

เพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์

โกวิท คำพิทักษ์

ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Sexual Intercourse during Pregnancy

Kovit Compitak

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

โดยทั่วไปการตั้งครรภ์นับได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการประสบความสำเร็จของการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการปฏิสนธินั้นมักเกิดจากการวางแผนและความต้องการร่วมกัน ตลอดจนถึงการมีภาวะการเจริญพันธุ์ที่ปกติของคู่สามีภรรยา ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์บางส่วนอาจเกิดขึ้นในสตรีที่ยังไม่มีความพร้อมหรือมีการวางแผนครอบครัวผิดพลาดหรือไม่ได้แต่งงานอยู่บ้าน

เป็นที่ทราบแล้วว่าความต้องการทางเพศ สิ่งกระตุ้นและการตอบสนองในคนท้องคล้ายกับคนปกติ¹ ถึงแม้ว่าจะไม่มีข้อห้ามที่ชัดเจนเรื่องเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ แต่เชื่อว่าปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ และความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสาเหตุดังกล่าว ดังนั้นช่วงระหว่างการตั้งครรภ์จึงน่าจะเป็นช่วงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปกติ

มีแพทย์หรือผู้ดูแลผู้ตั้งครรภ์จำนวนมากที่ยังไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ เพื่อให้เป็นที่ทราบพร้อมทั้งบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์บทความฉบับนี้จึงได้เขียนขึ้นโดยรวบรวมความรู้จากงานเขียนและงานวิจัยล่าสุด เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลและนำผู้ตั้งครรภ์ต่อไป

เพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์

คู่สมรสที่ตั้งครรภ์ส่วนมากยังคงมีความต้องการมีเพศสัมพันธ์กันอยู่โดยเฉพาะในคู่ที่อายุยังไม่มากในความเป็นจริง มีข้อห้ามน้อยมากในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ความต้องการทางเพศยังคงสูงมากในคู่สมรสที่ยังมีอายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคู่ที่ยังมีความรักแน่นแฟ้น Sueiro E และคณะ¹ พบว่าความต้องการ (desire), จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ (frequency) และความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ (pleasant) ยังคงเดิม แต่ในผู้ตั้งครรภ์บางรายอาจเพิ่มอัตราการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (masturbation) หรือการมีเพศสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่มีการร่วมเพศ

แม้ว่าการงดมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ในกรณีที่มีความจำเป็น คู่สมรสก็ยังคงมีความต้องการความรักและความผูกพันต่อกัน ซึ่งอาจจะลดลงบ้างในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ แต่ในกรณีที่ทั้งคู่มีพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้วภาวะดังกล่าวก็จะเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น

พฤติกรรมทางเพศของผู้ตั้งครรภ์อาจมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นเพื่อทำให้เกิดความสุขใจ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

การขัดกันทางเพศระหว่างการตั้งครรภ์

จากการศึกษา Bartova และคณะ² พบว่าระหว่างการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกพฤติกรรมและการตอบสนองทางเพศจะลดลงเล็กน้อย สาเหตุอาจเกิดจากการแพ้ท้องในมารดา หรือความรู้สึกที่เปลี่ยนไปของคู่สามีภรรยาในการปรับตัวสำหรับการมีบุตร การเคยมีประวัติแท้งในครรภ์ก่อนก็เป็นสาเหตุให้ต้องระมัดระวังในการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับการดูแลแนะนำโดยแพทย์จะทำให้คู่สามีภรรยาลดความวิตกกังวลมั่นใจ และเพิ่มความสนใจในด้านเพศขึ้น

ในช่วงไตรมาสที่สองนับเป็น “Honeymoon period” ในการมีเพศสัมพันธ์ เพราะว่าการแพ้ท้องได้หายไปและมีเลือดมาเลี้ยงบริเวณช่องคลอดมาก (vascular engorgement) ทำให้ความต้องการทางเพศของมารดาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ในขณะเดียวกันผลของยาคุมและการกลั้วการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อความต้องการทางเพศในช่วงก่อนตั้งครรภ์ก็ไม่มีผลในช่วงนี้ด้วย ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงนี้เป็นไปอย่างสมบูรณ์

เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น มารดาจะมีพฤติกรรมความสนใจและการตอบสนองทางเพศลดลง โดยเฉพาะในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ ภาวะดังกล่าวเกิดขึ้นในทุกอายุ เชื้อชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพก่อนการตั้งครรภ์ ในเดือนสุดท้าย

ของการตั้งครรภ์พฤติกรรมทางเพศทุกชนิดจะลดลงอย่างมาก³ ซึ่งจะเป็นการดีเพื่อเตรียมตัวในการคลอด

ผลของการมีเพศสัมพันธ์ต่อความสัมพันธ์ของคู่สมรส

ในสตรีการแสดงพฤติกรรมทางเพศและการตอบสนองทางเพศ ไม่เพียงแสดงถึงภาวะตามธรรมชาติเท่านั้น ยังแสดงถึงความสมบูรณ์ของสุขภาพและความต้องการทางสังคมด้วย ในสตรีการตั้งครรภ์อาจไม่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ แต่ฝ่ายสามีภาวะดังกล่าวทำให้รู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวกระทบถึงความมั่นคง มีความท้าทาย มีผลต่อความสัมพันธ์ของคู่สามีภรรยา อย่างไรก็ตามยอมเป็นปกติของคู่สมรสที่ต้องการให้แต่ละฝ่ายแสดงความรัก เอื้ออาทรและห่วงใยโดยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงมีไขข้อจำกัดนั้น⁴ การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ของคู่สมรสดังกล่าว ดังนั้น จึงควรที่แพทย์และผู้เกี่ยวข้องต้องให้ข้อมูลและให้การเห็นใจสนับสนุน

ปัจจัยเสี่ยง

พบว่าในการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ การมีเพศสัมพันธ์ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการโตขึ้นของมดลูก และพบว่าในความเป็นจริงแล้วการใช้ชีวิตอย่างปกติโดยเฉพาะชีวิตทางเพศ จะมีผลทำให้มีความสุขซึ่งมีผลให้ตั้งครรภ์เป็นปกติมากกว่า ผู้ป่วยควรถูกแนะนำให้เข้าใจเรื่องความปลอดภัยของพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการตั้งครรภ์โดยให้คู่สมรสเป็นผู้ตัดสินใจในการแสดงความสัมพันธ์ทางเพศของตนเองเว้นแต่การเป่าลมเข้าไปในช่องคลอด⁵ ซึ่งอาจมีผลให้ลมเข้าไปในกระแสเลือด (air embolization) การมีเพศสัมพันธ์ โดยวิธีอื่นๆ ถือว่าปลอดภัยและยอมรับได้

ภาวะคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะหนึ่งที่ต้องระวัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดมาก่อน เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ อาจไปกระตุ้นให้มดลูกหดตัวได้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการคลอดก่อนกำหนด Goodlin และคณะ⁶ ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่คลอดก่อนกำหนดจะมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าผู้ป่วยที่คลอดครบกำหนด อย่างไรก็ตามยังต้องมีการศึกษาต่อไปว่าสาเหตุดังกล่าวเป็นเหตุและผลต่อกันแท้จริงหรือไม่ ดังนั้น จึงเป็นข้อถกเถียงกันว่าการลดความเครียดจากการมีเพศสัมพันธ์ ช่วยให้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดีขึ้น ลดปัญหาการเจริญเติบโตช้าในครรภ์⁷ การที่ครอบครัวมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอระหว่างตั้งครรภ์จะมีผลเสียต่อการตั้งครรภ์หรือไม่

ยังมีภาวะบางอย่างซึ่งการผ่านเข้าไปในช่องคลอดสามารถกระตุ้นการหดตัวของมดลูกได้ และจะกระตุ้นให้เกิดผลเสีย ภาวะดังกล่าวคือรกเกาะต่ำ ครรภ์แฝดซึ่งต้องระวังภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะมดลูกหดตัวก่อนกำหนด (premature uterine contraction) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดคลอด จึงควรห้ามการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดในภาวะดังกล่าว⁸ จะเกิดประโยชน์มากกว่า ภาวะถึงจุดสุดยอด (orgasm) ทำให้มดลูกหดตัวได้ แต่เมื่อเทียบกับการกระตุ้นห้วงนมแล้วพบว่าการกระตุ้นห้วงนมมีอันตรายที่รุนแรงกว่าและควรหลีกเลี่ยงในกรณีโรคดังกล่าวข้างต้น⁹

การงดมีเพศสัมพันธ์

ในสตรีที่ปกติและมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อาจมีออร์แกสมได้เองในขณะนอนหลับ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย แม้ว่าจะเป็นการลดความตึงเครียดและการกระตุ้นเตือนให้มีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติ

จากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศในสตรีเจริญพันธุ์ พบว่าการกระตุ้นทางเพศด้วยตนเองเป็นภาวะปกติโดยเฉพาะในกรณีต้องร่วมเพศเป็นเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตามถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยการแนะนำให้ออกกำลังกายก็อาจช่วยได้บ้าง

เมื่อครรภ์เจริญมากขึ้นท้องที่โตขึ้นจะขัดขวางการมีเพศสัมพันธ์ การเลือกท่าของเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ผ่านทางช่องคลอดก็เป็นทางเลือกที่ปลอดภัยและช่วยให้คู่สามีภรรยาลดความเครียดจากการงดมีเพศสัมพันธ์และช่วยลดผลเสียจากการกระตุ้นมดลูกด้วย

มักได้ข้อมูลไม่มากนักในคู่สมรสฝ่ายชายเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ แม้ว่าฝ่ายชายจะไม่มีผลของการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและกายวิภาค แต่ฝ่ายชายก็ได้รับผลการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของภรรยา เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป บางคนอาจมีความกังวลว่าการมีเพศสัมพันธ์อาจทำอันตรายต่อทารกหรือมีความเชื่อผิดๆ ว่าไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ การมีตกขาวเพิ่มมากขึ้นตลอดจนมีกลิ่นจากช่องคลอด อาจเป็นข้อร้องเฝ้าได้

ในระยะหลังคลอด

การกลับมาของความต้องการทางเพศและกิจกรรมทางเพศ ภายหลังคลอดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยเฉพาะช่วงให้นม ความต้องการทางเพศในสตรีอาจถูกกดจากการทำงานของฮอร์โมนจากรังไข่ที่ลดลง ในทางกลับกันอาจเป็นไปได้ว่าการที่ทารกดูนมอาจกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศได้เช่นกัน จึงควรแนะนำมารดาในกรณีนี้ที่รู้สึกเช่นนั้นว่าเป็นปกติ

ในช่วงให้นมบุตร ฮอโมนเอสโตรเจนมีปริมาณลดลง ทำให้ผนังช่องคลอดปากช่องคลอดและท่อน้ำนมบาง แห้ง และจะค่อยๆ ดีขึ้นหลังหยุดให้นม ดังนั้นในกรณีที่มีความรู้สึกเจ็บแสบอวัยวะภายหลังการร่วมเพศอาจแก้ไขได้โดยใช้สารหล่อลื่นและการทำด้วยความทะนุถนอม จะทำให้ความสัมพันธ์ทางเพศเป็นไปด้วยความราบรื่น ในผู้ป่วยบางรายการให้เอสโตรเจนครีมอาจจำเป็นต้องให้เพื่อช่วยให้ผนังช่องคลอดกลับสู่ปกติ ผลจากมีเย็บอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ต้องหยุดการมีเพศสัมพันธ์และต้องรอจนกว่าแผลจะหาย การสร้างความสัมพันธ์โดยวิธีอื่นโดยปราศจากการล้วงล้ำเข้าไปในช่องคลอดอาจเป็นทางเลือกเพื่อหลีกเลี่ยงแผลดังกล่าว การมีเพศสัมพันธ์ภายหลังจากน้ำคาวปลาหยุดซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์หลังคลอดนับได้ว่าปลอดภัย

โดยสรุป

ภาวะการตั้งครรภ์มีผลต่อภาวะเพศสัมพันธ์ตามปกติในสตรีส่วนมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาน้อยขึ้นอยู่กับ

กับความสัมพันธ์ของคู่สมรสก่อนการตั้งครรภ์ การให้คำแนะนำที่ดีและเหมาะสมแก่คู่สมรสจักช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อผลของการตั้งครรภ์ที่ดี และครอบครัวที่สมบูรณ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Sueiro E, Gayoso P, Perdiz C, Doral JL. Sexuality and pregnancy. Aten-Primaria 1998; 12(6):340-6
2. Bartova D, Kolrova O, UzezR, et al. Sex life during pregnancy. Csek Gynekol 1967;4:560-4
3. Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res. 1999;47(1):27-49.
4. DeLora Js, Warren CAB. Menstruation, Pregnancy, and Childbirth. In: Understanding sexual interaction. Boston : Houghton Mifflin company, 1977:394-6.

