

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

จัดทำโดย นางฤดี ทุตติยานันต์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study)

โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

จัดทำโดย นางฤดี ทุตติยานันต์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(นางสมร พรหมพิทักษ์กุล)

ตำแหน่ง. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ

สังกัด. กองสร้างเสริมสุขภาพ. สำนักอนามัย

วันที่.....

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑๑
เป้าหมาย	๑๑
ปัจจัยความสำเร็จ.....	๑๒
ขั้นตอนการปฏิบัติและผู้รับผิดชอบ	๑๓
งบประมาณ.....	๑๔
ระยะเวลาดำเนินการ	๑๔
แนวทางการบริหารความเสี่ยง.....	๑๕
การประเมินผล.....	๑๖
ข้อเสนอแนะ	๑๗
บรรณานุกรม	๑๘
ภาคผนวก	๑๙
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๒๒

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย เด็กไทยกินนมแม่ต่ำสุดในอาเซียน (จากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย) และจากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทยครั้งที่ ๒ (Multiple Indicator Cluster Surveys: MICS๔) ในปี ๒๕๕๕ โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยการสนับสนุนขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้สำรวจการกินนมแม่ตามช่วงอายุ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วงอายุ ๐-๑, ๓ และ ๖ เดือน อยู่ที่ร้อยละ ๓๐, ๑๕ และ ๑๒.๓ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๔๙ ในช่วงอายุเดียวกัน อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๖, ๗.๖ และ ๕.๔ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง

ส่วนในกรุงเทพมหานครเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (Exclusive Breast feeding) ในปี ๒๕๕๕ มีเพียงร้อยละ ๘.๒ จะเห็นได้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับประเทศและในกรุงเทพมหานครยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ในปี ๒๕๕๖ กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๓๕

สำนักอนามัย ได้มีนโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้บันได ๑๐ ขั้น เป็นแนวปฏิบัติ และมีแผนบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ๖ เดือน กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ ๓๐ หรือเพิ่มจากฐานข้อมูลเดิมปีละร้อยละ ๒.๕ ต่อปี จากการรวบรวมรายงานเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ พบว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ๖ เดือน เป็นร้อยละ ๓๙ , ๔๐ และร้อยละ ๔๑ ตามลำดับ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ ๑ ต่อปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งจะต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๕ ต่อปี และยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัย

การศึกษาโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ๖ เดือน เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่าย โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งอยู่ในชุมชนและเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนช่วยกระตุ้นและให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาและทารกในชุมชนให้เห็นคุณค่าของนมแม่ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัจจุบันมีชุมชนจัดตั้งที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเขต ของกรุงเทพมหานครทั้งหมด ๒,๐๖๒ ชุมชน ศูนย์ประสานงานคัดเลือกชุมชนนาร่อง แห่งละ ๑ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนละ ๕ คน เพื่อเป็นชุมชนนาร่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ๖ เดือน จำนวน ๖ แห่ง ในปี ๒๕๖๐ และขยายให้ครอบคลุมทุกชุมชนในปีถัดไป

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นรายงานที่ดำเนินการตามหลักสูตรนักระบบบริหารมหานครระดับกลาง สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการดำเนินงานจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก และทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการทำงานมากขึ้น

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคลดังกล่าวได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่สำคัญจากบุคลากรของกองสร้างเสริมสุขภาพและศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับความปรึกษา แนะนำด้านวิชาการ การจัดทำรายงานมาโดยตลอด จากนางสมร พรหมพิทักษ์กุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ทำให้รายงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ครบถ้วน จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัว เพื่อนข้าราชการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย เพื่อนร่วมรุ่นการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมา จนผู้ศึกษาสามารถทำการศึกษสำเร็จอย่างลุล่วงด้วยดี

นางฤดี ทุตติยาสานต์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หลักการและเหตุผล

โครงการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข
สำนักอนามัย

สถานการณ์ / สภาพปัญหา

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย พบเด็กไทยกินนมแม่ต่ำสุดในอาเซียน (จากมูลนิธิ
ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย) และจากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทยครั้งที่๒ (Multiple Indicator
Cluster Surveys: MICS๔) ในปี ๒๕๕๕ โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยการสนับสนุนขององค์การทุน
เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ที่ได้สำรวจการกินนมแม่ของเด็กตามช่วงอายุ พบว่า อัตราการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วงอายุ ๐-๑, ๓ และ ๖ เดือน อยู่ที่ร้อยละ ๓๐, ๑๕ และ ๑๒.๓ ตามลำดับ
เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๔๙ ในช่วงอายุเดียวกัน อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๖, ๗.๖ และ ๕.๔ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลง
ที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง

ส่วนในกรุงเทพมหานครเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (Exclusive Breast feeding) ในปี
๒๕๕๕ ร้อยละ ๘.๒ ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับประเทศและในกรุงเทพมหานคร ยังต่ำกว่า
เป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ซึ่งอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ในปี
๒๕๕๖ กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๓๕

สำนักอนามัย ได้มีนโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้บันได ๑๐ ขั้น
เป็นแนวปฏิบัติ และมีการจัดทำแผนบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพมหานคร ที่ได้กำหนดเป้าหมาย
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ๖ เดือน กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ ๓๐ หรือเพิ่มจากฐานข้อมูลเดิมปีละ
ร้อยละ ๒.๕ ต่อปี จากการรวบรวมรายงานเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
๖๘ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ พบว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน ๖ เดือน
เป็นร้อยละ ๓๙ , ๔๐ และร้อยละ ๔๑ ตามลำดับ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ ๑ ต่อปี ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
ซึ่งจะต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๕ ต่อปีและยังต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัย

ในการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆฝ่าย เพื่อให้เกิดผลที่มี
ประสิทธิภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นภาคีเครือข่ายที่สำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.
๒๕๖๑-๒๕๖๕) ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าประสงค์ที่
๑.๖.๑.๙ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติ
ราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของสำนักอนามัย ด้านที่ ๘ เมืองแห่งสุขภาวะ มิติที่ ๘.๕ สาธารณสุขมูลฐาน
และเครือข่ายภาคประชาชน เป้าประสงค์ที่ ๘.๕.๑ เสริมสร้างเครือข่ายอาสาสมัครให้สามารถปฏิบัติงานได้
อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพื่อมาช่วยในการดำเนินงาน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่จะ
ดำเนินงานต่อไป

ด้วยเหตุผลนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจ ที่จะจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ได้ตามเป้าหมาย โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งอยู่ในชุมชนและเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนช่วยกระตุ้นและให้การสนับสนุนช่วยเหลือมารดาและทารกในชุมชนให้เห็นคุณค่าของนมแม่ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

น้ำนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ นมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่ามากที่สุด เป็น “ยอดอาหาร” สำหรับทารกในช่วง ๖ เดือนแรกของชีวิต โดยประกอบไปด้วยสารอาหารต่างๆ ภูมิคุ้มกันโรค ฮอริโมน ตลอดจนอนุโมลิอิสระที่จำเป็นสำหรับทารก ในการป้องกันความเจ็บป่วย นมแม่มีประโยชน์ต่อลูก ต่อตัวแม่ ต่อครอบครัว ต่อประเทศชาติและต่อสังคม แต่ยังมีปัจจัยที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนี้

๑. ปัจจัยด้านมารดา

๑.๑ ทศนคติและความเชื่อของมารดา

ทศนคติและความเชื่อ มีผลต่อการตัดสินใจในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทศนคติจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม สื่อต่างๆ รวมทั้งความรู้ของมารดา การที่มารดาคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ต่อตนเองและลูก มารดาก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่ามารดาที่มีทศนคติทางด้านลบ มารดาที่มีทศนคติทางด้านลบ เช่น การที่มารดาคิดว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เต้านมหย่อนยาน ไม่สวยงาม ไม่ดึงดูด เป็นภาระต่อตนเอง และอายุที่จะต้องให้นมที่สาธารณะ มารดามักตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

ความเชื่อของมารดาส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ เช่น การที่มารดาหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวมีความเชื่อว่าควรให้อาหารเสริมแก่ลูกก่อน ๔ เดือน หรือการให้น้ำในช่วงก่อน ๖ เดือน โดยเชื่อว่าการให้เฉพาะนมแม่ทำให้ลูกได้น้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการให้อาหารเสริมแก่ลูกจะช่วยให้ลูกอึด นอนหลับได้เป็นเวลานาน ไม่ร้องกวน และทำให้ลูกโตเร็ว

๑.๒ ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้จากการถ่ายทอดประสบการณ์การเลี้ยงลูก จากปู่ ย่า ตา ยาย หรือจากประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงลูกคนแรก ระดับการศึกษา ก็เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงความรู้ของมารดา จากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟประเทศไทย (๒๕๔๙) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน ๖ เดือนตามการศึกษาของมารดาพบว่า มารดาที่ไม่รู้หนังสือ จะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเพียงร้อยละ ๒ ซึ่งน้อยกว่ามารดาที่เรียนจบชั้นมัธยมขึ้นไป เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๗

๑.๓ ปัญหาสุขภาพของมารดา

ภาวะสุขภาพของมารดา ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ไม่แข็งแรง มารดามีน้ำนมน้อย ไม่มีความอยากอาหาร มีปัญหาในเรื่องเต้านม เช่น

เจ็บเต้านม เต้านมอักเสบ คัดตึง ท่อน้ำนมอุดตัน เป็นต้น ก็อาจทำให้มารดาตัดสินใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากกว่าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากการมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ไม่ดีแล้ว การที่มารดามีภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจที่ไม่ดี ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ ภาวะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นเช่น มารดามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) มีความเครียดหรือความวิตกกังวลสูง ก็อาจทำให้มารดาไม่มีความพร้อม หรือขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

พฤติกรรมของมารดาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือเสพสารเสพติด เป็นต้น

๑.๔ ประสิทธิภาพของมารดา มีผลต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของ Hoddinott และ Pill (๑๙๙๙) พบว่าหากมารดาเห็นมารดาคนอื่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วรู้สึกประทับใจ ก็จะทำให้เกิดความต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงข้าม หากมารดาเห็นแล้วมีความรู้สึกไม่ประทับใจ กังวลใจ ก็อาจจะตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เมื่อมารดาได้เริ่มให้นมบุตรในช่วง ๔ สัปดาห์แรกหลังคลอด อาจพบกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ เช่น น้ำนมไม่พอ ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ เต้านมหรือหัวนมมีปัญหา เป็นต้น ทำให้มารดาต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมาก ประสิทธิภาพในช่วงนี้ ก็มีผลต่อการตัดสินใจของมารดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปหรือไม่ หากมารดาประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรในช่วงหลังคลอด หรือสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ มารดาก็จะมีกำลังใจในการที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ต่อไป หากมารดาที่ขาดการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือในการให้นมบุตรหลังคลอด ก็มีแนวโน้มที่จะหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

๑.๕ คุณลักษณะของมารดา

คุณลักษณะของมารดาด้านต่างๆ เช่น อายุ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่างก็มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีหลายการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า ๒๕ ปี สถานภาพสมรสคู่ จะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อย และมารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ

๑.๖ ระยะเวลาในการลาคลอด

ระยะเวลาในการลาคลอดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การที่แม่ต้องกลับไปทำงานเร็วเกินไปนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำหรับมารดา และทำให้มารดาตัดสินใจหรือจำใจที่จะต้องเลิกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อน ๖ เดือน

สิทธิประโยชน์ในการลาคลอดและเลี้ยงดูบุตรในแต่ละหน่วยงาน ก็จะมีสวัสดิการให้มารดาที่ทำงานแตกต่างกันไป สำหรับมารดาที่เป็นข้าราชการ ลาคลอดได้ ๙๐ วัน โดยได้รับเงินเดือนปกติและลากิจ เพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ไม่เกิน ๑๕๐ วันทำการ โดยไม่รับเงินเดือน มารดาที่ทำงานในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ สามารถลาคลอดได้ ๖๐ วัน โดยได้รับเงินเดือนปกติและลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ โดยไม่รับเงินเดือน ส่วนมารดาที่ทำงานให้บริษัทเอกชน ซึ่งใช้สิทธิกองทุนประกันสังคมสามารถลาคลอดได้ไม่เกิน ๙๐ วัน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ กำหนดไว้

๑.๗ การทำงานนอกบ้าน

การที่มารดาต้องทำงานนอกบ้าน อาจทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มมากขึ้นและอาจมีผลทำให้ปริมาณน้ำนมลดน้อยลงได้ โอกาสที่แม่ส่วนใหญ่จะหยุดการให้นมแม่จึงมีสูงมาก หรือหากผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงานของมารดานั้นไม่เข้าใจยิ่งส่งผลให้ตัดสินใจเลิกให้นมแม่เร็วกว่าที่ควรจะเป็น

การทำงานนอกบ้าน นอกจากจะเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับมารดาแล้ว ยังทำให้มารดากับบุตรต้องแยกจากกัน และก่อให้เกิดปัญหามากมาย เช่น ที่ทำงานไม่มีตู้เย็นหรือสถานที่บีบเก็บน้ำนม ขาดการสนับสนุนจากผู้ประกอบการหรือเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานไม่มีความยืดหยุ่นด้านเวลา มารดามีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ปัจจัยต่างๆเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำหรับการที่จะทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒. ปัจจัยด้านบุตร

๒.๑ ปัญหาสุขภาพของบุตร

การที่ทารกมีปัญหาสุขภาพ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น อาจไม่สามารถดูดนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดได้ ทารกบางรายที่มีปัญหาสุขภาพมากๆ ซึ่งจำเป็นต้องงดน้ำดื่มและได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแทน ก็ยิ่งทำให้โอกาสที่ทารกจะได้ดูดนมตั้งแต่แรกเกิดยิ่งน้อยลง เมื่อทารกหายจากภาวะโรคต่างๆ นั้นแล้ว จึงจะกลับมาฝึกในการดูดนมแม่ได้ ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกนานกว่าทารกปกติ

นอกจากนี้ ทารกที่มีภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ภาวะลิ้นติด ภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ แม้ว่าจะเป็นภาวะที่สามารถแก้ไขและทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ แต่มารดาควรได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสมแก่ทารกแต่ละคน ส่วนมารดาก็ต้องมีความอดทนและระมัดระวังเป็นพิเศษในขณะที่ให้นมแม่ เหนือสิ่งอื่นใดมารดาต้องมีความตั้งใจ และมีความตั้งใจสูง จึงจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จได้

๒.๒ การดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ

การที่ทารกมีปัญหาเรื่องการดูดกลืนไม่ดี ดูดนมได้ครั้งละน้อย ทำให้ทารกต้องดูดนมบ่อยครั้งและดูดนมไม่เป็นเวลา ซึ่งมักจะเกิดในทารกเกิดก่อนกำหนด หรือในสถานการณ์ที่ทารกดูดนมได้ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะเป็นช่วง ๒ สัปดาห์แรกหลังคลอด ก็เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาเป็นอย่างมาก หากมารดาไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหานี้ได้ ก็อาจมีผลทำให้มารดาตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

๒.๓ ติดจุกนมยางหรือจุกนมปลอม

การที่ทารกได้ดูดนมจากขวดในระยะแรกหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะ ๒-๓ วันแรกหลังคลอด ทำให้ทารกเคยชินกับการดูดจากจุกนมขวด ซึ่งกลไกการดูดต่างกันระหว่างการดูดจากจุกนมขวดและการดูดจากเต้านมของมารดา ทารกจึงเรียนรู้และเคยชินกับการดูดนมขวด แต่ไม่ได้เรียนรู้การดูดนมแม่จากเต้า ทำให้ทารกอาจปฏิเสธการดูดนมแม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ

๓. ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ทักษะหรือความเชื่อของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลทั้งมารดาและทารก จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัว ทักษะหรือความเชื่อของบุคลากรทางด้าน

สุขภาพที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางบวก จะเป็นปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลที่ส่งผ่านถึงมารดาเป็นไปในเชิงบวก เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาตัดสินใจที่จะเริ่มให้นมลูกและยังคงให้นมลูกต่อไป เมื่อกลับไปบ้านแล้ว ยังมี การศึกษาพบว่า การที่บุคลากรทางด้านสุขภาพมีทัศนคติทางลบหรือไม่เห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็น ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง ๖ สัปดาห์แรกหลังคลอด

๓.๒ ความรู้และทักษะ

บุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจะให้ข้อมูลแก่มารดาได้มากน้อยแค่ไหนหรือให้การ สนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือมารดาและครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ หรือไม่ ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางด้านสุขภาพนั้นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาก น้อยแค่ไหนเช่นกัน รวมทั้งมีทักษะที่มากพอในการช่วยแก้ไขปัญหาหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลต่อความ เชื่อถือและ สร้างความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

๔.๑ นโยบายในทุกระดับ ทั้งในระดับประเทศ โรงพยาบาล รวมทั้งชุมชน ต่างก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ในระดับประเทศซึ่งกรมอนามัยได้กำหนด อัตราการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตียวในทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ในปี ๒๕๕๖ ไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ แม้ในขณะ นี้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการกำหนดกฎหมายในการลาคลอดได้ ๙๐ วัน ก็ช่วยให้มารดาได้มีโอกาสในการเลี้ยงลูกที่บ้านด้วยนมแม่ได้สะดวกขึ้น ถ้าเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ในแถบเอเชีย พบว่าสิทธิในการลาคลอดของประเทศไทยยังน้อยกว่าเวียดนาม ซึ่งให้เวลาในการลาคลอดสูงสุด ถึง ๒๕ สัปดาห์ หรือ ๖ เดือนเต็ม โดยได้รับค่าจ้างเต็มตามจำนวนจากประกันสังคม

๔.๒ วัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคม

วัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคมเปรียบเสมือนแบบแผนทางความคิดและการกระทำที่แสดงออกถึง วิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่งที่ได้คิดสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการใน การปฏิบัติ การจัดระเบียบตลอดจนความเชื่อ ความนิยม จนเป็นที่ยอมรับของสังคมนั้นถือปฏิบัติต่อมา สำหรับ วัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคมที่เป็นปัจจัยต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ในอดีต สังคมไทยเป็นสังคมครอบครัวขยาย มีผู้สูงวัยเป็นคนชี้แนะแนวปฏิบัติสืบต่อกันมา เมื่อมีลูก มารดาจะ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปกติ แต่มีสิ่งที่ยึดถือกันมาคือการให้อาหารเสริมก่อนทารกอายุ ๖ เดือน เป็นสิ่งที่ไม่ ถูกต้อง แต่ก็มี การปฏิบัติสืบต่อกันมา ต่อมาสังคมไทยเริ่มเป็นสังคมครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาส่วนใหญ่ต้อง ออกไปทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว แม้ว่าบุตรจะยังเล็ก ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรด้วยตนเอง ลดลง เวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มักน้อยลงเช่นกัน บางครอบครัวจะมีพี่เลี้ยงมาเลี้ยงที่บ้านหรือรับไปเลี้ยง ตลอดจนการฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละครอบครัว แต่ละชุมชนแตกต่างกันไป ทำให้เด็กได้รับผลกระทบในเรื่องการได้รับนมแม่ในระยะเวลาดังกล่าว แต่ในปัจจุบันนี้ สังคมเปลี่ยนไป ความรู้ความ เข้าใจในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีมากขึ้น ทำให้คนในสังคมมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ซึ่งจะ เป็นได้ว่าวัฒนธรรมและมาตรฐานทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔.๓ สมาชิกครอบครัวและสนับสนุนทางสังคม

สมาชิกครอบครัวและการได้รับสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ มีการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้สามีและ/หรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำ พุดคุย และ

ให้การช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยให้มารดามีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานกว่ากลุ่มที่สามีและ/ญาติไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟัง นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวก็มีส่วนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทางตรงข้าม หากครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวจะทำให้ครอบครัวนั้นอาจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูง นอกจากนี้ทัศนคติหรือความเชื่อของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะทัศนคติของบิดา มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเช่นกัน สำหรับในประเทศไทย สมาชิกในครอบครัวที่พ่อแม่ให้ความเคารพ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ล้วนมีอิทธิพลในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคคลเหล่านี้เป็นได้ทั้งผู้สนับสนุน ส่งเสริมและช่วยเหลือให้เกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน

๔.๔ สื่อโฆษณา

สื่อโฆษณเป็นส่วนสำคัญในการชักจูงใจให้คนที่ได้รับสื่อ นั้น เลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำตามข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ นั้นๆ เป็นทั้งปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น หากสื่อ นั้นมีข้อความที่เป็นการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็เป็นปัจจัยส่งเสริม ในทางตรงข้ามถ้าสื่อ นั้นเสนอหรือโฆษณานมผสม หรือมีภาพของการให้ทารกดูนมจากขวดมากกว่าให้ลูกดูนมจากเต้า อาจคิดว่าเป็นเรื่องปกติของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

นำหลักแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาทำการศึกษา ดังนี้

แนวคิดการสร้างเครือข่าย

เครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน อีกทั้งองค์ประกอบของเครือข่ายมี ๗ ประการคือ

๑. มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน
๒. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน
๓. มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน
๔. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย
๕. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน
๖. มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน
๗. มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน

ชนิดของการเกิดเครือข่ายแบ่งออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ เครือข่ายที่มักเกิดขึ้นในพื้นที่ อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิสำเนาเดียวกันที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มโดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป หรือมีการขยายเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ของกลุ่มมากขึ้น ในที่สุดก็พัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมต่อความต้องการของสมาชิกได้กว้างขวางขึ้น ซึ่งใช้เวลาก่อสร้างตัวที่ยาวนาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว มักจะเข้มแข็งยั่งยืนและมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

๒. เครือข่ายจัดตั้ง เครือข่ายจัดตั้งมักจะมี ความเกี่ยวข้องกับนโยบายหรือการดำเนินงานของภาครัฐ เป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมโดยเร็ว และส่วนมากภาคีหรือสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมักจะไม่ได้อาศัยพื้นฐาน ความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกัน เป็นการทำงานเฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปเร็วที่สุด เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดี ดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่างสมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง

๓. เครือข่ายวิวัฒนาการ โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคล/องค์กรมารวมตัวกันด้วยวัตถุประสงค์กว้างๆ แต่ถ้าสมาชิกมีความตั้งใจจริงเกิดจากจิตสำนึกที่ดีเมื่อได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม ฯลฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาตามที่กำหนดไว้ โดยมีรูปแบบการมีส่วนร่วม ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนตลอดถึงความต้องการของชุมชน

๒. ร่วมคิดและสร้างรูปแบบ วิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน

๓. ร่วมนโยบาย หรือแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมที่จัดหรือแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน

๔. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่จำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

๕. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

๖. ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงาน

๗. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

๘. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการ กิจกรรมที่ได้ทำไป ทั้งโดยเอกชน และรัฐบาลให้ได้ใช้ประโยชน์ต่อไป

การวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลกระทบ

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในโดยใช้หลัก ๗S Framework Of McKinsey

๗S Framework Of McKinsey	ปัจจัยที่มีผลกระทบเชิงบวก (จุดแข็ง)	ปัจจัยที่มีผลกระทบเชิงลบ (จุดอ่อน)
Strategy (กลยุทธ์)	ก่อสร้างเสริมสุขภาพมีแผนบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการของสำนักอนามัย ปี ๒๕๖๐ ทำให้มีการทำงานอย่างมีทิศทาง	การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจน
Structure (โครงสร้างองค์กร)	โครงสร้างขององค์กรมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน	-
System (ระบบ)	มีระบบการทำงาน มีคู่มือปฏิบัติงาน และมีตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-
Staff (บุคลากร)	บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ตามสมรรถนะ	บุคลากรมีภาระงานเยอะ มีการโอนย้าย เกษียณ เปลี่ยนงาน ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง
Skill (ทักษะ)	ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความชำนาญในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-
Style (รูปแบบ)	รูปแบบการทำงานของผู้บริหารให้ความสำคัญสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	-
Shared Value (ค่านิยมร่วมกัน)	องค์กรมีค่านิยมร่วมกัน รักองค์กร และเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเอง และพร้อมที่จะพัฒนางานไปด้วยกัน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย	-

วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก PEST analysis

PEST analysis	ปัจจัยที่มีผลกระทบเชิงบวก (โอกาส)	ปัจจัยที่มีผลกระทบเชิงลบ (อุปสรรค)
Political	ระดับประเทศ และกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน ในการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	- กฎหมายการลาคลอดของไทยได้ ๙๐ วันซึ่งยังไม่เอื้อต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ถึง ๖ เดือน - ยังไม่มี พ.ร.บ.ควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็ก ทำให้บริษัทที่ จำหน่ายผลิตภัณฑ์นมพยายามหา ช่องทางที่จะขายสินค้า โดยติดต่อ ผู้บริโภคโดยตรงหรือใช้ช่องทาง วิชาการ
Economic (สภาพเศรษฐกิจ)	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ ครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายและใน ระดับประเทศทำให้ประหยัด งบประมาณในการรักษาพยาบาลที่ เกิดจากผลกระทบทางสุขภาพ	-เมื่อครบกำหนดการลาคลอด ๙๐ วัน จำเป็นต้องทำงานนอกบ้านแต่ หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและ เอกชน ยังไม่ให้ความสำคัญในการ จัดตั้งมูมนมแม่ ทำให้แม่ไม่สะดวก ในการปั๊มนม
Social (สังคมและวัฒนธรรม)	สังคมสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่โดยมีการกำหนดนโยบายใน โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลสาย สัมพันธ์แม่ลูก	- สังคมเมืองแม่ต้องทำงานนอก บ้านเพื่อหารายได้มาช่วยเหลือ ครอบครัวทำให้มีเวลาในการเลี้ยง ดูบุตรด้วยตนเองลดลงเวลาในการ ให้นมลูกก็ลดลง - สังคมที่มีครอบครัวขยายมีผู้สูงวัย คอยชี้แนะและปฏิบัติสืบทอดกันมา มักจะให้อาหารเสริมก่อน ๖ เดือน
Technology	มีสื่อต่างๆที่ทำให้แม่สามารถเข้าถึง องค์ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่	อุตสาหกรรมนมผงเข้าถึงแม่ทุก วิถีทางเช่นสื่อโฆษณาบนแผงทาง โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อ โฆษณาอื่นๆ

แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder)

Stakeholder	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางดำเนินการ
๑. ผู้บังคับบัญชา	<ul style="list-style-type: none"> - สนใจและให้ความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามนโยบายของสำนักอนามัย - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนเพิ่มขึ้น บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายนักวิชาการและทีมงาน กลุ่มงานสร้างเสริม-สุขภาพรับผิดชอบและดำเนินงานตามโครงการ
๒. พยาบาลวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ คำแนะนำ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แก่มารดาและทารก อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเยี่ยมบ้านมารดาและทารก หลังคลอด - เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาและนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
๓. อาสาสมัครสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ให้คำแนะนำ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สนับสนุนและช่วยผลักดันให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ - เป็นต้นแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน - สร้างเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมพัฒนาองค์ความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข - แจกคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
๔. มารดา สามี /หรือญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - สนใจให้ความสำคัญและเห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง ๖ เดือน - เด็กที่กินนมแม่ มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และมีพัฒนาการสมวัย 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลพี่เลี้ยงและอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - แจกแผ่นพับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำความรู้ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กับแม่ในชุมชนได้
๒. เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน

เป้าหมาย

เป้าหมาย

ให้ศูนย์ประสานงานทั้ง ๖ แห่ง คัดเลือกชุมชนในศูนย์ประสานงานละ ๑ แห่ง เป็นชุมชนนำร่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว ๖ เดือน และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนละ ๕ คน รวมจำนวน ๓๐ คน มาอบรมเพื่อให้มีองค์ความรู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีม การสร้างแรงจูงใจ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อสามารถนำองค์ความรู้ไปดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวนาน ๖ เดือน ในชุมชนได้

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จ

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะต้องมีปัจจัยสนับสนุน ๔ M ประกอบด้วย Man, Money, Materials, Management

๑. Man คือ คน

๑.๑ ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

๑.๒ บุคลากรด้านสาธารณสุข พยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยง มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างดี พร้อมให้การสนับสนุน ช่วยเหลือมารดา และเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑.๓ อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ มีทักษะ ในการทำงานเป็นทีม การจูงใจ สามารถที่จะไปดำเนินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว ๖ เดือน ในชุมชน สร้างเครือข่ายนมแม่ในชุมชนและสื่อสารให้มารดาสามี /หรือญาติเห็นความสำคัญ มีทัศนคติที่ดี ตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑.๔ ด้านตัวมารดาเองต้องมีความตระหนักและมีทัศนคติที่ดีที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนสามี/หรือญาติ ปู่ ย่า ตา ยาย เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือให้แม่ประสบความสำเร็จ

๒. Money คือ เงิน จะต้องมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน

๓. Materials คือ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน เช่น ผ้าป้ายไวนิลรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ติดในชุมชน ถุงเก็บน้ำนม และแผ่นพับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๔. Management คือ กระบวนการบริหารจัดการโครงการ การประสานงานระหว่างพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยง อาสาสมัครสาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ สามี/หรือญาติ และมีการติดตามประเมินผล

นิยามคำศัพท์

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัย ของประชาชนในชุมชน ตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ขอบเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ดูแล มีประชาชนในความรับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข ๑ คน รับผิดชอบครัวเรือนไม่น้อยกว่า ๓๐ หลังคาเรือน

ชุมชน หมายถึง ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๕ ชุมชน หมายถึง ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง เคหะชุมชน ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร และชุมชนอาคารสูงที่กรุงเทพมหานครกำหนดขึ้น โดยทำเป็นประกาศของกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการปฏิบัติและผู้รับผิดชอบ

แผนงาน/กิจกรรมหลัก	รายละเอียดงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑. ชั้นเตรียมการ	จัดทำโครงการ เพื่อขอ อนุมัติโครงการ และขอ อนุมัติใช้เงินต่อผู้บริหาร	๑๙๓,๓๐๐ บาท	นักวิชาการ สาธารณสุข	ตุลาคม ๒๕๕๙
๒. ชั้นดำเนินการ				
๒.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ให้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุข	- ประสานศูนย์บริการ สาธารณสุข เพื่อขอรายชื่อ และขออนุมัติเข้ารับการ อบรม - ประสานวิทยากรเพื่อ จัดทำหลักสูตรการอบรม - จัดทำเอกสาร ประกอบการอบรม - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ - สรุปและประเมินผลการ อบรม	๕๕,๕๐๐ บาท	นักวิชาการ สาธารณสุข	พฤศจิกายน- ธันวาคม ๒๕๕๙
๒.๒ จัดตั้งคณะกรรมการ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว ๖ เดือน	- จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ - จัดประชุมคณะกรรมการ ๒ ครั้ง	๕๐๐ บาท	นักวิชาการ สาธารณสุข	มีนาคม และ กรกฎาคม ๒๕๖๐
๒.๓ จัดทำสิ่งสนับสนุนการ ดำเนินงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	- จัดทำผ้าป่ายไวนิล - จัดทำแผ่นพับการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ - จัดซื้อถุงเก็บน้ำนม	๑๑๓,๙๐๐ บาท	นักวิชาการ สาธารณสุข	ตุลาคม -ธันวาคม ๒๕๕๙
๒.๔ จัดกิจกรรมเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแม่ใน ชุมชน ทั้ง ๖ ชุมชน	-	๒๓๔,๐๐๐ บาท	นักวิชาการ สาธารณสุข	เมษายน ๒๕๖๐
๓. การติดตามประเมินผล	- จากรายงานอาสาสมัคร สาธารณสุขนมแม่ในชุมชน	-	- นักวิชาการ สาธารณสุข - พยาบาลพี่ เลี้ยง	มกราคม- กันยายน ๒๕๖๐

งบประมาณ

งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงสถานบริการ-สาธารณสุข (บัญชี) โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักอนามัย รายการค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย รวมเงินทั้งสิ้น ๑๙๓,๓๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นสามพันสามร้อยบาทถ้วน) มีค่าใช้จ่ายดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๓๐ คน ระยะเวลา ๒ วันแบบไป-กลับ ณ สถานที่ราชการ เป็นเงิน ๕๕๕,๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว ๖ เดือน ประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน จัดประชุมคณะกรรมการ ๒ ครั้ง เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ จัดสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเงิน ๑๑๓,๘๐๐ บาท

๓.๑ จัดทำผ้าป้ายไว้นขนาด ๑.๕ เมตร x ๓ เมตร จำนวน ๖ ผืน ผืนละ ๔๐๐ บาท

เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท

๓.๒ จัดทำแผ่นพับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน ๓๕,๐๐๐ แผ่น แผ่นละ

๒.๕๐ บาท เป็นเงิน ๘๗,๕๐๐ บาท

๓.๓ จัดซื้อถุงเก็บน้ำนม จำนวน ๖๐๐ ห่อ ห่อละ ๔๐ บาท เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๔ จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แม่ในชุมชน ทั้ง ๖ ชุมชน ชุมชนละ ๓๐ คน เป็นเงิน ๒๓,๔๐๐ บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินงาน	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	การบริหารความเสี่ยง
<p>๑. การจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข</p>	<p>- อาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ครบตามชุมชนที่ตั้งเป้าหมายไว้</p>	<p>- มีระบบการประสานงานโดยทำบันทึกแจ้งศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบเข้าร่วมอบรม</p>
<p>๒. กระบวนการทำงานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข</p>	<p>- การถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขให้กับมารดา สามี/หรือญาติ อาจไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้รับความเชื่อถือ ส่งผลให้มารดาไม่ตระหนักไม่เห็นความสำคัญ ไม่ประสบผลสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้ตามเป้าที่กำหนด</p>	<p>- มีระบบการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยง</p> <p>- มีระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานงานทุกเดือน</p> <p>- มีการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง</p>

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือในการประเมิน	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑. ร้อยละ ๘๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๐	แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม	จากแบบทดสอบความรู้ในวันอบรม	จำนวนข้อสอบที่ทำถูก x ๑๐๐ / จำนวนข้อสอบทั้งหมด
๒. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง ๖ เดือน ในชุมชนนำร่องมากกว่าร้อยละ ๕๐	แบบรายงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน	เก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนนำร่องของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง เดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐	จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวถึง ๖ เดือน x ๑๐๐ / จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนในชุมชนนำร่องทั้งหมด
๓. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง ๖ เดือน ในศูนย์บริการสาธารณสุข (คลินิกสุขภาพเด็กดีและศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คุณแม่)มากกว่าร้อยละ ๔๑	แบบรายงานแผนบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพมหานคร	เก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐	จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวถึง ๖ เดือน x ๑๐๐ / จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาความรู้ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ควรจัดทำอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ให้มีความรู้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก
๒. ควรขยายการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้ครอบคลุมชุมชนจัดตั้งครบทุกชุมชน
๓. ผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญ และส่งเสริมให้พนักงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดให้มีมุมนมแม่ ในสถานประกอบการเพื่อให้แม่ได้ปั๊บกู้บน้ำนม

บรรณานุกรม

กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒมาญ, สุพินดา เรืองจิรัชฐีเยร, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด, ๒๕๕๕.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๖.

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, แผนงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพมหานคร.

นายแพทย์วีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์ และคณะ, การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานยุติธรรมชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนคลองจรเข้ร้อย ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๑.

ภาคผนวก

แบบรายงานตัวชีวิตของแผนบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพมหานคร

ศูนย์ประสานงานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข

ลำดับ	รายการ	จำนวน (คน)		
๑	จำนวนหญิงฝากครรภ์รายใหม่ (ในคลินิกฝากครรภ์)			
	จำนวนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่มารับ บริการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์			
	จำนวนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่อายุน้อย กว่า ๒๐ ปี			
	จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าโรงเรียนพ่อ แม่พร้อมสามีหรือญาติ			
	จำนวนของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการ ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียเบื้องต้น			
		คลินิกสุขภาพ เด็กดี	ศูนย์เด็กเล็กฯ	สถานรับเลี้ยง เด็กกลางวัน
๒	จำนวนเด็กแรกเกิด - ๕ ปี รายใหม่ที่มาใช้บริการ			
	จำนวนเด็กแรกเกิด - ๕ ปี รายใหม่ มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ (น้ำหนักตาม เกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างน้อย และน้ำหนัก ค่อนข้างมาก)			
		คลินิกสุขภาพเด็กดี	ศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่	
๓	จำนวนเด็กแรกเกิด - อายุต่ำกว่า ๖ เดือน ที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี และ ศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ (ถ้ามี)			
	จำนวนเด็กแรกเกิด - อายุต่ำกว่า ๖ เดือน ที่กินนมแม่อย่างเดียว			
	ศูนย์บริการสาธารณสุขของท่าน มีห้องหรือมุมนมแม่ สำหรับให้นมแม่ และยังเปิดให้บริการหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ยังให้บริการอยู่ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ให้บริการ เนื่องจาก			

ผู้ให้ข้อมูล ตำแหน่ง

รับผิดชอบงานคลินิก เบอร์โทรศัพท์

ผู้ให้ข้อมูล ตำแหน่ง

รับผิดชอบงานคลินิก เบอร์โทรศัพท์

หมายเหตุ กรุณาส่งกลับมายังกองสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านทาง E-mail: bma.anamai@hotmail.com

ผู้ประสานงาน นางสาวเมธิณี ประสานจิตต์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๒๔๗-๖๐๒๖

แบบรายงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในชุมชน

ประจำเดือน.....

ชุมชน..... ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

ผู้รายงาน..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย	จำนวน
๑	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (รายงานเฉพาะรายใหม่)	คน	
๒	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการติดตามเยี่ยม	คน	
๓	จำนวนหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน (รายงานเฉพาะรายใหม่)	คน	
๔	จำนวนหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับการติดตามเยี่ยม	คน	
๕	ปัญหาที่พบเมื่อติดตามเยี่ยม		
	- หวานผิดปกติ (สั้น, บอด, บุ่ม)	คน	
	- หวานแตก	คน	
	- เต้านมคัด/อักเสบ	คน	
	- น้่านมน้อย/ไม่พอ	คน	
	- ทำอุ้มลูกดูนมไม่ถูกต้อง	คน	
	- ลูกอมหวานไม่ถูกต้อง	คน	
	- ลูกหลับหรืออมหวานม ไม่ยอมดูดนม	คน	
	- ปัญหาอื่นๆ	คน	
	คน	
	คน	
	คน	
๖	จำนวนเด็กอายุ แรกเกิด ๖ เดือน (รายงานเฉพาะรายใหม่)	คน	
๗	จำนวนเด็กที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน (รายงานเฉพาะรายใหม่)	คน	

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน

.....

ผู้ประสานงาน นางสาวศิริลักษณ์ แสงสุริยงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวเมษิณี ประสานจิตต์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร. ๐ ๒๒๔๗ ๖๐๒๖ โทรสาร ๐ ๒๒๔๗ ๖๐๒๔

E-mail address กสภ. : Bma.anamai@hotmail.com

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ: นางฤดี ทุดิยาसानต์
 วันเดือนปีเกิด: ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๐๘
 ตำแหน่งหน้าที่การงาน: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน: กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.๒๕๒๙ ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลนราธิวาส
 พ.ศ.๒๕๔๐ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 พ.ศ.๒๕๕๔ หลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ ๑๑

ประวัติรับราชการ

พ.ศ.๒๕๒๙ พยาบาลเทคนิค ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลยะรัง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี
 พ.ศ.๒๕๓๖ เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ ๔ ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
 พ.ศ.๒๕๔๑ พยาบาลวิชาชีพ ๔ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง สำนักอนามัย
 พ.ศ.๒๕๔๒ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๔ ฝ่ายอนามัยชุมชน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
 พ.ศ.๒๕๕๖ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว
 กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย