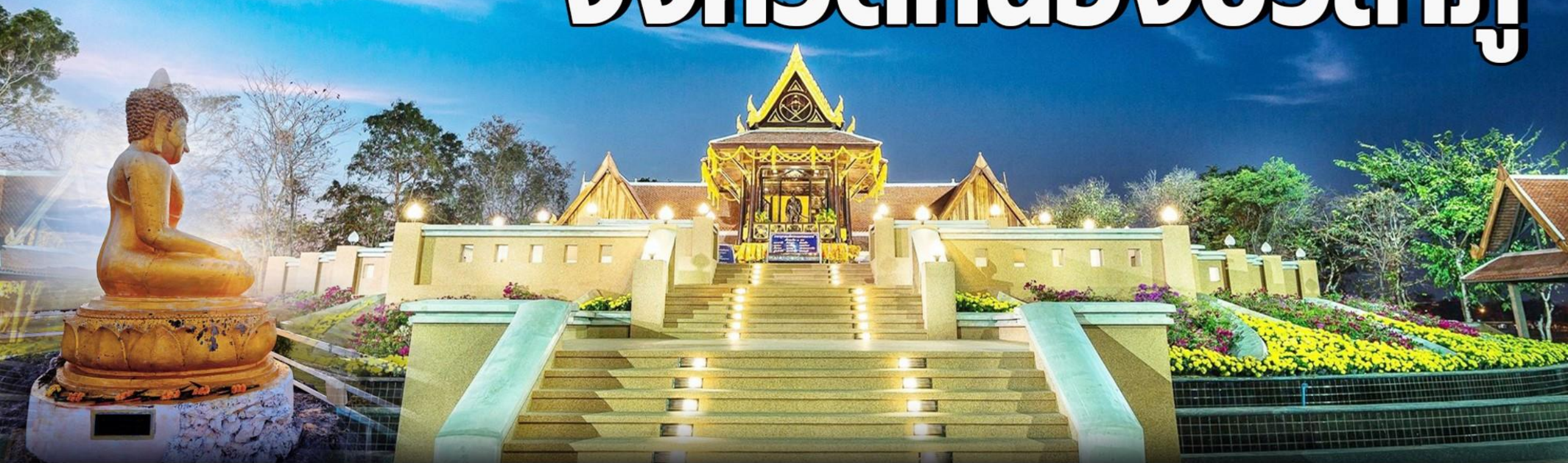


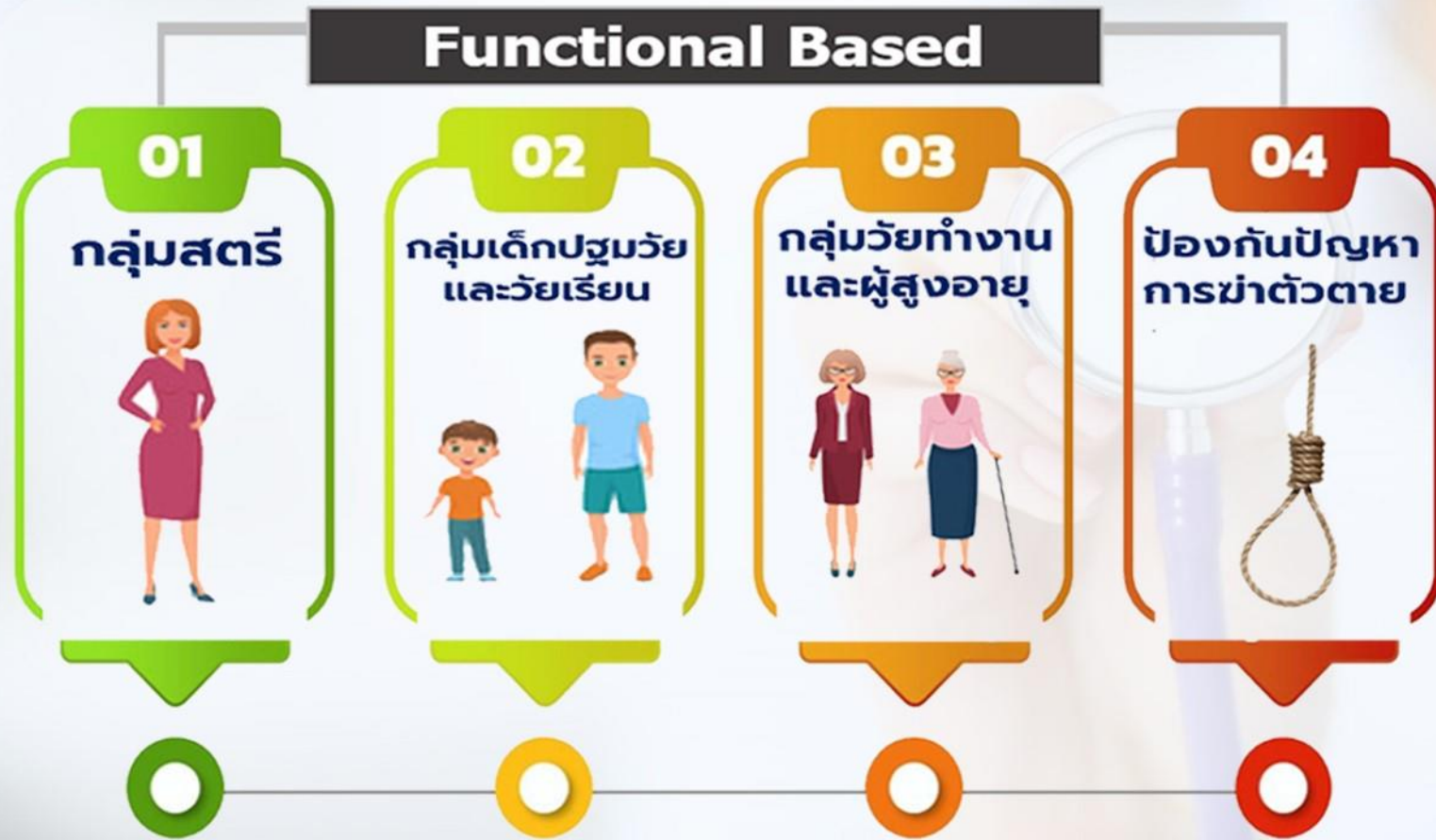


# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดหนองบัวลำภู



“สุขภาพกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพจิต สุขภาพดีวิถีใหม่”  
กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

# ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565



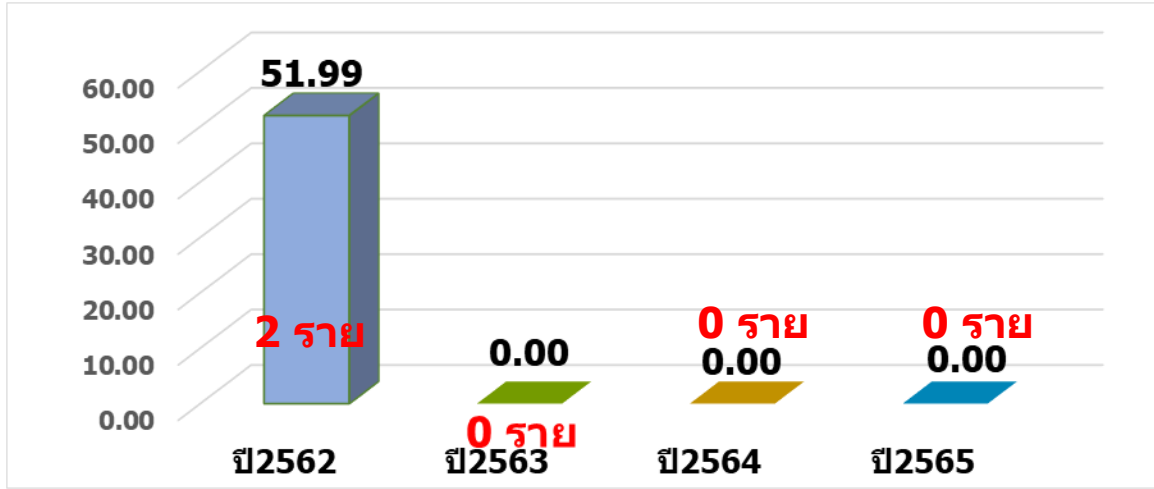
สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal)



# สุขภาพแม่และเด็ก

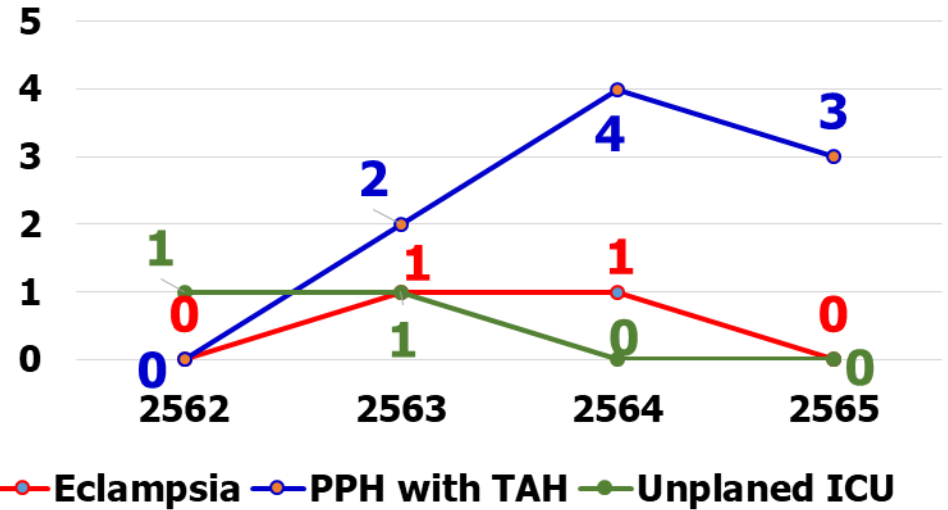
## สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

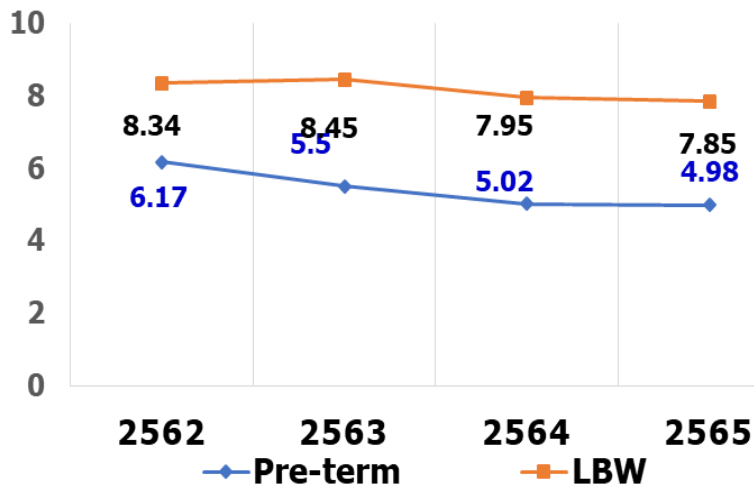


## Near missed

จำนวนการเกิด Near missed



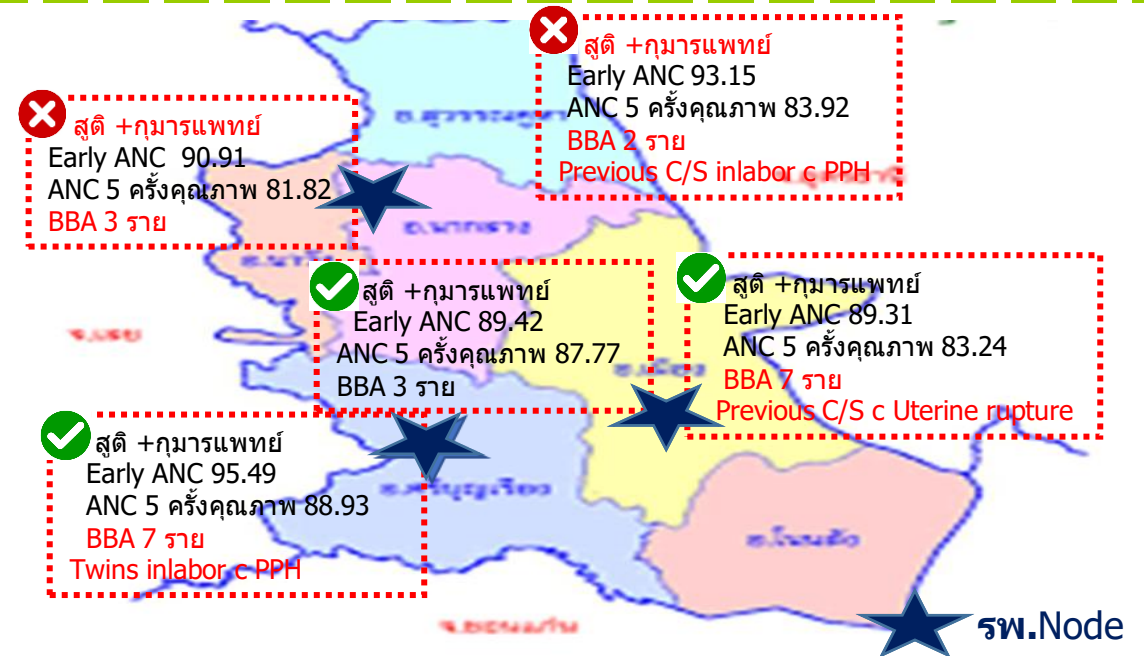
## Pre-term (เป้าหมาย ≤7) และ LBW (เป้าหมาย ≤7)



Pre-term มีแนวโน้มลดลง

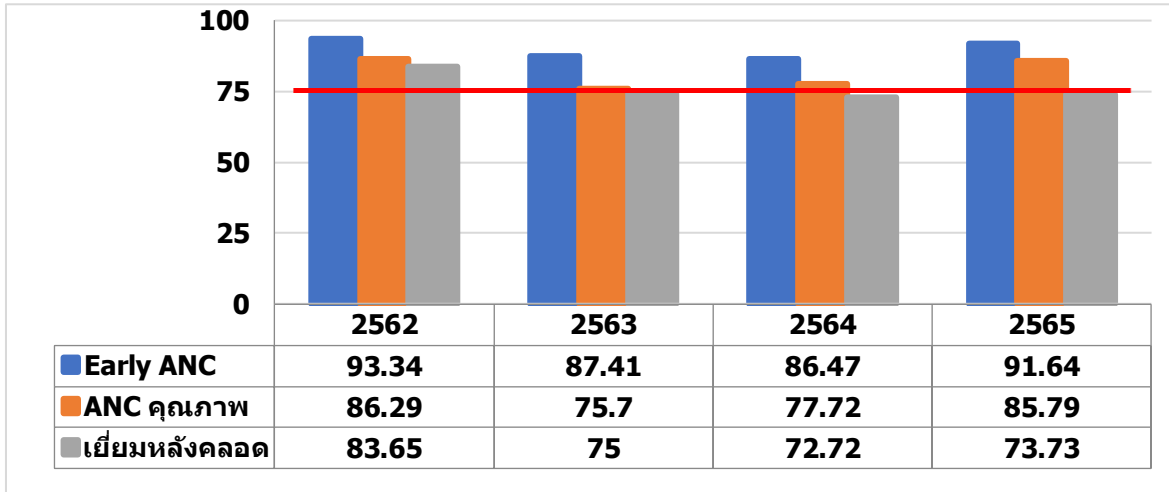
LBW มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินค่าเป้าหมาย

ปี 65 พบหญิงตั้งครรภ์มีการคลอด BBA 22 คน



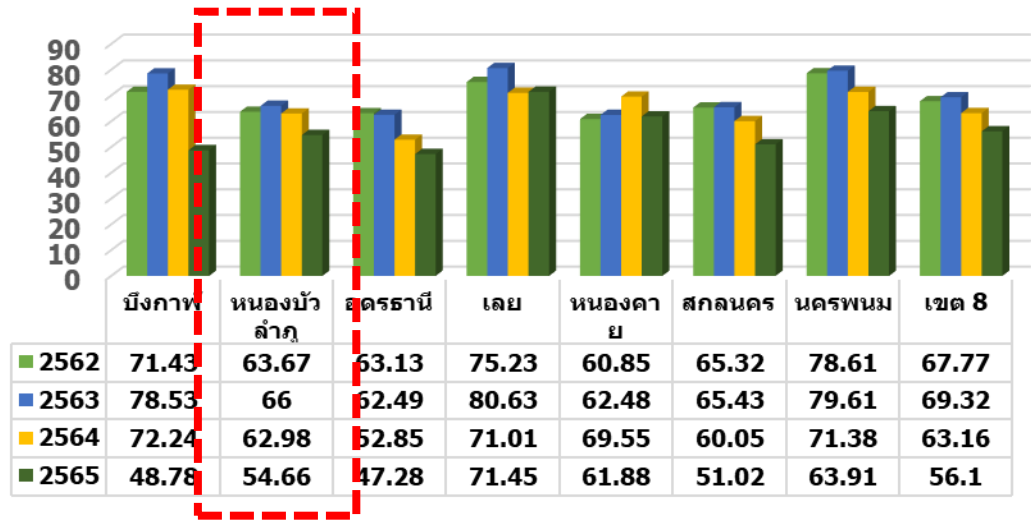
# สุขภาพแม่และเด็ก

## Early ANC (เป้า ≥ 75) ANC คุณภาพ (เป้า ≥ 75) เยี่ยมหลังคลอด (เป้า ≥ 75)



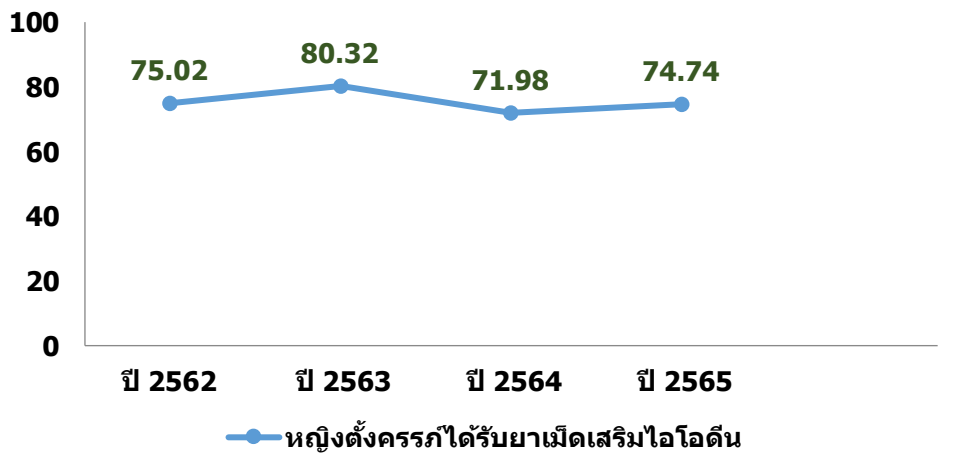
Early ANC : เฝ้าระวังใน ต.กุดแห่ วังทอง เยี่ยมหลังคลอด เฝ้าระวังในอ.เมือง นารัง

## ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

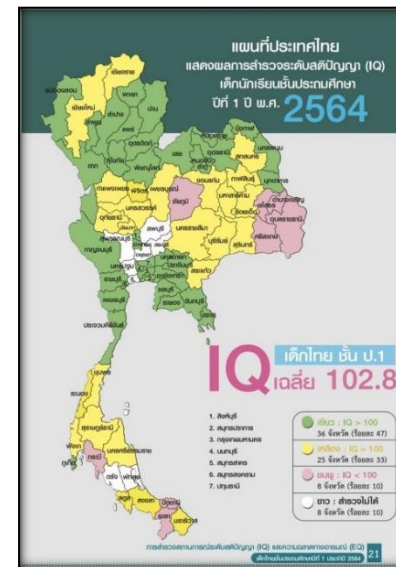
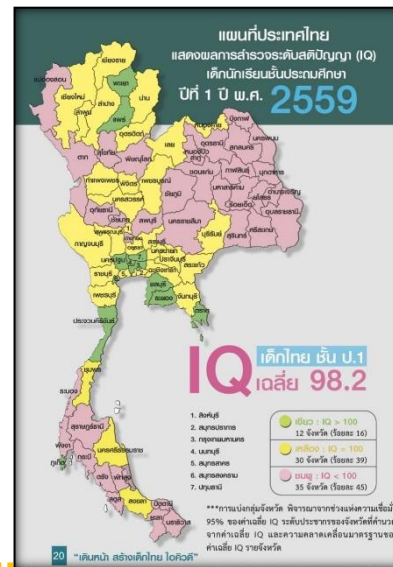


ทำได้ : โนนสัง

## หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เป้าหมาย 100)



หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำได้ดี : อ.สุวรรณคูหา เฝ้าระวังในทุกอำเภอ



## 10 จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย IQ เพิ่มขึ้น สูงสุด

ลำดับที่	เขต	จังหวัด	IQ (64)	IQ (59)	IQ64 - IQ59
1	8	หนองบัวลำภู	105.57	91.75	↑ 13.82
2	10	มุกดาหาร	102.93	91.26	↑ 11.67
3	8	อุดรธานี	107.42	97.31	↑ 10.11
4	8	หนองคาย	109.36	99.55	↑ 9.81
5	2	สุโขทัย	105.48	95.76	↑ 9.73
6	13	กรุงเทพมหานคร*	112.63	103.42	↑ 9.21
7	1	แม่ฮ่องสอน	103.74	94.60	↑ 9.15
8	4	นครนายก	106.12	97.13	↑ 8.99
9	8	บึงกาฬ	102.95	94.09	↑ 8.86
10	6	ฉะเชิงเทรา	107.27	98.59	↑ 8.68

\*ขนาดตัวอย่าง 80% แต่ไม่ถึง 100% \*\*ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า 80% \*\*\*ไม่สามารถวัด

## ข้อชื่นชม

1. มีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพมารดาและทารก Nongbualumphu model รองรับการประเมิน HNA ปี65

## ข้อค้นพบ

- ❑ ไม่มีมารดาเสียชีวิต ในปี 2563 2564 และ 2565 จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาเหตุการเสียชีวิตของมารดา แต่ยังคงพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล (BBA) ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงต่อการเกิด Near missed, เสียชีวิตทั้งมารดาและทารก
- ❑ การติดตามกำกับงานด้านสุขภาพแม่และเด็กขาดความต่อเนื่อง

## โอกาสพัฒนา

- การขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงาน 3 หมอพิทักษ์ครรภ์ พร้อมกำกับการกินยาแบบ DOT Iodine
- ระดับชุมชน อสม. /ครอบครัว/ญาติ  
ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เดินทางมาจากต่างถิ่น หรือพื้นที่ห่างไกลเพื่อเข้าสู่ระบบบริการ ANC ส่งต่อข้อมูลให้ รพช./รพ.สต./สสอ.
- ระดับอำเภอ รพช./รพ.สต./สสอ. /อปท.  
- เสริมสร้าง HL หญิงตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว และชุมชน เรื่อง การเข้าถึงบริการ ANC เน้นย้ำการสอน Early warning signs และการใช้บริการ 1669 / รถ FR
- ขับเคลื่อนนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิตโดยภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมสนับสนุนส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
- ระดับจังหวัด รพท/สสจ.  
1. กำกับติดตามการนำเข้าข้อมูล HDC ของทุกหน่วยบริการฯ  
2. กำกับติดตามการบริการ ANC ให้มีคุณภาพ การสอนโรงเรียนพ่อแม่ การประเมินความเสี่ยงและการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ



# ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัยสุวัยเรียน

## DSPM

เด็กปฐมวัย 0-5 ปี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 65 11,411 คน

ไม่เข้าสู่ระบบ ปี 65 1,122 คน 9.83%

คัดกรองได้ ปี 65 10,289 คน 90.17%

ติดตามไม่ได้+ รอคการติดตาม ปี 65 333 คน 12.47%

สมวัย1 ปี 65 7,279 คน 70.75%

สมวัย2 ปี65 2,664 คน 99.78%

รวมสมวัย 1 และ 2 ปี 65 9,943 คน 96.64%

สงสัยล่าช้า ปี 65 3,003 คน 29.19%

ติดตามได้ ปี 65 2,670 คน 88.91%

รวมสงสัยล่าช้า และส่งต่อ TEDA4I ปี 65 13 คน

อยู่ระหว่างการติดตาม ปี 65 2 คน 18.18 %

เป้าหมาย TEDA4I ปี 65 11 คน

สมวัยก่อนเข้า TEDA -ปี 65 จำนวน 2 คน

ระหว่าง กระตุ้น ปี 65 ( 0 คน)0.00 %

กระตุ้นจริง ปี 65 ( 5 คน) 45.46 %

กระตุ้นครบ เกณฑ์ ปี 65 ( 4 คน) 80.00 %

กลับมาสมวัย ปี 65 ( 1 คน) 25.00 %

ติดตามไม่ได้ ปี 65 ( 4 คน) 36.36 % นากลาง,โนนสัง ,สุวรรณคูหา

กระตุ้นไม่ ครบและ หายไป ปี 65 (1 คน) 20.00 %

พัฒนาการ ล่าช้า ปี 65 (3 คน) 75.00 %

## TEDA4I

ความชุกของการเกิด 4 โรคหลักทางจิตเวช  
1. โรคออทิสติก พบร้อยละ 0.6  
2. โรคสติปัญญาบกพร่อง พบร้อยละ 5.7  
3. โรคแอลดี พบร้อยละ 5  
4. โรคสมาธิสั้น พบร้อยละ 5.4

## DSPM

ทำได้ดี : .ศรัญญูเรื่อง นากลาง **เฝ้าระวัง** อ.สุวรรณคูหา

## TEDA4I

ทำได้ดี : อ.เมือง ,อ.นาวัง อ, **เร่งติดตามเด็ก** : อ.นากลาง,อ.สุวรรณคูหา

## การเข้าถึงบริการ

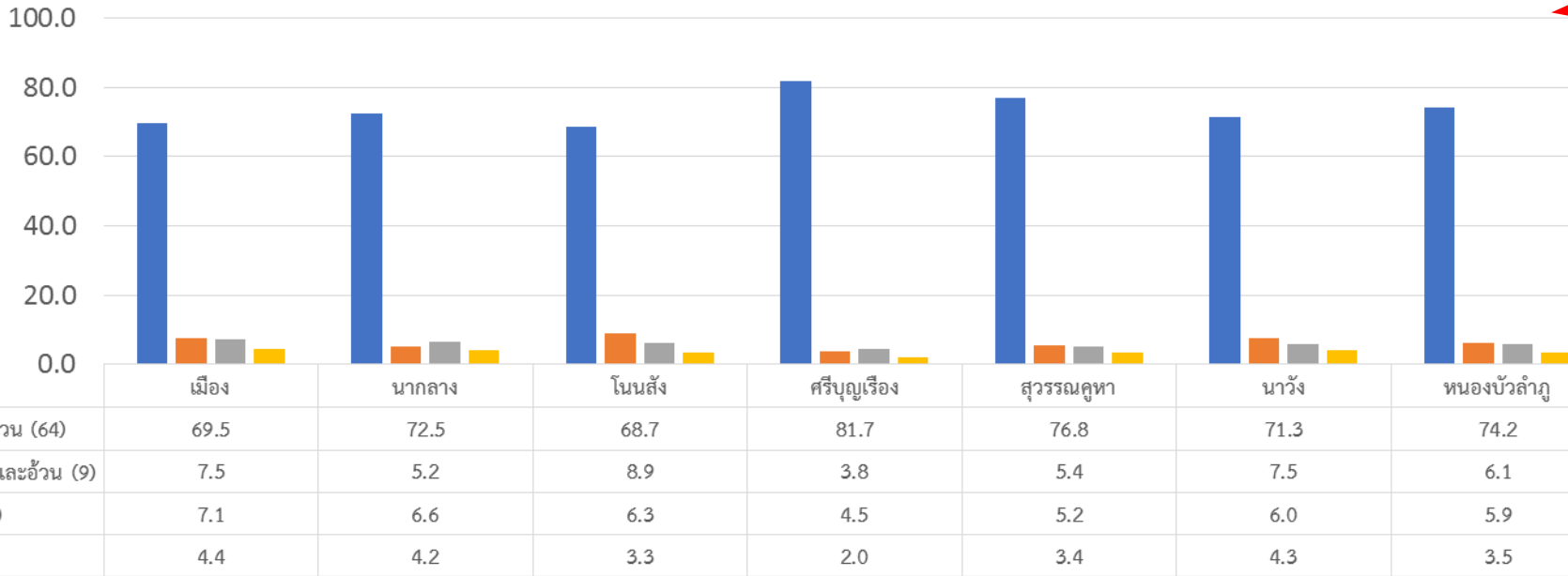
## อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ปี 2565

- โรค ASD เด็กอายุ 2-5 ปี ผลงาน ร้อยละ 32.00 (ร้อยละ 50)
- โรค ADHD เด็กอายุ 6-15ปี ผลงาน ร้อยละ 12.34 (ร้อยละ 35)

# สุขภาพเด็กปฐมวัย



โภชนาการ

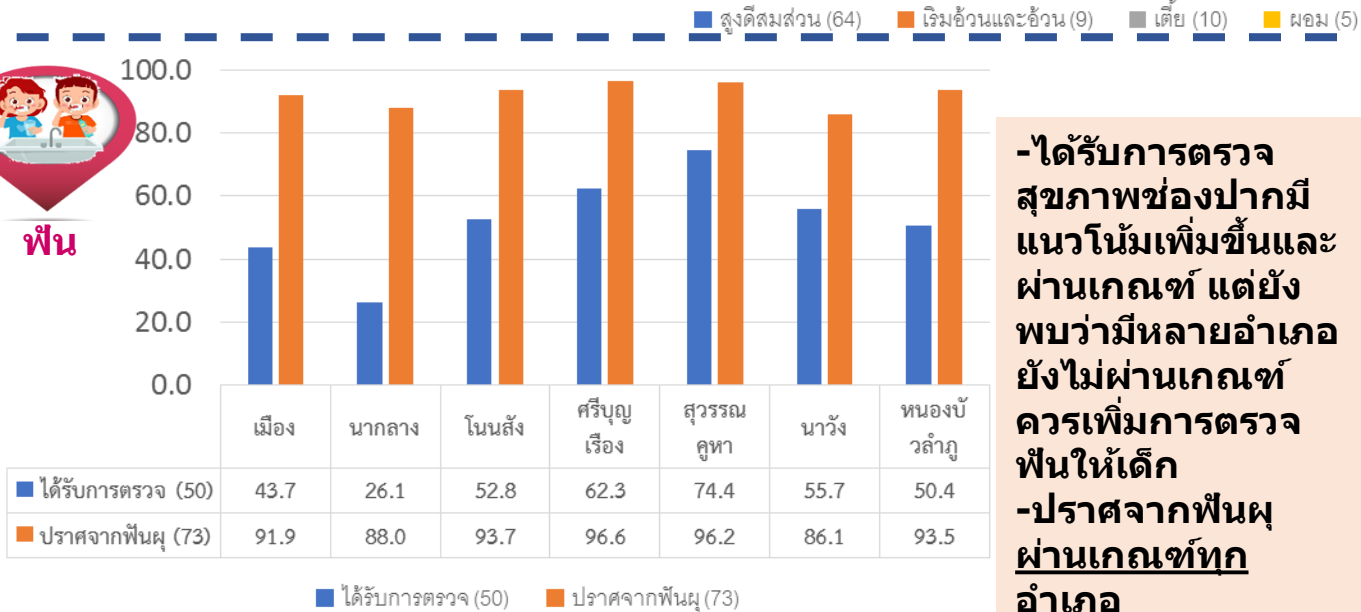


**ส่วนสูงเฉลี่ย** ช:109.7 ซม.  
ญ:109.3 ซม.

- ภาวะโภชนาการ และทุพโภชนาการ (เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย ผอม) ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด
- ส่วนสูงทั้งชายและหญิงยังไม่ผ่านเกณฑ์
- แนวโน้มโภชนาการดีขึ้นกว่าปี 2564
- ฝ้าระวังใน อ.โนนสียง อ.นาหวัง และอำเภอมือง



ฟัน



- ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์ แต่ยังคงพบว่ามีหลายอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ ควรเพิ่มการตรวจฟันให้เด็ก
- ปราศจากฟันผุผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ



สุขภาพจิต

IQ ปี 59 = 91.75  
IQ ปี 64 = 105.57 ↑  
EQ ปี 64 = 84% (จากการสำรวจ)

- มีระบบดูแลช่วยเหลือและส่งต่อเด็กที่พบปัญหา พัฒนาการยุ่งยากซับซ้อนตาม Flow การรักษา
- ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน ตามโปรแกรม School Health HERO
- มีกุมารแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย แต่ยังคงขาด item ยาจิตเวชเด็ก



# สุขภาพเด็กปฐมวัย

## ข้อชื่นชม

- ผู้บริหารเป็นประธานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเด็ก จังหวัดหนองบัวลำภู
- มีการวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหา ด้านคุณภาพของเครื่องมือ ได้ตรงจุด เพื่อแก้ไขปัญหาของพัฒนาการ
- มีการบูรณาการกับโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
- ศพด. ใช้ Thai school

## ข้อค้นพบ

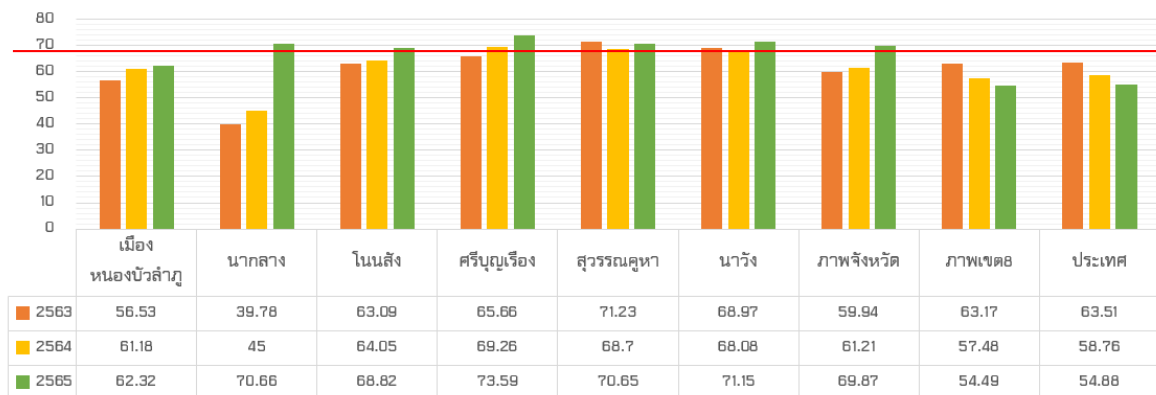
- ขับเคลื่อนดำเนินงานเด็กปฐมวัยบูรณาการผ่าน 4 กระทรวงหลัก
- ปรับรูปแบบคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ ให้สามารถดำเนินการได้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ

## โอกาสพัฒนา

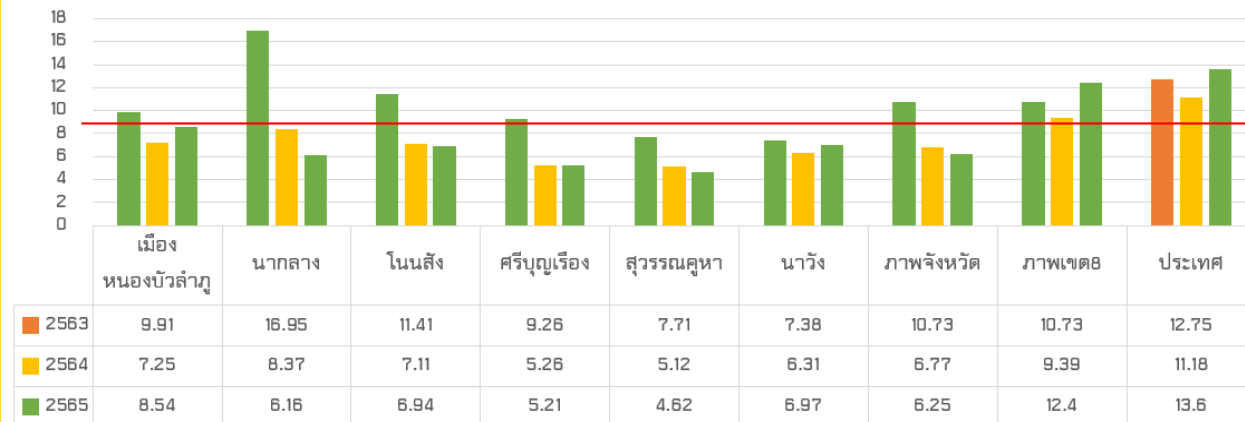
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ให้เจ้าหน้าที่ ได้รับกาอบรมพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ให้ครบทุกอำเภอ
- เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจสุขภาพช่องปากทุกอำเภอ
- จัดทบทวนการใช้เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการและการลงรหัสพัฒนาการเด็ก โดย รพจ.เลย และ ศจ.8

# ภาวะโภชนาการวัยเรียน

สูงตีสมส่วน 6-14 ปี เกณฑ์ >66%

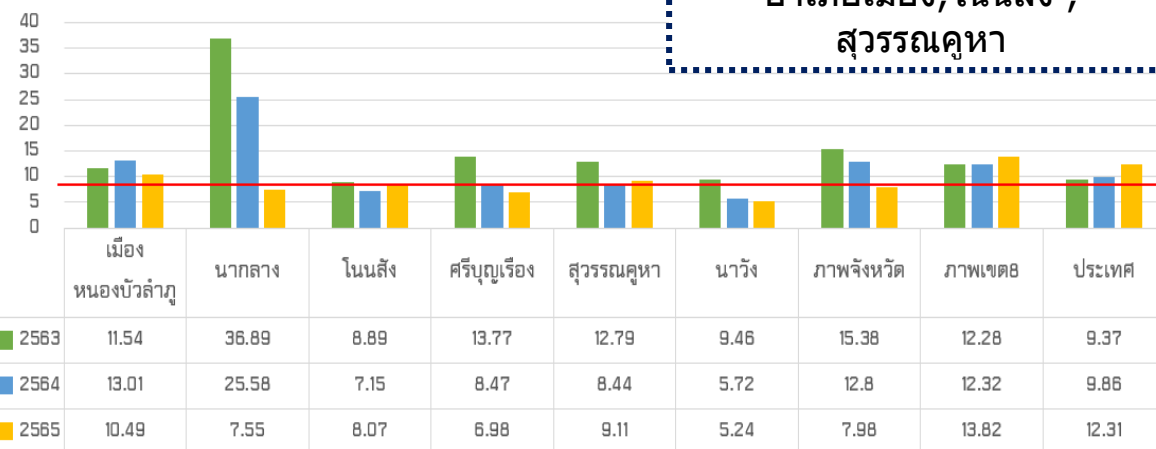


อ้วน 6-14 ปี เกณฑ์ <10 %

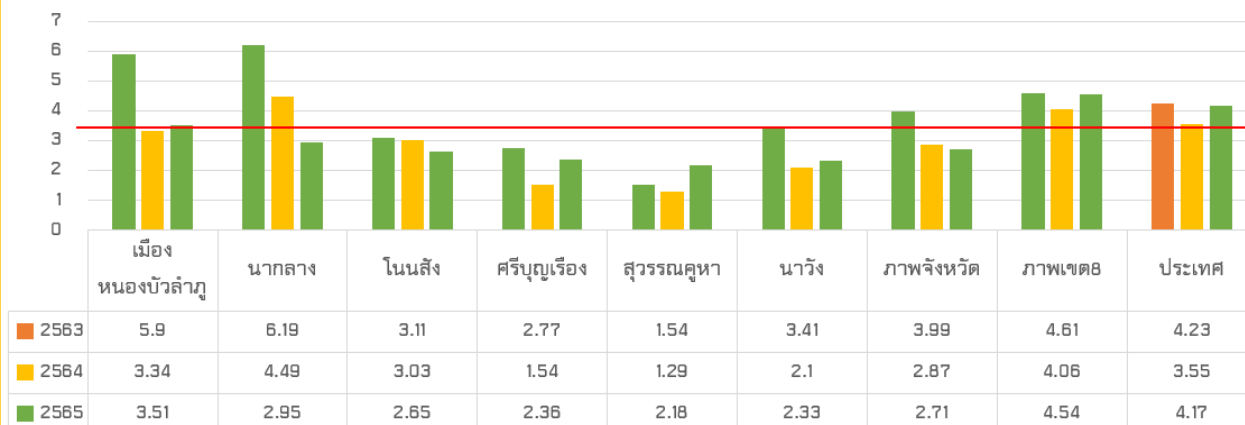


เตี้ย 6-14ปี เกณฑ์ < 5 %

☐ **ฝ้าระวัง**  
อำเภอเมือง, โนนสัง ,  
สุวรรณคูหา



ผอม 6-14 ปี เกณฑ์ <5 %



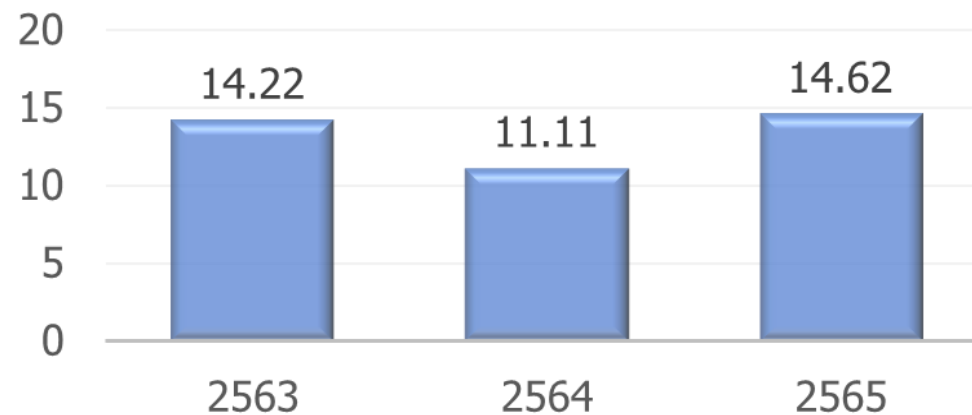
## สถานการณ์

### ประเด็นตัวชี้วัด



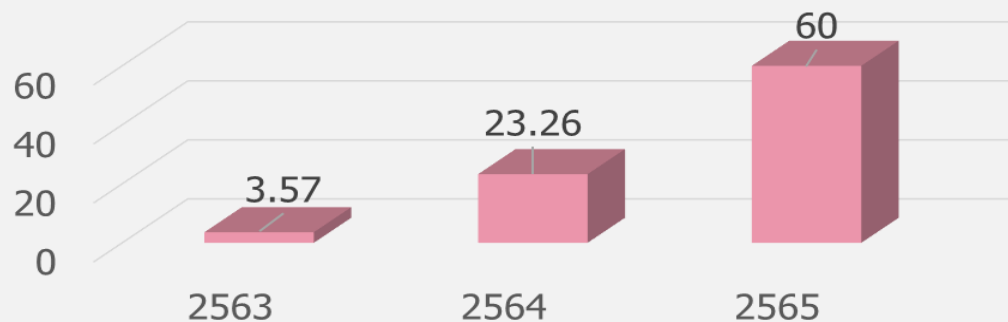
- ✔ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 10-14 ปีและ15-19 ปี (63,64,65)
- ✘ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (63,64,65)
- ✘ ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) (63,64,65)

### ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 65



อ.ศรีบุญเรือง = 25%  
อ.นากลาง = 14.89%  
อ.เมือง = 15%

### ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)



อ.ศรีบุญเรือง  
อ.เมือง  
อ.นาวัง

# สุขภาพวัยรุ่น



ข้อค้นพบ

มาตรการ

ข้อเสนอแนะ



อำเภอศรีบุญเรือง อ.เมือง อ.นากลาง ยังพบปัญหา

- ❖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง 15-19 ปี
- ❖ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
- ❖ ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)
- ❖ Preterm และ LBW ในแม่วัยรุ่น 15-19 ปี

- ❖ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดโดยมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าภาพหลักในแต่ละด้านที่ชัดเจน

- ❖ เร่งรัดการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำโดยเพิ่มการฝังยาคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนD/C (อ.เมือง,อ.นากลาง,ศรีบุญเรือง)
- ❖ มีการวางแผนสนับสนุนบุคลากรอบรมยาฝังคุมกำเนิด



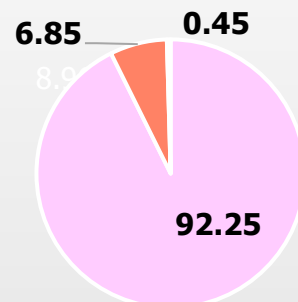
# NCDs รั้งทำงาน

## สถานการณ์ (HDC 28 พ.ค.65)

### กลุ่มปกติ

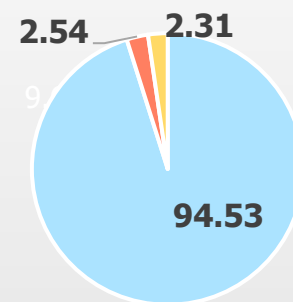
ข้อมูล	ตอนปลาย (45-59 ปี)		18-59 ปี	
	ปี	64 (1 มิ.ย.65)	64	65 (1 มิ.ย.65)
BMI เกิน	44.10	44.93	39.41	41.04
รอบเอวเกิน	42.93	41.15	39.30	37.51

อัตราคัดกรอง DM = 94.37%



ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (≥90%) ทุกอำเภอ

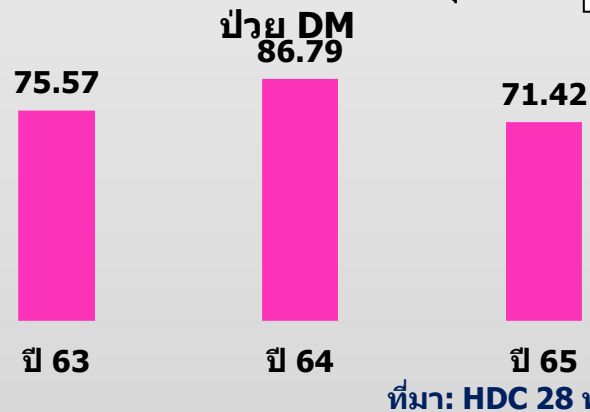
อัตราคัดกรอง HT = 94.01%



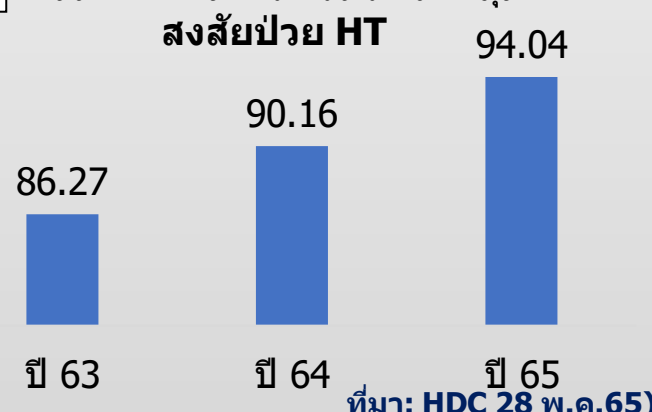
กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย

### กลุ่มเสี่ยง

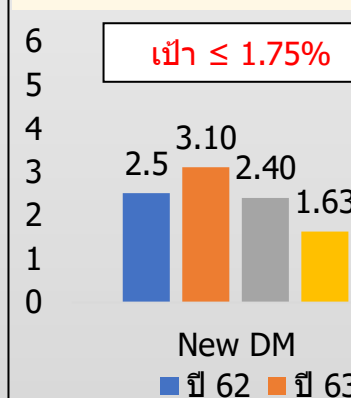
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย **เป้า ≥ 80%**



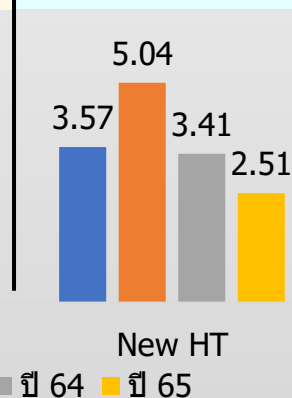
ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT **เป้า ≥ 80%**



New DM จาก Pre-DM **เป้า ≤ 1.75%**

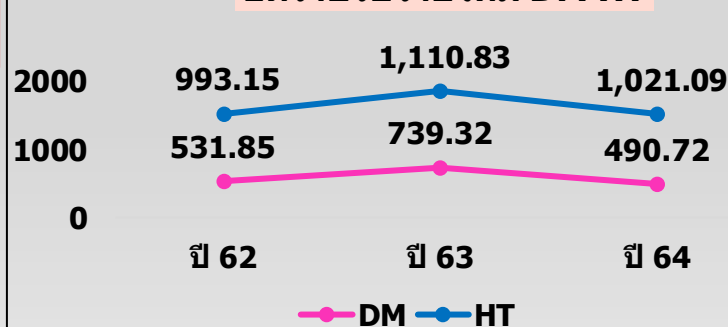


New HT จาก Pre-HT

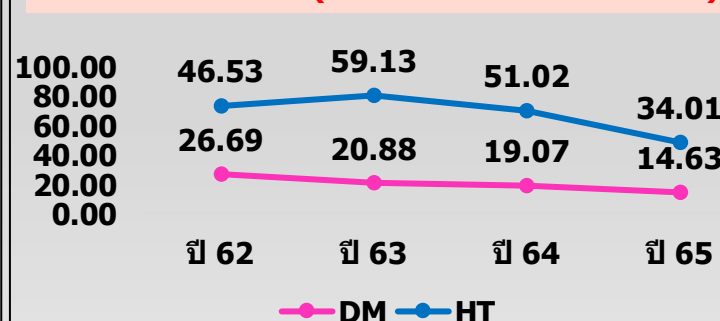


### กลุ่มป่วย

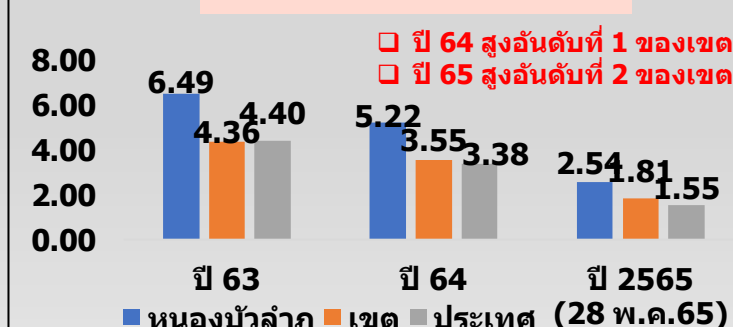
อัตราป่วยรายใหม่ DM HT



DM - HT Control (เป้า DM ≥ 40% HT ≥ 60%)



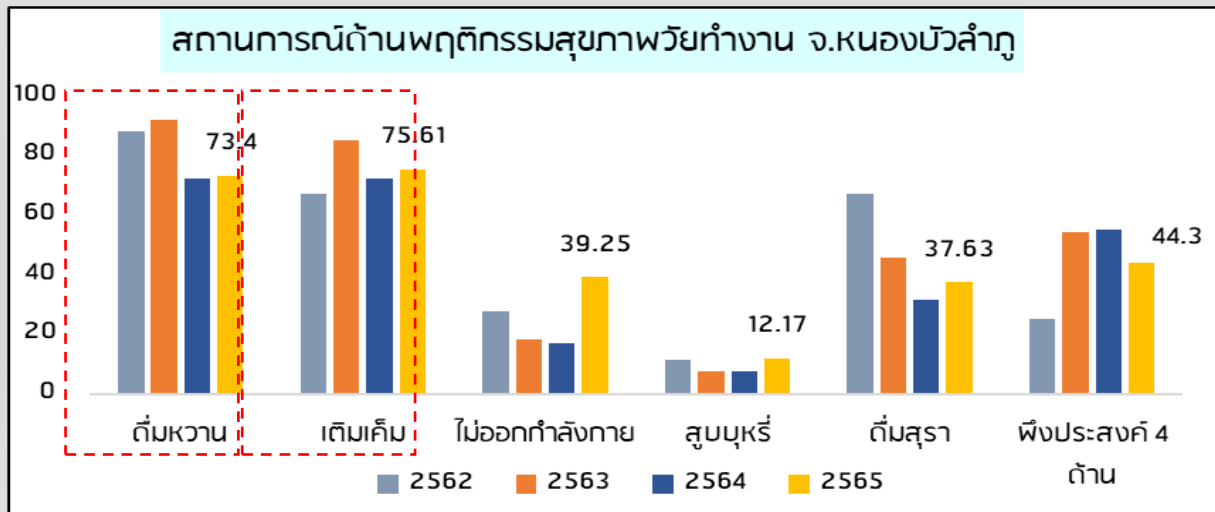
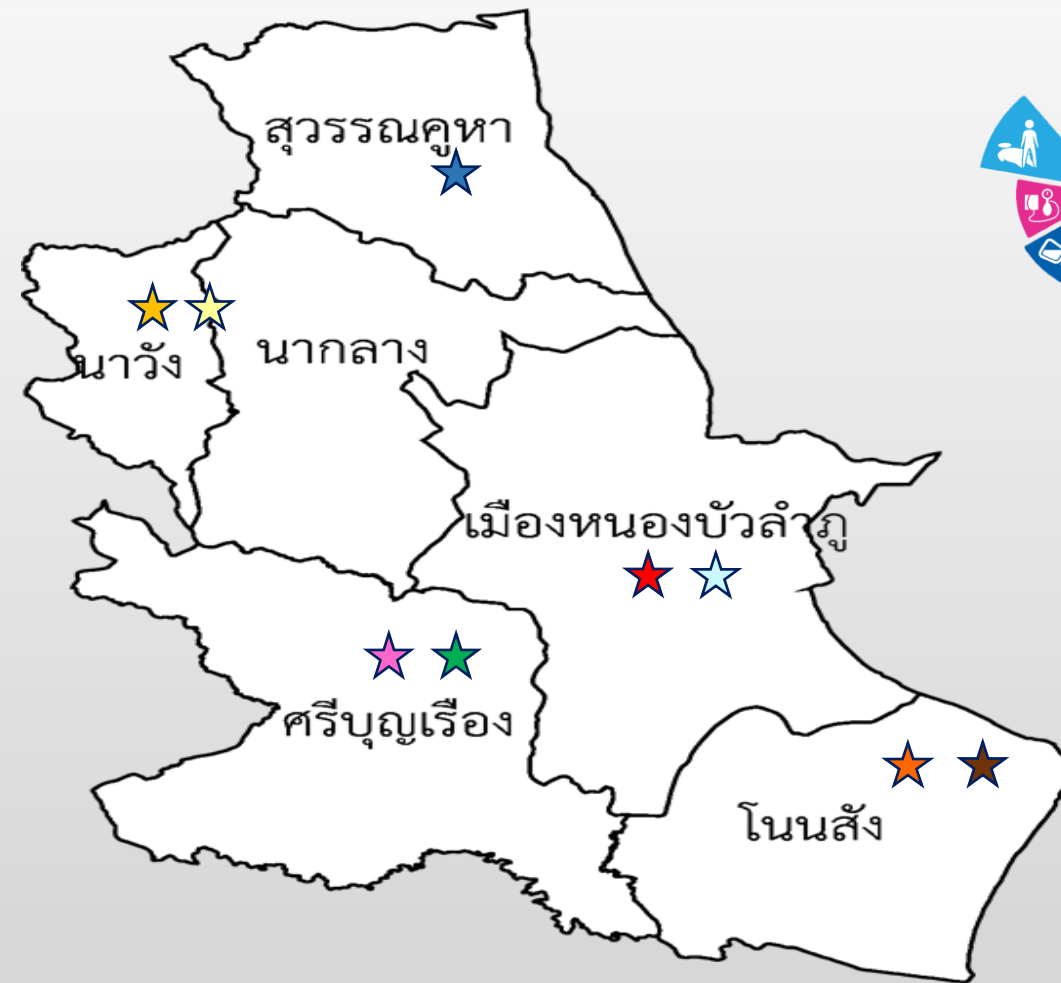
DM - HT เป็น New CKD





## สถานการณ์ (HDC 28 พ.ค.65)

- ★ BMI **เกินสูงสุด** : โนนสึง (47.61)
- ★ รอบเอว **เกินสูงสุด** : โนนสึง (51.79)
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย DM **ตรวจติดตามต่ำสุด** : เมือง (12.69)
- ★ กลุ่มเสี่ยงป่วย HT**ตรวจติดตามต่ำสุด** : ศรีบุญเรือง (79.06)
- ★ New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM **สูงสุด** : นาวัง (3.46)
- ★ New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT **สูงสุด** : นาวัง (7.27)
- ★ DM control **ต่ำสุด** : ศรีบุญเรือง (8.91)
- ★ HT control BP **ต่ำสุด** : เมือง (22.92)
- ★ DM HT เป็น CKD รายใหม่**สูงสุด** : สุวรรณคูหา (4.28)



### ชี้เป้าอำเภอเสี่ยง

- กลุ่มปกติ : โนนสึง
- กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย : เมือง, ศรีบุญเรือง, นาวัง
- กลุ่มป่วย : เมือง, ศรีบุญเรือง, สุวรรณคูหา

## ข้อค้นพบ/มาตรการ

### ข้อขึ้นชม

- ❖ Happy Work Place : ติดตาม BMI, รอบเอว, ความดัน บุคลากร
- ❖ เครือข่ายบริการสุขภาพ ปรับระบบบริการแบบ New normal ในช่วงสถานการณ์โควิด - 19
  - การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้ดี: นากลาง, ศรีบุญเรือง, โนนสัง, สุวรรณคูหา ➡ นัดกลุ่มสงสัยป่วยเจาะเลือดที่ รพ.สต. (กรณีไม่สะดวกเดินทางไป รพ.) และส่ง Tube เลือดไปตรวจที่ รพ.

### Primary prevention


- ❑ ขยายผล CBI NCDs 2 ชุมชน
  - ชุมชนบ้านด่านข้าง อ.นากลาง/ ชุมชนบ้านหนองงูเหลือม อ.โนนสัง


### Secondary/ Tertiary prevention


- ❑ DPAC Quality Clinic/ NCD Clinic Plus/ CKD Clinic+CKD Corner รพ.เค็มน้อย อร่อย (3) ดี
- ❑ Innovative Health Care Model ทุกอำเภอ (1 อำเภอ : 1 รพ.สต)

## ข้อเสนอแนะ

### ➤ กำหนดมาตรการ/ Intervention

 กลุ่มปกติ : ติดตามสุขภาพเจ้าหน้าที่เป็น Health Model/ Role Model ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชน

 กลุ่มเสี่ยง/ สงสัยป่วย : ปรับรูปแบบการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM: นัดกลุ่มสงสัยป่วยเจาะเลือดที่ รพ.สต.กรณีไม่สะดวกเดินทางไป รพ. (เมือง)

 กลุ่มป่วย : จัดระบบบริการ + 3 หมอ + Telemedicine + NCD Innovative Healthcare  
เน้น Control DM (ศรีบุญเรือง, นาวัง, โนนสัง)  
เน้น Control HT (เมือง, นากลาง, โนนสัง)

### ➤ เชื่อมข้อมูล R8 NCD Innovative Healthcare Model กับการดำเนินงาน NCD (HDC)



# R8 NCD Innovative Healthcare

## รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง "โรคเบาหวาน"

เป้าหมาย 1 อำเภอ 1 รพ.สต. เข้าร่วมโครงการ

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากระบบ HDC และจากระบบ AI

**Input : IT / Application**



กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล และจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

**Process : รพ.สต. / อสม. / กลุ่มเสี่ยง**



ผลลัพธ์ : ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

**Output : กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย**

**ข้อค้นพบ จังหวัดหนองบัวลำภู : จังหวัดขยายผลนวัตกรรม**



จังหวัดมีการอบรมการลงทะเบียนใช้ Application ให้แก่ อสม.



รพ.สต.เข้าร่วมโครงการครบ 6 แห่ง (ร้อยละ 100)

รพ.สต. 6 แห่ง มี อสม. 683 คนลงทะเบียน 52 คน (ร้อยละ 8)

**กลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,500 คน**

ส่งกลุ่มเสี่ยงให้ อสม. ดูแล (Assign) 289 คน ร้อยละ 19

อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey) 162 คน ร้อยละ 11

กลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ (consent) 156 คน ร้อยละ 10

**ข้อเสนอแนะ**

เน้นการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

- เดือน มิ.ย.65 เน้นให้ อสม.ลงทะเบียนเป็นหมอปประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง
- เดือน ก.ค.65 เน้นให้ อสม. เข้าไปดูแลกลุ่มเสี่ยง (Survey)
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการร้อยละ 30



# สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

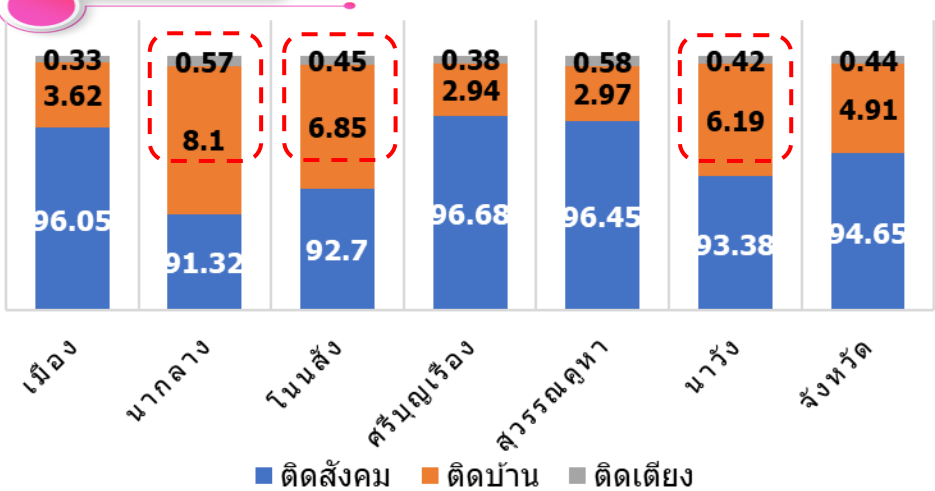
## สถานการณ์

จำนวนผู้สูงอายุ ณ ปัจจุบัน 76,855 คน  
ร้อยละ 18.05

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ  
(Aging society)

## ผลการดำเนินงาน

คัดกรอง ADL = **95.52 %** (เขต 79.14%, ประเทศ 77.78%) **Care plan**



95.36%

คุณภาพการดูแล

ADL เปลี่ยนแปลง  
ดีขึ้น 22.54 %  
เท่าเดิม 66.94 %  
ลดลง 10.53 %

ตำบล LTC 59 ตำบล → ผ่านเกณฑ์ **100%**

Geriatric syndromes

คัดกรอง GS	พบความเสี่ยง		ได้รับการส่งต่อ	
เสี่ยงหกล้ม	1,512	2.14 %	1,512	100 %
เสี่ยงสมองเสื่อม	132	0.19 %	132	100 %

คลินิกผู้สูงอายุ เปิดดำเนินการทุก รพ. (6 แห่ง)  
ผ่านเกณฑ์ ระดับคุณภาพ 1 (รพ.นภ), พื้นฐาน 5

## ข้อค้นพบ

### ข้อชื่นชม

1. มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี บรรลุตัวชี้วัดสำคัญทุกตัวชี้วัด

### ข้อเสนอแนะ

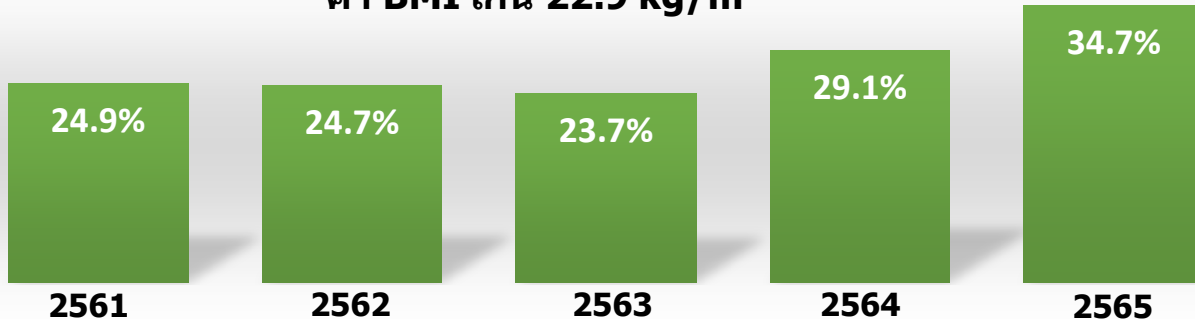
1. เฝ้าระวังค่า BMI เกินเกณฑ์ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น/ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้าง HL เน้นกลุ่ม pre-aging และผู้สูงอายุวัยต้น เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคต
2. เฝ้าระวังภาวะพึ่งพิง (นากลาง โนนสัง นาหวัง) /การบูรณาการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดเพื่อดูแลกลุ่มพึ่งพิง ร่วมกับกองทุน สปสช.ระดับพื้นที่
3. การเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ สนับสนุน อปท. ดำเนินงานพัฒนาเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายสำรวจ 7,805 คน → ผลงาน 112%)

มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน = 81.31%

⚠️ กิจกรรมทางกาย/กินผักผลไม้/นอนหลับ

ค่า BMI เกิน 22.9 kg/m<sup>2</sup>





# Functional Based ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide)

ปีงบ 2565 (1ต.ค.64-1มิย65) อยู่ที่ 4.78 ต่อแสนปชก. จำนวน 25 ราย (เกณฑ์ 8.0 ต่อแสน)

## Attempt Suicide

Factor

### Committed Suicide



**ปัญหาความสัมพันธ์**  
**40.0%**  
น้อยใจ ถูกดุด่า



**สุราและยาเสพติด 24.0 %**

เป็นกลุ่มใช้สารเสพติดและมีการดื่มสุราก่อนฆ่าตัวตาย



**โรคทางจิตเวช 28.0 %**

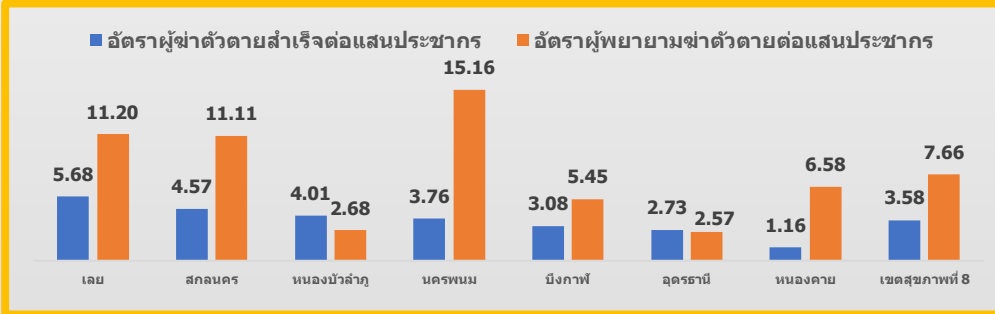
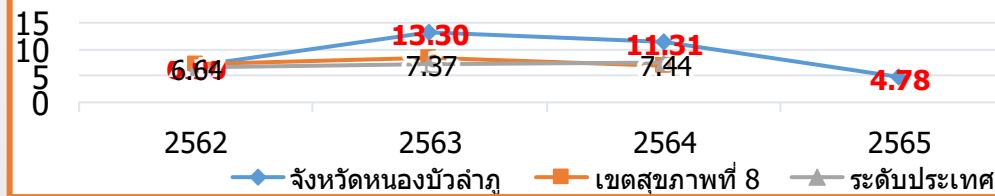


**เศรษฐกิจ 12.0 %**  
การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม



**COVID 12.0 %**

อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ปี 62-65



ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (21 ราย)  
คิดเป็น 4.01 ต่อ ปชก.แสนคน

กลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี 52.38%  
อ.เมือง 17 ราย 11.13 ต่อแสน  
น้อยใจ ถูกดุด่า 76.19%  
มีประวัติจิตเวช 19.04%  
กินยาเกินขนาด 61.90%  
เคยทำร้ายตนเอง 28.57%

พื้นที่ที่มีการตาย ปี 65

- ❖ อ.โนนสัง 9.17
- ❖ อ.สุวรรณคูหา 5.83
- ❖ อ.เมืองฯ 5.52
- ❖ อ.ศรีบุญเรือง 5.34
- ❖ อ.นาแก 1.06

เพศชาย 80%  
ผู้หญิง 92 %

อายุ 21-30 ปี 32.0%  
มีสัญชาติเดือน 32.0%

เคยทำร้ายตนเอง 16 %

### ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. มีการประสานงานผ่าน Line ระบบที่เลี้ยง ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและให้ความร่วมมือและผู้บริหารให้ความสำคัญ
2. สร้างวัดขึ้นใจในทุกกระดับ (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) ร้อยละ 50 ของตำบล "โนนปอแดงโมเดล" เป็นแบบอย่าง
3. พัฒนาระบบป้องกันการฆ่าตัวตายโดยในปี 2565 เน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากร จนท.สาธารณสุขและญาติ
4. เข้มขันในการเฝ้าระวังสถานการณ์การฆ่าตัวตายและเสนอข้อมูลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ฆ่าตัวตายสูง
5. เปรียบเทียบหวังเวลาเดียวกันพบว่า อัตราลดลง 27.91 %

การเข้าถึงบริการ ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 82.59 %
- เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต 127.20 %
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (365วัน) 97.17%



# R8 MENTAL HEALTH (SUICIDE PREVENTION)

## Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา **Early warning sign**  
สร้างระบบเครือข่ายการแจ้ง  
เตือนการพบผู้มีสัญญาณ  
เตือนการฆ่าตัวตาย

**Active Surveillance**  
- Mental Health Check In  
ประเมินกลุ่มเปราะบาง  
บูรณาการ 3 หมอ

**Active Surveillance**  
- R8EOC ติดตามร้อยละ 100  
- R506Dashboard  
เน้นการใช้และการติดตาม  
ด้วยระบบของจังหวัด

## Psychological Autopsy

การพัฒนากการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพ  
ระบบติดตามรายงาน  
- บุคลากรผ่านการ  
อบรมนักสอบสวนการ  
ฆ่าตัวตายทุกอำเภอ  
- จัดตั้งคำสั่งนักสอบสวน  
การฆ่าตัวตายจังหวัด

ติดตามการลงบันทึก  
**R506S** (ติดตามได้ดี)

**Case conference**  
ศึกษาปัจจัยเสี่ยง

## Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วม  
วางแผนป้องกันการฆ่าตัวตาย

สร้างวัดชื่นใจในชุมชน  
ความเข้มแข็งทางใจ RQ  
- ครอบคลุม 50% ของตำบล

พัฒนา อสม. ด้วย 3ส. Plus  
และบุคลากรด้วย PST  
- ดำเนินการครอบคลุม  
ทุกอำเภอ

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี  
**Child shield Protection (Adverse Childhood Experiences , PLH)**

## Mental Health Literacy

การสื่อสารสร้างความ  
ตระหนัก

การใช้ **Early warning sign**  
- ระดับบุคลากร อสม.  
- ระดับประชาชน/ครอบครัว  
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ขยาย **best practice** ให้ครอบคลุมทุกตำบล



# AREA BASED : R8 MENTAL HEALTH

## Working Together

### ข้อค้นพบ

1. Best practice วัคซีนใจ อ.สุวรรณคูหาและ ดำเนินการขยายร้อยละ 50 ของทุกตำบลในจังหวัด
2. หน่วยงานคาพิทักษ์รักษาประชา
3. บูรณาการงานสุขภาพจิตปทุมภูมิด้วยวัคซีนใจทุกอำเภอ
4. เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

### ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

## Medical service

### ข้อค้นพบ

1. เปิด ward รองรับที่สามารถดูแลได้ทั้งทางกายและจิต และ Psychiatric corner ครบทุกโรงพยาบาลชุมชน
2. มีรายการยาจิตเวชครบทั้ง 35 รายการในทุกโรงพยาบาล
3. มีการวางแผนจำหน่ายระหว่างหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาขีดความสามารถของแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชในระยะ Active phase

SIS :  
Surveillance  
and  
Information  
System

R8  
mental  
Health

ทุกคน

แพทย์ รพ.

ญาติ

อสม./รพสต.  
ชุมชน

## Active surveillances

### ข้อค้นพบ

1. ติดตามเยี่ยมยากกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง MHCI to R8EOC ร้อยละ 100
2. มีแผนพัฒนาโปรแกรม R506Dashboard และ Early warning sign

### ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงขาดตัวตายใน R506Dashboard
2. พัฒนาการสื่อสาร Early warning sign

## Care Giver Support

### ข้อค้นพบ

1. การพัฒนาศักยภาพทีมภาคีเครือข่ายในการ Support care giver
2. อบรมทักษะญาติ/ผู้ดูแลโดยทีมโรงพยาบาลชุมชน
3. พัฒนาขีดความสามารถทีมภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉิน

### ข้อเสนอแนะ

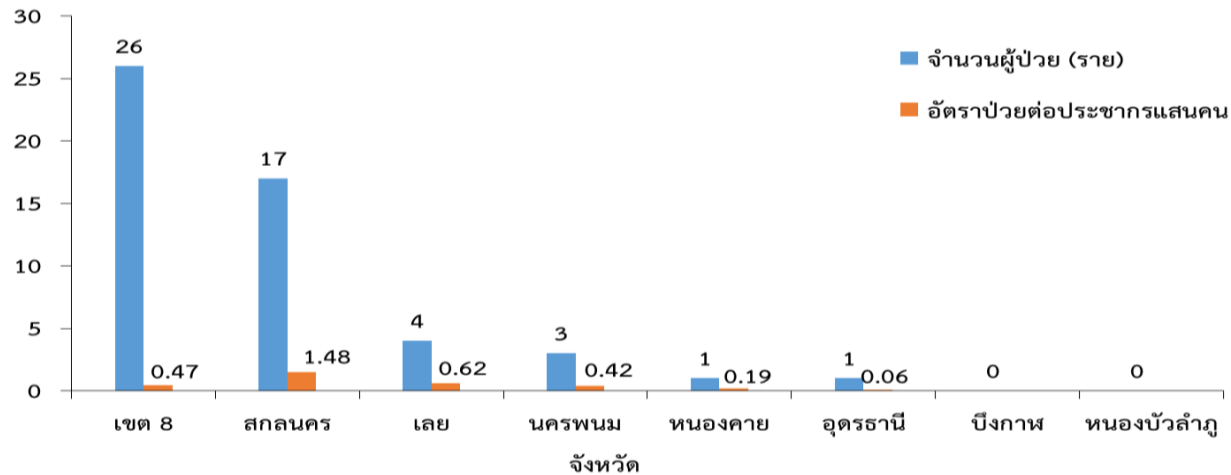
1. พัฒนาช่องทางสื่อสารเรื่องแหล่งช่วยเหลือที่เชื่อมโยงกับระบบ 3 หมอและสายด่วนวิกฤต - ฉุกเฉินทางจิตเวช

Destigmatization &  
Rehabilitation

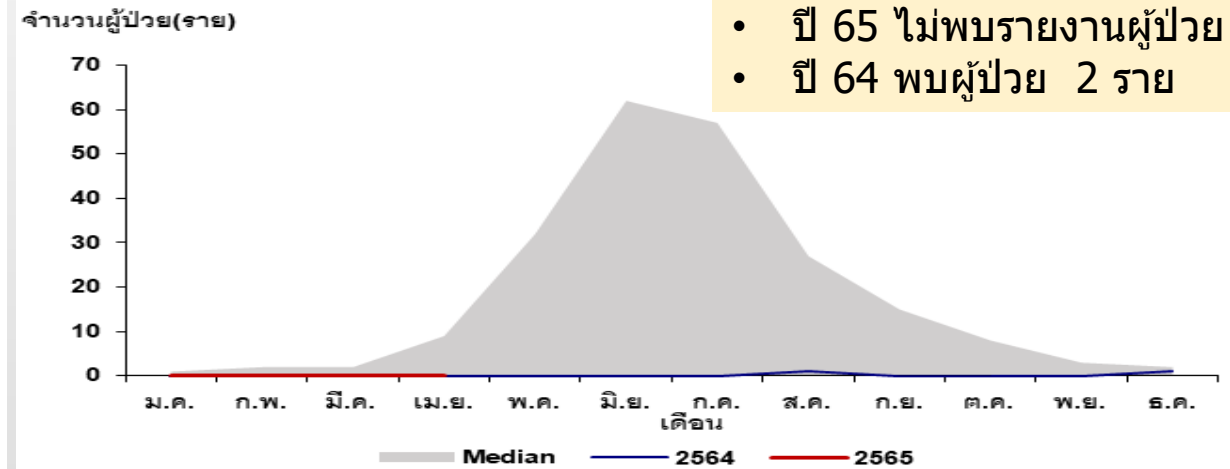
ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
ขยายโอกาส สร้างอาชีพ

## สถานการณ์

จำนวนผู้ป่วยไขเลือดออกปี 2565 รายจังหวัด



จำนวนผู้ป่วยไขเลือดออกปี 64,65 เปรียบเทียบค่า Median หนองบัวลำภู



## ข้อค้นพบ/มาตรการ

- นำเสนอ **สถานการณ์โรคและความชุกของโรค** ภาวะที่ประชุมประจำเดือน
- รายงาน HI,CI ผ่านแอปพลิเคชัน อสม.หนองบัวลำภู
- จังหวัดมี **แผนส่งเสริมสุขภาพเริ่มเดือน มิถุนายน**
- ตำบลประเมินสุขภาพแบบสุขวัย (อ.นาวัง)
- บูรณาการด้านทรัพยากร (อ.โนนสัง)
- ธนาคารปลากินลูกน้ำ (อ.ศรีบุญเรือง)
- Best Practice **"มาตรการชุมชนปรับเมื่อพบลูกน้ำยุงลาย โดยใช้กลไก 10 ทหารเสือ"** (ต.อุทัยสวรรค์ อ.นาแก)

## ข้อเสนอแนะ

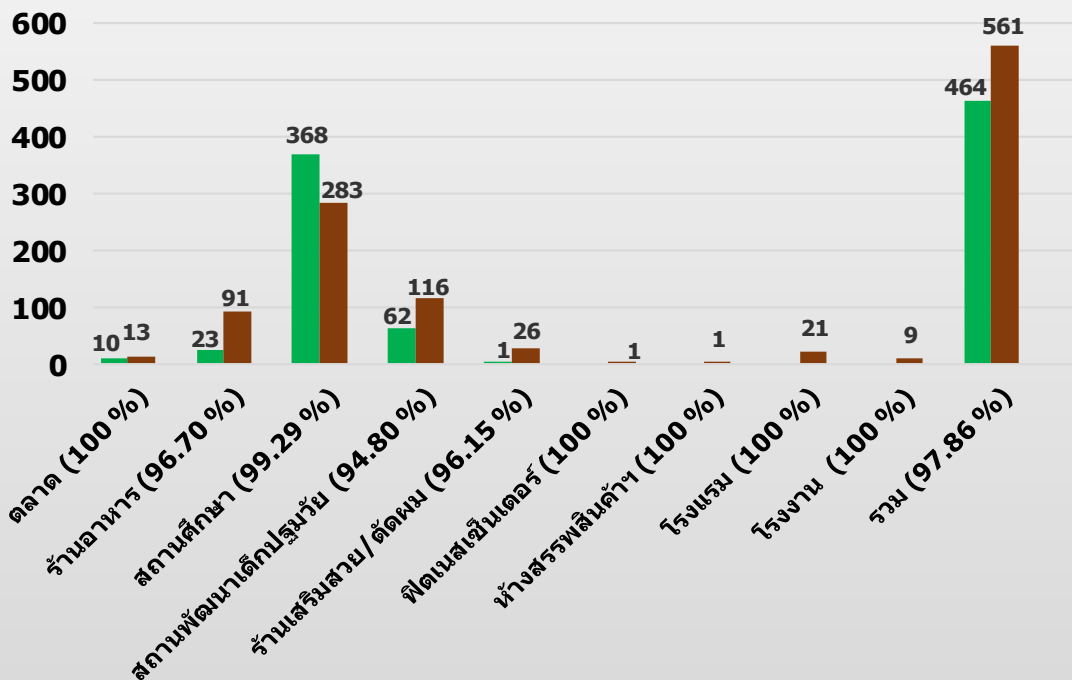
- ตรวจสอบความเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในรายงาน 506 กับ R/O
- **ควบคุมกำกับ** การกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่อง
- **เตรียมความพร้อม** อุปกรณ์ควบคุมโรค
- **ประยุกต์ใช้ Best Practice** สู่พื้นที่อื่นๆ



# สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) ผลการดำเนินงาน COVID FREE SETTING

## เป้าหมาย :

สถานประกอบการประเมินตนเองและผ่านตามมาตรการ ร้อยละ 90



■ จำนวน สปก. ที่ประเมินตนเองรอบที่ 1 ■ จำนวน สปก. ที่ประเมินตนเองรอบที่ 2

## ข้อค้นพบ :

- ❑ ทุก SETTING ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการ CFS ร้อยละ 100 ยกเว้น SETTING ร้านอาหาร สถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และร้านเสริมสวยฯ ที่ประเมินตนเองผ่าน ตามมาตรการร้อยละ 96.70 99.29 94.80 และ 96.15 ตามลำดับ
- ❑ เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินสถานประกอบการที่ประเมินตนเอง 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.46

จำนวนสถานประกอบการ (N) ทั้งหมด **561** แห่ง

## การดำเนินการตามมาตรการ :



ดำเนินการได้ทุกข้อร้อยละ **97.86**



ดำเนินการได้บางข้อร้อยละ **2.14**

## ข้อเสนอแนะ :

1. หน่วยงานสาธารณสุข บูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด ในการกำกับให้สถานประกอบการประเมินตนเองและปฏิบัติตามมาตรการ CFS ผ่านระบบ TSC 2Plus
2. จังหวัดจัดตั้งทีมในการสุ่มตรวจประเมิน กำกับการดำเนินการตามมาตรการ CFS และรายงานผ่านระบบ TSC 2Plus

## COVID Free Setting Hospital



## ประเด็นที่ไม่ผ่านมากที่สุด :

- ร้านอาหารที่มีพื้นที่จำกัด ให้ทำจากกัน
- สถานศึกษามีนโยบายการควบคุมดูแลการเดินทางจากบ้านไป-กลับสถานศึกษา (Seal Route) อย่างปลอดภัย
- สมาชิกในครอบครัวของเด็กปฐมวัย ต้องได้รับการตรวจ ATK ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่เกิน 7 วัน
- ร้านเสริมสวย/ตัดผมมีการกำกับ ติดตามพนักงานในการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA



# จำนวนสถานบริการสาธารณสุขขับเคลื่อน HLO ร้อยละ 50

**เป้าหมาย:**สถานบริการสาธารณสุข สมัครเข้าร่วม ขับเคลื่อน HLO ผ่านกิจกรรม "สาสุข อุ่นใจ" ร้อยละ 50 ต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข/ แห่ง					เป้าหมาย	สมัครแล้ว	มีคณะทำงาน 54 แห่ง
	รพศ.	รพท	รพช	รพ.สต.	รวม			
หนองบัวลำภู	-	1	5	83	89	45	93	มีผลการสำรวจ 9 แห่ง
						50 %		ส่งแผน 1 แห่ง

\*จำนวนที่เกินจากเป้าหมาย คือ สสจ./สสอ.

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 65)

## ข้อค้นพบ

- ✔ จังหวัดให้ความสำคัญและถือเป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการในทุกสถานบริการสาธารณสุข จึงมีการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง
- การร่วมกระบวนการของสถานบริการสาธารณสุขที่ลงทะเบียนผ่านกิจกรรม สาสุข อุ่นใจ ยังน้อย

## ข้อเสนอแนะ

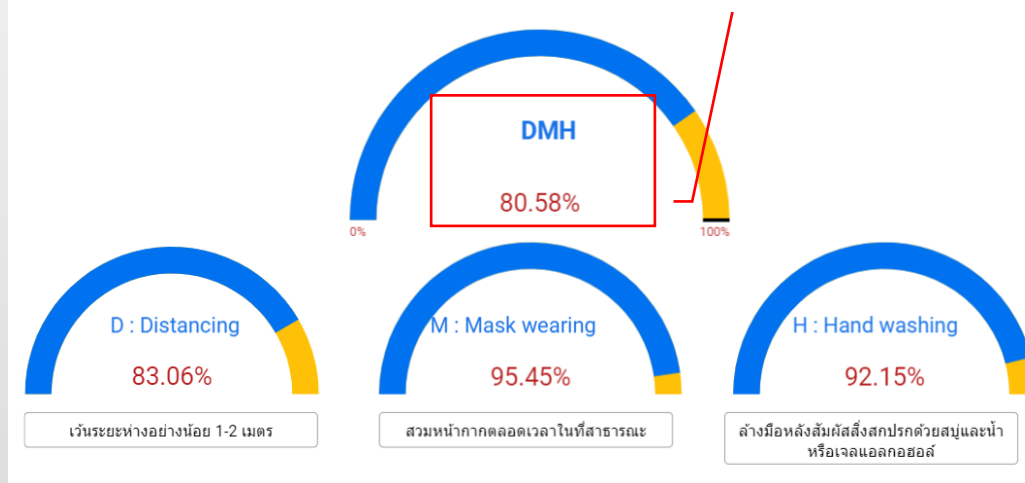
- 1.จังหวัดกำกับ ติดตามสถานบริการสาธารณสุขที่ลงทะเบียน สาสุข อุ่นใจ เข้าร่วมกระบวนการ ดังนี้
  - สำรวจแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามรอบที่กำหนด 2 รอบขึ้นไป (รวมรอบ ก.ค.65)
  - วิเคราะห์ผลการสำรวจเพื่อจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภายใน มิ.ย.65)
- 2.คัดเลือกต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 1 แห่ง

# ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ 80



N=242

ประชาชนจังหวัดหนองบัวลำภู มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ **80.58**



สำรวจครั้งที่ 22 รอบเดือน พฤษภาคม 65

## ข้อเสนอแนะ

- 1.ประชาสัมพันธ์ Anamai Poll ให้ทั่วถึงโดยผู้ตอบ Poll อย่างน้อย 200 คนขึ้นไป/จังหวัด/ครั้ง
- 2.วิเคราะห์ผลสำรวจเพื่อนำสู่การกำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันโรคในพื้นที่



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

# รายงานผลการลงทะเบียน ก้าวทำใจ SEASON 4

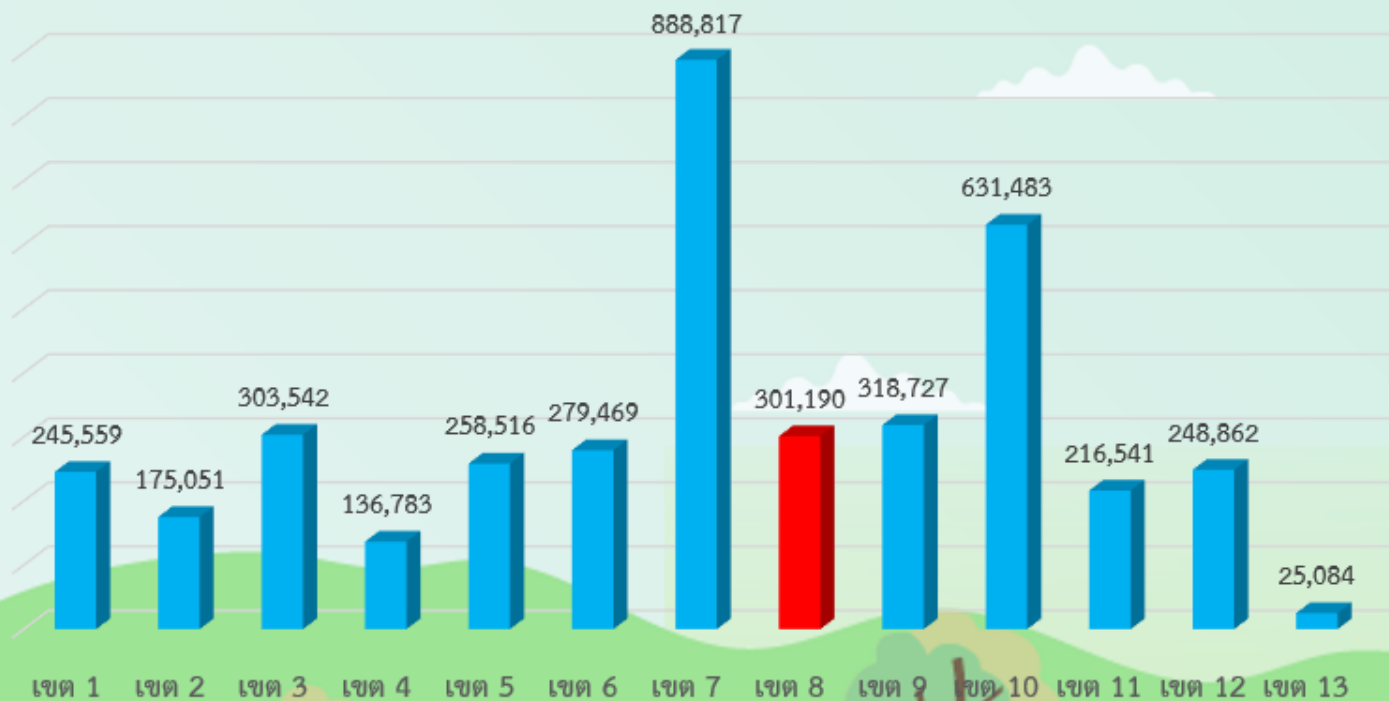


เป้าหมายเขตจำนวน **420,187** คน

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน **301,190** คน

**ลำดับ 5**

จำนวนยอดผู้ลงทะเบียนรายเขตสุขภาพ



จังหวัด	จำนวนยอด		ลำดับ
	เป้าหมาย	ปัจจุบัน	
บึงกาฬ	40,384	31,912	5
หนองบัวลำภู	51,593	37,988	<b>3</b>
อุตรธานี	123,471	101,697	<b>1</b>
เลย	45,897	29,232	6
หนองคาย	47,545	35,913	4
สกลนคร	51,193	21,055	7
นครพนม	60,104	43,393	<b>2</b>
<b>รวม</b>	<b>420,187</b>	<b>301,190</b>	



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

# รายงานผลการลงทะเลเบียน ก้าวทำใจ จังหวัดหนองบัวลำภู



เป้าหมายจังหวัด 51,593 คน

จำนวนผู้ลงทะเลเบียน 37,988 คน

**ลำดับ 3**

ประเภทของของผู้เข้าร่วมโครงการฯ		
ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประชาชนทั่วไป	29,532	77.74
<b>2. นักเรียน</b>	1,650	<b>4.34</b>
3. <u>อสม.</u>	4,598	12.10
<b>4. ภาคเอกชน</b>	254	<b>0.66</b>
<b>5. ภาครัฐ</b>	<b>1,954</b>	<b>5.15</b>
รวมจำนวน	37,988	100

อำเภอ	จำนวนทั้งหมด	ประชาชนทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากรภาคเอกชน	บุคลากรภาครัฐ
เมืองหนองบัวลำภู	17,395	13,994	802	1,461	94	1,044
อำเภอนากลาง	883	478	28	184	8	185
อำเภอโนนสัง	1,160	186	93	725	3	153
อำเภอศรีบุญเรือง	12,054	10,037	392	1,258	38	329
อำเภอสวรรณคูหา	4,936	3,955	237	460	108	176
อำเภอนาวัง	1,548	871	97	510	3	67



# ประเด็นมุ่งเน้น

กลุ่มวัย	ประเด็นมุ่งเน้น	อำเภอ
แม่และเด็ก	Early ANC	ต.กุดแห่ วังทอง
	เยี่ยมหลังคลอด	อ.เมือง, นาวั่ง
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	เผ่ากระวังในทุกอำเภอ
ปฐมวัยและวัยเรียน	คัดกรอง DSPM	อ.สุวรรณคูหา
	TEDA4I	อ.นากลาง, อ.สุวรรณคูหา
	เตี้ยในวัยเรียน	อำเภอเมือง, โนนสัง, สุวรรณคูหา
วัยรุ่น	ร้อยละหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	อ.ศรีบุญเรือง, อ.นากลาง, อ.เมือง
	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)	อ.ศรีบุญเรือง, อ.เมือง, อ.นาวั่ง
วัยทำงาน	กลุ่มปกติ	โนนสัง
	กลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย	เมือง, ศรีบุญเรือง, นาวั่ง
	กลุ่มป่วย	เมือง, ศรีบุญเรือง, สุวรรณคูหา
	อัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูง	เมือง
	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง	โนนสัง
สูงอายุ	สัดส่วนผู้ที่มีภาวะพึงพิงสูง	โนนสัง ,นากลาง,นาวั่ง
	ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	เมือง,นากลาง



# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สธ. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
<b>1) สุขภาพดีวิถีใหม่ : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ</b>	ร้อยละ 90	ร้อยละ 97.86	
<b>2) ก้าวทำใจ</b>	51,593 คน	37,988 คน	
<b>3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</b>	ร้อยละ 90	95.36	
<b>4) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน</b>			
4.1 ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	81.31	
4.2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 98	100	
<b>5. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</b>			
5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	100	
5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะพลัดตกหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	100	



# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สธ. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผ่าน/ ไม่ผ่าน
6) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ 1.55	หนองบัวลำภู 0.71	
7) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อ ปชก.แสนคน	4.78	
8) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/ หรือความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	DM = 71.42 HT = 94.04	
9) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	เกณฑ์ร้อยละ 100	74.74	
10) เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 80	38.49	
11) ระดับค่ามัธยฐานไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์	150 มก./ล	ระหว่างดำเนินการ เก็บส่งตรวจ	
12) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	ร้อยละ 90	92.86	



# ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สธ. ประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าปัจจุบัน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
13) เด็ก 0 - 5 ปีมีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	5.9	ผ่าน
14) เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	90.17	ผ่าน
15) เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	88.91	ไม่ผ่าน



# Thank You

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8