



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๕๕๗

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ของ นางอรรวรรณ พงษ์พุทธา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๘ งานการพยาบาล ให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย ซึ่งสามารถ ดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับ
เงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
ราย นางอรรณ พงษ์พุทธา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๘ งานการพยาบาล
ให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.
ที่ นร ๑๐๐๖ / ว ๑๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าโครงการเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน.ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

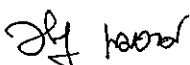
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

บัญชีรายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการศึกษาต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) แบบท้ายประกาศรณามายี ลงวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงินประจำ ตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางอรรชรม พงษ์พุทธิธา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๘ งานการพยาบาลให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๗๘ งานการพยาบาลให้บริการปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่คลินิกวางแผนครอบครัว และนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินงาน เมษายน ๒๕๖๑ - สิงหาคม ๒๕๖๒ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสมร ธรรมบุตร นางสุภาภรณ์ ประจักษ์ตเสมอ	๙๐% ๕% ๕%	การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องยาฝังคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น ที่มารับบริการในคลินิกวางแผน ครอบครัวและนรีเวชกรรม ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔	<i>Okim</i> <i>pasol fig</i>

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่คลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2561 - สิงหาคม 2562
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ 90% (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)
 - เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
 - เป็นผู้วิจัยหลัก เขียนโครงร่างวิจัย ดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานผลการวิจัย
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

	1. นางสาว ธรรมบุตร	สัดส่วนของผลงาน	5	%
	2. นางสุภาภรณ์ ประจันตเสน	สัดส่วนของผลงาน	5	%

 - ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในกลุ่มเปรียบเทียบ

5.สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

บทคัดย่อ

การศึกษาที่ทดลองในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่คลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสุ่มจากผู้รับบริการตรวจเต้านมที่คลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกรมอนามัย ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยค่า KR-20 อยู่ระหว่าง .72 - .91 ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi - square, Independence t - test และ Paired t - test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกัน ($t = 7.020, p < .01$ และ $t = 4.642, p < .01$ ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกัน ($t = 5.308, p < .01$ และ $t = 5.613, p < .01$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.532, p < .01$) ดังนั้น ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเต้านมของตนเองต่อไป

หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านมคือโรครที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับแรกมากกว่ามะเร็งปากมดลูกมาเกือบสิบปี ในแต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งรายใหม่ และรายเก่า ที่ได้รับการรักษาตามระบบสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ซึ่งจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของ สาธารณสุขไทยและทั่วโลก มะเร็งเต้านม

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

สามารถพบ ได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติใน ปีพ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2556 พบว่าโรคมะเร็งในสตรีที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ เมื่อเริ่มวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรก (ระยะที่ 1-3) ร้อยละ 10 พบในระยะมะเร็งกระจาย (ระยะที่ 4) การรักษาทางการแพทย์ปัจจุบันมีความก้าวหน้ามาก ทำให้อัตราการ เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมลดลงอย่างมากหากผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมนั้นยังไม่ทราบชัดเจน ปัจจัยเสี่ยง ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับระดับ ฮอโมนที่เพิ่มขึ้น พันธุกรรม และสภาพแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ เพศ อายุ ระยะที่มีประจำเดือน หญิงที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี ,ประวัติการใช้ฮอร์โมนรักษาหรือประวัติการฉายรังสีรักษา เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงด้าน พฤติกรรมพบว่า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ความเครียด ภาวะอ้วนเหล่านี้ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดมะเร็งเต้านม ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตรวจหาความผิดปกติจึงเป็นสิ่งจำเป็น สะดวก ประหยัด และสามารถทำได้เอง ถ้าพบสิ่งผิดปกติจะช่วยให้แพทย์ทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีโอกาสหายจากการเจ็บป่วยได้ สูงขึ้น สตรีมากกว่าครึ่งไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่า ตรวจไม่เป็น ไม่ทราบวิธีการตรวจ ไม่มีเวลา กลัว พบก้อนมะเร็ง และปัจจัยที่ช่วยทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมและ ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การมีความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งเต้านมเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคล มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีการให้บริการสตรีวัย เจริญพันธุ์ในการตรวจหลังคลอด การวางแผนครอบครัว จากการรวบรวมสถิติผู้มารับบริการที่ ปีพ.ศ. 2558,2559 และ 2560 มีผู้ที่ตรวจเต้านมทุกเดือนเพียงแค่ร้อยละ 38.10 , 43.98 และ 44.13เท่านั้น และผู้วิจัยจึงได้ศึกษานำร่องเรื่องการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 30 รายพบว่า มีเพียง 6 รายที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน, 10 รายตรวจแต่ ไม่สม่ำเสมอ และมี 14 รายที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อลองให้กลุ่มตัวอย่างแสดงวิธีตรวจโดยให้คลำเต้านมสาธิต พบว่าส่วนใหญ่แสดงวิธีการตรวจไม่ถูกต้อง, ไม่ทราบว่าควรตรวจเต้านมช่วงเวลาใด และปฏิบัติไม่ถูกต้องทั้งการตรวจในท่า นิ่งและท่านอนจากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้ว่าจะเป็นเรื่องใกล้ตัวและทำด้วยตนเองได้ง่ายๆ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่คลินิก วางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นในเรื่อง

1. ความรู้เรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
2. วิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasai - Experimental) วัดผลทั้งแบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (two - groupcomparison) และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Pre - post test)

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้รับบริการสตรีที่มารับบริการตรวจเต้านม ที่คลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่างเดือนเมษายน 2561 - สิงหาคม 2562

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี มีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้ การดูสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง โรคมะเร็งและการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ผลิตสื่อโดยกรมอนามัย ความยาวระยะเวลา 10 นาที 2) การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อประกอบ ผลิตสื่อโดยกรมอนามัย และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยเป็นที่เลี้ยง สามารถสนทนาซักถามข้อสงสัยได้ตลอดการให้ความรู้ ระยะเวลาการให้ความรู้ 20 นาที

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผลิตโดยกรมอนามัย ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2) แบบสังเกตพฤติกรรม (Check list) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผลิตโดยกรมอนามัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- เมื่อสตรีมารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม ผู้วิจัยจะตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จะมีการแนะนำตัว และชี้แจง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย แต่จะปกปิดวิธีการตรวจ ไม่ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้รับแบบใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้วให้เซ็นใบสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งผู้วิจัยจะสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามบัตรคิวเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคี่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

โปรแกรมการทดลอง โดยจะประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง ให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพ (กลุ่มละ 2-5 ราย)

- ให้ชมสื่อวีดิทัศน์ตรวจเต้านมของกรมอนามัยพยาบาลสุรbaugh โดยใช้ภาพพลิกใช้เวลา 15 นาที

- ให้กลุ่มสุรbaugh และฝึกตรวจด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านมประกอบการฝึกใช้เวลา 10 นาที

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการและการสอนตามแบบปกติ ให้ความรู้โดยแผ่นพลิก สอนสาธิตพร้อมการตรวจคัดกรองเต้านม โดยเจ้าหน้าที่ในห้องตรวจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-Square สำหรับตัวแปรนามบัญญัติ หรือใช้ t-test สำหรับตัวแปรระดับช่วงชั้น

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ส่วนที่ 2 คะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้สถิติอนุमान

1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกันใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value = 0.5

2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value = 0.5

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19 - 33 ปี (ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 53.3) มีสถานภาพสมรส (ทั้งกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ร้อยละ 63.3) ระดับการศึกษากลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 46.7) และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.3) อาชีพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.0) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับจ้าง (ร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว (กลุ่มทดลองร้อยละ 83.3 และเปรียบเทียบร้อยละ 63.3) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติความผิดปกติของเต้านม (กลุ่มทดลองร้อยละ 93.3 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 80.0) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.07 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.67 ซึ่งมากขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 6.93 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 7.83 ซึ่งมากขึ้นกว่าเดิมเช่นเดียวกัน ส่วนความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.60 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.97 เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.23 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.37 และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.90 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.70

คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.020, p < .01$ และ $t = 4.642, p < .01$ ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($t = .386, p = .701$) แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.447, p < .01$) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกัน ($t = 5.308, p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเทียบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($t = 5.613, p < .01$) คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($t = -1.332, p = .188$) แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.005, p = .05$) คะแนนเฉลี่ยของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.532, p < .01$)

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติในการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้รับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม หรือคลินิกสุขภาพอื่นๆ ที่มีบริบทการดำเนินงานที่มีเวลาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในเวลาจำกัด และไม่สามารถติดตามผลการให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องได้ และคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จะมีโปรแกรมการให้ความรู้โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้บริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการศึกษาวิจัยในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้หน้าที่ในงานประจำ (Routine Role) เป็นตัวแปรกวน (Confounder) ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม ที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกท่านด้วยมิตรไมตรี ทำให้สามารถทำการดำเนินงานในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้จำนวนน้อยต่อวัน แล้วต้องไปปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายประจำวันด้านอื่นๆควบคู่กันไปด้วย

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ด้านบริหาร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ควรส่งเสริมสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์

2. ด้านปฏิบัติการ ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับบริการด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองและและด้านสุขภาพอื่นๆ เพราะจากข้อมูลวิจัยบ่งชี้ว่า การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นสามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจในระดับความรู้จำได้แม้เป็นความรู้ในระยะสั้น

5.5 การเผยแพร่

1. เวทีนำเสนอโครงร่างวิจัยและผลการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

2. เผยแพร่ทาง Web site ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางอรวรรณ พงษ์พุทธา (ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางอรวรรณ พงษ์พุทธา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 18 เดือน พ.ย. พ.ศ. 2562

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องยาฝังคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่นที่มาใช้บริการในคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ถูกจัดว่ามีความสำคัญในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ของประชากรอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง เนื่องจากพฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในยุคนี้เปลี่ยนแปลงไปอันเป็นผลมาจากช่องทางการเรียนรู้และการรับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย แต่ข้อมูลเหล่านั้นอาจจะไม่ถูกต้อง ไม่ใช่ข้อเท็จจริง หรือแฝงความหมายผิดเพี้ยนไปเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเชื่อถือและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ (World Health Organization, 2013)

ประเทศไทยมีการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในปี 2558 โดยกองสุศึกษา พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7 - 14 ปี) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 59.94) และระดับดีมาก (ร้อยละ 36.97) มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 3.09) สำหรับกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือระดับไม่ดี (ร้อยละ 39.7) จากผลการสำรวจดังกล่าวบ่งชี้ว่าประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ควรเน้นที่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นเป็นต้นไป เพราะวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมได้ พฤติกรรมที่สร้างขึ้นในช่วงวัยนี้มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ได้ถาวรมากกว่าในกลุ่มผู้ใหญ่ (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้รายงานว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี ให้กำเนิดทารก 16 ล้านคนต่อปีและในปี ค.ศ. 2010 ทั่วโลกมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 18.3 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของมารดาและทารกในครรภ์ และหากเป็นการตั้งครรภ์ซ้ำยังส่งผลกระทบต่อที่วีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นไทยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานมาว่า ช่วงระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2557 จากอัตรา 4.9 เป็น 12.29 ต่อพันประชากรหญิงวัยรุ่นกลุ่มเดียวกัน สาเหตุต่อการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นพบว่า จากความรู้การคุมกำเนิด การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ำ

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดวัยรุ่นที่ประสบผลสำเร็จในการคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำพบว่า ปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ เจตคติและค่านิยม ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นที่มีต่อการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ตลอดจนความตั้งใจในการคุมกำเนิด การสนับสนุนของครอบครัว ทั้งสามีและบิดามารดาจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ยาคุมกำเนิด ปัจจัยที่กล่าวมานั้นเป็นความรู้ด้านสุขภาพที่ขาดหายไปในตัวของผู้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทัศนคติ จนกระทั่งสามารถที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง มีความมั่นใจที่จะฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีความคาดหวังกับประเด็นนี้และได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการว่า ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งที่ได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร แต่จากรายงานกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี 2558 - 2559 ทั่วประเทศมีวัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 43.93 และ 65.23 ตามลำดับ และในจังหวัดขอนแก่นเองจากระบบ Health data center ของกระทรวงสาธารณสุขใน

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ปี 2558 - 2559 พบว่ามีวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดร้อยละ 48.36 และ 53.65 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังเอาไว้ ดังนั้น ผู้เสนอแนวคิดการพัฒนางานในฐานะที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เป็นคลินิกรับส่งต่อจากคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะต้องพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการฝังยาคุมกำเนิดให้แก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความครอบคลุมในการให้บริการและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

บทวิเคราะห์ยาฝังคุมกำเนิด

ยาคุมกำเนิดแบบฝัง เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยการฝังฮอร์โมนที่ชื่อ โปรเจสติน (Progestin) ที่ได้ผิวหนังบริเวณใต้ท้องแขน ซึ่งฮอร์โมนนี้จะถูกเก็บอยู่ภายในหลอดขนาดเล็กประมาณไม้จิ้มฟัน ก็จะมีผลให้การเจริญเติบโตของฟองไข่ถูกยับยั้ง ทำให้ไม่เกิดการตกไข่ จึงไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น เทียบกับวิธีคุมกำเนิดแบบอื่นๆ แล้วการฝังยาคุมกำเนิดถือเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยจะเป็นรองก็แต่การไม่มีเพศสัมพันธ์เลยเท่านั้น ซึ่งวิธีนี้จะทำให้มีโอกาสล้มเหลวที่จะตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้เพียง 0.05% หรือ 1 ใน 2,000 คนเท่านั้น ยาคุมที่ฝังไว้จะค่อยๆ ปลดปล่อยฮอร์โมนออกมา และสามารถคุมกำเนิดได้ยาวนานถึง 3-5 ปี (ตามชนิดของยาฝัง) ขบวนการและขั้นตอนการฝังและถอดยานั้นสามารถทำได้ง่ายและรวดเร็ว สะดวก เพียงแค่ 10-20 นาที และวัยรุ่นสามารถเข้ารับบริการได้ฟรีในทุกโรงพยาบาลของรัฐบาล ในกรณีที่ยังไม่ถึง 20 ปี และยังสามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้ทันทีเมื่อถอดยาฝังออก

แนวทางการพัฒนางาน

- การบูรณาการความร่วมมือ ควรมีการบูรณาการความร่วมมือกันระหว่างคลินิกฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โดยคลินิกฝากครรภ์จะต้องมีบทบาทในการคัดกรองผู้รับบริการที่มาฝากครรภ์ว่าอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำหรือไม่ เพื่อให้ข้อมูลในการส่งต่อสู่กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด และคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นจะเป็นผู้มีบทบาทหลักในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับสตรีวัยรุ่นที่มาใช้บริการด้วยปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรมจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

- การปรับกระบวนการทัศนคติการทำงาน การพัฒนาระบบการทำงานใดๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงคือ มีการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่คลินิกให้มีความพร้อมในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดแก่สตรีวัยรุ่น และมีมุมมองต่อสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในทางบวก มีความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องยาฝังคุมกำเนิด

ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดด้วยแบบสอบถามและการสังเกต ให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด โดยผู้บริการจะต้องอาศัยทักษะทางวิชาชีพในการเจรจากับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม และยอมรับการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ให้ได้ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับบริการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างมั่นใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างความร่วมมือระหว่างคลินิกฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้แก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

2. ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการรายกรณี เพื่อให้มีสมรรถนะในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องยาฝิ่นคุมกำเนิดแก่สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อเสร็จการดำเนินงานจากข้อเสนอแนวความคิดพัฒนางานในครั้งนี้ ผู้รับบริการสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องยาฝิ่นคุมกำเนิด สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการเลือกใช้อย่างเหมาะสมเป็นทางเลือกในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และสามารถวางแผนการตั้งครรภ์สำหรับตนเองและครอบครัวได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ผู้รับบริการมีความประทับใจในบริการด้านการวางแผนครอบครัวจากทั้งคลินิกฝากครรภ์ คลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น และคลินิกวางแผนครอบครัวและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 90 ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องยาฝิ่นคุมกำเนิดและได้รับการฝ้ายาคุมกำเนิด
2. ร้อยละ 80 ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาใช้บริการฝากครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องยาฝิ่นคุมกำเนิดและได้รับการฝ้ายาคุมกำเนิด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (นามจริง) (ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางอรวรรณ พงษ์พุทธา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ เดือน พ.ศ. 2562