

แบบเก็บรวบรวมนวัตกรรมของอสม. ดีเด่นระดับชาติประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

ชื่อนวัตกรรม : สื่อสาธิตน้ำ (นมจาก) เต้า

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางภรณ์ทิพย์ ชูเกลี้ยง

ประเภทนวัตกรรม : ☒ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation)

☐ นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation)

☐ นวัตกรรมบริการ (Service innovation)

สาขาที่ประกวด : สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

จังหวัด : สตูล

อสม.ดีเด่นระดับ ☐ เขต ☐ ภาค ☒ ชาติ

ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

ตำบลนิคมพัฒนา เป็น ๑ ใน ๒ ตำบลของอำเภอมะนัง จังหวัดสตูล ก่อตั้งขึ้นจากการจัดตั้งนิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ โดยกรมประชาสัมพันธ์ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยธรรมชาติจากแหลมตะลุมพุกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๕ โดยจัดสรรที่ดินทำกินให้แก่ราษฎรที่อพยพมาจากหลายจังหวัดในภาคใต้ ได้แก่ สงขลา พัทลุง และนครศรีธรรมราช ให้เข้ามาตั้งถิ่นฐานและได้รับที่ดินทำกินครอบครัวละ ๑๘ ไร่ ซึ่งพื้นที่ในหมู่บ้านจะเรียกขานกันว่า "ผัง" ตำบลนิคมพัฒนามีเนื้อที่ประมาณ ๕๒.๓๗๘ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอมะนัง สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงสลับเนิน และที่ราบลุ่มร่องน้ำ ลักษณะดินเป็นดินลูกรังเลเวลสลับกับหินผุนดินร่วน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยในบริเวณที่ราบสูงสลับเนินจะนิยมปลูกยางพาราและปาล์มน้ำมัน ส่วนบริเวณที่ราบลุ่มร่องน้ำจะใช้เพาะปลูกไม้ผล เช่น ลองกอง เงาะ และทุเรียน เนื่องจากในฤดูฝนร่องน้ำเหล่านี้จะมีลำห้วยสายเล็ก ๆ ไหลผ่านเต็มความชุ่มชื้น และเป็นแหล่งน้ำใต้ดินที่ดีในฤดูแล้งสำหรับการคมนาคม มีถนนลาดยางเชื่อมต่อจากตัวจังหวัดสตูลถึงอำเภอมะนัง รวมระยะทาง ๗๖ กิโลเมตร โดยระยะทางจากหมู่บ้านถึงที่ว่าการอำเภอมะนังประมาณ ๑๗ กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลมะนังประมาณ ๑๐ กิโลเมตร ส่วนเส้นทางภายในหมู่บ้านเป็นถนนลาดยางคอนกรีต และยังมีบางส่วนของถนนลูกรัง ด้านประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ ๘๙ และนับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ ๑๑ พื้นที่แห่งนี้อยู่ในความรับผิดชอบดูแลโดยองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา (อบต.นิคมพัฒนา) ประกอบด้วย ๙ หมู่บ้าน โดยแบ่งพื้นที่ในความรับผิดชอบด้านสุขภาพและสาธารณสุขออกเป็น ๒ หน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผัง ๕๐ และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี นิคมพัฒนา จากข้อมูลแผนสุขภาพชุมชน อบต.นิคมพัฒนา ปี ๒๕๖๙ มีรายละเอียดดังนี้ ขอบเขตการดูแลของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นิคมพัฒนารับผิดชอบพื้นที่หมู่ที่ ๑, ๒, ๓, ๗ และ ๘ ดูแลรับผิดชอบทั้งหมด ๑,๘๒๗ หลังคาเรือน มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน ๕,๒๑๙ คน แบ่งเป็น: เพศชาย: ๒,๕๘๖ คน เพศหญิง: ๒,๖๓๓ คน ข้อมูลประชากรภาพรวมทั้ง ๙ หมู่บ้าน (รวมจำนวน ๗,๗๔๕ คน) กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี): ๘๘๘ คน กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ ๖-๑๘ ปี): ๑,๖๔๗ คน กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๘-๕๙ ปี): ๔,๔๙๐ คน กลุ่มผู้สูงอายุ: ๑,๒๐๖ คน กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ผู้พิการ: ๒๐๔ คน ผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึงพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง): ๖๙ คน ผู้ด้อยโอกาส: ๒๐๖ คน หญิงตั้งครรภ์: ๑๕ คน เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๒ ปี: ๒๐๐ คน ระดับการศึกษาของประชากร ระดับประถมศึกษา: ร้อยละ ๕๑.๒๔ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น: ร้อยละ ๑๖.๓๖ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย: ร้อยละ ๑๔.๔๐ ตามลำดับ

ปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ อันดับแรก

๑. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น
๒. การจัดการขยะในชุมชน
๓. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน ๖ เดือน
๔. ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย
๕. ปัญหาการดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มติดบ้าน และติดเตียง)

พื้นที่ดำเนินงานมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งชนบท ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงสื่อการเรียนรู้เชิงพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และเด็กปฐมวัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่พบปัญหาสำคัญ ดังนี้:

ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: มารดาไม่สามารถให้นมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกลไกน้ำนม เช่น ความกังวลว่า "น้ำนมไม่พอ" ประกอบกับขาดทักษะการให้นมที่ถูกต้อง จนนำไปสู่ปัญหาหัวนมแตกและเต้านมคัด

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย: พบปัญหาเด็กมีพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านทักษะสมองเพื่อจัดการชีวิตหรือ EF (Executive Function) ซึ่งแม้ว่าครอบครัวจะมีความตั้งใจและอยากดูแลบุตรหลานให้ดี แต่ยังขาดแคลนเครื่องมือรวมถึงแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น ปัญหาที่แท้จริงจึงไม่ได้เกิดจาก "ความตั้งใจ" ของคนในครอบครัว แต่เกิดจากช่องว่างทางความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การขาดแคลนสื่อสารสนเทศที่เข้าใจง่าย ตลอดจนขาดระบบสนับสนุนและการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน จึงนำไปสู่แนวคิดในการสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นมากกว่าแค่สื่อการสอน แต่บูรณาการเป็น "เครื่องมือกระบวนการ และเครือข่าย" ร่วมกัน

หลักการและเหตุผลในการพัฒนานวัตกรรม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นมาตรการสำคัญที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับสากลว่า ส่งผลดีต่อสุขภาพของทารก มารดา ครอบครัว และระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานในช่วง ๖ เดือนแรก และการให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยอย่างเหมาะสมต่อเนื่องไปจนถึงอายุ ๒ ปีขึ้นไป ซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อในเด็ก ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในอนาคต และช่วยสร้างสายสัมพันธ์อันดีระหว่างแม่และลูก ขณะเดียวกันยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของมารดา และเป็นการลงทุนด้านสุขภาพที่คุ้มค่าในระดับครัวเรือนและสังคม

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการให้นมแม่ในชีวิตจริงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของมารดาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัย "ความรู้ที่ถูกต้อง ทักษะการปฏิบัติ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที" โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม และช่วง ๐-๖ สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งถือเป็น "ช่วงวิกฤตสำคัญ" ที่มักพบปัญหา เช่น อาการเจ็บหัวนม เต้านมคัด ท่อน้ำนมอุดตัน ทารกเข้าเต้าไม่ลึกพอ รวมถึงความกังวลเรื่องน้ำนมไม่พอ หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มักจะนำไปสู่การเสริมนมผสมเร็วเกินไป และหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาสื่อการสอนรูปแบบที่จับต้องได้ เช่น “โมเดลเต้านมภาคตัดขวาง” จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ตลอดจนผู้สนับสนุนใกล้ชิด (สามี ครอบครัว และ อสม.) ให้สามารถเข้าใจกลไกการสร้างน้ำนมและฝึกฝนทักษะหลักได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนในการเตรียมความพร้อมด้านการให้นมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด: เพื่อช่วยปิดช่องว่างด้านความเข้าใจเชิงกายวิภาค เนื่องจากการคลอดมักไม่สามารถนึกภาพกลไกการผลิตและการไหลของน้ำนมออก สื่อนี้จะช่วยอธิบายกลไกอุปสงค์-อุปทาน (Demand & Supply) และปฏิกิริยาการหลั่งน้ำนม (Let-down reflex) ได้อย่างชัดเจน ตลอดจนช่วยลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น ความเข้าใจผิดที่ว่า “เต้านมหลวมหรือเต้านมเท่ากับน้ำนมไม่พอ” ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการบาดเจ็บของเต้านมและลดอัตราการหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควร

๒. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด: ใช้ในการสาธิตท่าทางการให้นม วิธีการให้ทารกเข้าเต้า เทคนิคการบีบเก็บน้ำนม และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ (ตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้: การได้เห็น ฟัง และลงมือทำ จะช่วยเพิ่มความจำและการนำไปปฏิบัติได้ดีกว่าการอ่านสื่อข้อความเพียงอย่างเดียว) ทำให้มารดาได้ “ลงมือฝึกซ้อม” กับโมเดลจำลองก่อนปฏิบัติจริงบนเต้านมของตนเอง ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจและเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการให้นมแม่มากยิ่งขึ้น

๓. เพื่อเสริมสร้างบทบาทของสามีและสมาชิกในครอบครัวให้เป็น “ทีมสนับสนุนการให้นมแม่”: มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงระบบที่มีมาตรฐานเดียวกัน โดยโมเดลจำลองนี้จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพยาบาลวิชาชีพ สามารถใช้บทพูด (Script) และท่าทางสาธิตที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับแนวทาง “บันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” เพื่อให้คุณภาพในการให้คำปรึกษามีความคงเส้นคงวาและมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้คำปรึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทีมสุขภาพในชุมชน: ปรับปรุงแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับหลักวิชาการ สามารถติดตามผลได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความปลอดภัย และคำนึงถึงการรักษาศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยใช้โมเดลในการสาธิตท่าทางการให้นมหรือการบีบน้ำนมแทนการเปิดเต้านมจริง ซึ่งช่วยลดความเขินอาย เคารพในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและหลักศาสนาของพื้นที่ และมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งสำหรับการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะที่ ๑: การวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหา (ระยะเวลา: ๒ สัปดาห์)

กิจกรรมการดำเนินงาน:

ศึกษาข้อมูลสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ พร้อมทั้งทบทวนข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และเด็กแรกเกิดในเขตรับผิดชอบวิเคราะห์อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ๖ เดือน และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการหยุดให้นมแม่ก่อนเวลาอันควรสำรวจปัญหาจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ซึ่งพบปัญหาสำคัญ เช่น มารดาขาดความมั่นใจในการให้นม มีความเข้าใจผิดเรื่องน้ำนมไม่พอ จัดท่าทางการให้นมไม่ถูกต้อง ทารกเข้าเต้าไม่ลึกพอ จนนำไปสู่ปัญหาหัวนมแตก เต้านมคัดตึง และท่อน้ำนมอุดตันสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด สามีหรือญาติผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ช่องว่างการเรียนรู้ (Learning Gap): พบว่าการให้คำแนะนำหรืออธิบายด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้เรียนเห็นภาพได้อย่างชัดเจน ผู้รับบริการไม่เข้าใจโครงสร้างทางกายวิภาคของเต้านม อีกทั้งยังขาดแคลนอุปกรณ์หรือแบบจำลองสำหรับฝึกปฏิบัติจริง และการจัดการเรียนการสอนในแต่ละครั้งยังขาดมาตรฐานเดียวกัน

ผลลัพธ์ในระยะนี้: ได้รับโจทย์และแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมที่ชัดเจน คือ “การพัฒนาสื่อสาธิตรูปแบบที่จับต้องได้ เข้าใจง่าย สามารถใช้ฝึกทักษะปฏิบัติได้จริง และมีความคล่องตัวในการนำไปใช้ทั้งในคลินิกและการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน”

ระยะที่ ๒: การศึกษาหลักฐานเชิงวิชาการและออกแบบแนวคิดนวัตกรรม (ระยะเวลา: ๒ สัปดาห์)

กิจกรรมการดำเนินงาน:

ทบทวนแนวทางวิชาการและเกณฑ์มาตรฐานสากล ได้แก่ แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO Breastfeeding Guidelines) และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF Breastfeeding Support) ศึกษาแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “บันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการให้นมแม่ การกำหนดคุณลักษณะของนวัตกรรม: กำหนดให้โมเดลจำลองมีคุณสมบัติเด่น คือ สามารถแสดงภาพจำลองโครงสร้างได้อย่างเสมือนจริง, ใช้สาธิตการนำทารกเข้าเต้าและการบีบเก็บน้ำนมได้, ใช้สอนแนวทางการจัดการภาวะเต้านมคัดตึงได้, มีน้ำหนักเบาสามารถพกพาได้สะดวก, มีโครงสร้างที่แข็งแรงทนทาน, ทำความสะอาดง่าย และมีต้นทุนการผลิตต่ำ

การออกแบบต้นแบบ (Prototype Design): วางโครงสร้างภายในและภายนอกให้ประกอบด้วย เต้านมจำลอง, หัวนม, ลานนม, ภาพตัดขวางแสดงต่อมน้ำนมและท่อน้ำนม รวมถึงจุดระบุตำแหน่งเพื่ออธิบายกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม

ระยะที่ ๓: การจัดทำต้นแบบนวัตกรรม (ระยะเวลา: ๓ สัปดาห์)

ขั้นตอนการผลิตและการประดิษฐ์ต้นแบบ:

คัดเลือกและจัดหาวัสดุที่เหมาะสม เช่น ฟองน้ำ, ซิลิโคน, ฝ้าย, ยางยืด, วัสดุที่มีในท้องถิ่น และอุปกรณ์ตกแต่งอื่น ๆ ดำเนินการประดิษฐ์ต้นแบบ โดยเริ่มจากการขึ้นรูปทรงเต้านมภายนอก, สร้างส่วนหัวนม, ประกอบโครงสร้างทางกายวิภาคภายใน และติดตั้งตำแหน่งต่อมน้ำนมให้ถูกต้อง

การทดลองใช้งานเบื้องต้น (Preliminary Testing): ดำเนินการทดสอบความแข็งแรงคงทนของวัสดุ, ประเมินความเสมือนจริงทางกายวิภาค, ตรวจสอบความสะดวกคล่องตัวในการนำไปใช้สาธิต และความสะดวกในการพกพาลงพื้นที่

ระยะที่ ๔: การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ (ระยะเวลา: ๒ สัปดาห์)

ผู้ประเมินนวัตกรรม: ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลแม่และเด็ก, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. แกนนำด้านนมแม่

ประเด็นการประเมิน: ประเมินความถูกต้องตามหลักวิชาการ, ความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นสื่อการสอน, ความเข้าใจง่ายของเนื้อหา, ความปลอดภัยของวัสดุ และความคงทนต่อการใช้งาน

การปรับปรุงและพัฒนา (Refinement): นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง เช่น การปรับขนาดของห้วนมให้เหมาะสม, เพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อวัสดุ และปรับตำแหน่งของจุดสาธิตให้แม่นยำยิ่งขึ้น

ระยะที่ ๕: การทดลองใช้นวัตกรรม (ระยะเวลา: ๑ เดือน)

กลุ่มเป้าหมาย: หญิงตั้งครรภ์, มารดาหลังคลอด, สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วิธีการทดลองใช้:

๑. นำไปใช้ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และห้องเรียนพ่อแม่ (Parenting School)
๒. นำไปใช้สนับสนุนการเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการเรียนการสอนแบบรายบุคคล
๓. จัดกิจกรรมสาธิตโดยใช้โมเดลอธิบายกลไกการสร้างน้ำนม, ทำทางการให้นมที่ถูกต้อง, วิธีการเข้าเต้าอย่างถูกวิธี, เทคนิคการบีบน้ำนมด้วยมือ และแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

ระยะที่ ๖: การประเมินผล (ระยะเวลา: ๒ สัปดาห์)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน: แบบประเมินความรู้, แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ, แบบสังเกตพฤติกรรม การให้นมแม่ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs):

๑. ระดับความรู้และทักษะการปฏิบัติของมารดา/ผู้ดูแลเพิ่มขึ้นและถูกต้องตามหลักวิชาการ
๒. อัตราการเกิดปัญหาห้วนมแตกและภาวะเต้านมคัดตึงของมารดาในพื้นที่ลดลง
๓. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ระยะที่ ๗: การขยายผล (ระยะเวลา: ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง)

การขยายผล ใช้ทุกคลินิกANC ใช้ทุกการเยี่ยมบ้าน อบรม อสม. บุคลากรโรงเรียนพ่อแม่

ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ (Process Outcome): ครอบครัวและมารดาหลังคลอดในพื้นที่เป้าหมายได้รับการฝึกอบรมและสอนซ้ำด้วยโมเดลจำลองครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ครบทุกราย)
๒. ผลลัพธ์ระยะสั้น (Short-term Outcome): คะแนนจากแบบประเมินทักษะและการรับรู้เรื่องการให้นมแม่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๓.๓๓
๓. ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome): อัตราการเกิดอุบัติเหตุการเจ็บห้วนมและภาวะเต้านมอักเสบลดลงร้อยละ ๑๖.๖๗
๔. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๕๘.๓๓ เป็นร้อยละ ๘๓.๓๓
๕. ความพึงพอใจของครอบครัว: อัตราความพึงพอใจของครอบครัวต่อการใช้อุปกรณ์นวัตกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๔๑.๖๗ เป็นร้อยละ ๘๓.๓๓

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ปัจจัยด้านนวัตกรรม: ตัวนวัตกรรมมีความเข้าใจง่าย โดยเน้นการสื่อสารด้วยภาพและการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิต มีความคงทนรองรับการใช้งานซ้ำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการใช้นวัตกรรมในพื้นที่

๒. ปัจจัยด้านระบบ: มีระบบที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนการผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเป็นทีมสนับสนุนการให้นมแม่ โดยกระบวนการทั้งหมดดำเนินงานภายใต้กรอบแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. หลักฐานเชิงประจักษ์ (Empirical Evidence): โครงการมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีการประเมินผลผ่านตัวชี้วัดทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และที่สำคัญคือสามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ในระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากรเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม

โอกาสในการพัฒนา

๑. การยกระดับสู่ระบบอัจฉริยะ (Smart Care Model): พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเชื่อมโยงผ่านระบบ LINE Official Account (LINE OA) หรือระบบตอบกลับอัตโนมัติ (AI Chatbot) พร้อมทั้งบูรณาการเนื้อหาหลักสูตรเข้ากับกิจกรรมของ "โรงเรียนพ่อแม่" (Parenting School) เพื่อความครอบคลุมและเข้าถึงง่าย

๒. การขยายผลเชิงพื้นที่ (Scaling Up): ผลักดันการนำนวัตกรรมและกระบวนการเรียนรู้ ขยายผลจากระดับตำบลไปสู่ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดตามลำดับ โดยมุ่งเน้นการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านสาธารณสุข

๓. การพัฒนาระบบและการประเมินผลระยะยาว: ปรับปรุงและพัฒนาระบบการติดตามผลการให้นมแม่ในระยะยาว ควบคู่ไปกับการผลิตสื่อการสอนในรูปแบบดิจิทัล (Digital Media) และเพิ่มการประเมินผลตัวชี้วัดเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Health Economics) เพื่อความคุ้มค่าเชิงนโยบาย

๔. การปรับปรุงกายภาพของนวัตกรรม: พัฒนารูปลักษณ์และโครงสร้างของโมเดลสถิติให้มีความคงทนถาวร มีความประณีตเสมือนจริง และมีความน่าดึงดูดใจในการนำไปใช้งานมากยิ่งขึ้น

ภาคผนวก

