

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรี

ภายหลังการคลอดบุตร

Factors Related to Sexual Function

among Women after Childbirth

มณฑนา	มนีโชติ	พย.ม.*	Munthana	Maneechot	M.N.S.*
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์	พย.ด.**	Punpilai	Sriareporn	Ph.D.**
จันทรรัตน์	เจริญสันติ	พย.ด.***	Jantararat	Chareonsanti	Ph.D.***

บทคัดย่อ

สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมซึ่งส่งผลให้การทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ และอาจนำมาสู่ปัญหาสัมพันธภาพทางเพศกับสามีได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์โดยการศึกษาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 203 ราย เป็นสตรีภายหลังการคลอดบุตรทางช่องคลอดเป็นเวลา 2 เดือน ที่พาบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร และ 2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน สหสัมพันธ์สเปียร์แมน สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และสัมประสิทธิ์อัตรา

ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร อยู่ในระดับการทำหน้าที่ด้านเพศปานกลาง ($\bar{X} = 19.64$, $S.D. = 5.34$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความต้องการทางเพศ ความตื่นตัวทางเพศ น้ำหล่อลื่นช่องคลอด การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ ความพึงพอใจทางเพศ และด้านความเจ็บปวดจากการร่วมเพศ มีคะแนนการตอบสนองทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับการฝึกขาดของแผล็ฝี่เย็บ ($r = -0.293$, $p < 0.01$) มีความสัมพันธ์ลบกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ($r = 0.142$, $p < 0.05$) และความต้องการทางเพศของสามี ($r = 0.189$, $p < 0.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ โรงพยาบาลในหน่วยงานหลังคลอดสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จังหวัดสระบุรี

* Instructor, Boromrajonani College of Nursing, Saraburi, Saraburi Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

พยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวโดยเฉพาะการทำหน้าที่ด้านเพศภายหลังคลอดที่ปกติโดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมของสามี

คำสำคัญ : สตรีหลังการคลอดบุตร การตอบสนองทางเพศ ระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ การมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ความต้องการทางเพศของสามี

Abstract

Women after childbirth have changed both physical and psychosocial which result in women's sexual function changing from normal and may lead to the problem of domain sexual relation with their husbands. This study was retrospective descriptive correlational study. The purposes of this study were to study the sexual function of women after childbirth and to study factors related to the sexual function of women after childbirth. The purposive sample of 203 cases of women were those who had vaginal delivery for 2 months and took their babies for vaccination at well baby clinic, Saraburi Hospital during September 2011 to January 2012. The research instruments included; 1) the demographic data questionnaire, 2) the factors related to the sexual function of women after childbirth questionnaire, and 3) the Female Sexual Function Index (FSFI). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation, Spearman correlation, Point biserial correlation coefficient, and Eta correlation statistics.

The results of study

1. The mean score of the sexual function of women after childbirth were at moderate level ($\bar{X} = 19.64$, S.D. = 5.34). Considering each aspect of sexual function, it was found that the sexual desire, sexual arousal, vaginal lubrication, sexual orgasm, sexual satisfaction and dyspareunia during sexual intercourse, which were at moderate level.

2. Degree of perineum tear ($r = -0.293$, $p < 0.01$) correlated negatively with the sexual function of women after childbirth statistically significant. With a helper in parenting ($r = 0.142$, $p < 0.05$) and sexual desire of the husband ($r = 0.189$, $p < 0.01$) correlated positively with the sexual function of women after childbirth statistically significant.

The results of this study Postpartum nursing unit can be used as the basis for planning nursing care to promote family relationships, especially the sex act after birth, usually with regard to the relevant factors and the participation of husband

Key words : Women after Childbirth, Sexual Response, Degree of Perineum Tear, a Helper in Parenting, Sexual Desire of the Husband

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายหลังการคลอดบุตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ทารกและรกคลอดครบจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์จะใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวในการเป็นมารดา และการคงไว้ซึ่งบทบาทของการเป็นภรรยา ซึ่งการกลับคืนในเรื่องเพศสัมพันธ์ภายหลังการคลอดบุตรนั้นเป็นส่วนสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว หากสตรีภายหลังการคลอดบุตรมีเพศสัมพันธ์ในระยะนี้อาจเกิดความรู้สึกเจ็บปวด (dyspareunia) จากช่องคลอดที่แห้ง และการดึงรั้งของแผลฝีเย็บรวมทั้งบางรายอาจพบอาการปวดแผลฝีเย็บนานถึง 6 เดือนหลังคลอด (Mckenney, James, Murray, & Ashwill, 2009) จากการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรในต่างประเทศ พบว่าการตอบสนองทางเพศในด้านความต้องการทางเพศ ความถี่ของการร่วมเพศ และความตื่นตัวทางเพศลดลง (Barrett, Pendry, Peacock, Victor, Thakar, & Manyonda, 2000) และพบว่าสตรีภายหลังการคลอดบุตรบางรายปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เนื่องจากกลัวความเจ็บปวดจากการร่วมเพศ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ บรูเบเกอร์ และคณะ (Brubaker, Handa, Bradley, Connolly, Moalli, Brown, et al., (2008) ในสตรีชาวอเมริกันภายหลังการคลอดบุตรจำนวน 509 ราย ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดพบว่าความเจ็บปวดจากการร่วมเพศส่งผลให้สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีการทำหน้าที่ด้านเพศที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ ต่อมาโรเซน และคณะ (Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsihg, et al., (2000) ได้นำข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองทางเพศที่พบในสตรีภายหลังการคลอดบุตรของ บาร์เรท และคณะ (Barrett et al., 2000) ไปศึกษาและพัฒนาแบบสอบถามการทำหน้าที่ด้านเพศในสตรี (Female Sexual Function Index: [FSFI]) ที่สามารถนำมาใช้ได้กับทั้งสตรีภายหลัง

หลังการคลอดบุตรและสตรีโดยทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีการทำหน้าที่ด้านเพศดังนี้คือ 1) ด้านความต้องการทางเพศ (sexual desire) 2) ความตื่นตัวทางเพศ (sexual arousal) 3) น้ำหล่อลื่นช่องคลอด (lubrication) 4) การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ (sexual orgasm) และ 5) ความพึงพอใจทางเพศ (Sexual satisfaction from coitus) ลดลง แต่มี 6) ความเจ็บปวดจากการร่วมเพศ (sexual pain/dyspareunia) เพิ่มขึ้น (Barrett et al., 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการคลอด ปัจจัยการเลี้ยงบุตร และปัจจัยด้านสามี (พรรณนิภา ธรรมวิรัช, จรรยา จันทร์มิ่ง, และ เบญจวรรณ คุณรัตน์ภรณ์, 2545)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา อายุของสตรีภายหลังการคลอดบุตร บ่งบอกถึงควมมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และประสบการณ์ชีวิตที่น้อยกว่าสตรีในวัยผู้ใหญ่ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว จึงส่งผลให้สตรีวัยรุ่นมีความสามารถในการจัดการปัญหาการทำงานที่ด้านเพศได้น้อยกว่าสตรีในวัยผู้ใหญ่ (พรรณนิภา ธรรมวิรัช และคณะ, 2545) ส่วนระดับการศึกษานั้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการบ่งชี้ถึงความสามารถในการแสวงหาแหล่งความรู้ หรือข้อมูลทางด้านสุขภาพทางเพศ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขและจัดการกับการทำหน้าที่ด้านเพศที่เปลี่ยนแปลงไปให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ

ปัจจัยจากการคลอดบุตร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร โดยเฉพาะสตรีที่คลอดบุตรทางช่องคลอดและมีแผลฝีเย็บ โดยที่สตรีภายหลังการคลอดบุตรมักมีความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในระยะ 2-3 วัน แรกหลังคลอด การหายของแผลอาจใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2545) การศึกษาของ วิเศษฐ์ วรรณทัศน์, และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (Woranitat & Taneepanichskul, 2007)

ในสตรีระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำนวน 80 ราย ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การตัดฝีเย็บมีผลต่อระยะเวลาการกลับมามีเพศสัมพันธ์ของสตรีภายหลังการคลอดบุตร รวมทั้งวิธีการคลอดที่ใช้หัตถการทางสูติศาสตร์ เช่น การใช้คีม และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอดนั้น จะส่งผลให้แผลบริเวณฝีเย็บและช่องทางคลอดมีการฉีกขาดมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ บาร์เรท และคณะ (Barrett et al., 2000) ในสตรีภายหลังการคลอดบุตรพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ ได้แก่ ชนิดการคลอด วิธีการคลอดโดยใช้เครื่องมือ เช่น การใช้คีมช่วยคลอด เครื่องดูดสุญญากาศ เนื่องจากการฉีกขาดของฝีเย็บ และกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณทวารหนักเพิ่มความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1-3 เดือนแรกภายหลังการคลอดบุตร (Abdool, Thakar, & Sultan, 2009).

ปัจจัยการเลี้ยงบุตร อาจมีผลต่อการตอบสนองทางเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการคลอดบุตรคนแรก จะประสบปัญหาความยุ่งยากในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการปรับตัวในการเป็นมารดาเนื่องจากขาดความรู้ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะให้นมบุตร เช่น ปัญหาคัดเต้านม น้ำนมออกน้อย หัวนมแตก นอกจากนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังส่งผลให้ระดับฮอร์โมนโพรแลคตินในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีการสร้างน้ำนม และการหลั่งน้ำนมเพิ่มมากขึ้น (ปราณี พงศ์โพบูลย์, 2550) จึงอาจเป็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์จากการเจ็บคัดเต้านม หัวนม และการมีน้ำนมไหลขณะร่วมเพศ จึงทำให้สตรีภายหลังการคลอดบุตรไม่สุขสบายและวิตกกังวลในขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การปรับตัวในการเป็นมารดา และการรักษาบทบาทของการเป็นภรรยาตามความคาดหวังของสังคม ส่งผลให้สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีความวิตกกังวล และกลัวว่าตนจะไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแลปกป้องบุตร และทำหน้าที่ของภรรยาได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้สตรีภายหลังการคลอดเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างการรักษาบทบาทการเป็นภรรยาที่ต้องเอาใจใส่สามี และ

ตอบสนองความต้องการทางเพศแก่สามี กับการดำรงบทบาทมารดาที่ต้องรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่ต่อบุตร รวมทั้งความอ่อนเพลียจากการเลี้ยงดูบุตร และการพักผ่อนไม่เพียงพอจากเสียงรบกวนของบุตรอาจส่งผลให้สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีความต้องการและความตื่นตัวทางเพศลดลงได้ (จรัสศรี ธีระกุลชัย และ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2547; Forster, Abraham, Taylor, & Jones, 1994)

ปัจจัยด้านสามี สามีเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับสตรีภายหลังการคลอดบุตรที่สุดผู้หนึ่ง เพราะสามีมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ แก่สตรีภายหลังการคลอดบุตรให้สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา และภรรยา ภายหลังการคลอดบุตรเมื่อภรรยาเริ่มสภาพร่างกายภายนอกที่กลับคืนเหมือนปกติ อาจทำให้สามีมีความเข้าใจว่าภรรยา มีความพร้อมทางด้านร่างกายในการมีเพศสัมพันธ์ก่อน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยที่สตรีภายหลังการคลอดบุตรไม่สามารถปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ (Woranitat & Taneepanichskul, 2007) ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร จากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และอาจเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Barrett et al., 2000) โดยปัจจัยส่วนบุคคลของสามีที่อาจมีผลต่อการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ประกอบด้วย อายุของสามี ระดับการศึกษา ความต้องการทางเพศของสามี อย่างไรก็ตาม รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรนั้นยังมีจำกัด และยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลและส่งเสริมให้สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีการทำหน้าที่ด้านเพศที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการคลอด ปัจจัยการเลี้ยงบุตร และปัจจัยด้านสามีกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร

สมมติฐานการวิจัย

1. การทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการคลอด ปัจจัยการเลี้ยงบุตร และปัจจัยสามีมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภายหลังการคลอดบุตร เป็นช่วงเวลาที่มีสตรีมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม ให้กลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสตรีภายหลังการคลอดบุตร การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ โรเซ็น และคณะ (Rosen et al., 2000) ซึ่งจำแนกการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการทางเพศ 2) ความตื่นตัวทางเพศ 3) น้ำหล่อลื่นช่องคลอด 4) การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ 5) ความพึงพอใจทางเพศ 6) ความเจ็บปวดจากการร่วมเพศ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ของสตรีภายหลังการคลอดบุตร 2) ปัจจัยจากการคลอด ได้แก่ วิธีการคลอด (การคลอดปกติ การใช้เข็ม หรือเครื่องดูดสุญญากาศ) และหัตถการ (การตัดและซ่อมแซมแผลฝีเย็บ 3) ปัจจัยการเลี้ยงบุตร ได้แก่ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง การปรับตัวในการเป็นมารดา และความอ่อนล้าใน

การเลี้ยงบุตร และ 4) ปัจจัยด้านสามี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความต้องการทางเพศของสามี กล่าวคือ การทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรจะเปลี่ยนแปลงมากหรือเล็กน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการคลอด ปัจจัยการเลี้ยงบุตร และ ปัจจัยด้านสามี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) โดยการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรใช้เวลาการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2555 ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีภายหลังการคลอดบุตรทางช่องคลอด ได้ 2 เดือน ที่พายุบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสระบุรี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) 0.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 197 ราย (Polit & Beck, 2008) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) ร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2008) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 237 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดคุณสมบัติ คือ สถานภาพสมรสคู่ และอาศัยอยู่ด้วยกัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และสูติกรรมภายหลังคลอด ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ประกอบด้วย อาชีพ รายได้

ครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการคลอดปัจจุบัน สัมพันธภาพทางเพศก่อนตั้งครรภ์ ความพึงพอใจทางเพศ ก่อนการตั้งครรภ์ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตั้งครรภ์ และการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ สามีประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว สัมพันธภาพทางเพศกับภรรยาในระยะก่อนตั้งครรภ์และปัจจุบัน

2. แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำ หน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับ การศึกษาของสตรีภายหลังการคลอดบุตร 2) ข้อมูลจาก การคลอด ได้แก่ วิธีการคลอด หัตถการ คือ 3) ข้อมูล การเลี้ยงบุตร ได้แก่ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่าง เดียว การมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร การปรับตัว ในการเป็นมารดา และความอ่อนล้าในการเลี้ยงดูบุตร 4) ข้อมูลด้านสามี คือ อายุ ระดับการศึกษา และความต้องการทางเพศของสามี หากความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.91 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการทดสอบ ซ้ำ (test-retest reliability) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากรู, 2553) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.97

3. แบบสอบถามการตอบสนองทางเพศของสตรี ภายหลังการคลอดบุตร (Female Sexual Function Index [FSFI]) ของ โรเซ็น และคณะ (Rosen et al., 2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย กรัณฐรัตน์ ปิยนันท์ จรัสศรี และคณะ (Peeyananjarassri, Liabsuetrakul, Soonthornpun, Choobun, & Manopsilp, 2008) เป็น แบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการทางเพศ 2) ความตื่นตัวทางเพศ 3) น้ำหล่อลื่นช่องคลอด 4) การ บรรลุจุดสุดยอดทางเพศ 5) ความพึงพอใจทางเพศ และ 6) ความเจ็บปวดจากการร่วมเพศ รวมทั้งกำหนดให้ คะแนนรวมน้อย หมายถึง สตรีภายหลังการคลอดบุตร มีการทำหน้าที่ด้านเพศเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ

มาก แบ่งระดับช่วงคะแนนออกเป็น 4 อันดับ ได้แก่ ปกติ เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ปานกลาง มาก แบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ตรวจสอบซ้ำ และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Burns & Grove, 2005) ได้ค่าความเชื่อ มั่นเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติและแปลความหมายของคะแนน ที่วิเคราะห์ได้ตามลักษณะข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้ ด้วย โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีหลังคลอด คะแนนการตอบสนองทางเพศของสตรีภายหลังการ คลอดบุตร และคะแนนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบ สอนทางเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรโดยใช้ วิธี การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางเพศของสตรีภายหลัง การคลอดบุตรโดยทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ สถิติ โคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (kolmogorov-smirnov one sample test) หากพบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้ง ปกติ ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient correlation) แต่ถ้าการกระจาย ของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) สำหรับข้อมูลปัจจัยที่ อยู่ในมาตรานามบัญญัติ และแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะอย่าง แท้จริง ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) ส่วนข้อมูล ปัจจัยที่อยู่ในมาตรานามบัญญัติ และไม่สามารถแบ่งได้ เป็น 2 ลักษณะอย่างแท้จริง หรือมีการกระจายของข้อมูล ไม่เป็นโค้งปกติและแจกแจงแบบโค้งเดียวใช้สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ อีต้า (Eta)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสระบุรี การเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีความเสี่ยง เป็นไปโดยความสมัครใจ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวม รวมทั้งนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงการยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยทางวาจาหรือลงลายมือชื่อแล้ว หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการให้บริการทางสุขภาพ ทั้งนี้ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ ผู้วิจัยให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องเพศแก่กลุ่มตัวอย่าง และส่งต่อให้แพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลต่อไป

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้มอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 ราย ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามจำนวน 203 ราย ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนการทำหน้าที่ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง (n = 203)

ระดับคะแนนการทำหน้าที่ด้านเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ (คะแนนรวม มากกว่า 23)	50	24.60
เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (คะแนนรวม 18-23)	72	35.50
เปลี่ยนแปลงปานกลาง (คะแนนรวม 11-17)	72	35.50
เปลี่ยนแปลงมาก (คะแนนรวมน้อยกว่า 10)	9	4.40
$(\bar{X} = 19.64, S.D. = 5.34, Range = 7-32)$		

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เกินกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 20- 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.70 มีอายุเฉลี่ย 26.86 ปี (S.D. = 6.35) มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 31.03 2) ปัจจัยจากการคลอดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คลอด

คิดเป็นร้อยละ 85.65 มีผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสตรีภายหลังการคลอดบุตร ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านร้อยละ 43.3 รายได้ อยู่ระหว่าง 8,001-16,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.36 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 14,328 บาท (S.D. = 11,810) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 84.70 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.70 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 49.26 เกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรคนปัจจุบันเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 53.20 มีสัมพันธภาพทางเพศก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.80 มีความพึงพอใจทางเพศก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.90 ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 34.00 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด ในสัปดาห์ที่ 6 พบมากที่สุด ร้อยละ 39.90 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการตอบสนองทางเพศปานกลาง = 19.64 (S.D. = 5.34) โดยมีค่าต่ำสุดของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 7 คะแนน มีค่าสูงสุดของคะแนนรวมเท่ากับ 32 โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับการทำหน้าที่ด้านเพศเปลี่ยนแปลงปานกลางและเล็กน้อยเท่ากับ ร้อยละ 35.50 รองลงมา มีระดับการทำหน้าที่ด้านเพศปกติ ร้อยละ 24.60 และมีระดับการทำหน้าที่ด้านเพศเปลี่ยนแปลงมาก ร้อยละ 4.40

ปกติทางช่องคลอดร้อยละ 87.20 ได้รับการตัดฝีเย็บ ร้อยละ 86.20 เกินกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บถึงชั้นกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอด ร้อยละ 61.60 3) ปัจจัยการเลี้ยงบุตรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเกินครึ่งหนึ่งไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 55.20 ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรร้อยละ

86.70 มีความยุ่งยากใจในบทบาทการเป็นมารดาในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 36.00 รองลงมา มีความยุ่งยากใจในบทบาทการเป็นมารดาในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.50 ส่วนใหญ่มีความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้าในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 72.40 และเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้าในการเลี้ยงดูบุตรในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.75 และ 4) ปัจจัยด้านสามีของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สามีมีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.90 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 35.96 และมีอายุเฉลี่ย 31.01 ปี (S.D. = 8.39) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 37.40 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.70 สำหรับความต้องการทางเพศของสามีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.97 และ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง

มีความต้องการทางเพศอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 20.20

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยจากการคลอดเกี่ยวกับระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตอบสนองทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.293$) ปัจจัยการเลี้ยงบุตรเกี่ยวกับการมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.142$) ส่วนปัจจัยสามีเกี่ยวกับความต้องการทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.189$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ความสัมพันธ์	การทำหน้าที่ด้านเพศ	
	ระดับความสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.030	0.669
ระดับการศึกษา	0.021	0.768
ปัจจัยจากการคลอด		
วิธีการคลอด	0.756	0.069
การตัดฝีเย็บ	-0.006	0.931
ระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ	-0.293**	0.000
ปัจจัยการเลี้ยงบุตร		
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว	0.101	0.152
มีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร	0.142*	0.043
การปรับตัวในการเป็นมารดา	-0.025	0.359
ความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้าในการเลี้ยงดูบุตร	0.039	0.585
ระดับความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้า	-0.048	0.248
ปัจจัยสามี		
อายุ	0.037	0.301
ระดับการศึกษา	-0.037	0.300
อาชีพ	0.752	0.155
ความต้องการทางเพศของสามี	0.189**	0.003

** $p < 0.01$. * $p < 0.05$.

การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ที่พบบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสระบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการทำหน้าที่ด้านเพศเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยร้อยละ 35.50 และเปลี่ยนแปลงปานกลางร้อยละ 35.50 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการทำหน้าที่ด้านเพศโดยรวมเท่ากับ 19.64 (S.D. = 5.34) จัดอยู่ในระดับการทำหน้าที่ด้านเพศเปลี่ยนแปลงปานกลางและมีการทำหน้าที่ด้านเพศในด้าน 1) ความต้องการทางเพศ 2) ความตื่นตัวทางเพศ 3) น้ำหล่อลื่นช่องคลอด 4) การบรรลุจุดสุดยอดทางเพศ 5) ความพึงพอใจทางเพศลดลง ยกเว้น 6) ความเจ็บปวดจากการร่วมเพศที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของ โรเซน และคณะ (Rosen et al., 2000) ได้ดังนี้ คือ

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.70 จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย จึงทำให้การกลับคืนของร่างกายภายหลังคลอดสู่สภาพเหมือนก่อนการตั้งครรภ์เป็นไปได้ด้วยดี โดยปกติแล้วแผลฝีเย็บซึ่งเกิดจากการตัดฝีเย็บเพื่อขยายช่องทางคลอด จะเริ่มมีการหายของแผลฝีเย็บภายใน 2-3 สัปดาห์หลังคลอด และจะกลับสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด การที่สตรีภายหลังการคลอดบุตรกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยจึงทำให้การกลับคืนสู่สภาพปกติของช่องคลอดที่รื่อยนของผนังช่องคลอด (rugae) และการสร้างน้ำหล่อลื่นช่องคลอด (vaginal lubrication) ได้ดี จึงทำให้ช่องคลอดไม่แห้ง (Barrett et al., 2000; Handa, 2006) เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้ความเจ็บปวดจากการร่วมเพศลดลง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการระดับการทำหน้าที่ด้านเพศโดยรวมเปลี่ยนแปลงปานกลาง

ปัจจัยจากการคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

(ร้อยละ 87.20) คลอดปกติทางช่องคลอดซึ่งเป็นการคลอดที่เกิดการบาดเจ็บน้อยกว่าการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ (Lydon-Rochelle, Holt, & Martin, 2001) และกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61.60) มีระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บถึงขั้นกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอด รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.90 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังคลอด ในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 7 ร้อยละ 16.70 กลุ่มตัวอย่างจึงมีการทำหน้าที่ด้านเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยการเลี้ยงบุตรพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.20 ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว การที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้บุตรดูดนมตนเองอย่างต่อเนื่องและมีการให้น้ำหรือนมผสมร่วมด้วยจะส่งผลต่อการหลังฮอร์โมนโพรแลคตินสตรีหลังคลอดที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองจะมีระดับฮอร์โมนโพรแลคตินลดลง และจะลดลงเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์ภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด จึงไม่มีผลไปยังยังการทำงานของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีหน้าที่ในการทำให้ช่องคลอดหนาตัวขึ้น และช่วยในการสร้างน้ำหล่อลื่นภายในช่องคลอดให้เพียงพอขณะมีเพศสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดจากการร่วมเพศลดลงได้ (Handa, 2006) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.70) มีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และแบ่งเบาภาระ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาให้กับการดูแลสามีและทำหน้าที่ของภรรยาที่ดี นอกจากนี้ยังมีเวลาเหลือพอที่จะใช้ในการดูแลภาพลักษณ์ของตนเองให้ดึงดูดใจสามีเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ด้านเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจากการคลอด ปัจจัยการเลี้ยงบุตร ปัจจัยสามี มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างซึ่งสามารถแยกอภิปรายได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการคลอด คือ ระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ การศึกษา

ครั้งนี้พบว่าระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรในระดับต่ำมากที่สุดที่ $r = -0.293$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจกล่าวได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีการฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับที่รุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้คะแนนการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรต่ำ ซึ่งหมายถึงมีระดับการทำหน้าที่ด้านเพศเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการใช้เครื่องมือช่วยคลอด เช่น คีม หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการฉีกขาดของฝีเย็บ และกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณทวารหนัก จะเพิ่มความเจ็บปวดบริเวณฝีเย็บเป็นอย่างมาก และส่งผลให้มีอาการเจ็บปวดบริเวณฝีเย็บขณะร่วมเพศ ซึ่งพบมากที่สุดในช่วง 1-3 เดือนแรกหลังการคลอดบุตร และอาจเป็นสาเหตุทำให้การทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตรเปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Bakus, Davas, Agar, Akyol, & Varolan, (2007) เกี่ยวกับผลกระทบจากวิธีการคลอดต่อการทำหน้าที่ทางเพศในสตรีภายหลังการคลอดในประเทศตุรกี พบว่าสตรีที่ได้รับการตัดฝีเย็บมีความเจ็บปวดจากการร่วมเพศเพิ่มมากขึ้น สำหรับความตื่นตัวทางเพศ ปริมาณน้ำหล่อลื่นช่องคลอด การบรรลุจุดสุดยอด และความพึงพอใจในการร่วมเพศจะลดลงจากก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลให้สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีการทำหน้าที่ด้านเพศเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ บาร์เรต และคณะ (Barrett et al., 2000) ในสตรีชาวอังกฤษภายหลังการคลอดบุตร ในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอด พบว่าสตรีภายหลังการคลอดบุตรปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เนื่องจากมีอาการเจ็บปวดบริเวณฝีเย็บและมดลูก ร่วมกับกลัวการแยกของแผลฝีเย็บ และกลัวความเจ็บปวดจากการร่วมเพศ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเลี้ยงดูบุตร คือ การมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ที่ $r = 0.142$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีผู้ช่วยเหลือในการ

เลี้ยงดูบุตรนั้นจะช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตรลง ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างคลายความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตรและทำให้การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดานั้นง่ายขึ้น ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาและการรักษาบทบาทการเป็นภรรยาในการตอบสนองความต้องการทางเพศแก่สามีได้ ทำให้สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีความวิตกกังวลจึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย และความเหนื่อยล้าจากการที่สตรีภายหลังการคลอดบุตรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งความกังวลเกรงทารกจะตื่นในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ (Abdool et al., 2009) ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความตื่นตัวทางเพศในสตรีภายหลังการคลอดบุตรลดลงอีกด้วย

การที่กลุ่มตัวอย่างมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้าจากการใช้พลังงานในการเลี้ยงดูบุตรลดลง มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่มีความแปรปรวนของอารมณ์หลังคลอด (Forster et al., 1994) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้าในการเลี้ยงดูบุตรในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.74 รองลงมา มีระดับความเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้าในการเลี้ยงดูบุตรในระดับน้อย ร้อยละ 27.21 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ธีระกุลชัย และ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2547) เกี่ยวกับประสบการณ์ความเหนื่อยล้าและการจัดการกับความเหนื่อยล้าของสตรีหลังคลอด พบว่า ประสบการณ์ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในช่วงต้นของระยะหลังคลอดจะเป็นความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ส่วนประสบการณ์ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในช่วงหลังของระยะหลังคลอดจะเป็นความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่เกิดจากการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาและไม่สามารถที่จะระบายความรู้สึกด้านลบ หรือแสดงออกถึงความไม่พอใจ ความเหนื่อยล้าจากภาระหน้าที่ต่อสามีและบุตรได้ ดังนั้นจึงพบว่าการมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสามคือ ความต้องการทางเพศของสามี ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความต้องการทางเพศของสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ที่ $r = 0.189$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความต้องการทางเพศของสามีเป็นการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อภรรยา (อนเนก อาร์พรรค, 2548) เมื่อสามีแสดงออกว่าสามียังคงมีความต้องการทางเพศกับสตรี ภายหลังการคลอดบุตรเหมือนกับก่อนการตั้งครรภ์โดยการกระตุ้นทางเพศที่ต่อเนื่องและรุนแรงเพียงพอ (นเรศร สุขเจริญ, 2548) จะทำให้สตรีตอบสนองทางเพศโดยหลั่งน้ำหล่อลื่นทำให้ช่องคลอดชื้นและไม่แห้งผืด (สุวัทนา อาร์พรรค, 2550) เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้สตรีมีความเจ็บปวดทางเพศลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าค่าอายุเฉลี่ยของสามีอยู่ที่ 31.01 ปี (S.D. = 8.39) ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ มีสมรรถภาพทางร่างกายที่แข็งแรง และมีความต้องการทางเพศมากกว่าสามีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (โกวิท คำพิทักษ์, 2548; สุวัทนา อาร์พรรค, 2550) จึงทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นทางเพศบ่อยครั้งขึ้น จากความต้องการทางเพศของสามี จึงส่งผลให้สตรีกลุ่ม

ตัวอย่างมีการทำหน้าที่ด้านเพศอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีภายหลังการคลอดบุตรมีการทำหน้าที่ด้านเพศในระดับปานกลาง และพบว่าระดับการฉีกขาดของแผลมีเย็บ การมีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และระดับความต้องการทางเพศของสามี มีความสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่ด้านเพศของสตรี ภายหลังการคลอดบุตร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลหน่วยหลังคลอดในพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ด้านเพศแก่สตรีภายหลังการคลอดบุตรและสามี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการตอบสนองทางเพศระหว่างสตรีที่คลอดทางช่องคลอดกับสตรีที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในช่วงระยะเวลาต่างๆ จนกระทั่งถึง 1 ปีหลังคลอดบุตร

เอกสารอ้างอิง

- โกวิท คำพิทักษ์. (2548). เพศวิทยา *Sexology*. ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- จรัสศรี ชีระกุลชัย, และ สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2547). ประสบการณ์ความเหนื่อยล้าในสตรีหลังคลอด. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล*, 8(3), 223-234.
- นเรศร สุขเจริญ. (2548). กายวิภาค และการตอบสนองทางเพศของสตรี (Female sexual anatomy and sexual response). ใน อนเนก อาร์พรรค (บรรณาธิการ), *เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา: Human sexuality in obstetrics and gynecology* (หน้า 31-45). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไออินเตอร์มีเดีย.
- ปราณี พงศ์ไพบุลย์. (2550). *การพยาบาลระยะหลังคลอด*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- พรรณนิภา ธรรมวิรัช, จรรยา จันทร์ผ่อง, และ เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2545). การศึกษาความรู้เรื่องเพศ และพฤติกรรมอนามัยทางเพศของผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 20(2), 34-46.
- สุวัทนา อาร์พรรค. (2550). *เรียนรู้เรื่องเพศกับคุณหมอภาค 1*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

- อเนก อารีพรอค. (2548). เพศศาสตร์ (Human sexuality). ใน อเนก อารีพรอค (บรรณาธิการ), *เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา Human sexuality in obstetrics and gynecology* (หน้า 2-8). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- Abdool, Z., Thakar, R., & Sultan, A. B. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 145, 133-137.
- Baksu, B., Davas, I., Agar, E., Akyol, A., & Varolan, V. (2007). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *International Urogynecology Journal*, 18, 401-406.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., & Manyonda, I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 107(2), 186-195.
- Brubaker, L., Handa, V. L., Bradley, C. S., Connolly, A. M., Moalli, P., Brown, M. B., et al. (2008). Sexual function 6 months after first delivery. *Obstetrics and Gynecology*, 111(5), 1040-1044.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and utilization* (5th ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Forster, C., Abraham, S., Taylor, A., & Jones, D. L. (1994). Psychological and sexual changes after the cessation of breast-feeding. *Obstetrics and Gynecology*, 84, 872-876.
- Handa, V. L. (2006). Sexual function and childbirth. *Seminars in Perinatology*, 30, 253-256.
- Lydon-Rochelle, M. T., Holt, V. L., & Martin, D. P. (2001). Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 15, 232-240.
- Mckenney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., & Ashwill, J. W. (2009). *Maternal-child nursing* (3rd ed.). St. Louis: Saunder.
- Peeyanjarassri, K., Liabsuetrakul, T., Soonthornpun, K., Choobun, T., & Manopsilp, P. (2008). Sexual functioning in postmenopausal women not taking hormone therapy in the gynecological and menopause clinic, Songklanagarind hospital measured by female sexual function index question. *Journal Medicine Association Thai*, 91(5), 625-632.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research principle and methods* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsihg, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Woranitat, W., & Taneepanichskul, S. (2007). Sexual function during the postpartum period. *Journal Medicine Association Thai*, 90(9), 1744-1748.