

การประเมินโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรัก แห่งครอบครัวในเขตตรวจราชการที่ 3

ยุทธนา พูนพานิช*

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์**

รัตนา เพชรพรณ**

*สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข

**ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อประเมินบริบทปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว โดยใช้ CIPP โมเดล กลุ่มตัวอย่างเลือกจากพื้นที่ 5 จังหวัด ๑ ละ 1 ตำบล ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ นายกอบต./เทศมนตรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรตำบล โรงเรียน แกนนำ และ อสม. ตำบลละ 12-15 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และผลผลิตก่อน-หลังการดำเนินงาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน ม.ค.55-ธ.ค.55 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้จำนวนและร้อยละ

การศึกษาพบว่า บริบทมีความเหมาะสมและจำเป็น จากปัญหาการตั้งครกวัยรุ่น การฝากครกเช้า การคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนมีน้อย ในด้านปัจจัยเบื้องต้น ถือได้ว่ามีความเหมาะสมทั้งในเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และกิจกรรมมีความพร้อมของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ แต่กระบวนการมีความเหมาะสมน้อยทั้งในเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบหลวม ๆ การณรงค์ประชาสัมพันธ์ การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน และการยอมรับของประชาชน มีรายงานผลว่าผลผลิต/ผลลัพธ์มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ได้แก่ การตั้งครกอายุไม่น้อยกว่า 20 ปี ลดลงร้อยละ 26.20 เป็นร้อยละ 21.11 การฝากครกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.78 เป็นร้อยละ 82.10 การคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงร้อยละ 8.33 เป็นร้อยละ 5.17 และทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อยอย่างน้อย 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.66 เป็นร้อยละ 54.87

ดังนั้นจึงควรเร่งรัดการณรงค์และประชาสัมพันธ์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: ซิปป์โมเดล, ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการสร้างสายใยรักแห่งครอบครัวจากแม่สู่ลูกได้อย่างดีและส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของลูก ถึงแม้ในยุคโลกาภิวัตน์มีข้อมูลข่าว

สารท่วมท้นว่านมแม่ดีและมีประโยชน์อย่างมากต่อลูก แต่ก็ไม่ได้ช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มที่จากสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยต่ำกว่ามาตรฐานโลก กล่าวคือใน พ.ศ. 2536-2544 มีการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน ร้อยละ 1.00-16.30⁽¹⁾ ต่อมา พ.ศ. 2548 มีการจัดตั้งโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวและในปี พ.ศ. 2549 ข้อมูลจากเด็กแรกเกิด 809,400 คน แสดงว่าเด็กไม่เคยได้รับนมแม่เลยร้อยละ 15 ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 5.4⁽²⁾ สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจในปี พ.ศ.2550 จาก 43,000 ครัวเรือน มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ 5.4⁽³⁾ ซึ่งต่ำเป็นอันดับ 3 รองสุดท้ายของโลก และต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ กัมพูชาร้อยละ 60.0 จีนร้อยละ 48.0 ฟิลิปปินส์ร้อยละ 34.0 ตีมอร์ร้อยละ 31.0 และเวียดนามร้อยละ 19.0 ขณะที่สถิติโลก เป็นร้อยละ 32.6 และพบเด็กอาศัยอยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 61.8 ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 20.1 อยู่กับพ่อหรือแม่คนเดียวคนหนึ่งร้อยละ 18.1 จะเห็นว่ามีเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และแม่พร้อม ๆ กันมากถึงร้อยละ 38.2⁽³⁾ ขณะที่มารดาตั้งครรรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีมีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7 แต่สถานการณ์กลับเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 13.5⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 27.0⁽⁴⁾ จนถึง พ.ศ. 2554 ร้อยละ 80 ของการตั้งครรรภ์วัยรุ่นเป็นแบบไม่ตั้งใจและเป็นการตั้งครรรภ์นอกสมรส⁽⁵⁾ การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าหญิงที่มีอายุ 20 ปี โดยพบอุบัติการณ์ของการเป็นโรคโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรรภ์ เจ็บครรรภ์คลอดนาน ภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง และพบอัตราการตายของมารดาอายุ 15-19 ปีสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-24 ปี ถึง 3 เท่า⁽⁶⁾ ในขณะที่การฝากครรรภ์ครั้งแรกอายุครรรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มีน้อยลงจากเป้าหมายร้อยละ 60 ในปี พ.ศ.2554 ของประเทศเพียงร้อยละ 47.5⁽⁶⁾ และของเขตตรวจราชการที่ 3 ร้อยละ 51.9⁽⁴⁾ เท่านั้น

จากสถานการณ์ปัญหานำมาสู่แนวทางเพื่อลดปัญหาและผลกระทบด้วยโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยมีเป้าหมายภาคละ 1 ตำบล, พ.ศ.2555 จังหวัดละ 1 ตำบล, พ.ศ. 2556 ในแต่ละจังหวัดร้อยละ 35 ของอำเภอ ๆ ละ

1 ตำบล, พ.ศ. 2557 ในแต่ละจังหวัดร้อยละ 70 ของอำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล และ พ.ศ. 2558 ให้มีการดำเนินงานทุกอำเภอ⁽⁷⁾ ซึ่งโครงการนี้ได้ใช้กระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนและเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนให้มากกว่าร้อยละ 50 การฝากครรรภ์ครั้งแรกอายุครรรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์มากกว่าร้อยละ 60 ลดการตั้งครรรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ให้น้อยกว่าร้อยละ 10 และลดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 7 เพื่อป้องกันปัญหาทางสังคมระยะยาว ประกอบกับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนโดยการสร้างเด็กไทยฉลาด อารมณ์ดี อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และมีความสุข⁽⁶⁾ ดังนั้น สำนักตรวจและประเมินผลเขตตรวจราชการที่ 3 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี จึงได้วิจัยประเมินผล คือ บริบทของตำบล ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตก่อน-หลังของการทำงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและขยายเครือข่ายต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) โดยใช้รูปแบบ CIPP โมเดล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง บุคลากรของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) / เทศมนตรี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรตำบล/อำเภอ โรงเรียน พัฒนาการ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น จำนวน 12-15 คนต่อ 1 ตำบล จำนวน 5 ตำบล

พื้นที่ดำเนินการ เป็นจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 3 จำนวน 5 จังหวัด ๆ ละ 1 ตำบล เลือกตำบลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้มแข็ง ได้แก่ ต.หนองปรือ จ.สมุทรปราการ, ต.บางพระ จ.ฉะเชิงเทรา, ต.ดงขี้เหล็ก จ.ปราจีนบุรี, ต.ศรีจุฬา จ.นครนายก และ ต.หนองม่วง จ.สระแก้ว

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 การประเมินบริบทของตำบล (Context evaluation : C) เป็นการประเมินลักษณะของตำบลแต่ละแห่งและปัญหาวิกฤตก่อนมีโครงการ เช่น การเป็นชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบท ปัญหาต่างๆเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก เช่น ค่านิยมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว มีการฝากครรภ์ครั้งแรกช้า (หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นต้น

1.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation : I) เป็นการประเมินความชัดเจนของวัตถุประสงค์ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการ เช่น ภาควิชาหรือหน่วยงานต่างๆ ที่จะร่วมมือกันขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว การมีกลุ่มหรือชมรมต่างๆ เช่น กลุ่มแม่อาสา ประชาชนนมแม่ ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นงบประมาณ ระยะเวลา การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และกิจกรรมในการดำเนินงาน เป็นต้น

1.3 การประเมินกระบวนการ (Process evaluation : P) เป็นการประเมินเมื่อนำกิจกรรมไปดำเนินการ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็ก 2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การกำหนดข้อตกลงร่วมกันว่าตำบลนี้ไม่มีนมผสม การเพิ่มความรู้ในโรงเรียนเรื่องนมแม่คือหยดแรกสายใยรักแห่งครอบครัว และพักมัทศจรรยาเพิ่มพลังนมแม่ 3) การตั้งครรภ์และฝากครรภ์ประกอบด้วย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป็นต้นว่าเมื่อนำกิจกรรมไปดำเนินการแล้วมีข้อบกพร่อง ปัญหา และอุปสรรคอะไรที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขต่อไป การยอมรับของประชาชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ

2. **ตัวแปรตาม** เป็นผลผลิต (Product evaluation : P) ที่เกิดจากการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ได้แก่ 1) การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี 2) การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 3) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ 4) ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. **แนวการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion : FDG)** ของแต่ละตำบล ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วย นายกอบต./เทศมนตรี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรตำบล/อำเภอ โรงเรียน พัฒนาการ แกนนำ อสม. เป็นต้น จำนวน 12-15 คน/ตำบล 5 ตำบล รวมเป็น 78 คน ใช้เวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. และแนวทางที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ภาควิชาหรือหน่วยงานที่เข้าร่วมการดำเนินงาน ใน 6 เดือน การดำเนินการผลการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มาของการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของตำบลได้ รวมทั้งการนำข้อตกลงไปดำเนินการในพื้นที่การดำเนินการของแม่อาสา ประชาชนนมแม่

2. **แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Interviews)** โดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีลูกไม่เกิน 1 ปี และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน จำนวน 5 ตำบล รวมเป็น 10 คน การสัมภาษณ์จะดำเนินการหลังการสนทนากลุ่มของแต่ละตำบล ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อหรือทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน และจุดเปลี่ยนที่ทำให้เลือกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

3. แบบประเมินก่อน-หลัง ประกอบด้วย การเก็บข้อมูล 1) จำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี 2) การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 3) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ 4) ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน จากรายงานประจำเดือนของตำบล

การดำเนินการ เป็นเวลา 1 ปี ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม 2555 โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การกำหนดกิจกรรม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 วัน คือ 25-27 กุมภาพันธ์ 2555 เพื่อ กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นตัวแทนของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ของแต่ละตำบล ๆ ละ 8-10 คน จำนวน 5 ตำบล การดำเนินงานงานเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของตำบล การกำหนดจุดหมายปลายทาง การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับหลัก 4 ปี การทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 2 ปี การกำหนดรายละเอียดของการดำเนินงาน และการกำหนดกิจกรรมที่แต่ละตำบลจะดำเนินการภายใน 6 เดือนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

ระยะที่ 2 การติดตามและประเมินผล ในเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2555 หรือภายหลังที่นำกิจกรรมไปดำเนินการในพื้นที่ของแต่ละตำบลอย่างน้อย 6 เดือน ได้มีการลงเยี่ยมเพื่อติดตามและประเมินผลตำบลละ 1 วัน โดยการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นลงพื้นที่สัมภาษณ์หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 2 คนต่อตำบล ทำจนครบ 5 ตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วหาข้อสรุปของสิ่งที่ได้ค้นพบ โดยการแสดงความสัมพันธ์ของสิ่งที่พบ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นผลผลิตใช้สถิติและการสัมภาษณ์หญิง

ให้นมบุตร เชิงพรรณนาแสดงจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

1. การประเมินบริบทของตำบล มีความเหมาะสมและจำเป็นในการแก้ปัญหาอนามัยแม่ และเด็กที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยพื้นที่การดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวทั้ง 5 ตำบล มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงปลา เลี้ยงกุ้ง เป็นต้น และทำงานในสถานประกอบการหรือโรงงานทั้งท้องถิ่นใกล้บ้านและต่างจังหวัด แต่ละตำบลจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ดูแลประชาชนในพื้นที่ 2 แห่ง ยกเว้น ต.บางพระ และ ต.หนองปรือ ที่มี รพ.สต. ตำบลละ 1 แห่ง โรงเรียน 1-6 แห่ง/ตำบล มีศูนย์เด็กเล็ก 1-4 แห่ง/ตำบล ปัญหาอนามัยแม่และเด็กเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) มากถึงร้อยละ 26.20 เมื่อแยกรายจังหวัด พบมากที่สุดที่ ต. ดงขี้เหล็ก ร้อยละ 34.78 การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 76.78 โดยพบน้อยที่สุดที่ ต.บางพระ ร้อยละ 53.65 พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.33 มากที่สุดที่ ต.หนองปรือ ร้อยละ 25.00 และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 40.66 น้อยที่สุดที่ ต.หนองม่วง ร้อยละ 16.90 (ตารางที่ 1) สภาพหรือลักษณะของตำบลที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปีมาก คือ การออกจากโรงเรียนภาคบังคับที่อายุน้อย คือ อายุ 14-15 ปี ขึ้นไป การที่อยู่ในสังคมเกษตรกรรมซึ่งเวลามีเพศสัมพันธ์แล้วไม่ได้ป้องกันหรือหายา/ถุงยางอนามัยได้ยาก ประชาชนในตำบล/ชุมชนไม่คิดว่าการตั้งครรภ์และการมีลูกที่อายุน้อยเป็นปัญหา ทั้งเด็กที่คลอดออกมาและจะเจริญเติบโตในอนาคต สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาก และเมื่อคลอดลูกออกมาก็ให้ปุ๋ย-ยา ตา-ยายเป็นคนเลี้ยงดูเด็ก สำหรับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนนั้น

ตารางที่ 1 สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กก่อนการดำเนินงาน

ตัวแปร	ต.บางพระ	ต.ดงขี้เหล็ก	ต.หนองม่วง	ต.ศรีจุฬา	ต.หนองปรือ	เฉลี่ย
การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี	29.26	34.78	16.98	25.00	25.00	26.20
ฝากครรภ์อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	53.65	81.09	82.25	82.50	84.40	76.78
ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม	9.25	5.57	1.78	0.00	25.00	8.33
ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน	33.33	65.57	16.92	32.25	55.17	40.66

ที่มา : รายงานประจำเดือน มกราคม 2555 (ของแต่ละตำบล)

เริ่มตั้งแต่ความไม่พร้อมพ่อ-แม่วัยรุ่น การฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์กับคลินิกเอกชนทำให้ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมหัวนม หรือ การเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะเดียวกันหลังคลอดบุตรมีการแยกแม่และลูกโดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน การที่ไม่ให้ลูกดูนมกระตุ้นทันที หลังคลอดทำให้ไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมไหลช้า ประกอบกับการที่แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือทำงานในสถานประกอบการ เมื่อทารกอายุ 3 เดือนก็จะอยู่กับปู่-ย่า ตา-ยาย ผู้ที่เลี้ยงดูเหล่านี้ก็จะให้เด็กดูนมผสมเร็ว และมีการป้อนน้ำ กล้วยบด อาหารเสริม เพราะกลัว ลิ้นเด็กเป็นฝ้าหรือกลัวเด็กไม่อิ่ม เนื่องจากขาดความรู้ และความเข้าใจประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนโดยไม่ต้องให้กินอะไรทั้งนั้น ประกอบกับมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่จากสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงทุกครัวเรือนโดยเฉพาะทางโทรทัศน์ ตัวแทนของบริษัทนมผสม จนทำให้ประชาชนเชื่อและทำตามโดยการซื้อนมผสมมาเลี้ยงลูกหลานของตนเอง

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น มีความเหมาะสม เรื่อง ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรม และทรัพยากรต่าง ๆ โดยพบว่า

2.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ วัตถุประสงค์หลักของโครงการ “ตำบลนมแม่เพื่อ

สายใยรักแห่งครอบครัว” คือ การสร้างความรักและความผูกพันให้เกิดขึ้นในครอบครัวด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัยเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระหว่างครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น โรงเรียน สถานประกอบการต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในแต่ละตำบล ซึ่งการบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือของหลาย ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และต้องใช้ระยะเวลา นานพอสมควรที่จะเห็นผล ดังนั้นสัมฤทธิ์ผลในระยะเวลา 1 ปี เป็นเรื่อง 1) การลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลง 2) การเพิ่มการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ให้มากขึ้น 3) ลดการคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ 4) เพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการเหล่านี้มีความชัดเจนและสามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรมในระยะเวลา 1 ปี

2.2 การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรม โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือ เริ่มจากตัวแทนจากภาคีเครือข่าย 8-12 คน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 27-29 กุมภาพันธ์ 2555 ที่แขวงทางหลวงบุรี อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเรื่องอนามัยแม่และเด็กของแต่ละตำบลตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา 2-3 ปีจนถึงปัจจุบัน และสิ่งที่อยากเห็นใน 4 ปีข้างหน้า(ภายในปี 2558) ตั้งแต่มุม

มองของประชาชน ภาคีเครือข่าย กระบวนการ และ ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นจนได้ภาพของสถานการณ์และ บริบทของตำบล จากสิ่งที่อยากเห็นในอนาคต 4 ปีข้างหน้า นำมากำหนดจุดมุ่งหมายปลายทาง กลยุทธ์ที่สำคัญๆ ที่จะไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางได้สำเร็จในเวลาที่กำหนด แล้วจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ : ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวของเขตตรวจราชการที่ 3 ฉบับหลักซึ่งมีระยะเวลา 4 ปี (พ.ศ.2555-2558) แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 2 ปี คือ พ.ศ.2555-2556 และรายละเอียดของการดำเนินงานซึ่งเรียกว่า ตาราง 11 ช่อง จนได้ภาพรวมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวของเขตตรวจราชการที่ 3 ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของตำบลที่เป็นตัวแทนของแต่ละจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด

การกำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหาของแต่ละตำบลได้วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติการขึ้นมา (Mini SLM) ซึ่งมีระยะเวลาในการทำงาน 1 ปี (มี.ค.-ธ.ค. 2555) โดยแต่ละตำบลมีกิจกรรมคล้าย ๆ กัน ดังนี้

1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็ก เป็นการทบทวน ตรวจสอบ ข้อมูลของแม่และเด็กที่สำคัญประกอบด้วย อายุของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จำนวนเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน ว่ามีข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ และเป็นปัจจุบันมากน้อยเพียงใด ถ้าไม่สมบูรณ์ก็เก็บข้อมูลเพิ่มเติม

2. การตั้งครรภ์และฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เป็นการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว การประชุมต่าง ๆ ป้ายประชาสัมพันธ์ วนิล เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน เป็นความพยายามเพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเริ่มจาก 1) หญิงหลังคลอดทุกราย ได้รับความรู้ความ

เข้าใจ และให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน 2) การให้ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้และเข้าใจประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน โดยไม่ให้กินอะไรเลย 3) ตำบลนี้ไม่มีนมผสม เป็นการหาข้อตกลงร่วมกันของแต่ละตำบลในการที่จะทำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน โดยพยายามลดแหล่งที่สามารถหาซื้อนมผสมได้ง่าย โดยการขอความร่วมมือให้ร้านค้าในตำบลงดขายนมผสมของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี 4) นมแม่ คือ หยอดแรกสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นการเพิ่มความรู้และความเข้าใจประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนในโรงเรียน วิธีการโดยเพิ่มแผนการสอนและประชาสัมพันธ์ผ่านดีเจน้อยหรือเสียงตามสาย และ 5) ผักมหัศจรรย์เพิ่มพลังนมแม่ เป็นการให้ความรู้และพืชผักสมุนไพรกับครัวเรือนของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดนำไปปลูกเพื่อกินเพิ่มน้ำนม

4. สร้างและพัฒนาปราชญ์นมแม่ แม่อาสา ในแต่ละตำบลเพื่อช่วยเหลือให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดของแต่ละตำบล

2.3 ความเหมาะสมของทรัพยากร เริ่มจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทูตทางสังคมของแต่ละตำบลงบประมาณ ถือว่ามีความเหมาะสมกับแต่ละตำบลโดยพบว่า

1) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้กำหนดการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวไว้ อย่างชัดเจนและได้ทำบันทึกความร่วมมือกันระหว่าง 5 กระทรวง ได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงทรัพยากร-ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2554 ดังนั้น การดำเนินงานต้องมีตัวแทนจาก 5 กระทรวงหลักของแต่ละตำบลร่วมดำเนินการตำบลละ 10-15 คน รวมทั้ง

แกนนำและ อสม. ต่าง ๆ ของแต่ละตำบล

2) ทูทางสังคมของแต่ละตำบล เริ่มจากการเลือกพื้นที่ดำเนินการจะมีเกณฑ์ในการเลือก คือ เลือกท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละจังหวัดเลือกมา 1 ตำบล แต่ละตำบลจะมีทูทางสังคมไม่เหมือนกัน แต่คล้ายกันในเรื่องของการมี อสม. เข้มแข็ง เช่น ต.ศรีจุฬาจะใช้ศูนย์ 3 วัยเป็นจุดรวมของการดำเนินงาน มีชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและอสม.ที่เข้มแข็ง ต.ดงขี้เหล็กจะมีการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลจังหวัดและพื้นที่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและ อสม.ที่เข้มแข็ง ขณะที่ตำบลอื่น ๆ อีก 3 ตำบลจะมีชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและ อสม.ที่เข้มแข็งในการดำเนินงาน

3) งบประมาณโครงการนี้เริ่มในเดือน มกราคม จนถึงเดือนธันวาคม 2555 ซึ่งผ่านการเสนองบประมาณแล้ว แต่ละตำบลก็มีช่องทางของการดำเนินงานโดยการเพิ่มกิจกรรมในแผนงาน/โครงการอนามัยแม่และเด็กที่มีอยู่แล้วในแต่ละปีของกองทุนสุขภาพตำบล ขณะเดียวกันบางจังหวัดก็มีงบประมาณสนับสนุนด้วย ซึ่งแต่ละตำบลมีงบประมาณในการดำเนินงานมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ดำเนินงาน เช่น ถ้าเป็นการประชุม/อบรมเพิ่มความรู้ให้ซึ่งงบประมาณมาก แต่ถ้าเป็นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ทำสติ๊กเกอร์ติดท้ายรถ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไวนิล สิ่งเหล่านี้ก็ใช้งบประมาณน้อย และขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของการดำเนินงานว่ามีความต่อเนื่องมากน้อยเพียงใด โดยงบประมาณที่แต่ละตำบลดำเนินงานมีตั้งแต่หลักพันถึงหลักแสนบาท ซึ่งโดยสรุปถือว่าเพียงพอให้ขับเคลื่อนในแต่ละตำบลได้

3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวยังมีน้อยในเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทั้งในเรื่องของโครงการและเนื้อหาความ

สำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน การยอมรับของประชาชน และระยะเวลาในการดำเนินงาน โดยพบว่า

3.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นแบบหลวม ๆ ร่วมและดำเนินการเพื่อให้ครบภาคีเท่านั้น แต่ละภาคีไม่คิดว่าเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ยังมีการแยกการทำงานเป็นส่วน ๆ ซึ่งการรวมกันของภาคีต่าง ๆ นั้นเป็นการรวมกันตามข้อตกลงระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวเท่านั้น โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของการติดตามและประเมินผลไม่มีแผนและเมื่อดำเนินงานมีน้อยมาก คือ 1-2 ครั้งเท่านั้น

3.2 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ การนำกิจกรรม ไปดำเนินการในแต่ละตำบล ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็ก แต่ละตำบลได้มีการทบทวนข้อมูลว่ามีครบถ้วนและเป็นปัจจุบันมากน้อยเพียงใด แต่ถ้าไม่สมบูรณ์ก็มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดย อสม. เป็นแกนหลักในการข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงที่หญิงหลังคลอดไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะเดียวกันก็มีระบบของการส่งต่อข้อมูลการคลอดบุตรจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต.เพื่อดูแลต่อ มีการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมกรณีที่มาตราไปคลอดที่อื่นแล้วกลับมาเลี้ยงลูกที่บ้าน 2) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์มีน้อยและไม่มีแผนงานที่ชัดเจนทั้งเนื้อหาและช่วงเวลาในการประชาสัมพันธ์ ตั้งแต่การที่จะบอกให้ประชาชนรู้ว่าขณะนี้ตำบลนี้กำลังดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว การตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรับรู้และหญิงหลังคลอดมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน 3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกันว่าตำบลนี้ปลอดนมผสมหรือให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ได้มาจากคณะทำงาน

ร่วมกันกำหนดขึ้นมา และเนื้อหาจะเป็นข้อปฏิบัติมากกว่าตั้งแต่มารดามีลูกเมื่ออายุ 20-35 ปี ผ่าครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน มีศูนย์การเรียนรู้ตำบลงนมแม่ ซึ่งข้อตกลงเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในกระดาษหรือติดประกาศที่ รพ.สต. แต่เมื่อสอบถามประชาชนยังมีการรับรู้หรือไม่รู้เลยว่าตำบลงนี้กำลังดำเนินงานนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

3.3 การยอมรับของประชาชนยังมีน้อย ประชาชนมีความเชื่อและปฏิบัติแบบเดิม ๆ คือ หลังเด็กดูนมแล้วต้องให้ดูน้ำตามเพราะกลัวล้นเป็นฝ้า เมื่อเด็กอายุ 2-3 เดือน เริ่มให้กินอาหารเสริมเพราะกลัวเด็กไม่อิ่มและเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะไปทำงานนอกบ้าน สำหรับการบีบเก็บน้ำนมเมื่อไปทำงานนอกบ้าน ยังไม่มีความเข้าใจและไม่มั่นใจว่าน้ำนมที่เก็บนั้นคงคุณภาพเหมือนเดิม

3.4 ระยะเวลาของการดำเนินงาน 1 ปี คือ มกราคม - ธันวาคม 2555 ถือว่าน้อยไป เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่ให้เกิดกินอะไรเลยแม้กระทั่งน้ำ ถือว่าเป็นความรู้ใหม่ที่ ต้องสร้างขึ้นเพื่อให้ประชาชนทั่ว ๆ ไป หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความเชื่อเดิม ๆ เรื่องการให้เด็กดูนมหลังดูนมเพราะกลัวล้นเป็นฝ้า หรือกินนมผสมเพราะกลัวเด็กไม่อิ่มท้อง ขณะเดียวกันการขอความร่วมมือ

จากหลาย ๆ หน่วยงานในการดำเนินงานนี้ก็ต้องให้แต่ละหน่วยงานเห็นความสำคัญและความจำเป็น และให้ความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วมนั้นจะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร และผลผลิตเรื่องการลดการตั้งครกในวัยรุ่น การผ่าครรภ์ครั้งแรกเร็วทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนนั้น กระบวนการและผลผลิตเหล่านี้ จะต้องใช้เวลานานพอสมควรในการดำเนินงานซึ่งอย่างน้อย 3-5 ปี ถึงจะเห็นผลผลิตและผลลัพธ์ที่แท้จริง

4. การประเมินผลผลิต (Product evaluation) จากการนำกระบวนการตำบลงนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวไปดำเนินงานในพื้นที่ จะเห็นความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 26.20 เป็นร้อยละ 21.11 2) มีการผ่าครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.78 เป็นร้อยละ 82.10 3) การคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดจากร้อยละ 8.33 เป็นร้อยละ 5.17 และ 4) ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อยอย่างน้อย 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.66 เป็นร้อยละ 54.87 (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

การประเมินตำบลงนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว มีความเหมาะสมในด้านบริบทของตำบล

ตารางที่ 2 ผลก่อน-หลังที่เกิดจากการดำเนินงานตำบลงนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

ตัวแปร	ก่อนการดำเนินงาน		หลังการดำเนินงาน		ผลต่าง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี	44/168	26.20	53/251	21.11	-5.09
ผ่าครรภ์อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	129/168	76.78	223/251	82.10	5.32
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	14/168	8.33	13/251	5.17	-3.16
ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน	81/192	40.66	110/201	54.87	14.21

และปัจจัยเบื้องต้น แต่มีความเหมาะสมน้อยในกระบวนการขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายน้อยหรือเป็นแบบหลวม ๆ โดยเฉพาะในการติดตามและประเมินผล การรณรงค์ประชาสัมพันธ์มีน้อยและไม่มีแผนงานที่ชัดเจนทั้งในเรื่องของโครงการที่จะลงในพื้นที่และเนื้อหาความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นำไปสู่การยอมรับของประชาชนน้อยด้วย การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน แต่ผลผลิตมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดย

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายน้อยหรือเป็นแบบหลวม ๆ โดยเฉพาะในการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงต่าง ๆ 5 กระทรวง ตามข้อตกลงความร่วมมือโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นความร่วมมือในลักษณะและโครงสร้างเครือข่ายเชิงกิจกรรมของภาคีต่าง ๆ ที่อยู่ในตำบล เช่น สาธารณสุขสนับสนุนวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ โรงเรียนเรื่องการให้ความรู้ทางเกษตรในเรื่องของพืชผักการเพิ่มน้ำนมหรือการทำบัญชีครัวเรือน การเชื่อมโยงและการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้เป็นภารกิจที่แต่ละภาคีเครือข่ายดำเนินการ ซึ่งการเชื่อมโยงเหล่านี้อาจเป็นรูปของการรวมตัวเฉพาะกิจแบบหลวม ๆ ตามความจำเป็น⁽⁸⁾ ในปัจจุบันสังคมหรือชุมชนมีความซับซ้อนสูง มีการสร้างกลไกใหม่ ๆ มากมายขึ้นมาที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อแก้ปัญหาในชุมชนและระหว่างชุมชนที่สำคัญได้แก่ 1) ราชการหลากหลายกระทรวงได้เข้าสู่ชุมชน ในหลายรูปแบบทั้งที่ผ่านกำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่เชื่อมต่อระหว่างรัฐและชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน โรงเรียน เป็นต้น 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสูงทั้งในการเสริมสร้างและทำลายชุมชนแล้วแต่กรณี 3) ภาคเอกชน โดยเฉพาะกระแสการบริโภค

นิยมและการค้าขายในชุมชน ทั้ง 3 กลไกใหม่ที่รุกเข้าสู่ชุมชนมีทั้งส่วนที่ตีความเจริญและการเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชน ทำลายการพึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง อย่างไรก็ตามก็ปัญหาสุขภาพหรือสภาวะของประชาชนในพื้นที่นั้นต้องแก้ไขด้วยชุมชนเองจึงจะรอดด้านและยั่งยืน โดยเพิ่มและพัฒนาศักยภาพ และความสามารถของชุมชน⁽⁹⁾ ดังนั้น กระบวนการพัฒนาจึงเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน⁽¹⁰⁾ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลของภาคีเครือข่าย เพื่อตัดสินใจ แก้ไขเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการดำเนินงาน⁽¹⁰⁾ โดยใช้มาตรฐานที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดขึ้นมา และเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าการชี้ถูกชี้ผิด เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องให้ได้ทราบเงื่อนไข ข้อจำกัด และศักยภาพของกันและกันเพื่อปรับปรุงงานสู่เป้าหมายได้⁽¹⁰⁾

2. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์มีน้อยและไม่มีแผนงานที่ชัดเจนทั้งในเรื่องของโครงการที่จะลงในพื้นที่และเนื้อหาความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นำมาสู่การยอมรับของประชาชนมีน้อยด้วย และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้มารดาให้นมบุตรไม่สำเร็จ ได้แก่ การที่แยกแม่-ลูกหลังคลอดทำให้ลูกไม่ได้ดูดนมแม่ทันที การที่แม่ไม่มีที่ปรึกษาที่ถูกต้อง การให้ขวดนมก่อนนมแม่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่⁽²⁾ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่รู้ว่านมแม่มีประโยชน์แต่ไม่เข้าใจว่าจะปฏิบัติอย่างไร ขั้นตอนนี้อาจจะทำให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้เข้าถึงประโยชน์และความพอเพียงของนมแม่ที่มีให้กับลูกทุกคนหากให้ถูกวิธี เมื่อมารดามีความตั้งใจมุ่งมั่นแล้ว จุดเริ่มต้นที่สำคัญอีกจุดหนึ่ง คือ หลังคลอดทันทีหรือภายในครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงแรกควรให้มารดาและลูกได้สัมผัสกัน สร้างสายใยสายสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน และเป็นการกระตุ้นการให้นมแม่ด้วย^(11,12) ปัญหาทางครอบครัว ครอบครัวไทยส่วนมากเป็นครอบครัวใหญ่ภายในบ้านจะมีผู้นำความคิด อาจจะเป็นญาติผู้ใหญ่ให้ได้รับความรู้เรื่องประโยชน์นม

แม่ ปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องและเชิญชวนมาเป็นแนวร่วมในการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้ใช้ศักยภาพในการบริหารจัดการในครอบครัว สอดส่องดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูลูกของมารดาขณะที่อยู่ในบ้าน และเป็นผู้ที่ช่วยในกรณีที่มารดาต้องไปทำงานนอกรบ้าน ปัญหาที่มารดาต้องไปทำงานนอกรบ้าน ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง ดังนั้นต้องสอนให้มารดารู้จักบีบเก็บนมแม่และรู้จักเก็บให้ถูกต้องก่อนนำกลับบ้าน⁽¹¹⁾

3. การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ว่าตำบลนี้ปลอดนมผสมหรือให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ได้มาจากคณะทำงานร่วมกันกำหนดขึ้นมา และเนื้อหาจะเป็นข้อปฏิบัติมากกว่าซึ่งข้อตกลงเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในกระดาษหรือติดประกาศที่ รพ.สต. แต่เมื่อสอบถามประชาชนยังมีการรับรู้น้อย จึงต้องใช้มาตรการทางสังคมมาร่วมกันแก้ไข เช่น ถ้าชุมชนออกกฎระเบียบขึ้นมาทุกคน ต้องร่วมมือกันและปฏิบัติตามซึ่งมาตรการทางสังคมทั้งระดับบุคคลและชุมชน เป็นหัวใจสำคัญและเป็นยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพที่เป็นวิวัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในมิติใหม่^(13,14)

4. ผลการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น แสดงว่ากระบวนการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวสามารถลดปัญหาต่าง ๆ ของงานอนามัยแม่และเด็กได้⁽⁷⁾

ข้อยุติ/สรุป (Conclusion)

การดำเนินงานและขยายเครือข่ายตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวให้สำเร็จนั้น กระบวนการที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีแผนงานและเนื้อหาในการรณรงค์และความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การทำข้อตกลงร่วมกันของชาวบ้านในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นตำบลปลอดนม

ผสม และมีระยะของดำเนินงานอย่างน้อย 3-5 ปี จึงจะเห็นความยั่งยืนที่แท้จริง เมื่อนำตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวไปดำเนินการในพื้นที่แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ได้แก่ การตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 26.20 เป็นร้อยละ 21.11 การฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.78 เป็นร้อยละ 82.10 การคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงร้อยละ 8.33 เป็นร้อยละ 5.17 และทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยอย่างน้อย 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.66 เป็นร้อยละ 54.87

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ได้จากการศึกษาได้แก่

1. ควรเพิ่มการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เรื่องความรู้และความเข้าใจการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ประโยชน์และวิธีการบีบเก็บน้ำนม
2. ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ
3. ควรขยายการดำเนินการอย่างน้อย 3-5 ปี ถึงจะเห็นผลผลิตที่ชัดเจนและเกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณ นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรตำบล/อำเภอ โรงเรียน พัฒนาการ แกนนำ และ อสม. ที่ขับเคลื่อนและร่วมสนทนากลุ่มในการประเมินตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวทั้ง 5 ตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ศันสนีย์ เจตน์ประยงค์. รายงานการวิจัยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย; 2547.
2. ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ. สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนานาชาติ เรื่อง Breastfeeding Sick Babies. 22-24 มกราคม 2556; ณ โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพมหานคร.
3. Largest-ever. Survey on situation of children and women in Thailand shows programs and challenge. UNICEF. (online) (cited 2009 Aug 25(; Available from URL : http://www.unicef.org/indfobycountry/media_39098.html.
4. ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี. ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน วัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขต 3 และ 9. เอกสารวิชาการ. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3; 2554.
5. สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. หนังสือพิมพ์ข่าวสดรายวัน วันที่ 24 สิงหาคม 2553; 20 (ฉบับที่ 7208).
6. กรมอนามัย. การพัฒนาผู้ให้เตงงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. เอกสารประกอบการประชุม; 12-14 กุมภาพันธ์ 2556; ณ โรงแรม เดอะ รอยัล เจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท. นนทบุรี: กองแผนงาน; 2556.
7. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, ฉลอง เหลืองศรี, มลลิตี แสนใจ. ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย; 2554.
8. เสถียร จิรรังสินันต์. ความรู้กับองค์การเครือข่าย. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย. สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; มปป.
9. อภิชัย พันธเสน. พัฒนาชุมชน: สมุทัยและมรรค แนวคิด ทฤษฎี และภาพรวมของการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิปัญญาและสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2539.
10. อรุณี เวียงแสง, ตฤวัตร์ พานิชเจริญ, วราลักษณ์ ไชยทัฬ, นัยนา หวายคำ. การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์ ไทย ออฟเซต; 2547.
11. Eglash A, Montgomery A, Wood j. Breastfeeding. Dis Mon 2008;54:343-411.
12. Keister D, Robert KT, Werner KL. Strategies for breastfeeding success. Am Fam Physician 2008;78: 225-32.
13. อมร นนทสุด. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับท้องถิ่นไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2551;31(4):11-7.
14. อมร นนทสุด. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก้าวใหม่ของการจัดการสุขภาพ. (online) (สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2556(; Available from URL : http://www.ipisrar.org/srm/file/53801srm_health_mge.pdf.

Abstract Evaluation on Sub-district's Breastfeeding for Family Love Bonding Project in Bureau of Inspection and Evaluation Region 3

Yuttana Poonpanich*, Pensri Gongsumrit, Ratana Petcharapun****

*Bureau of Inspection and Evaluation, **Health Promotion Center Region 3, Department of Health
Journal of Health Science 2013; 22:850-861.

Based on CIPP model, this study was designed to evaluate context, input, process and products of sub-district's Breastfeeding for Family Love Bonding project. Samples were selected from 5 sub-districts of 5 provinces including 12-15 stakeholders: chiefs of sub-district administrative organization, health officers, agricultural officers, teachers, key numbers and village health volunteers. Qualitative data were collected in a series of focus group discussion while semi-structured interviews were additionally used for quantitative assessment. Comparison of pre-post products were carried out. The timeline was January - December 2012. Content analysis was used for qualitative data while frequency and percentage were used for quantitative data.

It was found that its context was appropriate and pertinent to local problems on teenage pregnancy, delay antenatal care, low birth weight and low exclusive breastfeeding. Input was considered appropriate to problem analysis, planning, budget allocation and supply. On process evaluation, improvements on networking, public relations, local commitment and advocacy were identified. However positive changes had been reported as the proportion of less than 20 year-old pregnant women decreased from 26.20 to 21.11 percent. Moreover, the proportion of women with less than 12 week-pregnancy increased from 76.78 to 82.10 percent, the proportion of new born infant with less than 2,500 gram decreased from 8.33 to 5.17 percent and exclusive breastfeeding proportion increased from 40.66 to 54.87 percent.

It is recommended that high profile campaigning should be launched to promote 6-month breastfeeding whereas strengthening networks's roles in systematic monitoring and evaluation is duly required.

Key words: CIPP model, sub-district's Breastfeeding for Family Love Bonding