



แบบฟอร์มสมัครประเภทนวัตกรรมบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่ทำให้เกิดนวัตกรรมบริการ ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเคยดำเนินการมาก่อน หรือเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ จนเกิดนวัตกรรมต่อเนื่องในการให้บริการของหน่วยงาน
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ.....มกราคม ปี 2562.....

ประเภทนวัตกรรมที่ส่งสมัคร (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมตามประเภทของผลงานที่ส่งสมัคร 1 ประเภท)

- นวัตกรรมบริการ เป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการหรือสร้างบริการใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะของตัวผลิตภัณฑ์ และบริการ
 - นวัตกรรมการส่งมอบบริการ เป็นการให้บริการในรูปแบบใหม่ หรือที่แตกต่างไปจากเดิม
 - นวัตกรรมการบริหาร/องค์การ เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การใหม่ ตลอดจนการสร้างระบบงานหรือกระบวนการใหม่
 - นวัตกรรมทางความคิด เป็นการสร้างมุมมองใหม่หรือการแสวงหาหนทางใหม่ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา รวมทั้งการโต้แย้งสมมติฐานเดิม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงตัวแสดงที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันความคิดใหม่
 - นวัตกรรมเชิงนโยบาย เป็นการออกแบบนโยบายหรือประยุกต์ใช้เครื่องมือ นโยบายแบบใหม่ซึ่งส่งผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์หรือพฤติกรรมบางอย่าง
 - นวัตกรรมเชิงระบบ เป็นการวางระบบใหม่หรือเปลี่ยนแปลงระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน อันก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างหรือในระดับขั้นพื้นฐาน

ชื่อผลงาน : “อสม.กับหุ่นเต้านมจำลองมหัศจรรย์คัดกรองมะเร็ง ลดเสี่ยงให้สตรีเขต 3”

ชื่อส่วนราชการ : ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : กรมอนามัย

ชื่อผู้ประสานงาน นางณพิชญา งดงามทวีสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เบอร์โทรศัพท์ 056-255451 ต่อ 154

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 087-6552921 เบอร์โทรสาร 056-255403

e – Mail : rinrin53@gmail.com



รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) (ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในผู้หญิงทั่วโลก Globocan 2018 รวมทั้งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 พบมีสตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่วันละ 41 คน และปี พ.ศ. 2560 พบมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตวันละ 11 คน โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มาด้วยระยะที่ 2 ร้อยละ 33.5 และระยะที่ 3 ร้อยละ 31.07 ปัจจุบันการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยลดความเสี่ยงในระยะเริ่มแรกได้ร้อยละ 80 – 90 โดยอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เมื่อพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 สูงถึงร้อยละ 97.2 แต่กลับพบผู้ป่วยรายใหม่ ในระยะที่ 1 เพียงร้อยละ 13.55 เท่านั้น (รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2560) ดังนั้นเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้เร็วมากขึ้น สตรีไทยควรมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยทุก 2 เดือน ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้คำแนะนำประชาชนในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้มากกว่าการฝึกทักษะเพื่อให้ปฏิบัติได้จริง ดังนั้นคณะวิจัยจึงได้สุ่มประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอสม.ในพื้นที่ 2 จังหวัด จำนวน 50 คน โดยใช้ หุ่นเต้านมจำลองที่ผลิตขึ้นพบว่าอสม.มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง คลำไม่พบก้อนผิดปกติในโมเดลจำลองร้อยละ 100 ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้วิเคราะห์การดำเนินงานโครงการ พบว่า โอกาสในการพัฒนาคือ พัฒนาศักยภาพอสม.เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้ถูกต้องซึ่งเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จที่จะเข้าถึงประชาชนทุกครัวเรือนอย่างยั่งยืน ดังนั้นการฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จะส่งผลให้การส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ เกิดประสิทธิผล โดยการต่อยอดความคิดเดิมพัฒนารูปแบบหุ่นเต้านมจำลองมาประกอบการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับสตรีในพื้นที่ ที่มีปัญหาต่อการเรียนรู้และไม่คงทน โดยทางศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกันวิเคราะห์วางแผนทางพัฒนาจนสามารถผลิตหุ่นเต้านมจำลองเพื่อใช้เป็นสื่อสาธิตการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกวิธี ต้นทุนต่ำ (500 บาท/ชิ้น) เมื่อเทียบกับหุ่นเต้านมจำลองจากเครื่องมือแพทย์ราคา 1,500 – 40,000 บาท นอกจากนี้ยังมีการวางรูปแบบการนำแผนไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 5 อำเภอ ได้ถ่ายทอดการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลองให้กับอสม.ในพื้นที่ขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ในปี 2562 หลังจากรีบบอกกลยุทธ์ พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.72 เป็นร้อยละ 80.25

จะเห็นได้ว่าผลจากการขยายการดำเนินงานผ่านกลุ่มอสม.ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นบุคคลที่กลุ่มสตรีเข้าถึงได้ง่าย ปี 2563 จึงมีการวางแผนการขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็งเต้านมผ่านกลุ่มอสม.โดยตรง โดยนำร่องกับกลุ่มอสม.ทั้งหมด 10 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 3 และมีการติดตามการลงทะเบียนผ่าน Application BSE เมื่อติดตาม ณ วันที่ 6 มกราคม 2564 พบว่า มีสตรีไทยลงทะเบียนในระบบและตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น จาก 450 คนเป็น 3,236 คน จึงได้สื่อสารผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเผยแพร่แก่อำเภออื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป



มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (ปัญหามีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุว่าประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบเป็นใคร จำนวนเท่าใด) รวมถึงแสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิมก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในผู้หญิงทั่วโลก Globocan 2018 ประมาณการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate หรือ ASR) ทั่วโลก เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 13.0 ต่อแสนประชากร รวมทั้งประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2556 – 2558 พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์ คือ 31.4 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 14,804 คน หรือมีสตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่วันละ 41 คน และข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานปี พ.ศ. 2560 พบสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 4,177 คน หรือมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตวันละ 11 คน โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มาด้วยระยะที่ 2 ร้อยละ 33.5 และระยะที่ 3 ร้อยละ 31.07

สตรีไทยยังไม่สามารถเข้าถึงการตรวจแมมโมแกรมได้อย่างทั่วถึง ทั้งประเทศทำ Screening Mammogram ได้ประมาณปีละ 200,000 ราย แต่ปัจจุบันมีประชากรสตรีไทยอยู่ประมาณ 33 ล้านคน และอยู่ในวัยที่ควรทำ Screening mammogram อย่างน้อย 16 ล้านคน(กลุ่มมะเร็งเต้านม สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช ปี 2560) จะเห็นได้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย ปัจจุบันการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยลดความเสี่ยงในระยะเริ่มแรกได้ร้อยละ 80 – 90 ซึ่งอัตราการรอดชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอสูงถึงร้อยละ 95.5 โดยอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เมื่อพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 สูงถึงร้อยละ 97.2 อัตราการรอดชีวิตที่ 10 ปี เมื่อพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 สูงถึงร้อยละ 95.9 แต่กลับพบผู้ป่วยรายใหม่ ในระยะที่ 1 เพียงร้อยละ 13.5 เท่านั้น (รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2560)

ดังนั้นเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้เร็วมากขึ้น นอกจากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ แล้ว ควรหมั่นสังเกตความผิดปกติและตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอตามพระราชบัญญัติของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี "ผู้หญิงไทยปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม" มูลนิธิถันรักษ์ในพระราชูปถัมภ์ฯมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่ปี 2555 - 2562 พบว่า สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยทุก 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 70.8

จากการลงพื้นที่สำรวจโดยใช้แบบสอบถามการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า สตรีไทยมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 80.25 และ ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 19.75 เมื่อสอบถามสตรีไทยถึงความมั่นใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองพบว่า ขาดความมั่นใจในการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ร้อยละ 51.49

ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้คำแนะนำประชาชนในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้มากกว่าการฝึกทักษะเพื่อให้ปฏิบัติได้จริง ดังนั้นคณะวิจัยจึงได้สุ่มประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอสม.ในพื้นที่ 2 จังหวัด จำนวน 50 คน โดยใช้หุ่นเต้านมจำลองพบว่าอสม.มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง คลำไม่พบก้อนผิดปกติในโมเดลจำลอง ร้อยละ 100



ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้วิเคราะห์การดำเนินงานโครงการร่วมกับมูลนิธิถันรักษ์ พบว่าโอกาสในการพัฒนาคือ พัฒนาศักยภาพอสม.เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้ถูกต้องซึ่งเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จที่จะเข้าถึงประชาชนทุกครัวเรือนอย่างยั่งยืน ดังนั้นการฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จะส่งผลให้การส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ เกิดประสิทธิผล จึงเป็นที่มาในการพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา 2 ประเด็น ได้แก่ (1) พัฒนาศักยภาพอสม.และภาคีเครือข่าย (2) พัฒนานวัตกรรมหุ่นเต้านมจำลองและนำไปใช้ประโยชน์

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

2. ผลงานที่พัฒนาขึ้นจัดอยู่ในนวัตกรรมประเภทใด มีจุดเด่นและความแตกต่างอย่างไรที่แสดงให้เห็นว่าผลงานนี้ไม่เคยมีหน่วยงานใดดำเนินการมาก่อน และสามารถกระตุ้นหรือดึงดูดความสนใจผู้ใช้บริการได้อย่างไร

ผลงานที่พัฒนาขึ้นจัดอยู่ในนวัตกรรมประเภทนวัตกรรมบริการ มีจุดเด่นและความแตกต่างคือเดิมมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan สาขา มะเร็ง) เขตสุขภาพที่ 3 มีการกำหนดแผนพัฒนาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการคัดกรองมะเร็งเต้านมไว้เมื่อปี 2557 โดยสร้างครุ ก. และมอบให้แก่พื้นที่ทำโครงการเพื่อดำเนินการจัดอบรมขยายผลต่อในแต่ละพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 5 จังหวัด และตั้งแต่ปี 2557 ยังไม่ได้มีการดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูเพิ่มเติม

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพ อสม.และภาคีเครือข่าย โดยมีขั้นตอนดังนี้

- (1) ทบทวนและปรับปรุงแนวทางวิธีการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มอสม.นาร่องในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดละ 2 อำเภอ รวม 10 อำเภอ
- (2) จากทำหลักสูตรการอบรมเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
 - การให้ความรู้ ประกอบด้วย วิธีการคัดกรองหลัก คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยการเอ็กซเรย์เต้านม (Mammography) แนวทางการปฏิบัติในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นประกอบด้วย (1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ ทุก 3 ปี ในช่วงอายุ 20 – 40 ปี และควรตรวจทุกปีหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป และ (3) การตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยแมมโมแกรมครั้งแรกเมื่ออายุ 35 – 40 ปี เป็นพื้นฐาน (base line) หลังจากนั้นตรวจประจำปี โดยมีการอบรม ควบคุมกำกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
 - การฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมจำลอง
- (3) ประเมินผลโดยสาคิต การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การทวนสอบการฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมจำลอง ประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่ กรณีทวนสอบไม่ผ่านให้กลับไปฝึกปฏิบัติและทวนสอบใหม่จนกระทั่งผ่านตามเกณฑ์การประเมิน
- (4) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างอสม.ผ่านเจ้าหน้าที่ในรพสต.
 - สร้างช่องทางในการสื่อสารแบบ 2 way communication ผ่าน Line Groop จำนวน 10 กลุ่ม มีสมาชิกทั้งหมด 500 คน เพื่อรายงานผลการดำเนินงานและความเคลื่อนไหวในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน
 - ประสานความร่วมมือในการใช้ BSE Application (Breast Self Examination) ซึ่งเป็นสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการรายงานผล Online



กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาโมเดลต้นแบบเพื่อใช้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(1) งานคัดกรองมะเร็งเต้านมในเขตสุขภาพที่ 3 การสอนให้คำแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนโดยวิธีการใช้สื่อต่างๆ ที่ขึ้นกับงบประมาณของพื้นที่ เช่น ใช้สื่อการสอนด้วยสื่อแผ่นภาพพลิก สื่อวีดิทัศน์ สื่อเพลง สื่อหุ่นเต้านมจำลองที่ทางพื้นที่ผลิต

(2) ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้พัฒนาหุ่นเต้านมจำลองเสมือนจริง เพื่อนำมาใช้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสามารถประเมินความถูกต้อง โดยคลำจำแนกความผิดปกติของก้อนเล็กกับเนื้อเยื่อในระดับความลึก และรูปร่างที่แตกต่างกัน โดยมีราคาต้นทุน 500 บาทต่อชิ้น มีขนาดกะทัดรัด น้ำหนักเบา สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายในการนำไปใช้สาธิตการตรวจคัดกรอง และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มอสม.ทดแทนหุ่นเต้านมจำลองที่เป็นสื่อทางการแพทย์ที่มีราคาสูง

(3) จากการทบทวนรูปแบบหุ่นเต้านมจำลอง จึงเกิดการเรียนรู้ปรับปรุง 5 วงรอบ พัฒนาจากกระบวนการจัดการความรู้ จนอยู่ในขั้นตอนพิจารณาจดอนุสิทธิบัตร จากกองสิทธิบัตร กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ เลขที่ 2003000522 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2563 ผลิตโดยกลุ่มสตรีในชุมชนของพื้นที่จำหน่ายในราคาถูก ใช้ง่าย ช่วยในการเรียนรู้ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

(4) จุดเด่นของหุ่นเต้านมจำลองที่แตกต่างจากหุ่นเต้านมจำลองอื่น ๆ ที่มีการใช้ในปัจจุบันคือ

4.1 วัสดุที่ใช้ไม่แตกต่างจากวัสดุทางการแพทย์ ซึ่งหุ่นเต้านมของศูนย์อนามัยที่ 3 ใช้ซิลิโคนที่มีเนื้อสัมผัสนุ่ม ยืดหยุ่น ใกล้เคียงกับเต้านมสตรีมากกว่าวัสดุสังเคราะห์ที่ใช้ผลิตหุ่นเต้านมทางการแพทย์ที่มีความแข็ง ยืดหยุ่นน้อยกว่า และมีความหนาของเนื้อเต้านมที่มากกว่า ยากต่อการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

4.2 หุ่นเต้านมจำลองของศูนย์อนามัยที่ 3 เลือกใช้วัสดุที่หาได้ง่ายในท้องตลาดในการใช้ลูกปิดแทนก้อนมะเร็งทั้งชนิดเรียบจำนวน 2 ก้อนและขรุขระจำนวน 2 ก้อน วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถมีทักษะในการคลำก้อนมะเร็งโดยใช้ความแรงในการคลำ 3 ระดับ ซึ่งสื่อทางการแพทย์นั้นใช้วัสดุสังเคราะห์ชนิดเรียบจำนวน 3 ก้อน และขรุขระจำนวน 3 ก้อน แต่จากการวิเคราะห์การทดลองใช้หุ่นเต้านมจำลอง พบว่าการใช้ลูกปิดเพียง 3 ก้อน สามารถใช้ในการเรียนรู้ได้ เช่นเดียวกับหุ่นเต้านมจำลองทางการแพทย์ ดังนั้นจึงเลือกใช้ลูกปิดเพียง 3 ก้อน

4.3 ต้นทุนของการผลิตของหุ่นเต้านมจำลองศูนย์อนามัยที่ 3 มีต้นทุนรวมค่าจัดส่งเป็นเงิน 700 บาทต่อชุด เมื่อเปรียบเทียบกับหุ่นเต้านมจำลองทางการแพทย์ ซึ่งต้องนำเข้าจากต่างประเทศเป็นเงิน 4,900 บาท ต่างกัน 7 เท่า ลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 4,200

4.4 ระยะเวลาความคงทนไม่แตกต่างกับหุ่นเต้านมจำลองทางการแพทย์ โดยมีอายุการใช้งาน 5 ปี

3. อธิบายเกี่ยวกับผลงาน แนวคิดการพัฒนาและการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา

แรงบันดาลใจในการคิดพัฒนานวัตกรรมมาจากการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการจัดประชุมพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในเขตสุขภาพที่ 3 เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 พบว่ามีความต้องการใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองเพื่อใช้เป็นสื่อในการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับสตรีในพื้นที่ เนื่องจากหุ่นเต้านมจำลอง เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เหมาะกับการใช้ฝึกปฏิบัติ พัฒนาทักษะการตรวจคลำมะเร็งเต้านม แต่ด้วยหุ่นเต้านมจำลองที่มีจำหน่ายมีราคาสูง ทำให้ในหลายพื้นที่สตรีที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติการตรวจคลำมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ประกอบกับการได้มี



โอกาสลงพื้นที่ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และได้สัมผัสประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่ 2 จังหวัด จำนวน 50 คน พบว่าส่วนใหญ่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่ถูกต้อง ซึ่งเมื่อสอบถามพบว่า กลุ่มสตรีที่มารับการสัมผัสประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่มผสม ซึ่งแจ้งว่าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ยังไม่เคยได้รับการอบรมฝึกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งแต่เคยฟังตอนไปรับบริการตรวจสุขภาพและการณรงค์ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เท่านั้น

กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ จึงมีแนวคิด (1) พัฒนาแนวทางการให้บริการเชิงรุกแก่กลุ่มผสมในพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 3 เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และ (2) นำหุ่นเต้านมจำลองที่ทางศูนย์อนามัยที่ 3 ผลิตขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทวนสอบความสามารถในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยนำไปทดลองใช้ในพื้นที่คัดกรองมะเร็งเต้านมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 3 มีขั้นตอนการดังนี้

(1) **พัฒนาแนวทางการให้บริการเชิงรุกแก่กลุ่มผสมในพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ 3** โดยประสานงานผ่านผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ทั้ง 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี มาร่วมกันวางแผนและคัดเลือกพื้นที่นำร่องเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการเชิงรุกแก่กลุ่มผสมนำร่อง ตั้งแต่เรื่องการสร้างความรู้ ฝึกทักษะในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม สร้างความตระหนักที่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และนำไปขยายผลต่อกับสตรีในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีการติดตามการดำเนินงานผ่านกลุ่ม Line ของแต่ละพื้นที่ และผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด เพื่อนำปัญหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

(2) **นำหุ่นเต้านมจำลอง :** ไปใช้ในการทวนสอบความสามารถในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มผสม ทั้ง 10 อำเภอ จำนวน 450 คน โดยทั้ง 450 คนจะได้รับการทวนสอบความสามารถในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลองทุกคน 100 % ซึ่งจากการประเมินพบว่าหลังได้รับการสอน กลุ่มผสมเข้าใจและสามารถค้นหาความผิดปกติจากหุ่นเต้านมจำลองได้ในครั้งแรกร้อยละ 69.77 ต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติมและทำซ้ำครั้งที่ 2 ร้อยละ 80.91 และต้องทำซ้ำครั้งที่ 3 ร้อยละ 96

4. อธิบายขั้นตอน/กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา และระบุว่ามีความแตกต่างจากเดิมก่อนการพัฒนาอย่างไร (ข้อ 1)

มีการนำหุ่นเต้านมจำลองไปปรับปรุงพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 ครั้ง เพื่อให้หุ่นเต้านมจำลองมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ฝึกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้มากที่สุด จากนั้นนำมาขยายผลเผยแพร่ทดลองใช้หุ่นเต้านมจำลองให้แก่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 3 โดยหน่วยงานได้สนับสนุนหุ่นเต้านมจำลองให้กับพื้นที่ จำนวน 70 ชิ้น เพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 3 โดยหน่วยงานสาธารณสุขได้รับหุ่นเต้านมจำลองไปใช้เป็นสื่อทางการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมกับสตรีที่มาเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประเมินระดับทัศนคติต่อหุ่นเต้านมจำลองและประเมินความสามารถการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีการทวนสอบหากยังตรวจไม่พบก้อนทนมะเร็ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้คำแนะนำเพิ่มเติม



5. มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผลงาน ขึ้นตอนใดบ้าง อย่างไร

มีการดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขทั้ง 10 อำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการร่วมกันดำเนินการวางแผนและคัดเลือกพื้นที่นำร่องเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการเชิงรุกแก่กลุ่มอสม. นำร่องที่จะนำความรู้และทักษะการคัดกรองมะเร็งเต้านมไปสอนต่อให้แก่สตรีในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีการตรวจประเมินทวนสอบทักษะความสามารถในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมผ่านหุ่นเต้านมจำลอง หากตรวจไม่พบก้อนแตนมะเร็งหรือตรวจไม่พบก้อนแตนมะเร็งที่มีอยู่ทั้งหมด 3 ก้อน จะให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้อสม.มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจากหุ่นเต้านมจำลองใหม่จนกว่าจะตรวจได้ถูกต้องถึงเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำแนะนำการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

มิติที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

6. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ โดยแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นสร้างความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญอย่างไร พร้อมยกตัวอย่าง

ผลผลิต : เป็นการต่อยอดความคิดเดิมเป็นรูปแบบหุ่นเต้านมจำลองที่มีการผลิตโดยการใช้ถุงน่องและใยสังเคราะห์หรือใช้สื่อแผ่นพับมาสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับสตรีในพื้นที่ ที่มีปัญหาต่อการเรียนรู้และไม่คงทน โดยทางศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมกันวิเคราะห์วางแผนพัฒนาจนสามารถผลิตหุ่นเต้านมจำลองเพื่อใช้เป็นสื่อสาธิตการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกวิธี ต้นทุนต่ำ (500 บาท/ชิ้น) เมื่อเทียบกับหุ่นเต้านมจำลองจากเครื่องมือแพทย์ราคา 1,500 – 40,000 บาท โดยมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับวัสดุที่นำมาผลิตกับสื่อทางการแพทย์ คือซิลิโคนที่มีความนิ่ม ใกล้เคียงกับเต้านมของสตรี มีความคงทนจากการทดลองใช้อย่างน้อย 3 ปี โดยนำไปใช้เป็นสื่อในการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 5 จังหวัด โดยตลอดปี 2562 มีสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 533,512 คน และได้รับการสอนและฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลองที่ทางศูนย์อนามัยที่ 3 ผลิตขึ้นจำนวน 7,400 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.39 เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณในการผลิตหุ่นเต้านมจำลองที่สามารถผลิตสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 3 ได้จำนวน 70 ชิ้น แต่ในจำนวนสตรี 7,400 ราย ได้รับการประเมินความสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสามารถตรวจได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100 จากการประเมินของผู้พัฒนาหุ่นเต้านมจำลองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี

ผลลัพธ์ : จากฐานข้อมูลสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในปี 2561 พบว่า ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 71.72 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 80) ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 3 ได้ทบทวนรูปแบบและวางแผนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลองที่ผลิตขึ้นร่วมกับผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 54 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 60 คน และได้ข้อสรุปแผนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง วางรูปแบบการนำแผนไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 54 อำเภอ ได้ถ่ายทอดการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลองให้กับอสม.ในพื้นที่ขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ในปี 2562 หลังจากมีการปรับกลยุทธ์ พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.72 เป็นร้อยละ 80.25

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



จะเห็นได้ว่าผลจากการขยายการดำเนินงานผ่านกลุ่มอสม.ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นบุคคลที่กลุ่มสตรีเข้าถึงได้ง่าย ปี 2563 จึงมีการวางแผนการขับเคลื่อนงานคัดกรองมะเร็งเต้านมผ่านกลุ่มอสม.โดยตรง โดยนำร่องกับกลุ่มอสม.ทั้งหมด 10 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 3 อำเภอละ 45 คน รวมจำนวน 450 คน

ในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563 ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้จัดอบรมฝึกปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและแนะนำการใช้ Application BSE (สมุดบันทึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง Online) เพื่อเข้าถึงการลงทะเบียน Online ด้วยตนเองของกรมอนามัยให้กับกลุ่มอสม.นำร่องทั้ง 450 คน และติดตามการลงทะเบียนผ่านระบบ website ของโครงการสืบสานคัดกรองมะเร็งเต้านม กรมอนามัย

จากการขยายผลกับกลุ่มอสม.450 คนดังกล่าวเมื่อติดตามการลงทะเบียน ณ วันที่ 6 มกราคม 2564 พบว่า มีสตรีไทยลงทะเบียนในระบบและตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน 3,236 คน และได้สื่อสารผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเผยแพร่การลงทะเบียน Application BSE แก่อำเภออื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

การสัมภาษณ์ อสม. ที่เป็นแกนนำอสม. ในการขับเคลื่อนการขยายผลคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

1. การคัดกรองมะเร็งเต้านมของแกนนำอสม.ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 3 มีการรายงานพบความผิดปกติของสตรีในพื้นที่ดังนี้ (ตามตารางที่ 1)
 - จังหวัดอุทัยธานี อสม.มีขยายผลการคัดกรองสตรีทั้งหมด 1,020 คน ครอบคลุมร้อยละ 0.01 พบความผิดปกติ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.19
 - จังหวัดนครสวรรค์ พบอสม.มีขยายผลการคัดกรองสตรีทั้งหมด 1,055 คน ครอบคลุมร้อยละ 0.52 พบความผิดปกติ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.09
 - จังหวัดกำแพงเพชร อสม.มีขยายผลการคัดกรองสตรีทั้งหมด 1,177 คน ครอบคลุมร้อยละ 0.82 พบความผิดปกติ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.08
2. การใช้หุ่นเต้านมจำลอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น ร้อยละ 92.6
3. มีความเข้าใจและสามารถนำไปถ่ายทอด สอนสตรีในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้ ร้อยละ 93.8
4. มีความต้องการสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมได้แก่
 - หุ่นเต้านมจำลองเพื่อนำไปใช้เป็นสื่อถ่ายทอด สอนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ใ้แก่ต่อการเรียนรู้
 - การอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำทุกปี

ตารางที่ 1 การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ปี พ.ศ.	คัดกรองด้วยตนเอง (%)	คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ (%)	ได้รับการตรวจ Mammogram แล้วยืนยันผลเป็นมะเร็งเต้านม (%)	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (%)
2560	61.26	83.20	1186 (0.55)	1186 (0.55)
2561	71.72	81.10	1181 (0.54)	1181 (0.54)
2562	80.25	85.08	1271 (0.58)	1271 (0.58)
2563	83.95	86.59	1220 (0.55)	1220 (0.55)

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ณ วันที่ 25 มกราคม 2564



7. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

สตรีไทยยังไม่สามารถเข้าถึงการตรวจแมมโมแกรมได้อย่างทั่วถึง ทั้งประเทศไทยทำได้ปีละประมาณ 200,000 ราย การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย หากตรวจได้ถูกต้อง บรรลุวัตถุประสงค์เรื่องการยกระดับคุณภาพชีวิตและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยสำหรับกลุ่มสตรี ตั้งแต่การค้นพบการเกิดโรคได้เร็วขึ้นและทำให้อัตราตายลดลง ดังนั้นเครื่องมือในการฝึกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเรียนรู้ให้มีการตรวจที่ถูกต้อง สื่อหุ่นเต้านมจำลองที่มีลักษณะคล้ายเต้านมของสตรี สามารถช่วยเป็นเครื่องมือในการฝึกการตรวจให้ถูกต้องได้ ใช้เข้าถึงกลุ่มสตรีได้ครอบคลุมมากขึ้นเนื่องจากมีราคาถูก ต้นทุนน้อย ทำให้สตรีสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง

การใช้หุ่นเต้านมจำลองเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีประโยชน์ต่อประชาชนให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อค้นหาการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้เร็วขึ้น ลดอัตราการตาย และช่วยบรรเทาปัญหาทางเศรษฐกิจ คือลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่ต้องรักษามากขึ้นหากค้นพบโรคในระยะรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัว ภาวะพึ่งพิง และการเพิ่มจำนวนวัยทำงานที่ไม่สามารถเพิ่มผลผลิตให้แก่ประเทศหากปล่อยให้ปัญหาเกิดขึ้นต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการขยายผลในกลุ่มอสม. เพื่อนำไปใช้สอนสตรีในพื้นที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น เพราะอสม. เป็นกุญแจสู่ความสำเร็จที่จะถึงประชาชนทุกคนเร็วและยั่งยืน จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจและประเมินทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจากหุ่นเต้านมจำลองที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ผลิตขึ้นและนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการอบรมแก่อสม. นำร่อง 10 อำเภอในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 450 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้หุ่นเต้านมจำลองร้อยละ 100 เพราะสามารถเรียนรู้ใช้ได้จริง และมีการติดต่อทางศูนย์อนามัยที่ 3 เพื่อวางแผนการโครงการโดยใช้งบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นเครื่องมือในการสอนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมแก่สตรีในพื้นที่ในงบประมาณปี 2565

8. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานภายนอก และจากประสบการณ์ของผู้รับบริการหรือไม่ และผลการประเมินเป็นอย่างไร รวมทั้งมีการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นอย่างไร

ปัจจุบันมีการเผยแพร่และนำไปใช้ในหน่วยงานสาธารณสุขของพื้นที่ต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 3 โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 นำสื่อหุ่นจำลองเต้านมมอบให้กับพื้นที่ที่ขาดแคลนอุปกรณ์ และมีการประเมินความสามารถในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจากหุ่นเต้านมจำลอง พบว่าสตรีที่ได้ฝึกตรวจคัดกรองจากหุ่นเต้านมจำลองสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ทั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 3 มีการประเมินระดับทัศนคติต่อการใช้หุ่นเต้านมจำลองผ่านระบบ QR Code พร้อมเก็บข้อมูลพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และความสามารถในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 และรายงานผลการประเมินให้ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ทราบเป็นประจำทุกเดือน

ผลการพัฒนา

(1) อสม. จำนวน 450 คน ในพื้นที่ 5 จังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ โดยกลุ่มอสม. มีการขยายผลให้ประชาชน (1 อสม. ต่อประชาชน 5 คน) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตนเองแต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 จนถึงปัจจุบัน มีประชาชนที่ได้รับการฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจากอสม. จำนวน 3,231 คน ซึ่งครอบคลุมสตรีอายุ 30-70 ปี เพียงร้อยละ 0.53

(2) พัฒนานวัตกรรมหุ่นเต้านมจำลองให้นำไปใช้ประโยชน์จำนวน 206 ชุด

หลักเกณฑ์และแนวทางการสมัคร รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2564



- สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมจำนวน 70 ชุด
- สนับสนุนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดละ 10 ชุด รวม 50 ชุด
- สนับสนุนให้กับ รพสต.ที่เข้าร่วมการฝึกทักษะฯ แห่งละ 1 ชุด รวมจำนวน 10 ชุด
- จำหน่ายให้กับโรงพยาบาลกำแพงเพชรจำนวน 66 ชุด ราคา 700 บาท ต่อชุด
- จำหน่ายให้กับชมรมจิตอาสาแม่และเด็กตำบลโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 10 ชุด

ตารางที่ 2 ร้อยละความพึงพอใจต่อหุ่นเต้านมจำลอง

ความพึงพอใจต่อหุ่นเต้านมจำลอง	การขยายผลนำไปใช้			
	ครั้งที่ 1 กับกลุ่ม เจ้าหน้าที่ศูนย์ อนามัยที่ 3 (%)	ครั้งที่ 2 กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (%)	ครั้งที่ 3 กับอสม.จ.พิจิตร (%)	การขยายผลกลุ่ม อสม.นาร่อง 10 อำเภอในเขต 3 (%)
ความเหมือนจริงของเต้านม	64	80	88	95
ความเหมาะสมของขนาด น้ำหนัก	78	95	95	100
ความเหมาะสมในการเคลื่อนย้าย	92	94	94	100
ประโยชน์ต่อความเข้าใจของผู้ฝึก	68	72	84	98
ประโยชน์ต่อการฝึกคัดกรองมะเร็งเต้านม	88	90	95	98

มิติที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

9. มีการถอดบทเรียนเพื่อนำผลงานไปถ่ายทอดความรู้และประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน และวางแผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่น ๆ อย่างไร

มีการขยายผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในกลุ่มอสม.นาร่องในเขตสุขภาพที่ 3 ผ่านการเรียนรู้ทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องผ่านสื่อหุ่นเต้านมจำลองที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ผลิตภัณฑ์และขยายผลต่อในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตนเองแต่ละหมู่บ้านให้ครอบคลุมถึงกลุ่มสตรีในชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม อสม.มีความใกล้ชิดกับกลุ่มสตรีในชุมชน ให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสนับสนุนจัดตั้งครู ก (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ กลุ่ม อสม.) ให้พยาบาลงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 มีความรู้และทักษะเพื่อช่วยกันประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และฝึกทักษะความสามารถในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในพื้นที่ของตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการงานร่วมกันกับงานแผนบริการสุขภาพเครือข่าย (Service Plan) สาขา มะเร็ง ของเขตสุขภาพที่ 3 ในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน และฟื้นฟูความรู้และทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 ร่วมกัน รวมทั้งมีการวางแผนจะดำเนินการในเชิงรุกในกลุ่มสตรีแกนนำนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างความรอบรู้ และฝึกทักษะในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้เกิดความตระหนักและเคยชินกับการที่ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ คล้ายๆ กับการที่ต้องแปรงฟันอย่างน้อย 2 เวลา เป็นต้น นำไปสู่การเฝ้าระวัง ตรวจสอบพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกและให้การรักษาได้อย่างทันทั่วทั้ง





นอกจากนี้ จากที่หุ่นเต้านมจำลองได้รับความสนใจและขอสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในเขตและนอกเขตสุขภาพที่ 3 ทางศูนย์อนามัยที่ 3 จึงมีการวางแผนในการผลิตหุ่นเต้านมจำลอง โดยประสานกับกลุ่มสตรีในชุมชนของพื้นที่ในการร่วมกันผลิตหุ่นเต้านมจำลองที่มีขั้นตอนในการผลิตหลายขั้นตอนและใช้เวลาในการผลิต เนื่องจากต้องเย็บด้วยมือ ไม่สามารถใช้เครื่องจักรได้ทั้งหมด เพื่อสนับสนุนหุ่นเต้านมจำลองให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขได้ทันตามความต้องการ

แผนการพัฒนาศักยภาพเครื่องมือเร่งเต้านมด้วยตนเองของอสม.

1. พัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอสม. ให้ครอบคลุมร้อยละ 50 ทุกอำเภอใน 3 ปี

ขยายความครอบคลุม ทุกอำเภอ	จำนวนอสม. (คน)	อบรมครั้งที่ 1 (คน)	อบรมครั้งที่ 2 (คน)	อบรมครั้งที่ 3 (คน)	งบประมาณ (150บาท/คน)
1.จังหวัดนครสวรรค์	3,380	570	570	570	256,500
2.จังหวัดกำแพงเพชร	3,190	540	540	540	243,000
3.จังหวัดอุทัยธานี	1,721	290	290	290	130,500
4.จังหวัดพิจิตร	2,929	500	500	500	225,000
5.จังหวัดชัยนาท	742	125	125	125	56,250

2. ผลิตหุ่นเต้านมจำลองเพิ่มโดยวางแผนให้อสม. 2 คน ต่อหุ่นเต้านมจำลอง 1 ชุด ราคา ชุดละ 700 บาท (รวมค่าจัดส่ง) จำนวน 1,000 ชุดต่อปี จำนวนงบประมาณ 700,000 บาท

10. โป้ตระบุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับผลงาน อธิบายการดำเนินงานที่สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

หุ่นเต้านมจำลอง เป็นเครื่องมือสุขภาพที่ช่วยให้เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถสำหรับสตรีในการรับมือกับความเสี่ยง ค้นหาค้นหาบริเวณเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติทุกวันเป็นประจำทุกวัน ช่วยสนับสนุนความมั่นใจในการคัดกรองที่ถูกต้อง ค้นหาค้นหาบริเวณเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นการลดโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ยกกระดับความรู้ด้านสุขภาพของหญิงไทย เขตสุขภาพที่ 3 ลดโอกาสความรุนแรงจากการละเลย หรือการค้นพบโรคมะเร็งในขั้นรุนแรงหรือมีขนาดก้อนที่ใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่ห่างไกลเพื่อลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศ ช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (The target of 3: Good Health and Well-Being) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตสตรีวัยเจริญพันธุ์ให้ปลอดภัย นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความเท่าเทียมทางเพศในเป้าหมายที่ 5 SDGs 2030 ในประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยต่อชีวิตกลุ่มเด็กและสตรี ((The target of 5: gender equality) และการจัดความยากจนในเป้าหมายที่ 1 SDGs 2030 จากผลกระทบการสูญเสียค่าใช้จ่ายการรักษาและขจัดความยากจน ด้วยการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพและการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกัน (The target of 1: No poverty)