออุดบาก

ที่ ๑๔๓ / ๒๕๖๑

## เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภออุดบาก

(District Health Board ; DHB)

เนื่องด้วยในปัจจุบัน ระบบเศรษฐกิจและสังคมไทยได้เจริญก้าวหน้า ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน สังคมชนบทกลายเป็นชุมชนเมือง พื้นที่การเกษตรเปลี่ยนไปเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม ประชาชนมีค่านิยมด้านวัตถุนิยมมากขึ้น และมุ่งทำงานเพื่อหารายได้สู่ครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว จึงนำไปสู่การเกิดโรค และภัยสุขภาพ ความเจริญด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ต้อง พึ่งพิงและขาดคนดูแล การสื่อสารที่รวดเร็วทันสมัยทำให้เยาวชนมีความเสี่ยงต่อสื่อเทคโนโลยีต่างๆ ที่จะชักนำไปสู่การขาด ทักษะในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการติดสารเสพติด การบริโภคอาหารขาดหลักโภชนาการ ประชาชนส่วนใหญ่ยังมองว่าผู้ ที่ดูแลสุขภาพอนามัยเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ขาดทำให้ขาดการเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นระบบการทำงานที่มุ่งตอบคำถามสุขภาพแต่ ละพื้นที่เพราะปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกันความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการอย่างมี ประสิทธิภาพของทุกภาคีเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHB) เป็นไปตามเป้าประสงค์ ตลอดจนรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มีการประสานการพัฒนา ระบบ สุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อำเภออุดบาก จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ ปี ๒๕๖๑ ประกอบด้วย

๑. นายอรรถพล พันธุ์ศาสตร์	นายอำเภออุดบาก	ประธานกรรมการ
๒. นายธนวรรษ หาญสุริย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดบาก	รองประธานกรรมการ
๓. นายกรภัทร ภัทรธนาภินันท์	ท้องถิ่นอำเภออุดบาก	กรรมการ
๔. พ.ต.อ.สุชัย เซาว์พร้อม	ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรอุดบาก	กรรมการ
๕. น.ส.สุปรียา พรหมจันทร์	พัฒนาการอำเภออุดบาก	กรรมการ
๖. นายสมหวัง ปัดถานะ	เกษตรอำเภออุดบาก	กรรมการ
๗. นางพิมพ์ลดา ธัญพรพิภักดิ์กุล	รักษาการ ผอ.กศน.อุดบาก	กรรมการ
๘. นายประนมเนตร มุลทา	ผู้อำนวยการโรงเรียนอุดบากพัฒนาศึกษา	กรรมการ
๙. นายถนอม แพงคำฮัก	ผู้อำนวยการโรงเรียนอุดบากราษฎร์บำรุง	กรรมการ
๑๐. นายจำเนียร ก้อนอิงาม	นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลนาม่อง	กรรมการ
๑๑. นายเสฏฐวุฒิ ตาบโสมศรี	นายกเทศมนตรีเทศบาลอุดบาก	กรรมการ
๑๒. นายเสงี่ยม ท้าวพิมพ์	นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลอุดไท	กรรมการ
๑๓. นางรักสมัย ถาปันแก้ว	ผู้จัดการสหกรณ์การเกษตรอุดบาก จำกัด	กรรมการ
๑๔. นายณภัทร วรรณบึงทอง	ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลวรรณทอง	กรรมการ
๑๕. นายไพบุลย์ ถานะลุน	ประธานชมรม อสม.อำเภออุดบาก	กรรมการ

๑๖.นายสอง ตูพิลา	กำนันตำบลกุดไผ่	กรรมการ
๑๗.นางสาวอำนวยการ ใจศิริ	ประธานกลุ่มธรรณอินทรีย์	กรรมการ
๑๘.นายพิเชษฐ์ สลักคำ	ประธานเครือข่าย ทสม.อำเภอ กุดบาก	กรรมการ
๑๙.นายไพฑูรย์ กุดตะแสง	ผอ.กองสาธารณสุข เทศบาล กุดบาก	กรรมการ
๒๐.นายปิ่นทนต์ อ้วนละมัย	ปลัดอำเภอ กุดบาก	กรรมการ
๒๑.นายณัฐวุฒิ อุตนาม	สาธารณสุขอำเภอ กุดบาก	เลขานุการ

#### บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. อำนวยการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ กุดบาก ให้บรรลุตามนโยบาย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๒. ให้คำปรึกษา เสนอแนะในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ แก่คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ให้ลุล่วงไปด้วยดี
๓. วางแผน และกำหนดทิศทางนโยบายในการจัดบริการและแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๔. ประสานความร่วมมือ สร้างความเป็นเอกภาพขององค์กรที่มีส่วนในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่
๕. บริหารจัดการให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอดำเนินงานเป็นไปตามนโยบาย
๖. จัดหาและร่วมสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการบริหารจัดการงบประมาณแบบเครือข่าย
๗. ส่งเสริม สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ (One District One Project ; ODOP) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น
๘. ติดตามประเมินผลและรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ กุดบาก
๙. พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการหรือทำงานฝ่ายต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑

( นายอรรถพล พันธุศาสตร์ )

นายอำเภอ กุดบาก