

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการควบคุมอุณหภูมิกายทารก เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม
ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

หน่วยงาน งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

รายชื่อผู้จัดทำ

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. นางณัฐนันท์ | วงศ์มาลี |
| 2. นางสาวนิตยา | แซ่ลี |
| 3. นางนุชนาฏ | สวนดอกไม้ |
| 4. นางวรกานต์ | วิญญกุล |
| 5. นางสาวนิตยา | ธงชัย |
| 6. นางละเอียด | เขี้ยวสุข |
| 7. นางสาวกรภัทร | ขันติวงศ์ |
| 8. นางสาวณัฐฐา | ศรีสงคราม |
| 9. นางสุมาพร | จันทร์นาค |

เหตุผลและที่มา

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการดูแลอุณหภูมิร่างกายทารก เนื่องจากทารกมีความสามารถจำกัดในการปรับตัว เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิของร่างกายคงที่ ซึ่งส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (Core temperature) มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ถ้าอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมถูกควบคุมให้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสม ทารกจะไม่ใช่ออกซิเจน และพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความร้อนเพิ่มเติม

จากสถิติ ปีพ.ศ. 2557 มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารก ที่ย้ายจากงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ไปงานสูติกรรม จำนวน 5 ราย ทำให้ต้องนำทารกกลับมารับการดูแลซ้ำ ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ส่งผลกระทบให้ทารกไม่ได้อยู่กับแม่ และเสียโอกาสในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย

ดังนั้น งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ จึงต้องการพัฒนาแนวทางการควบคุมอุณหภูมิกายทารก เมื่อย้ายทารกออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ไปงานสูติกรรม โดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไข และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

เพื่อพัฒนาแนวทางการควบคุมอุณหภูมิกายทารกเมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการควบคุมอุณหภูมิกายทารกเมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม
2. จำนวนทารกที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรมลดลง

แบบฟอร์ม 2

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม
ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

หัวหน้าโครงการ นางณัฐนันท์ วงษ์มามี

สมาชิกกลุ่ม

นางสาวนิตยา	แช่ลี
นางนุชนาฏ	สวนดอกไม้
นางสาววรกานต์	วิญญูกุล
นางสาวนิตยา	ธงชัย
นางละเอียด	เขียวสุข
นางสาวกรภัทร	ขันติวงศ์
นางสาวณัฐฐา	ศรีสงคราม
นางสุมาพร	จันทร์นาค

การทบทวนการจัดการความรู้

การควบคุมอุณหภูมิตารก มีความสำคัญมาก เนื่องจากทารกมีความสามารถจำกัดในการปรับตัวให้อุณหภูมิกายคงที่ และมีการสูญเสียความร้อนได้ง่าย หากไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิกายของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้ทารกมี ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) และภาวะขาดออกซิเจนในกระแสโลหิต (hypoxemia) ส่งผลให้ทารกเสียชีวิตได้หากได้รับการช่วยเหลือไม่ทัน และแม้ว่าการสูญเสียความร้อนของทารกจะไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่ก็อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทารกในด้านต่างๆ เช่น น้ำหนักตัวลดลง ติดเชื้อได้ง่าย หรือเกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น (McCall, Alderdice, Halliday, Jenkins, & Vohra, 2005) การป้องกันจึงเป็นจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ สะท้อนถึงคุณภาพความปลอดภัยในการดูแลทารกแรกเกิด

จากการ เก็บข้อมูล ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2556-กันยายน 2557 พบว่า ทารกที่เข้ารับการดูแลจำนวน 666 ราย มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรมจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.80 ซึ่งทารกกลุ่มนี้ต้องถูกนำกลับมาดูแลต่อในงานผู้ป่วยหนัก ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกของครอบครัว การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพิ่ม วันนอนของทารก และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น

ดังนั้น งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงสนใจที่จะศึกษา แนวทางป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม จากแนวทางเดิมเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นการพัฒนา แนวทางปฏิบัติ ทางโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อย้ายทารกไปงาน สูติกรรม ของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

กระบวนการจัดการความรู้

1. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่1 (17 ม.ค.58) โดยสมาชิกกลุ่มฯ ทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม และ ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการย้ายทารกไปงานสูติกรรมได้ดังนี้

- 1) ระยะเวลาการวัดอุณหภูมิตารกของเจ้าหน้าที่ บางครั้งวัดเร็วกว่ามาตรฐาน

2) การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำก่อนส่งไม่เหมือนกัน

3) เกณฑ์อุณหภูมิก่อนส่งไม่เท่ากัน

4) ระยะเวลาห่างของเวลาการวัดอุณหภูมิกับเวลาการย้ายทารกของเจ้าหน้าที่ บางครั้งนานเกินไป

ในที่ประชุมได้มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพร้อมกัน และเสนอให้มีการนำผลงาน CQI การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ในทารกแรกเกิด ของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลทารกแรกเกิด (CNPG) เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ โรงพยาบาลรามาริบัติมาประยุกต์ใช้ พร้อมทั้งร่วมกันประชุมหารือพัฒนาแนวทางการดำเนินงานได้ดังนี้

1) วัดอุณหภูมิร่างกายทารก ทางรักแร้ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว ในทารกเกิดก่อนกำหนด วัดนาน 5 นาที และทารกเกิดครบกำหนดวัดนาน 8 นาที

2) ถ้าอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36.9°C ต้องนำทารกไปดูแลภายใต้เครื่อง radiant warmer และติดตามวัดอุณหภูมิซ้ำทุก 30 นาที จนกว่าอุณหภูมิทารก เท่ากับ $37^{\circ}\text{C} \pm 0.1^{\circ}\text{C}$ ($36.9-37.1^{\circ}\text{C}$)

3) ห่อตัวทารกและห่มผ้าให้มิดชิด

4) สวมหมวกไหมพรม และใช้นวัตกรรม “เสื้อเกาะของน้องหนู” เมื่ออุณหภูมิสิ่งแวดล้อมต่ำกว่า 26°C

5) เคลื่อนย้ายทารกจากงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปงานสูติกรรมด้วยคริป

6) ควบคุมระยะเวลา ตั้งแต่วัดอุณหภูมิร่างกายทารก ถึงการย้ายทารก ออกจากงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปงานสูติกรรมไม่เกิน 15 นาที

2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 (9 เม.ย.58) โดยสมาชิกกลุ่มฯ ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และปัญหาที่พบหลังทดลองปฏิบัติกับทารกจำนวน 205 ราย พบทารกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรมจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.95) สาเหตุจาก

1) เมื่อเจ้าหน้าที่ย้ายทารกไปงานสูติกรรมแล้วดี อดรอนาน เนื่องจากทีมดูแลทารกของงานสูติกรรมมีภารกิจอื่น ไม่สามารถมารับทารกได้ทันที

2) การใช้ เทอร์โมมิเตอร์ วัดอุณหภูมิร่างกายทารกของงานทารกแรกเกิด และงานสูติกรรมใช้ไม่เหมือนกัน ซึ่งส่งผลต่อระดับอุณหภูมิร่างกายทารก ซึ่งงานทารกแรกเกิดวัดอุณหภูมิร่างกายทารก ทางรักแร้ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว ส่วนงานสูติกรรม วัดอุณหภูมิร่างกายทารก ทางรักแร้ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบดิจิตอล

3) เจ้าหน้าที่งานสูติกรรมมีเกณฑ์การรับทารกไม่เหมือนกัน บางคนใช้เกณฑ์การรับ $T=37\pm 0.1^{\circ}\text{C}$ บางคนใช้เกณฑ์การรับ $T < 36.5^{\circ}\text{C}$

4) ขณะรับทารก มีกระแสลมพัดผ่านทารก เนื่องจากเปิดพัดลมบริเวณที่รับทารก สมาชิกกลุ่มฯ จึงพิจารณาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยปฏิบัติหลายช่องทาง ดังนี้

1) การสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อพบอุบัติการณ์

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

3) การปรึกษาหารือแบบ Face to Face

4) การยกย่องชมเชยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

ตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาแล้ว

5) การส่งเสริมให้ทีมงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

และงานสูติกรรม เป็นสมาชิก COP ร่วมกัน

ในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด



6) พัฒนาเชิงระบบ โดยเสนอ วาระเข้าสู่ การ ประชุมทีมพัฒนา คุณภาพพร้อมสายงานกุมารเวชกรรม สรุปเป็นมติได้ดังนี้

6.1) เมื่อเจ้าหน้าที่งาน NICU ย้ายทารกไปยังงานสูติกรรมแล้ว ถ้าทีมเด็กมีภารกิจอื่น ไม่สามารถรับย้ายทารกได้ทันที ควรมีเจ้าหน้าที่ทีมแม่มารับแทน

6.2) การใช้ เทอร์โมมิเตอร์ วัดอุณหภูมิกายทารกของงานทารกแรกเกิด กำหนดให้ใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว วัดทางรักแร้ เมื่องานสูติกรรมรับย้ายทารกใช้ เทอร์โมมิเตอร์แบบ ดิจิตอลวัดทางรักแร้ ถ้ามีภาวะอุณหภูมิกายต่ำเมื่อแรกรับ ($T < 36.5^{\circ}\text{C}$) ให้วัดซ้ำด้วยเทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว วัดทางรักแร้ ถ้าทารกมี $T < 36.5^{\circ}\text{C}$ เจ้าหน้าที่งาน NICU รับทารกกลับ ไปดูแลต่อที่ NICU

6.3) ห้ามเปิดพัดลมบริเวณที่ดูแลทารก เพื่อไม่ให้มีกระแสลมพัดผ่าน ฉะนั้นเมื่อรับย้ายทารก ควรปิดพัดลมทันที

3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (11ก.ค.58) โดยสมาชิกกลุ่มฯ ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และ ปัญหาที่พบหลังทดลองปฏิบัติกับทารกจำนวน 212 ราย ไม่พบอุบัติการณ์ทารกมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำเมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม สมาชิกกลุ่มฯและงานสูติกรรม จึงร่วมกันสรุปการพัฒนางาน เป็นแนวทาง ป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม ได้ดังนี้

1) การเตรียมย้ายทารกในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

1.1) การวัดอุณหภูมิกายทารก

1.1.1) วัดอุณหภูมิกายทารกทางรักแร้ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว วัดนาน 8 นาที ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนด วัดนาน 5 นาที

1.1.2) ถ้าอุณหภูมิทารกต่ำกว่า 36.9°C ต้องดูแลทารกภายใต้เครื่อง radiant warmer จนกว่าอุณหภูมิทารก เท่ากับ $37^{\circ}\text{C} \pm 0.1^{\circ}\text{C}$ ($36.9-37.1^{\circ}\text{C}$)

1.2) แต่งกายทารก

1.2.1) ห่อตัวทารกที่มิดชิดและห่มผ้า

1.2.2) สวมหมวกไหมพรม และใช้นวัตกรรม “เสื้อเกาะของน้องหนู ” เมื่ออุณหภูมิสิ่งแวดล้อมต่ำกว่า 26°C

1.3) โทรศัพท์แจ้งงานสูติกรรม เรื่องการย้ายทารก เพื่อเตรียมความพร้อม

2) การเคลื่อนย้ายทารก

2.1) เคลื่อนย้ายทารกจากงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดไปงานสูติกรรมด้วยคริป โดยพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้/ พี่เลี้ยงเด็ก

2.2) ควบคุมระยะเวลา ตั้งแต่วัดอุณหภูมิถึงการย้ายทารกจากงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ไปงานสูติกรรมไม่เกิน 15 นาที

3) การรับย้ายทารกที่งานสูติกรรม

3.1) เมื่องานสูติกรรมรับทราบการสื่อสารจากงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ปฏิบัติดังนี้

3.1.1) เตรียมความพร้อมของบุคลากร

3.1.2) เตรียม Radiant warmer เปิดเครื่องไว้

3.1.3) เตรียม สถานที่ สิ่งแวดล้อม โดยสถานที่อบอุ่น ไม่มีลมพัดผ่าน อุณหภูมิห้อง 27-

28 1°C

3.2) วางทารกภายใต้เครื่อง radiant warmer

3.3) ห้ามเปิดพัดลมบริเวณที่ดูแลทารก เพื่อป้องกันการมีกระแสลมพัดผ่านทารก

3.4) ถ้าทีมเด็กมีภารกิจอื่นไม่สามารถรับย้ายทารกได้ทันที ควรมีเจ้าหน้าที่ทีมแม่มารับแทน

3.5) วัตถุประสงค์หมึกกายทารก ทางรักแร้ โดยใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ว วัดนาน 8 นาที ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนด วัดนาน 5 นาที

3.6) ถ้ามีภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำเมื่อแรกจับ ($T < 36.5^{\circ}\text{C}$) ให้วัดซ้ำด้วย เทอร์โมมิเตอร์แบบกระเปาะแก้ววัดทางรักแร้ ถ้ามี $T < 36.5^{\circ}\text{C}$ จึงให้เจ้าหน้าที่งาน NICU รับทารกกลับไปดูแลต่อที่ NICU

3.7) ถ้าอุณหภูมิร่างกาย = $36.5-36.8$ ดูแลทารกให้อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ $37^{\circ}\text{C} \pm 0.1^{\circ}\text{C}$ ($36.9-37.1^{\circ}\text{C}$)

การประมวลผล/ถ่วงกรอง/เรียนรู้/วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูล	เวลาดำเนินการ										รวม 10 เดือน
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	
1. จำนวนทารกเข้ารับบริการ ในงานผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด	97	74	73	65	64	76	82	71	59	79	740
2. จำนวนทารกแรกเกิด ที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เมื่อย้ายไปงานสูติกรรม	1	2	3	2	1	1	0	0	0	0	10
3. ร้อยละของทารกที่มีภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำ เมื่อย้าย ไปงานสูติกรรม	2.46			1.95			0			1.35	

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน 10 เดือนตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2557-กรกฎาคม 2558 เมื่อพิจารณาแต่ละเดือนพบว่า ร้อยละของทารกที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเมื่อย้ายไปงานสูติกรรม มีแนวโน้มต่ำลง ส่วนโดยรวมจำนวนทารกเข้ารับบริการ 740 ราย มีจำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 10 ราย คิดเป็นร้อยละของทารกที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เมื่อย้ายไปงานสูติกรรม เท่ากับ 1.35 ซึ่งต่ำกว่าปี 2557 (12 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 1.80)

การนำไปใช้

สามารถนำแนวทางป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในงานผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม ไปใช้ในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเผยแพร่

- 1) ในหน่วยงาน
ได้แก่ เพิ่มความรู้ บอร์ดคุณภาพ
การประชุมพัฒนาหน่วยงาน
- 2) ระหว่างหน่วยงาน ได้แก่
Drive K: คลังความรู้ของหน่วยงาน
การประชุม PCT
- 3) นอกหน่วยงาน
ได้แก่ FB กลุ่ม km-hpc8, Line กลุ่มเครือข่ายเด็กเขต 3
และการเยี่ยมประเมินมาตรฐานแม่และเด็ก



การต่อยอดความรู้

อุบัติการณ์ การเกิด ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ อาจสัมพันธ์กับฤดูกาล จึง ควรมีการประเมินผลการใช้แนวทางป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเมื่อย้ายทารกไปงานสูติ กรรม และติดตามผลลัพธ์ คืออุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

นิตยา โรจนนิรันทรกิจ และปิยภรณ์ ปัญญาวิริยะ (2550) “ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำต่ออุณหภูมิกายของทารกคลอดครบกำหนด” วารสารรามาริบัติ 15, 3 (กันยายน-ธันวาคม) : 385-399

McCall, E. M., Alderdice, F. A., Halliday, H. L., Jenkins, Christensson, K., Bhat, G. J., Amadi, B. C., Eriksson, B., J.G., & Vohra, S. (2005). Interventions to prevent & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight skin versus incubator care for rewarming low-risk babies. Retrived February 15, 2015 from [http:// hypothermic neonates. Lancet, 352, 1115. mrw.interscience.wiley.com.](http://hypothermic neonates. Lancet, 352, 1115. mrw.interscience.wiley.com.) Cochrane Database Systematic Chwo, M. J., Anderson, G. C., Good, M., Dowling, D. A., Reviews. January 25;(1):CD004210.

http://www.vajira.ac.th/nurse/images/documents/quality_pediatic_nursing.pdf

<http://hpc9.anamai.moph.go.th/saiyairuk/htm/mch031250/tempbaby50.pdf>

การพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เมื่อย้ายทารกไปงานสูติกรรม

นางณัฐนันท์ วงษ์มามี

งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์