

นิพนธ์ฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการบูรณาการแบบมีส่วนร่วม ในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม

สุนทร ยนต์ตระกูล พ.บ.*

สุวิมล พุทธบุตร พย.ม *

รัตติยา ทองสมบูรณ์ พย.บ*

อุมาภรณ์ กวีสิทธิ์ พย.ม. **

ศุภวดี แฉวเพีย Ph.D., พย.ม. ***

* โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม เลือกลุ่มตัวอย่าง คือ ชุมชนตำบลแก้ง อำเภอมือเหล็ก จังหวัดมหาสารคาม 14 หมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานแม่หมอบ้านละประมาณ 30 คน ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด สามี/ญาติ หรือผู้ช่วยเลี้ยง ผู้สูงอายุ อาสาสมัครแม่หมอบ้าน เจ้าของร้านขายยา สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 ถึงมกราคม 2555 แบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) ชี้แจงแผนวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) ขั้นตอนปฏิบัติการคือ วงจรที่หนึ่ง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับหมู่บ้าน วงจรที่สอง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับตำบล (3) ชี้แจงสถานการณ์ และ (4) ขั้นตอนการประเมินผล พบว่า ก่อนดำเนินการ มารดาที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างน้อย 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 20.8 ทั้งนี้เป็นเพราะขาดความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กับแม่หลังคลอด และกลุ่มประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 50.0 และ 50.1 ตามลำดับ การดำเนินงานประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติในวงจรที่ 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับหมู่บ้าน ซึ่งได้แก่การพัฒนาความรู้และทักษะ การลงนามสัญญาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กำหนดกิจกรรมด้านนมแม่ การกำหนดบทบาทสมาชิกและวางรูปแบบการดำเนินงาน การจัดกลุ่มเยี่ยมบ้าน การสร้างกระแส ครบ 1 เดือน สรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชิดชูเกียรติแม่ที่ประสบผลสำเร็จ การปฏิบัติในวงจรที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับตำบล ประกอบด้วย มีคณะกรรมการนมแม่ระดับตำบล จัดทำแผนที่ทางเดินด้านนมแม่ ประกาศใช้พันธสัญญาด้านนมแม่ จัดตั้งทีมเยี่ยมบ้านระดับตำบล จัดสรรงบประมาณสนับสนุนนมแม่ จัดทำหมู่บ้านเรียนรู้ด้านนมแม่ สรุปผลการดำเนินงาน จากพ.ศ.2554 ถึง พ.ศ.2555 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.8 เป็น 81.0 และอัตราความพึงพอใจของคณะกรรมการฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.3 เป็นร้อยละ 93.1 จากการบูรณาการที่ทำให้ประสบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มองเห็นปัญหาของชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหา (2) ประกาศใช้นโยบายสาธารณะในชุมชน (3) การกำหนดพันธสัญญาด้านนมแม่ โดยลงนามสัญญาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในระยะเวลา 6 เดือนสำหรับแม่ที่คลอดใหม่ทุกราย (4) องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมออกแบบ จุดเรียนรู้ด้านนมแม่ในแต่ละหมู่บ้าน (5) การสนับสนุน งบประมาณเป็นกองทุนสนับสนุนนมแม่ (6) การเอื้ออำนวยในการดำเนินงาน จากเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งการบรรลุเป้าหมายการบูรณาการขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนที่ศึกษา

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การบูรณาการแบบมีส่วนร่วม, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทนำ

เป็นที่ยอมรับว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดในการเลี้ยงดูชีวิตในเบื้องต้นเพราะมีสารอาหารครบถ้วนต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง ซึ่งไม่มีอาหารอื่นใดมาทดแทนหรือเทียบเท่าได้ นมแม่ย่อยง่าย ประกอบด้วยภูมิคุ้มกันต้านโรค ลดโอกาสการเจ็บป่วยของลูก ลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งในลูก^(1,2) ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในด้านสติปัญญา จิตใจ และอารมณ์ของลูก ส่วนประโยชน์ต่อแม่⁽³⁾ คือ ช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ลดโอกาสการเสียเลือดหลังคลอด น้ำหนักแม่ลดลง สุกได้เร็ว ลดโอกาสการเป็นโรคกระดูกพรุน เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ และมีผลดีต่อจิตใจแม่ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกถึงความสำเร็จในความสามารถที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่กินอาหารอื่นแม้แต่น้ำในระยะทารกอายุ 4-6 เดือนแรก มาตั้งแต่ พ.ศ.2522 ต่อมาในปี พ.ศ.2544 แนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเต็ม จึงเริ่มป้อนอาหารอื่นและน้ำ พร้อมกินนมแม่ควบคู่ไปด้วย จนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ30⁽⁵⁾ โดยใช้กลวิธีการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (baby friendly hospital initiative) ที่ยึดหลักการปฏิบัติตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่⁽⁶⁾ และเชื่อมโยงบริการจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลมหาสารคามได้มีการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ปี 2534 และผ่านประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เมื่อ 9 สิงหาคม พ.ศ.2535 มีเป้าประสงค์ในการดำเนินงานด้านนมแม่ คือ ให้แม่ทุกคนที่ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และสามารถเลี้ยงลูกที่บ้านด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ 6 เดือน การดำเนินงานที่ผ่านมา แม่จะพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวสูงเกินเป้าหมาย (ได้ผลเกินร้อยละ 40) แต่ก็พบอุปสรรคหลายประการ เช่น ไม่มีการเตรียมความพร้อมของแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในรายที่หวั่น ลานนมผิดปกติมากๆ ต้องแก้ไขซ้ำเมื่อคลอด จึงไม่ประสบความสำเร็จก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เมื่อแม่กลับสู่ชุมชน แม่ไม่สามารถเลี้ยงได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้อง และจากการเฝ้าติดตามที่ล่าช้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความไม่รู้ของแม่และครอบครัว กับความเชื่อเดิมๆ ของชุมชน ทำให้เมื่อมีปัญหา แม่จะให้นมผสมหรืออาหารอื่นก่อนเวลาที่

สมควร ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ หวั่นแตก เต้านมคัดตึง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแล ก็อาจเกิดเต้านมอักเสบ มีหนองและต้องผ่าตัด ส่วนจากการดูนมที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ นำนมแม่น้อย ทารกจึงเกิดภาวะตัวเหลือง ผลกระทบตามมาคือ ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใหม่เพื่อรับการส่องไฟ เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอันตรายต่อสมอง เพิ่มค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลเด็ก เกิดการฟ้องบุคลากรผู้ปฏิบัติและหน่วยงาน เป็นต้น⁽⁷⁻⁹⁾

จากปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่ชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมืองที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเกิ้ง โดยการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

ศึกษาในชุมชนตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ องค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้มแข็ง มี 14 หมู่บ้าน ระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2553 ถึงมกราคม 2555 รวมระยะเวลาในการศึกษา 16 เดือน ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล ทั้งนี้โดยใช้กรอบแนวคิดที่จะให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย และร่วมหาแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวางแผนรูปแบบการส่งเสริม ปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด และการประเมินผล เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บูรณาการร่วมกับชุมชน

ทีมผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับคณะกรรมการนมแม่ประจำหมู่บ้าน
2. แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหา บั๊จจัยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาหลังคลอดที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้ดูแลหรือผู้ช่วยเลี้ยงดู ผู้มีอิทธิพลในหมู่บ้าน อาสาสมัครนมแม่ในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย

6. บันทึกภาคสนาม และบันทึกแต่ละกิจกรรม และอุปกรณ์เสริม ช่วยรวบรวมข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน สหุติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้างานห้องคลอด) พยาบาลนมแม่ และอาจารย์พยาบาล แล้วนำไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนนำไปใช้จริง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชนิด ซึ่งพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.80 ทุกเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเพื่อรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม และในระหว่างการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้มีการชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยอย่างละเอียด โดยผลการวิจัยจะไม่เกิดผลเสียต่อผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ดำเนินการโดยทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสร้างสัมพันธภาพและการรวมตัวกันของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ทดสอบความรู้พื้นฐานด้านนมแม่ วิเคราะห์สภาพปัญหา และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ในชุมชนตำบลเก็ง โดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตนมแม่ร่วมกัน (Future search conference) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของชุมชน โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด) สามี หรือ ยาหรือยาย ผู้ช่วยเลี้ยง ผู้สูงอายุ เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครนมแม่ ยุวทูตนมแม่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ในหมู่บ้าน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงต่อชุมชน และบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการทำ focus group discussion ในประเด็นสภาพปัญหาอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ รวมถึงทัศนคติที่เกี่ยวข้องด้านนมแม่ ในทั้ง 14 หมู่บ้าน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลเก็ง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ คณะผู้วิจัยและคณะกรรมการนมแม่ในแต่ละหมู่บ้านได้มีการประชุมระดมสมองร่วมกันกำหนดรูปแบบ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจากข้อมูลปัญหาในขั้นที่ 1 ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนา คือ

วงจรที่ 1 ดำเนินงานในปีงบประมาณ ปี 2554 โดยการ

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับหมู่บ้านทั้งหมด 14 หมู่บ้าน ดังนี้

1) แต่ละหมู่บ้านรวมกลุ่มประชาชนในหมู่บ้าน 30 คนเพื่อเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนและดำเนินงานด้านนมแม่ของหมู่บ้าน ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่ศึกษาทั้งหมด มารดาหลังคลอดที่มีลูกอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จและไม่สำเร็จทั้งหมด สามี ผู้ช่วยเลี้ยงลูก ผู้สูงอายุ เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครนมแม่ ยุวทูตนมแม่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และปราชญ์ในหมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบจิตอาสา ได้คณะกรรมการนมแม่ที่เข้าร่วม 375 คน ไม่ครบในบางหมู่บ้าน

2) ผู้วิจัยและทีมได้จัดอบรมให้ความรู้ด้านนมแม่ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติให้แก่คณะกรรมการนมแม่ทุกหมู่บ้าน

3) คณะกรรมการหมู่บ้านจัดประชุมทำแผนดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหมู่บ้านของตน โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน และการประเมินผลแผนการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 1 ปีงบประมาณ และจะมีการประชุมทุก 1 เดือน

4) กำหนดกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หมู่บ้านละ 1 กิจกรรม

5) กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการนมแม่แต่ละคน ดังนี้

ก. หญิงตั้งครรภ์ มีหน้าที่เตรียมพร้อมเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ

ข. แม่หลังคลอด มีหน้าที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงให้นานที่สุดเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี

ค. ผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำลูกหลานในการเลี้ยงเด็ก ปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นที่ยอมรับที่ดี

ง. อาสาสมัครนมแม่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่สำรวจทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอด ให้คำแนะนำเบื้องต้น และเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอด

จ. กรรมการหมู่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่เป็นประชาสัมพันธ์ข่าวสาร จัดทำแผนที่ทางเดินนมแม่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ ประสานงานระหว่างทีมวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนงบประมาณ

ฉ. เยาวชนทำหน้าที่เป็นเครือข่ายนมแม่ในสถาบันการศึกษาและชุมชน จัดเลี้ยงตามสายให้ความรู้

6) จัดทำแบบฟอร์มให้แม่ลงนามสัญญาจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนในแม่ที่คลอดใหม่ทุกคน

7) จัดทำแบบฟอร์มส่งต่อ-ตอบกลับการเยี่ยมบ้าน

ระหว่างโรงพยาบาลถึงแต่ละหมู่บ้านโดยคณะกรรมการนมแม่มีส่วนร่วมในการวางแผน

8) มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยผู้วิจัย อาสาสมัครนมแม่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

9) สรุปการดำเนินงานและมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแต่ละหมู่บ้าน

10) มีป้ายหมู่บ้านต้นแบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ติดไว้หน้าหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน

วงจรที่ 2 ดำเนินงานในปีงบประมาณ 2555 ใช้ระยะเวลา 4 เดือน จากเดือนตุลาคม 2554 ถึงมกราคม 2555 ดำเนินการพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับตำบลดังต่อไปนี้

1) มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับตำบล ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละหมู่บ้าน มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน มีนายอำเภอเมืองมหาสารคามเป็นที่ปรึกษา

2) มีแผนการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งตำบล จัดทำแผนที่ทางเดินดำนมนมแม่ระดับตำบล⁽¹¹⁾

3) ร่วมจัดทำพันธสัญญาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของตำบล เก็บลงนามโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเก็บ และติดประกาศไว้ทุกหมู่บ้าน

4) จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครนมแม่เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอดร่วมกันเป็นทีมทั้งตำบล

5) องค์การบริหารส่วนตำบลเก็บจัดสรรงบประมาณในกองทุนสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตำบลเก็บเป็นงบประมาณปีให้ทุกปี มีงบประมาณในการสร้างงานสร้างอาชีพในตำบลแก่แม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน

6) จัดทำหมู่บ้านเรียนรู้ด้านนมแม่ มีทั้งหมด 3 จุดเรียนรู้ คือ บ้านเก็บเหนือหมู่ที่ 6 ฝึกเทคนิคการตรวจครรภ์ให้แก่สมาชิกบ้านโนนสมบูรณ์ หมู่ที่ 9 สอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บ้านโนนสวรรค์หมู่ที่ 10 สอนสาธิตสมุนไพรบำรุง นำนม

7) มีการจัดกิจกรรมสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของตำบล ปีละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยบันทึกข้อมูล และปัญหาอุปสรรค ข้อค้นพบในแต่ละวงจร แล้วนำมาประชุมร่วมกันเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน หาแนวทางแก้ไขขณะดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการดำเนินงานมาอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงานและทีมในชุมชน ปรับปรุง

รูปแบบให้เหมาะสม แล้วลงมือวางแผนปฏิบัติในวงจรต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยายหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ขั้นตอนการวางแผน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโครงการพบว่าชุมชนมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน้อย 6 เดือน เพียงร้อยละ 20.8 ทั้งนี้เป็นเพราะขาดความรู้พื้นฐานในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กับแม่หลังคลอดและกลุ่มประชาชน มีความรู้ที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 50.0 และ 50.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาแม่ร้อยละ 20.8 มีหัวนม ลานนมผิดปกติ ที่ได้รับการแก้ไขที่ชุมชน และแม่ร้อยละ 10.05 ต้องทำงานต่างจังหวัด ส่วนการสำรวจทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า แม่ทั้งหมดมีทัศนคติในทางบวก โดยเห็นว่า “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะทำให้ลูกแข็งแรง”

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ

2.1 วงจรที่ 1 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับหมู่บ้าน

2.1.1 ชุมชนส่วนใหญ่มีการนำรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปปฏิบัติ มีเพียงบางหมู่บ้านที่ไม่ดำเนินการ โดยกรรมการส่วนใหญ่บอกว่า ไม่มีเวลา

2.1.2 หญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอดได้รับความรู้พื้นฐานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 81.1 ในปีแรก และเพิ่มเป็นร้อยละ 90.5 ในปีถัดมา เช่นเดียวกับกลุ่มประชาชน ซึ่งมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.1 เป็นร้อยละ 80.0 และ 90.4 ตามลำดับ

2.1.3 อาสาสมัครนมแม่ทำกิจกรรมเตรียมพร้อมให้ความรู้ด้านนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 74 คนเข้าร่วมกิจกรรม 67 คน (90.5%) ทำให้สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาหัวนม ลานนมผิดปกติ เพิ่มจากร้อยละ 20.8 เป็นร้อยละ 50.0 แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ที่ร้อยละ 100 ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มที่เป็นข้าราชการยังไม่ให้ความร่วมมือ

2.1.4 แม่หลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านจากกลุ่มอาสาสมัครนมแม่ โดยเยี่ยมในระยะ 7 วัน 15 วัน 2 เดือน 4 เดือน และ 6 เดือนตามลำดับ ทั้งนี้ อาสาสมัครนมแม่จะรับใบส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลก่อนเยี่ยม แต่ในสถานการณ์จริง ในแต่ละหมู่บ้านเมื่อแม่คลอดกลับบ้านมา ทุกคนในหมู่บ้านจะทราบ จึงมีการ

เยี่ยมบ้านก่อนได้รับใบส่งต่อจากโรงพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน แต่ละรายจะมีแบบฟอร์มแสดงความจำนงค์ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือนให้แม่ลงนามโดยสมัครใจ พบว่าแม่หลังคลอดในตำบลเก็ง จำนวน 74 คน ได้รับการเยี่ยมตามเกณฑ์การเยี่ยม ร้อยละ 81.1 (ก่อนดำเนินการรูปแบบนี้ได้รับร้อยละ 50.0) แม้มีการปฏิบัติตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องจากร้อยละ 20.8 เป็นร้อยละ 81.1 ส่งผลให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือนได้ ร้อยละ 56.8 แต่ยังมีภาวะแทรกซ้อนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมแตก เต้านมคัดตึง ร้อยละ 20.3 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 8) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนบางอย่างต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานในระยะที่ 2 ต่อไป

ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครนมแม่คือการเยี่ยมร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็งที่ต้องดูแล 14 หมู่บ้าน ทำให้เวลาที่พร้อมเยี่ยมไม่ตรงกัน และเกรงว่าการเยี่ยมโดยอาสาสมัครอาจไม่ได้มาตรฐานและไม่น่าเชื่อถือ จึงมีการวางแผนการเยี่ยมร่วมกันเป็นทีมเยี่ยมในระดับตำบล นอกจากนี้ ยังพบการป้อนอาหารเสริมและป้อนน้ำก่อนเวลา โดยเฉพาะยาหรือยาที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการนมแม่ของหมู่บ้าน ไม่ยอมรับการแนะนำจากคณะกรรมการนมแม่

การณรงค์นมแม่ในหมู่บ้านมีเยาวชนเข้าร่วมโครงการ 34 คน ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนมัธยมศึกษาในตำบลเก็ง กิจกรรมของเยาวชนประการหนึ่ง คือ การจัดรายการวิทยุชุมชนโดยใช้หอกระจายข่าวทุกหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ความรู้เรื่องนมแม่ รวม 64 ครั้ง ผลคือ ชุมชนให้ความสนใจในความรู้ที่เยาวชนถ่ายทอดเป็นอย่างมาก (ร้อยละ 90) และจากการประเมินผลความพึงพอใจของคณะกรรมการ พบว่าร้อยละ 85.3 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

การสังเกต การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และร่วมประชุมหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบหลังจากดำเนินงานครบ 1 ปี ในเดือน กันยายน 2554 มีการประเมินผล ติดตามและวิเคราะห์ผลลัพธ์ จาก การดำเนินงานตามรูปแบบ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแต่ละหมู่บ้านทั้ง 14 หมู่บ้าน พบว่ามีผลลัพธ์การดำเนินงานตามตารางที่ 1 แต่การวิเคราะห์เนื้อหาในเชิงคุณภาพของการพัฒนาพบว่า แต่ละหมู่บ้านยังมีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันในบางขั้นตอน เช่น บางหมู่บ้านปฏิบัติตามรูปแบบ บางหมู่บ้านไม่ปฏิบัติตาม และหมู่บ้านที่อยู่ในชุมชน ตัวเมือง เช่น บ้านดินดำ หมู่ที่ 1 แม่ทำงานนอกบ้าน อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหมู่บ้านอย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือนต่ำ และยังมีการขายนมผสมและขวดนม

ในร้านค้าของบางหมู่บ้าน สรุปการเรียนรู้ที่ได้จากวงจรที่ 1 คือ การดำเนินงานด้านนมแม่ เริ่มมีการจัดการที่ดีเป็นระบบ โดยมีชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง แม่ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น มีการเยี่ยมติดตามและเตรียมความพร้อมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แม่เริ่มตั้งครรภ์ ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากขึ้น หลังจากมีการประเมินผลการพัฒนาได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ แต่ยังมีปัญหาอุปสรรค คณะกรรมการระดับหมู่บ้าน จึงได้ขยายการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวงจรที่ 2

2.2 วงจรที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับตำบล

พัฒนารูปแบบการดำเนินงานบูรณาการทั้งตำบลเพื่อเป็นต้นแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านนมแม่ในตำบลที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารตำบลเก็ง เข้ามามีส่วนร่วม เรื่องงบประมาณ และนโยบายการดำเนินงาน และสนับสนุนเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านนมแม่ในชุมชน คณะกรรมการนมแม่ระดับตำบลมีสมาชิกจำนวน 52 คน ซึ่งประกอบด้วย ประธาน เลขานุการคณะกรรมการนมแม่และอาสาสมัครนมแม่ รวมตัวแทนหมู่บ้านละ 3 คนทั้งหมด 14 หมู่บ้าน รวม 42 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนในตำบลเก็ง 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็ง 2 คน และตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลเก็งอีก 4 คน โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเก็งเป็นประธานคณะกรรมการมีนายอำเภอเมืองมหาสารคามเป็นที่ปรึกษารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับตำบล ประกอบด้วย

2.2.1 การจัดทำป้ายประกาศนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ติดไว้ทุกหมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) ประชาชนทุกคนจะส่งเสริมและสนับสนุนให้ลูก ได้รับนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือนและเลี้ยงควบคู่อาหารตามวัย จนถึง 2 ปี หรือมากกว่า (2) แม่ทุกคนจะลงนามยินยอมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือนโดยสัญญาว่าจะไม่ให้อาหารเสริมอื่นๆ (3) แม่หลังคลอดในทุกหมู่บ้านที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือนจะได้รับเกียรติบัตรพร้อมรางวัลอื่นๆ ตามความเหมาะสม (4) แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนห้ามดื่มยาสูบหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (5) ไม่มีการจำหน่าย จ่าย แจก นมผสมหรือผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมในทุกหมู่บ้าน (6) แม่ทุกคนสัญญาว่าจะให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกตลอดไป การมีป้ายนโยบายติดไว้ทุกหมู่บ้านทำให้ร้านค้าในหมู่บ้านยินดียิ่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับนมผสมในร้าน

2.2.2 การเยี่ยมแม่หลังคลอดร่วมกันเป็นทีมทั้งตำบลช่วยให้

แม่มีความพึงพอใจ แต่ยังพบปัญหาความพร้อมของทีมไม่ตรงกัน ทำให้การเยี่ยมแม่บางรายล่าช้า แนวทางแก้ไขคือให้หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและของคณะวิจัยให้อาสาสมัครนมแม่โทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอดเวลาเมื่อมีปัญหาการเยี่ยมบ้าน ผลดีของการเยี่ยมร่วมกัน เมื่อเยี่ยมครบแต่ละระยะตามมาตรฐานการเยี่ยม จะมีการสรุปปัญหาอุปสรรคในการเยี่ยมบ้าน และวางแผนการดูแลร่วมกัน ผลลัพธ์แม่หลังคลอด 42 คน ได้รับการเยี่ยมครบทุกคน อัตราความพึงพอใจของแม่ที่ได้รับการเยี่ยมหลังคลอด ร้อยละ 97.61 (41 คน)

2.2.3 การได้รับจัดสรรงบประมาณในกองทุนสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแม่ที่คลอดใหม่ทุกรายจะได้ของเยี่ยมให้กำลังใจรายละ 500 บาท และมีงบประมาณช่วยเหลือแม่ที่ทำงานนอกบ้านโดยทุกหมู่บ้านจัดทำกลุ่มอาชีพหมู่บ้านละ 1 กลุ่ม

2.2.4 ผลลัพธ์ที่ได้จากการมีหมู่บ้านเรียนรู้ด้านนมแม่ คือ มีหญิงหลังคลอดและสามี จำนวนมากสนใจแผ่นพับ ทำให้เอกสารหมดทุกเดือน ส่วนจุดสอนสาธิตแต่ละจุด จะมีอุปกรณ์สาธิต มีสมาชิกเข้าใช้บริการจำนวนมาก ซึ่งแต่ละจุดจะมีผู้คอยให้คำแนะนำตลอดเวลา

2.2.5 การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระดับตำบล พบว่า มีการแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน มอบเกียรติบัตรยกย่องแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และร่วมกันแก้ไขปัญหา เป็นผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.0 ความพึงพอใจของคณะกรรมการต่อรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นร้อยละ 93.1 (ตารางที่ 1)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่า สิ่งที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มองเป็นปัญหาของชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหา (2) ประกาศใช้นโยบายสาธารณะในชุมชน (3) การกำหนดพันธสัญญาด้านนมแม่โดยลงนามสัญญาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในระยะเวลา 6 เดือนสำหรับแม่ที่คลอดใหม่ทุกราย (4) องค์การบริหารส่วน ตำบลร่วมออกแบบจุดเรียนรู้ด้านนมแม่ในแต่ละหมู่บ้าน (5) การสนับสนุนงบประมาณเป็นกองทุนสนับสนุนนมแม่ และ (6) การเอื้ออำนวยในการดำเนินงานจากเครือข่ายทุกภาคส่วน

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการดำเนินการพัฒนาดาวงจรที่ 1-2

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
		ก่อน	หลัง	
		พ.ศ.2553	พ.ศ.2554	พ.ศ.2555 (ต.ค.54-ม.ค.55)
1. แม่ที่ไม่ขัดห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		72 คน	74 คน	42 คน
2. หวังนม ลานนมผิตปกติ แก้ไขที่ชุมชนไม่ต้อง แก้ไขที่โรงพยาบาล	100	(15 คน) 20.8	(37 คน) 50.0	100
3. ร้อยละการเยี่ยมแม่หลังคลอดในชุมชน ได้ตามเกณฑ์การเยี่ยม	100	(36 คน) 50.0	(60 คน) 81.1	100
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง	> 80	(15 คน) 20.8	(60 คน) 81.1	(60 คน) 85.7
5. ร้อยละการมีความรู้พื้นฐานการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอด	> 80	(36 คน) 50.0	(60 คน) 81.1	(60 คน) 90.5
6. ร้อยละการมีความรู้พื้นฐานการเลี้ยงลูก (375 คน) ด้วยนมแม่ที่ถูกต้องของกลุ่มประชาชน	> 80	(188 คน) 50.1	(300 คน) 80.0	(339 คน) 90.4
7. ภาวะแทรกซ้อนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ที่สามารถป้องกันได้	< 8	(11 คน) 15.3	(15 คน) 20.3	(8 คน) 19.0
8. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน	30	(15 คน) 20.8	(42 คน) 56.8	(34 คน) 81.0
9. ความพึงพอใจของคณะกรรมการ (375 คน) ต่อรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	> 80	NA	(320 คน) 85.3	(349 คน) 93.1

วิจารณ์

จากการบูรณาการสะท้อนให้เห็นภาพของกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมทั้งตำบล มีเครือข่ายให้การสนับสนุน และบูรณาการร่วมกัน ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีเป้าหมายในดำเนินงานที่มุ่งให้ทั้งแม่และลูกมีสุขภาพที่ดี คณะกรรมการทุกคนร่วมกับทีมวิจัย วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วางแผนหากลยุทธ์ในการแก้ไข ซึ่งทำให้ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในทุกคนที่เกี่ยวข้อง และมีแผนที่จะพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่ยั่งยืน และขยายสู่ตำบลอื่นๆ ในเครือข่ายต่อไป ซึ่งพบว่า งานวิจัยนี้สอดคล้องกับศุภกาญจน์ ศิลปธรรม⁽¹²⁾ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช หนึ่งในกิจกรรมมีการดำเนินงานโครงการเพื่อนคู่ใจสายใยนมแม่ขึ้น โดยมีนโยบายจัดหาพี่เลี้ยงนมแม่เป็นที่ปรึกษาให้กับแม่ตั้งแต่ระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล และติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้านแล้วจนครบ 6 เดือน ซึ่งทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 6 เดือน ขึ้นถึงร้อยละ 50 และจากศึกษาของ วิลาวรรณ คมขำ⁽¹³⁾ ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังดำเนินโครงการ มารดาที่มีบุตรอายุ 0-24 เดือน มีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินโครงการ

การที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ทำให้ชุมชนมีความภาคภูมิใจ มีความสามัคคีและยังช่วยให้โครงการต่างๆ ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นกลไกหนึ่ง ที่ช่วยให้ชุมชนสามารถดูแลและดำเนินการพัฒนาที่ยั่งยืนได้

ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิราณี จามสิงห์คำ⁽¹⁴⁾ ซึ่งศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา พบว่าการที่ชุมชนร่วมกำหนดเป้าหมาย กลวิธีการทำงาน นำไปร่วมคิดร่วมทำอย่างต่อเนื่อง มีการเยี่ยมติดตามมารดาเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้คำปรึกษาเมื่อมารดามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยให้เกิดผลดีซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนด้านนโยบาย งบประมาณ และเสริมศักยภาพในการจัดการทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย จะช่วยให้การดำเนินงานสามารถสำเร็จบรรลุไปตามเป้าหมายได้
2. ควรกำหนดบทบาทขององค์กรในชุมชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สถานศึกษา ซึ่งมีบทบาทในการเสริมองค์ความรู้ด้านนมแม่ที่ถูกต้องแก่เยาวชน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนหรือเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการศึกษาวิจัยการใช้รูปแบบอื่นๆ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย คณะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคามทุกคน ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และที่สำคัญที่สุด คณะกรรมการนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคามทุกท่าน นายแพทย์ไพบุลย์ อัศวธนบดี หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ทีมงานจากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามทุกแห่งที่เป็นทีมช่วยในการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูลสุดท้ายขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พิกพ จริกัญญา. คุณค่าของน้ำนมแม่. ใน พิกพ จริกัญญา, บรรณาธิการ. โภชนาศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์; 2538. หน้า 185.
2. เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. พลังรักของแม่. ใน: อนเนก อารีพรค, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยครั้งที่ 13; วันที่ 20-22 ตุลาคม 2541. ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2541. หน้า 86.
3. เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก. ใน: เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, วิณา จิระแพทย์, บรรณาธิการ. หลักการดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2545. หน้า 47.
4. World Health Organization. World breastfeeding week - 2010 Breast feeding counselling [Internet]. [cited 2010 Sep 15]. Available from: http://who.int/mediacentre/events/annual/world_breastfeeding_week/en/.
5. ศิริพร ภัณฑะ. ทิศทางการพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. 3-5 สิงหาคม 2545; โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต, กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2545.

6. ศิริพร กัญชนะ. Ten steps to baby friendly hospital: problem and barrier. 30 ปี สูตินรีเวชรามาริบัติ (OB-GYN in Transition). ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี: กรุงเทพมหานคร: คอลเซฟเมดิคัท; 2540.
7. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานประจำปีโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2551. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2551.
8. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานประจำปีโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2552. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2552.
9. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานประจำปีโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2553. มหาสารคาม:โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2553.
10. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1988.
11. อมร นนทสุต. การบริหารการเปลี่ยนแปลงสู่เมืองไทยแข็งแรง. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2548;20:7.
12. ศุภกาญจน์ ศิลปะรัศมี. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือนของจังหวัดนครศรีธรรมราช. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1; วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น, กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก; 2548. หน้า 226.
13. วิไลวรรณ คมขำ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
14. ศิราณี จามสิงห์คำ. การประเมินผลโครงการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลนครราชสีมา (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

Abstract: Development Breastfeeding Participatory Integrated Promotion Model among Community Network of Maha Sarakham Hospital

Sunthorn Yontrakul, M.D.^{*}; Suwimon Puttabut, MNS^{*}; Rathiya Thongsomboon, RN^{*}; Umaporn Kuasit, MSN^{**}; Supawadee Thaewpia, PhD, MSN, RN^{***}

** Maha Sarakham Hospital, Maha Sarakham Province; ** Faculty of Nursing, Maha Sarakham University; *** Srimahasarakham Nursing College*

Journal of Health Science 2103;22:988-96

This action research was aimed at developing breastfeeding participatory integrated promotion model among community network of Maha Sarakham Hospital. The study site was Koeng Sub-district of Mueang District, Maha Sarakham Province comprising of 14 villages. Data were collected from October 2010 to January 2012. There were 4 phases of action research including (1) breastfeeding problem and situation analysis planning, (2) implementation of breastfeeding promotion activities in all villages and at the sub-district level, (3) observation, and (4) evaluation. A breastfeeding promotion committee was established in each village which was membered by 30 concerned villagers including selected members of local administration organization, pregnant women, mothers with newborn aged less than 2 years, husbands, senior villagers, young people, village health volunteers, breast-feeding ambassadors, village head-man, etc. A similar committee was established at sub-district level shared by the president of sub-district administration organization.

The results showed that the baseline 6-month exclusive breast-feeding rate was only 20.8%. The underlying cause was the lack of breastfeeding knowledge in pregnant and postpartum women (50.0%) and general people (50.1%). The actions in the first circle for developing breastfeeding in village level composed of trainings on breastfeeding knowledge and skill, signing the 6-month exclusive breastfeeding commitment by pregnant women, setting breastfeeding activities and formulating roles of committee members, developing work plan, conducting home visit, advocating breastfeeding for 1 month, summarizing and sharing experiences, and acknowledging successful breastfeeding mothers. The actions in the second circle were to promote breastfeeding at sub-district level; and composed of the formation of breastfeeding committees, creating breastfeeding road map, advocating breastfeeding commitment, organizing home visit committees, providing budgets to support breastfeeding mutual fund, and promoting capacity building through breastfeeding learning centers.

After operating this model from 2010 to 2012, the proportion of 6-month exclusive breastfeeding increased rapidly from 20.8% at baseline to 56.8 at the end of 2011 and to 81.0 in 2012. Furthermore, the proportion of the committees' satisfaction with the model also increased from 85.3 to 93.1. The key successes of the program were (1) public participation, (2) public policy endorsement in community, (3) mothers' commitment on 6-month exclusive breastfeeding (4) active sub-district administration participation in establishing breastfeeding learning centers, (5) budget allocation, and (6) multi-disciplinary joint operation process.

Keywords: model development, integrated participatory action, breastfeeding