

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติของทุกคนและเป็นส่วนที่ดีของชีวิต ทุกคนมีเพศ มีความรู้สึกทางเพศ มีความกดดันทางเพศ มีการแสดงออกต่อการกระตุ้นทางเพศ สิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีอยู่ตั้งแต่เกิดจนตาย (นิกอร์ คุสติสิน, 2545) ด้วยเหตุนี้เพศสัมพันธ์จึงนับได้ว่ามีความสำคัญยิ่งต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่ง Freud (1970) จิตแพทย์ชาวออสเตรียเชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆขึ้นมาได้ นอกจากนี้ Kerkendall (1965) ได้สรุปถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเพศไว้ว่า ความสุขของบุคคล ความสำเร็จของสมาชิกในครอบครัว และความสามารถในการช่วยเหลือสังคม บ่มขึ้นกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการปรับตัวทางเพศสัมพันธ์และการแสดงบทบาททางเพศที่ถูกต้องและเหมาะสมของบุคคลนั้นๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า “ **เพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งอีกปัจจัยหนึ่งต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องมีการปรับตัวทางเพศ และการแสดงบทบาททางเพศอย่างถูกต้องเหมาะสมจึงจะทำให้เกิดความสำเร็จและมีความสุขในชีวิตได้** ”

ในการตัดสินใจสร้างครอบครัว ครอบครัวถือได้ว่าเป็นสถาบันทางสังคม (Social institution) อันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของมนุษย์ในทุกๆด้าน รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ด้วย (วันทนี วาสิกะสิน, 2526) ซึ่งเพศสัมพันธ์เป็น 1 ใน 9 อย่างที่ทำให้ชีวิตมีความสุขสดชื่น และเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การอดกลั้นหรือมีข้อจำกัดจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งกายและใจ ดังที่ Master และ Johnson (1975) กล่าวว่า “ **เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของการทำหน้าที่ตามธรรมชาติหรือตามปกติของร่างกาย โดยได้เปรียบเทียบความต้องการทางเพศเสมือนการหายใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นของร่างกายมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยา และเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้** ”

สำหรับในระยะตั้งครรภ์ สตรีทุกคนที่เข้าสู่ระยะดังกล่าวย่อมพบกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีระ จิต สังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มสมรสจากการศึกษาของเอนก อารีพรอด (2523) ประภาศรี เกิดเกรียงไกร (2527) ศิริรัตน์ สุภิธร (2528) และกรรณิการ์ มณีวรรณ (2538) พบว่า การมีกิจกรรมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์จะลดลงและคงมีเพศสัมพันธ์ตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น ดังนั้นหากกลุ่มสมรสขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่

ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ และขาดการพูดคุยกันในเรื่องเพศเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ย่อมก่อให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาขึ้นได้เสมอ และอาจส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิตครอบครัวจนถึงขั้นหย่าร้างกันได้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2530)

เมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของสตรีหลังคลอดทุกคนเพราะในระยะนี้สตรีหลังคลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกาย พบว่าสตรีหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งกายวิภาคและสรีระเพื่อปรับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 4 - 8 สัปดาห์ และเพื่อให้ข้อมูลเปรียบเทียบกัน ได้องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดเวลาของระยะนี้ไว้เท่ากับ 6 สัปดาห์ หรือ 42 วันนับจากทารกคลอด (World Health Organization [WHO], 1996) ดังนั้นการปฏิบัติในเรื่องเพศ โดยทั่วไปไม่ว่าแพทย์หรือพยาบาลมักแนะนำให้สตรีหลังคลอดงดมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือจนกระทั่งได้รับการตรวจร่างกายภายหลังคลอดแล้ว (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2545) โดยเหตุที่ว่าระยะดังกล่าวเป็นระยะที่อวัยวะสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพปกติอาจมีโอกาสติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ อีกประการหนึ่งในสตรีหลังคลอดบางรายการตกไข่อาจเกิดก่อนสัปดาห์ที่ 6 (Pongthai et al.,1978) โดยเฉพาะสตรีหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาโอกาสการตกไข่ก่อนประจำเดือนมาครั้งแรกมีสูง ดังนั้นอาจมีโอกาสตั้งครรภ์ได้หากไม่ได้รับการคุมกำเนิด ในทางปฏิบัติจะแนะนำให้สตรีหลังคลอดมารับบริการตรวจสุขภาพและรับบริการวางแผนครอบครัวก่อนมีเพศสัมพันธ์

ด้านจิตใจ พบว่าสตรีในระยะหลังคลอดมักจะประสบความเจ็บปวดจากการคลอด ความเครียด ความรู้สึกถึงรูปร่างที่ไม่สวยงาม ไม่เป็นส่วนตัว วิตกกังวลเพราะต้องปรับตัวให้ได้กับบทบาทการเป็นมารดาและในขณะเดียวกันต้องรักษาบทบาทการเป็นภรรยาไว้ด้วย ตลอดจนกลัวการตั้งครรภ์ซ้ำจนทำให้สตรีหลังคลอดบางรายแสดงความต้องการและความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ลดลง ส่งผลต่อแบบแผนการตอบสนองทางเพศอาจช้าลงได้ ซึ่งแบบแผนนี้จะกลับสู่ภาวะเดิมเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2540)

ในด้านสังคม ถือได้ว่าสังคม ครอบครัว และชุมชนมีส่วนอย่างมากในการปลูกฝังทัศนคติ ความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศในลักษณะต่างๆ โดยพบว่าสังคมไทยในเขตชนบทยังคงมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีหลังคลอดตามความเชื่อพื้นบ้านที่สืบทอดเป็นวัฒนธรรมการดูแลตนเองมายาวนาน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยมีความแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดเพียงเล็กน้อย โดยให้สตรีหลังคลอดมีการปฏิบัติในการอยู่ไฟ การเข้ากระโจม การนั่งถ่าน การประคบสมุนไพร และการทับหม้อเกลือ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเข้าใจว่าเป็นการชำระล้างมลทิน แต่บางรายเชื่อว่าการอยู่ไฟช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกแห้ง เข้าอุ้งเร็ว ขับน้ำคาวปลาซึ่งเป็นเลือดเสียออกมา ส่งผลให้เมื่อออกไฟไปไม่นานสามารถร่วมหลับนอนกับสามีได้โดยไม่เกิด

การคิดเชื่อภายหลังคลอด ซึ่งปัจจุบันความเชื่อดังกล่าวยังคงมีอยู่ นอกจากนี้การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองตามความเชื่อในช่วงระยะหลังมานี้พบว่า สตรีหลังคลอดในเขตชุมชนเมืองเริ่มมีกระแสหันมาให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพภายหลังคลอดตามความเชื่อพื้นบ้านเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของลัทธิกา จันทรจิต (2540) พบว่าสตรีหลังคลอดในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดปทุมธานีมีการใช้บริการตามความเชื่อพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มสตรีหลังคลอดเหล่านี้หลายคนมีระดับการศึกษาสูงและรายได้ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพพื้นบ้านภายหลังคลอดนี้มีใช้อยู่ในกลุ่มชุมชนที่ห่างไกลความเจริญเท่านั้นแต่ยังคงมีความนิยมในเขตชุมชนเมืองอีกด้วย นอกจากนี้ในระหว่างการอยู่ไฟจะมีข้อปฏิบัติและกฎข้อห้ามหลายประการ หนึ่งในข้อห้ามนั้นและเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติทางเพศคือ “ การงดมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการอยู่ไฟและเมื่อออกไฟแล้วให้งดมีเพศสัมพันธ์ต่อไปอีก 3 เดือน ” (ก้นทิมา สิทธิธัญกิจ และพรทิพย์ เดิมวิเศษ, 2547)

จากการศึกษาที่ผ่านมาแม้ว่าสตรีหลังคลอดจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมจนอาจมีผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด แต่ก็มีสตรีหลังคลอดอีกจำนวนไม่น้อยที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนมารับบริการตรวจสุขภาพภายหลังคลอดซึ่งไม่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้รับ จากผลการศึกษาของสมพล พงศ์ไทยและคณะ (2521) ศึกษาสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพภายหลังคลอดครั้งแรก ณ โรงพยาบาลรามารชิบัติ จำนวน 210 ราย พบว่าร้อยละ 40.00 (83 คน) มีการปฏิบัติทางเพศ (sexual practice) มาก่อนแล้ว และภาณี ชาญสมร (2530) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีหลังคลอด ณ โรงพยาบาลรามารชิบัติ เช่นเดียวกันจำนวน 500 ราย พบว่าร้อยละ 22.30 ของสตรีที่กลับมาใช้บริการตรวจสุขภาพหลังคลอดครั้งแรกมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดแล้ว และเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วสุดในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอดเช่นเดียวกับการศึกษาของบุญศรี จันทรศรี และบัณฑิตวิ ลีละพัฒนา (2526) ศึกษาระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีหลังคลอด จำนวน 37 ราย ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ร้อยละ 40.00 ของสตรีหลังคลอด เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร เสนารัตน์ (2542) ศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดโดยศึกษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และสถานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขต 1 กรุงเทพมหานคร จำนวน 250 ราย พบว่าสตรีหลังคลอด ร้อยละ 18.80 มีเพศสัมพันธ์ก่อน 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งร้อยละ 36.18 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 5 รองลงมาเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 ร้อยละ 25.53 และ ร้อยละ 23.40 ตามลำดับ และพบว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วที่สุดในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด

สำหรับในต่างประเทศโดยการศึกษาของ Toler และ Digrazia (1976) ศึกษาสตรีที่มารับบริการตรวจสุขภาพในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดจำนวน 55 รายพบว่าร้อยละ 80.00 มีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และ 1 ใน 3 ของสตรีหลังคลอดกลุ่มนี้มีความถี่ของการมี

เพศสัมพันธ์เท่ากับ 4 ครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์ การศึกษาของ Robson, Brant และ Kumar (1981) พบว่าร้อยละ 50.00 สตรีหลังคลอดเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และส่วนใหญ่ร้อยละ 95.00 มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดใน 12 สัปดาห์หลังคลอด สำหรับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ร้อยละ 50.00 มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ 1 - 3 ครั้ง / สัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Grudzingkas และ Atkinson (1984) ซึ่งศึกษาสตรีหลังคลอดจำนวน 328 รายในระหว่าง 5 - 7 สัปดาห์หลังคลอดพบว่า ร้อยละ 50.60 สตรีหลังคลอดส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด และส่วนใหญ่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในสัปดาห์ที่ 5 หลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับ เอนก อารีพรรคและ สุวทนา อารีพรรค (2525) ที่กล่าวว่าภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตรสามี ภรรยาจำนวนไม่น้อยเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศกันใหม่ในระยะหลังคลอด ดังนั้นหากสตรีในระยะหลังคลอดไม่มีความรู้และไม่ได้วางแผนครอบครัวในระยะนี้อาจเกิดการตั้งครรภ์ใหม่ในขณะที่ร่างกายยังไม่พร้อมส่งผลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาอาจนำไปสู่ปัญหาการทำแท้ง และอาจเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมตามมาอีกด้วย (ดำรง เจริญประยูร, 2540)

โดยทั่วไปในระยะแรกหลังคลอด ความรู้สึกทางเพศของสตรีหลังคลอดลดลงอย่างมาก เข้าใจว่าเป็นผลกระทบจากการคลอด ความเหน็ดเหนื่อยในการเลี้ยงดูบุตร ความเครียดทางจิตใจในการปรับบทบาทของชีวิต ความเจ็บปวดแผล ตลอดจนความรู้สึกว่ายังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพราะยังมีน้ำคาวปลาอยู่ ดังนั้นจะกำหนดระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอดไม่ได้ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ, 2540) แต่ควรขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจรวมทั้งความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอดและสามีเป็นสำคัญ โดยพบว่ามีสามีภรรยาหลายคู่ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ภายใน 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด (Cunningham et al., 2001) เช่นเดียวกับ Master และ Johnson (1966) กล่าวว่า “หากสภาพร่างกายและจิตใจของสตรีในระยะหลังคลอดพร้อมสามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้ตั้งแต่ 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอดแต่ต้องเป็นไปอย่างสุขภาพไม่รุนแรงและระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนให้มากที่สุด” ดังนั้นหากสามีและภรรยามีความต้องการทางเพศสามารถเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ตั้งแต่ 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด มักพบเสมอว่าสตรีหลังคลอดและสามีอาจพบกับความยากลำบาก เนื่องจากแบบแผนการตอบสนองทางเพศอาจช้าลงและความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์อาจน้อยบ้างมากบ้าง ในจำนวนนี้มักพบว่า มีสตรีหลังคลอดจำนวนหนึ่งที่มีความต้องการทางเพศสูงในช่วงระยะหลังคลอด แต่ก็มีสตรีหลังคลอดอีกจำนวนหนึ่งที่กลับมีความต้องการทางเพศลดลงในช่วงระยะนี้ (ปราณี พงศ์ไพบุลย์, 2545) ดังนั้นหากคู่สามีภรรยาที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ มีทัศนคติทางเพศที่ตรงกัน เริ่มมีเพศสัมพันธ์อย่างระมัดระวังเหมาะสม เข้าใจซึ่งกันและกันจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยาและนำมาซึ่งความสุขความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย แต่หากสามีภรรยามีทัศนคติทางเพศที่ไม่ตรงกัน โดย



ฝ่ายสามีมีความคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดนั้นไม่เกิดปัญหาหรืออันตรายใดๆ เมื่อตนเองมีความต้องการทางเพศและงดการมีเพศสัมพันธ์มานานจากการที่ภรรยาตั้งครรภ์และคลอดบุตร ซึ่งภายหลังคลอดภรรยาน่าจะพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้แต่ในทางตรงกันข้าม สตรีหลังคลอดกลับมีความคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดว่า ยังไม่ควรที่จะมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจที่ยังไม่พร้อม รู้สึกเมื่อยล้า อ่อนเพลีย เจ็บปวดแผลฝีเย็บและมดลูก ประกอบกับมีน้ำคาวปลาไหล ไม่พอใจหรืออายุครรภ์ที่ยังอ่อนโยนไปรวมทั้งรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระหรือความเป็นส่วนตัวจากการมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูทารกและครอบครัว ทำให้แสดงความต้องการและความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ลดลงร่วมกับมีความคิดว่าควรจะมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6 สัปดาห์หรือจนกว่าได้รับการตรวจสุขภาพในระยะหลังคลอดแล้ว (ศรีนวล โอสสถิตย์, 2541) ซึ่งหากสามีเข้าใจและยอมรับปัญหาต่างๆ ย่อมไม่เกิดขึ้น แต่ในความเป็นจริงกลับพบเสมอว่า มีสตรีหลังคลอดจำนวนไม่น้อยจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการทางเพศของสามีอย่างไม่เต็มใจ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความคับข้องใจ มีความเครียด มีความรู้สึกเหมือนถูกทารุณ ข่มขืน ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้สตรีหลังคลอดเกิดความรู้สึกเจ็บช้ำทางเพศและไม่ได้ให้ความสนใจสามี ผลที่ตามมาย่อมอาจทำให้สามีรู้สึกถึงการสูญเสียความรัก ถูกทอดทิ้งและอาจเกิดความรู้สึกอิจฉาทารกได้ (มาโนชญ์ ชุมสาย ม.ล, 2512 อ้างถึงใน วิภาพร เสนารัตน์, 2542) การที่ภรรยาหลีกเลี่ยงหรืองดมีเพศสัมพันธ์ด้วยความไม่พร้อมอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สามีมีพฤติกรรมเที่ยวบริการทางเพศ ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ร้ายแรงและกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในขณะนี้คือ “โรคเอดส์ ” ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อจากสามีมาสู่ภรรยาและบุตรได้ (ھرรษา เทียนทอง, 2535) นอกจากนี้การงดหรือละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดโดยปราศจากการพูดคุยอย่างเปิดเผยระหว่างสามีภรรยา ย่อมเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการทำลายความมั่นคงในชีวิตสมรสได้

ด้วยเหตุนี้การเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดอาจมีสาเหตุจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แยกประเด็นของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด โดยประยุกต์แนวคิดของนักการศึกษาต่างๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำความรู้ที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล การปรับปรุงกระบวนการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนการช่วยเหลือในเรื่องเพศและการปฏิบัติเรื่องเพศในระยะหลังคลอด รวมทั้งยังมีส่วนช่วยเหลือเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมงานอนามัยเจริญพันธุ์ และงานการวางแผนครอบครัวให้พัฒนาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ยที่สุด การศึกษานี้ยังมีส่วนช่วยเหลือเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความผูกพัน และความเข้าใจ ตลอดจนความสุขให้เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัวของสตรีหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ-สังคม ความรู้ ร่างกาย และจิตใจกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด เกี่ยวกับระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ขอบเขตของการวิจัย

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นสตรีหลังคลอดโดยคลอดและรับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดครั้งแรกที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม (คลินิกตรวจหลังคลอด) กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นสตรีหลังคลอดที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดครั้งแรกระหว่าง เดือนตุลาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 จำนวน 235 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive Sampling) และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นสตรีในระยะหลังคลอดที่มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้หย่า หรือแยกกันอยู่กับสามีในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ(Independent variables) ประกอบด้วย

2.1.1 ปัจจัยด้านประชากร

2.1.1.1 อายุของสตรีหลังคลอดและสามี

2.1.1.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิต

2.1.1.3 ระยะเวลาของการสมรส

- 2.1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม
 - 2.1.2.1 รายได้ของครอบครัว
 - 2.1.2.2 แบบแผนความเชื่อ
- 2.1.3 ปัจจัยด้านความรู้
 - 2.1.3.1 ระดับการศึกษา
 - 2.1.3.2 ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด
 - 2.1.3.3 ประสบการณ์ในการคลอด
- 2.1.4 ปัจจัยด้านร่างกาย
 - 2.1.4.1 วิธีการคลอด
 - 2.1.4.2 ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมด
 - 2.1.4.3 การตัดและเย็บฝีเย็บ
 - 2.1.4.4 การเลี้ยงบุตรด้วยนม
 - 2.1.4.5 การปฏิบัติคุมกำเนิด
- 2.1.5 ปัจจัยด้านจิตใจ
 - 2.1.5.1 ความต้องการทางเพศของสามีและสตรีหลังคลอด
 - 2.1.5.2 ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ การมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด โดยทำการศึกษาจากสตรีที่คลอด และรับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดครั้งแรก ห้องตรวจนรีเวชกรรม (คลินิกตรวจหลังคลอด) กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ข้อมูลในการศึกษานี้เก็บโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยสัมภาษณ์ซึ่งได้รับการชี้แจงและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามแต่ละข้อ รวมทั้งวิธีการสัมภาษณ์และควบคุมการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ถือว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์เท่านั้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการกำหนดกลุ่มประชากรในการศึกษาแบบมีจุดมุ่งหมาย (purposive sampling) จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดของประชากรในกลุ่มอื่นๆ ได้ นอกจากกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอด หมายถึง พฤติกรรมการกระทำ หรือ การปฏิบัติทางเพศของสตรีหลังคลอดและสามี เกี่ยวกับการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด

1.1 ระยะเวลาที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หมายถึง ระยะเวลาที่คิดเป็นสัปดาห์ที่สตรีหลังคลอดเริ่มมีการร่วมเพศครั้งแรกกับสามีนับจากหลังคลอดบุตร

1.2 ปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด หมายถึง ความยุ่งยาก ความลำบาก อุปสรรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการกลับมามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด และตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของสตรีในระยะหลังคลอดและสามี ได้แก่ การเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์ การมีเลือดออกจากช่องคลอด การอักเสบติดเชื้อ ความรู้สึกคับข้องใจ เครียด วิตกกังวล กลัวในความไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด

2. สตรีหลังคลอด หมายถึง สตรีที่คลอดบุตรแล้วเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพหลังคลอดครั้งที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม (คลินิกตรวจหลังคลอด) กองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

3. อายุ หมายถึง จำนวนอายุ ปีที่เกิด นับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ระยะเวลาการสมรส หมายถึง ระยะเวลาที่หญิง และชายอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ทั้งที่จดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส

5. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้จากการประกอบอาชีพ ของสตรีหลังคลอดและสามีรวมกัน โดยให้สตรีหลังคลอดเป็นผู้ประเมินรายได้ต่อเดือน

6. ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด หมายถึง ความรู้เรื่องดังกล่าวเหล่านี้ ได้แก่ความรู้ในเรื่องระยะเวลาที่ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด เหตุผลของการงดการมีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่เหมาะสมของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระยะหลังคลอด ความต้องการทางเพศที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะหลังคลอด ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด การป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการมี

เพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด และการบริหารร่างกายภายหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการกลับมา มีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอดได้เร็วขึ้น ซึ่งความรู้ดังกล่าวสตรีหลังคลอดเคยได้รับจากแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข สื่อมวลชน เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารเผยแพร่ รวมทั้งการให้สูติศึกษาใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

7. วิธีการคลอดบุตร หมายถึง ลักษณะที่สตรีหลังคลอด คลอดบุตรครั้งสุดท้าย แบ่ง ออกเป็น 3 ประเภท คือ

7.1 คลอดปกติทางช่องคลอด (Normal labour) หมายถึง การที่มารดาคลอดบุตร ได้เองทางช่องคลอดโดยส่วนนำเป็นศีรษะ ขบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติโดยไม่ต้องใช้ เครื่องมือใดๆช่วยในการคลอด

7.2 คลอดผิดปกติทางช่องคลอด (Abnormal labour) หมายถึง การที่มารดาไม่ สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ตามธรรมชาติ หรือ ต้องใช้เครื่องมือช่วยในการนำส่วนนำซึ่งเป็นศีรษะของเด็กออกจากช่องคลอด ได้แก่คีม (Forceps extraction) เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction) และการคลอดผิดปกติทางช่องคลอดอื่นๆ เช่น ท่าก้น (Breech presentation) ครรภ์แฝด (Twin pregnancy) เป็นต้น

7.3 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Caesarean section) หมายถึง การที่มารดาไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้ ต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเอาทารกออกจากหน้าท้อง

8. การตัดและเย็บฝีเย็บ (Episiotomy and repair) การตัดฝีเย็บเพื่อให้ช่องคลอดกว้างขึ้น สะดวกแก่การผ่านของตัวเด็กและได้รับการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ ซึ่งการตัดฝีเย็บจะใช้ในกรณีที่ เป็นการคลอดทางช่องคลอดทั้งที่ปกติและคลอดผิดปกติ

9. ระยะเวลาที่น้ำคาวปลาหมด หมายถึง จำนวนสัปดาห์โดยประมาณ ที่สตรีหลังคลอดมี น้ำคาวปลาตั้งแต่หลังคลอดครั้งสุดท้าย จนน้ำคาวปลาหมด ซึ่งในระยะ 2-3 วันแรกน้ำคาวปลาจะมี สีแดงจัดประกอบด้วยเลือดเป็นส่วนใหญ่ เรียกว่า “ lochia rubra” ต่อมาสีแดงจะจางลง และ ปริมาณน้อยลง เพราะเนื้อเยื่อโพรงมดลูกที่สลายตัวปะปนมากขึ้นเป็นสีชมพูเรียกว่า “lochia serosa” ประมาณวันที่ 10 หลังคลอดสีของน้ำคาวปลาจะยิ่งจางลงอีกเป็นสีขาวหรือสีนวล มี จำนวนน้อยลงมากและมีลักษณะเป็นเมือกปน ซึ่งเป็นเพราะองค์ประกอบเปลี่ยนไปเป็นเม็ดเลือดขาวเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะน้ำคาวปลาลักษณะนี้เรียกว่า “ lochia alba” น้ำคาวปลาจะหมดไปภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด แต่อาจจะมียางรยอยู่จนถึง 6 สัปดาห์

10. การอยู่ไฟ หมายถึง การกระทำเพื่อให้หน้าท้องได้รับความร้อนอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเชื่อว่าเป็นการบำบัดโรคหลังคลอดและจะทำให้สุขภาพของสตรีหลังคลอดแข็งแรงในหน้าหน้าด้วย แต่ ระหว่างการอยู่ไฟก็มีข้อห้ามต่างๆมากมายหนึ่งในข้อห้ามนั้น คือ “ การงดเว้นการเกี่ยวข้องกับเพศ หลังคลอดอย่างน้อย 3 เดือน ”

11. การปฏิบัติคุมกำเนิด หมายถึง การใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอดและสามี ทั้งชนิดถาวร และชนิดชั่วคราวหลังจากคลอดบุตรครั้งสุดท้าย

12. การเลี้ยงบุตรด้วยนม หมายถึง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือนมผสม หรือนมมารดา ร่วมกับนมผสม ตั้งแต่หลังคลอด จนถึงวันสัปดาห์

13. จำนวนบุตรที่มีชีวิต หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ตามความเป็นจริงและเป็นปัจจุบัน ไม่รวมบุตรบุญธรรม โดยนับรวมบุตรที่อาศัยอยู่ด้วย และไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย

14. ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังคลอด หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อของสตรีหลังคลอดในการตอบสนองทางเพศต่อการกระบวนกรรับรู้ที่จะมีเพศสัมพันธ์ ในระยะหลังคลอด ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ต่อการตอบสนองทางเพศของ สตรีหลังคลอดและสามี รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคจากการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งทักษะการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีหลังคลอดเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือ ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ทางบวก และ ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ทางลบ(ศรีนวล โอสเสถียร, 2541)

15. ความต้องการทางเพศ (Sexual desire) แบ่งออกได้ 2 กรณี ดังนี้

15.1 ความต้องการทางเพศของสตรีหลังคลอด หมายถึง ความรู้สึกของสตรี หลังคลอดที่มีความปรารถนาหรือต้องการทางเพศ

15.2 ความต้องการทางเพศของสามี หมายถึง การแสดง หรือทำทางที่สังเกตเห็น โดยสตรีหลังคลอด พบว่าสามีมีความต้องการทางเพศ เช่น การเล้าโลม กอด จูบ อวัยวะเพศชาย แข็งตัว ฝ่ายชายบอกว่าต้องการร่วมเพศ หรือฝ่ายชายใช้กำลังปลุกปล้ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดเพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในงานการบริการ เช่น นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปรับปรุงแนวทางในการวางแผนการพยาบาลแก่สตรีในระยะหลังคลอด แก้ไขปรับปรุงกระบวนการทำให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนการช่วยเหลือแก่สตรีหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกระตุ้นให้สตรีหลังคลอดตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง

2. ด้านบริหาร เพื่อให้ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเล็งเห็น ความสำคัญในการพัฒนางานการวางแผนครอบครัวและงานอนามัยเจริญพันธุ์ใน โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า

3. ด้านวิชาการ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานให้การดูแลแก่สตรีในระยะ หลังคลอด โดยนำปัจจัยที่สอดคล้องหรือมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะ

หลังคลอดมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ และช่วยเหลือแก่สตรีหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งใช้เป็นแนวทางในการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวเนื่องกับการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในระยะหลังคลอดต่อไป