# บทที่ 2
# วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความสัมพันธ์ระหว่างความครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ทฤษฎีวิกฤติ กระบวนการปรับตัวของมารดาหลังคลอด ดังนี้

## 1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 ลักษณะโครงสร้างของเต้านม

1.2 กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม

1.3 ประโยชน์ของน้ำนมแม่

1.4 บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.5 ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแนวทางแก้ไข

1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.7 การปรับตัวของมารดาหลังคลอด

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1 ความหมายและทฤษฎีของความเครียด

2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

2.3 ความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 เครื่องมือประเมินความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

## 3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.1 แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.2 ชนิดของแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.4 เครื่องมือประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**4. ทฤษฎีวิกฤติและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด**

4.1 แนวคิดและความหมายของภาวะวิกฤติและการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4.4 เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

**1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

**1.1 ลักษณะโครงสร้างของเต้านม**

เต้านม (Mammary gland) ตำแหน่งของเต้านมอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครง ซี่ที่ 2 และ 6 จากขอบของกระดูกหน้าอก (parasternal) ถึงขอบหน้าของรักแร้ (midaxillary line) ตัวเต้านมวางอยู่บนกล้ามเนื้อ pectoralis major ขนาดของเต้านมของสตรีวัยผู้ใหญ่ แต่ละคนไม่เท่ากัน โดยปกติเต้านมข้างซ้ายจะมีขนาดโต
กว่าเต้านมข้างขวาเล็กน้อย (Gould, 1990 อ้างถึงในวันทนีย์ ชวพงศ์, 2540) ขณะไม่ตั้งครรภ์เต้านมจะมีน้ำหนักประมาณ 200 กรัม ระหว่างตั้งครรภ์จะมีขนาดใหญ่และหนักขึ้น เมื่อใกล้คลอดจะหนักประมาณ 400-600 กรัม ภายหลังระยะให้นมลูกขนาดเต้านมจะเล็กลงและเหี่ยวแห้งไปเมื่ออยู่ในวัยชรา

ลักษณะภายนอกของเต้านม เป็นรูปครึ่งวงกลม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนผิวหนัง ลานหัวนม และหัวนม

ส่วนที่ 1 เป็นผิวหนัง มีลักษณะเรียบ นุ่ม เริ่มจากฐานของเต้านมถึงบริเวณลานหัวนม

ส่วนที่ 2 ลานหัวนม คือ บริเวณผิวหนังสีคล้ำเป็นวงกลมล้อมรอบหัวนม มี ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 ถึง 2.5 เซนติเมตร สีจะคล้ำมากขึ้นเมื่ออยู่ในวัยแรกรุ่น ระยะที่มีประจำเดือน และระยะตั้งครรภ์ ที่ผิวของลานหัวนมจะมีตุ่มนูนขึ้นมา เนื่องจากต่อมไขมัน ในชั้นใต้ผิวหนัง จะมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีรูเปิดที่ลานหัวนม ทำให้เป็นตุ่มนูนขึ้นมาเรียกว่า Montgomery's tubercles ซึ่งทำหน้าที่สร้างสารประเภทไขมันซึ่งจะช่วยหล่อลื่น และป้องกันผิวบริเวณหัวนม และลานหัวนมมิให้แห้งและแตกง่าย

ส่วนที่ 3 หัวนม มีรูปร่างคล้ายกรวยเล็กๆ นูนสูงขึ้นมาจากกึ่งกลางของลานหัวนม จะอยู่บริเวณตำแหน่งซี่โครงช่องที่ 4 เป็นบริเวณที่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่ยืดตรง ตั้งชูได้ ปกคลุมด้วย

epithelial cell ซึ่งมีใยกล้ามเนื้อเรียบ ทำหน้าที่คล้ายหูรูด ควบคุมการไหลของน้ำนมบรรจุอยู่ หัวนมมีลักษณะเป็นสีชมพูหรือสีน้ำตาลอ่อน ไวต่อความรู้สึก เพราะเป็นเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่นได้ และมีประสาทรับความรู้สึกอยู่บริเวณนั้น หัวนมจะมีขนาดเล็กใหญ่ไม่เท่ากันในแต่ละคน

ลักษณะภายในของเต้านม ประกอบด้วยต่อมน้ำนม ซึ่งรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ในเต้านมหนึ่งๆ จะมี 12-15 กลุ่ม เรียงตัวจากหัวนมออกไปเป็นรัศมีโดยรอบเต้านม แต่ละกลุ่มจะแยกจากกันโดยมีเนื้อเยื่อเหนียวเป็นผนังกั้น ซึ่งมีหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาททอดอยู่ในผนังกั้นเหล่านี้ กลุ่มหนึ่งๆประกอบด้วยท่อน้ำนม ซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 มิลลิเมตร ท่อน้ำนมจะแตกกิ่งก้านสาขาออกไปเป็นท่อเล็กๆส่วนปลายจะพองออกเป็นกระเปาะเรียกว่า ถุงผลิตน้ำนม ซึ่งมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.12 มิลลิเมตร กลุ่มย่อยหนึ่งๆจะมีถุงผลิตน้ำนมประมาณ 10-100 ถุง ในถุงผลิตน้ำนมจะมีเซลล์ซึ่งทำหน้าที่สร้างน้ำนม น้ำนมที่สร้างออกมาจะรวมกันอยู่ในกระเปาะของถุงผลิตน้ำนม รอบๆถุงน้ำนมจะมีเซลล์พิเศษเรียกว่า myoepithelial cells ประสานกันอยู่ เมื่อ myoepithelial cells มีการหดตัวก็จะบีบไล่น้ำนมในถุงผลิตน้ำนมให้ไหลลงสู่ท่อเล็กๆ จากนั้นไหลไปรวมยังท่อน้ำนม ซึ่งจะทอดไปเปิดที่หัวนม ส่วนท่อของน้ำนมที่ทอดผ่านบริเวณใต้ลานหัวนม จะพองออกเป็นกระเปาะเรียก lactiferous sinus มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 5-8 มิลลิเมตร ทำหน้าที่เป็นที่พักน้ำนม จากนั้นท่อน้ำนมจะตีบเล็กลง และไปเปิดที่ปลายหัวนม บางท่ออาจจะมารวมกันก่อนที่จะไปเปิดที่หัวนม เพราะฉะนั้นที่หัวนม จะมีรูเปิดของท่อน้ำนมประมาณ 12-15 รู ส่วนประกอบโครงสร้างของเต้านมจะแตกต่างกันในสตรีแต่ละคน บางเต้ามีขนาดใหญ่เนื่องจากมีปริมาณไขมันมาก แต่พบว่ามีปริมาณต่อมน้ำนมน้อยกว่าเต้านมที่มีขนาดเล็กก็เป็นได้ ดังนั้นขนาดและส่วนประกอบโครงสร้างของเต้านม จะไม่เกี่ยวกับความสำเร็จในการสร้างและหลั่งน้ำนม มารดาทุกคนสามารถจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จถ้ามีความต้องการและตั้งใจ

**1.2 กระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม**

กระบวนการสร้างน้ำนม (lactogenesis) ภายหลังคลอด ฮอร์โมน estrogen และ progesterone จะลดระดับลงอย่างรวดเร็ว คือ estrogen จะลดลงสู่ระดับปกติใน 5-6 วันหลังคลอด progesterone ลดลงใน 2-3 วัน ต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะหลั่งฮอร์โมน prolactin ร่วมกับการดูดนมของเด็กจะกระตุ้นให้มีการสร้าง prolactin ทำให้ระดับ prolactin สูงขึ้น ฮอร์โมน prolactin จะไปกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้ผลิตน้ำนมขึ้น

กระบวนการหลั่งน้ำนม เกิดขึ้นเมื่อเด็กดูดนมแม่ จะกระตุ้นปลายประสาทที่หัวนมและลานหัวนม โดยส่งสัญญาณ ไปตามไขสันหลังสู่สมอง ไปกระตุ้นสมอง ทำให้เกิดผล 2 ประการ คือ ประการแรก ไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้า ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน prolactin ออกมาทางกระแสเลือด ซึ่งฮอร์โมน prolactin จะกระตุ้นเซลล์ผลิตน้ำนมให้สร้างน้ำนมภายใน 2-3 นาที

ประการที่สอง ขณะที่เด็กดูดนมแม่จะมีผลไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหลัง ให้มีการหลั่งฮอร์โมน oxytocin เข้าสู่กระแสเลือด ไปกระตุ้นเซลล์พิเศษ ที่อยู่รอบถุงผลิตน้ำนมให้หดตัวบีบน้ำนมไหลผ่านท่อน้ำนมออกมา กระบวนการที่น้ำนมไหลออกมานี้เรียกว่า " Let-down reflex หรือ Milk-ejection reflex" การหลั่งของฮอร์โมน oxytocin จากการเกิด Let-down reflex นี้จะเกิดได้ทั้งกระตุ้นและยับยั้งโดยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น เมื่อได้ยินเสียงเด็กร้อง หรือเมื่อมองเห็นลูกจะกระตุ้นให้มีการหลั่ง oxytocin ออกมา และหากแม่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์เครียด หรือมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น จะมีผลยับยั้งการหลั่ง oxytocin ทำให้การสร้าง และการขับน้ำนมออกมาน้อย เนื่องจากไม่มี oxytocin มาช่วยบีบไล่น้ำนมออกจากถุงผลิตน้ำนม นอกจากนั้น oxytocin ยังกระตุ้นให้มดลูกหดตัว ทำให้ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และทำให้มดลูกเข้าอู่ได้ดีขึ้น ขณะเด็กดูดนมแม่จึงทำให้แม่รู้สึกปวดท้องน้อยได้

**1.3 ประโยชน์ของน้ำนมแม่**

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประโยชน์อย่างมากมายมหาศาล แก่สุขภาพของแม่และลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขวบปีแรกของชีวิต ลูกจะได้รับอาหารที่วิเศษที่สุดจากน้ำนมของแม่ (ส่าหรี จิตตินันท์, 2546) ผลดีที่จะเกิดขึ้นแก่สุขภาพของลูกคือ เด็กจะได้รับอาหารที่ครบถ้วน สมดุล และพอเหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย ป้องกันการขาดสารอาหาร (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) และจะได้รับสารอื่นนอกเหนือไปจากสารอาหาร เช่น ฮอร์โมน เอ็นไซม์ สารควบคุมการเจริญเติบโตของอวัยวะ (Growth factor) ที่จะช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกายและการทำงานของอวัยวะบางระบบ น้ำนมแม่มีคุณสมบัติในการต่อต้านเชื้อโรคซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ไม่มีนมชนิดใดเสมอเหมือน เนื่องจากองค์ประกอบของน้ำนมแม่ มีสารที่ช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับลูกโดยตรง

ดังนั้นลูกจึงได้รับภูมิคุ้มกันทันทีที่กินนมแม่ตั้งแต่เกิด (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2546) ซึ่งจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เด็กแรกเกิดที่ได้รับนมแม่จะมีอัตราการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่เข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยในขวบปีแรก และมีโอกาสต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ในโรงพยาบาล น้อยกว่าเด็กที่กินนมผสมถึง 10 เท่า (ส่าหรี จิตตินันท์, 2546) นมแม่จะช่วยป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วง โดยพบว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่จะเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างน้อย 2 ครั้ง ใน 1 ปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดถึง 6 เดือน

นอกจากนั้นนมแม่ยังช่วยลดอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็ก กระบวนการย่อยและการดูดซึมสารอาหารบางชนิดในลำไส้ของเด็กแรกเกิดยังทำงานได้ไม่เต็มที่ เด็กแรกเกิดที่ได้รับนมแม่

จึงอาศัยน้ำย่อยที่มีในนมแม่ เช่น น้ำย่อยไขมัน เพื่อช่วยในการย่อยและดูดซึมสารอาหารต่างๆได้มากกว่านมผสมหรืออาหารทดแทนนมแม่ชนิดอื่นๆ (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) เด็กที่ได้รับนมแม่จะมีพัฒนาการของกระดูกกรามที่ดีเนื่องจากการดูดนมแม่ จะต้องใช้แรงดูดมากกว่านมขวด และจะทำให้เด็กมีฟันที่เรียบตรงและแข็งแรง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ โดยลูกที่ได้รับนมแม่จะได้รับความรักความอบอุ่น และความเอาใจใส่จากแม่ จากการปฏิบัติด้วยการโอบอุ้ม การกอด การดูดนม เด็กแรกเกิดจะมองเห็นได้ในระยะ 12-15 นิ้ว ดังนั้นจึงมองเห็นหน้าแม่ได้ในขณะที่แม่อุ้มลูกดูดนม และจากการศึกษาของสมาคมอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (1993) พบว่าทารกอายุ 1 สัปดาห์สามารถจำกลิ่นนมแม่ได้ โดยเมื่อนำแผ่นสำลีชุบนมแม่ไปวางไว้ในเปล ทารกจะหันหน้าเข้าหาแผ่นสำลี

นักจิตวิทยาเชื่อว่าเด็กจะรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยเมื่อได้รับการโอบกอดจากแม่ โดยเฉพาะเมื่อผิวกายแม่และลูกได้สัมผัสซึ่งกันและกัน มีสื่อสัมผัสทางสายตาจ้องมองดูกันในขณะให้นม เกิดเป็นพันธะผูกพัน (bonding) และอารมณ์ผูกพัน (attachment) กันขึ้นระหว่างแม่และลูก เกิดความรักและสำนึกในหน้าที่ของแม่ต่อการเลี้ยงลูก (Gorrie,1994 อ้างใน อธิษฐาน ชินสุวรรณ, 2538) เด็กที่ได้รับนมแม่มีการเจริญเติบโตและเพิ่มขนาดเซลล์ของสมองอย่างเหมาะสม เพราะในนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและมีสารสำคัญอื่นๆ เช่นมี lactose (ร้อยละ 7) ที่สูงกว่านมวัว (ร้อยละ 4.8) ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จับกับ galacto-lipid ในเนื้อสมอง นอกจากนี้ในนมแม่มี long-chain polyunsaturated fatty acid โดยเฉพาะอย่างยิ่ง docosahexaenoic acid (DHA) และ aracidonic acid (AA) ซึ่งแม่วัวสร้างไม่ได้ ทำให้เด็กที่กินนมแม่มี DHA ใน cortex มากกว่าเด็กที่กินนมผสม sialic acid หรือ N-acetylneuramic acid ที่พบในนมแม่ มีความเข้มข้นสูงสุดในหัวน้ำนมโดยเฉพาะนมของแม่ที่มีลูกคลอดก่อนกำหนดและเป็นชนิดที่จะลดลงในระยะ 3 เดือนแรก สารนี้พบในผนังเซลล์ประสาทมากกว่าผนังของเซลล์อื่นๆถึง 20 เท่า sialic acid จึงมีความสำคัญต่อพัฒนาการของสมองเช่นเดียวกับ DHA (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

เด็กที่ได้รับนมแม่มีพัฒนาการด้านการเรียนรู้และเชาว์ปัญญา การรับรู้ การมองเห็น การใช้กล้ามเนื้อที่แตกต่างจากเด็กที่ได้รับนมผสมอย่างชัดเจน เช่นการศึกษาของผู้วิจัยในนอรเวย์ Angelsen และคณะ (2000) พบว่าผลของระยะเวลาการให้นมแม่ ต่อเชาว์ปัญญา ของเด็กนอรเวย์ ที่ได้รับนมแม่ในช่วงขวบปีแรกจำนวน 345 คน โดยทำการประเมินพัฒนาการด้านสมองและกล้ามเนื้อโดยวัดทั้ง Mental Development Index (MDI) และ Psychomotor Development Index (PDI) ที่อายุ 13 เดือนและวัดระดับ เชาว์ปัญญา (IQ) ด้วย Wechler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-R) และ Peabody Development Scale ที่อายุ 5 ปี พบว่าเด็กที่กินนมแม่น้อย

กว่า 3 เดือน มีคะแนนของ MDI Score ที่ 13 เดือน และผล IQ จาก WPPSI-R ที่อายุ 5 ปี ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มทั้งหมด แสดงว่าเด็กที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 3 เดือน มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการของสมองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่มากกว่า 6 เดือน

เมื่อควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาว์ปัญญา เช่น การศึกษา การสูบบุหรี่ของแม่ ผลการวิเคราะห์ยังพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับนมแม่นานกว่า 6 เดือนกับกลุ่มที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญ จึงสรุปได้ว่าระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อเชาว์ปัญญาของเด็ก (Angelsen และคณะ, 2001) และการศึกษาของ Quinn และคณะ (2001) ที่ทำการศึกษาระยะยาวในเด็กออสเตรเลีย จำนวน 3,880 คน ตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี โดย Peabody Picture Vocabulary Test - Revised (PPVT-R) และมีการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อเชาว์ปัญญาทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคม พบว่าระยะเวลาของการให้นมแม่มีความสัมพันธ์กับระดับของเชาว์ปัญญา และการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น จะทำให้คะแนนของเชาว์ปัญญาเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มเด็กที่ได้รับนมแม่ 6 เดือน หรือนานกว่ากับเด็กที่ได้รับนมผสม เด็กที่ได้รับนมแม่จะมีระดับเชาว์ปัญญาเพิ่มขึ้น 8.6 คะแนนในเพศหญิง และ 5.8 คะแนนในเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Anderson และคณะ (1999) ที่ทำการศึกษา meta analysis ในปี 1999 เกี่ยวกับเชาว์ปัญญาและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยวิเคราะห์การศึกษาทั้งหมด 20 รายงาน แล้วพบว่า เมื่อปรับ covariates ต่างๆแล้วมีการเพิ่มเชาว์ปัญญาขึ้น 3.16 คะแนน และพบความแตกต่างระหว่างเด็กที่ได้รับนมแม่กับเด็กที่ได้รับนมผสมอย่างชัดเจน เมื่อเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 23 เดือน และคงที่ต่อไปเรื่อยๆเมื่อเด็กโตขึ้น ในเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยแรกเกิดจะเห็นความแตกต่างกัน 2.66 คะแนน จึงสรุปว่าระยะเวลาที่ให้นมแม่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนเชาว์ปัญญาของเด็ก และการศึกษาของ Jain และคณะ (2002) พบว่า 68% ของการศึกษาทั้งหมด 40 รายงาน ระหว่าง ปี 1929 ถึง 2001 ยืนยันว่านมแม่มีส่วนช่วยในการเพิ่มเชาว์ปัญญาของเด็ก

Jacobson และคณะ (1999) ศึกษาเชาว์ปัญญาในเด็ก 2 กลุ่ม ที่มีอายุต่างกัน ในสหรัฐอเมริกา กลุ่มแรกมีเด็ก 323 คน ทำการวัดเชาว์ปัญญา ที่อายุ 4 ปีด้วยวิธี McCarthy Scale of Children Abilities และ Peabody Picture Vocabulary Test - Revised ส่วนเด็กอีกกลุ่มหนึ่งทำการวัดเชาว์ปัญญาด้วยวิธี Wechler Intelligence Test for Children- Revised ที่อายุ 11 ปี พบว่าเด็กที่กินนมแม่ในทั้ง 2 กลุ่มมีเชาว์ปัญญาสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางเชาว์ปัญญา เช่น สถานะเศรษฐกิจ การศึกษา รวมทั้งเชาว์ปัญญาของพ่อแม่ และทักษะการเป็นพ่อแม่ พบว่าเชาว์ปัญญาของเด็กที่ได้รับนมแม่และไม่ได้รับนมแม่ไม่มีความแตกต่างกัน การศึกษานี้จึงสรุปว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ดูเสมือนทำให้เด็กมีเชาว์ปัญญาสูงขึ้น แต่ปัจจัยด้านพันธุกรรมและการเลี้ยงดูมีผลมากกว่าปัจจัยด้านโภชนาการและคุณค่าทางอาหารในนมแม่ ซึ่ง

อาจจะเป็นไปได้ว่างานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดบางประการเช่น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยเกินไป หรือมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าน้ำนมแม่นอกจากจะมีคุณค่าในด้านโภชนาการแล้ว น้ำนมแม่ยังมีประโยชน์ในด้านเศรษฐกิจช่วยให้แม่และครอบครัวประหยัดรายจ่าย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้แม่และลูกมีการปรับตัวเข้าหากันได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยให้ลูกมีพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญา ดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่ หรือ เลี้ยงด้วยนมแม่ในระยะเวลาเพียงสั้นๆ จากประโยชน์มากมายดังกล่าวแล้ว จึงควรส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและระยะเวลา โดยควรส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน (WHO/UNICEF, 2001)

หลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด พบว่าเด็กอ่อนสามารถมองเห็น ได้ยินเสียง ได้กลิ่น รู้สึกสัมผัส และรู้รสตั้งแต่แรกคลอด (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546) ทำให้พร้อมที่จะรับการกระตุ้น ดังนั้นเพื่อให้ทารกแรกคลอดมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด จึงควรให้ลูกได้อยู่กับแม่ และเริ่มให้ดูดนมแม่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอด จึงมีข้อแนะนำสำหรับแม่คือ จะต้องมี 3 ดูด คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย และดูดได้ถูกวิธี

ดูดเร็ว หมายถึง การนำลูกมาดูดนมแม่หลังคลอดโดยเร็วที่สุด ทารกแรกเกิดในช่วงนี้มีความตื่นตัวมากที่สุดเป็นการตื่นตัวอย่างสงบ (quiet alert state) ทารกพร้อมจะคืบและใช้ปากไช้หาหัวนมแม่ โดยทั่วไปทารกมีปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติต่อการดูดตั้งแต่แรกเกิดอยู่แล้ว ซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (Ziegel & Cranley, 1984) ถ้าผ่านช่วงวิกฤตนี้ไปแล้วปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติของทารกต่อการดูดจะลดลง การให้แม่ได้โอบกอดลูก เนื้อแนบเนื้อ ภายหลังคลอด 30 นาที และ ให้ลูกได้ดูดนมแม่ ภายใน 45 นาที หลังคลอด มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ยุพยง แห่งเชาวนิช, 2546) และช่วยให้แม่มีระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ยาวนานขึ้น บุคลากรในห้องคลอดสามารถช่วยเหลือให้เกิดการดูดเร็วได้ โดยนำลูกมาให้แม่โอบกอดหลังเช็ดตัวให้แห้งโดยไม่ต้องอาบน้ำ นำมาวางบนอกแม่ภายใน 30 นาทีหลังคลอด ระยะนี้แม่ยังต้องอยู่ในห้องคลอด จึงควรเริ่มทำในห้องคลอด ไม่ควรรอย้ายออกจากห้องคลอดไปก่อน เพราะอาจต้องใช้เวลามากกว่า 30 นาที ทำให้สูญเสียโอกาสและช่วงเวลาสำคัญไป และอาจต้องใช้เวลาถึง 1 วัน แม่-ลูกจึงจะสามารถปรับตัวเข้าหากันได้ (ยุพยง แห่งเชาวนิช. 2546) และถ้าบรรยากาศในการให้ลูกดูดนมแม่เงียบสงบ จะทำให้การปรับตัวระหว่างแม่และลูกนั้นดียิ่งขึ้น

**ดูดบ่อย** หมายถึงการที่แม่ให้ลูกดูดนมบ่อยครั้ง เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมมากขึ้นเพราะยิ่งดูดกระตุ้นบ่อยแม่ ก็จะหลั่งฮอร์โมน prolactin ออกมาในกระแสเลือดมากยิ่งขึ้น ทำให้ระดับของฮอร์โมนนี้มีปริมาณที่สูงเกือบตลอดเวลา ซึ่งจะไปกระตุ้นเซลที่มีหน้าที่สร้างน้ำนมให้ทำการสร้างน้ำนม ส่งผลให้ลูกได้น้ำนมเร็วและมีเพียงพอ การจะให้ลูกได้ดูดน้ำนมแม่บ่อยนั้นจำเป็นต้องนำลูกมาอยู่กับแม่ในห้องเดียวกันตลอดเวลา การดูดนมแม่ใน 2-3 วันแรก ควรให้ดูดทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 10-12 ครั้ง อย่างน้อยที่สุดควรให้ดูดบ่อยวันละ 9 ครั้งขึ้นไป เพราะนอกจากจะเป็นการกระตุ้นให้นมแม่มาเร็วแล้ว ยังทำให้ลูกตัวเหลืองน้อยลงด้วย (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, 2546)

**ดูดถูกวิธี** เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะปัญหาที่แม่มีน้ำนมไม่พอหรือน้ำนมมาช้า ถึงแม้จะให้ลูกได้ดูดนมบ่อยแล้วก็ตาม มักจะมีสาเหตุจากการดูดที่ไม่ถูกวิธี หรือให้ลูกอมหัวนมไม่ถูกต้องมากที่สุด ดังนั้นแม่ควรนอนหรือนั่งให้ตัวตรงในท่าที่สบายที่สุด ถ้านั่งก็ให้อุ้มลูกโดยใช้เบาะหรือหมอนรองใต้มือแม่ ลำตัวและหน้าลูกตะแคงทำมุมรับกับหัวนม ศีรษะสูงกว่าก้นเล็กน้อย และให้ศีรษะตรงกับลำตัวหรือก้มเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อในการกลืนหย่อนตัวช่วยให้กลืนได้สะดวกขึ้น ไม่แหงนศีรษะลูก แม่ควรพยุงเต้านมโดยวางนิ้วหัวแม่มือ ไว้บนเต้านม ส่วนอีก 4 นิ้ว ประคองด้านล่างของเต้านม ปรับนิ้วที่ประคองให้หัวนมทำมุมที่เหมาะสมกับปากลูก แล้วใช้หัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของลูกเบาๆ รอจนลูกอ้าปากกว้างเต็มที่ จึงค่อยโอบตัวลูกเข้ามาจนท้องลูกแนบกับท้องแม่ พร้อมกับสอดหัวนมเข้าปากลูกให้ลึกจนมิดลานหัวนม ถ้าแม่มีลานหัวนมที่กว้างมากๆให้ลูกอมให้ลึกจนรอบปากสัมผัสกับเต้านมแม่ทุกส่วน ให้เหงือกลูกอยู่ที่ลานหัวนมไม่ใช่ที่หัวนม เพราะขณะดูดนมลูกจะขยับเหงือกกดเข้าออกบนลานหัวนมเป็นระยะๆ เพื่อกดงับให้น้ำนมไหลเข้าปากตัวเอง

ในขณะที่ลูกเริ่มดูดนั้นหัวนมและลานหัวนมจะยืดเข้ามาอยู่ในอุ้งลิ้นของลูก และถูกดันขึ้นไปแนบกับเพดานปาก หากอมได้ลึกดีพอ หัวนมจะกระตุ้นตรงบริเวณรอยต่อระหว่างเพดานแข็ง และเพดานอ่อน ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำให้ปฏิกิริยาการดูดของลูก ตอบสนองได้แรงที่สุด ลิ้นที่อยู่ใต้ลานหัวนมและหัวนมก็จะรีดให้น้ำนมไหลเข้าปากอีกทางหนึ่งด้วย แต่หากอมไม่ลึกพอจะทำให้เหงือกของลูกกดงับอยู่บนลานหัวนมและลิ้นก็จะเขี่ยที่หน้าหัวนมอย่างแรง ทำให้เจ็บน้ำนมมากขึ้นด้วย

**1.4 บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ ปัจจัยทางด้านแม่ ปัจจัยทางด้านลูก และปัจจัยด้านสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลต่างๆและสถานีอนามัย ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลก และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

**หรือองค์การยูนิเซฟ** (WHO & UNICEF, 1989) จึงได้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทั่วโลกขึ้นเรียกว่า บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten step to successful breast feeding) ดังนี้

1. มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกคน ให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

3. ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์ และ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ขณะมาฝากครรภ์

4. **ช่วยให้แม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด หรือดีที่สุดคือให้ลูกดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด** โดยมีเหตุผลดังนี้ คือ

4.1. ระยะนี้เป็นระยะที่ลูกตื่นตัวมากที่สุด และเนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ และสัตว์ชั้นสูงอื่น แต่เป็นพฤติกรรมที่แม่และลูกต้องเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นจึงเป็นระยะที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้ลูกมีประสบการณ์ในการหัดดูดนมแม่ หลังจากนั้นแล้วเด็กจะหลับเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การหัดให้ลูกดูดนมแม่ลำบากยิ่งขึ้น

4.2. กระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก (bonding & attachment) โดยที่ระยะหลังคลอดหากนำลูกมาสัมผัส และให้ดูดนมแม่ทันที จะกระตุ้นให้แม่และลูกมีพันธะผูกพันทางจิตใจได้ดีที่สุด

4.3. กระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่ (maternal behavior) มากขึ้น ผลการทดลองพบว่า ฮอร์โมน oxytocin ในเลือดแม่ที่มีระดับสูงขึ้น เนื่องจากการดูดกระตุ้นของลูกนั้น จะทำให้แม่เกิดความเป็นแม่มากขึ้น ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่การเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด แต่ความเป็นแม่ที่ถูกกระตุ้นให้เกิดมากขึ้นนั้น จะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาอันสั้น ลูกต้องดูดนมแม่ต่อไปเรื่อยๆ จึงจะกระตุ้นให้แม่เอาใจใส่ดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง

4.4. ให้เชื้อโรคที่จะเกิดขึ้นที่ผิวหนังลูก (colonization) เป็นเชื้อโรคที่มาจากผิวหนังแม่ เพราะแม่จะสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อโรคนั้นๆและหลั่งออกมาในน้ำนม ทำให้ลูกได้ดูดนมแม่ที่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคนั้นๆด้วย ไม่ใช่เป็นเชื้อในห้องเลี้ยงเด็ก ซึ่งอาจจะมาจาก แพทย์ พยาบาล หรือเชื้อโรคของโรงพยาบาลเอง ที่ลูกจะไม่มี และไม่ได้รับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเหล่านี้เลย

4.5. ให้ลูกได้รับการต่อต้านเชื้อโรค ที่มีอยู่ในน้ำนมแม่หลายชนิด รวมทั้งภูมิคุ้มกันเชื้อโรคที่กล่าวถึงแล้ว โดยเร็วซึ่งนับได้ว่า เป็นการให้ภูมิคุ้มกันแก่ลูกเป็นครั้งแรก

4.6. กระตุ้นให้แม่เริ่มสร้างนมแม่โดยเร็ว เพื่อจะให้น้ำนมเพียงพอแก่ความต้องการของลูก

4.7. ทำให้ลำไส้ลูกมีเชื้อจุลินทรีย์เกิดขึ้นเร็ว ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงและขับถ่ายสารที่ทำให้เกิดอาการตัวเหลือง เป็นการช่วยป้องกันอาการตัวเหลืองในลูกอีกทางหนึ่ง

5. แสดงให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีให้น้ำนมยังคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกกัน

6. อย่าให้อาหาร น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกเกิด นอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การที่ลูกไม่ได้รับน้ำหรือนมผสมเลย จะไม่เป็นอันตรายต่อลูก

7. ให้แม่และลูกอยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้แม่และลูกที่คลอดออกมาปกติอยู่ด้วยกันตลอดเวลาโดยเร็ว

8. สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ เมื่อใดที่ลูกหิวควรให้ลูกได้กินนมแม่ ทุกเวลาไม่ว่ากลางวันหรือกลางคืน

9. อย่าให้ลูกดูดหัวนมยาง และหัวนมหลอกหรือหัวนมปลอม เพราะการดูดหัวนมแม่และการดูดหัวนมยางไม่เหมือนกัน เด็กอาจติดหัวนมยาง หรืออาจเกิดสับสนจนอาจไม่ ยอมดูดนมแม่

10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งแม่ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล

**1.5 ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ แนวทางแก้ไข**

ความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากหลายสาเหตุด้วยกัน โดยความล้มเหลวในระยะแรกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาจากการขาดความรู้และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสาเหตุต่างๆพอสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านแม่

1. แม่มีความผิดปกติของโครงสร้างของเต้านมและหัวนมของแม่ เช่น หัวนมบอด หัวนมสั้น หรือท่อน้ำนมอุดตันแล้วไม่ได้รับการแก้ไขในระยะตั้งครรภ์ ทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

2. แม่ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองโดยเฉพาะแม่ที่เพิ่งมีลูกคนแรก ปัญหาที่เกิดขึ้นในวันแรกๆ เช่น อาการเจ็บหัวนมในขณะให้นมลูก หากไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง นอกจากจะทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว ยังก่อให้เกิดความเครียดแก่แม่ด้วย ซึ่งความเครียดนี้จะมีผลยับยั้งกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทำให้น้ำนมแม่ลดน้อยลง

3. แม่ขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจเนื่องจากมาฝากครรภ์ช้า และไม่มีโอกาสได้เตรียมตัวก่อนคลอด และในระยะหลังคลอดต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เมื่อแม่มีปัญหาเกิดขึ้นและไม่สามารถแก้ปัญหาได้ก็จะเลิกล้มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. แม่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่บางส่วนเห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องล้าหลัง ไม่ทันสมัย ประกอบกับอิทธิพลของการตลาด ได้แก่เทคนิคการโฆษณาอาหารเด็กทำให้แม่หลังคลอดตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

ปัจจัยภายนอก

1. บุคลากรทางการแพทย์ขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติและประสบการณ์ที่ไม่ดี ไม่สนับสนุนหรือยังมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ข้อมูลข่าวสารในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ขาดการสอนเทคนิคการให้นมแม่ การบีบน้ำนม และการแก้ปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อย ขาดการติดตามเมื่อแม่และลูกหลังคลอดกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. สังคม อุปสรรคทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่มาจากคนในสังคม โดยปัจจุบันสังคมมองว่าสตรีมีบทบาทการเป็นภรรยา และเป็นสตรีที่ทำงานนอกบ้าน มากกว่าบทบาทการเป็นแม่ และเป็นแม่บ้าน ซึ่งเป็นบทบาทดั้งเดิม คนในสังคม จึงคาดหวังว่า แม่จะกลับไปทำงานได้ เหมือนก่อนตั้งครรภ์ และทัศนคติของคนในสังคมที่มองการให้นมแม่ในที่สาธารณะว่าเป็นเรื่องน่าอาย ซึ่งผูกมัดให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองเฉพาะเมื่ออยู่ในบ้านเท่านั้น

3. ครอบครัว อุปสรรคทางด้านครอบครัว ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การขาดการประคับประคองจากญาติหรือสามี หรือการอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ทำให้ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากญาติ นอกจากนี้บางครอบครัวอาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้ไม่มีการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โดยธรรมชาติ แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยตนเอง ในทารกที่ปกติหรือเจ็บป่วยไม่มาก (สุอารีย์ อันตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, 2546) การไม่แยกแม่และลูกในระยะแรกเกิด และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะช่วยให้แม่เริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและเลี้ยงต่อได้สำเร็จ ถ้าจะมีปัญหาที่ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้มักเกิดในระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังคลอด ปัญหาที่พบได้คือปัญหาของเต้านมและหัวนม โดยปัญหาที่พบมากคือ

หัวนมสั้น แบน บุ๋ม (บอด)

หัวนมแบ่งเป็น 5 ประเภท (Lowers & Wersner, 1990 อ้างถึงใน วันทนีย์ ชวพงศ์, 2540) คือ

ประเภทที่ 1 หัวนมปกติ เป็นหัวนมที่มีลักษณะนูนยื่นออกมาเล็กน้อยในภาวะปกติ เมื่อได้รับการกระตุ้นหัวนมจะตั้งชูขึ้น สามารถใช้นิ้วมือจับได้ ลูกไม่ลำบากในการหาหัวนมและอมหัวนม เป็นหัวนมประเภทที่พบได้ส่วนใหญ่ในแม่ทั่วๆไป

ประเภทที่ 2 หัวนมสั้น (Flat nipple) หรือ Non-protractile nipple เป็นลักษณะของหัวนมที่แบนและสั้นมาก ลูกหาหัวนม และอมหัวนมได้ยาก เมื่อได้รับการกระตุ้น หัวนมจะยังคงอยู่ในลักษณะเดิม เมื่อจับหัวนมให้เคลื่อนไหว สามารถผลุบเข้าข้างใน และโผล่ออกมาข้างนอกจากลานหัวนมได้เล็กน้อย แต่ไม่มากพอที่จะช่วยให้ลูกอมหัวนมชนิดนี้ได้ หัวนมชนิดนี้เมื่อได้ใช้เทคนิคในการเตรียมหัวนมก่อนคลอด จะช่วยให้หัวนมยาวออกมาได้มากขึ้น

ประเภทที่ 3 หัวนมบอดไม่แท้ เป็นลักษณะหัวนมที่ปรากฏให้เห็นว่าเป็นหัวนมบอด แต่เมื่อได้รับการกระตุ้น หัวนมจะตั้งชูขึ้น หัวนมประเภทนี้ ไม่ต้องการ การแก้ไข และไม่ก่อให้เกิดปัญหาในการอมหัวนมของลูก

ประเภทที 4หัวนมกึ่งบอด การสังเกตหัวนมชนิดนี้ในระยะแรกดูเหมือนว่า ลูกจะสามารถอมหัวนมชนิดนี้ได้ แต่เมื่อได้รับการกระตุ้น หัวนมจะหดตัวลง ทำให้การให้นมเป็นไปด้วยความลำบาก หัวนมชนิดนี้ต้องได้รับการแก้ไขโดยใช้เทคนิคการเตรียมหัวนมโดยวิธีใด วิธีหนึ่ง

ประเภทที่ 5 หัวนมบอดแท้ เป็นหัวนมประเภทที่พบได้ไม่บ่อยนัก หัวนมจะหดตัวกลับทั้งในภาวะปกติ และเมื่อได้รับการกระตุ้น แม่ที่มีหัวนมประเภทนี้ จะให้นมลูกลำบากมาก การที่จะแก้ไขให้หัวนมชนิดนี้ยื่นออกมา นอกจากจะใช้เทคนิคต่างๆแล้ว ยังต้องอาศัยความพยายาม และความอดทนของแม่เป็นอย่างมาก

จากประเภทต่างๆของหัวนมที่กล่าวมาแล้วนี้ สามารถสรุปลักษณะของหัวนมได้เป็น 2 ชนิด คือ หัวนมปกติ และหัวนมผิดปกติ ซึ่งได้แก่หัวนมสั้น และหัวนมบอด ซึ่งลักษณะหัวนมที่ผิดปกติดังกล่าวนี้ ถือว่าเป็นอุปสรรคขัดขวางความสามารถของลูกในการอมหัวนมแม่ ความผิดปกติของหัวนมนี้ Lowers & Wersner (1990) กล่าวว่า พบได้ถึงร้อยละ 30-40 ของสตรีโดยทั่วไป แต่ผลจากการตั้งครรภ์ ทำให้ผิวหนังบริเวณหัวนมมีความยืดหยุ่นมากขึ้น หัวนมจึงมีการปรับสภาพไปในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีหัวนมผิดปกติถึงร้อยละ 8-10 ที่จะต้องได้รับการแก้ไข

การช่วยเหลือ

1. ถ้าพบขณะมาฝากครรภ์ต้องแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนคลอด

2. ในระยะหลังคลอด ควรช่วยเหลือ จัดท่าอุ้มและวิธีการดูดนมที่ถูกต้องตั้งแต่มื้อแรก การดูดนมแม่ที่ถูกต้องคือ ให้ดูดนมจากเต้านมบริเวณลานหัวนม ไม่ใช่จากหัวนม ถ้าลานหัวนมแข็ง ต้องช่วยให้ลานหัวนมนิ่ม สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ลูกดูดนมได้ง่ายขึ้น

3. ถ้าหัวนมบุ๋ม ใช้ nipple puller หรือใช้ syringe ที่ดัดแปลงช่วยดึงหัวนมออก เช่นเดียวกับในระยะก่อนคลอด แต่มีความแตกต่างคือไม่ต้องกังวลใจในเรื่อง premature contraction

หัวนมเจ็บแตก เต้านมคัด เจ็บ

หัวนมเจ็บแตก เต้านมคัด เจ็บมักเกิดขึ้น ถ้าลูกดูดนมอย่างไม่ถูกต้องในวันแรกๆ หลังคลอด เนื่องจากบริเวณหัวนมเป็นเนื้อเยื่อที่บางและประสาทรับความรู้สึกไว เมื่อเกิดแผลจึงเจ็บมาก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แม่เลิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สาเหตุที่ลูกดูดนมได้ไม่ถูกต้อง อาจเกิดจาก แม่อุ้มลูกดูดนมไม่ถูกวิธี ทำให้ลูกอมไม่ถึงลานหัวนม ลูกจึงดูดติดเฉพาะหัวนม ส่งผลให้การดูดนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพ น้ำนมจึงไหลน้อย ทำให้เต้านมคัดตึง โดยไม่ได้ถูกระบายออก ร่วมกับมี Tissue fluid และเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ภายในเต้านมมีแรงดันสูง ซึ่งจะขัดขวางการไหลของน้ำนม เต้านมจะร้อน ผิวแดงเป็นมัน หนัก แข็ง เจ็บ ลานหัวนมตึงแข็ง ทำให้หัวนมสั้นลง ลูกดูดนมแม่ไม่ได้ เพราะลานหัวนมตึงแข็ง น้ำนมไม่ไหล บีบน้ำนม หรือจับเต้านมไม่ได้เพราะเจ็บ และแม่อาจมีไข้แต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การช่วยเหลือ

1. ช่วยให้แม่อุ้มลูกให้ถนัดก่อนให้ลูกดูดนมแม่ เพราะการดูดนมแต่ละครั้งในระยะที่มีหัวนมแตก แม่จะเจ็บมาก ถ้าแม่อุ้มลูกได้ถนัดและสบาย จะทำให้สร้างความมั่นใจในเบื้องต้น สลับท่าอุ้มให้ลูกดูดนม เช่นท่าฟุตบอลบ้าง ท่าอุ้มบนตักบ้าง ช่วยลูกให้อ้าปากกว้างที่สุดเคลื่อนศีรษะลูกเข้าหาเต้านมโดยเร็ว เพื่อจะได้งับลานหัวนมให้ลึกพอ ไม่เคลื่อนไหวมือทั้งสองข้างที่จับเต้านมและมือที่ประคองบริเวณท้ายทอยลูก จนกว่าลูกจะดูดติดจึงปล่อยมือได้ เพื่อเวลาลูกดูดจะได้ไม่ดูดทับรอยแผลเดิม ถ้าลานหัวนมตึงแข็งควรบีบน้ำนมออกและนวดลานหัวนมให้นุ่มก่อน เพื่อให้ลูกงับหัวนมได้ง่าย

2. ให้ลูกดูดนมข้างที่ไม่เป็นแผลก่อน ซึ่งจะมีข้อดี เพราะโดยธรรมชาติเวลาเมื่อลูกเริ่มดูดนม ลูกจะดูดแรง ถ้าให้ดูดข้างที่เป็นแผล แม่ก็จะยิ่งเจ็บ ขณะเดียวกันข้างที่เป็นแผลก็จะได้พักและผึ่งลม นอกจากนั้นการที่ลูกดูดนมแรงในระยะแรก จะทำให้ oxytocin reflex ทำงานได้ดี น้ำนมก็จะไหลดีขึ้น เมื่อย้ายมาดูดข้างที่เป็นแผล น้ำนมก็จะไหลสะดวก แม่ก็จะเจ็บน้อยลง

3. ถ้าแม่ทนเจ็บไม่ไหว ให้งดดูดไว้ก่อน 1-2 วัน บีบน้ำนมทาแผลที่หัวนมปล่อยแห้ง บีบน้ำนมออกทุก 3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเต้านมคัด และป้อนน้ำนมที่บีบไว้ ด้วยถ้วย การใช้ครีมหรือ ointment ทาแผล มีความเห็นที่แตกต่างกัน Dr.Savage King ผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในประเทศอังกฤษ ไม่แนะนำให้ใช้ เนื่องจากอาจจะทำให้เป็นแผลมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกามีแพทย์ที่มีประสบการณ์ส่วนตัวแนะนำ all-purpose nipple ointment คลินิกนมแม่ รพ.ศิริราชไม่ได้ใช้ยาทาใดๆ แผลก็หายได้ดี (สุอารีย์ อันตระการ และ ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, 2546)

กระบวนการช่วยเหลือทั้งหมดที่กล่าวมาไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ควรให้แม่ได้พักหลับก่อนแล้วจึงเริ่มช่วยใหม่เมื่อแม่ตื่น จะทำให้แม่รู้สึกสดชื่น มีกำลัง และที่สำคัญ oxytocin reflex จะทำงานได้ดีทำให้น้ำนมหลั่งได้มาก

น้ำนมไม่เพียงพอ

น้ำนมไม่เพียงพอหรือน้ำนมมีน้อย มี 2 ความหมายคือ สร้างน้ำนมได้น้อยจริง หรือแม่เข้าใจผิดว่าน้ำนมตัวเองไม่เพียงพอการสร้างน้ำนมได้น้อยอาจเป็นสาเหตุโดยตรงจากเนื้อเยื่อต่อมนมผิดปกติ (primary insufficient milk) ซึ่งพบได้น้อยมาก แต่น้ำนมมีน้อยจากสาเหตุอื่น (secondary insufficient milk) มีโอกาสเกิดได้มาก โดยในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดน้ำนมแม่มีมาน้อยจริง เพราะเต้านมเพิ่งจะเริ่มสร้างน้ำนม เป็นเรื่องปกติ ในวันแรกประมาณ 2-20 ซีซี ต่อนม 1 มื้อ ซึ่งเป็นหัวน้ำนมที่มีคุณค่าสูงแล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเพียงพอแล้วสำหรับลูกที่ปกติในระยะนี้ สิ่งสำคัญคือต้องช่วยเหลือแม่ให้เริ่มต้นให้นมแม่อย่างถูกต้อง จะช่วยให้น้ำนมแม่มาทันกับความต้องการของลูกในระยะต่อมา การให้นมผสมเสริมในระยะนี้จะยิ่งทำให้ได้น้ำนมน้อยลง อาการที่มักจะทำให้แม่ส่วนใหญ่เข้าใจผิด คิดว่าน้ำนมไม่เพียงพอ ได้แก่ ลูกร้องบ่อย แสดงอาการหงุดหงิดไม่พอใจ หลังดูดนมแล้ว ลูกปฏิเสธไม่ยอมดูดนมแม่ ดูดนมบ่อยและนาน ร่วมกับแม่บีบน้ำนมได้ไม่มาก อาการที่เชื่อถือได้ว่าลูกได้รับน้ำนมไม่พอ ได้แก่ ลูกน้ำหนักขึ้นไม่ดี อาจดูดร่าวๆ จากลูกมีน้ำหนักน้อยกว่าน้ำหนักแรกเกิด เมื่ออายุ 2 สัปดาห์ หรือน้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 500 กรัม ต่อเดือน สำหรับเด็กอายุ 6 เดือนแรก ปัสสาวะน้อย สีเข้ม (น้อยกว่า 6 ครั้ง / วัน)

สาเหตุที่ทำให้น้ำนมมาไม่เพียงพอ

1. การดูดนมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด แม่ขาดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถสร้างน้ำนมได้เพียงพอและให้นมผสมลูกด้วย เช่น ในระยะที่เรียกว่า appetite spurt หรือ growth spurt ซึ่ง เป็นช่วง 2- 3 วันหลังคลอด บางรายอาจถึง 1 สัปดาห์หลังคลอด โดยลูกจะต้องการดูดนมถี่ขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นชั่วคราว และอาจเกิดขึ้นหลายครั้งในช่วงแรก ลูกจะแสดงอาการหงุดหงิด ร้องไห้ ทำให้แม่คิดว่าน้ำนมน้อย เพราะลูกจะหิวบ่อย และถ้าแม่อ่อนเพลีย หรือเครียด จะทำให้การสร้างน้ำนมน้อยลง

2. การให้นมผสมร่วมด้วย การดูดนมจากขวด หรือหัวนมหลอก ทำให้ลูกติด และปฏิเสธการดูดนมแม่ ทำให้ลูกดูดนมแม่น้อยลง เท่ากับลดการกระตุ้นการสร้างน้ำนมแนวทางการแก้ไขปัญหา และช่วยเหลือเมื่อแม่มีน้ำนมน้อย

การช่วยเหลือ

1. หาสาเหตุที่ทำให้แม่มีน้ำนมน้อย และอธิบายให้แม่เข้าใจและมั่นใจว่า แม่สามารถมีน้ำนมให้ลูกเพียงพอ ช่วยแม่ให้อุ้มลูกดูดนมแม่ได้อย่างถูกวิธี

2. แนะนำแม่กินอาหาร ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 1,500-2,000 ซีซี และพักผ่อนให้เพียงพอติดตามแม่เป็นระยะเพื่อให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเหมาะสม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการนับตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ซึ่งความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ เช่น ปัจจัยด้านแม่ ลักษณะของหัวนม อายุของแม่ การศึกษาของแม่ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว นอกจากนั้นยังมีองค์ประกอบอื่นๆ เช่น แรงสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริม ให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย ช่วยแก้ปัญหา เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นบทบาทที่แม่ต้องมี การปรับตัวแตกต่างจากบทบาทเดิมที่เคยกระทำ ถ้าหากแม่ขาดการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคนในครอบครัวจะทำให้แม่ขาดความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจในบทบาท เกิดความขัดแย้งและลังเลใจ ถ้าปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไข จะกลายเป็นความเครียดที่สะสม ทำให้แม่หลังคลอดอาจจะมีอารมณ์แปรปรวน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จิตใจหม่นหมอง หดหู่ และในที่สุดอาจจะกลายเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (พรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล, 2540) ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นภาวะความเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงดูลูก ครอบครัว และสังคม จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้สำเร็จต้องมีองค์ประกอบหลายอย่าง เนื่องจากกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก ถ้าหากแม่ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือรู้สึกไม่พึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดความรู้สึกขัดแย้งสับสนในบทบาท ก็อาจจะทำให้แม่เกิดความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** ดังนี้

อายุ อาจกล่าวได้ว่าอายุเป็นตัวบ่งบอกถึงความมีวุฒิภาวะของบุคคล แม่ที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์หรือผ่านประสบการณ์ต่างๆมากกว่าแม่ที่มีอายุน้อยกว่า จึงย่อมมีการรับรู้หรือสามารถปรับตัวต่อสภาพต่างๆ ได้ดีกว่าแม่ที่มีอายุน้อย เพราะเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรอง และตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้มากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ดังที่ได้กล่าวมาอายุของแม่จึงมีความสัมพันธ์กับการใช้นมแม่และการเลือกใช้นมผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าแม่ที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลานานกว่าแม่ที่มีอายุ

น้อย (วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ , 2546 ; วัณเพ็ญ บุญประกอบ, 2546) อายุที่มีความพร้อมต่อการเป็นแม่ที่ดีที่สุดคือช่วงอายุระหว่าง 20-35 ปี เพราะมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์อย่างเพียงพอที่จะรับบทบาทการเป็นแม่ได้ดี (Mercer, 1981) และจากการศึกษายังพบว่าแม่ที่มีลูกคนแรก ที่อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป จะแสดงออกถึงพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเป็นแม่อื่นๆได้ดีกว่าแม่ที่มีอายุน้อย (วัจมัย สุขวนวัฒน์, 2541)

ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีเหตุผล สามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ (Orem, 1995) การศึกษาย่อมเป็นตัวกำหนดความสามารถในการแก้ปัญหา หรือสิ่งต่างๆ การศึกษาที่ดีกว่าย่อมช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ แม่ที่มีการศึกษาต่างกันจะมีระยะเวลาและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาของ จิระพรรณ สุปัญญา (2540) พบว่ามารดาที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ เมื่อมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับอะไร ก็จะอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดให้ได้มากกว่าแม่ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ในขณะเดียวกันคนที่มีการศึกษาสูงกว่าจะรู้จักแสวงหาข้อมูลและใช้แหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหาของตน ส่งผลให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเอง

รายได้ครอบครัว รายได้เป็นตัวแสดงถึงความสามารถหรืออำนาจในการซื้อ แม่ที่มีรายได้สูงกว่าย่อมมีอำนาจในการซื้อนมผสมได้มากกว่าแม่ที่มีรายได้น้อยกว่า ขณะเดียวกันแม่ที่มีรายได้สูงกว่า ก็ย่อมมีอำนาจในการซื้อหา หรือได้รับข่าวสาร หรือไปรับบริการในระยะตั้งครรภ์เร็วกว่าและบ่อยกว่าแม่ที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้รับการประคับประคองหรือได้รับคำแนะนำมากกว่าแม่ที่มีรายได้น้อย (รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค, 2542) ในขณะเดียวกันรายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Alexy & Martin, 1994 อ้างถึงใน พิมลวรรณ ตรียะโชติ, 2546) โดยพบว่าแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นและพฤติกรรมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แตกต่างกันด้วย แม่ที่ต้องออกจากบ้านช่วยสามีหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้อย่างต่อเนื่อง บางคนจึงใช้นมผสมสลับกับนมแม่ เพื่อฝึกลูกให้คุ้นเคยกับนมผสม ทำให้ลูกไม่สามารถดูดนมแม่ได้ตามต้องการ จึงเป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยที่นับว่ามีความสำคัญเพราะเป็นแหล่งที่เอื้ออำนวยต่อการให้การประคับประคอง การสนับสนุน การให้กำลังใจแม่ โดยครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวมากหรือที่เรียกว่าครอบครัวขยาย ย่อมมีโอกาสที่จะส่งเสริมหรือให้กำลังใจ ให้การประคับประคองแม่ได้มากกว่าครอบครัวเดี่ยว โดยเฉพาะแม่ที่เพิ่งมีลูกคนแรก (สุปราณี สิทธิการ, 2545) แม่ที่อยู่ใน

ครอบครัวขยายมีแนวโน้มในการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนานกว่าแม่ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากแม่ที่อยู่ในครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่จะมีผู้อาวุโส เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ซึ่งบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลค่อนข้างสูงต่อการตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ถ้าบุคคลดังกล่าวสนับสนุนให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องแล้ว แม่ย่อมมีแนวโน้มที่จะมีระยะเวลาของการเลี้ยงลูกได้ยาวนานขึ้น (พิมลวรรณ ตรียะโชติ, 2546; อาจารี สุริยขันธ์, 2548)

อาชีพของมารดา มารดาที่มีระยะเวลาในการลาคลอดนาน หรือมีระยะเวลาในการอยู่บ้านเลี้ยงลูกนาน จะมีผลให้มารดามีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น (รุ่งทิพย์ สัมฤทธิ์โสภาค, 2542)

ระยะเวลาการไปทำงาน พบว่าแม่ที่มีระยะเวลาในการทำงานนอกบ้านนาน เช่นทำงาน 8 ชั่วโมง จะทำให้แม่และลูกแยกจากกันนานกว่า 8-10 ชั่วโมง มีผลต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนมของแม่ ทำให้น้ำนมแม่ลดลงและส่งผลโดยตรงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นำไปสู่การหย่านมแม่เร็วขึ้น (กาญจนา คำดี, 2537 อ้างถึงใน พิมลวรรณ ตรียะโชติ, 2546)

ประสบการณ์ของมารดา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในครรภ์ก่อนๆ ดี ย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในครรภ์ต่อๆมา นอกจากนั้นมารดาครรภ์แรกที่อยู่ในครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (แพรวพรรณ พลตรี, 2541)

การรับรู้ของมารดา มารดาที่มีการรับรู้ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า และ นานกว่า มารดาที่มีการรับรู้ไม่ดี การให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา มีผลต่อการรับรู้ของมารดา โดยเฉพาะความรู้ก่อนคลอด มีอิทธิพลที่สำคัญต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (นงนุช ตันทะรา, 2543)

การสนับสนุนและการส่งเสริมให้กำลังใจมารดา มารดาที่ได้รับการส่งเสริมภายใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริม และหากมีเพื่อนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน มารดาก็จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นานเช่นกัน (Bullough & Bullough, 1990)

ลักษณะโครงสร้างของเต้านมหรือหัวนม มารดาที่มีลักษณะของเต้านมและหัวนมปกติ ย่อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีกว่า มารดาที่มีลักษณะหัวนมและเต้านมผิดปกติ (วันทนีย์ ชวพงศ์, 2540)

การอยู่ในห้องเดียวกันของมารดาและบุตรในระยะหลังคลอด จะมีผลต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการแยกกันอยู่ระหว่างแม่และลูกจะมีอิทธิพลต่อการไม่เลี้ยงลูกด้วยนม

แม่ และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ามารดาและลูกที่อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (วันทนีย์ ชวพงษ์, 2540)

น้ำหนักแรกเกิดของบุตร ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย หรือคลอดก่อนกำหนด จะมีแรงในการดูดน้อยกว่าทารกที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือคลอดครบกำหนด ซึ่งจะมีผลต่อปริมาณน้ำนมของมารดา ปัญหาที่พบบ่อยในทารกที่มีน้ำหนักน้อย คือ มีแรงในการดูดน้ำนมไม่ดี เหนื่อยง่าย ไม่สบอารมณ์บ่อย ซึ่งนำไปสู่การหยุดดูดนมแม่ (อุบล ทวีศรี, 2536 อ้างถึงใน พิมลวรรณ ตรียะโชติ; Ford, 1993)

จากปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นการที่มารดาจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ หรือมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายนอกและภายในของบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว น้ำหนักแรกคลอดของลูก ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีผลต่อการเกิดความเครียดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งมีผลต่อการเผชิญปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา โดยมารดาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันย่อมมีความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน และมีความสามารถในการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันด้วย

**1.7 กระบวนการปรับตัวของมารดาหลังคลอด**

การปรับตัวในระยะหลังคลอด การปรับตัวในการเป็นมารดา จะเป็นกระบวนการที่ค่อยๆเกิดขึ้น ค่อยเป็นค่อยไป เป็นกระบวนการที่มารดาค่อยๆฟื้นฟูสร้างพลังงานที่สูญเสียไปในขณะคลอด และพัฒนาเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.7.1 ระยะ Taking in

เป็นระยะหลังคลอด ประมาณ 1- 2วันแรก มารดาจะมีความต้องการเกี่ยวกับตนเอง มากกว่าการสนใจในความต้องการของทารก ซึ่งได้แก่ ต้องการอาหารและน้ำ ต้องการนอนหลับพักผ่อน เพื่อให้ร่างกาย กลับฟื้นมีพลังที่สูญเสียไปในขณะเจ็บครรภ์และการคลอด มีลักษณะของ "การพึ่งพา" ผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นมาดูแลในทุกเรื่อง รวมทั้งการดูแลทารกและการตัดสินใจต่างๆที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล

ในระยะนี้มารดาจะระลึกถึงประสบการณ์การเจ็บครรภ์และการคลอด กระบวนการดังกล่าวนี้จะช่วยให้มารดาตระหนักว่าการคลอดได้ผ่านไป ทารกได้คลอดและแยกออกจากตัวมารดา ในระยะดังกล่าวนี้ ปัจจุบันพบว่าสั้นลงเป็น 24 ชั่วโมง หรือน้อยกว่านี้ (Amet, 1990 อ้างถึงใน อธิษฐาน ชินสุวรรณ, 2538) การพยาบาลในระยะนี้ควรจะเป็นการทดแทนให้ทั้งหมด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย

1.7.2 ระยะ Taking hold

เป็นระยะ 3-10วัน หลังคลอด มารดาจะเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ สนใจดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เมื่อรู้สึกสุขสบาย และสามารถควบคุมตัวเองได้ ก็จะเริ่มสนใจพฤติกรรมของทารก เปรียบเทียบกับทารกคนอื่น เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าทารกปกติ และเป็นบุคคลคนหนึ่ง สนใจที่จะทราบเรื่องราวทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมของทารก เพลิดเพลินในการเรียนรู้ในตัวทารก

ระยะนี้มารดาจะกังวลในการทำหน้าที่มารดา เกี่ยวกับทักษะต่างๆในการดูแลทารก (อธิษฐาน ชินสุวรรณ, 2538) การให้ความมั่นใจแก่มารดาถือว่าเป็นเรื่องสำคัญในระยะนี้

1.7.3 ระยะ Letting go

ระยะนี้ คือระยะหลัง 10 วัน ที่มารดาต้องทำใจกับการต้องมีบุตร ยอมรับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น จากที่เคยเป็นอิสระ มาเป็นการขาดความเป็นส่วนตัว ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น เพศ ลักษณะของทารกไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มารดาอาจเกิดความรู้สึกสูญเสีย และมีความเศร้าโศกตามมา บางครั้งอาจจะรู้สึกโกรธ

ระยะนี้มารดาต้องพึ่งพาตนเอง อาจทำให้เกิดความรู้สึกต้องรับผิดชอบมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น และเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

จากที่กล่าวมาจะพบว่ามารดาเริ่มมีการปรับตัวเพื่อการเลี้ยงดูทารกตั้งแต่ในระยะ 10 วันหลังคลอดเป็นต้นไป จนถึง 6- 8 สัปดาห์หลังคลอด โดยทั่วไปในระยะนี้มารดาจะสามารถปรับตัวได้ จนเกือบจะเป็นปกติ ถ้ามารดาพบปัญหาหรือความยุ่งยากจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในระยะดังกล่าว ก็อาจจะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในมารดาหลังคลอดในระยะนี้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### 2.1 ความหมายของความเครียด และ ทฤษฎีของความเครียด

การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของคนเรา ไม่ว่าจะพอใจ หรือไม่พอใจก็ตาม ย่อมนำไปสู่การปรับตัวใหม่ตามสมควร การปรับตัวใหม่เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ จะก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลจากการเกิดความแปรปรวนทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งมักจะเกิดในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิต ได้มีผู้อธิบายความหมายของ ความเครียด ไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายไว้ว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีผลต่อความไม่สมดุลระหว่างคนกับการเปลี่ยนแปลง โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความไม่สมดุลนั้น เกินขีดความสามารถที่ตนเองจะต่อต้านได้ ทำให้รู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามหรือไม่มีความสุข

Selye (1973) กล่าวถึง ความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบกับร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอะไรก็ตาม เช่นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ความรื่นเริง ความเศร้า ความผิดหวังซึ่งกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาเฉพาะ เพื่อนำไปสู่การปรับตัว ซึ่งการปรับตัวนี้จะนำไปสู่ความเครียด การตอบสนองหรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่แสดงออกต่อความเครียด มีหลายรูปแบบและที่พบบ่อยอย่างหนึ่งคือความวิตกกังวล

สุจริต สุวรรณชีพ (สุจริต สุวรรณชีพ, 2531 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวานิช และพริ้มเพรา ดิษยวานิช, 2545) กล่าวว่าความเครียด เป็นภาวะของจิตใจ ที่ตื่นตัวเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือความกดดันอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสถานการณ์ หรือความกดดันนั้นๆหนักเกินกว่ากำลังความสามารถ ในยามปกติของบุคคลที่จะแก้ไข กำจัดให้หมดไป หรือบรรเทาลงได้

พรศิริ ใจสม (พรศิริ ใจสม, 2536 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวานิช และ พริ้มเพรา ดิษยวานิช, 2545) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบ และก่อให้เกิดการเสียสมดุลของร่างกาย ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้

อาจจะสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ และสรีระของบุคคล ความเครียดเป็นทั้งความรู้สึก และการตอบสนองของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้น โดยการตอบสนองนั้น จะแตกต่างกันทั้งระยะเวลาและความรุนแรง มีลักษณะเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล อาจนำไปสู่ความยุ่งยากทางจิตใจ เกิดความสับสนของพฤติกรรม กระทบความมั่นคงของบุคคล ทำให้บุคคลต้องใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเต็มกำลังเพื่อรักษาภาวะที่ดีหรือสมดุลของชีวิตไว้

ทฤษฎีของความเครียด

ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า โดย Holmes และ Rahe (1967) กล่าวว่าเหตุการณ์ชีวิตเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด และ มีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือ การเป็นโรคสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับการนอน การกิน การเข้าสังคม การสังสรรค์ เรื่องส่วนตัว นิสัย และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีความแตกต่างกัน ในระดับของการปรับตัว

ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง โดย Selye (1973) กล่าวว่าความเครียดเป็นการตอบสนองที่ไม่จำเพาะเจาะจงของร่างกาย และเชื่อว่า การตอบสนองต่อความเครียด ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่ง

เร้าที่มากระตุ้น แต่ขึ้นอยู่กับการตอบสนอง ระดับของการตอบสนองจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ ปริมาณความต้องการในการปรับตัวของบุคคล โดยสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด อาจจะเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ก็ได้ แตกต่างกันตามบริบทของบุคคลและ ระยะเวลา

ทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกันของบุคคลกับสิ่งเร้า โดย Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่าความเครียดทางจิตใจ เป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน ระหว่างบุคคล กับ สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม บุคคลจะประเมินว่าสิ่งเร้าดังกล่าว เกินความสามารถของตนในการจัดการ และเป็นอันตรายต่อตัวเขามากน้อยเพียงใด โดยบุคคลจะประเมินค่าด้วยการรู้ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 อย่างคือ บุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และการประเมินค่าเชิงการรู้ เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด รวมทั้งสาเหตุของความเครียด ก็ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของตนเพื่อการประเมินค่า นักทฤษฎีเชิงการรู้มีทรรศนะว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ว่องไว มีเหตุผล และกล้าตัดสินใจ โดยเชื่อว่าความเครียด และ สุขภาพต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ความเครียดมีผลกระทบอย่างแรงต่อสุขภาพ และในทางกลับกันสุขภาพก็มีอิทธิพลต่อความต้านทานและความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ จุดสำคัญของทฤษฎีนี้มีหลักว่า "ความเครียดไม่ใช่สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะของบุคคล และไม่ใช่การตอบสนอง แต่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสามสิ่งนี้"

สรุปได้ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นปฏิกิริยาระหว่างร่างกาย สิ่งแวดล้อม และการประเมินค่า โดยบุคคลจะให้ความหมายกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล บางคนอาจจะมองสิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจ ในขณะที่บางคนมองสิ่งเร้าเดียวกันว่าเป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจ และทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว โดยมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสังคมครอบครัว ทำให้เกิดความยุ่งยาก เช่นการคลอดบุตร อาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้ครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความเครียดเชิงการกระทำของบุคคลกับสิ่งเร้า ของ Lazarus และ Folkman (1984) ในการวิเคราะห์ความเครียดที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเชื่อว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการปกติของมนุษย์ ดังนั้นแม่หลังคลอดแต่ละคนจึงเผชิญความเครียดที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่างกันตามความสามารถ และ ประสบการณ์ ถ้าแม่หลังคลอด เผชิญความเครียดได้ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ เกิดภาวะอารมณ์แปรปรวน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ลักษณะของการเกิดความเครียด

Miller et al. (1992) ได้กล่าวถึงลักษณะของความเครียด ดังนี้คือ

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน (acute stress) พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากความต้องการ และความกดดันที่เพิ่งผ่านมาใหม่ๆ และอาจจะเกิดต่อไปในอนาคตอันใกล้ เป็นเรื่องที่ตื่นเต้นและเร้าใจในระยะสั้นๆ ขั้นตอนการเกิดความเครียดชนิดนี้ คือ เมื่อความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่บุคคลมีต่อตัวเองถูกคุกคาม เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์ บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร ทำให้เกิดความอึดอัดกระวนกระวายใจ เกิดความเครียด

บุคคลเมื่อเกิดความเครียด จะขจัดพลังงานส่วนเกิน อย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรม เช่น โกรธ เสียงดังขึ้น มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น เมื่อความรู้สึกผ่อนคลายลง จะเกิดสมดุลทางจิตใจ และปรับอารมณ์ขึ้นใหม่ ความเครียดชนิดนี้จึงไม่ทำความเสียหายมากนัก อาการส่วนใหญ่ของความเครียดชนิดนี้คือ อารมณ์เศร้าโศก บางครั้งอาจจะร่วมกับความโกรธ หรือ อาการกระสับกระส่าย ความกังวล อาการซึมเศร้า ปัญหาระบบทางกล้ามเนื้อ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดขากรรไกร และกล้ามเนื้อเกร็งตัว ปัญหาทางกระเพาะลำไส้ กรดในกระเพาะสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องเดิน ท้องผูก และลำไส้เคลื่อนไหวผิดปกติ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกที่มือ ใจสั่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน มือเท้าเย็น หายใจตื้นและเจ็บหน้าอก

2. ความเครียดเฉียบพลันที่เกิดเป็นครั้งคราว (episodic acute stress) เป็นพวกที่เกิดความเครียดแบบเฉียบพลันบ่อยๆ พวกนี้มีความเป็นอยู่ไม่เป็นระเบียบ สับสน วุ่นวาย และวิกฤติ เป็นพวกที่ชอบทำอะไรอย่างเร่งรีบ แต่ก็สายอยู่เสมอ ผิดพลาดบ่อยๆ มีเรื่องต้องทำมาก และมีเรื่องที่เป็นห่วงอยู่มาก แต่ไม่สามารถจัดการกับสิ่งนั้นได้ ความเครียดเฉียบพลันที่เกิดเป็นครั้งคราว มีสาเหตุมาจากการหยุดความกังวลไม่ได้ พวกนี้จะเห็นความหายนะตลอดเวลา หมดอาลัยตายอยาก พยากรณ์ความหายนะล่วงหน้าในทุกสภาวะ มองโลกเป็นสถานที่อันตราย ไม่มีสิ่งตอบแทน และให้โทษ เป็นสถานที่ที่สิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สิ่งที่น่ากลัวเหล่านี้จะทำให้เกิดความตื่นตัวผิดปกติ และตึงเครียดกังวลใจ ทำให้หดหู่ใจมากกว่าความโกรธ และความเป็นศัตรู จะมีอาการตื่นตัวอย่างมากตลอดเวลา คือ ปวดศีรษะตลอดเวลาทั้งแบบ tension และไมเกรน ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอกและโรคหัวใจ การรักษามีหลายระดับต้องการผู้ที่มีความรู้โดยเฉพาะ และใช้เวลาหลายเดือน

3. ความเครียดเรื้อรัง (chronic stress) ในขณะที่ความเครียดเฉียบพลันเป็นเรื่องน่าตื่นเต้นมาก แต่ความเครียดเรื้อรังเป็นความเครียดที่ค่อยๆคุกคาม ช้าๆ เป็นวัน เป็นเดือน เป็นปี จะทำลายทั้งร่างกาย จิตใจ และชีวิต เกิดความเสียหายระยะยาว สาเหตุเกิดจากครอบครัวที่ไม่สงบสุข

เป็นความเครียดที่ไม่จบสิ้น นำมาซึ่งความยุ่งยาก ความเครียดเรื้อรังจะเกิดขึ้น เมื่อคนที่อยู่ในภาวะทุกข์ยากหาทางออกไม่ได้ ความกดดันยังปรากฏอยู่ ไม่มีความหวัง ส่งผลต่อบุคลิกภาพ

4. ความเครียดที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ ถ้าได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มแรก การบาดเจ็บที่รุนแรงมาก เช่น อุบัติเหตุ อยู่ในเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง การเผชิญหน้ากับความตาย เหล่านี้สามารถทำให้เกิดความเครียด ชนิดที่เรียกว่า ความเครียดภายหลังบาดเจ็บ (posttraumatic distress syndrom) จะมีอารมณ์เฉื่อยชา หรือไม่มีความรู้สึก อารมณ์เสียง่าย มีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ การควบคุมตนเอง การตัดสินใจ

การให้กำเนิดทารก และ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเฉียบพลันที่เกิดเป็นครั้งคราว แก่มารดา ถ้ามารดาสามารถปรับตัว และลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ มารดาก็จะดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ถ้ามารดาไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้มารดาเกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลเสียต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตของมารดา และครอบครัว

ประเภทและชนิดของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้น สามารถจำแนกออกเป็นชนิดต่างๆกัน ได้หลายรูปแบบตามสาเหตุ แหล่งที่เกิด หรือตามประเภทของเหตุการณ์ ดังนี้

Engel (1962) และ Miller and Keane (1972) แบ่งความเครียดตามแหล่งที่ได้รับผลกระทบจากตัวกระตุ้น คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย หรือเมื่อมีสิ่งคุกคามทางร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ระบบร่างกาย และเนื้อเยื่อสูญเสียหน้าที่ทำให้เกิดอาการต่างๆ ทางร่างกายขึ้น เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสภาพการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในร่างกาย เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ ขัดแย้งในจิตใจ วิตกกังวล ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจที่ตอบโต้ สิ่งที่มาคุกคาม ความคับข้องใจหมายถึงสภาวะทางอารมณ์ ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เมื่อบุคคล ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ อาจเกิดจากการพบอุปสรรค จากสิ่งแวดล้อม หรือเป็นอุปสรรค ที่เกิดจากความบกพร่องของบุคคลเอง หรือทั้งสองประการ นอกจากความคับข้องใจ แล้ว ความเครียดทางจิตใจที่พบบ่อยอีกประการหนึ่งคือ ความขัดแย้งในใจ คือการที่บุคคล จำต้องตัดสินใจ เลือกเป้าหมาย หรือเลือกวิถีทางสู่เป้าหมาย ให้ถูกต้องเหมาะสม ถ้าเป้าหมาย มีความขัดแย้งกัน เลือกสิ่งหนึ่งแล้วจะไม่ได้อีกสิ่งหนึ่ง สถานการณ์เช่นนี้ มักก่อให้เกิดความเครียดได้ (โยธิน ศันสนยุทธ, 2531 อ้างถึงใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543)

สรุปได้ว่าเมื่อมีสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แล้วบุคคลมีวิธีเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม จะเกิดสูญเสียความเชื่อมั่นต่อตนเอง ขาดการควบคุมตัวเอง เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย หวั่นไหวถึงความล้มเหลว ไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างไร ทำให้เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ รู้สึกโกรธ เมื่อไม่สามารถกำจัดความรู้สึกดังกล่าวได้ จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด ถ้าความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ไม่ถูกควบคุม หรือทำให้หมดลง บุคคลจะเกิดความกดดัน มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความสับสนทางความคิด รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ขาดสมาธิ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และอาจรุนแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (Matteson & Ivancevich, 1990) เช่นเดียวกับการให้กำเนิดสมาชิกใหม่ และ การเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่ ในมารดาครรภ์แรกเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้มารดาและครอบครัว ต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง และแบบแผนการดำเนินชีวิต ถ้ามารดาและครอบครัวไม่สามารถปรับสมดุล เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ จะส่งผลให้มารดามีความเครียด และถ้าหากความรู้สึกดังกล่าวถูกปล่อยไว้เป็นเวลานาน อาจจะทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

**2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด**

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด มาจากปัจจัยภายนอก และภายในของบุคคล (สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527 อ้างถึงใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543)

2.2.1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของบุคคล ได้แก่

2.2.1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือมีควันพิษ นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร เครื่องดื่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้

2.2.1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอาจเป็นสิ่งที่ช่วย หรือ ก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น การไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การอิจฉาริษยา การทะเลาะเบาะแว้งกัน เป็นต้นเหตุให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยว ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน (Farmer et al., 1984)

2.2.1.3. สภาวะและเหตุการณ์อื่นๆ อาจแยกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1) สภาวการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นสภาวการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว และเกิดการเปลี่ยนแปลง เหตุการณ์เหล่านี้ได้แก่ การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร เป็นต้น

2) สภาวการณ์ที่ก่อให้เกิดความรันทดใจ เศร้า และสะเทือนใจ ได้แก่ การหย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน เป็นต้น

2.2.2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล ได้แก่

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของบุคคล ได้แก่

2.2.2.1. โครงสร้างของร่างกาย และสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็นสิ่งที่ได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนมีโครงสร้างร่างกายไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆได้ง่าย มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ไม่ดี ทนต่อภาวะเครียดได้น้อย

2.2.2.2. ระดับพัฒนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ไม่ปกติ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีพัฒนาการที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่น กับ ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองตามความคาดหวังนั้นๆ ระดับของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ และแปลเหตุการณ์ ระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้การรับรู้แปลเหตุการณ์ และแก้ไขปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งส่งผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข และก่อให้เกิดความเครียดตามมา

2.2.2.3. การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด หรือตื่นเต้น ถือเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้น และมีการตอบสนอง ทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และแปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน และการตอบสนองแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความคาดหวังทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดี หรือร้าย

2.2.2.4. ปัจจัยส่วนบุคคล

นอกจากปัจจัยภายในที่ได้กล่าวมาแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเกิดความเครียดของบุคคล ได้แก่

1) อายุ Lazarus et al. (1978) กล่าวว่าอายุเป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านความเครียด และการเผชิญความเครียด ความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจเผชิญปัญหา ในเรื่องต่างๆ จะเพิ่มตามอายุ เมื่ออายุมากขึ้น การปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ก็จะมีมากขึ้น ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้นได้มากขึ้น (Andreason, 1980)

2) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ สามารถแปลความคิด และตัดสินใจพิจารณาสิ่งต่างๆได้อย่างถูกต้อง โดยการศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ ในการพิจารณาสิ่งคุกคามได้ว่า อะไร คือสิ่งช่วยบรรเทาสิ่งคุกคาม และเลือกใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม (Lazarus, 1966 อ้างถึงใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543)

3) สถานภาพสมรส ผู้ที่มีคู่สมรส จะมีแหล่งให้การสนับสนุนและช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เพราะมีความรัก ความเข้าใจกันเป็นพื้นฐาน เมื่อเผชิญกับภาวะคุกคาม จะมีการปรับตัว และเผชิญความเครียดได้ดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสด ม่าย หย่า แยก (ปัทมา คุปตจิต, 2533)

4) รายได้ เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าแตกต่างกัน และทำให้กลวิธีการปรับตัวแตกต่างกันด้วย ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ทำให้การเผชิญสิ่งเร้าที่มากระตุ้นมีประสิทธิภาพลดลงด้วย (Panzarine, 1985)

5) อาชีพ เป็นศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้น บุคคลมักจะนำรูปแบบการเผชิญสิ่งเร้าที่มากระตุ้นจากที่เคยใช้ได้มาใช้จัดการกับสิ่งเร้า ซึ่งถ้าไม่สำเร็จก็จะหาวิธีใหม่ (Ignatavicious et al., 1991)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น ซึ่งส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล และวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือ ตัวกระตุ้นแตกต่างกัน บางคนอาจจะมีความพึงพอใจ ในขณะที่บางคนอาจจะรู้สึกกดดัน คับข้องใจ การเลี้ยงดูทารก การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา เป็นสิ่งเร้าตรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดา โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเหตุการณ์ การเปลี่ยนแปลงในชีวิตตามระยะพัฒนาการ กระทบแบบแผนการดำเนินชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การงานและสังคม ดังนั้นมารดาจึงต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตดังกล่าว ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ แต่จะมีระดับมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับบริบทของมารดาแต่ละคน โดยเฉพาะในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ด้วยการช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร สิ่งของ เงินทอง ด้านข้อมูล การให้คำแนะนำ จะช่วยลดความเครียดของมารดา ทำให้มารดาเกิดความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวรับบทบาทใหม่ได้ดี และมีการจัดการกับชีวิตที่เหมาะสม

2.2.3 ระดับความเครียด

Janis (1952) แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับคือ

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นภาวะทางจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย เกิดขึ้นและสิ้นสุดในช่วงเวลาสั้นๆ อาจแค่นาทีหรือชั่วโมง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ยังถือว่าเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวัน ของทุกๆคน ความเครียดเล็กน้อยนี้เราอาจไม่รู้สึก เพราะเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้
ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ดังนั้นจึงไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

2. ความเครียดระดับปานกลาง เป็นภาวะของจิตใจ ที่มีความเครียดปานกลางรุนแรงกว่าความเครียดระดับแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมง หรือหลายชั่วโมง จนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียด ที่มีการแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่า มีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกาย และจิตใจเกิดเป็นโรคต่างๆ การดำเนินชีวิตประจำวันจะเสียไป ทำงานผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย แต่ถ้าสามารถเร่งขจัดสาเหตุของความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงได้โดยเร็ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะค่อยๆกลับคืนสู่สภาวะปกติ

3. ความเครียดระดับสูง เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือมากความเครียดชนิดนี้อาจใช้เวลา เป็นเดือนหรือเป็นปี เช่น การตายของบุคคลใกล้ชิด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจให้เห็นชัด มีพยาธิสภาพ และป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ระยะนี้ต้องการการดูแล ช่วยเหลือและรักษาตัว ถึงอย่างไรก็ตาม แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด จะหมดไปหรือได้ใช้วิธีผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเองแล้ว ก็ยังไม่สามารถทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย จำเป็นต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

ความเครียด ในระดับแรกหรือในระดับต่ำยังเป็นภาวะของความเครียดปกติ ไม่มีผลเสียต่อการดำรงชีวิต ภาวะเครียดระดับนี้ ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตเพราะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนอง และมีการปรับตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต ความเครียดในระดับที่สองหรือระดับปานกลางเป็นสัญญาณเตือนภัย ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง หากทำได้ในระยะเวลาสั้น ร่างกายก็จะกลับสู่สภาวะปกติ ถ้าหากทำไม่ได้ก็จะเข้าสู่ระดับที่สาม คือ ระดับสูง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต การเผชิญความเครียด ในลักษณะของการจัดการให้สิ่งที่มาคุกคามหมดสิ้นลง หรือลดอันตรายลง ถ้าการแก้ไขสิ่งที่มาคุกคามนั้นเป็นไปในทางที่ดีขึ้น หรือทำให้สบายใจขึ้น บุคคลจะใช้สติปัญญาในการ

เลือกวิธีเผชิญความเครียดที่ใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต แต่ถ้าใช้วิธีนี้แล้วไม่ประสบผลสำเร็จ ก็จะใช้วิธีอื่นต่อไป นั่นหมายถึงว่า บุคคลจะไม่ยอมให้ความเครียดหรือเหตุการณ์เครียดนั้นเกิดขึ้นมากกว่าที่จะสามารถตอบสนองได้ ซึ่งการตอบสนองอาจจะเป็นได้ทั้งการแก้ไขสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตนเอง ดังนั้นการเผชิญความเครียด จึงเป็นวิธีการที่บุคคลใช้เพื่อควบคุมต้นเหตุของความเครียด หรือลดความไม่สบายใจ ที่เกิดจากต้นเหตุของความเครียดนั้น

วิธีการเผชิญความเครียดของบุคคล ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล เป็นความพยายามที่จะเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข จัดการกับเหตุการณ์ที่ประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด การหยุดยั้งการกระทำ กิจกรรมที่คิดว่าเป็นอันตราย แสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ใช้กลไกทางจิตใจ ปรับภาวะอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการประเมินเหตุการณ์เสียใหม่ เบี่ยงเบนความสนใจ แสวงหาความพอใจ จากสิ่งอื่น รวมทั้งการใช้กลไกป้องกันตนเอง เช่น การปฏิเสธ เก็บกด เป็นต้น ความเครียดเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลอาจจะมองว่าสิ่งที่มากระทบเป็นภาวะคุกคาม หรือเป็นความคับข้องใจ และอาจประเมินว่าเป็นสิ่งร้ายแรง ส่งผลกระทบ หรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ทำให้เกิดความยุ่งยาก หากบุคคลประเมินว่าความเครียดดังกล่าวมีความรุนแรงมาก ไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแปรปรวน ขาดสมาธิ หรือรู้สึกหมดพลัง บางรายอาจไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งการประเมินความเครียดของบุคคลจะช่วยลดความเครียด ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความเครียดสะสมจนเกิดภาวะวิกฤติในครอบครัว

สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลเผชิญเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ บุคคลจะมีการประเมินเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้นว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียด ดังนั้นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดจะส่งผลกระทบด้านบวกหรือด้านลบกับบุคคล จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้หรือการประเมินของบุคคล รวมทั้งประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาที่ผ่านมา และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว สังคม สภาพแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วบุคคลมักจะเผชิญความเครียดด้วยวิธีการแบบมุ่งแก้ปัญหา ร่วมกับการจัดการกับอารมณ์ แต่จะใช้วิธีใดมากกว่ากันมักจะขึ้นอยู่กับเหตุการณ์สถานการณ์นั้นๆ แต่โดยทั่วไปแล้วการเผชิญความเครียดทั้งสองวิธี ไม่สามารถแยกจากกันได้ เนื่องจากมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกันและกัน โดยบุคคลที่ประสบสถานการณ์ที่ทำให้วิตกกังวลหรือก่อให้เกิดความเครียด ในขั้นแรกบุคคลจำเป็นต้องควบคุมอารมณ์ให้คงที่ หรือลดความวิตกกังวล และความรุนแรงของความเครียดลง ซึ่งนับว่าเป็นการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ซึ่งการควบคุมอารมณ์ของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ตัวบุคคลเป็นสำคัญ ต่อจากนั้นบุคคลจึงใช้พฤติกรรมการเผชิญแบบมุ่งแก้ปัญหา โดยพยายามพิจารณา หาสาเหตุ

และแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์ที่มากระทบนั้น การเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดของบุคคล ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ ที่มีอยู่ในบริบท และข้อจำกัดในการใช้แหล่งประโยชน์ สำหรับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping resources) ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และพลังของบุคคล (Health and energy) ความเชื่อในทางที่ดี (Positive belive) ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem – solving skill) และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (Material resources) ส่วนข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ข้อจำกัดด้าน ตัวบุคคล (Personal constraints) ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม (Environment constraints) และระดับการคุกคาม (Level of threat)

เป้าหมายการเผชิญความเครียดก็เพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดี ต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ ให้ตรงหรือใกล้เคียง กับความเป็นจริง รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญความเครียด ทั้งด้านการจัดการปัญหา และการจัดการด้านอารมณ์ การเผชิญความเครียดในแต่ละบุคคลมีผลให้ภาวะสุขภาพของแต่ละคนแตกต่างกัน โดยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหา มีแนวโน้มทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข ในขณะที่การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ มีแนวโน้มไม่ได้แก้ปัญหาจึงอาจเป็นผลเสียได้ (Miller, 1992)

**2.3 ความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

การให้กำเนิดสมาชิกใหม่ ในครอบครัว นำมาซึ่งความรู้สึกยินดี ตื่นเต้นและนำความสุขมาให้ครอบครัว ในขณะเดียวกันการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบได้ ทั้งนี้มารดาจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนพิเศษสำหรับลูก ทำให้มารดารับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง เต็มใจและมีความสุขในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกในด้านบวก และโดยทั่วไป มารดาก็มักจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยปราศจากปัญหา

ในขณะที่มารดาบางกลุ่ม เช่น มารดาครรภ์แรก ถ้าขาดความรู้ ปฏิบัติตัวในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะให้นมไม่ได้ จะทำให้มารดาไม่สามารถเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้ อาจจะทำให้มารดา มีความเครียด และไม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีก ดังรายงานการศึกษาของ รัชนีกร สันติธรรม (2545) ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนจะมีความถี่ในการให้นมลูกขณะอยู่ในโรงพยาบาล มากกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน และมีอาการเจ็บหัวนมน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกได้นานกว่าด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญตา สุขวดี (2545) ที่ศึกษาการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก คือความเครียด ซึ่งสาเหตุของความเครียด คือ ปัญหาในการ

ปรับตัวเข้าหากันระหว่างแม่และลูก การลดความเครียดโดยการส่งเสริมให้มารดามั่นใจในการแสดงบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะการส่งเสริมจากครอบครัวจะช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดีขึ้น

การตอบสนองความต้องการของทารกในระยะหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ การปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา และ การดำรงบทบาทการเป็นภรรยาควบคู่กันไปด้วย อาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ขาดความเป็นส่วนตัว (อุษา สุชาพันธ์, 2544) และถ้าลูกเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเลี้ยงยากร่วมด้วย ก็จะทำให้มารดามีความวิตกกังวลสูง (กฤตยา แสวงเจริญ และ สุชาดา สุวรรณคำ, 2542) ถ้ามารดาได้รับคำแนะนำ อธิบายถึงพฤติกรรมต่างๆที่ทารกแสดงออก รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในการช่วยเลี้ยงดูทารกในเวลาที่มารดาต้องการ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร หรือแม้แต่การทำกิจวัตรประจำวัน ก็จะทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลายความเครียดลง สามารถเรียนรู้และปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นแม่ได้สมบูรณ์และตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม (Bobak & Jensen, 1991) ทำให้มารดาพึงพอใจและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ในขณะเดียวกันมารดาที่ขาดผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ก็จะมีความรู้สึกในด้านลบ โดยมารดาอาจประเมินว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ยาก หรือมีความลำบากในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ทำให้พัฒนาการระหว่างมารดาและทารกถูกขัดขวางหรือไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้ มารดาก็จะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง จึงทำให้มารดาลังเล เกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ มีความขัดแย้งในจิตใจ เกิดเป็นความวิตกกังวล ถ้าความรู้สึกดังกล่าวไม่ได้รับการช่วยเหลือ ก็อาจจะทำให้มารดาเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (พิมลวรรณ ตรียะโชติ, 2546) โดยเฉพาะภาวะเบี่ยงเบนด้านจิตใจ ที่อาจจะเริ่มจากการเกิดความเครียดในระดับต่ำ (อุษา สุชาพันธ์, 2544) แต่ถ้าความเครียดดังกล่าวยังคงอยู่เป็นเวลานาน โดยที่มารดาไม่สามารถขจัดปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ จะทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตประจำวันอาจจะเสียไป ทำงานผิดพลาด การตัดสินใจก็เสียไปด้วย

ถ้ามารดาสามารถขจัดปัญหาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ก็จะทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลายความเครียดลงได้ และค่อยๆปรับตัวจนกลับคืนสู่สภาพปกติได้ในที่สุด มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย Mezzacappa และ Katkin (2002) เปรียบเทียบความเครียดในมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมารดาครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม 28 รายโดยประเมินความเครียดภายหลังการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสมในระยะ 6-8 สัปดาห์พบว่า มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีคะแนนความเครียดในระดับที่ลดลง ในขณะที่มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมมี

คะแนนความเครียดสูงขึ้น นั่นคือเมื่อมารดาสามารถปรับตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แล้ว มารดาจะมีความพึงพอใจ และรู้สึกถึงความยิ่งใหญ่ของการเป็นแม่ที่ไม่มีใครอื่นมาแทนได้ ในขณะที่มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม จะมีความเครียดจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น แต่ในการวิจัยนี้ไม่ได้เปรียบเทียบแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว แตกต่างจากมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมหรือไม่

รายงานการวิจัยของ Wambach (1998) ที่ศึกษามารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 41 ราย ในวันที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3, 6 และ 9 พบว่า มารดาครรภ์แรกที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีคะแนนความเครียด และคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ดังนั้นการสนับสนุนมารดาที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเครียดในระดับที่ลดลง และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วย

Bozoky และ Corwin (2002) รายงานผลการวิจัยมารดาครรภ์แรก 38 ราย พบว่า มารดาที่มีความรู้สึก เมื่อยล้า เหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียในวันที่ 7 หลังคลอด จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในวันที่ 28 หลังคลอด ถึง 21 % และ Chaudron et al. (2001) ศึกษาการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่ามารดา 465 รายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับใน 1 เดือนแรกหลังคลอด จะเกิดภาวะซึมเศร้าภายใน 4 เดือนหลังคลอด ดังนั้นการประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว ร่วมกับการประเมินความเครียด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จะช่วยให้สามารถรับรู้ระดับความเครียดของมารดา แรงสนับสนุนที่มารดาได้รับ และให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที จะสามารถลดการเกิดความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

**2.4 เครื่องมือประเมินความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

ความเครียดส่งผลให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ดังนั้นจึงมีผู้สร้างแบบวัดความเครียด เพื่อชี้ให้เห็นถึงระดับความเครียดของบุคคล โดยแบบวัดความเครียดที่มีผู้สร้างและพัฒนาไว้ในประเทศไทย ซึ่งนิยมใช้โดยทั่วไป ได้แก่

1. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress Inventory - SI) พัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองความเครียดในประชาชนทั่วไป โดยประเมินความเครียดที่แสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้รับการประเมินสามารถทำแบบประเมินได้ด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินที่ใช้ในประชาชนทั่วไป เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเครียดในชุมชน มีทั้งหมด 20 ข้อคำถาม การประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86

2. แบบประเมินความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test: TST) พัฒนาขึ้นโดย สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ (2543) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองความเครียดใน

ประชาชนทั่วไป สามารถทำการประเมินได้ด้วยตนเอง มีทั้งหมด 24 ข้อคำถาม การประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ ใช้คัดกรองในผู้ที่มีภาวะความเครียดที่แสดงออกทางจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84 การแปรผล แบ่งภาวะความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ

1. สุขภาพจิตดีมาก (Excellent mental health)
2. สุขภาพจิตปกติ (Normal mental health)
3. ภาวะเครียดเล็กน้อย (Mild stress)
4. ภาวะเครียดมาก (Stressful)

3. แบบประเมินสุขภาพจิต เอช โอ เอส (Health Opinion Survey = HOS) สร้างขึ้นโดย McMillian (1950) นำมาแปลโดย บรรจง สืบสมาน (2520) ข้อคำถามเน้นในเรื่องภาวะความเครียดที่ส่งผลต่ออาการทางร่างกาย สามารถทำการประเมินด้วยตนเอง มีทั้งหมด 20 ข้อคำถาม การประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ ใช้คัดกรองในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ข้อคำถามเน้นในเรื่องภาวะเครียดที่ส่งผลต่ออาการทางร่างกาย ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach' s Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81 การแปลผล คะแนนต่ำแสดงว่ามีความเครียดน้อย คะแนนสูงมีความเครียดมาก การตัดสินคะแนนความเครียดมากหรือน้อยใช้การพิจารณาแบบอิงกลุ่ม

4. แบบประเมินสุขภาพจิตในคนไทย (Thai Mental Health Questionnaire: TMHQ) (2542) พัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ และคณะ ผู้ตอบแบบสอบถามทำการประเมินตนเอง การประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ 70 ข้อ ใช้เป็นแบบคัดกรองผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82

5. แบบประเมินความเครียดตามการรับรู้ (Perceived Stress Scale = PSS) เป็นแบบประเมิน ที่สร้างขึ้นโดย Cohen & Williamson (1988) โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่าง คน ตัวกระตุ้น ของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นการประเมินความเครียดที่แสดงออกทางด้านจิตใจ ข้อคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ถูกประเมิน เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เพื่อประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่คนู่นอกเหนือการควบคุม หรือเหนือความคาดหมาย การประเมินเป็นแบบมาตราเรียงอันดับ 5 อันดับ (0-4) ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบประเมินมีทั้งแบบ 4, 10 และ 14 ข้อคำถาม มีผู้นำไปใช้ในงานวิจัยกว่า 2,000 เรื่อง และพบว่าแบบประเมินดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Cohen, 1994) มีผู้นำแบบประเมิน PSS 10 และ 14 ไปแปลและใช้ในการศึกษา หลายภาษา ในประเทศไทยมีผู้นำแบบประเมิน PSS มาแปลและใช้ประเมินความเครียดตามการรับรู้ของผู้ถูกประเมิน เช่น Sangon (2004) ใช้แบบประเมิน 14 ข้อคำถาม ประเมินความรู้สึกเครียดในผู้หญิงไทย

ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยอื่นๆ เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงไทย พบว่าผู้ที่มีคะแนนแบบประเมินความเครียดตามการรับรู้สูง จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือระดับความเครียดตามการรับรู้ สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงไทย โดยการวิจัยนี้มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ 0.84

แบบประเมินความเครียดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นแบบประเมินความเครียดที่นิยมใช้กันมากในประเทศไทย โดยใช้ประเมินในประชาชนทั่วไปและในผู้ที่มีความเครียดจากเหตุการณ์ทั่วๆไป แต่ยังไม่มีแบบประเมินที่ใช้ประเมินความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงดัดแปลงแบบประเมินความเครียดตามการรับรู้ PSS (14 items) ที่ Sangon (2004) นำมาแปลและใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยดัดแปลงในข้อคำถามเพื่อให้มีความสอดคล้องและตรงตามเนื้อหาที่ต้องการประเมินความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวัดเป็นมาตราเรียงอันดับ 5 ลำดับ คือ ไม่เคยเลย แทบไม่เคย บางครั้ง บ่อย บ่อยมาก ค่าคะแนนคือ 0-4 คะแนนต่ำสุดคือ 0 สูงสุดคือ 56 ข้อคำถามเป็นคำถามที่เกี่ยวกับความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามการรับรู้ของมารดา คำถามใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้รับการประเมินสามารถตอบแบบประเมินด้วยตนเองได้ การวิเคราะห์คะแนนความเครียด แบ่งเป็น 4ระดับ คือ

| | | |
|---|---|---|
| 0 - 14 คะแนน | หมายถึง | ไม่มีความเครียด |
| 15 – 28 คะแนน | หมายถึง | มีความเครียดในระดับต่ำ |
| 29 – 42 คะแนน | หมายถึง | มีความเครียดในระดับปานกลาง |
| 43 คะแนนขึ้นไป | หมายถึง | มีความเครียดในระดับสูง |

แต่โดยทั่วไปผู้วิจัยมักนิยมใช้เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความเครียดภายในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยผู้ที่มีคะแนนประเมินความเครียดตามการรับรู้สูง มีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนประเมินต่ำกว่า ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ โดยแบ่งตามระดับคะแนนดังกล่าวข้างต้น

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่งที่เกิดจากกลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของบุคคล เพราะแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ และแก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัว จะส่งเสริมให้บุคคลเผชิญ

ความเครียด ด้วยการช่วยให้คำแนะนำ ช่วยเลือกแนวทางที่เหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543) โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากการให้กำเนิดสมาชิกใหม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะ 6-8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่มารดาและทารกต้องปรับตัวเข้าหากัน เรียนรู้กันและกัน และยังต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นร่วมด้วย (Bullough & Bullough, 1990) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มทางสังคมที่อยู่ใกล้ชิดมารดามากที่สุด และใช้คำว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวในความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

### 3.1 ความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนจากครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้มีเพียงแนวคิดเดียว แต่ประกอบด้วยกลุ่มของแนวความคิด จึงมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ ต่างๆกัน ดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคล ได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเอง นอกจากนี้บุคคลยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kaplan, Cassel และ Gore (Kaplan, Cassel และ Gore, 1977 อ้างถึงใน กาญจนา คำดี, 2537) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความปลอดภัย ได้รับความเห็นอก เห็นใจ และความช่วยเหลือ ซึ่งได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ลักษณะที่ 2 หมายถึงความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นให้การสนับสนุน

Kahn (Kahn, 1979 อ้างถึงใน สรัญญา จิตร์เจริญ, 2537) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างสมาชิกในครอบครัวไปยังบุคคล โดยประกอบด้วยการถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การยอมรับและเห็นด้วยกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า และการแสดงท่าทีหรือช่วยด้วยสิ่งของ

Pender (Pender, 1987 อ้างถึงใน สรัญญา จิตร์เจริญ, 2537) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว โดยได้จากสมาชิกในครอบครัวนั้นเองเป็น

ผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

House (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแสดงออกเป็นความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือในด้านต่างๆทั้งด้านทรัพย์สิน เงินทอง สิ่งของ หรือแรงงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความขัดแย้ง คับข้องใจ ช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจ เชื่อมั่นในการแสดงออกของตนเอง เป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการปรับตัวของบุคคล และช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออก เป็น 2 ชนิดคือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งแหล่งของแรงสนับสนุนปฐมภูมิ เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยจะมีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น 3 ชนิด

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าเขาได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ยั้งให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3.การมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นข้อมูลที่บุคคลรับรู้ว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Thoist (1986) แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น 3 ชนิด

1. การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลนั้นดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

House (1981) แบ่งแรงสนับสนุนเป็น 4 ด้านดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่การที่บุคคลได้รับความเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรัก ความผูกพันของคู่สมรสและความผูกพันของครอบครัว จากการที่บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงบทบาทอาจทำให้รู้สึกเครียด วิตกกังวล จนเกิดความล้มเหลวในการทำหน้าที่ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวจะช่วยทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจในการทำหน้าที่

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) ได้แก่การที่บุคคล ได้รับการประเมินพฤติกรรมด้วยการพูด หรือการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองจากคู่สมรสและครอบครัว หากบุคคลได้รับความสนใจในพฤติกรรม ได้รับการยอมรับ มีความเห็นจากคู่สมรสและครอบครัวว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่างๆได้ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการทำหน้าที่

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational support) ได้แก่คนในครอบครัวให้ข้อมูล คำแนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา ให้แก่บุคคล ได้ปฏิบัติตนในการทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอ ด้วยการให้ข้อมูลซึ่งอาจจะเป็นหนังสือ แผ่นพับ เอกสาร หรือการร่วมรับฟัง แล้วนำมาให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคคลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ได้แก่การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ในด้านวัตถุ แรงงาน สิ่งของ เงินและเวลา จากการที่บุคคลจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านการจัดการกับสุขภาพของตนเอง ค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อได้รับความช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระหน้าที่รับผิดชอบภายในครอบครัว การจัดหาสิ่งของจำเป็น ให้ความสนใจ ให้เวลาอยู่ใกล้ชิดมากขึ้น จะช่วยให้บุคคล มีความพร้อมในการทำหน้าที่มากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับ โดยเน้นที่แรงสนับสนุนที่มาจากครอบครัว เนื่องจากเป็นหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดมารดา และมีความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงทารกที่เหมาะสม ตามที่สังคมคาดหวัง จึงอาจกล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวของมารดา หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา และบุคคลในครอบครัว โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มารดาได้รับ อาจแสดงออกในรูปแบบของการยอมรับ การให้ความรัก เอาใจใส่ ห่วงใย ยกย่อง และการให้ความช่วยเหลือแก่มารดา ทั้งในด้านสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยแบ่งเบาภาระ เพื่อให้มารดาสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นภรรยา และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง เกิดความผาสุกในครอบครัว และสามารถปฏิบัติพัฒนกิจครอบครัวตามระยะพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ของ House (1981) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ตอบสนองความต้องการของมารดา 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูล เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา เนื่องจากการเป็นมารดา โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ต้องมีการเรียนรู้ มารดามักพบกับความยุ่งยาก สับสนและต้องการความช่วยเหลือ ถ้ามารดาได้รับแรงสนับสนุนที่เพียงพอ มารดาจะสามารถปรับตัวได้ดี แต่ถ้ามารดาไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอาจทำให้มารดาเกิดภาวะวิกฤติจากการปรับตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ดังนั้นการประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของมารดาหลังคลอด จึงช่วยให้ทราบถึงระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มารดาได้รับ ทำให้สามารถช่วยเหลือมารดาและครอบครัว ในการปรับตัวเพื่อการเลี้ยงลูกได้ดียิ่งขึ้น

**3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัว กับความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของมารดา ทำให้มารดาเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังเป็นที่ทราบแล้วว่าการให้กำเนิดสมาชิกใหม่ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาจเป็นเหตุการณ์ทำให้มารดาเกิดความเครียด แต่ความเครียดดังกล่าว เป็นความเครียดที่เกิดตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และจะหายได้เองหลังจากที่มารดาสามารถปรับตัวได้ แต่ถ้ามารดามีความเครียดมากกว่าปกติ โดยเฉพาะในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ถือว่าเป็นช่วงวิกฤตที่สุดของการเป็นมารดา(Sherwan et al., 1995; Old et al., 2000; นุชรัตน์ ศิริดำรง, 2542) โดยถ้ามารดาที่มีความเครียดมากกว่าปกตินั้น ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และได้รับ แรงสนับสนุนจากครอบครัวที่เหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้มารดาสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นได้ มีการปรับตัวที่ดี และมีความเชื่อมั่นในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง ทำให้มารดาเกิดความสบายใจ คลายเครียดได้ ส่งผลให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทารก สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งมารดาที่ได้รับการประคับประคอง และช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้มารดาไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญที่สุดคือ มารดาของมารดาหลังคลอด รองลงมาคือสามี และ มารดาสามี (ศุภกาญจน์ สิริกรรณะ, 2542) การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเหล่านี้ จะทำให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจ และเต็มใจ

ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม (Brown, 1986 อ้างถึงใน พรทิพย์ วงษ์วิเศษศิริกุล, 2540)

จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวของมารดามีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาโดยตรง เพราะมารดาที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี จะมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่ามารดาที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว หรือได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำ ดังเช่น การศึกษาของ พิมลวรรณ ตรียะโชติ (2546) ที่พบว่าถ้าบุคคลในครอบครัวของมารดาหลังคลอด ได้แก่ สามี แม่ของมารดา หรือมารดาของสามี มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้นานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอาจารีย์ สุริยขันธ์ (2548) ที่พบว่านอกจากแรงสนับสนุนจากแม่ของมารดา สามี และมารดาของสามีแล้ว แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวอื่นๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ก็มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน โดยประโยชน์ของแรงสนับสนุนจากครอบครัวคือ ช่วยให้ความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง มารดามีความแข็งแกร่งทางจิตใจ มีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม ทำให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง เป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง ทำให้มารดามีความมั่นใจ และพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วรพรรณ ผดุงโยธี, 2545; บุญตา สุขวดี, 2545; รัชนีกร สันติธรรม, 2545; พิมลวรรณ ตรียะโชติ, 2546 และ อาจารีย์ สุริยขันธ์, 2548)

**3.3 เครื่องมือประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

การประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัว แบ่งเป็น การประเมินการให้แรงสนับสนุนและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของมารดา แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุน ที่มีผู้นิยมใช้ กันอย่างแพร่หลาย มีดังนี้

1. แบบประเมินแหล่งสนับสนุนส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnaire = PRQ 85) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Brandt and Weinert (Brandt and Weinert, 1970; Weinert & Tilden, 1990) แบบประเมินแรงสนับสนุนนี้ไม่จำกัดกลุ่มประชากร มีผู้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและใช้ในการประเมินแรงสนับสนุนของบุคคลอย่างกว้างขวาง ประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนของบุคคล แบบประเมินแรงสนับสนุน PRQ 85 สามารถประเมินการได้รับแรงสนับสนุนของบุคคลได้ค่อนข้างดี เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้ได้ในประชากรทุกกลุ่ม และมีข้อคำถามที่มีความครอบคลุมความต้องการการสนับสนุนของบุคคลในภาวะต่างๆค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.90

2. แบบประเมินแหล่งของแรงสนับสนุน Multidimensional Scale of Percieved Social Support (MSPSS) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Zimet et al., (1988) เป็นแบบประเมินแหล่งของสนับสนุนที่บุคคลได้รับ โดยแบ่งเป็น แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และ บุคคลที่มีความหมายกับชีวิต เช่น สามี ซึ่ง Srisaeng (2003) นำมาแปล และใช้ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.87

3. แบบประเมินแรงสนับสนุนของแม่หลังคลอด สร้างขึ้นโดย Logsdon (Logsdon et al., 1994 อ้างถึงใน พรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล, 2540) เป็นแบบประเมินที่อาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ House (House, 1981) มีทั้งหมด 34 ข้อคำถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่คาดหวัง และการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ โดยพรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล (2540) ได้นำมาแปลและใช้ในการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ของมารดาหลังคลอดบุตรคนแรก โดยสอบถามในระยะหลังคลอด 1 เดือน ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.91

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสรัญญา จิตต์เจริญ(2537) สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส กับระยะวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.85 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินดังกล่าวมาดัดแปลงข้อความในข้อคำถาม เนื่องจากเดิมข้อคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสเพียงอย่างเดียว แต่ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จึงต้องมีการปรับข้อคำถามเพื่อให้สอดคล้อง กับการประเมินแรงสนับสนุนจากครอบครัวของแม่หลังคลอด ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**4. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด**

**4.1 แนวคิดและความหมายของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด**

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นกลุ่มอาการหนึ่งที่จัดว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชภายหลังคลอด แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1. อาการเศร้าหรือความรู้สึกหดหู่หลังคลอด (Postpartum blues, baby blues) อาการเศร้าหรือความรู้สึกหดหู่หลังคลอด มักพบได้ 70-85 % ของมารดา ครรภ์แรก (Beck et al., 1992; Kendall-Tackett & Kantor, 1993) อาการเศร้าหรือความรู้สึกหดหู่หลังคลอด มักเกิดในวันที่ 3-5 หลังคลอด และ พบได้สูงสุดในวันที่ 3 (Beck, 1992) บางคนจึงเรียกว่าอาการเศร้าวันที่ 3 (third-day blues) ในบางรายอาจเกิดในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด แต่ไม่มากนัก อาการที่พบ เช่น รูปแบบการ

นอนเปลี่ยนแปลง รู้สึกเหมือนไม่มีพลังงาน พฤติกรรมการกินเปลี่ยนไป เช่น กินมากเกินไป หรือเบื่ออาหาร รู้สึกเหนื่อยโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนตอนเช้า อาการทางจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวล อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อาจเกิดความรู้สึกไม่ชอบลูก โกรธง่าย ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล โดยปกติอาการเหล่านี้จะหายได้เอง แต่ถ้าอาการเศร้าหรือความรู้สึกหดหู่หลังคลอดคงอยู่ เป็นเวลานานมากกว่า 2 สัปดาห์ และไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

2. ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression) พบได้ในมารดาทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง พบประมาณ 10-35 % ของมารดา (Beck et al., 2004) โดยทั่วไปมารดาจะเกิดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 2-3 หรือ อาจจะเกิดในเดือนที่ 1-3 ภายหลังคลอด (Beck et al, 1992 ; Kendall-Tackett & Kantor, 1993; มาโนช หล่อตระกูล, 2543 ) แต่มักพบได้สูงสุดในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (Beck, 2004) อาการที่พบแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

2.1. ระยะแรก มีอาการเศร้าโศกภายหลังคลอด ฝันน่ากลัว และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความรู้สึกเสียใจ สูญเสีย ซึ่งมักเกิดจากความตื่นเต้นต่อการคลอด

2.2. ระยะที่ 2 อาจเกิดขึ้นในช่วง 1-3 เดือนหลังคลอด โดยมารดาพยายามที่จะนำทารก รวมเข้าเป็นสมาชิกในครอบครัว และพยายามตอบสนองความต้องการของทารก ในขณะเดียวกันมารดาก็ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พร้อมกับต้องรับบทบาทหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ช่วงนี้มารดามักมีอาการอ่อนเพลีย พักผ่อนนอนหลับ ไม่เพียงพอ เนื่องจากการเลี้ยงทารก

2.3. ระยะที่ 3 ระยะนี้อาจใช้เวลานานถึง 1 ปี ภายหลังคลอด โดยมารดาพยายามปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา แต่เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือความรู้สึกที่อยากทำหน้าที่มารดาให้ดี แต่มีความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เซื่องซึม ขาดความกระตือรือร้น ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน ไม่คงที่ และมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว

อาการเหล่านี้ บางอย่างไม่รุนแรง และไม่มีความผิดปกติทางจิต แต่มีอาการทางประสาทเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถ้ามารดามีอารมณ์ซึมเศร้า หรือ ขาดความสนใจกับกิจกรรมที่เคยเพลิดเพลิน มีอารมณ์เบื่อหน่าย ไม่มีความสุขมากกว่าปกติ จนถึงไม่สามารถทำหน้าที่ของตนต่อไปได้ และอาการที่เกิดขึ้น มีระยะเวลาติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ จะทำให้กลายเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (มานิต ศรีสุรภานนท์ และ ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร, 2542; สมภพ เรืองตระกูล, 2543) ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน โดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดนี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกมีพัฒนาการช้า ปรับตัวได้ลำบาก และมีสติปัญญา (IQ.) ในระดับต่ำ (Kathleen Kendal- Tackett, 2005) มารดาที่มีภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอด เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะไม่เลี้ยงทารกด้วยนม

มารดาสูงกว่ามารดาในกลุ่มอื่นๆ (Misri, Kim, & Riggs, 2000) โดยจากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จำนวน 83% ยุติการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และถ้าหากภาวะซึมเศร้าถูกปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจะทำให้กลายเป็นโรคจิตภายหลังคลอดได้ในที่สุด (Kumar และ Robson, 1984)

3. โรคจิตภายหลังคลอด (Postpartum psychosis)

โรคจิตภายหลังคลอด เป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่มักพบในแม่หลังคลอดครรภ์แรก (Whiffen, 1992) เป็นกลุ่มอาการที่พบได้น้อย ประมาณ 1 - 2 รายต่อการคลอด 1,000 คน หรือประมาณร้อยละ 0.2 (Dearing et al., 2004) ประมาณครึ่งหนึ่งของโรคนี้จะพบได้ตั้งแต่ 1 – 2 สัปดาห์ภายหลังคลอด ส่วนมาก (80%) มักมีอาการภายในระยะ 3 -14 วันหลังคลอด (Beck et al., 2005; O'Hara, 2004) แม่ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตจะไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง ประสาทหลอน หลงผิด เห็นภาพหลอน หูแว่ว และอาการอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ กระวนกระวายใจ รู้สึกโกรธ อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง แม่หลังคลอดที่มีอาการโรคจิตหลังคลอดต้องได้รับการรักษาหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมักจะทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายคนอื่น โดยบางรายอาจจะฆ่าลูกของตนเอง

อาการผิดปกติ ทางจิตภายหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอาการเศร้า หรือ หดหู่ภายหลังคลอด (Postpartum blues, baby blues) หรือ กลุ่มอาการโรคจิตหลังคลอด (Postpartum psychosis) เป็นกลุ่มอาการ ความผิดปกติทางจิตใจ ที่พบในมารดาครรภ์แรก กลุ่มอาการเศร้า หรือหดหู่ภายหลังคลอด แม้พบได้มาก แต่มักจะหายได้เอง โดยไม่ต้องให้การรักษา มีน้อยราย ที่มีอาการรุนแรง ในขณะที่ กลุ่มอาการโรคจิตภายหลังคลอด พบได้น้อยมาก แต่ต้องได้รับการรักษาทุกราย ส่วนภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นกลุ่มอาการผิดปกติทางจิต ภายหลังคลอด ซึ่งพบได้มากทั้งในแม่ครรภ์แรก และ ครรภ์หลัง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถ้าพบ และให้การช่วยเหลือ ตั้งแต่ในระยะแรกๆมารดาจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และสามารถดำรงบทบาทการเป็นมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ ตรงกันข้าม ถ้าภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไข อาจจะ กลายเป็นอาการ โรคจิตหลังคลอดซึ่งเป็นอาการที่รุนแรง และ ส่งผลอย่างมาก ต่อมารดา และครอบครัว ครอบครัวเป็นระบบย่อยของสังคม มีโครงสร้าง หน้าที่ และมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีเหตุการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการ ครอบครัวที่สมบูรณ์ จะมีลักษณะยืดหยุ่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และ ตอบสนองต่อ สิ่งเร้าได้ดี ในขณะที่ ครอบครัวที่มีปัญหา ในการปรับตัว อาจจะทำให้ เกิดความเครียด สมาชิกในครอบครัว เกิดภาวะเครียด ขาดสมดุล จนไม่อาจแก้ปัญหาได้ โดยทั่วไป เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดปัญหา สมาชิกคนอื่น จะเข้ามาช่วยแก้ไข เช่น เมื่อภรรยาเกิดปัญหา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ ไม่สามารถแก้ไขได้ กลายเป็นความเครียด ถ้าสามีหรือ

สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวเข้ามาให้การช่วยเหลือ มารดาก็จะสามารถปรับสมดุลได้ แต่ถ้ามารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นๆ หรือได้รับในระดับที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบให้มารดา ไม่สามารถจัดการกับปัญหา ทำให้ ความเครียดที่เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ได้รับการแก้ไข มารดาอาจจะ เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

**4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอดกับความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

การให้กำเนิดสมาชิกใหม่ จำเป็นต้องมีการปรับบทบาท และ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยมารดา ต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต ต้องเรียนรู้ความต้องการและตอบสนองความต้องการของลูก เรียนรู้การให้นมลูกและต้องดูแลลูกอย่างใกล้ชิดต่อไปอีกหลายเดือน ในขณะที่การทำหน้าที่ของการเป็นภรรยา ก็ยังต้องคำรงต่อไป มารดาที่อยู่ในครอบครัวขยายมักจะปรับตัวได้ง่าย (Walther, 1997) เนื่องจากมีคนในครอบครัวให้ความช่วยเหลืองานบ้าน ช่วยดูแลทารกในบางโอกาส ทำให้มารดาไม่เครียดจนเกินไป ในขณะเดียวกันมารดาที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีผู้ให้การช่วยเหลือ อาจจะพบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2545) จนในที่สุดอาจต้องหันไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ดังนั้นในระยะหลังคลอดมารดาที่มีปัญหา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีอาการวิตกกังวล หรือ เกิดความเครียดต้องได้รับการช่วยเหลือทันที เพื่อการแก้ไขปัญหา และ ช่วยให้มารดา สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (มณีรัตน์ ภัทรจินดา, 2546)

สาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดและหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง มากที่สุดคือ ปัญหาอาการเจ็บหัวนม (Amir et al., 1996) โดยมารดาที่มีอาการเจ็บหัวนมนี้จะมีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูงกว่ามารดาที่ไม่มีอาการเจ็บหัวนม แต่ถ้ามารดากลุ่มนี้ได้รับความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว ความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะลดลงตามไปด้วย นอกจากอาการเจ็บหัวนมที่เป็นสาเหตุให้มารดามีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดแล้ว ความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่ามารดาที่ไม่มีความเครียด จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความเครียดในระดับต่ำ ถ้าได้รับการช่วยเหลือให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป จะทำให้ความเครียดของมารดาลดลงได้ เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดา มีความรู้สึกในด้านดีต่อตัวเอง และรู้สึกดีต่อการเลี้ยงลูก (Mezzacappa and Katkin, 2002)

ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ ก็จะทำให้มารดายิ่งมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น มารดาจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่สามารถทำหน้าที่มารดาที่ดีได้ ทำให้มารดามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

เพิ่มมากขึ้นด้วย (Wambach, 1998) นอกจากนั้นแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็อาจทำให้มารดารู้สึกขาดความเป็นอิสระ ไม่มีเวลาส่วนตัว รู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย บางรายอาจรู้สึกเมื่อยล้าเหมือนไม่มีพลังงาน เฉื่อยชา ท้อแท้ ส่งผลต่อรูปแบบการนอนของมารดา โดยมารดาอาจจะนอนหลับมากเกินไป หรือนอนไม่หลับ หรือหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้น กลายเป็นความเครียด ถ้าปัญหาการนอน โดยเฉพาะการไม่หลับ หรือ นอนหลับไม่เพียงพอ มีระยะตั้งแต่หนึ่งเดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้มารดาเกิดอาการของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Bozoky & Corwin, 2002)

ในขณะเดียวกันมารดาบางรายอาจให้ความสนใจในการเลี้ยงดูทารก จนละเลยสัมพันธภาพกับคู่สมรส ทำให้เกิดความขัดแย้งกับคู่สมรส เป็นสาเหตุให้มารดาเกิดความเครียดได้เช่นกัน ดังรายงานการศึกษาของ Cutona (1982) เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาครรภ์แรก 730 ราย พบว่ามารดาที่ประสบปัญหาทารกมีพฤติกรรมเลี้ยงยาก ร่วมกับการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 18 ในขณะเดียวกันสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก็มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วย โดยพบว่าคู่สมรสที่มีปัญหาสัมพันธภาพจะส่งผลให้สามีเกิดภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด ร้อยละ 7.8 และมารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ในสัปดาห์ที่ 3 (O'Hara,1985) ถ้าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดเหล่านี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือ และถูกเก็บสะสมไว้เป็นระยะเวลานาน อาจทำให้มารดาเกิดความผิดปกติทางจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

**4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มักไม่ได้เกิดจากปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่ง หรือสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เพียงอย่างเดียว แต่มักจะเกิดจาก หลายสาเหตุ ร่วมกัน เช่น เกิดจาก ความเหนื่อยล้า ของร่างกาย ร่วมกับ การไม่ได้รับการช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระ การเลี้ยงดูทารก การทำงานบ้าน อื่นๆ ทำให้มารดารู้สึกไม่มีอิสระ ขาดความเป็นส่วนตัว ไม่มีเวลาพักผ่อน (Labbok, 2001) เนื่องจากการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ทารกมักจะตื่นไม่เป็นเวลา เนื่องจากรอบการนอนของลูกยังไม่เป็นระบบ โดยเฉพาะในช่วง 6 -8 สัปดาห์ หลังคลอด (ชัยรัตน์ งามปิยะสกุล, 2546) ทำให้มารดาไม่ได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ส่งผลให้มารดามีความรู้สึกว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สามารถควบคุม หรือจัดเวลาให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการได้ และ ถ้าทารกเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเลี้ยงยาก เช่น ร้องไห้บ่อย โดยเฉพาะในช่วง อายุ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงที่ปกติทารกจะร้องไห้ มากกว่าในระยะสัปดาห์แรก หลังคลอดอยู่แล้ว และจะร้องไห้มากขึ้น เมื่ออายุ 6 สัปดาห์ (ชัยรัตน์ งามปิยะสกุล, 2546) และ ถ้าลูกร้องไห้บ่อยกว่าเด็กทั่วไปก็จะยิ่งทำให้มารดารู้สึก

เครียด โดยเฉพาะ มารดาครรภ์แรก (สุดา เย็นบำรุง, 2546) ถ้ามารดา ที่มีความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เหล่านี้ ได้รับการช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว เช่น ช่วยปลอบโยน หรือช่วยอุ้ม เวลาลูกร้องไห้ หรือการช่วยเหลือแม่ด้วยการปฏิบัติภารกิจอื่นแทน เช่น การหุงหา อาหาร การช่วย ดูแลทารก ในเวลาที่มารดา ต้องการพักผ่อน หรือต้องไปทำธุระนอกบ้าน จะช่วยให้มารดาผ่อนคลายความรู้สึกเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดขึ้น และช่วยให้มารดามีการปรับตัวเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ดีขึ้นด้วย (สรชา ตันติเวชกุล, 2542) ในทางตรงข้าม ถ้ามารดา ที่ประสบปัญหา หรือเกิดความเครียดจากการเลี้ยงทารก ด้วยนมมารดา และ ไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขสาเหตุของปัญหา ก็จะทำให้มารดา เกิดความรู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่พึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยิ่งทำให้มารดามีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ถ้าความเครียดดังกล่าว ถูกปล่อยให้คงอยู่ เป็นเวลานาน หรือ มีเหตุการณ์ ที่ทำให้มารดาประสบความยุ่งยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น เช่น ลูกเจ็บป่วย จะทำให้มารดาเกิดความเครียดสะสม ไม่สามารถหาทางแก้ปัญหาได้ มารดาจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

รายงานการศึกษาของ Areias et al. (1996) ที่ศึกษาการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในคู่สมรส พบว่า มารดาที่ขาด แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เป็นสาเหตุ ที่ทำให้ มารดาเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Thrope et al. (1992) ศึกษามารดาในประเทศกรีซ และประเทศอังกฤษพบว่าการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการเกิดเหตุการณ์สำคัญในชีวิต ของมารดาเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ อย่างไรก็ตามความเครียดที่เกิดในระยะหลังคลอดนี้ลดลงได้ ถ้ามารดาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยเฉพาะ แรงสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่เพียงพอนี้ จะทำให้มารดามีความพึงพอใจ และตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมากขึ้น ตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความเครียด และขาดการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จะส่งผลให้มารดามีการตอบสนองต่อความเครียดทางด้านลบ โดยแสดงออกในรูปแบบความผิดปกติทางกายและจิต และมีพฤติกรรมแปรปรวน เช่น วิตกกังวล สับสน ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ กลัวหรือสงสัยโดยไม่มีสาเหตุ แยกตัวเอง เฉื่อยชา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน หลงลืมง่าย ขาดสมาธิ ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ อาจพบได้ว่ามีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อย (ปาริฉัตร พงษ์จำปา, 2540) มีความรู้สึกในด้านลบกับลูก รูปแบบการนอนเปลี่ยนไป โกรธง่าย ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล อาการเหล่านี้เป็นตัวทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Chaudron et al., 2001)

จะเห็นได้ว่าความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการปกติของมนุษย์ ถ้ามารดาสามารถปรับตัว เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะลดลง หรือ ถูกกำจัดให้หมดไป การได้รับแรงสนับสนุน

จากครอบครัว ที่เพียงพอ จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพัฒนกิจ ตามระยะพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม และ ลดปัจจัย ที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ถ้าการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้รับการค้นพบในระยะเริ่มต้น และได้รับ การแก้ไข เช่น การได้รับคำปรึกษา การช่วยให้มารดาได้พักผ่อน มีเวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น จะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือ ช่วยให้อาการเริ่มต้นของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหายไปได้เอง โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษา (Cambell and Cohen, 1991)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ว่าจะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของแม่หลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้วางแผนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนให้แม่หลังคลอดมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่มีความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้แม่หลังคลอดมีความมั่นใจ และพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะสนับสนุนให้แม่หลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งจะส่งผลดีต่อพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของลูก

### 4.4 เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ถ้าบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ผู้ให้การดูแลมารดาสามารถประเมินอาการของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก็จะให้การช่วยเหลือได้ทันที และทำให้มารดา สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ ดำรงบทบาทการเป็นมารดาและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปได้ ดังนั้นจึงได้มีผู้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และได้รับการพัฒนามาเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบัน ได้แก่

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) สร้างขึ้นโดย Hamilton (1960) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า มี ค่าคะแนน จาก 0-50 ผู้ประเมินที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีผู้ใช้แบบประเมินดังกล่าวในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่ O'Hara, Stuart, Gorman, และ Wenzel (2000), Thomson, Harris, Lazarus, และRichards (1998) มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2539) ได้พัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) ฉบับภาษาไทย เพื่อให้แพทย์ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคซึมเศร้า ไม่ใช่เครื่องมือเพื่อการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า การประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ 0-4 มีคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.73

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) สร้างโดย Cox, Holden,& Sagovsky (1987) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่สร้างขึ้นมา

เพื่อ ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โดยประเมินตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และสามารถทำนายความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังคลอดได้ แบบประเมินเป็นแบบที่ผู้ถูกประเมินสามารถตอบด้วยตัวเอง มีทั้งหมด 10 ข้อคำถาม ข้อคำถามเป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าที่แสดงออกด้านอารมณ์ ของมารดาหลังคลอด การประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ 0-4 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 จุดตัดของคะแนน (cut-off of score 12/13) ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าอยู่ระหว่าง 0.86-0.88 มีผู้นำแบบประเมินดังกล่าวไปใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่าสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ตั้งแต่ 73-86 % (Murray & Carothers, 1990; Holden, 1994; Zelkowitz & Milet,1995 cited in Dennis, 2003)

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Postpartum depression Prediction Inventory (PDPI) เป็นแบบประเมินซึ่ง Beck ได้พัฒนามาจากเครื่องมือชี้วัดภาวะซึมเศร้าที่สร้างขึ้นมาครั้งแรก ในปี 1961 เรียกว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory = BDI) โดยตอนแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้กรอกคำตอบ เพื่อตัดปัญหาความผิดพลาด ในการรายงาน ต่อมาจึงพัฒนาให้เป็นแบบประเมินที่ผู้ประเมินสามารถตอบเองได้ และมีการพัฒนาเรื่อยมา จนได้แบบประเมินที่มีค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงสูง

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum depression Predictors Inventory = PDPI) ซึ่งBeck ได้สร้างขึ้น เมื่อ ปี 1998 (Beck, 1998) และได้มีการพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าดังกล่าว เพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด และมีการนำมาใช้กันแพร่หลายขึ้นในปี 2002 (Beck, 2002)มีทั้งหมด 21 ข้อคำถาม ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าอยู่ระหว่าง 0.73- 0.92 แต่เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าวยังไม่มีการนำมาแปลและใช้ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมิได้นำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด Zung Self – Rating Depression Scale (ZSDS) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย Zung, Richards, และ Short (1965) แบ่งเป็น 3 ด้าน 20 ข้อคำถาม มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก เชิงลบ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมิน BDI เป็นแบบประเมินที่มีประโยชน์ในการตรวจสอบอาการซึมเศร้าของผู้ตอบแบบประเมิน ช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาสามารถแสวงหาการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก การประเมินเป็นแบบมาตราเรียงอันดับ มีค่า 1 – 4 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน การประเมินภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น 4 ระดับคือ

1. ค่าคะแนน ต่ำกว่า 50 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า
2. ค่าคะแนน ระหว่าง 50 – 59 หมายถึง เริ่มมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
3. ค่าคะแนน ระหว่าง 60 – 69 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

4. ค่าคะแนน ตั้งแต่ 70 ขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยในระดับต่อไป

6. แบบประเมินอาการซึมเศร้า Center for Epidemiology Studies-Depression (CES-D) ซึ่งสร้างโดย Radloff (1977) เป็นแบบประเมินที่มีผู้ใช้ในการประเมินอาการซึมเศร้าในกลุ่มบุคคลทั่วไป และในกลุ่มมารดาพบว่ามีค่าความไว 60% ค่าความจำเพาะ 92 % (Campbell & Cohn, 1991) มีผู้นำมาแปลและใช้ในการศึกษา เช่น อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) ทำการศึกษาอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น Chayanin Boonpongmanee (2003) ใช้ในการศึกษาการเกิดอาการซึมเศร้าในกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.85 และ Pakvilai Srisaeng (2003) ได้นำแบบประเมินที่ Chayanin Boonpongmanee แปล ไปใช้ในการศึกษาการเกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด 6 สัปดาห์ และ วรพรรณ ผดุงโยธี (2545) นำไปใช้ศึกษาอาการซึมเศร้าในแม่หลังคลอดทั่วไป ที่มาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.85 เช่นกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นมีผู้พัฒนาและสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าขึ้นมาใช้เพื่อประเมินภาวะ ซึมเศร้าในบุคคลหลายกลุ่มทั้งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า บุคคลทั่วไป และในมารดา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า CES-D ซึ่ง Chayanin Boonpongmanee (2003) แปลและเรียบเรียง ใช้ในการประเมินอาการซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะแบบประเมินอาการซึมเศร้า CES-D เป็นแบบประเมินการเกิดอาการซึมเศร้าหลังคลอดที่แสดงออกทั้งทางด้านอารมณ์ และทางร่างกาย ผู้ถูกประเมิน ใช้เวลาในการตอบไม่มากนัก ข้อคำถามใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟ่าเท่ากับ 0.85 และมีผู้นำไปใช้ประเมินอาการซึมเศร้าหลังคลอดในกลุ่มมารดาครรภ์แรก โดยประเมินในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ในการนำแบบประเมินอาการซึมเศร้าหลังคลอด ไปทดลองใช้ผู้วิจัยพบว่ามีคำถามบางประโยคที่ผู้ถูกประเมินไม่เข้าใจ อาจจะเนื่องจากข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงข้อคำถามในแบบประเมินเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ถูกประเมิน และเพื่อให้ผู้ถูกประเมินเข้าใจข้อคำถาม และตอบแบบประเมินได้ตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการสอบถาม