รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง การวิจัยสถานการณ์การจัดบริการคลินิกนมแม่ ในสถานพยาบาลในประเทศไทย

ประกอบการประเมินผลงานเพื่อให้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษ

จัดทำโดย

พญ.ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
นางสาวนิศาชล เศรษฐไกรกุล
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการ และการจัดบริการของคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาคลินิกนมแม่ในอนาคตการศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลจำนวน ๑๔ แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากคลินิกนมแม่ที่มีการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน แยกเป็นสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยการจำแนกข้อความจากการถอดเทป จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูล และนำผลการจัดกลุ่มข้อมูลมานำเสนอข้อค้นพบพร้อมแปลความหมายผลการศึกษาพบว่าการจัดบริการคลินิกนมแม่ของแต่ละแห่ง มีพื้นที่การจัดบริการรูปแบบและการวางโครงสร้างคลินิก รวมถึงแนวทางการจัดบริการแตกต่างกันทั้งระหว่างสังกัดรัฐและระหว่างรัฐกับเอกชน การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับให้บริการในคลินิกพบว่าแยกได้เป็น ๓ ระดับตามความจำเป็นและความสะดวก ในด้านบุคลากร ทุกคลินิกมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน ขอบเขตการบริการเน้นให้คำแนะนำ การประเมินแม่และลูก และแก้ปัญหาพื้นฐานโดยไม่ใช้หัตถการที่รุนแรง หากมีสภาวะหรือโรคที่ต้องการการวินิจฉัยหรือรักษาจะต้องส่งพบแพทย์ ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการจัดบริการประกอบด้วยนโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร การทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพและการมีลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลนมแม่ ปัญหาและอุปสรรคที่พบบ่อยในคลินิกนมแม่ประกอบด้วยด้านผู้รับบริการพบปัญหาในกลุ่มแม่ทำงาน ด้านผู้ให้บริการพบปัญหาเรื่องนโยบาย ทัศคติของผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานต่อแนวทางการจัดบริการคลินิกนมแม่ ความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร และการจัดสรรอัตรากำลัง

จากการศึกษาสามารถสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ ดังนี้ ควรมีการประกาศย้ำความสำคัญ พร้อมทั้งถ่ายทอดนโยบายเรื่องการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งปรับปรุงมาตรฐานและแนวทางการจัดบริการคลินิกนมแม่ที่มีอยู่ให้ทันสมัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนานโยบายร่วมกันเพื่อยกระดับความเข้มแข็งของการจัดบริการคลินิกนมแม่ให้บูรณาการร่วมกับระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

ภูมิหลังและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๖ เดือนและให้นมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยไปจนถึงอายุ ๒ ปีหรือนานกว่านั้น[๑] จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงแรกเกิดถึง ๖ เดือนของประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำมาก โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๒๓ ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจที่พบร้อยละ ๑๒.๓ และ ๕.๔ ในปี ๒๕๕๕[๒] และ ๒๕๔๘[๓] ตามลำดับ

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้มีการจัดบริการในสถานพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby-Friendly Hospital Initiative) ซึ่งกำหนดให้หน่วยบริการจัดบริการตามแนวทางบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(Ten-Steps to Successful Breastfeeding)ประกอบด้วย

๑. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

๒. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

๓. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔. ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรก หลังคลอด

๕. สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก

๖. อย่าให้นมผสมน้ำหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๗. ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๘. สนับสนุนให้ลูกได้ดื่มนมแม่ตามต้องการ

๙. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม

๑๐. ส่งเสริม ให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล หรือคลินิก[๔]

นอกจากนี้ มีการผลักดันให้สถานพยาบาลจัดตั้งคลินิกนมแม่เพื่อเป็นหน่วยบริการที่ให้การช่วยเหลือแม่และครอบครัวเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะ[๕] โดยกำหนดว่าในหอผู้ป่วยหลังคลอดจะต้องมีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ที่มีผู้รับผิดชอบประจำอย่างน้อย ๑ คน เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาช่วยเหลือแม่กรณีที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีระบบการติดตามสื่อสารกับแม่เพื่อช่วยให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล”[๖]

อย่างไรก็ตามจากการประเมินนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยด้วยเครื่องมือ World Breastfeeding Trend initiativeหรือ WBTi โดยกรมอนามัยและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าแม้โรงพยาบาลรัฐบาลทั้งหมดจะร่วมมือตามนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกแต่ความเข้มแข็งของการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยบริการนั้นอาจแตกต่างกันตามบริบทของโรงพยาบาล

โดยการประเมินนโยบายในส่วนของการปฏิบัติตามแนวทางบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกของประเทศไทย ได้คะแนนในระดับ ๗ จาก ๑๐ คะแนนตามเกณฑ์ของ WBTi และในส่วนของการจัดตั้งคลินิกนมแม่กล่าวได้ว่าคลินิกนมแม่ที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจไม่สามารถช่วยเหลือหรือสนับสนุนแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จเนื่องจากการจัดตั้งคลินิกนมแม่มีจำนวนจำกัด มีการจัดบริการเพียงบางพื้นที่ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทยซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกนมแม่โดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรและอัตรากำลัง[๗] จากฐานข้อมูล ที่จัดทำโดยกรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย มีการระบุรายชื่อคลินิกนมแม่ทั่วประเทศเพียง ๓๖ แห่ง ประกอบด้วยคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์อนามัย และโรงพยาบาลเอกชน[๘]

ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงการจัดบริการคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลทั้งในเรื่องรูปแบบ ขอบเขตการจัดบริการ การบริหารจัดการที่เหมาะสม การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการและแนวทางการจัดบริการของคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลในประเทศไทย โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยอธิบายสถานการณ์การจัดบริการคลินิกนมแม่ อุปสรรคปัญหา และปัจจัยสู่ความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกนมแม่ เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาการจัดบริการคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลของประเทศไทยให้มีจำนวนเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และมีความครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้แม่ได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นโดยการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของ ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาล

ระเบียบวิธีการศึกษา

นิยามการศึกษา

คลินิกนมแม่	คือ หน่วยบริการในสถานพยาบาลสำหรับให้คำปรึกษา การสอน การช่วยเหลือแก้ปัญหาแก่แม่และครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
พยาบาลนมแม่	คือ บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขปัญหาของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่
สถานพยาบาล	หน่วยบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน

รูปแบบการวิจัย : ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาล เป็นการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วยการศึกษา ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑. สถานการณ์การจัดบริการคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลในประเทศไทย และ ๒. การทำงานของพยาบาลนมแม่ในสถานพยาบาลในประเทศไทย ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ โดยการศึกษาเรื่องสถานการณ์การจัดบริการคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลในประเทศไทยฉบับนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากต้องการศึกษาข้อมูลจากคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดบริการคลินิกนมแม่ในระดับดีมีการจัดบริการต่อเนื่องและเป็นที่ยอมรับซึ่งประเมินจากการเป็นที่รู้จักในฐานข้อมูลการได้รับการยอมรับจากพยาบาลนมแม่ในเขตสุขภาพเดียวกันและการได้รับการยอมรับจากศูนย์อนามัยเขตของกรมอนามัยซึ่งก่อนที่จะมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและหาข้อมูลคลินิกนมแม่ ดังนี้

๑. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม เพื่อค้นหารายชื่อคลินิกนมแม่ในประเทศไทยและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ปฏิบัติงานแม่และเด็กในศูนย์อนามัยเขต ๑-๑๒
๒. ผู้วิจัยเชิญพยาบาลนมแม่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลซึ่งมีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับจากศูนย์อนามัยเขตเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อสัมภาษณ์ถึงการทำหน้าที่ตามบทบาทพยาบาลนมแม่
๓. ผู้วิจัยทำการสอบถามความยินยอมจากพยาบาลนมแม่ที่มาร่วมประชุมในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้
๔. ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อคลินิกนมแม่ที่พยาบาลนมแม่ตอบรับให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษานี้แล้วทำการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคลินิกนมแม่

เกณฑ์การคัดเลือกคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ๓ ข้อ ดังนี้

๑. คลินิกนมแม่ตั้งเป็นหน่วยบริการแยกเฉพาะ และสถานพยาบาลตอบรับยินดีเข้าร่วมการวิจัย
๒. คลินิกนมแม่นั้นตั้งอยู่ในสถานพยาบาลที่มีที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือต่างจังหวัด สำหรับที่ตั้งในต่างจังหวัดแบ่งเป็น ๔ ภาคได้แก่ เหนือ ใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง
๓. คลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทุกระดับของสถานพยาบาล ดังนี้
    ๑) สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน
    ๒) สถานพยาบาลในต่างจังหวัด เลือกโรงพยาบาลรัฐโดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่มตามขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปหรือศูนย์อนามัย

หมายเหตุ ผู้วิจัยไม่ได้คัดเลือกคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากในฐานข้อมูลไม่พบคลินิกนมแม่ที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน และการสอบถามข้อมูลจากศูนย์อนามัย พบว่าในโรงพยาบาลชุมชนส่วนมาก แม้ว่ามีการดูแลเรื่องนมแม่แต่มักจะไม่มีการจัดตั้งเป็นคลินิกนมแม่แยกเฉพาะ จัดบริการแบบบูรณาการไปในงานอนามัยแม่และเด็กอื่นๆ เนื่องจากบริบทของสถานที่ และจำนวนของผู้รับบริการที่มีน้อยกว่า ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาคลินิกนมแม่ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไป เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาปรับใช้เพื่อกำหนดมาตรฐานสำหรับคลินิกนมแม่ส่วนใหญ่ของประเทศไทย

ข้อมูลคลินิกนมแม่ที่มีอยู่ในปัจจุบันจากฐานข้อมูล[๘] และจากการรวบรวมข้อมูลของศูนย์อนามัยเขต[๙]

ตารางที่ ๑ คลินิกนมแม่ในกรุงเทพมหานคร

รายชื่อสถานพยาบาล	สังกัด	ประเภท
โรงพยาบาลศิริราช	รัฐบาล	มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลรามาธิบดี	รัฐบาล	มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	รัฐบาล	มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	รัฐบาล	มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	รัฐบาล	มหาวิทยาลัย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	รัฐบาล	มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	รัฐบาล	มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	รัฐบาล	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลตากสิน	รัฐบาล	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลนพรัตน์	รัฐบาล	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลกลาง	รัฐบาล	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลภูมิพล	รัฐบาล	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย	รัฐบาล	ศูนย์อนามัย
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	เอกชน	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์	เอกชน	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลสมิติเวช	เอกชน	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	เอกชน	เทียบเท่าโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ ๒ คลินิกนมแม่ในภาคเหนือ (เขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓) สังกัดรัฐบาล

รายชื่อสถานพยาบาล	เขตสุขภาพ	ประเภท
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	๑	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	๒	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่	๑	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก	๒	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	๓	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	๒	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	๒	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลสุโขทัย	๒	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลอุทัยธานี	๓	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	๓	โรงพยาบาลทั่วไป
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	๑	ศูนย์อนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๒	ศูนย์อนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	๓	ศูนย์อนามัย

ตารางที่ ๓ คลินิกนมแม่ในภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒) สังกัดรัฐบาล

รายชื่อสถานพยาบาล	เขตสุขภาพ	ประเภท
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	๑๑	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	๑๑	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	๑๑	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	๑๑	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลตรัง	๑๒	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลปัตตานี	๑๒	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่	๑๒	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา	๑๒	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลสงขลา	๑๒	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลสตูล	๑๒	โรงพยาบาลทั่วไป
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	ใต้	ศูนย์อนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	ใต้	ศูนย์อนามัย

ตารางที่ ๔ คลินิกนมแม่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐) สังกัดรัฐบาล

รายชื่อสถานพยาบาล	**เขตสุขภาพ**	**ประเภท**
โรงพยาบาลศรีนครินทร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	๗	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	๗	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี	๘	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๙	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์	๙	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลสุรินทร์	๙	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	๑๐	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลมหาสารคาม	๗	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	๗	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลนครพนม	๘	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลบึงกาฬ	๘	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชัยภูมิ	๙	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา	๙	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลปากช่องนานา	๙	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลพิมาย	๙	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	๑๐	โรงพยาบาลทั่วไป
ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๗	ศูนย์อนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๙	ศูนย์อนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๑๐	ศูนย์อนามัย

ตารางที่ ๕ คลินิกนมแม่ในภาคกลางโดยรวมภาคตะวันออกและตะวันตก (เขตสุขภาพที่ ๔, ๕ และ ๖) สังกัดรัฐบาล

รายชื่อสถานพยาบาล	เขตสุขภาพ	ประเภท
โรงพยาบาลปทุมธานี	๔	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	๔	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลนครปฐม	๕	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	๖	โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	๔	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๔	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลลพบุรี	๔	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลอ่างทอง	๔	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗	๔	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	๕	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลตราด	๖	โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลระยอง	๖	โรงพยาบาลทั่วไป
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	๕	ศูนย์อนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	๖	ศูนย์อนามัย

เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล : การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกการสังเกตการณ์และการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัย ๒ คน ทำการสัมภาษณ์พยาบาลนมแม่ที่ปฏิบัติในคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และสังเกตการณ์การให้บริการที่คลินิกนมแม่ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ที่มีประเด็นคำถามประกอบด้วย การบริหารจัดการภายในคลินิกนมแม่ทรัพยากรในการจัดบริการ การจัดระบบข้อมูล ขอบเขตการจัดบริการ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคลินิกนมแม่ ซึ่งแบบสอบถามได้รับการพัฒนาขึ้นโดยนักวิจัย และผ่านการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในด้านการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน ๓ ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ด้วยการจำแนกข้อความจากการถอดเทปและการจดบันทึกของนักวิจัย จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูล และนำผลการจัดข้อมูลมานำเสนอข้อค้นพบพร้อมแปลความหมาย

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลในคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๔ แห่ง โดยเป็นคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยซึ่งตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ๑ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดใน ๔ ภาค จำนวน ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดเอกชน จำนวน ๓ แห่ง ในกรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามตารางที่ ๖ พบผลการศึกษาสำคัญแบ่งได้เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๖ กลุ่มตัวอย่าง (Sample group)

สังกัด(Types)	**ระดับสถานพยาบาล (Level of Health facilities)**	**จำนวน (Number of Health facilities)**
รัฐบาล (Government Health facilities)	โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย (Hospitals of Universities)	๑
	โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hospitals)	๖
	โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial Hospitals)	๓
	โรงพยาบาลศูนย์อนามัย (Regional health centre)	๑
เอกชน (Private Health facilities)	โรงพยาบาลเอกชน (Private hospitals)	๓

๑. สถานการณ์การจัดบริการคลินิกนมแม่

คลินิกนมแม่ที่ให้บริการในสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีรูปแบบพื้นที่การจัดบริการ การวางโครงสร้างคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาล การจัดสรรทรัพยากรทั้งในส่วนของอุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากรรวมทั้งแนวทางการจัดบริการที่หลากหลายและแตกต่างกันทั้งในระหว่างสังกัดรัฐและระหว่างรัฐและเอกชน โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

๑. รูปแบบคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นห้องที่แยกออกมาเพื่อให้บริการโดยเฉพาะ เป็นห้องที่ปิดมิดชิด มีความเป็นส่วนตัวมีป้ายติดเห็นได้ชัดเจน และส่วนมากจะอนุญาตให้เฉพาะแม่และญาติผู้หญิงเข้าไปรับบริการ มีบางแห่งที่มีพื้นที่นั่งรอสำหรับสามีหรืออนุญาตให้สามีเข้าไปในคลินิกด้วย

๒. การวางโครงสร้างคลินิกนมแม่มีหลายแนวทางขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารและอัตรากำลังของหน่วยบริการที่คลินิกนมแม่รวมอยู่ด้วย ซึ่งคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่าง มีทั้งที่เป็นหน่วยบริการรวมในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี

๓. การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับให้บริการพบว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างสังกัดรัฐบาล ทุกระดับและในทุกภูมิภาคมีการจัดหาอุปกรณ์ใกล้เคียงกันซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกบางอย่างมากกว่า โดยผู้วิจัยจัดระดับของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการ

จัดบริการได้เป็น ๓ ระดับตามความจำเป็นของการให้บริการ และความสะดวกสบายของผู้รับบริการ ระดับที่ ๑ อุปกรณ์จำเป็นขั้นพื้นฐานเป็นอุปกรณ์ที่พบทุกแห่ง ระดับที่ ๒ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ควรมีเป็นอุปกรณ์ที่พบร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลที่อยู่ในการศึกษานี้และระดับที่ ๓ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางเลือกพบร้อยละ ๓๐ โดยแต่ละระดับมีรายละเอียดตามตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ แสดงระดับการจัดสรรอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับให้บริการในคลินิกนมแม่

ระดับ	รายละเอียด
อุปกรณ์จำเป็นขั้นพื้นฐาน	๑. โซฟา หรือที่นั่ง ที่สามารถให้คำแนะนำและประเมินปัญหาผู้รับบริการได้ ๒. อ่างล้างมือ ๓. ตู้เย็น
อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ควรมี	๑. อุปกรณ์สนับสนุนการเข้าเต้า เช่น หมอนให้นม ผ้าคลุมให้นม ๒. อุปกรณ์สนับสนุนการปั๊มนม เช่น เครื่องปั๊มนม เครื่องนึ่งขวดนม ๓. กระติกน้ำร้อน ๔. เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก ๕. เตียง ๖. สื่อและองค์ความรู้ เช่น ภาพพลิก หนังสือคู่มือ โทรทัศน์และ CD โมเดลเต้านม โมเดลเด็ก
อุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางเลือก	๑. โต๊ะทำงานพยาบาลนมแม่ และคอมพิวเตอร์ ๒. ถุงเก็บนม ๓. ผ้าม่าน ๔. ลูกประคบ ๕. ที่นั่งพักสามีและญาติ

อุปกรณ์จำเป็นขั้นพื้นฐาน เป็นอุปกรณ์ที่พบในสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งในการศึกษานี้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ควรมี เป็นการรวบรวมรายการอุปกรณ์ที่สถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ มีอยู่ในคลินิกนมแม่ (ยกเว้นเครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก) ซึ่งในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มักมี การจัดเตรียมอุปกรณ์ในระดับนี้ไว้เพียงบางส่วน ส่วนมากจะเป็นสื่อ องค์ความรู้และกระติกน้ำร้อน สำหรับเตียงนอนพบในบางสถานพยาบาลเท่านั้น โรงพยาบาลศูนย์บางแห่งเลือกที่จะไม่ใช้เตียงนอนแต่ใช้โซฟาแทนเพื่อประหยัดพื้นที่ เพราะจำเป็นต้องให้บริการแก่แม่พร้อมกันหลายคนหรือให้คำแนะนำรายกลุ่ม ส่วนอุปกรณ์สนับสนุนการเข้าเต้าหรือปั๊มนมทางคลินิกนมแม่มักจะเลือกจัดหาไว้อย่างใดอย่างหนึ่ง

เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นอุปกรณ์ที่พบในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพียง ๒ จาก ๑๔ แห่ง แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญในการประเมินสุขภาวะของเด็ก จึงไม่ควรจัดอยู่ในระดับอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางเลือก แต่ก็ไม่สามารถกำหนดให้เป็นอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคลินิกนมแม่จัดหาไว้ได้ด้วยข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและการบริหารจัดการ ดังนั้น แม้เป็นอุปกรณ์ที่พบในคลินิกไม่ถึงร้อยละ ๕๐ แต่ถูกรวบรวมไว้ในกลุ่มนี้

สำหรับอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางเลือกเป็นรายการอุปกรณ์และสิ่งของที่พบในคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ ๓๐ และมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของสถานพยาบาล ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลแต่ละระดับและสังกัดเอกชน

๔. ในด้านทรัพยากรบุคคล พบว่าคลินิกนมแม่ทุกแห่งมีการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย ๑ คนเพื่อให้บริการที่คลินิกโดยให้คำจำกัดความพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกนมแม่ว่า พยาบาลนมแม่ หรือมิสนมแม่ หรือ แม่นม โดยพยาบาลนมแม่อาจจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่คลินิกทุกวัน หรือ อาจจะเป็นพยาบาลกลุ่มหนึ่งที่ถูกคัดเลือกให้มีการเวียนกันมาปฏิบัติงานคลินิกนมแม่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ๕ แห่งจาก ๑๔ แห่ง ได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจำนวน ๒ คน และมี ๑ แห่งได้รับการจัดสรรพยาบาลนมแม่จำนวน ๓ คน โดยความแตกต่างของการจัดสรรอัตรากำลังขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลและการคิดภาระงานที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ สถานพยาบาลส่วนใหญ่จะมีผู้ช่วยพยาบาลประจำ ๑ คน ช่วยเรื่องธุรการการจัดเก็บข้อมูลและการจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ๒ จาก ๑๔ แห่ง แก้ปัญหาเรื่องอัตรากำลังโดยการจ้างจิตอาสาซึ่งเป็นคนในชุมชนที่มีความรู้ มีประสบการณ์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาช่วยทำงานในคลินิกนมแม่ โดยให้การดูแลและให้คำแนะนำพื้นฐานแก่แม่ที่มารับบริการ เช่น การสอนท่าอุ้มให้นม การนวดประคบ เป็นต้น

๕. งบประมาณการจัดกิจกรรมหรือซื้ออุปกรณ์สำหรับใช้ในคลินิก ส่วนใหญ่เป็นเงินงบประมาณของสถานพยาบาล บางแห่งได้รับบริจาคเงินและอุปกรณ์เกี่ยวกับการปั๊มนมจากหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก นอกจากนี้พยาบาลนมแม่ส่วนหนึ่งใช้เงินส่วนตัวเพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงานของตน เช่น กิจกรรมรวมพลคนกินนมแม่ในสัปดาห์นมแม่โลก การประกวดหนูน้อยนมแม่ เป็นต้น

๖. การจัดการข้อมูลและการประเมินติดตามผลคลินิกนมแม่ส่วนใหญ่เก็บข้อมูล ๒ ส่วน ได้แก่ ๑. ข้อมูลการให้บริการ เช่น จำนวนผู้ป่วย สาเหตุของปัญหาที่มารับบริการ และผลลัพธ์หลังจากแก้ปัญหา และ ๒. ข้อมูลอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามตัวชี้วัดที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การเก็บข้อมูลมีทั้งการเก็บจากผู้มารับบริการโดยตรง หรือรวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการอื่น เช่น ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอดหรือคลินิกเด็กสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อประเมินภาระงานและใช้วัดผลการดำเนินงาน แต่ไม่ได้นำข้อมูลมาใช้เพื่อวางแผนการพัฒนาการทำงานของคลินิกในอนาคต

๒. ขอบเขตการจัดบริการของคลินิกนมแม่

ขอบเขตการให้บริการของคลินิกนมแม่แต่ละแห่งมีความคล้ายคลึงกันโดยมีการจัดบริการประกอบด้วย

๑. บริการหลักของคลินิกนมแม่

๑.๑ การเยี่ยมแม่หลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอด(Lactationround) เพื่อประเมินการไหลของน้ำนมและการดูดของเด็ก และช่วยแก้ไขปัญหาเบื้องต้นที่ข้างเตียงร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย บางสถานพยาบาลมีการสร้างระบบคัดกรองโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะประเมินปัญหาและเขียนแผนการรักษาเบื้องต้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับรอปรึกษาพยาบาลนมแม่เมื่อมาเยี่ยม ซึ่งช่วยประหยัดเวลาของพยาบาลนมแม่ได้ดี ทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยรายที่มีปัญหาซับซ้อนเพิ่มขึ้น

๑.๒ การให้บริการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยใน (IPD cases) ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือต้องได้รับการสอนทักษะเพิ่มเติมโดยใช้เวลานานที่คลินิกนมแม่การให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการมารับบริการด้วยตนเอง (Walk-in cases) ผู้ป่วยที่มาตามนัด (follow-up cases) หรือผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากแผนกตรวจโรคอื่น (OPD cases) เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรมหรือถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น

๑.๓ การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ (Parental Class) ในหน่วยบริการฝากครรภ์หรือคลินิกเด็กสุขภาพดี

๒. บริการเสริมของคลินิกนมแม่การให้บริการเสริมขึ้นอยู่กับความถนัดและศักยภาพของพยาบาลนมแม่ประจำคลินิก ยกตัวอย่างเช่น

๒.๑ การเปิดช่องทางให้คำปรึกษาเพิ่มเติมผ่านทางโทรศัพท์ส่วนตัวหรือโซเชียลมีเดีย เช่น line application หรือ Facebook fanpage

๒.๒ การจัดมุมบีบเก็บน้ำนมให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้ป่วยในคลินิก รวมทั้งมีบริการให้ยืมเครื่องปั๊มนม

๒.๓ การออกเยี่ยมบ้านร่วมทีมกับบุคลากรภายในโรงพยาบาล เช่น หน่วยเวชกรรมชุมชนเพื่อออกเยี่ยมบ้าน หรือให้ข้อมูลของแม่เพื่อให้หน่วยเวชกรรมชุมชนติดตามผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๓. รูปแบบการให้บริการคลินิกนมแม่

การจัดบริการของสถานพยาบาลรัฐส่วนใหญ่จะเปิดให้บริการในเวลาราชการ ๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ทุกวัน มีสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพียง ๑ แห่ง ที่เปิดให้บริการเพิ่มในวันเสาร์โดยบริหารอัตรากำลังร่วมกับหอผู้ป่วยหลังคลอด ส่วนโรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการในวันจันทร์ถึงวันเสาร์ เนื่องจากผู้บริหารต้องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีสถิติการใช้บริการในวันหยุดจำนวนมากและคลินิกนมแม่ของโรงพยาบาลเอกชนสามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ ทำให้การบริหารอัตรากำลังมีความเป็นไปได้ โดยผู้วิจัยสามารถแบ่งรูปแบบการให้บริการของคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ตามตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ แสดงรูปแบบการให้บริการของคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่าง

ช่วงเวลา	รูปแบบที่ ๑	รูปแบบที่ ๒	รูปแบบที่ ๓	รูปแบบที่ ๔
๘.๐๐- ๑๐.๐๐	Lactation round	OPD cases	IPD cases	OPD cases ส่วน IPD cases รับปรึกษาเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อนและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแก้ไขไม่ได้
๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐	IPD cases			
๑๓.๐๐-๑๖.๐๐	OPD cases	Lactation round IPD cases	OPD cases	

เมื่อวิเคราะห์หลักการของการจัดรูปแบบการให้บริการของคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่าง จะพบว่ามีทั้งการจัดบริการที่เน้นการดูแลเชิงรุกและการให้บริการเชิงรับ โดยการดูแลเชิงรุกจะเน้นคัดกรองและป้องกันการเกิดปัญหาตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ มีการวางระบบคัดกรองและส่งต่อผู้รับบริการตลอดเส้นทางการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เช่น การติดบัตรหรือสัญลักษณ์สีที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือแฟ้มผู้ป่วยเพื่อเป็นสัญญาณให้ได้รับการประเมินและดูแลเรื่องนมแม่เป็นพิเศษในระหว่างรับบริการที่ห้องคลอด และหอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งมีการจัดสรรเวลาให้พยาบาลนมแม่ไปตรวจเยี่ยมแม่หลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด (Lactation round) ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้สามารถคัดกรองแม่หลังคลอดที่ยังไม่สามารถให้นมลูกได้สำเร็จเพื่อรับการดูแลเพิ่มเติม หรือยืดระยะเวลาให้อยู่โรงพยาบาลนานขึ้นจนกว่าจะสามารถให้นมลูกได้สำเร็จ

การให้บริการที่เน้นเชิงรับ คือเน้นให้บริการทางการพยาบาลในคลินิกนมแม่เป็นหลักบางแห่งมีการจัดบริการให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์และโซเชียลมีเดีย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงคลินิกนมแม่ให้แก่ผู้ที่ไม่สะดวกมาโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์รูปแบบการจัดบริการของคลินิกนมแม่ตามตารางที่ ๘ จะพบว่าการให้บริการรูปแบบที่ ๑ และ ๒ เป็นการจัดบริการที่มีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยรูปแบบที่ ๑ แตกต่างจากรูปแบบที่ ๒ ตรงการแบ่งช่วงเวลาสำหรับ Lactation round ซึ่งรูปแบบที่ ๑ กำหนดให้ Lactation round เป็นช่วงเช้า เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเรียบร้อยแล้วได้กลับบ้านในช่วงบ่าย ในขณะที่รูปแบบที่ ๒ กำหนดให้ Lactation round เป็นช่วงบ่าย เนื่องจาก ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการด้วยตนเองและผู้ป่วยที่แพทย์ส่งต่อจากแผนกอื่นให้เรียบร้อยในช่วงเช้า

การจัดบริการตามรูปแบบที่ ๓ และ ๔ เป็นการจัดบริการที่เน้นให้บริการเชิงรับ ซึ่งเหตุผลสำคัญที่ทำให้คลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้รูปแบบการจัดบริการเชิงรับคือ อัตรากำลัง และประสบการณ์ของพยาบาลนมแม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งระบุว่า ในการทำหน้าที่พยาบาลนมแม่ เคยวางแผนจะจัดรูปแบบการบริการเชิงรุก แต่เนื่องจากมีพยาบาลนมแม่เพียง ๑ คนในคลินิก อีกทั้งประสบการณ์น้อย เมื่อมีจำนวนคนไข้ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกส่งปรึกษาจำนวนมากต่อวัน ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการขึ้นไปตรวจเยี่ยมแม่หลังคลอดได้ และไม่สามารถร้องขอหรือกำหนดแนวทางเพื่อจัดระบบการคัดกรองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ได้หากไม่ได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจหรือผู้บังคับบัญชา

ในส่วนของการดูแลรักษา ในกรณีที่แม่มีความผิดปกติหรือเป็นโรคที่ต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และต้องการได้รับการรักษาเพิ่มเติม จะมีการส่งต่อปรึกษาแพทย์ ซึ่งแนวทางการส่งต่อสามารถแบ่งได้เป็น ๒ แบบ

แบบที่หนึ่ง คือการส่งต่อพบแพทย์ประจำคลินิกนมแม่ ในแผนก ซึ่งมีทั้งแบบที่มีการระบุแพทย์เพียงคนเดียวเพื่อเป็นที่ปรึกษาประจำของคลินิก และแบบที่ส่งพบแพทย์ตามเวรที่จัดสรรในแผนก ซึ่งปกติจะเป็นสูติแพทย์หรือกุมารแพทย์ขึ้นกับว่าโครงสร้างของคลินิกเป็นหน่วยบริการในแผนกใดในกรณีที่แพทย์ประจำคลินิกนมแม่เป็นแพทย์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตัวเองได้สำเร็จจะส่งผลให้การทำงานคลินิกนมแม่เป็นทีมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แบบที่สองคือ ในกรณีที่ต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นเช่น ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ เป็นต้น สถานพยาบาลบางแห่งมีระบบส่งต่อแพทย์เฉพาะทางต่างสาขาที่รับปรึกษาเป็นประจำและให้การรักษาในทิศทางเดียวกับคลินิกนมแม่ ซึ่งพบว่าส่งผลดีต่อการกลับมาให้นมลูกต่อเนื่องของผู้ป่วย ต่างจากสถานพยาบาลที่ใช้วิธีส่งปรึกษาแพทย์ที่อยู่เวรหรือออกตรวจในวันนั้น ซึ่งส่งผลให้แม่หลายรายไม่สามารถกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เนื่องจากแนวทางการรักษาไม่ใช่แนวทางประคับประคองและใช้หัตถการรุนแรง

๔. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคลินิกนมแม่

ในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพบว่าปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคลินิกนมแม่มีประเด็นที่คล้ายคลึงกันโดยประกอบด้วยปัจจัยด้านนโยบายและผู้บริหาร ทีมงาน คุณสมบัติของพยาบาลนมแม่ รายละเอียด ดังนี้

๑. นโยบายและผู้บริหาร เป็นปัจจัยสำคัญ หากผู้บริหารมีนโยบายชัดเจนว่าสนับสนุนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกาศให้ทุกคนในโรงพยาบาลรับทราบ จะทำให้ทุกหน่วยบริการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน การกำหนดตัวชี้วัดผลงานจะคำนึงถึงผลลัพธ์เรื่องนมแม่ คลินิกนมแม่จะสามารถประสานงานกับทุกฝ่ายตั้งแต่หน่วยบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี จนถึงฝ่ายเวชกรรมสังคมได้อย่างราบรื่นและครบวงจร ภาระงานของคลินิกนมแม่จะได้รับการประเมินคุณค่า ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบหลายสถานพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ชัดเจนสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกและบันได ๑๐ ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้แม่ลูกได้อยู่ห้องเดียวกันทุกรายหลังคลอด (Rooming-in) มีการทำแผนการจำหน่ายแม่หลังคลอดอย่างเป็นระบบและมีการประเมินการไหลของน้ำนมทุกราย และเมื่อพบว่าน้ำนมแม่ยังไหลไม่ดี หรือเด็กยังดูดนมไม่เก่ง ทางโรงพยาบาลจะไม่ให้กลับบ้าน พยาบาลนมแม่จะดูแลให้นอนโรงพยาบาลต่อจนกว่าจะหมดปัญหา ทำให้โอกาสในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายเหล่านี้

๒. การทำงานเป็นทีมที่มีสหสาขาวิชาชีพทีมที่มีแพทย์ (สูติแพทย์หรือกุมารแพทย์) และพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลแม่ที่ดีกว่า เพราะมีระบบการดูแลส่งปรึกษาและแก้ไขปัญหาครบวงจรและมีแนวโน้มจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มอบภาระหน้าที่เรื่องนมแม่ให้กับพยาบาลเป็นหลัก

๓. คุณสมบัติของพยาบาลนมแม่ เป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนและประสานงานนมแม่ในสถานพยาบาล พยาบาลมิสนมแม่กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อมั่นในประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีใจรักและเสียสละต่องานบริการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้เวลานานในการดูแลแม่แต่ละราย นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบข้อสังเกตว่า พยาบาลมิสนมแม่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเรื่องนมแม่ต่อเนื่องยาวนาน

รวมถึงมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาจะแสดงความมั่นใจว่าสามารถปรับตัวและรับมือกับปัญหาจากผู้รับบริการ แรงกดดันจากผู้บริหารและจากผู้ร่วมงานได้ดีกว่า เมื่อเทียบกับพยาบาลมิสนมแม่ที่มีอายุการทำงานน้อยและขาดประสบการณ์การให้บริการเรื่องนมแม่มาก่อน

๕. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิกนมแม่

สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานแตกต่างกันขึ้นกับบริบทของสถานพยาบาล โดยสามารถแยกเป็นปัญหาที่พบบ่อยจากผู้รับบริการ จากนโยบายและระบบงาน และจากพยาบาลมิสนมแม่เอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ด้านผู้รับบริการมีปัญหาที่พบบ่อยและเพิ่มจำนวนขึ้นคือ การเกิดปัญหาท่อน้ำนมตันจากการปั๊มเก็บน้ำนมไม่เกลี้ยงเต้า และการใช้เครื่องปั๊มนมที่ไม่ถูกวิธีในกลุ่มแม่ทำงาน รวมทั้งการมารับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตามนัดเพื่อฝึกหัดการเข้าเต้าการอุ้มลูกที่ถูกวิธี หรือการแก้ปัญหาอื่นๆ

๒. ด้านนโยบายและการจัดบริการ

๒.๑ ความไม่เพียงพอของคลินิกนมแม่ในพื้นที่เนื่องจากในต่างจังหวัดจะมีคลินิกนมแม่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ แต่ไม่มีคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาลชุมชน แม่ที่มารับคำปรึกษาและแก้ไขปัญหาต้องเดินทางไกล หรือบางรายย้ายถิ่นที่อยู่หลังคลอด แม่ส่วนหนึ่งจึงไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง ในประเด็นนี้พยาบาลมิสนมแม่แก้ปัญหาโดยการสร้างเครือข่ายแม่อาสาในชุมชนและส่งต่อแม่ไปรับคำปรึกษากับแม่อาสาเหล่านั้น ซึ่งช่วยลดความรุนแรงของปัญหาได้บ้างแต่ยังไม่สามารถรองรับความต้องการใช้บริการของแม่ได้ทั้งหมด การที่พยาบาลมิสนมแม่ไม่สามารถติดตามผู้รับบริการได้ต่อเนื่องส่งผลให้ขาดข้อมูลผลสำเร็จจากการให้บริการและไม่สามารถประเมินได้ว่าทักษะการแก้ไขปัญหาและคำแนะนำที่ให้แก่แม่นั้นใช้ได้ผลหรือไม่

๒.๒ การจัดระบบบริการและนโยบายของโรงพยาบาล

๑) ในโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างครบวงจร เช่น ไม่มีการคัดกรองปัญหาเต้านมในหน่วยบริการฝากครรภ์ เช่น การคัดกรองปัญหาหัวนมสั้นไม่พบ การขาดระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หลังคลอดแม่มีปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้ทัน รวมทั้งการไม่มีระบบส่งต่อกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นโดยเฉพาะศัลยแพทย์ เพื่อวางแนวทางการดูแลแม่ที่มีภาวะเต้านมอักเสบเป็นฝีร่วมกัน ทำให้แม่หลายรายได้รับการผ่าตัดกรีดระบายหนองจนไม่สามารถให้นมแม่ต่อได้ ซึ่งในการวางระบบทั้งหมดต้องการความชัดเจนทางนโยบายจากผู้บริหารเพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล

๒) การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และข้อมูลของแม่หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล หากฝ่ายเวชกรรมไม่ได้มีการส่งต่อข้อมูลร่วมกับคลินิกนมแม่ ทำให้เมื่อไปเยี่ยมบ้านไม่สามารถช่วยประเมินแม่หรือส่งต่อแม่มารับบริการได้

๓) การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นผลจากการไม่มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หรือมีแต่ไม่มีการสอนเรื่องนมแม่ หรือมีการสอนเรื่องนมแม่แต่หน่วยบริการแต่ละแห่งสอนไม่ตรงกัน ทำให้แม่เกิดความสับสนในการรับข้อมูล และเกิดความไม่เชื่อมั่นในบุคลากรจนส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติตามคำบอกเล่าหรือจากแหล่งข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งขณะนี้มีแหล่งข้อมูลที่พูดถึงเรื่องนมแม่จำนวนมากโดยเฉพาะในโซเชียลมีเดีย แต่อาจยังมีความถูกต้องน้อย

๔) การให้บริการคลินิกนมแม่ของสถานพยาบาลรัฐ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้ เนื่องจากไม่มีการคิด DRG หรือไม่มีตัวเลือกในการคิดค่าบริการในระบบเบิกจ่าย ส่งผลให้ผู้บริหารของสถานพยาบาลหลายแห่งให้การสนับสนุนน้อยเพราะเป็นงานบริการที่ต้องลงทุนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณจำนวนมาก แต่ไม่ก่อให้เกิดรายได้แก่สถานพยาบาล

๓. พยาบาลนมแม่

๓.๑ ในความเห็นของพยาบาลนมแม่คิดว่า งานบริการในคลินิกเป็นงานที่ต้องทุ่มเท เสียสละและเหนื่อยมากเพราะต้องใช้เวลานาน บางรายอาจต้องได้รับการดูแลนานถึง ๓ ชั่วโมงต่อครั้ง แต่ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานกลับมองว่าเป็นงานที่สบาย พยาบาลนมแม่จึงเป็นตำแหน่งที่ไม่มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ ไม่ได้รับการประเมินขั้นหรือการเลื่อนตำแหน่ง บางสถานพยาบาลมีการมอบงานส่วนอื่นให้รับผิดชอบร่วมด้วย ส่งผลให้พยาบาลนมแม่เสียกำลังใจในการทำงาน สถานพยาบาลบางแห่งจึงประสบปัญหาพยาบาลนมแม่ลาออก ขอย้ายงานและเปลี่ยนคนบ่อยทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการจัดบริการ เพราะพยาบาลนมแม่ที่อายุการทำงานน้อย ขาดประสบการณ์และความชำนาญในการประเมินแก้ปัญหาเรื่องนมแม่ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ

๓.๒ พยาบาลนมแม่ไม่ได้รับการอบรมหรือผ่านการอบรมในหลักสูตรเรื่องนมแม่ที่ชัดเจนก่อนมาปฏิบัติหน้าที่นี้ ส่วนใหญ่ได้ไปรับการอบรมระยะสั้นหลังจากปฏิบัติหน้าที่ไปแล้ว หรือฝึกฝนจากเพื่อนร่วมงานระหว่างปฏิบัติงาน ไม่มีการประเมินและรับรองคุณภาพการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลนมแม่โดยหน่วยงานใด ทำให้ความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ใช้ปฏิบัติงานมีความหลากหลาย รวมทั้งยังไม่มีแนวทางการจัดบริการคลินิกนมแม่ที่เป็นมาตรฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิจารณ์

๑. ผลการศึกษา

ระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กล่าวคือ หากแม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องของความรู้ เทคนิค และการสนับสนุนหลังคลอด เช่น การให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันหลังคลอด (rooming in) การให้เนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอด (skin to skin contact) จะทำให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เร็วยิ่งขึ้น[๑๐] ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การช่วยแก้ปัญหา การสร้างความเข้าใจและความมั่นใจกับแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวนมและลานนมจะช่วยทำให้แม่มีทัศนคติและเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีขึ้น[๑๑] ยิ่งไปกว่านั้น หากบุคลากรทางการแพทย์สร้างความรู้ ความเข้าใจกับแม่และคนในครอบครัว รวมถึงมีการติดตามช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดก็จะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น[๑๒] ผลการศึกษานี้สนับสนุนข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากเมื่อสถานพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ ทำให้มีหน่วยงานรองรับดูแลแม่และครอบครัวเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งคลินิกนมแม่กลุ่มตัวอย่างทุกแห่งจัดตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ที่เหมือนกันคือ เป็นหน่วยบริการหลักของโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีความพยายามที่จะให้บริการเรื่องนมแม่แบบเบ็ดเสร็จในคลินิกเน้นการให้คำปรึกษา การสอน การฝึกทักษะ และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับหญิงตั้งครรภ์แม่หลังคลอดเด็กและครอบครัว

อย่างไรก็ตาม การจัดบริการคลินิกนมแม่ของแต่ละสถานพยาบาลมีรูปแบบการจัดบริการ และขอบเขตการจัดบริการที่แตกต่างกันโดยมีความแตกต่างกันทั้งระหว่างสังกัดรัฐและระหว่างรัฐและเอกชน ทั้งนี้เป็นผลจากการที่ยังไม่มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเรื่องการจัดบริการคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาล นอกจากนี้การวางโครงสร้างของคลินิกนมแม่ยังมีความหลากหลาย ไม่ได้เป็นหน่วยบริการภายใต้หอผู้ป่วยหลังคลอดดังที่กำหนดไว้ในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข[๖] ซึ่งข้อเท็จจริงนี้สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติงานจริงนอกจากต้องปฏิบัติตามนโยบายแล้ว จำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของสถานพยาบาลและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

ในประเด็นเรื่องบุคลากรคลินิกนมแม่ที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน พบว่ามีข้อดี คือ สามารถให้บริการแม่และครอบครัวด้วยบุคลากรคนเดิมได้ทุกวันส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจที่จะมาขอรับบริการต่อเนื่องโดยเฉพาะกรณีที่ต้องมารับการฝึกที่คลินิกติดต่อกันมากกว่าหนึ่งวัน อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารสถานพยาบาลบางแห่ง เห็นว่างานคลินิกนมแม่เป็นงานที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยหนัก หรือบางแห่งมองว่าเป็นงานที่ไม่สร้างรายได้ให้สถานพยาบาล ทำให้พยาบาลนมแม่ไม่มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อยพยาบาลนมแม่ที่ยังขาดความชำนาญแต่ เมื่อมาให้บริการที่คลินิกนมแม่และต้องปฏิบัติหน้าที่เพียงคนเดียว อาจส่งผลต่อการจัดบริการและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการได้เช่นกัน

เมื่อพิจารณาประเด็นเรื่องอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับให้บริการในคลินิกซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ อุปกรณ์จำเป็นขั้นพื้นฐาน อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ควรมีและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางเลือก พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sheela R. Geraghty และคณะ[๑๓] ซึ่งแนะนำว่า คลินิกนมแม่ควรอยู่ในพื้นที่ที่แม่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยภายในคลินิกจำเป็นจะต้องมีอ่างล้างมือ เก้าอี้สำหรับแม่ ผ้าขนหนูที่สะอาด หมอนสำหรับให้นม นอกจากนี้ควรจัดหาอุปกรณ์สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น เครื่องปั๊มนม ผ้าคลุมให้น้ำนม และถุงเก็บน้ำนม รวมถึงควรมีการจัดหาสื่อความรู้ที่มีข้อมูลที่ทันสมัย

เมื่อพิจารณาปัจจัยสู่ความสำเร็จในการจัดบริการคลินิกนมแม่จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วยประเด็นการสนับสนุนเชิงนโยบายและผู้บริหาร (Governance)การมีทีมงานสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกัน (Human resources) และความรู้ความชำนาญในการจัดบริการของพยาบาลนมแม่ (Service delivery) ร่วมกับปัญหาอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง ซึ่งประกอบด้วย ระบบการจัดบริการที่ไม่เพียงพอ และความก้าวหน้าในสายอาชีพของพยาบาลนมแม่ซึ่งเป็นผลจากนโยบายและทัศนคติของผู้บริหาร ที่ไม่สนับสนุนงบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ กำลังคน และระบบการทำงาน พบว่าปัจจัยทั้งหมดนี้ส่งผลต่อสถานการณ์การจัดรูปแบบและขอบเขตการให้บริการของคลินิกนมแม่ในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญ ตามแนวคิดองค์ประกอบระบบบริการสุขภาพหรือsix building block [๑๔]

๒. ระเบียบวิธีวิจัยและข้อจำกัด

เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลหลายแห่งทำให้ต้องขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยหลายครั้ง จึงใช้เวลานานในการดำเนินการและเก็บข้อมูล ผลการศึกษานี้ ไม่สามารถใช้เป็นภาพสะท้อนการจัดบริการคลินิกนมแม่ของทุกสถานพยาบาลในประเทศไทยได้ แต่สามารถใช้ประโยชน์โดยใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในอนาคตได้

สำหรับการศึกษาในอนาคต มีข้อเสนอให้ทำการศึกษาถึงความคุ้มค่าหรือความคุ้มทุนของการจัดบริการคลินิกนมแม่เพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการผลักดันนโยบายเพื่อการจัดตั้งคลินิกนมแม่ให้ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับในทุกพื้นที่

ข้อยุติ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาได้ว่า การจัดบริการคลินิกนมแม่ของสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง มีวัตถุประสงค์เดียวกันคือ เป็นหน่วยบริการหลักที่ดูแลแม่และเด็กเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด แต่การบริหารจัดการและการจัดบริการมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ทั้งประเด็นเรื่องพื้นที่การจัดบริการ รูปแบบและการวางโครงสร้างคลินิก การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับให้บริการในคลินิก รวมถึงรูปแบบการให้บริการ ความแตกต่างนี้พบทั้งระหว่างสานพยาบาลสังกัดรัฐและระหว่างรัฐกับเอกชน ซึ่งเป็นผลจากความแตกต่างของบริบทในด้านนโยบายของสถานพยาบาล ผู้บริหารและผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งความไม่ชัดเจนด้านนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลาง ในการผลักดันและสนับสนุนการจัดบริการคลินิกนมแม่ในระยะยาว และการกำหนดแนวทางการจัดบริการคลินิกนมแม่ที่เป็นมาตรฐาน

ผู้วิจัยสรุปข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายและการจัดบริการคลินิกนมแม่ในภาพรวมได้ ดังนี้

๑. ด้านนโยบายและผู้บริหาร

๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยในฐานะหน่วยงานรัฐที่มีภาระกิจหลักในการขับเคลื่อนเป้าหมายเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทย ควรมีการประกาศย้ำความสำคัญ พร้อมทั้งถ่ายทอดนโยบายเรื่องการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งปรับปรุงมาตรฐานและแนวทางการจัดบริการคลินิกนมแม่ที่มีอยู่ให้ทันสมัย สอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลกและสอดรับกับความต้องการของประชาชนในระดับประเทศ และพิจารณาเรื่องการขยายความครอบคลุมของการจัดตั้งคลินิกนมแม่ไปทุกพื้นที่

๑.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันพัฒนานโยบายในแต่ละด้านเพื่อส่งเสริมการทำงานเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่ ด้านการเงินการคลัง ให้มีการคิดภาระงานให้บริการในคลินิกนมแม่เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาหรือค่าบริการได้ตามจริง ด้านการประเมินโรงพยาบาลควรเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีแนวทางดูแลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นระบบแทรกอยู่ในมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาล ด้านการติดตามข้อมูลควรบรรจุตัวชี้วัดเรื่องนมแม่เป็นตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ระดับหน่วยงาน ระดับพื้นที่ และระดับประเทศ เพื่อสร้างความตระหนักของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ นโยบายระดับโรงพยาบาล ควรมีการประกาศอย่างชัดเจนโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของทุกหน่วยบริการ มีการเก็บข้อมูลเรื่องนมแม่เป็นตัวชี้วัดผลงาน และมีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อสร้างสังคมต้นแบบนมแม่ในโรงพยาบาลก่อน

๒. แนวทางการจัดระบบบริการและคลินิกนมแม่

๒.๑ สถานที่สำหรับจัดตั้งคลินิกนมแม่ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ความสะอาดและความสะดวก

๒.๒ คลินิกนมแม่แต่ละแห่งควรมีพยาบาลนมแม่ปฏิบัติงานเป็นประจำอย่างน้อย ๑ คน โดยไม่ต้องมีการเปลี่ยนเวรผลัดกันไปทำหน้าที่ในหน่วยบริการอื่น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน ยิ่งไปกว่านั้นควรมีแพทย์ประจำเพื่อรับปรึกษาปัญหา ตรวจและให้การรักษาเป็นทีม

๒.๓ คลินิกนมแม่ทุกแห่งควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่ครบวงจรเชื่อมต่อกับทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล และเชื่อมต่อกับชุมชน ผ่านการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือแม่อาสา

๒.๔ การประสานงานกับฝ่ายทะเบียนหรือห้องบัตรของโรงพยาบาล ในการลงทะเบียนการใช้บริการคลินิกนมแม่ของผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อเป็นฐานข้อมูลสนับสนุนการคิดภาระงานของคลินิกนมแม่

๒.๕ ควรมีการพิจารณาจัดบริการคลินิกนมแม่ในรูปแบบที่ให้บริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงเพื่อให้สามารถรองรับความต้องการการใช้บริการของแม่ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะแม่ที่มีปัญหาต้องนอนพักค้างที่โรงพยาบาล

๓. แนวทางการพัฒนาศักยภาพพยาบาลนมแม่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและภาคการศึกษา ควรมีการวางแผนเรื่องการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลนมแม่เช่นการจัดการเรียนการสอนเรื่องนมแม่ในระหว่างการศึกษา (pre-service training) และการจัดหลักสูตรการอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลนมแม่โดยเฉพาะ (training course) รวมทั้งหาแนวทางสนับสนุนความก้าวหน้าในสายอาชีพเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลที่ทำงานเรื่องนมแม่ เช่น การให้ค่าตอบแทนพิเศษตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่และพยาบาลนมแม่ทุกท่านที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ขอขอบพระคุณพญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล พญ.ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล พญ.ภัทรวลัย ตลึงจิตร คุณนภัทร พิศาลบุตร ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ขอขอบคุณกรมอนามัย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้การสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Breastfeeding [Internet] [cited 2016 28 Nov]; Available from : www.who.int/topics/breastfeeding/en.

๒. National Statistical Office, United Nations Children's Fund. Thailand 14 Provinces Multiple Indicator Cluster Survey 2015-2016, Final Report,. Bangkok : NSO and UNICEF 2017.

๓. National Statistical Office, United Nations Children's Fund. Multiple Indicator Cluster Suvey. Bankok : NSO and UNICEF 2012.

๔. กรมอนามัย ใช้บันได 10 ขั้น พัฒนาแม่และเด็ก. 2553 [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 2559 16 กันยายน]; แหล่งข้อมูล : http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsD=9530000105910.

๕. ภาวิน พัวพรพงษ์. คลินิกนมแม่กับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. 2558. [อินเทอร์เน็ต][สืบค้นเมื่อ 2559 30 สิงหาคม]; แหล่งข้อมูล: http://guruobgyn.com/tag/คลินิกนมแม่กับการส่งเสริม.

๖. กรมอนามัย. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก. [อินเทอร์เน็ต][สืบค้นเมื่อ 2560 18 กันยายน]; แหล่งข้อมูล: http://cpho.moph.go.th/system_ssj_ebook/pdf/2016-03/cphbook_2_32741.pdf.

๗. World Breastfeeding trends initiative: Thailand assessment report 2015 [Internet] [cited 2016 28 Nov]. Available from: http://worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Thailand-2015.pdf

๘. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. คู่มือแม่ทำงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.กรุงเทพ; 2557.

๙. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.การสำรวจข้อมูลพยาบาลนมแม่โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. นนทบุรี; 2562

๑๐. Hector D, King L, Webb K, Heywood P. Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual framework. N S W Public Health Bull. 2005 Mar-Apr;16 (3-4) :52-5.

๑๑. Tangsuksan P. Breastfeeding Promotion in Pregnant women. Journal of Public Health Nursing. 2011;25(3):103-19.

๑๒. Zhu Y, Hernandez LM, Mueller P, Dong Y, Hirschfeld S, Forman MR. Predictive Models for Characterizing Disparities in Exclusive Breastfeeding Performance in a Multi-ethnic Population in the US. Matern Child Health J. 2016 Feb;20 (2) :398-407.

๑๓. Geraghty SR, Riddle SW, Shaikh U. The breastfeeding mother and the pediatrician. J Hum Lact. 2008 Aug;24(3):335-9.

๑๔. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. 2557. [อินเทอร์เน็ต][สืบค้นเมื่อ 2561 11 กันยายน]; แหล่งข้อมูล: https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/5440.