



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ( 1 ) ระยะเวลาหลังคลอดและการเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด
- ( 2 ) สุขภาพทางเพศในระยะหลังคลอด
- ( 3 ) กายวิภาคและสรีรวิทยาของการตอบสนองทางเพศ
- ( 4 ) การมีเพศสัมพันธ์ในสตรีหลังคลอด
- ( 5 ) การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด
- ( 6 ) ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด
- ( 7 ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอด
- ( 8 ) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ระยะเวลาหลังคลอด

##### 1.1 ความหมายของระยะเวลาหลังคลอด

Bobak และ Jensen ( 1991 ) ได้ให้ความหมายของระยะเวลาหลังคลอดว่าเป็นช่วงเวลาตั้งแต่หลังจากคลอดเด็กและรกจนกระทั่งอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่ภาวะเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งกินเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ บางครั้งเรียกว่าไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ ( The fourth of trimester of pregnancy ) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระบางอย่างก็เกิดเป็นพิเศษ บางอย่างก็เปลี่ยนจากขณะตั้งครรภ์เข้าสู่ภาวะปกติมีปัจจัยมากมายที่สตรีหลังคลอดต้องเผชิญในช่วงนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระดับพลังงานของตนเองความไม่สุขสบาย สุขภาพของทารก และการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

World Health Organization ( 1996 ) ได้กำหนดระยะนี้ไว้ 6 สัปดาห์ หรือ 42 วันนับจากคลอดทารก ซึ่งในระยะนี้นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้ว ยังเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของสตรีหลังคลอดอย่างมาก เพราะสตรีหลังคลอดต้องปรับตัวให้ได้กับบทบาทของความเป็นมารดาและยังต้องรักษาบทบาทของภรรยาไว้ด้วย

Zlatnik ( 1994 ) ได้ให้คำจำกัดความของระยะหลังคลอดไว้ว่า ระยะเวลาดังแต่แรกคลอดครบไปจนกระทั่งมดลูกกลับเข้าสู่ภาวะเหมือนตอนไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งกินเวลาประมาณ 6 -8 สัปดาห์ Sherwen, Scoloveno และ Weingarten ( 1995 ) กล่าวว่า ระยะตั้งแต่หลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่หน้าที่ทางสรีระของร่างกายสตรีระยะหลังคลอดกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่ภาวะปกติด้วย นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่สามารถได้พัฒนาสัมพันธภาพกับทารก

Cunningham และคณะ ( 2001 ) ให้ความหมายของระยะหลังคลอดว่า ระยะเวลาดังแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ เป็นช่วงที่กายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ และรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของปากมดลูก ช่องคลอด ฝีเย็บ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเริ่มตกไข่ของสตรีที่ไม่ได้ให้นมตนเองแก่ทารกด้วย

สมพล พงศ์ไทย ( 2530 ) กล่าวว่า ระยะหลังคลอดเป็นเวลาที่ร่างกายของสตรีคลอดบุตร เปลี่ยนแปลงคืนสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ทั้งด้านกายวิภาคและสรีระ ซึ่งจะกินเวลาประมาณ 4 - 8 สัปดาห์

จตุพล ศรีสมบุญ ( 2535 ) กล่าวว่า ระยะหลังคลอดเป็นระยะเวลาดังแต่หลังคลอดครบไปจนกระทั่งอวัยวะต่างๆในระบบสืบพันธุ์กลับมาเป็นปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งกินเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์บางอย่างกลับสู่ปกติภายใน 12 สัปดาห์ บางอย่างใช้เวลามากกว่า 6 สัปดาห์ และบางอย่างยังคงอยู่ตลอดไป รวมถึงสตรีที่ไม่ได้ให้นมบุตรนั้นการทำงานของต่อมพิทิวิทารี ( pituitary ) และรังไข่จะกลับสู่ปกติภายใน 6 สัปดาห์

ศรีนวล โอสเสถียร ( 2541 ) ได้ให้คำจำกัดความของระยะหลังคลอดโดยแบ่งระยะหลังคลอดออกเป็น 3 ระยะได้แก่

1. หลังคลอดทันที ( Immediate Postpartum ) คือ ตั้งแต่ทารกคลอดถึง 24 ชั่วโมง หลังการคลอด
2. หลังคลอดระยะต้น ( Early Postpartum ) คือ ตั้งแต่วันที่ 2 ถึงวันที่ 7 หลังคลอด
3. หลังคลอดระยะปลาย ( Late Postpartum ) คือ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด

ดังนั้นสรุปได้ว่า ระยะเวลาหลังคลอด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ทารกและรกคลอดครบจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านกายวิภาคและสรีระของอวัยวะต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและภาวะจิตใจให้กลับสู่สภาพเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวด้านบทบาทของการเป็นมารดา และการคงบทบาทของการเป็นภรรยาไว้ด้วย อาจเรียกระยะนี้ว่าระยะที่ 4 ของการตั้งครรภ์

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลาหลังคลอดแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ ได้แก่ ทางด้านกายวิภาค ทางด้านอารมณ์ จิตใจ และทางด้านสังคม

### 1.2.1 กายวิภาคและสรีระ : พบการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาหลังคลอดดังนี้

1.2.1.1 รูปร่าง - ระยะเวลาหลังคลอดน้ำหนักลดลงจากการคลอดทารกและรก แต่น้ำหนักจะยังไม่เท่ากับก่อนตั้งครรภ์

1.2.1.2 มดลูก - ในระยะเวลาหลังคลอดมดลูกจะมีการเข้าู่โดยการที่มดลูกมีการหดตัวกลับเข้าสู่ภาวะปกติในอุ้งเชิงกราน โดยขอมดลูกจะอยู่ในระดับไม่เกินสะดือ การลดขนาดนี้เกิดจากการที่เซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีขนาดเล็กลง เนื่องจากการสลายของโปรตีนภายในเซลล์ ส่วนล่างของมดลูก ( lower uterine segment ) ซึ่งบางมากในระยะเวลาหลังคลอด จะหดตัวหนาขึ้นและสั้นลงจนเป็นคอมดลูก ( isthmus ) ตามเดิมภายใน 2 - 3 สัปดาห์ ปากมดลูกจะหุบลง หนาขึ้นแต่ก็ยังนุ่ม จะค่อยๆ หนาและแข็งขึ้น ขนาดเล็กลงจนเมื่อสิ้นสัปดาห์แรกก็เกือบจะสอดนิ้วมือเข้าไปไม่ได้

เยื่อโพรงมดลูกภายหลังคลอด 2 - 3 วัน จะมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูกส่วนที่ยังเหลืออยู่คือ basal layer โดยส่วนบนจะสลายตัว และหลุดออกจากโพรงมดลูกทางปากมดลูก เรียกว่า น้ำคาวปลา ( lochia ) ซึ่งใน 2-3 วันแรกจะมีสีแดงจัดเพราะประกอบด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่ เรียกว่า “ lochia rubra ” ต่อมาสีแดงจะจางลงและปริมาณน้อยลง เพราะมีเนื้อเยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัวปะปนมากขึ้นเป็นสีชมพู เรียกว่า “ lochia serosa ” ประมาณวันที่ 10 หลังคลอด สีของน้ำคาวปลาจะยิ่งจางลงอีก เป็นสีขาวหรือสีนวล มีจำนวนน้อยลงมากและลักษณะเป็นเมือกปน ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า “ lochia alba ” น้ำคาวปลาจะหมดภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด แต่อาจมีบางรายที่มีอยู่นาน 6 สัปดาห์ ( Monheit, Cousins และ Resnik, 1980 )

การตกไข่และการมีประจำเดือนหลังคลอด พบว่าในระยะเวลาหลังคลอดสตรีหลังคลอดจะไม่มีประจำเดือนอยู่ระยะหนึ่งซึ่งเป็น physiologic amenorrhea ระยะเวลาของการไม่มีประจำเดือนหลังคลอดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการตกไข่และการมีประจำเดือนคือ “ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ” ( Cunningham et al., 1993 )

**1.2.1.3 เต้านม** - เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเตรียมต่อน้ำนมสำหรับบุตรหลังคลอด ดังนั้นภายหลังคลอดหลอดเลือดจะขยายใหญ่มีเลือดมาคั่งมากทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่และตึงขึ้นเห็นได้ชัด 2 – 4 วันหลังคลอด

**1.2.1.4 ฝีเย็บ** - หลังคลอดมักมีแผลฝีเย็บ เนื่องจากขณะคลอดจะได้รับการตัดฝีเย็บเพื่อป้องกันการยืดขยาย การฉีกขาดของฝีเย็บและแรงให้ศีรษะเด็กคลอดเร็วขึ้น ซึ่งมักประสบปัญหาเกิดการเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บได้ และความไม่สบายจากการตัดฝีเย็บขึ้นกับชนิดของการตัดฝีเย็บ การซ่อมแซม และระยะเวลาที่ฝีเย็บถูกศีรษะเด็กกด หลังคลอดวันที่ 2 – 3 อาการบวมที่ฝีเย็บมักลดลง รอยแผลที่ฝีเย็บมักไม่มีน้ำเหลืองและหรือเลือดซึมออก อาการบวมที่ฝีเย็บในระยะนี้จึงเป็นเพียงอาการตึงแผลฝีเย็บเล็กน้อย หลังคลอดวันที่ 4 จะไม่มีอาการปวดฝีเย็บโดยแผลมักติดวันที่ 5 หลังคลอด และติดยึดสนิทเร็ววันที่ 8 – 14 สำหรับอาการตึงแผลจะเกิดหลังวันที่ 3 จนกระทั่ง 6 สัปดาห์หลังคลอด

ถ้าฝีเย็บมีอาการบวม แดง ปวด มีน้ำเหลืองซึม และแผลติดเชื้อแสดงว่าแผลฝีเย็บอาจจะมีการติดเชื้อ ( ศรีนิวล โอสธเสถียร, 2541 )

**1.2.1.5 การหลังฮอร์โมน** - ในระยะหลังคลอดฮอร์โมน estrogen และ progesterone จะลดระดับลง ประกอบกับการควบคุมของทารกกระตุ้นให้มีการหลั่งของน้ำนมในระยะหลังคลอดใหม่ ส่งผลให้ระดับฮอร์โมน prolactin ยังคงอยู่สูงอยู่ ซึ่งมีผลต่อการสร้างและหลั่งฮอร์โมนจาก hypothalamus และต่อมใต้สมองที่จะควบคุมการทำงานของรังไข่ จนเมื่อระยะเวลาผ่านไประดับ ฮอร์โมน prolactin จะค่อยๆลดลง รังไข่จะเริ่มกลับทำงานตามปกติมีการตกไข่และมีประจำเดือนในเวลาต่อมา

**1.2.2 อารมณ์และจิตใจ** : ความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงบุตร และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ในระยะแรกหลังคลอดสตรีหลังคลอดปรับตัวค่อนข้างยาก อาจหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนได้ง่ายเนื่องจากต้องปรับตัวอย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ( เทียมศรี ทองสวัสดิ์, 2541 ) แต่โดยทั่วไปแล้วความเครียดนี้มักจะสลายไปได้ถ้าบุคคลข้างเคียง โดยเฉพาะสามีและญาติๆคอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือ ประกอบกับสตรีหลังคลอดเองเป็นผู้ที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจที่พร้อมจะเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์อยู่แล้ว เช่น รู้สึกชื่นชมยินดีต่อการตั้งครรภ์นี้ รู้สึกภาคภูมิใจต่อการมีบุตร มีความรักและผูกพันกับมารดาของตนเอง มีความอบอุ่นและมีสัมพันธภาพที่ดีงามกับสามี และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งหมดนี้จะช่วยพัฒนาความเป็นมารดาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งแสดงออกในรูปของความรัก ความอาทร ให้การหนุนนำรู้อบอุ้มดูแลบุตรของตนอยู่ตลอดเวลาและสม่ำเสมอ

ในระยะนี้สตรีหลังคลอดบางคนอาจมีอาการซึมเศร้า ( postpartum blue ) และอาการหดหู่ ( depression ) โดยไม่ทราบสาเหตุทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน ( emotional lability ) ได้

ง่าย มักร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ อาการนี้มักจะเกิดภายใน 2 – 3 วันหลังคลอดจะเป็นอยู่ชั่วคราว ประมาณ 48 – 72 ชั่วโมง แล้วหายไป คาดว่าเป็นผลจากความรู้สึกหิวหว่า และถ้าเกิดขึ้นก็เพียงแต่ให้กำลังใจ ให้ความห่วงใย ก็จะแก้ไขภาวะนี้ได้ ( ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2534 )

**1.2.3 สังคม :** สังคม ครอบครัว และชุมชนมีส่วนอย่างมากในการปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งความเชื่อหลายอย่างที่ยึดถือกันมายาวนานจนสืบทอดเป็นประเพณีของการปฏิบัติตนหลังคลอดของชาวไทย เช่น “ *ประเพณีการอยู่ไฟ* ” ในปัจจุบันแม้ว่าการคลอดบุตรจะคลอดในโรงพยาบาลแต่เมื่อกลับบ้านพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่หรือเพื่อนบ้าน ผู้มีประสบการณ์จะแนะนำหรือบอกให้ปฏิบัติตนตามอย่างที่คนเหล่านั้นเคยเห็นหรือเคยทำมา ประกอบกับเป็นความเชื่อเดิมที่เชื่อมาเป็นระยะเวลานานยากแก่การเลิกปฏิบัติ รวมทั้งในสมัยนี้คนในชุมชนเมืองเริ่มมีกระแสหันมาให้ความสนใจการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าการอยู่ไฟจะช่วยทำให้ผิวพรรณดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกแห้งเข้าสู่เร็ว รูปร่างกลับมาเป็นปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งช่วยให้ร่างกายแข็งแรงตลอดไป นอกจากนี้ระหว่างการอยู่ไฟยังมีข้อปฏิบัติและกฎข้อห้ามต่างๆหลายประการหนึ่งในข้อห้ามนั้นคือ การงดเที่ยวช่องทางเพศในระหว่างการอยู่ไฟและเมื่อออกจากไฟแล้วให้งดมีเพศสัมพันธ์ต่อไปอีก 3 เดือน ( กันทิมา สิทธิธัญกิจและพรทิพย์ เดิมวิเศษ, 2547 )

## 2. สุขภาพทางเพศในระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดสตรีหลังคลอดจะพบกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้ ดังนี้

### 2.1 ด้านร่างกาย

ระหว่างการตั้งครรภ์น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 10 – 12 กิโลกรัม หลังคลอดทันทีน้ำหนักจะลดลง 5 – 6 กิโลกรัม ต่อมาอีก 1 สัปดาห์ การลดลงของน้ำในร่างกายในรูปของปัสสาวะและเหงื่อ น้ำหนักจะลดลงอีก 2 – 3 กิโลกรัม รวมเป็น 7.5 – 9 กิโลกรัม ( Gorries, Mckinney และ Murray, 1994 อ้างถึงในศรีนวล โอสถเสถียร, 2541 ) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 – 3 เดือน กล้ามเนื้อหน้าท้องจึงกลับตึง ส่วนไขมันและรอยแตกที่ปรากฏบนผิวหนังหน้าท้อง มักจะปรากฏต่อไป ในสตรีหลังคลอดบางรายกล้ามเนื้อหน้าท้องอาจย้อยเป็นถุง ( pendulous abdomen ) ผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้สตรีหลังคลอดสุขภาพจิตเสีย และหรือการปรับตัวต่อภาพลักษณ์ของตนเองด้านลบ เช่น การศึกษาของ Bradley ( 1989 ) รายงานว่าใน 6 เดือนหลังการคลอดร้อยละ 70 ของสตรีหลังการคลอดไม่พอใจต่ออาการอ้วน และภาพลักษณ์ที่ปรากฏหลังคลอด นอกจากนี้สภาพร่างกายที่

อ่อนเพลียภายหลังคลอด เจ็บปวดผลฝีเย็บและมดลูกร่วมกับมีน้ำคาวปลาส่งผลให้ความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอดลดลงได้ ( เอนก อารีพรพรค, 2548 )

## 2.2 ด้านจิตใจ

ในระยะหลังคลอดสตรีหลังคลอดจะรู้สึกเมื่อยล้า เหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ในการเป็นมารดาและในขณะเดียวกันยังต้องรักษาบทบาทเดิมของการเป็นภรรยาที่ดีไว้ด้วย( เอนก อารีพรพรค, 2548 ) นอกจากนี้ในสตรีหลังคลอดบางรายอาจรู้สึกถึงการสูญเสียความเป็นอิสระ หรือความเป็นส่วนตัวเพราะต้องมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร ลังเลใจต่อการคุมกำเนิด รวมทั้งกลัวเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำขึ้นในขณะที่ร่างกายยังไม่พร้อม ส่งผลให้แรงขับทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เชื่อว่า การคลอดทำให้ความต้องการทางเพศเสียไป ความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและความต้องการทางเพศได้

## 2.3 ด้านสังคม

สังคม ครอบครัว และชุมชนมีส่วนสำคัญในการปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในระยะหลังคลอด เช่น ตามประเพณีไทยจะห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอด ( กันทิมา สิริทธิชัยกิจและ พรทิพย์ เดิมวิเศษ, 2547 ) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าภายในครอบครัวสามีมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในครอบครัวที่สามีมีความต้องการที่จะมีบุตรจะแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีที่ไม่ต้องการที่จะมีบุตรจะรู้สึกว่า การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของภรรยาภายหลังการคลอดและภาระการเลี้ยงดูบุตรมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในทางที่เลวลง และที่สำคัญความราบรื่นในชีวิตสมรสย่อมมีส่วนอย่างมากในการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องเพศในระยะหลังคลอดให้ดีขึ้นได้

## 3. กายวิภาคและสรีรวิทยาของการตอบสนองทางเพศ

เมื่อมีความต้องการทางเพศหรือถูกกระตุ้นทางเพศจะเกิดขบวนการการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 2 ประการคือ

1. เกิดการคั่งของเลือดดำทั่วร่างกาย โดยเฉพาะที่อวัยวะเพศ
2. เกิดการบีบรัดตัวเป็นจังหวะของกล้ามเนื้อที่อวัยวะเพศ และกล้ามเนื้อใกล้เคียง

การตอบสนองทางเพศจึงเป็นเรื่องธรรมชาติซึ่งปรากฏชัดเจนเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว และจะเกิดขึ้นกับสตรีหลังคลอดได้เช่นเดียวกัน ซึ่งกลไกที่ทำให้เกิดการแปรเปลี่ยนสัมผัสเป็นความรู้สึกทางเพศนั้นเป็นผลจากฮอร์โมนเพศ ความปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ รวมทั้งความสมบูรณ์ของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ

ดังนั้นสามารถแบ่งการตอบสนองทางเพศออกเป็น 4 ระยะดังนี้ ( Master และ Johnson, 1966 อ้างถึงใน เอนก อารีพรพรค, 2548 )

1. **ระยะตื่นเต้น ( Excitement phase )** เป็นระยะที่เริ่มมีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้นจากการเล้าโลมจะมีการคั่งของเลือดทั่วร่างกาย ชีพจรเต้นเร็ว ความดันเลือดสูงขึ้น กล้ามเนื้อตึงตัว เต้านมขยายตัว หัวนมตุงชันขึ้น บริเวณผิวหนังจะเห็นเป็นผื่นแดงที่หน้าอกแล้วค่อยๆกระจายไปทั่วร่างกาย บริเวณอวัยวะเพศจะมีน้ำซึมออกจากผนังช่องคลอด ( vaginal lubrication ) แคมใหญ่และแคมเล็กจะขยายตัวปากช่องคลอดจะเปิดกว้างขึ้น ช่องคลอดขยายตัวยาวขึ้น คลิตอริสจะขยายตัวและตุงชันขึ้น

2. **ระยะกำหนด ( Plateau phase )** เป็นระยะถัดมาซึ่งเป็นผลมาจากการกระตุ้นที่ต่อเนื่องและรุนแรงพอจะทำให้ความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น และมีความพอใจต่อการสัมผัสในส่วนต่างๆของร่างกายรุนแรงมากขึ้นจะมีการคั่งของเลือด และมีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น แต่ถ้าวการกระตุ้นหยุดลงหรือความรู้สึกทางเพศหมดไป การตอบสนองนี้ก็หมดไปด้วยเช่นกัน

3. **ระยะจุดสุดยอด ( Orgasmic phase )** เป็นระยะที่ร่างกายทุกส่วนตอบสนองเต็มที่ต่อการที่มีความรู้สึกทางเพศทวีขึ้นสูงสุด จนความรู้สึกนี้ถูกปลดปล่อยหมดไป เป็นระยะที่เกิดความรู้สึกพึงพอใจอย่างมาก จะเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทุกส่วนทั่วร่างกายอย่างรุนแรง ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุม กล้ามเนื้อมดลูก กล้ามเนื้อปากช่องคลอด และรอบทวารหนัก จะมีการหดตัวเป็นระยะๆคล้ายกับการเจ็บครรภ์คลอด กล้ามเนื้อปากช่องคลอดจะมีการหดตัวเป็นจังหวะ 5 - 15 ครั้ง แรกๆเร็วและสั้น ต่อไปจะช้าและนานแล้วหายไป ระยะจุดสุดยอดนี้จะใช้เวลาสั้นมากประมาณ 3 - 10 วินาทีเท่านั้น ในสตรีหลังคลอดพบว่าการคั่งของเลือดบริเวณอวัยวะเพศจะเกิดได้ช้ากว่าในระยะก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการบีบขยายของช่องคลอดรวมทั้ง rugae ของผนังช่องคลอดค่อนข้างเรียบ ทำให้ vaginal lubrication ได้ช้าและปริมาณลดลง ช่องคลอดจะหดตัวช้าและน้อยลง ทำให้การถึงจุดสุดยอดทางเพศค่อนข้างช้า ระยะเวลาสั้นและไม่รุนแรง

4. **ระยะคลายตัว ( Resolution phase )** เป็นระยะที่ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะก่อนมีการกระตุ้นทางเพศ กล้ามเนื้อเริ่มคลายตัว เลือดที่มากั่งก็ลดลง อวัยวะเพศกลับคืนสู่ภาวะปกติ ช่องคลอดจะคลายตัวในสตรีหลังคลอดพบว่า ในระยะคลายตัวจะมีการคั่งของเลือดที่อวัยวะเพศ

นานกว่าปกติ ก็อาจจะทำให้สตรีหลังคลอดมีการตอบสนองทางเพศถึงจุดสุดยอดติดต่อกันได้หลายครั้ง เนื่องจากในเพศหญิงไม่มีระยะ refractory period

จากการศึกษาของ Master and Johnson (1966) ศึกษาการตอบสนองทางเพศของสตรีหลังคลอดปกติจำนวน 101 ราย พบว่าหลังคลอด 4 – 6 สัปดาห์ แผลฝีเย็บหายดี พังช่องคลอดเป็นสีชมพูค่อนข้างบาง rugae แบนราบไม่เห็นรอยย่น มดลูกยังอยู่ในช่องท้อง สำหรับการกระตุ้นทางเพศ พบว่า 2 ใน 3 ของสตรีที่ศึกษามี erotism ต่ออวัยวะรับความรู้สึกทางเพศ รวมทั้งเกิดการคั่งของเลือดบริเวณอวัยวะเพศได้อย่างสมบูรณ์ แต่จะเกิดได้ช้ากว่าในระยะก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากการยืดขยายของช่องคลอดในระยะPlateau จะเกิด vaginal lubrication ได้ช้าและปริมาณลดลง ช่องคลอดจะหดรัดตัวได้ช้าและน้อยลง สำหรับระยะ Orgasmic การตอบสนองจนถึงจุดสุดยอดทางเพศค่อนข้างช้า ระยะเวลาสั้น และไม่รุนแรง

#### 4. การมีเพศสัมพันธ์ในสตรีหลังคลอด

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่จะต้องอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนและสังคม การแพร่เผ่าพันธุ์ของมนุษย์จึงอยู่ภายใต้กฎระเบียบและการควบคุมทางสังคม ได้แก่ จารีตประเพณี แบบแผนในการแต่งงาน กฎหมายครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องส่วนตัวแต่เป็นประเด็นในทางสังคม แม้การมีความสัมพันธ์ทางเพศจะเป็นเรื่องส่วนตัวก็ตาม ( นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์และ คณะ, 2546 )

เมื่อคนสองคนตัดสินใจสร้างครอบครัว ครอบครัวต้องมีการพัฒนารูปแบบไปตามวัฏจักรของครอบครัว และตามขั้นตอนต่างๆของวัฏจักรนั้น ต้องอาศัยการสร้างความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันอย่างแท้จริง ( พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2545 ) ความสัมพันธ์ทางเพศจึงถือได้ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันมากที่สุดเมื่อเทียบกับความสัมพันธ์อื่นๆ เพราะให้ความรู้สึกคุ้นเคยของคน 2 คน ซึ่งมาจากคนละแห่งแต่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกัน ต้องการสร้างครอบครัวใหม่ด้วยกัน และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้น ไม่ใช่เรื่องยาก ทั้งนี้ต้องเริ่มจากการเลือกคู่ครองที่ดีเป็นอันดับแรกบวกกับความสามารถในการปรับตัวในเรื่องเพศกล่าวคือ การมีความสัมพันธ์ทางเพศนั้นต้องเป็นไปตามความต้องการของทั้งสองฝ่าย ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งสามารถจะปฏิเสธอีกฝ่ายหนึ่งได้เมื่อตนมีความรู้สึกไม่ต้องการ โดยไม่ต้องมีความรู้สึกอายหรือรู้สึกว่าจะเป็นการทำร้ายจิตใจฝ่ายตรงข้าม คู่สมรสควรมีใจกว้างยอมรับความปรารถนาของอีกฝ่ายหนึ่งด้วย เพราะเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย ไม่ใช่ความพึงพอใจของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่เพียงฝ่ายเดียว ทั้งสามีภรรยาสามารถแสวงหาความสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นการปรับตัวในเรื่องเพศจะไม่มีปัญหามากนักหากคู่สมรสมีพื้นฐานความรู้และทัศนคติในเรื่องเพศที่ถูกต้องอยู่บ้าง ด้วยเหตุนี้ความสามารถในการปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ก็ไม่ใช่สิ่งที่ยากลำบากจนเกินไป แต่หากคู่สมรสไม่มี



การปรับตัวในเรื่องดังกล่าวนอกจากจะทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศในชีวิตสมรสขึ้นแล้ว ยังอาจนำไปสู่ปัญหาต่างๆได้อีก เช่น ปัญหาความเบื่อหน่ายในคู่สมรส การไม่มีความสุขในชีวิตสมรสต่างๆไปไม่ใช่เฉพาะแต่เรื่องเพศสัมพันธ์เท่านั้นยังรวมถึงการปฏิบัติตน ไม่สมบทบาทในการเป็นสามีภรรยา การแยกกันอยู่ และบางคู่อาจร้ายแรงถึงขั้นเกิดการหย่าร้างกันได้ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และคณะ, 2546 )

ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ (sexual relationship ) หมายถึง พฤติกรรม หรือปฏิบัติที่แสดงออกในเรื่องเพศ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ทั้งนี้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมภายใน การรับรู้ ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ และครอบคลุมถึงพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ ท่าทีและการปฏิบัติทางเพศ ซึ่งเป็นการแสดงความรักและความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งระหว่างสามีภรรยา (ชัยวัฒน์ ปัญญา และคณะ, 2524 อ้างถึงในวิภาพร เสนารัตน์, 2542 ) และยังเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 4 ด้านของชีวิตในคนๆนั้นด้วย ได้แก่ องค์ประกอบด้านสังคม ด้านชีวภาพ ด้านศีลธรรม และด้านจิตใจ รวมเอาความเชื่อ ความศรัทธา และประสบการณ์ต่างๆที่คนๆนั้นรับมาจากบรรพบุรุษ โดยการถ่ายทอดมาทางวัฒนธรรมในสังคม ด้วยเหตุนี้เรื่องเพศจึงไม่ใช่เรื่องที่หมายถึงเฉพาะการปฏิบัติทางเพศเพียงอย่างเดียว (ลักขณา อินทร์กลับ, 2542 ) ซึ่งองค์ประกอบ 4 ด้านในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ได้แก่

**องค์ประกอบด้านสังคม ( Social component )** สังคมหนึ่งๆจะมีกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น คำสอนทางศาสนา รูปแบบทางวัฒนธรรม มาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ให้คนในสังคมนั้นๆได้ถือปฏิบัติ หรืออาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ของคนได้รับอิทธิพลมาจาก

- เรื่องราวในประวัติศาสตร์ คำสอนที่ถ่ายทอดส่งต่อมาจากบรรพบุรุษ
- เรื่องราวในสังคม โดยได้รับผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น
- บทบาททางเพศ ทุกคนรู้ว่าตนเองอยู่ในเพศใด ซึ่งมักปฏิบัติตัวได้เหมาะสมถูกต้องในเพศของตนเอง

ดังนั้นคนทุกคนที่อยู่ในสังคมของโลกนี้ย่อมมีวัฒนธรรมหนึ่งที่ควบคู่ไปกับสังคมนั้น ก็จะมีมาตรฐานการยอมรับในเรื่องพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัฒนธรรมนั้นอยู่ด้วย

**องค์ประกอบด้านจิตใจ ( Psychological component )** เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ ทุกคนเริ่มดำเนินการเรียนรู้จากครอบครัว เรียนรู้ถึงสิ่งที่ถูกต้อง สิ่งที่มีคุณค่า โดยสังเกตจากพฤติกรรมของพ่อแม่

**องค์ประกอบด้านศีลธรรม ( Moral component )** เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในศาสนาที่สอนเรื่องความพอเหมาะในการประพฤติปฏิบัติเรื่องเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติเรื่องเพศใดที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ดังนั้นเรื่องการปฏิบัติทางเพศจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความ

ศรัทธาในศาสนา ซึ่งศาสนาในโลกนี้ก็มีการยอมรับการแสดงออกในเรื่องเพศสัมพันธ์ในลักษณะที่แตกต่างกัน

**องค์ประกอบด้านชีวภาพ ( Biological component )** เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ การเป็นหนุ่มเป็นสาว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดวงจรของชีวิตคนก็จะมี การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศตามจังหวะวงจรของชีวิตด้วย

นอกจากนี้แนวคิดของการมีเพศสัมพันธ์ยังมีความหมายและรูปแบบอื่นที่แตกต่างกันไป ตามความหลากหลายของวัฒนธรรมและกลุ่มคน ซึ่งอุดมคติของการมีเพศสัมพันธ์ดั้งเดิมเป็นความคาดหวังให้เพศสัมพันธ์เป็นการกระทำระหว่างเพศตรงกันข้าม หรือหญิงกับชายที่อยู่ในวัยอันสมควรและมีใช่เป็นบุคคลที่อยู่ในวงเครือญาติเดียวกัน ภายใต้กรอบความสัมพันธ์ทางเพศที่ชายมีอำนาจทางสังคมในเรื่องเพศมากกว่าหญิง สังคมคาดหวังให้ผู้หญิงมีหน้าที่ตอบสนองความสุขทางเพศแก่ชายผู้เป็นสามี ความสุขทางเพศของหญิงกลับถูกสังคมไม่ให้ความสำคัญและหญิงเองก็ถูกขัดเกล่าให้มองเรื่องเพศของตนมีความสำคัญต่อเมื่อเป็นความต้องการของชายเท่านั้น ผลการศึกษาการเข้าสู่การมีเพศสัมพันธ์ของชายและหญิงพบว่าเหตุผลที่เป็นแรงจูงใจของชายที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงคือ ต้องการความสุขสุดยอดทางเพศ ต้องการการเอาใจคู่สัมพันธ์และได้หญิงนั้นเป็นกรรมสิทธิ์ ความต้องการปลดปล่อยความตึงเครียด และตอบสนองความต้องการทางเพศ ในขณะที่แรงจูงใจด้านความผูกพันทางด้านความรักและความใกล้ชิดกับคนรักเป็นแรงจูงใจของผู้หญิง(Leigh, 1989 อ้างถึงใน นิमित มั่งมีทรัพย์, 2541 )

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการมีเพศสัมพันธ์ จึงได้จากการรวบรวมแนวคิดต่างๆที่กล่าวมา แบ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์รองได้ดังนี้ **วัตถุประสงค์หลักของการมีเพศสัมพันธ์** คือ “ เพื่อแสวงหาความสุข ความผ่อนคลาย ความรัก และความผูกพันของคู่สมรส ตลอดจนทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะมีกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง ” **วัตถุประสงค์รอง** คือ “ เพื่อการมีบุตรตามความปรารถนา และมีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง ” ด้วยเหตุผลนี้เพศสัมพันธ์จึงเป็นวิธีหนึ่งของการสื่อความหมายที่ลึกซึ้งระหว่างชายหญิงที่เกิดบนรากฐานของความสัมพันธ์ที่ดี มีความเข้าใจความรู้สึกผูกพันจนกลายเป็นความรักเป็นความรู้สึกที่ปรารถนาให้คนที่เรารักมีความสุข ( กรมสุขภาพจิต, 2540 )

เพราะฉะนั้นการมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และเป็นวิธีที่จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ แต่เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายแก่สตรีทั้งทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ฮอร์โมน และจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของสามีและภรรยา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีความสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ เช่น การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา แบบแผนความเชื่อ บุคลิกภาพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการสมรส และสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยาก่อนการตั้งครรภ์ เป็นต้น ( เอนก อารีพรรคและ สุวิทนา อารีพรรค, 2525 )

ซึ่งระยะตั้งครรภ์เป็นอีกช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตที่สามิภรรยาจะต้องมีการปรับตัวเรื่องเพศเพิ่มขึ้นอีกอย่างมากโดยพบว่า ความต้องการทางเพศของสตรีตั้งครรภ์มีลักษณะที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ความต้องการทางเพศของสตรีหลังคลอดแตกต่างกันไปที่สำคัญสิ่งหนึ่ง ได้แก่ ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อความต้องการทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกได้เป็น 3 แบบคือ ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น ลดลง และคงเดิม ( ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์และคณะ, 2540 ) ด้วยเหตุนี้ความต้องการทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปย่อมส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ด้วย

ในระยะต่อมาเมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด พบว่าสตรีหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งหน้าที่การเลี้ยงดูบุตร เรียนรู้ปฏิบัติกิจวัตรของทารก ในขณะที่ต้องคงสภาพบทบาทหน้าที่เดิมคือภรรยาที่ดีของสามีเป็นแม่บ้านรับผิดชอบเรื่องต่างๆภายในบ้าน บทบาทดังกล่าวต้องการการปรับตัวและตัดสินใจที่ดีเพื่อเลือกปฏิบัติอย่างถูกต้อง ภาวะหลังคลอดจึงถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของสตรีหลังคลอดทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีบุตรคนแรก สตรีหลังคลอดจำเป็นต้องปฏิบัติตัวแตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติมาเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในชีวิตประจำวันนับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงอาหารที่รับประทาน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การปฏิบัติตนให้รูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิม รวมทั้งเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดด้วย ( กันทิมา สิทธิธัญกิจ และพรทิพย์ เดิมวิเศษ, 2547 )

ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงต่างๆในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายพบว่าอวัยวะสืบพันธุ์และระบบต่างๆจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ( สุขจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ, 2525 ) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและความต้องการทางเพศของสตรีหลังคลอดได้ กล่าวคืออาจทำให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการทางเพศลดลง หรือไม่มีความต้องการทางเพศเลย รวมทั้งการที่สตรีหลังคลอดให้ทารกดูตนเอง มีผลกระตุ้นต่อการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน ส่งผลกระตุ้นการหดตัวของมดลูก อาจทำให้เกิดอาการปวดท้องได้ ( ชีระพร วุฒยวนิช, 2537 )

จากการศึกษาของ Master และ Johnson (1966 ) ศึกษาสตรีหลังคลอด จำนวน 101 รายพบว่าในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอด สตรีหลังคลอดมีความต้องการทางเพศลดลง หรือไม่มีความต้องการทางเพศเลย ร้อยละ 47.00 เนื่องจากต้องเลี้ยงดูบุตรรวมทั้งยังมีน้ำคาวปลาไหลอยู่นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลกลัวอันตรายต่อแผลฝีเย็บ ซึ่งความไม่สุขสบายจากการเจ็บตึงแผลฝีเย็บนั้นขึ้นอยู่กับ การตัดฝีเย็บและการซ่อมแซมที่ได้รับ ถ้ามีการฉีกขาดหรือได้รับการตัดฝีเย็บและเย็บฝีเย็บแผลจะติดเรียบร้อยดีภายใน 5 วัน อาการเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บจะลดลงภายใน 1 สัปดาห์ ยกเว้นในรายที่มีอาการอักเสบติดเชื้อก็จะต้องนานกว่านี้ โดยทั่วไปแผลฝีเย็บหายตามปกติใช้เวลา 2 - 3 สัปดาห์ หากสตรีหลังคลอดมีการบริหารร่างกายภายหลังคลอดโดยการเกร็ง ขมิบก้นกล้ามเนื้อบริเวณ

ช่องคลอด (Kegel's exercise) จะช่วยทำให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้นทำให้กลับมามีเพศสัมพันธ์ได้เร็วขึ้น ( Tulman และ Fawcett, 1988 ) แต่ในสตรีหลังคลอดบางรายอาจปวดแผลฝีเย็บนาน 5 - 6 สัปดาห์ ( May และ Mahlmeister, 1994 ) สำหรับบริเวณแผลฝีเย็บเป็นตำแหน่งที่ใกล้กับทวารหนัก ซึ่งสตรีที่คลอดทางช่องคลอดบางรายอาจจะประสบปัญหาเจ็บปวดบริเวณริดสีดวงทวารร่วมด้วย โดยอาการเจ็บปวดจะลดลงภายใน 2 - 3 สัปดาห์ ( Sherwen et al., 1995 ) นอกจากนี้ในระยะหลังคลอดพบว่า เชื้อบูภายในช่องคลอดจะฝ่อและแห้งซึ่งสัมพันธ์กับการมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง อาจทำให้เจ็บหรือไม่มีความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ ยิ่งถ้าสตรีหลังคลอดอยู่ในระยะให้นมบุตร ( lactation ) จะยับยั้งการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงควรใช้สารหล่อลื่นที่ละลายน้ำได้ ( water soluble lubricants ) เพื่อส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้การกลั้วเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์และความอ่อนล้าจากการดูแลทารกและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว อาจมีผลต่อกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์ได้ ยิ่งไปกว่านั้นสตรีหลังคลอดที่ให้นมตนเองแก่บุตรอาจมีความกังวลมากขึ้นเมื่อน้ำนมไหลออกมามากในขณะมีเพศสัมพันธ์ จึงควรให้นมทารกก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์

ส่วนในกลุ่มที่มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น มักจะพบในสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จากการศึกษาของ Kenny (1973 ) ซึ่งศึกษาสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ร้อยละ 30.00 มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น และพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เริ่มมีความต้องการทางเพศเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้สตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างสม่ำเสมอ จะมีประจำเดือนครั้งแรกหลังคลอดแบบไม่มีไข่ตกและประจำเดือนจะมาช้าหรือไม่มีประจำเดือน ซึ่งทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกว่าคุณเองยังไม่มี การตั้งครรภ์จึงมีความพร้อมและสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เร็วขึ้น ดังนั้น สตรีหลังคลอดจึงอาจเกิดการตั้งครรภ์ได้โดยที่ยังไม่มีประจำเดือน ซึ่งอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สตรีหลังคลอดบางราย อาจไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงหลังคลอด เนื่องจากมีความเป็นห่วงกลัวว่าอาจเกิดการตั้งครรภ์ใหม่ในขณะที่ยังเหน็ดเหนื่อยกับการดูแลทารกอยู่ ดังนั้นจึงควรวางแผนครอบครัว เพื่อเว้นระยะการมีบุตรให้เหมาะสม รวมทั้งสตรีหลังคลอดควรทราบเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงในการเริ่มมีการตกไข่ก่อนที่ประจำเดือนจะมาครั้งแรกหลังคลอด ซึ่งเร็วที่สุดอาจมีการตกไข่ภายใน 1 เดือนหลังคลอด ซึ่งมักเกิดในสตรีหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือให้บุตรดื่มนมแต่ไม่สม่ำเสมอ ( ปราณ พิษณุพานิช, 2540 ) นอกจากนี้ยังพบว่าสามีของสตรีหลังคลอดบางราย อาจเห็นว่าภรรยาของตนมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย มองดูแล้วไม่น่าที่จะตอบสนองความต้องการทางเพศได้ ( พิษณุ พิษณุพานิช, 2539 ) จึงทำให้ไม่กล้าและไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการที่ภรรยาเกิดความรู้สึกเฉื่อยชาทางเพศไม่ให้ความสนใจสามี ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สามีรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง และเกิดความรู้สึกอิจฉาทารกได้ การที่ภรรยาหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งเสริมให้สามีไปเที่ยวหาหญิงขายบริการทางเพศเพื่อปลดปล่อยอารมณ์เพศ ซึ่งการ

กระทำดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อร้ายแรงทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญคือ “ การติดเชื้อเอดส์ ” ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา ( เอนก อารีพรพร, 2548 )

ในระยะหลังคลอดนอกจากสตรีหลังคลอดต้องมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าวแล้ว ในช่วงนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมอีกด้วย โดยทั่วไปในระยะแรกหลังคลอด สตรีหลังคลอดอาจมีความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย รวมทั้งมีอาการอ่อนเพลียและเหน็ดเหนื่อยจากการคลอด หรือจากการเลี้ยงดูบุตร และวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปในระยะหลังคลอด ซึ่งความเครียดและการวิตกกังวลเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศของสตรีหลังคลอดและสามี นอกจากนี้สตรีหลังคลอดอาจต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลในการรับบทบาทการเป็นมารดา ในขณะที่เดียวกันก็ต้องคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นภรรยาที่ดีด้วย บางรายมีความไม่พอใจที่ต้องตื่นนอนในเวลากลางคืนเพื่อเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้ความต้องการทางเพศลดลง เกิดความเฉื่อยชา ไม่สนใจสามี หรือบางรายอาจถูกรบกวนขณะมีเพศสัมพันธ์จากการตื่นและร้องกวนของบุตร เกิดการหยุดชะงักของอารมณ์ทางเพศ อารมณ์เสีย หงุดหงิด ทำให้ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ ( มาลี เลิศมาลีวงศ์ และคณะ, 2532 ) สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นความยากลำบากที่สตรีหลังคลอดต้องเผชิญทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ด้วยเหตุนี้การมีเพศสัมพันธ์ให้มีความสุขระหว่างสามีและสตรีหลังคลอดนอกเหนือจากความรัก และการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันแล้ว การเลือกเวลาที่เหมาะสม มีการเตรียมตัวที่ดี รู้จักการปรับตัว และเรียนรู้พฤติกรรมและการแสดงออกซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้

##### 5. การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด

ภายหลังคลอดสตรีหลังคลอดและสามีอาจมีคำถามมากมายอยู่ในใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็อาจลังเลใจไม่กล้าถามเพราะวัฒนธรรมและสังคมไทยยังถือว่าการพูดถึงเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่ควรพูดคุยกับผู้อื่น

การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด สตรีหลังคลอดและสามีอาจพบกับความยากลำบาก เนื่องจากแบบแผนการตอบสนองทางเพศอาจช้าลง และความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์อาจน้อยบ้างมากบ้าง สตรีหลังคลอดหลายรายมีความต้องการทางเพศสูงในช่วงหลังคลอดแต่ก็มีหลายรายที่มีความต้องการทางเพศลดลง ซึ่งแบบแผนการตอบสนองทางเพศจะกลับเข้าสู่ภาวะเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด ( ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2540 )

โดยทั่วไปไม่ว่าแพทย์หรือพยาบาลมักแนะนำให้สตรีหลังคลอดคงมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกว่าได้รับการตรวจร่างกายภายหลังคลอดแล้ว โดยยึดหลักว่าในช่วง

ระยะเวลา 6 สัปดาห์นี้ แผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บต้องการเวลาเพื่อให้แผลหายสนิทจะไม่ได้ไม่เกิดการติดเชื้อตามมาจากหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่จากการศึกษาของสมพล พงศ์ไทยและคณะ (2521) ได้สอบถามสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าสตรีหลังคลอดเริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงถึงร้อยละ 40.00 แสดงว่า การแนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 6 สัปดาห์ที่ปฏิบัติกันมาอาจจะไม่สามารถปฏิบัติต่อไปได้ ยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันการให้คำแนะนำดังกล่าว ยังอาจก่อปัญหาการปรับตัวทางเพศสัมพันธ์หลังคลอดในกลุ่มสมรสบางคู่ได้ (ศรีนวล โอสเสถียร, 2541) ซึ่งการงดมีเพศสัมพันธ์ถึง 6 สัปดาห์เป็นช่วงเวลาที่ค่อนข้างนานสำหรับการกลับมาเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์กันใหม่ระหว่างสามีและสตรีหลังคลอด ดังนั้นการให้คำแนะนำในปัจจุบันจึงไม่เฉพาะเจาะจงว่าควรงดการมีเพศสัมพันธ์นานถึง 6 สัปดาห์ แต่จะดูที่ความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอดกับสามีเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่ามีสามีภรรยาหลายคู่ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด (Cunningham et al., 1993) ซึ่งช่วงระยะเวลานี้แผลฝีเย็บหายสนิทดี แต่อาจมีน้ำคาวปลาไหลอยู่บ้าง จึงควรให้สตรีหลังคลอดและสามีรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ให้มากที่สุด โดยอาจให้สามีสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกมดลูกและยังเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา เนื่องจากอาจมีโอกาสการตกไข่เกิดขึ้นได้ในระยะหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาของ Sharman (1966) ได้ทำการศึกษการตกไข่ครั้งแรกในระยะหลังคลอด โดยอาศัยการดูลักษณะของเยื่อโพรงมดลูก พบว่าสตรีหลังคลอดเกิดการตกไข่เร็วที่สุดคือ 42 วันหลังคลอด Perez และคณะ (1972) ได้ทำการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน และพบว่าสตรีหลังคลอดเกิดการตกไข่เร็วที่สุดคือ 36 วันหลังคลอด สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของ สมพล พงศ์ไทยและคณะ (2521) ได้ทำการศึกษาศตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 210 ราย พบว่าสตรีหลังคลอดเกิดการตกไข่เร็วที่สุด 36 วันหลังคลอด และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล (2532) ได้ทำการศึกษาศตรีหลังคลอดที่มารับบริการตรวจหลังคลอดและไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 ราย พบสตรีหลังคลอดเกิดการตกไข่เร็วที่สุดคือ 23 วันหลังคลอด ด้วยเหตุนี้จึงควรแนะนำให้สตรีหลังคลอดเริ่มการคุมกำเนิดไม่เกินสัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด หรือถ้าให้แน่นอนที่สุดคือเริ่มทันทีหลังคลอด และจากการพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่จะเกิดการตกไข่ก่อนที่จะมีประจำเดือน การคุมกำเนิดจึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ทำให้สตรีหลังคลอดมีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ดีขึ้นรวมทั้งไม่เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้อนในขณะที่สภาพร่างกายยังไม่พร้อม

ดังนั้นการเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอดระหว่างสตรีหลังคลอดและสามีควรขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และมีเวลาให้แกกัน จึงจะสามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้เหมาะสมและเกิดความพึงพอใจของทั้ง

สองฝ่าย นอกจากนี้การพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีและสตรีหลังคลอดถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกันรวมทั้งเพื่อให้เกิดการปรับตัวในการเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดและสามารถเผชิญกับปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอดได้

## 6. ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดที่เหมาะสมนอกจากใช้ระยะเวลาเป็นตัวกำหนดเพื่อให้สตรีหลังคลอดได้มีการพักฟื้นในระยะหลังคลอดแล้ว ยังจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีหลังคลอดเป็นสำคัญด้วย ซึ่งคู่สามีภรรยาควรคำนึงถึงความปลอดภัยและระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดให้มากที่สุด รวมทั้งควรคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาที่อาจตามมาภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้ดังนี้

### 6.1 อาการเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia)

อาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดจากการฉีกขาดของช่องคลอด หรือจากฝีเย็บ รวมทั้งจากกึ่งเย็บซ่อมแผลฝีเย็บที่ไม่ถูกวิธี จากการศึกษาของ Reading และ Sledmer (1982) พบว่าส่วนใหญ่แล้วการตัดฝีเย็บแบบ Mediolateral จะเกิดอาการปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าการตัดฝีเย็บแบบ Median ดังนั้นจึงควรตัดฝีเย็บแบบ Median ถ้าไม่มีข้อห้ามและระมัดระวังในการเลือกใช้วัสดุสำหรับเย็บแผล โดยเลือกชนิดที่ระคายเคืองน้อย สำหรับอาการเจ็บปวดขณะร่วมเพศนั้นถ้าเป็นนานๆ อาจทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดขณะร่วมเพศได้ (vaginismus) และในระยะให้นมทารกด้วยนมมารดา จะทำให้ระดับฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้น และระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ช่องคลอดแห้ง เกิดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ ( เอนก อารีพรศ, 2548 )

Bartlett และคณะ ( 2000 ) ศึกษาอาการเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังคลอดในสตรีครรภ์แรก 484 ราย พบว่ามีสตรีหลังคลอดกลับมา มีเพศสัมพันธ์อีกครั้งภายใน 6 เดือนแรก หลังคลอดร้อยละ 89.00 และในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอดสตรีหลังคลอดมีปัญหาทางเพศร้อยละ 83.00 และลดลงเหลือร้อยละ 64.00 ภายหลังคลอดแล้ว 6 เดือน ในกลุ่มที่มีอาการเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์ในอดีตที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

## 6.2 เลือดออกจากช่องคลอด ( vaginal bleeding )

เลือดออกจากช่องคลอดอาจเกิดจาก แผลในช่องคลอดยังหายไม่สนิท แล้วเกิดการฉีกขาดจากการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เลือดออกได้ โดยทั่วไปแล้วแผลที่เกิดจากการฉีกขาดหรือแผลฝีเย็บจะหายเป็นปกติภายใน 3 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ( เอนก อารีพรค, 2548 )

## 6.3 การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ( unplanned pregnancy )

จากผลการวิจัยต่างๆมักจะพบเสมอว่า สตรีหลังคลอดส่วนหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยแรกๆ หลังคลอดก่อนกลับมาตรวจหลังคลอดและบริการวางแผนครอบครัว ในจำนวนนี้บางรายมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด ดังนั้นจึงอาจจะตั้งครรภ์โดยไม่ต้องการได้ เนื่องจากผลการวิจัย พบว่าสตรีหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์มีการตกไข่ได้เร็วในวันที่ 23 หรือ สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด โดยเฉพาะสตรีหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนนี้จะไม่ได้เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์โดยตรง ( สมชาย ทั้งไพศาล ,2530 ) แต่อาจจะเกิดผลกระทบโดยทางอ้อมได้ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของสตรีจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

## 6.4 การติดเชื้อภายหลังคลอดบุตร ( puerperal infection )

ภาวะติดเชื้อภายหลังการคลอดบุตรนับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของสตรีหลังคลอด ส่วนใหญ่จะเป็นการอักเสบติดเชื้อที่มดลูกและแผลฝีเย็บปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์ในระยะแผลในโพรงมดลูกยังไม่หายสนิท น้ำคาวปลายังไม่หมด การไม่รักษาความสะอาด การอยู่ไฟที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี รวมทั้งการติดเชื้อก่อนและในระยะคลอดที่อาจส่งผลต่อเนื่องมาถึงระยะหลังคลอด ดังนั้นสามีภรรยาหลายคู่ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 2 - 3 สัปดาห์ ( Cunningham et al.,1993 ) ซึ่งในช่วงนี้แผลฝีเย็บจะหายดีแล้วแต่อาจมีน้ำคาวปลาอยู่บ้าง จึงควรแนะนำให้สตรีหลังคลอดและสามีรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้มากที่สุดโดยให้สามีสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูก

## 6.5 ความรู้สึกผิดทางเพศ ( sexual guilt )

โดยทั่วไปสตรีหลังคลอดมักได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอดที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน คือ หลังคลอด 6 - 8 สัปดาห์ หรือภายหลังแพทย์อนุญาต หรือมาตรวจ



หลังคลอดก่อนจึงจะมีเพศสัมพันธ์ได้ (ศรีนวล โอสธเสถียร ,2541 ) และถ้าหากสตรีหลังคลอดต้องจำยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีไว้แต่ทำให้สตรีหลังคลอดรู้สึกผิด กลัวการถูกตำหนิที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เกิดความคับข้องใจ ละอายใจ กลัวการตั้งครรภ์ซ้อน เป็นทุกข์ทางใจ ทำให้ไม่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ และอาจทำให้ไม่กล้าที่จะมาตรวจหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลเสียกับตัวสตรีหลังคลอดเอง (สมพล พงศ์ไทย ,2540 )

## 6.6 การขาดแคลนด้านกามารมณ์ของกลุ่มสมรส

การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดส่วนใหญ่สามีภรรยา มักลองผิดลองถูก เรียนรู้กันเองเพราะอายุที่ต้องไปถามใครๆ อีกทั้งแหล่งความรู้มีน้อยและกลุ่มสมรสบางคู่อาจไม่กล้าพูดกัน ต่างคนต่างคิดกันเอง สามีเห็นภรรยารูปร่างค่อนข้างเทอะทะ หน้าท้องหย่อนยาน สีดำคล้ำ ทำให้ความดึงดูดทางเพศลดลง บางโรงพยาบาลอนุญาตให้สามีไปอยู่เคียงข้างภรรยาขณะคลอดได้เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว แต่อาจทำให้สามีมีภาพการคลอดที่ช็อกคลอตกำลังขยับและมีศีรษะทารกโผล่ออกมา เห็นแพทย์ตัดฝีเย็บ มีเลือด น้ำคร่ำ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้สามีหมดอารมณ์ความต้องการทางเพศได้ ส่วนความรู้สึกทางเพศของสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่จะลดลงจนแทบไม่เหลือ ทั้งนี้เพราะความรู้สึกของความเป็นมารดายิ่งใหญ่จนบดบังความสำคัญของการเป็นภรรยาจนเทียบกันไม่ได้ (อานนท์ เรืองอุดมพันธ์ , 2540 ) ซึ่งทำให้สตรีหลังคลอดไม่มีเวลาคิดเรื่องเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเหนื่อยกับการเลี้ยงบุตรและสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ หรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์ เกิดลูกร้องเสียงดังสัญญาณของมารดาจะทำให้ละความสนใจจากสามีทันที ทำให้เพศสัมพันธ์จบลงอย่างไม่ประทับใจ เมื่อเกิดขึ้นบ่อยครั้งก็จะรู้สึกเบื่อหน่ายต่อกันและถ้าหากว่าสามีภรรยาขาดการพูดคุยกันอย่างเปิดเผย ไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน หรือละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นระยะเวลานานอาจเป็นสาเหตุทำลายความยั่งยืนของชีวิตสมรสได้ (มาโนชญ์ ชุมสาย , 2521 อ้างถึงใน วิภาพร เสนารัตน์, 2542 )

## 7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอด

โดยทั่วไปในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ถือเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิตสตรีหลังคลอด เนื่องจากระยะดังกล่าวเป็นระยะที่สตรีหลังคลอดพบกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอด โดยพฤติกรรมดังกล่าวจะเริ่มช้าหรือเร็วขึ้นเป็นผลจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องหลายประการ นักพฤติกรรมศาสตร์หลายท่านพยายามจะอธิบายพฤติกรรมมนุษย์เกิดขึ้นได้อย่างไร โดยการศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวคิดทฤษฎี เพื่อนำมาอธิบายทำให้สามารถสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ( บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2530 )



การคัดเลือกตัวแปรเข้ามาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยจัดกลุ่มและแบ่งประเภทของปัจจัยเพื่อนำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

- ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุของสตรีหลังคลอดและสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิต และระยะเวลาการสมรส
- ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ วิธีการคลอดบุตร การตัดและเย็บฝีเย็บ ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมด การปฏิบัติคุมกำเนิด และการเลี้ยงบุตรด้วยนม
- ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษาของสตรีหลังคลอดและสามี และความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด
- ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางเพศของสตรีหลังคลอดและสามี และทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มจัดประเภทปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดออกเป็นรายด้านด้วยกันดังนี้

### ปัจจัยด้านประชากร

#### 1. อายุของสตรีหลังคลอดและสามี

อายุเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมทางเพศซึ่งบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจ และการตัดสินใจในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการตัดสินใจในการกลับมามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด ( กนกพร โฉมเฉลา, 2539 ) ซึ่งวุฒิภาวะทางอารมณ์เป็นพัฒนาการที่ถือว่าเป็นความเจริญเติบโตทางอารมณ์อย่างสมบูรณ์ มีผลให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาวะแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเองได้ ( จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2533 ) โดยบิดามารดาที่มีอายุมากกว่าสามารถปรับตัวในสิ่งต่างๆรวมทั้งเรื่องเพศและมีความพร้อมต่อการเป็นบิดามารดาได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสตรีหลังคลอดที่มีอายุมากมีความพร้อมทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมที่สามารถรับคำติชม หรือให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่บิดามารดาที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะขาดความรับผิดชอบในฐานะการเป็นบิดาและมารดา ทั้งนี้เพราะความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ชีวิต ไม่เข้าใจบทบาทการเป็นบิดามารดา ( ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2541 )

เป็นที่น่าสนใจว่าอายุมีอิทธิพลต่อชีวิตทางเพศของชายหญิงแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ในผู้ชายพบว่า อารมณ์เพศ การตอบสนองทางเพศและความสามารถทางเพศจะรุนแรงที่สุดเมื่ออายุน้อย ( วัยรุ่น ) แต่เมื่ออายุมากขึ้น ( หลังอายุ 30 ปี ) ความต้องการทางเพศจะลดลง สำหรับผู้หญิง ความต้องการทางเพศและการตอบสนองทางเพศขึ้นกับการเรียนรู้และประสบการณ์ เพราะฉะนั้น การตอบสนองทางเพศจะดีมากในช่วงปลายอายุ 30 ปีถึงต้นอายุ 40 ปี คือผู้หญิงจะถึงจุดสุดยอดได้ง่ายและรุนแรง หรืออาจมีความสุขสุดยอดติดต่อกันได้หลายๆครั้ง ซึ่งเป็นระยะที่ความต้องการทางเพศและการตอบสนองทางเพศของฝ่ายชายค่อยๆลดลง ดังนั้นฝ่ายชายอาจกังวลว่าตนจะสู้ภรรยาไม่ได้ แต่เมื่ออายุมากขึ้นความสนใจทางเพศและการตอบสนองทางเพศของทั้งชายและหญิงจะค่อยๆลดลง ซึ่งจะเห็นได้ว่าอารมณ์เพศของคนเราจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยเนื่องจากสรีระของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆอีกด้วย ในระยะแต่งงานใหม่ๆพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มสมรสจะเกิดขึ้นได้บ่อยที่สุด( เอนก อารีพรอค และสุวิทนา อารีพรอค, 2525 )

หลังจากนั้นเมื่อเข้าสู่ระยะตั้งครรภ์การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศค่อยๆลดลงตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น (กรณีการ รมณีวรรณ, 2538) และเมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอดพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นมากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมส่งผลให้มีส่วนเกี่ยวข้องกับต่อกิจกรรมทางเพศของสามีและสตรีหลังคลอดได้

จากการศึกษาของ Kinsey (1953) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศโดยเก็บข้อมูลกับคนจำนวน 12,000 รายซึ่งมีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ในอายุและอาชีพที่แตกต่างกัน พบว่า คู่สมรสที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีเพศสัมพันธ์ 2-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ แต่ความถี่จะลดลงเหลือ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เมื่อ อายุ 40 ปี และผู้ชายจะถึงจุดสูงสุดของความสามารถทางเพศ ในตอนปลายของวัยรุ่น ( 16 - 20 ปี ) หลังจากนั้นความสามารถทางเพศจะลดลงไปเรื่อยๆ แต่ในผู้หญิงกลับตรงกันข้ามคือ จะเริ่มชีวิตทางเพศช้า และจะไม่ถึงจุดสูงสุดของความสามารถทางเพศ จนอายุ 30 ปี และพบว่าความต้องการทางเพศจะกลับเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะช่วงปลายอายุ 30 ปี ถึงต้น 40 ปี แล้วจะค่อยๆลดลงแต่ช้ากว่าผู้ชาย ทั้งนี้ เพราะอาจขึ้นกับประสบการณ์และความมั่นคงในชีวิตสมรส

Master และ Johnson ( 1966 ) ศึกษาการตอบสนองทางเพศของหญิงอเมริกันพบว่าผู้หญิง จะมีการตอบสนองทางเพศรวดเร็วและรุนแรงที่สุดในระหว่างปลายอายุ 30 ปี ถึงต้นอายุ 40 ปี โดยเฉพาะผู้หญิงที่เคยมีบุตรแล้ว น้ำหล่อลื่นจากช่องคลอดจะเกิดขึ้นทันทีทันใดที่ถูกกระตุ้นทางเพศ และการมีความสุขติดต่อกันหลายๆครั้งก็พบได้ในระยะนี้

Kaplan ( 1974 ) พบว่าผู้หญิงในช่วงปลายอายุ 30 ปี ถึงต้นอายุ 40 ปี จะสนใจกิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น และบรรลุความสุขสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ง่ายเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น เหตุผลที่อธิบายคือ การเปลี่ยนแปลงทางเพศของผู้หญิงไม่ขึ้นกับชีววิทยาของร่างกาย แต่ขึ้นกับปัจจัย 2 ประการคือ ผู้หญิงเก็บกดเรื่องเพศน้อยลง และมีความมั่นใจในชีวิตสมรสมากขึ้นเพราะเป็นที่ยอมรับของสามี ในระยะนี้ผู้หญิงมีความเป็นตัวของตัวเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ และกล้าพูดคุยกับสามี เกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศของตนมากขึ้น

สมพล พงศ์ไทย และ คณะ ( 2521) ศึกษาการสมรสและการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของสตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 210 ราย พบว่าในช่วงเวลา 35 - 56 วันหลังคลอด ประมาณร้อยละ 40.00 มีเพศสัมพันธ์แล้ว สตรีหลังคลอดที่อายุน้อยมีเพศสัมพันธ์บ่อยกว่าสตรีหลังคลอดที่อายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภารดี ชาญสมร ( 2530 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดเป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่อายุน้อย ( 16 - 25 ปี) และการมีเพศสัมพันธ์จะลดลงในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่อายุ 26 - 35 ปี แต่กลับสูงขึ้นในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 36 ปี สำหรับสามีพบว่าสามีกลุ่มอายุน้อย ( 16 - 25 ปี ) มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดและลดลงตามอายุที่มากขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ชายผู้หญิงมีอาการเพศและการตอบสนองทางเพศที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุทั้งนี้เนื่องจากสรีรวิทยาของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้การศึกษาครั้งนี้จึงนำอายุมาเป็นตัวแปรหนึ่งเพื่อทำการศึกษาและน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

## 2. จำนวนบุตรที่มีชีวิต

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมามีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนบุตรที่มีชีวิตเป็นตัวแปรหนึ่งซึ่งบ่งบอกถึงประสบการณ์ในการคลอดและความเพียงพอของจำนวนบุตร รวมทั้งการมีบุตรเป็นภาระทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่งของครอบครัว ฉะนั้นครอบครัวใดมีจำนวนบุตรหลายคนและไม่ต้องการจำนวนบุตรเพิ่ม ย่อมเกิดความวิตกกังวลกลัวเกิดการตั้งครรภ์ซ้อนได้ เพราะการมีเพศสัมพันธ์มีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ สามารถทำให้เกิดการตั้งครรภ์และมีบุตรได้ ถึงแม้จะพบว่า การตั้งครรภ์ในระยะให้นมบุตรมีเพียงร้อยละ 9.00 -11.00 ( Kent, 1982 )

จากการศึกษาของ Kenny ( 1973 ) ศึกษาในสตรีหลังคลอด และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาพบว่าร้อยละ 43.00 ของสตรีที่มีบุตรมากกว่า 1 คน และร้อยละ 8.00 ของสตรีที่มีบุตร 1 คน เมื่อภายหลังการคลอดบุตรทำให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น

Hamase (1980 ) ศึกษาความต้องการทางเพศและความสนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด โดยพบว่าสตรีในระยะหลังคลอดที่มีจำนวนบุตรเพียงพอต่อความต้องการมีความกลัวและเกิดความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ซ้อน ด้วยเหตุนี้ในกลุ่มสมรสที่ไม่ต้องการมีบุตรอีกย่อมไม่ต้องการตั้งครรภ์ และอาจส่งผลต่อการกลับมามีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้

Fischman (1986 ) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด 4 และ 12 เดือน พบว่าการกลับมามีเพศสัมพันธ์ในสตรีที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้วมีมากกว่าสตรีครรภ์แรก ทั้งนี้พบว่าการกลับมามีเพศสัมพันธ์ในสตรีที่เคยมีบุตรมาแล้ว มีประสบการณ์มากกว่า และการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดมีโอกาสในการตั้งครรภ์ได้น้อย นอกจากนี้ยังอธิบายได้ด้วยผลการวิเคราะห์สตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์กับความเพียงพอของจำนวนบุตรพบว่า สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่ยังมีบุตรไม่เพียงพอ ( ร้อยละ 61.50 )

Kenny ( 1973 ) ศึกษาในสตรีหลังคลอด และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาพบว่าร้อยละ 43.00 ของสตรีที่มีบุตรมากกว่า 1 คน และร้อยละ 8.00 ของสตรีที่มีบุตร 1 คน เมื่อภายหลังการคลอดบุตรทำให้สตรีหลังคลอดมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น

ภาวดี ชาญสมร ( 2530 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีบุตร 2 คน มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24.70 มากกว่าสตรีที่มีบุตร 1 คน ร้อยละ 21.30

### 3. ระยะเวลาการสมรส

การสมรสเป็นการปรับตัวระหว่างคนสองคนนอกจากเรื่องการยอมรับนิสัยใจคอ ลักษณะเฉพาะหรือญาติพี่น้องของกลุ่มสมรสแล้ว การปรับตัวด้านเพศสัมพันธ์ก็เป็นความสำคัญยิ่ง “ถ้าถามคนไทยหลายคนโดยเฉพาะที่แต่งงานแล้ว 20 ปีขึ้นไปว่ากามารมณ์กับชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กันหรือไม่” ผลสรุปที่ได้พบว่ากามารมณ์มีบทบาทค่อนข้างสำคัญทีเดียวในชีวิตสมรส เป็นแต่เพียงในสังคมไทยยังไม่กล้ายอมรับความจริงเท่านั้นเอง เพราะถ้าไม่มีกามารมณ์การสมรสก็จะไม่ใช่การสมรส สามีกี่มิใช่สามี ภรรยาที่มีใช่ภรรยา แม้แต่ในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดเรื่องดังกล่าวก็ยังมีผลสำคัญอยู่ งานวิจัยหลายชิ้นในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่า สำหรับผู้หญิงมีบทบาททางเพศเพียงเพื่อตอบสนองความต้องการของเพศชายเท่านั้น ส่วนผู้ชายมีจำนวนน้อยที่จะหาความสุขทางเพศจากภรรยามากกว่าผู้หญิงอื่น ซึ่งผิดกับประเทศที่พัฒนาแล้วในซีกโลกตะวันตกจะพบว่า เพศสัมพันธ์นั้นเป็นบทบาทที่ทั้งสองฝ่ายเท่าเทียมกัน (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545)

ในระยะแรกของชีวิตสมรสเป็นช่วงระยะเวลาที่สามีภรรยาจะเรียนรู้เรื่องเพศและปรับตัวให้เข้ากันทางเพศ ซึ่งถือได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นกิจกรรมที่ช่วยเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (เอนก อารีพรค และสุวัทนา อารีพรค, 2525) นอกจากนี้ระยะเวลาของการสมรสยังเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือบุคคลใดที่มีระยะเวลาการสมรสยาวนาน โอกาสที่จะมีความสนใจทางเพศ และรู้สึกปลอดภัยที่จะกลับมามีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดย่อมมีมากขึ้นด้วย (ศุภวดี พลายน้อย, 2530 อ้างถึงใน บุญพบ อนิวรรณวงศ์, 2531)

จากการศึกษาของ Kenny (1973) ศึกษาสตรีในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาพบว่า ร้อยละ 40.00 ของสตรีที่สมรสนาน 5 ปี และร้อยละ 78.00 ของสตรีที่สมรสนาน 6 - 18 ปี มีบุตรมากกว่า 1 คน และให้บุตรคุณนมนานจะกลับมีความสนใจทางเพศ (Sexual interest) และรู้สึกปลอดภัยที่จะกลับมีความสัมพันธ์ทางเพศ (Sexual relation) หลังจากน้ำคาวปลาหมดแล้ว

Grudzinkas และ Atkinson (1984) ศึกษาสตรีหลังคลอดจำนวน 328 รายในระยะ 5 - 7 สัปดาห์หลังคลอดพบว่า ร้อยละ 50.60 สตรีหลังคลอดมีเพศสัมพันธ์แล้ว ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับสถานภาพการสมรส

สุชาติ พหลภาคย์ (2533) ศึกษาปัญหาในชีวิตครอบครัว โดยวิเคราะห์หาสาเหตุในคู่สมรส จำนวน 115 คู่ พบว่า คู่สมรสที่มาขอรับบริการปรึกษาทางเพศ ร้อยละ 27.80 มีระยะเวลาของการสมรสระหว่าง 5 - 9 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 21.70, 20.90, 12.20 และ 10.40 มีระยะเวลาของการสมรส น้อยกว่า 4 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี และมากกว่า 25 ปี ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาของการสมรสระหว่าง 20 - 24 ปี มีร้อยละ 7.00 และจากการศึกษาพบว่า ฝ่ายภรยามักเป็นฝ่ายที่เริ่มต้นมาปรึกษาปัญหาทางเพศ มีปัญหาที่สำคัญ 3 อันดับแรกที่ทำให้ชีวิตสมรสไม่มีความสุข คือ การที่คู่

สมรสมีคู่ การขาดความใกล้ชิดและความรู้สึกไม่รักคู่สมรส ปัญหาการไม่รักคู่สมรสจะพบในระยะ 5 ปีแรกของการสมรสมากกว่าในระยะหลังจาก 5 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.004$ )

ด้วยเหตุนี้ระยะเวลาการสมรสนอกจากจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความมั่นคงในชีวิตสมรสแล้ว ยังเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ทางเพศของสามีภรรยาและโอกาสในการกลับมาามีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดด้วย

### ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

#### 1. รายได้ของครอบครัว

การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเป็นพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่มีผลต่อการมีบุตรส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตร ความสำนึกถึงคุณภาพของบุตร ตลอดจนสภาพสังคมอุตสาหกรรม ทำให้คนมีความต้องการบุตรจำนวนน้อยลง ( เทียนฉาย กิระนันท์, 2526 ) ซึ่งคู่สามีภรรยาจะเป็นผู้กำหนดจำนวนบุตรตามที่ตนต้องการหรือจะละเว้นช่วงการมีบุตร ทั้งนี้เพราะรายได้ของครอบครัวเป็นตัวกำหนดขนาดของครอบครัวและเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ( เอนก อารีพรรค และสุวัทนา อารีพรรค, 2525 )

ในอดีตพบว่าหากครอบครัวใด มีรายได้ดี หรือสูง แนวโน้มที่จะมีบุตรก็จะสูงขึ้นด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวใดมีรายได้ต่ำแนวโน้มในการมีบุตรก็จะต่ำลงด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากสภาพของรายได้เป็นข้อจำกัด แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันการมีบุตรมีความสัมพันธ์กลับกัน กล่าวคือ ครอบครัวใดมีรายได้สูงมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะใช้การคุมกำเนิดมากกว่า และมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรน้อยกว่า เพราะครอบครัวที่มีรายได้สูง มองคุณค่าของบุตรในเชิงคุณภาพมากกว่าปริมาณ แต่ครอบครัวที่มีรายได้น้อยกลับมีความต้องการบุตรเพิ่มขึ้น เพราะมองคุณค่าของบุตรในเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ ( Kamnuansila, 1981 ) นอกจากนี้รายได้ของครอบครัวยังบ่งบอกถึง อาชีพและระดับการศึกษาของคนรวมทั้งการใส่ใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของตนเองภายหลังคลอด การเตรียมตัวเพื่อกลับมาามีเพศสัมพันธ์ภายหลังคลอด และการวางแผนครอบครัวก่อนมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาของวชิรา กสิโกศล ( 2521 ) ศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา พบว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงจะมีการปฏิบัติตัวด้านอนามัยแม่และเด็กได้ดีกว่า กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาและรายได้น้อย



การดี ชาญสมร ( 2530 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาล รามาธิบดี จำนวน 500 ราย พบว่าสตรีหลังคลอดที่มีรายได้น้อยกว่า หรือเท่ากับ 2,500 ถึง 5,000 บาท/เดือน มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดร้อยละ 52.20 ของสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด จำนวน 113 ราย รองลงมาในสตรีหลังคลอดที่มีรายได้ 5,000 ถึง 10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 19.10 และ 17.50 ตามลำดับ

สมพร วัฒนนุกุลเกียรติ ( 2531 ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กชนบทที่ 41 อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่าครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บมีแนวโน้มที่มาตรฐานสุขภาพภายหลังคลอดและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ หรือรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ

ศรีโสภา แท่งทองคำ ( 2533 ) พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2. แบบแผนความเชื่อ

ความเชื่อเป็นความรู้ที่นึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ซึ่งความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล เพราะบุคคลสามารถกระทำสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทั้งๆ ที่ความเชื่ออาจจะเป็นไปในทางที่ถูกหรือผิดจากข้อเท็จจริงก็ได้ ส่วนใหญ่ในสังคมเดียวกันจะมีความเชื่อคล้ายกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ สมาชิกในสังคมได้รับวัฒนธรรม โดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง และบุคคลอื่นๆ ในลักษณะขนบธรรมเนียมประเพณี และศาสนาที่สืบทอดต่อกันมาหลายชั่วอายุคน ( ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2544 ) และการที่บุคคลอาศัยอยู่ในสภาพทางสังคมที่มีความแตกต่างกัน ก็ย่อมส่งผลให้ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติ โดยเฉพาะในเรื่องเพศแตกต่างกันไปด้วย

จากการศึกษาของ Ramos และคณะ ( 1996 ) รายงานการศึกษาในมารดาชาวฟิลิปปินส์ จำนวน 485 ราย พบว่าร้อยละ 14.00 จะมีเพศสัมพันธ์ภายใน 1 เดือน และร้อยละ 52.50 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 2 เดือน ซึ่งการกลับมามีเพศสัมพันธ์คลอดตามปกติภายหลังคลอดขึ้นกับแบบแผนความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมของแต่ละท้องถิ่น

สำหรับในประเทศไทยพบว่า ชุมชนชนบทของไทยยังคงยึดถือปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีหลังคลอดตามความเชื่อเดิมที่สืบทอดเป็นวัฒนธรรมการดูแลตนเองมายาวนาน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย มีแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดเพียงเล็กน้อย คือสตรีหลังคลอดยังมีการปฏิบัติในการอยู่ไฟ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน การนวดบออิฐ การใช้ยาสมุนไพร การงดอาหารแสลง และอื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวตามความเชื่อของผู้ปฏิบัติและการคง

อยู่ของวัฒนธรรม ยังยืนยันถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดจากการกระทำ ดังการศึกษาของ มาลา ไชยเอนก ( 2544 ) พบว่าสตรีหลังคลอดมีการดูแลด้วยการแพทย์พื้นบ้านทุกราย เพราะเชื่อว่า ความร้อนจากการอยู่ไฟจะให้ความอบอุ่นทางจิตใจและบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อยล้าบางอย่างลงได้ ดังนั้นการอยู่ไฟทำให้มีโอกาสดูแลก่อนเต็มที่ การที่นอนผิงไฟ อาบน้ำร้อน กินน้ำร้อน จะช่วยให้ อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น การไหลเวียนของโลหิตดีทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ปากมดลูก ปิดเร็ว ซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในโพรงมดลูกและตกเลือดหลังคลอด นอกจากนี้ในระหว่างการอยู่ไฟยังงดเกี่ยวข้องกับเพศ และเมื่อออกไฟไปแล้วให้งดมีเพศสัมพันธ์ต่ออีก 3 เดือน

ขณะเดียวกันปัจจุบันในชุมชนเมืองก็มีกระแสการหันมาให้ความสนใจการดูแลสุขภาพ หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งในระยะหลังนี้จะเห็นได้จากโรงพยาบาลเอกชนหลาย แห่งในเขตกรุงเทพมหานครมีบริการดูแลหลังคลอด ตั้งแต่การทับหม้อเกลือ การอบไอน้ำ การนวดหลังคลอด รวมทั้งมีการดูแลหลังคลอดแบบให้บริการถึงบ้าน ( Delivery ) และจากการศึกษาของลัญจิกา จันทรจิต ( 2540 ) พบว่าสตรีหลังคลอดในเขตกรุงเทพและปทุมธานีมีการนวดตัว การประคบสมุนไพร การเข้า กระโจม การอาบน้ำสมุนไพร เพราะเชื่อว่าจะทำให้ผิวพรรณดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกเข้าอู่ เร็ว ช่วยให้โครงกระดูกที่เบี่ยงเบนไปจากปกติขณะตั้งครรภ์กลับเข้าที่ ช่วยให้ทนต่ออากาศหนาวได้ และช่วยให้รูปร่างเหมือนก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งช่วยให้ร่างกายแข็งแรงตลอดไป โดยกลุ่มสตรีเหล่านี้ หลายคนมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และรายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท รูปแบบการอยู่ไฟในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงไปตามยุคสมัย โดยแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ ได้ดังนี้ ( กันทิมา สิทธิธัญกิจ และพรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2547 )

- การอยู่ไฟแบบใช้กองไฟ ( แบบดั้งเดิม )
- การอยู่ไฟแบบให้ความร้อนบริเวณหน้าท้อง เป็นการปรับเพื่อให้สะดวกขึ้น โดยมี 2 วิธี คือ การใช้ไฟชุด การใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือกระเป๋ไฟฟ้าบริเวณหน้าท้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ ความรู้ ร่างกาย และจิตใจ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้บุคลากรทางการ แพทย์สามารถประเมินข้อมูลได้ครบถ้วน ส่วนแบบแผนความเชื่อเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ มักคิดไม่ถึงว่าจะมีความสำคัญอย่างไรในการให้ความช่วยเหลือ ดูแล ตลอดจนการให้คำปรึกษาแก่ สตรีในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะแบบแผนความเชื่อในเรื่องพฤติกรรมกรรมามีเพศสัมพันธ์ในระยะ หลังคลอด ดังนั้นการดูแลสตรีในระยะหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพจึงต้อง คำนึงถึงแบบแผนความเชื่อของคนในสังคมนั้นๆให้มาก เพราะแบบแผนความเชื่อเป็นระบบความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างๆ แบบแผนความเชื่อจึงกลายเป็นพื้นฐานของคนในการดูแลสตรีใน ระยะหลังคลอดและครอบครัว ( ปราณีย์ พงศ์ไพบูลย์, 2544 )

## ปัจจัยด้านร่างกาย

### 1. วิธีการคลอดบุตร

การคลอด คือ กระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับเด็ก รก แล่น้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกจนออกมาจากภายนอก ( อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, 2539 )

การคลอดสามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 ประเภท คือ การคลอดปกติ และการคลอดผิดปกติทางช่องคลอด และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

- *คลอดปกติทางช่องคลอด ( Normal labour )* หมายถึง การที่มารดาคลอดบุตรได้เองทางช่องคลอดโดยส่วนนําเป็นศีรษะ ขบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆช่วยในการคลอด

- *คลอดผิดปกติทางช่องคลอด ( Abnormal labour )* หมายถึง การที่มารดาไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ตามธรรมชาติ หรือ ต้องใช้เครื่องมือช่วยในการนำส่วนนําซึ่งเป็นศีรษะของเด็กออกจากทางช่องคลอด ได้แก่ กีม ( Forceps extraction ) เครื่องดูดสูญญากาศ ( Vacuum extraction ) และการคลอดผิดปกติทางช่องคลอดอื่นๆ เช่น ท่าก้น ( Breech presentation ) ครรภ์แฝด ( Twin pregnancy ) เป็นต้น

- *การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ( Caesarean section )* หมายถึง การที่มารดาไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ ต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเอาทารกออกจากหน้าท้อง

การคลอดบุตรจึงเป็นผลกระทบโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นการคลอดปกติทางช่องคลอด ( normal labour ) การคลอดผิดปกติทางช่องคลอด ( abnormal labour ) หรือการผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง ( caesarean section ) ทำให้เกิดความเจ็บปวดและหายของแผลผ่าตัด ซึ่งน่าจะมีผลต่อระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอดด้วย และส่วนใหญ่อการคลอดจะทำให้สตรีหลังคลอดไม่มีความต้องการทางเพศ หรือมีความต้องการทางเพศลดลง ( Katy Kountz, 2530 )

จากการศึกษาของ Richardson และคณะ ( 1976 ) ศึกษาการลดลงของระยะเวลางดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดในสตรีคลอดปกติ จำนวน 800 ราย พบว่าส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ระหว่าง 14 – 21 วันหลังคลอด

Grudzinkas และ Atkinson ( 1984 ) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการคลอดปกติร่วมกับการตัดฝีเย็บ กับการคลอดผิดปกติทางช่องคลอด และการคลอดผิดปกติทางช่องคลอดกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภารดี ชาญสมร ( 2530 ) พบว่าสตรีที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด มากกว่าวิธีอื่น ( ร้อยละ 25.80 ) รองลงมาคือ การคลอดปกติทางช่องคลอด

(ร้อยละ 23.70) และมีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุดในสตรีที่คลอดผิปกติทางช่องคลอด ได้แก่ การคลอดโดยใช้คีม และเครื่องดูดสุญญากาศ (ร้อยละ 16.50) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง แผลหน้าท้องหายภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ร่วมกับไม่มีแผลที่ฝีเย็บ การมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความเจ็บปวดที่อวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนสตรีที่คลอดปกติการหายของแผลใช้เวลาไม่นาน จึงสามารถเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้เร็วกว่าสตรีที่คลอดผิปกติทางช่องคลอด ซึ่งได้แก่ การใช้คีมช่วยคลอด การใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด รวมทั้งการคลอดท่าก้น และคลอดแฝด ที่มีการฉีกขาดช่องทางการคลอดมากทำให้มีการบอบช้ำและเจ็บปวดจากการคลอด การหายของแผลช้าใช้เวลานานไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์

วิภากร เสนารัตน์ ( 2542 ) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดที่คลอดปกติ คลอดผิปกติทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่าสตรีหลังคลอดเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดร้อยละ 36.18 ในสัปดาห์ที่ 5 เมื่อพิจารณาวิธีการคลอดของสตรีหลังคลอด โดยทั่วไปการหายของแผลฝีเย็บในสตรีที่คลอดทางช่องคลอดใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ และถ้าเป็นแผลผ่าตัดทางหน้าท้องการหายของแผลภายในช่องท้องโพรงมดลูกใช้เวลาประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ ( May และ Mahlmeister, 1994 ) เพราะฉะนั้นการหายของแผลจากการคลอด 3 วิธีจึงไม่มีผลต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

Tara และคณะ ( 2004 ) ที่พบว่า การคลอดปกติทางช่องคลอดเกิดปัญหาในระยะหลังคลอดได้น้อยกว่าสตรีที่คลอดผิปกติทางช่องคลอด เช่น การใช้คีมช่วยคลอด การใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดปกติทางช่องคลอดสามารถลดอาการบอบช้ำและอาการเจ็บปวดจากการคลอดรวมทั้งการฉีกขาดของแผลฝีเย็บได้ แต่การคลอดที่ผิปกติทางช่องคลอด มีการตัดและเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บที่กว้าง รวมทั้งการใช้เทคนิคและอุปกรณ์ช่วยเย็บนอกเหนือจากการคลอดปกติทางช่องคลอด ส่งผลให้การหายของแผลค่อนข้างช้า

## 2. การตัดและเย็บฝีเย็บ

ในการคลอดทางช่องคลอด ทั้งการคลอดปกติและผิปกติทางช่องคลอดนั้นส่วนใหญ่จะต้องได้รับการตัดฝีเย็บ ( episiotomy) เพื่อสะดวกแก่การคลอด และแผลจากการตัดฝีเย็บมากขึ้นขึ้นอยู่กับวิธีการคลอด ในการคลอดผิปกติ เช่น การใช้คีมช่วยคลอด หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด แพทย์มักจะตัดฝีเย็บกว้างและลึกกว่าการคลอดปกติ ทำให้แผลฝีเย็บหายช้ากว่าปกติ และมีอาการบอบช้ำมากกว่า โดยปกติแผลที่เกิดจากการตัดและเย็บฝีเย็บจะติดสนิทใช้เวลาประมาณ 5 วัน การหายของแผลส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ยกเว้นในรายที่มีการอักเสบ หรือติดเชื้อก็จะต้องนานกว่านี้ ( สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ, 2525 )

ดังนั้นถ้าสามีภรรยามีความต้องการทางเพศสัมพันธ์อาจเริ่มได้ตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์หลังคลอด แต่ต้องเป็นไปอย่างสุภาพไม่รุนแรง และระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนให้มากที่สุด ( Master และ Johnson, 1966 )

จากการศึกษาของ Richardson และคณะ ( 1976 ) ศึกษาการลดลงของระยะเวลากลางคืนมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดในสตรีคลอดปกติ พบว่าการเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วในสตรีหลังคลอดที่คลอดปกติและไม่ได้รับการตัดฝีเย็บ ( episiotomy ) เพราะ ไม่มีผลเสียต่อการหายของแผลฝีเย็บ

Reading และ Sledmer ( 1982 ) ศึกษาความเจ็บปวดจากการตัดฝีเย็บแบบ mediolateral ในสตรีครรภ์แรกที่คลอดปกติจำนวน 101 คน พบว่าการตัดฝีเย็บ ทำให้เกิดความต้องการทางเพศ และความสุขทางเพศลดลง

ภารดี ชาญสมร ( 2530 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดที่ตัดและเย็บฝีเย็บ กับไม่ตัดและเย็บฝีเย็บ มีเพศสัมพันธ์ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 22.00 และ 24.70 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้สตรีที่ตัดฝีเย็บ จำนวน 410 รายส่วนใหญ่ ( ร้อยละ 88.60 ) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ และสตรีที่มีการมีเพศสัมพันธ์แล้ว จำนวน 116 รายก็ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85.30

วิภาพร เสนารัตน์ ( 2542 ) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บและไม่ได้รับการตัดฝีเย็บ เริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอดอาจมีปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลร่วมด้วย เช่น ความพร้อมของร่างกาย การหายเหนื่อยอ่อนเพลีย ความพร้อมทางด้านจิตใจ ความต้องการทางเพศ ทั้งของสตรีหลังคลอดและสามี และ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส เป็นต้น

### 3 ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมด

น้ำคาวปลาเป็นข้อบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพในการทำงานของมดลูกในระยะหลังคลอดอย่างหนึ่งกล่าวคือ การกลับคืนสู่สภาพเดิมในระยะหลังคลอดพบว่า สตรีหลังคลอดจะมีน้ำคาวปลา ( lochia ) ออกทางช่องคลอดประมาณ 3 สัปดาห์ แต่บางรายอาจมีน้ำคาวปลาออกนานถึง 6 สัปดาห์ ( Monheit, Cousins และ Resnik, 1980 ) ซึ่งในระยะ 2 - 3 วันแรกน้ำคาวปลาจะมีสีแดงจัด ประกอบด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่ เรียกว่า “ lochia rubra ” ต่อมาสีแดงจะจางลง และปริมาณน้อยลง เพราะเนื้อเยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัวปะปนมากขึ้นเป็นสีชมพูเรียกว่า “ lochia serosa ” ประมาณวันที่ 10 หลังคลอดสีของน้ำคาวปลาจะยิ่งจางลงอีกเป็นสีขาวหรือสีนวล มีจำนวนน้อยลงมากและมีลักษณะเป็นเมือกปน ซึ่งเป็นเพราะองค์ประกอบเปลี่ยนไปเป็นเม็ดเลือดขาวเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะน้ำคาวปลาเช่นนี้เรียกว่า “ lochia alba ” ( ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2534 ) การประเมินน้ำคาวปลามีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากไม่เพียงแต่เป็นการตรวจสอบการตกเลือด

เท่านั้น ยังเป็นการประเมินการกลับคืนสู่สภาพเดิมของมดลูกอีกด้วย ชนิด จำนวน และลักษณะของ น้ำคาวปลายังเป็นข้อบ่งชี้ถึงการหายของแผลบริเวณรกเกาะ ( เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2541 )

จากการศึกษาของ Oppenheimer และคณะ (1986 ) ศึกษาระยะเวลาที่มีน้ำคาวปลาในสตรี หลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดจำนวน 236 ราย มีน้ำคาวปลาเฉลี่ย 33 วัน หรือ ระหว่าง 23 – 48 วันหลังคลอด ซึ่งการที่น้ำคาวปลาหมดเร็วหรือช้า น่าจะมีผลต่อการกลับมามีเพศสัมพันธ์ในระยะ หลังคลอด

Hames ( 1980 ) ศึกษาความต้องการและความสนใจของกลุ่มสตรีในระยะหลังคลอดบุตรคน แรก 4 – 6 สัปดาห์ พบว่าสตรีหลังคลอดและสามี ร้อยละ 38.00 มีความรู้ดีกว่า การมีน้ำคาวปลา ไหลมีผลระงับการปฏิบัติทางเพศตามปกติ

ภารดี ชาญสมร ( 2530 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอดพบว่า สตรี หลังคลอดที่มีระยะของการมีน้ำคาวปลาสั้นที่สุด คือ 1 – 2 สัปดาห์ มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 18.30 ซึ่ง น้อยกว่าสตรีหลังคลอดที่มีน้ำคาวปลานาน 3 – 5 สัปดาห์ มีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด ร้อยละ 17.00 และสตรีที่มีน้ำคาวปลา นาน คือ 6-9 สัปดาห์หลังคลอดจะมีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด ร้อยละ 17.00

วิภาพร เสนารัตน์ ( 2542 ) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่า การ หมดของน้ำคาวปลามีความสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด โดยพบว่า ระยะเวลาของการหมดของน้ำคาวปลาพบมากที่สุด ใน 4 สัปดาห์หลังคลอด

จากการศึกษาดังกล่าวที่ผ่านมา พบว่ามีความสอดคล้องกับทัศนคติเรื่องการมีความต้องการ ทางเพศในระยะหลังคลอดที่ว่าขณะแผลฝีเย็บหายสนิทและน้ำคาวปลาหยุดไหลสามารถมี เพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นระยะเวลาที่มีน้ำคาวปลาของสตรีหลังคลอดจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการ เริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดด้วย

#### 4. การปฏิบัติคุมกำเนิด

การปฏิบัติคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ หรือการป้องกันการตั้งครรภ์ สำหรับทางเลือกของสตรีในระยะหลังคลอดในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับความ เหมาะสม ความสะดวกในการใช้ การเข้าถึงสถานบริการ และการยอมรับวิธีการคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว ข้อห้ามในทางการแพทย์ของแต่ละวิธี เป็นต้น ( ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2534 ) ซึ่ง วิธีการคุมกำเนิดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ ( ชีระ ทองสง, 2539 )

1. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ( *Contemporary contraception* ) หมายถึง การคุมกำเนิด เพื่อเว้นระยะการมีบุตร เมื่อสตรีหลังคลอดเลิกใช้สามารถมีบุตร ได้อีก มีหลายวิธีแบ่งเป็น

1.1 การคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน ( ฮอร์โมนคุมกำเนิดชนิดรับประทาน, ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาฝังคุมกำเนิด )

1.2 ห่วงอนามัย

1.3 ถุงยางอนามัย

1.4 วิธีการคุมกำเนิดโดยไม่ใช้เครื่องมือ ( การคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ เช่น การนับระยะปลอดภัยวิธีนี้ค่อนข้างยากในระยะหลังคลอดต้องรอให้ไข่ตกเป็นปกติก่อนจึงจะใช้วิธีนี้ได้ผล หรือการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยยับยั้งการตกไข่ได้ )

2. การคุมกำเนิดแบบถาวร ( *Permanent contraception* ) หมายถึง การคุมกำเนิดในกรณีที่ไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป เรียกว่า การทำหมัน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสตรีหลังคลอดบางรายอาจไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเนื่องจากมีความห่วงว่าอาจเกิดการตั้งครรภ์ใหม่ในขณะที่ตนเองยังคงเหน็ดเหนื่อยกับการดูแลทารก สำหรับสตรีหลังคลอดที่มีเพศสัมพันธ์แล้วส่วนใหญ่ได้รับการคุมกำเนิดแล้วทั้งวิธีชั่วคราวและถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สตรีหลังคลอดหากมีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมตั้งแต่หลังคลอดทันที จะทำให้สตรีหลังคลอดและสามีมีความมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์ว่าจะไม่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ( ศรีนวล โอสเสถียร, 2541 )

จากการศึกษาของ Grudzinkas และ Atkinson (1984 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์แรก ในกลุ่มที่ปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ (sexual activity ) จำนวน 161 ราย มีการคุมกำเนิดก่อนมีการปฏิบัติทางเพศ ร้อยละ 89.70(146 ราย)

Ellis และ Hewat ( 1985 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาในสตรีหลังคลอด 1, 3 และ 6 เดือน พบว่าสตรีหลังคลอด 1 เดือน จำนวน 159 ราย มีการคุมกำเนิดแล้วร้อยละ 68.80 ( 86 ราย ) ซึ่งส่งผลให้การมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเร็วขึ้นด้วย

ภารดี ชาญสมร ( 2530) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่าสตรีหลังคลอดที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวและวิธีถาวรมีเพศสัมพันธ์มากกว่าสตรีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด

วิภากร เสนารัตน์ ( 2542 ) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีหลังคลอด จำนวน 250 ราย พบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 61.70 มีการคุมกำเนิดก่อนมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดแล้ว

ดังนั้นการปฏิบัติการคุมกำเนิดในระยะหลังคลอดของสตรีหลังคลอดและสามีน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คู่สมรสเกิดความมั่นใจในการกลับมา มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด และน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้คู่สมรสเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้เร็วขึ้น

## 5. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ในระยะหลังคลอด ฮอร์โมนเอสโตรเจน และ โพรเจสเตอโรน จะลดระดับลง ทำให้ส่วนหน้าของต่อมพิทูอิทารี หลังโพรแลคติน ซึ่งมีผลต่อการสร้างน้ำนมประกอบกับการควบคุมของทารก จะเป็นการกระตุ้นประสาทจากปลายหัวนม ทำให้ต่อมพิทูอิทารีส่วนหลังหลังฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้เกิดการหลั่งน้ำนมและออกซิโทซินยังมีฤทธิ์กระตุ้นการหดตัวของมดลูก(ธีระพร วุฒยวนิช, 2537) ขณะที่บุตรควบคุมมารดาอาจทำให้เกิดการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้

จากการศึกษาของ Master และ Johnson ( 1966 ) ศึกษาสตรีหลังคลอดจำนวน 101ราย พบว่าในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอดสตรีหลังคลอดร้อยละ 47.00 มีความต้องการทางเพศลดลง หรือไม่มีเลย เนื่องจากต้องเลี้ยงบุตร ยังมีน้ำคาวปลา มีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ สตรีหลังคลอดบางคนกลัวอันตรายต่อแผลฝีเย็บ ส่วนกลุ่มที่มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นมักพบในกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีหลังคลอดบางรายมีความรู้สึกถึงจุดสุดยอด (orgasm) และมดลูกหดตัวขณะที่ให้บุตรดื่มนม

Kenny ( 1973 ) ศึกษาในสตรีหลังคลอดและเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา พบว่าสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดาร้อยละ 30.00 มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.00 มีความต้องการทางเพศทางเพศลดลง และร้อยละ 52.00 มีความต้องการทางเพศคงเดิม และพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่จะเริ่มมีความต้องการทางเพศเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอดนอกจากนี้ยังพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีความสนใจทางเพศ มากขึ้นหลังจากให้บุตรดื่มนมตนเอง

Hames ( 1980 ) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด มีผลต่อเรื่องเพศ ร้อยละ 76.00 และเป็นการส่งเสริมให้ปฏิบัติทางเพศมากกว่าปกติร้อยละ 12.00

Kazi และคณะ ( 1995 ) รายงานการศึกษาในสตรีชาวปากีสถานซึ่งเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จำนวน 391 รายโดยใช้ตารางชีพ พบว่า ในระยะเดือนแรกหลังคลอดสตรีหลังคลอดมีเพศสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 13.80 และเพิ่มเป็น 80.30 ในเดือนที่ 2

Romos และคณะ (1996) ได้ทำการศึกษาสตรีหลังคลอดซึ่งเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ในประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 485 รายโดยใช้ตารางชีพเช่นเดียวกัน พบว่าร้อยละ 14.00 จะมีเพศสัมพันธ์ภายใน 1 เดือน และร้อยละ 52.50 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 2 เดือน

บุญศรี จันทร์ศรี และบัณฑิตวี ลีละพัฒนา ( 2526 ) ศึกษาระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ จำนวน 37 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีหลังคลอดร้อยละ 40.00 มีเพศสัมพันธ์ก่อน 6 สัปดาห์หลังคลอด

ภารดี ชาญสมร ( 2530 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่าสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา นมผสม และนมมารดาพร้อมกับนมผสม มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 22.40, 25.90 และ 20.30 ตามลำดับ



วิภากร เสนารัตน์ ( 2542 ) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดจำนวน 250 ราย พบว่าสตรีหลังคลอดร้อยละ 87.61 เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง และพบว่าร้อยละ 5.94 มีความต้องการทางเพศขณะให้บุตรดูแลตนเอง

## ปัจจัยทางด้านความรู้

### 1. ระดับการศึกษาของสตรีหลังคลอดและสามี

การศึกษาเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้บุคคลได้นำความรู้ที่ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ระดับการศึกษาจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไปด้วย นั่นย่อมหมายถึงบุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีโอกาสที่จะรับรู้สิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำ และนำสิ่งที่รับรู้ได้มาเปรียบเทียบประกอบการเพื่อจะนำไปปฏิบัติ ( บุญพบ อนิวรรณวงศ์, 2531 ) นอกจากนี้ระดับการศึกษายังบ่งบอกถึงสติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้ และการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มา ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีการปรับตัวได้ดี โดยเฉพาะการปรับตัวในเรื่องเพศ ทั้งนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อมีความสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับในระยะหลังคลอดก็อาจหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือ ตำรา และนิตยสาร ( พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2532 ) ทำให้สามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เช่นคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ซึ่งจากการศึกษาหลายครั้ง พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมมีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาของสมพล พงศ์ไทยและคณะ (1980) ศึกษาการสมรสและการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ พบว่าสตรีที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาดำกว่าอุดมศึกษา

ภารดี ชาณสมร (2530) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่าสตรีหลังคลอดที่มีระดับการศึกษา ม.ศ 1 ถึง ม.ศ 5 มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดร้อยละ 28.10 และสตรีหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีซึ่งเป็นการศึกษาระดับสูงสุดในการศึกษานี้ มีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด สำหรับสามีของสตรีหลังคลอด พบว่าที่ระดับการศึกษา ป.1 ถึง ป.7 มีเพศสัมพันธ์มากกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ คือร้อยละ 29.60 และสามีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด

## 2. ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจทุกอย่างไปเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ได้จากการสังเกตประสบการณ์ หรือเอกสารรายงานต่างๆ ( Webster N, 1986 อ้างถึงในภารดี ชาญสมร, 2530 ) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ทำให้บุคคลเกิดการไตร่ตรอง ทดลอง และปฏิบัติ ( วิฑูร โอสถานนท์, 2516 อ้างถึงในวิภาพร เสนารัตน์, 2542 ) การมีความรู้เรื่องการเกิดความต้องการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดว่าสามารถเกิดขึ้นได้หรือไม่ หรือถ้าเกิดขึ้นแล้วเป็นสิ่งปกติ หรือผิดปกติ จึงมีผลต่อการปฏิบัติทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ได้

ชูศรี วีระสัมพันธ์ ( 2525 ) เรื่องความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรีชนบทระยะหลังคลอด ในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 7 จังหวัดราชบุรี รายงานความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด พบว่าร้อยละ 37.00 ของสตรีหลังคลอดมีความรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเดือนครึ่ง

ภารดี ชาญสมร ( 2530 ) พบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.90 มีความรู้เรื่องความต้องการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด โดยมีความรู้เรื่องระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดมากที่สุด ร้อยละ 90.30

### ปัจจัยด้านจิตใจ

#### 1. ความต้องการทางเพศของสามีและสตรีหลังคลอด

การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย หญิง จะเกิดขึ้นได้เมื่อฝ่ายหนึ่ง หรือทั้งสองฝ่ายมีความต้องการทางเพศ ในระยะหลังคลอดความต้องการทางเพศของสตรีหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้เป็นผลจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันรวมทั้งยังขึ้นกับระยะเวลาที่ศึกษาอีกด้วย

จากการศึกษาของ Master และ Jonhson (1966 ) ศีกษาสตรีหลังคลอดจำนวน 111 ราย พบว่าในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด สตรีหลังคลอดประมาณ ร้อยละ 47.00 มีความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่มีเลย โดยให้เหตุผลว่าเกิดจากความรู้สึกอ่อนเพลียจากการคลอด มีความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ การที่ยังมีน้ำคาวปลาไหล หรือบางรายกลัวจะเป็นอันตรายต่อแผลในช่องคลอด แต่ในบางรายร้อยละ 20.90 กลับมีอารมณ์และความต้องการทางเพศเหมือนปกติก่อนการตั้งครรภ์ โดยเริ่มมีความต้องการทางเพศตั้งแต่ 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับกลุ่มที่มีความต้องการทางเพศสูงมักจะพบในกลุ่มที่เลี้ยงทารกด้วยนมมารดา อาจจะเนื่องจากการกระตุ้นทางเพศจากการที่ทารกดูดนมและมีการตอบสนองจนมี Orgasm สตรีกลุ่มนี้จึงมีความต้องการกลับไปมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดเร็วขึ้นด้วย

Kenny (1973) ศึกษาในมารดาหลังคลอด และเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา จำนวน 33 ราย พบว่าส่วนมากเริ่มมีความต้องการทางเพศ 4 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 30.00 มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.00 มีความต้องการทางเพศลดลง ร้อยละ 52.00 มีความต้องการทางเพศคงเดิม

Fischman และคณะ (1986) ซึ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มสมรสใน ระยะหลังคลอด พบว่า ร้อยละ 48.00 มีการเปลี่ยนแปลงความต้องการทางเพศในระยะหลังคลอด

Robson และคณะ (1981) ศึกษาสตรีครั้งแรก ชาวอังกฤษ 119 ราย หลังคลอด 12 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าร้อยละ 10.00 มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น ร้อยละ 57.00 มีความต้องการทางเพศลดลง และร้อยละ 33.00 มีความต้องการทางเพศคงเดิม

สมพร บุษราทิจ (2524) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายไทยที่สมรสแล้ว โดยสุ่มตัวอย่าง จากผู้ชายในเขตบางกอกน้อยจำนวน 145 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 40 ปี พบว่าชายไทยส่วนมากมีความ ต้องการทางเพศและมีเพศสัมพันธ์สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง

ภารดี ชาญสมร (2530) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีหลังคลอด พบว่าสตรีหลังคลอด เกิดความต้องการทางเพศและเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด และมีเพศสัมพันธ์ มากที่สุดในสัปดาห์ที่ 5 นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีหลังคลอดที่สามีมีความต้องการทางเพศมีเพศสัมพันธ์ ในระยะหลังคลอดแล้วมากกว่าสตรีหลังคลอดที่สามียังไม่มีความต้องการทางเพศ

วิภาพร เสนารัตน์ (2542) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด พบว่าสตรี หลังคลอดเริ่มมีความต้องการทางเพศและเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด สำหรับสามี นั้นพบว่าเริ่มมีความต้องการทางเพศตั้งแต่ 1 สัปดาห์หลังคลอด โดยสามีมีพฤติกรรมที่กระตุ้นให้ สตรีหลังคลอดมีความต้องการทางเพศเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การเล้าโลม การขอมิเพศสัมพันธ์ และการที่ สามีแสดงพฤติกรรมทางเพศให้สตรีหลังคลอดรับรู้ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ ในระยะหลังคลอดเร็วขึ้น

ดังนั้นจะพบว่าสตรีหลังคลอดที่สามีมีความต้องการทางเพศมีเพศสัมพันธ์แล้วมากกว่าสตรี หลังคลอดที่สามียังไม่มีความต้องการทางเพศ แสดงว่าความต้องการทางเพศของสามีเป็นตัวแปร หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการรายงานความบ่อยของการมีเพศสัมพันธ์ของคนส่วนหนึ่งในสังคมไทยที่พบว่า ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของสามีมากกว่าภรรยา สตรีบางคนกลัวว่าสามีจะนอกใจมีหญิงอื่น จึงขอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วยทั้งๆที่ไม่มีอารมณ์ ความต้องการทางเพศเลย ( ชูดา จิตพิทักษ์, 2525 ) นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์ สตรีมักได้รับ คำแนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือน ถึง 4 สัปดาห์ หลังคลอด เพื่อป้องกันการ กระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ และการติดเชื้อ การที่สามีงดการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาที่ ตั้งครรภ์เป็นเวลานาน ในขณะที่สามียังมีความต้องการทางเพศอยู่ จึงเป็นอีกเหตุผลในการกลับมา เริ่มด้นมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาใหม่ในระยะหลังคลอดได้

## 2. ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

ทัศนคติโดยทั่วไปนั้นเป็นความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ทัศนคติเป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และทัศนคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือบุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำสิ่งใดลงไป ทัศนคติจะเป็นเครื่องกำหนด ( สุชา จันท์ธรม, 2542 ) สำหรับทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์นั้นเป็นภาพรวมที่เกิดขึ้นจากความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งได้รับจากประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อม นอกจากนั้นยังมีเรื่องของกลุ่มชนแต่ละกลุ่มที่มีวัฒนธรรม ค่านิยม หรือมาตรฐานของกลุ่ม หรือสังคมที่บุคคลนั้นร่วมใช้ชีวิตอยู่( สุวรรณ หงษ์ศรีสุวรรณ, 2544 ) ด้วยเหตุนี้การมองเรื่องเพศที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

ในระยะหลังคลอด ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นได้จากการที่สตรีหลังคลอดมีความตระหนัก มีความเอาใจใส่ในข้อมูล เรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้อง บุคคลอื่นๆ และสื่อมวลชนต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น รวมทั้งได้รับจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ซึ่งในกลุ่มสตรีหลังคลอดที่เคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนมาตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดสามารถกระทำได้นั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของทั้งสองฝ่ายทั้งสามีและภรรยา

จากการศึกษาของ Kenny (1973) พบว่าสตรีหลังคลอด ร้อยละ 52.00 มีความคิดว่าควรเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อน้ำคาวปลาหยุดไหลแล้ว

ชูศรี วีระสัมพันธ์ ( 2525 ) ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของสตรีชนบทระยะหลังคลอด พบว่าร้อยละ 37.00 ของสตรีหลังคลอดมีความคิดว่า ควรจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 1 เดือนครึ่ง

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ ( 2526 ) ศึกษาการเจริญพันธุ์และชาติพันธุ์ในประเทศไทย พบว่าสตรีในเขตเมืองเห็นว่าควรจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเฉลี่ย 1.40 เดือน และสตรีในชนบทเห็นว่าควรจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเฉลี่ย 1.31 เดือน

ภารดี ชาณสมร ( 2530 ) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอดพบว่าสตรีหลังคลอดมีความคิดว่าภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าเกิดความต้องการทางเพศขึ้น ในขณะที่แผลฝีเย็บหายสนิทดี น้ำคาวปลาหยุดไหลสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ ฉะนั้นหากมีเพศสัมพันธ์จึงควรคุมกำเนิดก่อน

วิภาพร เสนารัตน์ ( 2542 ) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดพบว่าสตรีหลังคลอดมีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพก่อนข้างดี ตระหนักและห่วงใยภาวะสุขภาพของตนเอง

ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน มีแหล่งให้คำปรึกษาที่สะดวกในการตัดสินใจ และส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลมากขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ค่อนข้างดีกับสามี สิ่งต่างๆเหล่านี้ อาจมีผลในการตัดสินใจ เลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด รอจนกว่าร่างกายและจิตใจพร้อม และให้ได้รับการตรวจหลังคลอดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ จึงมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดลดลง

ดังนั้น ทศนคติต่อการเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของสตรีหลังคลอดในการตอบสนองทางเพศต่อการกระบวนกรรับรู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ต่อการตอบสนองทางเพศของสตรีหลังคลอดและสามี รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคจากการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอดเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือ ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ทางบวก และทศนคติต่อการเพศสัมพันธ์ทางลบ( ศรีนวล โอสธเสถียร, 2541) คือ

**1. ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดทางบวก :** สตรีหลังคลอดจะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการกลับมาเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี สามารถระบุความต้องการการช่วยเหลือเรื่องเพศสัมพันธ์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ แสดงความพอใจต่อการปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ เข้าใจวิธีแก้ไขปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์ สามารถระบุแนวทางการปรับตัวทางเพศสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี สตรีหลังคลอดจะมีสัมพันธภาพแน่นแฟ้นดีกับสามีในระยะหลังคลอด

**2. ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดทางลบ :** สตรีหลังคลอดจะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการกลับมามีเพศสัมพันธ์หลังคลอดอย่างไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง มีความเข้าใจผิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีปัญหาเพศสัมพันธ์ เช่น ความต้องการทางเพศสัมพันธ์ลดลง สัมพันธภาพทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถสื่อสารทางเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพกับสามีไม่ดี บ่นทุกข์ทรมานต่อการปรับตัวทางเพศสัมพันธ์หลังคลอด รู้สึกลำบากใจต่อการงดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด บ่นปวดฝีเย็บ ช่องคลอด และเต้านม เบื่อการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ แสดงพฤติกรรมไร้อารมณ์ ดึงเครียด กลัวการติดเชื้อ กลัวการตั้งครรภ์ และอายุรูปร่างตนเอง

จากลักษณะความคิดเห็นต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า อาจทำให้สตรีหลังคลอดแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในทางบวกและลบได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด

## แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ( Conceptual Framework )

### ตัวแปรอิสระ

