

รายงานโครงการ

ศึกษาความเป็นไปได้ของการให้บริการปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์

A Feasibility Study of Online Breastfeeding Counseling

บทนำ

3.1 ความเป็นมา

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เด็กทุกคนควรได้กินนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนและกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยไปจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น¹ จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่ามีเด็กแรกเกิดร้อยละ 34.0 ที่กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนเพียงร้อยละ 14.0 และกินนมแม่ติดต่อกันถึง 2 ปี ร้อยละ 15.0² อย่างที่ทราบว่ามีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิดที่มีคุณค่า ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมที่สุดสำหรับลูก ทั้งด้านสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม ปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับระบบทางเดินอาหาร และปรับเปลี่ยนตามระยะของการเจริญเติบโตของลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เป็นเพียงการให้อาหารเพื่อให้ลูกอิ่มหรือช่วยให้ลูกเติบโตเท่านั้น แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยเหลือโอกาสให้เด็กกลายเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดีเป็นผู้มีจริยธรรม อดทน อดกลั้น และเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น

จากการสำรวจของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2556³ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ทารกและบุคคลในครอบครัว ปัจจัยระดับบุคคลของแม่ที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึง 6 เดือน คือ “แม่คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอ” (ร้อยละ 46) รองลงมาคือ “แม่กังวลว่านมแม่มีสารอาหารไม่พอ” (ร้อยละ 18) และเหตุผลอันดับที่ 3 คือ “แม่ต้องกลับไปทำงาน” (ร้อยละ 17) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในชุมชน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ระบบบริการสุขภาพและนโยบายสาธารณะส่งผลต่อทัศนคติและเจตคติของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ วัฒนธรรมทางสังคม เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเด็กตามแนวทางที่ปู่ ย่า ตา ยายเคยเลี้ยงดูมา รวมถึงบทบาทของผู้หญิงและผู้ชายในสังคมก็ส่งผลต่อเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลโดยรวมในครอบครัวเช่นกัน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญและการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ทั้งการสร้างการรับรู้ให้ประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้มีทักษะความรู้ในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ บุคลากรสาธารณสุขและสถานพยาบาลจึงถือเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่ กล่าวคือแม่ที่ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขจนสามารถเริ่มให้นมลูกได้ตั้งแต่หลังคลอดจะช่วยเพิ่มโอกาสให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือนได้มากขึ้น อีกทั้ง ปัจจุบันการให้แม่นอนพักอยู่ที่โรงพยาบาลหลังการคลอดบุตรเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน 1 - 2 วัน หากแม่และลูกมีสุขภาพปกติ ส่งผลให้แม่ที่ตั้งท้องครั้งแรกหรือแม่ที่ขาดประสบการณ์ในการให้นมลูกได้รับการฝึกให้นมลูกไม่เพียงพอ ทั้งด้านทักษะและความมั่นใจ

¹ World Health Organization. Breastfeeding. [Internet] [cited 2020 23 November]; Available from: www.who.int/topics/breastfeeding/en

² สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย 2563. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.

³ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การศึกษาการรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการโฆษณาหมวกกับความรู้ ทัศนคติและการตัดสินใจเลือกนมเลี้ยงลูกของแม่และญาติ. [Internet] [cited 2020 23 November]; Available from: <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/325/chapter1.pdf>

ก่อนกลับบ้าน ดังนั้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จึงมีการจัดตั้ง “คลินิกนมแม่” เพื่อเป็นอีกช่องทางให้กับแม่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถเข้ารับคำปรึกษาจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประจำคลินิกนมแม่ได้

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีการแพร่ขยายวงกว้างทั้งในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและต่างจังหวัด ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 3,920 ราย รักษาหาย 3,766 ราย รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 94 รายและเสียชีวิต 60 ราย⁴ (ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2563) ส่งผลให้สถานบริการหลายแห่งมีนโยบายลดความแออัดในสถานพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยง ความวิตกกังวล และความแออัดของผู้รับบริการ จึงส่งผลต่อเวลาปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่ของบุคลากรสาธารณสุข และความวิตกกังวลในการเข้ามารับคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานพยาบาลของแม่ จากงานวิจัยของแคนาดาพบว่า การจัดระบบการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางช่องทางออนไลน์จะช่วยให้มารดามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งขึ้นและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานขึ้นได้ ดังนั้น หากมีการเพิ่มช่องทางการติดต่อทางออนไลน์ โดยที่แม่ไม่ต้องเดินทางมายังสถานพยาบาลและสามารถสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อรับคำแนะนำและทักษะการเลี้ยงลูกตามวัยและความเหมาะสม อาจจะช่วยให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องและยาวนานมากขึ้น

3.2 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องวิจัย

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ส่งผลให้สถานบริการมีนโยบายลดความแออัดในสถานพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค และแม่ที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักมีความกังวลในการเข้ารับบริการในคลินิกนมแม่ ดังนั้นการเพิ่มทางเลือกของการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการเพิ่มการเข้าถึงของการรับบริการดังกล่าว ในเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถหยุดได้แม้จะเข้ามารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ได้ก็ตาม เพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการศึกษาความเป็นไปได้ของการให้บริการปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ในเบื้องต้น และความจำเป็นพื้นฐานของการให้คำปรึกษางานแม่และเด็กผ่านทางช่องทางออนไลน์ในอนาคตได้

3.3 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

เข้าใจสถานการณ์ของการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการสร้างช่องทางการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการสร้างช่องทางการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ได้

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาสถานการณ์และความเป็นไปได้ในการหาช่องทางการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ออนไลน์ในประเทศไทย

⁴ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ COVID - 19 ในประเทศไทย. [Internet] [cited 2020 23 November]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

4.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

4.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์

4.2.2 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการหาช่องทางการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ในเชิงการบริหารจัดการและแพลตฟอร์มที่นำมาใช้

4.2.3 เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการสร้างช่องทางการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ออนไลน์

4.2.4 เพื่อหาแนวทางในการให้คำปรึกษาเรื่องแม่และเด็กผ่านช่องทางออนไลน์ในอนาคต

5. วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอภิปรายกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

5.1 สถานที่ศึกษาวิจัย


การวิจัยนี้ศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สระบุรี และนครนายก เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท และสุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลในจังหวัดดังกล่าว จังหวัดละ 1 แห่ง

5.2 ระยะเวลาศึกษา

การวิจัยนี้มีระยะเวลาศึกษาวิจัยระหว่างเดือนกันยายน 2563 - มิถุนายน 2564 โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ตาราง 1 ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	พ.ค. 64	มิ.ย. 64
1. ขออนุมัติดำเนินโครงการ	←————→									
2. ทบทวนวรรณกรรม				←————→						
3. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัย					←————→					
4. ประชุมรวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ						←————→				
5. ลงพื้นที่สัมภาษณ์							←————→			
6. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล								←————→		

7. จัดทำรูปเล่มรายงาน												
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

5.3 ประชากรที่ศึกษา

การวิจัยนี้เริ่มดำเนินงานจากการประชุมรวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ (Consultative meeting) ด้านที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการสื่อสาร ด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการดำเนินงานเรื่องการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ออนไลน์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 35 คนดังนี้

1. นักพัฒนาช่องทางการแพทย์ทางไกลหรือแอปพลิเคชัน เช่น แอปพลิเคชัน Raksa, KhunLook, Everyday doctor
2. ผู้เชี่ยวชาญเรื่องแม่และเด็ก
3. พยาบาลวิชาชีพในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ และคลินิกเด็กสุขภาพดี
4. ผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
5. ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. ผู้เชี่ยวชาญจากกรมการแพทย์
7. ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF)
9. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

หลังจากนั้นจะนำตัวอย่างแนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ออนไลน์ไปสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย (In-depth Interview) โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สระบุรีและนครนายก โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองจังหวัดละ 15 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 60 คน ประกอบด้วย

1. แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่และคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 5 คน
2. หญิงหลังคลอดและหญิงให้นมบุตรที่มีทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน 10

คน

5.3 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ต้องยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
 - 1.1. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการสื่อสาร โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่องการแพทย์ทางไกล
 - 1.2. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยต้องผ่านหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่หรือโรงพยาบาลที่ให้บริการเรื่องการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 5 ปี

1.3. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย โดยปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดนโยบายหรือควบคุมกำกับนโยบายด้านสุขภาพในระดับประเทศ

2. กลุ่มผู้ให้บริการ

2.1 เป็นผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี

2.2 ปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวมากกว่า 1 ปี

3. กลุ่มผู้รับบริการ

3.1 เป็นหญิงที่กำลังให้นมบุตรหรือเคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา

3.2 เป็นหญิงให้นมบุตรที่มีทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สามารถใช้สมาร์ทโฟนและอินเทอร์เน็ตได้

5.4 เกณฑ์การแยกผู้เข้าร่วมออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

ผู้ที่ถูกแยกออกจากการวิจัยนี้ ต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1.1. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการสื่อสาร แต่ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่องการแพทย์ทางไกล

1.2. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่หรือโรงพยาบาลที่ให้บริการเรื่องการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 5 ปี

1.3. เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย แต่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดนโยบายหรือควบคุมกำกับนโยบายที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ

2. กลุ่มผู้ให้บริการ

2.1 ไม่เป็นผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี

2.2 ปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าวน้อยกว่า 1 ปี

3. กลุ่มผู้รับบริการ

3.1 ไม่ใช่หญิงที่กำลังให้นมบุตรหรือเคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานเกิน 2 ปี

3.2 เป็นหญิงให้นมบุตรที่ขาดทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ไม่สามารถใช้สมาร์ทโฟนและอินเทอร์เน็ตได้

5.5 เกณฑ์การให้ผู้เข้าร่วมเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria for Participant)

ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถออกจากโครงการได้ ในกรณี ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการประสงค์ออกจากโครงการด้วยตนเอง

2. ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการระหว่างการศึกษา

3. ผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยได้

5.6 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Study)

ผู้วิจัยสามารถพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการได้ ในกรณี ดังนี้

1. เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID – 19 ที่รุนแรงขึ้นหรือเกิดภัยพิบัติร้ายแรง

5.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure questionnaire) เพื่อใช้สำหรับการอภิปรายกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นคำถามประกอบด้วย

1. การให้บริการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน (สถานการณ์/ปัญหาอุปสรรคที่พบ)
2. ผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID – 19 ต่อการเข้ารับบริการปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การให้บริการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ (รูปแบบ/แนวทาง/ช่องทาง)
4. ความเป็นไปได้ในการบูรณาการเข้ากับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันทั้งเรื่องความพร้อมในศักยภาพของบุคลากรและจำนวน งบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากร

การดำเนินงานจะเป็นเป็นการสัมภาษณ์รายกลุ่ม (Focus Group) ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หากมีประเด็นที่จำเป็นต้องสอบถามในรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มากขึ้น

5.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีกระบวนการในการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยแนวทางการวิเคราะห์แบบ Thematic Analysis หลังจากได้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์รายกลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวจะนำมาสังเคราะห์เพื่อให้เป็นแนวทางที่เหมาะสมของการรูปแบบการให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อนำไปนำเสนอผู้กำหนดนโยบายถึงแนวทางความเป็นไปได้ และรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมากที่สุด

5.9 การนำเสนอผลงานวิจัย

1. รูปเล่มงานวิจัยเพื่อนำไปตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ
2. Policy Brief เพื่อเสนอต่อผู้บริหาร

การประชุมเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ทางการให้คำปรึกษา
เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์
วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2563

การประชุมเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ทางการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์ จัดขึ้นเพื่อรวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มนักพัฒนาช่องทางการแพทย์ทางไกลหรือแอปพลิเคชัน ด้านอนามัยแม่และเด็กและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการดำเนินงานเรื่องการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ โดยรายชื่อของผู้เข้าร่วมประชุมและสังกัด เป็นดังตารางที่ 1

ตาราง 2 รายชื่อของผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละสาขาและสังกัด

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	สังกัด	ผู้เชี่ยวชาญด้าน
1	นายกฤษดา อารัมภวิโรจน์	บริษัท Everyday จำกัด	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน/ช่องทางการแพทย์ทางไกล
2	นางสาวกฤษณา นิธิเกตุกุล	คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน/ช่องทางการแพทย์ทางไกล
3	นางสาวสุวันตนา เสมอเนตร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน/ช่องทางการแพทย์ทางไกล
4	นางรุ่งนิภา อมาตยคง	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและผู้พัฒนาแอปพลิเคชัน/ช่องทางการแพทย์ทางไกล
5	นายวุฒิพงษ์ ปรีดาภัทรพงษ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	ด้านสื่อสาร
6	นางสาวนิศาชล เตรษฐไกรกุล	สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)	กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย
7	นางรสสุคนธ์ กังวาลเลิศ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย
8	พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย
9	พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	ด้านอนามัยแม่และเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
10	รศ.กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์	สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย	ด้านอนามัยแม่และเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

11	ผศ.ดร.พรณา ตั้งสุขสันต์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ด้านอนามัยแม่และเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
12	ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ	สภากาชาดพยาบาล	ด้านอนามัยแม่และเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
13	นางสาวหทัยทิพย์ โสมคำ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
14	ดร.ศศิธรา น่วมภา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
15	นางนันทิตา วงษ์สุวรรณ	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
16	นางธรรศนา เจริญไฉ	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
17	นางนงเยาว์ ลาวินท์	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อองครักษ์	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
18	นางสาวพรปวีณ์ พูลสวัสดิ์	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
19	นางสาวเพราพิราชย์ ไชยบุญทัน	โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
20	นางสาวสุธีรา ภารสวัสดิ์	โรงพยาบาลกรุงเทพ-พัทยา	กลุ่มผู้ให้บริการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การให้บริการในคลินิกนมแม่ในที่ตั้ง เช่น โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนให้บริการทั้งกรณีที่มีหรือไม่มีกรณีนัดหมาย โดยนอกเหนือจากกรณีเข้ามารับการปรึกษาในที่ตั้ง ทางคลินิกนมแม่มีการให้คำปรึกษาเบื้องต้นทางโทรศัพท์, ทางวิดีโอคอล, line official, line group, facebook, youtube โดยลักษณะแนวทาง หรือช่องทางในการให้บริการเป็นไปตามที่แต่ละสถานพยาบาลได้สร้างระบบไว้ สำหรับกรณีที่พบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ซับซ้อนหรือสงสัยโรคอื่นขณะที่ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ผู้ให้บริการจะนัดผู้รับบริการให้เข้ามารับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลในภายหลัง สำหรับโรงพยาบาลเอกชน มีการทำเป็นคู่มือคลินิกนมแม่ อยู่ในแพคเกจการคลอดบุตรของโรงพยาบาลตั้งแต่แรก

รูปแบบการให้บริการของผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ มี 2 รูปแบบ คือ

- 1) ในเวลาราชการ ผู้ที่ให้คำปรึกษาจะเป็นพยาบาลคลินิกนมแม่
 - ช่วงเช้า ให้บริการผู้ป่วยที่คลินิกนมแม่
 - ช่วงบ่าย ดูแลแม่หลังคลอดที่หอผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาเรื่องนมแม่
- 2) นอกเวลาราชการ ผู้ที่ช่วยเหลือจะเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในแผนกที่เกี่ยวข้อง เป็นการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และนัดมารับบริการในช่วงเวลาราชการหากประเมินว่ามีปัญหาซับซ้อน

ปัญหาและอุปสรรคในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาระงานของผู้เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มียังมีอยู่มาก เนื่องจากจำนวนของผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ และการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งค่อนข้างใช้เวลานานในการประเมินปัญหาเฉพาะบุคคล ทำให้ต้องการจำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่มากขึ้น นอกเหนือจากนั้นปัญหาเรื่องการให้นมส่วนหนึ่งเกิดขึ้นนอกเวลาราชการ ซึ่งอาจไม่มีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ดูแลระบบที่สามารถให้บริการได้ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งทำให้แม่และทารกเสียโอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างราบรื่นได้

ประเด็นคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้รับมักเป็นประเด็นเดิม จึงมีการสร้างระบบเพื่อคัดแยกประเภทของปัญหาออกเป็น ปัญหาเบื้องต้น กับปัญหาเชิงลึก เพื่อส่งต่อการรับบริการไปยังผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ หรือสถานพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า โดยส่วนหนึ่งได้อาศัย Chat bot หรือโปรแกรมการตอบโต้อัตโนมัติ เพื่อคัดกรองและสื่อสารในประเด็นคำถามที่ไม่ซับซ้อนและลดภาระงานของผู้เชี่ยวชาญ สำหรับประเด็นที่ Chat bot ไม่สามารถให้คำตอบได้จะส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญในลำดับถัดไป ส่วนหนึ่งผู้เชี่ยวชาญอาจพบคำถามที่นอกเหนือจากประเด็นเรื่องนมแม่ แต่เกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ก็จะดำเนินการส่งต่อเช่นกัน

สถานการณ์แนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

สืบเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้คนไข้ที่มารับบริการที่หน่วยบริการลดลง แต่ยังคงมีปัญหาที่ต้องการรับคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเปลี่ยนเป็นการโทรเข้ามาขอคำปรึกษามากขึ้น โดยส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมอักเสบ ทำให้มีความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาแบบที่ไม่สามารถพบผู้ป่วยได้โดยตรง และส่วนหนึ่งทำให้ผู้ป่วยท้อถอยและเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในส่วนใหญ่มีปัญหาที่ซับซ้อนกว่าช่วงเวลาปกติ ทำให้การดูแลหรือให้คำปรึกษาใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบ Hotline ในช่วงที่มีการ Lock down โดยคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าระยะเวลาที่ให้คำปรึกษาต่อรายประมาณ 30- 90 นาที ซึ่งเป็นไปตามความซับซ้อนของปัญหา

ความเป็นไปได้ในการให้บริการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์

จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นว่าการให้บริการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์มีความเป็นไปได้ แต่ต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละช่องทางออนไลน์ที่ชัดเจน มีการวางแผนงานในการปฏิบัติงานเรื่องการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ให้คำปรึกษาที่อยู่ในสถานพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน สำหรับทักษะที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำเป็นต้องฝึกฝนเพิ่มเติมคือทักษะด้านการสื่อสาร เนื่องจากจำเป็นต้องเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของแม่ที่กำลังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวอาจไม่ได้มีเพียงมิติเดียว นอกเหนือจากประเด็นดังกล่าว การมีการให้บริการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์จะช่วยทำให้แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาศัยคำปรึกษาที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญที่แท้จริง และผ่านการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างถี่ถ้วน มากกว่าปัจจุบันที่เป็นการได้รับข้อมูลมาจากอินเทอร์เน็ตเป็นส่วนมากและอาจไม่ใช่ทางออกของปัญหาของแม่แต่ละบุคคล

ระบบที่เหมาะสมกับการให้บริการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์

1. ความพร้อมของบุคลากร (ศักยภาพ/จำนวน)

ทักษะที่บุคลากรในช่องทางการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์จำเป็นต้องมีประกอบด้วย

1. เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะเวลา ในการอบรม 4 เดือน มีสถาบันการศึกษาที่เปิดรับการอบรมคือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. มีทักษะในการให้คำปรึกษา (Counseling Technique) เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องแยกกลุ่มที่มีปัญหาเชิงร่างกาย หรือจิตใจออกจากกัน เพื่อให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมรายบุคคล
3. มีทักษะในการใช้ช่องทางออนไลน์ที่ให้คำปรึกษา และสามารถแนะนำผู้รับบริการได้เบื้องต้น

จำนวนของผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ เนื่องจากการให้คำปรึกษาไม่ว่าจะเป็นในช่องทางออนไลน์หรือออฟไลน์ก็ตาม ไม่ควรให้มีช่วงเวลารอคอยที่นานจนเกินไป ในขณะที่เดียวกันก็จะไม่เป็นการกดดันให้ผู้ให้คำปรึกษาต้องรีบทำการวินิจฉัยเนื่องจากมีผู้รอรับบริการจำนวนมาก

ปัจจุบันมีจำนวนของบุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลักสูตรเฉพาะทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 109 คน

กลุ่มบุคลากรที่มีศักยภาพในการให้คำปรึกษาส่วนหนึ่ง อาจรวมถึงกลุ่มแม่อาสา หรือ อสม. นมแม่ ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนและมีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงสามารถช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้ เช่นกัน

ผู้รับผิดชอบงานส่วนกลาง ที่เป็นผู้ดูแลระบบจัดการของช่องทางให้คำปรึกษาออนไลน์และระบบสนับสนุน ทั้งเรื่องกำลังคน งบประมาณและการบริหารจัดการ เพื่อให้ช่องทางการให้คำปรึกษาออนไลน์มีความราบรื่นที่สุด

2. ช่องทางในการให้คำปรึกษาออนไลน์

ช่องทางที่เหมาะสมของการให้คำปรึกษาออนไลน์มีได้หลากหลายช่องทาง เช่น

- a. การใช้ Line official account ที่มีการทำงานได้มากกว่าทั่วไป คือสามารถเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาหรือรักษาได้ เพียงเพิ่มเพื่อนจากบัญชีผู้ใช้

ข้อดี: ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องดาวน์โหลด แอปพลิเคชันเพิ่มเติมในโทรศัพท์ จึงทำให้ยินดีที่จะใช้งานมากขึ้น

ข้อจำกัด: ไม่สามารถปรับแต่งฟังก์ชันเรื่อง ภาพ เสียง วิดีโอได้ อย่างอิสระ และหากต้องการส่งข้อความเป็นข้อความโดยรวมให้กับผู้รับบริการทุกคนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเดือนเพิ่มเติม เป็น Line Premium account

- b. การสร้างแอปพลิเคชัน จำเพาะเพื่อรองรับการให้คำปรึกษาออนไลน์ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อดี: แอปพลิเคชันสามารถปรับแต่งรูปลักษณ์ให้ได้ตามที่ผู้พัฒนาระบบต้องการ อาจมีฟังก์ชันการแจ้งเตือนที่แยกออกมาจากแอปพลิเคชันไลน์ และไม่มีการผูกติดกับแอปพลิเคชันไลน์ ดังนั้นจึงไม่ต้องเสียค่าบริการรายเดือนให้กับแอปพลิเคชันไลน์

ข้อจำกัด: จำเป็นต้องดาวน์โหลดแอปพลิเคชันมาลงในมือถือเพิ่ม อาจไม่สะดวกในผู้ใช้งานบางคนและเป็นอุปสรรคของการทำงานได้ และอาจมีข้อจำกัดในการลงแอปพลิเคชันในมือถือรุ่นที่มีข้อจำกัด

ฟังก์ชันที่ต้องการให้มีในระบบให้คำปรึกษาออนไลน์

1. AI chatbot ในข้อมูลที่สามารถตอบได้ทันที สามารถตอบสนองแบบ Auto response เพื่อลดระยะเวลาและภาระงานของผู้ให้คำปรึกษา
2. การให้คำปรึกษาออนไลน์ สามารถทำได้ในลักษณะ Text / Voice / VDO call ซึ่งเป็นสามช่องทางหลักของการให้คำปรึกษา รวมถึง Telemedicine
3. Web board เพื่อให้เกิดชุมชนออนไลน์ของผู้มารับบริการ (Patient based community)
4. แผนที่ของผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลที่มีคลินิกนมแม่ เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการในการเดินทางเข้าไปรับบริการปรึกษา โดยอาจมี วันเวลาทำการ เบอร์โทรศัพท์ และค่าบริการ
5. ระบบนัดหมายและติดตามเคส โดยอาจเริ่มตั้งแต่มานอกจากโรงพยาบาลในกรณีที่ได้รับบริการในสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่าย และหลังจากเข้ามารับการปรึกษาไม่ว่าทางช่องทางออฟไลน์หรือออนไลน์
6. Infographic หรือ วีดีโอ สำหรับแม่ตั้งครรภ์และปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นความรู้และข้อมูลให้กับผู้รับบริการก่อนที่จะเข้าสู่ช่องทางรับคำปรึกษา เนื่องจากปัญหาบางประเภทอาจไม่จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการให้คำปรึกษา
7. แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับคำปรึกษา

3. งบประมาณ

คำตอบแทนในการให้คำปรึกษาในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเนื่องจากเป็นการให้คำปรึกษา ไม่ใช่การรับบริการที่มีการรักษา เช่น ยา หรือหัตถการ ทำให้ระเหียบเบิกจ่ายไม่ชัดเจน ปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานอาศัยการเบิกจ่ายในหมวดของแพทย์แผนไทย หรือทำเป็นโครงการต่อเนื่องที่ได้รับงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น โรงพยาบาลเด็ก (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) ที่มีโครงการเรื่อง hotline ให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ความเห็นว่างานการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่สามารถเบิกจ่ายเพื่อหารายได้เข้าโรงพยาบาลได้ ทำให้ผู้บริหารอาจให้ความสนใจค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบการบริการอื่นที่ได้รับคำตอบแทนเมื่อให้บริการ ดังนั้นมีความจำเป็นในการปรึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้รับผิดชอบเรื่องการเบิกจ่ายหรือผู้รับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม และ กรมบัญชีกลาง เพื่อออกเป็นแนวทางในการเบิกจ่ายทั้งคำตอบแทนของผู้ให้บริการและจำนวนเงินที่สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายคืนได้ แต่ในระยะแรกอาจต้องหาแหล่งทุนที่จะเข้ามาสนับสนุนในช่วง Pilot เพื่อนำผลลัพธ์ดังกล่าวไปเป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงนโยบายในอนาคต

4. ปัจจัยสนับสนุนอื่น

- a. สถานที่: ทั้งการให้คำปรึกษาทั้งออนไลน์และออฟไลน์จำเป็นต้องอาศัยสถานที่ปิดเนื่องจากจำเป็นต้องมีการเปิดเต้านมหรือสอนเข้าเต้าซึ่งเป็นส่วนที่ต้องปกปิด นอกจากนี้การให้คำปรึกษาจำเป็นต้องอยู่ในพื้นที่ที่เก็บเสียงเนื่องจากการพูดคุยที่ต่อเนื่องและยาวนาน หรืออาจมีเสียงทารกเป็นระยะและเกิดความไม่สะดวกกับบุคคลรอบข้างได้ นอกจากนี้สถานที่ดังกล่าวควรมีขอบเขตที่ชัดเจนเพื่อลดความสับสนของการเข้ารับคำปรึกษาของแม่และครอบครัว
- b. อุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่ออำนวยความสะดวก: ควรมีอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาออนไลน์ ทั้งกระบวนการให้คำปรึกษา และการเก็บข้อมูล ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ที่สามารถรองรับข้อมูลการเก็บสถิติต่าง ๆ ได้ หูฟังและไมโครโฟนที่สามารถสื่อสารได้ชัดเจน และกล้องเพื่อถ่ายทอดในลักษณะภาพหรือวิดีโอที่มีคุณภาพสูง นอกเหนือจากอุปกรณ์แล้วจะต้องมีระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงเพื่อให้การรับคำปรึกษาไม่เกิดการติดขัด
- c. ระบบบริหารจัดการ:
 - i. ระบบบริหารจัดการกำลังคน หรือระบบการส่งต่อโดยรวมควรมีการจัดการให้เป็นระบบ เช่น การมีศูนย์กลางเพื่อรับส่งต่อจากโรงพยาบาลในพื้นที่ หรือส่วนภูมิภาค และผู้ให้บริการในพื้นที่จำเป็นต้องรับรู้สถานพยาบาล หรือบุคคลที่รับส่งต่อ เพื่อความเป็นระบบและสามารถติดตามผู้รับคำปรึกษาได้ต่อเนื่อง รวมทั้งการปกปิดเพื่อให้เห็นคลินิกนมแม่ในพื้นที่โดยรอบ และอาจมีอัตราค่าบริการและวันเวลาทำการให้ผู้รับคำปรึกษาทราบเบื้องต้นได้
 - ii. ระบบจัดเก็บข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ อาจใช้กระบวนการทางดิจิทัล เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกของการปรึกษาแต่ละครั้ง เช่น ช่วงเวลาที่ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการมากที่สุด เวลาในการให้คำปรึกษาต่อราย ปัญหาที่พบบ่อย คำถามหรือประเด็นหลักในการรับบริการปรึกษา
 - iii. ระบบการคัดแยกกลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งอาจแยกตามประเภทของปัญหาที่พบ หรือลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เป็นต้น ช่องทางย่อยในการรับคำปรึกษาอาจมีหลายรูปแบบ เช่น กลุ่มที่ไม่จำเป็นต้องรับคำปรึกษาเชิงลึก สามารถหาคำตอบได้จากส่วนของปัญหาที่พบบ่อย (Frequently Asked Questions) หรือเทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กับกลุ่มที่ต้องการรับคำปรึกษาผ่านทาง Telemedicine กับผู้เชี่ยวชาญไม่ว่าจะเป็นการส่งข้อความแชท โทรศัพท์ หรือวิดีโอคอล และระบบการส่งต่อในกรณีที่พบปัญหาซับซ้อน
- d. ระบบพัฒนาทรัพยากรบุคคล: บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในช่องทางให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อความถูกต้องและทันต่อสถานการณ์ของความรู้เรื่องนมแม่ รวมทั้งเทคนิคในการให้คำปรึกษา ซึ่งกระบวนการอบรมนี้อาจต้องวางแผนให้ครอบคลุมไปยังกลุ่ม อสม นมแม่ ด้วยเป็นต้น
- e. นโยบาย: การนำเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมาของหน่วยบริการที่ให้แบบที่ที่ตั้ง เช่น คลินิกนมแม่ หรือหน่วยบริการที่ให้แบบโทรศัพท์ (Hotline) หรือกลุ่มไลน์ เป็นต้น รวมทั้งระบบการเบิกจ่ายทั้งค่าตอบแทนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ และการเบิกจ่ายคืนให้กับสถานพยาบาล โดยหากเป็นไปได้อาจมีการเริ่มในพื้นที่ทดลอง (Pilot) เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่กระบวนการถัดไปเช่น การประเมินความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ นอกจากนโยบายเรื่องแพลตฟอร์ม ยังมีความจำเป็นในการผลักดันเรื่องความ

เจริญก้าวหน้าของการเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องนมแม่ ให้เป็นลักษณะของความชำนาญเฉพาะทาง โดยอาจต้องผลักดันผ่านสภาการพยาบาล คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยจัดทำ Google form แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านช่องทางออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และความเป็นไปได้ในการสร้างช่องทางให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ออนไลน์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 21 - 31 พฤษภาคม 2564 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2,670 คน การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของตัวแปร และสถิติวิเคราะห์เพื่อใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ซึ่งได้ผลการสำรวจ ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2,670 คน ส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.69 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี ที่ร้อยละ 30.26 อายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี อายุมากที่สุดคือ 49 ปี และอายุเฉลี่ยคือ 32 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป 56.48% รองลงมาคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.หรือเทียบเท่า คิดเป็น 21.54% ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณหนึ่งในสามเป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน (31.39%) รองลงมาคือกลุ่มที่เป็น ข้าราชการ, พนักงานราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจประมาณหนึ่งในสี่ (25.66%) กลุ่มที่น้อยที่สุดคือกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา (1.61%) และเกษตรกร (4.87%) รายละเอียดของข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคลระบุไว้ใน ตารางที่ 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคล (n = 2,670)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	115	4.31
20-29 ปี	808	30.26
30-39 ปี	1,487	55.69
40 ปีขึ้นไป	260	9.74
ระดับการศึกษาสูงสุด		

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	0.15
ประถมศึกษา	69	2.58
มัธยมศึกษาตอนต้น	317	11.87
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.หรือเทียบเท่า	575	21.54
ปวส.หรือเทียบเท่า	197	7.38
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1,208	45.24
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	288	10.79
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	12	0.45
อาชีพ		
ข้าราชการ / พนักงานราชการ / รัฐวิสาหกิจ	685	25.66
พนักงานบริษัทเอกชน	447	16.74
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย / อาชีพอิสระ / ฟรีแลนซ์	358	13.41
รับจ้างสาธารณะ / รับจ้างรายวัน	169	6.33
เกษตรกร	130	4.87
นักเรียน / นักศึกษา	43	1.61
แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน	838	31.39

ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่งหนึ่งมีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 57.30 รองลงมาคือมีบุตร 2 คน (31.20%) ส่วนใหญ่คลอดในโรงพยาบาลรัฐบาลประมาณสามในสี่ (75.73%) และ 86.18% คลอดบุตรครบกำหนด (อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป) สำหรับวิธีคลอดบุตรพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามคลอดบุตรทางช่องคลอดเท่า ๆ กับการผ่าตัดคลอด (51.35% และ 48.65% ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด (91.46%) หรือหลังคลอด (94.98%) รายละเอียดของการคลอดในผู้ตอบแบบสอบถามแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตาราง 4 ข้อมูลการคลอด (n = 2,670)

ข้อมูลการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
1 คน	1,530	57.30
2 คน	833	31.20
3 คน	241	9.03
4 คน	53	1.99

ข้อมูลการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 5 คนขึ้นไป	13	0.49
ประเภทโรงพยาบาลที่คลอด		
โรงพยาบาลของรัฐ	2,022	75.73
โรงพยาบาลเอกชน	256	9.59
ไม่ระบุ	392	14.68
อายุครรภ์ที่คลอดบุตรคนสุดท้าย (สัปดาห์)		
ไม่ระบุอายุครรภ์	25	0.94
28 - 34 สัปดาห์	154	5.77
35 - 36 สัปดาห์	190	7.12
37 - 40 สัปดาห์	2,198	82.32
41 สัปดาห์ขึ้นไป	103	3.86
วิธีคลอดบุตร		
คลอดทางช่องคลอด	1,371	51.35
ผ่าตัดคลอด	1,299	48.65
ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด		
ไม่มี	2,442	91.46
มี	228	8.54
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด		
ไม่มี	2,536	94.98
มี	134	5.02

ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 5 โดยพบว่าแม่ส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึงร้อยละ 67.19 สำหรับระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 6 เดือน พบว่ามี 28.17% และมี 4.64% ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับกลุ่มที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบว่า ระยะเวลา น้อยที่สุดคือ 1 เดือน ระยะเวลา ยาวที่สุดคือ 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ 7 เดือน แม่ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (60.94%) วิธีการแก้ปัญหา นมแม่ที่พบมากที่สุดคือ ปรึกษาแพทย์ พยาบาลในคลินิกนมแม่หรือบุคลากรทางการแพทย์ใกล้บ้าน (44.53%) ศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองในหนังสือ, Website, Facebook, Line ฯลฯ (40.82%) ปรึกษาเพื่อน หรือแม่ที่มีประสบการณ์ หรือ ปรึกษาคณในครอบครัว (30.97% และ 29.40%)

ตาราง 5 ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 2,670)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		
ไม่ใช่	876	32.81
ใช่	1,794	67.19
ระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว		
1 เดือน	0	0.00
1 - 3 เดือน	472	17.68
4 - 5 เดือน	280	10.49
6 - 12 เดือน	1,794	67.19
ไม่ได้ให้นมแม่	124	4.64
ปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ไม่มี	1,627	60.94
มี	1,043	39.06
วิธีแก้ปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ปรึกษาแพทย์ พยาบาลในคลินิกนมแม่ หรือบุคลากรทางการแพทย์ใกล้บ้าน	1,189	44.53
ศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองในหนังสือ Website, Facebook, Line ฯลฯ	1,090	40.82
ปรึกษาเพื่อน หรือแม่ที่มีประสบการณ์	827	30.97
ปรึกษาคณในครอบครัว	785	29.40
พยายามแก้ไขด้วยตนเอง	695	26.03
ปรึกษาสม. ที่ดูแล	150	5.62
วิธีอื่น ๆ	131	4.91

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจไม่สำเร็จจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแม่ หรือกับทารก โดยปัญหาที่เกิดขึ้นกับแม่อาจมีทั้งทางกายวิภาค การเกิดภาวะอึกเสบ ท่อน้ำนมอุดตัน หรือทำท่างในการอุ้มเข้าเต้า เป็นต้น ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ

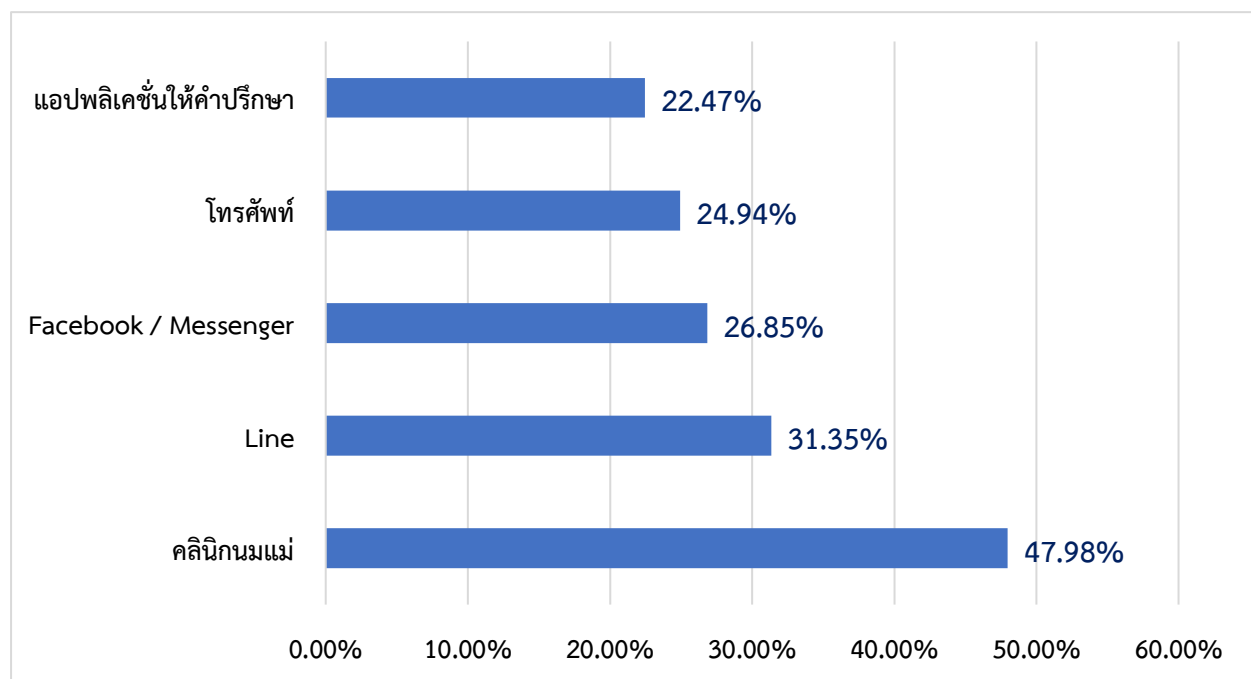
ทารกประกอบด้วยกายวิภาคของทารก เช่น ทารกมีพังผืดใต้ลิ้น หรือการดูดเต้าของทารกเองที่อาจไม่เกลี้ยงเต้า เป็นต้น โดยปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รวบรวมอยู่ใน **กล่องที่ 1**

กล่องที่ 1 ปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแม่	ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทารก
1. เต้านมคัดตึง (Breast Engorgement)	1. ทารกมีภาวะตัวเหลือง (Jaundice)
2. เต้านมอักเสบ (Mastitis) และฝีที่เต้านม (Breast Abscess)	2. ทารกไม่ดูดนม / ดูดไม่เกลี้ยงเต้า
3. หัวนมบอด (Inverted Nipples) หัวนมสั้น (Short Nipple)	3. ทารกพังผืดใต้ลิ้น
4. ภาวะหัวนมเจ็บและแตก (Sore Nipples)	
5. ท่อน้ำนมอุดตัน (Obstructed Lactiferous Ducts) เป็นจุดขาว (White Dot)	
6. นำนมน้อย (Not Enough Milk) นำนมมาช้า	
7. แม่จำเป็นต้องกินยา ที่เป็นข้อห้ามในการให้นมบุตร	
8. แม่อุ้มเข้าเต้าไม่ถูกท่า	

ช่องทางที่แม่ใช้ในการรับบริการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดคือ คลินิกนมแม่ โดยคิดเป็นประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (47.98%) (ภาพที่ 1)

ภาพ 1 ข้อมูลการรับบริการการปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 2,670)



โดยมีทั้งคลินิกนมแม่ที่อยู่ในสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน โดยมีคลินิกนมแม่ที่อยู่ในสถานพยาบาลภาครัฐ 110 แห่ง และภาคเอกชน 14 แห่ง โดยรายชื่อของคลินิกนมแม่ที่แม่เคยเข้ารับบริการกระจายอยู่ทุกภาคในประเทศไทย และมีทั้งที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด รายละเอียดรายชื่อของคลินิกนมแม่ทั้งหมดที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยใช้บริการอยู่ในภาคผนวกที่ 1 รองลงมาคือการปรึกษาผ่านช่องทาง ไลน์ ซึ่งมีทั้ง ไลน์ทางการ 9

อย่างเพื่อสร้างลูก หรือกลุ่มที่เป็นกลุ่มไลน์เฉพาะกลุ่ม ไลน์ส่วนตัวพยาบาลที่ดูแลหลังคลอด และยังมีทั้งที่เป็นแอปพลิเคชันของ บริษัทนมผง คือ Line@ S-mom club และ Line@ Hi-family และมีกลุ่มไลน์ที่สร้างโดยผลิตภัณฑ์กระตุ้นน้ำนมสำหรับคุณแม่หลังคลอด เช่นกัน รายละเอียดของไลน์อยู่ใน **กล่องที่ 2**

กล่องที่ 2 รายละเอียดของช่องทางการให้คำปรึกษานมแม่ผ่าน Line (31.35%)

1. 9 อย่างเพื่อสร้างลูก	6. Group Line นัดปั๊มนม by JESSIE MUM (ผลิตภัณฑ์กระตุ้นน้ำนมสำหรับคุณแม่หลังคลอด)
2. ไลน์ส่วนตัวพยาบาลที่ดูแลหลังคลอด	7. Group Line โค้ชนมแม่ภูเก็ต
3. ป้าหมอ สุธีรา	8. Group Line จิตประภัสสรหลังคลอด (เสถียรธรรมสถาน)
4. Group Line คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาล (ศิริราช / รามมา / รพ.เด็ก / พระนารายณ์มหาราช / ราชวิถี ฯลฯ)	9. Line@ S-mom club
5. Group Line กลุ่มแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	10. Line@ Hi-family

ลำดับที่สามที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้ารับการปรึกษาคือช่องทาง Facebook / Messenger ซึ่งมีทั้งเพจ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, เพจ 21 วันพันดี (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย), เพจมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, Messenger คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาล และเพจอื่น ๆ ที่ให้ความรู้เรื่องนมแม่ ซึ่งเป็นลักษณะรายบุคคลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น กุมารแพทย์ หรือพยาบาลนมแม่ รวมถึงเพจของพ่อ แม่ ที่ให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมไปถึงเพจผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น สมุนไพรเพิ่มน้ำนม หรือ ผลิตภัณฑ์กระตุ้นน้ำนมสำหรับคุณแม่หลังคลอด สำหรับช่องทางของบริษัทนมผงคือ S-mom club รายละเอียดของเพจอยู่ใน **กล่องที่ 3**

กล่องที่ 3 รายละเอียดของช่องทางการให้คำปรึกษานมแม่ผ่าน Facebook / Messenger (26.85%)

1. เพจ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก	9. เพจเรือนนมแม่ลพบุรี
2. เพจ 21 วันพันดี (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย)	10. เพจนมพ่อเฮฟวี
3. เพจมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	11. เพจนัดกดจุดกระตุ้นน้ำนม by พี่ปี mentor นมแม่
4. Messenger คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาล	12. เพจนายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์
5. เพจป้าหมอสุธีรา	13. เพจสมุนไพรเพิ่มน้ำนม By แม่อ้อ
6. เพจเลี้ยงลูกตามใจหมอ	14. เพจผลิตภัณฑ์กระตุ้นน้ำนมสำหรับคุณแม่หลังคลอด (Mada Thailand / JESSIE MUM)
7. เพจที่กัลนมแม่ (พว.ชำนาญการ รพ. ระยอง)	15. เพจ The Asian parent
8. เพจนมแม่แฮปปี้	16. กลุ่ม S-Mom คลับนมแม่

การติดต่อผ่านช่องทางโทรศัพท์มักผ่านเบอร์คลินิกนมแม่ คลินิกสุขภาพเด็กดี หรือคลินิกแพทย์แผนไทย ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าไปรับบริการ รวมทั้งเบอร์โทรศัพท์ อสม. ในพื้นที่ของตนเอง อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าไม่ประสบความสำเร็จในการโทรปรึกษาสายด่วนของบริษัทนมผง ทั้ง Dumex care line, Hi-family care line, S-mom club, Enfa smart club, และ Mommy bear club care line รายละเอียดของช่องทางโทรศัพท์อยู่ใน **กล่องที่ 4**

กล่องที่ 4 รายละเอียดของช่องทางการให้คำปรึกษามแม่ผ่านโทรศัพท์ (24.94%)

1. เบอร์คลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลที่คลอด	5. Dumex care line
2. เบอร์คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลที่พาลูกไปรับวัคซีน	6. Hi-family care line
3. เบอร์คลินิกแพทย์แผนไทยที่ให้บริการอยู่ไฟหลังคลอด	7. S-mom club
4. เบอร์ อสม.ในพื้นที่ของตน	8. Enfa smart club
	9. Mommy bear club care line

แอปพลิเคชันให้คำปรึกษามีทั้งที่ดำเนินการโดยภาคีภาครัฐ เช่น แอปพลิเคชัน Khunlook และภาคเอกชน เช่น The Asian Parent และมีส่วนที่ใช้แอปพลิเคชันของบริษัทนมผงคือ A+ Genius Baby (Enfa) และ Hi-family club

แอปพลิเคชันให้คำปรึกษา (22.47%)

1. The Asian Parent ติดตามการตั้งครรภ์ & พัฒนาการลูก
2. KHUNLOOK
3. A+ Genius Baby (Enfa)
4. Hi-Family Club

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่ได้รับผลกระทบเรื่องการรับคำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการระบาดของ COVID-19 (87.04%) และสนใจรับบริการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ มากถึง 88.05% (ตารางที่ 6)

ตาราง 6 ผลกระทบของการรับคำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการระบาดของ COVID-19 และความสนใจรับบริการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ (n = 2,670)

	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบจาก COVID – 19		
ไม่ได้รับ	2324	87.04
ได้รับ	346	12.96
สนใจรับบริการปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์		
ไม่สนใจ	319	11.95
สนใจ	2351	88.05

เหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการร่วมการรับคำปรึกษาออนไลน์มีหลากหลาย ทั้งเรื่องความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับซึ่งมาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สามารถประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ นอกจากนี้ยังมีเรื่องการเดินทางเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนหนึ่งไม่ต้องการเดินทางเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 โดยเหตุผลที่สนใจ และเหตุผลที่ไม่สนใจอยู่ในกล่องที่ 5 และ 6

กล่องที่ 5 เหตุผลที่สนใจ

ความตั้งใจ	การเข้าถึงข้อมูล	ความถูกต้องของข้อมูล	การเดินทาง	การดูแลเฉพาะบุคคล
<ol style="list-style-type: none"> 1. อยากให้นมลูกด้วยตนเอง จนกว่าลูกจะเลิก 2. ช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการให้นมแม่ 3. ปัญหาสามารถแก้ไขได้ทันถ่วงที มีทางออก มีกำลังใจที่จะให้นมแม่ต่อไป 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ได้ข้อมูลฉบับไว่ ง่ายต่อการติดต่อ 2. เพิ่มช่องทางในการเข้ารับคำปรึกษา 3. คุณแม่มือใหม่ คุณแม่เลี้ยงลูกคนเดียวจะได้มีที่ปรึกษาเวลาเจอปัญหา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อยากได้คำแนะนำที่ถูกต้อง และได้ผลจริง 2. จะได้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ได้รู้หลักและวิธีการเลี้ยงลูกให้ถูกวิธี 3. เป็นการตอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลถูกต้อง เชื่อถือได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง ประหยัดค่าใช้จ่าย 2. เหมาะกับสถานการณ์ ปัจจุบัน ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายเคสได้

กล่องที่ 6 เหตุที่ไม่สนใจ

เฉพาะบุคคล	ต้องการรับคำปรึกษาแบบต่อหน้า	ความถูกต้องของข้อมูล
<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ต้องการมีลูกเพิ่ม 2. เลิกให้นมแม่แล้ว 3. มีประสบการณ์ให้นมลูกมานานจนชำนาญแล้ว 4. ไม่สะดวกเรื่องสัญญาณ internet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปรึกษาทางออนไลน์จะไม่ค่อยเห็นภาพ ทำให้นมบางท่าต้องทำให้เห็น 2. ออนไลน์ไม่สามารถแก้ปัญหาได้เท่าไปคลินิกนมแม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คลินิกนมแม่มีคำแนะนำและผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา พร้อมจัดคอร์สอบรมแล้ว 2. นมแม่ควรมีคนมีชำนาญและมีความรู้คอยสอน โดยตรงมากกว่าที่จะลองทำเอง 3. เจอเพจที่ให้คำแนะนำดีแล้ว

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม 60.19% เห็นว่าการรับบริการผ่านช่องทางไลน์บัญชีทางการ หรือ Line Official Account เป็นช่องทางที่เหมาะสมที่สุด และมีเพียง 15.99% ที่เห็นว่าช่องทางแอปพลิเคชันเหมาะสม อย่างไรก็ตามช่องทางที่เป็นช่องทางที่นิยมใช้กันในอดีต เช่น สายด่วนทางโทรศัพท์ มีเพียง 5.02% ที่เห็นว่าช่องทางดังกล่าวเป็นช่องทางที่เหมาะสม สำหรับฟังก์ชันในช่องทางการให้คำปรึกษาออนไลน์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่งต้องการให้มีฟังก์ชัน รูปภาพ / สื่อความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือ Infographic/ vdo clip (55.28%) และข้อความตอบกลับอัตโนมัติ หรือ AI Chatbot (55.13%) สำหรับฟังก์ชัน ให้คำปรึกษาผ่านทางแชท โทรศัพท์ และวิดีโอคอล พบว่ามีประมาณครึ่งหนึ่งต้องการ (48.43%) รายละเอียดของฟังก์ชันที่กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามดังแสดงใน ตารางที่ 7 อย่างไรก็ตามยังมีฟังก์ชันอื่น ๆ ที่กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ รวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น พัฒนาการของเด็ก การเลี้ยงดูในแต่ละช่วงวัย (รวมถึง การมี FAQ หรือ คำถามที่ถูกถามบ่อยแบ่งเป็นหมวดหรือตามอายุลูก) ยาหรือวิตามินที่ทานได้หรือห้ามทาน วัคซีนโควิด ปริมาณน้ำนมที่เหมาะสมที่ควรได้รับในแต่ละวันสำหรับวัยของลูก สำหรับเรื่องของแม่ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้มีความรู้เกี่ยวกับการให้นม การวางแผนปั๊มนมสต็อกเมื่อต้องไปทำงาน Check list การดูแลเต้านมและ อาหารสำหรับแม่ ส่วนฟังก์ชันของแนวทางการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ที่ต้องการเพิ่มเติมคือ การประมวลผลข้อมูลที่บันทึกแล้วให้คำแนะนำแบบเฉพาะตัว และมีกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง

ตาราง 7 ช่องทางและฟังก์ชันที่ต้องการในช่องทางการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ออนไลน์ (n = 2,670)

	จำนวน	ร้อยละ
ช่องทางในการรับบริการที่เหมาะสมที่สุด		
ไลน์ บัญชีทางการ	1607	60.19
Facebook / Messenger	464	17.38
แอปพลิเคชัน	427	15.99
สายด่วนทางโทรศัพท์ (Call Center)	134	5.02
Website	38	1.42
ฟังก์ชันที่ต้องการ		
รูปภาพ / สื่อความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1476	55.28
ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ	1472	55.13
ให้คำปรึกษาผ่านทางแชท โทรศัพท์ และวิดีโอคอล	1293	48.43
กระดานกระทู้ถาม-ตอบ (Webboard)	823	30.82
บันทึกปริมาณน้ำนม อูจจาระ ปัสสาวะ และการนอนของลูกน้อย	731	27.38
แผนที่แสดงสถานที่ให้บริการคลินิกนมแม่	373	13.97
ระบบนัดหมายติดตาม	361	13.52
อื่น ๆ	13	0.49

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอมามีทั้งในแบบภาพกว้างและรายละเอียดของแนวทางการให้คำปรึกษาออนไลน์ ซึ่งเน้นเรื่องการเมืองการมีช่องทางหลากหลายและมีการตอบสนองต่อคำถามอย่างรวดเร็ว และสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นได้ โดยคำแนะนำเบื้องต้นควรมาจากผู้เชี่ยวชาญมากกว่า AI เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถาม

กังวลว่าจะไม่สามารถหาคำตอบให้ได้แบบผู้เชี่ยวชาญ ส่วนหนึ่งผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้มีกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประสบความสำเร็จ จากประสบการณ์จริง โดยอาจมีผู้เชี่ยวชาญช่วยกลั่นกรองความคิดเห็นดังกล่าวก่อน สำหรับเนื้อหาที่นำเสนอในช่องทางให้คำปรึกษาอาจมีได้หลากหลาย ทั้งตามช่วงวัยของเด็ก ตามลักษณะอาชีพของแม่ เทคนิคการกระตุ้นน้ำนม ทำเอาเข้าเต้า วิธีการสังเกตว่าลูกได้รับน้ำนมเพียงพอ และการปั๊มนม เป็นต้น อย่างไรก็ตามการให้คำแนะนำควรคำนึงถึงมิติเชิงสังคม เช่น บริบทเมื่ออยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย หรือ การให้คำปรึกษาโดยไม่กดดันให้แม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น หรือทำให้เกิดความรู้สึกผิดหากต้องเสริมนมผง การประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้จำเป็นต้องอาศัยช่องทางออนไลน์มากขึ้น เช่น Facebook, Line, Instagram, Twitter เป็นต้น รวมทั้งการอบรมการเตรียมความพร้อมการให้นมบุตรออนไลน์สำหรับคุณแม่มือใหม่ใกล้คลอด รายละเอียดแสดงใน ตารางที่ 8

ตาราง 8 ข้อเสนอแนะเรื่องให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ออนไลน์

ข้อเสนอแนะ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
บุคลากรผู้ให้คำปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> ● อยากจะให้มีบุคคลที่ทำหน้าที่ รับโทรศัพท์เมื่อโทรไปปรึกษา ● ควรติดต่อเจ้าหน้าที่คนเดิม จะทราบปัญหาต่อเนื่อง และมีความคุ้นเคยรู้จักแคส ● บุคลากรที่ช่วยตอบค่ะ อยากให้มีเพียงพอ และทันเวลา บางทีมีปัญหากลางดึกนอนไม่ได้ ● มีคนที่เชี่ยวชาญคอยตอบคำถามทันที่เวลาแม่กังวลไม่ใช่ AI ● ควรเป็นมนุษย์ที่สามารถโต้ตอบกับเราได้ คิดว่าบอทไม่น่าช่วยได้ ● ควรเน้นเรื่องแผนไทย นวดกระตุ้นนม เพื่อแบ่งเบาภาระพยาบาลคลินิกนมแม่ ซึ่งภาระงานมาก ดูแลไม่ทั่วถึง แม่ก็สามารถมีทางเลือกมากขึ้น ● คนที่ให้คำแนะนำควรมีอัธยาศัยที่ดี เข้าใจผู้รับบริการ มี service mind
ช่องทางในการให้คำปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> ● อยากให้มีบริการและการให้คำปรึกษาอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่ว่าจะช่องทางบริการทางไลน์ ให้ความรู้ผ่านเพจต่าง ๆ ● อยากได้ฟังก์ชันที่ติดต่อหรือได้รับคำปรึกษาที่ง่ายและรวดเร็ว ● ควรมีสายด่วนออนไลน์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ กรณีเกิดปัญหาร้อนใจ สามารถให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้นได้ ก่อนไปพบแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น ● อยากให้มีการให้บริการให้คำปรึกษาตั้งแต่แรกคลอดและติดตามหลังคลอด 3 เดือน ● ควรมีช่องทางให้ปรึกษาและติดตามปัญหาได้สะดวก เพราะยังมีคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่อีกเยอะค่ะ บางทีเค้าก็ไม่รู้เรื่อง และไม่รู้ว่าปรึกษาใครค่ะ ● ควรมีช่องทางให้ปรึกษาและติดตามปัญหาได้สะดวก เพราะยังมีคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้นมแม่อีกเยอะบางทีเค้าก็ไม่รู้เรื่อง และไม่รู้ว่าปรึกษาใคร ● มีทั้งช่องทางเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน ใให้กับแม่ๆ ที่มีความตั้งใจ
การตั้งกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> ● มีคุณแม่ที่ต้องการให้นมแม่เป็นจำนวนมาก หากแต่ประสบปัญหาหลายด้าน และไม่มีที่ปรึกษาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ มีการตั้งกลุ่มปรึกษากันเองจากผู้ที่มีประสบการณ์ ซึ่งข้อมูลบางอย่างก็ขาดการศึกษาวิจัยมารองรับ

ข้อเสนอแนะ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
ระหว่างแม่ด้วยกัน	<ul style="list-style-type: none"> ● อยากให้มีการแชร์ประสบการณ์จริงจากแม่ๆ ที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้ว แก้ไขแบบไหนถึงเลี้ยงนมแม่ล้วนได้สำเร็จ ● Case study ต่าง ๆ นำมาแชร์กัน ● ให้คนในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นหรือการแก้ปัญหาด้วย
ลักษณะคำแนะนำ	<ul style="list-style-type: none"> ● คอนเทนต์ตอบโจทย์คุณแม่ทำงานทุกสาขาอาชีพ เช่น แม่ทำงานกลางคืน แม่ที่ทำงานและเป็นงานที่มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง ● อยากให้มีคำแนะนำ วิธีเลี้ยงลูกในแต่ละช่วงวันให้รัดกุมมากกว่านี้ เพื่อที่จะทำให้พ่อแม่มือใหม่/ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกได้ง่ายขึ้น ● เทคนิคการกระตุ้นน้ำนมให้เพียงพอเมื่อกลับบ้านเพื่อลดการใช้นมผงให้เร็วที่สุด, นมที่ให้ทารกแต่ละมื้อ, การสังเกตว่าทารกได้รับนมเพียงพอหรือไม่, การปั๊มนม การเก็บนมและการนํานมสต็อกมาใช้ ● ท่าเอาเข้าเต้าสำคัญมากค่ะ จับลูกเรอกี่สำคัญ ตอนเลี้ยงลูกใหม่ๆทำอะไรไม่ถูกเลยคะ ต่อให้เรียนมาจากโรงพยาบาลแต่พอเอาเข้าจริง อาทิตย์แรกแทบจะโทรหาคลินิกนมแม่ทุกคืน ● เคยปรึกษาเรื่องลูกไม่เข้าเต้าผ่านทางโทรศัพท์และไลน์ ไม่ช่วยอะไรให้ดีขึ้น ไม่ประทับใจเลย ตอนนั้นเข้าเต้าลูกไม่ได้ก็เครียดมาก แต่โทรไปได้ยินน้ำเสียงดูๆ ดูไม่มีใจบริการ ติดต่อผ่านทางไลน์อติวิติโอไปผิดๆ ฤกษ์ๆ ด้วยความมือใหม่ไม่รู้ต้องการการดูแลของน้องนมไหนส่งไปโดนบ่น ดู มันไม่โอเคเลย พอได้ยินเรากระซิบกับสามีว่าไปรามาคีมั้ย เขาได้ยินแล้วบอกว่า ไปทางนั้นเลย ทางนี้ก็ยุ่ง (เหมือนไม่พอใจ) ตอนนั้น เกือบถอดใจแล้วกับนมแม่และการเข้าเต้า แต่เพื่อนแนะนำที่รามมา เลย walk in ไปคลินิกนมแม่ที่รามมา 2 วัน เข้าเต้าได้เลย ยังขอบคุณมาถึงวันนี้
การให้คำแนะนำด้วยมิติเชิงสังคม	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ความรู้กลุ่มพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กด้วย เพราะยังมีแม่บางท่านที่ยังไม่เข้าใจ เข้าถึงเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว หากบางท่านอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการให้น้ำหลังการกินนมแม่อยู่และอีกอย่างการให้อาหารเด็กก่อน 6 เดือน โดยให้เหตุผลว่าก่อนหน้านี้เลี้ยงลูกมาแบบนี้ใช้วิธีการป้อนกล้วย ป้อนน้ำเด็กลูกก็โตมาได้ ● อยากให้คำปรึกษาโดยไม่กดดันให้แม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น อย่าทำให้แม่รู้สึกผิดถ้าต้องเสริมนมผง ● ข้อควรระวังในการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ซึ่งแม่แต่คนประสพภาวะที่ต่างกัน เช่น ความเครียด สุขภาพ ฯ บางครั้งผู้ให้คำแนะนำพยายามผลักดันแม่ให้เลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวให้ได้ โดยมีได้พิจารณาปัจจัยอื่น โดยไม่แนะนำทางเลือกอื่น เช่น การเสริมนมผงให้ลูก ทำให้แม่รู้สึกกดดันและมีความเครียดเพิ่มขึ้นได้
แนวทางการประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> ● หากมีบริการนี้ อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ● ทำทุกช่องทางเช่นทั้งทางFacebook line IG twitter etc.

ข้อเสนอแนะ	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม
	<ul style="list-style-type: none"> • อยากให้มีเพจใน FB ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงการเลี้ยงดูจนครบ 6 ปี
แนวทางในการอบรมแม่	<ul style="list-style-type: none"> • อยากให้มีการอบรมการเตรียมความพร้อมการให้นมบุตรออนไลน์สำหรับคุณแม่มือใหม่ใกล้คลอด
การรักษาความลับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • เรื่องการรักษาความลับของคนไข้ และความเป็นส่วนตัว

ช่วยแก้ปัญหา
 ได้วิธีถูกต้อง
 ข้อมูลเฉพาะคน ได้เตรียมตัว
 ตั้งใจให้นมลูก
 เหมาะกับสถานการณ์
 ได้รับความรู้ ช่องทางใหม่
 เข้าถึงง่าย ประหยัด
 สะดวก มีประโยชน์
 รวดเร็ว
 นมแม่สำเร็จมีที่ปรึกษา น่าเชื่อถือ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารจัดการ ข้อมูลและสื่อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมของการให้คำปรึกษาดังกล่าวในรูปแบบออนไลน์ ดังนั้นการสัมภาษณ์รายกลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจึงเป็นขั้นตอนที่จำเป็นในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมของการสร้างแพลตฟอร์มการให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์

ตาราง 9 ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

Code	เพศ	ภูมิลำเนา	อายุลูก
K1	หญิง	กรุงเทพมหานคร	-
K2	หญิง	นครนายก	-
K3	หญิง	ปทุมธานี	-
K4	หญิง	สระบุรี	-
P1	ชาย	กรุงเทพมหานคร	5 ปี และ 1 ปี
P2	หญิง	นนทบุรี	1 ปี 9 เดือน
P3	หญิง	กรุงเทพมหานคร	1 ปี 8 เดือน
P4	หญิง	สมุทรปราการ	1 ปี 11 เดือน
P5	หญิง	สมุทรปราการ	1 ปี 1 เดือน

ความรู้สึกและปัญหาโดยรวมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริบทสังคมปัจจุบันมีข้อจำกัดหลายประการ ข้อจำกัดจากมารดา พบว่าแม่ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่คิดว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอ [K1, K2, K3] ส่วนหนึ่งเกิดจากการบีมนมไม่ถูกวิธี [K2] หรือเกิดจากที่ทารกไม่ดูดเต้านจนทำให้เกิดภาวะน้ำนมคัดตึง อย่างไรก็ตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องอาศัยความตั้งใจของแม่ เนื่องจากการให้นมแม่ต้องอาศัยความพยายามมากกว่าการให้นมผสม [K2] หากมีอุปสรรคเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วจะหาเหตุผลมาเพื่อไม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากต้องลำบาก อดนอน [K3] โดยอาจมีประมาณ 20% ที่ไม่ได้มีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่แรก เช่นในกลุ่มวัยรุ่น [K3] อย่างไรก็ตามกลุ่มวัยรุ่น จำเป็นต้องสอนด้วยเหตุผล และ

หากเข้าใจแล้วประมาณ 80% สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ [K4] สภาพสังคมปัจจุบันกำลังมีภาพของสังคมที่มีรายได้ดี เน้นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น กลุ่มที่มีฐานะมักจะให้ความสำคัญกับนมแม่มากกว่า ในขณะที่กลุ่มที่ไม่มีเงินมากพอที่จะซื้อนมผง กลับให้กินนมผงแทนนมแม่ คนที่มีกำลังซื้อนมผงกลับตั้งใจที่จะให้กินนมแม่ทุกวิถีทางมากกว่า [K1] อย่างไรก็ตามจะพบว่าแม่ส่วนหนึ่งมองดาราที่ปั๊มนมได้ปริมาณมาก เป็นต้นแบบทำให้ไปหาซื้อเครื่องปั๊มนมราคาแพงและเป็นการกดดันตนเองให้ต้องปั๊มนมให้ได้เท่ากับบุคคลที่เห็นเห็นเป็นต้นแบบเช่นกัน [K2]

“ถ้าแม่มีความตั้งใจ ปัญหาทุกอย่างไม่ใช่อุปสรรค” – K1

ปัญหาจากสภาพครอบครัวและสังคมที่แม่ต้องย้ายถิ่นฐานหรือกลับไปทำงานเนื่องจากแม่สามารถทำงานได้เพียง 3 เดือน จึงให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงทารก [P4, P5] ซึ่งมักไม่ปล่อยให้เด็กร้องจึงให้นมผสมแทนนมแม่ [K1, K2, K4] แม่ส่วนหนึ่งที่ได้ให้นมผสมทดแทนนมแม่ เนื่องจากนมผสมสามารถทำให้แม่สบายในการเลี้ยงลูกและแม่ไม่ต้องการกลับมาลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีก [K2] นอกจากนี้ยังมีบางส่วนที่ให้เด็กกินน้ำเปล่าหรือให้กินอาหารตามวัยก่อน 6 เดือน นอกเหนือจากนั้นการเข้าถึงบริการผ่านทางภาคเอกชนหรือคลินิกมักเน้นเรื่องความพึงพอใจ ดังนั้นกลุ่มที่คลอดที่โรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งจึงไม่ได้รับการ Rooming in เนื่องจากเห็นว่าจะเป็นภาระแม่ที่เพิ่งคลอดลูกที่อาจเจ็บแผลหรือยังรู้สึกที่ไม่พร้อมในการให้นมแม่ จึงส่งผลให้ทารกไม่ได้นมแม่ [K1] หรือกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ให้เปลี่ยนนมช่วงที่ป่วยมักไม่กลับไปกินนมแม่อีก [K2] การทำความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์ถือว่ามีความสำคัญ ซึ่งกลุ่มที่ฝากครรภ์ในคลินิกมักไม่ได้รับความรู้เรื่องโรงเรียนพ่อแม่หรือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [K3] อย่างไรก็ตามแม้มักไม่ได้รับข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายจากการกินนมผสม ดังนั้นเมื่อให้ข้อมูลดังกล่าวกับแม่และครอบครัวจึงทำให้แม่พยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น [K2] ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวแตกต่างจากกลุ่มแม่ต่างด้าวที่เน้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่าแม่ไทยมีทางเลือกในการดำเนินชีวิตมากกว่า และเข้าถึงการตลาดนมผงมากกว่าทำให้มีแนวโน้มในการเลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ง่ายกว่ากลุ่มแม่ต่างด้าว

“ต่างด้าวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า คนไทยเรามีทางเลือกสอนยาก สอนไปก็เจอโฆษณานมผงมาสู้” – K4

การรับคำปรึกษาเรื่องนมแม่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนเนื่องจากแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะรู้สึกวิตกกังวลและเครียดในระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงต้องการกำลังใจในการดูแล

ลักษณะการให้บริการคลินิกนมแม่

กระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ในปัจจุบัน

การบริการของคลินิกนมแม่ สามารถเข้าถึงบริการได้จากการโทรนัด เข้าไปปรึกษาที่คลินิก นัดหมายมาจากหน่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติรีเวช หอผู้ป่วยเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นต้น ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลจะมีระบบบริหารจัดการที่แตกต่างกัน อาจเป็นคลินิกนมแม่แยกเฉพาะหรือรวมกับการบริหารจัดการกับคลินิกฝากครรภ์[K1] ลักษณะการแนะนำให้ผู้รับบริการทราบถึงวิธีการเข้าถึงคลินิกนมแม่อาจเป็นการให้เบอร์โทรศัพท์หรือไลน์กลุ่มของคลินิกไว้ในสมุดฝากครรภ์ และเน้นสอนให้ทราบถึงวิธีเข้าเต้าก่อนที่แม่จะกลับบ้าน

[K2] หรือแม้กระทั่งมีการให้คำปรึกษาผ่านไลน์และนัดหมายให้เข้ามาที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวนของผู้รับบริการในคลินิกนมแม่มีจำนวนไม่มากและส่วนหนึ่งไม่ได้เก็บข้อมูลไว้อย่างชัดเจน ส่วนหนึ่งพบว่าแม่ที่เข้ารับคำปรึกษาคลินิกนมแม่ทั้งเอกชนและรัฐบาล ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในคลินิกเดียว จำเป็นต้องไปรับคำปรึกษาที่คลินิกมากกว่าหนึ่งที่ ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายบ้าง

“คนไข้ติดต่อมาคือคนที่ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จริง ๆ” – [K2]

ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ มีความแตกต่างกันตั้งแต่ 50 – 150 บาท และมีบางส่วนที่ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากเป็นการให้บริการตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมาจากผู้ให้บริการในสถานพยาบาลภาครัฐ อย่างไรก็ตามผู้รับบริการส่วนหนึ่งยังไม่ทราบว่าสามารถเข้าถึงบริการของคลินิกนมแม่ได้อย่างไร [K2] ซึ่งได้รับการยืนยันจากผู้รับบริการที่มีปัญหาเรื่องท่อน้ำนมตัน และเข้ารับการรักษาที่คลินิกนมแม่แต่ไม่หายจึงไปรับบริการคลินิกนวดแพทย์แผนไทยเอกชน ซึ่งมีค่าบริการประมาณ 1,000 บาท [P1, P2, P3] การรับบริการแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที- 2 ชั่วโมง ขึ้นกับความซับซ้อนของปัญหา ในบางครั้งปัญหาค่อนข้างซับซ้อนเช่น ต้องอาศัยการนวดประคบ หรือคุณแม่มีความเครียดมากอาจต้องอยู่ในคลินิกนมแม่ทั้งวัน [K1]

บุคลากรที่ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาลยังมีทั้งที่มีบุคลากรที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษานมแม่ส่วนหนึ่งเป็น มีสนมแม่ บุคลากรที่ผ่านการอบรม 4 เดือน หรือการอบรม 20 ชั่วโมง แต่มีบางส่วนที่ไม่ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องไปช่วยงานตำแหน่งอื่น [K1, K2] บุคลากรส่วนหนึ่งที่ให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่อาจจะไม่ได้ทำงานอย่างเดียว และมีมากกว่าหนึ่งคนในการให้คำปรึกษา เนื่องจากอาจติดภาระงานอื่นและจำเป็นต้องส่งต่อให้เพื่อนร่วมดูแลและมีกรณีที่ต้องร่วมกับฝ่ายเวชกรรมเพื่อประสานเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง [K2] สำหรับการอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เช่น การฟื้นฟูความรู้นมแม่ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล รพ.สต. และ อสม. นมแม่ [K3] แต่ไม่ได้มีการจัดการอบรมดังกล่าวอย่างเป็นทางการเป็นมาตรฐานในทุกโรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการเห็นว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การสร้างระบบอบรมผ่าน E-learning หรือการจัด webinar และสามารถเก็บเครดิตของ Certified Nurse Educator (CNE) ได้เป็นเรื่องที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการในพื้นที่ยังต้องการงบประมาณสนับสนุนการอบรมพยาบาลนมแม่ 4 เดือนอยู่

กระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องคลินิกนมแม่ มักผนวกไปกับการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 ในช่วงอายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ซึ่งมีการสอนเรื่องก็จะให้ทำความเข้าใจก่อนว่าทำไมต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นมแม่มีประโยชน์และมีความสำคัญอย่างไร การเตรียมท่าในการอุ้มลูก หรือให้ลูกดูดนมเป็นอย่างไร ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น คิดว่าน้ำนมไม่พอ ผู้ให้บริการจะทำความเข้าใจให้แม่รับทราบ มีการเตรียมพร้อมก่อนและหลังคลอด แล้วก็แลกเปลี่ยนระหว่างท้องหลังและท้องแรกในโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งเราเตรียมพร้อมก่อนคลอดอยู่แล้ว โดยอาศัยเวลาประมาณ 30 นาที โดยจากการสังเกต ผู้ให้บริการพบว่าหญิงตั้งครรภ์ชอบแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันมากกว่าการสอนทั่วไป โดยเน้นให้ลองอุ้มจริงดูแล้วมีการถามไปยังแม่ที่มีประสบการณ์ว่าหากเกิดปัญหาเช่นนี้ ต้องแก้ปัญหาอย่างไร [K1] นอกเหนือจากนั้นการให้ข้อมูลระหว่างตั้งครรภ์ตลอดช่วงการตั้งครรภ์ทั้งก่อนคลอด ช่วงคลอด หลังคลอด ต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้เน้นย้ำให้กระบวนการเข้าเต้าโดยเฉพาะช่วง early initiation ไม่เกิดการติดขัด [K2] อย่างไรก็ตามแนวทางการสอนโรงเรียนพ่อแม่ยังแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาลซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้รับบริการได้รับอาจมี

ความแตกต่างกัน [K4] หากผู้รับบริการฝากท้องกับคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนมักไม่เคยได้รับความรู้หรือกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ [P3]

“ถ้าเรายังในนมเช้า ปัญหาจะยิ่งเรื้อรัง” – K3

กระบวนการติดตามหญิงหลังคลอดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นกับบริบทของสถานพยาบาล ในสถานพยาบาลที่รับฝากครรภ์แต่ไม่ได้รับทำคลอดอาศัยโทรศัพท์สอบถามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากหากไม่มีการติดตาม ผู้รับบริการจะไม่เข้ามารับคำปรึกษาด้วยตนเองและมักไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ [K1] ในสถานพยาบาลที่มีการทำคลอดมักให้ไลน์ส่วนตัวหรือไลน์กลุ่มกับหญิงหลังคลอดและตอบเมื่อมีเวลา โดยยินดีให้วีดีโอคอลเช่นกัน [K3, K4] การประสานงานติดตามผู้รับบริการผ่านระบบ COC ซึ่งเป็นระบบการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยบริการที่สูงกว่ามีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากจะมีการโทรศัพท์สอบถามและติดตามผู้รับบริการหากมีข้อมูลเบื้องต้นส่งผ่านมาทางระบบ COC [K3, K4]

ประสิทธิภาพและกระบวนการของคลินิกนมแม่ในแต่ละสถานพยาบาลมีปัจจัยที่สำคัญหนึ่งคือ นโยบายของผู้บริหาร เนื่องจากสถานพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารมักมีการจัดสรรกำลังคน สถานที่ และอุปกรณ์อย่างเหมาะสม [K3] แตกต่างกับสถานพยาบาลที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จัดสรรกำลังคนที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ให้ไปทำงานที่ตำแหน่งอื่น หรือจัดสรรภาระงานที่ซ้ำซ้อน [K1, K2] เช่น ต้องดูทั้งคลินิกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ คลินิกวัยรุ่น เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถให้เวลากับปัญหาของผู้ป่วยได้เต็มที่ หรือจำเป็นต้องทำงานวิชาการร่วมกับงานบริการ ทำให้ไม่มีเวลามากพอ ในบางคลินิกนมแม่มีคุณหม่ออาสา หรือคุณพยาบาลเข้ามาให้คำปรึกษาด้วยอย่างไรก็ตามอาสาสมัครดังกล่าวเข้ามาช่วยเนื่องจากมีความสัมพันธ์อันดีกับพยาบาลนมแม่ เมื่อพยาบาลคนดังกล่าวลาออกทำให้ระบบดังกล่าวไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ [K1] ในบางสถานพยาบาลไม่มีสถานที่ที่ชัดเจน ไม่มีจุดที่บอกว่าเป็นห้องให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่จึงทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่จะสามารถอยู่ประจำจุดเพื่อให้คำปรึกษาได้ และไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงาน [K2]

“ไม่ได้สร้างรายได้ให้ รพ ที่ทำไปแล้วจะได้อะไร” – K3

ประสบการณ์การทำไลน์กลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหานมแม่

สถานพยาบาลที่ให้สัมภาษณ์มีประสบการณ์ในการทำไลน์กลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหานมแม่ทั้งสิ้นโดยมีสมาชิกประมาณ 50-100 คน โดยไม่มีผู้ให้บริการที่มีหน้าที่ตอบคำถามโดยเฉพาะ มักอาศัยช่วงที่ว่างเว้นจากงานประจำ จึงอาจมีบางช่วงที่ไม่ได้ตอบหรือไม่ได้ตรวจทานข้อมูลที่มีการส่งต่อมาในกลุ่ม จึงเกิดปัญหาเรื่องการส่งต่อข้อมูลเท็จในกลุ่มและทำให้สมาชิกในกลุ่มเชื่อถือข้อมูลดังกล่าวได้หากไม่ได้ตรวจทาน [K3, K4] เวลาที่สมาชิกทักมาถามอยู่ในช่วง 8.00-18.00 น. อย่างไรก็ตามทางผู้ให้บริการไม่จำกัดช่วงเวลาตอบไม่ว่าจะเป็นกลางวันหรือกลางคืนและยินดีที่จะตอบคำถามให้กับแม่ที่ถามเข้ามา อย่างไรก็ตามบางครั้งแม่ที่มีประสบการณ์แล้วก็เป็นผู้ที่ช่วยเจ้าหน้าที่ตอบคำถามด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามคำถามที่แม่ถามอาจไม่ได้จำเพาะเจาะจงเรื่องนมแม่อย่างเดียวแต่ประกอบไปด้วยคำถามอื่น เช่น ลูกไม่สบาย ลูกมีผื่น หรืออื่น ๆ ร่วมด้วย

ผลกระทบด้านการให้บริการจากโควิด 19

จากการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้บุคลากรที่มีความรู้เรื่องนมแม่ต้องไปให้บริการในเวิร์ดโควิด 19 หรือทำงานบริการที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 [K1] นอกจากนี้ยังไม่สามารถสอนโรงเรียนพ่อแม่เป็นกลุ่มได้ จึงจำเป็นต้องสอนแยกรายบุคคล และหากมีปัญหาส่งไปคลินิกนมแม่ สำหรับกระบวนการคลอดในบางสถานพยาบาลกำหนดให้ต้อง ตรวจเชื้อโควิด 19 ก่อนคลอด หากผลการตรวจไม่ออกก็จะไม่สามารถเข้าเต้าได้ ทำให้ขาดการ early initiation ซึ่งทำให้ทารกเสียโอกาสในการกินนมแม่ [K2] นอกจากนี้บุคลากรยังมีความเข้าใจผิดเรื่องการให้ลูกกินนมแม่สำหรับกรณีที่แม่ติดโควิด 19 ว่าไม่สามารถกินนมแม่ได้และให้แยกห้องแม่ลูก จึงเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้ทารกส่วนหนึ่งเสียโอกาสในการกินนมแม่ [K2] กระบวนการติดตามผู้รับบริการโดยรวมจึงอาศัยการโทรศัพท์ หรือไลน์มากกว่านัดหมายเข้ามาในโรงพยาบาล [K4] ผู้ให้บริการสังเกตเห็นว่าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ปี 2563 ที่แม่ตงงาน มีความรู้สึกเหมือนคุณแม่หลังคลอดกลับมาให้นมลูกมากขึ้นเนื่องจากรายได้ลดลงทำให้ผู้ให้บริการเห็นว่าประโยชน์ของนมแม่ที่สอนให้กับแม่ ไม่ได้มีผลกับแม่เท่าภาวะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผง [K2] ในมุมมองของผู้รับบริการไม่ยอมไปโรงพยาบาลหรือคลินิกเนื่องจากกังวลเรื่องการติดเชื้อ [P1, P2, P3] และไม่กล้าใช้เวลานานในการสอบถามพยาบาลในคลินิกเด็กดีเนื่องจากกังวลเรื่องการติดเชื้อ [P4] และ ในกลุ่มที่อาศัยความรู้และการเยี่ยมบ้านของ อสม พบว่ากลุ่ม อสม ไม่กล้าเยี่ยมบ้านเนื่องจากกังวลเรื่องการติดเชื้อ เช่นกัน [P5]

แนวทางและความเป็นไปได้ในการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ออนไลน์

ในช่วงการระบาดของโควิด 19 ทำให้แม่ส่วนหนึ่งไม่สะดวกในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและไม่ต้องการให้ลูกเดินทางมาสถานที่เสี่ยง [P1, P2, P3] เช่น โรงพยาบาล [K1] ดังนั้นการมีช่องทางการให้คำปรึกษานมแม่ออนไลน์มีข้อดีคือสามารถลดการเดินทางเพื่อจะเข้ามาในสถานพยาบาลและสามารถเข้าถึงคำตอบได้ทันทีหากมีปัญหาที่มากถึงขั้นต้องพบกันเป็นรายบุคคลแม่จึงจำเป็นต้องเข้ามาที่สถานพยาบาล [K2] จึงเห็นด้วยให้มีการจัดบริการดังกล่าว [K1, K2, K3, K4] หากเป็นการให้คำปรึกษาผ่านการโทร อาจใช้ได้เนื่องจากได้พูดคุยโต้ตอบกันแต่ยังไม่สามารถเห็นท่าทางในการอุ้มลูก เป็นต้น ซึ่งอาจจำเป็นต้องแก้บางจุด ดังนั้นกรณีที่เป็นวิดีโอคอลจะเห็นภาพได้ชัดกว่า อย่างไรก็ตามขึ้นกับความสะดวกและเหมาะสมของสถานที่ที่แม่อยู่ด้วย [K1] สำหรับผู้รับบริการสนใจฟังก์ชันการ VDO call มากที่สุดเนื่องจากจะสามารถรับคำปรึกษาแบบตัวต่อตัว ซึ่งตรงกับปัญหาเฉพาะบุคคลที่สุด [P3, P4, P5] รูปแบบที่ผู้รับบริการเห็นตรงกันคือการสร้างช่องทางให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอด หรือกล่องข้อความเฟซบุค เนื่องจากไม่ต้องการโหลดแอปพลิเคชันใหม่

สำหรับการจัดการบุคลากรที่จะเข้ามาให้บริการในระบบเห็นด้วยหากจัดเป็นช่องทางส่วนกลางที่รวบรวมผู้เชี่ยวชาญจากหลายสถานพยาบาลเข้ามาให้บริการ [K1] โดยอาจอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญของแต่ละสถานพยาบาลเข้ามาร่วมกันและมีระบบส่งต่อรายที่อาจมีความซับซ้อนภายในระบบดังกล่าว โดยอาจให้ผู้ให้บริการเลือกห้องตามปัญหาของตนเอง ซึ่งจะเป็นการกรองปัญหาของผู้รับบริการได้ส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ให้บริการส่วนหนึ่งยังไม่มั่นใจในทักษะของตนเอง [K2] ดังนั้นจึงควรมีการปิดกั้นของคลินิกนมแม่ในแต่ละจังหวัดเพื่อการส่งต่อและการเข้าถึงของผู้รับบริการ [K1] ซึ่งประเด็นดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากผู้รับบริการว่าควรมีทั้งแผนที่ให้บริการคลินิกนมแม่ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีเวลาเปิด-ปิด และเสริมว่าควรมีการปิดกั้นตำแหน่งคลินิกแพทย์แผนไทยที่ให้บริการเรื่องการนวดเต้าร่วมด้วย [P1, P3, P4] เนื่องจากผู้รับบริการปัจจุบันจะอาศัยการค้นหา

ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก อย่างไรก็ตามก็ตามผู้รับบริการให้ความสนใจหากมีการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขมากกว่าข้อมูลที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต [P3, P4, P5]

“เป็นไปได้ถ้าเราช่วยกัน ไม่มีปัญหาถ้ามีหลายคน” – K1

บุคลากรที่ให้สัมภาษณ์มีความเห็นในเรื่องค่าตอบแทนของผู้เชี่ยวชาญแตกต่างกัน โดยมีทั้งไม่คิดค่าบริการ [K1] หรือคิดค่าบริการรายชั่วโมง 100-200 บาท [K2, K3] และมีข้อเสนอเรื่องค่าตอบแทนที่แตกต่างกัน เช่น บุคลากรที่ผ่านการอบรม 20 ชั่วโมง ได้รับค่าตอบแทน 100 บาทต่อชั่วโมง หากผ่านการอบรมนมแม่ 4 เดือน จะได้รับค่าตอบแทน 300 บาทต่อชั่วโมง [K4] อย่างไรก็ตามผู้รับบริการให้ความเห็นว่าหากมีการจัดบริการดังกล่าวสามารถคิดค่าบริการได้ เช่น 200-500 บาท เป็นต้น [P1, P4, P5] เนื่องจากคิดว่าทุกกิจกรรมย่อมมีค่าใช้จ่าย และค่าเดินทางในการเข้าไปคลินิกนมแม่เพียงครั้งเดียวอาจเกินค่าบริการดังกล่าวแล้ว [P1] แม้ว่าฝั่งผู้รับบริการเข้าใจว่าเมื่อรับบริการคลินิกนมแม่ไม่ว่าจะเป็นแบบออฟไลน์หรือออนไลน์ก็ตาม แต่บุคลากรทางสาธารณสุขส่วนหนึ่งยังไม่ต้องการให้เก็บค่าบริการจากผู้รับบริการ [K1]

“เราไม่ควรเก็บเงินกับคนไข้” – K4

ปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อโดยไม่จำกัดว่าเป็นกลางวันหรือกลางคืน อย่างไรก็ตามบุคลากรสาธารณสุขยังมีภาระหน้าที่อื่นที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นความเหมาะสมของการปิดรับคำปรึกษาจึงเป็นเรื่องสำคัญ จากการสัมภาษณ์พบว่าบุคลากรส่วนหนึ่ง สะดวกวัน เวลา ราชการ แต่อาจจะไม่สามารถระบุได้ เนื่องจากมีภาระเรื่องเวร [K2] และส่วนหนึ่งสะดวกเป็นหลังจากเวลาเลิกงานไปจนถึงประมาณสี่ทุ่ม [K1, K3]

“แม่เลี้ยงลูก 24 ชั่วโมง ต้องคิดดี ๆ ว่าจะเปิดปิดแอปกี่โมง” – K3

กระบวนการสร้างชุมชนในแพลตฟอร์มออนไลน์ ทั้งเครือข่ายของผู้ให้บริการ [K2] และผู้รับบริการ [P1] เป็นเรื่องจำเป็น และใกล้เคียงกับกลุ่มในเฟซบุ๊ก ซึ่งมีประโยชน์เชิงแลกเปลี่ยนประสบการณ์แต่ผู้เชี่ยวชาญอาจต้องคอยตรวจสอบข้อมูลที่แม่ตอบในเวบบอร์ดเอง เนื่องจากอาจไม่ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการโดยสมบูรณ์ โดยประเด็นดังกล่าวไม่ได้รับการเน้นย้ำในการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ แต่สำหรับผู้รับบริการมีมุมมองที่แตกต่างคือ เห็นว่าการมีเวบบอร์ด หรือ infographic ถือว่าเพียงพอ เนื่องจากแม่เข้าไปหาข้อมูลและส่วนใหญ่ก็ทำตามข้อมูลดังกล่าว และกังวลว่าการให้ผู้เชี่ยวชาญมาให้คำปรึกษาจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากร [K3, P1, P2, P3, P4] อย่างไรก็ตามบุคลากรยังต้องการให้มีส่วนของข้อมูลที่จะสอนเข้ามาอยู่ในรูปแบบ infographic และ คำถามที่พบบ่อย (FAQ) เนื่องจากไม่สามารถสอนผู้รับบริการได้ทันก่อนออกจากโรงพยาบาล [K4] โดยปัญหาหลักหนึ่งที่พบว่าเป็นสาเหตุของการให้นมแม่ร่วมกับนมแม่ คือ แม่คิดว่าตนเองน้ำนมไม่พอเนื่องจากเห็นว่าลูกร้องจึงคิดว่าลูกกินนมไม่อิ่ม [K1, K2]

“เค้าให้นมแม่บวกกับนมผสมซึ่งเราก็บอกเค้าว่าทำไมถึงเป็นแบบนี้

ทุกคนที่ให้ผลสมจะพูดเป็นเสียงเดียวกันหมดว่ามีน้ำนมไม่พอ” – K1

ตาราง 10 Thematic analysis ของแนวทางการให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์

Theme	Categories	Code
ความรู้สึกและปัญหาโดยรวมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	สถานการณ์ปัจจุบัน	ความรู้สึกของผู้ให้บริการ
	ปัญหาของคนไข้	ปัญหาของการไม่ได้กินนมแม่
		มุมมองของคนไข้
ลักษณะการให้บริการคลินิกนมแม่	กระบวนการของคลินิกนมแม่ปัจจุบัน	ขั้นตอนการรับบริการคลินิกนมแม่
		บุคลากรที่ให้บริการ
		ระยะเวลาในการบริการต่อราย
	การให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่	การให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ในแผนกต่าง ๆ
		กระบวนการติดตามหญิงหลังคลอด
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	นโยบายและผู้บริหาร
		สถานที่และอุปกรณ์
		อุปสรรค
	แนวทางการเพิ่มช่องทางการบริการให้คำปรึกษาคลินิกนมแม่	ประสบการณ์การทำ line group
	ความจำเป็นจากโควิด 19	ผลกระทบจากโควิด 19 ต่อระบบบริการ
		ผลกระทบจากโควิด 19 ต่อผู้รับบริการ
แนวทางและความเป็นไปได้ในการให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ออนไลน์	แนวทางและความเป็นไปได้ในการทำ platform online	ความเห็นชอบสำหรับ platform online
		บุคลากรที่เกี่ยวข้องและการบริหารจัดการ
		คำตอบแทนบุคลากรและค่าบริการของผู้รับบริการ
		ฟังก์ชันที่ผู้ให้บริการต้องการ
	ความเห็นของผู้รับบริการ	ฟังก์ชันที่ผู้รับบริการต้องการ
		ความเห็นและค่าใช้จ่ายในมุมมองของผู้รับบริการ
		ความต้องการใช้แพลตฟอร์มของผู้รับบริการ

ภาคผนวก

คลินิกนมแม่ที่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ

1. รพ.กระทู้มแบน	21. รพ.ทองแสนขัน	41. รพ.ปะเหลียน
2. รพ.กลาง	22. รพ.ทักษิณ	42. รพ.ปัตตานี
3. รพ.กาบเชิง	23. รพ.ท่าฉาง	43. รพ.ปัว
4. รพ.กำแพงเพชร	24. รพ.ท่าสองยาง	44. รพ.ป่าดงเบขาร์
5. รพ.เกาะสมุย	25. รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา	45. รพ.ป่าตอง
6. รพ.โกรกพระ	26. รพ.เทพา	46. รพ.ฝาง
7. รพ.ขอนแก่น	27. รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระ เกียรติ	47. รพ.พนัสนิคม
8. รพ.อุซันท์	28. รพ.นครนายก	48. รพ.พยัคฆภูมิพิสัย
9. รพ.ขุนหาญ	29. รพ.นครพิงค์	49. รพ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี
10. รพ.เขาสวนกวาง	30. รพ.นพรัตน์ราชธานี	50. รพ.พระนารายณ์มหาราช
11. รพ.ค่ายสุรนารี	31. รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	51. รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี
12. รพ.จอมพระ	32. รพ.นายายอาม	52. รพ.พระพุทธบาท
13. รพ.จุฬาลงกรณ์	33. รพ.นาโยง	53. รพ.พระมงกุฎเกล้า
14. รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	34. รพ.บรบือ	54. รพ.พหลพลพยุหเสนา
15. รพ.ฉวาง	35. รพ.บางคล้า	55. รพ.พังโคน
16. รพ.ชลบุรี	36. รพ.บึงกาฬ	56. รพ.พุทธชินราช
17. รพ.ชัยภูมิ	37. รพ.บุรีรัมย์	57. รพ.พุทธโสธร
18. รพ.เชียงใหม่	38. รพ.ปทุมธานี	58. รพ.แพร่
19. รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	39. รพ.ปราจีนบุรี	59. รพ.ภูเวียง
20. รพ.ตรัง	40. รพ.ปราสาท	60. รพ.มหาราชนครราชสีมา

61. รพ.มหาสารคาม	81. รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	101. รพ.อ่างทอง
62. รพ.แม่ลาว	82. รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	102. รพ.อานันทมหิดล
63. รพ.แม่และเด็ก เชียงใหม่	83. รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียง ของ	103. รพ.อ่าวลึก
64. รพ.แม่และเด็กนครสวรรค์	84. รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	104. รพ.อำนาจเจริญ
65. รพ.แม่และเด็กราชบุรี	85. รพ.สมุทรปราการ	105. รพ.อุดรดิตถ์
66. รพ.ยโสธร	86. รพ.สรรพสิทธิประสงค์	106. รพ.อุทัยธานี
67. รพ.ยะลา	87. รพ.สระบุรี	107. รพ.ท่าบ่อ
68. รพ.ย่านตาขาว	88. รพ.สวนดอกเชียงใหม่	108. ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ลัับเชียงใหม่
69. รพ.ระยอง	89. รพ.สวรรค์ประชารักษ์	109. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
70. รพ.รัตภูมิ	90. รพ.สำโรงทาบ	
71. รพ.รามัน		

72. รพ.รามธิบดี	91. รพ.สุราษฎร์ธานี	110. สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง
73. รพ.วชิระภูเก็ต	92. รพ.สุรินทร์	111. สถาบันสุขเด็กแห่งชาติ
74. รพ.ศรีนครินทร์	93. รพ.หนองคาย	มหาวิทยาลัย
75. รพ.ศรีสวรรค์	94. รพ.หนองจิก	
76. รพ.ศิริราช	95. รพ.หนองฉาง	
77. รพ.สกลนคร	96. รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ หนอง	
78. รพ.สงขลานครินทร์	แฉม	
79. รพ.สตูล	97. รพ.หัวหิน	
80. รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	98. รพ.หาดใหญ่	
สัดหีบ	99. รพ.อยุธยา	
	100. รพ.อากาศอำนวย	

รพ.เอกชน

1. รพ.กรุงเทพคริสเตียน	6. รพ.พญาไท2	11. รพ.สมิติเวช ศรีราชา
2. รพ.กรุงเทพพัทยา	7. รพ.เมดปาร์ก	12. รพ.สมิติเวช สุขุมวิท
3. รพ.กรุงเทพภูเก็ต	8. รพ.วิชัยยุทธ	13. รพ.เสรีรักษ์
4. รพ.นครธน	9. รพ.วิภารามปากเกร็ด	14. รพ.หัวเฉียว
5. รพ.บีเอ็นเอช	10. รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	

