



ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

A Theory of Planned Behavior and Breastfeeding Promotion

กรณีการ กัณธรักษา พย.ด.* Kannika Kantaruksa Ph.D.*
 ปริญภมล เลิศตระการนนท์ พย.ม.** Preeyakamon Lerttrakannon M.N.S.**

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นประโยชน์ต่อทั้งแม่ ลูก ครอบครัว และประเทศชาติ แต่อัตราการเลี้ยงด้วยนมแม่ยังคงต่ำอยู่โดยเฉพาะประเทศไทย ปัจจุบันมีการใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนเป็นทฤษฎีหนึ่งที่น่ามาเป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาวิจัยพบว่าองค์ประกอบของทฤษฎีสามารถอธิบายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จากความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีปัจจัยหลักที่สำคัญคือทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ สามารถจะนำมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

Abstract

Breastfeeding does not only promote overall well-being in infants and mothers but also greatly benefits on family, and nation as a whole. Regardless of known extensive benefits of breastfeeding, the rate of breastfeeding in many countries, especially in Thailand, still remains at a low level. Today, experts use variety of theories to encourage breastfeeding. One of the theories used as a conceptual frame work in the breastfeeding promotion is Theory of Planned Behavior. A research suggests that key components of Theory of Planned Behavior could effectively predict the relationship between breastfeeding behavior and breastfeeding intention. The major factors of the theory are attitude towards breastfeeding, subjective norms, and perceived behavioral control, which are all supporting information that healthcare professional, especially nurse midwife, could use to advance the effectiveness of their breastfeeding promotion.

Key words: Breastfeeding, Breastfeeding promotion, Theory of Planned Behavior

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทนำ

นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่มีคุณค่า อุดมไปด้วยสารอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมกับความต้องการของลูก สามารถย่อยและดูดซึมได้ง่าย ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ทำให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และสามารถป้องกันโรคภูมิแพ้ได้ (Cunningham, *et al.*, 2014) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากทำให้ลูกมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแม่และลูก โดยขณะให้นม แม่ได้โอบกอดลูก สัมผัส และพูดคุยกับลูกซึ่งเป็นการกระตุ้นการรับรู้ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง และสร้างความผูกพันระหว่างแม่และลูก รวมทั้งช่วยสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้กับลูกอีกด้วย (Feber & Makhoul, 2004) เด็กที่ได้รับนมแม่เมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความฉลาด และมีระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient [I.Q.]) สูงกว่าเด็กที่ได้รับนมผสม (ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, 2550)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นอกจากมีประโยชน์ต่อลูกแล้วยังมีประโยชน์ต่อแม่คือในขณะที่ลูกดูดนม ร่างกายแม่จะหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวดี ช่วยลดอุบัติเหตุการตกเลือดหลังคลอด ช่วยขับน้ำคาวปลา นอกจากนี้ร่างกายของแม่อังกลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนการตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว รูปร่างจะดี เพราะมีการนำไขมันที่สะสมไว้ในร่างกายมาใช้ในการผลิตน้ำนม (Stables & Rankin, 2005) และยังช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (Stuebe, 2009) มะเร็งรังไข่ (Danforth *et al.*, 2007) กระจกพรุนเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Lawrence, & Lawrence, 2011) และเป็นการคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ (Alden, 2005) สำหรับทางด้านจิตใจนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมการเป็นแม่ (maternal behavior) ทำให้เกิดความรัก ความผูกพันกับลูก ทำให้แม่มีความสุข ภูมิใจที่ได้แสดงบทบาทการเป็นแม่อย่างสมบูรณ์ (Davidson, London, & Ladewig, 2012) และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Harlow, Cohen, Otto, Spiegelman, & Cramer, 2004) นอกจากนี้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มียังมีประโยชน์ต่อสังคม

และประเทศชาติเพราะช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับนมผสมและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ ช่วยลดปัญหาหยาจกจากการใช้นมกระป๋อง (American College of Obstetricians and Gynecologist [ACOG], 2007) และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาเด็กจากการเจ็บป่วยและติดเชื้อ (Wong, Peery, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2006) ทำให้ประเทศชาติมีประชากรที่มีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดี สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2011) ได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวโดยไม่มีการเสริมด้วยน้ำหรืออาหารอื่นยกเว้นวิตามินเกลือแร่ และยาเป็นเวลา 6 เดือน (exclusive breastfeeding [EBF]) และให้นมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปีหรือมากกว่า และจากการเก็บรวบรวมสถิติอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nation Children Fund [UNICEF], 2013a) ระหว่างปี ค.ศ. 2007-2011 พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนของทุกประเทศทั่วโลกมีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 39 โดยประเทศในแถบแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาใต้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนสูงสุด ถึงร้อยละ 52 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนของประเทศในแถบเอเชีย เช่น เนปาล มีร้อยละ 70 และบังกลาเทศมีร้อยละ 64 (UNICEF, 2013b)

ประเทศไทย จากผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2552 พบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 15.1 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่กำหนดให้แม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11, 2555-2559) และจากการสำรวจของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศปีพ.ศ. 2556 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือนเพิ่มเป็นร้อยละ 38 แต่ยังคงเป็นอัตราที่ต่ำกว่า



ประเทศอื่น (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2556)

การเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้มีการนำแนวคิดทฤษฎีหลายทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (a theory of planned behavior) เพื่อทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังเช่นการศึกษาของแมกมิลาน และคณะ (McMillan *et al.*, 2008) ที่ศึกษาในแม่จำนวน 303 ราย พบว่าทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนสามารถทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน พัฒนาโดยเอจเซน (Ajzen, 1991) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยขยายเพิ่มเติมกรอบแนวคิดมาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (a theory of reasoned action) ของเอจเซน และ ฟิชบาย (Ajzen & Fishbein, 1980) เพื่อทำความเข้าใจระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีพื้นฐานในระยะเริ่มแรก หลังจากนั้นได้มีการตั้งข้อสังเกตว่าทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จึงน่าจะมียปัจจัยอื่นๆ เป็นตัวร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ เอจเซน (Ajzen, 1991) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการเข้ารับบริการสุขภาพเป็นกรณีศึกษาในสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) จึงได้พัฒนาเป็นทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนมีปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และมีการเพิ่มตัวแปรที่กำหนดความตั้งใจ

ของบุคคลคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต และการคาดคะเนของบุคคล รวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ ความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในสังคม โดยการควบคุมการกระทำของบุคคลมาจากการรับรู้ (cognitive) และความคาดหวัง (expectancy) ที่เกิดเฉพาะกับสถานการณ์ และขึ้นกับปัจจัยสนับสนุน การมีโอกาสดังกล่าว หรือทรัพยากรในการควบคุมการกระทำนั้น ทำให้เกิดความต้องการ ความมุ่งมั่น เจตนา หรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ทั้งนี้ เอจเซน (Ajzen, 1991) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่แรงจูงใจให้เกิดความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

องค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

องค์ประกอบของทฤษฎีวางแผนพฤติกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยหลัก และตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Ajzen, 1991) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยหลัก

ปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลคือ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม หรือเจตนา โดยความตั้งใจตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมนั้นได้ นั่นคือยิ่งบุคคลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรมจะยิ่งมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แต่สำหรับพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุม ความตั้งใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะใช้ทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้อาจจะเป็นโอกาสหรือทรัพยากร เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น ดังเช่นหากบุคคลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับต่ำ หรือมีสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดคะเนล่วงหน้า



เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยก็อาจมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนความตั้งใจได้ แต่ถ้าความตั้งใจของคุณอยู่ในระดับสูง แม้การได้รับข้อมูลใหม่ก็จะไม่ทำให้คุณเปลี่ยนความตั้งใจในการทำพฤติกรรมได้ (Ajzen, 1991) นอกจากนี้ตัวแปรภายนอก เช่น ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพทางสังคม ศาสนา และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่ไม่ได้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมโดยตรงแต่มีผลโดยอ้อม ในส่วนของความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการวัดความตั้งใจกับพฤติกรรม หากระยะเวลาสั้นความตั้งใจก็สามารถทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำสูง ในทางตรงกันข้ามหากระยะเวลาระหว่างการวัดความตั้งใจและพฤติกรรมห่างกันมาก คุณก็ย่อมมีโอกาสได้รับข้อมูลอื่นหรือเกิดเหตุการณ์ที่มีผลต่อความตั้งใจเดิม จนทำให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำลดน้อยลง (Ajzen & Fishbein, 1980)

2. ตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม
ตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ดังนี้

2.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรม หมายถึงความรู้สึกหรือการรับรู้คุณค่าของการกระทำนั้นเป็นไปทางบวกหรือทางลบ เป็นความรู้สึกโดยรวมของคุณในทางกระตุ้นหรือต่อต้านการกระทำนั้น หรือกล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แต่หากบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีความตั้งใจสูงที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980)

2.2 บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวัง หรือความต้องการของคุณคนอื่น ๆ ที่มีความสำคัญสำหรับคุณว่าต้องการหรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณอื่นที่มีสำคัญสำหรับตนคิดว่าตนควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลรับรู้ว่าคุณอื่นที่สำคัญสำหรับตนคิดว่าตนไม่ควรทำ

พฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น สำหรับกลุ่มอ้างอิงได้แก่ คู่สมรส ครอบครัว แพทย์ผู้รักษา ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (Ajzen, 1991)

2.3 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม หมายถึงความรู้สึกของคุณว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ความรู้สึกนี้เกิดจากประสบการณ์ในอดีต การคาดคะเน รวมถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรค โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้จากผลของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่มีต่อการบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรม ทั้งนี้การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะแปรผันไปตามสถานการณ์และการกระทำ (Ajzen, 1991) โดยโครงสร้างพื้นฐานของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตน (perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของคุณในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือเป็นการรับรู้ว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (perceived controllability) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมว่าขึ้นอยู่กับผู้กระทำพฤติกรรม อาจกล่าวได้ว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อที่สะท้อนจากปัจจัยภายใน เช่น ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ ในขณะที่ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยภายนอก เช่น โอกาส เวลา และบุคคลอื่น เป็นต้น (Ajzen, 1991)

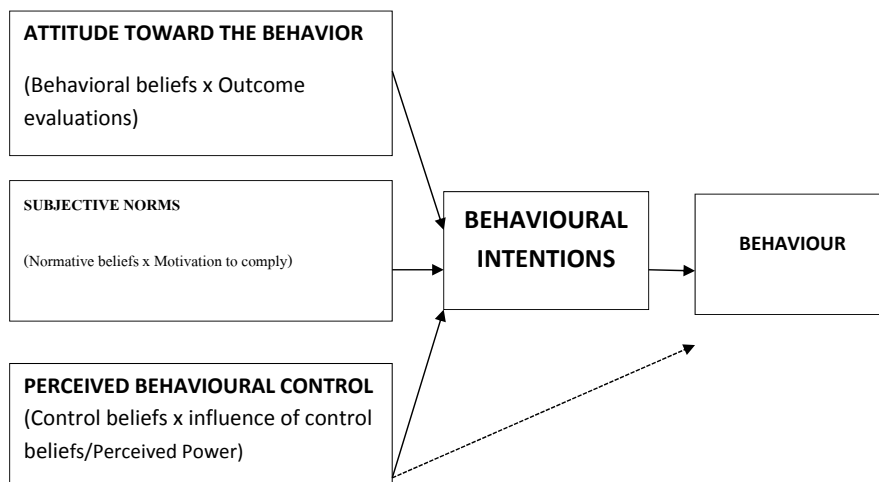
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับความตั้งใจ บุคคลที่เชื่อว่าตนเองไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมมักจะไม่มีตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีทัศนคติต่อพฤติกรรมเป็นบวก และเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตนให้ทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม (Ajzen, 1991) นอกจากนี้การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมอาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยตรงโดยไม่ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเลยก็ได้ โดยเฉพาะในกรณีที่คุณมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริง

ความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ในทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การ



ควบคุมพฤติกรรม นำหน้าความสัมพันธ์เชิงสัมพัทธ์อาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งสู่พฤติกรรมหนึ่ง เห็นได้จากในบางพฤติกรรม ทศนคติต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าบรรทัดฐาน

กลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1991)ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทั้ง 3 กับเกิดการพฤติกรรม แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

หมายเหตุ : แหล่งที่มาจาก “The theory of planned behavior”, by I. Ajzen, 1991, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, p. 182.

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน เป็นทฤษฎีที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบ การศึกษาของ อามิตเจ และ คอนเนอร์ (Armitage & Conner, 2001) ที่ทำการวิเคราะห์เมตา (meta analysis) จากงานวิจัยที่นำทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนไปประยุกต์ใช้จำนวน 185 เรื่อง พบว่าทัศนคติ ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจ ในการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ($R^2 = .39$) ในขณะที่การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ สามารถทำนายพฤติกรรมคือการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ได้ ($R^2 = .27$) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของไบ

มิตเติลสตาตท์ โจแอน เปง และฟลาย (Bai, Middlestadt, Joanne Peng, & Fly, 2010) ที่ทำการศึกษาปัจจัย ทำนายที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในหก เดือนแรกหลังคลอด ในแม่จำนวน 78 ราย พบว่าความ ตั้งใจของแม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน พบการ ศึกษาของ ดอดจ์ซอน เฮนเลย์ ดักเกทท์ และ ทาร์เรนท์ (Dodgson, Henley, Duckett, & Tarrant, 2003) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มแม่หลังคลอดลูกคนแรก ใน ประเทศฮ่องกง จำนวน 209 ราย ขณะอยู่โรงพยาบาล และในระยะ 1, 3, 6, 9 และ 12 เดือนจนกระทั่งหยุดให้ นม พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ กับระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับที่สูง



($r = .95, p < .05$) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของโฮ และแมกเกรท (Ho & McGrath, 2011) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ขาวได้หวั่นจำนวน 120 ราย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องคือทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยแม่ที่มีคะแนนทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูงมีโอกาสยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงพบการศึกษาของ สวานสัน และ เพาเวอร์ (Swanson & Power, 2005) ที่ศึกษาอิทธิพลของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการตัดสินใจเลือกให้นมแม่หรือนมผสม ในแม่ที่มีลูกคนแรกจำนวน 203 ราย ในพื้นที่ภาคเหนือและภาคกลางของประเทศสกอตแลนด์ ผลการศึกษาพบว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญที่จะกำหนดการเริ่มต้นและความต่อเนื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มอ้างอิงมากกว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ซึ่งบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อแม่ที่มีลูกคนแรก เนื่องจากแม่กลุ่มนี้ต้องการความคิดเห็นจากบุคคลอื่นๆที่จะทำให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพล

สำคัญ ได้แก่ สามี แม่ของตนเอง และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของไบ และคณะ (Bai et al., 2010) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในหกเดือนแรกหลังคลอด ในกลุ่มตัวอย่าง 78 ราย พบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีผลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุด

สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของลูกและของแม่ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ปัจจุบันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมีอัตราที่ต่ำ จึงได้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ และทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนเป็นทฤษฎีหนึ่งที่สามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของทฤษฎีสามารถอธิบายพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จากความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีปัจจัยหลักที่สำคัญคือทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งบุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์สามารถจะนำมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. (2555-2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11*. Retrieved from <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/plan11.pdf>
- ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2550). *นมแม่กับ IQ ของลูกน้อย*. Retrieved from <http://www.thaibreastfeeding.com>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2556). *รายงานการศึกษาการรับรู้การรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการโฆษณาผลประโยชน์ ผลกับความรู้ ทัศนคติและการตัดสินใจเลือกนมเลี้ยงลูกของแม่และญาติ*. Retrieved from <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/325/ chapter1.pdf>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviors. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.



- Alden, K. R. (2005). Newborn Nutrition and Feeding. In D. Lowdermilk & J. Perry (Eds.). *Maternity nursing* (pp. 617-647). London: Mosby Elsevier.
- American College of Obstetricians and Gynecologist. (2007). *Breastfeeding: Maternal and infant aspects*. Retrieved from <http://www.oumedicine.com/docs/adobgynworkfiles/acogclinreviewbfgd2007.pdf?sfvrsn=2>
- Armitage, C., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499. doi:10.1348/014466601164939/pdf
- Bai, Y., Middlestadt, S. E., Peng, C. Y., & Fly, A. D. (2010). Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26-34. doi:10.1177/0890334409350168
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B.L., ...Sheffield, J. S. (2010). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw Hill.
- Danforth, K. N., Tworoger, S. S., Hecht, J. L., Rosner, B. A., Colditz, G. A., & Hankinson, S. E. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control*, 18(5), 517-523. doi:10.1007/s10552-007-0130-2
- Davidson, M.R., London, M. L., & Ladewig, P.W. (2012). *Olds's maternal-newborn nursing & women's health: Across the life span* (9th ed.). Boston: Pearson.
- Dodgson, J. E., Henley, S. J., Duckett, L., & Tarrant, M. (2003). Theory of planned behavior based model for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nursing Research*, 52(3), 148-158.
- Feber, S. G., & Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 113(4), 858-865. doi:10.1016/j.jpeds.2004.08.039
- Harlow, B. L., Cohen, L. S., Otto, M. W., Spiegelman, D., & Cramer, D. W. (2004). Early life menstrual characteristics and pregnancy experiences among women with and without major depression: characteristics and pregnancy experiences among women with and without major depression.
- Ho, Y.-J., & McGrath, J. M. (2011). Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a Taiwanese sample. *Journal of Perinatal Education*, 20(4), 188-199. doi:10.189/1058-1243.20.4.188
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2011). *Breastfeeding* (7th ed). Maryland: Mosby.
- McMillan, B., Conner, M., Woolridge, M., Dyson, L., Green, J., Renfrew, M., Clarke, G. (2008). Predicting breastfeeding in women living in areas of economic hardship: Explanatory role of the theory of planned behaviors. *Psychology and Health*, 23(7), 767-788. doi:10.1080/08870440701615260
- Stables, D. & Rankin, J. (2005). *Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences* (2nd ed.). London: Elsevier.
- Stuebe, A. (2009). The risk of not breastfeeding for mothers and infants. *Review in Obstetrics & Gynecology*, 2, 222-231. doi:10.3909/riog0093



- Swanson, V., & Power, G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: Theory of planned behaviour. *Journal Advanced Nursing*, 50(3), 272-282. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03390.x
- United Nations Children's Fund. (2013a). *Current status*. Retrieved from http://www.childinfo.org/breastfeeding_status.html
- United Nations Children's Fund. (2013b). *Infant and young child feeding*. Retrieved from http://www.childinfo.org/breastfeeding_iycf.php
- Wong, D. L., Peery, S. E., Hockenberry, D. L., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2006). *Maternal Child Nursing Care*(3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- World Health Organization. (2011). *Exclusive breastfeeding*. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/