



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหา

การมีเพศสัมพันธ์ เป็นความต้องการธรรมชาติของมนุษย์และเป็นการสืบเนื่องของความเป็นมนุษยชาติ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526: 1-2) และการมีเพศสัมพันธ์อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรเป็นช่วงเวลาสำคัญที่คู่สมรสจะต้องปรับตัวในเรื่องเพศ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศของสตรี (Bulter and Wagner, 1975: 138) โดยเฉพาะช่วงหลังคลอดที่แพทย์มักจะแนะนำให้คู่สมรสงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสมพล พงษ์ไทย, 2530: 523-534) โดยให้เหตุผลว่าในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรียังไม่กลับสู่สภาพปกติ การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดในช่วงนี้อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย และการมีเพศสัมพันธ์หลังจากการคลอดที่เร็วโดยไม่ใช้การคุมกำเนิดก็อาจมีโอกาสดังครรภ์ได้ เนื่องจากสตรีบางรายอาจตกไข่ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (Pongthai et al., 1978: 629-633) คือจะตกไข่ได้ถึงร้อยละ 2.0-3.4 ภายในเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด (Taneapanichskul and Verakul, 1987: 33) และเวลาตกไข่เร็วที่สุดคือ 27 วันหลังคลอด (สมพร วัฒนานุกุลเกียรติ, 2531: 9) ดังนั้น ถ้าหากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็อาจเป็นปัญหาแก่สุขภาพของมารดา และเป็นปัญหาแก่ครอบครัวและสังคมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบุตรมากขึ้นอาจมีผลกระทบต่อการวางแผนครอบครัว (Easterling, Scott, and Herbert, 1986: 755-767) และมีผลต่อไปถึงระดับภาวะเจริญพันธุ์ ดังที่ Davis and Blake (1956: 211-235) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดระดับภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งเรียกว่าตัวแปรระหว่างกลาง (intermediate variables) ซึ่งมีการร่วมเพศ (sexual intercourse) เป็นตัวแปรหนึ่งในหลายตัวของทฤษฎีนี้ โดยที่ลักษณะสำคัญของตัวแปรระหว่างกลางคือ ถ้าตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเปลี่ยนแปลงจะมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์เปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วหรือช้าเป็นตัวแปรที่น่าสนใจศึกษาและอธิบายเกี่ยวกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ นั่นคือ ถ้ามีเพศสัมพันธ์เร็วก็อาจมีโอกาสดังครรภ์เร็ว และมีผลต่อไปถึงระดับภาวะเจริญพันธุ์ได้

จากการศึกษาสตรีที่มารับบริการการตรวจครั้งแรกภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 210 ราย โดย Pongthai et al. (1978: 61, 629-633) พบว่าร้อยละ 40 มีเพศสัมพันธ์มาก่อนแล้ว การศึกษาสตรีภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดของ Pongthai, Sakornrattanakul, and Chaturachinda (1979: 274) พบว่า ร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด และจากการรายงานของเอนก อารีพรรค และสุวัฒนา อารีพรรค (2525: 94-95, 274) พบว่า สามีภรรยาจำนวนไม่น้อยเริ่มมีเพศสัมพันธ์กันใหม่ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตร ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีหลังคลอดบุตรของโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 จำนวน 300 ราย โดยสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล (2530: 4) พบว่าร้อยละ 27.3 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ภารดี ชาญสมร (2530: 31-32) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอดของโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 520 ราย พบว่าร้อยละ 22.3 มีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด และสมพร วัฒนานุกุลเกียรติ (2531: 38) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กชนบทที่ 14 อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 314 ราย พบว่า ร้อยละ 20.4 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้มีการศึกษาอื่นของ Master and Johnson (1966: 150-152, 161-63) เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดโดยสัมภาษณ์สตรีหลังคลอดแล้ว 3 เดือน จำนวน 101 ราย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อุบัติการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดมีอยู่ร้อยละ 50

Falicov (1973 cited by Reamy and White, 1985: 7) พบว่า 2 ใน 3 ของสตรีหลังคลอดมีเพศสัมพันธ์ภายใน 8 สัปดาห์หลังคลอด Talor and Di Grazia (1976 cited by Reamy and White, 1985: 7) ศึกษารูปแบบพฤติกรรมและทัศนคติของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 55 ราย พบว่า สตรีหลังคลอดมากกว่าร้อยละ 80 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์ และ Robson, Brant, and Kumar (1981: 882) ศึกษาสตรีชาวอังกฤษที่คลอดครรภ์แรกจำนวน 119 ราย พบว่า 1 ใน 3 ของสตรีมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด และนอกจากนี้แล้วมีการศึกษาการปฏิบัติทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอด 5-7 สัปดาห์ จำนวน 328 ราย ในประเทศอังกฤษ โดย Grudzinkas and Atkinson (1984: 85-91 อ้างถึงใน ภารดี ชาญสมร, 2530: 10) พบว่า ร้อยละ 50.6 มีการร่วมเพศภายใน 5-7 สัปดาห์หลังคลอด

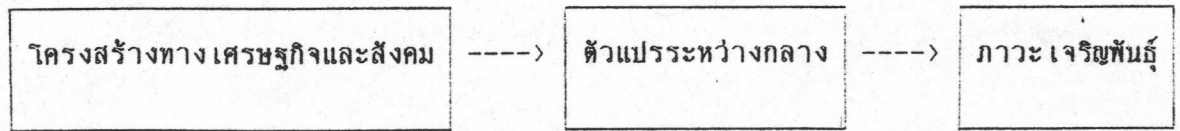
จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่ามีสตรีที่คลอดบุตรแล้วจำนวนหนึ่ง มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด กล่าวคือการศึกษาในประเทศ พบว่า มีประมาณร้อยละ 20-50 ของสตรี และในต่างประเทศมีประมาณร้อยละ 30-80 ของสตรี ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดนี้ นับว่าเร็วและไม่สอดคล้องกับที่แพทย์แนะนำ เพราะปกติแพทย์มักจะแนะนำให้คู่สมรสงดเว้นการร่วมเพศเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (สุชัย อินทรประเสริฐ และสมพล พงษ์ไทย, 2530: 523-534) ดังนั้น การที่สตรีมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วอาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ หรือการให้กำเนิดบุตรคนต่อไปเร็วขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าสตรีมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดช้า ก็อาจจะทำให้สตรีเลื่อนระยะเวลาที่จะมีบุตรคนต่อไปได้นานขึ้น ซึ่งประการแรกเป็นการปฏิบัติที่อาจกระทบต่อการเพิ่มขึ้นของระดับภาวะเจริญพันธุ์ ส่วนประการหลังอาจสนับสนุนการลดลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรของสตรีไทย ซึ่งจำกัดที่ช่วงหลังคลอดบุตรคนล่าสุด เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เร็วหรือช้าในช่วงดังกล่าว จะช่วยอธิบายแนวโน้มของระดับภาวะเจริญพันธุ์ได้ โดยจะประมาณความช้าเร็วของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด และความแตกต่างตามลักษณะต่างๆ ของสตรี ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ด้วยเหตุผลที่ว่า นอกจากปัจจัยทางด้านสรีระแล้ว โดยทั่วไปพฤติกรรม หรือการปฏิบัติของมนุษย์ที่ต่างกันยังเป็นผลมาจากความแตกต่างในลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ (ชุตตา จิตพิทักษ์, 2525: 60) และเหตุผลประการสุดท้ายคือ เนื่องจากว่ายังไม่มีการศึกษาโดยละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ของสตรีไทยในระดับประเทศมาก่อนด้วย

2. แนวคิดเชิงทฤษฎี

หลายทศวรรษที่ผ่านมา Davis and Blake (1956: 211-235) ได้ให้แนวคิดในเรื่องปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโดยตรงต่อภาวะเจริญพันธุ์ โดยได้เสนอตัวแปรทางด้านชีวภาพ และพฤติกรรมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมการมีบุตร Davis and Blake แยกตัวแปรดังกล่าวนี้ออกจากตัวแปรทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง จิตวิทยาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวแปรที่จะมีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ โดยผ่านตัวแปรทางด้านชีวภาพและพฤติกรรมดังกล่าว ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโดยตรงนี้เรียกว่า ตัวแปรระหว่างกลาง (intermediate variables) ซึ่งมีทั้งหมด 11 ตัวแปร โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ตามลำดับของกระบวนการเจริญพันธุ์คือ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการร่วมเพศ (intercourse variables) ได้แก่
 - ก. ตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการสมรสและการแตกแยกของการสมรสในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่
 - 1) อายุแรกสมรส
 - 2) การอยู่เป็นโสดถาวร
 - 3) ระยะเวลาที่เหลืออยู่หลังจากการสมรส หรือระหว่างการสมรส
 - ข. ตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการร่วมเพศระหว่างสามีภรรยา ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่
 - 4) การงดเว้นการร่วมเพศด้วยความสมัครใจ
 - 5) การงดเว้นการร่วมเพศด้วยความไม่สมัครใจ
 - 6) ความถี่ของการร่วมเพศ
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ (conception variables) ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่
 - 7) ความสามารถหรือไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ของสามีหรือภรรยา ซึ่งเกิดขึ้นโดยความสมัครใจ
 - 8) ความสามารถหรือไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ของสามีหรือภรรยา ซึ่งเกิดขึ้นโดยความไม่สมัครใจ
 - 9) การใช้หรือไม่ใช้การป้องกันการปฏิสนธิ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการตั้งครรภ์ของสตรี (gestation variables) ตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่
 - 10) การตายก่อนคลอดหรือระหว่างคลอดของทารก จากสาเหตุของความสมัครใจของมารดา
 - 11) การตายก่อนคลอดหรือระหว่างคลอดของทารก จากสาเหตุของความไม่สมัครใจของมารดา

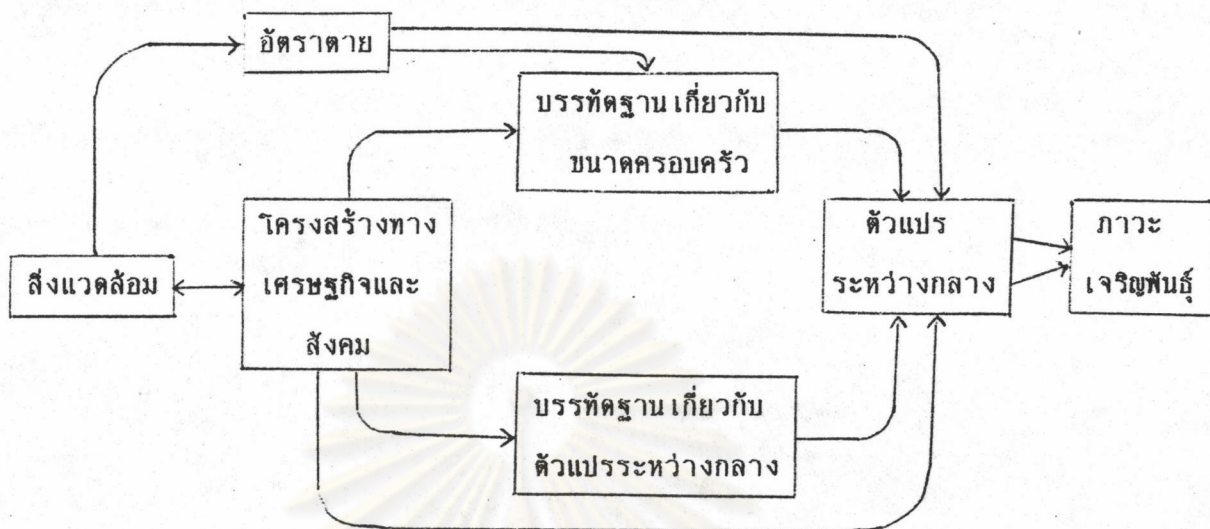
Davis and Blake อธิบายว่า ระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมนั้น ส่วนหนึ่ง เป็นผลจากความแตกต่างในลักษณะภูมิหลังของบุคคล และความแตกต่างของโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลต่อภาวะเจริญพันธุ์โดยผ่านตัวแปรระหว่างกลาง 11 ตัวแปรก่อนตั้งแผนภาพ



สำหรับการศึกษาคั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดดังกล่าว โดยพิจารณาตัวแปรระหว่างกลางใน
 ฐานะที่เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์เท่านั้น (ไม่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง
 ตัวแปรระหว่างกลางกับภาวะเจริญพันธุ์) โดยมุ่งศึกษาความผันแปรของตัวแปรระหว่างกลาง กลุ่ม
 ตัวแปรระหว่างกลางที่นำมาศึกษาคือ ตัวแปรที่เกี่ยวกับการร่วมเพศหรือตัวแปรที่ 4 และ 5 ซึ่งได้
 แก่ ตัวแปรการงดเว้นการร่วมเพศด้วยความสมัครใจและไม่สมัครใจ กล่าวคือการศึกษานี้จะ
 พยายามอธิบายความแตกต่างของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร และปัจจัยที่น่าจะมีผล
 ต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร

ในส่วนการศึกษายปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร ผู้วิจัยยังได้นำกรอบ
 การวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์เชิงสังคมวิทยาของ Freedman ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ในระดับมหภาค
 มาประยุกต์ใช้เป็นแบบจำลองในการศึกษาด้วย ซึ่งกรอบการวิเคราะห์ของ Freedman (1967: 6)
 นี้ได้นำเอาแนวคิดของ Davis and Blake เกี่ยวกับตัวแปรระหว่างกลางมาพิจารณาร่วมกับปัจจัย
 ด้านสิ่งแวดล้อม อัตราตาย โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดย Freedman ได้อธิบายถึง
 ความแตกต่างของระดับภาวะเจริญพันธุ์ในแต่ละสังคม เป็นผลมาจากความแตกต่างของปัจจัยด้าน
 สิ่งแวดล้อม อัตราตาย โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลทั้งโดยตรงต่อตัวแปรระหว่าง
 กลางกับมีผลโดยอ้อมโดยผ่านบรรทัดฐานเกี่ยวกับขนาดครอบครัว และบรรทัดฐานที่เกี่ยวกับตัวแปร
 ระหว่างกลางที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ โดยตัวแปรระหว่างกลางจะทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดภาวะ
 เจริญพันธุ์โดยตรง คือ ส่งเสริมให้ภาวะเจริญพันธุ์สูงขึ้นหรือทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำลง ดังใน
 แผนภาพที่ 1 ซึ่งแสดงกรอบการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์เชิงสังคมวิทยาดังกล่าว

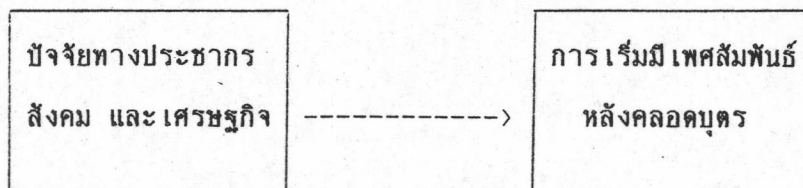
แผนภาพที่ 1 : กรอบการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์เชิงสังคมวิทยา



แหล่งที่มา : Freedman 1967: 6

ความแตกต่างในระดับภาวะเจริญพันธุ์ เป็นผลมาจากความแตกต่างในเรื่องบรรทัดฐานเกี่ยวกับขนาดครอบครัว ตลอดจนบรรทัดฐานเกี่ยวกับตัวแปรระหว่างกลาง โดยบรรทัดฐานในแต่ละสังคมหรือกลุ่มประชากรจะมีเหมือนหรือต่างกันนั้น เป็นผลมาจากความแตกต่างในลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม เพราะ เมื่อคนในสังคมจำนวนมากต้องเผชิญกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมอันเป็นปัญหาเรื่องเดียวกันเสมอๆ โดยที่เรื่องดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อคนในสังคม คนในสังคมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะหาทางแก้ไขในลักษณะที่เป็นบรรทัดฐานเดียวกันสำหรับปัญหานี้ๆ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม (Freedman, 1963: 159) กล่าวคือ ในสภาวะทางเศรษฐกิจสังคมลักษณะหนึ่ง บรรทัดฐานเกี่ยวกับขนาดครอบครัวจะอยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งจะแตกต่างกับบรรทัดฐานเกี่ยวกับขนาดครอบครัวในสภาวะทางเศรษฐกิจสังคมอีกลักษณะหนึ่ง เป็นต้น ในขณะที่บรรทัดฐานทางสังคมหนึ่งๆ ไม่ว่าจะในด้านขนาดครอบครัวหรือตัวแปรระหว่างกลางตัวใดตัวหนึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของสังคมนั้นๆ เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ผู้วิจัยได้อาศัยกรอบการวิเคราะห์นี้มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร หรือภูมิหลังของบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อบรรทัดฐานเกี่ยวกับตัวแปรระหว่างกลางตามที่ได้พิจารณาแล้วนั้นจะมีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร (ซึ่งเป็นตัวแปรแทรกกลาง ตัวแปรที่ 4, 5) อย่างไร ดังแผนภาพต่อไปนี้



3. กรอบการศึกษา

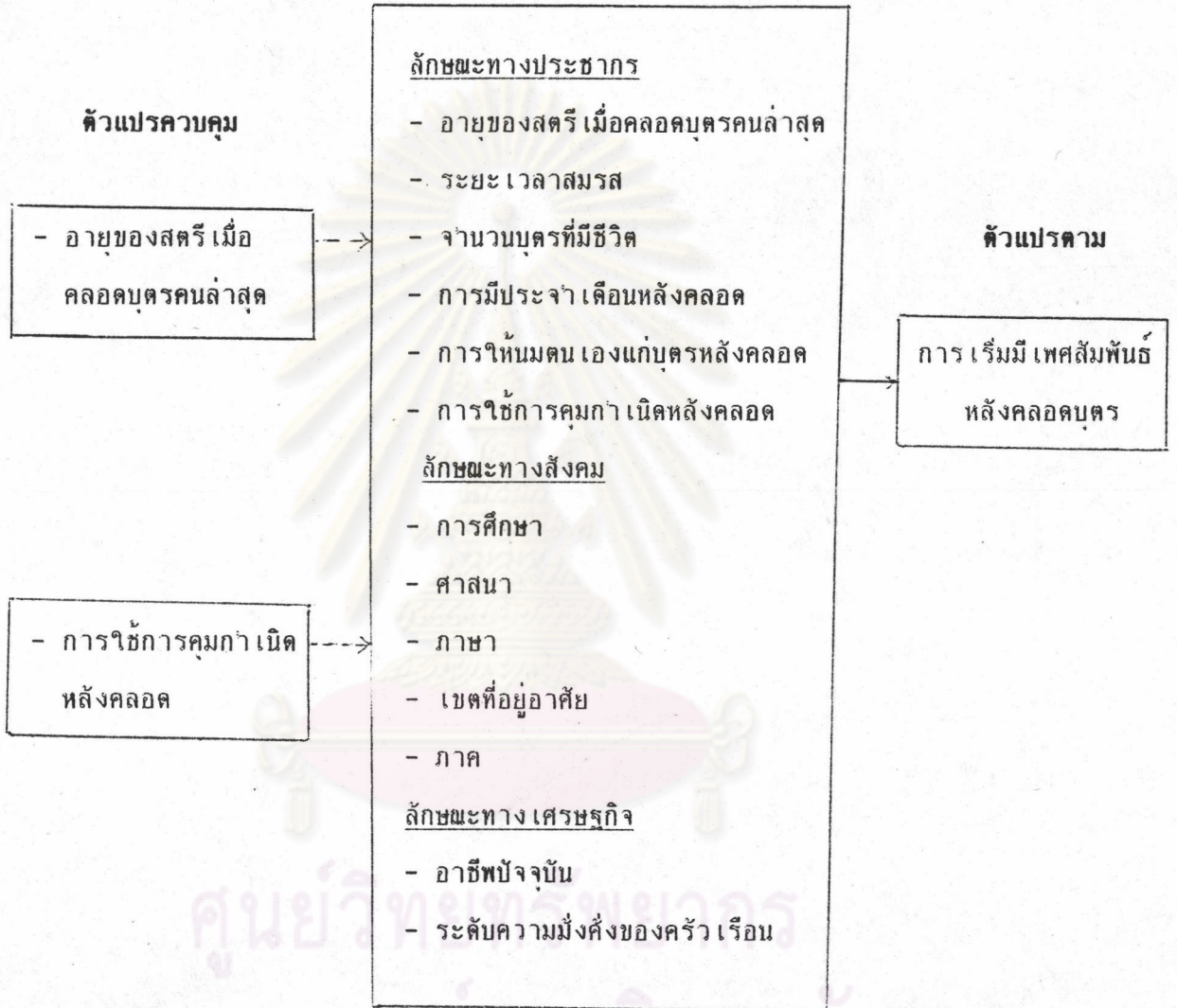
ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ตัวแปรตามคือ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากร สังคม และ เศรษฐกิจของสตรี ซึ่งตัวแปรที่นำมาพิจารณา ได้แก่ อายุของสตรี เมื่อคลอดบุตรคนสุดท้าย ระยะเวลาสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต การมีประจำเดือนหลังคลอด การให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด การใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด การศึกษา ศาสนา ภาษา เขตที่อยู่อาศัย ภาค อาชีพปัจจุบัน และระดับความมั่งคั่งของครัวเรือน และตัวแปรควบคุมคือ อายุเมื่อคลอดบุตร คนล่าสุด การใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด โดยศึกษาร่วมกับตัวแปรจำนวนบุตรที่มีชีวิต และภาษา ตามลำดับ (ดูคำนิยามของตัวแปรในหน้า 27-30) โดยการศึกษาการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด บุตรคนล่าสุดนี้ จะครอบคลุมตัวอย่างเฉพาะสตรีที่มีบุตรคนล่าสุดที่เกิดในช่วง 5 ปีก่อนการสำรวจ คือ เกิดตั้งแต่มกราคม 2525 เป็นต้นมาจนถึงวันสำรวจ จะประมาณความซ้ำเร็วในการมีเพศสัมพันธ์ หลังคลอดโดยคำนวณสัดส่วนสะสมการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดด้วยวิธีตารางชีพ และพิจารณา ความแตกต่างในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของสตรีตามลักษณะทางประชากร สังคม และ เศรษฐกิจที่ ต่างกัน ดังในกรอบการศึกษาตามแผนภาพที่ 2

4. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ศึกษาแบบแผนการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรของสตรีไทย และความแตกต่างใน ลักษณะทางประชากร สังคม และ เศรษฐกิจ กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรของสตรีไทย

แผนภาพที่ 2 : กรอบการศึกษา

ตัวแปรอิสระ



ศูนย์วิจัยประชากรและ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เท่าที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร โดยทั่วไปยังมีไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานวิจัยในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม เท่าที่สามารถรวบรวมได้มีดังนี้

เกี่ยวกับแบบแผนการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด บุญศรี จันทร์ศรี และภัทรจวี ลีละพัฒนา (2526: 1-3) ศึกษาระยะเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีหลังคลอด จำนวน 37 รายในกรุงเทพฯ พบว่า ร้อยละ 40 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 44 วันหลังคลอด สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2530: 4) พบว่า ร้อยละ 27.3 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด และระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วที่สุดคือ 7 วันหลังคลอด และภารดี ชาญสมร (2530: 31-32) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีในระยะหลังคลอดของโรงพยาบาลรามารัตนิตี จำนวน 520 ราย พบว่า ร้อยละ 22.3 มีการร่วมเพศภายใน 7 สัปดาห์หลังคลอด และแยกเป็นมีการร่วมเพศในสัปดาห์ที่ 2 เท่ากับสัปดาห์ที่ 3 หลังคลอด คือร้อยละ 1.1 สัปดาห์ที่ 4 หลังคลอด ร้อยละ 6.6 สัปดาห์ที่ 5 หลังคลอดร้อยละ 9.3 สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดร้อยละ 4.1 และสัปดาห์ที่ 7 หลังคลอดร้อยละ 0.1 นอกจากนี้ Richardson et al. (1976: 416-417) ศึกษาการร่วมเพศหลังคลอดของสตรีชาวอเมริกันจำนวน 800 ราย พบว่า ส่วนมากมีการร่วมเพศระหว่าง 14-21 วันหลังคลอด เร็วที่สุดคือ 5 วันหลังคลอด และมีส่วนน้อยที่มีเพศสัมพันธ์หลังจาก 4 สัปดาห์หลังคลอด Grudzinkas and Atkinson (1984: 85-91 อ้างถึงใน ภารดี ชาญสมร, 2530: 10) ศึกษาพบว่า ร้อยละ 50.6 กลับมามีการร่วมเพศแล้วโดยเฉลี่ย 5 สัปดาห์หลังคลอด

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแบบแผนการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรในแต่ละการศึกษาแตกต่างกันเล็กน้อย แต่จะเห็นว่ามีสตรีที่คลอดบุตรแล้วส่วนหนึ่งเริ่มกลับมามีเพศสัมพันธ์ภายในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับระยะเวลาที่ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดของสตรี และในเรื่องเกี่ยวกับความแตกต่างกันตามภูมิภาคหลังกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดนั้น จากข้อค้นพบของงานวิจัย พบว่ามีความแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละปัจจัยก็มีรายละเอียดของข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางประชากร

ลักษณะภูมิหลังทางประชากร เป็นส่วนประกอบสำคัญอันหนึ่งที่จะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างในการมองปรากฏการณ์ การตัดสินใจต่อเหตุการณ์ และแสดงพฤติกรรมตอบโต้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ วันทนีย์ วาลิกะลิน (2526: 15) กล่าวว่า พฤติกรรมทางเพศของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามสภาพทางร่างกายและจิตใจ และเคยมีผู้ศึกษาลักษณะทางประชากร พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร ลักษณะทางประชากรที่สำคัญเหล่านี้ที่นำมาศึกษา ได้แก่ อายุของสตรีเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด ระยะเวลาสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต การมีประจำเดือนหลังคลอด การให้นมตนเองแก่บุตร การใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด ซึ่งจะได้อธิบายรายละเอียดในแต่ละตัวแปรตามลำดับดังนี้

1.1 อายุของสตรีเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด การนำตัวแปรเกี่ยวกับอายุเข้ามาพิจารณาร่วมด้วยนั้น เพราะอายุเป็นตัวกำหนดความพร้อมทางสรีระ (Northman and Dorothy, 1980: 211-215) และเหตุที่ศึกษาอายุของสตรีเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด โดยไม่ใช่อายุปัจจุบัน เนื่องจากเป็นการศึกษาบุตรคนล่าสุดของสตรีที่เกิดภายใน 5 ปีก่อนการสำรวจ ซึ่งมีสตรีบางคนที่เพิ่งคลอดบุตร หรือบางคนคลอดมาแล้วเป็นเวลาได้ถึง 1-5 ปี ดังนั้น การใช้อายุปัจจุบันจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่เพิ่งคลอดบุตรกับสตรีที่คลอดบุตรมาแล้ว 5 ปี จะมีอายุต่างกัน 5 ปี ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าอายุเป็นตัวกำหนดความพร้อมทางสรีระ เมื่อพิจารณาในแง่ของการมีเพศสัมพันธ์ กล่าวได้ว่า สตรีที่มีอายุน้อยเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด น่าจะมีความต้องการในเรื่องเพศมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก เมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด ดังนั้น อายุจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร นั่นคือ สตรีที่มีอายุน้อยเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่มีอายุมาก เมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด มีการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวแต่เป็นการใช้อายุปัจจุบัน เช่น จากการศึกษาของ ภารตี ชาณสมร (2530: 34-35) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด กล่าวคือ สตรีกลุ่มอายุ 16-25 ปีมีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงสุด คือร้อยละ 33.0 รองลงมาคือร้อยละ 22.7 ในสตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และร้อยละ 15.9 ในสตรีกลุ่มอายุ 26-35 ปี ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล (2530: 15) เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด คือพบว่า สตรี

ที่มีอายุน้อยจะมีร้อยละที่มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงกว่าสตรีที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยที่สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดสูงสุดคือร้อยละ 35.7 ในสตรีกลุ่มอายุ 16-20 ปี รองลงมาคือร้อยละ 30.8 ในสตรีกลุ่มอายุ 21-25 ปี และต่ำสุดเพียงร้อยละ 12.5 ในสตรีกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี

นอกจากนี้มีการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งไม่ได้ศึกษาโดยตรงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด แต่เป็นการศึกษาอายุกับการงดเว้นการร่วมเพศหลังคลอดบุตร (postpartum abstinence) คือการศึกษาสตรีชาวยุโรป ในประเทศไนจีเรีย (Thomas and Dow, 1977: 212) พบว่า ความยาวนานของการงดเว้นการร่วมเพศหลังคลอดสัมพันธ์กับอายุ กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีอายุน้อยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการงดเว้นการร่วมเพศหลังคลอดต่ำ และค่าเฉลี่ยจะเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มสตรีที่มีอายุมากขึ้น คือกลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปี มีจำนวนเดือนเฉลี่ยของการงดเว้นการร่วมเพศหลังคลอดต่ำสุดคือ 16.7 เดือน และกลุ่มอายุ 45-49 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 26.4 เดือน เป็นต้น

ผลการศึกษายังค้นทำให้สันนิษฐานได้ว่า สตรีที่มีอายุน้อยเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุดน่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่มีอายุมากเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด

1.2 ระยะเวลาสมรส ระยะเวลาการสมรสน่าจะมีความสำคัญต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด กล่าวคือ สตรีที่สมรสไม่นานไม่ว่าจะมีอายุมากหรือน้อยก็ตามน่าจะมีความสนใจในเรื่องเพศมากกว่าสตรีที่สมรสมานานแล้ว เพราะสตรีที่สมรสไม่นาน ความสนใจในเรื่องเพศอาจจะมีอยู่ ตรงข้ามกับสตรีที่สมรสมานาน ความสนใจในเรื่องเพศอาจจะลดลงหรือเกิดความเบื่อก็ได้ ดังนั้น ระยะเวลาสมรสน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร กล่าวคือ สตรีที่มีระยะเวลาสมรสน้อยจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่มีระยะเวลาสมรสนานกว่า การศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวคือ การศึกษาระยะเวลาที่สมรสกับการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร โดยการ์ดี ชาญสมร (2530: 37) พบว่า สตรีที่สมรสมานาน 2-5 ปี มีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือร้อยละ 26.2 รองลงมาคือสมรสนาน 0-1 ปี ร้อยละ 21.6 และสมรสนาน 6-9 ปี ร้อยละ 16.3 และพบว่ามีการร่วมเพศน้อยที่สุดในกลุ่มที่สมรสนาน 10-26 ปี คือมีการร่วมเพศร้อยละ 13.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kinsey et al. (1953: 346-352) ศึกษาสตรีหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์ พบว่า สตรีที่สมรสเป็นเวลา 6 ปีขึ้นไป มีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 29.6 และสตรีหลังคลอดที่สมรสน้อยกว่า 6 ปี มีการ

ร่วมเพศร้อยละ 47.8 และพบว่าร้อยละ 40 ของสตรีที่สมรสน้อยกว่า 6 ปีนี้จะรู้สึกปลอดภัยที่จะกลับมามีความสัมพันธ์ทางเพศหลังจากน้ำควาปลาหมัดแล้ว

จากผลการศึกษาต่างๆ ทำให้เชื่อว่าระยะเวลาสมรสน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรคือ สตรีที่มีระยะเวลาสมรสน้อย น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่มีระยะเวลาสมรสมาก

1.3 จำนวนบุตรที่มีชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร เนื่องจากการร่วมเพศมีผลต่อพฤติกรรมการมีบุตร (เทียนฉาย กิระนันท์, 2526: 73) คือ ในสตรีที่มีบุตรจำนวนน้อยอาจไม่กลัวการตั้งครรภ์หากจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็ว เพราะอย่างยิ่งต้องการบุตรเพิ่ม ตรงข้ามกับสตรีที่มีบุตรจำนวนมากอาจไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป มีการศึกษาที่สนับสนุนคำอธิบายดังกล่าวคือ การศึกษาของ Hames (1980: 313-315) พบว่าสตรีในระยะหลังคลอดมีความกลัวการตั้งครรภ์อยู่ด้วย ดังนั้น สตรีที่มีบุตรจำนวนมากแล้วและไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกน่าจะมีเพศสัมพันธ์ช้ากว่า เพราะถ้ามีเพศสัมพันธ์เร็วจะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ และเพิ่มจำนวนบุตรมากขึ้น นอกจากนี้ Fischman et al. (1986: 158-163) ศึกษาเกี่ยวกับการกลับมาการร่วมเพศในสตรีที่เคยมีบุตรมาแล้ว โดยอธิบายสตรีหลังคลอดที่มีการร่วมเพศกับความพอใจในจำนวนบุตร พบว่า สตรีที่มีการร่วมเพศแล้วส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.5) ยังมีบุตรไม่เพียงพอ ภารดี ชาญสมร (2530: 36) ศึกษาจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับการร่วมเพศของสตรีภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า สตรีที่มีบุตร 1 คน มีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ร้อยละ 21.3 สตรีที่มีบุตร 2 คน มีการร่วมเพศร้อยละ 24.7 และสตรีที่มีบุตร 3-5 คน มีการร่วมเพศร้อยละ 19.4 และการศึกษาของ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (2530: 20) เกี่ยวกับจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์กับการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรภายใน 6 สัปดาห์ พบว่า สตรีครรภ์แรกมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดในสัดส่วนที่สูงที่สุดคือร้อยละ 32.9 รองลงมาคือในสตรีครรภ์ที่ 2 มีร้อยละ 25 และต่ำสุดในสตรีครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป คือมีเพียงร้อยละ 10 และพบว่าสตรีครรภ์แรกจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดสูงกว่าสตรีครรภ์หลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่ได้ผลตรงข้ามกับแนวคิดดังกล่าว คือ Fischman et al. (1986: 158-163) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางเพศในสตรีหลังคลอด 4 และ 12 เดือน ที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้วกับสตรีครรภ์แรกที่ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน พบว่า สตรีที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้ว จะกลับมาการร่วมเพศในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีครรภ์แรกที่ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน Kenny (1973 อ้างถึงใน ภารดี ชาญสมร, 2530: 13) ศึกษาพบว่า ร้อยละ 43 ของสตรีที่มี

บุตรมากกว่า 1 คน และร้อยละ 8 ของสตรีที่มีบุตร 1 คน กล่าวว่า ภายหลังจากคลอดบุตรทำให้ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีผลทำให้อุบัติการณ์การร่วมเพศหลังคลอดเร็วขึ้น

จากผลการศึกษาข้างต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด พบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยอาจจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดทั้งเร็วและช้า การที่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีทิศทางไม่ชัดเจนอาจเป็นเพราะว่า จำนวนบุตรขึ้นอยู่กับอายุ และระยะเวลาสมรสของสตรีด้วย กล่าวคือ สตรีที่มีอายุเท่ากันโดยทั่วไป สตรีที่สมรสนานจะมีจำนวนบุตรมากกว่าสตรีที่มีระยะเวลาสมรสสั้น หรืออาจเป็นไปได้ว่าสตรีที่อายุมากมีจำนวนบุตรน้อยกว่าสตรีที่อายุน้อย เนื่องจากสตรีที่อายุมากอาจเพิ่งสมรสก็ได้

1.4 การมีประจำเดือนหลังคลอด โดยทั่วไปสตรีจะมีช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ไม่มีประจำเดือนหลังจากคลอดบุตร ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสภาวะคุมกำเนิดครั้งที่ 3 (CPS3) ปี 1984 (Kamnuansilpa and Chamrathirong, 1985: 74-75) รายงานว่า สตรีที่คลอดบุตรไปแล้วไม่เกิน 3 ปี มีค่าเฉลี่ยของการไม่มีประจำเดือนหลังคลอดบุตรเท่ากับ 5.7 เดือน และการประมาณจากข้อมูลการสำรวจประชากรและการอนามัยของประเทศไทย (TDHS) พบว่า ระยะเวลามัธยฐานของช่วงเวลาไม่มีประจำเดือนหลังคลอดของสตรีไทยที่มีบุตรภายใน 3 ปีก่อนการสำรวจอยู่ในช่วงประมาณ 5 เดือน (Chayovan, Kamnuansilpa, and Knodel, 1988: 29-30) ถึงแม้ว่าภายหลังจากคลอดบุตรจะเกิดภาวะการไม่มีประจำเดือน (amenorrhea) อยู่ระยะหนึ่งก็ตาม สตรีหลังคลอดเหล่านี้ก็อาจจะตั้งครรภ์ได้ พบว่า อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ระหว่างที่ไม่มีประจำเดือนภายใน 4-12 เดือนหลังคลอดมีได้ถึงร้อยละ 10.0 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ก็คือมีการตกไข่ สตรีบางรายมีการตกไข่เกิดขึ้นก่อนสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (McCan et al., 1981: 540) และการศึกษาที่ใช้ตัวอย่างสตรีในกรุงเทพฯ (Isarangkura et al., 1982 อ้างถึงใน จอห์น โบเคล และ นภาพร ชโยวรรณ, 2532: 14) พบว่า มีสตรีที่ตกไข่ก่อนจะมีประจำเดือนหลังคลอด ซึ่งการตกไข่ทำให้เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนมีประจำเดือนหลังคลอด และที่สำคัญคือพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของสตรีมีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (Pongthai et al., 1987: 61, 629-633) ดังนั้น ถ้าสตรีไม่มีความรู้และไม่ใช้การคุมกำเนิดในระยะนี้ก็อาจตั้งครรภ์ได้ และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ จึงน่าจะรอให้มีประจำเดือนหลังคลอดมาก่อนแล้วจึงค่อยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการมีประจำเดือนแล้วอาจจะเป็นการเสี่ยงมากขึ้นในการตั้งครรภ์กรณีที่มีเพศสัมพันธ์ แต่เนื่องจากพอมีประจำเดือนหลังคลอดแล้ว สตรีจะรู้ตัวและใช้การคุมกำเนิดก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้ เช่น การศึกษาของ Knodel

and Kamnuansilpa (1986: 33-34) และของจอห์น โนเดล และ นาพร ชโยวธรรม (2532: 15) เกี่ยวกับการเริ่มใช้การคุมกำเนิดของสตรีไทย พบว่า การมีประจำเดือนหลังคลอดเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้สตรีเริ่มใช้การคุมกำเนิด

จากการศึกษาของ Kenny (1973 อ้างถึงใน ภารดี ชาญสมร, 2530:

13) พบว่า สตรีจะรู้สึกปลอดภัยที่จะกลับมามีความสัมพันธ์ทางเพศหลังจากน้ำคาวปลาหมด และกลับมามีประจำเดือนแล้ว ดังนั้น จากข้อค้นพบต่างๆ ที่กล่าวมาพอสันนิษฐานได้ว่าสตรีที่มีประจำเดือนหลังคลอดแล้วน่าจะมีเพศสัมพันธ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ยังไม่มีประจำเดือนหลังคลอด

1.5 การให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีประจำเดือนและการตกไข่ของสตรีหลังคลอด กล่าวคือ โดยทั่วไปสตรีจะยังไม่มีประจำเดือนและไม่มีการตกไข่ทันทีหลังคลอดบุตร โดยที่ความยาวนานของช่วงนี้จะได้รับอิทธิพลอย่างมากจากความยาวนานและความน้อยของของการให้นมมารดาแก่บุตร ซึ่งพบได้ในการศึกษาของ McCan et al. (1981: 525-75) และ Kent (1982: 9) ก็ศึกษาพบว่า การตั้งครภ์ในระยะให้นมบุตรมีเพียงร้อยละ 9-11 และ Perez et al. (1971: 1141-1143) ศึกษาเปรียบเทียบการตกไข่และการมีประจำเดือนในสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอในประเทศอิสราเอล พบว่า การตกไข่จะเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือนทั้ง 2 กลุ่ม แต่ในสตรีที่ให้นมตนเองแก่บุตรสม่ำเสมอจะมีการตกไข่ช้ากว่าสตรีที่ให้นมตนเองแก่บุตรไม่สม่ำเสมอ Hames (1980: 313-315) พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด มีผลต่อการส่งเสริมให้ปฏิบัติทางเพศมากกว่าปกติร้อยละ 12 อย่างไรก็ตาม ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้นมตนเองแก่บุตรของสตรีชาวชวาในภาคกลาง โดย Bracher and Santow (1982: 413) พบว่า การงดเว้นการร่วมเพศมีความสัมพันธ์กับการให้นมตนเองแก่บุตร กล่าวคือ 3 ใน 5 ของสตรีที่ให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด กล่าวว่า ควรงดเว้นการร่วมเพศจนกระทั่งหย่านม และสตรีมากกว่าครึ่งกล่าวว่าควรงดเว้นการร่วมเพศอย่างน้อย 24 เดือน และเช่นเดียวกับ Singarimbun and Manning (1976: 175-176) ศึกษาสตรีในหมู่บ้านชาวชวา พบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่ให้นมตนเองแก่บุตร (มากกว่า 60%) เชื่อว่าควรงดเว้นการร่วมเพศจนกระทั่งหย่านม เพราะสตรีเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 40 คิดว่าการร่วมเพศมีผลต่อปริมาณและคุณภาพของนมมารดา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก สตรีร้อยละ 20 คิดว่าการร่วมเพศทำให้นมมารดาไม่มีคุณภาพ และสตรีร้อยละ 17 คิดว่าการงดเว้นการร่วมเพศในช่วงให้นมมารดาเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยให้ช่วงการมีบุตรยาวนานขึ้น ดังนั้น จากข้อค้นพบข้างต้น ทำให้เชื่อว่าสตรีที่ไม่ได้ให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด น่าจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าสตรีที่ให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด

การศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว คือ ภารดี ชาญสมร (2530: 57) ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีการร่วมเพศต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา คือร้อยละ 22.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 25.9

1.6. การใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด จากการศึกษาของ จอห์น โนเดล และ นภาพร ชโยวธรรม (2532: 10) ศึกษาแบบแผนการเริ่มใช้การคุมกำเนิดใหม่ในประเทศไทย พบว่าการเริ่มใช้การคุมกำเนิดใหม่หลังคลอดบุตรในประเทศไทยมีลักษณะที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง และจากข้อมูลการสำรวจสถานะการคุมกำเนิดครั้งที่ 3 (CPS3) ปี 1984 (Kamnuansilpa and Chamratrithirong, 1985: 74-77) พบว่า สตรีที่ทำหมันจะผ่าตัดทำหมันทันทีหลังจากคลอดบุตร ส่วนสตรีที่เลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมักจะรอให้ประจำเดือนหลังคลอดมาก่อนจึงเริ่มใช้ ซึ่งการใช้การคุมกำเนิดในประเทศไทยมีผลต่อการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ นิพนธ์ เทพวัลย์ (2528: 60-61) กล่าวว่า การใช้การคุมกำเนิดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง ในแง่ของการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด จึงเกิดแนวคิดว่าสตรีที่มีการใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด น่าจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าสตรีที่ไม่มีการใช้คุมกำเนิดหลังคลอด เพราะสตรีที่มีการใช้การคุมกำเนิดหลังคลอดจะรู้สึกปลอดภัยในการกลับมาที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดย สมพล พงษ์ไทย (2530: 379-400) พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของสตรีหลังคลอดจะร่วมเพศภายในเวลา 6-7 สัปดาห์หลังคลอด ดังนั้น เพื่อลดโอกาสในการเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ จึงควรเริ่มคุมกำเนิดได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 หลังคลอดเป็นต้นไป และจากรายงานการวิจัยร่วมกันของโรงพยาบาล 4 แห่งในกรุงเทพมหานครคือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลหญิง วชิรพยาบาล เกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่หญิงที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลในเรื่องการวางแผนครอบครัว และวิธีคุมกำเนิดต่างๆ พบว่า การคุมกำเนิดภายใน 6-8 สัปดาห์หลังคลอด เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุด (ดวงภาคร์ ธรรมพานิช, 2511: 167-180)

ภารดี ชาญสมร (2530: 56) ศึกษาการใช้การคุมกำเนิดของสตรีก่อนตรวจครั้งแรกหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์ พบว่า สตรีที่มีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่คุมกำเนิดแล้วทั้งวิธีชั่วคราวและวิธีถาวร โดยที่สตรีหลังคลอดที่คุมกำเนิดแบบชั่วคราวมีการร่วมเพศแล้วร้อยละ 85 และวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ใช้ได้แก่ การฉีดยาคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถูขยางอนามัย และการหลังภายนอก ส่วนสตรีที่คุมกำเนิดวิธีถาวร มีการร่วมเพศแล้วร้อยละ 20.3 สตรีที่ยังไม่ได้คุมกำเนิด มีการร่วมเพศร้อยละ 13 ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการคุมกำเนิดกับการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด และ การศึกษาสตรีชาวยุโรปในประเทศในจอร์เจีย โดย Thomas and Tow (1977: 210-211) พบว่า สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87) กล่าวว่าสตรีที่ไม่ใช่การคุมกำเนิดหลังคลอด ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์นอกจากนี้แล้ว Grudzinkas and Atkinson (1984: 85-91) ศึกษาพบว่า ในกลุ่มสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด จำนวน 161 ราย มีการคุมกำเนิดก่อนการปฏิบัติทางเพศถึงร้อยละ 89.7 และ Donelda et al. (1985: 140-146) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาในสตรีหลังคลอด 1, 3, และ 6 เดือนจำนวน 349 รายในประเทศอังกฤษพบว่าหลังคลอด 1 เดือนสตรีจำนวน 125 รายที่มีการร่วมเพศแล้วและในจำนวนนี้มี 86 ราย หรือร้อยละ 68.8 มีการคุมกำเนิดผลการศึกษา 2 ตัวอย่างสุดท้ายที่กล่าวมาจะเห็นว่าสตรีหลังคลอดส่วนใหญ่มีการใช้การคุมกำเนิด ซึ่งอาจมีผลทำให้อุบัติการณ์การร่วมเพศหลังคลอดเร็วขึ้นได้

จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงสันนิษฐานว่าสตรีที่มีการใช้การคุมกำเนิดแล้ว หลังคลอดน่าจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าสตรีที่ไม่มีการใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด

2. ลักษณะทางสังคม

การศึกษาการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรของสตรีไทย นอกจากพิจารณาปัจจัยด้านประชากรดังที่กล่าวมาแล้ว ยังให้ความสนใจกับปัจจัยทางสังคม เพราะเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า สังคม วัฒนธรรม ประเพณี มีอิทธิพลไม่น้อยในการกำหนดพฤติกรรมระดับบุคคล แนวคิดดังกล่าวนี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิดทางสังคมศาสตร์ที่ชี้ให้เห็นว่า มนุษย์เป็นผลผลิตทางสังคม หรืออีกนัยหนึ่งระบบโครงสร้างในสังคมเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมต่างๆ ของสมาชิกในสังคมนั้นเอง (Luckman and Berger, 1970)

สังคม วัฒนธรรม ประเพณี มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานของคนในสังคม หากสิ่งเหล่านี้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมทั่วไป ก็จะได้รับถ่ายทอดไปสู่สมาชิกในสังคม ก่อให้เกิดภาวะทางจิตขึ้นในตัวบุคคลอันเป็นพื้นฐานสำหรับการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลนั้น ซึ่งความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐาน ของแต่ละสังคมวัดได้จากหลายอย่าง เช่น การศึกษา ศาสนา ภาษา ชาติพันธุ์ เขตที่อยู่อาศัย และภาคที่อยู่อาศัย เป็นต้น จากแนวความคิดดังกล่าว ในการศึกษาการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรของสตรีไทยนี้ ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับตัวแปรเหล่านี้ นั่นคือ ในกลุ่มสตรีที่มีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และประเพณีที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมในเรื่องเพศที่แตกต่างกันด้วย เช่น จากรายงานการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และชาติพันธุ์ใน

ประเทศไทย โดย สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และสุวัลลีย์ เปี่ยมปิติ (2526: 80-81) ศึกษาในเรื่องทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านระยะเวลาที่ควรงดเว้นจากการร่วมเพศหลังคลอดบุตร พบว่า คนไทยมุสลิมภาคใต้ มีทัศนคติต่อระยะเวลาที่ควรงดเว้นจากการร่วมเพศหลังคลอดบุตรนานที่สุด กล่าวคือมีความเห็นว่าการร่วมเพศหลังคลอดอย่างต่ำ 3.1 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับ 2.5, 2.7, และ 2.9 เดือน สำหรับคนไทย, คนไทยมุสลิมภาคใต้, และคนจีนในเขตชนบท ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ได้นำความสนใจเกี่ยวกับตัวแปรการศึกษา ศาสนา ภาษา ภูมิภาค และเขตที่อยู่อาศัย กล่าวคือ

2.1 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะการศึกษาเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้นำความรู้นั้นไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลเพื่อวางแผนและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เพราะฉะนั้นสตรีที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีแนวโน้มที่จะตระหนักถึงปัญหาจากการมีบุตรจำนวนมาก มีโครงการวิจัยหลายโครงการทั้งในและต่างประเทศที่ยืนยันว่า ระดับการศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Friedlander, Eisenbach, and Goldscheider, 1980: 589) และระดับการศึกษามักจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุตรเกิดรอด (ประโมทย์ กังสดาร, 2525: 57 ; จอห์น โนเทล, อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, และนิพนธ์ เทพวัลย์, 2530: 61) และนอกจากนี้ สตรีที่มีการศึกษาสูงมักทำงานวิชาชีพ ซึ่งต้องรับผิดชอบสูง มีภาระมากอาจไม่มีเวลาพอ ทำให้ลดความสนใจในเรื่องเพศก็ได้ ดังนั้น จึงอาจเชื่อได้ว่า สตรีที่มีการศึกษาต่ำมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง มีผู้ศึกษาและพบความสัมพันธ์ดังกล่าวคือ ภารดี ชาญสมร (2530: 40) พบว่า สตรีที่มีการศึกษา ป.1-ป.7 มีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 19.9 รองลงมาคือ อาชีวศึกษา และปริญญาตรีร้อยละ 18.2 และ 14.3 ตามลำดับ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (2530: 16) ศึกษาพบว่า สตรีที่ไม่ได้รับการศึกษามีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือร้อยละ 50.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาคือร้อยละ 33.3 และร้อยละ 29.7 ตามลำดับ และต่ำสุดคือร้อยละ 7.7 ในสตรีที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาและเหตุผลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 2 ตัวแปร อาจสันนิษฐานได้ว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำน่าจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูง

2.2 ศาสนา ศาสนาต่างๆ มีหลักคำสอนเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ลักษณะและหน้าที่ของศาสนาในแต่ละสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศก็แตกต่างกันไปด้วย เช่น จากการศึกษาศาสนาพุทธไม่พบข้อห้ามทางศาสนาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด สำหรับศาสนาอิสลามมีข้อห้ามสำหรับการร่วมเพศ คือ "ห้ามสังวาสกับภรรยาในขณะที่นางมีประจำเดือน" (เสาวณีย์ จิตต์หมวด, 2524: 326) ซึ่งในระยะหลังคลอดจะมีน้ำคาวปลาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประจำเดือน และนอกจากนี้แล้ว การร่วมเพศในระยะหลังคลอดเป็นความเชื่อที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยอาจงดการร่วมเพศหลังคลอด 2 หรือ 3 เดือน เป็นต้น จากการศึกษาของ ภารตี ชาญสมร (2530: 39) พบว่า ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีการร่วมเพศแล้วร้อยละ 22.2 ซึ่งสูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลามเพียงเล็กน้อย คือสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์และอิสลามมีร้อยละ 20.7 และเป็นที่น่าสังเกตว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะเจริญพันธุ์คือ Suvipakit and Fawcett (1970: 187) ศึกษาพบว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม

ผลการศึกษาและเหตุผลข้างต้น ทำให้เชื่อว่าสตรีที่นับถือศาสนาพุทธน่าจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอื่น

2.3 ภาค และภาษา เกี่ยวกับตัวแปรทั้ง 2 นี้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดจะศึกษาแยกแต่ละตัวแปร แต่เหตุที่นำมาอธิบายพร้อมกันเพราะว่าทั้งตัวแปรภาคและตัวแปรภาษาเป็นลักษณะทางสังคมที่ใช้วัดความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กัน เช่น ในประเทศไทยแต่ละภาคจะมีภาษาท้องถิ่นคือ ภาษาไทยกลางซึ่งเป็นภาษาที่พูดกันส่วนใหญ่ในกรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือตอนล่าง และภาคใต้ตอนบน ภาษาลาวหรืออีสานใช้กันมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและอีกหลายจังหวัดในภาคเหนือและภาคกลาง ภาษาเหนือซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นในภาคเหนือตอนบน และภาษาใต้ใช้กันส่วนใหญ่ในภาคใต้ (Brown, 1965 อ้างถึงใน นภาพร ชัยวรธรรม และ จอห์น โนเดล 2532: 23) กล่าวได้ว่าภาษาแสดงถึงวัฒนธรรม เพราะมีผลต่อค่านิยม แนวคิด และพฤติกรรมที่เหมือนกันในกลุ่มภาษาเดียวกัน และแตกต่างกันในกลุ่มภาษาต่างกัน เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรก็น่าจะต่างกันด้วย แนวคิดและการศึกษาในความสัมพันธ์ดังกล่าว เท่าที่ผ่านมายังไม่มีผลงานวิจัยใดที่ศึกษาโดยตรงในเรื่องนี้ แต่มีหลักฐานมากพอควรที่แสดงว่ากลุ่มชาติพันธุ์หลายกลุ่มมีพฤติกรรมการมีบุตรที่ต่างกันมาก กล่าวคือภาคเหนือตอนบนซึ่งเป็นส่วนที่พูดภาษาเหนือกันมากนั้น เป็นกลุ่มแกนนำในการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์และมีระดับการใช้การคุมกำเนิดที่สูงมาก ตรงข้ามกับสตรีที่พูดภาษาลาวและภาษาใต้ที่มีระดับภาวะ

เจริญพันธุ์สูง และระดับการใช้การคุมกำเนิดต่ำ การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ นภาพร ชัยวารณ และจอห์น โบนเดล (2532: 7-9, 14) พบว่า การริเริ่มใช้การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์แรก และการเริ่มใช้ใหม่หลังคลอดมีสูงสุดในกลุ่มที่พูดภาษาเหนือ ซึ่งระดับการริเริ่มใช้ก่อนตั้งครรภ์แรกมีถึงร้อยละ 85 การเริ่มใช้ใหม่หลังคลอดบุตรมีถึงร้อยละ 81 ในช่วง 6 เดือนหลังคลอด และเพิ่มเป็นร้อยละ 94 เมื่อ 1 ปีหลังคลอด เปรียบเทียบกับสตรีที่พูดภาษาใต้และภาษาลาวมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ริเริ่มใช้การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์แรก และอัตราการเริ่มใช้ใหม่หลังคลอดบุตรก็ต่ำกว่ากลุ่มภาษาอื่นๆ มากด้วยเช่นกัน

การศึกษาข้างต้นทำให้เชื่อว่าภาคที่ต่างกัน ภาษาที่ต่างกัน การเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรก็น่าจะต่างกันด้วย กล่าวคือ สตรีที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในภาคอื่น และสตรีที่พูดภาษาเหนือ น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่พูดภาษาอื่น ทั้งนี้ เพราะสตรีในภาคเหนือและสตรีที่พูดภาษาเหนือมีการริเริ่มการใช้การคุมกำเนิดที่เร็วกว่าภาคอื่น ซึ่งสตรีที่มีการใช้การคุมกำเนิดจะรู้สึกปลอดภัยในการกลับมา มีความสัมพันธ์ทางเพศ

2.4 เขตที่อยู่อาศัย เป็นที่ยอมรับกันว่า สภาพแวดล้อมหรือสภาพที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพเขตเมืองและเขตชนบทในประเทศไทยพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นแง่เศรษฐกิจ สังคม ประชากร หรือสภาพทางกายภาพอื่นๆ เป็นผลให้ลักษณะเฉพาะตัวหรือทัศนคติและความคิดเห็นของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองแตกต่างจากผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตชนบท เช่น จากผลงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเพื่อเว้นระยะเวลาการมีบุตร พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอัตราการใช้สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (อรุณ เก้าเอี้ยน, 2526: 23) เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการป้องกันการปฏิสนธิมีผลกระทบต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือ ผู้ที่กำลังใช้การป้องกันการปฏิสนธิจะมีจำนวนบุตรเกิดรอดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ เช่น การศึกษาในประเทศไทยในจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อปี 2524-2525 พบว่า สตรีที่กำลังใช้การป้องกันการปฏิสนธิไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีจำนวนมากกว่าสตรีที่ต้องการบุตรเพิ่ม (National Population Bureau, 1984: 116) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์กับถิ่นที่อยู่อาศัยจึงมักปรากฏว่าเขตชนบทจะมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าในเขตเมือง เช่นเดียวกันในเรื่องการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร ก็น่าจะมี ความแตกต่างกันตามถิ่นที่อยู่อาศัย เพราะว่า การอาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีความเจริญสะดวกสบาย สภาพของเมืองทำให้ต้องมีการแข่งขันกัน ทุกครอบครัวจึงมักคำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจและสังคม คือต้องการมีรายได้ดี เพื่อเลื่อนฐานะตนเองในสังคม คนในเมือง

จึงมักต้องการครอบครัวขนาดเล็กหรือไม่ต้องการมีบุตรมาก และความจำเป็นทางเศรษฐกิจนี้ประกอบกับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้สตรีต้องออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง ความสนใจในเรื่องเพศอาจมีน้อยกว่าสตรีชนบทที่มีชีวิตแบบเรียบง่าย สตรีส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน มีเวลาอยู่กับครอบครัวมาก (สุพัตรา สุภาพ 2528: 38) ความสนใจในเรื่องเพศจึงอาจมีมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเมือง ดังนั้น จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงมีแนวคิดที่ว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทน่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง แต่การศึกษาของ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ สุวัลลีย์ เบี่ยมปิติ (2526: 80-81) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่อยู่อาศัยกับการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร โดยสอบถามความคิดเห็นสตรีชาติพันธุ์ต่างๆ ถึงระยะเวลาที่ควรงดเว้นการร่วมเพศหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า ในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย คือในเขตชนบทมีความเห็นว่าการร่วมเพศหลังคลอดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 1.3 เดือน และในเขตเมืองเฉลี่ย 1 เดือน

3. ลักษณะทางเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับแบบของครอบครัว เพราะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ก็ย่อมจะสามารถเลี้ยงดูสมาชิกหลายๆ ได้ เมื่อพิจารณาจากสภาพที่เป็นอยู่ในสังคม โดยทั่วไปมักจะพบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มักจะมีจำนวนบุตรน้อย ส่วนครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำกลับมีจำนวนบุตรมาก อย่างไรก็ตาม ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงในระดับหนึ่งอาจต้องการมีบุตรมาก เพราะครอบครัวจะสามารถให้การเลี้ยงดูสมาชิกได้อย่างทั่วถึงโดยไม่กระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้น เศรษฐกิจของครอบครัวจึงน่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับการเจริญพันธุ์ของสตรี และปัจจัยทางเศรษฐกิจก็อาจมีส่วนสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร เนื่องจากการร่วมเพศมีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ทำให้มีบุตรได้ ดังนั้น ในการศึกษาจึงให้ความสนใจเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ตัวแปรอาชีพปัจจุบัน และระดับความมั่งคั่งของครัวเรือน โดยอธิบายในรายละเอียดแต่ละตัวแปรดังนี้

3.1 อาชีพปัจจุบัน เท่าที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาโดยตรงในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร จึงได้นำผลการศึกษาในเรื่องอื่นที่น่าจะมีส่วนสัมพันธ์อยู่บ้างมาเป็นพื้นฐานในการศึกษา กล่าวคือ อาชีพเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงระดับรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แต่ละอาชีพจะมีวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปสตรีที่ทำงานโดยใช้วิชาชีพจะมีครอบครัวขนาดเล็กกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การศึกษาของ

Debavalya (1977: 16) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของสตรีกับภาวะเจริญพันธุ์ พบว่า สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย มีภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด ส่วนสตรีที่มีอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพและงานบริการ มีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำสุด และ Kamnaunsilpa and Chamratrithirong (1985: 19) ศึกษาจากข้อมูลการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดรอบที่ 3 (CPS 3) ปี 1984 พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือผู้ที่ประกอบอาชีพทางด้านใช้แรงงาน ค้าขาย แม่บ้าน คือมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ 3.2, 2.9, 2.6, และ 2.1 คน ส่วนผู้ประกอบอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพนั้นมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 1.7 คน นอกจากนี้การวิจัยที่อื่นเคยแสดงให้เห็นว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้านมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ทำงาน (Driver, 1963: 94) สาเหตุที่สตรีที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมต้องจำกัดจำนวนบุตร เพราะการทำงานช่วยเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว การมีบุตรจำนวนมากเป็นอุปสรรคต่อการยกระดับฐานะ มาตรฐานการครองชีพ และลักษณะของงานที่ขัดแย้งกับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน อีกทั้งยังไม่เอื้ออำนวยให้ผลประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพ ตรงข้ามกับสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท เป็นส่วนใหญ่จะทำกิจกรรมร่วมกับสามีอย่างใกล้ชิด การทำงานเป็นอิสระไม่มีระเบียบวินัยไม่เคร่งครัดต่อเวลา การมีบุตรไม่ทำให้ขัดแย้งกับบทบาทของความ เป็นมารดา สามารถนำบุตรไปเลี้ยงดูได้ขณะทำงาน (Stycos and Weller, 1967: 210) ดังนั้น การเข้าร่วมแรงงานของสตรีในอาชีพเกษตรกรรมจึงไม่ขัดแย้งกับภาวะการมีบุตรหรือการเจริญพันธุ์ของสตรีนั้น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2514: 35)

จากเหตุผลดังกล่าว จึงเกิดแนวคิดที่ว่าอาชีพน่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด กล่าวคือ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมน่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม

3.2 ระดับความมั่งคั่งของครัวเรือน การวัดระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนจากรายได้ของแต่ละครัวเรือนโดยตรง อาจจะได้รับคำตอบที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงนัก เนื่องจากว่าอาจจะกล้วในเรื่องของภาษี คนส่วนใหญ่จึงไม่บอกรายได้ที่แท้จริง ซึ่งทำให้ผลการศึกษาเบี่ยงเบนไปได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ตัวแปรระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนแทนตัวแปรรายได้ ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถวัดทางอ้อมได้ เพราะเป็นการสร้างมาตรวัดระดับความมั่งคั่งและความทันสมัยของครัวเรือน โดยพิจารณาจากเครื่องมือ เครื่องใช้ภายในบ้าน อันเป็นสิ่งจำเป็นในการ

ดา เป็นชีวิต โดยสิ่งเหล่านี้ได้มาจากการประกอบอาชีพทำให้มีรายได้มีอำนาจในการซื้อ ผู้ที่มีรายได้ต่างกันจะมีผลต่อสภาพความเป็นอยู่ต่างกัน (เกอร์ฮาร์ด เลนส์กี, 2526: 207)

ในการศึกษาครั้งนี้ มาตรการระดับความมั่งคั่งและความทันสมัยของครัวเรือน ได้สร้างเป็นดัชนีขึ้นมา ซึ่งดัชนีนี้สร้างจากการให้คะแนนตัวแปรต่างๆ ได้แก่ การเป็นเจ้าของพาหนะประเภทต่างๆ ของครัวเรือน ลักษณะของพื้นบ้าน และประเภทของส้วมที่ใช้ ซึ่งการเป็นเจ้าของทรัพย์สินเหล่านี้ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับอำนาจการซื้ออันเป็นผลมาจากรายได้ของครัวเรือนนั้น ซึ่งน่าจะสะท้อนให้เห็นถึงระดับความมั่งคั่งของครัวเรือน เท่าที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรแต่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยรายได้ ประกอบกับรายได้เป็นดัชนีที่วัดความมั่งคั่งของครัวเรือนได้ ดังนั้นในการทบทวนเอกสารผลงานวิจัยจึงศึกษาจากปัจจัยรายได้แทน

ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไปสตรีได้รับการศึกษาสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่ร่ำรวยมักได้รับการศึกษาสูงกว่าผู้ที่ยากจน การศึกษาที่สูงทำให้สตรีมีโอกาสประกอบอาชีพที่เพิ่มรายได้มากขึ้น ช่วยเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวช่วยยกระดับฐานะของครอบครัวให้ดีขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกันลักษณะงานที่ทำงานต้องใช้ความสามารถและรับผิดชอบในหน้าที่การงานมากขึ้น มีภาระมากขึ้น อาจทำให้ความสนใจในเรื่องเพศมีน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพที่ได้รายได้น้อยกว่า ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การศึกษาที่เปลี่ยนไปทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของสตรีเปลี่ยนไปและอาจมีผลกระทบต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รายได้ของกลุ่มสมรสมีส่วนทำให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์แตกต่างกัน คือผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีบุตรมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง เช่นการศึกษาในประเทศอังกฤษและเวลส์ พบว่า จำนวนบุตรเกิดรอดของผู้ที่มีรายได้ต่ำมี 1.8 คน ผู้ที่มีรายได้สูงมี 1.7 คน (United Nations, 1976: 58) สำหรับในประเทศไทย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะเจริญพันธุ์จากโครงการวิจัยภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย (SOFT) พ.ศ. 2518 พบว่า คู่สมรสที่มีรายได้สูงจะมีภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าคู่สมรสที่มีรายได้ต่ำ คือผู้ที่มีรายได้สูงมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 3.9 คน ในขณะที่คู่สมรสที่มีรายได้ต่ำมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.2 คน (Institute of Population Studies, Chulalongkorn University and Population Survey Division, National Statistical Office, 1978: 50-53) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร พบว่า สตรีที่มีรายได้ต่ำมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่มีรายได้สูง สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (2530: 18) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตร พบว่า สตรีที่มีรายได้ต่ำ คือ 1,000-

2,999 บาท มีการร่วมเพศร้อยละ 40 รองลงมาคือรายได้ 3,000-4,999 บาท, 5,000-6,999 บาท มีการร่วมเพศลดลงเป็นร้อยละ 24.2 และ 21.1 ตามลำดับ และต่ำสุดในสตรีที่มีรายได้สูงคือมีรายได้มากกว่า 7,000 บาท มีร้อยละ 10.5 และพบว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำมีเพศสัมพันธ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภารดี ชาณสมร (2530: 38) นั่นคือพบว่า สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500-5,000 บาท มีการร่วมเพศภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดร้อยละ 26.0 รองลงมาคือสตรีที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป มีการร่วมเพศหลังคลอดร้อยละ 9.1 และ 17.5 ตามลำดับ

จากเหตุผลและผลงานวิจัยที่พบ ทำให้มีแนวคิดว่าสตรีที่มีระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนต่ำ น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรเร็วกว่าสตรีที่มีระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนสูง

6. สมมติฐานการศึกษา

จากการศึกษาผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า การเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับความแตกต่างตามลักษณะต่างๆ ของสตรี คือ ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุของสตรีเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด ระยะเวลาสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต การมีประจำเดือนหลังคลอด การให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด การใช้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด การศึกษา ศาสนา ภาษา เขตที่อยู่อาศัย ภาค อาชีพปัจจุบัน ระดับความมั่งคั่งของครัวเรือน กล่าวคือ ถ้ามีความแตกต่างในลักษณะต่างๆ ดังกล่าวจะมีผลทำให้การเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรแตกต่างกัน ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากผลงานวิจัยเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการตั้งสมมติฐาน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ คือมีสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

สมมติฐานหลัก

การเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรของสตรี ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร สังคม และ เศรษฐกิจ

สมมติฐานย่อย

ลักษณะทางประชากร

1. สตรีที่มีอายุน้อยเมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่มีอายุมาก เมื่อคลอดบุตรคนล่าสุด

2. สตรีที่มีระยะเวลาสมรสน้อย น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่มีระยะเวลาสมรสมาก
3. สตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อย น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมาก
4. สตรีที่มีประจำเดือนหลังคลอดแล้ว น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่ยังไม่มีประจำเดือนหลังคลอด
5. สตรีที่ไม่ได้ให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่ให้นมตนเองแก่บุตรหลังคลอด
6. สตรีที่มีการใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่ไม่มีการใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด

ลักษณะทางสังคม

1. สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูง
2. สตรีที่นับถือศาสนาพุทธ น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่นับถือศาสนาอื่น
3. สตรีที่พูดภาษาไทย น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่พูดภาษาอื่น
4. สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง
5. สตรีที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในภาคอื่น

ลักษณะทางเศรษฐกิจ

1. สตรีที่มีอาชีพปัจจุบันอยู่ในภาค เกษตรกรรม น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่มีอาชีพปัจจุบันอยู่นอกภาค เกษตรกรรม
2. สตรีที่มีระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนต่ำ น่าจะมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเร็วกว่าสตรีที่มีระดับความมั่งคั่งของครัวเรือนสูง

7. คำจำกัดความในการศึกษา

การเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร หมายถึง การที่สตรีกลับมา มีเพศสัมพันธ์ เป็นครั้งแรก หลังจากคลอดบุตรคนล่าสุด โดยบุตรคนล่าสุด เป็นบุตรที่เกิดภายใน 5 ปีก่อนการสำรวจ คือตั้งแต่ มกราคม 2525 เป็นต้นมาจนถึงวันสำรวจ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้การมีเพศสัมพันธ์มีความหมายเช่นเดียวกับ การร่วมเพศ การปฏิบัติทางเพศ

การเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรที่เร็ว หมายถึง การที่สตรีกลับมา มีเพศสัมพันธ์ภายใน 2 เดือนหลังจากคลอดบุตรคนล่าสุด

สตรี หมายถึง สตรีที่เคยสมรสอายุระหว่าง 15-49 ปี ที่ได้ค้างคืนในครัวเรือนตัวอย่าง ก่อนวันสำรวจ

การตัดช่วงเวลา (censoring) หมายถึง การตัดช่วงเวลาการเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หลังคลอดบุตรด้วยวันเวลาของการสำรวจ เป็นผลให้การเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดของสตรีที่ เพิ่งคลอดบุตรและสตรีที่คลอดบุตรมาเป็น เวลานานพอสมควรแล้วแต่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดต้องยุติลง

ระยะเวลาที่เสี่ยง (duration exposure) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่คลอดบุตร คนล่าสุดจนถึงเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ หรือจนถึงวันเวลาของการสำรวจ

สถานภาพการเสี่ยงยุติลง (termination status) หมายถึง สถานภาพของสตรีที่ การเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรหยุดลง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์หลัง คลอดบุตรแล้วก่อนการสำรวจ และสตรีที่การเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ยุติลงโดยการสำรวจคือยัง ไม่มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรก่อนการสำรวจ

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาถึงการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตรของสตรีไทยนั้น ทำให้ทราบถึงแบบแผน การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของสตรีไทยหลังคลอดบุตรว่าช้าหรือเร็วเพียงไร และทำให้ทราบเกี่ยวกับความ แตกต่างในลักษณะต่างๆ ที่นำมาศึกษา กับความแตกต่างในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดบุตร อันจะ ช่วยทำให้เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้าน เพศสัมพันธ์ของสตรีไทยได้ดียิ่งขึ้น และผลจากการศึกษาครั้งนี้ มีส่วนช่วย เสริมข้อมูลพื้นฐานในเรื่องนี้ และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในงานการให้บริการ เช่น การให้คำแนะนำแก่สตรีหลังคลอด นอกจากนี้ การศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างลักษณะต่างๆ ของสตรีไทยกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดทำให้เข้าใจพฤติกรรมการมีบุตร หรือพฤติกรรมที่ เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ดีขึ้น และช่วยอธิบายเหตุผลการลดภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยได้