



การจัดการความรู้เรื่องความสำเร็จโครงการสร้างระบบเครือข่าย การขนส่งน้ำนมจากอกแม่สู่ลูก เขตสุขภาพที่ 7

อรทัย บุญเต็ม พย.บ.*

ทิววรรณ เทพา PhD**

จุฬารัตน์ ตั้งภักดี PhD***

(วันรับบทความ: 31 กรกฎาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 14 กันยายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 14 กันยายน พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้เรื่องความสำเร็จโครงการ สร้างระบบเครือข่ายการขนส่งน้ำนมจากอกแม่สู่ลูก เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของนมแม่และพัฒนาาระบบสนับสนุนในการขนส่งนมแม่ โดยเป็นงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (Research and development) โดยเป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อการจัดการความรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อต่อยอดสู่ความเป็นเลิศและแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ โดยมีผลการดำเนินการ มีมารดาหลังคลอดที่สมัครใจเข้าร่วมทั้งหมด 11 คน ช่วยส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องในการให้นมบุตร ดันทางส่งนมแม่ จากกรุงร้อยละ 54.54 ภูเก็ต และ ชลบุรี/ระยอง ร้อยละ 18.18 และเชียงใหม่ ร้อยละ 9.09 ปลายทาง ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยละ 54.54 มหาสารคาม ร้อยละ 27.27 สกลนคร และร้อยเอ็ด ร้อยละ 9.09 สายการบิน ร้อยละ 72.72 รถบัส ร้อยละ 18.18 จำนวนครั้งของการส่งอยู่ประมาณ 1- 3 ครั้ง/เดือน จำนวนถุงที่ส่งอยู่ประมาณ 4-20 ถุง/ครั้ง ความพึงพอใจในโครงการระดับมากที่สุดร้อยละ 72.72 ทั้งนี้ในกระบวนการขนส่งได้มีการควบคุมอุณหภูมิการจัดเก็บนมให้มีคุณภาพ และกำหนดเวลาการรับส่งนมถึงปลายทางได้ตามกำหนด ทั้งนี้ความสำเร็จของกระบวนการส่งเสริมการให้นมแม่ประกอบด้วย ระบบการขนส่งนมแม่ และการสร้างทัศนคติเชิงบวกของมารดาต่อการสร้างความอบอุ่นผูกพันระหว่างแม่และทารก ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือแนวทางการจัดระบบสนับสนุนเพื่อให้สร้างเครือข่ายการขนส่งน้ำนมแม่ และเพิ่มความต่อเนื่องในการให้นมแม่

คำสำคัญ: นมแม่ การขนส่ง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการความรู้ ระบบเครือข่าย

*พยาบาลวิชาชีพ คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: jurtan@kku.ac.th Tel: 088-5631426



Knowledge Management among the Breast milk Logistic on the Success of Exclusive Breastfeeding in the Regional Health Center Number 7, Thailand

Orathai Boontem B.S.N.*

Thiwawan Thepha PhD**

Juraporn Tangpukdee PhD***

(Received Date: July 31, 2020, Revised Date: September 14, 2020, Accepted Date: September 14, 2020)

Abstract

The knowledge management among the breast milk logistic on the success of exclusive breastfeeding in the regional health centre number 7 Thailand aimed to awareness raising of the value of breast milk and the supportive system for transportation. The eleven post-partum mothers were recruited, the departure places are Bangkok 54.54%, Phuket, Choburi/Rayong 18.18%, and Changmai 9.09%. The arrival places are Khon Kaen 54.54%, Makasarakam 27.27%, Sakornakorn and Roi-et 9.09%, by airplane 72.72%, bus 18.18%. The average of the amount of bag per time is 4-20 bag/time. The satisfaction level was very satisfaction 72.72% the breast milk logistic model were temperature and timely controlled to the destination and can extend the duration of breastfeeding. The key success for exclusive breastfeeding are included the logistic and attitude toward enhancing the bonding and attachment between mother and their infants.

Keywords: breast milk, logistic, breastfeeding, knowledge management and system and network

*Register Nurse at the Health Promotion Hospital, Health Center Number 7, Khon Kaen

**Lecturer in Midwifery Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistance Professor in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Corresponding Author, Email: jurtan@kku.ac.th Tel: 088-5631426



บทนำ

“มหัศจรรย์หนึ่งพันวันแรกของชีวิตเด็ก” เป็นวาทะกรรมที่ถูกกล่าวถึง เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาได้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพ เด็กๆ ที่ได้รับความเอาใจใส่ในด้านโภชนาการและการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก จะมีแนวโน้มที่จะมีความพร้อมในการเรียนรู้ และพร้อมรับประสบการณ์ใหม่ๆ ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างการเติบโตทางกายและพัฒนาการทางสมองของพวกเขา ช่วงเวลา 1,000 วันแรก เริ่มนับตั้งแต่การเกิดปฏิสนธิเรื่อยมาจนถึงอายุสองขวบ ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้ 1) ช่วงตั้งครรภ์ (270 วัน) 2) ช่วงทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน (180 วัน) และ 3) ช่วงเด็กเล็ก ตั้งแต่อายุ 6 เดือนจนถึง 2 ปี (550 วัน) การพิจารณาองค์ประกอบของการตั้งครรภ์ คุณภาพและการเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพ จึงเป็นการสร้างโอกาสสำคัญในการ “พัฒนาเด็กปฐมวัย”

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก (exclusive breastfeeding) เป็นการสร้างรากฐานที่แข็งแรงให้แก่พัฒนาการทางกาย อารมณ์ และสติปัญญาของพวกเขา ซึ่งช่วยส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และพัฒนาการทางด้านจิตใจ ดังนั้นในช่วงชีวิตแรกของทารก อาหารที่เด็กควรได้รับคือน้ำนมแม่ เพราะน้ำนมแม่ไม่ใช่เพียงแต่อาหารเพื่อเลี้ยงร่างกายให้เติบโต สารอาหารในนมแม่มายังจำเป็นต่อการพัฒนาสมองของทารก รวมทั้งยังทำให้เกิดการส่งเสริมความรักความอบอุ่น ระหว่างทารกและแม่ แต่กลับพบว่ามีแนวโน้มของการยุติความต่อเนื่องในการให้นมบุตรสูงขึ้นเนื่องจากข้อจำกัดของการทำงาน ความยุ่งยากในการจัดเก็บนม รวมทั้งในรายที่มารดาหลังคลอดต้องกลับไปทำงานที่อื่น เช่น กลับเข้าโรงงานที่กรุงเทพ ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการรณรงค์ส่งเสริมมารดาในการเก็บรักษานมเพื่อนำส่งกลับมาสำหรับเลี้ยงดูบุตร แต่จากการสังเคราะห์ประเด็นปัญหาพบว่า มารดาหลังคลอดมีความยุ่งยากในการหาแหล่งสนับสนุนในการขนส่งนม ในเงื่อนไขของการรักษาคุณภาพนม และระยะเวลาในการขนส่ง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการขนส่ง เป็นภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการยุติความต่อเนื่องของความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะให้นมบุตรต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2568 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ไว้ร้อยละ 50 ของทารกที่คลอด¹ สำหรับสถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ของประเทศ พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 23 ในปี 2559^{2,3} แต่ทั้งนี้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนในประเทศไทย ยังไม่ถึงเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งไว้ ในปี 2559 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวร้อยละ 18 ซึ่งต่ำกว่าภูมิภาคอื่นๆ³ จากสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 7 เล็งเห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรได้รับการดูแล กระตุ้น มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเร่งด่วน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่ออัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านมารดา อายุของมารดาแม่ที่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 35 ปี มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่นานขึ้น ระดับการศึกษา โดยเฉพาะมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนาน อาชีพที่ใช้แรงงานมักมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะที่สั้น^{4,5} มารดาที่มีฐานะต่ำ พบว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย^{1,6} ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพของมารดา เช่น ปัญหาทางด้านเต้านม (เต้านมตึง) หัวนมบอด^{3,5,7} ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ภาวะเครียด^{8,9} อ้วน^{6,1} และการผ่าตัดคลอด¹⁰ มีผลทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง การขาดความรู้และการมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับนมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง^{3,5,11} ความรู้สึกละอายที่คิดว่าน้ำนมของตัวเองไม่เพียงพอ^{3,11} มารดามีภาวะขาดอาหาร⁷ มารดาต้องกลับไปทำงาน^{3,11} ทำให้ระยะเวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงอีกด้วย 2) ปัจจัยทางด้านทารก สุขภาพของทารก เช่น การเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกร้องไห้งอแง รวมถึงการดูดนมไม่ถูกวิธีมีผลต่อการดูดนมแม่น้อยลง^{4,11,12} 3) ปัจจัยทางด้านทีมสุขภาพ การให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ โดยเฉพาะในระยะฝากครรภ์ การเข้าถึงบริการ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทีมสุขภาพ ทศนคติของทีมสุขภาพ และรวมถึงนโยบายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{1,5,11,13} และ 4) ปัจจัยทางด้านสังคม สมาชิกของ



ครอบครัว เช่น สามี ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นบุคคลสำคัญ ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และดูแลมารดาให้ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการสนับสนุน (ทางด้านจิตใจ ด้านการเงิน) หรือการได้รับความเชื่อที่ผิดๆ จากปู่ย่า ตายายส่งผลเสียต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เช่นกัน^{3,4,7} การจัดสถานที่ให้แม่ปั๊มนมในสถานที่ทำงาน การจัดตู้เย็นเก็บน้ำนม นโยบายในการลาคลอดและการจัดสถานที่ปั๊มนมในสถานที่สาธารณะส่งผลต่อการทบทวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{1,6,11}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างหนึ่ง คือ ระยะเวลาการลาคลอด ซึ่งนั่นหมายถึง ระยะเวลาที่แม่ได้มีเวลาให้นมลูกอย่างใกล้ชิด แต่ละประเทศมีระยะเวลาในการลาคลอดที่แตกต่างกัน อย่างเช่น ฟินแลนด์ ฮังการี มีระยะเวลาลาโดยได้รับเงินเดือน 40 เดือน ญี่ปุ่น เยอรมัน สวีเดน และแคนาดา มีระยะเวลาลาคลอดโดยได้รับเงินเดือนอยู่ที่ช่วงประมาณ 12 เดือน หรือ 1 ปี ซึ่งพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวให้ครบ 6 เดือนมีอัตราที่สูง ส่วนประเทศ ตุรกี แม้ชิลีก็มีระยะเวลาในการลาคลอดโดยได้รับเงินเดือนเพียง 3-4 เดือนเท่านั้น สำหรับประเทศไทย ในหน่วยงานราชการอนุญาตให้ลาคลอดโดยได้รับเงินเดือน 90 วัน หรือประมาณ 3 เดือน และสามารถลาคลอดโดยไม่ได้รับเงินเดือนได้ถึง 150 วัน หรือประมาณ 5 เดือน ในหน่วยงานเอกชนสามารถลาคลอดได้ถึง 90 วันเช่นเดียวกัน¹⁴ จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการลาคลอดที่สั้น ส่งผลกระทบที่ไม่ดีต่อระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว¹⁵ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทิววรรณ เทพาและคณะ⁴ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่ทำงานต้องการการขยายระยะเวลาในการลาคลอดเพื่อที่เพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากปัญหาเรื่องการจำกัดระยะเวลาในการลาคลอดในประเทศไทย ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จึงได้พัฒนาโครงการต้นแบบการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการด้านการขนส่ง เพื่อร่วมโครงการ ส่งรักส่งนมจากอกแม่สู่ลูกเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อลดปัญหาการให้นมมารดา ในมารดาที่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดขอนแก่น หรือ ต้องมาทำงานที่จังหวัด

ขอนแก่น หลังหมดระยะเวลาการลาคลอด เพื่อให้ลูกสามารถมีนมแม่กินในปริมาณที่เพียงพออย่างน้อยเป็นระยะเวลาหกเดือน ดังนั้นบทความนี้จึง มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสนับสนุน และเครือข่ายในการอำนวยความสะดวกในการขนส่งนมแม่ในเขตสุขภาพที่ 7 และพัฒนาต้นแบบของการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำแนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการขนส่งน้ำนมจากอกแม่สู่ลูก และเพิ่มความต่อเนื่องในการให้นมแม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาระบบสนับสนุน และเครือข่ายในการอำนวยความสะดวกในการขนส่งนมแม่ในเขตสุขภาพที่ 7
2. พัฒนาต้นแบบของการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบริบทของพื้นที่ดำเนินงาน ผู้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการพัฒนาระบบประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ดังนี้

1. หน่วยงานภาครัฐ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 โดยมีผู้มีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เจ้าหน้าที่ในคลินิกนมแม่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายโสตและประชาสัมพันธ์
2. มารดาหลังคลอดที่มีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ และสมาชิกในครอบครัว โดยเป็นมารดาหลังคลอดที่แสดงความประสงค์เข้าร่วมโครงการ ผ่านระบบการลงทะเบียน online
3. หน่วยงานภาคเอกชน ประกอบด้วยบริษัทขนส่งทั้งภาคพื้นดิน และอากาศ ประกอบด้วย 1) บริษัทขนส่งภูหลวง 2) บริษัทชาญทัวร์ 3) บริษัท ก. เกียรติชัยพัฒนาขนส่ง 4) บริษัทแอร์เอเชีย

โดยบริบทของพื้นที่ดำเนินงานครั้งนี้ คือ คลินิกนมแม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตที่ 7 มีพันธกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 7 โดยคลินิกนมแม่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดขอนแก่นโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะกิจกรรมการบริการเพื่อสนับสนุนมารดาหลังคลอดบุตรในการเลี้ยงดูทารกให้มีคุณภาพ สานสายใยระหว่างแม่ลูก



ขั้นตอนการวิจัย

กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการด้านการขนส่ง เพื่อร่วมโครงการส่งความรัก (น้ำนม) จากอ้อมอกแม่สู่ลูก เป็นโครงการพัฒนาการทำงานในคลินิกนมแม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตที่ 7 โดยการมีส่วนร่วมของมารดาหลังคลอด ครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 7 และภาคส่วนธุรกิจการขนส่งที่มีต้นทางหรือปลายทางในการเดินทางในเขตสุขภาพที่ 7 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของนมแม่ต่อการก่อก่อสังคม พัฒนาระบบสนับสนุน และเครือข่ายในการอำนวยความสะดวกในการขนส่งนมแม่ในเขตสุขภาพที่ 7 และพัฒนาต้นแบบของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเงื่อนไขการกลับเข้าทำงานของมารดาหลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 7

เริ่มดำเนินการในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 (นับแต่เริ่มโครงการ) จนถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีขั้นตอนในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ในการเตรียมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการด้านการขนส่ง เพื่อร่วมโครงการ ส่งความรัก (น้ำนม) จากอ้อมอกแม่สู่ลูก มีขั้นตอนแรกเริ่มจากการทบทวนสถิติของความต่อเนื่องของการให้นมบุตรในมารดาหลังจากหมดระยะลาคลอด

จากประเด็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานในคลินิกนมแม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จึงนำมาสู่ขั้นตอนของการพัฒนา งานวิจัยเพื่อการพัฒนา (Research and development) โดยเป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อการจัดการความรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อต่อยอดสู่ความเป็นเลิศ และแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ) เพื่อพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดบุตรที่อพยพ แรงงานชั่วคราว ย้ายถิ่นฐานเพื่อการทำงาน ให้เกิดความต่อเนื่องในการให้นมบุตรอย่างน้อย 6 เดือน จากการเข้ารับบริการที่คลินิกนมแม่ของมารดาหลังคลอดบุตร พบว่ามีความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อต้องกลับไปทำงานในต่างจังหวัด มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ประสบปัญหา และขาดระบบการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมจึงส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ขั้นปฏิบัติการ หลังจากได้ดำเนินการระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการเสร็จสิ้น พบประเด็นที่สำคัญคือการค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในการเตรียมการเพื่อการพัฒนา

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการด้านการขนส่ง เพื่อร่วมโครงการ ส่งความรัก (น้ำนม) จากอ้อมอกแม่สู่ลูก โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

2.1 การค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและออกแบบระบบการขนส่งองค์ประกอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคเอกชนที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการขนส่งนมแม่ในโครงการประกอบด้วยบริษัทขนส่ง ทั้งภาคพื้นดิน โดยรถยนต์โดยสารประกอบด้วย บริษัทขนส่งภูหลวง บริษัทชาญทัวร์ บริษัท ก. เกียรติชัยพัฒนาขนส่ง และ บริษัทแอร์เอเชีย เป็นบริการการเดินทางอากาศ โดยเครื่องบินโดยสาร

2.2 การประชาสัมพันธ์ถึงมารดาหลังคลอดที่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ โดยผ่านช่องทางของบอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 และในช่องทาง Facebook fan page “9 อย่างที่สร้างลูก”

2.3 การสร้างสื่อและระบบประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และช่องทางการประชาสัมพันธ์โครงการประกอบด้วย การพัฒนาสื่อความรู้ถึงคุณค่าของนมมารดาต่อการส่งเสริมเจริญเติบโตและพัฒนาเด็กทารก ข้อมูลด้านการติดต่อประสานงานกับผู้ประกอบการด้านการขนส่ง การจัดเตรียมนมแม่และการบรรจุหีบห่อเพื่อเก็บรักษาอุณหภูมิและการรับและส่งนมแม่เมื่อถึงปลายทาง

2.4 การสร้างระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล คลินิกนมแม่ได้เข้าถึงข้อมูลการสมัครเข้าร่วมโครงการของมารดาหลังคลอดผ่านระบบการสมัครทาง Facebook fan page “9 อย่างที่สร้างลูก”

3. ขั้นสรุปผลการพัฒนาระบบ ลดการใช้น้ำมันในการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด หลังจากมารดาหลังคลอดกลับไปทำงานและอพยพแรงงานไปดำรงชีวิตในต่างจังหวัด โดยที่ทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยสมาชิกในครอบครัว ที่ท้องถิ่นบ้านเกิด ทั้งนี้ในระบบที่ได้พัฒนาขึ้นควรพัฒนาระบบการขนส่งโดย ควรพัฒนารูปแบบของบรรจุภัณฑ์สำหรับการบรรจุนม สำหรับการขนส่งให้มีความปลอดภัยเพื่อการควบคุมคุณภาพของการเก็บรักษานมภายใต้อุณหภูมิที่เหมาะสม และการควบคุมระยะเวลาในการขนส่งนมที่ถูกต้องแม่นยำ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการสูญเสียคุณภาพของนม



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป มารดาหลังคลอดเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 11 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 45.45 อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 36.36 อายุ 21-25 ปี และ 36-40 ปี ร้อยละ 9.09 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.54 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 36.36 และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 9.09 ร้อยละ 72.72 ของผู้เข้าโครงการประกอบอาชีพพนักงานบริษัท นอกนั้นประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐ และ พนักงานวิสาหกิจ ในส่วนของรายได้ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีรายได้ช่วง 15,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.36 ช่วง 20,001-25,000 บาท/เดือน ร้อยละ 45.45 ช่วง 25,000 บาท/เดือนขึ้นไป ร้อยละ 18.18 ส่วนการรับรู้ข้อมูล พบว่า ร้อยละ 81.81 ทราบข้อมูลจาก Facebook คลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น นอกนั้นทราบจากสื่อหนังสือพิมพ์ รวมถึงเพื่อนและญาติ

2. ข้อมูลการเข้าร่วมโครงการ ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน เป็นระยะเวลาส่วนมากที่สุดที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 36.36 ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ 13 เดือน เป็นระยะเวลายาวนานมากที่สุดที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมโครงการ ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน เป็นระยะเวลาสั้นมากที่สุดที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมโครงการ นอกจากนั้นมี 4, 6, 8, 11, และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 9.09, 9.09, 18.18, และ 9.09 ตามลำดับ ส่วนต้นทางส่งนมแม่ ส่วนมากมาจาก กรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 54.54 ภูเก็ต และชลบุรี/ระยอง อย่างละ ร้อยละ 18.18 และเชียงใหม่ ร้อยละ 9.09 ปลายทาง ได้แก่ ขอนแก่น ร้อยละ 54.54 มหาสารคาม ร้อยละ 27.27 สกลนครและร้อยเอ็ด ร้อยละ 9.09 สำหรับเส้นทางการส่ง ส่วนใหญ่ใช้สายการบิน ร้อยละ 72.72 รถบัส ร้อยละ 18.18 จำนวนครั้งของการส่งอยู่ประมาณ 1- 3 ครั้ง/เดือน จำนวนถุงที่ส่งอยู่ประมาณ 4-20 ถุง/ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการขนส่งนมแม่ (ค่ารถมาบริษัทขนส่ง ค่าถุงแพ็คนม ค่ากล่องโฟม ค่าจัดซื้ออุปกรณ์การเก็บนม และอื่นๆ) อยู่ประมาณ 100-500 บาทต่อการขนส่ง 1 ครั้ง ระดับความพึงพอใจในโครงการ พบว่า ร้อยละ 72.72 พึงพอใจอยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 27.27 ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ระดับการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า ร้อยละ 36.36 สามารถประหยัดได้ 1,001-3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 18.18 สามารถประหยัดได้ 3,001-5,000

บาท/เดือน ร้อยละ 45.45 สามารถประหยัดได้ มากกว่า 5,001 บาท/เดือน ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมอยากให้มีโครงการแบบนี้ตลอดไป ช่วยประหยัดค่านมได้เยอะ (มีลูกแฝด) ลูกสุขภาพดี ไม่ป่วย ส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ พบว่า การประชาสัมพันธ์หรือการประสานโครงการในองค์กรอาจยังไม่เพียงพอทำให้พนักงานบางท่านยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการในโครงการนี้ สถานที่ส่งไกลจากที่พัก อยากให้มีการเพิ่มเส้นทางการขนส่ง

3. การพัฒนาระบบสนับสนุน และเครือข่ายในการอำนวยความสะดวกในการขนส่งนมแม่ในเขตสุขภาพที่ 7

การพัฒนาระบบสนับสนุน และเครือข่ายในการอำนวยความสะดวกในการขนส่งนมแม่ในเขตสุขภาพที่ 7 เป็นกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของ ผู้ประกอบการด้านการขนส่ง เพื่อร่วมโครงการ ส่งความรัก (น้ำนม) จากอ้อมอกแม่สู่ลูก ถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวที่มารดาหลังคลอดมีความจำเป็นต้องอพยพแรงงาน จากถิ่นฐาน ดังนั้นระบบการสนับสนุนที่ได้รับจากภาคเอกชน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านแบบการส่งเสริมครั้งนี้ช่วยให้ทารกได้รับนมแม่ตามวัยที่ควรได้รับ ลดการใช้นมผสมก่อนทารกอายุ 6 เดือน มารดาหลังคลอดมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะให้นมแม่ต่อทารกอย่างต่อเนื่องให้นานที่สุด อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านแบบในโครงการนี้ ยังมีพื้นที่การให้บริการจากผู้ประกอบการขนส่งที่ไม่หลากหลายทั่วทั้งประเทศไทย จึงทำให้มารดาหลังคลอดที่ต้องโยกย้ายถิ่นฐานเพื่อกลับไปทำงาน ไม่สามารถฝากส่งนมกลับมาได้ จึงควรนำไปต่อยอดการพัฒนาเพื่อการสร้างเครือข่ายการขนส่งจากภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้น

โดยบริษัทขนส่งที่เข้าร่วมในการจัดสนม ทั้งภาคพื้นดินการขนส่งโดยรถโดยสาร และอากาศขนส่งโดยเครื่องบิน ประกอบด้วย

3.1 บริษัทขนส่งภูหลวง โดยมีรถโดยสารรับจ้างประจำทางในเส้นทางระหว่างอำเภอต่างๆ ที่เชื่อมต่อจังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ ด้วยรถตู้โดยสารในหลากหลายเส้นทางดังนี้ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอชุมแพ อำเภอภูเขียว อำเภอภูผาม่าน

3.2 บริษัทชาญทัวร์ โดยมีรถโดยสารรับจ้างประจำทางในเส้นทางเชื่อมต่อระหว่างกรุงเทพฯ ไปยังปลายทางใน



พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกซึ่งเป็นเขตอุตสาหกรรม ด้วยรถบัสโดยสารในหลากหลายเส้นทางดังนี้
1) กรุงเทพฯ ไป กลับ บึงกาฬ 2) กรุงเทพฯ ไป กลับ นครพนม
3) กรุงเทพฯ ไป กลับ ระยอง

3.3 บริษัท ก. เกียรติชัยพัฒนาขนส่ง โดยมีรถโดยสารรับจ้างประจำทาง ในเส้นทางเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดใกล้เคียงจังหวัดขอนแก่น ด้วยรถตู้โดยสารในหลากหลายเส้นทางดังนี้ 1) ขอนแก่น ไป กลับ อุดรธานี 2) ขอนแก่น ไป กลับ สारคาม 3) ขอนแก่น ไป กลับ ร้อยเอ็ด

3.4 บริษัทแอร์เอเชีย เป็นบริการการเดินทางอากาศ มีเส้นทางการบินเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดต่างๆ ถึงจังหวัดขอนแก่น ดังมีรายละเอียดเส้นทางการบินดังนี้ 1) ขอนแก่น ไป กลับ กรุงเทพมหานคร (สนามบินนานาชาติดอนเมือง) 2) ขอนแก่น ไป กลับ เชียงใหม่ 3) ขอนแก่น ไป กลับ อุตะปะ 4) ขอนแก่น ไป กลับ ภูเก็ต 5) ขอนแก่น ไป กลับ หาดใหญ่

ในด้านการควบคุมคุณภาพของการจัดเก็บน้ำมันแช่แข็ง เนื่องจากระยะทาง และระยะเวลาของการขนส่งนมจากประเภทการขนส่งแต่ละประเภทแตกต่างกันไป เพื่อมาตรฐานที่ดีของการขนส่งนมแช่แข็ง ควรมีข้อกำหนดเชิงนโยบาย และระบบการสนับสนุนเช่น ภาชนะการขนส่งที่สามารถควบคุมและตรวจสอบอุณหภูมินม เพื่อการเก็บรักษาคุณภาพนมแช่แข็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักในการจัดเก็บนมแช่แข็งควรเก็บรักษาอุณหภูมิ (โดยประมาณ) ระยะเวลาที่เก็บรักษาน้ำมันไว้ได้อย่างมีคุณภาพมีดังต่อไปนี้ 1) เก็บในอุณหภูมิห้อง (นอกห้องแอร์) สูงกว่า 25 องศาเซลเซียส ไม่เกิน 1 ชั่วโมง 2) เก็บในอุณหภูมิลดลง (ในห้องแอร์) ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส 4 ชั่วโมง 3) กระติกน้ำแข็ง ต่ำกว่า 15 องศาเซลเซียส สูงสุด 24 ชั่วโมง 4) ตู้เย็นช่องธรรมดา 2-4 องศาเซลเซียส 2-5 วัน (เก็บไว้ใกล้บริเวณจุดที่เย็นที่สุด) 5) ช่องแช่แข็ง ของตู้เย็นแบบประตูเดียว -10 ถึง -15 องศาเซลเซียส 2 สัปดาห์ 6) ช่องแช่แข็ง ของตู้เย็นแบบประตูแยก -18 ถึง -20 องศาเซลเซียส 3 เดือน 7) ตู้แช่แข็งต่ำกว่า -20 องศาเซลเซียส 6 เดือน จะเห็นได้ว่าหากน้ำมันแช่แข็งขนย้ายด้วยกระติกน้ำแข็งที่เก็บรักษาอุณหภูมิได้ต่อเนื่องถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลาที่เพียงพอต่อการขนส่งในระบบต่างได้

4. พัฒนาด้านแบบของการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในเขตสุขภาพที่ 7 การรายงานผลการจัดการ

ความรู้ จัดทำและเผยแพร่เพื่อเป็นการถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินโครงการครั้งนี้พบว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการธุรกิจด้านการขนส่ง ระบบขนส่ง การจราจร เครือข่ายและเขตรบบสุขภาพ เขต 7 เป็นระบบสนับสนุนที่ภาคเอกชนสนับสนุนให้เกิดกลไกในการขยายระยะเวลาการให้นมบุตร ในเงื่อนไขที่จำกัดจากระยะเวลาการลาคลอดจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความต่อเนื่องในการให้นมมารดา

การอภิปรายผล

ความสำเร็จของกระบวนการส่งเสริมการให้นมแม่ประกอบด้วย ระบบการขนส่งนมแม่ เป็นกระบวนการสนับสนุน ทางด้านสังคมและการเงิน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถส่งน้ำมันไปให้ ปู่ ย่า ตา ยาย ใช้สำหรับการเลี้ยงลูกบุตรให้เกิดความต่อเนื่องและลดปัญหาเรื่องการขาดการสนับสนุนทางสังคม ที่อาจเป็นอุปสรรคในการให้นมแม่ต่อเนื่องได้เช่นกัน^{3,4,7}

นโยบายในการลาคลอดของสตรีหลังคลอดในบริบทของภาคแรงงานในประเทศไทย ยังเป็นความท้าทาย เนื่องจากเป็นช่วงเวลาคุณภาพที่แม่ได้มีเวลาให้นมลูกอย่างใกล้ชิด ซึ่งในหน่วยงานราชการอนุญาตให้ลาคลอดโดยได้รับเงินเดือน 90 วัน หรือประมาณ 3 เดือน และสามารถลาคลอดโดยไม่ได้รับเงินเดือนได้ถึง 150 วัน หรือประมาณ 5 เดือน ในหน่วยงานเอกชนสามารถลาคลอดได้ถึง 90 วัน เช่นเดียวกัน¹⁴ ซึ่งไม่ครอบคลุมการให้นมบุตรต่อเนื่องถึง 180 วัน นอกจากนี้ ในขั้นตอนการจัดเก็บนมขณะที่มารดาทำงานในที่ทำงานหรือสถานประกอบการ ควรมีการจัดสถานที่ให้แม่ปั๊มนมในสถานที่ทำงาน การจัดตู้เย็นเก็บน้ำมัน และการจัดสถานที่ปั๊มนมในสถานที่สาธารณะส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{16,11} และการสร้างทัศนคติเชิงบวกของมารดาต่อการสร้างความอบอุ่นผูกพันระหว่างแม่และทารก เนื่องจากการส่งเสริมมีความรู้และทักษะในการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในกรณีที่ไม่มีเวลาต่อเนื่องในการจัดเก็บนม จะมีผลให้ปริมาณนมแม่ลดลง มีผลต่อการสูญเสียความมั่นใจในการจัดเก็บน้ำมัน ซึ่งจะส่งผลเป็นวัฏจักรต่อเนื่อง ที่ส่งผลต่อปริมาณน้ำมันที่จัดเก็บได้^{5,11} รวมทั้งส่งผลกระทบด้านจิตใจต่อความรู้สึกของแม่ที่คิดว่าน้ำมันของตัวเองไม่เพียงพอ



และกังวลว่าจะไม่มีคุณภาพเพียงพอต่อการส่งเสริม
โภชนาการของบุตร^{3,11}

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเสนอให้มีการพัฒนาระบบหีบห่อภาชนะในการจัดส่งนมให้มีคุณภาพ สามารถควบคุมและตรวจสอบอุณหภูมิได้ และการกำหนดเวลาในการขนย้ายที่เที่ยงตรงแม่นยำมากขึ้น เพื่อการรักษาคุณภาพของนม นอกจากนี้ควรมีการขยายความร่วมมือกับผู้ประกอบการธุรกิจด้านการขนส่ง ระบบขนส่ง การจราจร เครือข่ายให้ครอบคลุมทั่วทุกเขตระบบสุขภาพ จะช่วยให้เกิดระบบที่ทั่วถึง โดยควรนำเสนอรูปแบบการดำเนินการครั้งนี้ในรูปแบบการตีพิมพ์เผยแพร่ผลการดำเนินงาน การนำเสนอผลการดำเนินงานต่อกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งควรมีการทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากระบบการสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดได้มีระบบการขนส่งนมแม่ส่งกลับให้บุตร เช่นความคุ้มค่า การลดการใช้นมผสม ภาวะสุขภาพทารก เพื่อสะท้อนจุดคุ้มทุนที่ผู้ประกอบการธุรกิจด้านการขนส่ง ระบบขนส่ง การจราจร ได้ร่วมสนับสนุนในโครงการ โดยจะช่วยให้เห็นถึงผลกระทบทางสังคมที่ภาคเอกชนได้มอบคืนให้กับสังคม (Social devotion)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนขอแสดงความขอบคุณคณะทำงานในคลินิกนมแม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ผู้ประกอบการธุรกิจด้านการขนส่ง ระบบขนส่ง การจราจร และมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้

References

1. WHO. 2017. Exclusive breastfeeding. Retrieved November 28, 2019, from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/
2. National Statistical Office Thailand [NSO]. Multiple indicator cluster survey: MICS4. Bangkok: Statistical forecasting bureau; 2013.
3. National Statistical Office Thailand [NSO]. Thailand multiple indicator cluster survey 2015-2016. Bangkok: Statistical forecasting bureau; 2016.
4. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Facilitators and barriers to exclusive breastfeeding in Thailand: a narrative review. *Journal of Community and Public Health Nursing* 2017; 3(1): 160.
5. UNICEF. 2018. Removing the barriers to breastfeeding: a call to action. Retrieved November 28, 2019, from <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/removing-barriers-breastfeeding-uk/>.
6. Bosi TB, Eriksen GK, Sobko T, Trudy MA, Wijnhoven MAT, Breda, J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr* 2015; 19: 753-764.
7. Nduna T, Marais D, Wyk VB. An explorative qualitative study of experiences and challenges to exclusive breastfeeding among mothers in rural Zimbabwe. *Infant Child and Adolesc Nutr* 2015; 7(2): 69-76.
8. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin, S. Concept mapping to reach consensus on a three-year six-month EBF strategy model to improve the six-month EBF rate in Northeast Thailand. *Maternal and Child Nutrition* 2019; 15(2): 12823.
9. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders* 2015; 171: 142-154.
10. Cresswell AJ, Ganaba R, Sarrassat S, Cousens S, Some H, Diallo HA, Filippi, V. Predictors of exclusive Breastfeeding and consumption of soft, semi-solid or solid food among infants in Boucle du Mouhoun, Burkina Faso: A cross-sectional survey. *PLoS ONE*, 12(6): e0179593.
11. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Perceptions of Northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: Focus group discussions. *International Breastfeeding Journal* 2018; 13(14): 1-10.



12. Desai A, Mbuya NNM, Chigumira A, Chasekwa B, Humphrey HJ, Moulton HL, the SHINE study team. Traditional oral remedies and perceived breast milk insufficiency are major barriers to exclusive breastfeeding in rural zimbabwe. The Journal of Nutrition 2014; 144: 1113-1119.
13. Radzyninski S, Callister CL. Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. The Journal of Perinatal Education 2015; 24: 102-109.
14. Dornan L, Sinclair M, Kernohan WG, Stockdale J, Khuwuthyakorn V, Suppasan P. Thai cutural influences on breastfeeding behaviour. Evidence Based Midwifery 2015; 13: 84-91.
15. Bhandari SM, Manandhar P, Tamrakar D. Practice of Breastfeeding and its Barriers among Women Working in Tertiary Level Hospitals. Journal of Nepal Medical Association 2019; 57: 8-13.