



รายชื่อผู้นำเสนอผลงานวิชาการ Poster Presentation
วันที่ 27 มิถุนายน 2562 เวลา 08.30-12.30 น.
สถานที่ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (P5)

ลำดับ นำเสนอ	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อเรื่อง
P5-01	นางสาวพรทิพย์ สงค์ประเสริฐ	ที่กั้นเตียงสำหรับให้นมบุตร
P5-02	ชวลีพร วิมลสิทธิพงศ์	รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการกินยาเม็ด บำรุงเลือดในมารดาให้นมลูก
P5-03	ภัทราวดี อำไพพันธุ์	การส่งเสริมการกินยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด กลุ่มงานเภสัชกรรม
P5-04	นางวราพร สุภาและ นางวันเพ็ญ ใสด้วง	การดำเนินการสร้างโมเดลการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อลดทารก น้ำหนักน้อยภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ในสถานพยาบาลเพื่อลดจำนวนทารกน้ำหนักน้อยในจังหวัด ลำพูน
P5-05	นางสาวพิมพ์ภรณ์ พรหมใจ	ผลการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอดและการฝาก ครรภ์คุณภาพต่อการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
P5-06	วีรวรรณ บุญวงศ์	รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิง ตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
P5-07	สุวรรณี นาคะ	การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5
P5-08	น.ส.กรรณิการ์ เจริญจิตร	การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะเด็กปฐมวัยโดยการมี ส่วนร่วม ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
P5-09	น.ส.นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์	นวัตกรรม เส้นทางพัฒนาการ
P5-10	นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา	ผลของการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ลำดับ นำเสนอ	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อเรื่อง
P5-11	นางบุษบา อรรถาวิรี	การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 -12 เดือน
P5-12	ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม	หมอนหลอดกาแฟ เทคแคร์แม่รอคลอด
P5-13	จันทิรา นันทมงคลชัย	การขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร
P5-14	กาญจนา พันธุ์พานิช	การศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5
P5-15	รุจิรา อังกินันท์	สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
P5-16	จิราพร ไพศาลสินสุข	การสร้างเครื่องมือวัดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
P5-17	กัญญา โพธิ์ปิติ	การศึกษาผลการให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและพฤติกรรมมารับประทานอาหารและยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5
P5-18	อรฉัตร จันทร์กระจ่าง	การพัฒนาแนวปฏิบัติคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักรฟื้น
P5-19	น.ส.อารยา จอมบุตร	การศึกษาความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
P5-20	เชมพัฒน์ แสงคำ	โครงการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการคลอดปกติ (Normal Delivery)
P5-21	นางสาวอัญชลี ภูมิจันทิก	สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9
P5-22	นายปิยะ บุรีโส	สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยอายุ 6-72 เดือน เขตสุขภาพที่ 7
P5-23	นางภัคชуда บ่อคำเกิด	สาธิตพิชิตมะเร็งเต้านม

ที่กั้นเตียงสำหรับให้นมบุตร
Bed Guard for Breast feeding

นางสาวพรทิพย์ สงค์ประเสริฐ
โรงพยาบาลนครปฐม

การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามีความสำคัญ ในการช่วยลดภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด เช่น ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น จากสถิติที่ผ่านมาของกรมอนามัยพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหาดังกล่าวจึงควรได้รับการแก้ไข และถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรจัดการ โดยได้กำหนดเกณฑ์ความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา 6 เดือนแรก มากกว่าร้อยละ 30 องค์การอนามัยโลกได้แนะนำว่า ควรกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้มี skin-to-skin contact ในระยะ 1 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จะช่วยทำให้ทารก stabilization of heart rate, respiratory effort นอกจากนี้ยังช่วยการให้นมแม่ครั้งแรกประสบความสำเร็จ มารดามีความพึงพอใจและต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในบุตรคนต่อไป ทั้งนี้ในระยะ 40 นาทีหลังคลอดนั้น ถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมาก (sensitive period) ของการสร้างสายสัมพันธ์ เนื่องจากทารกจะอยู่ในระยะตื่นและสงบ (quiet alert stage) ทารกมีแรงดูดนมที่แรงมาก โดยทารกจะลืมตาโพรงและมองจ้องหากให้วางอยู่บนอกของมารดา จะทำให้เกิดการสัมผัสทางจา (eye to eye contact) ที่ส่งเสริมให้มีการสร้างสายสัมพันธ์

โรงพยาบาลนครปฐมเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองในปี 2554 จากสถิติของโรงพยาบาลนครปฐมในปี 2556-2558 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 51.21 52.69 และ 53.28 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์อุปสรรคพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร หน่วยงานห้องคลอดถือเป็นหน่วยงานสำคัญในการช่วยส่งเสริม สนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการปฏิบัติตามบันไดขั้นที่ 4 โดยส่งเสริมให้ทารกดูดนมทันทีภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ในกลุ่มมารดาที่คลอดทางช่องคลอด แต่พบอุปสรรคในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตร เนื่องจากมารดาหลังผ่าตัดนั้นอยู่ในระยะพักฟื้นและนอนพักสังเกตอาการบนเตียงในห้องพักฟื้น การนำทารกให้มารดาโอบกอดและสนับสนุนให้ทารกดูดนมมารดาหลังคลอดทันทีนั้น อาจทำให้ทารกเกิดการพลัดตกเตียงได้ ดังกล่าวส่งผลให้การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในกลุ่มที่ผ่าตัดคลอดบุตรไม่ประสบความสำเร็จได้จากภาวะน้ำนมมารดาไม่เพียงพอหลังคลอด

ดังนั้นผู้ศึกษาได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงคิดนวัตกรรมเพื่อช่วยสนับสนุนให้ทารกในกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรได้โอบกอด และดูดนมมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรภายใน 40 นาที

รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการกินยาเม็ดบำรุงเลือดในมารดาให้นมลูก
THE PATTERN OF HEALTH LITERACY ON BLOOD TONIC PILLS IN LACTATING WOMEN

ชุลีพร วิมลสิทธิพงศ์ และคณะ
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

การกินยาเม็ดบำรุงเลือดสม่ำเสมอทุกวันของมารดาให้นมลูกเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต มารดาให้นมลูกมีความต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ 1.5 – 2 เท่า เนื่องจากหลังคลอดมีการสูญเสียเลือดและปริมาณธาตุเหล็กที่สูญเสียไปในระหว่างให้นมลูกประมาณ 1,000 มิลลิกรัม หากมารดาไม่ได้กินยาเม็ดบำรุงเลือดอาจมีปัญหาการขาดธาตุเหล็ก มีอาการอ่อนเพลียง่าย ซึมเศร้า และปริมาณน้ำนมลดลง จากการเก็บข้อมูล พบว่า อัตรามารดาให้นมลูกกินยาเม็ดบำรุงเลือดสม่ำเสมอทุกวันน้อยมากมีเพียง ร้อยละ 3.6 งานคลินิกนมแม่จึงร่วมกันคิดรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการกินยาเม็ดบำรุงเลือดในมารดาให้นมลูกเพื่อออกแบบรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการกินยาเม็ดบำรุงเลือดในมารดาให้นมลูก โดยใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัยในรูปแบบของวีเซฟ (V Shape) ผลลัพธ์ที่ได้คือ มารดาให้นมลูกกินยาเม็ดบำรุงเลือดสม่ำเสมอทุกวันจากเดิมร้อยละ 3.6 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 50.2 ในมุมมองการพัฒนางานต่อจากนี้ควรศึกษาเรื่องการกินยาเม็ดบำรุงเลือดสม่ำเสมอทุกวันในมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด 6 เดือน มีผลต่อภาวะซีดของทารกหรือไม่

การส่งเสริมการกินยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด กลุ่มงานเภสัชกรรม

ภัทราวดี อ่ำไพพันธ์
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

เป้าหมายและวัตถุประสงค์/แรงบันดาลใจ

จากข้อมูลงานฝากครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มารับบริการงานฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึง ธันวาคม 2561 ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 53 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 68 งานเภสัชกรรมจึงมีการปรับแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโดยให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และติดตามประเมินการกินยาทุกครั้งที่มารับยาทุกครั้งที่มารับยาต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุปัญหาการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กรายบุคคล

วิธีการดำเนินงาน

มีแนวทางการให้คำปรึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์ปกติที่รับประทานต่อเนื่อง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด (Hct<33%) หรือภาวะเสี่ยงซีด (Hct 34-35%) โดยประเมินความร่วมมือการกินยาตามแบบประเมินความร่วมมือในการกินยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับ ใช้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ โดยกระบวนการ AskMe3 ถามว่า ผลเลือดหรือค่า Hct เท่าไหร่ แพทย์ได้แจ้งผลเลือดว่ามีภาวะซีดหรือไม่ หากมีภาวะซีดการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้ครบถ้วนทุกวันช่วยลดภาวะซีดได้หรือไม่ และหากกินยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง อาจทำให้ผลเลือดยังมีภาวะซีดอยู่ หรือมีผลอย่างไร รวมถึงการใช้เทคนิค “Teach Back” โดยการตั้งคำถาม แล้วให้หญิงตั้งครรภ์ตอบ เช่น ยาที่ได้รับวันนี้กินอย่างไรบ้าง กินก่อนหรือหลังอาหาร โดยการค้นหาปัญหาในหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล บริเวณหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

ผลสำเร็จของ KM/Innovation ประเมินผล/คุณค่าของ KM/Innovation

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กได้รับการให้แนะนำการรับประทานยาตามแนวทางให้คำปรึกษาทุกรายในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่องมีความร่วมมือในการรับประทานยา Compliance ร้อยละ 96.87% ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงซีด (Hct 34-36%) Compliance ร้อยละ 95 และภาวะซีด (Hct<33%) Compliance ร้อยละ 72.5 แต่ในการประเมินครั้งที่ 2 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.97 ส่วนสาเหตุปัญหาการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ได้แก่ เลเวลารับประทานตามที่กำหนดไว้ จึงไม่ได้รับประทานยาในวันนั้น ลืมรับประทานก่อนอาหารเช้า แต่มาทานก่อนอาหารเย็น/ก่อนนอน (พร้อม Ferrous Fumarate) เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน) บางช่วงยาหมดแล้วไม่ได้มารับยาตามนัด ลืมรับประทานก่อนอาหารเช้า แต่มาทานก่อนอาหารเช้า

แนวทางการขยายผลหรือพัฒนาต่อยอด

ปรับแนวทางการให้คำปรึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้เป็นแนวทางเดียวกันและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลความสำคัญของยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กจาก QR code เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น และสามารถเปิดอ่านได้ตลอด การสร้างแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเรื่องการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ความร่วมมือ รวมถึงปัญหาจากการใช้ยาในแบบ Google form เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูล และเป็นแบบในการเผยแพร่ข้อมูล อาจมีการสร้างกลุ่ม Line เพื่อเป็นการติดต่อสื่อสาร สอบถามข้อมูล ปัญหา และช่วยกระตุ้นเตือนการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

การดำเนินการสร้างโมเดลการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อลดทารกน้ำหนักน้อยภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลเพื่อลดจำนวนทารกน้ำหนักน้อยในจังหวัดลำพูน

วราพร สุภา
วันเพ็ญ ไส่ด้วง

เป้าหมาย/แรงบันดาลใจ : การสร้างโมเดลการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อลดทารกน้ำหนักน้อย ในปี 2560 ได้ทำการทดลองใช้กับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่1เชียงใหม่ ในการแก้ไขทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ โดยแนะนำรับประทานไข่ทุกวัน อัลบูมินได้จากไข่สามารถผ่านรกไปสู่ทารกได้ดีช่วยในการสร้างมวลกล้ามเนื้อให้ทารก และกระตุ้นให้มีการสร้าง IGF-1 ช่วยในการเจริญเติบโตของทารก ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ผลการทดลองสามารถลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยเหลือเพียงร้อยละ 4.84 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ได้ขยายผลลงสู่ระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 1 เลือกจังหวัดลำพูน คัดเลือก 3 สถานพยาบาลที่มีสถิติทารกน้ำหนักน้อยสูงสุด คือ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลลี้ และโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง โดยใช้นวัตกรรมการแก้ไขทารกโตช้าในครรภ์และจัดทำในรูปแบบโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลเพื่อลดจำนวนทารกน้ำหนักน้อย โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 30 ตุลาคม 2561

วัตถุประสงค์ : เพื่อช่วยลดจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ขั้นตอนการดำเนินงาน : วิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนพบว่า

โรงพยาบาล	ปัญหาที่พบ
ลี้	ทารกโตช้า > ทารกคลอดก่อนกำหนด สัมพันธ์กับโลหิตจาง การทำงานในภาคเกษตร หลังอายุครรภ์ อายุครรภ์หลัง 28 สัปดาห์ น้ำหนักแม่เพิ่มน้อย
ทุ่งหัวช้าง	
ลำพูน	อัตราทารกโตช้า : ทารกคลอดก่อนกำหนด 1:1 สตรีตั้งครรภ์ทำงาน Night shift

การใช้โมเดลในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ : จากปัญหาดังกล่าว การแก้ไขเพื่อเพิ่มน้ำหนักให้ทารกในครรภ์ โดย ใน 1วัน สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารที่มีโปรตีน และการพักผ่อน ดังนี้

อายุครรภ์ 12-14 สัปดาห์ รับประทาน ไข่ 1ฟอง และเนื้อสัตว์ หรืออาหารทางเลือก 1 ชิ้นขนาดเท่าไข่ไก่ต้ม 1 แก้วหรือกล่อง พัก 1 ชั่วโมงหลังอาหาร 1 มื้อ

อายุครรภ์ 20-29 สัปดาห์ รับประทาน ไข่ 2 ฟอง และเนื้อสัตว์ หรืออาหารทางเลือก 2 ชิ้นขนาดเท่าไข่ไก่ต้ม 2 แก้วหรือกล่อง พัก 2 ชั่วโมงหลังอาหาร 2 มื้อ

อายุครรภ์ 30-40 สัปดาห์ รับประทาน ไข่ 3 ฟอง และเนื้อสัตว์ หรืออาหารทางเลือก 3 ชิ้นขนาดเท่าไข่ไก่ต้ม 3 แก้วหรือกล่อง พัก 3 ชั่วโมงหลังอาหาร 3 มื้อ

นวัตกรรมการใช้ควินัวเป็นอาหารทดแทนไข่ในหมู่บ้านมังสวิรัต เนื่องจากในอำเภอลี้และอำเภอทุ่งหัวช้างมีหมู่บ้านมังสวิรัต จึงได้นำเอาควินัว สำหรับควินัว 100 กรัมมีโปรตีนเท่ากับไข่ 1 ฟอง สามารถนำมาหุงแบบข้าวหรือผสมลงในข้าว เพื่อเสริมโปรตีนให้กับทารกได้

ผลสำเร็จของการใช้นวัตกรรม: ได้ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามข้อมูลจำนวนทารกน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลลี้ลดอัตราการลดทารกน้ำหนักน้อย ลดลงจาก ร้อยละ 13.92 เหลือ ร้อยละ 2.33 โรงพยาบาลลำพูน ลดลงจาก ร้อยละ 12.50 เหลือ ร้อยละ 10.00 โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง ลดลงจาก ร้อยละ 14.63 เหลือ ร้อยละ 0.00

การขยายผลนวัตกรรม: นำไปใช้เป็นนวัตกรรมหลักในการเพิ่มน้ำหนักทารกแรกเกิด $\geq 2,800$ กรัม โดยดำเนินการต่อในโครงการ ANC PREMIUM ซึ่งในปี2562 ได้ขยายสู่เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 8 โรงพยาบาล 6 จังหวัด

ผลการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอดและการฝากครรภ์คุณภาพต่อการคลอดก่อนกำหนด
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

นางสาวพิมพ์ภรณ์ พรหมใจ
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเพราะเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายของทารก และทารกน้ำแรกคลอดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนดพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์จาก สถิติการคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปี 2557 ถึง 2559 มีการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 8.15, 8.34 และ 9.04 ตามลำดับ การคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัดโดยประมาณร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากมารดา และทารก และร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง หรือมีปัจจัยร่วม เช่น อายุ น้ำหนัก การสูบบุหรี่ การทำงานหนัก ความเครียด เป็นต้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดอยากศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการ เฝ้าคลอดและการมาฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์จะมีผลต่อการทำนายการเกิดการคลอดก่อนกำหนด

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าคลอดการฝาก ครรภ์คุณภาพและกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพต่อการคลอดก่อน กำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ retrospective analytic study โดยการค้นหาข้อมูลจากสถิติคลอดของสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 5,370 ราย เกณฑ์การคัดออกคือหญิงคลอดที่มีการลงข้อมูลผิดปกติจากความเป็นจริงที่ไม่สามารถค้นหาหรือ แก้ไขได้ คงเหลือข้อมูลที่สมบูรณ์ใช้วิเคราะห์ได้ 4,940 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการคลอดก่อนกำหนดระหว่าง 1. กลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับไม่ได้ฝากครรภ์ คุณภาพ 2. กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด 3. กลุ่มที่ฝากครรภ์คุณภาพ และ 4. กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพมีทารกคลอดก่อนกำหนด น้อยที่สุด รองลงมาคือกลุ่มฝากครรภ์คุณภาพคิดเป็นร้อยละ 3.25 และ 5.88 ตามลำดับ และพบกลุ่ม ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพมีทารกคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด คือร้อยละ 11.33 และเมื่อควบคุมตัวแปรอายุ อาชีพ และลำดับการตั้งครรภ์ ด้วยการใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุ แบบ log risk regression พบว่ากลุ่มฝากครรภ์คุณภาพ และกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอด ร่วมกับการฝากครรภ์คุณภาพ ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วน ร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (RR = 0.51, 95% CI = 0.40-0.66, RR = 0.28, 95 % CI = 0.19-0.41 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมในการ เฝ้าคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าคลอดร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน

**รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช**
**Iron Deficiency Model To Improve Iron Deficiency Anemia among Pregnant Women
Receiving Antenatal Care At Health Promoting Hospital, Health Center 11
In NakhonsiThammarat province, Thailand : A Quasi experimental study**

วีรวรรณ บุญวงศ์
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ประชากรที่ศึกษา เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ในคลินิกฝากครรภ์ ก่อน 20 สัปดาห์ และมีภาวะโลหิตจาง จำนวน 30 ราย มีกิจกรรมในรูปแบบการเฝ้าระวัง ภาวะโลหิตจาง จำนวน 6 ครั้ง ตามเวลาที่นัดมาฝากครรภ์ คือ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ 20 สัปดาห์ 26 สัปดาห์ 31 สัปดาห์ 36 สัปดาห์ และ 38 สัปดาห์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก แบบสอบถามพฤติกรรมที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก แบบสังเกตหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง ที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ และแบบสังเกตการณ์ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Paired T-test ผลการศึกษาพบว่า 1.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการดูแลโดยรูปแบบ การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช 2.พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ดีขึ้น ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกจนกระทั่งใกล้คลอด เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในหน่วยงานโดยการนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับพื้นที่และความสอดคล้องของวัฒนธรรมชุมชนนั้นๆ ในการแก้ไขปัญหา โลหิตจางและภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอดหญิงหลังคลอด ตลอดจนจนถึงทารกหลังคลอดที่กินนมแม่หรืออาจนำไปปรับใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์

การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5
STUDY ON THE LATE ANTENATAL CARE PREGNANT WOMEN IN PUBLIC HEALTH REGION 5

นางสุวรรณี นาคะ, นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์,
นางสาวอุทัยวรรณ โคกตาทอง
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้าในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงไทยที่คลอดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีประวัติฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์หรือไม่มาฝากครรภ์ ในช่วงเดือน กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2557 จำนวน 2,355 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติวิเคราะห์ Chi-square test

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 63.4 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 37.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.0 ตั้งครรภ์หลัง ร้อยละ 56.1 การฝากครรภ์ ร้อยละ 97.0 เมื่ออายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ ร้อยละ 55.0 สาเหตุที่มาฝากครรภ์ช้า เพราะไม่ทราบว่า เมื่อตั้งครรรค์ต้องมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 35.4 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าตั้งครรรค์ ร้อยละ 33.8 และมีภาระงาน ภาระดูแลครอบครัว ร้อยละ 17.1 ข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเองขณะตั้งครรรค์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.1 และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรค์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งครรรค์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 ความพึงพอใจต่อสถานบริการฝากครรรค์ การเดินทาง ค่าใช้จ่ายสถานพยาบาลที่ฝากครรรค์ รวมถึงการบริการที่ได้รับคำแนะนำ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรรค์และคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 ผลการทดสอบสถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาของหญิงตั้งครรรค์มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรค์และสุขภาพตลอดการตั้งครรรค์ ปัจจัยด้านการศึกษาของหญิงตั้งครรรค์และสามี มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฝากครรรค์ และอาชีพของหญิงตั้งครรรค์มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ควรมีมาตรการหรือแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรรค์ ทั้งในเรื่อง การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพให้สามารถรับฝากครรรค์ได้และการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการฝากครรรค์ฟรี ทั้งระดับ Air War (วิทยุ ฟรีทีวี เคเบิลทีวี SMS TV และ ดาวเทียม) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับ Ground War (ไปรษณีย์ ข่าวประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ คู่มือ หนังสือพิมพ์ แจกฟรี และการประเมินผล) โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยค้นหาหญิงตั้งครรรค์ ให้ข้อมูลถึงความสำคัญและประโยชน์ของการฝากครรรค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์และทารกในครรรค์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรรค์, ฝากครรรค์ช้า, เขตสุขภาพที่ 5

การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์
2,500 วันแรกของชีวิต ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

The development of a model for promoting health literacy in early childhood by
participation Drive the 2,500-day miracle policy of life. In health region 13, Bangkok

ดร.ศิริพรรณ บุตรศรี, นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร และทีม
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย มีภารกิจร่วมอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ภายใต้แผน P&P Excellence ได้กำหนดเป้าหมาย “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย” เมื่อเด็กเกิดรอดแล้ว เด็กทุกคนควรได้รับการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพในอนาคตแก่ประเทศชาติ แต่จากการวิเคราะห์สถานการณ์ เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 13 พบว่า ประชากรเด็กปฐมวัย แรกเกิด-6 ปี จำนวน 3.2 แสนคน ยังมีบางกลุ่มที่มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการ ทำให้เสียโอกาสจากการได้รับการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้อย่างรวดเร็ว เพื่อการดูแลแก้ไขได้ทัน ข้อมูลจากการเยี่ยมเสริมพลัง พบว่าร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่นภาคเอกชน ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ปี 2558 ระบบข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กไม่สามารถวิเคราะห์อัตราความครอบคลุมได้เนื่องจากประชากรในพื้นที่มีการเคลื่อนย้ายสูงรวมทั้งระบบข้อมูลด้านพัฒนาการเด็กจึงไม่สามารถรวบรวมและพัฒนาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันกับเขตสุขภาพอื่นๆ ดังนั้นสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จึงเห็นความสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมขยายภาคีเครือข่ายคลินิกชุมชนอบอุ่นภาคเอกชนซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ บริการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชนและชักรชนภาคส่วนที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ (Non Health Sectors) บูรณาการร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเข้าสู่เด็กวัยเรียนที่มีคุณภาพเป็นการดูแลสุขภาพแบบเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและร่วมขับเคลื่อน นโยบายสู่แผนปฏิบัติการในระดับปฐมภูมิ โดยการพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิตในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย มหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต พัฒนาการเด็กปฐมวัย

นวัตกรรม เส้นทางพัฒนาการ CHILD DEVELOPMENTAL PATH WAY

นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์, พรพรรณ เจริญวัฒนวิญญู
 รัตติณี พุมมา, พัชรพร การปล้ำจิตร
 ศูนย์อนามัยที่ 6

เป้าหมายและวัตถุประสงค์/แรงบันดาลใจ

เริ่มจากจะทำอย่างไรให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการลูกหลาน เราดูจากหน้างานของคลินิกการให้บริการของเรา โดยมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่นบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งกระบวนการให้บริการของเราถ้าครบกระบวนการจะต้องมีเจ้าหน้าที่ ให้บริการ 5 คน จากที่สังเกตได้พบว่าพ่อแม่ผู้ปกครองมีการพูดคุยกันเองในกลุ่มที่มาใช้บริการ ถึงพัฒนาการของลูกหลาน จึงถือว่าเป็นโอกาสดีจึงได้เสริมเพิ่มในเรื่องช่องทางสื่อการเรียนรู้ได้เข้าใจและศึกษาได้โดยง่ายโดยนักถึงบันไดงู แล้วนำมาปรับใส่กิจกรรมเนื้อหาความรู้เข้าไป วัตถุประสงค์เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองที่มาใช้บริการในคลินิก เด็กดี ได้เฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการเด็กในช่วงเวลาที่รอรับบริการ

กระบวนการสร้าง KM/Innovation

มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย ให้พ่อแม่ผู้ปกครองตระหนักมีทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยทางผู้ทำเริ่มต้นจากการนำรายละเอียดของพัฒนาการเด็กDSPM โดยเลือกเฉพาะกลุ่มเนื้อมดเล็กและกลุ่มเนื้อมดใหญ่ ภาษา (ข้อมูลงานวิจัยพบว่า พัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามาก) มาเป็นตัวเริ่มต้นในการทำงานนวัตกรรม โดยเนื้อหาไม่มาก กระชับ เข้าใจง่าย เบื้องต้นให้พ่อแม่ผู้ปกครองเรียนรู้เข้าใจ

ผลสำเร็จของ KM/Innovation ประเมินผล/คุณค่าของ KM/Innovation

พ่อแม่ผู้ปกครอง สนใจสื่อการเรียนรู้ มีการพูดคุยกันในกลุ่มถึงพัฒนาการของบุตรหลาน เสริมสร้างการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ(HLO) ครั้งที่ 1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการก่อนนวัตกรรม “เส้นทางพัฒนาการเด็ก” ประเด็นความสวยงามร้อยละ 53.33 ความน่าสนใจ ดึงดูด ร้อยละ 83.33 ช่วยเสริมสร้างความรู้ ร้อยละ100 ความยากง่ายในการใช้สื่อร้อยละ 96.67 ช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กร้อยละ 100 ข้อเสนอแนะอื่นควรปรับเรื่องสีสัน ความคมชัด และขยายภาพให้ใหญ่ขึ้น ครั้งที่ 2 (ปรับปรุง) ร้อยละของระดับความพึงพอใจผู้รับบริการก่อนนวัตกรรม “เส้นทางพัฒนาการเด็ก” ประเด็นความสวยงามร้อยละ 98 ความน่าสนใจ ดึงดูด ร้อยละ 95 ช่วยเสริมสร้างความรู้ ร้อยละ100 ความยากง่ายในการใช้สื่อร้อยละ 96.67 ช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กร้อยละ 100

แนวทางการขยายผลหรือพัฒนาต่อยอด

การทำงานนวัตกรรมชิ้นนี้ ครั้งแรกเริ่มทำเป็นแบบภาพปรีน นำมาตัดแล้วแปะลงบนพื้น สติกเกอร์สีตัดเป็นเส้นตรงมาทำเป็นแนวเส้นบันได เกรือบด้วยสติกเกอร์ใส ได้รับความสนใจจากพ่อแม่ผู้ปกครองดี แต่ขาดความสวยงามและคงทนพอใช้ไปนานๆเกิดการฉีกขาดน้ำซึมเข้าภาพ จึงได้มีการพัฒนาต่อยอดโดยนำมาออกแบบใหม่โดยวาดภาพการ์ตูน แล้วปรีนเป็นแผ่น เพื่อใช้วางกับพื้นห้อง

ผลของการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

The Effects of the developed Surveillance and monitoring of anemia
model among pregnant women of Health Promoting Hospital HPC 7 KhonKaen

นางผ่องศรี แสนไชยสุริยา
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ มีจำนวน 401 ราย จำแนกหญิงตั้งครรภ์ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 16.71 ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 37.41 ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มที่ 3 ไม่มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 45.88 ของกลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในแบบบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS

ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 1 มีภาวะโลหิตจางลดลง เป็นร้อยละ 77.62 และ 41.79 ที่อายุครรภ์ 20-26 สัปดาห์ และ 28-32 สัปดาห์ ตามลำดับ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 46 และ ร้อยละ 20 พบภาวะโลหิตจางที่อายุครรภ์ 20-26 สัปดาห์ และ 28-32 สัปดาห์ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 3 ร้อยละ 8.15 พบภาวะโลหิตจางที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์

รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการเพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ จากผลการศึกษานี้ผู้วิจัยเสนอแนะว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในช่วงอายุครรภ์ 20-26 สัปดาห์

คำสำคัญ : ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 -12 เดือน
Control and prevention of iron deficiency anemia in children aged 6 -12 months

บุษบา อรรถาวิรัช ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินสถานการณ์ภาวะโลหิตจางตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน หาปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กโดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากเด็กทั้งชายและหญิง กลุ่ม อายุ 6-9 เดือน และกลุ่มอายุ 9-12 เดือน กลุ่มละ 280 คน ที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดีในปี 2561 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองและผลการตรวจฮีโมโกลบินจากเลือด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-testความสัมพันธ์โดยใช้ pearson correlation

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ เด็กอายุ 6และ9 เดือนมีภาวะซีดร้อยละ 16.3 และ 23.1 เมื่อได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพบซีดลดลง เหลือร้อยละ 13.0 และ18.5ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดของเด็กได้แก่ รายได้ครอบครัว น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะซีดของมารดาและการกินนมแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะซีดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 โดย เด็ก อายุ 6-9 เดือน ต้องรับประทานทุกวัน ความรู้ผู้ปกครอง ความคิดเห็น ในการนำไปปฏิบัติ อยู่ในระดับกลางๆและภาวะซีดมีผลต่อพัฒนาการเด็ก อายุ 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05ดังนั้นจึงควรมีการเจาะเลือดเด็กตั้งแต่ 6 เดือน เพื่อให้ทราบผลเลือดที่ใช้ในการควบคุมป้องกันและรักษาภาวะซีดในเด็กได้อย่างรวดเร็วทันการณ์

จากผลการศึกษาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับนโยบายระบบการคัดกรองภาวะซีดในเด็กอายุ6เดือน สร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการให้บริการ/สร้างนวัตกรรมเตือนผ่านApplicationหรือระบบสารสนเทศ โดยการใช้สื่อ Multimedia/Digita พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านทุกช่องทาง

หมอนหลอดกาแฟ เทคแคร์แม่รอคลอด
STRAW PILLOW FOR TAKING CARE MOTHER WAITING FOR BIRTH

ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

เป้าหมายและวัตถุประสงค์/แรงบันดาลใจ

สตรีตั้งครรภ์จะปวดหลังขณะรอการคลอดแทบทุกรายและได้บรรเทาอาการปวดหลังโดยใช้ผ้าห่มมา ม้วนไปรองหลัง ในการศึกษาหาสิ่งประดิษฐ์เพื่อมาทดแทนผ้าห่มลดอาการปวดหลัง จากคุณสมบัติของหมอน หลอดกาแฟที่ตัดเป็นชิ้นเล็กๆ นี้ เมื่อกดทับจะยุบตัวและไม่มีการพองกลับในทันที เวลาใช้จะพอดีกับสรีระ คล้ายกับปมปลุกุกญแจบนก้อนดินน้ำมัน หมอนหลอดกาแฟจะจำสรีระของหลังไว้ ทำให้เวลาใช้กระชับกับหลัง ได้ดี และลดอาการปวดหลังได้

กระบวนการสร้างนวัตกรรม

หมอนหลอดกาแฟ เทคแคร์แม่รอคลอด สร้างโดยนำผ้ามาเย็บเป็นหมอนที่ตัดเย็บขึ้นด้วยผ้าขนาด 30 x 40 เซนติเมตรโดยใช้หลอดกาแฟที่ตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ยาว 1 เซนติเมตร แล้วนำไปใส่ไว้ข้างในหมอนแทน นุ่น นำหมอนหลอดกาแฟมาช่วยในการจัดทำเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีทางเลือกในการบรรเทาปวดหลัง

ผลสำเร็จของนวัตกรรม

ผลประสิทธิภาพ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดก่อนใช้และหลังใช้ มีค่าเฉลี่ยระดับ อาการปวดก่อนใช้(\bar{X} = 5.92, S.D. = 1.31) เทียบกับเกณฑ์ค่าระดับความปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS)อยู่ในระดับปวดปานกลาง ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดหลังใช้(\bar{X} = 3.13, S.D. = 1.34) เทียบกับเกณฑ์ค่า ระดับความปวด อยู่ในระดับปวดเล็กน้อยพอทนได้ พบว่าอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเมินผล/คุณค่าของนวัตกรรม

สตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านคุณลักษณะโดยรวม \bar{X} = 4.22, S.D. = 0.604) รองลงมา คือ ด้านคุณภาพ(\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.671) และบุคลากรหน่วยงานห้องคลอด/ห้อง ผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านคุณลักษณะโดยรวม (\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.483) รองลงมา คือ ด้านคุณภาพ(\bar{X} = 3.88, S.D. = 0.614)

แนวทางการขยายผลหรือพัฒนาต่อยอด

ในการนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการ เพิ่มเติมพัฒนารูปแบบหรือขนาดให้มีความเหมาะสมในแต่ละ บุคคลและเพิ่มสีสันให้สดใส เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังลดลงได้มากกว่าเดิมและมีการพัฒนานวัตกรรมใช้ในการ ลดปวดในอวัยวะส่วนอื่น

คำสำคัญ: หมอนหลอดกาแฟ , ระดับการปวด

การขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

The Miracle of 1,000 Days of life : Policy Driven in Primary Health Care Units, Bangkok

นางจันทิรา นันทมงคลชัย และคณะ
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

เป็นการศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน ๘ แห่ง โดยศึกษาในระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ วิธีการที่ใช้ในการศึกษาเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสังเกต โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากร ผู้บริหาร จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๔คนผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการในคลินิกชุมชนอบอุ่น มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ความพร้อมในเรื่องการสั่งการ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการจัดสรรงบประมาณในด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตามงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่เดิม ซึ่งสามารถนำมาบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพได้ บุคลากรมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) และใช้ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ที่สั่งสมจากการทำงาน เป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) และนำไปสู่การพัฒนา/เติมเต็มรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบายได้ (๒) บุคลากรมีกระบวนการเรียนรู้กลุ่ม (collective learning) โดยการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการตัดสินใจและไตร่ตรองหารูปแบบในการบริการให้มีประสิทธิภาพ (๓) มีการแสวงหาความรู้ ยกระดับและพัฒนาความรู้เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพโดยการศึกษาดูงาน อบรมพัฒนาศักยภาพ การทดลองทำเป็นต้น (๔)มีกระบวนการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง (learning by practice) มีนวัตกรรม มีการตัดสินใจ มีความมุ่งมั่นทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ (๕) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายที่มีการดูแลกันแบบระบบพี่เลี้ยง PCT (Patient Care Team) เอื้อให้งานประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น งานวิจัยยังพบว่า คลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีทุนทางสังคม เช่น ตั้งอยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน ในการออกหน่วยแพทย์ตรวจคัดกรองสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จ

การศึกษาความเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5
STUDY OF POSTPARTUM MATERNAL STRESS,
HEALTH PROMOTION HOSPITAL,PROMOTION CENTER REGION 5

กาญจนา พันธุ์พานิช
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาภาวะเครียดของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาหลังคลอดที่นอนพักฟื้นที่แผนกงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 จำนวน 340 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 85.9) สมรสอยู่ร่วมกับสามี (ร้อยละ 92.4) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 40.9) มีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 28.8) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน >20,000 บาท (ร้อยละ 45.3) ส่วนมากตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (ร้อยละ 45.9) ผ่านการคลอดบุตรมา 1 ครั้ง (ร้อยละ 51.8) ไม่เคยแท้ง (ร้อยละ 82.9) จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน(ร้อยละ 52.1) น้ำหนักตัวทารกแรกคลอด 2,500-3,999 กรัม (ร้อยละ 94.7) และบุตรไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 88.5)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความเครียดของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า ระดับความเครียด (ST-5) โดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเครียดน้อย ($\bar{X} = 2.29$, S.D.= 2.17) และเมื่อพิจารณารายข้อ มารดาหลังคลอดมีระดับความเครียดอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ มารดาหลังคลอดมีอาการหรือความรู้สึกนี้เป็นบางครั้งมากที่สุดในตัวข้อ มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก ร้อยละ 52.1 บ่อยครั้ง ร้อยละ 10.6 และเป็นประจำ ร้อยละ 3.2 สาเหตุความเครียดของมารดาหลังคลอดที่พบมาก 3 หัวข้อ คือ 1) การให้นมบุตร ส่วนใหญ่กลัวบุตรกินนมไม่อิ่ม ร้อยละ 46.2 2) สุขภาพของบุตร ส่วนใหญ่ คือ ความไม่สุขสบายของทารก (ร้องกวน) ร้อยละ 22.1 และ 3) การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ปวดแผล/ปวดมดลูก ร้อยละ 22.4

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

THE SITUATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT ONE MONTH AFTER THE FIRST TIME POSTPARTUM MOTHERS HEALTH PROMOTION CENTER REGION 5 RATCHABURI

รุจิรา อังกินันท์

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ด้วยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 1 เดือน ในมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทะเบียนสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) สัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ข้อมูลทะเบียนสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 67.42 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 21.6 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำ ร้อยละ 7.6 และเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 2.7 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหรือนานกว่านั้น ร้อยละ 80 ลักษณะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 2 กลุ่ม คือ 1)มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 30 2)มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บางส่วน คือ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสมและน้ำ ร้อยละ 70 ปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบคือมารดาไม่มีความรู้ไม่เพียงพอและขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีสภาพห้วนไม่เหมาะสมในการให้นมลูก ปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของลูก และมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือไปทำธุระข้างนอก

จากการวิจัยนี้ ช่วยเพิ่มความเข้าใจปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอด การสนับสนุนมารดาหลังคลอดบุตรคนแรกเผชิญปัญหาในระยะนี้จะช่วยให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่องและมีระยะเวลาเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก ระยะ 1 เดือนแรกหลังคลอด

**การสร้างเครื่องมือวัดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง**

**ทพญ.จิราพร ไพศาลสินสุข
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและการพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)สร้างและตรวจสอบเครื่องมือวัดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ และ 2)หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การตรวจสอบข้อมูลและบริการด้านการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การจัดการตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ และการสื่อสารระหว่างบุคคลด้านการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์รวมจำนวน 30 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (Content validity index: CVI) จำนวน 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.98 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.85 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีคุณภาพ นำแบบสอบถามไปทดสอบเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ระหว่างเดือน ธันวาคม 2561 - มกราคม 2562 จำนวน 50 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ โดยผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพและลำดับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงข้อมูลเรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากในช่วงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) , อายุ การศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจเรื่องผลเสียของการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีทั้งต่อตัวเองและบุตร ในประเด็นการส่งผ่านเชื้อโรคในช่องปากจากแม่ไปสู่ลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารเป็นเวลาไม่ทานจุบจิบระหว่างมีอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การศึกษาผลการให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและพฤติกรรมมารับประทานอาหารและยา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

The study results provide a complementary iron of iron deficiency anemia in pregnancy, take of food and complementary iron behavior at health promotion hospital, Health Promotion Center Region 5.

กัญญา โพธิ์ปิติ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาด้วยวิธีเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังช่วงขณะตั้งครรภ์ของมารดาหลังคลอด เพื่อศึกษาผลการให้ยาธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางและวิธีการรับประทานยาธาตุเหล็กและพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 237 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test และ χ^2

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาธาตุเหล็กโดยเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 60 มิลลิกรัม ร้อยละ 10.5 และได้รับยาธาตุเหล็กโดยเฉลี่ยต่อวัน 180 มิลลิกรัมขึ้นไป ซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอในการรักษาภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 32 หลังได้รับยาธาตุเหล็ก พบกลุ่มที่มีความเข้มข้นของเลือดดีขึ้นจนถึงระดับปกติ ร้อยละ 31.2 กลุ่มภาวะโลหิตจางคงเดิม ร้อยละ 25.7 และกลุ่มที่มีความเข้มข้นของเลือดแยลงจากครั้งแรกปกติเป็นภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 43.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ยังคงมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 68.8

และพบความแตกต่างของปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อวันระหว่างกลุ่มภาวะโลหิตจางและความแตกต่างของความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อวัน และการได้รับยาเม็ดวิตามินซีร่วมกับยาธาตุเหล็กกับภาวะโลหิตจาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่ชัดเจน และสื่อสารอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

การพัฒนาแนวปฏิบัติคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
Development of Guidelines Manual for Patient Care in Recovery Room

อรฉัตร จันทร์กระจ่าง
ศุภย์อนามย์ที่ 5

เป้าหมายและวัตถุประสงค์/แรงบันดาลใจ

ห้องพักฟื้น (recovery room) หรือห้องให้การดูแลหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (Post Anesthesia Care Unit; PACU) คือ สถานที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อรับการผ่าตัดหรือหัตถการใดๆ ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ดังนั้นการประเมินและการเฝ้าระวัง รวมถึงการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการจำหน่ายเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาลห้องพักฟื้นที่จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น วิทยาลัยพยาบาลหรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (Post anesthetic care unit nurse, PACU nurse) จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้น ควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก การให้สารน้ำและเลือด นอกจากนี้ พยาบาลห้องพักฟื้นควรมีความสามารถในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่พบได้บ่อยในห้องพักฟื้นและสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ ดังนั้นทีมแพทย์และวิทยาลัยพยาบาลจึงได้เล็งความสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลังจากผ่าตัดซึ่งอยู่ในห้องพักฟื้นโดยมีการประเมินและป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อวินิจฉัยอาการให้ถูกต้องและมีการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธี และมีแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

กระบวนการสร้าง (KM/Innovation)

กระบวนการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินกระบวนการปฏิบัติงานภายในรูปแบบเดิม โดยไม่มีคู่มือปฏิบัติงานได้ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมห้องพักฟื้น 2) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดเข้าห้องพักฟื้น 3) แนวทางการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น 4) การประเมินและการเฝ้าระวังผู้ป่วย 5) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้น 6) เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Criteria) 7) ภาวะแทรกซ้อนที่มักพบบ่อยในห้องพักฟื้น 8) Routine Therapy 9) การให้ความอบอุ่น 10) Modified Early Warning Signs

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ตามประเด็นสำคัญ โดยทีม สูติแพทย์, วิทยาลัยพยาบาล และ พยาบาลห้องผ่าตัด พร้อมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ตามผลการประชุม

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 เพื่อปรับปรุงแก้ไขคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยทีม สูติแพทย์, วิทยาลัยพยาบาล, พยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น และนำไปใช้

การศึกษาความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา
ในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

นางสาวอารยา จอมบุตร
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาระดับคะแนนความรักใคร่ผูกพันของมารดาที่มีต่อทารกที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นมารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และทารกเข้ารับการรักษาที่หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 120ราย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 - มีนาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 สอบถามด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนที่ 2 สอบถามถึงระดับความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกที่เจ็บป่วยที่ได้รับการแยกจากมารดาตั้งแต่แรกคลอด แบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ 1. ด้านการรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายทารก 2. ด้านความผูกพันซึ่งกันและกัน 3. ด้านการสัมผัสโอบกอด 4. ด้านการยอมรับในตนเอง 5. ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของทารก 6. ด้านการเตรียมการเลี้ยงดู การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนระดับความผูกพันรักใคร่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(4.24) ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือด้านความผูกพันซึ่งกันและกัน(4.75) ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของทารก(4.78) ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือด้านการสัมผัสโอบกอด(4.36) ด้านการยอมรับในตนเอง(4.17) ด้านการเตรียมการเลี้ยงดูทารก(4.08)ข้อที่ได้คะแนนปานกลางคือ ด้านการรับรู้ต่อหน้าตาร่างกายทารก(3.33)

คำสำคัญ : ความรักใคร่ผูกพัน

โครงการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการคลอดปกติ (Normal Delivery)

เชมพัฒน์ แสงคำ, ประดับ สังข์ผลิพันธ์, วราพร สุภา, รัชนีวรรณ จำรูเลิศพงศ์,
อำภพร ผิวอ่อน, อัมพวา ชาวสะอาด , สิริภา ภาคนะภา
ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่

ปัจจุบัน จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติทำช่องคลอดมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้น การผ่าตัดคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มากกว่าการคลอดปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก จำนวนการคลอดปกติเทียบกับยอดคลอดรวม ในปี พ.ศ. 2557 - 2561 ของผู้รับบริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 77.45 73.09 69.90 และ 70.18 ตามลำดับ จึงได้มีการจัดทำแนวทางเพื่อพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการคลอดปกติ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงให้สามารถคลอดปกติได้ โดยเริ่มส่งเสริมตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึงสิ้นสุดการคลอด ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด ผลการดำเนินโครงการ 6 เดือนแรก ร้อยละของการคลอดปกติเทียบกับการคลอดทั้งหมดได้ 84.19 บนพื้นฐานความปลอดภัยของมารดาและทารกหลังคลอดตามแผนงานยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยร้อยละการตกเลือดหลังคลอดของมารดาเท่ากับ 2.11 และอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนระหว่างคลอดเท่ากับ 18.77 ต่อพันการเกิดมีชีพ

สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9
Situation And Factors Associated with Anemia in Early Childhood in Regional
Health Area 9

นางสาวอัญชลี ภูมิจันทิก, นางชัชฎา ประจตุททะเก,
นางสาวประดับ ศรีหมื่นไวย
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กแรกเกิดถึงเด็กอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวนทั้งสิ้น 663 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ Three - Stratified sampling เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามโครงการศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและรูปแบบการส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพของเด็กปฐมวัยไทย สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และประเมินภาวะซีดโดยวัดค่า Hemoglobin จากเครื่องมือ Hemocue วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ข้อมูลของบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ข้อมูลด้านสุขภาพเด็ก และภาวะซีดของเด็กปฐมวัย ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดของเด็กปฐมวัย ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาสถานการณ์ของภาวะซีดของเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9 พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี จำนวน 633 คน มีภาวะซีดรวมร้อยละ 29.2 และเมื่อแยกตามรายกลุ่มอายุ พบว่าเด็กช่วงอายุ 0 – 2 ปี มีภาวะซีดร้อยละ 49.1 และเด็กโตอายุ 3-5 ปี มีภาวะซีดร้อยละ 21.3 พบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดของเด็กปฐมวัย ได้แก่ BMI มารดาน้อยในระหว่างการตั้งครรภ์ (OR 2.79 95% C. 1.06 - 8.22) การไม่ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยมีผลต่อภาวะซีด (OR 3.69 95% C.I 1.18 - 11.58) การไม่ได้มีนมสดจืดมีผลต่อภาวะซีด (OR 4.05 95 % C.I.1.18 - 13.88) การกินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันมีผลต่อภาวะซีด (OR 2.7 95% C.I 1.53 - 4.99) และการไม่ส่งเด็กเข้าสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีผลต่อภาวะซีด (OR 2.2 95% C.I 1.19 - 4.25)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 1) ควรมีการพัฒนาาระบบบริการแม่และเด็กให้มีคุณภาพ เช่น การส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และของเด็กปฐมวัย การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนกลุ่มแม่และเด็ก และการส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน 2) ควรมีการกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะซีดของเด็กปฐมวัยในผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในเขตสุขภาพ

คำสำคัญ: ภาวะซีด, เด็กปฐมวัย

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยอายุ 6-72 เดือน เขตสุขภาพที่ 7
ANEMIA STATUS IN EARLY CHILDHOOD AGED 6-72 MONTHS AT HEALTH AREA 7

นายปิยะ ปุริโส
กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันภาวะโลหิตจางในเขตสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยอายุ 6-72 เดือน จำนวน 668 คน พบว่า มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 28.4 (95%CI: 25.0-32.0) หรือเป็นปัญหาภาวะโลหิตจางในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง พบว่า เขตพื้นที่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.021) โดยกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะโลหิตจางสูงกว่ากลุ่มที่อยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 34.1 และ 25.6 และอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.0001) เมื่อพิจารณาแยกตามรายอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 6-12 เดือนมีความชุกของภาวะโลหิตจางสูงสุด ถึงร้อยละ 55.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 13-24 เดือน ร้อยละ 31.40 และความชุกลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นตามแนวทางการดูแลเด็กอายุ 6-24 เดือน ควรได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก แต่จากการศึกษาพบว่าเด็กกลุ่มนี้ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 37.7 ดังนั้น ควรผลักดันให้หน่วยบริการมีการจัดสรรยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมพร้อมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และการเข้าถึงยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในหน่วยบริการ ร่วมกับกระบวนการสร้างความรอบรู้เรื่องการให้อาหารตามวัยให้แก่ผู้ปกครองในรูปแบบสื่อบุคคลทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่ ร่วมกับการใช้ความรู้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย, ภาวะโลหิตจาง, ภาวะโภชนาการ, ธาตุเหล็ก

Model สาธิตพิชิตมะเร็งเต้านม
(Breast Model conquest of breast cancer)

ภัทรพร ชูตร, มาลินี สามคำ, ภัคชดา บ่อคำเกิด, ไตรทศ แก้วเหง้า, ธัญสุดา แทนทอง
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

จากสถานการณ์พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของหญิงไทยสูงเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งปอกมดลูก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตรวจพบมะเร็งเต้านมล่าช้า หรือมีการลุกลามไปอวัยวะข้างเคียง สิ่งที่จะช่วยให้การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกคือการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ทำให้ค้นพบความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มต้นและได้รับการรักษาเร็วขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง เมื่อดูจากสถิติการคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2559 - พ.ศ.2561 ร้อยละ 3.85, 34.08 และ 57.86 ตามลำดับ พบว่ายังมีน้อย เนื่องมาจากขาดองค์ความรู้ความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจไม่ถูกวิธี ไม่ทราบถึงลักษณะความผิดปกติของเต้านม และไม่เคยกเล่าตัวอย่างของเต้านมที่ผิดปกติ ดังนั้น Model เต้านมเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ประชาชนได้ฝึกตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้เป็นอย่างดี ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี จึงมีการคิดค้นนวัตกรรม Model เต้านมเพื่อเป็นสื่อสาธิตการตรวจเต้านม และเพิ่มทักษะในการตรวจเต้านมทั้งในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสตรีไทย โดยได้รับความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ขอนแก่น ในการผลิต Model เต้านมที่มีความพิเศษคือใช้ซิลิโคนที่มีลักษณะคล้ายผิวหนังช่วยในการสัมผัสที่เสมือนตรวจเต้านมจริง มีการบรรจุก้อนที่แสดงถึงความผิดปกติทั้งหมด 9 ตำแหน่ง โดยแต่ละตำแหน่งมีขนาดแตกต่างกัน มีสายรัดที่สามารถปรับระดับให้เหมาะสมกับระดับเต้านมได้ ประโยชน์ของ Model เต้านมนี้เป็นเครื่องมือสำคัญ ช่วยให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ การตรวจและเป็นเครื่องมือในการฝึกการตรวจเต้านมให้กับประชาชน และแนวทางการพัฒนา Model เต้านมเพื่อให้เห็นภาพความผิดปกติ และขยายผลโดยการนำ Model เต้านมไปใช้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป