



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ทำการศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross- sectional studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ – สังคม ความรู้ ร่างกาย และจิตใจกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด และเพื่อศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีหลังคลอดที่รับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดครั้งแรก ณ ห้องตรวจนรีเวชกรรม (คลินิกตรวจหลังคลอด) กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างเดือน ตุลาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 จำนวนทั้งสิ้น 235 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive Sampling) และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีในระยะหลังคลอด

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทางด้านจิตใจ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือการใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีในระยะหลังคลอด และข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านต่างๆกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ใช้การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทดสอบ chi-square ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เพื่อให้ทราบลักษณะและทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลที่ได้รับตามลักษณะปัจจัยรายด้าน ดังนี้

1.1 ด้านประชากร

สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 34.10 มีอายุระหว่าง 25 – 29 ปี อายุเฉลี่ย 27.20 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี และอายุสูงสุด 43 ปี สำหรับอายุของสามีสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 31.10 มีอายุมากกว่า หรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 30.80 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี และอายุสูงสุด 46 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.00 สมรสนาน 1 – 5 ปี ร้อยละ 48.90 ตั้งครรภ์แรก รองลงมา ร้อยละ 30.20 ครรภ์ที่ 2 และจำนวนบุตรที่มีชีวิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.00 มีบุตรจำนวน 1 คน

1.2 ด้านเศรษฐกิจ – สังคม

สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 54.50 ประกอบอาชีพรับจ้าง ได้แก่ พนักงานประจำโรงงาน พนักงานบริษัท กรรมการ เป็นต้น สำหรับสามีสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง เช่นเดียวกัน โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 13,812 บาท / เดือน ซึ่งร้อยละ 38.30 มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท / เดือน และ ภูมิฐานะเดิมของสตรีหลังคลอดและสามีส่วนใหญ่ร้อยละ 65.50 และ 60.40 อยู่ต่างจังหวัด โดยย้ายเข้ามาในกรุงเทพฯ เป็นระยะเวลาานเฉลี่ย 15.03 ปี และ 17.83 ปี นอกจากนี้พบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้มีที่อยู่ไฟในระยะเวลาหลังคลอดถึงร้อยละ 80.40 และผู้ที่อยู่ไฟในระยะเวลาหลังคลอดมีเพียง ร้อยละ 19.60

1.3 ด้านความรู้

สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 40.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สามีของสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 31.50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับ ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82.60 มีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ใน ระยะเวลาหลังคลอดแล้ว โดยร้อยละ 78.30 ได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รองลงมา ร้อยละ 22.10 ได้รับความรู้จากสื่อมวลชน เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งความรู้ส่วนใหญ่ที่ได้รับร้อยละ 86.40 ได้รับความรู้เรื่องเหตุผลของการงดมี เพศสัมพันธ์ในระยะเวลาหลังคลอด รองลงมา ร้อยละ 67.20 ได้รับความรู้เรื่องปัญหาหรือภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาหลังคลอด และร้อยละ 59.60 ได้รับความรู้

เรื่องระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ซึ่งเกณฑ์การประเมินผลความรู้โดยรวมของสตรีหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ

1.4 ด้านร่างกาย

สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 66.40 คลอดบุตรด้วยวิธีการคลอดปกติทางช่องคลอด รองลงมาร้อยละ 26.00 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และร้อยละ 7.60 คลอดผิดปกติทางช่องคลอด ในจำนวนผู้ที่คลอดผิดปกติทางช่องคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 3.40 คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ รองลงมาร้อยละ 2.50 ใช้คีมช่วยคลอด และร้อยละ 1.70 คลอดท่าก้น ในการตัดและเย็บฝีเย็บพบว่าร้อยละ 56.60 ของสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับการตัดและเย็บฝีเย็บที่คลอดปกติ รองลงมาร้อยละ 27.70 ไม่ได้ตัดและไม่ได้เย็บฝีเย็บ ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมดในระยะหลังคลอดพบว่าร้อยละ 75.30 สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ยังคงมีน้ำคาวปลาไหลอยู่ แต่ลักษณะต่างๆ สำหรับในผู้ที่น้ำคาวปลาหมดแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 12.80 น้ำคาวปลาหมดภายใน 4 สัปดาห์หลังคลอด รองลงมาร้อยละ 11.50 น้ำคาวปลาหมดภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอดและในการศึกษานี้พบว่าสตรีหลังคลอดมีน้ำคาวปลาสั้นที่สุดประมาณ 2 สัปดาห์หลังคลอด การคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอดและสามีพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 78.70 ยังไม่ได้รับการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 21.30 ที่เริ่มคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดแล้ว ในจำนวนนี้แบ่งเป็นการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร ในผู้ที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวพบว่า นิยมใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียวร้อยละ 10.00 และผู้ที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดถาวร พบว่านิยมใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการทำหมันหญิงเพียงอย่างเดียวร้อยละ 90.00 สำหรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.80 เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสม รองลงมาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวและเลี้ยงบุตรด้วยนมผสมร้อยละ 34.50 และร้อยละ 15.70 ตามลำดับ

1.5 ด้านจิตใจ

สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 92.30 ยังไม่มีความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 7.70 ที่เริ่มมีความต้องการทางเพศในระยะนี้ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 50.00 มีความต้องการทางเพศในสัปดาห์ที่ 3 รองลงมาร้อยละ 44.40 มีความต้องการทางเพศในสัปดาห์ที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอดกับก่อนตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 57.40 สตรีหลังคลอดมีความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอดลดลง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 43.32 เกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร รองลงมาร้อยละ 23.50 รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการคลอด สำหรับความต้องการทางเพศของสามี สตรีหลังคลอดสังเกตพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.40 สามีเริ่มมีความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอดแล้ว โดยร้อยละ 41.70 สามีแสดงออกด้วยวิธีการเล่าโลม กอดจูบ รองลงมาร้อยละ 26.40 สามีขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย

ในส่วนของการทดสอบการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 91.50 มีทัศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ – สังคม ความรู้ ร่างกาย และจิตใจกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด สรุปได้ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ จำนวนบุตรที่มีชีวิต และระยะเวลาการสมรสกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอายุของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับอายุของสามีสตรีหลังคลอด จำนวนบุตรที่มีชีวิต และระยะเวลาการสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

2.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ – สังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และแบบแผนความเชื่อกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับแบบแผนความเชื่อ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษาของสามีและสตรีหลังคลอด รวมทั้งความรู้เพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

2.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ วิธีการคลอด การตัดและเย็บฝีเย็บ ระยะเวลาที่นำคาวปลาหมด การปฏิบัติคู่มกำเนิด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมด การปฏิบัติคุมกำเนิดและการเลี้ยงบุตรด้วยนมมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับวิธีการคลอด การตัดและเย็บฝีเย็บไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

2.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางเพศ และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรทุกตัวในปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางเพศ และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. การมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

3.1 การวิเคราะห์ระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด

สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 93.20 ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 6.80 ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะนี้ โดยพบว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วสุดประมาณ 14 วันหลังคลอด ร้อยละ 6.25 และส่วนใหญ่ร้อยละ 31.25 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 21 วันและ 30 วันหลังคลอด รองลงมาร้อยละ 25.00 มีเพศสัมพันธ์ 28 วันหลังคลอด ซึ่งในผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้วส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.75 มีเพศสัมพันธ์เพียง 1 ครั้ง รองลงมาร้อยละ 18.75 และ 12.50 มีเพศสัมพันธ์ 2 และ 3 ครั้งตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้งในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.2 การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด

ในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอดพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 37.50 มีความสุขดี ไม่มีปัญหาใดๆจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาร้อยละ 31.25 รู้สึกเฉยๆหรือไม่มีความรู้สึกใดๆและร้อยละ 31.25 รู้สึกไม่มีความสุขหรือมีปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสาเหตุทั้งหมดของปัญหาพบว่า เกิดจากปัญหาทางด้านจิตใจของสตรีหลังคลอดเอง ได้แก่ มีความรู้สึกเหมือนถูกจำยอมและฝืนใจในการมีเพศสัมพันธ์กับสามีในขณะที่ตนเองยังไม่มีความพร้อมมากที่สุดถึงร้อยละ 80.00 รองลงมาร้อยละ 60.00 มีความรู้สึกกลัวเกิดการฉีกขาดของแผลฝีเย็บและเกิดการอักเสบติดเชื้อในโพรงมดลูก และร้อยละ 40.00 รู้สึกวิตกกังวลกลัวเกิด

การตั้งครรภ์ซ้อนในขณะที่สภาพร่างกายยังไม่พร้อม ซึ่งสาเหตุของปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นไม่พบปัญหาทางด้านร่างกายจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดรวมทั้งจากการตรวจร่างกายภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ ไม่พบเช่นกันว่าสตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนได้รับการตรวจสุขภาพเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด นอกจากนี้พบว่าสตรีหลังคลอดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้วส่วนใหญ่ร้อยละ 56.25 ป้องกันการตั้งครรภ์ (คุมกำเนิด) ทุกครั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ 55.56 คุมกำเนิดด้วยวิธีการทำหมันหญิงหลังคลอด รองลงมาร้อยละ 44.44 ใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด ในกรณีที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดพบว่าร้อยละ 100.00 จะขอรับคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 80.00 จะขอรับคำปรึกษาจากพยาบาล รองลงมาร้อยละ 60.00 จากแพทย์และสามีและร้อยละ 40.00 จากสื่อมวลชน เช่น หนังสือ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น สำหรับแหล่งที่สะดวกที่สุดในการขอรับคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 100.00 จะขอรับคำปรึกษาปัญหาที่โรงพยาบาล รองลงมาร้อยละ 60.00 ที่คลินิกและการโทรศัพท์สอบถามข้อมูล

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ-สังคม ความรู้ ร่างกาย และจิตใจกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด แบ่งออกได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ได้แก่

1.1.1 อายุของสตรีหลังคลอด พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่าสตรีหลังคลอดที่มีอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากกว่าสตรีหลังคลอดกลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งจะมีการพัฒนาทางเพศไปตามอายุ หรือวัยที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเต็มที่ และเป็นช่วงที่มีอารมณ์ทางเพศสูงสุดและรุนแรง (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพล พงศ์ไทยและคณะ (2521) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดที่อายุน้อยมีเพศสัมพันธ์บ่อยกว่าสตรีหลังคลอดที่อายุมากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของภารดี ชาญสมร (2530) ที่พบเช่นกันว่าสตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดเป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่อายุน้อย (16 – 25 ปี) และการมีเพศสัมพันธ์จะลดลงในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่อายุมากขึ้น

1.1.2 รายได้ของครอบครัว พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท / เดือน มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางหรือสูง ทั้งนี้เพราะรายได้ของครอบครัวเป็นตัวกำหนดขนาดของครอบครัวและเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการคุมกำเนิด ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันครอบครัวใดที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้บริการคุมกำเนิดมากกว่า และมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรน้อยกว่า เพราะครอบครัวที่มีรายได้สูงมองคุณค่าของบุตรในเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ แต่ครอบครัวที่มีรายได้น้อยกลับมีความต้องการบุตรเพิ่มขึ้นและมองคุณค่าของบุตรในเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ (Kamnuansila, 1981) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภารดี ชาญสมร (2530) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า หรือเท่ากับ 2,500 – 5,000 บาท / เดือนมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากที่สุด

1.1.3 ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมด พบว่า ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดที่มีระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมดเร็วมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากกว่าสตรีหลังคลอดที่น้ำคาวปลาหมดช้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการประเมินน้ำคาวปลาที่มีความสำคัญและจำเป็น เพราะไม่เพียงแต่เป็นการตรวจสอบการตกเลือดหลังคลอดเท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกอีกด้วย ชนิด จำนวน และลักษณะของน้ำคาวปลายังเป็นข้อบ่งชี้ถึงการหายของแผลบริเวณรกเกาะ (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2541) และสอดคล้องกับทัศนคติเรื่องความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอดที่ว่า ขณะแผลฝีเย็บหายสนิท น้ำคาวปลาหยุดไหลสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Oppenhermer และคณะ (1986) ที่พบว่าเวลาที่น้ำคาวปลาหมดเร็วหรือช้า น่าจะมีผลต่อการกลับมามีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด การศึกษา Hames (1980) ซึ่งพบเช่นเดียวกันว่าการที่มีน้ำคาวปลาไหลในระยะหลังคลอดมีผลระงับการปฏิบัติทางเพศตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของภารดี ชาญสมร (2530) พบว่าสตรีหลังคลอดที่น้ำคาวปลาหมดเร็วมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีน้ำคาวปลาหมดช้า และการศึกษาของวิภาพร เสนารัตน์ (2542) ซึ่งพบว่าการหมดของน้ำคาวปลาที่มีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

1.1.4 การปฏิบัติคุมกำเนิด พบว่าการปฏิบัติคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่คุมกำเนิดแล้วด้วยวิธีการคุมกำเนิดทั้งชนิดชั่วคราวและถาวร ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่สตรีหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดที่เหมาะสมตั้งแต่หลังคลอดทันทีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้อนในขณะที่สภาพร่างกายยังไม่พร้อมจะทำให้สตรีหลังคลอดและสามีมีความมั่นใจ ส่งผลต่อการกลับมามีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้ (ศรีนวล โอสเสถียร, 254) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Grudzinkas และ Atkinson (1984) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์แรก คุมกำเนิดก่อนมีการปฏิบัติทางเพศ ร้อยละ 89.70 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ellis และ Hewat (1985) พบว่าสตรีหลังคลอด 1 เดือนคุมกำเนิดแล้วร้อยละ 68.80 ภารดี ชาญสมร (2530) พบว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีชั่วคราวและวิธีถาวรมีเพศสัมพันธ์มากกว่าสตรีหลังคลอดที่ยังไม่ได้รับการคุมกำเนิดและวิภาพร เสนารัตน์ (2542) พบเช่นกันว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 61.70 มีการคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

1.1.5 การเลี้ยงบุตรด้วยนม พบว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากกว่า สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร่วมกับนมผสม และในการศึกษานี้ไม่พบว่า สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ อาจเนื่องจากขณะที่บุตรดูคนมารดา อาจทำให้เกิดการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Master และ Johnson (1966) ที่พบว่า การกระตุ้นทางเพศ มีความสัมพันธ์กับการให้บุตรดูคนตนเอง เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Kenny (1973) พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดความสนใจทางเพศ (sexual interest) หลังให้บุตรดูคน การศึกษาของ Hames (1980) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอดมีผลต่อเรื่องเพศและการส่งเสริมให้ปฏิบัติทางเพศเพิ่มขึ้น Kazi และคณะ (1995) พบว่า สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Romos และคณะ (1995) นอกจากนี้ การศึกษาของวิภาพร เสนารัตน์ (2542) พบเช่นเดียวกันว่า สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 87.61 มีความต้องการทางเพศขณะให้บุตรดูคน และส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้ว

1.1.6 ความต้องการทางเพศของสตรีหลังคลอดและสามี พบว่า ความต้องการทางเพศของสตรีหลังคลอดและสามีมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ยังไม่มีความต้องการทางเพศ สำหรับผู้ที่มีความต้องการทางเพศส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้ว ทั้งนี้ การมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด โดยมากขึ้นกับความต้องการทางเพศของสามี ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษานี้ พบว่าการที่สามีมีความต้องการทางเพศย่อมส่งผลให้ สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้วทั้งสิ้น ทั้งนี้ การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง จะเกิดขึ้นได้เมื่อฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายมีความต้องการทางเพศ นอกจากนี้ ยังมีรายงานความบอขของการมีเพศสัมพันธ์ของคน ส่วนหนึ่งในสังคมไทย พบว่าขึ้นกับอารมณ์ทางเพศของสามีมากกว่าภรรยา สตรีบางคนกลัวว่าสามีจะนอกใจไปหาผู้หญิงอื่นจึงยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วยทั้งๆที่ไม่มีอารมณ์และความต้องการทางเพศ (ชูดา จิตพิทักษ์, 2525) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาคิ ชาญสมร (2530) ที่พบว่าในระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดที่มีความต้องการทางเพศส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีหลังคลอดที่สามีมีความต้องการทางเพศมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากกว่า สตรีหลังคลอดที่สามียังไม่มีความต้องการทางเพศ เช่นเดียวกับการศึกษาของวิภาพร เสนารัตน์ (2542) ที่พบว่า สตรีหลังคลอดเริ่มมีความต้องการทางเพศส่วนใหญ่มี

เพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้ว และการที่สามีแสดงพฤติกรรมทางเพศให้สตรีหลังคลอดรับรู้ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเร็วขึ้น

1.1.7 ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่า ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดที่มีกับทศนคติเชิงบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมีเพศสัมพันธ์มากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีทศนคติในเชิงลบ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในระยะหลังคลอด ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้จากการที่สตรีหลังคลอดมีความตระหนัก มีความเอาใจใส่ในข้อมูล เรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้อง บุคคลอื่นๆ และสื่อมวลชนต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น รวมทั้งได้รับจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ซึ่งในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนมาตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดสามารถกระทำได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของทั้งสองฝ่ายทั้งสามีและภรรยา นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีหลังคลอดที่มีความคิดเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดเป็นสิ่งที่ปลอดภัยอาจเนื่องจากแผลบริเวณฝีเย็บหายสนิท น้ำคาวปลาหยุดไหล รวมทั้งอาจมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้ว แต่ไม่เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภารดี ชาญสมร (2530) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดมีความคิดภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าเกิดความต้องการทางเพศขึ้น ในขณะที่แผลฝีเย็บหายสนิท น้ำคาวปลาหยุดไหล สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีทศนคติที่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดว่าจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ ฉะนั้นหากมีเพศสัมพันธ์จึงควรคุมกำเนิดก่อน

1.2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

1.2.1 ปัจจัยด้านประชากร

1.2.1.1 อายุของสามีสตรีหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สามีสตรีหลังคลอดกลุ่มอายุน้อย (15 – 19 ปี) มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดและน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kinsey (1953) ที่พบว่าผู้ชายจะถึงจุดสูงสุดของความสามารถทางเพศ ในตอนปลายของวัยรุ่น หลังจากนั้นความสามารถทางเพศจะลดลง แต่เนื่องจากอายุของสามีในการศึกษาครั้งนี้ไม่แตกต่างกันมาก จึงอาจทำให้อายุของสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

1.2.1.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีบุตรมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.40 มากกว่าสตรีหลังคลอดที่มีบุตรจำนวน 1 คน และ 2 คนเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 6.70 และ 6.80 ตามลำดับ แต่การทดสอบทางสถิติไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน คล้ายกับการศึกษาของ Fishman และคณะ (1986) ที่พบว่า การกลับมา มีเพศสัมพันธ์ในสตรีที่เคยมีบุตรมาแล้วมีประสบการณ์มากกว่า และการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมีโอกาสนในการตั้งครรรภ์ได้น้อย

1.2.1.3 ระยะเวลาการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีระยะเวลาการสมรส 6 ปีขึ้นไปมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดร้อยละ 4.70 น้อยกว่าสตรีหลังคลอดที่มีระยะเวลาการสมรสน้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 7.70 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kinsy (1953) ที่พบว่า ร้อยละ 40.00 ของสตรีหลังคลอดที่สมรสนาน 1 - 5 ปี จะรู้สึกปลอดภัยที่จะกลับมา มีความสัมพันธ์ทางเพศ (sexual relation) หลังจากน้ำคาวปลาหมด นอกจากนี้ Hyde (1979) กล่าวว่า ในภาวะหลังคลอดบุตร จะเป็นเวลาที่พ่อแม่ปฏิบัติดีจาก การมีบุตรมีอิทธิพลมากกว่าเรื่องเพศ ทำให้เปลี่ยนแปลงใน ความสนใจเรื่องเพศได้ หรือ สภาพร่างกายของภรรยาที่มีการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลมากกว่า

1.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ - สังคม

1.2.2.1 แบบแผนความเชื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.40 ไม่มีแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟ มีเพียงร้อยละ 19.60 ที่มีแบบแผนความเชื่อในเรื่องดังกล่าว ซึ่งผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดร้อยละ 4.30 ส่วนผู้ที่ไม่มีแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดร้อยละ 7.40 ซึ่งในการทดสอบข้อมูลทางสถิติถือว่ามีความใกล้เคียงกันมากหรือไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษาไว้โดยตรง ซึ่งการไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้ความเชื่อเป็นความรู้สึคนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ตาม แต่ความเชื่อเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล นอกจากนี้แบบแผนความเชื่อยังมีความสัมพันธ์กับภูมิฐานะเดิมของบุคคลนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีหลังคลอดและสามี มีภูมิฐานะเดิมเป็นคนต่างจังหวัด ร้อยละ 65.50 และร้อยละ 60.40 ตามลำดับ โดยสตรีหลังคลอดและสามีย้ายเข้ามาในกรุงเทพฯ เป็นระยะเวลา นานเฉลี่ย 15.03 ปี และ 17.83 ปี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้แบบแผนความเชื่อดั้งเดิมหายไป

ประกอบกับการอยู่ไฟเป็นวิธีการที่ยุ่งยาก ต้องใช้ระยะเวลาาน และระหว่างการอยู่ไฟมีข้อปฏิบัติหลายประการ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้สตรีหลังคลอดต้องดิ้นรนต่อสู้ กับชีวิตสังคมเมืองประกอบกับไม่มีเวลาทำให้แบบแผนความเชื่อดังกล่าวค่อยๆหายไป และส่วนใหญ่พบว่า สตรีหลังคลอดที่อยู่ไฟ เป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงและ มีรายได้ดี ทั้งนี้เนื่องจากการอยู่ไฟในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงไปตามยุคสมัยมีการให้บริการถึงบ้าน (Diliverly) ด้วยเหตุนี้ผู้ที่มีรายได้ดีสูงจึงให้ความสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้น (กันทิมา สิทธิชัยกิจ และพรทิพย์ เดิมวิเศษ, 2547)

1.2.3 ปัจจัยด้านความรู้

1.2.3.1 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 – ม. 3) ซึ่งไม่ใช่ระดับการศึกษาสูงสุดในการศึกษานี้ มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดร้อยละ 11.60 และสตรีหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทเป็นการศึกษาสูงสุดในการศึกษานี้ มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดน้อยสุด ร้อยละ 5.10 สำหรับการศึกษาระดับปริญญาตรีพบว่ามีเพศสัมพันธ์ในระดับการศึกษาประถมศึกษา (ป.1 – ป. 6) มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากกว่าระดับการศึกษาอื่นๆถึง ร้อยละ 9.50 แต่สำหรับผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาโทไม่พบว่ามีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด การที่ระดับการศึกษาของสตรีหลังคลอดและสามีไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด น่าจะเนื่องมาจากความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดนั้น ไม่ได้กล่าวไว้ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ และการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีการให้คำแนะนำในเรื่องดังกล่าวในสถานบริการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

1.2.3.2 ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.60 มีความรู้ในเรื่องเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดแล้ว โดยร้อยละ 78.30 ได้รับความรู้ในเรื่องดังกล่าวจากคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้าซึ่งความรู้ส่วนใหญ่ที่ได้รับพบว่า ร้อยละ 86.40 สตรีหลังคลอดมีความรู้ในเรื่องเหตุผลของการงดมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด รองลงมาร้อยละ 67.20 มีความรู้ในเรื่องปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะการเกิดการตั้งครรภ์ซ้อนในระยะหลังคลอด และ ร้อยละ 59.60 มีความรู้เรื่องระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด ซึ่งความรู้ที่สตรีหลังคลอดได้รับสอดคล้องกับนโยบายของ

กระทรวงสาธารณสุขในการรณรงค์เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว สำหรับความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดที่สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่รู้ 3 ลำดับแรกคือ การให้บุตรคนมมารดาอาจเกิดความต้องการทางเพศได้ ความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอด และการบริหารร่างกายภายหลังคลอดเพื่อให้ช่องคลอดกระชับและเพิ่มความพึงพอใจทางเพศ การให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวพบว่า ในระยะหลังคลอดบุคลากรทางการแพทย์มีการให้คำแนะนำและความรู้ในเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดโดยรวมแต่ไม่ลงลึกถึงรายละเอียด เพราะการพูดคุยเรื่องเพศในสังคมไทยถูกมองว่าเป็นสิ่งที่น่าอายและควรปกปิดรวมทั้งการสื่อสารเรื่องเพศยังมีขีดจำกัดจึงยากที่จะให้คำแนะนำในรายละเอียดต่างๆ ได้หมด นอกจากนี้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวสตรีหลังคลอดอาจได้รับความรู้จากแหล่งอื่นๆ ซึ่งสตรีหลังคลอดอาจไม่แน่ใจว่าความรู้ที่ได้รับมีความถูกต้องมากนักน้อยเพียงใด ด้วยเหตุนี้จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

1.2.4 ปัจจัยด้านร่างกาย

1.2.4.1 วิธีการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ร้อยละ 7.50 มากกว่าสตรีหลังคลอดที่คลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 4.90 ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเป็นสตรีหลังคลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดแล้วทั้งสิ้น และการศึกษาไม่พบว่าสตรีหลังคลอดที่คลอดผิดปกติทางช่องคลอดมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเลย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่คลอดปกติทางช่องคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 9.20 ไม่รับการตัดและไม่ได้เย็บฝีเย็บ ทำให้การหายของแผลฝีเย็บหายเร็วขึ้นส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดให้เร็วขึ้นด้วย ประกอบกับสตรีหลังคลอดมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากที่สุดประมาณ 21 วันและ 30 วันหลังคลอด (ประมาณสัปดาห์ที่ 3 – 4) ร้อยละ 25.00 โดยทั่วไปการหายของแผลฝีเย็บในสตรีที่คลอดทางช่องคลอดใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์และถ้าเป็นแผลผ่าตัดทางหน้าท้องการหายของแผลภายในโพรงมดลูกใช้เวลาประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ (May และ Mahlmeister, 1994) จะเห็นได้ว่าการหายของแผลจากการคลอดทั้ง 3 วิธี ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด เพราะส่วนใหญ่สตรีหลังคลอดเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากที่สุดภายในสัปดาห์ที่ 3 – 4 หลังคลอด ซึ่งไม่ว่าสตรีหลังคลอดจะคลอดด้วยวิธีใด ร่างกายก็จะกลับคืนสู่สภาพเดิมแล้วเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอดจึงไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการคลอดแต่อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพร้อมของสภาพร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การหายเหนื่อยจากการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ความต้องการทางเพศของสามีและสตรีหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรทำการศึกษาต่อไป

1.2.4.2 การตัดและเย็บฝีเย็บ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอัตราส่วนสตรีที่คลอดปกติต่อสตรีที่คลอดผิดปกติต่อสตรีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เท่ากับ 156 : 61: 18 ร้อยละ 66.40 : 26.00: 7.60 และเมื่อจำแนกตามการตัดและเย็บฝีเย็บจะได้กลุ่มที่ตัดและเย็บฝีเย็บต่อกลุ่มที่ไม่ตัดและไม่เย็บฝีเย็บต่อกลุ่มที่ไม่ตัดแต่เย็บฝีเย็บ เท่ากับ 156: 65: 14 ร้อยละ 66.30 :27.70 :6.00 กลุ่มที่ตัดและเย็บฝีเย็บได้แก่สตรีที่คลอดปกติและคลอดผิดปกติทางช่องคลอด สำหรับกลุ่มที่ไม่ตัดแต่เย็บฝีเย็บทั้งหมดเป็นสตรีที่คลอดปกติทางช่องคลอด ส่วนกลุ่มที่ไม่ตัดและไม่เย็บฝีเย็บเกือบทั้งหมดเป็นสตรีที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 61 ราย (ร้อยละ 93.85) ที่เหลือมีเพียง 4 ราย (ร้อยละ 6.15) ที่คลอดปกติทางช่องคลอด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดจำแนกตามการตัดและเย็บฝีเย็บพบว่า มีอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกันกล่าวคือ ผู้ที่ไม่ตัดและไม่เย็บฝีเย็บมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากที่สุดร้อยละ 9.20 รองลงมาผู้ที่ไม่ตัดแต่เย็บฝีเย็บและผู้ที่ยังตัดและเย็บฝีเย็บมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดร้อยละ 7.10 และร้อยละ 5.80 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บมีแผลฝีเย็บใช้ระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ 1 สัปดาห์ ส่วนสตรีหลังคลอดที่ไม่ได้รับการตัดฝีเย็บจะเป็นสตรีที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นจากการคลอดประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ แต่ในการศึกษานี้พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมากที่สุด 3 – 4 สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่แผลบริเวณฝีเย็บและแผลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหายเป็นปกติแล้ว ดังนั้นการเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดจึงไม่ขึ้นอยู่กับ การตัดและเย็บฝีเย็บเพียงอย่างเดียว แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย เช่น ความพร้อมของสภาพร่างกายและจิตใจ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส เป็นต้น

2. การศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

2.1 ระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 93.20 ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 6.80 ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้ว

สำหรับสตรีหลังคลอดที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด (n = 219) พบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยในเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดกับสามี ร้อยละ 39.15 และยังรวมถึงความไม่พร้อมของสตรีหลังคลอดเอง ซึ่งสาเหตุ

ส่วนใหญ่เกิดจาก ความต้องการที่จะตรวจสอบสภาพภายหลังคลอดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 82.95 รองลงมา ร้อยละ 34.89 ยังคงเห็นคเหนื่อจากการเลี้ยงดูบุตรและร้อยละ 32.34 รู้สึกวิตกกังวลกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด เช่น กลัวการอักเสบติดเชื้อ ร้อยละ 17.87 กลัวแผลฝีเย็บฉีกขาด ร้อยละ 10.21 และกลัวปวดมดลูก ร้อยละ 4.26 เป็นต้น นอกจากนี้การไม่แสดงออกถึงความต้องการทางเพศของสามี เนื่องจากรับรู้ว่าภรรยาไม่พร้อม รู้สึกสงสาร เห็นใจ และเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว รวมทั้งการที่สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 52.77 คิดว่าควรจะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดนาน 8 สัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 28.08 คิดว่าควรจะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดนาน 12 สัปดาห์ สิ่งต่างๆเหล่านี้ย่อมเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สตรีหลังคลอด ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด

ส่วนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดแล้ว (n = 16) ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 31.25 มีเพศสัมพันธ์ประมาณ 21 วัน และ 30 วันหลังคลอด รองลงมา ร้อยละ 25.00 มีเพศสัมพันธ์ประมาณ 28 วันหลังคลอด ซึ่งผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 68.75 มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว รองลงมา ร้อยละ 18.75 และ 12.50 มีเพศสัมพันธ์ 2 และ 3 ครั้งตามลำดับ นอกจากนี้ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้งในระยะหลังคลอดส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และร้อยละ 6.80 ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด เริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วสุดประมาณ 14 วันหลังคลอด ร้อยละ 6.25 ซึ่งในการศึกษานี้พบในสตรีหลังคลอดที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แผลฝีเย็บเริ่มแห้งสนิท น้ำคาวปลาหยุดไหล และได้รับการคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดกับสามี ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Richardson และคณะ (1976) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดตั้งแต่ 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Grudzinkas และ Atkinson (1984) ที่พบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.60 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดแล้ว ทำนองเดียวกับการศึกษาของ ภารดี ชาญสมร (2530) ที่พบว่าสตรีหลังคลอด ร้อยละ 22.30 มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วสุดในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 5 รองลงมามีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด และการศึกษาของวิภาพร เสนารัตน์ (2542) พบเช่นกันว่าสตรีหลังคลอดร้อยละ 18.80 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วสุดในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด และพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 5 รองลงมามีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษานี้มีสตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดเพียงร้อยละ 6.80 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนหนึ่งเกิดจากบุคลากรมีการพัฒนาการให้คำแนะนำในระยะหลังคลอดเพิ่มขึ้น และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากสตรีหลังคลอดเองมีความตระหนัก

และเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการสอบถามสตรีหลังคลอดเกี่ยวกับระยะเวลาที่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดและเหตุผลของการงดมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่สามารถเข้าใจและตอบข้อซักถามได้ นอกจากนี้พบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด รวมทั้งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้าและทันสมัยทำให้สตรีหลังคลอดสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ประกอบกับมีแหล่งที่ให้บริการปรึกษาที่ใกล้ สะดวก และปลอดภัย สิ่งต่างๆเหล่านี้มีส่วนให้สตรีหลังคลอดเกิดความมั่นใจ และความพร้อมในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมทั้งมีผลในการตัดสินใจเลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดรองกว่าสภาพร่างกาย จิตใจพร้อมและได้รับการตรวจสุขภาพก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ จึงมีผลทำให้การศึกษาครั้งนี้มีสตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดเพียงเล็กน้อย

2.2 ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดร้อยละ 6.80 ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.75 มีเพศสัมพันธ์เพียง 1 ครั้ง ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.50 ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับสามีมีความสุขดี ไม่มีปัญหาใดๆจากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมาร้อยละ 31.25 ไม่มีความรู้สึกใดๆ และร้อยละ 31.25 ไม่มีความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ซึ่งสาเหตุทั้งหมดเกิดจากปัญหาทางด้านจิตใจของสตรีหลังคลอดเองโดยไม่เกิดปัญหาทางด้านร่างกายจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ได้แก่

2.2.1 มีความรู้สึกเหมือนถูกจำยอมและฝืนใจในการมีเพศสัมพันธ์กับสามีในขณะที่ตนเองยังไม่พร้อม

ซึ่งพบมากที่สุดถึงร้อยละ 80.00 จากการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 55.70 จะได้รับคำแนะนำให้งดมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าได้รับการตรวจสุขภาพภายหลังคลอด ดังนั้นเมื่อสตรีหลังคลอดรับรู้ว่าควรจะมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาดังกล่าว ทำให้สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.12 ไม่มีความพร้อมในการมีเพศสัมพันธ์กับสามีในระยะหลังคลอด แต่ในขณะที่เดียวกันสามีของสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 43.40 เริ่มมีความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอดโดยสตรีหลังคลอดสังเกตพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.70 สามีใช้วิธีการเล่าโลกกอดจูบ รองลงมาร้อยละ 26.40 สามีขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย จึงมีส่วนให้สตรีหลังคลอดจำนวนหนึ่งต้องยอมตามใจสามีมีเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะได้รับการตรวจสุขภาพภายหลังคลอด และเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลกลัวบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลจะตำหนิเมื่อมารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอด

2.2.2 กลัวเกิดการฉีกขาดของแผลฝีเย็บและการอักเสบติดเชื้อในโพรงมดลูก ซึ่งพบร้อยละ 60.00 จากการศึกษาพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบอีกว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอดมีการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันเพียง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.44 (จากจำนวนผู้มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด 16 ราย) และในจำนวนนี้มีสตรีหลังคลอดบางรายที่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังคงมีน้ำคาวปลาไหลอยู่ ร้อยละ 3.40 ซึ่งอาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง จากเหตุผลดังกล่าวเป็นความไม่พร้อมทางด้านร่างกายสำหรับทางด้านจิตใจพบว่า สตรีหลังคลอดจำนวนหนึ่งยังคงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด สิ่งต่างๆเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด เกิดปัญหาทางอารมณ์ส่งผลต่อการขาดความสนใจทางเพศและทำยที่สุดย่อมส่งผลให้ไม่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกต่างๆเหล่านี้ ทำให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติโซน (cortisone) จากต่อมหมวกไตสูงขึ้น ซึ่งจะมีฤทธิ์ต่อต้านฮอร์โมนเพศชาย ทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเลือดลดลง เป็นผลให้ศูนย์การควบคุมเรื่องเพศ (sex center) ในสมองทำงานช้าลง (อเนก อารีพรอค และสุวทนา อารีพรอค , 2525) ส่งผลให้ความต้องการทางเพศและการตอบสนองทางเพศลดลงตามไปด้วย และผลสุดท้ายย่อมไม่เกิดความสุขในการมีเพศสัมพันธ์

2.2.3 กังวลกลัวเกิดการตั้งครรภ์ซ้อน พบร้อยละ 40.00 จากผลการศึกษาพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.70 ยังไม่ได้รับการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด ในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด จำนวน 6 ราย ร้อยละ 37.50 (จากจำนวนผู้มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด 16 ราย) ซึ่งถือได้ว่ามีจำนวนพอสมควร สาเหตุส่วนใหญ่ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดโดยไม่ได้รับการคุมกำเนิดเนื่องจากส่วนหนึ่งสามีไม่ชอบสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์และสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น สิ่งต่างๆเหล่านี้ย่อมทำให้สตรีหลังคลอดเกิดความวิตกกังวล กลัวเกิดการตั้งครรภ์ซ้อนในขณะที่ร่างกายยังคงเหน็ดเหนื่อยจากการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรซึ่งถือได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนนี้จะไม่ได้เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์โดยตรง (สมชาย ทั้งไพศาล, 2530) แต่อาจเกิดผลกระทบได้ทางอ้อม เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีจากการตั้งครรภ์ที่ถี่เกินไปหรือบางครั้งอาจสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งและเกิดอันตรายจากการทำแท้งได้ นอกจากนี้ในการศึกษานี้พบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 75.30 ประจำเดือนยังไม่มาในระยะหลังคลอดซึ่งมีส่วนทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอดด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีหลังคลอดเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 6.80 ในจำนวนผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วในระยะหลังคลอดพบว่า บางส่วนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดและบางส่วนมีปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลและงานด้านบริการเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำแก่สตรีหลังคลอดอย่างเหมาะสมต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 บุคลากรทางการแพทย์

โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลในหน่วยหลังคลอดควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนให้การช่วยเหลือทางด้านเพศแก่สตรีหลังคลอดได้ ทั้งนี้ควรมีทัศนคติที่ดีทางด้านเพศ มีบุคลิกที่น่าศรัทธา น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้รับบริการ และสามารถเก็บรักษาความลับได้เพื่อให้สตรีหลังคลอดที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้มีโอกาสในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย รวมทั้งสามารถนำสิ่งที่รับรู้ไปปฏิบัติ ท้ายที่สุดสตรีหลังคลอดสามารถแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่สำหรับผู้ที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดหรือผู้ที่กำลังจะมีเพศสัมพันธ์แต่รู้สึกวิตกกังวล เครียด สับสน รู้สึกกลัวและเกิดความไม่แน่ใจด้วยสาเหตุหลายประการทั้งจากความรู้สึภายในจิตใจของตนเองและจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกายด้วยเหตุนี้ บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสในการพูดคุยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยและร่วมรับฟังปัญหาต่างๆเหล่านั้นด้วยความเต็มใจเพื่อให้สตรีหลังคลอดเกิดความสบายใจ มั่นใจ และรับรู้ในสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง สุดท้ายยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสุข ความสบายใจในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้อย่างปลอดภัย

1.2 การให้คำแนะนำในระยะหลังคลอด

การให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องเพศสัมพันธ์ควรเริ่มให้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เรื่อยมาจนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในระยะหลังคลอดควรให้ความสำคัญในรายละเอียดของเหตุผลในการงดมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อน

จากการมีเพศสัมพันธ์โดยเน้นการให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ การเลือกวิธีการคุมกำเนิด ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ทั้งนี้ควรมีเนื้อหาที่น่าสนใจ กระชับและเข้าใจง่ายเพื่อให้สตรีหลังคลอดสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยนำความรู้ที่ได้รับมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ทั้งนี้รูปแบบในการให้ความรู้ควรจัดให้ทั้งในรูปแบบการให้ความรู้ภายในกลุ่มและเน้นเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่มีอายุน้อย อายุมาก มีจำนวนบุตรมาก รายได้น้อยและการศึกษาดำ นอกจากนี้ควรจัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวในหน่วยหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ เช่นในรูปแบบของการฉายสไลด์ วิดีโอ เสียงตามสาย เป็นต้นเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้อยู่ตลอดเวลาและทำให้สตรีหลังคลอดตระหนักและเห็นความสำคัญด้วยตนเอง

อีกประการหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า สามีมีบทบาทสำคัญอย่างมากเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนั้นจึงควรจัดให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลและสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยควรจัดให้ความรู้ คำแนะนำแก่สามีในช่วงเวลาที่สามีมารับสตรีหลังคลอดกลับบ้าน โดยให้ความรู้แก่สามีในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดรวมถึงวิธีการที่จะสนับสนุนดูแลให้ภรรยาได้มีการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดที่ถูกต้อง ซึ่งการให้ความรู้ดังกล่าวแก่สามีเพื่อให้สามีมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวของภรรยาในระยะหลังคลอดและเพื่อให้สามีสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ภรรยาได้ ซึ่งการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวมีส่วนอย่างมากในการช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรัก ความผูกพัน และความเข้าใจตลอดจนความสุขให้เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัวของสตรีหลังคลอดตลอดไป

ด้านระบบบริการ

ผลจากการศึกษาพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เมื่อเกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดจะขอรับคำปรึกษาจากพยาบาลมากที่สุด รองลงเป็นแพทย์ และสามี ตามลำดับ ดังนั้นบุคคลที่ควรมีความรู้ ความเข้าใจและมีส่วนช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้สตรีหลังคลอดและสามีมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมที่สำคัญคือ บุคลากรทางการแพทย์ แต่เนื่องจากการพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องส่วนตัว ดังนั้นสถานที่ที่จะให้บริการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความเป็นส่วนตัวด้วย ด้วยเหตุนี้การจัดให้มีหน่วยบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ (ฮอตไลน์สายด่วน) ซึ่งเป็นที่นิยมในปัจจุบันย่อมมีความสะดวก รวดเร็วและช่วยลดความเขินอายในการพูดคุย แต่ทั้งนี้ผู้ที่จะให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างแท้จริง หรืออาจจัดให้มีคลินิกพิเศษในการให้บริการปรึกษาเรื่อง

เพศโดยเฉพาะเพื่อให้สตรีหลังคลอดได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องมากกว่าการพูดคุยหรือสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากบุคคลอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาต่อเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เฉพาะสตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว เพื่อศึกษาสาเหตุและผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็ว
2. ควรทำการศึกษาปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรีหลังคลอดและสามี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงตามความรู้สึของแต่ละฝ่ายเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้รับมาปรับปรุงกระบวนการทางการแพทย์ การให้ความรู้ให้คำแนะนำ ตลอดจนการช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส
3. ศึกษาการปรับตัวทางเพศในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดและสามีเพื่อทราบว่า การคลอดบุตรมีผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดและมีผลต่อชีวิตครอบครัวของสตรีหลังคลอดหรือไม่
4. ศึกษาพฤติกรรมการใช้เพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอด โดยศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเพื่อให้ทราบผลของปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อและบทบาททางเพศของผู้หญิงและผู้ชายที่แตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้เพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดหรือไม่