

บิพนร์ต้นฉบับ

Original Article

# การประเมินสถานการณ์นโยบาย ด้านอาหารทารกและเด็กเล็กในประเทศไทย ด้วย World Breastfeeding Trends Initiative

นิศาชล เศรษฐกรกุล วท.ม.\*

ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย พ.บ., ส.ม.\*\*

นงลภัส ศศิวัจน์ไพสิฐ พทป.บ., วท.ม.\*

กิติพร ทักษาศาสตร์ M.P.H. (International Development)\*

ยุพยง แห่งเชาวนิช พ.บ.\*\*\*

\* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

\*\* กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

**บทคัดย่อ** World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) เป็นเครื่องมือสากลที่ใช้สำหรับติดตามและประเมินสถานการณ์ความก้าวหน้าของแต่ละประเทศในการปฏิบัติตาม Global Strategy for Infant and Young Child Feeding ขององค์การอนามัยโลก เมื่อ พ.ศ.2553 มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย ได้ทำการประเมินสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของไทยด้วยเครื่องมือ WBTi ครั้งแรก ซึ่งผลการประเมินของประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง แต่เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีกรับขับเคลื่อน และผลักดันนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยโดยใช้เครื่องมือ WBTi รวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการหาฉันทมติ โดยจะมีเกณฑ์การให้คะแนนและสีในแต่ละตัวชี้วัด และวิเคราะห์เนื้อหา ช่องว่าง และข้อเสนอแนะในแต่ละตัวชี้วัด ผลการศึกษาพบว่า การประเมินใน พ.ศ.2558 ประเทศไทยได้คะแนนทั้งหมด 84.5 คะแนน ถือว่าสามารถปฏิบัติตาม Global Strategy for Infant and Young Child Feeding อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความก้าวหน้าไปในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินใน พ.ศ. 2553 ซึ่งได้ 75.5 คะแนน ช่องว่างที่สำคัญประกอบด้วย นโยบายและมาตรการด้านอาหารทารกและเด็กเล็กระดับประเทศยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมรอบด้าน นโยบายและมาตรการด้านอาหารทารกและเด็กเล็กที่มีอยู่ขาดการบังคับใช้ และการขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก จากช่องว่างดังกล่าวสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีความสำคัญเร่งด่วน ได้แก่ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านอาหารทารกและเด็กเล็ก และโภชนาการมารดาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การวางแผนการสื่อสารสาธารณะ และการให้ข้อมูลแก่แม่และครอบครัวอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข

**คำสำคัญ:** ประเมิน, นโยบาย, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, อาหารทารกและเด็กเล็ก, เครื่องมือ WBTi

## บทนำ

World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)<sup>(1)</sup> เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับประเมินสถานการณ์และความก้าวหน้าของการนำนโยบายอาหารทารกและเด็กเล็ก (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding) มาปฏิบัติใช้ในประเทศ โดยการประเมินจะพิจารณาในแง่ของการมีนโยบาย การติดตาม ประเมิน และเฝ้าสังเกตการปฏิบัติตามนโยบาย เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสพัฒนาสำหรับสร้างความเข้มแข็ง และการกระตุ้นการทำงานด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทั่วโลก ซึ่ง WBTi มีทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด โดยแบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับนโยบาย มีทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) นโยบาย แผนงาน โครงการ และการประสานงานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศ (2) บันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การนำ International Code of Marketing of Breast milk Substitutes ไปปฏิบัติ (4) การลาคลอด (5) ระบบการดูแลสุขภาพและโภชนาการ (6) การสนับสนุนของชุมชนต่อหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร (7) การสนับสนุนด้านข้อมูล (8) การให้อาหารทารกกับการติดเชื้อ (9) การให้อาหารทารกในภาวะฉุกเฉิน และ (10) ระบบประเมินและติดตาม และส่วนที่ 2 เกี่ยวกับผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) ร้อยละของทารกที่ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง
- 2) ร้อยละของเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา
- 3) ค่า median ของระยะเวลา (เดือน) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง
- 4) ร้อยละของทารกที่อายุน้อยกว่า 6 เดือนที่ได้รับอาหารหรือเครื่องดื่มผ่านทางขวดนม
- 5) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 9 เดือนที่ได้รับอาหารตามวัย

การประเมินด้วย WBTi จะเป็นการประเมินคะแนนในแต่ละตัวชี้วัด โดยจะคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่

เกี่ยวข้องตามประเด็นคำถามในแต่ละตัวชี้วัดเข้าร่วมการ-ประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อร่วมกันให้ข้อมูลและให้คะแนนแบบฉันทามติ รวมทั้งระดมสมองเพื่อหาช่องว่าง พร้อมให้ข้อคิดเห็นในการอุดช่องว่างรายตัวชี้วัด มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย เคยทำการประเมินสถานการณ์ของประเทศไทยด้วย WBTi เมื่อ พ.ศ. 2553<sup>(2)</sup> แต่เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการขับเคลื่อน และผลักดันนโยบาย มาตรการ มาตรฐานต่าง ๆ เพื่อช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญ ได้แก่

1. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559<sup>(3)</sup> มียุทธศาสตร์เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันในการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชน โดยมีมาตรการพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนในช่วงแรกเกิด ถึง 2 ปี โดยส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์และเด็กเล็กมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

2. แผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559 ได้มีการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นและกลุ่มต่างๆ ในชุมชนและการริเริ่มโครงการสำหรับแรงงานสตรี โดยขอความร่วมมือจากภาคธุรกิจเอกชนและโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการต่างๆ ให้เปิดโครงการ “นม-นมแม่” เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ลูกจ้าง เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ลูกจ้าง รวมทั้งให้ลูกจ้างและบุตรมีคุณภาพชีวิต และมีความรักความผูกพันทางจิตใจมากขึ้น

3. ยุทธศาสตร์สำหรับการพัฒนาอนามัยแม่และ-เด็ก พ.ศ. 2553 - 2556 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรม-อนามัย มีเป้าหมายให้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ร้อยละ 50.0 เพื่อให้แม่และเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4. โครงการ “มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข กรมอนามัย” ใน พ.ศ. 2558 มีแนวคิดว่าการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งรวมถึงทารกหลังคลอดควรได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่องและได้รับการบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

สม

5. จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี พ.ศ.2553 ในประเด็นการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก<sup>(4)</sup> ที่ประชุมได้มีมติผลักดันและพัฒนาร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายสิทธิการลาคลอด รวมถึงจัดมาตรการหรือสวัสดิการในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สตรีที่คลอดบุตรและอยู่ระหว่างการให้นมบุตรในสถานประกอบการและสถานที่ทำงาน

จากนโยบายและมาตรการดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่รวมถึงเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงช่องว่างและโอกาสในการพัฒนาเรื่องการทำงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยเครื่องมือ WBTi อีกครั้งใน พ.ศ.2558 จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์นโยบายของประเทศไทยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารทารกและเด็กเล็ก (Infant and young child feeding strategy) ด้วยเครื่องมือ World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) เพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวทางในการทำงานในอนาคต และเปรียบเทียบความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากผลการประเมินใน พ.ศ. 2553

### วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการสำรวจภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study) โดยเครื่องมือที่ใช้คือ ชุดคำถามของ WBTi ที่ประกอบด้วย 15 ตัวชี้วัด โดยส่วนที่ 1 เกี่ยวกับนโยบาย มาตรการ มี 10 ตัวชี้วัด และส่วนที่ 2 เกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามนโยบายอาหารทารกและเด็กเล็ก มี 5 ตัวชี้วัด ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลจะทำโดยการจัดประชุมเพื่อหาฉันทามติของ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรืออาหารทารกและเด็กเล็ก โดยจะจัดประชุมตัวชี้วัดละ 1 ครั้ง ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดจะมีประเด็นข้อคำถามย่อย ซึ่งจะมีคะแนนในแต่ละข้อคำถามย่อย หลังจากนั้น จะรวมคะแนนของแต่ละตัวชี้วัด และรวมคะแนนของตัวชี้วัดแต่ละส่วน รวมถึงรวมคะแนนของตัวชี้วัดทั้งสองส่วนด้วย ซึ่งคะแนนจะถูกแปลงเป็นเกณฑ์สี (color rating) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ทั้งนี้ เกณฑ์สีจะเป็นตัวบ่งบอกผลการประเมินในการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด รวมถึงแสดงผลการดำเนินงานด้านอาหารทารกและเด็กเล็กของประเทศด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปผลตามประเด็นโดยจะถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการประชุมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละตัวชี้วัด และรวบรวม วิเคราะห์ สรุปช่องว่าง และข้อเสนอแนะในแต่ละตัวชี้วัด นำผลการศึกษาที่ได้ไปเปรียบเทียบกับ ปี 2553 และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารทารกและเด็กเล็ก

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ ลงวันที่ 3 มิถุนายน 2558

ตารางที่ 1 เกณฑ์สีตามคะแนนรวมแต่ละตัวชี้วัดในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2

คะแนน	สี	ผลการประเมิน
ตัวชี้วัดส่วนที่ 1 ตัวชี้วัดส่วนที่ 2		
0 - 3.5	3	แดง D (ควรปรับปรุง)
4 - 6.5	6	เหลือง C (ปานกลาง)
7 - 9	9	น้ำเงิน B (ดี)
>9	10	เขียว A (ดีมาก)

ตารางที่ 2 เกณฑ์สีตามคะแนนรวมของตัวชี้วัดส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และคะแนนรวมของตัวชี้วัดทั้งสองส่วน

คะแนนรวม			สี	ผลการประเมิน
ตัวชี้วัดส่วนที่ 1	ตัวชี้วัดส่วนที่ 2	ตัวชี้วัดส่วนที่ 1 และ 2		
0 - 30.9	0 - 15	0 - 45.5	แดง	D (ควรปรับปรุง)
31 - 60.9	16 - 30	46 - 90.5	เหลือง	C (ปานกลาง)
61 - 90.9	31 - 45	91 - 135.5	น้ำเงิน	B (ดี)
91 - 100	46 - 50	136 - 150	เขียว	A (ดีมาก)

### ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า ในตัวชี้วัดส่วนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด ได้คะแนนรวม 60.5 จาก 100 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัดพบว่า จากคะแนนเต็ม 10 มีตัวชี้วัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 9 เรื่องการให้อาหารทารกในภักพีบัติหรือภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากประเทศไทยยังไม่เคยมีนโยบายหรือแผนการดำเนินการที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรื่องอาหารสำหรับทารกในภักพีบัติ ส่วนตัวชี้วัดที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 8 เรื่องการให้อาหารทารกกับการติดเชื้อ HIV เนื่องจากประเทศไทยมีนโยบายและมีระบบการจัดการที่ชัดเจนซึ่งได้รับการสื่อสารถึงผู้เกี่ยวข้องทุกระดับและมีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างทั่วถึง และตัวชี้วัดที่ 10 เรื่องระบบประเมินและติดตามเนื่องจากประเทศไทยมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเรื่องการให้อาหารทารกและเด็กเล็กทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

สำหรับตัวชี้วัดส่วนที่ 2 ได้คะแนนรวม 24 คะแนน จาก 50 คะแนน ซึ่งหากพิจารณาเป็นรายตัวชี้วัดพบว่า จากคะแนนเต็ม 10 ในแต่ละตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 13 เรื่องค่า median ของระยะเวลา (เดือน) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และตัวชี้วัดที่ 14 เรื่องร้อยละของทารกที่อายุน้อยกว่า 6 เดือนที่ได้รับอาหารหรือเครื่องดื่มผ่านทางขวดนม โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ช่องว่างที่สำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่องนมแม่และอาหารทารกและเด็กเล็กตาม Global Strategy for Infant and Young Child Feeding ของประเทศไทยในความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

#### 1. ความครอบคลุมของนโยบายและมาตรการด้านอาหารทารกและเด็กเล็กระดับประเทศ

ประเทศไทยไม่มีแผนยุทธศาสตร์หรือนโยบายที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมการดำเนินการด้านอาหารทารกและเด็กเล็กอย่างรอบด้าน ไม่มีการกำหนดทิศทางการดูแลทารกและเด็กเล็กในภาวะภักพีบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และยุทธศาสตร์การให้ความรู้ การสอน และการสื่อสาร (IEC strategies) เรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก รวมทั้งไม่มีคณะกรรมการระดับชาติที่ทำหน้าที่กำกับทิศทางหรือจัดลำดับความสำคัญของมาตรการที่ควรมีการนำมาประกาศใช้ในประเทศ นอกจากนี้ ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ทำให้มีการแอบแฝงการโฆษณาชวนเชื่อจำนวนมาก นำมาซึ่งความรู้ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดของประชาชนเกี่ยวกับอาหารทารกและเด็กเล็ก

#### 2. การบังคับใช้หรือปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการด้านอาหารทารกและเด็กเล็กที่มีอยู่

หน่วยงานด้านสุขภาพบังคับใช้มาตรการสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ทารกและเด็กเล็กได้รับอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุด ได้แก่ มาตรการบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวทางของโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 คะแนนและเกณฑ์สี่ของตัวชี้วัดส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และคะแนนรวมของตัวชี้วัดทั้งสองส่วน

ตัวชี้วัด	สรุปสถานการณ์ปัจจุบัน	คะแนน	สี่
1. นโยบาย แผนงาน โครงการ และการประสานงานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศ	ประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับอาหารทารก และเด็กเล็กอยู่ในแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานของหลายหน่วยงาน แต่ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาตินโยบายที่สมบูรณ์ ดังนั้นหน่วยงานแต่ละแห่งยังทำงานแบบแยกส่วน และขาดการประสานงานและบูรณาการร่วมกัน	4	เหลือง
2. บันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งได้เข้าร่วมในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โดยจะดำเนินการตามแนวทางบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามแต่ละพื้นที่จะให้ความสำคัญ และมีความเข้มข้นในการประเมินแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเขตพื้นที่	7	น้ำเงิน
3. การนำ International Code of Marketing of Breast milk Substitutes ไปปฏิบัติ	ปี พ.ศ.2551 ประเทศไทย ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551 แต่เนื่องจากประกาศกระทรวงฯ เป็นมาตรการที่ไม่มีบทลงโทษ จึงทำให้พบว่ามีกรณีละเมิดในหลายรูปแบบ ดังนั้นกรมอนามัย จึงจัดทำร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.....	4	เหลือง
4. การลาคลอด	ข้าราชการหญิงที่มีครรภ์สามารถลาในช่วงเวลาก่อนคลอดและหลังคลอดได้ 90 วัน โดยได้รับเงินเดือน และสามารถลาบางส่วนเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วันทำการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน และอนุญาตให้ข้าราชการชายลาเพื่อช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรโดยลาติดต่อกันได้ไม่เกิน 15 วัน สำหรับลูกจ้างหญิงในหน่วยงานอื่นมีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรได้ครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วัน หรือประมาณ 13 สัปดาห์ และลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างใน 45 วันแรก และจากประกันสังคมใน 45 วันหลัง ทั้งนี้ไม่ครอบคลุมสำหรับผู้หญิงที่ทำงานนอกระบบการจ้างงาน	4.5	เหลือง
5. ระบบการดูแลสุขภาพและโภชนาการ	การจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขในแต่ละสาขาอาชีพจะได้รับการสอนในรูปแบบที่แตกต่างกัน ส่วนการฝึกอบรมในระหว่างปฏิบัติงานนั้น กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย มีการจัดทำหลักสูตร 20 ชั่วโมงสำหรับอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยดัดแปลงเนื้อหาจากหลักสูตรขององค์การอนามัยโลก	4	เหลือง
6. การสนับสนุนของชุมชนต่อหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร	การดูแลหญิงทั้งก่อนและหลังตั้งครรภ์ในระดับชุมชนจะมีอาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออาสาสมัครกรุงเทพมหานครจะช่วยสำรวจจำนวนหญิงตั้งครรภ์หรือคู่แต่งงานใหม่ รวมถึงช่วยเยี่ยมหลังคลอด นอกจากนี้ในประเทศไทยมีการดำเนินงาน โครงการตำบลพัฒนาการ-เด็กดีเริ่มที่นมแม่ โดยขอความร่วมมือแต่ละตำบลดำเนินงานเรื่องนมแม่	5	เหลือง

ตารางที่ 3 คะแนนและเกณฑ์สี่ของตัวชี้วัดส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และคะแนนรวมของตัวชี้วัดทั้งสองส่วน (ต่อ)

ตัวชี้วัด	สรุปสถานการณ์ปัจจุบัน	คะแนน	สี่
7. การสนับสนุนด้านข้อมูล	ปัจจุบันมีเพียงแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้เรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กในระดับประเทศ โดยเน้นให้ความรู้ผ่านทางสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ได้มีการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรและสมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็กหรือสมุดสีชมพูสำหรับแม่และครอบครัว ทั้งนี้ แม่และครอบครัวสามารถเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับอาหารทารกและเด็กเล็กได้จากช่องทางอื่นได้อีก ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ และเว็บไซต์ แผ่นภาพโฆษณาครอบครัวประจำทาง เป็นต้น	9	เขียว
8. การให้อาหารทารกกับการติดเชื้อ HIV	ประเทศไทยมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการอาหารทารกและเด็กเล็กเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ดังนี้ เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสเมื่อแรกเกิด ได้รับนมผสม สำหรับเลี้ยงทารกเป็นเวลา 18 เดือน	10	เขียว
9. การให้อาหารทารกในภาวะฉุกเฉิน	เนื่องจากประเทศไทยมีภัยพิบัติไม่บ่อยครั้ง ทำให้ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการให้อาหารทารกในภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และไม่มีแผนการเตรียมพร้อมรับมือ ไม่มีการเตรียมงบประมาณ รวมถึงไม่มีการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในภาวะภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉินด้วย	3	แดง
10. ระบบประเมินและติดตาม	ประเทศไทยมีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการเกี่ยวกับ Infant and Young Child Feeding (IYCF) โดยมีแหล่งเก็บข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ (1) ระบบรายงานจากสถานพยาบาล 43 แห่ง (2) การประเมินการจัดบริการตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ-สาธารณสุข (3) MICS survey และ national health exam survey (4) การทำวิจัยเกี่ยวกับ IYCF อื่น ๆ ซึ่งข้อมูลที่เก็บได้จากแต่ละแหล่งข้อมูลจะถูกนำเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจทางนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ การปรับปรุงโครงการและกิจกรรมด้าน IYCF	10	เขียว
รวมส่วนที่ 1		60.5	เหลือง
11. ร้อยละของทารกที่ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง	ร้อยละ 46.3	6	เหลือง
12. ร้อยละของเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาก	ร้อยละ 12.3	6	เหลือง
13. ค่า median ของระยะเวลา (เดือน) ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง	ค่า median เท่ากับ 6.5	3	แดง

ตารางที่ 3 คะแนนและเกณฑ์สีของตัวชี้วัดส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และคะแนนรวมของตัวชี้วัดทั้งสองส่วน (ต่อ)

ตัวชี้วัด	สรุปสถานการณ์ปัจจุบัน	คะแนน	สี
14. ร้อยละของทารกที่อายุน้อยกว่า 6 เดือนที่ได้รับอาหารหรือเครื่องดื่มนมผ่านทางขูดนม	ร้อยละ 64.4	3	แดง
15. ร้อยละของเด็กอายุ 6-9 เดือนที่ได้รับอาหารตามวัย	ร้อยละ 68.3	6	เหลือง
รวมส่วนที่ 2		24	เหลือง
รวมส่วนที่ 1 และ 2		84.5	เหลือง

สายสัมพันธ์แม่ลูก และหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551<sup>(5)</sup> เพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ผ่านมารัฐบาลบังคับใช้มาตรการดังกล่าวยังมีช่องว่างกล่าวคือ สำหรับนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถานพยาบาลที่ดำเนินการตามจะไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลสังกัดเอกชน สำหรับ “หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2551” เป็นเพียงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแนวทางแบบสมัครใจและไม่มีบทลงโทษ ส่งผลให้ยังคงมีการส่งเสริมการตลาดของบริษัทอาหารทารกและเด็กเล็กผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผ่านทางสถานพยาบาล

สำหรับหน่วยงานด้านแรงงานและสถานประกอบการ มีกฎหมายช่วยสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541<sup>(6)</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533<sup>(7)</sup> และมีมาตรการที่ไม่บังคับเป็นกฎหมาย เช่น การส่งเสริมการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ<sup>(8)</sup> แต่เนื่องจากมาตรการที่ไม่บังคับเป็นกฎหมาย เป็นมาตรการแบบสมัครใจ ทำให้การนำมาตรการดังกล่าวไปใช้ยังจำกัดอยู่ในกลุ่มสถาน

ประกอบการที่มีความพร้อมสูงหรือมีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจนจากผู้บริหารเท่านั้น

### 3. องค์ความรู้ ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับอาหารทารกและเด็กเล็ก

ประเทศไทยเน้นการสื่อสารและให้ความรู้แก่แม่และครอบครัวผ่านสื่อบุคคลคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาระงานมาก และการกำหนดบทบาทของบุคลากรให้เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่แม่และครอบครัวเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กยังขาดความชัดเจนตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพและการฝึกอบรมเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมนั้นไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การให้ข้อมูลและความรู้แก่แม่และครอบครัวอาจยังไม่ทั่วถึงและไม่สามารถแก้ปัญหาในรายที่ต้องการความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายในปัจจุบันส่งผลให้แม่และครอบครัวได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นธรรมจำนวนมาก จนก่อให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจที่ผิด นำมาซึ่งการตัดสินใจเลือกอาหารทารกและเด็กเล็กอย่างไม่เหมาะสม

จากช่องว่างดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยและทีมผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยสรุปดังนี้

1. การจัดทำนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศด้านอาหารทารกและเด็กเล็กที่ครอบคลุมทุกด้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทาง การดำเนินงานร่วมกันในเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก และโภชนาการมารดา โดยแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวควรสอดแทรกประเด็นสำคัญให้ครอบคลุมทั้งเรื่องแนวทางการดูแลทารกและเด็กเล็กในภาวะภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน และแนวทางการให้ความรู้ การสอน และการสื่อสาร (IEC strategies) เรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กอย่างครบวงจร ที่สำคัญควรมีการรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารทารกและเด็กเล็ก หรือมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอาหารทารกและเด็กเล็กระดับชาติเพื่อรับหน้าที่วางแผน กำหนดทิศทาง และติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กของประเทศ

2. การผลักดันกฎหมายเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ประเทศไทยควรมีกฎหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการสื่อสาร การให้ข้อมูล และการโฆษณาเกี่ยวกับอาหารทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานสากล ซึ่งต้องมีแนวทางการบังคับใช้ ติดตามและประเมินผลอย่างจริงจัง อันจะนำไปสู่การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องของประชาชนในการเลือกอาหารทารกและเด็กเล็กอย่างเหมาะสม

3. การพัฒนาความรู้ และทักษะของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้เป็นสื่อบุคคลเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งองค์ความรู้ ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและการจัดบริการช่วยเหลือแม่และครอบครัวด้านอาหารทารกและเด็กเล็ก ตั้งแต่ในระหว่างกำลังศึกษา (pre-service training) ต่อเนื่องจนถึงระหว่างปฏิบัติงาน (in-service training) ทั้งนี้ในระดับ pre-service training หน่วยงานที่รับผิดชอบควรทำการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตร หรือแผนการเรียนการสอน

ที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก ให้มีความครอบคลุมความรู้และทักษะที่จำเป็นเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็กและมีความเหมาะสมกับระดับผู้เรียนในแต่ละวิชาชีพ (core package) ส่วนในระดับ in-service training หน่วยงานที่รับผิดชอบควรปรับปรุงมาตรฐาน และจัดทำหลักสูตรการอบรมของแต่ละวิชาชีพให้สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ และวางแผนการอบรมหรือการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามนโยบายของสถานพยาบาลรวมทั้งให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือด้านอาหารทารกและเด็กเล็กแก่แม่และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาจะพบว่าในภาพรวม คะแนนการประเมินของประเทศไทยดีขึ้นจากปี 2553 คือ มีคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 75.5 เป็น 84.5 คะแนน ซึ่งแสดงว่าประเทศไทยปฏิบัติตาม Global Strategy for Infant and Young Child Feeding อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งหากพิจารณาในตัวชี้วัดส่วนที่ 1 และ 2 พบว่าผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ปานกลางเช่นเดียวกับปี 2553 แต่อย่างไรก็ตามพบว่าคะแนนของทั้งสองส่วน เพิ่มขึ้นจากปี 2553 กล่าวคือ ตัวชี้วัดที่ 1 ในการดำเนินนโยบายมีคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 54.5 เป็น 60.5 ส่วนของตัวชี้วัดที่ 2 พบว่าผลของการดำเนินงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามองค์การอนามัยโลกมีคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 21 เป็น 24 คะแนน ซึ่งตัวชี้วัดที่มีคะแนนลดลงจากปี 2553 ได้แก่

- 1) นโยบาย แผนงาน โครงการ และการประสานงานของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศ
- 2) การนำ International Code of Marketing of Breast milk Substitutes ไปปฏิบัติ
- 3) การสนับสนุนของชุมชนต่อหญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร
- 4) ร้อยละของทารกที่ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมง
- 5) ร้อยละของทารกที่อายุน้อยกว่า 6 เดือนที่ได้รับอาหารหรือเครื่องดื่มผ่านทางขวดนม



การที่ตัวชี้วัดเหล่านี้ได้คะแนนลดลง เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนทางนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และที่สำคัญการให้คะแนนในแต่ละรายตัวชี้วัดขึ้นกับความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมวิจัยและฉันทามติร่วมกัน ซึ่งจำนวนของผู้ร่วมให้ข้อมูลและความหลากหลายของหน่วยงานทำให้ข้อมูลที่ได้รับในปี 2558 มีความแตกต่างจากข้อมูลที่ได้รับในปี 2553 (ตารางที่ 4)

จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยด้านอาหารทารกและเด็กเล็กพบว่า มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีความสำคัญเร่งด่วนดังนี้

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านอาหารทารกและเด็กเล็กและโภชนาการมารดาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

2. ผลักดันกฎหมายเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

3. วางแผนการสื่อสารสาธารณะและการให้ข้อมูลแก่แม่และครอบครัวอย่างเป็นระบบ เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทั้งในระหว่างศึกษาและระหว่างปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเลือกอาหารทารกและเด็กเล็กของแม่และครอบครัว

ส่วนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีความสำคัญและต้องการการผลักดันในระยะยาวได้แก่ การผลักดันมาตรการสนับสนุนหญิงหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อได้ ทั้งการจัดตั้งมูมนมแม่ในสถานประกอบการ

อย่างครอบคลุม และการผลักดันกฎหมายเพื่อขยายสิทธิลาคลอดให้ครบ 180 วัน

### ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการประเมินด้วยเครื่องมือ WBTi เป็นการประเมินตามแนวทางที่ผู้คิดค้นเครื่องมือกำหนดขึ้น ซึ่งบางข้อคำถามไม่สามารถปรับใช้กับบริบทของประเทศไทยได้ ทำให้การตอบคำถามบางข้อจำเป็นต้องงดเว้นไป ในส่วนของแหล่งข้อมูลเนื่องจากผู้วิจัยอ้างอิงข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมวิจัยและเอกสารที่สืบค้นได้เท่านั้น ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถเข้าร่วมให้ข้อมูลได้ในวันที่นัดหมายอาจไม่ครบถ้วนหรือไม่ครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านอาหารทารกและเด็กเล็กในประเทศไทยทั้งหมด โดยเฉพาะในระดับชุมชนและระดับผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาที่ได้จึงอาจไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ในหลายประเด็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่นำเสนอในรายงานวิจัยนี้เป็นข้อสรุปที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้จัดเรียงลำดับความสำคัญและความเร่งด่วน ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ที่ข้อเสนอบางข้ออาจไม่สะท้อนภาพความเร่งด่วนตามความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบายหรือผู้ปฏิบัติในบางประเด็น

### กิตติกรรมประกาศ

ทางที่มิวิจัยขอขอบคุณแพทย์หญิงนิพรรณพร วรมงคล และ รศ. กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รวมถึง IBFAN และยูนิเซฟ ประเทศไทย ที่ได้จุดประกายและให้คำแนะนำทำให้เกิดโครงการวิจัยนี้ขึ้นมา ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณา

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2558

ปี	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	คะแนนรวม ส่วนที่ 1					คะแนนรวม ส่วนที่ 2					คะแนนรวม ทั้งหมด
											11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
2558	4	7	4	4.5	4	5	9	10	3	10	60.5	6	6	3	3	6	24	84.5			
2553	8.5	7	7	0.5	3.5	7	7	8	0	6	54.5	9	3	0	6	3	21	75.5			

ระยะเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ นอกจากนี้ขอขอบคุณสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่อำนวยความสะดวกให้โครงการวิจัยและรายงานราบรีนด้วยดี และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการศึกษาวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. IBFAN. World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) 2014 [Internet]. [cited 2015 Aug 20]. Available from: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/docs/WBTi-Guide-Book-2014.pdf>
2. Department of Health and Thai Breastfeeding Center Foundation. The World Breastfeeding Trends Initiative: Thailand country report.2010 [Internet]. [cited 2015 Aug 20]. Available from: <http://worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Thailand-2010.pdf>
3. คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. สมัชชาสุขภาพ. การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3; 17 ธันวาคม 2553; กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ; 2553.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2551 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.jvkk.go.th/newweb/NEWS/relation/Milk.htm>
6. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 115, ตอนที่ 8 ก (วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2541).
7. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 107, ตอนที่ 161 (วันที่ 1 กันยายน 2533).
8. กองสวัสดิการแรงงาน. ข้อมูลการส่งเสริมการจัดตั้งมมนมแม่ในสถานประกอบกิจการของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://welfare.labour.go.th/index.php/2014-08-25-08-52-16/10-2014-08-28-08-30-28>.

**Abstract: Infant and Young Child Feeding Policy assessment in Thailand with World Breastfeeding Trends Initiative**

**Nisachol Cetthkrikul, M.Sc.\*; Chompoonut Topothai, M.D., M.P.H.\*\*; Nonglapat Sasiwatpaisit, B.ATM., M.Sc.\*; Kitiporn Tupsart, M.P.H. (International Development)\*; Yuppayong Hangchawanich, M.D.\*\*\***

*\* International Health Policy Program; \*\* Department of Health, Ministry of Public Health; \*\*\* Thai Breastfeeding Center Foundation*

*Journal of Health Science 2017;26(suppl 1):S5-S15.*

World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) is an international standard tool used for assessing the progress of policy implementation of Infant and Young Child Feeding Policy (IYCF) recommended by World Health Organization. Thai Breastfeeding Center Foundation and Department of Health, Ministry of Public Health introduced the use of the WBTi to assess the breastfeeding situation of Thailand in 2010; and the result showed fair performance at that time. However, during the last 5 years, many measures and regulations were implemented by related stakeholders to support, promote, and protect the breastfeeding. The objective of this study was to re-assess the situations and gaps of breastfeeding in Thailand using WBTi in order to provide policy recommendation to policy makers. This study was conducted in 2015 as a cross-sectional study collecting data from stakeholders using group interviews. The results showed that Thailand's total score was 84.5 which means we have done "fair" or moderate level in implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding practice. However, overall situation was better than 2010 as higher score was observed (84.5 for 2015 compare to 75.5 in 2010). The key gaps were identified which included absence of comprehensive national policy or strategic plan of IYCF, ineffective enforcement of existing measures and regulations and inadequate information sharing and public communication on IYCF practices for mothers and families. The study came up with 3 short-term recommendations including (1) establishing the comprehensive national IYCF policy and strategic plan, (2) legislating the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes into national law and (3) increasing communication channels to the general public in order to provide correct information, and to create understanding and appropriate social norms about IYCF practices.

**Key words:** Assessment, policy, breastfeeding, infant and young child feeding, World Breastfeeding Trends Initiative, WBTi