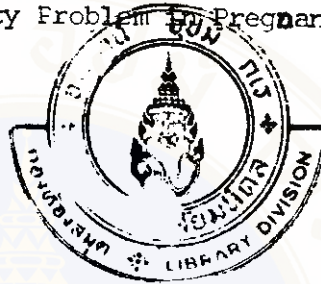


๕-7 เมษายน 2528

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

The Relationship between Selected Factors and  
Sexuality Problem in Pregnant Women



โดย

ประภาศรี เกิดเกรียงไกร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา การพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2527  
กรุงเทพมหานคร

หน้าเสนอ  
วิทยานิพนธ์  
เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์  
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2527

*M/S H/W*

(นางสาวประภาศรี เกิดเกรียงไกร)

ผู้เสนอ

*Dr. K. P. J. S. S. S.*

(ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

*Dr. S. S. S. S. S.*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ ธนพงศ์พิพัฒน์)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

*Dr. S. S. S. S. S.*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยมุข วิเชียรเจริญ)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

*Dr. S. S. S. S. S.* *Dr. S. S. S. S. S.*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนต์รี จุลสมัย) (รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

หน้าอนุมัติ

คณะกรรมการไต่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

โดย

นางสาวประภาศรี เกิดเกรียงไกร

เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2527 เห็นสมควรอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
.....

(ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล)

ประธานกรรมการ

.....  
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ ธนพงศ์พิพัฒน์)

กรรมการ

.....  
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ)

กรรมการ

.....  
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัดนา บุญทอง)

กรรมการ

.....  
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ)

กรรมการ

.....  
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มั่นตรี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ก

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวประภาศรี เกิดเกรียงไกร

เกิด วันที่ 7 ธันวาคม 2499 ที่จังหวัดร้อยเอ็ด  
การศึกษา

ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสตรีศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2515

ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2517

วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2521

ประกาศนียบัตรพัฒนการศึกษาศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2521

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2521 พยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอด คณะแพทยศาสตร์  
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2523 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์  
 ผู้วิจัย : นางสาวประภาศรี เกศเกรียงไกร  
 ระดับปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)  
 สาขา : การพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
 คณะ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ผู้ควบคุมการวิจัย : อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สมศักดิ์ ธนพงศ์พิพัฒน์  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ  
 วัน เดือน ปี : 9 ตุลาคม 2527

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติ ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน เป็นหญิงครรภ์แรก 88 คน และหญิงครรภ์หลัง 62 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว แบบสัมภาษณ์ประเมินการปฏิบัติทางเพศ แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีหาค่ามัธยฐาน เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ พร้อมกับทดสอบค่าสถิติเอฟ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณ ซึ่งใช้วิธีฟอร์เวอร์ค อินคลูชัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีดังนี้คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ระดับ .01 นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มี

เจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับ ปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ระดับ .01 นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย และอายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ระดับ .01 นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากจะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เจตคติทางเพศ อายุ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มากหรือน้อยไม่ได้ขึ้นกับเจตคติทางเพศ อายุ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวทำนายที่สามารถรวมกันทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย เจตคติต่อการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัญหาเพศสัมพันธ์ไคร้อยละ 20.27 และเมื่อรวมปัจจัยอีก 3 ประการ ที่ศึกษา ได้แก่ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จะสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัญหาเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.35

Thesis Title : The Relationship between Selected Factors and  
Sexuality Problem in Pregnant Women

Author : Miss Prapasri Geadgreangrai

Degree : Master of Science (Nursing)

Department : Graduate student in Maternal and Child Nursing  
Faculty of Nursing

Faculty : Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

Advisors : Dr. Kobkul Phancharoenworakul  
Assistant Professor Somsak Thanapongpipatana  
Assistant Professor Kaimook Wichiencharoen

Date of Graduation : October 9, 1984.

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between selected factors and sexuality problem in pregnant women. The sample was composed of 150 normal pregnant women, 88 primigravidas and 62 multigravidas, who were attended at antenatal clinic Siriraj Hospital. The questionnaires included the demographic data form, the Sexual Performance Evaluation, the Attitude toward Pregnancy, and the Attitude toward Sex. Each subject was asked to complete all four questionnaires. Data were analysed by using various statistical methods, i.e., means and standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, multiple correlation coefficient, and Forward Inclusion analyses.

Results showed that there were statistically significant relationships between three selected factors ; i.e., attitude toward pregnancy, educational level, gestational age ; and sexuality problem in pregnant women. It was found that there was a negative relationship between attitude toward pregnancy and sexuality problem at the .01 level, that is, the pregnant women who had positive attitude toward pregnancy would have less sexuality problem. There was a negative relationship between educational level and sexuality problem at the .01 level, that is, the pregnant women who had higher educational level would have less sexuality problem. Furthermore, there was a positive relationship between gestational age and sexuality problem at the .01 level, that is, the pregnant women whose gestational age increased would have more sexuality problem.

However, it was found that there were no statistically significant relationships between attitude toward sex, age, parity and sexuality problem.

Finally, the results of the multiple regression analysis showed that 20.27 percent of the variance of sexuality problem was accounted for by three significant predictors, i.e., attitude toward pregnancy, gestational age and age of the pregnant women. However, when attitude toward sex, educational level, and parity were added as predictors in the regression analysis, it revealed that 22.35 percent of the variance of sexuality problem was accounted for by all the independent variables.

## กิติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากอาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สมศักดิ์ ธนพงศ์พิพัฒน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยมุกข์ วิเชียรเจริญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้แนวทาง คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมเนื้อหา พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์สุภชัย แสงรัตนกุล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเขียนโปรแกรม SPSS ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์จาก คุณชลอ โท้วสงวนศักดิ์ หัวหน้าพยาบาลแผนกสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คุณศรีสุตา ภาคีแพทย์ ผู้ตรวจการแผนกฝากครรภ์ คุณพอลตา ธาราณัติ หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่กรุณาให้ความสนับสนุนทั้งกำลังใจและกำลังทรัพย์ ขอขอบคุณ China Medical Board of New York ที่กรุณาเอื้อเฟื้อทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ ทุกท่านที่ให้กำลังใจ ตลอดจนความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญเนื้อหา.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
บทที่ 2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	52
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและขอเสนอแนะ.....	74
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	87

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์และเจตคติทางเพศ.....	53
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติทางเพศ ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์.....	54
3	จำนวนหญิงตั้งครรภ์เมื่อจำแนกตามปัญหาในด้านการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ.....	55
4	จำนวนหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามคำแนะนำที่ต้องการได้รับจากแพทย์ และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ.....	56
5	ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละประการกับปัญหาเพศ สัมพันธ์.....	57
6	ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ประการ.....	59
7	ตัวทำนายที่สามารถรวมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์.....	61

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เรื่องเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ดังที่ ฟรอยด์ (Freud) จิตแพทย์ชาวออสเตรีย ได้กล่าวไว้ว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้นมาได้<sup>1</sup> นอกจากนี้ เคอร์เคนดอลล์ (Kirkendall) ได้สรุปถึงความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเพศไว้ว่า ความสุขของบุคคล ความสำเร็จของสมาชิกในครอบครัว และความสามารถในการช่วยเหลือสังคม ย่อมขึ้นอยู่กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการปรับตัวทางเพศ และการแสดงบทบาทในเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลนั้น ๆ<sup>2</sup> จึงอาจกล่าวได้ว่าเรื่องเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งอีกปัจจัยหนึ่งต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ บุคคลทุกคนจำเป็นต้องมีการปรับตัวทางเพศและการแสดงบทบาทในเรื่องเพศอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงจะทำให้เกิดความสุขและความสำเร็จในชีวิตได้

ในสังคมปัจจุบันแม้ว่าจะมีการยอมรับกันมากขึ้นว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญและมีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์และสังคม แต่จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศยังมีขอบเขตที่จำกัดและไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามพัฒนาการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีพัฒนาการทางเพศในแต่ละวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชราแตกต่างกัน ทำให้คน

---

<sup>1</sup> สุชาติ โสภประยูร และวรรณิ โสภประยูร, เพศศึกษา (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521), หน้า 4.

<sup>2</sup> Lester A. Kirkendall, Sex Education (New York : SIECUS, 1965), p. 1.

ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ นอกจากนั้นยังมีบุคคลที่มีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศอีกเป็นจำนวนมาก จึงเป็นผลทำให้เกิดปัญหาทางเพศได้เสมอ ดังจะเห็นได้ชัดเจนจากปัญหาที่สะท้อนออกมาในคอลัมน์เกี่ยวกับการตอบปัญหาทางเพศในหนังสือพิมพ์และนิตยสารต่าง ๆ

ปัญหาเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวทางเพศให้เหมาะสมในแต่ละวัยหรือแต่ละช่วงชีวิตอย่างต่อเนื่องกันไป ในวัยสมรสเป็นอีกช่วงหนึ่งของชีวิตที่สามีและภรรยาทุกคนจำเป็นต้องมีการปรับตัวเข้าหากันในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตคู่ร่วมกันอย่างผาสุก เรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง เรื่องหนึ่งที่สามีและภรรยาต้องปรับตัวเข้าหากัน แต่มีสามีภรรยาจำนวนมากที่มีปัญหาในการปรับตัวครั้งนี้ สาเหตุอาจเกิดเนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ การมีความเชื่อผิด ๆ และขาดการพูดคุยหรือสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศให้เข้าใจตรงกัน ทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ของสามีภรรยาขึ้นได้ อันมีผลกระทบต่อจิตใจของสามีภรรยาและอาจเป็นสาเหตุต่อเนื่องไปถึงความสงบสุขในชีวิตประจำวันของครอบครัว และบางคู่อาจร้ายแรงถึงขั้นเกิดการหย่าร้างได้

ในระยะต่อมาเมื่อภรรยาเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ระยะตั้งครรภ์ก็เป็นอีกช่วงหนึ่งของชีวิตที่สามีภรรยาจะต้องมีการปรับตัวในเรื่องเพศเพิ่มขึ้นอีกอย่างมาก เอนก อารีพรรด ใค้สรุปความสัมพันธ์ของปัญหาเพศสัมพันธ์ของสามีภรรยากับการตั้งครรภ์ไว้ว่า โดยทั่วไปการตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อชีวิตทางเพศไม่มากนักน้อย สามีภรรยาหลายคู่มิเพศสัมพันธ์กันน้อยลง และงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น หรือบางคู่อาจงดการมีเพศสัมพันธ์กันทันทีที่ทราบว่าเป็นภรรยาตั้งครรภ์ แต่บางคู่มิก็ยังคงมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอจนถึงวันที่ภรรยาเจ็บครรภ์เลยทีเดียว พฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันของแต่ละคู่ขึ้นกับความเชื่อและปัจจัยหลายประการ เช่น บางคู่เข้าใจผิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ หรือทำให้ทารกพิการ นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์อาจไม่มึอารมณ์ทางเพศเนื่องจากความไม่สบายทางร่างกายจากการตั้งครรภ์ เช่น อ่อนเพลีย อึดอัด อ้วนอ้วน เป็นต้น ในขณะที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทาง

ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ เช่น รูปร่างอ้วนทอหะโหม่ อาจมีผลให้ความต้องการทางเพศของสามีลดน้อยลง อย่างไรก็ตามสามีภรรยาที่แต่งงานกันใหม่ ๆ มักจะยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความต้องการทางเพศในระยะตั้งครรภ์ แต่ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์น้อยลง<sup>1</sup>

เนื่องจากเรื่องเพศเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์<sup>2</sup> และเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นติดต่อกันไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์เป็นต้นไป<sup>3</sup> การจำกัดหรือการละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าเนื่องจากการตั้งครรภ์หรือสาเหตุอื่นก็ตาม อาจก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศขึ้นได้ มาโนชญ์ ชุ่มสาย ได้สรุปความสำคัญของเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์ไว้ดังนี้คือ<sup>4</sup>

1. เพื่อดำรงไว้ซึ่งการสมรสของคู่สามีภรรยา เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าการละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลาานาน มักจะเป็นอันตรายแก่ชีวิตคู่เป็นอย่างมาก
2. การมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความรักใคร่ระหว่างสามีภรรยา ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ และเป็นพื้นฐานของความปรารถนาของมนุษย์โดยทั่วไป
3. การละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ อาจทำให้คู่สมรสเกิดความขาดแคลนในด้านการมรดกอย่างร้ายแรง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำลายความสุขและความยั่งยืนของชีวิตสมรสได้

<sup>1</sup> เอนก อารีพรต และสุวัฒนา อารีพรต, "การรวมเพศระหว่างตั้งครรภ์", นิตยสารรักลูก. ปีที่ 1, ฉบับที่ 10 (พฤศจิกายน, 2526) : 76.

<sup>2</sup> Sidney Sheldon, "Talk to the International Superseller Author", Book Digest, New York (October, 1981) : 34.

<sup>3</sup> มาโนชญ์ ชุ่มสาย, มล., ความรู้เรื่องเพศ สุขปกส์เลือกหมู (กรุงเทพฯ : แพริศทยา, 2512), หน้า 170.

<sup>4</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 171-177.

4. การละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งของสามีและภรรยาได้ กล่าวคือ ในหญิงตั้งครรภ์มักมีความรู้สึกว่าจะต้องพึ่งพาอาศัยสามีมากขึ้นกว่าเดิม และเป็นระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการความมั่นคงทางจิตใจว่า สามีจะไม่ละทิ้งให้ตนเองว่าแหกถ้ามีการละเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้ภรรยาที่มีความรู้สึกว่ามีสามีหม่ครกหรือรังเกียจ ส่วนทางด้านสามีอาจมีความรู้สึกที่ตนเองถูกทอดทิ้ง และมีความรู้สึกอิจฉาทารกในครรภ์ได้

5. เป็นการยากสำหรับผู้ชาย ซึ่งเคยมีชีวิตในทางกามารมณ์ตามสบาย คือไม่เคยมีข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันทันที โดยไม่แสวงหาความสุขในทางกามารมณ์เป็นเวลานานหลาย ๆ เดือน

6. การที่หญิงตั้งครรภ์ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นต้นเหตุ อาจก่อให้เกิดความรู้สึกรังเกียจในการตั้งครรภ์ และไม่ยักตั้งครรภ์ได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า เพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ของสามีภรรยา มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับชีวิตสมรสเป็นอย่างมาก แต่ในสังคมปัจจุบันพบว่าคู่สมรสจำนวนมากยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ หรือมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศในระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดเป็นปัญหาแก่สามีภรรยาในคานต่าง ๆ ได้ ดังที่ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้กล่าวไว้ในเรื่องปัญหาชีวิตสมรสว่า "นอกจากเรื่องเพศระหว่างมีประจำเดือนแล้ว ไม่มีปัญหาใดในหญิงอีกแล้ว ที่เต็มไปด้วยความเข้าใจผิด เชื่อผิด ๆ เท่ากับเรื่องเพศระหว่างตั้งครรภ์"<sup>1</sup> ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากความเชื่อที่ว่าสามีไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ค่อนข้างแพร่หลายในสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะในสังคมของประเทศที่กำลังพัฒนา ในบางสังคมถึงกับถือเป็นข้อห้ามทางศาสนาและเป็นบาปแก่ผู้ละเมิดได้ ตรงกันข้ามกับสังคมของประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่มีการห้ามการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาเลยตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงเวลาคลอด

<sup>1</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, "เพศไกลหม่ตอนเพศระหว่างตั้งครรภ์", วารสาร ไกลหม่. ปีที่ 5, ฉบับที่ 7 (กรกฎาคม, 2524) : 45.

ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกทางช่องคลอดเท่านั้น<sup>1</sup> สำหรับคำแนะนำทางการแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ ระหว่างตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะสรุปไว้ว่า ในการตั้งครรภ์ที่แข็งแรงปกติดี การมีเพศสัมพันธ์ไม่ทำให้เกิดผลเสียหรืออันตรายต่อทารกในครรภ์ ไม่ว่าจะมียุติสัมพันธ์กันบ่อยเพียงใดตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ แต่ถ้การตั้งครรภ์นั้นอ่อนแอ เช่น มีเลือดออก มีอาการเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก หรือในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือแท้งเองตามธรรมชาติ การมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดการแท้ง หรือการคลอดก่อนกำหนดได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายดังกล่าว เช่น ในระยะสามเดือนแรกและสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์<sup>2, 3, 4</sup>

ในสังคมไทยปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์ยังให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรู้ และคำแนะนำในเรื่องเพศและการปฏิบัติทางเพศแก่ผู้มารับบริการในระยะตั้งครรภ์น้อยมาก ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ที่มีโอกาสประสบคำถามที่เป็นปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องเพศจากผู้มารับบริการทางสุขภาพมากกว่าผู้อื่น นอกจากนี้การเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศ โดยเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์ระยะตั้งครรภ์แก่สามีภรรยาที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ยังมีน้อย ประกอบกับวัฒนธรรมและประเพณีไทยทำให้สังคมมีเจตคติต่อเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่สมควรจะกล่าวถึงอย่างเปิดเผย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงยังได้รับการปลูกฝังความเชื่อ และ

<sup>1</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, เรื่องเดิม, หน้าเดียวกัน.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 48.

<sup>3</sup> เอนก อารีพรต และสุวิทนา อารีพรต, เรื่องเดิม, หน้า 76.

<sup>4</sup> Sarah D. Cohn, "Sexuality in Pregnancy A Review of the Literature", Nursing Clinics of North America. Vol. 17, No. 1 (March, 1982) : 97-98.

คำแนะนำที่ผิด ๆ จากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนสื่อมวลชนต่าง ๆ และเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความสงสัยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ก็อาจจะไม่กล้าพูดหรือซักถามผู้อื่น กลัวถูกมองไปในแง่ไม่ดี อีกประการหนึ่ง เมื่อดิฉันจะถามข้อสงสัยหรือปรึกษาปัญหาทางเพศก็ไม่ทราบว่าควรจะไปปรึกษาผู้ใด ส่วนใหญ่จึงพยายามแก้ไขปัญหาค้นหาด้วยตนเอง ซึ่งอาจจะไม่ถูกต้องเหมาะสมนัก และอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตสมรสในภายหลังได้

สาเหตุของปัญหาเพศสัมพันธ์ อาจมีได้หลายประการดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายที่มีอิทธิพลทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังจะกล่าวเฉพาะปัจจัยสำคัญบางประการดังต่อไปนี้คือ

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยทางค่านิยมจิตใจที่สำคัญประการหนึ่งที่ว่ามีความีอิทธิพลต่อการเกิดหรือไม่เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของตน จะมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในค่านิยมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และจะสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ รวมทั้งการสามารถปรับตัวค่านิยมเพศสัมพันธ์ได้ก็อาจจะไม่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์มากนัก ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้มีความรู้สึกว่ารูปร่างของตนเองอ้วนอ้ายเหอะเหอะ ไม่สวยงามไม่เป็นที่ดึงดูดใจของสามีหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ อาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ได้

เจตคติทางเพศ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเจตคติทางเพศเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่สามารถพูดคุยกันอย่างเปิดเผยระหว่างสามีและภรรยา จะสามารถปรับตัวทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการของทั้งสองฝ่ายดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย ไม่ควรนำมากล่าวถึง เป็นต้น

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเรียนรู้ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมก่อให้เกิดปัญหาคานเพศสัมพันธ์มากน้อยต่างกัน เชื่อว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมสามารถเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ตลอดจนการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น อายุ นับเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีพัฒนาการทางเพศที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชรา นอกจากนี้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ก็อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือ ประสิทธิภาพของการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาย่อมมีผลต่อการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงในคานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อ ๆ ไป รวมทั้งการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ สำหรับอายุครรภ์นั้น มักมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ขนาดครรภ์จะขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดความไม่สบายทางร่างกายและจิตใจได้มากขึ้น อันอาจนำไปสู่ปัญหาเพศสัมพันธ์ได้

เนื่องจากผู้วิจัยมีความเชื่อว่าปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์นั้น อาจมีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุอันแท้จริง ตลอดจนปัญหาทางคานเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ จึงน่าจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลที่จะไต่ถามและตระหนักถึงปัญหา และสาเหตุของปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างเหมาะสมต่อไป อนึ่ง จะเห็นได้ว่า ยังไม่มีการศึกษาหรือวิจัยทางคานเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ทั้งในแง่ปัญหาที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา ความคิดเห็น เจตคติทางเพศและเจตคติต่อการตั้งครรภ์มากนัก ทั้ง ๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญต่อชีวิตสมรส และมีผลโดยตรงต่อสุขภาพทั้งทางคานร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ในฐานะพยาบาลแม่และเด็กที่มีบทบาทในการให้การพยาบาล และช่วยเหลือโดยตรงแก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยบางประการที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ ผลที่ได้จาก

การศึกษาครั้งนี้ คาดว่าสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมถึง เรื่องเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำและช่วยแก้ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต่อไป

#### จุดประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation) และสร้างสมการถดถอย โดยมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ เป็นตัวทำนาย และปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ เป็นตัวเกณฑ์

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์
2. เจตคติทางเพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ในหญิงตั้งครรภ์
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์
4. อายุ มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์
5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์
6. อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์
7. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ สามารถรวมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ปกติ มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ไม่จำกัดอายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2527

ข้อตกลงเบื้องต้น

การตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการปฏิบัติทางเพศ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และเจตคติทางเพศถือว่าการตอบคำถามที่มีความจริงใจ และตรงตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและการยอมรับในบทบาทการเป็นมารดา การปรับตัวและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. เจตคติทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อทางเพศในด้านความพึงพอใจ ความรู้สึก ความประหม่า ความอยาก رؤ้อยากเห็น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การตรวจสอบความเหมาะสมในการแสดงออกและเผยแพร่เรื่องเพศ ความรู้สึกผิด การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง และสุขภาพอนามัยในเรื่องเพศของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศที่ผู้วิจัย เรียบเรียงและคัดแปลงจากแบบสอบถามวัดเจตคติทางเพศ ของ อติรัตน์ วัฒนโฬิน<sup>1</sup>

<sup>1</sup> อติรัตน์ วัฒนโฬิน, "การศึกษาเจตคติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร", ปรินญาณพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2527.

เจตคติทางเพศแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

ก. เจตคติที่แสดงออกในลักษณะที่ยึดถือบรรทัดฐานในวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของสังคมปัจจุบัน ซึ่งเป็นที่ยอมรับและเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ลักษณะนี้เรียกว่า เจตคติเชิงนิมาน หรือเจตคติทางบวก (Positive)

ข. เจตคติที่แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วยกับบรรทัดฐานของสังคมปัจจุบัน ต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งแปลกใหม่ที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับ หรือเหมาะสมกับสังคมไทยปัจจุบัน ลักษณะนี้เรียกว่า เจตคติเชิงนิเสธ หรือ เจตคติเชิงลบ (Negative)

3. ปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ปัญหาในการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้จะวัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน เกี่ยวกับความต้องการ การสื่อสาร การเอาโลม ทาที่ใช้ เวลาที่ใช้ ความบ่อยครั้ง ความพึงพอใจ รวมทั้งที่เป็นปัญหาการปฏิบัติตัว เรื่องเพศสัมพันธ์ซึ่งประสบบ่อยและจะเป็นตัวเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินปัญหาทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ว่าอยู่ในระดับใด วัดได้โดยแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงและเรียบเรียงจากแบบสอบถาม (Sexual Performance Evaluation ของ Marriage Council of Philadelphia

4. ปัจจัยบางประการ หมายถึง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุ

5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็นหญิงครรภ์แรก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก และหญิงครรภ์หลัง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่สองเป็นต้นไป

6. ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ (First Trimester) หมายถึง ระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ช่วงระยะตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึง 3 เดือน

7. ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (Second Trimester) หมายถึง ระยะ 3 เดือนที่สองของการตั้งครรภ์ ได้แก่ช่วงระยะ 4 ถึง 6 เดือน

8. ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Third Trimester) หมายถึง ระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ช่วงระยะ 7 ถึง 9 เดือน

9. การตั้งครรภ์ปกติ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในขณะตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ อันเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ต่อไป
2. ทางด้านการศึกษาและการบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล และจัดการฝึกอบรมแก่พยาบาล เกี่ยวกับการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์
3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยในเรื่องที่สัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยปัญหาเพศสัมพันธ์ในลักษณะอื่น ๆ
4. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

## วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ ในการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จิตสรีรวิทยาของเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และเจตคติทางเพศ การตั้งครรภ์กับเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ และบทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ

### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์หลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์มากน้อยแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในขณะตั้งครรภ์ที่จะกล่าวถึงในที่นี้ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

### การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาเกิดขึ้นในระบบต่าง ๆ หลายระบบ เช่น ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายที่สำคัญ ๆ พอสรุปได้ดังนี้<sup>1</sup>, 2, 3

1. มดลูก เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด มีการขยายขนาดใหญ่ขึ้นหลายเท่า ในระยะ 9 เดือนที่ตั้งครรภ์ คือ อาจขยายขึ้น 500-1,000 เท่า จากขนาดเดิม การขยายขนาดของมดลูกเกิดจากกล้ามเนื้อของมดลูกขยายใหญ่และยืดยาวออก ส่วนจำนวนกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นไม่มาก และมีการเพิ่มขึ้นของเส้นโลหิต เส้นประสาท และหลอดน้ำเหลืองของมดลูก ฮอร์โมนที่มีอิทธิพลต่อการขยายขนาดของมดลูกส่วนใหญ่คือฮอร์โมนเอสโตรเจน

2. ปากมดลูก ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ปากมดลูกจะนุ่มและมีสีคล้ำ รวมทั้งมีการพองมาของต่อมบริเวณปากมดลูก ซึ่งจะผลิตมูกออกมาที่ปากมดลูกช่วยป้องกันเชื้อโรคที่จะเข้าไปในโพรงมดลูก ในระหว่างตั้งครรภ์ปากมดลูกอาจมีลักษณะเป็นแผลแดง (erosion) ซึ่งเป็น การเปลี่ยนแปลงที่ปกติ ไม่ได้หมายถึงการอักเสบหรือเป็นแผลร้ายแรงอย่างไร แต่บางครั้งอาจทำให้เลือดไหลซึมออกมาจากบริเวณนี้ได้เมื่อมีการร่วมเพศ<sup>4</sup>

3. ช่องคลอด มีการไหลเวียนของกระแสโลหิตเพิ่มขึ้นในบริเวณช่องคลอดและปากช่องคลอด ทำให้บริเวณนี้นุ่มและมีความชื้นมากขึ้น กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อมีการเจริญเติบโต

<sup>1</sup> Frank E. Hytten and Isabell Lietch, The Physiology of Human Pregnancy, 2<sup>nd</sup> ed. (Philadelphia : Davis, 1971), pp. 333-336.

<sup>2</sup> Jack A. Pritchard and Paul C. Macdonald, William Obstetrics, 6<sup>th</sup> ed. (New York : Appleton Century Crofts, 1980), pp. 221-228.

<sup>3</sup> วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร, สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 38-40.

<sup>4</sup> เอนก อารีพรรค และ สุวันทา อารีพรรค, เรียนรู้เรื่องเพศ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), หน้า 70.

มากขึ้นอาจทำให้ช่องคลอดยาวขึ้น การมีมูกมากในช่องคลอดทำให้สภาวะเป็นกรดของช่องคลอดน้อยลง จึงอาจติดเชื้อหรือเกิดการอักเสบในช่องคลอดได้ง่ายระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการอักเสบจากการติดเชื้อรา

4. รังไข่ มีขนาดใหญ่ขึ้น รังไข่ข้างที่มีไข่ออกมาผสมจะใหญ่กว่าอีกข้างหนึ่ง ในระยะนี้การผลิตไข่ของรังไข่จะหยุดชั่วคราว แต่คอร์ปัส ลูเตียม (Corpus Luteum) จะทำงานต่อไปอีกระยะหนึ่งในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสำหรับการช่วยในการเจริญเติบโตของทารก และจะหยุดทำงานหลังจากรกมีการเจริญเติบโตและสามารถผลิตฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนได้แล้ว คือ ประมาณ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

5. ผิวหนังและผนังหน้าท้อง ในระยะเดือนหลัง ๆ ของการตั้งครรภ์ จะสังเกตเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์บางคนมีรอยแดง ๆ ปรากฏขึ้นบริเวณผนังหน้าท้อง เต้านม และสะโพก ถูกคล้ายกับผิวหนังจะแตก การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการที่ฮอร์โมนคอร์ติโซลในร่างกายเพิ่มขึ้นพร้อมทั้งมีการยืดของผิวหนังหน้าท้อง หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีผื่นเกิดบนใบหน้าระหว่างตั้งครรภ์ และผิวหนังบริเวณกลางตัวที่หน้าท้องอาจมีสีคล้ำขึ้น

6. เต้านม ในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านมอย่างเห็นได้ชัด คือ ในสัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์เต้านมอาจจะตึงและมีอาการเจ็บเล็กน้อย เมื่อเข้าเดือนที่สองเต้านมจะเริ่มขยายขนาดใหญ่ขึ้น เส้นเลือดที่เต้านมอาจมองเห็นได้ชัดขึ้น หัวนมใหญ่ขึ้น และมีสีคล้ำ

#### การเปลี่ยนแปลงค่านารมณของหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงค่านารมณเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกค่านึงที่ เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงค่านารมณนี้อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่จะสามารถปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ขณะตั้งครรภ์ได้เพียงใด พอลจะสรุปการเปลี่ยนแปลงค่านารมณของหญิงตั้งครรภ์แบ่งตามระยะของการตั้งครรภ์ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะไตรมาสที่หนึ่ง ระยะไตรมาสที่สอง และระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ (First Trimester) ระยะนี้  
 อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก หงุดหงิด น้อยใจง่าย อารมณ์อ่อนไหว มีความ  
 รู้สึกไวต่อสถานการณ์ มีความรู้สึกวิตกกังวลมาก ถ้าผู้ใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสามี  
 ไม่เข้าใจถึงสาเหตุของความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับภรรยาอาจมีส่วนทำให้การเปลี่ยน  
 แปลงค่านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ในครั้งแรกเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจมีความ  
 รู้สึกไม่ชอบรับการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกโศกเศร้า สูญเสีย โกรธ และอับอาย<sup>1</sup> แต่ความรู้สึก  
 ในทางลบเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่มีต่อการตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นความรู้สึกที่มีต่อทารกในครรภ์  
 ในขณะที่เดียวกันจะเกิดความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความต้องการที่จะมีบุตรกับความไม่ต้องการที่จะมีบุตร  
 ทำให้เกิดความสับสนในจิตใจ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการผู้  
 เข้าใจ ปล่อยโยนให้ความเห็นใจและกำลังใจ ถ้าขาดการช่วยเหลืออาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิด  
 ความรู้สึกผิดจากการที่มีความรู้สึกก้ำกึ่งในการไม่ต้องการบุตร จะมีผลกระทบอย่างมากต่อสภาพ  
 จิตใจของหญิงตั้งครรภ์และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางค่านอารมณ์มากขึ้นได้<sup>2</sup> โดยเฉพาะ  
 อย่างยิ่งถ้าการมีบุตรนั้นไม่ได้วางแผนล่วงหน้า หรือในรายที่มีปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ

2. ระยะเวลาที่สองของการตั้งครรภ์ (Second Trimester) ระยะนี้  
 อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้น เพราะการปรับตัวต่อสถานการณ์คงตัวแล้ว และมีการ  
 ยอมรับความเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์จะดีขึ้นเมื่อทารกใน  
 ครรภ์คืบ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง จะเริ่ม

<sup>1</sup> Constance Ierch, Maternity Nursing, 2<sup>nd</sup>. ed. (Saint Louis :  
 The C.V. Mosby, 1974), p. 94.

<sup>2</sup> Margaret D. Jensen, Ralph C. Benson and Irene M. Bobak,  
Maternity Care The Nurse and The Family, 2<sup>nd</sup>. ed. (Saint Louis : The  
 C.V. Mosby, 1981), pp. 216.

มีจินตนาการเกี่ยวกับเพศของบุตร ลักษณะทางร่างกายทั่ว ๆ ไปของบุตร <sup>1</sup>

3. ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Third Trimester) ระยะนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเนื่องจากใกล้ระยะคลอด ทำให้เกิดความกลัวในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและของบุตรในครรภ์ เช่น กลัวการตกเลือด กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวการคลอด เป็นต้น สำหรับความกลัวหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับทารก ได้แก่ กลัวว่าทารกในครรภ์จะพิการ กลัวว่าการคลอดจะทำให้ทารกเกิดความผิดปกติหรือตายได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น เป็นผลให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ <sup>2</sup> หญิงตั้งครรภ์บางตนอาจพยายามก่อกับความรู้สึกวิตกกังวลไว้ แต่จะไปแสดงออกในค่านพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การนอนไม่หลับ อี้อัดไม่สบาย อ่อนเพลีย เป็นต้น

#### การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

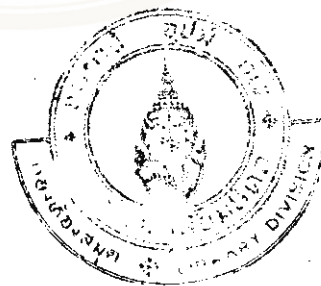
การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงสภาพร่างกายและรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ มัวร์ (Moore) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่า เป็นการมองภาพของตนเองที่ปรากฏขึ้นในจิตใจ <sup>3</sup> นอกจากนี้ยังกล่าวไว้ว่า ภาพลักษณ์เป็นปรากฏการณ์รวมของอารมณ์ และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และยังมีผลจากสภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสังคมที่มาเป็นเครื่องกำหนด <sup>4</sup> การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะแตกต่างกันในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ดังนี้

<sup>1</sup> Ibid.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Diaane S. Moore, "The Body Image in Pregnancy", Journal of Nurse Midwifery. Vol. 12, No. 4 (Winter, 1978) : 18.

<sup>4</sup> Ibid.



1. ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ ในระยะนี้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายมีไม่มากนัก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้จึงเกิดขึ้นไม่มาก

2. ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นอย่างมาก เช่น หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีความรู้สึกต่อร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป<sup>1</sup> บางคนอาจมีความรู้สึกว่าร่ากายนี้ไม่ใช่ของตนเอง ปฏิเสธต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ความรู้สึกนี้จะไม่คงอยู่ตลอดไป จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเท่านั้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง บางคนอาจมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นที่ดึงดูดความสนใจได้มากขึ้น<sup>2</sup> ทั้งนี้เกิดจากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้สามี ผู้ใกล้ชิด ตลอดจนสังคมให้ความเอาใจใส่และดูแลตนเป็นพิเศษแตกต่างจากระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

3. ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายของตนเองหลายอย่างปนกัน หญิงตั้งครรภ์บางคนรู้สึกว่าร่ากายของตนขยายใหญ่มากขึ้น เช่น ครรภ์โตขึ้น เต้านมขยาย ในขณะที่เดียวกันจะมีความรู้สึกถูกจำกัดในบางส่วน เช่น ความไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายในระยะนี้ ทำให้มีการขับเมือกออกมาในช่องคลอดเพิ่มมากขึ้น บางคนอาจมีผ้าชิ้นบนใบหน้า มีรอยแดงคล้ายผิวหนังจะแตกตามหน้าท้องและเต้านม ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอับอาย หรือไม่ชอบร่างกายของตนเอง มีความรู้สึกในทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเองได้

<sup>1</sup> Ibid., p. 19.

<sup>2</sup> Janet S. Malinowski, "Sex During Pregnancy what can you say?"

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์แล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านนี้ได้แก่ ความรู้สึกของครอบครัวและผู้ใกล้ชิดที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ในบางสังคมมีประเพณีที่ห้ามหญิงตั้งครรภ์ปรากฏตัวในที่สาธารณะ เพราะมีความรู้สึกต่อหญิงตั้งครรภ์ว่ามีรูปร่างไม่สวยงาม ไม่น่าดู จะทำให้หญิงตั้งครรภ์อับอายในรูปร่างของตน เกิดความรู้สึกในทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเองได้ และจะต้องหลบซ่อนตัวอยู่ในบ้านตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ อาจจะเห็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์แตกต่างกัน ในหญิงตั้งครรภ์บางคนที่ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างตนเอง ซึ่งอาจพบได้มากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังมีอายุน้อย กลุ่มนี้จะมีการแสดงออกโดยการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมกับรูปร่าง เช่น การสวมเสื้อผ้าที่แคบไซ้เมื่อยังไม่ได้ตั้งครรภ์แม้รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากก็ตาม เพื่อให้รู้สึกว่าคุณเองยังมีรูปร่างคงเดิม และในอีกหลายคนอาจมีความรู้สึกอับอายรูปร่างของตนเองจึงพยายามซ่อนรูปร่างโดยการแต่งกายด้วยชุดที่หลวมจนเกินไป เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์หลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งอาจมีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ได้ และมีผลโดยรวมต่อหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่พบได้เสมออีกประการหนึ่งในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา ซึ่งมักจะพบว่าภรรยาของคู่สมรสในระยะที่ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์

จิตสำนึกวิทยาของเพศสัมพันธ์

เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญสำหรับชีวิตสมรส เพราะเป็นวิธีหนึ่งซึ่งแสดงถึงความรักและความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งระหว่างสามีภรรยา ขณะมีเพศสัมพันธ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสำนึกวิทยาของร่างกายทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง เรียกว่าการตอบสนองทางเพศซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ

การตอบสนองทางเพศจะเกิดขึ้นตามลำดับขั้น และสิ้นสุดลงด้วยความรู้สึกสุดขยอก มาสเตอร์ และ จอห์นสัน (Masters and Johnson) ได้ทำการศึกษาดังการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เมื่อหญิงและชายมีความต้องการทางเพศหรือถูกกระตุ้นทางเพศ จะเกิดขบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 2 ประการ คือ เกิดการคั่งของโลหิตดำ (Vasodilation) ที่ร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ และเกิดภาวะกล้ามเนื้อเกร็งและตึงตัว (Myotonia) บริเวณอวัยวะเพศและกล้ามเนื้อใกล้เคียง ขบวนการทั้งสองนี้ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ มาสเตอร์ และจอห์นสัน ได้แบ่งการตอบสนองทางเพศออกเป็น 4 ระยะ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการตอบสนองทางเพศในหญิงดังนี้คือ 1, 2, 3

1. ระยะตื่นเต้น (Excitement) เป็นระยะที่เริ่มเกิดความรู้สึกทางเพศ ร่างกายทั่วไปจะเกิดความเครียด มีการคั่งของโลหิตดำ กล้ามเนื้อตึงตัวขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ระยะนี้จะเกิดเมื่ออยู่ใกล้กับคนรักและถูกเร้าด้วยวาจา หรือการกระทำ เช่น การลูบไล้ ทำให้เกิดการหลั่งของน้ำเมือกที่เย็บช่องคลอดมากขึ้น ช่องคลอดจะขยายตัว หัวนมจะตั้งและขยายตัวพร้อมกับเต้านม

ในหญิงตั้งครรภ์เมื่อถูกกระตุ้นทางเพศ จะมีการคั่งของโลหิตดำและการตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณอวัยวะเพศอย่างมาก มีการหลั่งของเมือกที่เย็บช่องคลอดอย่างมาก ซึ่งเห็นได้ชัดเจนแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงของหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะขณะตั้งครรภ์จะมีการ

1  
Willian H. Masters and Virginia E. Johnson, Human Sexual Response. (Boston : Little Brown and Company, 1966), pp. 145-150.

2  
Jensen, et.al., Op.cit., pp. 65-67.

3  
พยอม อิงคตานุวัฒน์, จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ (กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2523), หน้า 30-34.

ไหลเวียนของโลหิตบริเวณอวัยวะเพศเพิ่มขึ้น ระยะต้นต้นนี้กินเวลาดังแต่หลาย ๆ นาที ถึงหลาย ๆ ชั่วโมงได้

2. ระยะกำหนัดสูง (Plateau) เป็นระยะที่มีอารมณ์ทางเพศสูงที่สุด กล้ามเนื้อทั่วร่างกายจะมีความตึงตัวมาก มีการคั่งของโลหิตดำที่อวัยวะเพศถึงขีดสูงสุด โลหิตจะคั่งมากที่บริเวณหนึ่งในสามของช่องคลอดตอนล่าง ทำให้ปากช่องคลอดหนาและแถบลงประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดเดิม

การตอบสนองทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้ มาสเตอร์และจอห์นสัน พบว่า จะมีการคั่งของโลหิตอย่างมากที่บริเวณหนึ่งในสามของช่องคลอดตอนล่าง ทำให้ปากช่องคลอดหนาและแถบลงไปถึง 75 เปอร์เซ็นต์ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและในหญิงตั้งครรภ์ครั้งหลังเมื่อมีอารมณ์ทางเพศถึงระดับสูงมาก ๆ พบว่ามีการคั่งของโลหิตที่บริเวณช่องคลอดส่วนล่างอย่างมาก ทำให้ปากช่องคลอดหนาตัวและแถบลงไปเต็มที่ อาจพบว่าผนังช่องคลอดทั้งสองข้างหนาตัวอย่างมาก จนมาชิดกันที่บริเวณเส้นกลางของช่องคลอด<sup>1</sup> ระยะนี้กินเวลาประมาณ 30 วินาที ไปจนถึงหลาย ๆ นาที

3. ระยะสุดยอด (Orgasm) เป็นระยะที่มีความตึงเครียดเต็มที่ มีการเปลี่ยนแปลงทั่วร่างกาย กล้ามเนื้อทั่วร่างกายจะเกร็ง มีการหดตัวเป็นจังหวะพร้อมกันทั้งที่มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด และกล้ามเนื้อรอบช่องทวารหนัก โดยจะมีการบีบตัวทุก 0.8 วินาที ประมาณ 3-12 ครั้ง แล้วลดลงทั้งความรุนแรง ระยะเวลา และความสม่ำเสมอ

การตอบสนองทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกสุดยอด ในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะ 2-3 สัปดาห์ ก่อนถึงกำหนดคลอด จะทำให้เกิดการหดเกร็งของมดลูก (Tonic Spasm) แทนที่จะเป็นการหดตัวเป็นจังหวะ มาสเตอร์ และจอห์นสัน พบว่า การหดเกร็งของมดลูกที่เกิดขึ้นในระยะนี้ จะคงอยู่ได้นานถึง 1 นาที ขณะเดียวกัน อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จะช้าลงชั่วระยะหนึ่ง แต่ไม่

1

Masters and Johnson, Op.cit., pp. 147-148.

ทำให้เกิดความผิดปกติหรืออันตรายต่อทารกในครรภ์แต่ประการใด<sup>1</sup> ระยะเวลาประมาณ 3-15 วินาที

4. ระยะผ่อนคลาย (Resolution) เป็นระยะสุดท้ายของการตอบสนองทางเพศ ระยะนี้โลหิตจะค่อย ๆ ไหลเวียนออกไปจากอวัยวะเพศ อวัยวะเพศกลับสู่สภาพปกติ กล้ามเนื้อเริ่มคลายตัว ในหญิงบางคนอาจมีความรู้สึกสุดยอดติดต่อกันไปหลาย ๆ ครั้ง โดยไม่ต้องมีระยะผ่อนคลายเลย

การตอบสนองทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ในระยะผ่อนคลายนี้ พบว่า หลังจากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกสุดยอดแล้ว การไหลเวียนออกของโลหิตจากอวัยวะเพศจะเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ มีการกั่งของโลหิตที่อวัยวะเพศอีกระยะหนึ่ง และการกั่งของโลหิตหลังจากถึงจุดสุดยอดแล้วนี้จะมากขึ้นตามอายุครรภ์<sup>2</sup> มาสเตอร์ และจอห์นสัน พบว่า ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกจะมีการกั่งของโลหิตที่อวัยวะเพศหลังจากถึงจุดสุดยอดแล้วอีก 10-15 นาที และหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลังจะใช้เวลาถึง 30-45 นาที ก่อนที่โลหิตจะไหลเวียนออกจากอวัยวะเพศ ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ โลหิตจะไหลเวียนออกจากอวัยวะเพศอย่างไม่สมบูรณ์ และยังคงกั่งที่อวัยวะเพศอีก การกั่งของโลหิตในอวัยวะเพศนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศติดต่อกันไปอีกได้<sup>3</sup> ระยะเวลาตั้งแต่ 10 นาที จนถึงเป็นวัน ๆ

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสรีรวิทยาทั้ง 4 ระยะนี้ เป็นวงจรของการตอบสนองทางเพศ ขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นจากระยะที่หนึ่งเสมอไป ถ้าเป็นการกระทำที่ดำเนินต่อเนื่องกัน เมื่อครบวงจรแรก นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์จะมีการตอบสนองทางเพศที่แตกต่างจาก

1 Ibid.; pp. 148-149.

2 Ibid.

3 Ibid.

ขณะที่ไม่โตตั้งครรภ์ และยังมี ความแตกต่างกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและครรภ์หลัง

เจตคติต่อการตั้งครรภ์และเจตคติทางเพศ

ปัจจัยที่สำคัญอีกด้านหนึ่งซึ่งอาจมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และเจตคติทางเพศ ไทรแอนดิส (Triandis) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคล แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ<sup>1</sup> เจตคติต่อการตั้งครรภ์และเจตคติทางเพศ จึงอาจมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกหลายอย่างกำกวมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มิได้มีการเตรียมตัว เตรียมใจที่จะเผชิญกับภาวะเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือไม่เคยคาดว่าการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดความยุ่งยากได้ ซึ่งเจตคติต่อการตั้งครรภ์นี้จะเกิดขึ้นทั้งในทางบวกและทางลบตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์<sup>2</sup> เลิร์ช (Lerch) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มี 4 ประการดังนี้ คือ ทัศนคติทางอารมณ์ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพกับมารดา และการยอมรับสภาพความเป็นผู้หญิงและการยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Henry C. Triandis, Attitude and Attitude Change (New York : John Wily & Son Inc., 1971), p. 2.

<sup>2</sup> Ann L. Clark, Dyanne D. Affonso and Thomas R. Haring, Child-bearing A Nursing Perspective, 2<sup>nd</sup> ed. (Philadelphia : F.A. Davis, 1979), p. 260.

<sup>3</sup> Lerch, Op.cit., p. 94.

วุฒิภาวะทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ และสภาวะแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถที่จะทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีต มีการรับรู้การตั้งครรภ์ว่าเป็น เรื่องธรรมชาติของชีวิต เจตคติต่อการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางบวก แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์จะไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ จะเกิดความรู้สึกรำคาญเมื่อทารกในครรภ์ดิ้น มองรูปร่างของตนที่เปลี่ยนแปลงไปว่าเป็นสิ่งที่น่าเกลียด ไม่สวยงาม มีความรู้สึกหวนมาจากอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะ เป็นไปในทางลบ

สัมพันธภาพในชีวิตสมรส หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสุขในชีวิตสมรส มีครอบครัวที่อบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยา และมีความพร้อมในการที่จะมีบุตร จะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ในทางตรงกันข้ามถ้าหญิงใดมีชีวิตสมรสที่ล้มเหลว ผิดหวัง จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไปในทางลบ และอาจมีความรู้สึกถึงขั้นไม่ต้องการบุตรใด ในครอบครัวที่มีเจตคติแบบไม่ต้องการบุตร (Rejection attitude) พบว่า 1 ใน 3 ของครอบครัวแบบนี้ มักมีสาเหตุมาจากความไม่ราบรื่นในชีวิตสมรสของสามีภรรยา<sup>1</sup> และจากการศึกษาของ สมพร บุชราทิจ และคณะ พบว่าความไม่ราบรื่นในชีวิตสมรสทำให้คู่สามีภรรยา มีกิจกรรมทางเพศน้อยลงไป<sup>2</sup>

สัมพันธภาพกับมารดา การอบรมเลี้ยงดูของมารดาตั้งแต่วัยเด็ก มีอิทธิพลอย่างมากต่อเอกลักษณ์ทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ เด็กผู้หญิงจะเติบโตเป็นผู้หญิงโดยสมบูรณ์ ถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา เด็กผู้หญิงจะเลียนแบบมารดาและมารดามักจะอบรมเลี้ยงดูบุตรสาวให้เป็นผู้หญิง

<sup>1</sup> พยอม อิงคตานุวัฒน์, จิตเวชเด็ก, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524), หน้า 19.

<sup>2</sup> สมพร บุชราทิจ และคณะ, "พฤติกรรมทางเพศของหญิงไทยวัยครองเรือน", สารศิริราช. ปีที่ 33, ฉบับที่ 2 (กุมภาพันธ์, 2524) : 84-90.

ผู้หญิงจะเริ่มค้นเอกลักษณ์ทางเพศโดยการเลียนแบบมารดาของตนเอง หญิงที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับมารดาจะสามารถเลียนแบบความเป็นหญิงของมารดาได้อย่างดี และส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีความพอใจที่จะตั้งครรภ์และพอใจที่จะเลี้ยงบุตร<sup>1</sup> แต่ถ้าในวัยเด็กนั้น เด็กผู้หญิงมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา เช่น เด็กที่มีมารดาเป็นคนกระด้าง ขาเย็น เกรี้ยวกราด หอคติงหรือมารดาที่มีพยาธิสภาพทางจิตใจ เด็กผู้หญิงคนนั้นจะไม่สามารถเลียนแบบมารดาของตนได้ อาจจะไปหาบิดาเป็นการทดแทน และเลือกที่จะเลียนแบบบิดาโดยไม่รู้ตัว ทำให้กลายเป็นคนแข็งกระด้าง ก้าวร้าวหรือมีพฤติกรรมอื่น ๆ เป็นแบบเพศชาย หญิงกลุ่มนี้เมื่อตั้งครรภ์จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์ มีความหวาดกลัวต่อการตั้งครรภ์ได้

การยอมรับสภาพความเป็นผู้หญิง และบทบาทของการเป็นมารดา เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในวัยเด็ก ถ้าบิดามารดาปฏิบัติต่อบุตรสาวด้วยท่าทีที่ไม่ยกย่อง ไม่ชื่นชมความเป็นเพศหญิงของบุตร เด็กผู้หญิงจะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อความเป็นหญิงของตน ไม่พอใจและไม่ภูมิใจในการเกิดมาเป็นผู้หญิง ซาคความนับถือและชื่นชมในตนเอง ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริง เมื่อตั้งครรภ์ก็จะไม่ยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา มีความขัดแย้งอยู่ในจิตใจ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าในวัยเด็ก บิดามารดาเลี้ยงบุตรสาวด้วยความเต็มใจ และชื่นชมในความเป็นเพศหญิง เด็กผู้หญิงที่เกิดมาในครอบครัวนั้นจะมีการยอมรับนับถือตนเอง พื่อใจและภูมิใจในความเป็นผู้หญิง จะเจริญเติบโตเป็นผู้หญิงที่มีบุคลิกภาพและพัฒนาการทางเพศตามปกติ เป็นหญิงโดยสมบูรณ์ เมื่อตั้งครรภ์จะตระหนักในความเป็นหญิงของตนเองดียิ่งขึ้น รู้คุณค่าของความเป็นหญิง มีความภาคภูมิใจว่าเป็นผู้สามารถให้กำเนิดบุตรได้ ยอมรับในบทบาทของการเป็นมารดาและมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ได้<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สมาคมนานาชาติแห่งประเทศไทย, แม่, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ : สหประชาชาติไทย, 2523), หน้า 13.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

จะเห็นว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญทางค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ นอกเหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงความธรรมชาติทางสรีรวิทยา เจตคติต่อการตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

#### เจตคติทางเพศ

วัฒนธรรมของแต่ละสังคมจะสร้างเจตคติซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกัน พฤติกรรมทางเพศอย่างหนึ่งอาจได้รับการยอมรับในวัฒนธรรมหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่ผิดปกติและน่ารังเกียจในอีกวัฒนธรรมหนึ่งได้ และในทุกวัฒนธรรมจะมีข้อจำกัดบางประการในการแสดงออกทางเพศ ถ้าบุคคลไม่สามารถแสดงออกถึงอารมณ์ทางเพศของตนในทางหนึ่งได้ก็จะแสดงออกในทางอื่นโดยการทดแทน ทั้งนี้เพราะเรื่องเพศเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์<sup>1</sup> บุคคลทุกคนจะมีความต้องการและความรู้สึกทางเพศทั้งในจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก แต่อาจจะมีการแสดงออกที่ต่างกัน บางคนอาจแสดงออกโดยการให้ความสนใจเรื่องเพศ หากความสำราญจากเรื่องเพศ หรืออาจจะกล่าวโทษพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงความสำนึกผิดทางเพศของตน แต่อย่างไรก็ดีการยับยั้งหรือการแสดงออกซึ่งอารมณ์ทางเพศจำเป็นต้องให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่<sup>2</sup>

เจตคติทางเพศของบุคคลมีพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็กติดต่อกันไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษารองเดวิส (Davis) พบว่า อายุมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติทางเพศของบุคคล<sup>3</sup>

<sup>1</sup> สุชาติ โสภประยูร และวรรณีย์ โสภประยูร, เรื่องเค็ม, หน้า 4.

<sup>2</sup> Hans Jürgen Eysenck, Sex and Personality (London : Sphere Book Ltd., 1978), p. 243.

<sup>3</sup> K.E. Davis, "Sex on Campus : Is there a revolution?" Medical Aspects of Human Sexuality. Vol, 5, No. 1 (January, 1971) : 128-142.

ทั้งนี้เพราะบุคคลมีพัฒนาการทางเพศแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกัน ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติทางเพศที่สำคัญ คือ ช่วงวัยรุ่น เพราะเป็นช่วงที่มีการพัฒนาการทางเพศอย่างมาก มีการพัฒนาทางชีววิทยาของลักษณะเพศ การพัฒนาเกี่ยวกับหน้าที่ทางเพศของเพศชายและเพศหญิง ตลอดจนการพัฒนาคำเป็นตัวของตัวเอง พยายามออกจากความปกครองของผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับสังคม เป็นช่วงที่เพศชายและเพศหญิง มีโอกาสใกล้ชิดกันในสังคมมากขึ้น และเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกัน<sup>1</sup> การที่วัยรุ่นเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้ามจะทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ โดยเฉพาะในเพศหญิงจะ เกิดขึ้นได้มากกว่าในเพศชาย เกิดความสับสนในการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศของตน และมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงเจตคติทางเพศในช่วงอายุต่อ ๆ ไป ความขัดแย้งภายในจิตใจเกี่ยวกับการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับเจตคติทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งได้รับอิทธิพล จากบิดามารดาและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ตลอดจนถึงสถาบันอื่น ๆ ในสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และประเพณีของสังคมนั้น ๆ<sup>2</sup> ประสาท อิศรปริศา ไคสรูปภาวะหรือเงื่อนไขที่มี อิทธิพลต่อเจตคติทางเพศ และค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้<sup>3</sup>

1. ลักษณะการให้ความรู้เรื่องเพศอย่างเพียงพอและตรงไปตรงมาจากบิดามารดา หรือครู มักจะทำให้วัยรุ่นมีเจตคติทางเพศที่ดี การที่บิดามารดาห้ามบุตรหรือบิดโอกาสการ

<sup>1</sup> เอนก อารีพรต และสุวทนา อารีพรต, เรียนรู้เรื่องเพศ, หน้า 91-93.

<sup>2</sup> Alexandra G. Kaplan and Mary Anne Sedney, Psychology and Sex Roles An Androgynous Perspective. (Boston : Little Brown and Company, 1980), pp. 210-234.

<sup>3</sup> ประสาท อิศรปริศา, จิตวิทยาวัยรุ่น (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศึกษาศยาม, 2523), หน้า 151-152.

เรียนรู้เรื่องเพศนั้น อาจทำให้มีการรับรู้ในเรื่องเพศอย่างผิด ๆ การปลูกฝังว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องลามกอนาจาร หรือชัคคือศีลธรรม มักจะมีผลทำให้วัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อเรื่องเพศได้

2. เจตคติของบุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่น เช่น บิดา มารดา หรือครูอาจารย์ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ฉะนั้น เจตคติที่พัฒนาขึ้นในวัยรุ่น จึงเป็นการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตนเอง เพื่อเลียนแบบบุคคลที่ตนมีความรักหรือมีความเคารพ ถ้าบุคคลนั้นมีเจตคติทางเพศที่ดี วัยรุ่นจะมีแนวโน้มของเจตคติทางเพศเช่นนั้นด้วย

3. ประสบการณ์ในวัยเด็ก ถ้าวัยรุ่นเคยมีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่อเรื่องเพศมาตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อมีการพัฒนาเข้าสู่วัยรุ่น ความรู้สึกเหล่านั้นอาจจะพัฒนาขึ้นเป็นเจตคติและค่านิยมที่ไม่ดีต่อเรื่องเพศ เป็นเหตุให้หลีกเลี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศกับเพศตรงข้าม หรือมีพฤติกรรมทางเพศในลักษณะต่อต้านสังคมได้

จะเห็นได้ว่าเจตคติทางเพศของบุคคลนั้นมีพัฒนาการติดต่อกันตามวัยและได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในครอบครัวและสังคม เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมปัจจุบัน ๆ ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางเพศของบุคคลโดยทั่วไป พอสรุปได้ดังต่อไปนี้คือ <sup>1</sup>

ศาสนา เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อเจตคติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของบุคคล นอกจากนี้คำสอนและการปฏิบัติทางศาสนายังมีผลต่อความสำนึกผิดทางเพศด้วย เช่น คำสอนในบางศาสนา มีข้อห้ามการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ และถือเป็นการผิดศีลธรรมเมื่อมีการละเมิดคำสอนนั้น เป็นต้น

เจตคติทางเพศของบิดามารดา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อเจตคติทางเพศของบุตร เพราะบิดามารดาเป็นผู้ใกล้ชิดและให้การเลี้ยงดูบุตร จะเป็นผู้ถ่ายทอดความเชื่อถือ วิธีการปฏิบัติตัว และปลูกฝังเจตคติทางเพศของตนเองแก่บุตร เด็กผู้ชายจะเลียนแบบบทบาททางเพศจากบิดา ขณะเดียวกันเด็กหญิงจะเลียนแบบบทบาททางเพศจากมารดา บิดามารดาที่มีเจตคติทางเพศว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมดาสามารถแสดงออกได้ จะยินยอมให้บุตรของตนแสดงออกในเรื่องเพศได้ เช่น การพูดคุยถึงความรู้เรื่องเพศกันอย่างเปิดเผย เป็นต้น

<sup>1</sup> Eysench, *Op.cit.*, pp. 243-259.

บุคลิกภาพของบุคคลมีส่วนสำคัญต่อเจตคติทางเพศของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือ บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมีเจตคติทางเพศที่ดีพอใจต่อเรื่องเพศด้วยความจริงใจ แสดงพฤติกรรมทางเพศด้วยความมั่นใจ เช่น มีความกล้าที่จะพูดคุยกับคู่สมรสเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างเปิดเผย มีความกล้าที่จะศึกษาและทดลองเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางเพศ เป็นต้น

ความรู้สึกผิดทางเพศ (Sexual guilt) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมทางเพศอย่างมากอีกประการหนึ่ง มีบทบาทในการยับยั้งและจำกัดพฤติกรรมทางเพศ<sup>1</sup> เช่น ชายและหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานกันเมื่ออยู่ใกล้ชิดกันและเริ่มมีพฤติกรรมทางเพศโดยการกอดจูบกัน ทั้งคู่อาจเกิดความรู้สึกผิดและยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางเพศขึ้นไป หรือชายที่แต่งงานแล้วไปรักหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาของตนเองจะทำให้ชายผู้นั้นเกิดความรู้สึกผิดทางเพศได้ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป เจตคติทางเพศเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ เริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก โดยได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดตลอดจนสถาบันอื่น ๆ ในสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเจตคติทางเพศแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่ละช่วงอายุ และเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศของบุคคล

#### การตั้งครรภ์กับเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ได้ดังกล่าวดังข้างต้น ขณะเดียวกันการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์อาจมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางเพศในขณะตั้งครรภ์บางอย่าง เช่น ทาของการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเหมาะสมกับภาวะตั้งครรภ์ เป็นต้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศของหญิงขณะตั้งครรภ์ ทาของการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตั้งครรภ์ และข้อควรระวังในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

<sup>1</sup> Ibid., p. 256.

### การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศของหญิงขณะตั้งครรภ์

ในขณะที่ตั้งครรภ์ความรู้สึกทางเพศของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ มาสเตอร์ และจอห์นสัน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 111 คน รายงานไว้ว่า ในระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศของหญิงตั้งครรภ์จะแตกต่างกันออกไป สำหรับกลุ่มที่มีอาการแพ้ท้อง เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมาก พบว่าความสนใจในทางเพศลดลง และมีกิจกรรมทางเพศลดลงไปด้วย แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการแพ้ท้อง หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย จะมีความรู้สึกตรงกันข้าม คือ ความรู้สึกทางเพศกลับเพิ่มขึ้น ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการทางเพศสูงขึ้น และร่างกายมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้น และในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการทางเพศลดลง และมีกิจกรรมทางเพศลดลงอย่างชัดเจน<sup>1</sup>

โทเลอร์และดีกราเซีย (Tolor and DiGrazia) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติทางเพศและแบบแผนของพฤติกรรมทางเพศในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยศึกษาในหญิงหลังคลอด จำนวน 216 คน พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาสเตอร์ และจอห์นสัน และสรุปว่า อัตราความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์จะสูงกว่าในระยะอื่น ๆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Masters and Johnson, Op.cit., pp. 141-168.

<sup>2</sup> Alexander Tolor and Paul V. DiGrazia "Sexual Attitudes and Behavior Patterns During and Following Pregnancy," Archives of Sexual Behavior. Vol. 5, No. 6 (June, 1976) : 539-551.

มอร์ริส (Morris) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย จำนวน 111 คน จากการสัมภาษณ์เปรียบเทียบกับหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ จำนวน 490 คน พบว่า ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในช่วงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งอายุครรภ์ได้ 7 เดือน หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีเพศสัมพันธ์ลดลงเรื่อย ๆ และลดลงมากที่สุดในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์<sup>1</sup> นอกจากนี้ สมพล พงศ์ไทย และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงหลังคลอด จำนวน 210 คน พบว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาสเตอร์ และจอห์นสัน กล่าวคือ อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ลดลงเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์ และพบว่าอัตราการงดการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์<sup>2</sup>

โซลเบิร์ก, บัตเตอร์ และแวกเนอร์ (Solberg, Butter and Wagner) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศขณะตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงหลังคลอด จำนวน 260 คน ปรากฏว่าผลการศึกษาแตกต่างจากผลการศึกษาของ มาสเตอร์ และจอห์นสัน กล่าวคือ ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์ส่วนน้อยที่มีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นและมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้น คือ มีเพียงร้อยละ 24 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น<sup>3</sup>

<sup>1</sup> N.M. Morris, "The Frequency of Sexual Intercourse During Pregnancy", Archives of Sexual Behavior. Vol. 4, No. 6 (June, 1975) : 501-507.

<sup>2</sup> สมพล พงศ์ไทย, พวงน้อย สาครรัตนกุล และกำแหง จาตุรจินดา, "การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศขณะตั้งครรภ์", จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย. ปีที่ 62, ฉบับที่ 9 (กันยายน, 2522) : 483-486.

<sup>3</sup> Don A. Solberg, Julius Butter and Nathaniel N. Wagner, "Sexual Behavior In Pregnancy", The New England Journal of Medicine. Vol. 288, No. 21 (May 24, 1973) : 1098-1103.

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ พอสรุปได้ดังนี้คือ

1. ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกทางเพศมากขึ้นหรือลดลงจากก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกทางเพศมากขึ้นอาจเนื่องจากมีความรู้สึกอิสระไม่ต้องกังวลและกลัวว่าจะตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และยังได้รับอิทธิพลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จากคอร์ปัส ลูเทียมของรังไข่ที่มีปริมาณมากตลอดระยะ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนจะกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกทางเพศได้<sup>1</sup> สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกทางเพศลดลง อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ที่สำคัญคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการแพทอง ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และแต่ละครั้งของการตั้งครรภ์ อาการเหล่านี้อาจเป็นระยะสั้นหรืออาจจะยาวนานถึง 3-4 เดือน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ อาการคลื่นไส้ อาเจียนนี้จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงได้<sup>2</sup>

2. ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น และร่างกายมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายมีสุขภาพดีขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีการยอมรับการตั้งครรภ์ และเป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มรู้สึกถึงการดิ้นของทารก ทำให้เกิดการรับรู้ถึงทารกในครรภ์ และสารรับรู้เกี่ยวกับการเป็นมารดามากขึ้น เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา ทำให้ความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นได้ในระยะนี้

3. ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีขนาดของครรภ์ใหญ่และยื่นออกมามาก อาจมีอาการแน่นอึดอัด ความคล่องตัวในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน

<sup>1</sup> มาโนชญ์ ชุ่มสาย, มล. ความรู้เรื่องเพศสุขภาพดีเลือดหมู, ฉบับรวมเล่ม (กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2512), หน้า 86.

<sup>2</sup> พยอม อิงคตานวัชร์, เรื่องเดิม, หน้า 58.

ลดลง ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป อาจมีความรู้สึกว่ารูปร่างของตนน่าเกลียด ไม่น่าดู เกิดความอับอายในรูปร่างของตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางเพศลดลงได้ จากการศึกษานี้ของ โซลเบิร์ก บัตเตอร์ และแวกเนอร์ เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางเพศลดลงในระยะนี้ พบว่า ร้อยละ 46 ของหญิงตั้งครรภ์ เกิดจากความรู้สึกอับอาย อึดอัดจากขนาดของครรภ์ที่โตขึ้น และทำให้รู้สึกรำคาญ ร้อยละ 27 กลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ เกรงว่าแรงกระเทือนจะทำให้แท้งบุตรหรือทำให้ทารกพิการ และอีกร้อยละ 23 ให้เหตุผลว่าหมดความสนใจ และบางความรู้สึกว่ารูปร่างของตนเองไม่น่าดูสำหรับสามี<sup>1</sup>

#### ท่าของการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

ขนาดของหน้าท้องที่ขยายโตขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์ เป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ในท่าปกติ กล่าวคือ ฝ่ายหญิงอยู่ข้างกลางและฝ่ายชายอยู่ข้างบน ทำให้เกิดการกดทับบนหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ จึงต้องมีการปรับท่าของการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม สำหรับในระยะที่ครรภ์ยังไม่โต ซึ่งโตแค่ ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ จะสามารถทำท่าปกติธรรมดาทุกท่าที่คู่สามีภรรยาถนัด แต่ควรเป็นท่าที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ธรรมดา ที่ไม่รุนแรงหรือโลดโผน<sup>2</sup> เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น เช่น ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ขนาดของครรภ์จะโตและยื่นออกมามากขึ้น ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในท่าปกติไม่สะดวก เพราะหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอึดอัดมากขึ้น ท่าของการมีเพศสัมพันธ์ในระยะนี้ควรหลีกเลี่ยงการกดทับบนหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นควรเลือกใช้ท่านอนตะแคงในการมีเพศสัมพันธ์<sup>3</sup> ท่าที่นิยมคือ ให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงหันหลังให้ฝ่ายชาย และใช้หมอน

<sup>1</sup> Solberg et.al., Loc.cit.

<sup>2</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, เรื่องเดิม, หน้า 48.

<sup>3</sup> Sharon R. Reeder, Jr. Luigi Mastroianni and Leonide L. Martin, Maternity Nursing, 13<sup>th</sup> ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott, 1976), p. 205.

รองรับที่ห้องจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่รู้สึกอึดอัด เพราะการนอนหงายมดลูกจะไปกดเส้นโลหิตใหญ่  
ที่ไปเลี้ยงบริเวณช่องเชิงกราน ทำให้เกิดอาการความดันโลหิตต่ำ มีอาการมีศีรษะ ดังนั้น การนอน  
ตะแคงและใช้หมอนรองรับบริเวณข้อศอกกระดูกเชิงกรานในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ จะช่วยหลีกเลี่ยง  
ภาวะความดันโลหิตต่ำด้วย <sup>1</sup>

มาลินโนวสกี (Malinowski) ได้สรุปท่าในการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมสำหรับ  
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์โต โดยเฉพาะในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ที่ผู้สามีภรรยา  
สามารถเลือกใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะครรภ์ที่โตมากขึ้น ดังต่อไปนี้คือ <sup>2</sup>

1. ท่านอนตะแคง สามีภรรยาหันหน้าเข้าหากัน
2. ท่านอนตะแคงสามีภรรยาหันหน้าไปทางเดียวกันตั้งกล้าวางตัว
3. ท่าคุกเข่า โดยหญิงตั้งครรภ์นั่งคุกเข่าหน้าเพียง แลวกมตัวนอนคว่ำให้  
ส่วนท้องและอวัยวะอื่นนอน แลวชายคุกเข่าที่ด้านหลังของหญิง
4. ท่าฝ่ายหญิงนอนหงาย โดยหญิงตั้งครรภ์นอนหงายขาทั้งสองข้างห้อยลงที่  
ข้าง ๆ เติ่ง และให้ฝ่ายชายคุกเข่าอยู่เหนือฝ่ายหญิง
5. ท่าฝ่ายชายนอนหงาย โดยฝ่ายชายนอนหงายและหญิงตั้งครรภ์อยู่ด้านบน  
และเหยียดขาออก

ผลของการมีเพศสัมพันธ์ต่อทารกในครรภ์

ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับผลของการมีเพศสัมพันธ์ต่อทารกในครรภ์ มีผล  
ต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศของสามีและภรรยาขณะที่ฝ่ายภรรยาตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ  
มาสเตอร์ และจอห์นสัน พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกสุขยอจะเกิดการหดตัวของมดลูก

<sup>1</sup> Ibid.

<sup>2</sup> Malinowski, Op.cit., p. 50.

มากกว่าปกติ และค่อนข้างรุนแรงมาก ถ้าเกิดจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือคูสมรส กระตุ้นให้ และเชื่อว่าเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพศสัมพันธ์ใน ระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์<sup>1</sup>

กูตลิน, เคลเลอร์ และแรฟฟิน (Goodlin, Keller and Raffin) พบว่า การมี เพศสัมพันธ์ในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเกิดความไม่สุขสบายในอุ้งเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะน้ำเตงก่อนกำหนด และการ คลอดก่อนกำหนดได้<sup>2</sup> ดังนั้น คำแนะนำทางการแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศสำหรับ หญิงตั้งครรภ์จึงมักจะแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะไตรมาสสุดท้ายของการ ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารก<sup>3</sup>

พิกซ์และเฟอร์นันเดซ (Pugh and Fernandez) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ใน ระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในระยะ ไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ระยะคลอด หรือระยะหลังคลอดแต่อย่างใด<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Masters and Johnson, Op.cit., p. 133.

<sup>2</sup> Robert C. Goodlin, David W. Keller and Margaret Raffin, "Orgasm During Late, Pregnancy", Obstetrics and Gynecology. Vol. 32, No. 6 (December, 1971) : 916-920.

<sup>3</sup> Cohn, Op.cit., 94.

<sup>4</sup> W.E. Pugh and F.L. Fernandez, "Coital in late pregnancy," Obstetrics and Gynecology. Vol. 2, No. 10 (October, 1953) : 636-642.

เปอร์กินส์ (Perkins) พบว่า การเกิดความรู้สึกสุดยอดของหญิงตั้งครรภ์ จากวิธีใดก็ตาม หรือกิจกรรมทางเพศอื่น ๆ ไม่ใช่เป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด และอาการแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์<sup>1</sup>

เรย์เบิร์น และวิลสัน (Rayburn and Wilson) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมทางเพศระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด กับกลุ่มที่คลอดครบกำหนด พบว่า การคลอดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กับความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์<sup>2</sup>

มาสเตอร์ และจอห์นสัน พบว่า ในขณะที่มดลูกหดตัวเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกสุดยอดนั้น อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จะช้าลงชั่วระยะหนึ่ง แต่ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติหรืออันตรายต่อทารกในครรภ์<sup>3</sup>

กูดลิน, สมิท และครีวี (Goodlin, Schmitt and Creevy) ได้ศึกษาถึงการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ขณะที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกสุดยอด โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอดที่ปากมดลูกยังไม่เปิดหนึ่งราย ได้ผลตรงกับผลการศึกษาของ มาสเตอร์ และจอห์นสัน กล่าวคือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์จะช้าลง แต่ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติหรืออันตรายต่อทารกในครรภ์ และพบว่าหลังจากการทดลอง 6 วัน หญิงตั้งครรภ์

<sup>1</sup> Richard P. Perkins, "Sexual behavior and response in relation to complication of pregnancy," American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 134, No. 5 (July, 1979) : 498-505.

<sup>2</sup> William F. Rayburn and Emery A. Wilson, "Coital activity and premature delivery", American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 137, No. 8 (August, 1980) : 972-974.

<sup>3</sup> Masters and Johnson, Op.cit., pp. 148-148.

รายนี้ได้ออกบุตรที่แข็งแรงและครบกำหนดโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด<sup>1</sup>

เฟนลอน, แมคเฟอร์สัน และดอร์ชัค (Fenlon, McPherson and Dorchak) ได้สรุปถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ต่อทารกในครรภ์ เพื่อแนะนำสามีและภรรยาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศในระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ดังนี้<sup>2</sup>

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ถุงน้ำคร่ำไม่แตกจะมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อย เพราะเชื้อแบคทีเรียไม่สามารถจะเข้าไปในถุงน้ำคร่ำได้
2. การเกิดความรู้สึกสุดยอด สามารถทำให้เกิดการคลอดได้เมื่อการตั้งครรภ์ใกล้จะครบกำหนด
3. การมีเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ จะไม่มีผลทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด แต่ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ที่ศีรษะของทารกในครรภ์จะเคลื่อนเข้าไปในอุ้งเชิงกราน ถ้ามีเพศสัมพันธ์ในระยะนี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สบายเท่านั้น

คำแนะนำทางการแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ได้สรุปไว้ว่า ถ้าการตั้งครรภ์แข็งแรงปกติ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่หักโหมรุนแรง มีการใช้ทาของการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมจะไม่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ หรือทำ

1

Robert C. Goodlin, William Schmidt and Donald C. Creevy, "Uterine Tension and Fetal Heart Rate During Maternity Orgasm, Obstetrics and Gynecology. Vol. 39, No. 1 (January, 1972) : 125-127.

2

Arelene Fenlon, Ellen McPherson and Lovell Dorchak, Getting ready for Childbirth ; a guide for expectant parents. (Englewood Cliffs : N.J. Prentice-Hall, 1979), p. 22.

ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์<sup>1,2,3</sup>

### ข้อควรระวังในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์

ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์แข็งแรงปกติ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ดังกล่าวข้างต้น ถ้าการตั้งครรภ์นั้นผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ หรือต่อการตั้งครรภ์ก็ได้ ซึ่งมีข้อควรระวังในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติแท้งบุตรง่าย หรือแท้งบุตรก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้บ่อย ๆ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์<sup>4</sup> และในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของการแท้งคุกคามในระยะนี้ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกัน<sup>5</sup>

2. ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ในระยะนี้ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีโลหิตไหลออกมาทางช่องคลอด อาจทำให้เกิดการแท้งได้แม้จะไม่มีประวัติการแท้งคุกคาม หรือเป็นพวกที่ตั้งครรภ์ปกติ บางรายอาจมีน้ำใส ๆ ไหลออกมาทางช่องคลอด ซึ่งอาจสับสนระหว่างการมีปัสสาวะไหลกับภาวะน้ำเดินก่อนกำหนดได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโลหิตไหลออกมาทางช่องคลอด หรือมีน้ำเดินก่อน

<sup>1</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, เรื่องเดิม, หน้า 48.

<sup>2</sup> เอนก อารีพรรค และสุวิทนา อารีพรรค, "การรวมเพศระหว่างตั้งครรภ์", หน้า 76.

<sup>3</sup> Cohn, Op.cit., 91-98.

<sup>4</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, เรื่องเดิม, หน้า 48.

<sup>5</sup> Jensen et.al., Op.cit., p. 304.

กำหนด ควรจัดการมีเพศสัมพันธ์

3. ระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ในการตั้งครรภ์ปกติที่ไม่มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ประการใด แต่ควรพิจารณาองค์ประกอบที่อาจแสดงถึงอันตรายในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งควรจัดการมีเพศสัมพันธ์ดังนี้คือ

ก. การมีถุงน้ำแตกก่อนกำหนด เพราะอาจทำให้เลือดราลงเสี่ยงต่อการติดเชื้อของทารกสูงขึ้น

ข. เด็กในครรภ์ที่มีท่าผิดปกติ เช่น เด็กทากันที่เท้าเป็นส่วนนำ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อส่วนของทารก และทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดได้

ค. ปากมดลูกเปิดก่อนกำหนด

บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษา เรื่องเพศ

การให้คำปรึกษาเรื่องเพศในหญิงตั้งครรภ์นี้ ผู้มีบทบาทสำคัญคือ แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้องและเป็นผู้ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ และจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศแล้ว มักเลือกที่จะปรึกษาและขอคำแนะนำจากพยาบาล ทั้งนี้เพราะเป็นเพศหญิงด้วยกัน<sup>1</sup> ดังนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ซึ่งมีโอกาสใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นกับทั้งสองฝ่าย ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะแนวทางเพศให้ผู้รับคำปรึกษาใคร่จู้จักตนเอง มองเห็นสาเหตุและปัญหาต่าง ๆ ตามสภาพ

1

Barbara Quirk and Ruth Hussanein, "The Nurse's Role in Advising Patients on Coitus During Pregnancy", Nursing Clinics of North America. Vol. 8, No. 3 (September, 1973) : 502.

ความเป็นจริง และนำไปพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ตามที่ต้องการ และเหมาะสม<sup>1</sup> สำหรับในเชิงตั้งครมภ์ การให้คำปรึกษาเรื่องเพศมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครมภ์สามารถเข้าใจและค้นหาปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเองได้ ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เกิดขึ้นในระยะที่ตนเองตั้งครมภ์

### คุณสมบัติของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ

ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนอันเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความเชื่อที่ปลูกฝังกันมาอย่างผิด ๆ การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมที่ยึดถือกันมานานว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าละอายไม่ควรนำมากล่าวถึงอย่างเปิดเผย ทำให้หญิงตั้งครมภ์ส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะมาขอรับคำปรึกษาเรื่องเพศเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องทำให้หญิงตั้งครมภ์เกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะขอรับคำปรึกษาได้ พยาบาลจึงควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสมดังนี้คือ เป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา ช่วยให้ได้ข้อมูลของปัญหาอย่างละเอียดและถูกต้อง และช่วยให้การอธิบายเกี่ยวกับเรื่องสำหรับผู้รับคำปรึกษาต้องการได้ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีความรู้ด้านชีววิทยา จิตวิทยา และวัฒนธรรมของสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ทั้งในระยะที่ไม่ได้ตั้งครมภ์ และระยะตั้งครมภ์ เป็นผู้ที่ตระหนักในความรู้สึก เจตคติ คุณค่าในเรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศ และทางเลือกในการปฏิบัติทางเพศของแต่ละบุคคลซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเกี่ยวข้องด้วย และคุณสมบัติที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ การเป็นคนเปิดเผยตรงไปตรงมา มีการยอมรับบุคคลอื่น มีความมั่นใจ และสามารถรักษาความลับได้<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สมศรี เชื้อหิรัญ, หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524), หน้า 57-58.

<sup>2</sup> Reeder et.al., Op.cit., pp. 130-131.

## กระบวนการในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ

ในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสำหรับหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การให้คำปรึกษาแนะนำ และการประเมินผล<sup>1</sup>

การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนแรกในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ และมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การซักประวัติ และการสังเกตพฤติกรรมขณะตอบคำถามของหญิงตั้งครรภ์ สิ่งสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างมีเหตุผล และมีความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดและครบถ้วนจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ทราบถึงปัจจัยที่สำคัญ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศของหญิงตั้งครรภ์ และสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้

การให้คำปรึกษาแนะนำ เมื่อทราบถึงสาเหตุของปัญหาของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำควรให้คำปรึกษาแนะนำให้ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์
2. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องเพศขณะตั้งครรภ์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกทางเพศ การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางเพศ เป็นต้น
3. การให้ความมั่นใจต่อคู่สามีภรรยาในการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ เมื่อสามีและภรรยามีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้ความกลัวและวิตกกังวลในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ลดลง เช่น ความกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ทารกพิการ เป็นต้น
4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกของการปฏิบัติทางเพศในขณะตั้งครรภ์

ได้แก่

<sup>1</sup> Nancy Fugate Wood, Human Sexuality in Health and Illness, 2<sup>nd</sup> ed. (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1979), pp. 289-311.



ก. ความปลอดภัยในการร่วมเพศ ปัจจุบันคำแนะนำทางการแพทย์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่แข็งแรงปกติดี การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่หักโหมรุนแรง และใช้ท่าที่เหมาะสมแล้ว สามีและภรรยา สามารถมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือปวดท้อง อุ้งน้ำแตกก่อนกำหนด หรือมีประวัติแท้งเองตามธรรมชาติ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ หรือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ข. ทางเลือกของการมีเพศสัมพันธ์ สามีภรรยาบางคู่อาจจะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางการร่วมเพศ (Penile-vaginal intercourse) โดยหันไปใช้การมีเพศสัมพันธ์ทางอื่น เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือให้สุ่มสรสกระตุกให้ หรืออาจใช้วิธีการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก (Cunnilingus) ซึ่งสามีเป็นผู้กระทำให้หญิงตั้งครรภ์ การใช้วิธีการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากนี้มีข้อห้าม คือ ห้ามเป่าลมเข้าช่องคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระหว่าง 2-3 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากการที่มีลมเข้าไปในกระแสโลหิต (air embolism) สาเหตุจากลมที่เป่าเข้าไปในช่องคลอดอาจถูกดันเข้าไปอยู่ระหว่างอุ้งน้ำ ในกรณีที่ปากมดลูกเปิดแล้วเล็กน้อย และอากาศบางส่วนสามารถแทรกเข้าไปที่บริเวณรกเกาะ และเข้าสู่กระแสโลหิตของมารดาได้<sup>1</sup>

ค. ท่าทางของการร่วมเพศ อาจแนะนำให้เปลี่ยนท่าโดยใช้ท่านอนตะแคงหันหน้าเข้าหากัน หันหน้าไปทางเดียวกัน ท่าฝ่ายหญิงอยู่ข้างบน เป็นต้น ซึ่งเป็นท่าที่หลีกเลี่ยงการกดทับบนหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ และท่าที่นิยมเลือกใช้มากที่สุดคือท่านอนตะแคง เนื่องจากจะช่วยลดความตึงบนหน้าท้องแล้ว ยังเป็นท่าที่ไม่ต้องใช้พลังงานมาก

5. การส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ซึ่งจะต้องแนะนำทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อที่จะเปลี่ยนเจตคติทางเพศและยอมรับกระบวนการ ของกิจกรรมทางเพศ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงความพึงพอใจทางเพศและการยอมรับนับถือตนเอง

<sup>1</sup> Jensen et.al., Op.cit., p. 304.

การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เป็นเครื่องช่วยกำหนดค่าหรือคุณภาพของการให้คำปรึกษาแนะนำและกระบวนการว่าบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเพียงใด<sup>1</sup> ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลที่ดีที่สุด ควรเป็นระยะที่ความสัมพันธ์ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสภาพที่มั่นคง และเป็นช่วงระยะเวลาที่พ้นจากการตั้งครมภ์แล้ว จะทำให้ประเมินผลประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาได้ผลอย่างเที่ยงตรงและแน่นอน



<sup>1</sup> กลุยา ตันติผลาชีวะ, ทีมการพยาบาล (กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, 2522), หน้า 58.

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อ  
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดอายุ อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ  
สังคม เชื้อชาติ ศาสนา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบบังเอิญ  
(Accidental Sampling) จำนวน 150 คน โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนก  
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช และกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีการตั้งครรภ์เป็นปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคใด ๆ ร่วมกับการตั้งครรภ์  
ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงวันที่ทำการศึกษา
2. ไม่มีประวัติของการแท้งบุตรเองตามธรรมชาติ
3. สถานภาพสมรสคู่
4. ความรู้ไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เป็นคำถามชนิดปลายปิดและปลายเปิด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคัดแปลงและเรียบเรียงจากแบบสอบถาม Sexual Performance Evaluation ของ Marriage Council of Philadelphia และความรู้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา และงานวิจัย แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามชนิดปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.) คำตอบแยกออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลที่ได้จากระยะก่อนตั้งครรภ์ จะนำมาประกอบการอภิปรายเพิ่มเติมถึงผลการวิจัย ส่วนข้อมูลขณะตั้งครรภ์เป็นข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยกำหนดการให้คะแนนของคำตอบในข้อ 1 ถึง 13 ดังนี้คือ

คำตอบข้อ ก. หมายถึง การปฏิบัติได้อีกต้องครบถ้วนตามทฤษฎี มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

คำตอบข้อ ข. หมายถึง การปฏิบัติได้อีกต้องตามทฤษฎีเป็นบางส่วน มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน

คำตอบข้อ ค., ง. หมายถึง การไม่ปฏิบัติเลย หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามทฤษฎี มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน

สำหรับข้อ 14 ของแบบสอบถามเป็นคำถามที่มี 14 ตัวเลือก เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์โดยตรง ให้หญิงตั้งครรภ์เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ กำหนดการให้คะแนนโดยให้ 1 คะแนนในแต่ละตัวเลือกที่แสดงถึงปัญหาเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ และให้ 0 คะแนน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ระบุว่าไม่มีปัญหา

สำหรับข้อ 15 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือ และคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เป็นการสอบถามเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ต่อไป สำหรับคำตอบข้อนี้ ไม่มีการให้คะแนน

คะแนนของแบบสัมภาษณ์ มีค่าคะแนนดังนี้คือ

คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน ซึ่งหมายถึง การมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด

คะแนนสูงสุดเท่ากับ 52 คะแนน ซึ่งหมายถึง การมีปัญหาเพศสัมพันธ์มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำราและงานวิจัย แบบสอบถามเป็นคำถามชนิดปลายปิด จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในทางบวก 20 ข้อ และข้อความที่มีลักษณะในทางลบ 17 ข้อ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.) คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย คือ เมื่อผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

เห็นด้วย คือ เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือเป็นส่วนใหญ่

กำหนดการให้คะแนน แยกตามลักษณะของข้อความในทางบวกหรือลบ ดังต่อไปนี้

ข้อความที่มีลักษณะในทางบวก	คำตอบ	"ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง"	ได้	1	คะแนน
	คำตอบ	"ไม่เห็นด้วย"	ได้	2	คะแนน
	คำตอบ	"เห็นด้วย"	ได้	3	คะแนน
	คำตอบ	"เห็นด้วยอย่างยิ่ง"	ได้	4	คะแนน
ข้อความที่มีลักษณะในทางลบ	คำตอบ	"ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง"	ได้	4	คะแนน
	คำตอบ	"ไม่เห็นด้วย"	ได้	3	คะแนน
	คำตอบ	"เห็นด้วย"	ได้	2	คะแนน
	คำตอบ	"เห็นด้วยอย่างยิ่ง"	ได้	1	คะแนน

คะแนนของแบบสอบถาม มีค่าคะแนนดังนี้คือ  
 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 37 คะแนน ซึ่งหมายถึงการมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการ  
 ตั้งครรภ์มากที่สุด  
 \* คะแนนสูงสุดเท่ากับ 148 คะแนน ซึ่งหมายถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการ  
 ตั้งครรภ์มากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย  
 คัดแปลงและเรียบเรียงจากแบบสอบถามวัดเจตคติทางเพศ ของ อติรัตน์ วัฒนไพสิน<sup>1</sup> และ  
 ความรู้จากการศึกษาคนคว่าจากตำราและงานวิจัย แบบสอบถามเป็นคำถามชนิดปลายปิด จำนวน  
 33 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในทางบวก 12 ข้อ และข้อความที่มีลักษณะในทางลบ 21 ข้อ  
 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.) คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ "ไม่เห็นด้วย  
 อย่างยิ่ง" "ไม่เห็นด้วย" "เห็นด้วย" "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" รายละเอียดของคำตอบและ  
 กำหนดการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ กำหนดให้เช่นเดียวกับในส่วนที่ 3 ดังข้างต้น

คะแนนของแบบสอบถาม มีค่าคะแนนดังนี้คือ  
 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33 คะแนน ซึ่งหมายถึงการมีเจตคติทาง  
 เพศในทางลบมากที่สุด  
 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 132 คะแนน ซึ่งหมายถึง การมีเจตคติทางเพศ  
 ในทางบวกมากที่สุด

การหาความตรงของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์  
 และแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ การพยาบาล และทางจิตวิทยา ช่วยพิจารณาตรวจ

<sup>1</sup> อติรัตน์ วัฒนไพสิน, เรื่องเดิม, หน้าเดียวกัน.

สอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (wording) ดังต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ประเมินการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ ประกอบด้วย จิตแพทย์ สูติแพทย์ และพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 11 ท่าน
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ ประกอบด้วยสูติแพทย์ และพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 10 ท่าน
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลสูติศาสตร์ และนักจิตวิทยา จำนวน 6 ท่าน  
(รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ง.)

หลังจากได้ขอเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง การหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหาทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 คน คำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้<sup>1</sup>

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_x^2} \right)$$

$n$  = จำนวนข้อในแบบสอบถาม

$s_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$s_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

<sup>1</sup> ประคอง วรรณสูตร, สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บรรณกิจ, 2525), หน้า 52.

ผลการคำนวณ ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ประเมินการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.73 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.74

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งสิ้น โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.-12 น. ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์แล้วที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์และอธิบายถึงจุดประสงค์ในการตอบคำถาม และแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจ
3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์นั่งที่มุมหนึ่งของหน่วยฝากครรภ์และสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวและสัมภาษณ์การปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที
4. เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศโดยละเอียด แล้วจึงให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามทั้งสองชุดนี้ทุกข้อด้วยตนเอง โดยไม่กำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-40 นาที
5. ระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่ในแอมริเวณที่หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้โดยง่าย
6. นำข้อมูลที่ได้จากหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมาคิดเป็นคะแนนปัญหาเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และคะแนนเจตคติทางเพศ จากนั้นนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) ซึ่งมีขั้นตอนในการคำนวณ ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละประการ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ (ตัวเกณฑ์) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบ ที่ (t-test) ซึ่งมีสูตรดังนี้<sup>1</sup>

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$r_{xy}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายแต่ละตัวกับตัวเกณฑ์  
 $X$  = คะแนนของตัวทำนายแต่ละตัว  
 $Y$  = คะแนนของตัวเกณฑ์  
 $N$  = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

$$\text{และ } t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ  $N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $df = N-2$

2. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Coefficient) ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์

ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าสถิติ เอฟ ส่วนรวม (Overall F-test) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์

<sup>1</sup> วิเชียร เกตุสิงห์, สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522), หน้า 31.

ถดถอย (b) ของตัวทำนายแต่ละตัวที่เข้ามาในสมการถดถอย โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test)

การใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมดกับตัวเกณฑ์ในสมการถดถอยนั้น วิเคราะห์โดยใช้วิธีฟอร์เวิร์ด อินคลูชัน (Forward Inclusion) ซึ่งมีการเลือกตัวทำนายเข้าไปวิเคราะห์ในแต่ละขั้น (Step) ซึ่งเริ่มจากขั้นที่ 1 จนถึงขั้นสุดท้าย จากตัวทำนายที่ดีที่สุดจนถึงตัวทำนายที่เลวที่สุด (From best to worst) ตามลำดับ ดังนี้คือ<sup>1</sup>

1. พิจารณา ค่าเอฟส่วนรวม (Overall F) ซึ่งใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 1 (Step Number One) เมื่อพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในขั้นนี้มีนัยสำคัญ จะพิจารณา ค่าเอฟ ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ถ้ามีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวทำนายตัวแรกนี้เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดตัวแรก
2. พิจารณา ค่าเอฟส่วนรวมในขั้นที่สอง (Step Number Two) เมื่อพบว่าสัมประสิทธิ์พหุคูณในขั้นนี้มีนัยสำคัญ จะพิจารณา ค่าเอฟ ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายตัวแรกและตัวทำนายตัวที่สอง ถ้ามีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวทำนายตัวแรกและตัวทำนายตัวที่สองเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุดชุดหนึ่ง
3. พิจารณา ค่าเอฟส่วนรวมในขั้นต่อ ๆ ไป ดังในข้อ 2 จนกระทั่งค่าเอฟ ที่ใช้ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ในขั้นนั้น ๆ ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวทำนายตัวสุดท้ายในขั้นนั้นจะใช้เป็นตัวทำนายไม่ได้ ถึงแม้ค่าเอฟส่วนรวมในขั้นนี้จะมีนัยสำคัญก็ตาม ดังนั้น กลุ่มของตัวทำนายที่ใช้ทำนายได้ดีที่สุดจึงเป็นชุดของตัวทำนายที่อยู่ในขั้นก่อนขั้นนี้ 1 ขั้น การค้นหาตัวทำนายก็จะสิ้นสุดลง และได้กลุ่มตัวทำนายที่เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดชุดหนึ่ง

1

Norman H. Nie, et.al., SPSS : Statistical Package For the Social Science, 2<sup>nd</sup>. ed. (New York : McGraw Hill Book Company, 1975), p. 335.

การสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์  
มีสูตรดังนี้<sup>1</sup> คือ

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_k x_k$$

เมื่อ  $a$  = ค่าคงที่

$b$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

$x$  = ตัวทำนาย

$k$  = ลำดับขั้นที่ตัวทำนายถูกนำมาเข้ามาวิเคราะห์ในสมการถดถอย

---

<sup>1</sup> สมจิต วัฒนาชยากุล, สถิติวิเคราะห์เบื้องต้น (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปก  
เจริญผล, 2524), หน้า 153.

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 6 ประการ คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอด้วยตาราง ประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 42 ปี อายุเฉลี่ย 24.5 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 30 ปี เป็นจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 19 ปี เป็นจำนวนร้อยละ 11.3 และกลุ่มอายุระหว่าง 31 ปี ถึง 42 ปี เป็นจำนวนร้อยละ 10.7

1.2 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้น ประถมปีที่ 4-7 เป็นจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 61.33 รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพ เป็นจำนวนร้อยละ 14 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นจำนวนร้อยละ 13.34 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญาขึ้นไป เป็นจำนวนร้อยละ 11.33

1.3 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก เป็นจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 58.67 และหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลัง เป็นจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 41.33 สำหรับหญิงครรภ์หลัง เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่สองถึงครรภ์ที่ 5

1.4 อายุครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 9 สัปดาห์ ถึง 42 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 26.34 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เป็นจำนวนร้อยละ 44 เท่ากัน และอยู่ในระยะไตรมาสที่หนึ่งเป็นจำนวนร้อยละ 12

1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับสามีมองหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สามีมองหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 เป็นจำนวนร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพ เป็นจำนวนร้อยละ 22.0 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นจำนวนร้อยละ 20.0 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญาขึ้นไป เป็นจำนวนร้อยละ 14.7

## 2. คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และเจตคติทางเพศ

2.1 คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในช่วงตั้งแต่ 81 ถึง 137 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 113.67 คะแนน

2.2 คะแนนเจตคติทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติทางเพศในช่วงตั้งแต่ 70 ถึง 120 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.65 คะแนน

ผลการวิเคราะห์คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และเจตคติทางเพศ

	จำนวนข้อของ แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน ของแบบสอบถาม	ช่วงคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	37	37-148	81-137	113.67	9.61
เจตคติทางเพศ	33	33-132	70-120	96.65	8.64

## 3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์

3.1 คะแนนการปฏิบัติทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลดังนี้

3.1.1 คะแนนการปฏิบัติทางเพศก่อนตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติทางเพศก่อนตั้งครรภ์ในช่วงตั้งแต่ 13 ถึง 27 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.21 คะแนน

3.1.2 คะแนนการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ในช่วงตั้งแต่ 13 ถึง 35 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.14 คะแนน

3.1.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์มีค่ามากกว่าคะแนนการปฏิบัติทางเพศก่อนตั้งครรภ์ นั่นคือ ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มากกว่าระยะก่อนตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติทางเพศก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์

คะแนนการปฏิบัติทางเพศ	ช่วงคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนตั้งครรภ์	13-27	19.21	3.34	10.636 **
ขณะตั้งครรภ์	13-35	24.14	4.59	

\*\*  
p < .01

3.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือหญิงตั้งครรภ์กลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อบุตร ในครรภ์ เป็นจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 60.67 และสาเหตุที่พบน้อยที่สุด คือ หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการร่วมเพศน้อยกว่าคูสมรส เป็นจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.33 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 อนึ่ง สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์นี้ หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 3 จำนวนหญิงตั้งครรภ์เมื่อจำแนกตามปัญหาในด้านการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
กลัวเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์	91	60.67
คูสมรสมีความต้องการน้อยกว่า	48	32.00
รู้สึกว่าคุณเองอายุไม่เป็นที่ดึงดูดใจคูสมรส	48	32.00
รู้สึกอายเมื่อมีความต้องการทางเพศ	47	31.33
มีอาการเมื่อยล้าผิดปกติหลังจากการร่วมเพศ	31	20.67
เชื่อว่าการร่วมเพศทำให้หมดสมรรถภาพทางเพศได้	21	14.00
เชื่อว่าการร่วมเพศทำให้เป็นเบาหวาน	18	12.00
มีอาการเจ็บปวดเมื่อร่วมเพศ	13	8.67
คูสมรสไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ	12	8.00
ไม่มีห้องนอนเป็นส่วนตัว	5	3.33
มีความต้องการร่วมเพศน้อยกว่าคูสมรส	2	1.33

3.3 คำแนะนำและความช่วยเหลือที่ต้องการจากแพทย์และพยาบาล พบว่า ผู้มีส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับข้อจำกัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ เป็นจำนวนร้อยละ 83.33 รองลงมาได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับจะสามารถมีเพศสัมพันธ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ เป็นจำนวนร้อยละ 76.67 ทาทางของการรวมเพศที่เหมาะสม เป็นจำนวนร้อยละ 74.67 และความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นจำนวนร้อยละ 68.67 ดังแสดงในตารางที่ 4 หนึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4 จำนวนหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามคำแนะนำที่ต้องการได้รับจากแพทย์และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำแนะนำที่ต้องการได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อจำกัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์	125	83.33
จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้หรือไม่	115	76.67
ทาทางของการรวมเพศที่เหมาะสม	112	74.67
ความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์	103	68.67

#### 4. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

4.1 การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ประการ คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น โดยการทดสอบ ที่ (t-test) ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับ ปัญหาเพศสัมพันธ์	- 0.35560 **
เจตคติทางเพศ กับ ปัญหาเพศสัมพันธ์	- 0.09581
ระดับการศึกษา กับ ปัญหาเพศสัมพันธ์	- 0.26103 **
อายุ กับ ปัญหาเพศสัมพันธ์	- 0.11813
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ กับ ปัญหาเพศสัมพันธ์	0.04530
อายุครรภ์ กับ ปัญหาเพศสัมพันธ์	0.22741 **

\*\*

$P < .01$

จากตารางที่ 5 แสดงว่า

เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มาก แสดงว่าสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ได้รับการสนับสนุน

เจตคติทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงว่าสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าเจตคติทางเพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ไม่ได้รับการสนับสนุน

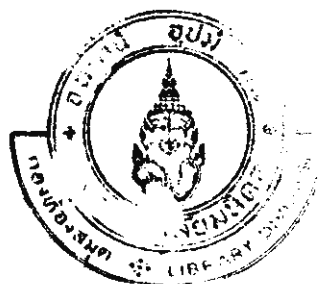
ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าสมมติฐานที่ 3 ที่ว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ได้รับการสนับสนุน

อายุที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p) .05) แสดงว่าสมมติฐานที่ 4 ที่ว่าอายุที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ไม่ได้รับการสนับสนุน

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05) แสดงว่าสมมติฐานที่ 5 ที่ว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ไม่ได้รับการสนับสนุน

อายุครรภ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าสมมติฐานที่ 6 ที่ว่าอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ได้รับการสนับสนุน

4.2 การคำนวณหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ประการ คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ ซึ่งจะใช้เป็นตัวทำนายในการหาปัญหาเพศสัมพันธ์ต่อไป พร้อมกับทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้นโดยการทดสอบ ที่ (t-test) ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ประการ

	เจตคติต่อ การตั้งครุฑ	เจตคติ ทางเพศ	ระดับ การศึกษา	อายุ	ลำดับที่ของ การตั้งครุฑ	อายุครุฑ
เจตคติต่อการตั้งครุฑ	1.00000					
เจตคติทางเพศ	0.31947 **	1.00000				
ระดับการศึกษา	0.42015 **	0.30551 **	1.00000			
อายุ	-0.02969	0.15451	0.15514	1.00000		
ลำดับที่ของการตั้งครุฑ	-0.00896	-0.03538	-0.05894	0.43987 **	1.00000	
อายุครุฑ	0.05690	-0.17805 *	-0.05663	-0.03193	0.18785 *	1.00000

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 6 แสดงว่า ปัจจัยทั้ง 6 ประการ ซึ่งใช้เป็นตัวทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเองด้วย สรุปผลได้ดังนี้คือ

เจตคติต่อการตั้งครุฑ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติทางเพศ และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ หญิงตั้งครุฑที่มีเจตคติต่อการตั้งครุฑ จะมีเจตคติทางเพศในทางบวกและเป็นหญิงตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาสูง

เจตคติทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา และมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุครุฑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ นั่นคือ หญิงตั้งครุฑที่มีเจตคติทางเพศในทางบวกจะมีระดับการศึกษาสูง และมีอายุครุฑน้อย

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับลำดับที่ของการตั้งครุฑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ หญิงตั้งครุฑที่มีอายุมากจะเป็นหญิงตั้งครุฑครุฑหลัง

ลำดับที่ของการตั้งครุฑ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุครุฑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ในกลุ่มตัวอย่างนี้หญิงตั้งครุฑครุฑแรกจะมีอายุครุฑน้อย และหญิงตั้งครุฑครุฑหลังจะพบว่ามีอายุครุฑมาก

## 5. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและสร้างสมการถดถอย

5.1 การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) โดยมีปัญหาเพศสัมพันธ์เป็นตัวเกณฑ์ และตัวทำนาย ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ โดยใช้วิธีฟอร์เวอร์ต อินคลูชั่น ซึ่งมีการเลือกตัวทำนายเข้าไปวิเคราะห์ในแต่ละชั้น เริ่มจากชั้นที่ 1 จนถึงชั้นสุดท้าย จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุดจนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุดตามลำดับ แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของเส้นถดถอยโดยรวม โดยการทดสอบค่าสถิติ เอฟ ส่วนรวม (Overall F - test) กับทดสอบสัมประสิทธิ์เส้นถดถอย (b) แต่ละค่า โดยการทดสอบค่าสถิติ เอฟ (F-test) ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์มากที่สุด และถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในชั้นที่ 1 ตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในชั้นต่อไปคือ อายุครรภ์ อายุ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ตามลำดับ ผลของการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพิ่มตัวทำนายเป็นชั้น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตัวทำนายที่สามารถรวมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R <sup>2</sup>	Overall F	b	F
1	เจตคติต่อการตั้งครรภ์	0.35560	0.12645	21.4234 **	-0.1700	21.423 **
2	เจตคติต่อการตั้งครรภ์				-0.1768	24.667 **
	อายุครรภ์	0.43356	0.18798	17.0145 **	0.1379	11.138 **
3	เจตคติต่อการตั้งครรภ์				-0.1784	25.392 **
	อายุครรภ์				0.1359	10.925 **
	อายุ	0.45021	0.20269	12.3716 **	-0.1129	2.694 *
4	เจตคติต่อการตั้งครรภ์				-0.1949	26.827 **
	อายุครรภ์				0.1468	12.272 **
	อายุ				-0.1280	3.378 *
	เจตคติทางเพศ	0.45989	0.21150	9.7231 **	-0.0546	1.620
5	เจตคติต่อการตั้งครรภ์				-0.1750	18.697 **
	อายุครรภ์				0.1440	11.834 **
	อายุ				-0.1135	2.606 *
	เจตคติทางเพศ				-0.0637	2.158
	ระดับการศึกษา	0.46995	0.22085	8.1634 **	-0.1156	1.729
6	เจตคติต่อการตั้งครรภ์				-0.1770	18.967 **
	อายุครรภ์				0.1380	10.391 **
	อายุ				-0.1402	3.071 *
	เจตคติทางเพศ				-0.0656	2.270 *
	ระดับการศึกษา				-0.1071	1.453
	ลำดับที่ของการตั้งครรภ์	0.47279	0.22353	6.8613 **	0.5574	0.494

\* p < .05

\*\* p < .01

จากตารางที่ 7 แสดงว่าเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์เป็นตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 ซึ่งปรากฏว่าสามารถทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายซึ่งได้จากสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง ( $R^2$ ) เท่ากับ 0.1265 ซึ่งแสดงว่าเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์สามารถทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 12.65 ตัวทำนายที่นำเข้ามาพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ อายุครุภัณฑ์ ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.1880 นั่นคือสามารถทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.80 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวทำนายที่นำเข้ามาพิจารณาในขั้นที่ 3 คือ อายุ ปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น 0.2027 แสดงว่าสามารถทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.27 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวทำนายที่นำเข้ามาพิจารณาในขั้นที่ 4, 5 และ 6 คือ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครุภัณฑ์ ซึ่งสามารถทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.15, 22.09 และ 22.35 ตามลำดับ ในขั้นที่ 4, 5 และ 6 นี้ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณ เพื่อพิจารณาตัวทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครุภัณฑ์ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จึงพบว่าตัวทำนายที่สามารถรวมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ อายุครุภัณฑ์ และอายุของหญิงตั้งครุภัณฑ์ ส่วนเจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครุภัณฑ์ พบว่าเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ไม่มีนัยสำคัญ ดังนั้นสมมติฐานที่ 7 ที่ว่า เจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครุภัณฑ์ และอายุครุภัณฑ์ สามารถรวมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครุภัณฑ์ได้ จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

## 5.2 การสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครุภัณฑ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 6 พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 คือ เจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์ (x)

อายุครรภ์ ( $X_6$ ) และอายุ ( $X_4$ ) ตามลำดับ และมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ และค่าคงที่ (a) จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุดเพื่อทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์มีค่า = 43.60233 ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ (Y) ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} Y &= a + b_1 X_1 + b_6 X_6 + b_4 X_4 \\ &= 43.60233 - 0.1784 (X_1) + 0.3159 (X_6) - 0.1129 (X_4) \end{aligned}$$

#### การอภิปรายผล

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 6 ประการ คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามผลการทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. สมมติฐานที่หนึ่ง ที่ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุน โดยพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับปัญหาเพศสัมพันธ์ นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย ในทางตรงกันข้าม หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มาก ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อในด้านต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายขณะตั้งครรภ์ การยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา เป็นต้น ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายขณะตั้งครรภ์จะมี

เจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ขึ้นได้ ซึ่ง โชลเบิร์ก บัตเตอร์ และ แวกเนอร์ ได้ศึกษาพบว่า ความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกทางเพศลดลงส่วนใหญ่เกิดจากความรู้สึกว่าตนเองอยู่อาย อึดอัด และรำคาญจากขนาดของครรภ์ที่ขยายใหญ่ขึ้น และรู้สึกว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ไม่น่าดูสำหรับสามี<sup>1</sup> สำหรับในด้านการยอมรับบทบาทของการเป็นมารดาที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ได้มาก ดังที่ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้กล่าวไว้ว่า การยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา เป็นปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาที่จะกำหนดพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ และมีผลทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้<sup>2</sup> ทั้งนี้เพราะการยอมรับบทบาทของการเป็นมารดาจะมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ในการยอมรับสภาพความเป็นจริงต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์ และมีผลต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์อย่างมาก ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และอาจมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ได้ คือ สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ซึ่ง อีฟริก (Iffrig) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพในชีวิตสมรสกับการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในชีวิตสมรสไม่ดี จะมีปัญหาในการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และอาจนำไปสู่

<sup>1</sup> Solberg et.al., Loc.cit.

<sup>2</sup> อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, เรื่องเดิม, หน้า 47.

ภาวะวิกฤตของครอบครัวได้<sup>1</sup> และจากการศึกษาของ สมพร บุขราทิจ และคณะ พบว่า ความไม่ราบรื่นในชีวิตสมรสทำให้สามีภรรยาที่มีกิจกรรมทางเพศน้อยลงไป<sup>2</sup> จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพในชีวิตสมรสมีผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์และมีผลต่อการเกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ใน หญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศ สัมพันธ์ และเป็นความสัมพันธ์กันในทางลบ

2. สมมติฐานที่สอง ทั่วไปว่า เจตคติทางเพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ใน หญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการสนับสนุน แม้ว่าเจตคติทางเพศจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ในทางลบจริง แต่ความสัมพันธ์ที่ทดสอบแล้วไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\lambda = -0.09581$ ) แสดงว่า ปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะมากหรือน้อยไม่ได้ขึ้นกับเจตคติทางเพศว่าจะ เป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เจตคติทางเพศเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียน รู้และประสบการณ์ ซึ่งมีพัฒนาการติดต่อกันมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยได้รับอิทธิพลจากผู้ใกล้ชิดภายใน ครอบครัว เช่น บิดา มารดา ตลอดจนสถาบันอื่น ๆ ในสังคม เช่น วัฒนธรรมและประเพณีของ สังคม และเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติทางเพศของบุคคล ซึ่งเจตคติ ทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้ เป็นเจตคติทางเพศ หรือความคิดเห็นในค่าน การปฏิบัติทางเพศทั่ว ๆ ไปในสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การสำเร็จความใคร่ ด้วยตนเอง ความรู้สึกผิดทางเพศ และสุขภาพอนามัยในเรื่องเพศ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ เป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่เนื่องจากในภาวะ

<sup>1</sup> Sister Mary Charitas Iffrig, "Body Image in Pregnancy Its Relation to Nursing Functions", The Nursing Clinics of North America. Vol. 7, No. 4 (December, 1972) : 631-638.

<sup>2</sup> สมพร บุขราทิจ และคณะ, เรื่องเดิม, หน้า 84-90.

ตั้งครม. หรือตั้งครม. มีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวในด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนเรื่องเพศ ซึ่งหญิงตั้งครม. อาจได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครม. จากผู้ใกล้ชิดตลอดจนอาจได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครม. จากบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติทางเพศทั่ว ๆ ไป ดังนั้นเจตคติทางเพศทั่ว ๆ ไปของหญิงตั้งครม. ที่ศึกษาครั้งนี้จึงไม่สามารถอธิบายถึงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครม. ที่อาจนำไปสู่ปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครม. ได้อย่างครอบคลุมนัก และทำให้ผลการศึกษาเจตคติทางเพศไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ถึงระดับมีนัยสำคัญทางสถิติได้

3. สมมติฐานที่สาม ที่ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ในหญิงตั้งครม. ได้รับการสนับสนุน โดยพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญกับปัญหาเพศสัมพันธ์ นั่นคือ หญิงตั้งครม. ที่มีการศึกษาสูงจะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย หรือในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครม. ที่มีการศึกษาต่ำจะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มาก ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครม. ที่มีการศึกษาสูงย่อมเป็นผู้ที่มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศโดยตรงจากสถาบันการศึกษามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งหลักสูตรการศึกษาของสถาบันการศึกษาระดับสูงในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศคือมีวิชาเพศศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาคด้วย ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงมีโอกาสดูแลความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างเพียงพอ ช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถปรับตัวในเรื่องเพศได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่เด็กนั้นถ้าเกิดความสงสัยหรือไม่เข้าใจผู้ที่มีการศึกษาสูง เหล่านี้จะสามารถศึกษาหาข้อเท็จจริงเพื่อแก้ไขความสงสัยหรือไม่เข้าใจเหล่านั้นโดยการศึกษาจากตำราหรือหนังสือด้วยตนเอง และการขอรับคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์อย่างถูกต้องในด้านนั้น ๆ <sup>1</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติและพฤติกรรมทางเพศของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร ของ อติรัตน์ วัฒนไพลิน ได้สรุปไว้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาส

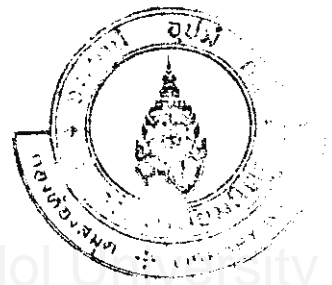
<sup>1</sup> Carl R. Rogers, Freedom to Learn (Columbus : Charles E. Merrill Publishing Co., 1969), p. 157.

ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างเพียงพอและตรงไปตรงมาจากหนังสือ ตำรา และสถาบัน  
 การศึกษา ทำให้พฤติกรรมทางเพศที่กล่าวพูดถึงเรื่องเพศอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา<sup>1</sup>  
 และจากการประเมินการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์  
 ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกลงทางเพศ  
 กับคู่สมรสอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา จึงสามารถปรับความต้องการทางเพศขณะตั้งครรภ์ให้  
 เหมาะสมต่อกันได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าความถี่จะมีการพูดคุยเกี่ยวกับ  
 ความรู้สึกทางเพศกับคู่สมรสน้อย ดังนั้นจึงทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ไ้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่  
 มีการศึกษาสูงกว่าได้

เหตุผลอีกประการหนึ่ง อาจจะเป็นไปได้ว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาคำ  
 ส่วนใหญ่อาจจะได้รับการปลูกฝังความเชื่อ และคำแนะนำที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศจากบุคคลที่  
 ใกล้ชิด เช่น มารดา ญาติ และเพื่อน ตลอดจนสื่อสารมวลชนต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ข่าวสารหรือ  
 คำแนะนำทางการแพทย์ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างไม่ถูกต้องได้ และ  
 เมื่อพิจารณาสภาพสังคมไทยในปัจจุบันจะพบว่า การเผยแพร่ความรู้หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ  
 เรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้องยังมีน้อย และเป็นการให้คำแนะนำอย่างกว้าง ๆ  
 ไม่มีรายละเอียดเพียงพอ ประกอบกับวัฒนธรรมและประเพณีทำให้สังคมมีเจตคติต่อเรื่องเพศ  
 ว่า เป็นเรื่องน่าอับอายไม่สมควรจะกล่าวถึงอย่างเปิดเผย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษา  
 ต่ำเหล่านี้ประสบการณทางเพศที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย และมักจะมีกรปฏิบัติทางเพศอย่างลองผิด  
 ลองถูกจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สอดคล้องกับที่ไรเจอร์ ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้  
 ของผู้มีการศึกษาคำจะเกิดโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่าง  
 ลองผิดลองถูก<sup>2</sup> จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาคำเหล่านี้มีปัญหาเพศสัมพันธ์มากขึ้นได้  
 ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์จริง และเป็นความ  
 สัมพันธ์กันในทางลบ

<sup>1</sup> อติรัตน์ วัฒนไพลิน, เรื่องเดิม, หน้า 79-80.

<sup>2</sup> Rogers, Op.cit., p. 157.



4. สมมติฐานที่สี่ ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการสนับสนุน แม้ว่าอายุจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ทางลบจริง แต่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ไคทดสอบแล้วไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = -0.11813$ ) แสดงว่าปัญหาเพศสัมพันธ์จะมากหรือน้อยไม่ไคขึ้นกับอายุของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากข้อสรุปของ เอนก อารีพรรค ที่ไคสรุปไว้ว่า อารมณ์และพฤติกรรมทางเพศของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการทางเพศในแต่ละวัย ในผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้นไคแก่ระยะตอนกลางของวัยผู้ใหญ่ คือ ช่วงอายุ 31 ถึง 46 ปี จะมีความสนใจทางเพศเพิ่มมากขึ้น และสามารถทำตัวให้เป็นที่ดึงดูดใจคู่สมรสได้ เพราะมีความมั่นใจในชีวิตครอบครัว และมีประสบการณ์ทางเพศ<sup>1</sup>

จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ทางเพศมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ และอาจทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ได้ และประสบการณ์ทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ยังมีความแตกต่างกันตามระยะเวลาของการมีชีวิตสมรส สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ตลอดจนประสบการณ์ทางเพศก่อนสมรสของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสรุปความสัมพันธ์ของประสบการณ์ทางเพศกับอายุของหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัญหาเพศสัมพันธ์กับอายุของหญิงตั้งครรภ์ได้

5. สมมติฐานที่ห้า ที่ว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการสนับสนุน แม้ว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ทางบวกจริง แต่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ไคทดสอบแล้วไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.04530$ ) แสดงว่า ปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมากหรือน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือครั้งหลัง แม้ว่าประสบการณ์ทางเพศขณะตั้งครรภ์จากการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา น่าจะมีผลต่อการปรับตัวทางเพศในการตั้งครรภ์ครั้งต่อ ๆ ไปก็ตาม ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า พฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีความแตกต่างกันไปในแต่ละครั้งของการตั้งครรภ์ ดังที่ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ไคกล่าวไว้ว่า

<sup>1</sup> เอนก อารีพรรค และสุวิทนา อารีพรรค, เรียนรู้อะไรเรื่องเพศ, หน้า 94-95.

ปฏิกิริยาทางเพศของผู้หญิงต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระหว่างตั้งครรภ์นั้น แตกต่างกันไปแล้ว  
แต่บุคคล และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์คนหนึ่งเมื่อตั้งครรภ์แต่ละครั้งอาจมี  
ปฏิกิริยาแตกต่างกันไปได้<sup>1</sup>

และในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของลำดับที่ของการตั้งครรภ์  
กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน นั้น ยังเป็น  
การวิเคราะห์ที่ไม่เหมาะสมนัก จึงทำให้ผลการศึกษาลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์  
กับปัญหาเพศสัมพันธ์ถึงระดับมีนัยสำคัญทางสถิติได้

6. สมมติฐานที่หก ที่ว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์  
ที่ได้รับการสนับสนุน โดยพบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับปัญหาเพศสัมพันธ์  
นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์  
ที่มีอายุครรภ์มากจะมีปัญหาเพศสัมพันธ์มาก ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความรู้สึกและพฤติกรรมทาง  
เพศของหญิงตั้งครรภ์นั้น มักจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุครรภ์ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้คือ ในระยะ  
ไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการแพ้ท้อง หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยจะ  
มีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น<sup>2</sup> ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่  
มีความต้องการทางเพศสูงขึ้น และมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้น และในระยะไตรมาสที่สามของ  
การตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการทางเพศลดลง และมีกิจกรรมทางเพศลดลง  
อย่างชัดเจน<sup>3,4,5,6</sup>

<sup>1</sup> อคมติลป ศรีแสงนาม, เรื่องเดิม, หน้า 47.

<sup>2</sup> Masters and Johnson, Op.cit., pp. 141-168.

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Tolor and Digrazia, Loc.cit.

<sup>5</sup> Morris, Loc.cit.

<sup>6</sup> สมพล พงศ์ไทย และคณะ, เรื่องเดิม, หน้า 483-486.

ซึ่งพฤติกรรมทางเพศเช่นนี้อาจทำให้เกิดปัญหาความต้องการและการตอบสนองทางเพศไม่เหมาะสมกันระหว่างสามีและภรรยา และอาจเป็นปัญหาเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ได้ จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในระยะไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 44 เท่ากัน ซึ่งรวมเป็นร้อยละ 88 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนั้นผลจากการศึกษาครั้งนี้จึงอาจจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทางเพศในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในระยะไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์เป็นส่วนใหญ่ และในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์พฤติกรรมทางเพศของหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มไปในด้านที่จะก่อให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าในระยะไตรมาสที่สองหรือไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ เพราะหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์มากโดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ จะมีขนาดของครรภ์ขยายใหญ่ขึ้นและยื่นออกมามาก อาจมีอาการแน่นอึดอัด มีความรู้สึกวูบวาบของตนเองน่าเกลียด ไม่น่าดู เกิดความอับอายในรูปร่างของตนเอง และอาจมีผลให้ความต้องการทางเพศของสามีลดน้อยลง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ซึ่ง โซลเบิร์ก บัตเตอร์ และแวกเนอร์ ได้ศึกษา พบว่า สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางเพศในระยะไตรมาสที่สามลดลง มีดังนี้คือ ร้อยละ 46 ของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากความรู้สึกอับอาย อึดอัดจากขนาดของครรภ์ที่ขยายขึ้น ทำให้รู้สึกรำคาญ ร้อยละ 27 ของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากความกลัวว่าจะเป็นการอันตรายต่อทารกในครรภ์ และอีกร้อยละ 23 ของหญิงตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่าหมดความสนใจ และบางคนรู้สึกวูบวาบของตนไม่น่าดูสำหรับสามี<sup>1</sup> สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกิจกรรมทางเพศลดลง และอาจทำให้เกิดปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์จริง โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

<sup>1</sup> Solberg et.al., Loc.cit.

7. สมมติฐานที่เจ็ด ที่ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน กล่าวคือ เมื่อนำปัจจัยทั้ง 6 ประการมาเป็นตัวทำนาย เมื่อทำนายว่ามีอิทธิพลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์เพียงใด ปรากฏว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนเจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ พบว่าเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ไม่สำคัญ ดังนั้นปัญหาเพศสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรนั้น สามารถพิจารณาได้จากความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ( $X_1$ ) อายุครรภ์ ( $X_6$ ) และอายุของหญิงตั้งครรภ์ ( $X_4$ ) กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ( $Y$ ) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์น้อยและอายุของหญิงตั้งครรภ์มาก จะมีปัญหาเพศสัมพันธ์น้อย และปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้สามารถประเมินได้จากความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสามดังนี้คือ

$$Y = 43.60233 - 0.1784 (X_1) + 0.3159 (X_6) - 0.1129 (X_4)$$

จากสมการถดถอยที่ใช้ทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ ( $Y$ ) โดยมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ( $X_1$ ) อายุครรภ์ ( $X_6$ ) และอายุของหญิงตั้งครรภ์ ( $X_4$ ) เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายข้างต้นนี้ พบว่า ปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 20.27 และถ้านำปัจจัยอีก 3 ประการที่ศึกษา ความสามารถในการร่วมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์จะเพิ่มเป็นร้อยละ 22.35 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 77.65 ที่ยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาอีกมาก เช่น ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ บุคลิกภาพ ระยะเวลาแต่งงาน ความสัมพันธ์ทางเพศของสามีภรรยา ก่อนการตั้งครรภ์ และปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่อาจนำไปสู่ปัญหาเพศสัมพันธ์ได้ เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในค่านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศระหว่างตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ตลอดจนการปรับตัวทางเพศของสามีของหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ ปรากฏว่า ระดับการศึกษาซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.26103$ ) แต่ไม่ได้รับเลือกเป็นตัวทำนายที่ดี จากการวิเคราะห์สมการถดถอย อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ภายในสูงกับตัวทำนายในลำดับแรก คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ( $r_{X_1 X_3} = 0.42015$ ) ดังนั้น ในสมการถดถอยจึงไม่จำเป็นต้องนำปัจจัยทั้งคู่เข้ามาพิจารณาในการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์ เพราะปัจจัยที่เป็นตัวทำนายเพียงตัวเดียวก็เป็นเพียงพอที่จะใช้ในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงของปัญหาเพศสัมพันธ์ และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ของ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และระดับการศึกษา พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์มากกว่าระดับการศึกษา คือ  $r_{X_1 Y} = -0.35560$  และสามารถทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 12.65 ในขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์น้อยกว่า ( $r_{X_3 Y} = -0.26103$ ) และสามารถทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ได้เพียงร้อยละ 6.81 ดังนั้น เจตคติต่อการตั้งครรภ์จึงถูกเลือกเป็นตัวทำนายในการทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ และเมื่อนำปัจจัยทั้งคู่มาพิจารณาในการร่วมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์จะถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ก่อนเพราะมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์มากกว่า และมีผลทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ส่วนย่อยของระดับการศึกษากับปัญหาเพศสัมพันธ์มีค่าต่ำ เมื่อระดับการศึกษาถูกเลือกเข้าร่วมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์เส้นถดถอย (b) ของระดับการศึกษาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่ถูกเลือกในการร่วมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่ามีรายละเอียดที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปราย ได้แก่ ข้อมูลในด้านกรที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์มีเพียงร้อยละ 41.3 และที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์มีเป็นจำนวนร้อยละ 58.7 จากการสัมภาษณ์ถึงคำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์

ได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำหรือความรู้อย่างกว้าง ๆ ไม่มีรายละเอียด และยังมีความ สับสนไม่สอดคล้องกัน เช่น บางคนได้รับคำแนะนำที่ต่างกันในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ห้ามมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์สามารถ มีเพศสัมพันธ์ได้ ยกเว้นในช่วง 1 เดือนก่อนคลอดที่จะต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จะเห็น ได้ว่าคำแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยังไม่สามารถให้ความกระจ่างชัดในการปฏิบัติทางเพศขณะ ตั้งครรภ์ได้

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาเพศ สัมพันธ์ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย พบว่า ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเพศสัมพันธ์มากกว่าระยะก่อนตั้งครรภ์หลายด้าน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่น้อยลง โดยเฉพาะเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากหญิง ตั้งครรภ์กลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อบุตรในครรภ์ ในด้านความต้องการทาง เพศที่ไม่ตรงกัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการทางเพศน้อยกว่าสามี ในบางครั้งหญิง ตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ และพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้สามีการเอาใจใส่น้อยลง และระยะ เวลาของการร่วมเพศสั้นลง นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นจำนวนร้อยละ 31.33 มี ปัญหาเนื่องจากความรู้สึกอายเมื่อมีความต้องการทางเพศขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำในรายละเอียดต่อไปนี้คือ จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ ทาทางของการร่วมเพศที่เหมาะสม ความบ่อยครั้งของการมี เพศสัมพันธ์ และข้อจำกัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าหญิง ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังมีปัญหา เกี่ยวกับเรื่องเพศขณะตั้งครรภ์ที่ต้องการคำแนะนำอย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์และของสามี มีความสัมพันธ์ กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $\chi^2 = 0.64810$ ) นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์มี ระดับการศึกษาสูงจะมีสามีที่มีระดับการศึกษาสูงเช่นกัน และระดับการศึกษาของสามีของหญิง ตั้งครรภ์ยังมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ( $\chi^2 = 0.20550$ ) นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่สามีมีระดับการศึกษาสูงจะมีปัญหาเพศสัมพันธ์ น้อย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของสามีของหญิงตั้งครรภ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาเพศ สัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบสัมภาษณ์ประเมินการปฏิบัติทางเพศ แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. หากความถี่และเลขคณิตของคะแนนการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ เปรียบเทียบความถี่และเลขคณิตของคะแนนการปฏิบัติทางเพศ ก่อนและขณะตั้งครรภ์ โดยใช้การทดสอบที (t-test)
2. หากความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 6 ประการ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ และระหว่างปัจจัยแต่ละปัจจัย พร้อมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของความสัมพันธ์สหสัมพันธ์
3. หากความสัมพันธ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทั้ง 6 ประการ กับปัญหาเพศสัมพันธ์ และเลือกปัจจัยที่จะสามารถรวมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์การถดถอย และสหสัมพันธ์พหุคูณแบบฟอร์เวิร์ด อินคลูชัน

## ผลการวิจัย

1. ปัจจัยทางค่านิยมต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ปัจจัยทางค่านิยมทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ปัจจัยทางค่านิยมระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. ปัจจัยทางค่านิยมอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
5. ปัจจัยทางค่านิยมที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
6. ปัจจัยทางค่านิยมอายุครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7. ปัจจัยที่สามารถรวมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย เจตคติต่อการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัญหาเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ 20.27 และเมื่อรวมปัจจัยอีก 3 ประการที่ศึกษา ได้แก่ เจตคติทางเพศ ระดับการศึกษา และค่าค่านิยมของการตั้งครรภ์ จะสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัญหาเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.35

ขอเสนอแนะ

คณกกรมปฏิบัติทางการพยาบาล

1. ควรจัดการฝึกอบรมให้แก่พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ เพื่อให้มีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศ และปัญหาเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อจะได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับบทบาทในการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องเพศ

2. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์หลายประการ ได้แก่ จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้หรือไม่ ทาทางของการร่วมเพศที่เหมาะสมในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ มีท่าใดบ้าง จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ได้บ่อยเพียงใดในแต่ละเดือน และมีข้อห้ามอะไรบางอย่างสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่จะต้องการมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ หรือข้อควรระวังในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น ในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พยาบาลจึงควรตระหนักในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมในรายละเอียดตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ข้างต้น นอกจากนี้ยังควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้และคำแนะนำดังกล่าว โดยการจัดทำเอกสารแจกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น นิตยสาร และการเผยแพร่ในรายการเกี่ยวกับสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น

3. ควรมีการประเมินปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำและการช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะผลจากการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีปัญหาเพศสัมพันธ์หลายประการดังกล่าวข้างต้น และยังพบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายปัญหาเพศสัมพันธ์ที่สำคัญจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาเพศสัมพันธ์ ดังนั้น พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์จึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ และให้คำแนะนำช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้อาจจะประเมินปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์โดยตรง หรืออาจจะประเมินปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ได้จากอายุครรภ์และอายุของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติในการฝากครรภ์ และอาจจะประเมินจากเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถจัดการให้คำแนะนำและ

ช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อย ซึ่งอาจจะต้องแตกต่างกับในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มาก หรือในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ ปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นก็อาจแตกต่างกันเป็นต้น

4. ควรจัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาแนะนำทางเพศในหน่วยฝากครรภ์อย่างเป็นสัดส่วน โดยประกอบด้วย แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาลที่มีความชำนาญในการให้คำปรึกษาแนะนำทางเพศ เพื่อให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ต้องการคำแนะนำหรือความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศที่มีปัญหา หรืออาจจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการในหน่วยฝากครรภ์เช่นเดียวกับการให้บริการด้านการสอนหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติด้วยตนเองตั้งครรภ์ เป็นต้น

#### คานการเรียนการสอน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น ในการเรียนการสอนนักศึกษาในวิชาชีพพยาบาล จึงควรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติทางเพศ ในบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ในภาวะเจ็บป่วย เช่น ในหญิงระยะตั้งครรภ์ ในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เป็นต้น โดยจัดสอดแทรกเข้าไปในทุกหมวดวิชาที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้

บรรณานุกรม

หนังสือ

- กฤษยา ทัศนผลาชีวะ. ทีมการพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพฯ, 2522.
- ชัยวัฒน์ บัญจพงษ์, สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจารุณี นะวีโรจน์. เพศศึกษาแผนใหม่.  
กรุงเทพฯ : โอเคียนส์โตร์, 2524.
- ประคอง วรรณสุตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
บรรณกิจ, 2525.
- ประสาท อิศรปริศา. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศึกษาพิเศษสยาม, 2523.
- พยอม อิงตทานุวัฒน์. จิตเวชเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์,  
2524.
- พยอม อิงตทานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์,  
2523.
- มานะชัย ชุ่มสาย, มล. ความรู้เรื่องเพศชุกบกลีเลื้อคหฺม. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2512.
- มานะชัย ชุ่มสาย, มล. ความรู้เรื่องเพศชุกบกลีเลื้อคหฺม. ฉบับรวมเล่ม. กรุงเทพฯ :  
แพร่พิทยา, 2512.
- มานะชัย ชุ่มสาย, มล. ความรู้เรื่องเพศชุกบกลีเลื้อคหฺม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แจ่มเจริญ  
การพิมพ์, 2512.

- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522.
- วิมลรัตน์ ทรัพย์วิเชียร. สถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- ศิริอร สันธู. "ความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีผลต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจ". วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. แม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2523.
- สมจิต วัฒนาชยากุล. สถิติวิเคราะห์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2524.
- สมสร เชื้อหิรัญ. หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร. เพศศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.
- อติรัตน์ วัฒนไพลิน. "การศึกษาเจตคติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร: ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2527.
- เอนก อารีพรรค และสุวัฒนา อารีพรรค. เรียนรู้เรื่องเพศ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

Clark, Ann L.; Affonso, Dyanne; and Harris, Thomas R. Childbearing : A Nursing Perspective. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1979.

Eysenck, H.J. Sex and Personality. London : Splane Book Ltd., 1978.

Fenlon, Arelene; McPherson, Ellen; and Dorchak Lovell. Getting ready for childbirth ; a guide for expectant parents. Englewood Cliffs : N.J. Prentice-Hall, 1979.

Hytten, Frank E. and Leitch, Isabella. The Physiology of Human Pregnancy. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : Davis, 1971.

Jensen, Margaret Duncan ; Benson, Ralph C. ; and Bobak, Irene M. Maternity Care The Nurse and The Family. 2<sup>nd</sup> ed.; Saint Louis : The C.V. Mosby, 1981.

Kaplan, Alexandra G. and Sedney, Mary Anne. Psychology and Sex Roles An Androgynous Perspective. Boston : Little Brown and Company, 1980.

Kirkendall, Lester A. Sex Education. New York : SIECUS, 1965.

Kolodny, Robert C., et.al. Textbook of Human Sexuality For Nurses. Boston : Little Brown, 1979.

Lerch, Constance. Maternity Nursing. 2<sup>nd</sup> ed. Saint Louis : The C.V. Mosby, 1974.

- Lieberman, Bernhardt. Human Sexual Behavior. New York : John Wiley & Son, 1971.
- Masters, William H. and Johnson, Virginia E. Human Sexual Response. Boston : Little Brown and Company, 1966.
- Nie, Norman H., et.al. SPSS Statistical Package For The Social Sciences. 2<sup>nd</sup>.ed. New York : McGraw Hill Book Company, 1975.
- Pritchard, Jack A. and MacDonal, Paul C. William Obstetrics. 16<sup>th</sup>.ed. New York : Appleton-Century Croft, 1980.
- Reeder, Sharon R., Mastroianni, Jr., Luigi; and Martin, Leonide L. Maternity Nursing. 13<sup>th</sup>.ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1976.
- Rogers, Carl R. Freedom to Learn. Columbus : Charles E. Merrill Publishing Co., 1969.
- Stell, Robert G.D. and Torrie, James H. Principles And Procedures of Statistics. New York : McGraw Hill Book Company, 1960.
- Triandis, Henry C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley & Son Inc., 1971.
- Turabian, Kate L. A Manual for Writers of Term Papers, Theses, and Dissertations. 4<sup>th</sup>.ed. Chicago : The University of Chicago Press, 1973.

Wood, Nancy Fugate. Human Sexuality in health and Illness. 2<sup>nd</sup>.ed.  
Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.

เอกสารและวารสาร

สมพร บุขราทิจ, สมศรี ฌ ระนอง, วันเพ็ญ บุญประกอบ และจิระ สีตะสุวรรณ.

"พฤติกรรมทางเพศของหญิงไทยวัยครองเรือน" สารศิริราช. ปีที่ 33, ฉบับที่ 2  
(กุมภาพันธ์, 2524) : 84-90.

สมพล พงศ์ไทย ; พวงน้อย สาครรัตนกุล ; และกำแหง จาตุรจินดา. "การปฏิบัติ  
กิจกรรมทางเพศขณะตั้งครรภ์". จดหมายเหตุทางการแพทย์. ปีที่ 62,  
ฉบับที่ 9 (กันยายน, 2522) : 483-486.

เอนก อารีพรอค และสุวิทนา อารีพรอค. "การรวมเพศระหว่างตั้งครรภ์". นิตยสาร  
รักลูก. ปีที่ 1, ฉบับที่ 10 (พฤศจิกายน, 2526) : 76-77.

อุคมกิลป์ ศรีแสงนาม. "เพศไกลหมอตอนเพศระหว่างตั้งครรภ์". วารสารไกลหมอ.  
ปีที่ 5, ฉบับที่ 7 (กรกฎาคม, 2524) : 45-48.

Cohn, Sarah D. "Sexuality in Pregnancy A Review of The Literature".  
Nursing Clinics of North America. Vol. 17, No. 7 (March,  
1982) : 91-98.

Davis, K.E. "Sex on Campus : Is there a revolution?" Medical Aspect  
Human Sexuality. Vol. 5, No. 1 (January, 1971) ; 128-140.

- Elder, Mary-Scovill. "The Unmet Challenge Nurse Counselling on Sexuality". *Nursing Outlook*. Vol. 18, No. 11 (November, 1970) : 38-40.
- Ellis, Donelda J. "Sexual Needs and Concerns of Expectant Parents". *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*. Vol. 9, No. 5 (September, 1980) ; 306-308.
- Falicov, Celia J. "Sexual adjustment during first pregnancy and post partum". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 117, No. 7 (December 1, 1973) : 991-1,000.
- Goodlin, Robert C.; Schmidt, William; and Creevy, Donald C. "Uterine Tension and Fetal Heart Rate During Maternal Orgasm". *Obstetrics and Gynecology*. Vol 29, No. 1 (January, 1972) : 125-127.
- Goodlin, Robert C.; Keller, David W.; and Raffin, Margaret. "Orgasm During Late Pregnancy". *Obstetrics and Gynecology*. Vol. 38, No. 6 (December, 1971) : 916-920.
- Grover, John W. "Coitus during pregnancy for women with a history of spontaneous abortion". *Medical Aspects of Human Sexuality*. Vol. 11, No. 5 (May, 1977) : 113-114.
- Grudzinskas, J.C.; Watson, C.; and Chard, T. "Does Sexual intercourse cause fetal distress?" *Lancet*. Vol. 2, No. 8144 (September, 1979) : 692-693.

- Holtzman, Lonnie C. "Sexual Practices During Pregnancy". *Journal of Nurse-Midwifery*. Vol. 21, No. 1 (Spring, 1976) : 29-34.
- Iffrig, Mary Charitas. "Body Image in Pregnancy Its Relation to Nursing Functions". *The Nursing Clinics of North America*. Vol. 7, No. 4 (December, 1972) : 631-638.
- Kenny, James A. "Sexuality of Pregnant and Breastfeeding Women". *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 2, No. 3 (March, 1973) : 215-229.
- Malinowski, Janet S. "Sex During Pregnancy what can you say?" *RN*. Vol. 41, No. 11 (November, 1978) : 48-50.
- Moore, Dianne S. "The Body Image In Pregnancy!" *Journal of Nurse Midwifery*. Vol. 12, No. 4 (Winter, 1978) : 17-26.
- Morris, N.M. "The frequency of sexual intercourse during pregnancy". *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 4, No. 6 (June, 1975) : 501-507.
- Neubardt, Selig. "Coitus During Pregnancy!" *Medical Aspect of Human Sexuality*. Vol. 7, No. 9 (September, 1973) : 197-199.
- Perkins, Richard P. "Sexual behavior and response in relation to complication of pregnancy". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 134, No. 5 (July 1, 1979) : 498-505.

- Perkins, Richard P. "Sexuality in pregnancy : What determine behavior?"  
Obstetrics and Gynecology. Vol. 59, No. 2 (February, 1982) :  
189-198.
- Pugh, W.E. and Fernandez, F.L. "Coitus in late pregnancy". Obstetrics  
and Gynecology. Vol. 2, No. 10 (October, 1953) : 636-642.
- Quirk, Barbara and Hassannein, Ruth. "The Nurse's Role in Advising  
Patients on Coitus During Pregnancy". Nursing Clinics  
of North America. Vol. 8, No. 3 (September, 1973) : 501-507.
- Rayburn, William F. and Wilson, Emery A. "Coital activity and  
premature delivery". American Journal of Obstetrics and  
Gynecology. Vol. 137, No. 8 (August 15, 1980) : 972-974.
- Robson, Kay Mordecai. "Falling interest". Nursing Mirror. Vol. 154,  
No. 24 (June 16, 1982) : 42-45.
- Robson, Kay Mordecai. "Maternal sexuality during first pregnancy and  
after childbirth". Journal of Obstetrics and Gynecology.  
Vol. 88, No. 9 (September, 1981) : 882-889.
- Sheldon, Sidney. "Talk To The International Superseller Author".  
Book Digest. New York (October, 1981) : 34.
- Solberg, Don A.; Butter, Julius ; and Wagner, Nathaniel N. "Sexual  
Behavior In Pregnancy". The New England Journal of Medicine.  
Vol. 288, No. 21 (May 24, 1973) : 1088-1103.

- Steege, John F. and Jelovsek, Frederick R. "Sexual Behavior During Pregnancy." *Obstetrics and Gynecology*. Vol. 60, No. 2 (August, 1982) : 163-168.
- Swanson, Jackie. "The Marital Sexual Relationship During Pregnancy". *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*. Vol. 9, No. 5 (September/October, 1980) : 267-270.
- Tolor, Alexander and Digrazia, Paul V. "Sexual Attitudes and Behavior Patterns During and Following Pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 5, No. 6 (June, 1976) : 539-551.
- White, Susan E. and Reamy, Kenneth. "Sexuality and Pregnancy : A Review!" *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 11, No. 5 (May, 1982) : 429-444.
- Zalk, Sue Resenberg. "Sexual pattern during pregnancy." *Medical Aspects of Human Sexuality*. Vol. 13, No. 10 (October, 1979) ; 126-127.



ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว



เติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2527  
ครุภัณฑ์..... LMF ..... EDC..... อายุครุภัณฑ์.....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ภูมิลำเนา.....

1. ระดับการศึกษา (ของหญิงตั้งครรภ์).....
2. ระดับการศึกษา (ของคู่สมรส).....
3. อาชีพ (ของหญิงตั้งครรภ์).....
4. อาชีพ (ของคู่สมรส).....
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....
6. ลักษณะครอบครัว

ก. ครอบครัวเดี่ยว

ข. ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย.....

7. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์หรือไม่

ก. เคย

ข. ไม่เคย

8. ถ้าในข้อ 7 ท่านตอบข้อ ก. ท่านได้รับคำแนะนำจากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ก. เภพทย์

ง. เพื่อนบ้าน

ข. พยาบาล

จ. หญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน

ค. นักเรียนพยาบาล

ฉ. อื่น ๆ ระบุ.....

(เช่น จากการอ่านหนังสือ ฯลฯ)

.....  
.....

การผนวก ข.

แบบประเมินการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : ให้อ่านข้อความและตอบคำถามที่ผู้สัมภาษณ์พึงซัก ๆ และทำเครื่องหมาย ✓  
 หลังข้อความที่ผู้สัมภาษณ์ตอบ

1. ท่านและผู้สมรสสามารถพูดเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศได้อย่างเปิดเผยต่อกันหรือไม่	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. พูดได้อย่างเปิดเผย	.....	.....
ข. บางเรื่องสามารถพูดได้	.....	.....
ค. ไม่เคยพูดกันถึงเรื่องนี้เลย	.....	.....
2. ท่านและผู้สมรสรวมเพศกันบ่อยแค่ไหน	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือมากกว่า	.....	.....
ข. เดือนละ 1-2 ครั้ง	.....	.....
ค. น้อยกว่าเดือนละครั้ง	.....	.....
ง. ไม่มีการรวมเพศ	.....	.....
3. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการรวมเพศที่ท่านปฏิบัติอยู่	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. พอใจ	.....	.....
ข. เฉย ๆ	.....	.....
ค. ต้องการรวมเพศบ่อยครั้งขึ้น	.....	.....
ง. ต้องการรวมเพศน้อยครั้งลง	.....	.....

4. มีการเล้าโลมก่อนรวมเพศหรือไม่ (การเล้าโลม เช่น การกอด จูบ เป็นต้น)
- |                                   | ก่อนตั้งครรภ์ | ขณะตั้งครรภ์ |
|-----------------------------------|---------------|--------------|
| ก. มีการเล้าโลมก่อนรวมเพศทุกครั้ง | .....         | .....        |
| ข. มีการเล้าโลมบางครั้งเท่านั้น   | .....         | .....        |
| ค. ไม่มีมีการเล้าโลมก่อนรวมเพศเลย | .....         | .....        |
5. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเล้าโลมนี้
- |                                       | ก่อนตั้งครรภ์ | ขณะตั้งครรภ์ |
|---------------------------------------|---------------|--------------|
| ก. พอใจ                               | .....         | .....        |
| ข. เฉย ๆ มีหรือไม่มีมีการเล้าโลมก็ได้ | .....         | .....        |
| ค. อยากให้มีการเล้าโลมมากขึ้น         | .....         | .....        |
| ง. อยากให้มีการเล้าโลมน้อยลง          | .....         | .....        |
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการรวมเพศ (รวมทั้งระยะเวลาในการเล้าโลม)
- |                                         | ก่อนตั้งครรภ์ | ขณะตั้งครรภ์ |
|-----------------------------------------|---------------|--------------|
| ก. 15-30 นาที หรือมากกว่า 30 นาทีขึ้นไป | .....         | .....        |
| ข. 5-15 นาที                            | .....         | .....        |
| ค. น้อยกว่า 5 นาที                      | .....         | .....        |
7. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อระยะเวลาของการรวมเพศ
- |                                          | ก่อนตั้งครรภ์ | ขณะตั้งครรภ์ |
|------------------------------------------|---------------|--------------|
| ก. รู้สึกพอใจ                            | .....         | .....        |
| ข. เฉย ๆ                                 | .....         | .....        |
| ค. ต้องการให้ระยะเวลาของการรวมเพศนานขึ้น | .....         | .....        |
| ง. ต้องการให้ระยะเวลาของการรวมเพศสั้นลง  | .....         | .....        |

8. ระหว่างมีการร่วมเพศ ท่านถึงจุดสุดยอดหรือไม่

ก่อนตั้งครรภ์      ขณะตั้งครรภ์

- |                              |       |       |
|------------------------------|-------|-------|
| ก. ถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง      | ..... | ..... |
| ข. ถึงจุดสุดยอดเกือบทุกครั้ง | ..... | ..... |
| ค. ถึงจุดสุดยอดนาน ๆ ครั้ง   | ..... | ..... |
| ง. ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลย     | ..... | ..... |

9. เมื่อสิ้นสุดการร่วมเพศในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกอย่างไร

ก่อนตั้งครรภ์      ขณะตั้งครรภ์

- |                                          |       |       |
|------------------------------------------|-------|-------|
| ก. รู้สึกพอใจ                            | ..... | ..... |
| ข. ไม่พอใจแต่ไม่ทำให้คุณสมรสเสียใจ       | ..... | ..... |
| ค. ไม่พอใจและคิดว่าเป็นความผิดของคุณสมรส | ..... | ..... |

10. การถึงจุดสุดยอดของท่านเกิดจากวิธีใด

ก่อนตั้งครรภ์      ขณะตั้งครรภ์

- |                                                        |       |       |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|
| ก. จากการร่วมเพศเพียงวิธีเดียว                         | ..... | ..... |
| ข. บางครั้งจากการร่วมเพศ และบางครั้งจากวิธีอื่นรวมด้วย | ..... | ..... |
| ค. จากวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การร่วมเพศเท่านั้น           | ..... | ..... |
| ง. ไม่เคยถึงจุดสุดยอดเลยไม่ว่าจะใช้วิธีใด              | ..... | ..... |

11. เคยเกิดเหตุการณ์ที่ท่านและคุณสมรสมีความต้องการในการร่วมเพศไม่ตรงกันบ้างหรือไม่

ก่อนตั้งครรภ์      ขณะตั้งครรภ์

- |                                             |       |       |
|---------------------------------------------|-------|-------|
| ก. ไม่เคยเกิดเหตุการณ์เช่นนี้เลย            | ..... | ..... |
| ข. เกิดเหตุการณ์ เช่นนี้บ่อยครั้ง           | ..... | ..... |
| ค. เกิดเหตุการณ์ เช่นนี้บ่อยครั้ง           | ..... | ..... |
| ง. ไม่เคยมีความต้องการในการร่วมเพศตรงกันเลย | ..... | ..... |

12. ถ้าท่านไม่มีความต้องการทางเพศ ท่านยังมีการร่วมเพศเพื่อตอบสนองความต้องการของคู่สมรสหรือไม่

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

13. ขณะตั้งครรภ์ ท่านและคู่สมรสใช้ทำอะไรในการรวมเพศเป็นส่วนใหญ่

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
1. ผู้ชายอยู่ข้างบน	.....	.....
2. ผู้หญิงอยู่ข้างบน	.....	.....
3. ท่านอนตะแคง	.....	.....

ท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับท่าที่ใส่อยู่เป็นประจำอย่างไร

	ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์
ก. รู้สึกพอใจ	.....	.....
ข. บางครั้งพอใจบางครั้งไม่พอใจ	.....	.....
ค. รู้สึกไม่พอใจ	.....	.....

14. ขณะตั้งครรภ์ ท่านมีความลำบากใจในเรื่องใดบ้าง

- 14.1 ไม่มีห้องนอนเป็นส่วนตัวของท่านและคู่สมรส
- 14.2 มีอาการเจ็บปวดเมื่อรวมเพศ
- 14.3 ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะเมื่อถึงจุดสุดยอด
- 14.4 มีความรู้สึกว่าคุณเองอยู่อายุไม่เป็นที่ดึงดูดใจคู่สมรส
- 14.5 คู่สมรสไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของคุณ
- 14.6 มีความต้องการรวมเพศน้อยกว่าคู่สมรส
- 14.7 คู่สมรสมีความต้องการรวมเพศน้อยกว่าท่าน
- 14.8 มีความรู้สึกอายเมื่อมีความต้องการทางเพศขณะตั้งครรภ์
- 14.9 มีอาการเมื่อยล้าผิดปกติหลังจากการรวมเพศ
- 14.10 ท่านเชื่อว่าการรวมเพศจะทำให้เกิดอันตรายต่อบุตรในครรภ์ของท่าน
- 14.11 ท่านเชื่อว่าการรวมเพศขณะตั้งครรภ์ทำให้หมดสมรรถภาพทางเพศได้
- 14.12 ท่านเชื่อว่าการรวมเพศขณะตั้งครรภ์ทำให้เป็นเบา
- 14.13 ไม่มีปัญหา
- 14.14 อื่น ๆ ระบุ.....

15. ท่านคิดว่าต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องใดบ้าง

- ก. ท่านจะมีเพศสัมพันธ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้หรือไม่
- ข. ท่าทางของการรวมเพศที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์
- ค. ความบ่อยครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์
- ง. ข้อจำกัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์
- จ. อื่น ๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อของท่านต่อการตั้งครรภ์และเกี่ยวกับเรื่องเพศทั่ว ๆ ไป โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้น ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่าน คำตอบของท่านถือเป็นความลับและจะไม่มีผลต่อท่านทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

หมวด ก : เจตคติต่อการตั้งครรภ์

หมวด ข : เจตคติทางเพศ

ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ ดังนี้

คำตอบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือเป็นส่วนใหญ่  
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย คือ เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเล็กน้อย หรือเพียงบางส่วน  
เห็นด้วยเล็กน้อย คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเล็กน้อย หรือเพียงบางส่วน  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างมาก หรือเป็นส่วนใหญ่

ตัวอย่าง

ก. ฉันเป็นคนรักเด็ก

ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
		✓	

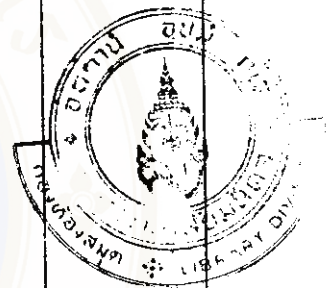
## หมวด ก : เจตคติต่อการตั้งครรภ์

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้รูปร่างของฉัน สวยงามขึ้น				
2. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้สุขภาพของฉัน ทรุดโทรม				
3. ขณะตั้งครรภ์ฉันรู้สึกเหนื่อยหรือทำงานต่าง ๆ ไต่คล่องตัวดีเหมือนก่อนตั้งครรภ์				
4. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้กำลังวังชาของ ฉันลดน้อยลง				
5. ฉันรู้สึกว่าขณะตั้งครรภ์ฉันมีรูปร่างเหอะทะ น่าเกลียด				
6. ฉันรู้สึกสบายใจเมื่อได้พูดคุยเรื่องอื่น ๆ ที่ ไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์				
7. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์นี้ทำให้จิตใจฉันไม่ สบายตลอดเวลา				
8. ฉันรู้สึกดีใจที่ตั้งครรภ์				

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ฉันมีภาระเพิ่มขึ้น				
10. เมื่อมีความไม่สบายใจหรือความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ฉันสามารถทำให้หายไปได้อย่างง่าย				
11. ความไม่สบายใจต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ฉันรำคาญมาก				
12. ฉันรู้สึกสมหวังที่จะได้ลูกคนนี้				
13. ฉันรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่นมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์				
14. ฉันรู้สึกว่าเป็นการไม่สมควรที่มีการรวมเพศในขณะตั้งครรภ์				
15. ฉันรู้สึกภูมิใจที่จะได้เป็นแม่				
16. ฉันรู้สึกว่าการเป็นแม่ทำให้ฉันลำบากและยุ่งยาก				
17. ฉันคิดว่าควรมาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าเริ่มตั้งครรภ์				
18. ฉันคิดว่าจะต้องมาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามนัดทุกครั้ง				

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
19. ฉันคิดว่าควรรับประทานอาหารทุกอย่างในนอยลง เพื่อรักษารูปร่างให้สวยงาม				
20. ในขณะตั้งครรภ์ ฉันจะต้องสังเกตความผิดปกติ ของร่างกายอยู่เสมอ และถ้ามีจะรีบมาโรงพยาบาล ทันที				
21. ฉันคิดว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติตาม คำแนะนำในคานคาง ๆ ขณะตั้งครรภ์จาก แพทย์และพยาบาล				
22. ฉันคิดว่าฉันต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตลอดในครรภ์ตามคำแนะนำของแพทย์และ พยาบาล				
23. ขณะตั้งครรภ์ฉันไม่อยากออกนอกบ้านเพราะ รูปร่างน่าเกลียด				
24. ขณะตั้งครรภ์ฉันควรงดกิจกรรมหลายอย่าง เช่น การขี่จักรยาน การเล่นกีฬา การเดินทางไกล				
25. ฉันคิดว่า การตั้งครรภ์ทำให้การดำเนินชีวิต ประจำวันของฉันลำบากมากขึ้น				

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
26. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้เพื่อนสนิทและญาติ ๆ ทางเห็นฉันไป				
27. ฉันคิดว่า การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการรวมเพศ กับสามี				
28. ฉันคิดว่าฉันจะสามารถตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้				
29. ฉันรู้สึกรำคาญเมื่อลูกในครรภ์ดิ้น				
30. ฉันมีความสุขมากเมื่อนึกถึงลูกในครรภ์				
31. ฉันไม่เคยนึกว่าภาพถึงลูกในครรภ์ว่าจะมีรูปร่าง หน้าตาอย่างไร				
32. ฉันไม่เคยนึกถึงเพศของลูกในครรภ์ว่าจะ เป็น ผู้หญิงหรือผู้ชาย				
33. ไม่ว่าลูกคนนั้นจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ฉันก็จะรักลูก ของฉัน				
34. ฉันรู้สึกว่าลูกในครรภ์แข็งแรงสมบูรณ์ดี				



ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
35. ฉันคิดว่าลูกในครรภ์คนนี้จะ เป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย				
36. ฉันจะเตรียมของเครื่องใช้สำหรับ เด็กเล็ก ให้พร้อมก่อนคลอด				
37. ฉันเชื่อว่าลูกคนนี้เป็นผู้นำ โสคติ์มาสู่ครอบครัวของฉัน				

## หมวด ข : เจตคติทางเพศ

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เพศสัมพันธ์ที่ปราศจากความรักเป็นสิ่งที่ไม่สุขใจอย่างยิ่ง				
2. ฉันเชื่อว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งมีค่าสำหรับตัวฉัน				
3. ฉันแทบไม่ได้คิดถึงเรื่องเพศในชีวิตที่ผ่านมาไปวัน ๆ				
4. บางครั้งฉันมีความรู้สึกลำบากใจในการควบคุมอารมณ์ทางเพศของตัวเอง				
5. ถ้าฉันรักใครสักคนหนึ่ง ฉันกล้าที่จะมีการรวมเพศกับเขา/เธอ/คนแต่งงาน				
6. ฉันรู้สึกว่าการที่คนจูบกันในที่สาธารณะ เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม				
7. ฉันมักรู้สึกไม่สบายใจเมื่อมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทั้งที่รู้ว่าเป็นเรื่องธรรมดา				
8. ความรู้สึกทางเพศของฉันมักเกิดขึ้นได้โดยไม่เลือกเวลาทั้งช่วงกลางวันหรือกลางคืน				
9. ฉันคิดว่าชายหญิงไม่ควรทดลองมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงาน				
10. ฉันเป็นคนที่ถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศได้ง่าย ไม่ว่าจะป็นสถานที่หรือเวลาใด				

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ฉันชอบรูปภาพที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางเพศ				
12. ฉันคิดหมกมุ่นในเรื่องเพศมากทำให้ฉันเหมือนคนไร้สติ				
13. เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นมา ฉันมักไม่อยากจะคิดอะไร อย่างอื่น นอกจากจะหาทางระบายความรู้สึกนั้นออกไป ให้ไ้ไ้เท่านั้น				
14. ฉันรู้สึกอายที่จะพูดเรื่องเพศกับคนอื่นแม้แต่เพื่อนสนิท				
15. บางครั้งผู้หญิงควรจะเป็นฝ่ายแสดงความต้องการ ทางเพศได้เช่นกัน				
16. ฉันคิดว่าคนเราควรหาความสุขทางเพศให้กับตัวเอง ไ้ไ้โดยน้อย ๆ จะโดยวิธีใดก็ได้				
17. ฉันคิดว่าคนเราควรเรียนรู้เรื่องเพศไปทีละน้อย ไ้ไ้โดยการทดลองหาประสบการณ์ด้วยตนเอง				
18. เด็กหนุ่มเด็กสาวควรจะได้รับอนุญาตให้ออกไปเที่ยว กลางคืนด้วยกันได้โดยเสรี				
19. ฉันคิดว่าโสเภณีควรจะได้รับอนุญาตให้เป็นอาชีพที่ถูก กฎหมาย				
20. ปัจจุบันแม้มีการแสดงที่ซัดค่อศีลธรรมหลาย ๆ ด้าน ในรายการโทรทัศน์มากเกินไป				

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21. ฉันคิดว่าไม่ควรพิจารณาตัดสินจากเกี่ยวกับเรื่องเพศ ออกจากละครหรือภาพยนตร์				
22. ฉันไม่อยากทำความสะอาควัยวะสี่พันธุ เพราะ คิดว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ				
23. ฉันคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ชายจะมีภรรยามากกว่า หนึ่งคนในเวลาเดียวกัน				
24. ฉันคิดว่าหญิงที่แต่งงานแล้วไปมีเพศสัมพันธ์กับ ชายอื่น ไม่ควรถูกประณาม				
25. การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาของคนรักรักกัน				
26. ชายและหญิงควรจะมีโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน				
27. ฉันคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่พ่อแม่จะเปลี่ยกาย ให้ลูกเห็น ไม่ว่าลูกจะอยู่ในวัยใด				
28. ฉันคิดว่าควรจะมีการสอนเรื่องเพศให้แก่เด็ก ในวัยที่เหมาะสม				
29. ฉันเป็นคนค่อนข้างวิตกกังวลมากเกี่ยวกับเรื่องเพศ				
30. ฉันคิดว่าผู้หญิงที่ถูกข่มขืนนั้น มักจะทำตนยั่ววนให้ ผู้ชายเกิดความตองการทางเพศ				

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
31. ฉันรู้สึกขยะแขยงเมื่อได้ฟังคนพูดตลกเรื่อง เพศสัมพันธ์				
32. ฉันคิดว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นการ ผ่อนคลายอารมณ์เพศที่เหมาะสมอย่างหนึ่ง				
33. ฉันคิดว่า ผู้หญิง ไม่ควรกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ด้วยตนเอง				

ภาคผนวก ง.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประเมินการปฏิบัติทางเพศของหญิงตั้งครรภ์

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีพงษ์ สุวรรณโคต
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เสบียง ศรีวรรณบุญ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิบูลย์พรรณ ลีตะคิลก
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพล พงศ์ไทย
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ ธนพงศ์พิพัฒน์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตน์กุล
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรัคคะ
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี
11. อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล

แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีพงษ์ สุวรรณโคต
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิบูลย์พรรณ ลีตะคิลก
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพล พงศ์ไทย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตน์กุล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรัคคะ

8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี
9. อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล
10. อาจารย์สุปรียา บุญเกตุ

แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางเพศ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หัตถมา บุญทอง
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลภ ปิยะมโนธรรม
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
5. อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล
6. อาจารย์กนกรัตน์ ศุภะตุงกะ