

บทเรียนการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ The lesson learned from breastfeeding support network development

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

สมจิตร เมืองพิลา ปร.ด.* ปราณี ศรีโสภณ ปร.ด.**

ปิตยา พันธงาม พย.ม*** รสรมลักษ์ณ์ ซื่อสัตย์ พย.ม.****

Somjit Muangpin Ph.D.* PraneeTheerasopon Ph.D.**

Nittaya Panngam MNS***Tammaluk Suesat MNS****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หน่วยงานภาครัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 11 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า 1) กลไกสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีความยั่งยืน ประกอบด้วย การมีแกนนำทำงานเป็นทีม การตอบสนองปัญหาที่รวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา การใช้เครือข่ายเชื่อมร้อยคนกับงาน 2) เงื่อนไขข้อจำกัดความยั่งยืนของเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้ที่ไม่ลึกซึ้ง ขาดทักษะความเชี่ยวชาญและการทำงานเป็นทีม และเครือข่ายไม่มีกิจกรรมต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครือข่ายให้มีความยั่งยืนควร พัฒนากำลังคน เครื่องมือ/วิธีการทำงาน และระบบสนับสนุนในการทำงานของเครือข่าย

คำสำคัญ: เครือข่าย การสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Abstract

This qualitative study aimed to explore lesson learned from developing breastfeeding support network. The participants were nurses who had been working on breastfeeding support at 11 government hospitals in Northeastern Thailand. The results showed that; 1) to be sustainable breastfeeding support network, the network required a leader and a teamwork who prompted to solve the breastfeeding problems, a connection between network teams and their activities. 2) The obstacles to promote a sustainable breastfeeding supporting network were limitation of knowledge, practice, and teamwork on supporting women to breastfeed and inactive supporting network. Further recommendations for being sustainable breastfeeding support network, manpower, breastfeeding support tools or guidelines should be developed and healthcare system support should be involved.

keywords: network, support, breastfeeding,

*Senior Lecturer of Advanced Midwifery Division of Faculty of Nursing, Khon Kaen University Thailand. co-responding author, Email: sompha@kku.ac.th

**Assistant Professor, Independent scholar

***Lecturer, Independent scholar

****Lecturer of Advanced Midwifery Division of Faculty of Nursing, Khon Kaen University Thailand.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการดำเนินงานเพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัย จนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น¹ โดยให้การส่งเสริมและสนับสนุนตั้งแต่ในระลอกก่อนตั้งครรภ์ าระยะตั้งครรภ์ าระยะที่พักในโรงพยาบาล และระยะที่กลับไปอยู่ที่บ้าน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในระยะ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดเป็นระยะที่มารดา จะประสบกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{2,3} ได้แก่ เต้านมคัดตึง หัวนมแตก และกังวลว่าตนเองมีน้ำนมน้อยและไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก เป็นต้น ช่วงเวลาสำคัญนี้ หากมารดาไม่ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะทำให้มารดาและครอบครัวตัดสินใจแสวงหาทางเลือกอื่นเพื่อทดแทนหรือเสริมน้ำนมแม่ และนำสู่ความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านกายภาพ สังคมวัฒนธรรม เช่น สุขภาพของมารดาและทารก ครอบครัว เพื่อนบ้าน กลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทนมผสม และข้อจำกัดของกลุ่มมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁻⁵

องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ เสนอแนะให้ “ส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง” เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง¹ และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างเครือข่ายและสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดเข้าร่วมเครือข่ายดังกล่าว สามารถช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งทารกอายุครบ 6 เดือนได้สำเร็จสูงถึง 14 เท่าของมารดาหลังคลอดในกลุ่มควบคุม^{6,7} ในประเทศไทยพบรูปแบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลากหลาย เช่น การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม การนัดมารดาหลังคลอดมาที่คลินิกนม

แม่ การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครนมแม่ รวมถึงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านติดตามเยี่ยมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ซึ่งพบว่าสามารถช่วยมารดาหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ในอัตราเพิ่มขึ้น⁸⁻¹¹ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหล่านี้ มีข้อจำกัดในการติดตามช่วยเหลือ และแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน กล่าวคือ การเยี่ยมทางโทรศัพท์ที่ไม่สามารถประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากไม่เห็นพฤติกรรมกรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนัดมาติดตามที่คลินิกนมแม่ มีข้อจำกัดของการให้บริการเฉพาะในวันราชการ และให้บริการโดยพยาบาลที่ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือหรือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเรียกว่า “มีสนมแม่” เท่านั้น ส่วนการติดตามเยี่ยมในชุมชน พบการติดตามเยี่ยมล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัดของระบบการส่งต่อข้อมูล อีกทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานและอาสาสมัครขาดความเชี่ยวชาญในการสนับสนุนและแก้ไขปัญหายาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะเห็นได้จากอัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนที่ต่ำกว่าเกณฑ์หรือร้อยละ 60 ซึ่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2556 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานเพียงร้อยละ 12.3 และ ร้อยละ 19.6, 13.8, 12.2 และ 7.9 ในภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ¹² จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประสบความสำเร็จ ควรมีกิจกรรมการสนับสนุนครอบคลุม 5 ประเด็นหลัก คือ การพูดคุยให้คำปรึกษา การต้อนรับมารดาหลังคลอด และทารกด้วยความอบอุ่นและเป็นมิตร การติดตามเยี่ยมที่พร้อมจะรับฟังและให้เวลาอย่างเต็มที่ การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดช่วยเหลือตนเองหรือตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง^{6,13} ทำนองเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายรูปแบบดังกล่าวข้างต้น และพบว่าการทำงานของเครือข่ายนมแม่บางแห่งสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องและมีความยั่งยืนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะที่บางเครือข่ายไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมได้ต่อเนื่อง เครือข่ายปิดตัวลงหรือหายไป ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อถอดบทเรียนเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มีกิจกรรมการดำเนินงานต่อเนื่องและยั่งยืนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับพื้นที่อื่น เพื่ออัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลไกการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนของเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขข้อจำกัดในการพัฒนาความยั่งยืนของเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลภาครัฐ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง และโรงพยาบาลระดับจังหวัด 4 แห่ง ในเขตจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม สกลนคร และบึงกาฬ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย 1) มีสมมติแม่และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและแผนกหลังคลอด ที่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 1 ปี 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างน้อย 1 ปี และ 3) สมาชิกเครือข่ายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสบการณ์ในการสนับสนุนและช่วยเหลือมารดา

หลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือตนเองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 552202 และดำเนินการศึกษาระหว่างสิงหาคม 2557-สิงหาคม 2558

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยส่งจดหมายไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด และนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอข้อมูลกิจกรรมการดำเนินงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหน่วยงานและเจ้าของผลงาน/ผู้รับผิดชอบ จากนั้นโทรศัพท์เพื่อขอรายละเอียดเบื้องต้นของกิจกรรมการดำเนินงานจากเจ้าของผลงาน/ผู้รับผิดชอบ เพื่อนัดหมายขอสัมภาษณ์และสังเกตการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การลงพื้นที่ติดตามกิจกรรมการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่าย และติดตามกิจกรรมการดำเนินงานผ่านช่องทางที่เครือข่ายใช้ในการสื่อสารและให้บริการเกี่ยวกับการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เครื่องมือการวิจัย คือนักวิจัยซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ ทีมนักวิจัยมีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยผ่านการทำฝึกฝนและทำงานวิจัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการระวางความรู้และประสบการณ์ที่เคยมี (bracketing) เพื่อลดอคติและความลำเอียงในการแปลผลข้อมูล ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือที่เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกตการดำเนินงานของกลุ่ม เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ได้แก่ “เครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ท่านทำงานอยู่ ทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทำอย่างไร ท่านทำหน้าที่อะไร มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เครือข่ายของท่านยังคงทำงานได้จนถึงปัจจุบัน มีปัจจัยใดที่ทำให้เครือข่ายไม่สามารถ

ทำงานต่อเนื่อง หากต้องการให้เครือข่ายทำงานได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน ควรได้รับการสนับสนุนอะไร จากใคร อย่างไร”

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการจำแนกประเภท เพื่อจำแนกหมวดหมู่ข้อมูลกำหนดประเด็นหลักและประเด็นย่อย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากหลากหลายแหล่งข้อมูลและตรวจสอบกับที่มนักวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

การดำเนินงานของเครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การดำเนินงานของเครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้ง 11 แห่ง ภายใต้นโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกระทรวงสาธารณสุข พบวิธีการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษานมแม่ในโรงพยาบาล 2) การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์ 3) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข 3) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 4) การพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครนมแม่ในชุมชน 5) เครือข่ายจิตอาสาแม่ และ 6) เครือข่ายการให้คำปรึกษานมแม่ผ่านสื่อออนไลน์ ดังนี้

1) การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษานมแม่ในโรงพยาบาล ดำเนินงานโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมและเชี่ยวชาญด้านนมแม่หรือมิสนมแม่ ทำหน้าที่หลักคือ ให้บริการมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอดที่รักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก โดยมีสนมแม่จะให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่คลินิก ไปให้บริการมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ การประสานงานหรือทำงานร่วมกับพยาบาลประจำแผนกหลังคลอด หรือ สูติแพทย์ รวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายและอาสาสมัครใน

ชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตาม การบริการของคลินิกดังกล่าว มีข้อจำกัดของระยะเวลาในการเปิดทำการของคลินิกนมแม่หรือการปฏิบัติงานของมิสนมแม่ ซึ่งให้บริการเฉพาะวันเวลาราชการเท่านั้น

2) การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดทางโทรศัพท์หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการติดตามสอบถามมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอบถามปัญหาสุขภาพของมารดาหลังคลอดและทารก โดยมีสนมแม่หรือพยาบาลประจำแผนกหลังคลอด หากพบมารดาหลังคลอดมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะได้รับการส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่ของรพ.สต. หรือ อสม. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

3) การติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบด้านอนามัยแม่และเด็ก กับ อสม. ในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ มารดาหลังคลอดทุกคนต้องได้รับการติดตามเยี่ยมจากอสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างน้อย คนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงได้รับการช่วยเหลือหรือส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมในรายที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4) เครือข่ายอาสาสมัครนมแม่ในชุมชนเป็นการตั้งกลุ่มเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยมีอาสาสมัครในชุมชนเป็นแกนนำและทำงานร่วมกับ มารดาหลังคลอด อสม. ที่ผ่านการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลักษณะของกิจกรรมในเครือข่ายเป็นการติดตามเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจ สนับสนุน และช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

5) เครือข่ายจิตอาสาแม่ เป็นการตั้งกลุ่มช่วยเหลือและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีจุดเริ่มต้นจากการทำงานของมิสนมแม่ในโรงพยาบาลร่วมกับมารดาหลังคลอดที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

และมารดาหลังคลอดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งกิจกรรมของเครือข่าย ได้แก่ ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้าน โดยแกนนำเครือข่ายภายหลังได้รับการส่งต่อข้อมูลจาก มิสสมแม่ สมาชิกในเครือข่าย หรือมารดาหลังคลอดเอง เพื่อให้กำลังใจสนับสนุน ช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแกนนำของเครือข่ายมีหลายคนซึ่งคัดเลือกมาจากสมาชิกเครือข่ายหรืออาสาสมัครนมแม่ที่มีความรู้และทักษะในส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแกนนำทุกคนสามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้ วิธีการช่วยเหลือและการสื่อสารของเครือข่าย เป็นการสื่อสารแบบพบปะเห็นหน้า การโทรศัพท์ การนัดพบปะสังสรรค์ การใช้ช่องทางสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เช่น กลุ่มไลน์ (LINE) เป็นต้น ซึ่งในทุกเดือน สมาชิกเครือข่ายและแกนนำจะพบปะสังสรรค์กันอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อพูดคุยประสบการณ์และเสริมสร้างกำลังใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย

6) เครือข่ายการให้คำปรึกษานมแม่ผ่านทางช่องทางสื่อสารออนไลน์ เป็นเครือข่ายที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารสำหรับพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำ ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาหลังคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกนมแม่ นอกจากนี้ เครือข่ายการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น LINE หรือ Facebook ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เปิดกว้างให้มารดาหลังคลอด เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือปรึกษาปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีผู้จัดการดูแลระบบออนไลน์ การให้คำปรึกษาและการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ของสมาชิก

ระบบเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ข้างต้น แม้บางเครือข่ายมีความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ สามารถสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติอย่างน้อย 6 เดือน แต่ยังพบ

ข้อจำกัดของกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จากบทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นกลไกการขับเคลื่อนให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและยั่งยืน และมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการพัฒนาความเข้มแข็งและยั่งยืนของเครือข่าย ดังต่อไปนี้

กลไกขับเคลื่อนให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งและยั่งยืน

จากการถอดบทเรียนและวิเคราะห์ลักษณะของเครือข่ายส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า เครือข่ายที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ต้องมีแกนนำที่มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการทำงานเป็นทีมที่สามารถตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา ตลอดจนมีกิจกรรมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อเชื่อมร้อยคนและงานไปด้วยกัน ดังนี้

1) การมีแกนนำและทำงานเป็นทีม การดำเนินงานติดตามและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มักจะถูกมอบหมายให้กับ “มิสมแม่” ซึ่งมีเพียงคนเดียวในหนึ่งโรงพยาบาล รับผิดชอบดูแลหรือให้คำปรึกษามารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย แต่การปฏิบัติงานของมิสมแม่กำหนดให้ปฏิบัติงานเฉพาะในเวลาราชการ ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานบริการ จึงมีข้อจำกัดและขาดความต่อเนื่องในการดูแล โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกเวลาราชการ ดังนั้น การมีแกนนำหรือมิสมแม่หลายคน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุม 24 ชั่วโมง ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ พยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอดทุกคนต้องสามารถหมุนเวียนกันมาทำหน้าที่เป็นแกนนำของเครือข่ายได้เช่นเดียวกับมิสมแม่ ดังตัวอย่างของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งมีการพัฒนาเครือข่ายนมแม่ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรจากสาขาวิชาชีพและมารดาหลังคลอด เข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่ายและอาสาสมัครสามารถพัฒนาเป็นแกนนำเครือข่าย ส่งผลให้มีแกนนำ

หลายคนช่วยกันทำงาน และสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำหน้าที่แกนนำหรือทำหน้าที่ทดแทนกันได้ การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงสามารถกระทำได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทั้งนี้ทีมแกนนำทุกคนจะต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะในการสนับสนุนและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการฝึกอบรม การเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงาน และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของพยาบาลแกนนำ ดังนี้

“ที่นี่เรา [มิสนมแม่] ทำให้พยาบาลตึกหลังคลอดเป็น มิสนมแม่ ทุกคน หมายความว่า เรามีพยาบาลดูแลแม่หลังคลอดกับทารกตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งเวรเช้า บ่าย ดึก ดังนั้น พยาบาลทุกคนต้องสามารถสอน ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้นได้ ปัญหานมแม่เกิดได้ทุกเวร ถ้าเราช่วยเขา [มารดาหลังคลอด] ไม่ได้ หรือเข้าไป เขา [มารดาหลังคลอด] จะหันไปทานนมผสม เพราะกลัวลูกไม่ได้รับนม ที่นี่พยาบาลเราทำงานแทนกันได้หมด หมุนเวียนกันไปทำหน้าที่ มิสนมแม่ เวลาไม่มีใครไปประชุม ไม่อยู่ พวกเราก็ช่วยกัน ทำแทนกันได้หมด”

2) การตอบสนองปัญหานมแม่ต้องรวดเร็ว ทุกที่ทุกเวลา จากการถอดบทเรียนสะท้อนให้เห็นว่าการตอบสนองต่อปัญหาของมารดาที่รวดเร็วทันเวลาทันเหตุการณ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เครือข่ายได้รับการยอมรับและดำรงอยู่ได้ จะเห็นได้จากเครือข่ายนมแม่หลายแห่งเป็นเครือข่ายอยู่ในพื้นที่ใกล้บ้านของมารดาหลังคลอด แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากมารดาหลังคลอดในพื้นที่ เพราะเครือข่ายนั้นไม่สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รวดเร็วทันเวลา ส่งผลให้มารดาหลังคลอดขาดความเชื่อถือและแสวงหาแหล่งประโยชน์จากเครือข่ายอื่น ๆ ที่อยู่ห่างไกลออกไป ในทางตรงกันข้าม เครือข่าย นมแม่ที่ตอบสนองปัญหาได้รวดเร็วทันเวลา ทำให้มารดาหลังคลอดพึงพอใจและบอกต่อมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ ที่รู้จักให้มาใช้บริการ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

เครือข่ายชมรมนมแม่แห่งหนึ่งในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นกลุ่มจิตอาสาทำงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย คือ เมื่อแกนนำเครือข่ายรับทราบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากมารดาหลังคลอดเอง หรือจากการส่งต่อข้อมูลของสมาชิกหรือแกนนำคนอื่น ๆ ในชมรม แกนนำในเครือข่ายจะประสานงานกับทีมแกนนำเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อหาช่องทางให้มารดาหลังคลอดเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว เช่น แจ้งมารดาหลังคลอดให้มาหาพยาบาลที่คลินิกนมแม่ทันที หากเป็นวันเวลาอนอกราชการจะนัดหมายให้ไปพบทีมงานที่บ้าน/สำนักงานส่วนตัวที่อยู่ใกล้บ้านหรือตามความสะดวกของมารดาหลังคลอด ในกรณีมารดาหลังคลอดไม่สามารถมารับบริการที่สถานบริการได้ แกนนำของเครือข่ายจะสอบถามสมาชิกของชมรมเพื่อรวบรวมกำลังคนที่อยู่ใกล้เคียงไปช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่บ้าน สำหรับมารดาหลังคลอดที่อยู่ห่างไกลพื้นที่รับผิดชอบ เช่น มารดาหลังคลอดที่อาศัยต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด สามารถขอรับคำปรึกษาได้ผ่านทางโทรศัพท์ส่วนตัวของทีมงาน หรือช่องทางออนไลน์ เช่น ไลน์ (LINE) และเฟซบุ๊คส์ (facebook) เป็นต้น ทั้งนี้การช่วยเหลือผ่านช่องทางออนไลน์ดังกล่าว พบว่ามีแอดมินเพจหลายคนร่วมกันทำงาน เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำที่รวดเร็ว ซึ่งการทำงานของเครือข่ายผ่านการสื่อสารทางไลน์ ถือเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ทีมงานของเครือข่ายสามารถเข้ามาแนะนำเสนอความรู้และให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ส่วนมารดาหลังคลอดเอง ก็สามารถเข้ามาขอคำปรึกษาปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตลอดเวลา รวมถึงสามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นการสร้างแรงบันดาลใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญในการขับเคลื่อนให้การทำงานของเครือข่ายนมแม่ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3) ใช้กิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นตัวเชื่อมร้อยคนและงาน เครือข่ายที่มีกิจกรรมสนับสนุน ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหากลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่อเนื่อง เป็นการเชื่อมร้อยคนและงาน กล่าวคือ มีการดำเนินกิจกรรมที่เป็นทางการของเครือข่าย เช่น การจัดประกวดหุ่นน้อยนมแม่สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลและมารดาหลังคลอดในเครือข่าย ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจหรือต้นแบบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับ มารดาหลังคลอดคนอื่น ๆ รวมทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย นอกจากนี้มีกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการและดำเนินการโดยสมาชิกเครือข่ายนมแม่ เช่น การจัดพบปะสังสรรค์ระหว่างแกนนำเครือข่ายมารดาหลังคลอดและครอบครัว ซึ่งจัดกิจกรรมขึ้นในโรงพยาบาล หรือบ้านของสมาชิกเครือข่าย หรือตามสถานที่ต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของสมาชิก มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเชื่อมประสานความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในเครือข่ายทั้งสมาชิกเก่าและสมาชิกใหม่ รวมถึงเป็นการสร้างกำลังใจและการช่วยเหลือพึ่งพากันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้ทำให้สมาชิกในเครือข่ายอาสาสมัครเป็นแกนนำในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังทำให้บุคลากรสุขภาพสามารถประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาและครอบครัวได้ และเป็นโอกาสในการเสริมสร้างความรู้ ปรับทัศนคติ ส่งเสริมทักษะ ในการแก้ไขปัญหากลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังคำกล่าวของแกนนำท่านหนึ่ง ดังนี้

เรา[แกนนำ]จัดกิจกรรมพบปะกันแบบสบาย ๆ มีบุคลากร รพ. มีแม่[หลังคลอด]และครอบครัว สถานที่ที่กั้นตเอาไว้จะใช้บ้านใครได้บ้าง มานั่งคุยกัน ถามกันว่าใครเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร ใครมีเทคนิคดี ๆ ก็เล่าสู่กันฟัง ใครมีปัญหาที่ถามกัน ช่วยกันแนะนำ

ทำให้ได้รู้ว่าเมื่อแม่[หลังคลอด]กลับไปอยู่บ้านมีปัญหาอะไรบ้าง เรา[แกนนำ]ก็เอามาปรับปรุงงานของเรา... ข้อมูลทางไลน์ทำให้เรา[แกนนำ]รู้ปัญหาของแม่ ๆ [แม่หลังคลอด] ที่ไม่ได้มาพบกัน ทำให้เรา[แกนนำ]ช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้รวดเร็ว และยังมีแม่[หลังคลอด]คนอื่น ๆ เข้ามาช่วยตอบช่วยแชร์เรื่องดี ๆ ว่าลูกเขากินนมแม่แล้วดีอย่างไร ทำให้เกิดกระแสนอกให้ลูกกินนมแม่นาน ๆ แข่งกัน”

เงื่อนไขข้อจำกัดในการพัฒนาความเข้มแข็งและความยั่งยืนของเครือข่าย

เครือข่ายนมแม่ที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น แกนนำของเครือข่ายมีความรู้ที่ไม่ลึกซึ้ง ขาดทักษะ ความเชี่ยวชาญ ขาดการทำงานเป็นทีม และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของเครือข่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) รัฐบาลส่วน ทำได้บางส่วน อุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายนมแม่ขาดความต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน อีกทั้งไม่ได้รับการยอมรับจากมารดาหลังคลอด เกิดจากความแตกต่างของบุคลากรแกนนำของเครือข่ายในด้านความรู้และทักษะในการส่งเสริมสนับสนุนและแก้ไขปัญหากลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีความแตกต่างกัน ทำให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหากลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความสับสนให้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัว ซึ่งแกนนำหรือสมาชิกเครือข่ายมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการส่งเสริม ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหากลุ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การแก้ไขปัญหามีไม่ตรงตามสาเหตุ และปัญหาดังกล่าวยังคงอยู่หรือมีปัญหามากขึ้น ซึ่ง นำไปสู่การยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การขาดแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน จะส่งผลให้การทำงานของเครือข่ายไม่ยั่งยืน ดังตัวอย่าง เช่น กรณีทารกแรกเกิดป่วยและจำเป็นต้อง

แยกมารดาหลังคลอดเพื่อการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติพบว่า เมื่อมารดาหลังคลอดบีบน้ำนมแม่ไปส่งทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แต่กลับพบว่าทารกได้รับการป้อนนมผสมแล้ว ทำให้ทารกไม่ได้รับน้ำนมแม่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ยังสะท้อนข้อจำกัดเรื่อง การขาดระบบการสนับสนุนที่ชัดเจนหรือขาดแนวปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลมารดาหลังคลอดและดูแลทารกแรกเกิดป่วย

2) ขาดการทำงานเป็นทีม การมอบหมายให้มิสนมแม่ เป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แต่เพียงผู้เดียว ซึ่งใช้เวลาไม่เพียงพอที่จะสอนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การป้องกันปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และมีสมมแม่เองต้องรับภาระงานหนักขึ้น ในทางตรงข้าม การทำงานเป็นทีม จะเน้นการป้องกันปัญหา โดยการสอนและแนะนำให้มารดาหลังคลอดและครอบครัว มีความเข้าใจ มีทักษะและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมั่นใจ ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3) เครือข่ายที่ไม่มีกิจกรรมของสมาชิกหรือขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม เป็นอุปสรรคที่ทำให้เครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน กล่าวคือกิจกรรมที่จัดขึ้นระหว่างแกนนำหรือสมาชิกของเครือข่าย มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้สมาชิกเครือข่ายรับรู้ประโยชน์ของการมีเครือข่าย และทราบแหล่งสนับสนุนที่สามารถส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้น หากเครือข่ายใดขาดกิจกรรมที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมีกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถอำนวยความสะดวกให้สมาชิกเข้าร่วมได้ หรือไม่รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ส่งผลให้สมาชิกในเครือข่ายนมแม่ค่อยๆ หายไป จะเห็นได้จาก สถานบริการหลายแห่ง ได้ริเริ่มกิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้นหรือระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลอย่างเต็มที่แล้วแต่ยังพบ

ปัญหา ดังตัวอย่าง เครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านทาง facebook หรือ LINE หากไม่มีกรนำเสนอความรู้หรือตัวอย่างการแก้ไขปัญหานมแม่ อีกทั้งที่ไม่สามารถตอบปัญหา ให้คำปรึกษากับสมาชิกได้ทันเวลาและต่อเนื่อง ส่งผลให้สมาชิกค่อยๆ ถอนตัวออกจนในที่สุดกลายเป็นเครือข่ายร้างที่ไม่มีประโยชน์ต่อสมาชิกหรือไม่มีสมาชิก

สรุปและอภิปรายผล

เครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลากหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีความเข้มแข็งและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน โดยกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่อง มีความเกี่ยวข้องกับ ระบบการทำงานเป็นทีม มีแกนนำที่มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ใกล้เคียงกัน และเลือกใช้เครื่องมือในการทำงานของเครือข่ายได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การใช้ช่องทางสื่อสารผ่านเครือข่ายออนไลน์ การจัดกิจกรรมให้สมาชิกในเครือข่ายได้พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการเชื่อมประสานงานระหว่างสมาชิกและแกนนำเครือข่ายในการดูแล มารดาหลังคลอด ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับเข้าสู่ชุมชน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยที่พบว่า การดูแลและสนับสนุนของบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อมารดาหลังคลอดกลับไปอยู่บ้าน จะสร้างความมั่นใจแก่มารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จได้^๖ และการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายที่มีการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด โดยใช้เวลาในการเยี่ยม พร้อมรับฟังปัญหาให้คำปรึกษา และส่งเสริมศักยภาพหรือสร้างแรงจูงใจแก่มารดาหลังคลอดโดยจัดตั้งให้เป็นแกนนำเครือข่าย ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายนมแม่ ที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนจนถึง 6 เดือน^{๗,๘} นอกจากนี้ การออกแบบบริการหรือกิจกรรมของเครือข่าย ใน

ลักษณะการติดตามเยี่ยมและประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงรุกถึงที่บ้านหรือชุมชนของมารดาหลังคลอด เป็นการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายครบครัน และคนในชุมชนซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{3,10,11,13} อีกทั้ง การสร้างช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย จะเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ทำให้เครือข่ายสามารถให้บริการที่ครอบคลุม รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น^{1,14}

จากบทเรียนที่ได้ครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า เครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน จะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน ต้องเป็นเครือข่ายที่สามารถตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตรงตามปัญหา มีความรวดเร็วทันเหตุการณ์ ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และสถานที่ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอด นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนบุคลากรหรือแกนนำเครือข่ายเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนเวลา ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานต่อได้เนื่อง

ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน

จากการศึกษา สามารถสังเคราะห์แนวทางในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เกิดความยั่งยืน ด้วยกลไกการจัดหาและพัฒนากำลังคนเพื่อสร้างทีมงาน การพัฒนาเครื่องมือ วิธีการทำงาน และการพัฒนาระบบสนับสนุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การจัดหาและพัฒนากำลังคนเพื่อสร้างทีมงาน กำลังคน ถือเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญของเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แนวทางในการพัฒนากำลังคน มีดังนี้

การจัดหากำลังคนเพื่อสร้างกลุ่มเครือข่าย

เป็นการพัฒนาเครือข่ายภายใต้กำลังคนที่อยู่ โดยมีกำลังคนหลักเป็นผู้ปฏิบัติงานจากแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น มีนมแม่ แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด ทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยทารกวิกฤติ เป็นต้น ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายเหล่านี้ควรจะเป็นแกนนำหลักที่สามารถสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำหน้าที่เป็นแกนนำได้ เพื่อให้เครือข่ายมีแกนนำที่สามารถช่วยเหลือมารดาหลังคลอดได้ตลอดเวลา โดยอาจแบ่งหน้าที่หรือจำนวนครั้งของการเป็นแกนนำหลัก ตลอดจนค้นหากำลังเสริมที่เป็นจิตอาสาจากบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในสถานบริการสุขภาพ มารดาหลังคลอดและครอบครัวในชุมชนและสถานประกอบการ เป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มอัตรากำลังในการทำงานของเครือข่ายนมแม่ได้

2) พัฒนากำลังคนให้มีความรู้และทักษะในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือ กลุ่มเครือข่ายนมแม่ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง แกนนำหรือทีมงานต้องมีความรู้ ทัศนคติถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีทักษะในการประเมินช่วยเหลือ และส่งต่อปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ แนวทางการพัฒนากำลังคน โดยจัดให้กลุ่มเครือข่ายได้ผ่านการฝึกอบรม มีกิจกรรมการพัฒนาความรู้และทักษะผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน ในลักษณะการสอนหน้างานหรือสอนในสถานการณ์จริง อันจะนำไปสู่การพัฒนากำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญและขับเคลื่อนให้เครือข่ายนมแม่ดำเนินงานต่อเนื่อง

การพัฒนาเครื่องมือและวิธีการทำงาน เครือข่ายจะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีเครื่องมือและวิธีการที่ช่วยให้งานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาเครื่องมือการทำงาน เครื่องมือการทำงาน มีหลายรูปแบบ ได้แก่

1.1 พัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มของมารดาและทารก ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีความจำเพาะกับกลุ่มมารดาเป้าหมาย จะช่วยให้ทีมแกนนำของเครือข่ายมีเครื่องมือในการทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งแนวปฏิบัติที่ควรพัฒนา เช่น แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอด มารดาที่ได้รับยาผ่านทางน้ำนม มารดาที่มีทารกป่วย/คลอดก่อนกำหนด / ทารกปากแหว่งเพดานโหว่ หรือ มารดาที่ต้องทำงานนอกบ้าน เป็นต้น

1.2 เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารของทีมทำงาน สมาชิกในเครือข่ายหรือกลุ่มเป้าหมาย ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเครือข่ายนมแม่และมารดาหลังคลอด โดยช่องทางการสื่อสารควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของมารดาหลังคลอด ในปัจจุบันนิยมใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านออนไลน์ เพื่อสื่อสารและขอรับคำปรึกษา เพราะสามารถส่งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว (วิดีโอ) ผ่าคำถามไว้ ถามตอบกัน พูดคุยปรึกษา สาธิตการแก้ไขปัญหาได้แบบตามเวลาจริง (real time) สามารถโต้ตอบได้ตลอดเวลา ผ่านวิดีโอออนไลน์ และเสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นแหล่งจัดเก็บข้อมูล ชุดความรู้ที่ใช้สอนหรือสาธิตได้ เช่น คลิปวิดีโอการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ทีมแกนนำเครือข่าย มีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์และทำงานได้สะดวกขึ้น

1.3 กิจกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เครือข่ายนมแม่มีการดำเนินงานต่อเนื่องและยั่งยืน โดยกิจกรรมการพบปะสำหรับกลุ่มมารดาหลังคลอด นับเป็นกิจกรรมที่ทำให้บุคลากรสามารถประเมิน วิเคราะห์ปัญหาและให้การช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมแกนนำและสมาชิกในเครือข่าย จากคำบอกเล่าหรือประสบการณ์ตรงของสมาชิกที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเรียนรู้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหล่านี้ สามารถนำไปพัฒนาแนวทางในการ

ป้องกันปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมเครือข่ายนมแม่ในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานต่อเนื่องและให้มีความสอดคล้องกันในดำเนินงาน

2) การพัฒนาวิธีการทำงาน การทำงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะไม่ประสบความสำเร็จหากวิธีการทำงานเป็นลักษณะเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคลและการทำงานแบบตั้งรับปัญหา จึงควรพัฒนาวิธีการทำงาน ดังนี้

2.1 วิธีการทำงานเป็นทีม ควรมีทีมเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในขณะมารดาและทารกอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด ทีมเครือข่ายสนับสนุน กรณีมารดาและทารกต้องแยกจากกันในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล ทีมเครือข่ายสนับสนุนในระยะที่มารดากลับบ้านแล้ว แต่ทารกยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือทีมเครือข่ายในระยะที่มารดาและทารกกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

2.2 วิธีการทำงานเชิงรุก เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและบุคคลในครอบครัว/ชุมชนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกเหนือจากการตั้งรับปัญหาในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการทำงานเชิงรุก เช่น การเข้าไปให้ความรู้ สร้างเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ เช่น โรงงาน ที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า การเยี่ยมบ้าน และการบริการผ่านช่องทางออนไลน์ เป็นต้น

การพัฒนาาระบบสนับสนุน จะก่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของเครือข่ายการทำงานสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวทางการพัฒนามีดังนี้

- 1) การสนับสนุนกำลังคน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นทีมเครือข่าย ผู้บริหารระดับ
- 2) นโยบาย ควรสนับสนุนเวลาให้บุคลากรสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจของบุคลากร ในการมีส่วนร่วมดำเนินงานที่เป็นพันธกิจร่วมขององค์กร
- 3) การสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย

และพัฒนานวัตกรรม เป็นการสนับสนุนที่ให้ทีม

4) เครือข่ายมีการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้ทีมเครือข่ายมีความเข้มแข็งเป็นการพัฒนาเครื่องมือการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

References

1. UNICEF, WHO. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. NY: APS; 2009.
2. Hegney D, Fallon T, O'Brien ML. Against all odds: a retrospective case controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems, *J Clin Nurs* 2008; 1182-92.
3. Brand E, Kothari C, Stark MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. *J Perinat Educ* 2011, 20(1): 36-44.
4. Regan P, Ball E. Breastfeeding mothers' experiences: the ghost in the machine. *Qual Health Res* 2013, 23: 679-88.
5. Amin RM, Said ZM., Sutan R, Shah SA, Darus A, Shamsuddin K. Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia. *Int Breastfeed J* 2011, 6(4): e1-e6.
6. Oliveira IBB, Leall LP, Coriolano-Marinus MWL, Santos AHS, Horata BL, Pontes CM. Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network. *J Adv Nurs* 2016, 73(2): 323-35.
7. McFadden A, Gavine A, Renfrew M, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie A, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 1002/14651858.CD001141.pub5
8. Supason R, Vichitsukon K, Wichiencharoen K. Effect of a community health volunteer role promoting a breastfeeding program. *J Nurs Sci* 2010, 28(2): 41-8. (in Thai)
9. Yonrakul S, Puttabut S, Thongsomboon R, Kuasit U, Theawia S. Development of Breastfeeding participatory integrated promotion model among community network of Mahasarakham hospital. *J Health Sci* 2013, 22(6): 987-96. (in Thai)
10. Pichianuilai W, Chanthapreeda N. The effect of planned behavior program on exclusive breastfeeding behavior among working mothers. *J Nurs Sci & Health* 2014, 37(1): 12-20. (in Thai)
11. Boonjan J, Pathumwinatana P, Chouwajaroen P, Chusilp K. Development of services for promoting sustainable breastfeeding. *J Nurs Health & Care* 2011, 29(2): 14-24.
12. National Statistical Office. The 2012 private hospital survey. Ministry of information and communication technology, Bangkok, 2013.
13. Thomson G, Bilson A, Dykes F. Implementing the WHO/UNICEF baby friendly initiative in the community: a 'hearts and minds' approach. *Midwifery*, 2012, 28(2): 258-64.

14. Weddig J, Baker SS, Auld G. Perspectives of hospital-based nurses on breastfeeding initiation best practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011, 40(2): 166-78.