



การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
Development of a Breastfeeding Promotion Program in the Community
through Health Network Collaboration

พาอิชะห์ สามแม¹, ศศิกานต์ กาละ^{1*}, เบญญาภา ชิติมพงษ์¹

Paesah Samea¹, Sasikarn Kala^{1*}, Benyapa Thitimapong¹

(Received: January 7, 2026; Revised: April 26, 2026; Accepted: May 21, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในชุมชนยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากการขาดระบบสนับสนุนและการติดตามในชุมชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

วิธีการวิจัย การพัฒนาโปรแกรม ฯ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การออกแบบโปรแกรม โดยศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน 2) การตรวจสอบคุณภาพ และ 3) การประเมินผล การทดลองใช้โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน อสม. 24 คน และมารดาหลังคลอด 5 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน แบบประเมินความรู้ แบบสังเกตทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบบันทึก / ติดตามการให้อาหารทารก และแบบสัมภาษณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ มี 2 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ขั้นตอนของโปรแกรม แบ่งเป็นระยะเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะดำเนินงานในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 หลังคลอด ร่วมกับการสนับสนุนมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*Corresponding Author: sasikarn.k89@gmail.com



การตรวจสอบคุณภาพ พบว่า ขั้นตอนโปรแกรม ฯ และเครื่องมือดำเนินการทดลอง 4 ส่วน ได้แก่ แผนการเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน แผนการสนับสนุน มารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ และแผนการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 1.00 ขณะที่เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ แบบสังเกตทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบบันทึก / ติดตามการให้อาหารทารก และแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตามเกณฑ์มาตรฐาน

การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม ฯ พบว่า คะแนนความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มขึ้นจาก 16.33 (S.D. = 0.66) เป็น 18.46 (S.D. = 0.25) ขณะที่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพิ่มจาก 19.75 (S.D. = 0.25) เป็น 20.00 (S.D. = 0.00) ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกทักษะ ร้อยละ 100 และเมื่อนำโปรแกรมไปดำเนินงานในชุมชนกับ มารดาหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์แรก พบว่า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยที่ 6 สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 37.40 วัน (S.D. = 10.28)

สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะแก่ทั้ง อสม. และพยาบาลวิชาชีพ มารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลใน โปรแกรมมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยร้อยละ 80 และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ ต่อเนื่องในช่วงที่ศึกษา จึงควรประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียง และศึกษาผลระยะยาวในกลุ่ม ตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การมีส่วนร่วม, ชุมชน, ภาคีเครือข่ายสุขภาพ, การพัฒนาโปรแกรม

Extended Abstract

Background and Objectives The exclusive breastfeeding rate in the community has not yet met the target, due to the lack of systematic support and follow-up in the community. This research aimed to develop a breastfeeding promotion program in the community through health network collaboration.

Methods The development of a program was conducted in three phases: 1) designing the program, which involved assessing community problems and needs; 2) validation of the quality; and 3) evaluation through a pilot implementation of the program with participants, including 4 registered nurses, 24 village health volunteers, and 5 postpartum mothers. The research instruments included the Breastfeeding Promotion Program in the Community, a Breastfeeding Knowledge Assessment Form, a



Breastfeeding Skills Observation Form, an Infant Feeding Record and Monitoring Form, and an Exclusive Breastfeeding Interview Form. Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics.

Results The Breastfeeding Promotion Program in the Community through health network collaboration consisted of two main components: 1) program procedures, divided into: a health network preparation phase to enhance breastfeeding knowledge and skills, and an implementation phase for community-based breastfeeding promotion. This phase involved home visits during weeks 1, 2, and 6 postpartum, together with postpartum support provided via a LINE group, and 2) program instruments, comprised: intervention instruments, and data collection instruments.

The quality assessment indicated that: the program procedures and the four-intervention instruments—namely, the health network preparation plan, the community breastfeeding manual, the LINE-based postpartum support plan, and the postpartum home visit plan—each had a CVI of 1.00; and the data collection instruments, including the Breastfeeding Knowledge Assessment Form, the Breastfeeding Skills Observation Form, the Infant Feeding Record and Monitoring Form, and the Exclusive Breastfeeding Interview Form, met standard criteria for content validity and reliability.

The evaluation of the pilot implementation showed that breastfeeding knowledge scores among village health volunteers increased from 16.33 (S.D. = 0.66) to 18.46 (S.D. = 0.25), while those of registered nurses increased from 19.75 (S.D. = 0.25) to 20.00 (S.D. = 0.00). Both groups achieved 100% competency across all breastfeeding skills. When implemented with postpartum mothers during the first six weeks, the exclusive breastfeeding rate at six weeks reached the predefined criterion of 80 %, with a mean duration of 37.40 days (S.D. = 10.28).

Conclusion and Recommendations The Breastfeeding Promotion Program in the Community enhanced the knowledge and skills of both village health volunteers and registered nurses. Postpartum mothers who received care through the program achieved an 80 % exclusive breastfeeding rate and maintained continuous breastfeeding throughout the study period. It is recommended that the program be implemented in communities with similar contexts, and followed up longitudinally in larger samples.

Keywords: Breastfeeding, Collaboration, Community, Health Network, Program Development



บทนำ

นมแม่ถือเป็นแหล่งโภชนาการที่สำคัญและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก อุดมไปด้วยสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกายและสมอง ช่วยส่งเสริมระบบเผาผลาญ ลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและลดระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาลของทารก (Couto et al., 2020) อีกทั้งยังช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแก่มารดาหลังคลอด (Suthasmalee & Phaloprakarn, 2024) ส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก (Cetthakrikul et al., 2024) และช่วยพัฒนาทารกให้เติบโตเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพ (Modak et al., 2023) จะเห็นได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าต่อทั้งทรัพยากรมนุษย์และเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลกจึงตั้งเป้าหมายให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนอายุ 6 เดือนแรกถึงร้อยละ 70 ภายในปี ค.ศ. 2030 และแนะนำให้นมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารเสริมตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น (World Health Organization [WHO], 2022)

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นในปัจจุบันยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย โดยพบแนวโน้มลดลงชัดเจนในช่วง 1 - 2 เดือนแรกหลังคลอดขณะอยู่ในชุมชน (Somsuk, 2020) โดยเฉพาะช่วง 6 สัปดาห์แรกซึ่งมารดาเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม (Wang et al., 2024) พบปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ ความเครียดหลังคลอด ทักษะคิดเชิงลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Huang et al., 2023; Wang et al., 2024) การเจ็บหัวนม เต้านมอักเสบ ปัญหาการดูดของทารก (Wang et al., 2024) ทารกเจริญเติบโตน้อยกว่าเกณฑ์ (Olga et al., 2022) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว (Aldalili & El Mahalli, 2021) และการดูแลจากบุคลากรสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่องหลังกลับสู่ชุมชน (Puttaraksa, 2024) อย่างไรก็ตาม การมีระบบการสนับสนุนในชุมชน ช่วยเพิ่มโอกาสและความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนอายุ 6 เดือน (LoCasale-Crouch et al., 2024) ดังนั้น จึงควรยกระดับคุณภาพบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างระบบส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Department of Health, 2024)

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนอายุ 6 เดือน โดยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ (Chambers et al., 2023) และอาสาสมัครในชุมชนที่ผ่านการอบรม เช่น อาสาสมัครสุขภาพในชุมชน (Community health volunteers) (Abdulahi et al., 2021) ผู้สนับสนุนหรือผู้ให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer supporters/Peer counselors) (Chang et al., 2022; Grimes et al., 2020) เป็นต้น ซึ่งมีบทบาทในการติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มอัตราการใช้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนอายุ 6 เดือน (Abdulahi et al., 2021; Grimes et al., 2020; Khanal et al.,



2023) อีกทั้งการให้ความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Morse & Brown, 2022) ในประเทศไทย มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Kala et al., 2018) กลุ่มแม่อาสาสมัครติดตามเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ส่งผลให้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งเพิ่มขึ้น (Mekkamol et al., 2020) สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีผลต่อการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังขาดการศึกษาที่บูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบ ขณะที่มารดาหลังคลอดในชุมชนยังมีความเสี่ยงต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 สัปดาห์แรก (Wang et al., 2024) ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาศักยภาพ อสม. จึงเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขปัญหาและเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญ (Chuenban & Yaebkai, 2024)

จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่พฤติกรรมสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับหลักศาสนา วัฒนธรรม และโครงสร้างครอบครัว และพบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดในภาคใต้ ขณะที่อำเภอทุ่งยางแดงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยล่าสุดอยู่ที่ร้อยละ 47.46 (Health Data Center, 2024) สะท้อนถึงความท้าทายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การศึกษาในพื้นที่มุสลิมภาคใต้พบว่า การตัดสินใจด้านสุขภาพของมารดาได้รับอิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิดและเครือข่ายชุมชน (Chemama et al., 2025) ขณะที่การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่ง และควรดำเนินการให้สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามและวัฒนธรรมท้องถิ่น (Sukarawan et al., 2024) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดปัตตานียังมีข้อจำกัดด้านสมรรถนะบุคลากรและระบบสนับสนุน (Sinthuthai & Nuiman, 2023) จึงจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมที่อาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อเสริมสร้างการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. ออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี



2. ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

3. ประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม ฯ ใน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และระยะดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนต่ออัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในช่วง 6 สัปดาห์แรกของมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ของ Kanjanawasee (2016) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาใช้เป็นกระบวนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อเพิ่มอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน (Figure 1)

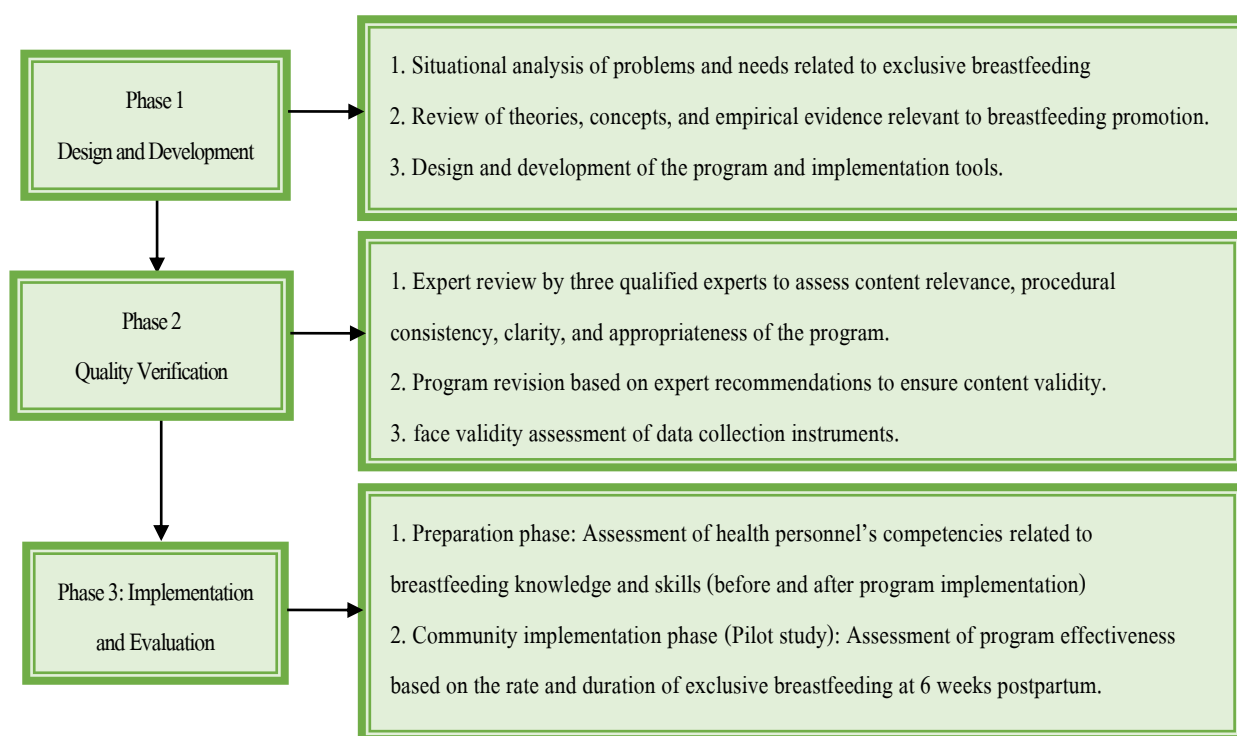


Figure 1 Conceptual framework



วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ประกอบด้วย 1) การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน 2) การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์แนวทางของสถาบัน Joanna Briggs จากฐานข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2569 โดยเน้นบริบทชุมชนมุสลิมและพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 3) การออกแบบร่างโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต. จำนวน 4 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฐานข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ ได้แก่ HDC, Google Scholar, Pub Med และหนังสือ / ตำราเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับระบบงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามพยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ ระบบงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ การติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด ระบบการส่งต่อและการประสานงานกรณีมารดาหรือทารกที่มีภาวะเสี่ยง แนวทางหรือคู่มือการดำเนินงาน ตลอดจนความรู้ ทักษะ และความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ทั้งจากฐานข้อมูลและการสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม ฯ

เป็นขั้นตอนการนำโปรแกรมและเครื่องมือต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นจากขั้นตอนที่ 1 ไปตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยงก่อนนำไปใช้จริง ประกอบด้วย 1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรม ฯ ฉบับร่าง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2) นำโปรแกรม ฯ ฉบับร่างมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และ 3) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล



กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการผดุงครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ในชุมชน 1 ท่าน เพื่อประเมินดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ 2) ภาควิชาพยาบาลกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาในชั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 5 คน / อสม. 15 คน และ 3) มารดาหลังคลอด 5 คน เพื่อพิจารณาความเข้าใจและความถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ใช้งาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้อง ความถูกต้อง และความเหมาะสมของ 1) ขั้นตอนของโปรแกรม 2) เครื่องมือดำเนินการทดลอง และ 3) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ได้แก่ 4 = สอดคล้องมากที่สุด ถึง 1 = ไม่สอดคล้อง

2. การตรวจสอบความตรงเชิงปรากฏ (Face Validity) ของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้แก่ แบบบันทึก / ติดตามการให้อาหารทารก และแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยตรวจสอบความตรงเชิงปรากฏ (face validity) พิจารณาความเข้าใจและความถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ใช้งาน (Polit & Beck, 2021)

3. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Chainok (2015) เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งในงานวิจัยของ Kala et al. (2018) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้กับกลุ่ม อสม. และตรวจสอบค่าความเที่ยง ได้ 0.83 การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอสม. ไม่ได้คัดแปลงข้อคำถาม จึงไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงซ้ำ 2) แบบสังเกตทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ Kala et al. (2018) เป็นแบบสังเกตว่า ปฏิบัติถูกต้องหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินเพียงคนเดียว จึงไม่ได้ดำเนินการทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) 3) แบบบันทึก/ติดตามการให้อาหารทารกไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด และแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นการประเมินจากการเลือกจากรายการและบันทึกตามข้อมูลตามข้อเท็จจริงของพฤติกรรมที่มารดาปฏิบัติ จึงไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยง



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนฉบับร่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ ได้แก่ แบบบันทึก / ติดตามการให้อาหารทารกไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด และนำแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ และ อสม. เพื่อประเมินความตรงเชิงปรากฏ ด้านความเข้าใจ ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมในการใช้งานของเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา จากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและสอบถามความเข้าใจ ความเหมาะสมในการใช้งานจากกลุ่มผู้ใช้เครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม ฯ

เป็นขั้นตอนการนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนที่ 2 มาทดลองใช้และประเมินผลโดยการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และประสิทธิผลของโปรแกรม รวมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงก่อนใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. จำนวน 4 คน โดยคัดเลือก ตำบลละ 1 คนจากทั้งหมด 4 ตำบล เพื่อครอบคลุมผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในพื้นที่ของอำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี 2) อสม. จำนวน 24 คน โดยคัดเลือก หมู่บ้านละ 1 คน จากทั้งหมด 24 หมู่บ้าน ครอบคลุมพื้นที่อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี และ 3) มารดาหลังคลอด จำนวน 5 คน ที่คลอดระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2567 โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. เพศหญิงในพื้นที่อำเภอทุ่งยางแดง ซึ่งมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีพานะส่วนตัว และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ โดยสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน 2) มารดาหลังคลอด คลอดบุตรทางช่องคลอด ณ



โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องแยกกับมารดา ไม่มีข้อห้ามในการให้นมบุตร มีห้วงมปกติ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์มือถือ และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ / อสม. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด ย้ายที่ปฏิบัติงาน ลาออก หรือมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้อย่างต่อเนื่อง หรือถอนตัวจากการวิจัย และ 2) มารดาหลังคลอด มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือทารกมีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ ไม่สามารถติดตามได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา ย้ายถิ่นฐาน หรือถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ที่พัฒนาจากขั้นตอนการออกแบบโปรแกรม ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนของโปรแกรม และ 2) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการในโปรแกรม ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรายละเอียดได้นำเสนอไว้ในผลการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ในผลการออกแบบโปรแกรม ฯ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัส PSU IRB 2024-St-Nur-020 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2567) ทั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ก่อนการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บข้อมูล ผลประโยชน์ ความเสี่ยง และการพิทักษ์สิทธิ ก่อนให้ลงนามยินยอม โดยผู้เข้าร่วมมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้อย่างสมัครใจทุกขั้นตอน จากนั้นจึงดำเนินงานตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนที่ 3 นี้ เป็นการประเมินความเหมาะสมในการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยนำขั้นตอนและรูปแบบโปรแกรม ฯ ที่พัฒนาขึ้นและผ่านการปรับปรุงแก้ไขในระยะที่ 2 มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ระยะตามการดำเนินงานของโปรแกรม ฯ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยจัดอบรมเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 24 คน รวม 28 คน หลังจากนั้นทำการประเมินผลโดยวัดความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด



ระยะที่ 2 การดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพที่ผ่านการพัฒนาในระยะที่ 1 ดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดในชุมชน 5 คน จำนวน 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์ระหว่างปฏิบัติงานและสะท้อนคิดภายหลังการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม ฯ ด้านความเหมาะสม ปัญหา อุปสรรคในระยะดำเนินการของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และประเมินผลด้านอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลการทดลองใช้โปรแกรม ฯ ด้วยสถิติพรรณนา แบ่งเป็น 2 ส่วนตามระยะการดำเนินงานของโปรแกรม ฯ ดังนี้

1. วิเคราะห์ผลการเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพของระยะที่ 1 ในโปรแกรมโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนและหลังการอบรมของพยาบาลวิชาชีพและอสม. ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของระยะที่ 2 ในโปรแกรม โดยประเมินอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนด้วยค่าความถี่และร้อยละ และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังคลอดด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

1. ผลการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน จากการศึกษาบริบทชุมชนอำเภอทุ่งยางแดง พบว่า เป็นชุมชนมุสลิมถึงชนบท ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป มีประชากรจำนวน 20,412 คน และมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรประมาณ 60,585 บาท / คน / ปี ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศค่อนข้างมาก ชุมชนมีลักษณะความสัมพันธแบบเครือญาติสูง พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและความเชื่อดั้งเดิม ส่งผลให้บางครอบครัวมีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการ เช่น การให้อาหารเสริมแก่ทารก การหยุดให้นมแม่ก่อนเวลา เป็นต้น



จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. พบว่ามีสถานการณ์ ดังนี้ 1) เมื่อโรงพยาบาลส่งข้อมูลมารดาหลังคลอดให้ รพ.สต. ผ่านกลุ่มไลน์แม่และเด็ก อำเภอทุ่งยางแดงแล้ว รพ.สต. จะประสานประธาน อสม. เพื่อมอบหมาย อสม. ที่ดูแลครัวเรือนของมารดานั้นลงเยี่ยมบ้าน โดยไม่ได้คัดเลือกเฉพาะ อสม. ที่ผ่านการอบรมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดมุ่งติดตามอาการทั่วไปของมารดาและทารก เช่น ประเมินสัญญาณชีพ น้ำคาวปลา และการดูแลหลังคลอด ตลอดจนสอบถามการกินนมของทารก เป็นต้น 3) แต่ละพื้นที่ที่อสม.ดูแลมีรูปแบบการเยี่ยมบ้าน การบันทึกข้อมูล และการรายงานผลแตกต่างกัน และ 4) ยังไม่พบคู่มือ แบบฟอร์ม หรือแนวทางติดตามที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การดำเนินงานและการติดตามผลมีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน

1.2 การทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษามารดามุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กยังมีข้อจำกัดด้านทักษะในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระบบบริการ การบริหารจัดการยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง (Sinthuthai & Nuiman, 2023) ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเครือข่ายชุมชน จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมผ่านแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม และหลักศาสนาอิสลาม (Sukarawan et al., 2024) ขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กยังอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับอิทธิพลจากแรงจูงใจ ความสามารถของบุคลากร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งส่งผลต่อความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของการดำเนินงาน (Kultanan et al., 2022) พบแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมกับการทำงานในบริบทของชุมชน คือแนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของ Cohen and Uphoff (1980) ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรม และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1987) ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูล 3) ด้านการปฏิบัติ / เครื่องมือ และ 4) ด้านการประเมินค่า ซึ่งมีการใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแพร่หลาย และพบว่า รูปแบบการฝึกอบรมอาสาสมัครนมแม่ในชุมชน (Kala et al., 2018) การติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยอาสาสมัคร และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Mekkamol et al., 2020) เป็นแนวทางที่เพิ่มความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

โดยสรุปจากการศึกษาบริบทชุมชนและการทบทวนวรรณกรรม พบประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ของอำเภอทุ่งยางแดงที่ยังไม่มีรูปแบบ มาตรฐาน หรือคู่มือเดียวกัน 2) บุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3) การติดตามเยี่ยมบ้านและการรายงานผลยังไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง และ 4) การสนับสนุนมารดาหลังคลอดมุสลิมควรสอดคล้องกับบริบทความเชื่อ และศาสนา ซึ่งต้องอาศัยสนับสนุน



จากคนในชุมชนเดียวกัน ผู้วิจัยจึงนำประเด็นดังกล่าวมาใช้ในการร่างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยการจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านอนามัยแม่และเด็กระดับชุมชน จัดทำแนวทางและระบบติดตามที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1987) เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมและบทบาทของภาคีเครือข่าย

1.3 การออกแบบร่างโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์และการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาใช้ในการออกแบบร่างโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โปรแกรม ฯ ฉบับร่าง มี 2 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ขั้นตอนของโปรแกรม และ 2) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการในโปรแกรม เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของโปรแกรม ฯ มีการดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ ระยะที่ 2 ดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นขั้นตอนของการสร้างและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้มีความรู้และทักษะไปใช้สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดาหลังคลอดในชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของรพ.สต. และ อสม. ตามคุณสมบัติที่กำหนด

1.2 จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1987) เพื่อกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. และอสม.อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง ใช้ระยะเวลา 1 วัน

1.3 มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เครือข่ายนมแม่อำเภอทุ่งยางแดง เป็นช่องทางในการสื่อสาร ติดตาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. และอสม. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

1.4 จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพก่อนลงปฏิบัติงานจริงในชุมชน เพื่อให้มีความมั่นใจและสามารถสนับสนุนมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการอบรมจัดขึ้น



เป็นเวลา 1 วัน ภาคเช้าเป็นการบรรยายให้ความรู้ และภาคบ่ายเป็นการฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สื่อการสอน ได้แก่ คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน หุ่นทารก และเต้านมปลอม

ระยะที่ 2 ดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ดำเนินกิจกรรม 2 รูปแบบ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด และ การสนับสนุนมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ ดังนี้

2.1 การเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ช่วงสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 6 หลังคลอดเพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละรายตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ House (1987)

2.2 การสนับสนุนมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยผู้วิจัยให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกสัปดาห์ตามหัวข้อที่กำหนดในกลุ่มมือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ได้แก่ เทคนิคการเพิ่มปริมาณน้ำนม การแก้ไขปัญหาหัวนมแตกหรือคัดตึงเต้านม การเตรียมตัวเมื่อต้องกลับไปทำงาน รวมถึงร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการในโปรแกรม ประกอบด้วย 1) เครื่องมือดำเนินการทดลอง และ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แผนการเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน แผนการสนับสนุนมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ และแผนการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด รายละเอียดดังนี้

1. แผนการเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือก พัฒนา และเตรียมความพร้อมของภาคีเครือข่ายสุขภาพก่อนดำเนินงานในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังที่กล่าวไว้ในระยะที่ 1

2. คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ รวมทั้งใช้เป็นคู่มือในการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดในชุมชน มีเนื้อหาครอบคลุมประโยชน์และหลักการของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการให้นมบุตร ปัญหาการให้นมที่พบบ่อยและแนวทางแก้ไข บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนแนวทางการสนับสนุน ส่งเสริม และติดตามมารดาหลังคลอดในชุมชน

3. แผนการสนับสนุนมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้เป็นช่องทางในการให้คำปรึกษา และสนับสนุนมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่องภายหลังกลับสู่ชุมชน โดยมีการจัดส่งสื่ออินโฟกราฟิกสรุปสาระสำคัญจากคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน เพื่อส่งเสริม



การเข้าถึงข้อมูลและการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งกระตุกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4. แผนการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ 3 ประการ ดังนี้

4.1 กระบวนการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน เป็นขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในชุมชนให้เป็นมาตรฐานการดูแลที่ชัดเจนในชุมชน รายละเอียดดัง Figure 2

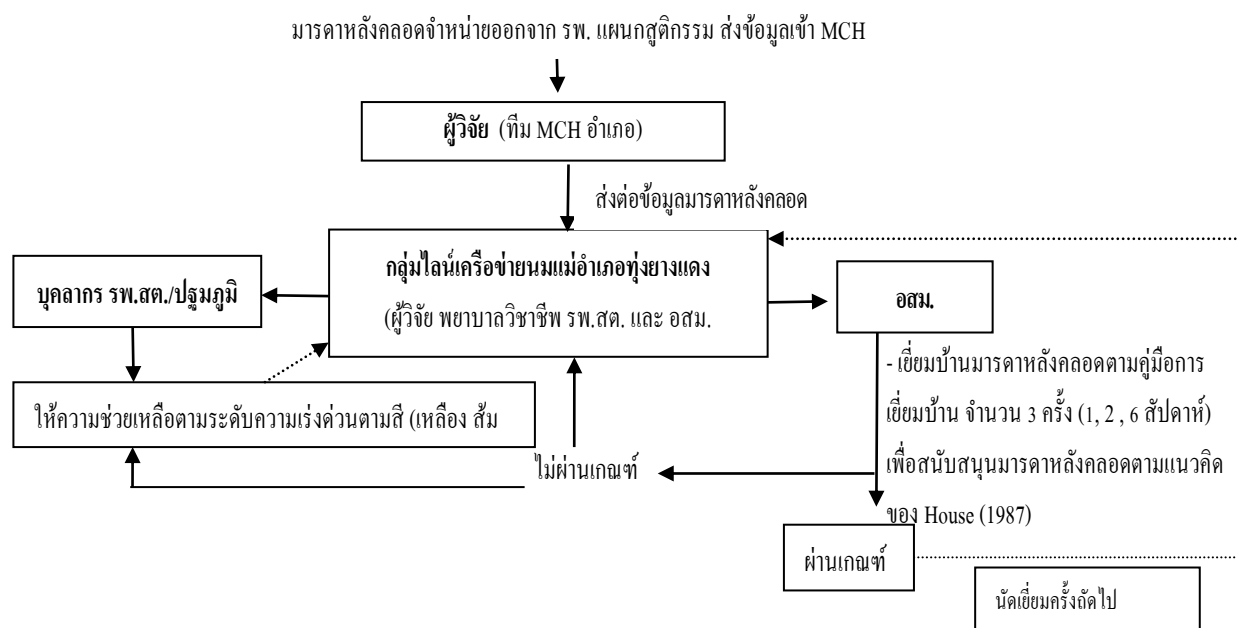


Figure 2 Community-Based Home Visit Process for Breastfeeding Support

4.2 แนวทางการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 4.2.1) การดูนมอย่างถูกวิธี 4.2.2) การจัดท่าให้นมบุตร 4.2.3) การได้รับน้ำนมแม่เพียงพอ และ 4.2.4) การจัดการปัญหาเต้านมและหัวนม โดยมีแนวทางซักถาม การสังเกต การให้คำแนะนำ และเกณฑ์ประเมินที่ชัดเจน หากพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง อสม. จะส่งต่อข้อมูลในกลุ่มไลน์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. ประเมินปัญหาและจำแนกความเร่งด่วน เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ผลการดำเนินงานพบว่า อสม. สามารถส่งต่อข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์ได้ครบถ้วนทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน โดยระบุผลการประเมินตามเกณฑ์ทั้ง 4 ด้านอย่างชัดเจน และกรณีไม่ผ่านเกณฑ์มีการรายงานปัญหาและแนวภาพประกอบรายบุคคล ทำให้พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. สามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ



4.3 แนวทางการดูแลมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเร่งด่วนและการส่งต่อ หากพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ตามแนวทางการประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด จำเป็นต้องมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือมารดาได้ทันทั่วทั้งที่โดยจำแนกการช่วยเหลือเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 ต้องส่งต่อมาพบแพทย์ทันที (สีแดง) กลุ่ม 2 ต้องติดตามภายใน 24 ชั่วโมง (สีส้ม) และกลุ่ม 3 ต้องติดตามภายใน 3 วัน (สีเหลือง) รายละเอียดภาพที่ 3 พบว่ามีมารดาอยู่ในกลุ่มสีเหลือง 1 ราย เนื่องจากมีปัญหาให้นมไหลน้อย พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. มีการติดตามให้คำแนะนำ วางแผนและมีการแก้ไขได้อย่างทันทั่วทั้งที่

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่นำมาจากงานวิจัยเดิม และ 2) เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยผู้วิจัย รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่นำมาจากงานวิจัยเดิมของ Kala et al. (2018) ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่ง Kala et al. (2018) นำเครื่องมือของ Chainok (2015) มาใช้ มีจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ใช่ / ไม่ใช่ / ไม่ทราบ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดทำให้นม และปัญหาที่พบบ่อย ใช้กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์

1.2. แบบสังเกตทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 3 ทักษะ ได้แก่ 1) การจัดทำให้นมบุตร จำนวน 5 ข้อ 2) การนวดเต้านม จำนวน 3 ข้อ และ 3) การบีบเก็บน้ำนม จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมอบรมต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ในทุกทักษะจึงถือว่าผ่านเกณฑ์

2. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1. แบบบันทึก/ติดตามการให้อาหารทารก ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้มารดาหลังคลอดบันทึกชนิดของอาหารที่ให้นมทารกทุกวันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีทั้งหมด 5 ตัวเลือก ได้แก่ 1) นมแม่อย่างเดียว 2) นมแม่และน้ำ 3) นมแม่ร่วมกับนมผสม 4) นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมอื่น ๆ 5) นมผสมอย่างเดียว พร้อมระบุปัญหาและแนวทางแก้ไขในรูปแบบคำถามปลายเปิด

2.2. แบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. เป็นผู้สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดทั้งหมด จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ 1,2 และ 6 สัปดาห์หลังคลอด มีจำนวนข้อคำถาม 1 ข้อ ได้แก่ “ระยะ...สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหรือไม่” โดย



มีคำตอบ 2 ข้อ ได้แก่ 1) ใช่ ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ได้ป้อนน้ำ หรือนมผสม หรืออาหารเสริม 2) ไม่ใช่ ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำ หรือนมผสม หรืออาหารเสริมตามวัย

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ พบว่า ขั้นตอนของโปรแกรม ๑ มีความเหมาะสมทั้งในด้านกระบวนการและลำดับขั้นตอน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00

เครื่องมือดำเนินการทดลองทั้ง 4 ส่วน มีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) แผนการเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีกระบวนการและลำดับขั้นตอนเหมาะสม 2) คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะสับสนห้วนม การประเมินปริมาณน้ำนม และการแก้ไขปัญหาปริมาณน้ำนมไหลน้อย 3) แผนการสนับสนุนมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ ควรปรับหัวข้อและช่วงเวลาการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละระยะหลังคลอด 4) แผนการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ควรเพิ่มแนวทางการดูแลและส่งเสริมแรงจูงใจโดยในแผนภาพให้ใช้สีแยกระดับความรุนแรงของปัญหา (สีแดง สีส้ม และ สีเหลือง) ดัง Figure 3 ภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า เครื่องมือทั้ง 4 ส่วนดังกล่าวมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึก / ติดตามการให้อาหารทารก และ 2) แบบสัมภาษณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีข้อเสนอให้เพิ่มช่องบันทึกคำแนะนำหรือการสนับสนุนที่มารดาหลังคลอดได้รับจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในแบบบันทึก / ติดตามการให้อาหารทารก เพื่อให้การบันทึกข้อมูลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ภายหลังการปรับปรุง พบว่า เครื่องมือทั้ง 2 ฉบับ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับไปตรวจสอบความตรงเชิงปรากฏ พบว่า ผู้ใช้เครื่องมือเข้าใจข้อความและวิธีการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ไม่พบข้อคำถามที่ก่อให้เกิดความสับสน และไม่มีประเด็นที่ต้องปรับปรุง

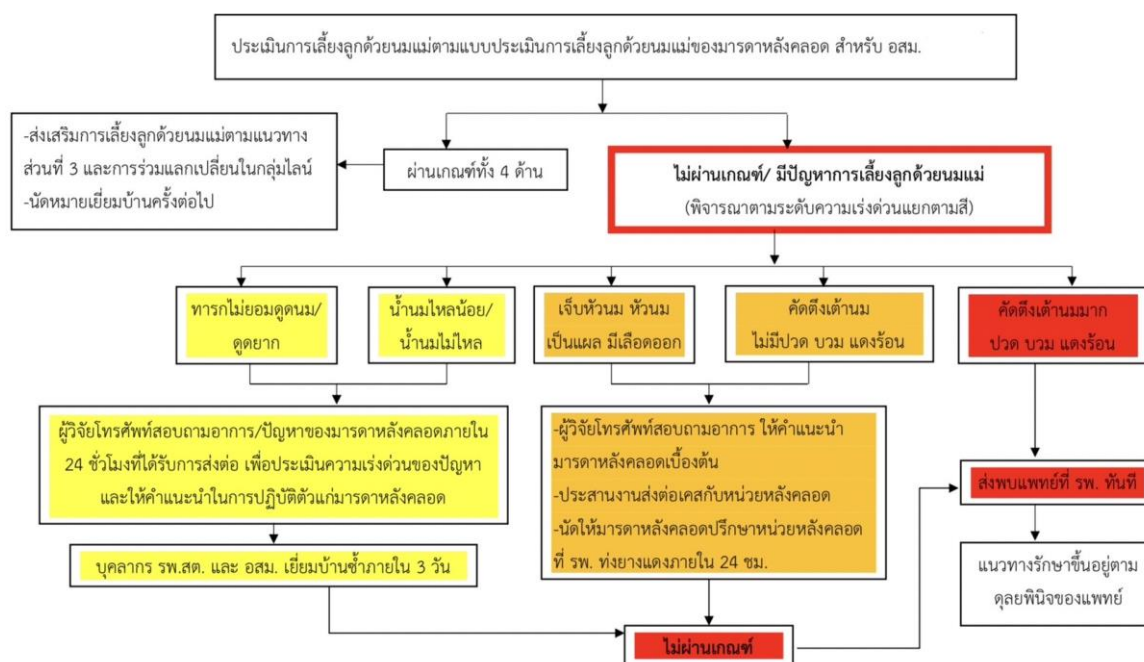


Figure 3 Guideline for the Management and Referral of Mothers with Breastfeeding Problems

3. ผลการทดลองใช้โปรแกรม ฯ นำเสนอตามระยะการดำเนินงานของโปรแกรม ฯ ดังนี้

1. ผลการทดลองใช้โปรแกรมระยะเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ (ระยะที่ 1 ในโปรแกรม) พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของ อสม. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 16.33 (S.D. = 0.66) ก่อนเข้าร่วม เป็น 18.46 (S.D. = 0.25) หลังเข้าร่วม ขณะที่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จาก 19.75 (S.D. = 0.25) เป็น 20.00 (S.D. = 0.00) ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีระดับความรู้พื้นฐานเดิมอยู่ในระดับสูง (Table 1) และมีคะแนนสถิติย้อนกลับทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผ่านเกณฑ์ทุกทักษะ ได้แก่ ทักษะการจัดทำในการให้นมบุตร การนวดเต้านม และการบีบเก็บน้ำนม คิดเป็นร้อยละ 100

Table 1 Knowledge Scores on Breastfeeding among Health Network Before and After Program Implementation (Preparation Phase) (n = 28)

Knowledge Scores of Health Network	Pre-test		Post-test	
	Min-Max	Mean (S.D.)	Min-Max	Mean (S.D.)
Nurse (n = 4)	19-20	19.75 (.25)	20-20	20 (.00)
Village Health Volunteer (n = 24)	7-20	16.33 (.66)	16-20	18.46 (.25)



2. ผลการทดลองใช้โปรแกรมระยะดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน (ระยะที่ 2 ในโปรแกรม) โดยประเมินอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 สัปดาห์แรกของ มารดาหลังคลอดในระยะทดลองใช้โปรแกรมจำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 80 ของมารดา หลังคลอดที่ได้รับโปรแกรม ฯ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 สัปดาห์ โดยมีระยะเวลา เฉลี่ย 37.40 วัน (S.D. = 10.28) พบมารดาหลังคลอดเพียง 1 คน ที่ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน เมื่อ ทารกอายุ 19 วัน และเริ่มให้นมผสมร่วมกับนมแม่ เนื่องจากต้องเดินทางไปทำงานต่างประเทศหลังครบ 90 วัน จึงเลิกให้ลูกนมแม่ แม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบีบเก็บน้ำนม แต่มารดาไม่สะดวกเรื่องการ ขนส่งนมกลับมาประเทศไทย จึงเริ่มใช้นมผสมแทนนมแม่ก่อน 3 สัปดาห์ เพื่อให้ลูกคุ้นชินกับนมผสม และไม่มีปัญหาเมื่อญาติเลี้ยงดูแทน (Table 2)

Table 2 Number, Percentage, and Mean Duration of Exclusive Breastfeeding among Postpartum Mothers at 6 Weeks. (n = 5)

Postpartum mothers in the study (n)	1	2	3	4	5	Mean	S.D.
Exclusive breastfeeding duration in the first 6 weeks postpartum (days)	42	19	42	42	42	37.40	10.28

นอกจากนี้ จากการติดตามสังเกตการณ์ระหว่างการดำเนินงานในชุมชน และการสะท้อนคิดหลัง ดำเนินงาน พบว่า ภาควิชาสุขภาพสามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านได้ถูกต้องตามขั้นตอนและแนวทางที่ กำหนด สามารถให้ความรู้ คำแนะนำและช่วยเหลือทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม แต่ อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดและความท้าทาย ดังนี้ 1) การจดบันทึกการติดตามและให้อาหารทารกของ มารดาหลังคลอดยังไม่สม่ำเสมอ จึงควรกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดจดบันทึกทุกครั้งที่ยี่ยมบ้าน 2) การ สนับสนุนความรู้ผ่านกลุ่มไลน์ มารดาหลังคลอดบางรายไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ครบถ้วน จึงควรใช้ เป็นทางเลือกเสริมเพื่อให้ศึกษาดูตนเองตามเวลาที่สะดวก ทั้งนี้ควรจัดทำคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในชุมชนเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ให้ภาควิชาสุขภาพนำไปเป็นสื่อการสอนและให้คำแนะนำขณะเยี่ยมบ้าน ควบคู่กัน เพื่อให้มารดาหลังคลอดทุกคนได้รับความรู้อย่างครอบคลุม

อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาควิชาสุขภาพ ที่ออกแบบระบบการดำเนินงานและระบบการส่งต่อที่ชัดเจน ช่วยให้การสนับสนุนและติดตามมารดา



หลังคลอดมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ สะท้อนความสำคัญของการมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) ที่เน้นการกระบวนสร้างระบบการดำเนินงานภายในภาคีเครือข่ายสุขภาพ กล่าวคือ ผู้วิจัยมีบทบาทในการพัฒนาและออกแบบแนวทางการดำเนินงานและติดตามผล ร่วมกับพยาบาล รพ.สต. ที่ร่วมหน้าที่ให้คำปรึกษาและเป็นที่เลี้ยงของ อสม. รวมถึงสนับสนุนการตลาดที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะที่ อสม. ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานสุขภาพกับชุมชนและให้การสนับสนุนการตลาดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดของ House (1987) เน้นการสนับสนุนเชิงปฏิบัติแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพและตลาดหลังคลอดครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์โดยให้กำลังใจผ่านเยี่ยมบ้านและไลน์กลุ่ม 2) ด้านข้อมูล โดยสนับสนุนความรู้และคำปรึกษา 3) ด้านการปฏิบัติ / เครื่องมือ โดยสนับสนุนคู่มือและแนวทางเยี่ยมบ้านบันทึกติดตาม และช่วยแก้ปัญหาการให้นม และ 4) ด้านการประเมินค่า ชื่นชมและให้คุณค่า จะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่ออกแบบให้การสนับสนุนทั้งภาคีเครือข่ายให้ปฏิบัติได้มีประสิทธิภาพ และตลาดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องใน 6 สัปดาห์แรก อีกทั้งโปรแกรม ฯ สามารถยกระดับการเชื่อมโยงชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขทั้งตำบลและอำเภอ โดยมีระบบการทำงานและการประสานงานอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้กระบวนดำเนินงานมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายของประเทศไทย ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การส่งต่อข้อมูล และการประสานงานอย่างเป็นระบบระหว่างชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Department of Health, 2024)

กระบวนการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนคู่มือและเครื่องมือต่าง ๆ ของโปรแกรม ฯ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงปรากฏ พบว่าเหมาะสมกับบริบทชุมชน และสามารถใช้งานได้อย่างเข้าใจและชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การดำเนินงานที่เริ่มต้นด้วยการเตรียมภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของภาคีเครือข่ายก่อนลงปฏิบัติงานจริง ทำให้สามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะไปสนับสนุนการตลาดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Grime et al., 2020) ขณะที่รูปแบบการเยี่ยมบ้านตลาดหลังคลอด ช่วยให้มารดาได้รับคำปรึกษาและความช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Fallahnejad et al., 2021) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อาสาสมัครในชุมชนที่ผ่านการอบรมความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถติดตามและสนับสนุนการตลาดหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น (Abdulahi et al., 2021; Grimes et al., 2020; Khanal et al., 2023)



2. การเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดที่มีแนวทางการประเมินและให้คำแนะนำครอบคลุมประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในช่วง 6 สัปดาห์แรก ช่วยให้ อสม. ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ มีเกณฑ์ประเมินและแนวทางซักถามที่ชัดเจน สามารถสังเกตและให้คำแนะนำได้ตรงจุด ภายใต้กรอบแนวคิดการสนับสนุนของ House (1987) ส่งผลให้มารดาได้รับความช่วยเหลือครบทุกด้าน ทั้งความรู้ คำแนะนำ และการปฏิบัติ ทำให้มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องมากขึ้น อีกทั้ง แนวทางการดูแลมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเร่งด่วน โดยใช้เกณฑ์ประเมินแยกสีตามระดับความรุนแรงของปัญหาที่ชัดเจน ช่วยให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพอย่างใกล้ชิดและรวดเร็วตามความเร่งด่วน สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ทำให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ดำเนินต่อเนื่องในชุมชน (Couto et al., 2025)

3. กระบวนการดำเนินงานและระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เป็นกลไกเชื่อมโยงการทำงานระหว่าง อสม.และบุคลากรสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตาม แก้ไขปัญหา การเฝ้าระวังเชิงรุก และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ สามารถยกระดับการดูแลมารดาและทารกในชุมชน และเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนได้ สอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระบบการดำเนินงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและเครือข่ายในชุมชนสามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการดูแลมารดาหลังคลอดและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Fallahnejad et al., 2021) โดยระบบสนับสนุนในชุมชนทั้งด้านการเข้าถึงบริการ การได้รับการสนับสนุน และการลดอุปสรรคต่าง ๆ ส่งผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (LoCasale-Crouch et al., 2024)

4. การสนับสนุนมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาหลังคลอดมักใช้กลุ่มไลน์ในการติดต่อสอบถามเป็นรายกรณีเมื่อเกิดปัญหา มากกว่าการติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าการใช้งานช่องทางออนไลน์ในบริบทชุมชนมีลักษณะเน้นการสื่อสารตามความจำเป็น ดังนั้น ช่องทางออนไลน์จึงเหมาะสมในการเป็นช่องทางเสริมสำหรับการให้คำปรึกษามากกว่าการเป็นช่องทางหลักในการให้ความรู้ โดยควรใช้ควบคู่กับรูปแบบอื่น ๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การใช้สื่อความรู้สอนรายบุคคลที่บ้าน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การใช้กลุ่มไลน์ช่วยให้มารดาสามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาจากพยาบาลผดุงครรภ์ได้สะดวกและรวดเร็ว ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการให้คำปรึกษาและลดความเสี่ยงต่อการยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Chiablam et al., 2022) นอกจากนี้ กลุ่มไลน์ช่วยให้การประสานงานและการส่งต่อข้อมูลในชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกรณีมารดาที่เสี่ยงยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ได้รับความช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Puttaraksa (2024) ที่พบว่าช่องทางออนไลน์เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งต่อข้อมูลเชิงรุก ช่วยให้การดำเนินงานมีความรวดเร็วและคล่องตัวมากขึ้น



ผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พบว่า การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายสุขภาพด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฝึกทักษะการประเมินปัญหาและให้คำปรึกษามารดาอย่างเป็นระบบ ทำให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น จนสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสนับสนุนมารดาหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การอบรม อสม. ช่วยเพิ่มความรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Kala et al., 2018) อีกทั้งการดำเนินงานในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาแก่มารดาตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึง 6 สัปดาห์แรกโดย การทำงานร่วมกัน ช่วยเพิ่มอัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเยี่ยมบ้านตั้งแต่สัปดาห์แรกช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ (Fallahnejad et al., 2021)

ข้อจำกัดของการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ทดลองใช้กับกลุ่มมารดาหลังคลอดจำนวนจำกัด ไม่สามารถสรุปอ้างอิงผลไปยังประชากรในวงกว้างได้ จึงควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งต่อไป

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบมากขึ้น ทำให้มารดาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เป็นระยะเวลานานขึ้น จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนมุสลิมหรือพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพในชุมชนสามารถนำโปรแกรม ฯ ไปใช้ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยสามารถปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน และควรเพิ่มแนวทางช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ต้องทำงานในพื้นที่อื่นให้ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้น



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ไปศึกษาวิจัยประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจนและมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย เพื่อปรับปรุงและขยายผลการดำเนินงานในชุมชนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อผลลัพธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะเวลาเริ่มต้นจนถึง 6 เดือนหลังคลอด และต่อเนื่องจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น

รายการอ้างอิง (References)

- Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A., & Magnus, J. H. (2021). Breastfeeding education and support to improve early initiation and exclusive breastfeeding practices and infant growth: A cluster randomized controlled trial from a rural Ethiopian setting. *Nutrients*, 13(4), 1204. <https://doi.org/10.3390/nu13041204>
- Aldalili, A. Y. A., & El Mahalli, A. A. (2021). Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 239 – 246. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S277819>
- Cetthakrikul, N., Voramongkol, N., Siritanaratkul, S., & Hangchaovanich, Y. (2024). Mothers' needs and wishes for breastfeeding support in workplaces in Thailand: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 19, 67. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00674-5>
- Chambers, A., Emmott, E. H., Myers, S., & Page, A. E. (2023). Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00551-7>
- Chang, Y. S., Beake, S., Kam, J., Lok, K. Y. W., & Bick, D. (2022). Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery*, 108, 103299. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103299>
- Chainok, L. (2015). *Factors Influencing Breast Feeding Behaviors of Postpartum Adolescent Mothers in Maharat Nakhonratchasima Hospital*. Institute of Nursing: Suranaree University of Technology. <http://sutir.sut.ac.th:8080/teaching-pub/bitstream/123456789/5712/2/fulltext.pdf>



- Chemama, N., Hayee, F., Siriphan, S., Yodkaew, U., Maropi, A., Walohtae, W. F., Jarintanan, P., & Doloh, S. (2025). Anemia management among pregnant and postpartum women in Thailand's southern border provinces: An ethnographic study. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 18(1), 70–91. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/269700>
- Chiablam, P., Sinsuksai, N., & Thananowan, N. (2022). Effects of breastfeeding promotion–father's involvement program on 1-month exclusive breastfeeding and perceived father's support among first-time mothers. *Nursing Science Journal of Thailand*, 40(4), 33 – 48. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/253296>
- Chuenban, P., & Yaebkai, Y. (2024). A model of breastfeeding and maternal and child health performance among village health volunteers. *Journal of Social Science and Cultural*, 8(12), 184 – 197. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JSC/article/view/279258>
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 213 – 235. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(80\)90011-X](https://doi.org/10.1016/0305-750X(80)90011-X)
- Couto, C., Prata, A. P., Souto, S. P., Machado, J., & Viana, C. R. (2025). Nurse and midwife interventions to protect, promote and support breastfeeding: An umbrella review. *Midwifery*, 144, 104337. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104337>
- Couto, G. R., Dias, V., & de Jesus Oliveira, I. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*, 7(4), 245 – 254. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4034>
- Department of Health. (2024). *Department of Health Action Plan for 2024*. https://planning.anamai.moph.go.th/th/monitoring6m67/download?id=118163&mid=39230&mkey=m_document&lang=th&did=34964
- Fallahnejad, R., Zarshenas, M., Valiani, M., Saysdi, M., & Akbarzadeh, M. (2021). Investigation of the effect of postpartum home visit intervention on promoting mothers' exclusive breastfeeding in Falavarjan, Isfahan Province: Clinical trial research. *Family Medicine & Primary Care Review*, 23(3), 301 – 306. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.108194>



- Grimes, H. A., Shafiei, T., McLachlan, H. L., & Forster, D. A. (2020). Volunteers' experiences of providing telephone-based breast-feeding peer support in the RUBY randomised controlled trial. *Public Health Nutrition*, 23(16), 3005–3015. <https://doi.org/10.1017/S136898002000124X>
- Health Data Center (2024, March 12). *Exclusive breastfeeding rate among infants under 6 months*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4164a7c49fcb2b8c3ccca67dcdf28bd0
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135 – 146. <https://doi.org/10.1007/BF01107897>
- Huang, R., Wan, Y., Yao, X., Wang, H., Cai, C., Xu, Y., & Jiang, H. (2023). Predictive factors of exclusive breastfeeding attrition at week 6 postpartum among mothers of preterm infants based on the theory of planned behaviour. *Maternal & Child Nutrition*, 19(2), e13470. <https://doi.org/10.1111/mcn.13470>
- Kala, S., Khaonark, R., Tienmontree, K., Chairat, N., Sreepetch, S., & Damchuti, I. (2018). Development of a volunteer training program to promote breastfeeding in community. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 16 – 29. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/130677/97996>
- Kanjanawasee, S. (2016). Research and development for Thai education. *Silpakorn Educational Research Journal*, 8(2), 1 – 18. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sueduresearchjournal/article/view/77495>
- Khanal, V., Nepal, M., & Subedi, N. (2023). Community-based peer support for exclusive breastfeeding in rural Nepal: A Quasi-experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 231. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05678-9>
- Kultanan, J., Chunuan, S., Suwanruangsri, S., & Leelatiwanon, T. (2022). Factors affecting the participation of maternal and child health promotion among village health volunteers in lower-southern provinces. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 42(1), 73 – 84. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/254996>



- LoCasale-Crouch, J., Wallace, M. K., Heeren, T., Kerr, S., Yue, Y., Deeken, G., Turnbull, K., Jaworski, B., Cubides Mateus, M., Moon, R., Hauck, F. R., Kellams, A., Colson, E., & Corwin, M. J. (2024). The importance of community Resources for breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00623-2>
- Mekkamol, K., Wichainprapha, A., Nitirat, P., Ngamkan, W., & Sitthichocke, S. (2020). The effectiveness of breastfeeding promotion by a volunteer mother group program on the knowledge, attitude, and behavior related to exclusive breastfeeding for 6 months and opinions toward breastfeeding promotion among a group of volunteer postpartum mothers. *Journal of Health and Nursing Education*, 26(1), 28 – 44. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/242916>
- Modak, A., Ronghe, V., & Gomase, K. P. (2023). The psychological benefits of breastfeeding: Fostering maternal well-being and child development. *Cureus*, 15(10), e46730. <https://doi.org/10.7759/cureus.46730>
- Morse, H., & Brown, A. (2022). The benefits, challenges and impacts of accessing social media group support for breastfeeding: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4), e13399. <https://doi.org/10.1111/mcn.13399>
- Olga, L., van Diepen, J. A., Gross, G., Dunger, D. B., & Ong, K. K. (2022). Early weight gain influences duration of breast feeding: Prospective cohort study. *Archives of Disease in Childhood*, 107(11), 1034 - 1037. <http://doi.org/10.1136/archdischild-2022-323999>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Puttaraksa, S. (2024). Effects of social support program via electronic media on breastfeeding during 6 weeks postpartum among first-time mothers. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(5), 585 – 594. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3451>
- Sinthuthai, S., & Nuiman, N. (2023). Development of a breastfeeding promotion model in Pattani Hospital. *Journal of Health and Nursing Education*, 29(1), e260259. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/260259>



- Somsuk, C. (2020). *Study on Period and Major Factors for Mothers and Babysitters in the Beginning of Baby Feeding with Powdered Milk or Other Foods in Bangkok*. https://hp.anamai.moph.go.th/researchperson/download?id=73767&mid=35022&mkey=m_document&lang=th&did=24070
- Sukarawan, S., Thapinta, D., Xuto, P., & Chaloumsuk, N. (2024). Determinants and prevalence of exclusive breastfeeding among Thai Muslim mothers: A cross-sectional analysis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(2), 390 – 406. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.265857>
- Suthasmalee, P., & Phaloprakarn, C. (2024). Association between breastfeeding and postpartum metabolic outcomes among women with prior gestational diabetes mellitus in Thailand. *International Breastfeeding Journal*, 19, 25. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00632-1>
- Wang, Y., Mao, K., Chu, M., & Lu, X. (2024). Perinatal maternal factors influencing postpartum feeding practices at six weeks. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 1 – 12. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06711-9>
- World Health Organization. (2022). *Global Breastfeeding Scorecard 2022: Protecting Breastfeeding through Further Investments and Policy Actions*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>