

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศ
ของหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

เตือนใจ ยิ้มใจดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศ
ของหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ศศิณใจ ยิ้มใจดี

นางสาวศศิณใจ ยิ้มใจดี

ผู้วิจัย

ดร. ไกรสร พงศ์

รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ ไกรสรพวงศ์, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ดร. เติชะ ไตรศักดิ์

รองศาสตราจารย์เกียรติรัตน์ เติชะไตรศักดิ์, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รศ.ดร. มลลิกา มดีโก

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มดีโก, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ดร. มไหสวริยะ

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ดร. ชราวรรณ

อาจารย์กนกวรรณ ชราวรรณ, Ph.D.

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศ
ของหญิงตั้งครรภ์: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2553

.....
ตอนนี ยิ้มใจดี

นางสาวเตือนใจ ยิ้มใจดี

ผู้วิจัย

.....
อ.ดร. อรุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิณา ศิริสุข, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อ.ดร. นพ.วิวัฒน์

รองศาสตราจารย์จิราพร เกศพิชญวัฒนา, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อ.ดร. อรุณ

รองศาสตราจารย์กิตติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อ.ดร. อรุณ

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
อ.ดร. อรุณ

รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อ.ดร. อรุณ

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มัติโก, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อ.ดร. อรุณ

รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรณ, Ph.D.

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

บนเส้นทางการทำงาน ย่อมมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆมากมาย จนบางครั้งผู้วิจัยอยากยอมแพ้ หมดกำลังใจ ลึ้นหวัง และรู้สึกเหนื่อยล้า แต่ก็ได้รับกำลังใจที่ดีจาก รศ.ดร. ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ รศ. ดร. มัลลิกา มัติโก และ รศ.ดร.กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้กำลังใจตลอดจนคณาจารย์สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขทุกท่าน ซึ่งถึงแม้ไม่ใช่อาจารย์ที่ปรึกษาโดยตรง แต่อาจารย์ทุกท่านก็ให้กำลังใจเสมอทุกๆครั้งที่พบเจอ

ขอบพระคุณครอบครัว ขอบคุณเพื่อน ที่คอยเป็นกำลังใจสำคัญและคอยช่วยเหลือทุกครั้ง ที่รู้สึกหมดกำลังใจ ท้อแท้ และเหนื่อยล้า ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและกลับมาทำวิทยานิพนธ์ใหม่ได้ทุกครั้ง

ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ กรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล ที่อาจมีบางส่วนที่ก้าวล่วงความเป็นส่วนตัว

ท้ายที่สุดขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลที่เอื้อเฟื้อสถานที่ให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล เพื่อนร่วมงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ และผู้ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือทุกท่านอันเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิจัยได้สำเร็จ ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้เลย หากขาดผู้ให้กำลังใจที่ดีคนใดคนหนึ่งดังกล่าวมา

เตือนใจ ยิ้มใจดี

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

SEXUAL PERSPECTIVES, SEXUAL SATISFACTION AND SEXUAL BEHAVIORS OF PREGNANT WOMEN: A CASE STUDY OF A UNIVERSITY HOSPITAL

เดือนใจ ยิ้มใจดี 4837603 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตรการแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., มัลลิกา มัติโก, Ph.D., กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, Ph.D.

บทคัดย่อ

ในระยะตั้งครรภ์ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศในหญิงตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงความต้องการและความรู้สึกทางเพศ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจมีผลต่อความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือไม่มีความสุข สามีให้ความสนใจตนเองลดลง มีผลทำให้ความสุขของผู้หญิงลดลงเช่นกัน งานวิจัยชิ้นนี้ต้องการศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ที่มีอายุ 18-40 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ตั้งครรภ์ จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าไคว์-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับน้อยเท่ากับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายกับเพศสัมพันธ์ด้านบวกในระดับสูงกว่า จะมี ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายกับเพศสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการให้คำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลในสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความเชื่อที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และส่งเสริมมุมมองด้านบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ / ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ / พฤติกรรมทางเพศ / หญิงตั้งครรภ์ / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

SEXUAL PERSPECTIVES, SEXUAL SATISFACTION AND SEXUAL BEHAVIORS
OF PREGNANT WOMEN: A CASE STUDY OF A UNIVERSITY HOSPITAL

TUANJAI YIMJAIDEE 4837603 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCE)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN KRAISURAPONG, Ph.D.,
MALLIKA MATTIKO, Ph.D., KITIRAT TECHATRAISAK, Ph.D.

ABSTRACT

During pregnancy, women have a lot of physical and mental changes, which may result in changes in their sexual behaviors, such as sexual desire and feelings. These may also impact their sexual satisfaction. During the period, they may fear that their husband will become unhappy and less interested in them, which result in a decrease in their happiness too.

This research was a survey research employing the purposive sampling technique. The samples were 200 pregnant women who received medical services at a university hospital in Bangkok. They were from 18-40 years old and had no gestational complications that required the abstention from sex. The data collection tool was a questionnaire, which was for interviewing each sample. The data were analyzed by means of narrative statistics, and the relationships among variables were analyzed through the chi-square test and variance analysis. The results showed that most of them had sexual satisfaction during pregnancy at a low level and at a moderate level equally, and those with a higher score of the positive perspectives of physical changes had a higher sexual satisfaction than those with a lower score of the positive perspectives of physical changes with statistical significance of 0.05.

As for the relevant suggestions, pregnant women receiving prenatal care should be given advice on sex during pregnancy, and relevant information should be disseminated via media to create the correct beliefs about sex during pregnancy and promote positive thinking about physical changes to enhance sexual satisfaction during pregnancy.

KEY WORDS: SEXUAL PERSPECTIVES / SEXUAL SATISFACTION /
SEXUAL BEHAVIORS / PREGNANT WOMEN /
UNIVERSITY HOSPITAL

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกาย อารมณ์ขณะตั้งครรภ์	7
2. แนวคิดบทบาทหญิงชายและความสัมพันธ์หญิงชายในเรื่องเพศสัมพันธ์	11
3. แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี สุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์	14
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และบทบาททางเพศในวัฒนธรรมไทย	19
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย	24
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	27
3.1 การเลือกพื้นที่	27
3.2 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	28
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	35
ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์	38
มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศก่อนและขณะตั้งครรภ์	41
ความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์กับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนฯ	51
ความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนฯ	54
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	57
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	64
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	67
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	79
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	94
ประวัติผู้วิจัย	107

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	35
4.2 การตั้งครรภ์ จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร อายุครรภ์ อาการขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ฯ	38
4.3 มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์	41
4.4 ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์	43
4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง	45
4.6 ความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	52
4.7 ความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เรื่องเพศเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ดังปรัชญาของชาวตะวันตกที่ว่า “ปัจจัยสามประการที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของคนโดยทั่วไปคือ อาหาร เพศและสังคม (Food Sex and Social) จะเห็นได้ว่าเรื่องเพศมีความสำคัญเป็นอันดับสองรองจากอาหาร” ซึ่งตรงกับคำกล่าวของดูแรนท์ (Dr. Will Durant) นักเขียนและนักปรัชญาอเมริกันได้กล่าวไว้ตรงกันว่า “รองจากความหิว เรื่องเพศเป็นสัญชาตญาณที่รุนแรงที่สุด และเป็นปัญหาที่ใหญ่โตที่สุดด้วย” การมีเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายต่อการใช้ชีวิตคู่ แสดงถึงคุณภาพชีวิตของตนเองและคู่สมรส คุณภาพชีวิตของมนุษย์จะดีเด่นหรือตกต่ำเพียงใด เรื่องเพศจะต้องมีบทบาทหรือมีอิทธิพลอยู่ด้วยอย่างมหาศาลดังที่ Kirkendall ได้กล่าวไว้ว่า “ความสุขของบุคคล ความสำเร็จของสมาชิกในครอบครัวและความสามารถในการช่วยเหลือสังคม หรือการสังคมสงเคราะห์ที่บุคคลจะมีส่วนร่วมด้วย การที่บุคคลจะพึงได้รับหรือพบกับสิ่งเหล่านี้เพิ่มพูนมากขึ้นหรือลดน้อยลง ย่อมขึ้นอยู่กับความสำเร็จและความล้มเหลวของการปรับตัวทางเพศ และการแสดงบทบาทเพศที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคล รวมทั้งขึ้นอยู่กับความฉลาดและความสามารถในการดำเนินชีวิตไปตามครรลองแห่งลักษณะทางเพศของมนุษย์ได้ดีหรือไม่ของบุคคลนั้นๆ ด้วย” (สุชาติและวรรณิ โสມประยูร, 2521:4-5)

ในระยะชีวิตสมรสนั้น นับได้ว่าการปรับตัวในเรื่องพฤติกรรมทางเพศระหว่างคู่สามีภรรยาเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตคู่ร่วมกันอย่างผาสุก ในสังคมปัจจุบันมักจะพบว่าคู่สมรสมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวในเรื่องเพศในชีวิตสมรสมากขึ้น และมักจะนำไปสู่ความไม่เข้าใจกันในครอบครัว เกิดปัญหาครอบครัวและการหย่าร้างที่สูงขึ้น (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2530: 2) ดังจะเห็นได้จากอัตราการหย่าร้างในประเทศไทยสูงขึ้นมากในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาโดยอัตราการหย่าร้าง (ร้อยละของการจดทะเบียนหย่าต่อการจดทะเบียนสมรส) เมื่อปี พ.ศ.2503 มีเพียง 8.4 ครั้งต่อการจดทะเบียน 100 ครั้ง แต่ในปีพ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเป็น 24.6 ครั้งคือสูงขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว (สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย) ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์และการปรับตัวทางเพศระหว่างคู่สมรสเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และขาดการพูดคุยกันในเรื่องเพศอย่างเปิดเผย

เพราะสังคมไทย แม้ว่าจะมีการยอมรับมากขึ้นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญและมีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์และสังคม แต่จะเห็นว่าการเรียนรู้เรื่องเพศมีขอบเขตจำกัด คนทั่วไปมักจะมองเรื่องเพศกันในแง่ลบ เป็นเรื่องลามกสกปรก เป็นเรื่องน่าละอาย เป็นเรื่องไม่ดี ไม่ควรนำมาพูดกันอย่างเปิดเผย จึงทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาได้เสมอ ดังจะเห็นได้จากปัญหาที่สะท้อนออกมาในคอลัมน์เกี่ยวกับการตอบปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในหนังสือพิมพ์และนิตยสารต่างๆ

สังคมไทยมีค่านิยมไม่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้คนในสังคมพูดคุยหรือกล่าวเรื่องเพศอย่างเปิดเผย เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าละอาย นอกจากนี้ยังมีมาตรฐานเชิงซ้อน (The double standard of sexual behavior for male and female) หมายถึงการใช้เกณฑ์การวัดมาตรฐานการพิจารณาที่แตกต่างกัน สำหรับสิ่งๆเดียวกัน กระแสแนวคิดที่เป็นมาตรฐานเชิงซ้อนในเรื่องพฤติกรรมทางเพศเป็นค่านิยมที่ครอบงำสังคมไทยในทุกระดับ ทุกพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ซึ่งมีจุดเริ่มต้นมาจากการอบรมสั่งสอนในครอบครัว ไปจนถึงการอบรมสั่งสอนในระบบการศึกษาที่สอนให้เกิดการแตกต่างกันในเรื่องบทบาททางเพศของชายและหญิง การขัดเกลาทางสังคมระหว่างชายกับหญิง (Gender) เกี่ยวกับเรื่องเพศวิถี (Sexuality) เป็นตัวสำคัญที่กำหนดบทบาท ฐานะ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง (Gender Relationship) ทำให้หญิงและชายมีบทบาทมีความคาดหวัง และมีพฤติกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึก ความสัมพันธ์ แรงกระตุ้นและการตอบสนองในเรื่องเพศที่ชายหญิงมีต่อกัน ส่งผลกระทบให้มีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งในเรื่องเพศจึงหมายถึงการใช้เกณฑ์การตัดสินใจทางสังคมในลักษณะที่ผู้ชายมีอิสระทางเพศมากกว่าผู้หญิง ผู้ชายต้องกล้า ต้องเจ้าชู้และเป็นผู้กำหนดเรื่องเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ผู้หญิงต้องสงวนเสถียร ผู้หญิงที่กล้าพูดถึงประสบการณ์ทางเพศถือเป็นเรื่องน่าอับอาย ผู้หญิงต้องไม่แสดงความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย แม้แต่ในชีวิตสมรส ฝ่ายหญิงก็เป็นฝ่ายตอบสนองความต้องการทางเพศของฝ่ายชายเท่านั้น ทางด้านความพึงพอใจทางเพศก็เช่นเดียวกัน ผู้ชายถูกคาดหวังในด้านความพึงพอใจทางเพศ ในขณะที่ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องมี ผู้หญิงอาจถูกขัดเกลาให้รู้สึกผิดและวิตกกังวลเมื่อรู้สึกเกิดความต้องการทางเพศหรือมีความพึงพอใจทางเพศ ส่วนผู้ชายถูกขัดเกลาให้รู้สึกว่าความต้องการทางเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่อเกิดขึ้นก็ต้องแสวงหาการตอบสนองโดยอาจมองว่าผู้หญิงมีหน้าที่ต้องตอบสนองความต้องการของฝ่ายชาย โดยที่ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องมีความต้องการทางเพศเหมือนฝ่ายชาย (Dixon Mueller, 1993) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงมีอำนาจต่อรองทางเพศต่ำ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความสัมพันธ์ที่หญิงและชายมีต่อกันดังกล่าว เป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพทางเพศ

องค์อานัมยโลก(1975) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพทางเพศว่า เป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งในมิติทางสังคม ปัญญา อารมณ์และร่างกาย ในลักษณะซึ่งเสริมสร้างบุคลิกภาพ

การติดต่อสื่อสารและความรัก(WHO1975) ผลจากการประชุม ณ กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2537 ยังให้ความหมายรวมความถึง การยกระดับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคลในด้านการให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปราศจากความรุนแรงทางเพศ การกลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และความยินยอมพร้อมใจในการมีเพศสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย (Hardon, 1995) สุขภาพทางเพศโดยรวมแล้วครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้ (องค์การอนามัยโลก,1986)

1. ศักยภาพในการสนองตอบต่อความพึงพอใจทางเพศ และในขณะเดียวกันก็สามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของตน โดยคำนึงถึงจริยธรรมแห่งตนและสังคม
2. การปราศจากความกลัว ความอับอาย ความรู้สึกผิด ความเชื่อที่ผิด และปัจจัยทางจิตใจ ที่กีดกันปฏิกิริยา ตอบสนองทางเพศ ที่จะนำไปสู่สัมพันธ์ภาพทางเพศ ที่ไม่พึงประสงค์
3. การเป็นอิสระจากพยาธิสภาพ ความผิดปกติต่างๆ โรคและความบกพร่องอันก่อให้เกิดผลทางลบต่อการทำหน้าที่ทางเพศ และการเจริญพันธุ์

สุขภาพทางเพศมักถูกใช้ควบคู่กับอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ซึ่งหมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจอันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของทั้งชายและหญิงในทุกช่วงอายุของชีวิต

ในระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์เป็นอีกช่วงหนึ่งของชีวิตคู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวในเรื่องเพศเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้หญิงเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงความต้องการและความรู้สึกทางเพศ จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา Masters & Johnson (1966) พบว่า ในไตรมาสแรกหญิงที่ไม่เคยผ่านมากการคลอดจะมีความรุนแรงและการตอบสนองทางเพศลดลง แต่ในผู้ที่คลอดมาแล้ว จะมีความเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยระหว่างไตรมาสที่สอง ความสนใจและการตอบสนองทางเพศเพิ่มสูงกว่าระดับก่อนตั้งครรภ์ สำหรับในการไตรมาสสุดท้าย ได้มีการลดลงทั้งในความต้องการและความถี่ของการร่วมเพศ ในทางการแพทย์ไม่มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์ ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แท้งบ่อยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หรือได้รับการเย็บปิดปากมดลูกเนื่องจากมดลูกไม่แข็งแรง นอกนั้นสามารถร่วมเพศได้ตามปกติ โดยเลือกท่าที่ทั้งคู่ถนัดและลดความรุนแรงในระยะเริ่มตั้งครรภ์และระยะใกล้คลอด เลือกทำการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่กดทับหน้าท้องฝ่ายหญิง (พิชัย เจริญพานิช, 2539)

การมีเพศสัมพันธ์กับสามีในระยะตั้งครรภ์จะเกิดผลดี คือ ช่วยให้ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างสามีภรรยาดำเนินไปตามปกติ เพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความรักใคร่ของสามีภรรยา ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติและพื้นฐานของความปรารถนาของมนุษย์โดยทั่วไป การงดหรือละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์อาจเป็นเหตุส่งเสริมให้สามีมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสและอาจทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว นำไปสู่การหย่าร้างได้ จากการศึกษาของสมพล พงศ์ไทย เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของสามีของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 279 คนพบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาในระยะตั้งครรภ์ลดลงตามอายุครรภ์ ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีและมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสกลับเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ และจากการศึกษาของพิมพ์วัลย์ บุญมงคล (2541) พบว่าภรรยาท้องแก่และปฏิบัติต่อสามีไม่ถึงใจเป็นเหตุผลหนึ่งของการมีพฤติกรรมทางเพศนอกสมรส จากการที่สามีมีพฤติกรรมทางเพศนอกสมรสจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค หนองใน และที่เป็นปัญหาร้ายแรงที่สุดในปัจจุบัน คือ การติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดมากและยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ สามีก็อาจจะนำเชื้อมาสู่ภรรยาที่ตั้งครรภ์และทำให้บุตรในครรภ์ติดเชื้อได้ด้วย จากการประชุมวิชาการประจำปี 2550 ของสมาคมอนามัยเจริญพันธ์ พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ใน พ.ศ.2549 อยู่ที่ร้อยละ 4.9 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แต่ละปีตรวจพบสตรีมีครรภ์ราว 7,200 คนติดเชื้อเอดส์ ปี 2550 ได้มีการประมาณการผู้ติดเชื้อรายใหม่ว่ามีประมาณ 14,000 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 หรือประมาณ 5,000 คน เป็นหญิงติดเชื้อเอดส์จากคู่สมรสของตนเอง

ในหลายปีที่ผ่านมามีความพยายามศึกษาหาปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของประภาศรี เกิดเกรียงไกร(2527) พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ การศึกษาของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ(2530) พบว่าสัมพันธ์ภาพของกลุ่มสมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศในระยะตั้งครรภ์ แต่ก็ยังพบว่ามีการศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ยังมีน้อย โดยเฉพาะในเรื่องความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของสุขภาพทางเพศของผู้หญิง

จากประเด็นความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ เมื่อศึกษาแล้วจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์และความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์
2. เพื่อศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์และปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและการตั้งครรภ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 18-40 ปี ที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ เริ่มตั้งครรภ์และเป็นผู้ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้งดเพศสัมพันธ์ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18-40 ปีได้ทั้งหมด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ และการแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่อไป
2. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ในประเด็นอื่นๆต่อไป
3. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ หมายถึง มุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายด้านบวก การประเมินภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ของตน ความพร้อมจากภาระงานของตนเอง ความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี ความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมทางเพศระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติทางเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา เป็นการแสดงพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มสมรสที่ปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความต้องการรูปแบบ ความถี่ เงื่อนไขความยินยอม การใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ความพึงพอใจทางเพศ หมายถึง ความพึงพอใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย ความรู้สึกพอใจ มีความสุข หรือการได้รับความสำเร็จตามความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎีตลอดจนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ภาวะการตั้งครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์: มุมมองทางการแพทย์
2. แนวคิดบทบาทหญิงชายและความสัมพันธ์หญิงชายในเรื่องเพศสัมพันธ์ (Gender Role and Gender Relation in Sexuality)
3. แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี (Sexuality) สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และบทบาททางเพศในวัฒนธรรมไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอารมณ์ขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์หลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์มากน้อยแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในขณะตั้งครรภ์ที่จะกล่าวถึงในที่นี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายมากมายทั้งด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์ นับตั้งแต่การปฏิสนธิ ไปจนกระทั่งหลังคลอดหรือให้นมบุตร ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ ร่างกายพยายามปรับตัวและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้ออำนวยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ภายหลังการคลอดไปแล้ว ร่างกายจะเปลี่ยนกลับมาสู่สภาพก่อนการตั้งครรภ์เกือบสมบูรณ์ ขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาเกิดขึ้นในระบบต่างๆ หลายระบบ เช่น ระบบอวัยวะ

สืบพันธุ์ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณะภายนอกและเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย พอสรุปได้ดังนี้

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงในระบบอวัยวะสืบพันธุ์

การเปลี่ยนแปลงที่ช่องคลอด อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รวมทั้งผิวหนังและกล้ามเนื้อของฝีเย็บ มีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากขึ้น เยื่อบุผนังที่ช่องคลอดมีความหนาตัวมากขึ้น มีการขยายใหญ่ขึ้นของกล้ามเนื้อเรียบ เชื่อว่ามีผลทำให้ช่องคลอดมีความยาวเพิ่มขึ้น ในสตรีที่เคยคลอดบุตรมาก่อนอาจทำให้ผนังช่องคลอดส่วนล่างโผล่อื่นออกมาได้

การเปลี่ยนแปลงที่มดลูก การเปลี่ยนแปลงในรูปร่าง ขนาดและตำแหน่งนับจากไตรมาสแรก (ระยะตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์-14 สัปดาห์) เป็นต้นไป กล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดตัวเป็นบางครั้งคราว ไม่สม่ำเสมอ ไม่เจ็บ ในไตรมาสที่สอง (อายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์) การหดตัวนี้สามารถใช้มือคลำได้จากหน้าท้อง การหดตัวเป็นจังหวะ ทำให้สตรีมีครรภ์รู้สึกทรมาน หรือรู้สึกไม่สบาย

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด

การเปลี่ยนแปลงของหัวใจ ในระหว่างการตั้งครรภ์ รูปร่างและตำแหน่งของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป ขยายขนาดใหญ่ขึ้น และตำแหน่งเปลี่ยนไป หัวใจจะต้องรับภาระในการสูบฉีดเลือดที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนตั้งครรภ์ เริ่มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เมื่อถึงระยะใกล้คลอดอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นประมาณ 10-15 ครั้งต่อนาที และจะช้ากลับมาเป็นปกติในเวลา 6 - 8 สัปดาห์

การไหลเวียนของเลือด เมื่อครรภ์ครบกำหนด การไหลเวียนของเลือดที่บริเวณขาจะ ช้าลงในท่านอนหงาย เนื่องจากมดลูกขนาดใหญ่กดทับเส้นเลือดแฉะเชิงกราน การไหลเวียนของเลือดที่ช้าลง มีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์ปกติบวมที่เท้าได้ หรืออาจมีริดสีดวงทวารเกิดขึ้น

1.1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ

ระหว่างการตั้งครรภ์ ระดับกะบังลมเลื่อนสูงขึ้น และมักพบภาวะหายใจลำบาก (dyspnea) เป็นอาการที่พบบ่อยระหว่างการตั้งครรภ์ แต่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง

การเพิ่มของน้ำหนัก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ประมาณ 20 - 27 ปอนด์ ในคนไทยอาจต่ำกว่าชาวตะวันตกเล็กน้อย การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักสัมพันธ์กับ มดลูก ทารก

รก และการเพิ่มปริมาณของเลือดในแม่เป็นหลัก Chesley (อ้างในธีระ ทองสง, 2536) รายงานว่าที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดระหว่างการตั้งครรภ์ประมาณ 11 กก. ในไตรมาสแรกเพิ่มขึ้นประมาณ 1 กก. ไตรมาสที่สอง และไตรมาสที่สาม เพิ่มไตรมาสละ 5 กก. การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำ ครรภ์ปกติเมื่อครบกำหนด จะมีการคั่งของน้ำเพิ่มขึ้น ในครรภ์ปกติอาจมีอาการบวมที่เท้าและข้อเท้าเป็นปกติ อาการบวมนี้อาจต้องสะสมน้ำเป็นลิตร

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะ

ไตและท่อไต สตรีตั้งครรภ์ในระยะแรกๆ รู้สึกปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากมดลูกกดเบียด กระเพาะปัสสาวะ แต่พอหลังไตรมาสแรกไปแล้ว จะรู้สึกดีขึ้นเพราะมดลูกพ้นช่องเชิงกรานออกไป การกดเบียดลดลง ในระยะท้ายๆ จะปัสสาวะบ่อยอีกครั้งหนึ่งเนื่องจากส่วนนำของทารกลงสู่ช่องเชิงกรานกดกระเพาะปัสสาวะอีกครั้งหนึ่ง

1.1.5 การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหาร

สตรีตั้งครรภ์บางรายเหงื่ออกบวมนุ่มจากการมีเลือดคั่ง เลือดออกง่ายเวลาแปรงฟัน

อาการของ heartburn เนื่องจากอาหารย้อนกลับจากกระเพาะสู่หลอดอาหาร เพราะการหย่อนตัวของหูรูด

นอกจากนี้ อาจเกิดริดสีดวงทวาร พบได้บ่อยขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากท้องผูกบ่อยและความดันในหลอดเลือดเลือดดำใหญ่ เพิ่มขึ้นเพราะมดลูกกดทับ และหลอดเลือดดำยืดขยายจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนด้วย

1.1.6 การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ กระดูก และผิวหนัง

กล้ามเนื้อและ กระดูก เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ตำแหน่งของมดลูกที่มีขนาดใหญ่ ทำให้จุดศูนย์ถ่วงยื่นมาข้างหน้า ร่างกายจึงพยายามแอ่นเพื่อรักษาความสมดุล ยิ่งอายุครรภ์มากขึ้นก็จะยิ่งแอ่นมาข้างหน้า (lordosis) มากขึ้น ทำให้สตรีมีครรภ์มีอาการปวดหลัง

ผิวหนังลาย (striae gravidarum) มักเกิดขึ้นในเดือนหลังๆ ของการตั้งครรภ์ พบบ่อยบริเวณหน้าท้อง แต่บางครั้งก็เป็นที่ต้นขา หรือต้นขา มีลักษณะเป็นเส้นกดลงไป ในผิวหนังเล็กน้อย สีค่อนข้างแดงๆ พบประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด เชื่อว่าเป็นผลจากสเตียรอยด์ต่อมหมวกไตที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ภายหลังคลอดจะไม่หายไปเลยทีเดียว แต่สีจะจางลงเป็นเส้นสีเงิน คล้ายรอยแผลเป็น ทำให้ดูหน้าท้องลาย

ผิวหนังคล้ำ (pigmentation) สตรีตั้งครรภ์ มักมีการสะสมของเม็ดสี (pigment) ที่บางบริเวณของร่างกาย ทำให้ผิวหนังคล้ำขึ้น เช่น ในแนวกลางลำตัว หน้าท้องเห็นเป็นเส้นสีน้ำตาล และบริเวณใบหน้าเป็นแผ่นฝ้าสีน้ำตาล เชื่อว่าเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ในระยะหลังคลอดจะจางลงหรือหายไป ฝ้าที่เกิดจากการตั้งครรภ์แบบนี้อาจจะเกิดอีกเมื่อสตรีผู้นั้นรับประทานยาคุมกำเนิด

การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดบริเวณผิวหนัง อาจเกิดผิวหนังแดงเล็กๆ (vascular spiders) มักพบได้บ่อยบริเวณหน้า คอ ทรวงอก หรือแขน มองคล้ายแมงมุม พบประมาณ 2 ใน 3 ของสตรีตั้งครรภ์ผิวขาว และร้อยละ 10 ของสตรีตั้งครรภ์ผิวดำ

การเปลี่ยนแปลงที่เต้านม ในระยะแรกๆของการตั้งครรภ์ เต้านมเจ็บคัดตึงบ่อยๆ ขนาดของเต้านมขยายใหญ่ขึ้น การเปลี่ยนแปลงของเต้านม ถือเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของการตั้งครรภ์ ห้วนมใหญ่ขึ้น ตั้งชันขึ้นสีคล้ำมากขึ้น และอาจจะมีน้ำนม สีเหลืองๆเหนียวๆ (colostrums) ไหลซึมออกมาถ้าเอามือนวดเต้านม

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์นี้อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่จะสามารถปรับตัวต่อสภาพเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ขณะตั้งครรภ์ได้เพียงใด พอสรุปการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

1) ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ (ระยะตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์-14สัปดาห์) ระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หงุดหงิด น้อยใจง่าย อารมณ์อ่อนไหว มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ มีความรู้สึกวิตกกังวล มีผลกระทบอย่างมากต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มากขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการมีบุตรนั้นไม่ได้วางแผนล่วงหน้า หรือในรายที่มีปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ

2) ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์) ระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้น เพราะการปรับตัวต่อสถานการณ์การตั้งครรภ์ได้แล้ว

3) ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 29-42 สัปดาห์) ระยะนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเนื่องจากใกล้ระยะคลอด ทำให้เกิดความกลัวในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและบุตรในครรภ์ เช่น กลัวการคลอด กลัวภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อตนเองและบุตร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น เป็นผลให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจ

พยายามเก็บกักความรู้สึกวิตกกังวลไว้ แต่จะไปแสดงออกด้านพฤติกรรมต่างๆ เช่น การนอนไม่หลับ อึดอัดไม่สบาย อ่อนเพลีย เป็นต้น

ตามที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายสรีระวิทยาที่ทำให้รูปลักษณ์ภายนอกและการทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าท้องโตขึ้น บวม มีฝ้าบริเวณใบหน้า หน้าท้อง สะโพกลาย เหนื่อยง่าย เหงื่อออกมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่าย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย อ่อนเพลียกว่าปกติ บางครั้งมีอาการมีอาการคัดคั่งเต้านม สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ มุมมองของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนี้อาจส่งผลให้พฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่ในทางการแพทย์ไม่มีข้อห้ามข้อห้ามการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ยกเว้นในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ในรายที่มีประวัติแท้งบุตร ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติในตัวทารก หรือ โรคในสตรีตั้งครรภ์ก็ไม่ห้ามการร่วมเพศ ยกเว้นในรายที่มีการแท้งบุตรหลายครั้งติดต่อกันหรือคลอดก่อนกำหนด ควรห้ามร่วมเพศในระหว่าง 3 เดือนแรกและ 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองก็ควรห้าม เพราะการถึงจุดสุดยอด มดลูกจะหดตัวรุนแรงมากกว่า
- 2) ถ้ามีถุงน้ำแตกก่อนกำหนดควรร่วมเพศเพื่อลดการอักเสบติดเชื้อ
- 3) ถ้ามีเลือดออกขณะร่วมเพศหรือหลังการร่วมเพศ ต้องงดและรับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เพื่อหาสาเหตุของการมีเลือดออก
- 4) รายที่เจ็บท้องคล้ายเจ็บครรภ์คลอดในระหว่างยังไม่ครบกำหนดคลอด ให้งดร่วมเพศเพราะอาจจะส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

2. แนวคิดบทบาทหญิงชายและความสัมพันธ์หญิงชายในเรื่องเพศสัมพันธ์

(Gender Role and Gender Relation in Sexuality)

เพศ (Sex) เป็นความแตกต่างของหญิงและชายอันเนื่องมาจากองค์ประกอบทางชีวภาพได้แก่

1. ความแตกต่างทางอวัยวะเพศ ทั้งภายในและภายนอกของหญิงและชาย ซึ่งมีรูปร่างลักษณะตลอดจนการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น อวัยวะเพศ หน้าอก การกระจายตัวของไขมัน
2. ความแตกต่างทางฮอร์โมน ฮอร์โมนเพศหญิงประกอบด้วยเอสโตรเจนและโปรเจสโตโรน ฮอร์โมนเพศชาย (แอนโดรเจน) ประกอบด้วย เทสโทสเตอโรน
3. ความแตกต่างทางโครโมโซม โครโมโซมที่บอกความเป็นเพศหญิง คือ XX ส่วนโครโมโซมที่บอกความเป็นเพศชาย คือ XY

ความเป็นเพศหญิงชาย (Gender) หมายถึง บทบาททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ชายและผู้หญิง ที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด บทบาทในที่นี้หมายถึง ภาระหน้าที่ ความคาดหวังจากผู้อื่น และความคาดหวังที่บุคคลผู้นั้นจะต้องมีต่อผู้อื่น เช่น ผู้หญิงคาดหวังให้ผู้ชายปฏิบัติต่อตนอย่างไร เป็นต้น ต่างกับคำว่าเพศชาย (male) หรือหญิง (female) ซึ่งหมายถึงความแตกต่างทางสรีระ ความหมายของความเป็นหญิงชายอาจแตกต่างกันตามบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคม สภาพแวดล้อม ประวัติศาสตร์ ฯลฯ ของแต่ละท้องถิ่นนอกจากนี้ยังผันแปรตามวงจรชีวิต (life - cycle) ของแต่ละคนอีกด้วย (Gray and Punpuing, 1999)

ความเป็นหญิง (Femininity) และความเป็นชาย (Masculinity) เป็นผลจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งเริ่มตั้งแต่การเลี้ยงดู เด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะได้รับการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมตามเพศของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเล่น การศึกษา รวมไปถึงสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวเด็ก เช่น หนังสือที่เด็กจะอ่าน หรือสื่อต่างๆ ก็จะมีการแบ่งตามบทบาททางเพศ

วัฒนธรรม จารีต ประเพณี และความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมา ตลอดจนกระบวนการขัดเกลาต่างๆ ที่มีมาก ได้สอนเด็กให้มีความสำคัญกับความเป็นส่วนตัวของร่างกายที่เปลือยเปล่า โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง เช่น ผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว การอบรมให้ลูกสาวปรนนิบัติและเชื่อฟังสามี คุณแม่บวช บิณฑบาต และครอบครัว การหวงแหนพรหมจรรย์ของผู้หญิง หญิงทุกคนต้องเป็นผู้ตามหรือข้างต่ำหลัง การปลูกฝังความคิดรูปแบบของความเป็นหญิงให้เป็นคนอ่อนน้อมง่าย อ่อนหวาน เรียบร้อย มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจเป็นรองผู้ชายทั้งด้านแรงงานและอารมณ์ ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเองเมื่อประพฤติดนแตกต่างจากที่ได้รับการอบรมสั่งสอนมา

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่มีหน้าที่ถ่ายทอดให้การเรียนรู้วัฒนธรรมและค่านิยมแก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งกล่อมเกลาพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมโดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ทำให้เกิดความเชื่อ ค่านิยม และสร้างบรรทัดฐานความเป็นผู้หญิง ในสังคมทุนนิยมชายเป็นใหญ่ที่ยึดถือแรงงานของผู้ชายเป็นหลัก ผู้หญิงเป็นเพียงกองทัพสำรอง ครอบครัวก็จะเน้นการอบรมลูกสาวให้เป็นผู้ทำนุบำรุงครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้ชาย

ลักษณะทางชีววิทยาของผู้หญิงที่กำหนดให้เป็นมารดา กลายเป็นที่มาของบทบาทอาชีพทางวัฒนธรรมของผู้หญิงในการเป็นผู้ขัดเกลาเลี้ยงดูเด็ก สังคมได้ให้คำจำกัดความหลักแก่ผู้หญิงในการเลี้ยงดูเด็กให้เติบโต ความเหมาะสมของผู้หญิงในการขัดเกลาทางสังคมนั้นมาจากเงื่อนไขทางสรีระร่างกายที่มีความสามารถในการหลั่งน้ำนม และสัมพันธ์กับการขาดความสามารถในการทำงานหนักๆ สังคมมักจะยกให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็นหน้าที่ของผู้หญิงฝ่ายเดียว โดยการนำไปผูกพันกับการสืบพันธุ์ของผู้หญิง

บทบาทหญิงชาย (Gender Role) กับเพศสัมพันธ์

บทบาทของหญิงและชาย ถูกสร้างขึ้นมาจากกระบวนการจัดกลทางสังคม ซึ่งมีผลให้ทั้งหญิงและชาย มีบทบาท ความคาดหวัง และพฤติกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ทางเพศของตน บทบาทของหญิงและชายในส่วนที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ (Sexuality) จะหมายรวมถึงความรู้สึกและแรงกระตุ้นในเรื่องเพศของหญิงและชาย การตอบสนองทางเพศ และความสัมพันธ์ที่ชายหญิงมีต่อกัน เรื่องที่เกี่ยวกับเพศไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ของหญิงและชายในเรื่องเพศ เจคติและพฤติกรรมทางเพศจึงเป็นผลผลิตของแต่ละสังคม โดยเฉพาะชายและหญิงถูกจัดกลในเรื่องเกี่ยวกับเพศแตกต่างกัน ซึ่งมีผลทำให้หญิงชายให้ความหมายของการเป็นเพศหญิงและชายแตกต่างกัน มองบทบาทของตนเองในขณะที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีการแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันด้วย ซึ่งความแตกต่างระหว่างบทบาทหญิงชายที่ถูกกำหนดโดยสังคมเหล่านี้มีผลอย่างสำคัญต่อสุขภาพอนามัย สุขภาพ ความพอใจ ความปลอดภัยและโอกาสในชีวิตของทั้งหญิงและชาย

บทบาทหญิงชายกล่าวโดยสรุปหมายถึง กลุ่มของทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกสังคมพิจารณาและลงความเห็นว่ามีความเหมาะสมสำหรับบุคคลที่ถือเพศนั้นๆภายใต้วัฒนธรรมนั้นๆเป็นบทบาทที่ไม่ตายตัวมักเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ โดยเฉพาะภายใต้อิทธิพลของความเป็นเมืองและการพัฒนาประเทศเป็นประเทศอุตสาหกรรมมากขึ้น

บทบาททางเพศทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่คาดหวัง ตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคมแต่ละยุคสมัย บทบาททางเพศที่คาดหวังจะมีผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์ของบุคคล เช่น ผู้หญิงจะถูกคาดหวังว่าจะมีความต้องการทางเพศน้อยกว่าผู้ชาย กามารมณ์เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ชายเท่านั้น ผู้หญิงบางคนจึงมีความเชื่อที่ไม่ควรถูกปลุกเร้าทางอารมณ์โดยง่าย ทำให้ต้องซ่อนความรู้สึกตอบสนอง เช่นเดียวกับผู้ชายที่ถูกวางบทบาททางเพศไว้ว่า จะต้องเป็นผู้เริ่มต้นทางเพศก่อนเสมอและต้องเป็นผู้ชำระทางเพศ จึงทำให้ผู้ชายบางคนรู้สึกกดดันที่จะต้องแสดงบทบาทดังกล่าว และรู้สึกว่าป็นภาระมากกว่าที่จะเป็นความสุข อย่างไรก็ตามบทบาทที่สังคมวางไว้ได้กลายเป็นค่านิยมที่ติดอยู่กับสังคมนั้นๆ ทำให้สมาชิกส่วนใหญ่ของสังคมต้องปฏิบัติตามบทบาทที่วางไว้

3. แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี (Sexuality) สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) ที่เกี่ยวข้องกับ อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) และความพึงพอใจทางเพศ (Sexual Satisfaction)

เพศวิถี (Sexuality) หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก แรงกระตุ้นในเรื่องเพศของทั้งเพศหญิงและเพศชาย การตอบสนองทางเพศ และการแสดงออกทางเพศว่ามีพฤติกรรมทางเพศเป็นแบบรักต่างเพศ (Heterosexuality) รักร่วมเพศ (Homosexuality) เป็นต้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าเพศวิถีมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทาง ชีววิทยา สรีรวิทยา จิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของบุคคล เรื่องเพศวิถีนี้จะมีการถ่ายทอดโดยการบอกกล่าวพูดคุยกันและบุคคลจะถูกหล่อหลอมผ่านการพูดคุยกันในกลุ่มประชาชนด้วยกัน เหมือนกับการรับรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนรุ่นหนึ่ง (Parker et al 1991) โดยทั่วไปชายและหญิงถูกจัดเกลาในเรื่องเพศแตกต่างกันซึ่งมีผลทำให้ทั้งเพศหญิงและเพศชายให้ความหมายความเป็นหญิงและชายต่างกัน มีความคาดหวังในพฤติกรรมของเพศตรงข้ามต่างกัน รวมทั้งการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันด้วย เรื่องเพศวิถีเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และเกี่ยวกับการจัดระเบียบทางสังคมในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งความต้องการและความพึงพอใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ (นภาพรณ หะวานนท์, 2539) ซึ่งพฤติกรรมทางเพศของบุคคลในสังคม สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาลักษณะของแต่ละบุคคล ค่านิยม (Value) การให้คุณค่ากับวัฒนธรรมทางเพศและสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ค่านิยมหมายถึงกระบวนการทางความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดี มีคุณค่าพึงปรารถนา และยึดเป็นมาตรฐาน ในการรับรู้การประเมิน การเลือก การตัดสินใจของบุคคล เพื่อแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อดังกล่าว โดยเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะแวดล้อม วุฒิภาวะ และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (พนา พวงมะลิ, 2541: 13) ทั้งนี้ค่านิยมจะมีผลต่อการให้ความหมายต่อเพศสัมพันธ์นั้นๆด้วยว่ามีความหมายต่อชีวิตอย่างไร และผลที่เกิดจากการกระทำตอบสนองความต้องการ ของตนอย่างไรด้วยภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ และเรื่องเพศวิถียังมีความแตกต่างตามลักษณะของชนชั้นและเศรษฐกิจของบุคคลอีกด้วย (Brummelhuis 1994)

โดยสรุปเพศวิถี (Sexuality) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมทางเพศ ทักษะคิดที่มีต่อเรื่องเพศ ซึ่งถูกปลูกฝังและปรุงแต่งโดยบทบาทหญิงชาย (Gender role) ที่แตกต่างกันทั้งชายและหญิง

ดิกสัน มุลเลอร์ (Dixon-Mueller, 1993: 31-38) กล่าวถึงเพศวิถีว่าประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ คู่สัมพันธ์ทางเพศ (Sexual partnership) การกระทำทางเพศ (Sexual acts) การให้ความหมายทางเพศ (Sexual meaning) และพลังขับทางเพศและความพึงพอใจ (Sexual drives and

enjoyment) องค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางเพศ ภาวะอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว

1. คู่สัมพันธ์ทางเพศ (Sexual partnership) ซึ่งรวมความถึงจำนวนของคู่สัมพันธ์ทางเพศทั้งในอดีตและปัจจุบัน ระยะเวลาและความต่อเนื่องของคู่เพศสัมพันธ์ เกณฑ์การเลือกคู่ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม ลักษณะความสัมพันธ์ เครือข่ายทางสังคม รูปแบบการเลือกคู่จะเปลี่ยนไปตามแต่ละช่วงอายุของชีวิตและเวลาของความสัมพันธ์นั้นๆ เกณฑ์ในการเลือกคู่ก็จะแตกต่างกันระหว่างชายกับหญิง โดยชายมักจะเลือกคู่สัมพันธ์จากหญิงที่มีลักษณะภายนอกที่ดึงดูดใจเรียบร้อย อ่อนหวาน ในขณะที่หญิงจะเลือกคู่โดยเน้นที่สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความรับผิดชอบ ความรัก ความจริงใจ และความซื่อสัตย์ ซึ่งรูปแบบการเลือกคู่จะเปลี่ยนไปตามแต่ละช่วงอายุของชีวิต สภาพการณ์เริ่มมีเพศสัมพันธ์จะกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล การกำหนดคุณลักษณะ จำนวน และทางเลือกในคู่สัมพันธ์ทางเพศมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ ซึ่งถูกกำหนดโดยมาตรฐานเชิงซ้อน(double standard)ของสังคม ซึ่งมีผลทั้งในระดับโครงสร้างและอุดมการณ์ในเรื่องอำนาจและความเท่าเทียมของการจัดทรัพยากร ที่มีต่อผู้หญิงในการกำหนดเพศสัมพันธ์และทางเลือกในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การเลือกวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การกระทำทางเพศ(Sexual acts)เป็นองค์ประกอบที่รวมความเป็นธรรมชาติ ความถี่ เจื่อนใจและสภาพทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะของแต่ละบุคคลหรือ คู่ครองของตนเอง โดยทั่วไป การมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศจะมีการร่วมเพศทางช่องคลอด (Vaginal sex) ปาก (Oral) และทางทวารหนัก (Anal sex) และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการร่วมเพศ (Masturbation) คือ การที่ฝ่ายชายสำเร็จความใคร่โดยไม่มีการร่วมเพศ การแสวงหาความสุขทางเพศที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและการนิยาคของอวัยวะสืบพันธุ์ ได้แก่ การใช้สารบางชนิดในการล้างช่องคลอดของหญิงบริการ เช่น สารส้มเพื่อช่วยให้ช่องคลอดกระชับ การร่วมเพศอย่างรุนแรงหรือแม้กระทั่งการถูกข่มขืน รูปแบบของการกระทำทางเพศที่กล่าวมา ล้วนแต่มีผลต่ออนามัยเจริญพันธุ์ทั้งสิ้น

3. การให้ความหมายทางเพศ (Sexual meaning) ประกอบด้วยองค์ประกอบสามส่วน คือความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมที่เป็นเงื่อนไขตามความหมายทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการสั่งสมความคิด ในระดับโครงสร้างของสังคม และความเชื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของร่างกาย การปฏิบัติในเรื่องเพศ และความพึงพอใจในเรื่องเพศ

การให้ความหมายทางเพศ เป็นความเชื่อส่วนบุคคล และโครงสร้างทางสังคมในเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องไปถึงกระบวนการความคิด ความเชื่อในเรื่องเพศ พฤติกรรมตลอดจนเงื่อนไขที่สังคม

กำหนดไว้ องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ เป็นการขัดเกลาจากวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติร่างกายมนุษย์ของแต่ละบุคคลในเรื่องการอารมณ์ และความต้องการทางเพศของชายและหญิงว่าสมควรมีกับใคร ในลักษณะไหนเป็นต้น ทั้งนี้ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับอายุ บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลตามความเชื่อนั้นๆ ด้วย ในบางวัฒนธรรมมีความเชื่อว่าผู้หญิงต้องไม่มีปากมีเสียง แต่ผู้ชายต้องมีลักษณะก้าวร้าวที่แสดงความเป็นเพศชายอย่างชัดเจน ดังนั้นการให้ความหมายเรื่องเพศจึงเป็นอุดมการณ์ตามความเชื่อส่วนบุคคล และสังคมเกี่ยวกับธรรมชาติของร่างกายที่นำไปสู่การพิจารณาว่าเป็นความเหมาะสมในการสนองตอบความรัก และได้รับความบันเทิงร่วมกันหรือเป็นความก้าวร้าวและใช้ลดความกดดันจากกิจกรรมทางเพศ การให้ความหมายในเรื่องเพศ ตลอดจนบทบาทและทัศนคติในเรื่องเพศ สำหรับชายและหญิงจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การหล่อหลอมที่สังคมมอบให้

4. พลังขับเคลื่อนทางเพศและความพึงพอใจ (Sexual drives and enjoyment) แนวคิดในเรื่องความหลากหลายของการสร้างความเข้าใจและการบรรลุความสุขทางเพศ มีมุมมองที่เกี่ยวข้องกับสรีระและจิตวิทยาสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง องค์ประกอบของพลังขับเคลื่อนทางเพศและความพึงพอใจ ได้แก่ ความสามารถได้รับความพึงพอใจจากการจินตนาการด้านร่างกายและอารมณ์ การกระตุ้นทางเพศ ความรู้ในเรื่องร่างกายและอนามัยเจริญพันธุ์คือความรู้ในเรื่องเพศทางร่างกายของหญิงและชาย ความสามารถในการเจริญพันธุ์ และการแสดงออกทางกายและความรู้สึกทางอารมณ์ในการตอบสนองความต้องการทางเพศระหว่างชายกับหญิง และยังคงแตกต่างกันตามระดับการศึกษาอีกด้วย อย่างไรก็ตามหญิงและชายที่ถูกคาดหวังจากสังคมให้มีความพึงพอใจทางเพศต่างกัน สังคมส่วนใหญ่มองผู้หญิงว่าเป็นเพศที่ไม่อาจมีความต้องการและมีความพึงพอใจทางเพศ ผู้หญิงถูกขัดเกลาให้รู้สึกผิดและวิตกกังวล เมื่อรู้สึกรู้ว่ามีความต้องการทางเพศหรือมีความพึงพอใจทางเพศ ในขณะที่ผู้ชายถูกขัดเกลาให้รู้สึกว่าการต้องการทางเพศ เป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่อเกิดขึ้นต้องได้รับการตอบสนองจากหญิง โดยที่หญิงไม่จำเป็นต้องมีความต้องการทางเพศเหมือนกับผู้ชาย นอกจากนี้ การรับรู้ความหมายในเรื่องพลังขับเคลื่อนทางเพศของชาย-หญิง มีความแตกต่างกันในระดับโครงสร้างของสังคม เช่น ในบางสังคมมีความเชื่อว่าผู้หญิงมีความต้องการทางเพศสูงมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องควบคุมความต้องการของเพศหญิง เช่น การขลิบอวัยวะเพศในผู้หญิงมุสลิม ความเชื่อ วัฒนธรรม จะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในระดับบุคคล โดยเฉพาะในเรื่องอันตราย เช่น การร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือน และการร่วมเพศบ่อย จะทำให้อวัยวะของผู้ชายอ่อนแอ

อนึ่งในเรื่องเพศวิถีบุคคลแต่ละบุคคลให้ความหมายแตกต่างกันออกไป องค์ประกอบด้านเพศวิถีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางเพศ ภาวะอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว

องค์อนามัยโลก (1975) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพทางเพศว่า เป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งในมิติทางสังคม ปัญญา อารมณ์และร่างกาย ในลักษณะซึ่งเสริมสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารและความรัก (WHO1975) ผลจากการประชุม ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2537 ยังให้ความหมายรวมความถึง การยกระดับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคลในด้านการให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปราศจากความรุนแรงทางเพศ การกลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และความยินยอมพร้อมใจในการมีเพศสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย (Hardon, 1995)

สุขภาพทางเพศมักถูกใช้ควบคู่กับอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ซึ่งหมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจอันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ รวมถึงการที่ประชาชนจะมีความพึงพอใจและความปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถและความอิสระในการตัดสินใจทำให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข งานด้านอนามัยเจริญพันธุ์เป็นผลผสมผสานการให้คำปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการดูแลรักษา โดยให้สิทธิเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง งานด้านการอนามัยเจริญพันธุ์จะครอบคลุมงานด้านการงานแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การคิดเชื้อระบบสืบพันธุ์ อนามัยทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2540:61)

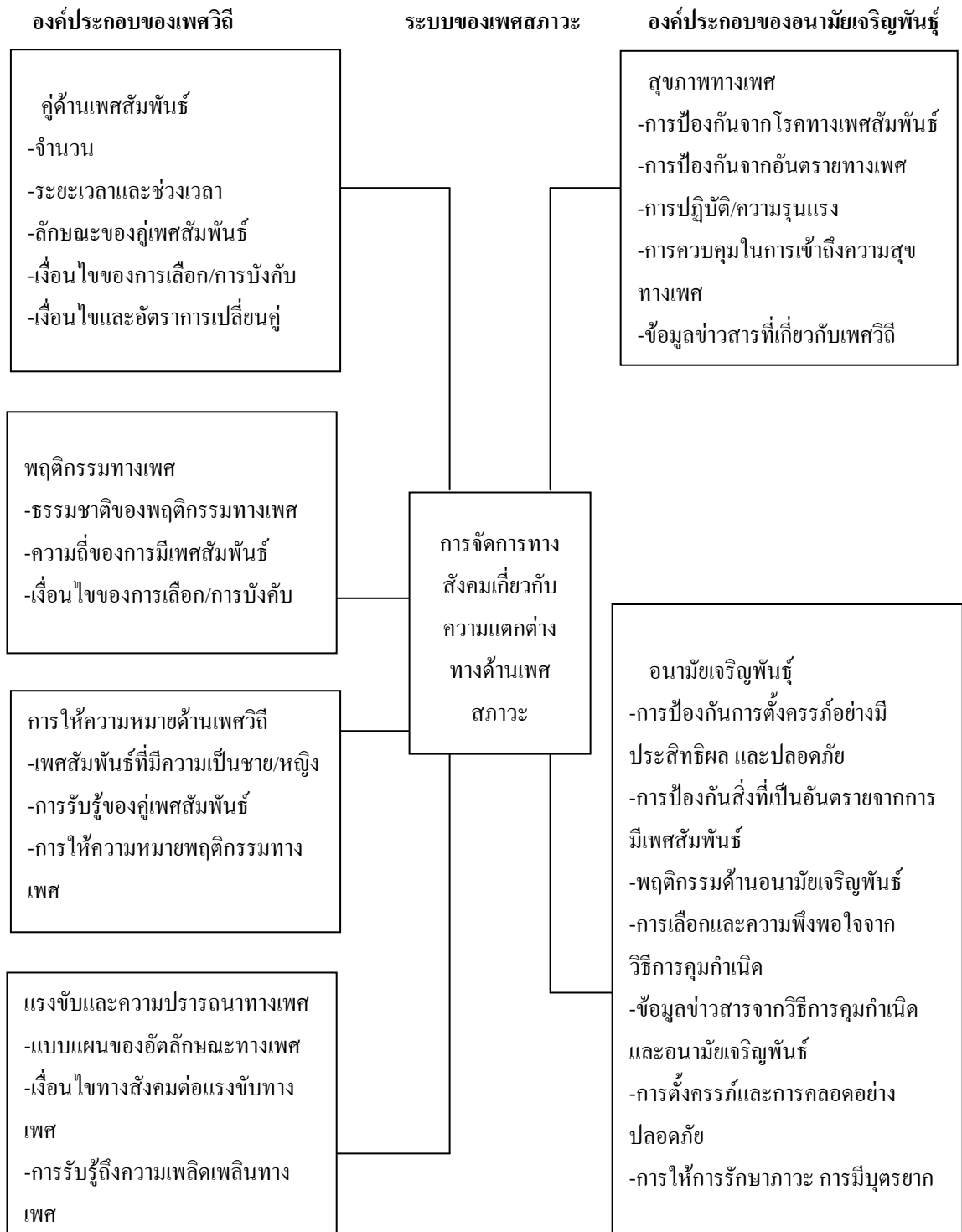
แท้จริงแล้ว องค์ประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของอนามัยการเจริญพันธุ์ ก็คือ สุขภาพทางเพศ สุขภาพทางเพศโดยรวมแล้วครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้ (องค์การอนามัยโลก, 1986)

1. ศักยภาพในการสนองตอบต่อความพึงพอใจทางเพศ และในขณะเดียวกันก็สามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของตน โดยคำนึงถึงจริยธรรมแห่งตนและสังคม
2. การปราศจากความกลัว ความอับอาย ความรู้สึกผิด ความเชื่อที่ผิด และปัจจัยทางจิตใจ ที่กีดกันพฤติกรรมตอบสนองทางเพศ ที่จะนำไปสู่สัมพันธ์ทางเพศ ที่ไม่พึงประสงค์
3. การเป็นอิสระจากพยาธิสภาพ ความผิดปกติต่างๆ โรคและความบกพร่องอันก่อให้เกิดผลทางลบต่อการทำหน้าที่ทางเพศ และการเจริญพันธุ์

บางครั้งอนามัยเจริญพันธุ์ จึงถูกให้นิยามในความหมายเดียวกันกับสุขภาพทางเพศ นอกจากนี้ ดิกสัน มุลเลอร์ (Dixon-Mueller, 1995: 137-157) ได้ให้ความหมายสุขภาพทางเพศว่าเป็น การที่ประชาชนจะสามารถได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศและสามารถป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรง และการปฏิบัติที่เป็นอันตราย

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศวิถี/เพศสภาพและอนามัยเจริญพันธุ์

(Linkages between the sexuality/gender framework and reproductive health)



4. แนวคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และบทบาททางเพศในวัฒนธรรมไทย

พิมพัลย์ บุญมงคล (2543) ได้กล่าวถึงการให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ไว้ว่าทั้งหญิงและชายที่สมรสแล้วให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ว่า เป็นเรื่องของ “ธรรมชาติ” ที่ชายหญิงอยู่ด้วยกันหลังแต่งงานจะต้องมีเพศสัมพันธ์กัน การมีเพศสัมพันธ์กัน คือ การมีความสุขด้วยกันทั้งหญิงและชาย นอกจากนั้นยังมีการให้ความหมายของของเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ เรื่องความรัก อารมณ์ ความรู้สึก และความอบอุ่น ตลอดจนเพื่อการมีลูก สำหรับในส่วนของการมีความแตกต่างในการมองความหมายเรื่องเพศสัมพันธ์ แตกต่างกับพ่อบ้านชายตรงที่มองว่า เพศสัมพันธ์ คือ การทำหน้าที่ของภรรยา ส่วนฝ่ายชายพ่อบ้านมักมองเรื่องของเพศสัมพันธ์ว่าเป็นการตอบสนองความต้องการทางเพศของตน

มโนทัศน์ในการมองเรื่องเพศวิถี (Sexuality) ของสังคมไทย ยังมีความแตกต่างกันอยู่มากระหว่างชายกับหญิง สังคมมีความเชื่อว่า การแบ่งพฤติกรรมต่างๆของแต่ละเพศนั้นได้กระทำอย่างถูกต้องแล้ว ตามหลักเกณฑ์ของสรีรวิทยาและการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ (กาญจนา แก้วเทพ 2535:16) หญิงชายได้รับการจัดเกลา (Socialize) ในเรื่องเกี่ยวกับเพศวิถี (Sexuality) ทั้งของตนเองและของเพศตรงข้าม ตั้งแต่ความแตกต่างในเรื่องสรีระ อารมณ์ ความรู้สึก และการแสดงออก ความเชื่อกันคติการหล่อหลอมของสังคม ให้รู้ถึงบทบาทในแต่ละเพศที่สังคมกำหนดไว้ (นภาพร หะวานนท์ 2532)

สังคมไทยมีค่านิยมไม่สนับสนุนหรือส่งเสริมให้คนในสังคมพูดคุยหรือกล่าวเรื่องเพศอย่างเปิดเผย เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าละอาย นอกจากนี้ยังมีมาตรฐานเชิงซ้อน (The double standard of sexual behavior for male and female) หมายถึงการใช้เกณฑ์การวัดมาตรฐานการพิจารณาที่แตกต่างกัน สำหรับสิ่งๆเดียวกัน ซึ่งในเรื่องเพศจึงหมายถึงการใช้เกณฑ์การตัดสินใจทางสังคมในลักษณะที่ผู้ชายมีอิสระทางเพศมากกว่าผู้หญิง ตัวอย่างเช่น กรณีการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ยังไม่ได้แต่งงาน กรณีที่เป็นผู้ชาย สังคมเห็นว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ในทางกลับกันถ้าผู้หญิงมีพฤติกรรมแบบนี้บ้างก็จะเป็นการเสื่อมเสียต่อตัวเอง และถึงแม้ภายหลัง ชาย-หญิงคู่นั้นจะแต่งงานกันผู้หญิงก็ยังถูกตำหนิอยู่ ในขณะที่ผู้ชายถูกชมเชยว่าเป็นคนมีความรับผิดชอบ (กาญจนา ปญฺญูทร, 2541) นอกจากนี้ ยังสนับสนุนค่านิยมยกย่องให้เพศชายเป็นใหญ่กว่าหญิง ผู้หญิงต้องไม่แสดงความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย แม้แต่ในชีวิตสมรส ฝ่ายหญิงก็เป็นฝ่ายตอบสนองความต้องการทางเพศของฝ่ายชายเท่านั้น ค่านิยมทางเพศเหล่านี้ทำให้บุคคลในสังคมมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมด้วย ทำให้เพศชายไม่ยกย่องเพศหญิงเท่าที่ควร เกิดการเอาเปรียบทางเพศ (วันทนี วาสิกะสิน, 2552)

กระแสแนวคิดที่เป็นมาตรฐานเชิงซ้อนในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ เป็นค่านิยมที่ครอบงำสังคมไทยในทุกระดับ ทุกพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ซึ่งมีจุดเริ่มต้นมาจากการอบรมสั่งสอนในครอบครัว ไปจนถึงการอบรมสั่งสอนในระบบการศึกษาที่สอนให้เกิดการแตกต่างกันในเรื่องบทบาททางเพศของชายและหญิง โดยพ่อจะมีส่วนส่งเสริมในเรื่องพฤติกรรมทางเพศของลูกชาย แต่จะเข้มงวดกับลูกสาวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ส่วนแม่จะมีส่วนส่งเสริมให้เกิดความแตกต่างระหว่างเพศ ในเชิงสังคมภายใต้ความเชื่อเรื่องความแข็งแรงของลูกผู้ชายที่แม่คาดหวังและแม่ก็เป็นแบบอย่างความนุ่มนวลให้แก่ลูกสาว

การขัดเกลาทางสังคมระหว่างชายกับหญิง (Gender) เกี่ยวกับเรื่องเพศวิถี (Sexuality) เป็นตัวสำคัญที่กำหนดบทบาท ฐานะ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง (Gender Relationship) โดยเฉพาะความเชื่อที่ว่า “หญิง” เป็นเพียงวัตถุทางเพศในการตอบสนองความต้องการของเพศ “ชาย” นั้นมีอิทธิพลที่ทำให้หญิงและชายมีบทบาทที่มีความคาดหวัง และมีพฤติกรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึก ความสัมพันธ์ แรงกระตุ้นและการตอบสนองในเรื่องเพศที่ชายหญิงมีต่อกัน ส่งผลกระทบให้มีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันไปด้วย

สำหรับสตรีในสังคมไทย ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องเพศรวมถึงเพศศึกษา มักจะใช้ขนบธรรมเนียมประเพณีในการอบรมสั่งสอนจนมีเอกลักษณ์ของสตรีเพศ ที่จะต้องได้รับการอบรมเสมอ คือ “หญิงไทยต้องรักนวลสงวนตัว” “ไม่ชิงสุกก่อนห่าม” (วันทนี วาสิกะสิน) ดังจะเห็นได้จากตำนาน นิทาน สุภาษิต และคำพังเพยที่เกี่ยวกับเพศ ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศหรือชีวิตสมรสของสังคม

บรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Sexuality norms) ใช้ควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกทางเพศของผู้หญิงและผู้ชาย มีอิทธิพลในการกำหนดความสัมพันธ์ทางบทบาทระหว่างเพศที่แตกต่างกัน

รัตนา ธนาพรวิสุทธิ (2528) ได้กล่าวถึงความเชื่อในสังคมไทยที่ถือเป็นบรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศของชายหญิงไว้ดังนี้

1. ความเชื่อที่ว่า ผู้ชายเป็นมนุษย์เพศที่เหนือกว่าผู้หญิง ผู้หญิงอ่อนแอกว่าผู้ชาย และเป็นเพียงทรัพย์สินสมบัติของผู้ชาย
2. ความเชื่อที่ว่า ความต้องการทางเพศของผู้ชายเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องหาทางปลดปล่อยหรือตอบสนองอย่างน่าเห็นใจ ในขณะที่ความต้องการทางเพศของผู้หญิงไม่จำเป็นจะต้องกระทำเช่นนั้น

3. ความเชื่อที่ว่าผู้ชายชาติต้องมีความสามารถในเรื่องเพศ ความเชื่อที่ว่าผู้ชายมีธรรมชาติทางเพศอันร้อนแรง และมีความต้องการทางเพศมากกว่าผู้หญิง จึงสมควรได้รับสิทธิทางการมณมากกว่า ผู้หญิงไม่ได้เป็นเจ้าของร่างกายและเพศของตน

4. ความเชื่อที่ว่าผู้หญิงที่ดีไม่ควรแสดงออกในเรื่องเรื่องเพศ

5. ความเชื่อที่ว่าผู้หญิงเมื่อหมดประจำเดือนความรู้สึกทางเพศก็จะหมดไปด้วย

6. ความเชื่อที่ว่าผู้หญิงที่ดีไม่ควรบรรลุจุดสุดยอดในเรื่องเพศ

จากความเชื่อดังกล่าว ทำให้ปฏิสัมพันธ์ในความสัมพันธ์ระหว่างเพศ จึงเป็นไปตามบท (script) มากกว่าที่จะเป็นเองตามธรรมชาติ (spontaneous) (Sprecher&McKinney, 1993: 148) ส่งผลถึงความสุขความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะของสตรี

ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual Satisfaction) หมายถึง ภาวะทางอารมณ์มากกว่าสภาวะทางร่างกายของการถึงจุดสุดยอด (Orgasm) ของสตรี มีสตรีส่วนน้อยมากที่บรรลุจุดสุดยอด ในการร่วมเพศกับสามี ซึ่งภาวะดังกล่าว สตรีต้องเรียนรู้และต้องมีกระบวนการที่จะต้องไปถึงจุดนั้น เพราะในทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทเพศของสตรีกำหนดให้สตรี เป็นผู้ตามและให้ความสุขกับสามีในเรื่องเพศ สตรีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจทางเพศอันเกิดจากความรู้สึกเป็นสุขกับการร่วมเพศกับสามีแทบทุกครั้ง ทั้งๆ ที่ สตรีส่วนใหญ่ไม่รู้จัการถึงจุดสุดยอด เป็นอย่างไร และไม่แน่ใจว่าตนประสบกับการถึงจุดสุดยอด หรือไม่อาจกล่าวได้ว่าในทางวัฒนธรรมของชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การถึงจุดสุดยอดของชายเป็นสิ่งสำคัญ และถูกคาดหวังจากทั้งหญิงและชาย ขณะที่การถึงจุดสุดยอดของหญิงไม่ได้ถูกคาดหวังและไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้น แม้สามีจะสนับสนุนหรือคาดหวังให้ภรรยามีความรู้สึกร่วมด้วยทุกครั้ง โดยทำที่คอบสนองของหญิง แต่สามีก็ไม่ได้คาดหวังว่าภรรยาจะต้องถึงจุดสุดยอดกับตนด้วย ความพึงพอใจ ทางเพศของหญิงจึงเกิดจากการที่สามีได้ร่วมเพศกับตนซึ่งแสดงถึงสามียังรักและต้องการตนและความสุขของสตรีจะอยู่ที่การได้ร่วมเพศกับสามี ซึ่งแสดงความรักตนผ่านการร่วมเพศ ส่วนสามีจะเกิดความพึงพอใจจากการร่วมเพศกับภรรยา เมื่อภรรยามีทำที่คอบสนองตนเอง อย่างไรก็ตามมักไม่ค่อยคาดหวังความตื่นเต้นเร้าใจมาก (Erotic) จากภรรยาแต่คาดหวังความอบอุ่นและความรู้สึก หรืออารมณ์ทางเพศของภรรยา ซึ่งแสดงออกโดยการไม่ปฏิเสธที่จะร่วมเพศ และตอบสนองด้วยท่าทีของการเคลื่อนไหวร่างกาย การบรรลุจุดสุดยอด และความพึงพอใจทางเพศเกิดมากขึ้นเมื่อ สตรีมีอายุมากขึ้นหรืออายุการสมรสมากขึ้น เพราะหมายถึงประสบการณ์ทางเพศมีมากขึ้น

มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศในสังคมไทย ในประเด็นของความไม่เสมอภาคทางเพศ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน จำนวนคู่สัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ที่ไม่ใช่คู่ที่อยู่กันร่วมกัน การศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นมาตรฐานเชิงซ้อน(Double standard) ที่มี

อยู่ในสังคมไทยอย่างเด่นชัด เช่น สังคมยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งของผู้ชาย แต่ไม่ยอมรับในกรณีของผู้หญิง บทบาททางเพศที่ได้รับการขัดเกลามาจากสังคมนี้มีผลให้ชายและหญิงมีบทบาทความคาดหวังและพฤติกรรมทางเพศที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกและแรงกระตุ้นเรื่องเพศ การตอบสนองและความสัมพันธ์ที่หญิงและชายมีต่อกัน เป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพทางเพศและภาวะอนามัยเจริญพันธุ์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภาศรี เกิดเกรียงไกร (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากจะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มาก

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมทางเพศในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมทางเพศในระยะตั้งครรภ์มีความแตกต่างจากคะแนนพฤติกรรมทางเพศในระยะก่อนตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมทางเพศในเรื่องเกี่ยวกับความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การถึงจุดสุดยอดและท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ตามระยะของการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน พบว่ามีการถึงจุดสุดยอดขณะร่วมเพศแตกต่างกันในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับท่าที่ใช้ในการร่วมเพศของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นท่าปกติคือ ผู้ชายอยู่ข้างบน และสัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มตัวอย่างในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กรรณิการ์ มณีวรรณ (2538) ได้ศึกษากิจกรรมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์: เปรียบเทียบในระยะก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ลำปางจำนวน 212 ราย ผลการศึกษาพบว่าความต้องการทางเพศ ความถี่ของการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอดและท่าที่ใช้ในการร่วมเพศในระยะก่อน และระหว่างตั้งครรภ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาของสามี รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์

กับความถี่ของการร่วมเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษาของสามี และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับการถึงจุดสุดยอดจากการร่วมเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Rewadee Lertssintanapat (1998) จากการศึกษาของเรวดี เลิศสินธน์พัฒน์ เพื่อหาความหมายของระบบความเชื่อและพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายกับการต่อรองเรื่องเพศเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเน้นในกลุ่มผู้หญิงแม่บ้าน ชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำ ที่มารับบริการคลินิกแม่และเด็กที่ศูนย์สาธารณสุข 61 กรุงเทพมหานคร การศึกษาพบว่า มีมาตรฐานเชิงซ้อนในระบบความเชื่อและพฤติกรรมทางเพศเพศ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายซึ่งกำหนดให้ผู้หญิงรักษาความบริสุทธิ์จนกระทั่งแต่งงาน ตลอดจนเพศสัมพันธ์นอกสมรสในขณะที่ผู้ชายสามารถทำได้ ความหมายของเพศสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรักมากกว่าจะเป็นการตอบสนองต่อความต้องการทางเพศในผู้ชาย ซึ่งเชื่อว่ามีสูงกว่าผู้หญิง ผู้หญิงแม่บ้านส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณมีความสัมพันธ์ที่เป็นรองสามี การมีเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับสามี หน้าที่ของภรรยาคือการดูแลบ้านและคนในครอบครัวให้มีความสุข การต่อรองทางเพศส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยกำหนดอำนาจการต่อรองเรื่องเพศเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทเพศหญิงดีกว่าชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผู้ชายมีเหนือกว่าในความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา การสื่อสารเรื่องเพศและการตัดสินใจเรื่องเพศอยู่ในระดับต่ำ การพึ่งพาผู้ชายด้านเศรษฐกิจอายุและจำนวนปีของการสมรส ความเชื่อที่ว่าถุงยางอนามัยใช้เฉพาะเพศสัมพันธ์นอกสมรส และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ต่ำกว่าความเป็นจริง

Saranthon Kaewkoon (2004) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายในเรื่องเพศสัมพันธ์ ใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักร่วมกับการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือสาวโรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 138 คน แบ่งเป็นเชิงปริมาณ 108 คนและเชิงคุณภาพ 30 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.33 (19ราย) ไม่มีการเจรจาต่อรองทางเพศกับสามีเลย ร้อยละ 36.66 (11 ราย) มีการเจรจาต่อรองทางเพศกับสามี แต่สำเร็จเพียง 7 รายและขอร้องไห้ให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือเมื่อไม่แน่ใจว่าตนตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากสามีได้เพียงบางรายเท่านั้น ส่วนกลุ่มที่ไม่มีการเจรจาต่อรองทางเพศกับสามีเลยหรือต่อรองไม่สำเร็จเนื่องจากความไม่กล้า กลัวสามีโกรธ กลัวสามีทิ้ง และคิดว่าไม่ไว้ใจสามีหากให้สามีใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายในเรื่องเพศสัมพันธ์คือการมีรายได้มากกว่าสามี และบุคลิกภาพส่วนบุคคล

วาสนี ยูวณิदानนท์, ธนพันธ์ ชูบุญ(2547) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้สึกทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์ โดยติดตามสัมภาษณ์สตรีตั้งครรภ์ในเรื่องประสบการณ์ทางเพศตลอดการตั้งครรภ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เปรียบเทียบกันระหว่างแต่ละช่วงไตรมาสของการตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ความต้องการทางเพศ ความถี่ การถึงจุดสุดยอด และความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดการตั้งครรภ์ มีการร่วมเพศโดยใช้ท่าที่ผู้ชายอยู่ด้านบนน้อยลง สตรีส่วนใหญ่มีความกังวลว่า การมีเพศสัมพันธ์จะนำไปสู่การแท้งบุตรและคลอดก่อนกำหนด มีสตรีตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 22 เท่านั้นที่ได้รับข้อมูลเรื่องเพศระหว่างตั้งครรภ์จากแพทย์

นงนุช ภูกาธร (2550) ศึกษาความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงหลังคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับการให้ความหมายเพศสัมพันธ์ ที่มีความสุขในด้านความพร้อมจากหน้าที่ของตัวผู้หญิง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พอสรุปได้ว่าพฤติกรรมทางเพศในระยะก่อนตั้งครรภ์กับขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน ระยะของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส ลักษณะทางประชากรด้านรายได้ การศึกษามีผลต่อพฤติกรรมทางเพศขณะตั้งครรภ์ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ลดลงตลอดการตั้งครรภ์ ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความกังวลว่า การมีเพศสัมพันธ์จะนำไปสู่การแท้งบุตรและคลอดก่อนกำหนด พบว่าการได้รับข้อมูลเรื่องเพศระหว่างตั้งครรภ์จากแพทย์ยังมีน้อย

นอกจากนี้ระบบความเชื่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชาย มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ การรับรู้ว่าเป็นบาทหญิงน้อยกว่าชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผู้ชายมีเหนือกว่าในความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา การพึ่งพาผู้ชายด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์จึงขึ้นอยู่กับสามี หน้าที่ของภรรยาคือการดูแลบ้านและคนในครอบครัวให้มีความสุข เช่นเดียวกับการต่อรองทางเพศซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับความพร้อมจากหน้าที่การงานบ้าน งานประจำของตัวผู้หญิง

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษามุ่งมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ตัวแปรที่นำมาศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

2. มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

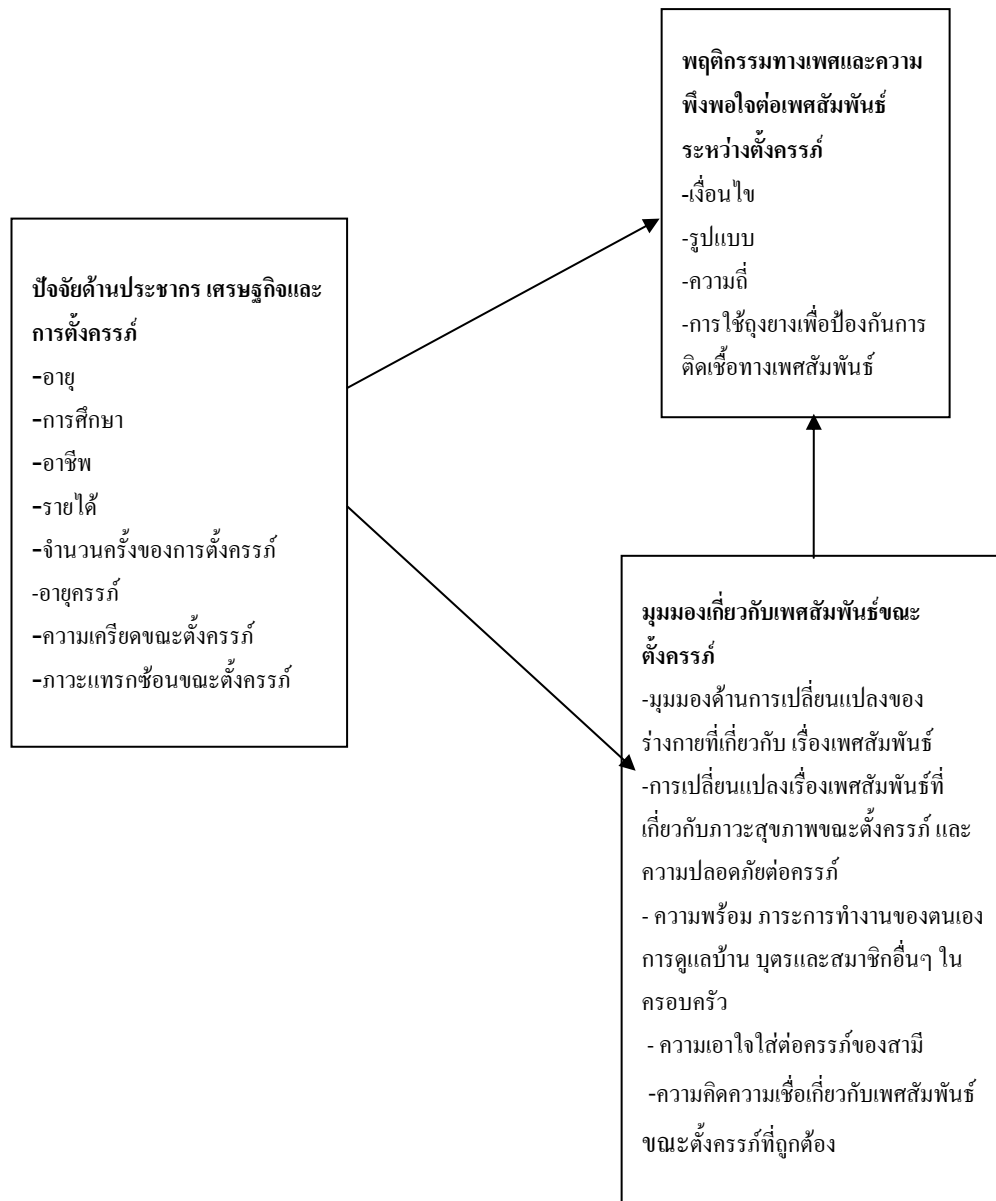
มุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านบวก การที่หญิงตั้งครรภ์มองว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตน เช่น บวม หน้าท้องโต มีฝ้า ผิวลาย ไม่ได้เป็นรูปร่างที่ไม่สวยงาม หรือเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศในขณะตั้งครรภ์

มุมมองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ การประเมินภาวะสุขภาพ อาการไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วงตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย เชื่อมโยงกับการเป็นแม่ที่ต้องเฝ้าระวังความปลอดภัยของลูกในครรภ์ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศในขณะตั้งครรภ์

มุมมองด้านความพร้อมจากภาระการทำงานของตนเอง ในสังคมทุนนิยมชายเป็นใหญ่ นอกจากบทบาทของผู้หญิงในการทำนุบำรุงครอบครัว ดูแลงานบ้าน ดูแลเด็ก คนชรา ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของสามี ในปัจจุบันผู้หญิงยังอาจต้องทำงานนอกบ้านด้วย สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศในขณะตั้งครรภ์

มุมมองด้านความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี ความสัมพันธ์กับสามี การแสดงความเอาใจใส่ต่อครรภ์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การช่วยแบ่งเบาภาระงานของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

มุมมองด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ความคิดความเชื่อเรื่องเพศที่ถูกขัดเกลามาจากสังคม น่าจะส่งผลกับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ตัวแปรตามในการวิจัย ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ ในด้านเงื่อนไข รูปแบบ ความถี่ การใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีคุณลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ที่แตกต่างกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามเป็นรายบุคคล นำข้อมูลที่ได้ไปบรรยายและอธิบายผล รวมถึงวิเคราะห์แนวโน้มทางสถิติที่ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำมาประกอบในการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

3.1 การเลือกพื้นที่

การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเป็นบุคลากรหนึ่งในองค์กร ผลการศึกษานี้ อาจจะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนางานบริการขององค์กรต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชากรผู้หญิงตั้งครรภ์ ที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุ 18-40 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่มีสุขภาพะเพียงพอ จึงไม่เลือกผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และไม่เลือกกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งมีจำนวนน้อยออกไป เพื่อให้ช่วงอายุแคบเข้าจะมีความเหมาะสมในการแปลผลมากขึ้น

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากเป็นวิธีที่จะได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามหลักเกณฑ์ของการวิจัยและเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2547) และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2}{4E^2} \\
 &= \frac{(1.96)^2}{4(0.7)^2} \\
 &= \frac{3.8416}{0.0196}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ} &= 196 \text{ คน} \\
 \text{โดย } n &= \text{จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย} \\
 Z &= \text{ค่า ณ ตำแหน่งพื้นที่ใต้โค้งโดยกำหนดความเชื่อมั่น 95\%} \\
 &= 1.96 \\
 E &= \text{ผู้วิจัยกำหนดขนาดของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้} \\
 &= 0.07 \text{ หรือ } 7\%
 \end{aligned}$$

(ศิริชัย พงษ์วิชัย; 2544:121)

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 200 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและตัวแปรที่ใช้ศึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามเป็นรายบุคคล แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างมีทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วย

1. อายุของหญิงตั้งครรภ์และสามี นับอายุเต็ม ที่มีหน่วยวัดเป็นปี
2. การศึกษาของหญิงตั้งครรภ์และสามี หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามและสามีอย่างเป็นทางการทั้งในระบบและนอกระบบ แบ่งเป็น ไม่ได้เรียนหรือไม่รู้หนังสือ, ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา, ประกาศนียบัตร, ปวช., ปวส., ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพของหญิงตั้งครรภ์และสามี หมายถึง ชนิดของงานที่บุคคลนั้นทำอยู่ เป็นงานที่ทำแล้วได้รับค่าจ้างเงินเดือนเป็นรายได้หลัก ซึ่งแบ่งเป็นรับจ้างทั่วไป, เกษตรกรรม, ลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม, ทำงานบริษัทเอกชน, รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ, ค้าขายทำธุรกิจส่วนตัว, แม่บ้าน, วางงาน/ตงงาน, กำลังศึกษา

4. รายได้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี หมายถึง ระดับรายได้ของบุคคลที่ได้รับจากเงินค่าจ้าง เงินค่าตอบแทน หรือเงินเดือนประจำ เบี้ยเลี้ยงและรายได้พิเศษอื่นๆ คิดรวมเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือนซึ่งยังไม่ได้หักค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

5. รายได้รวม หมายถึงรายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวทุกคนรวมกัน

6. ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่นับถืออยู่ปัจจุบัน พุทธ, คริสต์, อิสลามหรืออื่นๆ

7. อายุเมื่อแต่งงาน หมายถึงอายุที่แต่งงานครั้งสุดท้ายกับสามีคนปัจจุบัน ไม่ว่าจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ตาม นับอายุเต็มที่มีหน่วยวัดเป็นปี

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่เคยแท้ง อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ความต้องการมีบุตร การมีส่วนร่วมของสามีในการฝากครรภ์ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง มีทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง จำนวน 23 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย คำถามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. มุมมองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ข้อ 1-4, 11 จำนวน 5 ข้อ มีค่าคะแนน อยู่ในช่วง 5-25 คะแนน

2. มุมมองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยของครรภ์ ข้อ 5-8 16, 18 จำนวน 6 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 6-30 คะแนน

3. มุมมองเกี่ยวกับพร้อมจากภาระงาน ข้อ 9-10 จำนวน 2 ข้อ มีค่าคะแนน อยู่ในช่วง 2-10 คะแนน

4. ความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี ความสัมพันธ์กับสามี ข้อ 12-15, 23 จำนวน 5 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 5-25 คะแนน

5. ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ข้อ 17, 19-22 จำนวน 5 ข้อ มีค่าคะแนน อยู่ในช่วง 5-25 คะแนน

ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงดังนี้

ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคุณเลย
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคุณน้อยมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคุณบ้าง
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคุณเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคุณมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความดังนี้

ข้อความด้านบวก

ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยมากที่สุด	ได้	5	คะแนน
ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยมาก	ได้	4	คะแนน
ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยปานกลาง	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยน้อย	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบไม่เห็นด้วยเลย	ได้	1	คะแนน

ข้อความที่เป็นด้านลบ

ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยมากที่สุด	ได้	1	คะแนน
ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยมาก	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยปานกลาง	ได้	3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบเห็นด้วยน้อย	ได้	4	คะแนน
ถ้าเลือกตอบไม่เห็นด้วยเลย	ได้	5	คะแนน

การแปลผลคะแนนการให้ความสำคัญของเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แบ่งเป็น 3 ระดับ และใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนดังนี้

ระดับน้อย	=	ค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย - 0.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับปานกลาง	=	ค่าที่อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ย $\pm$ 0.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับมาก	=	ค่าที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย + 0.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ดังนั้นการแปลผลคะแนนการให้ความสำคัญของเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ทั้ง 5 ด้านมีดังนี้

ระดับตัวแปร	น้อย	ปานกลาง	มาก	($\bar{X}$)	SD
มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์	< 70.17	70.17-79.21	> 79.47	16.24	3.71
การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกาย	< 14.38	14.38-18.09	> 18.09	16.24	3.71
การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	< 14.75	14.75-18.77	> 18.77	16.76	4.02
ขณะตั้งครรภ์					
ความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง	< 4.63	4.63-6.07	> 6.07	5.35	1.44
ความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี	< 17.44	17.44-21.27	> 21.27	19.36	3.83
ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์	< 15.49	15.49-18.49	> 18.49	16.99	3.00

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมทางเพศ เกี่ยวกับเงื่อนไข รูปแบบ ความถี่ การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์เปรียบเทียบก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีทั้งหมด 21 ข้อ

ข้อคำถามด้านความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ คือ ข้อ 3, 5, 7, 9 และ 18 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบไม่พอใจ	ได้	0	คะแนน
เลือกตอบเฉยๆ	ได้	1	คะแนน
เลือกตอบพอใจ	ได้	2	คะแนน
เลือกตอบพอใจมาก	ได้	3	คะแนน

ดังนั้น คะแนนรวมด้านความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์แบ่งเป็น 3 ระดับ และใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนดังนี้

ระดับน้อย	=	ค่าที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย - 0.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับปานกลาง	=	ค่าที่อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ย $\pm$ 0.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับมาก	=	ค่าที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย + 0.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระดับตัวแปร	น้อย	ปานกลาง	มาก	($\bar{X}$)	SD
ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ก่อน ตั้งครรภ์	< 7.17	7.17-9.59	> 9.59	8.38	2.42
ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะ ตั้งครรภ์	< 5.71	5.71-8.23	> 8.23	6.97	2.51

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างจากการทบทวนทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาและลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเพื่อหาความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมที่จะใช้เก็บข้อมูล มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความเชื่อมั่นโดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

แบบสอบถามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.64

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.82

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผ่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเสี่ยง และผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย

3. หลังได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำการเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
5. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการพูดคุย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นจึงแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ
7. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับ และยุติการเก็บข้อมูลทันที
8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในการนำเสนอข้อมูล หากเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม จะนำเสนอข้อมูลด้วยตารางแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนและอัตรา ร้อยละ และในกรณีที่เป็นตัวแปรระดับช่วง จะนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ลักษณะประชากร พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์ค่าไคกำลังสองและการวิเคราะห์ความแปรปรวน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18-40 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีความผิดปกติของฮอร์โมนและตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในหังคเพศสัมพันธ์ ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 200 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอผลการวิจัยเป็น 5 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสามีเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร อายุครรภ์ อาการขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตร การช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศก่อนและขณะตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมทางเพศก่อนและขณะตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์ไค-สแควร์ (X^2)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของ มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ โดยการวิเคราะห์ไค-สแควร์ (X^2)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์โดยการวิเคราะห์ไค-สแควร์ (X^2)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างและสามีเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันและรายได้ต่อเดือน

ตาราง 4.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสามี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันและรายได้ต่อเดือน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=200)	ร้อยละ	$(\bar{X})$	SD
อายุผู้ป่วย				
ต่ำกว่า 20 ปี	16	8.0	28.74	6.13
20-24 ปี	37	18.5		
25-29 ปี	57	28.5		
30-34 ปี	52	26.0		
35 ปีขึ้นไป	38	19.0		
อายุสามี			31.62	7.37
ต่ำกว่า 20 ปี	10	5.0		
20-24 ปี	22	11.0		
25-29 ปี	52	26.0		
30-34 ปี	52	26.0		
35 ปีขึ้นไป	64	32.0		
อายุเมื่อผู้ป่วยแต่งงาน				
ต่ำกว่า 20 ปี	45	22.5	23.91	5.64
20-24 ปี	71	35.5		
25-29 ปี	50	25.0		
30-34 ปี	27	13.5		
35 ปีขึ้นไป	7	3.5		
สถานภาพสมรส				
สมรส	190	95.0		
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	10	5.0		
ศาสนา				
พุทธ	195	97.5		
คริสต์, อิสลาม	5	2.5		

ตาราง 4.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสามี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันและรายได้ต่อเดือน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=200)	ร้อยละ ($\bar{X}$)	SD
ระดับการศึกษาผู้ป่วย			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	42	21.0	
มัธยมศึกษา	66	33.0	
ประกาศนียบัตร, ปวช., ปวส.	35	17.5	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	57	28.5	
ระดับการศึกษาสามี			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	44	22.0	
มัธยมศึกษา	72	36.0	
ประกาศนียบัตร, ปวช., ปวส.	29	14.5	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	55	27.5	
อาชีพผู้ป่วย			
ไม่มีอาชีพ, นักศึกษา, แม่บ้าน	61	30.5	
รับจ้าง, เกษตรกรรม, ลูกจ้างโรงงาน	67	33.5	
บริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว	50	25.0	
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	22	11.0	
อาชีพสามี			
ไม่มีอาชีพ, นักศึกษา, พ่อบ้าน	6	3.0	
รับจ้าง, เกษตรกรรม, ลูกจ้างโรงงาน	89	44.5	
บริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว	67	33.5	
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	38	19.0	
รายได้รวม			
ไม่เกิน 10,000 บาท	55	27.5	23,379.50 27,242.32
10,001 - 15,000 บาท	52	26.0	
15,001 - 20,000 บาท	35	17.5	
20,001 บาทขึ้นไป	58	29.0	

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25-29 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 30-34 ปี รองลงมามีอายุ 20-24 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และมีส่วนน้อยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ในขณะที่สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมากที่สุด และมีกลุ่มอายุระหว่าง 25-29 ปี ในสัดส่วนเท่ากับกลุ่มอายุ 30-34 ปี และมีส่วนน้อยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (ตาราง 4.1)

กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 95.0 และมีสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 5.0 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.5 ที่เหลือร้อยละ 2.5 นับถือศาสนาคริสต์และอิสลาม หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 33.0 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและมีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรน้อยที่สุด เปรียบเทียบจากร้อยละ 28.5, 21.0 และ 17.5 ตามลำดับ เช่นเดียวกับสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 33.5) รองลงมาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรน้อยที่สุด เปรียบเทียบจากร้อยละ 27.5, ร้อยละ 22.0 และร้อยละ 14.5 ตามลำดับ

ด้านอาชีพปัจจุบัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มไม่มีอาชีพ นักศึกษาและแม่บ้าน คือ ร้อยละ 33.5 และร้อยละ 30.5 โดยมีอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 25.0 และมีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 11.0 ในขณะที่สามีของหญิงตั้งครรภ์มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุดร้อยละ 44.5 รองลงมามีอาชีพลูกจ้าง บริษัทเอกชน ธุรกิจส่วนตัว มีร้อยละ 33.5 อาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 19.0 และไม่มีอาชีพ นักศึกษาและพ่อบ้านน้อยที่สุดร้อยละ 3.0 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมต่อเดือนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไปมากที่สุด รองลงมามีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาทและมีกลุ่มที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาทน้อยที่สุด เปรียบเทียบจากร้อยละ 29.0, ร้อยละ 27.5, ร้อยละ 26.0, และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มไม่มีอาชีพ นักศึกษาและแม่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มอาชีพที่มีรายได้สูงส่วนมากจะเลือกไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งสะดวกสบายกว่า

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร อายุครรภ์ อาการขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตร การช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตาราง 4.2 การตั้งครรภ์ จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร อายุครรภ์ อาการขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตร การช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=200)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครั้งแรก	73	36.5
ครั้งที่ 2	84	42.0
ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	43	21.5
จำนวนครั้งของการแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้งบุตร	127	63.5
1 ครั้ง	56	28.0
2 ครั้งขึ้นไป	17	8.5
อายุครรภ์		
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	34	17.0
13-28 สัปดาห์	33	16.5
29 สัปดาห์ขึ้นไป	133	66.5
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์		
ไม่ได้ฝากครรภ์	25	12.5
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	122	61.0
13-28 สัปดาห์	48	24.0
29 สัปดาห์ขึ้นไป	5	2.5
อาการขณะตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับประทานอาหารไม่ได้	68	34.0
คลื่นไส้ อาเจียน	105	52.5
จุกเสียดบริเวณลิ้นปี่	40	20.0
มีฝ้าบริเวณใบหน้า	28	14.0

ตาราง 4.2 การตั้งครรภ์ จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร อายุครรภ์ อาการขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตร การช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=200)	ร้อยละ
อาการขณะตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปัสสาวะบ่อย	158	79.0
เหนื่อยง่าย	119	59.5
ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง สะโพกลาย	65	32.5
บวม	59	29.5
ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์		
ดี/ ดีมาก	57	28.5
ปานกลาง	106	53.0
ไม่ค่อยดี	37	18.5
ความเครียดขณะตั้งครรภ์		
น้อย/ น้อยมาก/ เกือบตลอดเวลา	48	24.0
เป็นบ้าง	140	70.0
ไม่เคยเครียดเลย	12	6.0
การวางแผนการมีบุตร		
ต้องการมีลูกพอดี	105	52.5
ต้องการมีลูกแต่ไม่ใช่ช่วงนี้	41	20.5
ไม่ต้องการมีลูก	10	5.0
อย่างไรก็ได้/ ไม่ได้วางแผน	44	22.0
การช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์		
ไม่สนับสนุน/ ไม่สนใจ เฉยๆให้จัดการเอง	18	9.0
สนับสนุนให้ไปฝากครรภ์/ พามาฝากครรภ์	182	91.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	164	82.0
มี	36	18.0
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	136	68.0
มี	64	32.0

เมื่อศึกษาข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 (ร้อยละ 42.0) มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร (ร้อยละ 36.5) อายุครรภ์ขณะที่เก็บข้อมูล ส่วนใหญ่อายุครรภ์มากกว่า 29 สัปดาห์หรืออยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 66.5) อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ ครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 61.0)

อาการขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการปัสสาวะบ่อยมากที่สุด ร้อยละ 79.0 รองลงมามีอาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 59.5 ซึ่งสอดคล้องกับอายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 3 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในระยะแรกๆ รู้สึกปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากมดลูกกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ แต่พอหลังไตรมาสแรกไปแล้ว จะรู้สึกดีขึ้นเพราะมดลูกพ้นช่องเชิงกรานออกไป การกดเบียดลดลง ในระยะท้ายๆ จะปัสสาวะบ่อยอีกครั้งหนึ่งเนื่องจากส่วนนำของทารกลงสู่ช่องเชิงกรานกดกระเพาะปัสสาวะอีกครั้งหนึ่ง (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2540) และพบว่าเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.5) มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสวยงามของร่างกาย คือมีผิวหนังบริเวณหน้าท้องและสะโพกลาย

เมื่อศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคิดว่าตนเองมีสุขภาพดี/ ดีมาก ร้อยละ 53.0 และร้อยละ 28.5 ตามลำดับ ร้อยละ 18.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นหอบหืด พาหะธาลัสซีเมีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 32.0 ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะซีด

เมื่อศึกษาความเครียดขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า เกือบหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง เครียดบ่อย / บ่อยมาก / เกือบตลอดเวลา (ร้อยละ 24.0) ซึ่งสอดคล้องกับในด้านการวางแผนการมีบุตร เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการมีลูกแต่ไม่ไ้ช่วงนี้ ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 5.0 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีบุตร นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร (ร้อยละ 36.5)

ในด้านการช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์ ส่วนใหญ่พบว่าสามีสนับสนุนให้ไปฝากครรภ์ / พามาฝากครรภ์ ร้อยละ 91.0 มีส่วนน้อยที่ไม่สนับสนุน / ไม่สนใจ เลยๆ ให้จัดการเอง (ร้อยละ 9)

ตอนที่ 3 มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศก่อนและขณะตั้งครรภ์

ตาราง 4.3 มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์	จำนวน(n=200)	ร้อยละ
มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์		
น้อย	68	34.0
ปานกลาง	76	38.0
มาก	56	28.0
การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายด้านบวก		
น้อย	64	32.0
ปานกลาง	77	38.5
มาก	59	29.5
การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์		
น้อย	59	29.5
ปานกลาง	75	37.5
มาก	66	33.0
ความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง		
น้อย	51	25.5
ปานกลาง	120	60.0
มาก	29	14.5
ความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี		
น้อย	55	27.5
ปานกลาง	83	41.5
มาก	62	31.0
ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง		
น้อย	75	37.5
ปานกลาง	62	31.0
มาก	63	31.5

จากข้อมูลในตาราง 4.3 เมื่อศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ โดยแปลผลคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เป็น 3 ระดับคือ ระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับมาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ โดยรวม และรายด้านเกือบทุกด้านในระดับปานกลางมากที่สุด ยกเว้นด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ต้องอยู่ในระดับน้อย

กล่าวคือมีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ โดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 มุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวร่างกายด้านบวกลู่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีเห็นด้วยว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เช่นบวม ผิวหนังลาย ไม่ได้เป็นรูปร่างที่ไม่สวยงามหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง อยู่ในระดับปานกลาง

การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.5 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภาวะสุขภาพ อาการไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วงตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่ายมีผลต่อความต้องการทางเพศ และกังวลว่าเพศสัมพันธ์อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

ความพร้อมภาระการทำงานของตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าความเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานบ้านและงานประจำมีผลต่อความต้องการทางเพศ อยู่ในระดับปานกลาง

ความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามีในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสามีเอาใจใส่ช่วยแบ่งเบาภาระงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ต้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 37.5 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าผู้หญิงไม่ควรมีความต้องการหรือแสดงความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผยและคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์

ตาราง 4.4 ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

ตัวแปร	ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ (n = 158)						X ²
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์							
น้อย	27	50.9	19	35.8	7	13.2	16.54**
ปานกลาง	21	36.2	18	31.0	19	32.8	
มาก	8	17.0	19	40.4	20	42.6	
การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายด้านบวก							
น้อย	25	50.0	16	32.0	9	18.0	10.07*
ปานกลาง	21	35.0	20	33.3	19	31.7	
มาก	10	20.8	20	41.7	18	37.5	
การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์							
น้อย	25	51.0	14	28.6	10	20.4	8.39 ^{NS}
ปานกลาง	20	30.8	23	35.4	22	33.8	
มาก	11	25.0	19	43.2	14	31.8	
ความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง							
น้อย	19	48.7	12	30.8	8	20.5	8.99 ^{NS}
ปานกลาง	32	33.7	37	38.9	26	27.4	
มาก	5	20.8	7	29.2	12	50.0	
ความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี							
น้อย	18	52.9	10	29.4	6	17.6	7.83 ^{NS}
ปานกลาง	24	33.3	28	38.9	20	27.8	
มาก	14	26.9	18	34.6	20	38.5	
ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง							
น้อย	21	38.2	22	40.0	12	21.8	2.23 ^{NS}
ปานกลาง	17	33.3	17	33.3	17	33.3	
มาก	18	34.6	17	32.7	17	32.7	

^{NS} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เก็บจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 ราย แต่พบว่ามียกกลุ่มตัวอย่าง 158 ราย ที่มีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการรายงานผลความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จึงคิดจากกลุ่มตัวอย่าง 158 ราย

จากข้อมูลในตาราง 4.4 เมื่อศึกษาข้อมูลความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำกว่าตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์รายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายกับเพศสัมพันธ์ด้านบวกในระดับสูงกว่า จะมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายกับเพศสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เช่น บวม ผิวหนังลาย ไม่ได้เป็นรูปร่างที่ไม่สวยงามหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง จะมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่า

ส่วนการมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ด้านอื่นๆ คือ ด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ ด้านความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง ด้านความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี และด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง มีแนวโน้มว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำกว่า แต่พบว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมทางเพศ	ก่อนตั้งครรภ์		ขณะตั้งครรภ์		X ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n = 200)		(n = 158)		
1. คุณและสามีสามารถพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศได้อย่างเปิดเผยต่อกันหรือไม่					
ก. พูดได้อย่างเปิดเผย	143	71.5	115	57.5	10.24*
ข. สามารถพูดได้เป็นส่วนน้อย	24	12.0	33	16.5	
ค. สามารถพูดได้เป็นส่วนมาก	16	8.0	18	9.0	
ง. ไม่เคยพูดถึงเรื่องนี้เลย	17	8.5	34	17.0	
2. คุณและสามีมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยแค่ไหน					
ก. สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง หรือมากกว่า	125	62.5	29	14.5	138.33**
ข. เดือนละ 1 - 2 ครั้ง	63	31.5	64	32.0	
ค. น้อยกว่าเดือนละครั้ง	11	5.5	65	32.5	
ง. ไม่มีเพศสัมพันธ์	0	0.0	42	21.0	
3. คุณมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ที่คุณปฏิบัติอยู่					
ก. ไม่พอใจ	6	3.0	10	6.3	18.02**
ข. เฉยๆ	82	41.0	94	59.5	
ค. พอใจ	99	49.5	50	31.6	
ง. พอใจมาก	13	6.5	4	2.5	
4. มีการเฝ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ (การเฝ้าโลม เช่น การกอด จูบ เป็นต้น)					
ก. มีการเฝ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	94	47.0	57	36.1	22.12**
ข. มีการเฝ้าโลมเป็นส่วนใหญ่	36	18.0	18	11.4	
ค. มีการเฝ้าโลมบางครั้งเท่านั้น	66	33.0	62	39.2	
ง. ไม่มีการเฝ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์เลย	4	2.0	21	13.3	

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมทางเพศ	ก่อนตั้งครรภ์		ขณะตั้งครรภ์		X ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n = 200)		(n = 158)		
5. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเล่าโลมนั้น					
ก. ไม่พอใจ	4	2.0	18	11.4	20.70**
ข. เฉยๆ มีหรือไม่มีมีการเล่าโลมก็ได้	74	37.0	73	46.2	
ค. พอใจ	103	51.5	59	37.3	
ง. พอใจมาก	19	9.5	8	5.1	
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ (รวมทั้งระยะเวลาการเล่าโลม)					
ก.มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป	23	11.5	9	5.7	23.48**
ข. 15 - 30 นาที	75	37.5	36	22.8	
ค. 5 - 15 นาที	77	38.5	65	41.1	
ง. น้อยกว่า 5 นาที	25	12.5	48	30.4	
7. คุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์					
ก. ไม่พอใจ เอื่อม เบื่อหน่าย	11	5.5	14	8.9	16.00**
ข. รู้สึกเฉยๆ	68	34.0	79	50.0	
ค. รู้สึกพอใจ	106	53.0	62	39.2	
ง. พอใจมาก	15	7.5	3	1.9	
8. ระหว่างมีการมีเพศสัมพันธ์ คุณถึงจุดสุดยอดหรือไม่					
ก. ถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง	53	26.5	20	12.7	36.52**
ข. ถึงจุดสุดยอดเกือบทุกครั้ง	76	38.0	42	26.6	
ค. ถึงจุดสุดยอดนานๆ ครั้ง	62	31.0	60	38.0	
ง. ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลย	9	4.5	36	22.8	
9. เมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่คุณรู้สึกอย่างไร					
ก. ไม่พอใจ เอื่อม เบื่อหน่าย	6	3.0	10	6.3	23.82**
ข. รู้สึกเฉยๆ	49	24.5	72	45.6	
ค. รู้สึกพอใจ	125	62.5	70	44.3	
ง. พอใจมาก	20	10.0	6	3.8	

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมทางเพศ	ก่อนตั้งครรภ์		ขณะตั้งครรภ์		X ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n=200)		(n=158)		
10. การถึงจุดสุดยอดของคุณเกิดจากวิธีใด					
ก. จากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน	139	69.5	101	63.9	17.43**
ข. บางครั้งจากการมีเพศสัมพันธ์และวิธีอื่นร่วมด้วย	47	23.5	29	18.4	
ค. จากวิธีอื่นๆ เช่น ได้รับการเส้าโลมช่วยเหลือตนเอง	11	5.5	9	5.7	
ง. ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลย ไม่ว่าจะใช้วิธีใด	3	1.5	19	12.0	
11. เคยเกิดเหตุการณ์ที่คุณและสามีมีความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ไม่ตรงกันหรือไม่					
ก. ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ตรงกันทุกครั้ง	36	18.0	18	11.4	22.46**
ข. ความต้องการตรงกันบ่อยครั้ง	55	27.5	27	17.1	
ค. ความต้องการตรงกันบางครั้ง	101	50.5	86	54.4	
ง. ไม่เคยมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ตรงกันเลย	8	4.0	27	17.1	
12. ถ้าคุณไม่มีความต้องการทางเพศ คุณยอมมีเพศสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของสามีหรือไม่					
ก. ทุกครั้ง	51	25.5	20	12.7	20.17**
ข. บ่อยครั้ง	45	22.5	27	17.1	
ค. บางครั้ง	94	47.0	86	54.4	
ง. ไม่เคย	10	5.0	25	15.8	
13. ถ้าคุณไม่มีความต้องการทางเพศ สามีคุณเคยบังคับให้คุณมีเพศสัมพันธ์หรือไม่					
ก. ทุกครั้ง	5	2.5	2	1.3	8.29*
ข. บ่อยครั้ง	14	7.0	5	3.2	
ค. บางครั้ง	89	44.5	56	35.4	
ง. ไม่เคย	92	46.0	95	60.1	

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมทางเพศ	ก่อนตั้งครรภ์		ขณะตั้งครรภ์		X ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n=200)		(n=158)		
14. ถ้าคุณมีความต้องการทางเพศ สามีตอบสนองความต้องการของคุณหรือไม่					
ก. ทุกครั้ง	72	36.0	47	29.7	9.65*
ข. บ่อยครั้ง	39	19.5	19	12.0	
ค. บางครั้ง	78	39.0	73	46.2	
ง. ไม่เคย	11	5.5	19	12.0	
15.รูปแบบเพศสัมพันธ์ที่คุณชอบหรือยอมรับเป็นแบบไหน					
ก. ช่วยเหลือตัวเอง	6	3.0	7	4.4	1.05 ^{NS}
ข. ทางช่องคลอด	189	94.5	145	91.8	
ค. ทางทวารหนัก	0	0.0	0	0.0	
ง. ทางปาก	5	2.5	6	3.8	
16.รูปแบบเพศสัมพันธ์ที่คุณปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่					
ก. ช่วยเหลือตัวเอง	8	4.0	8	5.1	1.63 ^{NS}
ข. ทางช่องคลอด	187	93.5	143	90.5	
ค. ทางทวารหนัก	3	1.5	3	1.9	
ง. ทางปาก	2	1.0	4	2.5	
17. ขณะตั้งครรภ์ คุณและคู่สมรสจะทำอะไรในการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่					
ก. ผู้ชายอยู่ข้างบน	148	74.0	77	48.7	35.87**
ข. ผู้หญิงอยู่ข้างบน	17	8.5	15	9.5	
ค. ทำอนตะแคง	16	8.0	50	31.6	
ง. ทำอื่นๆ	19	9.5	16	10.1	
18. คุณมีความรู้สึกเกี่ยวกับท่าที่ใช้อยู่เป็นประจำอย่างไร					
ก. ไม่พอใจ เอื่อม เบื่อหน่าย	4	2.0	5	3.2	6.77 ^{NS}
ข. รู้สึกเฉยๆ	70	35.0	75	47.5	
ค. รู้สึกพอใจ	112	56.0	70	44.3	
ง. พอใจมาก	14	7.0	8	5.1	

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมทางเพศ	ก่อนตั้งครรภ์		ขณะตั้งครรภ์		X ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	(n=200)		(n=158)		
19. คุณมีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่					
ก. ทุกครั้ง	9	4.5	15	9.5	3.68 ^{NS}
ข. บ่อยครั้ง	14	7.0	9	5.7	
ค. บางครั้ง	61	30.5	45	28.5	
ง. ไม่เคย	116	58.0	89	56.3	
20. ถ้ามีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ใครเป็นผู้ตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย					
ก.คุณ	28	14.0	24	15.2	0.76 ^{NS}
ข.สามี	43	21.5	35	22.2	
ค.ร่วมกัน	61	30.5	52	32.9	
ง.ไม่ได้ป้องกัน	68	34.0	47	29.7	
21. คุณมีความรู้สึกเกี่ยวกับการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างไร					
ก. ไม่พอใจ	9	4.5	12	7.6	2.05 ^{NS}
ข. รู้สึกเฉยๆ	90	45.0	63	39.9	
ค. รู้สึกพอใจ	74	37.0	61	38.6	
ง. พอใจมาก	27	13.5	22	13.9	
ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์					
น้อย	65	32.5	56	35.4	3.24 ^{NS}
ปานกลาง	59	29.5	56	35.4	
มาก	76	38.0	46	29.1	

^{NS} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังข้อมูลในตาราง 4.5 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพฤติกรรมทางเพศในด้านต่างๆ ดังนี้

ความสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ พบว่าก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศได้อย่างเปิดเผย (ร้อยละ 71.5) แต่ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศได้อย่างเปิดเผยลดลง (ร้อยละ 57.5) ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์และสามีมีเพศสัมพันธ์กันสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือมากกว่า (ร้อยละ 62.5) แต่ขณะตั้งครรภ์ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง หญิงตั้งครรภ์และสามีมีเพศสัมพันธ์กันส่วนใหญ่น้อยกว่าเดือนละครั้ง (ร้อยละ 32.5) ใกล้เคียงกับเดือนละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 32) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่มีเพศสัมพันธ์เลยถึงร้อยละ 21 ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเฝ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์และระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าขณะตั้งครรภ์การเฝ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์ลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง พบว่าก่อนตั้งครรภ์ระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ที่ 5-15 นาที เป็นส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับ 15-30 นาที (ร้อยละ 38.5 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ) ในขณะที่ตั้งครรภ์ระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ที่ 5-15 นาทีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.1) แต่พบว่าก่อนตั้งครรภ์ระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 5 นาที มีเพียงร้อยละ 12.5 แต่ขณะตั้งครรภ์ระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 5 นาที เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.4 ความแตกต่างในด้านการเฝ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์ และระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนตั้งครรภ์ท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือผู้ชายอยู่ข้างบนร้อยละ 74 แต่ขณะตั้งครรภ์ท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์คือผู้ชายอยู่ข้างบนลดลงเหลือร้อยละ 48.7 ในขณะที่ใช้ท่านอนตะแคงมากขึ้นจากร้อยละ 8.0 เป็นร้อยละ 31.6 ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่าก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ 26.5 แต่ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เพียงร้อยละ 12.7 นอกจากนี้ยังพบว่าก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลยขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.5 และพบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.8 ในขณะตั้งครรภ์ ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความต้องการทางเพศ และการตอบสนองความต้องการทางเพศ ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ตรงกันกับสามีเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 50.5 และร้อยละ 54.4 ตามลำดับ) ก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ตรงกันเลยกับสามี ร้อยละ 4.0 แต่ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์ตรงกันเลย

กับสามี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.1 ก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ยอมมีเพศสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของสามี่ทุกครั้ง ร้อยละ 25.5 แต่ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ยอมมีเพศสัมพันธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการของสามี่ทุกครั้งลดลง เหลือร้อยละ 12.7 ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนในด้านตอบสนองความต้องการทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ของสามี่ พบว่าก่อนตั้งครรภ์สามี่ตอบสนองความต้องการทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง ร้อยละ 36.0 แต่ขณะตั้งครรภ์สามี่ตอบสนองความต้องการทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งลดลงเป็นร้อยละ 29.7 โดยความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เงื่อนไขการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์เกินครึ่งเคยถูกสามี่บังคับให้มีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 54) การบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ลดลงเหลือร้อยละ 39.9 ในขณะตั้งครรภ์ โดยความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 58.0 และร้อยละ 56.3 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ พบว่าความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 ความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตาราง 4.6 ความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (n = 200)

ตัวแปร	มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์						X ²
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ							
ต่ำกว่า 20 ปี	7	10.3	5	6.6	4	7.1	3.30 ^{NS}
20-24 ปี	12	17.6	13	17.1	12	21.4	
25-29 ปี	20	29.4	22	28.9	15	26.8	
30-34 ปี	15	22.1	24	31.6	13	23.2	
35 ปีขึ้นไป	14	20.6	12	15.8	12	21.4	
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	13	19.1	17	22.4	12	21.4	6.01 ^{NS}
มัธยมศึกษา	23	33.8	28	36.8	15	26.8	
ประกาศนียบัตร,ปวช, ปวส	15	22.1	13	17.1	7	12.5	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	17	25.0	18	23.7	22	39.3	
อาชีพผู้ป่วย							
ไม่มีอาชีพ, นักศึกษา,	22	32.4	23	30.3	16	28.6	1.39 ^{NS}
แม่บ้าน							
รับจ้าง, เกษตรกรรม,	23	33.8	27	35.5	17	30.4	
ลูกจ้าง							
บริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว	17	25.0	18	23.7	15	26.8	
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	6	8.8	8	10.5	8	14.3	
รายได้รวม							
ไม่เกิน 10,000 บาท	23	33.8	19	25.0	13	23.2	7.19 ^{NS}
10,001 - 15,000 บาท	16	23.5	24	31.6	12	21.4	
15,001 - 20,000 บาท	10	14.7	16	21.1	9	16.1	
20,001 บาทขึ้นไป	19	27.9	17	22.4	22	39.3	

^{NS} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 4.6 ความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (n = 200) (ต่อ)

ตัวแปร	มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์						X ²
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์							
ครั้งแรก	24	35.3	30	39.5	19	33.9	8.13 ^{NS}
ครั้งที่ 2	25	36.8	28	36.8	31	55.4	
ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	19	27.9	18	23.7	6	10.7	
อายุครรภ์							
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	11	16.2	11	14.5	12	21.4	6.00 ^{NS}
13-28 สัปดาห์	16	23.5	8	10.5	9	16.1	
29 สัปดาห์ขึ้นไป	41	60.3	57	75.0	35	62.5	
ความเครียดขณะตั้งครรภ์							
น้อย/ น้อยมาก/ เกือบ	19	27.9	16	21.1	13	23.2	7.14 ^{NS}
ตลอดเวลา							
เป็นบ้าง	46	67.6	58	76.3	36	64.3	
ไม่เคยเครียดเลย	3	4.4	2	2.6	7	12.5	
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์							
ไม่มี	43	63.2	55	72.4	38	67.9	1.37 ^{NS}
มี	25	36.8	21	27.6	18	32.1	

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันในทุกตัวแปร แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4.6)

ตอนที่ 5 ความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ตาราง 4.7 ความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (n = 158)

ตัวแปร	ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์						X ²
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ							
ต่ำกว่า 20 ปี	5	8.9	5	8.9	4	8.7	14.44 ^{NS}
20-24 ปี	16	28.6	15	26.8	2	4.3	
25-29 ปี	15	26.8	17	30.4	15	32.6	
30-34 ปี	13	23.2	8	14.3	16	34.8	
35 ปีขึ้นไป	7	12.5	11	19.6	9	19.6	
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	13	23.2	16	28.6	6	13.0	12.63*
มัธยมศึกษา	21	37.5	21	37.5	13	28.3	
ประกาศนียบัตร,ปวช., ปวส.	14	25.0	7	12.5	9	19.6	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	14.3	12	21.4	18	39.1	
อาชีพผู้ป่วย							
ไม่มีอาชีพ, นักศึกษา, แม่บ้าน	18	32.1	22	39.3	14	30.4	11.37 ^{NS}
รับจ้าง, เกษตรกรรม, ลูกจ้าง	22	39.3	22	39.3	13	28.3	
บริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว	14	25.0	9	16.1	10	21.7	
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	2	3.6	3	5.4	9	19.6	
รายได้รวม							
ไม่เกิน 10,000 บาท	22	39.3	19	33.9	5	10.9	20.30**
10,001 - 15,000 บาท	15	26.8	17	30.4	11	23.9	
15,001 - 20,000 บาท	9	16.1	11	19.6	8	17.4	
20,001 บาทขึ้นไป	10	17.9	9	16.1	22	47.8	

^{NS} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 4.7 ความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (n = 158)(ต่อ)

ตัวแปร	ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์						X ²
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์							
ครั้งแรก	21	37.5	14	25.0	19	41.3	5.48 ^{NS}
ครั้งที่ 2	21	37.5	29	51.8	21	45.7	
ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	14	25.0	13	23.2	6	13.0	
อายุครรภ์							
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	11	19.6	6	10.7	6	13.0	2.17 ^{NS}
13-28 สัปดาห์	9	16.1	8	14.3	7	15.2	
29 สัปดาห์ขึ้นไป	36	64.3	42	75.0	33	71.7	
ความเครียดขณะตั้งครรภ์							
บ่อย/ บ่อยมาก/ เกือบ	17	30.4	11	19.6	8	17.4	6.06 ^{NS}
ตลอดเวลา							
เป็นบ้าง	35	62.5	43	76.8	32	69.6	
ไม่เคยเครียดเลย	4	7.1	2	3.6	6	13.0	
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์							
ไม่มี	38	67.9	44	78.6	30	65.2	2.56 ^{NS}
มี	18	32.1	12	21.4	16	34.8	

^{NS} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ * = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากข้อมูลในตาราง 4.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ พบว่า

ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนรวมที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด ร้อยละ

39.1 รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.3 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร, ปวช., ปวส. ร้อยละ 19.6 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.0

ด้านรายได้รวมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้รวม 20,001 บาทขึ้นไปมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 23.9

ส่วนในด้านของตัวแปรอายุ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจุบันมีคู่สมรสจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ ทำให้ชีวิตสมรสไม่มีความสุข นำไปสู่การหย่าร้างได้ง่ายในที่สุด คู่สมรสที่ปรารถนาจะครองรักกันอย่างมีความสุข ต้องกล้าพูดเรื่องความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย แต่ทัศนคติทางเพศในสังคมไทยที่มีความแตกต่างกันระหว่างชายและหญิงในลักษณะมาตรฐานเชิงซ้อนเชิงซ้อน (The double standard of sexual behavior for male and female) เช่น ผู้ชายเป็นผู้กำหนดเรื่องเพศสัมพันธ์ทั้งหมด ในขณะที่ผู้หญิงต้องสงบเสงี่ยม สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงมีอำนาจต่อรองทางเพศต่ำ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งจะกระทบกันเป็นลูกโซ่ต่อสถานะภาพทางอนามัยเจริญพันธุ์

ในระยะตั้งครรภ์เป็นอีกช่วงหนึ่งของชีวิตที่คู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวในเรื่องเพศเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้หญิงเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศในหญิงตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงความต้องการและความรู้สึกทางเพศ การที่รูปร่างเปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือสามีไม่มีความสุข สามีให้ความสนใจตนเองลดลง มีผลทำให้ความสุขของผู้หญิงลดลงเช่นกัน

ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของผู้หญิง เป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อนในสังคมไทยทั้งในแง่ของความรู้ของผู้หญิงเองและความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยในสังคมไทยยังให้ความสนใจกับเรื่องความต้องการและความพึงพอใจทางเพศค่อนข้างน้อย ประเด็นเรื่องความพึงพอใจทางเพศมักถูกนำไปศึกษาร่วมกับเรื่องการใช้ถุงยางกับความพึงพอใจทางเพศของผู้ชาย แม้แต่ในวิถีชีวิตของคนทั่วไปก็มีการพูดถึงหรือให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อยมาก (นภาพร ณะ, นพ. พิชญ์ บุญมงคลและคนอื่นๆ, บรรณาธิการ, 2542:89)

งานวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ พฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งอธิบายระดับความพึงพอใจทางเพศของหญิงตั้งครรภ์โดยการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการรักษาพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18-40 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้งดเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้เสนอผลการอภิปรายระเบียบวิธีวิจัยและอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาดังนี้

อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ความพึงพอใจทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) คือ เป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 200 คน ที่มีอายุ 18-40 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้งดเพศสัมพันธ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ ในขณะที่การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงมีข้อจำกัดในเรื่องความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง คือทำการศึกษาแค่ในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเท่านั้น และมีคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่ใกล้เคียงกันคือระดับปานกลาง จึงไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้หญิงที่ด้อยโอกาสทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ เช่น ผู้หญิงย้ายถิ่น หรือแม้กระทั่งผู้หญิงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงก็เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ควรได้รับความสนใจในการศึกษาว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างไร

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน โดยส่วนใหญ่แล้วคำถามในแต่ละส่วนมีลักษณะเป็นคำถามตรงๆ ถึงแม้ไม่มีคำศัพท์ด้านวิชาการที่ซับซ้อน แต่เป็นคำถามด้านลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม และคำถามด้านการมีเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับสามีซึ่งนับว่าเป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อการตอบคำถาม ปัญหาดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยตระหนักในเบื้องต้นในการเก็บข้อมูล จึงได้ทำแบบแสดงความยินยอมให้สัมภาษณ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งการขออนุญาตก่อนทำการสัมภาษณ์และการชี้แจงด้วยปากเปล่าอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในแต่ละรายก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการชี้แจงให้ฟังรายละเอียดไม่ต่ำกว่า 3-5 นาที เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง การถามตอบจึงเป็นลักษณะของการสื่อสารเพื่อให้ผู้ตอบมีความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์มากที่สุด เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยก็สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ในทันที โดยภาพรวมผู้วิจัยจึงไม่ประสบปัญหาในด้านของความไม่เข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามในข้อคำถามส่วนที่ 3 และ 4 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เชิงลึก ที่กล่าวถึงความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยจึงใช้วิธีเปิดโอกาสให้ผู้ตอบอยู่ตามลำพังเพื่ออ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองเป็นเวลาประมาณ 10 นาที

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังประสบปัญหาด้านวิธีการในการเข้าไปเก็บข้อมูล ด้วยความที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกรงใจและยอมให้สัมภาษณ์ทำให้อาจไม่ได้ข้อมูลที่ตรงกับความจริง ทำให้ไม่เห็นภาพความแตกต่างชัดเจนมาก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้พยายามอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 30-34 ปีเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.5) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.0) และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มไม่มีอาชีพ นักศึกษาและแม่บ้าน (ร้อยละ 33.5 และร้อยละ 30.5) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 53.5) มีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มอาชีพที่มีรายได้สูงส่วนมากจะเลือกไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งสะดวกสบายกว่า

ด้านการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร (ร้อยละ 36.5) อายุครรภ์ขณะที่เก็บข้อมูล ส่วนใหญ่อายุครรภ์มากกว่า 29 สัปดาห์หรืออยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 66.5) อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์หรืออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 61.0) ในด้านการช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์ ส่วนใหญ่พบว่าสามีสนับสนุนให้ไปฝากครรภ์/ พามาฝากครรภ์ ร้อยละ 91.0 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการปัสสาวะบ่อยมากที่สุด ร้อยละ 79.0 รองลงมามีอาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 59.5 ซึ่งถือได้ว่าเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านความสวยงามของร่างกาย พบว่าเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.5) มีผิวหนังบริเวณหน้าท้องและสะโพกลาย ส่วนผิวหนังใบหน้าพบน้อย (ร้อยละ 14) ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นหอบหืด พาหะธาลัสซีเมีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.0) มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะช็อค ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ส่วนหนึ่งเก็บในหอผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการตั้งครรภ์ เมื่อศึกษาความเครียดขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าเกือบหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างเครียดบ่อย/ บ่อยมาก/ เกือบตลอดเวลา (ร้อยละ 24.0) ซึ่งใกล้เคียงกับในด้านการวางแผนการมีบุตร เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการมีลูกแต่ไม่ใช้ช่วงนี้ ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 5.0 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีบุตร

ประเด็นที่น่าสนใจของข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ พบว่ามากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร (ร้อยละ 36.5) ด้านการวางแผนการมีบุตร กลุ่มตัวอย่างต้องการมีลูกแต่ไม่ใช้ช่วงนี้ ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 5.0 สามารถอภิปรายได้ถึงแนวคิดการคุมกำเนิด ในสังคมชายเป็นใหญ่ ผู้ชายมีสิทธิและอำนาจอย่างสมบูรณ์อยู่ในระบบเศรษฐกิจและโครงสร้างของสังคมทำให้ผู้ชาย

มีอิสระทางเพศ ทำให้ผู้ชายสามารถเข้ามามีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงโดยการวางกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคมเพื่อให้ผู้หญิงตอบสนองผลประโยชน์ของผู้ชาย และมองว่าการรับผิดชอบในการตั้งครรภ์เป็นหน้าที่ของผู้หญิง เมื่อผู้ชายไม่ต้องการที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเองก็จะต้องให้คู่สัมพันธ์ของตนเองนั้นเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการคุมกำเนิด ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากข้อมูลการประชุมประจำปี 2550 ของสมาคมอนามัยเจริญพันธุ์ ที่พบว่าในปัจจุบันร้อยละ 81 ของผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว หรือประมาณ 9.9 ล้านคนใช้วิธีคุมกำเนิด มีเพียงร้อยละ 2.7 ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชาย (การใช้ถุงยางอนามัย 1.5 และการทำหมันด้วยการตัดและผูกท่อนำสุจิร้อยละ 1.2) นอกจากนี้ยังพบว่าทุกปีมีผู้หญิงราว 300,000 คนตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แม้มีข้อเท็จจริงว่าร้อยละ 24 ของผู้หญิงเหล่านี้เหล่านี้ใช้ยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก็ตาม และแม้มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย แต่ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการวางแผนครอบครัวที่ไม่ได้รับการตอบสนองในหมู่ผู้หญิงชายในประเทศไทยกลับไม่เป็นที่ปรากฏ

ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาข้อมูลความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์รายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายด้านบวกในระดับสูงกว่า จะมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายในด้านบวกในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เช่น บวม ผิวหนังลาย ไม่ได้เป็นรูปร่างที่ไม่สวยงามหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง จะมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่า ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวแตกต่างจากที่สังคมรับทราบโดยทั่วไป ดังคำกล่าวของวารุณี ภูริสิน ที่ระบุว่าสังคมทุนนิยมภายใต้ระบบชายเป็นใหญ่ได้สร้างความเชื่อว่า คุณค่าของผู้หญิงอยู่ที่ความสวยความสาว คุณค่าของผู้หญิงถูกกำหนดด้วยรูปร่างหน้าตาเป็นหลัก หญิงใดที่รูปร่างหน้าตาต่างจากมาตรฐานความงามที่ทุนกำหนด ย่อมหมายความว่าหญิงผู้นั้นมีคุณค่าน้อยไปด้วย ในขณะที่คุณค่าของผู้ชายนั้นอยู่ที่ความสามารถและการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน

ส่วนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ด้านอื่นๆ คือด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ ด้านความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง ด้านความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี และด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง มีแนวโน้มว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับมุมมอง เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำกว่า แต่พบว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การเฝ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์และระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ ทำการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ผู้ชายอยู่ด้านบน การถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศที่ตรงกันกับสามี และการตอบสนองความต้องการทางเพศ เงื่อนไขการมีเพศสัมพันธ์ (ถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนี ยุวญิตานนท์และธนพันธ์ ชูบุญ (2547) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้สึกทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ความต้องการทางเพศ ความเสียว การถึงจุดสุดยอด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดการตั้งครรภ์และ มีการร่วมเพศโดยใช้ท่าที่ผู้ชายอยู่ด้านบนน้อยลง

จากผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ พบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องความรุนแรงทางเพศ พบว่าก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์เกินครึ่ง(ร้อยละ 54) เคยถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ และการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ยังมีอยู่ในขณะตั้งครรภ์แม้จะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิงของกฤตยา อาชวนิจกุล (2546: 43-44) ที่พบว่าการยอมมีเพศสัมพันธ์เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อคู่ของตนต้องการ โดยไม่ว่าตนเองจะต้องการหรือไม่ก็ตาม จึงทำให้ไม่สามารถปฏิเสธความต้องการทางเพศของสามีได้ นอกจากนี้ความรู้สึกกลัวว่าสามีจะไม่รักหรือกลัวสามีจะไปมีผู้หญิงอื่น เป็นแรงผลักดันทางอ้อมให้ผู้หญิงยอมตามใจไม่ว่าความรู้สึกที่แท้จริงหรือไม่ก็ตาม จากการศึกษาเรื่องความรุนแรง วิธีทางเพศการติดเชื้อ AIDS: มุมมองจากผู้ชายของศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2550) ในกรณีผู้หญิงสามารถปฏิเสธเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ ในมุมมองของผู้ชายผู้หญิงไม่สามารถปฏิเสธเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าไม่มีเหตุผล เพราะเป็นสิทธิของสามีที่จะมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา เหตุผลที่ผู้หญิงสามารถปฏิเสธเพศสัมพันธ์ได้ ได้แก่ เจ็บป่วย มีประจำเดือน หรือมีงานเครียด

การถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ และความรู้สึกพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีแค่ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.5) ของผู้หญิงที่ถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ในช่วงก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลยขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.5 และการถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลงในขณะตั้งครรภ์ ก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ แต่ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์รู้สึกพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ประเด็นความรู้สึกพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ และการถึงจุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงมาตรฐานเชิงซ้อน ในเรื่องเพศในสังคมไทย ในวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทเพศของผู้หญิง กำหนดให้ผู้หญิงเป็นผู้ตามและเป็นผู้ให้ความสุขกับสามี จุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ชายเป็นสิ่งสำคัญเป็นสิ่งที่คาดหวังจากหญิงและชาย ขณะที่การถึง จุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงไม่ได้ถูกคาดหวังและไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้น แม้สามีจะสนับสนุนและคาดหวังให้ภรรยามีความพึงพอใจร่วมกัน แต่ก็ไม่ได้คาดหวังว่าภรรยาจะต้องจุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับตน

ด้านการใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าเกินครึ่งของผู้หญิงทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ในกรณีนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ถึงแม้จะทราบว่า การใช้ถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ค่านิยมของสังคมไทยเห็นว่าไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยกับคู่สมรสของตนเอง การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความไม่เชื่อใจกัน บางคนอาจรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติจึงไม่นิยมใช้ ชายหญิงส่วนใหญ่จะยอมใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวมากกว่าจะยอมใช้กับคู่ที่เป็นสามี/ภรรยาหรือขาประจำ (Berer, 1993 แปลโดยประเสริฐ ดันสกุลและคณะ, 2539: 218) จากการศึกษาของศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2550) เรื่องความรุนแรง วิถีทางเพศการติดเชื้อ AIDS: มุมมองจากผู้ชาย ผู้ชายจะโกรธเมื่อถูกบอกให้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะถือว่าเป็นการดูถูก ถ้าจะใช้จะเป็นฝ่ายใช้เอง ไม่ต้องให้ผู้หญิงมาบอก นอกจากนี้ งานศึกษาของพิมพัลย์ บุญมงคล (2542) พบว่าแม้ผู้หญิงจะไม่ไว้ใจว่าสามีอาจไปมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส แต่ก็ไม่กล้าถามหรือขอร้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีเงื่อนไขของการกระทำตามบทบาทเพศหญิงที่ถูกหล่อหลอมมาตั้งแต่เล็กให้สงบเสงี่ยมเรียบร้อย ไม่ซักถามหรือโต้แย้ง จนนำไปสู่การควบคุมความสัมพันธ์ในสิทธิของผู้หญิงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ พบว่าความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ได้แตกต่างจากการศึกษาของวาสิณี ยุวภูษิตานนท์และธนพันธ์ ชูบุญ (2547) ที่ทำการศึกษาเรื่องความรู้สึกทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์ ที่พบว่าความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดการตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางด้านประชากรและเศรษฐกิจและการตั้งครรภ์กับมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันในทุกตัวแปร แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนรวมที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านของตัวแปร อายุ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลที่ได้แตกต่างจากการศึกษาของจิราภรณ์ เลี้ยงไขอยู่ (2546) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของสามีที่ภรรยาอยู่ในระยะหลังคลอด และการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงภายหลังคลอดบุตรของนนุช ภูการ (2550) ที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพ ที่มีอายุ 18-40 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้งดเพศสัมพันธ์ จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในการนำเสนอข้อมูล หากเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม จะนำเสนอข้อมูลด้วยตารางแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนและอัตรา ร้อยละ และในกรณีที่เป็นตัวแปรระดับช่วง จะนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ลักษณะประชากร พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์ค่าไคว์-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ กับ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จำแนกตามการให้ความสำคัญของเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์รายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายด้านบวกในระดับสูงกว่า จะมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายในด้านบวกในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ด้านอื่นๆ คือด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ ด้านความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง ด้านความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี และด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง มีแนวโน้มว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์รายด้านดังกล่าวในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

ขณะตั้งครรภ์รายด้านดังกล่าวในระดับต่ำกว่า แต่พบว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ความสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึทางเพศ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การเล้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์และระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ ทำการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ผู้ชายอยู่ด้านบน การถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศที่ตรงกันกับสามี และการตอบสนองความต้องการทางเพศ เนื่องใจการมีเพศสัมพันธ์ (ถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ พบว่าความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันในทุกตัวแปร แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนรวมที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านของตัวแปรอายุ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้คำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลในสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความเชื่อที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และส่งเสริมมุมมองด้านบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อการเข้าถึงบริการที่สะดวกขึ้น ควรจัดให้มีหน่วยงานหรือศูนย์ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และจัดทำหนังสือคู่มือเพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการมาฝากครรภ์ส่วนใหญ่มุ่งเน้นอยู่ที่การตรวจสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมประเด็นอื่นๆ ในเรื่องเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ เพื่อขยายองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว เช่น ศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์ เป็นต้น

4. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มหนึ่งไม่มีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงปรากฏการณ์ดังกล่าว จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งคงมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลมูลนิธิอื่นๆ จึงเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงไปถึงโรงพยาบาลทั้งหมด และการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ดำเนินการได้เฉพาะรายที่ยินยอมที่จะให้ข้อมูลเท่านั้น ข้อมูลของผู้ที่ไม่ยินยอมให้เก็บรวบรวม อาจจะมีคุณลักษณะที่แตกต่างไปจากข้อมูลที่น่าเสนอครั้งนี้ การนำข้อมูลไปใช้จึงจะต้องตระหนักถึงกลุ่มที่มีความแตกต่าง แต่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

SEXUAL PERSPECTIVES, SEXUAL SATISFACTION AND SEXUAL BEHAVIORS OF PREGNANT WOMEN: A CASE STUDY OF A UNIVERSITY HOSPITAL

เดือนใจ ยิ้มใจดี 4837603 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., มัลลิกา มัติโก, Ph.D., กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีคู่สมรสจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์ ทำให้ชีวิตสมรสไม่มีความสุข นำไปสู่การหย่าร้างได้ง่ายในที่สุด คู่สมรสที่ปรารถนาจะครองรักกันอย่างมีความสุข ต้องกล้าพูดเรื่องความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย แต่ทัศนคติทางเพศในสังคมไทยที่มีความแตกต่างกันระหว่างชายและหญิงในลักษณะมาตรฐานเชิงซ้อนเชิงซ้อน (The double standard of sexual behavior for male and female) เช่น ผู้ชายเป็นผู้กำหนดเรื่องเพศสัมพันธ์ทั้งหมด ในขณะที่ผู้หญิงเป็นเพียงผู้ตอบสนอง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงมีอำนาจต่อรองทางเพศต่ำ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งจะกระทบกันเป็นลูกโซ่ต่อสถานะภาพทางอนามัยเจริญพันธุ์

ในระยะตั้งครรภ์ เป็นอีกช่วงหนึ่งของชีวิตที่คู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวในเรื่องเพศเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้หญิงเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศในหญิงตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงความต้องการและความรู้สึกทางเพศ การที่รูปร่างเปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือไม่มีความสุข สามีให้ความสนใจตนเองลดลง มีผลทำให้ความสุขของผู้หญิงลดลงเช่นกัน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใดบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์และปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและการตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ และการแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่อไป
2. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ในประเด็นอื่นๆ ต่อไป
3. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ต่อไป

กรอบแนวคิด

การศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ตัวแปรที่นำมาศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

2. มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

มุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านบวก การที่หญิงตั้งครรภ์มองว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตน เช่น บวม หน้าท้องโต มีฝ้า ผิวลาย ไม่ได้เป็นรูปร่างที่ไม่สวยงาม หรือเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศในขณะตั้งครรภ์

มุมมองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ การประเมินภาวะสุขภาพ อาการไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วงตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย เชื่อมโยงกับการเป็นแม่ที่ต้องเฝ้าระวังความปลอดภัยของลูกในครรภ์น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศในขณะตั้งครรภ์

มุมมองด้านความพร้อมจากภาระการทำงานของตนเอง ในสังคมทุนนิยมชายเป็นใหญ่ นอกจากบทบาทของผู้หญิงในการทำนุบำรุงครอบครัว ดูแลงานบ้าน ดูแลเด็ก คนชรา ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของสามี ในปัจจุบันผู้หญิงยังอาจต้องทำงานนอกบ้านด้วย สิ่งเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศในขณะตั้งครรภ์

มุมมองด้านความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี ความสัมพันธ์กับสามี การแสดงความเอาใจใส่ต่อครรภ์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การช่วยแบ่งเบาภาระงานของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์ น่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

มุมมองด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ความคิดความเชื่อเรื่องเพศที่ถูกขัดเกลามาจากสังคม น่าจะส่งผลกับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ตัวแปรตามในการวิจัย ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ ในด้านเงื่อนไข รูปแบบ ความถี่ การใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพ ที่มีอายุ 18-40 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้งดเพศสัมพันธ์ จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในการนำเสนอข้อมูล หากเป็นตัวแปรระดับกลุ่ม จะ

นำเสนอข้อมูลด้วยตารางแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนและอัตรา ร้อยละ และในกรณีที่เป็นตัวแปรระดับช่วง จะนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ลักษณะประชากร พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์ค่าไคว-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 30-34 ปี รองลงมามีอายุ 20-24 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และมีส่วนน้อยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ด้านอาชีพปัจจุบัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและถูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มไม่มีอาชีพ นักศึกษาและแม่บ้าน และมีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจน้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมต่อเดือนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไปมากที่สุด รองลงมามีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท

ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร (ร้อยละ 36.5) อายุครรภ์ขณะที่เก็บข้อมูลส่วนใหญ่อายุครรภ์มากกว่า 29 สัปดาห์หรืออยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 66.5) อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ ครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 61.0) อาการขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาการปัสสาวะบ่อยมากที่สุด ร้อยละ 79.0 รองลงมามีอาการเหนื่อยง่าย และพบว่าเกือบหนึ่งในสาม มีการเปลี่ยนแปลงด้านความสวยงามของร่างกาย คือมีผิวหนังบริเวณหน้าท้องและสะโพกลาย เมื่อศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมามีความคิดเห็นว่าตนเองมีสุขภาพดี/ดีมาก ร้อยละ 18.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นหอบหืด พาหะธาลัสซีเมีย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 32.0 ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะช้ำ เมื่อศึกษาความเครียดขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าเกือบหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง เครียดบ่อย/บ่อยมาก/เกือบตลอดเวลา (ร้อยละ 24.0) ในด้านการวางแผนการมีบุตร เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการมีลูกแต่ไม่ใช้ช่วงนี้ ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 5.0 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีบุตร นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร ในด้านการช่วยเหลือของสามีในการมาฝากครรภ์ ส่วนใหญ่พบว่าสามีสนับสนุนให้ไปฝากครรภ์/พามาฝากครรภ์ ร้อยละ 91

พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์

เงื่อนไขการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์เคยถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 39.9

ท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์ท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์คือผู้ชายอยู่ข้างบนร้อยละ 48.7 ใช้ท่านอนตะแคงร้อยละ 31.6

ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และสามีมีเพศสัมพันธ์กันส่วนใหญ่น้อยกว่าเดือนละครั้ง (ร้อยละ 32.5) ใกล้เคียงกับเดือนละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 32) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่มีเพศสัมพันธ์เลยถึงร้อยละ 21

ด้านการใช้อย่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าขณะตั้งครรภ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 56.3

ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์โดยสรุป พบว่า ความสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การเล้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์และระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ ทำการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ผู้ชายอยู่ด้านบน การถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศที่ตรงกันกับสามี และการตอบสนองความต้องการทางเพศ เงื่อนไขการมีเพศสัมพันธ์ (ถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครรภ์

ด้านความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ พบว่า ระดับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่ในระดับน้อยเท่ากับปานกลาง คือ ร้อยละ 35.4 ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

เมื่อศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ โดยแปลผลคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับมาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ โดยรวม และรายด้านเกือบทุกด้านในระดับปานกลางมากที่สุด ยกเว้นด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย กล่าวคือ

มุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวร่างกายด้านบวก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีเห็นด้วยว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เช่น บวม ผิวหนังลาย ไม่ได้เป็นรูปร่างที่ไม่สวยงามหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง อยู่ในระดับปานกลาง

การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภาวะสุขภาพ อาการไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นช่วงตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่ายมีผลต่อความต้องการทางเพศ และกังวลว่าเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดอันตรายต่อครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

ความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าความเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานบ้านและงานประจำมีผลต่อความต้องการทางเพศ อยู่ในระดับปานกลาง ความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสามีเอาใจใส่ช่วยแบ่งเบาภาระงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าผู้หญิงไม่ควรมีความต้องการหรือแสดงความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผยและคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์

เมื่อศึกษาข้อมูลความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จำแนกตามมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์รายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายกับเพศสัมพันธ์ด้านบวกในระดับสูงกว่า จะ มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองด้านการเปลี่ยนแปลงร่างกายกับเพศสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีมุมมองว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เช่น บวม ผิวหนังลาย ไม่ได้เป็นรูปร่างที่ไม่สวยงามหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง จะมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่า

ส่วนการมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ด้านอื่นๆ ก็คือด้านการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และความปลอดภัยต่อครรภ์ ด้านความพร้อมภาระการทำงานของตนเอง ด้านความเอาใจใส่ต่อครรภ์ของสามี และด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง มีแนวโน้มว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับสูงกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์สูงกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับคะแนนมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำกว่า แต่พบว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะ

ตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันในทุกตัวแปร แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ พบว่า

ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนรวมที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.3 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร, ปวช., ปวส. ร้อยละ 19.6 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.0

ด้านรายได้รวมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้รวม 20,001 บาทขึ้นไปมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 23.9

ส่วนในด้านของตัวแปรอายุ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ความพึงพอใจทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ และพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ ในขณะที่การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงมีข้อจำกัดในเรื่องความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง คือทำการศึกษาแค่ในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเท่านั้น และมีความคลาดเคลื่อนทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่ใกล้เคียงกัน

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน โดยส่วนใหญ่แล้ว คำถามในแต่ละส่วนมีลักษณะเป็นคำถามตรงๆ ถึงแม้ไม่มีคำศัพท์ด้านวิชาการที่ซับซ้อน แต่เป็นคำถามด้านลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม และคำถามด้านการมีเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับสามีซึ่งนับว่าเป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อการตอบคำถาม ปัญหา

ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยตระหนักในเบื้องต้นในการเก็บข้อมูล จึงได้ทำแบบแสดงความยินยอมให้สัมภาษณ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งการขออนุญาตก่อนทำการสัมภาษณ์และการชี้แจงด้วยปากเปล่าอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง การถามตอบจึงเป็นลักษณะของการสื่อสารเพื่อให้ผู้ตอบมีความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์มากที่สุด เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยก็สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ในทันที โดยภาพรวมผู้วิจัยจึงไม่ประสบปัญหาในด้านของความไม่เข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถาม อย่างไรก็ตามในข้อคำถามส่วนที่ 3 และ 4 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เชิงลึก ที่กล่าวถึงความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยจึงใช้วิธีเปิดโอกาสให้ผู้ตอบอยู่ตามลำพังเพื่ออ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังประสบปัญหาด้านวิธีการในการเข้าไปเก็บข้อมูล ด้วยความที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำให้กลุ่มตัวอย่างเกรงใจและยอมให้สัมภาษณ์ ทำให้อาจไม่ได้ข้อมูลที่ตรงกับความจริง ทำให้ไม่เห็นภาพความแตกต่างชัดเจนมาก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้พยายามอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจและการตั้งครกร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 30-34 ปี เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.5) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.0) และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมในสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มไม่มีอาชีพ นักศึกษาและแม่บ้าน (ร้อยละ 33.5 และร้อยละ 30.5) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 53.5) มีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท ทั้งนี้เนื่องจากสถานที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ กลุ่มอาชีพที่มีรายได้สูงส่วนมากจะเลือกไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสะดวกสบายกว่าประเด็นที่น่าสนใจของข้อมูลด้านการตั้งครกร์ พบว่ามากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร (ร้อยละ 36.5) ด้านการวางแผนการมีบุตร กลุ่มตัวอย่างต้องการมีลูกแต่ไม่ใช่ช่วงนี้ ร้อยละ 20.5 และร้อยละ 5.0 สามารถอภิปรายได้ถึงแนวคิดการคุมกำเนิด ในสังคมชายเป็นใหญ่ ผู้ชายมีสิทธิและอำนาจอย่างสมบูรณ์อยู่ในระบบเศรษฐกิจและโครงสร้างของสังคมทำให้ผู้ชายมีอิสระทางเพศ ทำให้ผู้ชายสามารถเข้ามามีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงโดยการวางกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคมเพื่อให้ผู้หญิงตอบสนองผลประโยชน์ของผู้ชาย และมองว่าการรับผิดชอบในการตั้งครกร์เป็นหน้าที่ของผู้หญิง เมื่อผู้ชายไม่ต้องการที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเองก็จะต้องให้คู่สมพันธ์ของตนเองนั้นเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการคุมกำเนิด ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากข้อมูลการประชุมประจำปี 2550 ของสมาคมอนามัยเจริญพันธุ์ ที่พบว่าในปัจจุบันร้อยละ 81 ของผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว หรือประมาณ 9.9 ล้านคน ใช้วิธีคุมกำเนิด มีเพียงร้อยละ 2.7 ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชาย (การใช้ถุงยางอนามัย 1.5 และการทำหมัน

ด้วยการตัดและผูกท่อนำสุจิร้อยละ 1.2) นอกจากนี้ยังพบว่าทุกปีมีผู้หญิงราว 300,000 คน ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แม้มีข้อเท็จจริงว่าร้อยละ 24 ของผู้หญิงเหล่านี้เหล่านี้ใช้ยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก็ตาม และแม้มีการตั้งครร์กไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย แต่ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการวางแผนครอบครัว ที่ไม่ได้รับการตอบสนองในหมู่หญิงชายในประเทศไทยกลับไม่เป็นที่ปรากฏ

พฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงตั้งครร์ก พบว่า ความสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึทางเพศ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การเ้าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์และระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ ทำการมีเพศสัมพันธ์โดยที่ผู้ชายอยู่ด้านบน การถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศที่ตรงกันกับสามี และการตอบสนองความต้องการทางเพศ เงื่อนไขการมีเพศสัมพันธ์ (ถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมทางเพศก่อนตั้งครร์ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสิณี ยุวภูษิตานนท์และธนพันธ์ ชูบุญ (2547) ที่ทำการศึกษารื่อง ความรู้สึทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครร์ก พบว่า ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ความต้องการทางเพศ ความเสียว การถึงจุดสุดยอด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดการตั้งครร์กและ มีการร่วมเพศโดยใช้ท่าที่ผู้ชายอยู่ด้านบนน้อยลง

จากผลการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงตั้งครร์ก พบประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องความรุนแรงทางเพศ พบว่าก่อนตั้งครร์กหญิงตั้งครร์กเกินครึ่ง (ร้อยละ 54) เคยถูกสามีบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ และการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ยังมีอยู่ในขณะตั้งครร์กแม้จะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิงของกฤตยา อาชวนิจกุล (2546: 43-44) ที่พบว่าการยอมมีเพศสัมพันธ์เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อคู่ของตนต้องการ โดยไม่ว่าตนเองจะต้องการหรือไม่ก็ตาม จึงทำให้ไม่สามารถปฏิเสธความต้องการทางเพศของสามีได้ นอกจากนี้ความรู้สึกลัวว่าสามีจะไม่รักหรือกลัวสามีจะไปมีผู้หญิงอื่น เป็นแรงผลักดันทางอ้อมให้ผู้หญิงยอมตามใจไม่ว่าความรู้สึกที่แท้จริงหรือไม่ก็ตาม จากการศึกษาเรื่องความรุนแรง วิถีทางเพศการติดเชื้อ AIDS: มุมมองจากผู้ชายของศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2550) ในกรณีผู้หญิงสามารถปฏิเสธเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ ในมุมมองของผู้ชายผู้หญิงไม่สามารถปฏิเสธเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าไม่มีเหตุผล เพราะเป็นสิทธิของสามีที่จะมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา เหตุผลที่ผู้หญิงสามารถปฏิเสธเพศสัมพันธ์ได้ ได้แก่ เจ็บป่วย มีประจำเดือน หรือมีงานเครียด

การถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์และความรู้สึพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีแค่ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.5) ของผู้หญิงที่ถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ในช่วงก่อนตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลยขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.5 และการถึงจุดสุดยอดขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลงในขณะตั้งครรภ์ ก่อนตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์รู้สึกพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ แต่ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์รู้สึกพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ประเด็นความรู้สึกละพอใจเมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ และการถึงจุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นประเด็นหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงมาตรฐานเชิงซ้อนในเรื่องเพศในสังคมไทย ในวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทเพศของผู้หญิง กำหนดให้ผู้หญิงเป็นผู้ตามและเป็นผู้ให้ความสุขกับสามี จุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ชายเป็นสิ่งสำคัญเป็นสิ่งที่คาดหวังจากหญิงและชาย ขณะที่การถึง จุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงไม่ได้ถูกคาดหวังและไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้น แม้สามีจะสนับสนุนและคาดหวังให้ภรรยามีความพึงพอใจร่วมกัน แต่ก็ไม่ได้คาดหวังว่าภรรยาจะต้องจุดสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับตน

ด้านการใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าเกินครึ่งของหญิงทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ในกรณีนี้สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้จะทราบว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ค่านิยมของสังคมไทยเห็นว่าไม่ควรใช้ถุงยางอนามัยกับคู่สมรสของตนเอง การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงความไม่เชื่อใจกัน บางคนอาจรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติจึงไม่นิยมใช้ ชายหญิงส่วนใหญ่จะยอมใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ก่อนนอกสมรส มากกว่าจะยอมใช้กับคู่ที่เป็นสามี/ภรรยาหรือขาประจำ (Berer, 1993 แปลโดยประเสริฐ ดันสกุลและคณะ, 2539: 218) จากการศึกษาของศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2550) เรื่องความรุนแรง วิธีทางเพศการติดเชื้อ AIDS : มุมมองจากผู้ชาย ผู้ชายจะโกรธเมื่อถูกบอกให้ใช้ถุงยางอนามัยเพราะถือว่าเป็นการดูถูก ถ้าจะใช้จะเป็นฝ่ายตัวเอง ไม่ต้องให้ผู้หญิงมาบอก นอกจากนี้ งานศึกษา ของพิมพ์วิทย์ บุญมงคล (2542) พบว่าแม้ผู้หญิงจะไม่ไว้ใจว่าสามีอาจไปมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส แต่ก็ไม่ได้กล่าวหาหรือขอร้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีเงื่อนไขของการกระทำตามบทบาทเพศหญิงที่ถูกหล่อหลอมมาตั้งแต่เล็กให้สงบเสงี่ยมเรียบร้อย ไม่ซักถามหรือโต้แย้ง จนนำไปสู่การควบคุมความสัมพันธ์ในสิทธิของผู้หญิงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ พบว่าความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ได้แตกต่างจากการศึกษาของวาสิณี ขวัญนิทานนท์และธนพันธ์ ชูบุญ (2547) ที่ทำการศึกษารื่องความรู้สึกทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์ ที่พบว่าความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดการตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางด้านประชากรและเศรษฐกิจและการตั้งครรภ์กับมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์กับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันในทุกตัวแปร แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนรวมที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านของตัวแปรอายุ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ความเครียดขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างกันของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลที่ได้แตกต่างจากการศึกษาของจิราภรณ์ เสี่ยงโชคอยู่ (2546) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศของสามีที่ภรรยาอยู่ในระยะหลังคลอด และการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ ของผู้หญิงภายหลังคลอดบุตรของนางนุช ภูภาธร (2550) ที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้คำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลในสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความเชื่อที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ และส่งเสริมมุมมองด้านบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อการเข้าถึงบริการที่สะดวกขึ้น ควรจัดให้มีหน่วยงานหรือศูนย์ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และจัดทำหนังสือคู่มือเพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการมาฝากครรภ์ส่วนใหญ่มุ่งเน้นอยู่ที่การตรวจสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมประเด็นอื่นๆในเรื่องเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ เพื่อขยายองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว เช่น ศึกษามุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์ เป็นต้น

4. จากการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มหนึ่งไม่มีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ แต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงปรากฏการณ์ดังกล่าว จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

SEXUAL PERSPECTIVES, SEXUAL SATISFACTION AND SEXUAL BEHAVIORS
OF PREGNANT WOMEN: A CASE STUDY OF A UNIVERSITY HOSPITAL

TUANJAI YIMJAIDEE 4837603 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCE)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN KRAISURAPONG, Ph.D.,
MALLIKA MATTIKO, Ph.D., KITIRAT TECHATRAISAK, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Significance of the Problem

Today, there are many spouses who encounter sexual problems, which can lead them to an unhappy marriage life and finally divorce. Those who wish to have a happy marriage life should talk with each other about their sexual desire openly. However, different sexual attitudes in Thai society between males and females in the form of the double standard of sexual behaviors for males and females, e.g. the fact that males make decisions on sex whilst females just respond to them, make females have lower sexual negotiation power, especially in safe sex. This can affect on their reproductive health.

Pregnancy is another life period when spouses need to adjust themselves sexually significantly because it causes women both physical and mental changes that affect their sexual behaviors, e.g. sexual desire, sexual feelings, and body. These may also impact their sexual satisfaction. That is, during the period, they may fear that their husband will become unhappy and less interested in them, which will decrease their happiness too.

Research Questions

1. How are pregnant women's sexual behaviors and sexual satisfaction?
2. How are pregnant women's sexual perspectives?
3. What factors are related to pregnant women's sexual satisfaction?

Research Objectives

1. To study pregnant women's sexual behaviors and sexual satisfaction.
2. To study pregnant women's sexual perspectives.
3. To study the relationships among pregnant women's sexual satisfaction, sexual perspectives, demographic and economic factors, and pregnancy.

Expected Benefits

1. To know the relationship between pregnant women's sexual perspectives and their sexual satisfaction that can help with formulating the guideline for sexual education, sexual counseling, and solving sexual problems for pregnant women.
2. To serve as the guideline for research on factors related to sexual behaviors and sexual satisfaction during pregnancy.
3. To reveal the factors that affect pregnant women's sexual satisfaction and promote their sexual satisfaction.

Research Framework

The variables in the study on pregnant women's sexual perspectives, sexual satisfaction, and sexual behaviors include:

1. Demographic factors, economic factors, and pregnancy-related factors, i.e. age, education, occupation, income, number of pregnancies, gestational age, gestational stress, and gestational complications – These factors are thought to have relations with pregnant women's sexual perspectives, sexual satisfaction, and sexual behaviors.
2. Sexual perspectives during pregnancy.

Positive perspectives of physical changes – The fact that pregnant women do not view their physical changes, e.g. swelling, abdominal enlargement, and skin with blemish or stretch marks, as unpleasant characteristics or as an obstacle to having sex or what decreases their husband's sexual desire is more likely to be associated with their sexual satisfaction and sexual behaviors.

Perspectives of health and safety during pregnancy – Pregnant women's assessment of health and unpleasant symptoms during pregnancy, such as nausea, vomiting, and fatigue in association with maternity, which concerns them about their baby's safety, is more likely to be related with their sexual satisfaction and sexual behaviors.

Perspectives of the readiness for their workload – In the patriarchal capitalist society, apart from looking after housework and family members, especially children, elderly people, and husband, women today may also have to work outside home. This is likely to be associated with their sexual satisfaction and sexual behaviors.

Perspectives of husband's attention to pregnancy – Pregnant women's relationship with their husband, their husband's care for pregnancy, participation in decision making, and alleviation of their burden during pregnancy are likely to have association with their sexual satisfaction and sexual behaviors.

Perspectives of a proper sexual relationship – Pregnant women's sexual socialization might affect their sexual satisfaction and sexual behaviors.

The dependent variables include pregnant women's sexual behaviors and sexual satisfaction in terms of conditions, patterns, frequency and condom use for sexually transmitted infection (STI) protection.

Research Methodology

This research is survey research employing the purposive sampling technique. The samples were 200 pregnant women who received medical services at a university hospital in Bangkok. They were from 18-40 years old and had no gestational complications that required the abstention from sex. The data collection tool was a questionnaire, which was for interviewing respective samples in term of their general characteristics. Group variables were presented with a frequency

distribution table in the form of numbers and percentages. Range variables were presented in the form of means and standard deviations. The correlations among sexual perspectives, demographic characteristics, sexual behaviors, and sexual satisfaction were analyzed through the chi-square test and variance analysis.

Study Results

The biggest group of the samples was the group of pregnant women aged 25-29 years, which had a similar size of the group aged 30-34 years, followed by the group aged 20-24 years, which had a similar size of the group aged 35 years old or over, and the group aged less than 20 years. Most of the samples were Buddhist and held secondary education, followed by Bachelor's degree or higher. Most of them did a hiring job, agricultural work or industrial work, the size of which was similar to the group of students or housewives whilst the smallest group was government officers and state-enterprise officers. Their monthly income was similar. Mostly, they earned 20,001 baht or more, followed by not over 10,000 baht and 10,001-15,000 baht respectively.

Most of them were pregnant for the second time. Over one-third used to undergo an abortion (36.5%). During the data collection period, their gestational age was averagely 29 weeks, which was in the third quarter of pregnancy (66.5%). Most of them received the first prenatal care during the first quarter of pregnancy (61.0%).

Symptoms during pregnancy – Almost all the pregnant women had frequent urination (79.0%), followed by fatigue. Nearly one-third of them had unpleasant physical change, i.e. stretch marks on their abdomen and hip. As for health during pregnancy, most of them thought that they had moderately good health, good health, and very good health respectively. It was found that 18.0 % of them had chronic diseases, which were mostly asthma, thalassemia carrier, diabetes, and high blood pressure and 32 % of them had gestational complications, which were mostly diabetes, high blood pressure, and anemia. Concerning gestational stress, almost one-fourth was stressed often/very often/always (24.0%). With regard to child planning, they wanted to have a child, but not during that period (20.5 %) and a small number of them did not want to have a child (5.0 %). More than one-third of them underwent an

abortion. As for their husband's support in prenatal care, most of them were encouraged/accompanied by their husband to receive prenatal care (91%).

Sexual behaviors and sexual satisfaction

Conditions of having sex – Most of them had coercive sex with their husband (39.9%).

Sexual intercourse position – Most of them had sex with the man-on-top position (48.7%) and side lying position (31.6%).

Frequency of having sex – Most of them had sex with their husband less than once a month (32.5%), 1-2 times a month (32%), and had no sex with their husband (21%).

Condom use for STI protection – Most of them had sex with their husband without condom use (56.3%).

In conclusion, their ability to talk about their sexual feelings, the frequency of sexual intercourse, foreplay and duration of sexual intercourse, having sex with the man-on-top position, orgasm during sexual intercourse, sexual desire matching with their husband's, sexual response, and conditions of having sex (coercive sex) decreased significantly from the period before pregnancy.

Sexual satisfaction – Most of them had low sexual satisfaction during pregnancy (35.4%) and moderate sexual satisfaction (35.4%), which decreased from the period before pregnancy without significant statistical difference.

Sexual perspectives

According to the interpretation of sexual perspectives in three levels, namely low, moderate, and high, it was shown that the pregnant women had moderate sexual perspectives in all aspects, except for the aspect of the proper sexual relationship, which they had at a low level.

Positive perspectives of physical changes – Most of them did not view that their physical changes, e.g. swelling, abdominal enlargement, and skin with blemish or stretch marks were unpleasant characteristics or an obstacle to having sex or what decreased their husband's sexual desire at a moderate level.

Perspectives of health and safety during pregnancy – Most of them viewed that their health and unpleasant symptoms during pregnancy, such as nausea, vomiting, and fatigue impacted their sexual desire. In addition, they worried that having sex would be dangerous to pregnancy at a moderate level.

Perspectives of the readiness for their workload – Most of them regarded that fatigue from doing housework and a regular job affected their sexual desire at a moderate level.

Perspectives of husband's attention to pregnancy – Most of them regarded that their husband helped them with their work and participated in decision making at a moderate level.

Perspectives of a proper sexual relationship – Most of them had the perspectives at a low level. They believed that they should not have sexual desire or express their sexual desire overtly and thought that pregnant women should not have sex.

As for their sexual satisfaction classified by their perspectives of a sexual relationship during pregnancy, it was shown that the pregnant women with a higher score of the perspectives of having sex during pregnancy had higher sexual satisfaction than those with a lower score of the perspectives of having sex during pregnancy with statistical significance of 0.05.

Concerning sexual satisfaction classified by sexual perspectives, it was shown that the women with a higher score of the positive perspectives of physical changes had higher sexual satisfaction than those with a lower score of the positive perspectives of physical changes with statistical significance of 0.05. That is, those who did not view that their physical changes, e.g. swelling, abdominal enlargement, and skin with blemish or stretch marks were unpleasant characteristics or as an obstacle to having sex or what decreased their husband's sexual desire would have higher sexual satisfaction.

With regard to the perspectives of health and safety during pregnancy, perspectives of the readiness for their workload, perspectives of their husband's attention to pregnancy, and perspectives of a proper sexual relationship, the women with a higher score of sexual perspectives had higher sexual satisfaction than those with a lower score of sexual perspectives without statistical significance.

Their sexual perspectives were different in all variables, i.e. educational level, occupation, salary, number of pregnancies, gestational age, gestational stress, and gestational complications, , but without statistical significance.

It was found that different educational levels and salaries had a relationship with their sexual perspectives with significance level of 0.05. Those with a bachelor's degree or higher had the most sexual satisfaction (39.1%), followed by those with secondary education (28.3%), those with a vocational or high vocational education (19.6%), and those with primary education or lower (13.0%).

Those earning at least 20,001 baht per month had the most sexual satisfaction (47.8%), followed by those earning 10,001-15,000 baht per month (23.9 %).

The variables of the age, number of pregnancies, gestational age, gestational stress, and gestational complications impacted sexual satisfaction differently, but without statistical significance.

Research Discussion

Discussion of methodology

In the research, the purposive sampling technique was used for selecting the samples with required characteristics. However, the technique had limitations in term of a diversity of samples. The study was conducted on pregnant women with similar economic and social characteristics who visited a university hospital.

The research tool was a questionnaire with four parts of questions, which were direct questions without complicated technical terms. They were mainly about demographic and socio-economic characteristics. Being aware that some questions were about sexual relations, which is a sensitive issue, the researcher gave the samples an interview consent form to inform them of the research objectives and confidentiality and asked for their consent again verbally before an interview. The interview was done by the researcher; therefore, it was in the form of communication to make them understand the content of the questionnaire as much as possible. When they did not understand some questions, the researcher could give them an explanation immediately. Overall, the researcher did not encounter their misunderstanding about the questionnaire content. However, as questions in the third and fourth part of the questionnaire were about in-depth information of sexual relationships that could

invade their privacy, the researcher let them read and respond to the questions on their own. One problem that the researcher faced was that because the samples allowed the researcher to interview them because of their consideration for the researcher as a medical and public health officer, the information the researcher received might not reflect reality. Nonetheless, the researcher tried to give explanations to them to make them understand and answer questions the most truthfully.

Demographic characteristics, economic characteristics and pregnancy

The results showed that most samples were from 25-29 years and 30-34 years, almost all of whom were Buddhist (97.5%), held secondary education (33.0%), and did a general hiring job, agricultural work, or industrial work (33.5%) or were students or housewives (30.5 %). About half of them (53.5%) earned lower than 15,000 baht a month since the place for data collection was a government hospital. Mostly, people with a high income visit a medical clinic or a private hospital, which is more convenient. An interesting finding was that more than one-third of the samples underwent an abortion (36.5%). As for child planning, they stated that they wanted to have a child, but not during that period (20.5 %) and a small number of them did not want to have a child (5.0%). Following the concept of contraception in the patriarchal society, men have the absolute right and power in the economic system and social structure, so they have sexual freedom and the power to control women's sexual behaviors through rules to make women serve them, and they view that pregnancy is a women's duty and if they do not want to use a contraceptive, the woman who is their partner should take responsibility for it. This was reflected through the 2007 Annual Meeting of the Association of Reproductive Health, which revealed that 81% of married women, about 9.9 million women, used a contraceptive while only 2.7 % of them had their husband use a contraceptive (condom use (1.5%) and vasectomy (1.2 %)) and each year, approximately 300,000 women had unwanted pregnancy despite the fact that 24% of them used contraceptive pills. Despite a wide prevalence of unwanted pregnancy, there is no information on the need for family planning that is not responded among men and women in Thailand.

Sexual behaviors and sexual satisfaction

The study on pregnant women's sexual behaviors showed that their ability to talk about their sexual feelings, the frequency of sexual intercourse, foreplay and duration of sexual intercourse, having sex with the man-on-top position, orgasm during sexual intercourse, sexual desire matching with their husband's and sexual response, and conditions of having sex (coercive sex) reduced significantly from the period before pregnancy. This is in line with the study of Wasini Yuwaphusitanon and Thanapan Choobun (2004) about sexual feelings and sexual activities among pregnant women, which showed that the frequency of sexual activities, excitement, and orgasm decreased significantly throughout pregnancy and they were less likely to have sex with the man-on-top position.

An interesting finding about the samples' sexual behaviors was about sexual violence. Prior to pregnancy, over a half of them used to have coercive sex with their husband (54%), and this still occurred during pregnancy, but with a lower frequency. This finding is in accordance with the study of Kritaya Archavanitkul (2003:43-44) on family violence and women's health, which suggested that women could not refuse to have sex with their husband if he asked regardless their sexual desire. In addition, the fear that their husband would not love them or would have another woman indirectly forced them to have sex no matter if they had sexual desire or not. In the study "Violence, Sexuality, and AIDS: Men's Views", Siriwan Kraissurapong (2007) studied whether women could refuse to have sex with their husband or not. It was revealed that in men's views, women cannot refuse to have sex if there is no good reason because it is the husband's right to have sex with his wife. For them, reasons for refusing sex should be sickness, menstruation or stressful work only.

Concerning orgasm and satisfaction at the end of sex, it was found that only about one-fourth (26.5%) of women reached orgasm every time they had sex before pregnancy and that only a small number of them (4.5%) never reached orgasm before pregnancy. Their orgasm decreased during pregnancy. Before pregnancy, they felt pleased when sex ended, but during pregnancy, their sexual satisfaction at the end of sex decreased. The satisfaction at the end of sex and orgasm is an issue that reveals the double standard in Thai society. According to gender roles in Thai society, women must follow their husband and make him happy. Men's orgasm is regarded important

and is expected by women and men while women's is not expected or does not need to happen. Although the husband expects mutual happiness, he does not expect that his wife will reach orgasm when having sex with him.

Condom use for STI protection – More than half of the women did not use a condom before or during pregnancy. It can be said that despite knowing that condom use can protect STI, Thais view that condom use with one's spouse shows mistrust. Some people may feel it gives an unnatural feeling. Most people use a condom with a temporary partner rather than with their spouse or a regular partner (Berer, 1993, translated by Prasert Tansakul et al, 1996:218). According to the study of Siriwan Kraisorapong (2007), men get angry at being told to use a condom because they view it as an insult and they think they will use it whenever they want it without being asked.

In addition, according to the study of Pimpawan Boonmongkon (1999), although women were not sure if their husband had extra-marital sex, they did not dare to ask him or ask him to use a condom because according to gender roles, women are taught to be reserved without questioning or arguing, which leads to the control of a relationship in women's right to safe sex.

It was revealed that the samples' satisfaction during pregnancy decreased from the period before pregnancy, but without significant statistical difference. The finding differs from that of the study of Wasini Yuwaphusitanon and Thanapan Choobun (2004) about sexual feelings and sexual activities among pregnant women, which showed that their sexual satisfaction decreased significantly throughout pregnancy.

Correlations among demographic and economic characteristics, pregnancy, sexual perspectives, and sexual satisfaction of pregnant women.

The samples had different sexual perspectives in all variables, namely the educational level, occupation, salary, number of pregnancies, gestational age, gestational stress, and gestational complications, but without statistical significance of 0.05.

It was found that different educational levels and salaries had a relationship with their sexual perspectives with significance level of 0.05. The variables of the age, number of pregnancies, gestational age, gestational stress, and gestational complications impacted sexual satisfaction differently, but without statistical significance of 0.05. This finding is different from the study of Chiraporn

Siangchokyoo (2003) on sexual perceptions and sexual behaviors of husbands whose wife was in the postpartum period and from the study of Nongnut Phukathon (2007) on sexual satisfaction of women after child delivery, which suggested ages, educational levels, family incomes were not correlated with sexual satisfaction.

Recommendations

1. Pregnant women receiving prenatal care should be given advice on sex during pregnancy, and relevant information should be disseminated via media to create the correct beliefs about sex during pregnancy and promote a positive thinking of physical changes to increase sexual satisfaction during pregnancy.

2. To facilitate the access to medical services, there should be agencies or centers providing advice on sex during pregnancy via the hotline and guidebook containing accurate information on sex during pregnancy because prenatal care is mostly focused on maternal and child health.

3. Other issues concerning sexual relations during pregnancy, e.g. the husband's sexual perspectives and sexual satisfaction during pregnancy, should be studied to expand the knowledge and understanding of this issue.

4. From this research, it was found that certain pregnant women did not have sex during pregnancy, but this issue was not studied in the research. This issue should be studied in further research.

บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และสุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2530). การศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรสกับพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤตยา อาชวนิจกุล(บรรณาธิการ). (2547). “ผู้หญิง”ในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. ศูนย์สตรีศึกษาคณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤตยา อาชวนิจกุล ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา วาสนา อิมเอมและอุษา เลิศศรีสันทัต. (2546). ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และนภาพร หะวานนท์. (2538). ทิศทางใหม่ของการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา: ทางออกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. เอกสารถอดเทปการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง” ทิศทางใหม่ของการวางแผนครอบครัวและเพศศึกษา: ทางออกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์.จัดโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กฤตยา อาชวนิจกุล และปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). (2548). ประชากรและสังคม2548. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ มณีวรรณ. (2538). กิจกรรมทางเพศของสตรีตั้งครรภ์แรก:เปรียบเทียบในระยะก่อนและระหว่างตั้งครรภ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเจริญพันธุ์ และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยวัฒน์ ปังพงษ์. (2524). เพศศึกษาแผนใหม่. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ธีระ ทองสงและจุฑา ศรีสมบูรณ์. (2536). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ฟอรัมบุ๊คเซ็นเตอร์จำกัด.
- นงนุช ภูการ. (2551). ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงภายหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. (2540). สูติศาสตร์รามาธิบดี 2. กรุงเทพฯ: บริษัทโอลิสติกพับลิชชิง จำกัด.

- ประภาศรี เกิดเกรียงไกร. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชัย เจริญพานิช. (2539). การออกกำลังกายและเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด. กรุงเทพฯ: บริษัท 21เซ็นจูรี่จำกัด.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2541). ระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2543). ระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว: นัยยะและกลวิธีในระดับชุมชนเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในหญิงชนบทที่แต่งงานแล้ว. ศูนย์ศึกษานโยบาย สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล: รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิกรณัฏ์ สันทริยา และศันสนีย์ เรืองสอน(บรรณาธิการ). (2542). เรื่องสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส.
- มณฑิรา เขียวยิ่ง, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุรัตนา ด้อยสมบัติ, สุชาดา สุวรรณคำ. (2542). เพศสัมพันธ์ของหญิงหลังคลอด. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่17. ฉบับที่ 2 : 70-75.
- มิเรียม สดอปอาร์ค. (2541). 280วันเพื่อครรภ์คุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทแปลนพรีนติ้งจำกัด.
- วิภาพร เสนารัตน์. (2542). การศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของมารดาในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนี วาสิกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แววรุ่ง นาวาบุญนิม. (2544). ความรุนแรงต่อภรรยา : ข้อเท็จจริงจากผู้ถูกกระทำทารุณเปรียบเทียบกับผู้กระทำทารุณ. และพรรณนาจากชุมชนวิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ สุภิธร. (2528). ความรู้ทางเพศขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก และครรภ์หลังที่มากลอด ณ โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์. (2550). ความรุนแรง วิธีทางเพศ การติดเชื้อ AIDS:มุมมองจากผู้ชาย. จาก รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 2550 ของสมาคมอนามัยเจริญพันธุ์(ไทย)
- สุชาติ โสสมประยูรและวราณีโสสมประยูร. (2521). เพศศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรีย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง. (2537). การตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ: ฟอรัมบุ๊ก เซ็นเตอร์จำกัด.
- สุกัญญา ปริสัญญกุล. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อเนก อารีพรรคและคณะ. (2523). พฤติกรรมทางเพศระหว่างตั้งครรภ์. รายงานวิจัยภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- อนุชิต สว่างแจ้ง. (2546). การให้ความหมายความเป็นชายและการมีเพศสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อรูปแบบ ของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Dexon-Mueller, Ruth.(1993). “The Sexuality Connection in Reproductive Health”. Study In Family Planning.Vol.24no5;32-35.
- Dexon-Mueller, Ruth. (1996). “The Sexuality Connection in Reproductive Health”. In Zeidenstein, Sondra and Kirsten Moore (eds). Learning about sexuality: A Practical Beginning. New York: The Population Council.
- Lester, A. Kirkendall. (1965). Sex Education. New York: SIECUS, 1.
- Master H, Johnson E. (1966). Human Sexual Response. Boston: Little, Brow and Company.
- Rewadee Lertsintanapat. (1998). Sexuality, Gender Power Relation and Negotiation for Safer Sex among lower-middle class married women: A case study at pubic health center 61, Bangkok Metropolitan Administration. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of arts (Health Social Science). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Saranthon Kaewkoon. (2004). A study of gender powder relation in sexuality: A case study of women factory workers in Aom-noi Subdistrict, Krathumbaen District, Samut Sakhon Province. M.A. Thesis (Rural Development Studies).Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

- Sciortino,Rosalia.(1997).”Reflection on Gender and Reproductive Health” in Pimpawun Boonmongkon and Anjana Suvarnananda (eds). Community-Based Programs for Adolescent Sexual Health and Domestic Violence Against Woman. Proceedings of the Regional Workshop on Social Science and Humanities, Mahidol University.
- Siangchokyoo, Chiraporn. (2003). Perception of sexual relationship and sexual behaviors of husbands of postpartum women. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master of nursing science(maternal and child nursing). Faculty of Graduate studies, Mahidol University.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเรื่อง**มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศของหญิง****ตั้งครรภ์: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง**

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัญหา และมุมมองของผู้หญิงเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ การตอบแบบสอบถามวันนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่านเอง โดยไม่มีผลใดๆต่อการให้บริการของท่านในอนาคต ข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น และจะนำเสนอโดยไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาใส่เครื่องหมาย / หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.คุณมีอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

2.สามีคุณอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

3.คุณแต่งงานหรืออยู่ร่วมกับสามีตอนอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

4.สถานภาพสมรส

☐ 1. คู่ ☐ 2. หม้าย ☐ 3. หย่า ☐ 3. แยกกันอยู่

5.ศาสนา

☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

6.การศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. กำลังศึกษา ☐ 3. ประถมศึกษา
☐ 4. มัธยมศึกษา ☐ 5. ประกาศนียบัตร, ปวช., ปวส. ☐ 6.ปริญญาตรี
☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

7. การศึกษาของสามี

- () 1. ไม่ได้เรียน () 2. กำลังศึกษา () 3. ประถมศึกษา
() 4. มัธยมศึกษา () 5. ประกาศนียบัตร, ปวช., ปวส. () 6. ปริญญาตรี
() 7. สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ...

8. อาชีพหลัก

- () 1. รับจ้างทั่วไป () 2. เกษตรกรรม () 3. ลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม
() 4. ทำงานบริษัทเอกชน () 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ () 6. ค้าขายทำธุรกิจส่วนตัว
() 7. แม่บ้าน () 8.ว่างงาน/ ตกงาน () 9. กำลังศึกษา
() 10. อื่นๆ ระบุ.....

9. อาชีพของสามี

- () 1. รับจ้างทั่วไป () 2. เกษตรกรรม () 3. ลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม
() 4. ทำงานบริษัทเอกชน () 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ () 6. ค้าขายทำธุรกิจส่วนตัว
() 7. พ่อบ้าน () 8.ว่างงาน/ ตกงาน () 9. กำลังศึกษา
() 10. อื่นๆ ระบุ.....

10. รายได้ส่วนตัวโดยเฉลี่ยเดือนละ.....บาท

11. รายได้ของสามี โดยเฉลี่ยเดือนละ.....บาท

(รายได้โดยรวม โดยเฉลี่ยเดือนละ.....บาท)

12. ในกรณีที่ไปทำงานนอกบ้าน คุณมีหน้าที่รับผิดชอบงานบ้านใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ทำความสะอาดบ้าน ซักเสื้อผ้า () 2. ประกอบอาหาร () 3. ดูแลบุตร
() 4. ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน () 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์

1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่..... (อายุครรภ์.....สัปดาห์)
2. จำนวนครั้งที่แท้งเองหรือยุติการตั้งครรภ์.....
3. อายุครรภ์ขณะที่คุณมาฝากครรภ์ครั้งนี้ครั้งแรก เดือน
4. ขณะที่ตั้งครรภ์คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ () รับประทานอาหารไม่ได้
 - ☐ () คลื่นไส้ อาเจียน
 - ☐ () จุก เสียขบริเวณลิ้นปี่
 - ☐ () มีฝ้าบริเวณใบหน้า (เริ่มมีเมื่อตั้งครรภ์ครั้งนี้)
 - ☐ () ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง สะโพกกลาย(เริ่มมีเมื่อตั้งครรภ์ครั้งนี้)
 - ☐ () เหนื่อยง่าย
 - ☐ () บวม
 - ☐ () ปัสสาวะบ่อย
 - ☐ () อื่นๆ ระบุ.....
5. คุณคิดว่าสุขภาพร่างกายของคุณระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
 - ☐ () 1. ดี / ดีมาก (น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์ ฯลฯ)
 - ☐ () 2. ไม่ค่อยดี (มีเลือดออกทางช่องคลอด / คลื่นไส้ อาเจียน ผิดปกติ / น้ำหนักไม่ขึ้น ฯลฯ)
 - ☐ () 3. ปานกลาง
6. ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ คุณรู้สึกซึมเศร้าบ้างหรือไม่
 - ☐ () 1. บ่อยมาก / เกือบตลอดเวลา ☐ () 2. บ่อย ☐ () 3. ไม่นานใจ / ไม่ทราบ
 - ☐ () 4. เป็นบ้าง ☐ () 5. ไม่เคยซึมเศร้าเลย
7. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นความต้องการที่จะมีลูกดังที่คุณและสามีวางแผนไว้หรือไม่
 - ☐ () 1. ต้องการมีลูกพอดี ☐ () 2. ต้องการมีลูกแต่ไม่ใช่ช่วงเวลานี้
 - ☐ () 3. ไม่ต้องการมีลูก ☐ () 4. อย่างไรก็ได้ / ไม่ได้วางแผนอะไร

8. สามีของ แสดงความห่วงใยช่วยเหลือคุณในการฝากครรภ์หรือไม่

- () 1. ไม่สนับสนุนให้ไปฝากครรภ์ () 2. ห้ามไม่ให้ฝาก
- () 3. ไม่สนใจ / เฉยๆ / ให้คุณจัดการเองทั้งหมด
- () 4. สนับสนุนให้ไปฝากครรภ์ หรือพามาฝากครรภ์

9. คุณมีโรคประจำตัวหรือไม่

- () 1. มี คือ.....
- () 2. ไม่มี

10. ขณะตั้งครรภ์นี้คุณตรวจพบว่ามีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่

- () 1. มี คือ.....
- () 2. ไม่มี

ส่วนที่ 3 มุมมองเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคะแนนตามความคิดเห็นของคุณ

ไม่เห็นด้วยเลย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึก
ของคุณเลย

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึก
ของคุณน้อยมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึก
ของคุณบ้าง

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึก
ของคุณเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึก
ของคุณมากที่สุด

ข้อความ	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย มาก ที่สุด
1. การตั้งครรภ์ทำให้รูปร่างของคุณอึดอัดสบายขึ้น					
2. คุณรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์กับสามี					
3. รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ทำให้ความต้องการทางเพศของคุณลดลง					
4. รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ของคุณ ทำให้คุณไม่สามารถแต่งตัวให้สวยงามได้					
5. การตั้งครรภ์นี้สุขภาพร่างกายของคุณแข็งแรงดี					
6. อาการที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย ทำให้ความต้องการทางเพศของคุณลดลง					
7. ความไม่สบายตัวต่างๆระหว่างตั้งครรภ์ทำให้คุณรำคาญมาก จนไม่อยากมีเพศสัมพันธ์					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
8. คุณกังวลว่าเพศสัมพันธ์จะทำให้สุขภาพของคุณและบุตรในครรภ์แย่ลง					
9. ภาระงานบ้านและงานประจำทำให้คุณเหนื่อยมาก จนไม่อยากมีเพศสัมพันธ์					
10. ถ้ามีคนช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน อาจทำให้คุณพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น					
11. การตั้งครรภ์ทำให้รูปร่างของคุณเปลี่ยนแปลงไป เช่นมีฝ้า ผิวน้ำลาย บวม ทำให้ความต้องการทางเพศของสามีลดลง					
12. สามีดูแลเอาใจใส่คุณมากขึ้นเมื่อตั้งครรภ์					
13. สามีของคุณมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับครรภ์					
14. สามีคุณช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของคุณ					
15. คุณกับสามีสามารถคุยกันได้ทุกเรื่อง					
16. คุณกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์บ่อยๆจะทำให้เกิดอันตรายกับบุตรในครรภ์					
17. คุณคิดว่าหญิงตั้งครรภ์แล้วไม่ควรมีเพศสัมพันธ์					
18. คุณคิดว่าสามีควรใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ					
19. เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นการแสดงออกถึงความรักของสามีภรรยา					
20. คุณคิดว่าเป็นหน้าที่ของภรรยาที่ต้องยินยอมในการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เมื่อสามีต้องการ					
21. ผู้หญิงไม่ควรแสดงความต้องการทางเพศอย่างเปิดเผย แม้แต่กับสามี					
22. ผู้หญิงที่ดีไม่ควรมีความต้องการทางเพศมาก					
23. สามีของคุณไม่บังคับและเข้าใจในอารมณ์ของคุณเมื่อคุณไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมทางเพศและความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. คุณและสามีสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศได้อย่างเปิดเผยต่อกันหรือไม่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. พูดได้อย่างเปิดเผย		
ข. สามารถพูดได้เป็นส่วนน้อย		
ค. สามารถพูดได้เป็นส่วนใหญ่		
ง. ไม่เคยพูดถึงเรื่องนี้เลย		

2. คุณและสามีมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยแค่ไหน

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง หรือมากกว่า		
ข. เดือนละ 1 – 2 ครั้ง		
ค. น้อยกว่าเดือนละครั้ง		
ง. ไม่มีเพศสัมพันธ์		

3. คุณมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ที่คุณปฏิบัติอยู่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ไม่พอใจ		
ข. เฉยๆ		
ค. พอใจ		
ง. พอใจมาก		

4. มีการเล่าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ (การเล่าโลม เช่น การกอด จูบ เป็นต้น)

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. มีการเล่าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง		
ข. มีการเล่าโลมเป็นส่วนใหญ่		
ค. มีการเล่าโลมบางครั้งเท่านั้น		
ง. ไม่มีการเล่าโลมก่อนมีเพศสัมพันธ์เลย		

5. คุณมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรต่อการเล่าโลมนั้น

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ไม่พอใจ		
ข. เฉยๆ มีหรือไม่มีการเล่าโลมก็ได้		
ค. พอใจ		
ง. พอใจมาก		

6. ระยะเวลาที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ (รวมทั้งระยะเวลาการเล่าโลม)

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป		
ข. 15 – 30 นาที		
ค. 5 – 15 นาที		
ง. น้อยกว่า 5 นาที		

7. คุณมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรต่อระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. รู้สึกไม่พอใจ		
ข. เฉยๆ		
ค. พอใจ		
ง. พอใจมาก		

8. ระหว่างมีการมีเพศสัมพันธ์ คุณถึงจุดสุดยอดหรือไม่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง		
ข. ถึงจุดสุดยอดเกือบทุกครั้ง		
ค. ถึงจุดสุดยอดนานๆ ครั้ง		
ง. ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลย		

9. เมื่อสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่คุณรู้สึกอย่างไร

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ไม่พอใจ เอือม เบื่อหน่าย		
ข. รู้สึกเฉยๆ		
ค. รู้สึกพอใจ		
ง. พอใจมาก		

10. การถึงจุดสุดยอดของคุณเกิดจากวิธีใด

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. จากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน		
ข. บางครั้งจากการมีเพศสัมพันธ์ และบางครั้งจากวิธีอื่นร่วมด้วย		
ค. จากวิธีอื่นๆ เช่น ได้รับการเส้าโลมช่วยเหลือตนเอง.....		
ง. ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลยไม่ว่าจะใช้วิธีใด		

11. เคยเกิดเหตุการณ์ที่คุณและสามีมีความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ไม่ตรงกันหรือไม่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ตรงกันทุกครั้ง		
ข. ความต้องการตรงกันบ่อยครั้ง		
ค. ความต้องการตรงกันบางครั้ง		
ง. ไม่เคยมีความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ตรงกันเลย.....		

12. ถ้าคุณไม่มีความต้องการทางเพศ คุณยอมมีเพศสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของสามีหรือไม่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ทุกครั้ง		
ก. บ่อยครั้ง		
ข. บางครั้ง		
ค. ไม่เคย		

13. ถ้าคุณไม่มีความต้องการทางเพศ สามีคุณเคยบังคับให้คุณมีเพศสัมพันธ์เพื่อตอบสนองความต้องการของคุณหรือไม่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ทุกครั้ง		
ก. บ่อยครั้ง		
ข. บางครั้ง		
ค. ไม่เคย		

14. ถ้าคุณมีความต้องการทางเพศ สามีตอบสนองความต้องการของคุณหรือไม่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ทุกครั้ง		
ก. บ่อยครั้ง		
ข. บางครั้ง		
ค. ไม่เคย		

15. รูปแบบเพศสัมพันธ์ที่คุณชอบหรือยอมรับเป็นแบบไหน

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ช่วยเหลือตัวเอง		
ข. ทางช่องคลอด		
ค. ทางทวารหนัก		
ง. ทางปาก		

16. รูปแบบเพศสัมพันธ์ที่คุณปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ช่วยเหลือตัวเอง		
ข. ทางช่องคลอด		
ค. ทางทวารหนัก		
ง. ทางปาก		

17. ขณะตั้งครรภ์ คุณและคู่สมรสใช้ทำอะไรในการมีเพศสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ผู้ชายอยู่ข้างบน		
ข. ผู้หญิงอยู่ข้างบน		
ค. ทำอนตะแคง		
ง. ทำอื่นๆ		

18. คุณมีความรู้สึกเกี่ยวกับท่าที่ใช้อยู่เป็นประจำอย่างไร

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ไม่พอใจ เอ็ม เบื่อหน่าย		
ข. รู้สึกเฉยๆ		
ค. รู้สึกพอใจ		
ง. พอใจมาก		

19. คุณมีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ทุกครั้ง		
ข. บ่อยครั้ง		
ค. บางครั้ง		
ง. ไม่เคย		

20. ถ้ามีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ใครเป็นผู้ตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัย

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. คุณ		
ข.สามี		
ค.ร่วมกัน		
ง. ไม่ได้ป้องกัน		

21. คุณมีความรู้สึกเกี่ยวกับการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างไร

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. ไม่พอใจ		
ข. รู้สึกเฉยๆ		
ค. รู้สึกพอใจ		
ง. พอใจมาก		

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

เดือนใจ ยิ้มใจดี

วัน เดือน ปีเกิด

19 กุมภาพันธ์ 2515

สถานที่เกิด

จังหวัดนครปฐม

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2537

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2553

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2537 - ปัจจุบัน โรงพยาบาลศิริราช

(สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) กรุงเทพมหานคร

ที่อยู่

10 หมู่ 6 ต.วังตะกู อ.เมือง จ.นครปฐม 73000