

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิง
ที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสาวจุฑารัตน์ ศรีม่วง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

Marital Satisfaction and Associated Factors among Female Patients
at Infertility Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital

Miss Jutharat Srimuang

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

จุฑารัตน์ ศรีม่วง : ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการ
รักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Marital Satisfaction and Associated
Factors among Female Patients in Infertility Clinic at King Chulalongkorn Memorial
Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.พญ.ชุติมา หุ่นเรืองวงษ์ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ร่วม : อ.พญ.พรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์, 133 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิต
สมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาน ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาน ณ คลินิกมีบุตรยากจำนวน 207 คน โดยใช้
แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลบุคคลทั่วไป ข้อมูลที่เกี่ยวกับ
ปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale
(DAS) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory-IA (BDI-IA) แบบสอบถามเจตคติต่อ
บทบาททางเพศ The attitude toward sex role questionnaire แบบสอบถามความพึงพอใจทาง
เพศสัมพันธ์ ใช้ Univariate analysis (ได้แก่ T-Test และ Chi-Square) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของ
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้หญิงกลุ่มนี้

ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ
85.4) และระดับสูง (ร้อยละ 14.1) โดยมีผู้ป่วยเพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.5) เท่านั้นที่มีความพึงพอใจใน
ชีวิตสมรสอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสจากการวิเคราะห์ด้วย
Univariate analysis มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ รายได้ต่อเดือนของ
ภรรยา และจำนวนวันที่มีรอบเดือน เมื่อวิเคราะห์โดยวิธี multivariate analysis มี 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของภรรยา จำนวนวันที่มีรอบเดือน และระยะห่างของ
รอบเดือน

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5474113220 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : MARITAL SATISFACTION / FEMALE / INFERTILITY

JUTHARAT SRIMUANG: MARITAL SATISFACTION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG FEMALE PATIENTS AT INFERTILITY CLINIC OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR: ASST.PROF.CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D., PORNTIP SIRAYAPIWAT, M.D., 133 pp.

The purposes of this cross – sectional descriptive study was to examine marital satisfaction as well as associated factors among female patients in Infertility Clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data were collected from 207 female patients in Infertility Clinic. Self-report questionnaires included general background questionnaire, fertility information, the Dyadic Adjustment Scale (DAS), Beck Depression Inventory-IA (BDI-IA), The attitude toward sex role questionnaire and the sexual satisfaction. Univariate analysis (e.g. T-Test and Chi-Square) was used to examine associated factors with marital satisfaction and multivariate analysis was used to determine predictors of marital satisfaction among this group of female.

The results revealed that most of the subjects had moderate (85.4%) and high (14.1%) level of marital satisfaction. There was only 1 subject (0.5%) who had a low level of marital satisfaction. Univariate analysis revealed 4 factors significantly associated with marital satisfaction; depression, sexual satisfaction, wife's income and duration of menstruation. Multivariate analysis revealed 3 factors significantly associated with marital satisfaction; wife's income, duration of menstruation and interval of menstruation.

Department : Psychiatry Student's Signature

Field of study : Mental Health Advisor's Signature

Academic Year : 2012 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ แพทย์หญิงพรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ ที่ได้กรุณาเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงดุจฤดี อภิวงศ์ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ภายนอกมหาวิทยาลัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กำธร พฤษานานนท์ หัวหน้าหน่วย ชีววิทยา การเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ชั้น 11 ตึกนวมินทร์ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณพ่อ แม่ ยาย พี่แนน พี่ทีอป ออม มั่งมั่ง ปุย หมวย กอล์ฟ บุน และเพื่อนๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกด้านด้วยความรักเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัยวิจัย.....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ภาวะมีบุตรยาก.....	6
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส.....	31
ภาวะซึมเศร้า.....	35
เจตคติต่ออบบาททางเพศ.....	40
ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์.....	43
ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	58
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก	69
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม.....	77
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	78
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับ การรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	79
ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	95
บทที่ 5 สรุปผล การวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	96
สรุปผลการวิจัย.....	96
อภิปรายผลการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะ	99
รายการอ้างอิง	100
ภาคผนวก	107
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	133

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	58
2	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก.....	69
3	แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม.....	77
4	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความพึงพอใจในชีวิตสมรส.....	78
5	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ Chi-square.....	79
6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ Chi-square....	84
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ Chi-square.....	90
8	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ t-test.....	91
9	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ t-test.....	93
10	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ t-test.....	94
11	แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	95

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

30-50 ปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดของประชากรไทยเคยมากกว่าหนึ่งล้านคนต่อปี แต่ในปัจจุบันอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเหลือเพียง 7.6 แสนคนต่อปี เช่นเดียวกับจำนวนบุตรเฉลี่ยตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงไทยหนึ่งคนจากที่เคยมีมากถึง 6 คน แต่ในปัจจุบันจำนวนบุตรเฉลี่ยตลอดด้วยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงไทยหนึ่งคนกลับลดลงเหลือเพียงแค่ 1.6 คนเท่านั้น (1) ซึ่งมีส่วนสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆ ประการ และภาวะมีบุตรยากถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลทำให้อัตราการเกิดของประชากรไทยลดต่ำลง จากการศึกษาของ Snick และคณะกล่าวถึงภาวะมีบุตรยากว่ามีอุบัติการณ์ที่เพิ่มสูงขึ้นมากถึงร้อยละ 10 - 17 ของกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ (2)

ภาวะมีบุตรยากจึงถือเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของชีวิตคู่ โดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งจะมีปฏิกริยาทางอารมณ์มากกว่าผู้ชาย (3) เนื่องจากปัจจัยทางด้านฮอร์โมน การเลี้ยงดู และอิทธิพลของสังคมที่แตกต่างจากผู้ชาย (4) จึงส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความผิดหวังเสียใจ ความท้อแท้ มีการตอบสนองทางอารมณ์ในเชิงลบ อาทิ อารมณ์แปรปรวน อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว เป็นต้น การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง และการสูญเสียความมั่นใจในตนเอง หรือแม้กระทั่งรู้สึกว่าเป็นเพศหญิงที่ไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะบทบาทของความเป็นแม่ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล (5) และมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ต่ำ (6) เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก (7)

งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งประเด็นศึกษาภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของคู่สมรสที่มีบุตรยาก ส่วนความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงที่มีบุตรยากนั้นยังเป็นประเด็นที่มีการศึกษาจำนวนน้อย และประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นนี้ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก การศึกษาในครั้งนี้จึงศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์ เนื่องจากเป็นการศึกษาที่ประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อน จึงน่าจะเป็นการดีในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ทางด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย การวางแผนส่งเสริมสัมพันธภาพในคู่สมรส รวมทั้งการบำบัดและการให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสที่มีปัญหาในด้านสัมพันธภาพ เพื่อช่วยให้แต่ละฝ่ายมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส และคู่สมรสมีการเติบโตพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

คำถามของการวิจัย

1. ความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา

ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมี

บุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการ

รักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป

ปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยทางจิตสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ย่อมมีปัจจัยภายนอกอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม และสื่อต่าง ๆ ทำให้มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสที่แตกต่างกันด้วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital Satisfaction) หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทั้งในการมีปฏิสัมพันธ์ ความเห็นพ้องต้องกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ความสุข และความคาดหวังในชีวิตสมรส โดยในการศึกษานี้จะประเมินจากแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส โดยวัดจากแบบประเมิน The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier (1976) แปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย โดยนางสาวสุพรรณิ สุ่มเล็ก ซึ่งผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์และอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับข้อความบางส่วนให้เหมาะสม การคำนวณคะแนน คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดอยู่ระหว่าง 28 -140 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังใช้ควอไทล์ (quartile) แบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 28-56 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ

คะแนนรวม 57-112 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง

คะแนนรวม 113-140 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับระดับสูง

ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถตั้งครรภ์หรือมีบุตรได้ แม้ว่าคู่สมรสจะมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอและไม่ได้คุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปี (3) ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ภาวะมีบุตรยากชนิดปฐมภูมิ หมายถึง คู่สมรสที่ไม่เคยตั้งครรภ์เลยและภาวะมีบุตรยากชนิดทุติยภูมิ หมายถึง คู่สมรสที่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรแล้ว แต่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก โดยผู้ป่วย

ได้รับการวินิจฉัยโดยสูติ-นรีแพทย์และมารักษาที่คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เจตคติต่อบทบาททางเพศ (Gender role) หมายถึง มุมมองที่มีต่อบทบาทของเพศชายและเพศหญิง สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ เจตคติแบบสมัยใหม่ และเจตคติแบบดั้งเดิม โดยวัดจากแบบประเมิน Gender role stress ของ Spence และ Helmrich (1978)

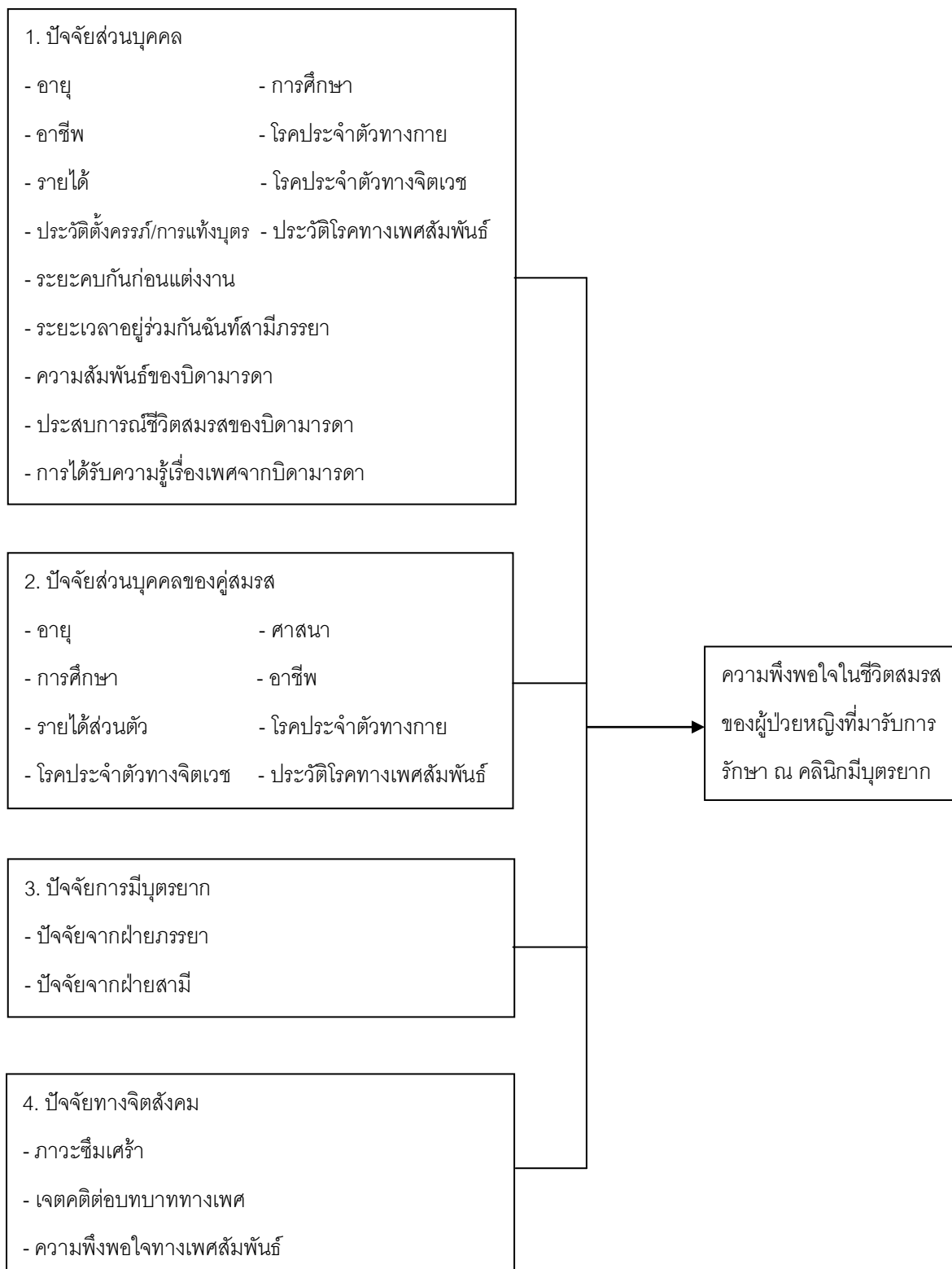
ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ (Sexual satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง และความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ โดยวัดจากแบบประเมินความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ของนางสาวจุฬาลักษณ์ อภัยรัตน์ (2006)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย

1. เพื่อทราบถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาน ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาน ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เพื่อผลิตองค์ความรู้ใหม่ๆ
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) 2. ตัวแปรตาม (Dependent variables)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

1. ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)

ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) (8)

ภาวะมีบุตรยากหรือภาวะไม่เจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถตั้งครรภ์หรือมีบุตรได้ แม้ว่าคู่สมรสจะมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอและไม่ได้คุมกำเนิดอย่างน้อย 1 ปีหรือ 6 เดือนในกรณีที่คู่สมรสฝ่ายหญิงที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป (9) พบประมาณร้อยละ 10-15 ของคู่สมรสในวัยเจริญพันธุ์

ภาวะมีบุตรยากแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. ภาวะมีบุตรยากชนิดปฐมภูมิ (Primary infertility) หมายถึง คู่สมรสที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อนอย่างน้อย 1 ปี
2. ภาวะมีบุตรยากชนิดทุติยภูมิ (Secondary infertility) หมายถึง คู่สมรสที่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรมาก่อน รวมทั้งการตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic gestations) และการแท้งซ้ำ (Recurrent abortions) แต่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีกหลังจากตั้งครรภ์ครั้งก่อนมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

อุบัติการณ์ (9)

ภาวะมีบุตรยากในวัยเจริญพันธุ์พบว่ามีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 13.5-18.4 หรือประมาณ 1 ใน 6 ของคู่สมรสวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด ภาวะมีบุตรยากชนิดปฐมภูมิพบร้อยละ 67-71 และชนิดทุติยภูมิพบร้อยละ 29-33 พบสาเหตุของภาวะมีบุตรยากเกิดจากปัจจัยของฝ่ายชายร้อยละ 35-45 ปัจจัยของฝ่ายหญิงร้อยละ 45-55 และไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 10 (11) ซึ่งพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะมีบุตรยากเกิดขึ้นจากผู้หญิง อุตบัติการณ์ของภาวะมีบุตรยากมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยต่างๆ มาช่วยสนับสนุน ดังนี้

1. ผู้หญิงมีโอกาสในการศึกษาเล่าเรียนและทำงานเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีตทำให้แต่งงานช้าลง นอกจากนี้ทั้งผู้ชายและผู้หญิงอาจต้องใช้เวลาในการสร้างฐานะของตนเองให้มั่นคงและเป็นปึกแผ่นก่อนการสมรสเพื่อความสมบูรณ์แบบของชีวิตครอบครัวในอนาคต จึงทำให้มีบุตรเมื่ออายุสูงขึ้น

2. แม้ว่าจะมีวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากมาย แต่การคุมกำเนิดบางวิธีอาจกระทบกระเทือนต่อการทำงานของระบบสืบพันธุ์จึงทำให้มีโอกาสมีภาวะมีบุตรยากได้ เช่น หลังจากเลิกคุมกำเนิดด้วยการฉีดฮอร์โมนเพื่อคุมกำเนิดบางชนิดอาจทำให้การตกไข่กลับคืนมาล่าช้ามาก การใส่ห่วงอนามัยอาจทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะอุ้งเชิงกราน (Pelvic inflammatory disease หรือ PID) จนถึงขั้นการติบตันของท่อนำไข่ได้

3. พฤติกรรมทางเพศของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจึงส่งผลทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disease หรือ STD) มีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งศีลธรรมอันดีงามในสังคมตกต่ำลงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย (Criminal abortion) ทำให้เกิดการอักเสบของระบบสืบพันธุ์ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก

4. การทำหมันในฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง (Sterilization) เมื่อต้องการมีบุตรจึงต้องทำการผ่าตัดแก้หมัน (Reversal of Sterilization) ซึ่งบางครั้งการผ่าตัดแก้หมันก็ไม่สามารถทำให้ผู้ที่ทำกลับมาตั้งครรภ์ได้

ปัจจัยส่งเสริมต่อการมีบุตรยาก (10)

1. อายุของสามีและภรรยา (Age factor) สามีอายุระหว่าง 24-25 ปี และภรรยาอายุระหว่าง 21-25 ปี จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มากที่สุด หลังจากนั้นโอกาสตั้งครรภ์ก็จะค่อยๆ ลดลง กล่าวคือสตรีที่อายุต่ำกว่า 31 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์ร้อยละ 74 อายุ 31-35 ปี โอกาสตั้งครรภ์ร้อยละ 62 และอายุมากกว่า 35 ปี โอกาสตั้งครรภ์ลดเหลือร้อยละ 54 สำหรับสามีเมื่อมีอายุมากกว่า 35 ปี จะทำให้ภรรยามีอัตราการตั้งครรภ์ลดลงมากและมีแนวโน้มที่จะภาวะมีบุตรยาก

2. ความถี่ของการร่วมเพศ (Frequency of sexual intercourse) คู่สมรสที่มีความถี่ในการร่วมเพศ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป หรือมีการร่วมเพศวันเว้นวันในช่วงที่ฝ่ายหญิงมีการตกไข่ก็จะส่งผลทำให้มีโอกาสในการการตั้งครรภ์มากที่สุด แต่หากคู่สมรสมีความถี่ของการร่วมเพศน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะถือว่ามีแนวโน้มที่จะมีภาวะมีบุตรยาก

3. ระยะเวลาของการสมรส (Duration of Marriage) โดยปกติผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์เมื่อแต่งงานนาน 3, 6, 12, 14 เดือน จะมีโอกาสตั้งครรภ์ร้อยละ 57, 72, 85 และ 90 ตามลำดับ แต่ในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากนั้นหากเวลาระยะเวลาการสมรสยืนนานแล้วไม่ได้รับการรักษา ก็จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้น้อยลงตามลำดับ

4. การขาดความรู้เรื่องเพศ (Sexual Ignorance) ซึ่งเป็นพฤติกรรมหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการร่วมเพศ เช่น การสวนล้างช่องคลอด (Vaginal douching) ทันทีหลังการร่วมเพศ การขาด

ความรู้ในการนับวันตกไข่ในรอบเดือน เป็นต้น จะทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้น้อยลงและมีแนวโน้มที่จะมีภาวะมีบุตรยาก

5. บรรยากาศสิ่งแวดล้อม อาชีพ และอุปนิสัย ผู้หญิงที่ทำงานในสถานที่ที่มีมลพิษหรือสารเคมี เช่น สารตะกั่ว สาร Benzene สารกัมมันตภาพรังสี เป็นต้น จะมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยากมากขึ้น รวมทั้งอุปนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวันบางอย่างก็สัมพันธ์กับภาวะมีบุตรเช่นกัน อาทิเช่น การสูบบุหรี่หรือการดื่มกาแฟมากทำให้มีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรเพิ่มสูงขึ้น การดื่มสุราอาจทำให้ไข่ไม่ตก (Anovulation) และความพิการของทารกในครรภ์ (Congenital anomalies) สำหรับฝ่ายชายที่ได้รับสารเคมีจำพวก Benzene สารตะกั่ว ผลิตภัณฑ์จากปิโตรเลียม รวมทั้งการสูบบุหรี่และดื่มสุรามากทำให้ร่างกายสร้างตัวอสุจิได้น้อยลง ส่วนสารเสพติดนั้นจะทำให้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงส่งผลทำให้มีการสร้างตัวอสุจิน้อยลงและสมรรถภาพทางเพศลดลง

6. อารมณ์ (Emotion factors) ความเครียดมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงจึงทำให้โอกาสที่จะตั้งครรภ์ลดน้อยลงไป กล่าวคือในผู้หญิงหากมีความเครียดจะส่งผลทำให้รอบเดือนไม่มีความสม่ำเสมอหรือรอบเดือนขาดหายไป (Amenorrhea) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดเกร็งช่องคลอดเนื่องจากการบีบรัดของกล้ามเนื้อรอบช่องคลอดทำให้มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ หรือมีความเจ็บปวดที่เกิดก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) รวมทั้งกามตายดำนในผู้หญิง (Frigidity) สำหรับผู้ชายที่มีความเครียดจะมีการสร้างตัวอสุจิได้น้อยลง มีอารมณ์ทางเพศน้อยลงหรือไม่เลย การหลั่งน้ำอสุจิเร็วเกินไป (Premature ejaculation)

การตั้งครรภ์ (10,12,14)

การตั้งครรภ์เกิดจากกระบวนการปฏิสนธิ (Fertilization) ระหว่างไข่ของเพศหญิงและเชื้ออสุจิของเพศชายที่บริเวณท่อนำไข่ การตกไข่ (Ovulation) เกิดจาก follicle ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนไปกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน follicle stimulating hormone (FSH) และ Luteinizing hormone (LH) เข้าสู่กระแสเลือด เรียกว่ามี FSH surge และ LH surge ซึ่งกระตุ้นให้มีการสร้าง prostaglandins และ protease ในฟอลลิเคิลร่วมกับมีการเพิ่มปริมาตรของ follicle fluid ทำให้มีการตกไข่เกิดขึ้นในราววันที่ 14 ของรอบเดือน ไข่ที่ตกจะถูก fimbria พัดพาเข้าไปในท่อนำไข่เพื่อรอการปฏิสนธิกับเชื้ออสุจิ

การหลั่งเชื้ออสุจิเกิดจากปลายองคชาต (glans penis) ได้รับการกระตุ้นจึงส่งสัญญาณรีเฟล็กซ์ไปยังระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) ที่อยู่บริเวณ lumbosacral

segment ของไขสันหลังทำให้กล้ามเนื้อเรียบของระบบท่อน้ำอสุจิและต่อมลูกหมากมีการหดตัวเป็นจังหวะเพื่อผลักดัน ให้เชื้ออสุจิและน้ำคัดหลังจากต่อมต่างๆ เข้าไปสู่ prostatic urethra นอกจากนี้กล้ามเนื้อหูรูดท่อน้ำอสุจิส่วนใน (internal urethral sphincter) จะมีการหดตัวซึ่งส่งผลให้น้ำอสุจิไม่ถอยหลังกลับ (retrograde) เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เมื่อมีอาการทางเพศถึงจุดสุดยอดแล้วเชื้ออสุจิและน้ำคัดหลังจากต่อมต่างๆจะเคลื่อนที่เข้ามาอยู่ในท่อน้ำอสุจิส่วนต้น (prostatic urethra) และจะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อต่างๆ เป็นจังหวะเพื่อขับน้ำอสุจิออกไปที่ช่องเปิดของท่อน้ำอสุจิ

เมื่อเชื้ออสุจิเข้าไปพบกับไข่ที่ท่อนำไข่หลังจากที่สามีภรรยาามีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน เชื้ออสุจิจะจับกับ zona pellucida เพื่อเกิดการย่อย zona pellucida และ Plasma membrane ของไข่โดยเอนไซม์จากส่วนหัวของเชื้ออสุจิทำให้ nucleus ของตัวอสุจิสามารถผ่านเข้าไปยัง cytoplasm ของไข่ได้ นอกจากนี้ยังมีกระบวนการป้องกันไม่ให้อสุจิตัวอื่นๆ เข้าไปปฏิสนธิกับไข่อีกโดยเอนไซม์ที่ได้ plasma membrane ของไข่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ zona pellucida ส่งผลทำให้เชื้ออสุจิตัวอื่นไม่สามารถเจาะทะลุเข้ามาได้อีก เมื่อเชื้ออสุจิกับไขมารวมกัน (fertilization) จะมีการแบ่งตัวเป็น 2 เซลล์ 4 เซลล์ 8 เซลล์ morula และ blastocyst ตามลำดับ ซึ่งจะมีการเคลื่อนที่จากท่อนำไข่ไปฝังตัวที่โพรงมดลูกภายใน 5-7 วันหลังจากปฏิสนธิ ในระยะนี้เยื่อโพรงมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเพื่อการฝังตัวของตัวอ่อนที่สมบูรณ์ หลังจากนั้นตัวอ่อนจะมีการพัฒนาเป็นทารกต่อไป

สาเหตุของการมีบุตรยากจากฝ่ายหญิง (8,9,10,12) ดังนี้

1. ภาวะมีบุตรยากจากปากช่องคลอดและช่องคลอด (Vulval and Vaginal Factors)

1.1 ความพิการแต่กำเนิด (Congenital abnormality) ของปากช่องคลอดและช่องคลอด

1.1.1 เยื่อพรหมจารีไม่เปิด (Imperforate hymen) เป็นเนื้อเยื่อที่มีลักษณะเป็นวงกลม (Annular) ปิดอยู่ที่ปากช่องคลอด และมีช่องเปิดตรงกลางกว้างพอสมควรเพื่อให้เลือดรอบเดือนไหลออกมาได้แต่ถ้าหากเยื่อพรหมจารีไม่เปิดจะทำให้เลือดรอบเดือนไม่สามารถไหลออกมาและไม่สามารถร่วมเพศได้

1.1.2 เยื่อพรหมจารีรูปร่างผิดปกติ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ซึ่งได้แก่ แบบรูปวงแหวน (Annular) แบบเป็นผนังกัน (Septate) และแบบตะแกรง (Cribriform) ซึ่งทำให้เลือดรอบเดือนสามารถไหลออกมาได้ แต่ไม่สามารถร่วมเพศได้

1.1.3 ไม่มีช่องคลอดมาแต่กำเนิด (Congenital absence of vagina) มักมีประวัติไม่เคยมีรอบเดือนมาก่อน (Primary amenorrhea) ร่วมกับมดลูกมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ (Hypoplasia)

1.1.4 ช่องคลอดไม่มีผนังกัน (Septate vagina) หรือมี 2 ช่องคลอด (Double vagina) มักเกิดร่วมกับภาวะมี 2 มดลูก (Uterus didelphys หรือ double uterus)

1.1.5 ส่วนหนึ่งของผิวหนังบริเวณปากช่องคลอดด้านหลัง (Posterior fourchette) ผิวหนังบริเวณปากช่องคลอดด้านหลังมีลักษณะเป็นส่วนยื่นขึ้นมา เมื่อร่วมเพศจะมีการเสียดสีกับองคชาตทำให้เกิดเป็นแผลถลอกและมีการเจ็บปวดระหว่างการร่วมเพศ บางครั้งต้องงดการร่วมเพศถึง 7-10 วัน จนกว่าแผลจะหาย

1.2 การหย่อนของช่องคลอด (Relaxed vaginal outlet) ทำให้มีการไหลของน้ำอสุจิออกมามากหลังร่วมเพศ ปริมาณของตัวอสุจิที่จะเข้าไปผสมกับเซลล์ไข่ในรังไข่จึงน้อยลง

1.3 การอักเสบของปากช่องคลอดและช่องคลอด ผลของการอักเสบจะทำให้มีการตกขาว (Leukorrhea) ซึ่งจะส่งผลทำให้ตัวอสุจิไม่สามารถทนต่อสภาวะในช่องคลอดที่มีความเป็นกรดมากกว่าปกติ และทำให้เกิดความเจ็บปวดระหว่างการร่วมเพศ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากหลายประการ อาทิเช่น ในกระบวนการตรวจค้นคว้าหาสาเหตุมีบุตรยากถ้ามีเชื้อจุลินทรีย์หรือไวรัสปนเปื้อนอยู่บริเวณ ปากช่องคลอดหรือช่องคลอด อาจทำให้เชื้อเหล่านั้นเข้าไปในโพรงมดลูก ท่อนำไข่ และช่องท้องได้ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มสาเหตุของการมีบุตรยาก ซึ่งในนี้ก็จะขอกล่าวถึงการอักเสบของปากช่องคลอดและช่องคลอดที่ พบได้บ่อย ดังนี้

1.3.1 การอักเสบจากเชื้อรา (Candidiasis หรือ Moniliasis) มีการตกขาวลักษณะคล้ายนมที่ข้นแข็ง (Curd-like discharge) การอักเสบมักลุกลามถึงบริเวณปากช่องคลอดจึงทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีลักษณะเป็นสีแดง (Erythematous) และมักมีอาการคันร่วมด้วย เชื้อราที่มักจะพบได้บ่อย คือ *Candida albicans*

1.3.2 การอักเสบจากเชื้อโปรโตซัว (Trichomonas หรือ Trichomoniasis) มีการตกขาวสีเหลืองและมีกลิ่นเหม็น อาจมีฟองอยู่ในช่องคลอด และมักมีอาการคันร่วมด้วย เชื้อโปรโตซัวที่ทำให้เกิดการอักเสบ คือ *Trichomonas vaginalis*

1.3.3 Bacterial vaginosis เป็นสภาวะของช่องคลอดที่ไม่มีการอักเสบและไม่มีเม็ดเลือดขาวเกิดจากปริมาณ *Lactobacilli* ลดลงแล้วทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ Anaerobes อาทิเช่น *Peptostreptococcus*, *Bacteroides* และ *Mobiluncus*

1.3.4 หนองใน (Gonorrhoea) เกิดจากเชื้อ *Neisseria gonorrhoea* มีลักษณะเป็นหนอง (Purulent) หรือมูกหนอง (Mucopurulent) เนื่องจากการอักเสบของท่อปัสสาวะและปากมดลูก จึงส่งผลทำให้ตัวอสุจิไม่สามารถทนต่อสภาวะในช่องคลอดที่มีความเป็นกรดมากกว่าปกติ เมื่อปัสสาวะจะมีอาการแสบหากผู้ป่วยมีการอักเสบของต่อมบาร์โธลิน (Bartholin's abscess) ร่วมด้วย

1.3.5 แผลริมอ่อน (Chancroid) เกิดจากเชื้อ *Haemophilus ducreyi* ทำให้มีแผลบริเวณปากช่องคลอดหลายตำแหน่ง มีเลือดออกง่าย และเจ็บแสบมาก มักมีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบหรือฝีมะม่วง (Inguinal bubo) ร่วมด้วย

1.3.6 ซิฟิลิส (Syphilis) เกิดจากเชื้อ *Treponema pallidum* ทำให้ปากช่องคลอดเป็นสีแดงเรื่อๆ ขอบและฐานของแผลแข็ง เรียกว่า แผลริมแข็ง (Hard chancre) แผลไม่เจ็บและจะหายเป็นปกติโดยไม่มีแผลเป็น มักมีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบร่วมด้วย เมื่อลูกกลามเข้าระยะที่ 2 บริเวณปากช่องคลอดและฝีเย็บจะมีลักษณะเป็นหงอนไก่ตัวเมีย (Condyloma latum)

1.3.7 เริมที่อวัยวะเพศ (Genital herpes) เกิดจากเชื้อ Herpes simplex type มักพบบริเวณปากช่องคลอดและปากมดลูก อาจเริ่มต้นด้วยการมีผื่นแดงซึ่งต่อมาจะกลายเป็นตุ่มใสรวมตัวเป็นกลุ่มและสุดท้ายก็จะแตกเป็นแผล ซึ่งแผลที่แตกอาจติดเชื้อจุลินทรีย์เพิ่มเติมจึงทำให้มีหนองไหลทะลักออกมา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบมากและสามารถกลับเป็นมาซ้ำได้

1.3.8 Condylomata accuminata (Genital warts) เกิดจาก Human papillomavirus type 6 และ 11 มักเกิดบริเวณปากช่องคลอดและปากมดลูก มีลักษณะคล้ายหงอนไก่

2. ภาวะมีบุตรยากจากปากมดลูก (Cervical Factor)

2.1 ความผิดปกติของมูกปากมดลูกและ Postcoital test พบได้ร้อยละ 50-60 ของสาเหตุที่ทำให้มีบุตรยาก จากปากมดลูกทั้งหมด ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของมูกปากมดลูก พบว่าประมาณ

ร้อยละ 45 มีคุณภาพมูกปากมดลูกไม่ดี และร้อยละ 55 มีมูกปากมดลูกปริมาณน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความผิดปกติของ Postcoital test แม้ว่ามูกปากมดลูกจะมีความปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากท่าทางการร่วมเพศไม่ถูกต้อง มีปัญหาเกี่ยวกับช่องคลอด ตัวอสุจิหรือปริมาณน้ำอสุจิน้อย และตัวอสุจิไม่เคลื่อนไหว เป็นต้น

2.2 การอักเสบของปากมดลูก (Cervicitis) พบการอักเสบเรื้อรังของปากมดลูก (Chronic cervicitis) มากที่สุด ซึ่งมีสาเหตุจาก Chlamydia trachomatis ผู้ป่วยมักไม่ทราบว่าตนเป็นโรคนี้ เพราะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน

2.3 ความผิดปกติทางกายวิภาคศาสตร์ (Anatomical defects) อาทิ ช่องปากมดลูกตีบ (cervical stenosis) ช่องปากมดลูกเปิดกว้าง (Cervical incompetence) และหลอดเลือดขอดของช่องปากมดลูก (Varicosities of hypoplastic endocervical canal)

3. ภาวะมีบุตรยากจากมดลูก (Uterine Factor)

3.1 ความพิการแต่กำเนิด (Congenital abnormality) ของมดลูก พบได้ประมาณร้อยละ 0.001- 0.002 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาทิเช่น Hypoplasia, Bicornuate uterus, Septate uterus, T-shaped uterus เป็นต้น

3.2 โพรงมดลูกตีบ (Uterine synechiae หรือ Asherman's syndrome) จึงทำให้ไม่มีรอบเดือน รอบเดือนมาล่าช้า รอบเดือนมาน้อย ปวดรอบเดือน และมีบุตรยาก ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น การบอบช้ำหรือการอักเสบของโพรงมดลูก การขูดมดลูกหลังคลอดหรือหลังแท้งจนทำให้ชั้น Basal layer ของเยื่อโพรงมดลูกหลุดไป การอักเสบแบบ granulomatous และการคลอดโดย Cesarean section, Myomectomy หรือ Metroplasty

3.3 เยื่อโพรงมดลูกอักเสบเรื้อรัง (Chronic endometritis) เกิดจากเชื้อ Chlamydia trachomatis, Mycoplasma, เชื้อหนองใน และเชื้อวัณโรค มักแสดงด้วยอาการรอบเดือนผิดปกติ ปวดท้อง และตกขาวมาก นอกจากนี้เมื่อเกิดการอักเสบจะทำให้ Blastocyst ไม่สามารถฝังตัวได้จึงเกิดปัญหาที่มีบุตรยากหรือการแท้งเป็นอาเจียน (Habitual Abortion)

3.4 เนื้องอกของโพรงมดลูก (Uterine leiomyoma) พบได้ร้อยละ 20 -25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ สันนิษฐานว่าเกิดจากเนื้องอกอาจทำให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อโพรงมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีผลทำให้เยื่อโพรงมดลูกมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป หรือมีการอุดตันบริเวณ Uterotubal junction

รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงของการหดตัวของมดลูกจึงทำให้กระบวนการฝังตัวของไข่ที่ปฏิสนธิกับตัวอสุจิต้องบกพร่องไป ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และโรคหรืออาการแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

4. ภาวะมีบุตรยากจากท่อนำไข่ (Tubal Factor) ทำให้ตัวอสุจิและไข่ไม่สามารถเดินทางมาพบกันได้ และไข่ที่ผสมพันธุ์แล้วก็ไม่สามารถเดินทางมาฝังตัวในโพรงมดลูกได้ จึงเกิดปัญหาการมีบุตรยาก ซึ่งมาจากสาเหตุดังนี้

4.1 การอักเสบของท่อนำไข่ (Salpingitis) พบในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ถึงร้อยละ 70 มีสาเหตุมาจากการที่สตรีมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน (multiple sexual partners) สตรีที่คุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัย และเชื้อจุลินทรีย์ชนิดต่างๆ อาทิเช่น *Neisseria gonorrhoeae* (GC) *Chlamydia trachomatis* (CT) *Mycoplasmas* (M) เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือตลอดความยาวของท่อนำไข่ถูกทำลายไปและเกิดการตีบตันของท่อนำไข่

4.2 การผ่าตัดของอวัยวะอุ้งเชิงกราน (Postoperative adhesion) และ Endometriosis ของอวัยวะอุ้งเชิงกราน จะทำให้เกิดพังผืดบริเวณรอบนอกของท่อนำไข่ (Peritubal adhesion) ซึ่งทำให้รังไข่คดงอและไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

4.3 การทำหมันมาก่อน (Previous tubal ligation) เช่น การทำหมันโดยใช้ไฟฟ้าจี้ (Fulguration) จะทำให้ท่อรังไข่เสียหายมาก

4.4 การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่ห่อหุ้มท่อนำไข่ (Tubal spasm)

4.5 เนื้องอก (Tumors) และความพิการแต่กำเนิด (Congenital abnormality) ของท่อนำไข่

5. ภาวะมีบุตรยากจากพังผืดหลังการผ่าตัด (Postoperative Adhesions factor) โดยพังผืดจะห่อหุ้มรังไข่จึงทำให้ไข่ไม่สามารถหลุดออกมาได้ และพังผืดยังสามารถทำให้ท่อนำไข่อยู่ในลักษณะคดเคี้ยวหรือหักงอได้ส่งผลทำให้การบีบรัดตัวเพื่อให้ไข่เดินทางไปยังมดลูกเกิดความผิดปกติ นอกจากนี้การเกิดพังผืดภายในท่อนำไข่ยังทำให้เกิดการอุดตันภายใน Lumen ของท่อนำไข่ ซึ่งมีสาเหตุ ดังนี้

5.1 การขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงเนื้อเยื่อ (Ischemia) เกิดจาก Crush injury จากเครื่องมือการจับต้องเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง การหนีบหรือการเย็บเนื้อเยื่อ การดึง peritoneum และ omental grafts จนดึงมากเกินไปเพื่อมาปิด raw surface และการผูกมัด pedicles รุนแรงเกินความจำเป็น

5.2 การอักเสบ (Inflammation) การอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและ endometriosis

5.3 วัตถุแปลกปลอม (foreign materials) ได้แก่ แป้งจากถุงมือผ่าตัด ผ้า gauze และเอ็นเย็บแผลที่ทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อ เป็นต้น

6. ภาวะมีบุตรยากจากรังไข่ที่ไม่มีไข่ตก (Anovulation factor)

6.1 ความบกพร่องที่ส่วนกลาง (Central defects) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

6.1.1 สมอส่วนฮัยโปธาลามัส ประกอบด้วยความบกพร่องที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งมักเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ Kallmann's syndrome และ Laurence-Moon-Biedl syndrome ความบกพร่องในโครงสร้างสมอส่วนฮัยโปธาลามัส เช่น เป็นเนื้องอก มีการอักเสบ และมีการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อ ทำให้มีผลกระทบต่อการหลั่ง GnRH และการออกกำลังกายมากเกินไป จะทำให้ร่างกายมีระบบ Metabolism และรูปแบบการหลั่งฮอร์โมนผิดปกติไป ส่งผลทำให้ไข่มก Anorexia nervosa เป็นโรคทางจิตใจมักมีอาการขาดรอบเดือน การใช้ยาบางอย่าง เช่น Morphine reserpine หรือยาเสพติดต่างๆ จะมีผลกระทบทำให้ไข่มกตามปกติ การรบกวนทางจิตใจและสิ่งแวดล้อม การมีความเครียดที่ต้องการให้มีการตั้งครรภ์ซึ่งบางครั้งทำให้ไม่มีการตกไข่ คลื่นไส้อาเจียน เต้านมใหญ่ขึ้นและอาจมีน้ำนมไหล หน้าท้องขยายใหญ่คล้ายสตรีตั้งครรภ์และรู้สึกเด็กด้นในท้อง

6.1.2 ต่อมพิทูอิทารี ประกอบด้วยเนื้องอกของต่อมพิทูอิทารีทำให้ไม่มีการตกไข่ ภาวะโปรแลคตินในเลือดสูง ต่อมพิทูอิทารีขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เนื้อเยื่อส่วนที่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนตายซึ่งมักพบใน Sheehan's syndrome โรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โรคเรื้อรังและการขาดอาหาร ความบกพร่องของเซลล์ที่สร้างฮอร์โมนของต่อมพิทูอิทารีทำให้มีฮอร์โมน Gonadotropins ในปริมาณน้อยจึงไม่สามารถสร้างฟอลลิเคิลให้เจริญเติบโตได้

6.2 ความบกพร่องที่รังไข่ (Ovarian defects)

6.2.1 Turner syndrome เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (chromosomal disorders) ทำให้มีลักษณะทางกายเป็นเพศหญิง เตี้ย ผิวหนังข้างคอทั้งสองข้างมีลักษณะเป็นแผ่นยื่นออกมา (webbed neck) หน้าอกคล้ายคนสวมเสื้อเกราะ (shield-like chest) ไม่มีลักษณะของ Secondary sex อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเต้านมเหมือนวัยทารก มดลูกและช่องคลอดไม่เจริญ

เติบโต (hypoplasia) รังไข่มีขนาดเล็กและมีลักษณะเป็น streak gonads ผู้ป่วยจะไม่มีรอบเดือนเลย (primary amenorrhea)

6.2.2 Gonadal dysgenesis syndrome เกิดจากความผิดปกติของยีน ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีรูปร่างปกติแต่จะไม่มีรอบเดือน นอกจากนี้ยังมีภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) อย่างรุนแรง และมีระดับฮอร์โมน gonadotropins สูง แต่ estrogen และ progesterone ต่ำ

6.2.3 Ovarian failure เป็นภาวะของรังไข่ที่ไม่มี oocytes และไม่สามารถสังเคราะห์ Estrogen ได้ สามารถเป็นมาตั้งแต่กำเนิด (primary failure) หรืออาจเกิดขึ้นภายหลังจากการมีรอบเดือนแล้ว (premature ovarian failure) จึงไม่สามารถไปทำปฏิกิริยาย้อนกลับไปยังยั้งการหลั่งของ gonadotropins จากต่อมพิทูอิทารี จึงทำให้ระดับ FSH และ LH ในกระแสเลือดมีปริมาณสูงขึ้นมากรกว่าปกติ

6.2.4 Resistance ovary syndrome มีลักษณะของรังไข่และฟอลลิเคิลที่ปกติแต่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของ gonadotropins

6.2.5 Local follicular defect เกิดจากการมีปัจจัยต่างๆ มารบกวนการทำงานของ Receptor ภายในฟอลลิเคิล เช่น การอักเสบและการเกิด endometriosis ของรังไข่ สตรีที่อ่อนแอทำให้มี free sex steroid เช่น testosterone ในเลือดระดับสูงซึ่งมีผลทำให้ฟอลลิเคิลฝ่อตัว รวมทั้งการที่ androgen ออกฤทธิ์โดยตรงโดยการห้ามไม่ให้มีฟอลลิเคิลไปจนมีการตกไข่และในที่สุดฟอลลิเคิลก็ฝ่อตัวไป (atresia)

6.3 ความผิดปกติของสัญญาณ (Abnormality) ได้แก่ การมี estrogen มากเกินไปทำให้มีระดับ FSH ต่ำ จึงไม่สามารถกระตุ้นให้ฟอลลิเคิลมีการเจริญเติบโตได้ การมี Estradiol ในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีส่งผลให้ไม่มีการตกไข่เกิดขึ้น โรคต่างๆ ซึ่งมีผลทำให้ไข่มตก เช่น Juvenile diabetes mellitus, Addison's disease, Cushing's syndrome, adrenogenital syndrome เป็นต้น

7. ภาวะถุงน้ำมากในรังไข่ (Polycystic Ovarian Disease) แสดงออกด้วยอาการรอบเดือนมาช้า (Oligomenorrhea) มีขนขึ้นมากตามร่างกาย (Hirsutism) มีสิวมาก อ้วน มีบุตรยาก และรังไข่ทั้งสองข้างโตขึ้น เกิดจาก androgen ไม่สามารถเปลี่ยนไปเป็น Estrogen ได้ จึงทำให้ภายในฟอลลิเคิลมี androgen สะสมตัวมากขึ้นและหลังเข้าสู่กระแสเลือดแล้วถูกเปลี่ยนเป็น Estrone (E₁) ซึ่งจะ

กระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีมีความไวต่อการกระตุ้นของ GnRH ส่งผลให้ระดับ LH ในเลือดสูง ซึ่งจะกลับไปกระตุ้นให้รังไข่มีการสร้าง androgen เพิ่มมากขึ้น และ Estrone ยังส่งผลทำให้ระดับ FSH ค่อนข้างต่ำ จึงไม่สามารถกระตุ้นให้ฟอลลิเคิลใหม่มีการเจริญเติบโตจนมีการตกไข่ และฟอลลิเคิลที่ฝ่อตัวนี้จะกระตุ้นให้รังไข่มีการสร้าง androgen เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน

8. ความบกพร่องของคอร์ปัสลูเทียม (Luteal Phase Defects) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะหลังตกไข่ไปแล้ว แสดงออกด้วยอาการมีบุตรยากและการแท้งเป็นอาจัน ซึ่งเกิดจากความบกพร่อง 2 อย่าง คือ Progesterone ที่ถูกสร้างจากคอร์ปัสลูเทียมมีปริมาณบกพร่องไป และการตอบสนองต่อเยื่อโพรงมดลูกต่อการกระตุ้นของ Progesterone มีความบกพร่อง ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การชักนำให้เกิดการตกไข่ด้วย Clomiphene citrate ภาวะโปรแลคตินในกระแสเลือดสูง ช่วงหัวท้ายของวัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงที่เป็นนักกีฬา ระยะเวลาที่รอบเดือนกลับคืนมาใหม่ ภาวะ Endometriosis และภาวะกระตุ้นรังไข่มากเกินไป เป็นต้น

9. ภาวะโปรแลคตินในกระแสเลือดสูง (Hyperprolactinemia) จะมีรอบเดือนที่ค่อยๆ ห่างออกไปและในที่สุดก็ขาดรอบเดือน บางรายอาจจะมีน้ำนมสีขาวหรือสีขาวบนเทาไหลออกมา และมีภาวะมีบุตรยากภาวะโปรแลคตินในกระแสเลือดสูงจะพบในช่วงหลังรอบเดือน ระหว่างการตั้งครรภ์ระยะหลังคลอดและกำลังให้นมบุตร ช่วงเวลานอนหลับ มีอารมณ์เครียด ระหว่างการร่วมเพศ ออกกำลังกาย ภาวะที่น้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (Hypoglycemia) มีพยาธิสภาพที่สมองส่วนฮัยโปธาลามัสหรือต่อมพิทูอิทารี ภาวะ Thyroidism และโรคไตเรื้อรัง ในผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์หากมีระดับโปรแลคตินในกระแสเลือดสูงจะถือว่ามีความผิดปกติ ซึ่งจะเกิดการยับยั้งการหลั่ง GnRH จากฮัยโปธาลามัส ส่งผลทำให้ระดับ FSH และ LH ต่ำกว่าปกติ ระดับโปรแลคตินในกระแสเลือดสูงยังออกฤทธิ์ต่อต้านไม่ให้ FSH และ LH กระตุ้นรังไข่ให้มีการสร้าง Estrogen และ Progesterone ลดลงรวมทั้งทำให้เกิดภาวะ Luteal Phase Defects , Hyperandrogenism และ Osteoporosis

10. เอ็นโดเมทริโอซิส (Endometriosis) เป็นภาวะที่เยื่อมดลูกไปเจริญเติบโตอยู่นอกโพรงมดลูก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ เอ็นโดเมทริโอซิสที่เกิดขึ้นระหว่างกล้ามเนื้อมดลูก (Endometriosis interna) และเอ็นโดเมทริโอซิสที่เกิดขึ้นนอกตัวมดลูก (Endometriosis externa) แสดงออกด้วยอาการปวดบริเวณท้องน้อยและหลังในช่วงมีรอบเดือนหรือขณะร่วมเพศ เอ็นโดเมทริโอซิสส่งผลทำให้เกิดภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากอาจทำให้เกิดการอุดตันของท่อนำไข่ รบกวนการตกไข่ รบกวนการ

เดินทางของไข่ ทำให้เกิดความผิดปกติของไข่และฟอลลิเคิล รบกวนการฝังตัวของไข่ที่ผสมพันธุ์แล้ว รวมทั้งทำให้เกิดภาวะ Luteal Phase Defects และสารพิษจากเอ็นโดเมทริโอซิสสามารถทำลายตัวอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนได้อีกด้วย

11. ความบกพร่องทางเพศ (Psychosexual dysfunction) (11) เป็นสภาวะที่ร่างกายหรือจิตใจไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาในการร่วมเพศหรือการมีความสุขสุดยอดทางเพศ ความบกพร่องทางเพศ แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

11.1 ความผิดปกติในเรื่องความต้องการทางเพศ (Sexual desire disorder) เป็นสภาวะที่มีความต้องการทางเพศลดน้อยลงหรือไม่มีเลย และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหรือบ่อยครั้ง มักเกิดขึ้นได้กับทั้งผู้ชายและผู้หญิง แต่มักจะพบบ่อยในผู้หญิง ซึ่งมีสาเหตุมากมาย อาทิเช่น การเก็บกดความต้องการทางเพศเนื่องจากความกลัวเรื่องเพศในระดับจิตไร้สำนึก มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าเรื้อรัง รับประทานหรือสารที่กดระบบประสาทส่วนกลาง เกิดขึ้นภายหลังการป่วยหนักหรือหลังการผ่าตัด การมีปัญหาคัดแย้งอย่างรุนแรงกับคู่สมรส เป็นต้น

11.2 ความผิดปกติในเรื่องการตื่นตัวทางเพศ (Sexual arousal disorder) เกิดขึ้นได้กับทั้งผู้ชายและผู้หญิง ความผิดปกติในเรื่องการตื่นตัวทางเพศ ในผู้หญิงเรียกว่า กามตายด้านในผู้หญิง (Frigidity) โดยร่างกายของผู้หญิงจะไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศตลอดเวลาที่มีกิจกรรมทางเพศ โดยไม่มีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด หรือถ้ามีก็มีน้อย และไม่เกิดความรู้สึกตื่นตัวหรือพึงพอใจในกิจกรรมทางเพศลดลงด้วย สาเหตุทางจิตใจที่สำคัญเกิดจากความรู้สึกถูกดูถูกหรือก้าวร้าวต่อสามี สภาพอารมณ์ การไม่สามารถมีความสุขสุดยอดจากการร่วมเพศเป็นประจำทำให้เกิดความเบื่อหน่ายกิจกรรมทางเพศ และความขัดแย้งในระดับจิตไร้สำนึก ได้แก่ ความขัดแย้งเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศของตนเองที่มีต่อบิดา (Oedipal complex) การอิจฉาเพศชายที่มีองคชาติ (Penis Envy) ความขัดแย้งเกี่ยวกับบทบาททางเพศ การถูกเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดในเรื่องเพศ หรือได้รับอิทธิพลจากศาสนา จารีตประเพณี และวัฒนธรรมที่ต้องเก็บกดเรื่องเพศ เป็นต้น ส่วนสาเหตุทางร่างกายพบได้น้อยมาก มักเกิดจากโรคของต่อมใต้สมองซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน การฉายาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเฉพาะฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ยาหรือสารที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน และเมทาโดน

11.3 ความผิดปกติในเรื่องความสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasm disorder) เกิดขึ้นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิงเช่นกัน สำหรับผู้หญิง เรียกว่า การไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางอารมณ์ (Orgastic dysfunction) แม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นทางเพศที่เหมาะสมแล้ว มีสาเหตุทางร่างกายและจิตใจเช่นเดียวกันกับกามตายดำนในผู้หญิง

11.4 ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการร่วมเพศ (Sexual pain disorder) พบในผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ Vaginismus เป็นความเจ็บปวดที่เกิดจากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดทำให้มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ และ Dyspareunia เป็นความเจ็บปวดที่เกิดก่อนระหว่าง หรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการร่วมเพศเกิดจากสาเหตุหลายประการ อาทิสาเหตุทางจิตใจนั้นอาจเกิดจากประสบการณ์ในวัยเด็กเกี่ยวกับการถูกกระทบกระเทือนใจในเรื่องเพศ เช่น ถูกข่มขืน ถูกกลั่นแกล้ง เป็นต้น ความขัดแย้งในระดับจิตไร้สำนึกเกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น อนาคตเป็นอาวุธที่จะทำร้ายตนเอง และการถูกอบรมเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดในเรื่องเพศว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ส่วนสาเหตุทางร่างกายมักเกิดจากการได้รับการผ่าตัดในช่องเชิงกรานหรือบริเวณอวัยวะเพศ

12. ไม่พบสาเหตุ (No demonstrable cause for infertile) พบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 15 โดยได้รับการตรวจหาสาเหตุการมีบุตรยากจนครบทุกปีจ้อยตามวิธีมาตรฐาน ได้แก่ Semem analysis, Post cortical test, Assessment of ovulation, Hysterosalpingography (HSG), Laparoscopy, Antisperm Antibodies ด้วย Immunobead และ MAR test แล้วไม่พบความผิดปกติใดๆ ซึ่งยังไม่มีวิธีตรวจวินิจฉัยได้ เช่น คุณภาพของไข่ การทำงานของท่อนำไข่ การจับของเชื้ออสุจิกับไข่ การปฏิสนธิ และการฝังตัวของตัวอ่อนที่โพรงมดลูก

สาเหตุของการมีบุตรยากจากฝ่ายชาย (9,10) ดังนี้

1. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่ออื่นๆ (Endocrine disease) พบได้เพียงเล็กน้อยที่อาจทำให้มีภาวะบุตรยากร่วมด้วย โรคที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของต่อม Hypothalamus จะมีความพิการแต่กำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น anosmia นูหนวก ปากแหว่งเพดานโหว่ ตาบอดสี craniofacial asymmetry และไตผิดปกติ ส่วนความผิดปกติของต่อม Pituitary จากสาเหตุต่างๆ ก็มีผลกระทบทำให้เกิด hypogonadism ทำให้มีการสังเคราะห์ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนได้น้อย ลงและยังสามารถกดการหลั่ง LH และเกิดผลกระทบต่อการสร้างตัวอสุจิ

2. ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal abnormalities) ในฝ่ายชายพบร้อยละ 2-20 โรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของโครโมโซมที่พบบ่อย คือ Klinefelter's syndrome (47XXY หรือ 46XY/47XXY) ผู้ป่วยจะไม่มีตัวอสุจิ อัณฑะฝ่อ และมีลักษณะของ hypoandrogenisation และความผิดปกติของโครโมโซมอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ Male Turner's syndrome, 46XX และ 47XYY เป็นต้น

3. โรคของอัณฑะ (Primary testicular diseases) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในอัณฑะ เช่น ภาวะขาดเลือดหรือมีอุณหภูมิสูงขึ้นมีผลทำให้การสร้างตัวอสุจิเสียไป โรคของอัณฑะที่พบบ่อย ได้แก่

3.1 ภาวะที่อัณฑะไม่ตกลงมาในถุงอัณฑะ (Cryptorchidism) ทำให้อุณหภูมิในช่องท้องสูงกว่าในอัณฑะทำให้ seminiferous tubules เสียไปและไม่สามารถสร้างตัวอสุจิได้ ผู้ป่วยบางรายแม้ว่าจะเป็นเพียงข้างเดียวแต่อัณฑะอีกข้างที่ลงมาแล้วก็อาจทำหน้าที่บกพร่องได้เช่นกัน

3.2 ภาวะขั้วอัณฑะบิด (Torsion) จะทำให้ seminiferous tubules ขาดเลือดมาเลี้ยงและทำให้เกิด gangrene ของอัณฑะ

3.3 การบาดเจ็บ (Trauma) หรือการกระทบกระแทกต่างๆ บริเวณอัณฑะจนทำให้บวมซ้ำๆ จะมีผลเช่นเดียวกับภาวะขั้วอัณฑะบิด

3.4 โรคคางทูม (Mump) หากเป็นโรคคางทูมเพียงข้างเดียวจะไม่มีผลกระทบต่อการสร้างอสุจิ แต่ถ้าเป็นโรคคางทูมทั้งสองข้างจะมีโอกาสมีภาวะมีบุตรยากสูงมาก พบว่าประมาณร้อยละ 15-25 ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคคางทูมจะมีลูกอัณฑะและท่อเก็บเชื้ออสุจิอักเสบ (epididymo-orchitis) ซึ่งมีผลต่อการสร้างตัวอสุจิ

3.5 Bilateral Anorchia (Vanishing testis syndrome) อาจเกิดจากอุบัติเหตุต่ออัณฑะหรือหลุดเลือดที่ไปเลี้ยงอัณฑะทำให้ไม่สามารถสร้างอสุจิได้ตามปกติซึ่งผู้ป่วยจะมีลักษณะของ hypoandrogeni-sation ร่วมด้วย

3.6 Sertoli-cell-only syndrome (germinal aplasia) มีสาเหตุหลายอย่าง เช่น ไม่มี germ cell ตั้งแต่กำเนิด ความผิดปกติทางพันธุกรรม และการไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศชาย (androgen resistance) เป็นต้น แม้ว่าผู้ป่วยจะมี Sertoli cell แต่ก็ผลิต inhibin ได้น้อยจึงทำให้ระดับ FSH ในเลือดสูงกว่าปกติซึ่งมีผลต่อการสร้างตัวอสุจิ

4. โรคของระบบอื่นๆ (Systemic Diseases) เป็นโรคที่เกี่ยวกับอวัยวะหรือระบบอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ซึ่งมีผลกระทบทางอ้อมทำให้เกิดภาวะมีบุตรยาก ได้แก่

4.1 ความเครียด (stress) มีผลกระทบต่อการผลิต testosterone ซึ่งทำให้อสุจิมีคุณภาพต่ำลง แต่คุณภาพของอสุจิจะสามารถกลับมาเป็นปกติเมื่อความเครียดผ่านพ้นไปแล้ว

4.2 โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) และไตวาย (Renal failure) ทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากได้โดยทางอ้อม เพราะมักมีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (impotence) และการหลั่งอสุจิที่ผิดปกติ

4.3 ตับแข็ง (Cirrhosis of liver) ผู้ป่วยตับแข็งจำนวนมากมีระดับเอสโตรเจนสูงและมีการยับยั้งการสังเคราะห์ฮอร์โมน gonadotropin จึงทำให้อัตนะะฝ่อ สร้างอสุจิได้น้อยลงและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

4.4 โรคเลือดและโรคเกี่ยวกับ metabolism (Hematological and metabolic disease) เช่น Sickle cell, systemic lupus erythematosus และ homocystinuria ทำให้เกิดการขาดเลือดและการเสื่อมของอวัยวะได้

5. ยาและสารมีพิษ (Drugs and Toxins) อาจมีผลกระทบต่อการมีภาวะมีบุตรยากได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ยารักษาโรคมะเร็งทั้ง alkylating agents และ antimetabolite ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสร้างตัวอสุจิ ยาบางชนิดไปกีดการสังเคราะห์ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนโดยตรง เช่น Cyproterone, Ketoconazole, Spiroconazole เป็นต้น ส่วน Cimetidine เป็นยาที่ใช้รักษาโรคกระเพาะอาหารจะมีฤทธิ์ต้านแอนโดรเจน (androgen antagonist) ซึ่งทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากได้นอกจากนี้สารเสพติดต่างๆ เช่น สุรา มอร์ฟีน และเฮโรอีน เป็นต้น มีผลทำให้สังเคราะห์ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงและทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

6. หลอดเลือดขอดในถุงอัณฑะ (Varicocele) เป็นภาวะโป่งพองของหลอดเลือดดำใน pampiniform plexus เกิดจากการขาดลิ้นปิดเปิด (Valve) หรือการเสื่อมสมรรถภาพของ testicular vein จึงทำให้มีเลือดไหลย้อนกลับซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการมีภาวะมีบุตรยากได้

7. ภูมิต้านทานต่อตัวอสุจิ (Sperm antibodies) ร่างกายจะมี autoimmune response เพราะตัวอสุจิเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย นอกจากนี้ฝ่ายหญิงอาจจะสร้างภูมิต้านทานต่อตัวอสุจิของฝ่ายชายได้เช่นกัน

8. การตีบตันของท่อทางผ่านของตัวอสุจิ (Obstruction of the genital tract) เกิดจากความพิการตั้งแต่กำเนิด เช่น Hypospadias, Epispadias, Congenital testicular hypoplasia. ไม่มีท่อน้ำอสุจิ หรือท่อน้ำอสุจิฝ่อเป็นบางตอนเป็นต้น รวมทั้งการทำหมันชาย (Vasectomy) และเกิดจากการอุดตันที่พบในภายหลัง เช่น การอักเสบบริเวณ epididymis จากวัณโรค หนองใน หรือฝีดาษ การผ่าตัดผ่านทางท่อปัสสาวะ (transurethral resection) หรือใส่สายสวนปัสสาวะนานๆ อาจจะทำให้มีการอุดตันที่ ejaculatory duct ได้และการผ่าตัดได้เลือนที่มีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อในท่อน้ำเชื้อและ epididymis เป็นต้น

9. ความผิดปกติในการแข็งตัวขององคชาติ การเตรียมและการหลั่งอสุจิ (Disorder of erection, emission and ejaculation) เช่น การหลั่งน้ำอสุจิถอยหลังกลับเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ (Retrograde ejaculation) ช่องท่อปัสสาวะเปิดต่ำ (hypospadias) การได้รับอันตรายต่อระบบประสาทที่ระดับอก เหว และอุ้งเชิงกราน เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาในสมรรถภาพทางเพศและการหลั่งของอสุจิที่ผิดปกติซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก

10. ความผิดปกติของการเคลื่อนตัวของอสุจิ (Disorder of sperm motility) การที่ตัวอสุจิไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวไม่ปกติจะทำให้ไม่สามารถเข้าไปผสมกับไข่ได้จึงทำให้มีภาวะมีบุตรยาก ความผิดปกตินี้อาจเป็นมาตั้งแต่กำเนิด เช่น Kartagener's syndrome หรือจากการขาด protein carboxylmethylase ที่หางของตัวอสุจิทำให้ตัวอสุจิเคลื่อนไหวไม่ปกติ เป็นต้น

11. ไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic) มีสาเหตุของภาวะมีบุตรยากในผู้ชายอีกมากมายที่ยังไม่สามารถหาข้อพิสูจน์ได้เพราะมีข้อจำกัดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเป็นสาเหตุที่ถูกมองข้ามซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการสร้างตัวอสุจิโดยตรง เช่น อาหารหรือยาต่างๆ การทำงานใกล้อุปกรณ์ที่ร้อนมากๆ หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับโลหะหนัก เป็นต้น

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology) (9,12,13)

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นการปฏิสนธินอกร่างกายโดยการนำไข่ออกมาจากร่างกายของผู้หญิงเพื่อผสมกับอสุจิจนกลายเป็นตัวอ่อนแล้วใส่กลับเข้าไปในโพรงมดลูกจนเกิดการตั้งครรภ์ แม้ว่าเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เสียค่าใช้จ่ายแพง สร้างความเครียดทางจิตใจให้แก่คู่สมรส และอัตราความสำเร็จค่อนข้างจำกัด แต่ก็ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายในคู่สมรสที่มีบุตรยาก

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่ทำในปัจจุบัน ได้แก่ Gamete Intrafallopian Transfer-GIFT, Pronuclear Stage Transfer-PROST, Tubal Embryo Stage Transfer-TEST, In Vitro Fertilization-IVF, Embryo freezing, Micromanipulation (เช่น Intracytoplasmic Sperm Injection-ICSI), Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration-MESA, Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration-PESA, Testicular sperm Extraction-TESE Testicular Sperm Aspiration-TESA เป็นต้น

การทำ GIFT เป็นการกระตุ้นให้ไข่สุกหลายๆ ใบแล้วเก็บไข่ผ่านทางช่องคลอดหรือการใช้กล้องส่องทางหน้าท้อง หลังจากนั้นจะนำไข่และเชื้ออสุจิที่ได้ล้างเตรียมไว้ใส่กลับเข้าไปในหลอดมดลูกเพื่อให้เกิดการปฏิสนธิต่อไป ส่วนการทำ PROST, TEST และ IVF-ET เป็นการนำไข่และเชื้ออสุจิมาผสมกันในห้องทดลองเพื่อให้เกิดการปฏิสนธิภายนอกในร่างกาย แล้วจึงนำเอาตัวอ่อนที่เกิดจากการปฏิสนธิใส่กลับเข้าไปในมดลูกหรือหลอดมดลูก หากใส่ตัวอ่อนระยะ pronuclei เข้าไปในหลอดมดลูกจะเรียกว่า PROST หรือหากใส่ตัวอ่อนในระยะตั้งแต่ 2 เซลล์ขึ้นไปเข้าไปในหลอดมดลูกจะเรียกว่า TEST และถ้าใส่เข้าไปในโพรงมดลูกจะเรียกว่า IVF-ET

Embryo freezing หรือการแช่แข็งตัวอ่อนเป็นกระบวนการที่รองรับไข่ที่เหลือจากการทำตามวิธีการรักษาอื่นๆ โดยการนำไข่ที่เหลือมาปฏิสนธิกับตัวอสุจิในห้องทดลอง แล้วแช่แข็งเมื่อเป็นตัวอ่อนในระยะ pronuclei และจะละลายตัวอ่อนออกมาเพื่อย้ายฝากตัวอ่อนกลับเข้าสู่มดลูกโดยเลียนแบบธรรมชาติคือในช่วง 2-3 วันหลังไข่ตก

Micromanipulation เป็นการใช้เข็มเล็กๆ เจาะเปลือกไข่ แล้วให้เชื้ออสุจิวิ่งผ่านรูที่เจาะหรือการฉีดเชื้ออสุจิเข้าได้เปลือกไข่ รวมทั้งการฉีดเชื้ออสุจิเพียง 1 ตัวเข้าไปใน ooplasm โดยตรงซึ่งเรียกว่า ICSI นิยมใช้วิธีนี้ในฝ่ายชายที่มีปัญหาทางด้านเชื้ออสุจิ เช่น เชื้ออสุจิจำนวนน้อยมาก ตัวอสุจิไม่เคลื่อนไหว เป็นต้น

ในกรณีที่ฝ่ายชายไม่มีเชื้ออสุจิในน้ำเชื้อเพราะท่อนำเชื้ออุดตันหรือสาเหตุอื่นที่ไม่ได้เกิดจากการถูกอวัยวะไม่สร้างเชื้ออสุจิ อาจใช้วิธี MESA ซึ่งเป็นการผ่าตัดจุดคัดลยกรวมเข้าไปใน epididymis แล้วนำเชื้ออสุจิออกมาทำ ICSI หรือวิธี PESA ซึ่งเป็นการใช้เข็มแทงผ่านผิวหนังถุงอวัยวะเข้าไปดูดเชื้ออสุจิจาก epididymis แล้วนำมาทำ ICSI หากไม่สามารถหาเชื้ออสุจิจาก epididymis ได้ก็สามารถใช้วิธี TESE ซึ่งเป็นการเข้าไปตัดชิ้นเนื้อลูกอัณฑะและ TESA เป็นการใช้เข็มเข้าไปดูดชิ้นเนื้อจากลูกอัณฑะเพื่อนำมาหาเชื้ออสุจิแล้วนำเชื้ออสุจิออกมาทำ ICSI ต่อไป

ขั้นตอนของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ มีดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ป่วยและการให้คำแนะนำปรึกษา (Patient selection and counseling)
2. การกระตุ้นรังไข่ (Ovarian stimulation)
3. การติดตามการเจริญเติบโตของไข่ (Monitoring of follicular growth)
4. การเก็บไข่ (Oocyte retrieval)
5. การเตรียมอสุจิ (Sperm preparation)
6. การผสมไข่และอสุจิ มี 2 ประเภท ดังนี้
 - ประเภทที่ 1 การปฏิสนธิภายนอกร่างกาย (In Vitro Fertilization-IVF)
 - ประเภทที่ 2 การนำเซลล์สืบพันธุ์ใส่กลับในท่อนำไข่ (Gamete Intrafallopian Transfer-GIFT)
7. การดูแลหลังใส่กลับตัวอ่อนหรือเซลล์สืบพันธุ์ (Luteal phase support)

การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ข้อบ่งชี้สำหรับการปฏิสนธิภายนอกร่างกาย ดังนี้

1. ปัจจัยการมีบุตรยากฝ่ายหญิง
 - 1.1 ปัจจัยเกี่ยวกับท่อนำไข่ เช่น ผู้ป่วยที่ถูกตัดท่อนำไข่ออกไปแล้วทั้งสองข้าง เป็น hydrosalpinx ที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 3 ซม. มีพังผืดติดแน่นในอุ้งเชิงกราน หรือท่อนำไข่เสียหายมากจนไม่สามารถผ่าตัดแก้ไขได้
 - 1.2 เชื่อมหลอดจิวติที่ จะทำ IVF หรือ GIFT เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด หรือ Intrauterine insemination (IUI) แล้วไม่ได้ผล
 - 1.3 ค่อมหลอดจิวติปกติ โดยปกติมักรักษาได้ผลดีด้วยวิธี IUI ร่วมกับการกระตุ้นรังไข่ แต่หากต้องการกระตุ้นรังไข่ให้ไข่จำนวนมาก การทำ IVF หรือ GIFT จะเหมาะสมที่สุดเพราะสามารถควบคุมจำนวนตัวอ่อนที่จะใส่กลับคืนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์แฝดจำนวนหลายคนได้
 - 1.4 ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน ยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่ชัดเจนว่ามีผลกระทบต่อการมีบุตรยากโดยตรง แต่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ทั้งในระยะปฏิสนธิ ระยะการเจริญเติบโต และระยะการฝังตัวของตัวอ่อน
 - 1.5 ประวัติการใช้ยา Diethylstilbestrol
2. ปัจจัยการมีบุตรยากฝ่ายชาย นิยมทำในรายที่มีน้ำอสุจิอ่อนมากๆ หรือทำ COH/IUI 3-6 รอบเดือนแล้วยังไม่มีการตั้งครรภ์
3. ภาวะมีบุตรยากจากหลายสาเหตุร่วมกัน

4. ภาวะมีบุตรยากที่อธิบายสาเหตุไม่ได้
5. ภาวะอื่นๆ เช่น ภาวะไม่มีไข่ตก การรักษาด้วยวิธีผสมเทียมโดยอสุจิบริจาคมาหลายครั้ง แต่ยังไม่มีการตั้งครรภ์ เป็นต้น
6. การบริจาครังไข่ในรายที่รังไข่ไม่ทำงาน

การให้คำแนะนำปรึกษา

คู่สมรสต้องได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ อัตราความสำเร็จ และความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยที่มักคาดหวังกับการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ไว้สูง การให้คำอธิบายและดูแลคู่สมรสที่จะทำเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ต้องใช้ความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น

ส่วนองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของ IVF มี 5 ประการ ได้แก่

1. อายุของฝ่ายหญิง
2. การตอบสนองต่อการกระตุ้นรังไข่
3. จำนวนและคุณภาพของไข่ที่เจาะเก็บได้
4. คุณภาพของอสุจิ
5. จำนวนและคุณภาพของตัวอ่อนที่ใส่กลับให้ฝ่ายหญิง

การกระตุ้นรังไข่ (Ovarian stimulation)

อัตราความสำเร็จของ IVF ต่อหนึ่งรอบการรักษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.2 ในรอบเดือนตามธรรมชาติ เป็นร้อยละ 17 ในรอบระดูที่มีการกระตุ้นรังไข่ซึ่งทำให้สามารถใส่ตัวอ่อนได้มากกว่าหนึ่ง การกระตุ้นรังไข่มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ ได้แก่ การป้องกันการเกิด Premature luteinization การป้องกันไม่ให้ไข่ตกก่อนเวลาที่เหมาะสม การได้ไข่จำนวนมาก การตอบสนองที่ดีของเยื่อบุมดลูก และสามารถกำหนดวันเก็บไข่ที่ยืดหยุ่นได้ วิธีการกระตุ้นรังไข่ที่ใช้กัน มีดังนี้

1. Clomiphene citrate ทำหน้าที่เป็น anti-estrogen โดยไปแย่งจับกับ receptors ของ estrogen ทำให้มีการกระตุ้นการหลั่งของ FSH และ LH เพิ่มขึ้นและกระตุ้นให้มีการตกไข่ โดยวันที่ 2-5 ของรอบเดือนจะเริ่มให้ยาขนาด 50 มก.ต่อวันนาน 5 วันซึ่งจะมีการตกไข่ประมาณ 5-10 วัน หลังจากรับประทานยาวันสุดท้าย เมื่อพบว่าถุงไข่มีขนาด 18 มม.ขึ้นไปจะฉีด hCG (human chorionic gonadotropin) 5,000 IU เข้ากล้ามเนื้อ หลังจากนั้นประมาณ 34-36 ชั่วโมงจะนัดมาเก็บไข่ วิธีนี้จะได้ไข่ประมาณ 2-4 ใบ แม้ว่าค่าใช้จ่ายของยาจะต่ำแต่ไม่เป็นที่นิยมเพราะไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายในระยะยาวหลังการเก็บไข่และการเลี้ยงตัวอ่อน และคุณสมบัติของยาซึ่งมีฤทธิ์ต้านเอสโตรเจนยังมีผล

ทำให้มูกปากมดลูกและเยื่อโพรงมดลูกมีความไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ และมีโอกาสเกิด Premature Luteinization สูง

2. Clomiphene citrate and hMG ในวันที่ 2-3 ของรอบเดือนให้รับประทาน Clomiphene 50 มก. วันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 5 วันจะทำให้ถุงไข่เล็กๆ จำนวนหนึ่งถูกกระตุ้นให้โตขึ้น และตั้งแต่วันที่ 6 ของรอบเดือนจะฉีด hMG 150 IU เข้ากล้ามเนื้อทุกวันจะเป็นการกระตุ้นให้รังไข่เหล่านี้เจริญเติบโตต่อ ทำให้ได้ไข่หลายๆ ใบที่มีขนาดโตใกล้เคียงกัน เมื่อพบว่าถุงไข่มีขนาด 18 มม. ตั้งแต่ 2 ใบขึ้นไปก็จะหยุดฉีด hMG และฉีด hCG 5,000-10,000 IU เข้ากล้ามเนื้อหลังจากนั้นประมาณ 34-36 ชั่วโมงจะนัดมาเก็บไข่ วิธีนี้จะได้ไข่ประมาณ 5-10 ใบ วิธีนี้มีข้อเสียคือ มักเกิด Premature Luteinization ทำให้เก็บไข่ไม่ได้หรือต้องยกเลิกการรักษาก่อนการเก็บไข่

3. Gonadotropins เป็นฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมใต้สมองเพื่อกระตุ้นให้ไข่มีการเจริญเติบโต และมีการตกไข่ ในวันที่ 3 ของรอบเดือนให้ฉีด 150 IU เข้ากล้ามเนื้อทุกวัน เมื่อพบว่าถุงไข่มีขนาด 18 มม. ขึ้นไปจะฉีด hCG 5,000 IU เข้ากล้ามเนื้อ หลังจากนั้นประมาณ 34-36 ชั่วโมงจะนัดมาเก็บไข่ ซึ่งวิธีนี้สามารถกระตุ้นไข่ได้มากกว่า Clomiphene citrate แต่ไม่เป็นที่นิยมเพราะมีค่าใช้จ่ายสูงและมีโอกาสเกิด Premature Luteinization สูง

4. Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists (GnRHa) จะออกฤทธิ์กดการทำงานของต่อมใต้สมอง (down-regulation) ก่อนการฉีดยากระตุ้นไข่เพื่อให้แน่ใจว่ารังไข่อยู่ในระยะพักและป้องกันการตกไข่ก่อนกำหนด ทำให้อัตราการปฏิสนธิและการฝังตัวของตัวอ่อนเพิ่มขึ้น แต่มีข้อเสียคือ ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง การใช้ GnRHa ร่วมกับการกระตุ้นรังไข่ สามารถแบ่งได้เป็น 4 วิธี ดังนี้

4.1 Ultrashort protocol เป็นการให้ GnRHa ช่วงสั้นๆ เพียง 3 วันนับตั้งแต่วันที่ 1 หรือ 2 ของรอบเดือน ก่อนให้ Gonadotropins

4.2 Short protocol เป็นการให้ GnRHa ในวันที่ 1 หรือ 2 ของรอบเดือนตามมาด้วยการให้ Gonadotropins ในวันที่ 3 ของรอบเดือน

4.3 Long protocol แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ Long luteal protocol เริ่มให้ยา GnRHa ในระยะ Luteal ของรอบเดือนก่อน และเริ่ม Gonadotropins ในวันที่ 3 ของรอบเดือนและ Long follicular protocol เริ่มให้ยา GnRHa ในวันแรกของรอบเดือนจนเกิด down-regulation ก่อน แล้วจึงให้ Gonadotropins

4.4 Ultralong protocol เป็นการให้ GnRHa ที่มีฤทธิ์นาน (depot form) ฉีดเป็นเวลาหลายเดือน ก่อนให้ Gonadotropins

การติดตามการเจริญเติบโตของไข่ (Monitoring of follicular growth)

เนื่องจากระดับ estradiol ในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นจะสัมพันธ์กับจำนวนและขนาดของไข่ที่โตขึ้น ดังนั้นหลังจากที่มีการฉีดยากระตุ้นรังไข่ไปประมาณ 3-4 วัน จะมีการตรวจวัดระดับ estradiol ในเลือดเป็นระยะๆ หากตอบสนองต่อการทำ IVF ดี หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีระดับ estradiol สูงสุดอยู่ระหว่าง 200-300 pg/ml ต่อไข่ที่โต 17-18 มม.หนึ่งใบ

การเก็บไข่ (Oocyte retrieval) มีเทคนิคการเก็บไข่ 2 วิธี ได้แก่

1. Laparoscopic oocyte retrieval เทคนิคนี้นิยมใช้ในกรณีไข่อยู่สูงทำให้ไม่สามารถแทงเข็มผ่านช่องคลอดไปถึงได้ ผู้ป่วยจะต้องดมยาสลบและเครื่องช่วยหายใจ แล้วเจาะรูที่ผนังหน้าท้อง 3 รู (3- point puncture technique) โดยใส่กล้องเข้าไปรูที่ได้สะดือ ใส่ grasping forceps สำหรับจับที่ utero-ovarian ligament เข้าไปที่รูเหนือหัวหน่าว และใส่เข็มสำหรับเจาะดูดไข่จากถุงรังไข่ที่รูระหว่างสะดือกับหัวหน่าว แล้วทำการเจาะถุงไข่เพื่อนำไข่ออกมา ไข่ที่ดูดออกมาให้นักวิทยาศาสตร์ตัวอ่อน (embryologist) ตรวจสอบไข่ทันที หากไม่พบสามารถฉีดน้ำยาเพาะเลี้ยงเข้าไปล้างในถุงไข่แล้วดูดซ้ำ

2. Ultrasound-guided oocyte retrieval ผู้ป่วยจะต้องถ่ายปัสสาวะออกให้หมด และนอนท่าชันขาหยั่ง (lithotomy) ซึ่งจะมีการทำความสะอาดช่องคลอดด้วยน้ำเกลือที่ปลอดเชื้อ แล้วสอดหัวตรวจเข้าไปในช่องคลอดเพื่อตรวจดูลักษณะ ตำแหน่ง และจำนวนถุงไข่ของรังไข่ทั้งสองข้าง รวมทั้งดูมดลูกและความหนาของเยื่อบุมดลูก จากนั้นสอดเข็มผ่านช่อง adaptor โดยเลื่อนหัวตรวจให้เข้าไปใกล้ถุงไข่ที่สุดและแนวเส้นนำเข็มผ่านถุงไข่ใบล่างสุด แขนงเข็มผ่านช่องคลอดเข้าไป เมื่อเห็นปลายเข็มปรากฏในถุงรังไข่ให้ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ทำให้ถุงไข่ค่อยๆ แปปลงและน้ำในถุงไข่ค่อยๆ ไหลเข้ามาในหลอดทดลอง แพทย์จะแทงเข็มเจาะดูดถุงไข่จนหมดแล้วส่งไข่ที่ดูดออกมาให้นักวิทยาศาสตร์ตัวอ่อน (embryologist) ตรวจสอบไข่ทันที การเก็บไข่ผ่านทางช่องคลอดโดยใช้หัวอัลตราซาวด์ที่มี adaptor และแนวเส้นนำเข็มเป็นตัวชี้ตำแหน่งเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมมาก เนื่องจากมีความแม่นยำสูง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล และสามารถลดอัตราเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเก็บไข่ได้ เช่น เลือดออกที่ช่องคลอด อวัยวะอื่นในอุ้งเชิงกรานได้รับการกระทบกระเทือน และการอักเสบจากการติดเชื้อ เป็นต้น

ความสมบูรณ์ของไข่ที่เก็บได้ มี 4 เกรด ดังนี้

เกรด 1 Immature เป็นไข่ระยะ prophase I มี corona cell จับกลุ่มกันแน่น แต่ cumulus ไม่กระจาย สามารถมองเห็น germinal vesicle ได้ ต้องเพาะเลี้ยงในตู้อบเป็นเวลา 24-30 ชั่วโมง ก่อนที่จะใส่สเปิร์มผสม

เกรด 2 Intermediate เป็นไข่ระยะ metaphase I ซึ่งมี corona cell และ cumulus จับกลุ่มกันแน่น ไม่สามารถมองเห็น germinal vesicle และ polar body ได้ ต้องเพาะเลี้ยงในตู้อบเป็นเวลา 6-24 ชั่วโมง ก่อนที่จะใส่สเปิร์มผสม

เกรด 3 Mature เป็นไข่ระยะ metaphase II ซึ่งมี corona cell และ cumulus แผ่กระจายเหมือนรังสี (corona radiata) สามารถมองเห็น polar body , zona pellucid และ ooplasm ได้ ชัดเจน ต้องเพาะเลี้ยงในตู้อบเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง ก่อนที่จะใส่สเปิร์มผสม

เกรด 4 Post mature เมื่อผสมกับอสุจิจะทำให้มีอัตราการปฏิสนธิที่ต่ำ ไข่เกรดนี้จะมี corona cell เริ่มสลายแยกเป็นหย่อมๆ ส่วน cumulus จะกระจัดกระจายและมีเซลล์จับตัวกันเป็นกลุ่มก้อน ไข่มีลักษณะดำและเป็นเม็ดๆ (granular) ต้องเพาะเลี้ยงในตู้อบเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง ก่อนที่จะใส่สเปิร์มผสม

Luteinized เป็นไข่ที่มีสีจางมาก cumulus จะกลายเป็น gelatinous mass อยู่รอบๆ ไข่ เกรดนี้ควรผสมกับอสุจิทันที แม้ว่าจะมีอัตราการปฏิสนธิต่ำมาก

Atretic เป็นไข่ที่มีลักษณะดำมากและมองเห็นได้ยาก และ cumulus จะเหลือน้อยมาก

การเตรียมอสุจิ (Sperm preparation)

คู่สมรสฝ่ายชายจะต้องได้รับการตรวจวิเคราะห์น้ำอสุจิอย่างละเอียดอย่างน้อย 2 ครั้ง รวมทั้งการตรวจโรคติดเชื้อร้ายแรง เพราะมีผลกระทบโดยตรงต่อการตั้งครรภ์และความปลอดภัยของทารกในครรภ์ คำแนะนำในการเก็บน้ำอสุจิ คือ ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 48 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 7 วัน ก่อนเก็บน้ำอสุจิ ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ขณะเก็บตัวอย่างน้ำอสุจิไม่ควรมีความวิตกกังวลหรือเครียด ให้หลังน้ำอสุจิด้วยตนเอง (masturbation) และนำส่งห้องปฏิบัติการทันทีภายใน 1 ชั่วโมงและรักษาอุณหภูมิของน้ำอสุจิไม่ให้เย็นจนเกินไป ห้ามเก็บตัวอย่างน้ำอสุจิโดยการร่วมเพศแล้วหลังภายนอก และไม่ควรรีดถุงยางอนามัยเพราะสารที่เคลือบอยู่ทำให้ตัวอสุจิตายได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำอสุจิปกติสามารถเก็บน้ำอสุจิโดยการหลั่งหมดในครั้งเดียว (whole semen) หรือทำ split-ejaculation โดยการหลั่งน้ำอสุจิ 2 ส่วนใส่ขวดแยกกัน แต่ถ้าน้ำอสุจิมีความเหนียวมากกว่าปกติควรเก็บน้ำอสุจิในภาชนะที่มีน้ำยาเพาะเลี้ยงประมาณ 1 ม.ล. หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์น้ำอสุจิและการประเมินคุณภาพของสเปิร์มในลำดับต่อไป

การเตรียมสเปิร์มสำหรับใช้ในเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะทำให้ได้ตัวอสุจิที่มีคุณภาพดี เพื่อใช้ในการปฏิสนธิกับไข่ด้วยวิธีการช่วยเจริญพันธุ์ทุกวิธี มี 4 วิธีที่นิยมใช้ คือ

1. Centrifugation and washing โดยการผสมอสุจิกับน้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนปริมาตร 5-10 เท่า แล้วนำไปปั่นแยกเซลล์ด้วยแรงเหวี่ยงต่ำๆ นาน 10-20 นาทีให้ตกตะกอน นำตะกอนตัวอสุจิ (sperm pellet) ไปผสมกับน้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนแล้วปั่นล้างอีกครั้ง วิธีนี้ใช้ได้ผลดีกับอสุจิที่ปกติและมีจำนวนตัวอสุจิมาก แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถแยกตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ได้ดีออกจากตัวอสุจิที่ไม่เคลื่อนที่และอสุจิที่ตายแล้ว

2. Layering โดยการวางชั้นของน้ำยาเพาะเลี้ยงประมาณ 2-3 มล.บนน้ำอสุจิ แล้วทิ้งไว้ให้ตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ได้ง่ายเข้ามาอยู่ในชั้นของน้ำยาเพาะเลี้ยง แล้วจึงดูดเอาส่วนของน้ำยาเพาะเลี้ยงที่มีตัวอสุจิอยู่ไปใช้ในการปฏิสนธิในอกร่างกาย วิธีต้องใช้น้ำอสุจิที่มีจำนวนตัวอสุจิเคลื่อนไหวได้มากกว่า 2×10^6 /มล. แต่ใช้ไม่ได้กับน้ำอสุจิที่มีความเหนียวข้นมากเพราะตัวอสุจิไม่สามารถว่ายน้ำออกจากน้ำอสุจิเข้ามาอยู่ในน้ำยาเพาะเลี้ยงได้และอาจมีส่วนที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ปนเข้ามาในน้ำยาเพาะเลี้ยงขณะดูดแยกออกจากชั้นของน้ำอสุจิได้

3. Swim up method โดยใช้ตะกอนตัวอสุจิที่ได้จากการปั่นแยกหนึ่งหรือสองครั้ง ประมาณ 0.5 มล. มาวางไว้ใต้ชั้นของน้ำยาเพาะเลี้ยงประมาณ 0.75-1 มล. และตั้งทิ้งไว้ให้ตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ได้ง่ายออกมาจากตะกอนเข้ามาอยู่ในชั้นของน้ำยาเพาะเลี้ยง แล้วค่อยดูดเอาส่วนของน้ำยาเพาะเลี้ยงที่มีตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ได้มาใช้ในการปฏิสนธิในอกร่างกาย วิธีนี้จะได้ตัวอสุจิที่ปกติและมีการเคลื่อนไหวดีกว่าวิธีปั่นให้ตกตะกอน

4. Chemical density gradient centrifugation เป็นวิธีการแยกตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ได้ดีออกจากน้ำอสุจิที่ปกติ โดยอาศัยหลักการปั่นแยกเซลล์ผ่านชั้นของสารละลายที่มีความเข้มข้นต่างกัน ซึ่งตัวอสุจิปกติที่สามารถเคลื่อนที่ได้จะถูกปั่นให้ตกลงมาอยู่ที่ก้นหลอด ส่วนเซลล์อื่นๆ จะติดค้างอยู่ตามรอยต่อระหว่างชั้นความเข้มข้นต่างๆ ของสารละลาย นำตัวอสุจิที่เคลื่อนที่ได้ที่อยู่บริเวณก้นหลอดไปปั่นล้างเอาสารละลายออกอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไป resuspend ในน้ำยาเพาะเลี้ยงแล้วจึงนำไปใช้ในการปฏิสนธิในอกร่างกาย สำหรับ albumin gradients ก็นำมาใช้ในการคัดเลือกตัวอสุจิที่เคลื่อนไหวได้ดีออกจากน้ำอสุจิที่ปกติ น้ำอสุจิที่จำนวนตัวอสุจิน้อยกว่าปกติ หรือมีเซลล์อื่นปะปนอยู่มาก

การปฏิสนธิภายนอกร่างกาย (In Vitro Fertilization-IVF)

หลังจากเพาะเลี้ยงในตู้บเพื่อไข่ที่ได้มีการเจริญเติบโตต่อไปอีกระยะหนึ่งตามลักษณะของไข่ที่เจาะเก็บได้แล้วจะนำอสุจิไปผสมกับไข่ เริ่มต้นโดยการหยดอสุจิที่คัดแยกด้วยวิธี discontinuous Percoll gradient มาใส่ 100,000 ตัวต่อหนึ่งหลุมซึ่งมีไข่อยู่ 2 ใบแล้วนำกลับเข้าไปในตู้บอีกครั้ง หลังจากผสมอสุจิกับไข่ไปแล้ว 16-18 ชั่วโมงจะนำออกจากตู้บเพื่อไปตรวจดูการปฏิสนธิ ไข่ใบที่มีการปฏิสนธิที่ปกติจะพบ 2 pronuclei (2PN) และ polar bodies 2 อัน ส่วนไข่ที่มีการปฏิสนธิที่ผิดปกติจะถูกคัดแยกออก ไข่ที่มีการปฏิสนธิปกติจะถูกย้ายไปใส่ใน IVF media ได้ Paraffin oil ใน Petri dish โดย 1 หยด จะใส่ตัวอ่อนเพียง 1 ใบ แล้วนำกลับเข้าไปในตู้บ และ 48-54 ชั่วโมงหลังจากการเก็บไข่จะนำไข่ที่มีการปฏิสนธิปกตินี้ออกมาจากตู้บอีกครั้งเพื่อตรวจสอบว่ามีการแบ่งตัวต่อจนเป็นระยะ 2-8 เซลล์ และจะมีการคัดเลือกตัวอ่อนที่มีคุณภาพดีที่สุดเพื่อใส่กลับเข้าไปในโพรงมดลูกไม่เกิน 3 ใบ

การใส่กลับตัวอ่อน (Embryo transfer-ET) มักทำเมื่อตัวอ่อนอยู่ในระยะ 2-8 เซลล์ เริ่มจากการเช็ดมูกที่รูปากมดลูก แล้วนำ guiding catheter นำมาใส่เข้าไปในโพรงมดลูกแล้วสอด transfer catheter เข้าไปให้ปลาย catheter อยู่ห่างจาก fundus ของมดลูกประมาณ 1 ซม. แล้วจึงฉีดตัวอ่อนที่มีคุณภาพดีที่สุด 3 ใบเข้าไปโพรงมดลูก หลังจากนั้นค่อยๆ ถอย transfer catheter ออกมา เมื่อปลายของ transfer catheter มาถึงปลายของ guiding catheter แล้วให้ค่อยๆ ดึงออกมาพร้อมกัน หากพบว่ามดลูกมีตัวอ่อนค้างอยู่ใน catheter ต้องดูและนำกลับเข้าไปใส่ในโพรงมดลูกใหม่ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนอนหงาย 1 ชั่วโมงแล้วจึงกลับบ้านได้ รวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การยกของหนัก การวิ่ง และการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่มีการใส่กลับตัวอ่อนเข้าไปในโพรงมดลูก

การดูแลหลังใส่กลับตัวอ่อน (Luteal phase support) เพื่อกระตุ้นให้ corpus luteum สร้างและหลั่งฮอร์โมนอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการเจริญของเยื่อบุมดลูกซึ่งส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น นิยมให้ยาฮอร์โมนเพราะทำงานง่ายและค่าใช้จ่ายไม่สูง อาทิเช่น Human chorionic gonadotropin (hCG) โดยเริ่มฉีด hCG 1,000-2,000 IU เข้ากล้ามเนื้อในวันที่ใส่กลับตัวอ่อนและฉีดทุกๆ 3-4 วันอีก 2 ครั้ง แต่ในรายที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะที่รังไข่ถูกกระตุ้นมากเกินไป (ovarian hyperstimulation syndrome -OHSS) เช่น ถุงไข่มีจำนวนมากหรือระดับ estradiol สูงมากก็ควรเลือกให้ progesterone แทน ซึ่งจะได้ตั้งแต่วันที่เก็บไข่หรือวันที่ใส่ตัวอ่อนซึ่งมี 2 ชนิด ได้แก่ แบบฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกวัน วันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 2 หลังจากเก็บไข่ ฉีดได้ตั้งแต่ 25-100 มก.ต่อวัน หรือชนิดสอดช่องคลอดโดยสอดวัน

ละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อนนอน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 2 หลังจากเก็บไข่

ประมาณวันที่ 12-14 หลังจากใส่ตัวอ่อนจะเจาะเลือดตรวจวัดระดับ beta-hCG เพื่อดูการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์จะมีโอกาสดำเนินไปได้ปกติเมื่อวัดระดับ beta-hCG ได้มากกว่า 100 mIU/ml และจะนัดมาเจาะเลือดตรวจซ้ำอีกครั้งในนัดถัดไป แต่ถ้าวัดระดับ beta-hCG ได้น้อยกว่า 100 mIU/ml แสดงว่ามีโอกาสพบความผิดปกติของการตั้งครรภ์ได้สูง เช่น การแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์แฝดที่เพิ่มอัตราการตายของเด็ก เป็นต้น ซึ่งการตั้งครรภ์จากการปฏิสนธิภายนอกร่างกายนั้นมีเพียงร้อยละ 65 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดที่สามารถดำเนินไปจนถึงขั้นการคลอดบุตร

การนำเซลล์สืบพันธุ์ใส่กลับในท่อนำไข่ (Gamete Intrafallopian Transfer-GIFT)

เมื่อคัดเลือกคู่สมรสที่จะทำ GIFT แล้วก็ต้องมีการให้ยาฮอร์โมนกระตุ้นรังไข่เพื่อให้ได้ไข่จำนวนหลายๆ ใบ และทำการเก็บไข่จากรังไข่ผ่านทางช่องคลอดหรือการใช้กล้องส่องทางหน้าท้อง GIFT มีความแตกต่างจาก IVF คือ ต้องคัดเลือกไข่ที่เจริญเต็มที่ในระยะ metaphase II เพราะถ้าไข่ที่ยังไม่เจริญเต็มที่ (immature oocyte) ก็จะทำให้ไม่มีการตั้งครรภ์ และก่อนการเก็บไข่ประมาณ 2 ชั่วโมงจะให้สามีทำการเก็บน้ำอสุจิ แล้วปรับความเข้มข้นของอสุจิที่เคลื่อนไหวให้ได้ประมาณ 5 ล้านตัวต่อ มล.

หลังจากนั้นจะนำไข่และเชื้ออสุจิใส่กลับเข้าไปในหลอดมดลูกเพื่อให้เกิดการปฏิสนธิต่อไป การใส่กลับเซลล์สืบพันธุ์ส่วนใหญ่จะนิยมวิธีการส่องกล้องเข้าไปในช่องท้อง (laparoscopic GIFT) เพราะสามารถเก็บไข่และใส่เซลล์สืบพันธุ์กลับเวลาเดียวกันได้ แพทย์จะค่อยๆ สอดปลาย catheter เข้าไปในรูที่เคยใส่เข็มเจาะเก็บไข่ซึ่งจะผ่าน fimbria เข้าไปลึกประมาณ 2-6 ซม. เพื่อให้อยู่ที่ตำแหน่งรอยต่อระหว่าง ampulla กับ isthmus แล้วจึงฉีดเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปอย่างช้าๆ โดยปกติจะใส่ไข่เข้าไปในท่อนำไข่ข้างละ 2 ใบหรือใส่เข้าไปข้างเดียวในท่อนำไข่ข้างที่ดีกว่า แต่จะไม่ใส่ไข่กลับเกิน 4 ใบ ส่วนไข่ที่เหลือหรือไข่ที่ immature จะนำไปเพาะเลี้ยงต่อและหากได้ตัวอ่อนก็จะแช่แข็งเก็บไว้ต่อไป การใส่กลับเซลล์สืบพันธุ์อีกวิธีหนึ่งทำได้โดยการใส่ผ่านเข้าไปทางช่องคลอด (transvaginal GIFT) ซึ่งใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีพังผืดในอุ้งเชิงกรานมากทำให้ไม่สามารถส่องกล้องเข้าไปในช่องท้องได้

ภายหลังการทำ GIFT มักให้ยาฮอร์โมนเช่นเดียวกับการทำ IVF-ET เพื่อเป็นการดูแลหลังใส่กลับตัวอ่อน โดยเริ่มฉีด hCG 1,000-2,000 IU เข้ากล้ามเนื้อหลังจากใส่เซลล์สืบพันธุ์ 1 วัน และฉีดทุกๆ 3-4 วันอีก 2 ครั้ง หรือฉีด progesterone 50 มก.ต่อวันเข้ากล้ามเนื้อตั้งแต่วันที่ใส่เซลล์สืบพันธุ์หรือชนิดสอดช่องคลอด หลังจากใส่เซลล์สืบพันธุ์ไปแล้ว 12-14 วันจะมีการเจาะเลือดตรวจวัดระดับ beta-hCG เพื่อดูการตั้งครรภ์ หากพบว่าตั้งครรภ์ควรให้ progesterone ต่อไปจนถึงอายุครรภ์ 14 สัปดาห์

แล้วเปลี่ยนเป็นการฉีด Proluton depot (hydroxyprogesterone caproate) 250 มก. 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (Marital Satisfaction)

นักวิจัยได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตสมรสไว้อย่างมากมาย ซึ่งล้วนมีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น Rhyne (15) ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตสมรสว่าเป็นสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในการมีปฏิสัมพันธ์ การสนทนา และการมีรูปแบบพฤติกรรมต่อกันระหว่างคู่สมรส ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงชีวิตของบุคคล ส่วน Spanier (16) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตสมรสว่าเป็นความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ในแง่บวกที่คู่สมรสมีต่อกัน รวมทั้งความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ในชีวิตสมรส หากคู่สมรสสามารถจัดการและปรับตัวกับเรื่องเหล่านี้ได้ก็จะเกิดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสัมพันธ์กับวิลเวอร์ธ ทาศรีภู (17) ที่ได้อธิบายความพึงพอใจในชีวิตสมรสว่าเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อความสัมพันธ์ การจัดการ และการปรับตัวในชีวิตสมรสว่าน่าพึงพอใจมากน้อยเพียงใด และปาจรีย์ หวังรุ่งกิจ (18) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง การรับรู้ถึงระดับความสุขและความพึงพอใจที่มีต่อชีวิตสมรสในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงชีวิตของบุคคลและการเปลี่ยนแปลงของชีวิตครอบครัว

กล่าวโดยสรุปว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทั้งในการมีปฏิสัมพันธ์ ความเห็นพ้องต้องกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ความสุข และความคาดหวังในชีวิตสมรส

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

จากงานวิจัยของ Lewis และ Spanier (1979) อ้างถึงในขวัญวดี เชียรชัยนริติศัย, 2547) (19) ได้เสนอทฤษฎีคุณภาพและความมั่นคงในชีวิตสมรส (Theory of marital Quality & Stability) อธิบายถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสว่าประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. การให้ทรัพยากรทางสังคมและส่วนบุคคลที่คู่สมรสแต่ละฝ่ายถือครองอยู่ ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- 1.1 ความคล้ายคลึงกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
- 1.2 ความพร้อมทางด้านวัตถุและจิตใจ เช่น สุขภาพกายใจ ระดับการศึกษา เป็นต้น
- 1.3 แบบอย่างของชีวิตสมรส เช่น คุณภาพชีวิตสมรสของบิดาและมารดา
- 1.4 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ

2. ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละฝ่าย มีองค์ประกอบดังนี้

- 2.1 ความพร้อมทางเศรษฐกิจ
- 2.2 ความพึงพอใจกับสถานภาพการทำงานนอกบ้านของภรรยา
- 2.3 องค์ประกอบของสมาชิกในครอบครัว
- 2.4 เครือข่ายทางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชน
3. รางวัลที่ได้รับจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีองค์ประกอบดังนี้

- 3.1 ปริมาณการได้รับการมองเห็นคุณค่า ความสอดคล้องทางความคิดและการกระทำ และได้รับการประเมินหรือถูกกล่าวถึงในแง่ดีเกี่ยวกับความสวยงามทางร่างกาย จิตใจและความสัมพันธ์ทางเพศจากคู่สมรส
- 3.2 ปริมาณการได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ในแง่บวกจากคู่สมรส
- 3.3 ประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างคู่สมรส
- 3.4 ความเหมาะสมกันเชิงบทบาท
- 3.5 ปริมาณการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส

1. เพศ (Gender) งานวิจัยของรัจรี นพเกตุ (20) พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันทั้งในมุมมองทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม เมื่อได้มาใช้ชีวิตคู่ร่วมกันย่อมมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสที่แตกต่างกัน
2. ลำดับขั้นของชีวิตสมรส (Stage of marriage life cycle) ความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นของชีวิต ในระยะที่แต่งงานใหม่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงสุดแล้วค่อยๆ ลดลงเมื่อมีบุตร จนกระทั่งเมื่อบุตรเติบโตขึ้นและแยกครอบครัวออกไปความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะเพิ่มขึ้น (21)
3. ความเป็นพ่อแม่ (Parenthood) งานวิจัยของ Figley (1973 อ้างถึงใน Bahr,1989) (22) พบว่า คู่สมรสที่ต้องการจะมีบุตรและกำลังวางแผนจะมีบุตรจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงแตกต่างจากคู่สมรสที่มีบุตรแล้วจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ
4. ความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต (Companionship) เป็นคูคิด คู่ชีวิต ดูแลซึ่งกันและกันไม่ว่าทุกข์หรือสุข ให้กำลังใจแก่กันและกัน และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้นและทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตสมรสด้วย (23)
5. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิด อารมณ์ และความเชื่อ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นจะทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจกันและกันอย่างถูกต้องสมบูรณ์ คู่สมรสที่มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง (22)

6. รายได้ (Income) งานวิจัยของ Stinnett (1984 อ้างถึงใน นันทกานต์ วงษ์ปัญญา 2542)(24) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้สูง และรายได้ต่ำจะมีความสัมพันธ์ความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำไปด้วย

7. ระดับการศึกษา (Level of Education) งานวิจัยของ Booth and White (1980 อ้างถึงใน Bahr, 1989) (22) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงด้วยเพราะเข้าใจพื้นฐานของชีวิตและมองเห็นปัญหาจากหลายมุมมองได้ทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

8. การนับถือศาสนา (Religiosity) งานวิจัยของ Knon (1984 อ้างถึงใน Bahr, 1989) (22) พบว่าผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง

9. ความรัก (Love) ความรักเป็นปัจจัยพื้นฐานของการตัดสินใจใช้ชีวิตสมรสกันของคู่รัก งานวิจัยของ Lauer และคณะ (1990 อ้างถึงใน นันทกานต์ วงษ์ปัญญา 2542) (24) พบว่า การได้แต่งงานกับคู่สมรสที่ตนรักจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง

10. ความไว้วางใจ (Trust) เป็นพื้นฐานในการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์กับคู่สมรส ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์กับความรักและการเปิดเผยตนเอง (25)

11. ความสัมพันธ์ทางเพศ (Sexual Relationship) นิยม บุญมี (2534 อ้างถึงในขวัญวดี เขียวชัยนิติศัย 2547) (19) ความสัมพันธ์ทางเพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้คู่สมรสเกิดความพึงพอใจในชีวิตสมรส คู่สมรสจึงต้องไม่ปิดบังกันและต้องมีการสังเกตรสนิยมทางเพศของแต่ละฝ่ายเพื่อให้ได้รับความสุขและความพึงพอใจทางเพศร่วมกัน

12. วุฒิภาวะทางอารมณ์ (Emotional Maturity) Bahr (22) กล่าวว่า ผู้ที่บรรลುವุฒิทางอารมณ์ที่มั่นคงจะสามารถเป็นคู่สมรสที่ดีได้ส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงเพราะสามารถปฏิบัติบทบาทต่างๆ ที่เหมาะสมกับชีวิตสมรสและสามารถปรับตัวเข้ากับคู่สมรส

13. บุคลิกภาพ (Personality) งานวิจัยของ Stinnett (26) พบว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะมีบุคลิกภาพที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ มีเมตตา ความเอาใจใส่ การร่วมมือช่วยเหลือและการมองโลกในแง่ดี

14. การเปิดเผยตนเอง (Self-Disclose) เป็นทักษะอย่างหนึ่งในการสื่อสารซึ่งแสดงให้เห็นถึงตัวตนที่แท้จริงต่อผู้อื่นทั้งในด้านความรู้สึก ความต้องการ และทัศนคติ งานวิจัยของ Levinger และ Senn (1967 อ้างถึงใน Bahr, 1989) (22) พบว่า คู่สมรสที่มีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผยตนเองจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง

15. ความสอดคล้องทางบทบาท (Role Consensus) เป็นความสอดคล้องเกี่ยวกับความเชื่อถือหรือความปรารถนาของคู่สมรสที่มีต่อพฤติกรรม งานวิจัยของ Burr (1973 อ้างถึงในฉันทจิต จริยจรรยาโรจน์ 2541) (23) พบว่าคู่สมรสมีความคิดสอดคล้องกันก็มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง

16. การเอื้อประโยชน์ต่อกัน (Reciprocity) Bahr (22) กล่าวว่า การเอื้อประโยชน์ต่อกันเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างคู่สมรส การรับรู้ถึงความรักและความห่วงใยต่อคู่สมรสอีกฝ่ายทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตสมรส ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นที่เขารับรู้ว่าจะเอื้อประโยชน์ต่อเขาเช่นกัน

อุมาพร ตรังคสมบัติ (7) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึง ทศนคติที่คู่สมรสมีต่อความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ที่น่าพอใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสได้เป็น 3 ข้อ ได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวคู่สมรสแต่ละฝ่าย

1.1 การเลี้ยงดูในวัยเด็กและประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร ความขัดแย้งของบิดามารดา ลักษณะของบิดามารดาในการอบรมระเบียบวินัยแก่บุตร และการให้ความรู้เรื่องเพศอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

1.2 พื้นอารมณ์และบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ การควบคุมตนเอง การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความเชื่อมั่นในตนเอง ทักษะในการแก้ไขปัญหา ทักษะในการสื่อสาร ทักษะในการเข้าสังคม และบุคลิกภาพส่วนตัว

2. ปัจจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ได้แก่ ความรักใคร่ที่มีต่อกันของคู่สมรส พื้นอารมณ์และบุคลิกภาพที่เข้ากันได้ ความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องบุตร การเห็นคุณค่าของกันและกัน ความเข้าอกเข้าใจกัน มีการให้และรับอย่างพอดี การร่วมมือกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตคู่ร่วมกัน การตัดสินใจเรื่องต่างๆ ร่วมกัน มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวร่วมกัน และความเข้ากันได้ในเรื่องเพศสัมพันธ์

3. ปัจจัยเกี่ยวกับระบบอื่นๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบิดามารดาและเครือญาติทั้งฝ่ายตนเองและฝ่ายคู่สมรส และสถานภาพทางการเงินของคู่สมรส

3. ภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ กษานติกุล (27) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้านั้นเริ่มต้นด้วยอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงแม้ว่าไม่ได้ออกกำลังกายก็รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงเกือบตลอดเวลาและนอนไม่หลับ ซึ่งมีทั้งนอนหลับยากหรือนอนไม่หลับระยะต้น (Initial insomnia) ต้องใช้เวลานานกว่าปกติจึงจะสามารถหลับได้ อาจนอนหลับไม่สนิท ผื่นร้ายบ่อย ตื่นบ่อย หรือหลับได้ง่ายแต่มักตื่นเช้ากว่าปกติ 2-3 ชั่วโมง (Terminal insomnia) และไม่สามารถหลับต่อได้อีก อาการเหล่านี้จะปรากฏภายใน 2-3 วันหรือสัปดาห์ หลังจากนั้นจะมีอารมณ์เศร้าหมองไม่มีความสุข ใจคอหดหู่ไม่มีชีวิตชีวา ท้อแท้หมดหวัง รู้สึกเบื่อหน่ายหมดความสนใจหรือหมดอารมณ์เพลิดเพลิน รู้สึกไม่สนใจหรือสนุกในกิจกรรมที่เคยชอบ อารมณ์หงุดหงิดง่ายโดยไม่มีสาเหตุ และมักจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มองทุกสิ่งในแง่ลบ หมกมุ่นคิดกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตโดยไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติของผู้ป่วยนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน ภาวะซึมเศร้ามีอาการ 3 ด้าน ดังนี้

1. อาการทางกาย (vegetative) เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อ่อนล้า ไม่มีแรงหมดอารมณ์ทางเพศหรือสมรรถภาพทางเพศลดลง ปวดศีรษะหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย บางรายอาจรับประทานอาหารเช้าและนอนหลับมากกว่าปกติ

2. พฤติกรรม (psychomotor) เช่น ความคิดเชิงซ้ำไม่โลดแล่น ซ้ำลิ้ม ซึ้งซึม ซึ้งซ้ำ เคลื่อนไหวช้า เหม่อลอย พูดช้า พูดเสียงเบา มีการแยกตัวไม่เข้าสังคมเพราะไม่อยากพูดคุยกับใคร หลงลืมง่าย บางรายอาจระวนกระวายกระสับกระส่ายหรือนิ่งไม่คิดที่

3. ความคิด (cognitive) เช่น คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกในแง่ลบ ไม่มีสมาธิ ขาดความมั่นใจ วิดกกังวลง่าย ตัดสินใจได้ยาก ตกใจง่าย ในรายที่เป็นรุนแรงมักจะโทษหรือดูถูกตนเองมาก แม้ว่าจะเป็นความผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ หรือตำหนิตนเองทั้งที่ไม่มีผิดอะไร คิดว่าตนเองมีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ รู้สึกท้อแท้ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

Beck (28) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากความเครียดจากสถานการณ์วิกฤติในชีวิตและมีความคิด อคติโน้มน้าวในทางลบทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ความคิดอคติโน้มน้าวในทางลบนั้นเกิดความคิดที่บิดเบือนของกระบวนการคิดและมีการเชื่อมโยงกลไกทางจิตในการตำหนิตนเองและการลงโทษตนเอง ทำให้ มีอาการของภาวะซึมเศร้าเช่น รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ไร้อารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับเคลื่อนทางเพศ แยกตัวเองออกจากสังคมที่

มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เป็นต้น ความคิดอัตโนมัติในทางลบทั้ง 3 ประการ เป็นรูปแบบความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากเป็นความคิดครั้งแรกโดยไม่ผ่านกระบวนการไตร่ตรองมาก่อน มีลักษณะเนื้อหา ของความคิดและการแปลความที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง จึงทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมองตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ปรารถนา เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้นมาก็มักจะโทษว่าเป็นความผิดพลาดของตนเองทั้งหมด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงสูญเสีย รู้สึกว่าตนเองถูกใส่ร้าย ชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด และมักจะแปลสถานการณ์ต่างๆ ไปในทางลบตามประสบการณ์เดิมที่ตนเองเคยประสบมาทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ร้าย นอกจากนี้จะมีรูปแบบความคิดว่าชีวิตของตนเองจะต้องพบเจอกับอุปสรรคอย่างไม่ที่มีที่สิ้นสุด เมื่อมองไปในอนาคตก็จะพบแต่ความยากลำบาก ความคับข้องใจ และการสูญเสีย ทำให้ท้อแท้และสิ้นหวังต่อชีวิตในอนาคต

ภาวะซึมเศร้าแบ่งตามความรุนแรงได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส มีอารมณ์เศร้าและหงอยเหงาอยู่ชั่วคราว นอนหลับยากหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ความตั้งใจในการทำงานลดลง มีความคาดหวังในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในทางลบ มักเปรียบเทียบระหว่างตนเองและผู้อื่น หรือมีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่ออุปนิสัยของตน อาการดังกล่าวมักเกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไปซึ่งอาจมีหรือไม่มีสาเหตุก็ได้

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) มีอารมณ์เศร้ามากในตอนเช้า และดีขึ้นในตอนกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ชอบตำหนิตัวเอง อารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพของตนเองมากขึ้น การนอนหลับผิดปกติ รับประทานอาหารได้น้อยลงกว่าปกติมีความต้องการทางเพศลดลง แยกตัวเองออกจากสังคม และอาจมีความคิดเกี่ยวกับการตาย ภาวะซึมเศร้าระดับนี้มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวันและอาจส่งผลกระทบต่อกระเทือนต่อชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และการงานได้

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา รู้สึกสิ้นหวัง คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า มองอนาคตของตนเองว่ามีดมนและสิ้นหวัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่ต้องการเข้าร่วมกับสังคม หหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ สูญเสียความสามารถในการตัดสินใจแม้แต่เรื่องง่ายในชีวิตประจำวัน มักอยู่นิ่งๆ ในท่าเดิมเป็นเวลานานๆ หรืออาจอยู่ไม่นิ่งผุดลุกผุดนั่งอยู่ตลอดเวลา

เวลา นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลียตลอดเวลา หมดความสนใจในเรื่องเพศ อาจมีความหลงผิด (Delusion) และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

อรพวรรณ ลีอนุญธวัชชัย (29) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ ร้องไห้มาก หมดอารมณ์สนุกสนานหรือหมดอาลัยตายอยาก เชื่องช้า เชื่องซึม ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ผอมลงหรือน้ำหนักลด ปฏิเสธเข้าสังคม รู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง หดหู่ใจ และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีอาการอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. ปัจจัยด้านร่างกาย

1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic transmission) ว่าเป็นลักษณะการบกพร่องในพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่หนึ่ง จากการศึกษาคู่แฝดไข่ใบเดียวกันที่คนหนึ่งมีความผิดปกติทางอารมณ์พบว่า คู่แฝดอีกคนมีโอกาสที่จะมีความผิดปกติทางอารมณ์ ร้อยละ 65 ขณะที่คู่แฝดไข่คนละใบพบเพียงร้อยละ 14 และมีการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งมีภาวะซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 50

1.2 ทฤษฎีทางชีวเคมี (Biochemical theory of depression) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองซึ่งมีความเข้มข้นลดลง ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) โดพามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนพรีน (norepineprine) โดยสารเหล่านี้จะมีความเข้มข้นลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

2. ปัจจัยด้านจิตใจ

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) Freud ได้อธิบายว่า การสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญกับตน การสูญเสียอวัยวะต่างๆ ที่ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปและความขัดแย้งที่อยู่ภายใต้จิตใจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2.2 ทฤษฎีพัฒนาการและประสบการณ์การเรียนรู้ ได้อธิบายว่าการที่บุคคลถูกทอดทิ้งในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต การเกิดความขัดแย้งในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นๆ หรือรับรู้เกี่ยวกับความล้มเหลวของตนเอง จะส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกเศร้า มีความคิดหรือความหวังเกี่ยวกับตนเองในทางลบและไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

3. ปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ ทฤษฎีด้านปัญญา (Cognitive theory) โดย Beck ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเป็นรูปแบบความคิดที่มีต่อตนเอง อนาคต และสิ่งแวดล้อมในทางลบ ภาวะซึมเศร้าเกิดจากกระบวนการคิดที่บิดเบือนตามการรับรู้ของบุคคลซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างที่ซับซ้อนทางจิตใจ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

4. ปัจจัยด้านสังคม กล่าวว่า บุคคลต้องเผชิญกับภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อม ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิต ขาดการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งจารีตประเพณีที่เสื่อมลง ทำให้บุคคลมีทัศนคติด้านลบและแยกตัวออกจากสังคม จนในที่สุดเกิดเป็นภาวะซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูล (30) กล่าวว่า โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder: MDD) พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 2 ต่อ 1 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบเป็นร้อยละ 5-18 ของประชากรทั่วไป อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีอาการประมาณ 40 ปี มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สารสื่อประสาทในสมองที่ผิดปกติ ระบบต่อมไร้ท่อที่ผิดปกติ และปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ บุคลิกภาพที่ผิดปกติ เป็นต้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการอยู่ประมาณ 9 เดือน หากได้รับการรักษาจะมีอาการนาน 3 เดือน ผู้ป่วยที่มีอาการในครั้งแรกจะมีโอกาสกลับมาเป็นโรคซึมเศร้าซ้ำได้ถึงร้อยละ 50 และผู้ป่วยที่มีอาการในครั้งที่ 2 และ 3 มีโอกาสเกิดในครั้งต่อไปร้อยละ 70 และ 90 ตามลำดับ

โรคซึมเศร้ามีอาการสำคัญ คือ อารมณ์เศร้า หดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย เบื่อหน่าย จิตใจไม่สดชื่น หงุดหงิดง่าย อาการเหล่านี้มักเป็นติดต่อกันเกือบทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาการทางกายที่พบบ่อย ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดอย่างชัดเจน รู้สึกอ่อนเพลีย ส่วนอาการทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ เชื่องช้า เฉื่อยชาลง พูดน้อย ซึม แต่บางคนอาจกระวนกระวายหรืออยู่เฉยไม่ได้ เหม่อลอย ลังเล ไม่มีความมั่นใจในตนเอง มองโลกภายนอกและมองชีวิตตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ต่ำหนืดตนเองต่อสิ่งที่ได้ทำลงไปแม้ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม และมีความคิดอยากตาย

โรคซึมเศร้ามีเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM IV ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ดังนี้

A. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ 1) หรือ ข้อ 2) หนึ่งข้อ

- 1) ซึมเศร้า
- 2) ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก
- 3) เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
- 4) นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ
- 5) Psychomotor agitation หรือ retardation
- 6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- 7) สมาธิลดลง ลังเลใจ
- 9) คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย

B.อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่
ด้านอื่นที่สำคัญมีความบกพร่องอย่างชัดเจน

การวินิจฉัยแยกโรค

1.Mood disorder due to general medical condition หรือ substance-induced พบ
อาการซึมเศร้าในผู้ที่มีโรคทางกายหรือผู้ใช้สารเสพติด การซักประวัติผู้ป่วยทุกรายจึงต้องมีรายละเอียด
ในส่วนนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่มีปัจจัยกระตุ้นที่ชัดเจน หรือไม่มี
อาการที่ตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าข้างต้น

2.Schizophrenia ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอาการซึมเศร้ามาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงมีอาการ
โรคจิตเภทตามมา ดังนั้นจึงต้องมีการซักประวัติในเรื่องอาการอย่างละเอียด โดยเฉพาะผู้ป่วยอาการ
โรคจิตเภทที่มีอาการหลงผิดเนื้อหาแปลกประหลาด

3. Anxiety disorder มักมีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด เสียสมาธิง่าย ความจำไม่ดี ในระยะ
หลังอาจมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร่วมด้วย การวินิจฉัยแยกโรคจึงต้องดูอาการที่เริ่มต้นมาก่อน
และดูอาการเด่นๆ ของแต่ละโรค กล่าวคือผู้ป่วยโรควิตกกังวลจะมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ
ร่วมกับมีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้าร่วมกับอาการทางกาย
อื่นๆ

4.Adjustment disorder with depressed mood ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มักพบภาวะ
ความกดดันในชีวิตนำมาก่อนอาการเช่นเดียวกับโรคการปรับตัวที่ผิดปกติ แต่มีการวินิจฉัยแยกโรค
จากความรุนแรง หากอาการไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคการปรับตัวที่
ผิดปกติ

5.Bereavement เมื่อมีผู้ใกล้ชิดเสียชีวิตอาจทำให้บุคคลมีอาการคล้ายกับโรคซึมเศร้าได้ แต่
หากระยะเวลาเกิน 2 เดือนแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นจึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า

การรักษาโรคซึมเศร้า

1.ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงจะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น กระวนกระ-
วายมาก ไม่รับประทานอาหาร น้ำหนักลดลงมาก มีความคิดฆ่าตัวตายอยู่เสมอ และในรายที่มีความ
เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงจะต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

2.การรักษาด้วยยาระยะแรกอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วยมาพบขณะมีอาการไปจนถึงหายจากอาการจะ
รักษาด้วยยาแก้ซึมเศร้าเป็นหลัก สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตร่วมด้วยจะต้องให้ยารักษาโรคจิตเภท
ควบคู่กันไป เมื่ออาการทางจิตดีขึ้นจึงค่อยๆ ลดยาลงจนหยุดยา แม้ว่าอาการของโรคซึมเศร้าจะดีขึ้นก็
ไม่ควรหยุดยาทันทีต้องรับประทานยาต่ออีกประมาณ 4-9 เดือน เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นโรค

ซึมเศร้าซ้ำอีกครั้ง เมื่อครบตามระยะเวลาแล้วจึงค่อยๆ ลดลงทุก 2-3 สัปดาห์จนหยุดการรักษา หากผู้ป่วยกลับมามีอาการในช่วงที่ลดยาจะต้องเพิ่มยาขึ้นและคงยาอยู่ในระยะหนึ่งแล้วจึงลดยาลงอีกครั้ง สำหรับการป้องกันระยะยาวนั้นเป็นการให้ยานาน 2-3 ปี แก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมาเป็นโรคซึมเศร้า หากเป็นซ้ำมากกว่า 3 ครั้งควรให้ยานานอย่างน้อย 5 ปี

3.การรักษาด้วยไฟฟ้าสามารถลดอาการซึมเศร้าได้รวดเร็วกว่าการรักษาด้วยยา โดยให้กระแสไฟฟ้าขนาดต่ำวิ่งผ่านสมองส่วนหน้าของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของสมอง การรักษาด้วยไฟฟ้าดังกล่าวนี้จึงเหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตร่วมด้วย หรือมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูง

4.การรักษาด้วยจิตบำบัด เช่น Cognitive-behavior therapy ที่มุ่งแก้ไขให้ผู้ป่วยมีแนวคิดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและการปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ส่วน Interpersonal therapy เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ และ Short-term psychotherapy โดยผู้ป่วยจะได้รับรู้ถึงความขัดแย้งในจิตใจและได้รับการแก้ไขโครงสร้างบุคลิกภาพที่เป็นปัญหาภายในในระยะ เวลาสั้นๆ ไม่เกิน 6 เดือน

4. เจตคติต่อบทบาททางเพศ

Spence (31) กล่าวว่าบทบาททางเพศเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงบุคลิกลักษณะ เจตคติ และค่านิยมของแต่ละเพศ ดังนั้นบทบาททางเพศของทั้งชายและหญิงจึงมีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกันกับประสิทธิ สวัสดิ์-ญาติ (32) ซึ่งกล่าวไว้ว่า แต่ละเพศมีบทบาทแตกต่างกันทั้งในอดีตหรือแม้กระทั่งปัจจุบัน กล่าวคือสามีมีหน้าที่หารายได้เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ส่วนภรรยามีหน้าที่ดูแลบ้านและที่พักรักษาตัวโดยไม่มียาได้ เช่น อาหารการกินของสมาชิกในครอบครัว ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยและเครื่องนุ่งห่ม ตลอดจนจนกวาดขันและดูแลความประพฤติของบุตร แต่ก็มีอีกหลายสังคมที่ทั้งสามีและภรรยาต่างช่วยกันรับผิดชอบหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวทั้งนี้ก็เพราะภรรยามีการศึกษาที่สูงขึ้นกว่าสมัยก่อนทำให้สามารถทำงานและมีรายได้ดีพอๆ กับสามี

โสภา ขปิลมันน์ (33) กล่าวว่า แม้ว่าทั้งสามีต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้านและใช้เวลาอยู่นอกบ้านมากกว่าภรรยา แต่สามีก็ต้องมีบทบาทในการดูแลบุตรร่วมกับภรรยาเพื่อให้บุตรชายได้เห็นแบบอย่างของความเป็นชาย ส่วนบุตรสาวจะได้มีทักษะการปรับตัวเข้ากับบทบาทของเพศชายและ

ปลูกฝังให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจ บิดาที่สนิทสนมกับบุตรชายจะมีโอกาสพูดคุยกันอย่างผู้ชาย ทำให้บุตรชายไม่รู้สึกลัวหรืออับอายเมื่อมีความสงสัยเรื่องเพศหรือเรื่องอื่นๆ ส่วนภรรยาทำหน้าที่คอยดูแลบุตรให้มีกิจวัตรประจำวันตามแบบแผนที่วางไว้อย่างเหมาะสม ฝึกฝนกิจกรรมการย่ำ สอนศีลธรรม และคุณธรรมที่ต้งามแก่บุตร รวมทั้งให้ความรู้เรื่องเพศหรือเรื่องอื่นๆ แก่บุตรสาว

Devid Bakan (1966 อ้างถึงใน Kaplan และ Sedney,1980) (34) กล่าวว่าลักษณะความเป็นชายและหญิงมีความแตกต่างกัน โดยลักษณะความเป็นชายเรียกว่า Agency ซึ่งมีการกระทำที่ยึดตนเองเป็นหลัก มีการแสดงออกในลักษณะการปกป้องตนเอง กล้าแสดงออก มีความเป็นอิสระ และมีอำนาจหรือมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ส่วนลักษณะความเป็นหญิงเรียกว่า Communion เป็นลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น มีความเป็นมิตร มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ Parson และ Bales (1955 อ้างถึงใน Kaplan และ Sedney,1980) (34) ได้ให้ความหมายลักษณะความเป็นชายว่า Instrument ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น ความเป็นผู้นำ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความกล้าแสดงออก เป็นต้น ส่วนลักษณะความเป็นหญิงเรียกว่า Expressive ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เน้นการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อเกื้อหนุนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การเอาใจใส่ต่อผู้อื่น ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

ฉันทจิต จริยจรรยาโรจน์ (23) กล่าวว่า บทบาททางเพศเป็นลักษณะของบุคคลที่บ่งบอกถึงความเป็นชายหรือหญิงโดยแสดงออกมาทางพฤติกรรมการพูด การแสดงออกของความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตบุคคลรอบข้างแล้วนำมาปฏิบัติให้เหมาะสมกับเพศของตนตามที่สังคมกำหนดบทบาททางเพศแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะความเป็นชายและหญิง ลักษณะความเป็นหญิงจะมีพฤติกรรมที่เน้นการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนลักษณะความเป็นชายจะมีพฤติกรรมที่มุ่งสู่ความสำเร็จ การแข่งขัน และการพึ่งพาตนเอง

Bahr (22) กล่าวว่าลักษณะของผู้ชายเรียกว่า masculinity ได้แก่ ชอบแสดงสิทธิ์ ทะเยอทะยาน ก้าวร้าว เด็ดขาด กล้าได้กล้าเสีย และชอบใช้อำนาจ เป็นต้น และลักษณะของผู้หญิงเรียกว่า femininity ได้แก่ การเห็นอกเห็นใจ การส่งเสริมสนับสนุน มีความอบอุ่น อารมณ์อ่อนไหวง่าย สุขภาพยอมเป็นผู้ตาม เป็นต้น ลักษณะทางเพศที่แตกต่างกันจึงทำให้ชายและหญิงมีบทบาททางเพศแตกต่างกัน กล่าวคือในอดีตผู้ชายมีบทบาทในการทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัวเป็นหลัก ส่วนผู้หญิงมีบทบาทในการจัดการภายในบ้านและดูแลบุตร แต่ในปัจจุบันเมื่อผู้หญิงมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกันกับผู้ชาย ผู้หญิงจึงสามารถประกอบอาชีพและหารายได้เช่นเดียวกับผู้ชาย

ซึ่งส่งผลทำให้บทบาทของผู้หญิงในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงจะมีภาวะที่หนักขึ้นเพราะต้องหารายได้ ดูแลทุกข์สุขของคนในครอบครัว และทำงานบ้านโดยที่ผู้ชายก็ยังคงมีบทบาทเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ตามยังมีคุณสมบัติส่วนหนึ่งที่สามารถร่วมมือกันในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวและอบรมเลี้ยงดูบุตรได้เป็นอย่างดีทำให้ภาระหนักไม่ตกอยู่กับใครคนใดคนหนึ่ง

Bem (35) กล่าวว่าบทบาททางเพศมี 4 ลักษณะ คือ

1. บทบาททางเพศแบบมีความเป็นชายสูงลักษณะเดียว (Masculine) เป็นผู้ที่มีความกล้าหาญ มีลักษณะความเป็นผู้นำ มีหน้าที่หารายได้เลี้ยงดูครอบครัว มีความเข้มแข็ง กล้าตัดสินใจ ชอบการแข่งขัน ฉลาด มีอำนาจ มีความเป็นอิสระ มีความกระฉับกระเฉง

2. บทบาททางเพศแบบมีความเป็นหญิงสูงลักษณะเดียว (Feminine) เป็นผู้ที่มีความอ่อนหวาน นุ่มนวล ซื่อาย อ่อนแอ ยอมเป็นผู้ตาม มีหน้าที่ทำงานบ้าน อบรมเลี้ยงดูบุตร และดูแลสามี

3. บทบาททางเพศแบบมีความเป็นชายและความเป็นหญิงสูงทั้งคู่ (Androgyny) เป็นผู้ที่แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ มีความยืดหยุ่น และสามารถผสมผสานความเข้มแข็งของความเป็นชายและความอ่อนหวานของความเป็นหญิงได้เป็นอย่างดี ผู้ที่มีบทบาทแบบนี้มักจะประสบความสำเร็จในชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดี

4. บทบาททางเพศแบบมีความเป็นชายและความเป็นหญิงต่ำทั้งคู่ (Undifferentiated) เป็นผู้ที่ยังไม่มีบทบาททางเพศที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และอาจแสดงพฤติกรรมที่สังคมไม่พึงปรารถนา

การพัฒนาบทบาททางเพศมี 2 ขั้นตอน คือ ในขั้นแรกเป็นการเกิดโครงสร้างทางเพศ (gender schema) ขึ้นในบุคคล บุคคลจะเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างบทบาทพื้นฐานของชายและหญิงจากสังคมรอบข้าง และในขั้นที่สองบุคคลจะใช้สกีมาทางเพศประเมินบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับเพศของตนเอง เมื่อพบว่าตนเองมีบทบาททางเพศตรงตามบรรทัดฐานทางสังคมแล้วจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคงต่อบทบาท ทางเพศของตนเอง และเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบทบาททางเพศของชายและหญิง

Taylor และ Hall (1982 อ้างอิงใน รัชนี นพเกตุ 2542) (20) กล่าวว่าในปัจจุบันบทบาททางเพศไม่เคร่งครัดเหมือนในอดีตและมีแนวโน้มเข้าสู่ลักษณะทางเพศของชายหญิงซึ่งเป็นลักษณะความสามารถของบุคคลโดยไม่แยกเพศ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ในชีวิตได้ดี มากกว่าบทบาททางเพศที่ตายตัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดบทบาททางเพศ

1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological factor) ผู้ชายจะมีฮอร์โมนแอนโดรเจน (androgen) จึงทำให้ผู้ชายมีลักษณะภายนอกและพฤติกรรมแตกต่างจากผู้หญิง เช่น รูปร่างใหญ่โต มีหนวดเครา เสียงใหญ่ เป็นต้น ส่วนผู้หญิงมีฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโพรเจสเตอโรน (progesterone) ทำให้ผู้หญิงมีลักษณะภายนอกและพฤติกรรมเฉพาะที่แตกต่างจากผู้ชายเช่นกัน เช่น รูปร่างบอบบาง มีเต้านม มีรอบเดือน การตั้งครรภ์ เป็นต้น ความแตกต่างพื้นฐานระหว่างเพศหญิงและเพศชายดังกล่าวนี้ทำให้เกิดการแบ่งบทบาทความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละเพศ
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factor) การเรียนรู้บทบาททางเพศเริ่มตั้งแต่วัยเด็กโดยซึมซับเอาลักษณะ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศจากการสังเกตพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิด และเมื่อโตขึ้นจะเรียนรู้โดยการสังเกตจากบุคคลในสังคม

5. ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์

สุชาติ โสภประยูร (36) กล่าวว่า ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์เป็นความพึงพอใจหลงเหลือในเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัสของเพศตรงข้ามว่าตรงกับเกณฑ์ในใจของตนหรือไม่ ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นอย่างมาก เนื่องจากสามารถช่วยทำให้ชีวิตสมรสสมบูรณ์แบบและมีความสุขได้อย่างแท้จริง แต่ในปัจจุบัน มีคู่สมรสส่วนหนึ่งที่มีปัญหาทางด้านเพศรส และภรรยาบางคนไม่เคยได้รับความสุขถึงขีดสุดยอดเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี ทำให้ชีวิตสมรสไม่สมบูรณ์และเกิดความผิดหวังในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

สุกมล วิภาวีพลกุล (37) กล่าวว่า ผู้ชายเน้นปริมาณของการมีเพศสัมพันธ์และสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยไม่ต้องมีความรักมาเกี่ยวข้องหรืออาจมีความรักตามมาในภายหลัง แตกต่างกับผู้หญิงที่มองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อคนรัก และมุ่งเน้นถึงคุณภาพของการมีเพศสัมพันธ์

Ann Oakley (38) กล่าวว่า ในอดีตผู้ชายจะมีอำนาจเหนือผู้หญิงในทุกๆ ด้าน ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างคู่สมรสโดยส่วนใหญ่ผู้ชายจึงเป็นฝ่ายดำเนินกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมดและยึดเอาความพึงพอใจของผู้ชายเป็นหลัก ทำให้ผู้หญิงไม่ได้รับการตอบสนองทางเพศสัมพันธ์จากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสเพราะ

ความรักและความเส่นหา ซึ่งแตกต่างกับผู้ชายที่มีความต้องการทางเพศสัมพันธ์เพราะแรงขับเคลื่อนทางเพศนอกจากนี้ผู้หญิงยังต้องการการกระตุ้นหรือการเล้าโลมให้เกิดอารมณ์ทางเพศและการถึงจุดสุดยอดที่ยาวนานกว่าผู้ชายมาก

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่างๆ อีกมากมายที่ส่งผลให้ผู้ชายและผู้หญิงมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน ได้แก่ สรีระทางกาย การทำงานของฮอร์โมน สภาพจิตใจ บุคลิกภาพ และสังคมวัฒนธรรม เป็นต้น แต่ในปัจจุบันผู้หญิงได้รับสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกับผู้ชาย จึงทำให้ผู้หญิงสามารถเรียกร้องหรือแสดงความต้องการทางเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสได้มากขึ้น จึงส่งผลทำให้ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

Rubin Blanck (39) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ มี 6 ประการ ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ของวัตถุและบุคคล (Object relation) เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการมีความสัมพันธ์ที่ถูกต้องในชีวิตจริงโดยเน้นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์

2. พัฒนาการทางจิตใจและเพศ (Psychosexual Development) โดยมีแรงขับเคลื่อนทางเพศทำหน้าที่กระตุ้นตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็นระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะปาก ระยะทวาร ระยะแฝง ระยะเพศตอนต้น และระยะเพศตอนปลาย เมื่อได้รับการกระตุ้นที่บริเวณใดแล้วบุคคลจะต้องหาวิธีลดภาวะเครียด (Tension) ที่เกิดขึ้น หากทำไม่สำเร็จจะเกิดภาวะติดค้าง (Fixation) โดยบุคคลจะเก็บซ่อนความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมเอาไว้ในจิตใต้สำนึกเพื่อที่จะนำมาแสดงออกในภายหลัง

3. จิตไร้สำนึก (Unconscious) เป็นสิ่งที่บุคคลพยายามเก็บกดไว้ในระดับลึกของจิตใจโดยที่ตนเองอาจไม่รู้ตัวซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและการแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างมาก จิตไร้สำนึกนี้มีความก้าวร้าวและความต้องการทางเพศเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ มักปรากฏออกมาในรูปแบบของความฝัน การละเมอ การพลั้งปากพูด ศิลปะ เป็นต้น

4. กลไกทางจิต (Defense mechanism) เป็นการป้องกันตนเองหรือการหาทางออกให้กับจิตใจของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายหรือเป็นข้อแก้ตัวเพื่อแก้ไขความสับสนภายในจิตใจ กลไกทางจิตมีรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การเก็บกดในระดับจิตไร้สำนึก (Repression) การเก็บกดในระดับจิตสำนึก (Suppression) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) การทดแทน

(Sublimation) การโยนความ (Projection) การถดถอย (Regression) เป็นต้น

5. ระบบการทำงานของอีโก้ (Ego function) ทำหน้าที่ควบคุมความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Id) และศีลธรรมจรรยา (Superego) ให้เกิดความสมดุล

Maslow(1954 อ้างถึงในจุฬาลักษณ์ ทรัพย์รัตน์ 2549)(40)กล่าวว่าความต้องการทางเพศสัมพันธ์เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อสืบทอดเผ่าพันธุ์ให้ดำรงอยู่ต่อไป การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรัก อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ การติดต่อสื่อสารกับคนรักเพื่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันลึกซึ้งซึ่งระหว่างคู่สมรสอีกด้วย

ผู้หญิงจะมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดในช่วงกลางของรอบเดือนหรือในระยะเวลาที่กำลังมีรอบเดือนเนื่องจากฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางเพศสัมพันธ์ เช่น อารมณ์ สภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อม สัมผัสที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ และการคิดฝันถึงสิ่งกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น เมื่อเกิดความต้องการทางเพศแล้วร่างกายก็จะมี การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้พร้อมที่จะร่วมเพศสัมพันธ์ได้ เรียกว่า การตอบสนองทางเพศ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตามลำดับขั้นและมักจบลงด้วยความสุขสุดยอดทางเพศ โดยแตกต่างกันที่ลักษณะและระยะเวลาของการตอบสนองทางเพศของแต่ละเพศและแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับวัย ประสบการณ์ การฝึกฝน อารมณ์ สภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพร่างกาย ยา สารเคมี เป็นต้น

Masters และ Johnson (41) กล่าวถึงวงจรการตอบสนองทางเพศของผู้หญิงมี 4 ระยะ

1. ระยะตื่นตัวทางเพศ เป็นระยะที่ได้รับการกระตุ้นทางจิตใจ เช่น การคิดฝันทางเพศ และการกระตุ้นทางสรีรวิทยา เช่น การกอดจูบ ระยะนี้อาจนานหลายนาทีหรือชั่วโมง ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และวิธีการกระตุ้นทางเพศ เมื่อได้รับการกระตุ้นจนเกิดการตื่นตัวทางเพศแล้วร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น กล้ามเนื้อหดเกร็งเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น มีการคั่งของเลือดบริเวณช่องคลอด สารหล่อลื่นซึมผ่านผนังช่องคลอด ช่องคลอดส่วนบนขยายตัว มดลูกยกตัวสูงขึ้น คลิตอริสเต่งและแข็งขึ้น แคมเล็กและแคมใหญ่หนาตัวขึ้น ช่องคลอดขยายตัว หัวนมจะตั้งขึ้นและเต้านมขยายใหญ่ขึ้น

2. ระยะพลาโต เป็นระยะที่มีการตื่นตัวทางเพศสูงและมีระยะเวลาประมาณ 30 วินาที ถึง 3 นาที หากได้รับการกระตุ้นทางเพศอย่างต่อเนื่องก็จะเข้าสู่ระยะต่อไปได้ ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ ช่องคลอดขยายตัว คลิตอริสยกตัวสูงขึ้นและห่างออกจากปากช่องคลอด ส่วนล่าง

ของปากช่องคลอดจะหนาและแคบลงประมาณครึ่งหนึ่งของขนาดเดิมเพื่อช่วยรัดองคชาติไว้ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ชายมีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น มดลูกยกสูงขึ้นไปจากฐานของอุ้งเชิงกราน หัวนมจะตั้งขึ้นและพบผื่นแดงบริเวณหน้าท้อง เต้านม และหน้าอก มีการเกร็งกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

3. ระยะเวลาถึงจุดสุดยอดทางเพศ ระยะนี้อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งเป็นระยะที่มีความสุขทางเพศถึงจุดสูงสุดและมีการปลดปล่อยความเครียดทางเพศอาจนานประมาณ 3-25 วินาที มีการรัดตัวของช่องคลอด กล้ามเนื้อบีบรัด และอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกรานเป็นจังหวะ ระยะเวลาและความรุนแรงของระยะนี้จะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ระดับการตื่นตัวทางเพศ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ

4. ระยะฟื้นตัว เป็นระยะที่เลือดจะมีการไหลเวียนออกจากอวัยวะเพศจึงทำให้มีการคั่งของเลือดลดลงและร่างกายกลับมาอยู่ในสภาพปกติ ช่องคลอดจะคลายตัว ปากมดลูกแอ้าออก มดลูกกลับมาอยู่ในตำแหน่งปกติ ปากมดลูกเคลื่อนต่ำลง สำหรับผู้หญิงจะไม่มีระยะพักตัวจึงสามารถถึงจุดสุดยอดได้หลายครั้ง

พันธ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ (42) กล่าวถึงประโยชน์ของความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์

1. คู่สมรสที่มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จะส่งผลให้ฝ่ายหญิงมีโอกาสตั้งครรภ์สูงเป็น 3 เท่าของคู่สมรสที่ไม่มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์

2. เมื่อคู่สมรสมีเพศสัมพันธ์โดยที่มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ร่วมด้วยทำให้กระบวนการสร้างฮอร์โมนและเพศอวัยวะที่ฮอร์โมนเพศควบคุมจะทำงานเป็นปกติ ส่งผลทำให้เกิดอารมณ์ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อไม่ตึงตัว นอนหลับสนิท ผิวพรรณผ่องใส

3. การหมุนเวียนของระบบเลือดดีทำให้อวัยวะต่างๆในร่างกายได้รับสารออกซิเจนในปริมาณที่เพียงพอและไม่เสื่อมสภาพก่อนวัย

4. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันให้ดียิ่งขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงของโรคต่างๆ

5. การหลั่งสารแห่งความสุขที่เรียกว่าสารแอนโดฟิน ทำให้ผ่อนคลายความเครียด และลดอาการปวดต่างๆ เช่น ปวดไมเกรน ปวดประจำเดือน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

6. เกิดความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

บททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Gulec (43) และคณะ ศึกษาผลกระทบจากภาวะมีบุตรยากต่อการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจในชีวิตสมรสในคู่สมรสที่มารักษาภาวะมีบุตรยากจำนวน 220 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยากซึ่งเป็นผู้ชาย 120 ราย และผู้หญิง 120 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็นผู้ชายทั่วไป 120 รายและผู้หญิงทั่วไป 120 ราย โดยใช้แบบทดสอบ Dyadic Adjustment scale (DAS) ฉบับเต็ม (Spanier, 1976) พบว่า ผู้หญิงกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำกว่าผู้หญิงกลุ่มควบคุมโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งประกอบด้วยความเห็นพ้องต้องกันกับคู่สมรส ($p < 0.001$) และการแสดงความรักกับคู่สมรส ($p < 0.001$) ส่วนผู้ชายในกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้หญิงในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้หญิงกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าผู้ชายกลุ่มทดลองซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในคู่สมรสที่มารักษาภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ รายได้ของสามี การจัดงานแต่งงาน และเกี่ยวข้องกันของคู่สมรส

Repokari (44) และคณะ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาโดยเทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์ของคู่สมรสในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากและได้รับการรักษาโดยเทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์จนสามารถตั้งครรภ์และมีบุตรได้ ศึกษาในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากจำนวน 376 ราย เปรียบเทียบกับคนทั่วไปซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 379 ราย การศึกษาเป็นแบบวิจัยไปข้างหน้า 1 ปี โดยใช้แบบทดสอบ Dyadic Adjustment scale (DAS) ฉบับเต็ม (Spanier, 1976) พบว่า ผู้หญิงกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายๆ ประการซึ่งเห็นพ้องต้องกันกับคู่สมรส ($F = 3.86$, $p < 0.05$) และการแสดงความรักกับคู่สมรส ($F = 4.95$, $p < 0.05$) ของผู้หญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ

พึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิงที่มีบุตรยาก ได้แก่ การแท้งบุตร และจำนวนครั้งที่ล้มเหลวในการรักษาภาวะมีบุตรยาก

Monga (45) และคณะ ศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การปรับตัวของคู่สมรส และความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์จากภาวะมีบุตรยากในกลุ่มตัวอย่างคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยากจำนวน 18 คู่ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คู่ โดยใช้แบบ ทดสอบ Marital Adjustment test (MAT) พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส (111 ± 15.0) ต่ำกว่าผู้หญิงกลุ่มควบคุม (130.1 ± 22.7) แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Carter (46) และคณะ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ความรู้สึก การมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากซึ่งรอรับการบริจาคเซลล์ไข่ 50 ราย โดยใช้แบบทดสอบ Dyadic Adjustment scale (DAS) พบว่า ผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสไม่แตกต่างจากกลุ่มประชากรปกติ ผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 33 ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงถึง ร้อยละ 59 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากมีคะแนนเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสต่ำกว่าจุดตัด ($\bar{X} = 24.9$, cut off > 26.55) ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากกลุ่มนี้อาจมีความบกพร่องทางเพศ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากก็มีสุขภาพกายอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 56.76$, cut off > 50.00)

พรทิพย์ คงมุต (47) และคณะ ศึกษาลักษณะเฉพาะและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความบกพร่องทางเพศในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 150 ราย ตั้งแต่ระยะของโรคอยู่ในระยะต้น ระยะลุกลาม และภายหลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้วอย่างน้อย 6 สัปดาห์ โดยใช้แบบทดสอบ Dyadic Adjustment scale (DAS) ฉบับเต็ม (Spanier, 1976) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางเพศ ($OR = 10.613$, $CI = 1.671-67.389$, $p = 0.012$) กล่าวคือผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำจะมีความบกพร่องทางเพศมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง การมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ เรียกว่า ความพึงพอใจเป็นไปในเชิงลบ มักพบในสามีที่ไม่มีการเอาใจใส่ภรรยาและมีความคิดเห็นขัดแย้งกับภรรยา โดยส่วนใหญ่การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของสามีเป็นหลักโดยไม่มีการคำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการ หรือความเจ็บปวดทางร่าง

กายและจิตใจของภรรยาที่กำลังป่วยอยู่ ภรรยาจึงมีทัศนคติต่อสามีในแง่ลบและมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์กับสามีในระดับต่ำ ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง ($OR = 2.248$, $CI = 1.017-4.967$, $p = 0.045$) มักพบในกรณีที่พักปิดหรือไม่ได้บอกเล่าเรื่องราว เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตัวเองให้สามีฟัง และมักจะหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในชีวิตสมรสตามมา

Day (48) ศึกษาอายุและความพึงพอใจในชีวิตสมรสระหว่างคู่สมรสซึ่งมีภรรยาป่วยเป็นโรค มะเร็งเต้านม จำนวน 77 คู่ โดยใช้แบบทดสอบ Dyadic Adjustment scale (DAS) ฉบับปรับปรุง (Busby et. al, 1995) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของสามี ($r = 0.61$, $p < 0.001$) ส่วนการยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ($r = -0.30$, $p < 0.01$) และการที่สามียอมรับว่าภรรยาของตนป่วยเป็นโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ($r = -0.39$, $p < 0.001$) ส่วนอายุของคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส

Rehman (49) และคณะ ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสและการสื่อสารในช่วงมีเพศสัมพันธ์และในช่วงเวลาปกติกับคู่สมรส โดยศึกษาในคู่สมรสที่แต่งงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และยังไม่เป็นบุตร เป็นผู้ชาย 118 ราย และผู้หญิง 115 ราย โดยใช้แบบทดสอบ Dyadic Adjustment scale (DAS) ฉบับเต็ม (Spanier, 1976) พบว่า โดยปกติผู้หญิงจะมีอารมณ์อ่อนไหวมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นเมื่อสามีแสดงพฤติกรรมด้านลบหรือมีการสื่อสารแบบขัดแย้งกันกับภรรยาในช่วงที่กำลังมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้ภรรยาที่มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ต่ำลงและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรส เนื่องจากความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์นั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t \text{ value} = -2.00$, $p < 0.05$)

Lee และคณะ (50) ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเครียดเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะมีบุตรยากในคู่สมรสชาวไต้หวัน เป็นผู้ชาย 53 รายและผู้หญิง 43 ราย พบว่า ผู้หญิงจะมีความเครียดจากการถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะมีบุตรยากมากกว่าผู้ชายโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M \text{ for female} = 2.52$, $M \text{ for male} = 2.20$, $p < 0.01$) นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสมากกว่าผู้ชายโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} \text{ for female}$

= 36.77, \bar{X} for male = 32.46, $p < 0.05$) และมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ชายโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M for female = 17.63, M for male = 15.50, $p < 0.01$) นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิงที่มีบุตรยาก ได้แก่ การจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

กนิษฐา จันทรงาม (51) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศสภาพต่อการให้คุณค่าของตนเองของสตรีในกรุงเทพมหานครซึ่งแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสตรีที่สมัครใจโสด กลุ่มสตรีไม่สมัครใจโสด กลุ่มสตรีที่ถูกระงับ กลุ่มสตรีที่เป็นแม่บ้าน กลุ่มสตรีที่ทำงานนอกบ้าน และกลุ่มสตรีที่เลี้ยงดูบุตรโดยลำพัง จำนวน 35 ราย ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สร้างแผนที่ความคิด และการสนทนากลุ่ม พบประโยชน์หรือข้อความ พบว่า ผู้ชายเป็นผู้นำ ผู้หญิงเป็นผู้ตาม เปรียบเทียบความเป็นชายไว้เหนือกว่าความเป็นหญิง กล่าวคือผู้ชายมีความเด็ดเดี่ยว มีเหตุผล ผู้ชายมักได้รับการยอมรับรวมทั้งการมีสิทธิและโอกาสจากสังคมมากกว่าผู้หญิง ผู้หญิงมีร่างกายที่อ่อนแอ จิตใจโลเล ใช้ความรู้สึกเหนือเหตุผล และคิดเล็กคิดน้อย กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าผู้หญิงต้องมีความเป็นกุลสตรี มีความสามารถในงานบ้านงานเรือน การเย็บปักถักร้อย และมีฝีมือในการทำอาหาร เชื้อฟังกามี ไม่ทำตัวเท่าเทียมกับสามี ต้องยอมและยึดหยุ่นกับสามีเพื่อรักษาครอบครัว และบทบาทที่สำคัญของผู้หญิง คือ การเป็นเมียและแม่

Meltzer และคณะ (52) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในรูปร่างและความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ในคู่สมรสจำนวน 135 คู่ พบว่า การที่ภรรยาไม่เรอร่างที่เข้ายวนใจส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจในชีวิตสมรสเพิ่มสูงขึ้น ความพึงพอใจในรูปร่างจะประเมินจากค่า BMI น้ำหนักส่วนเกิน ลักษณะทางกายภาพของร่างกาย และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ความพึงพอใจในรูปร่างของทั้งตนเองและสามีจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ($B = 0.83$, 95% CI: 0.21-1.55, $p = 0.01$)

Seider และคณะ (53) ศึกษาความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงตนเองในช่วงต่างๆ เมื่อเกิดความขัดแย้งในชีวิตสมรสทั้งทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรมในคู่สมรสจำนวน 154 คู่ พบว่า การที่คู่สมรสไม่แสดงความต้องการต่างๆ ออกมาให้อีกฝ่ายได้รับรู้ นั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β)

= -0.12, $t(300) = -2.18, p < 0.05$) และคู่สมรสที่มีภรรยาที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสของทั้งสองฝ่ายอยู่ในระดับต่ำโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.51, t(300) = -2.218, p < 0.05$) และคู่สมรสที่มีสามีที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสของภรรยาอยู่ในระดับต่ำโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($\beta = -0.51, t(300) = -2.477, p < 0.05$)

Kong (54) ศึกษาปัจจัยทางจิตของคู่สมรสที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสและแนวโน้มของการหย่าร้างในคู่สมรสที่เข้ารับการรักษาบำบัดในคลินิกบำบัดคู่สมรสและครอบครัวจำนวน 56 คู่พบว่า คู่สมรสส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งภาวะซึมเศร้าของคู่สมรสในกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.554, p < 0.01$) นอกจากนี้ คู่สมรสกลุ่มนี้ยังมีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำและโรคบุคลิกภาพแปรปรวน ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางจิตที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสและเป็นปัจจัยทำนายโอกาสของการหย่าร้างในอนาคตได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก

ประชากรตัวอย่าง (Population Sample) ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาที่คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากทั้งหมดในคลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา (55)

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$$Z_{\alpha_{/2}} = 1.96$$

p = ความชุกของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของภรรยา มีค่าเท่ากับ

0.763 (อ้างอิงจากการศึกษาของ Lazarides และคณะในปี 2010) (55)

$$q = 1 - p = 0.237$$

d = acceptable error = 0.075

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.763)(0.237)}{(0.075)^2} = 124 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 124 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้รวดเร็วกว่าที่วางแผนเอาไว้ จึงสามารถเก็บกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้นเท่ากับ 207 คน (เก็บทุกราย โดยไม่มีการสุ่ม)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองทั้งหมด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ อายุ การจดทะเบียนสมรส การพักอาศัย การจัดพิธีสมรสตามประเพณี ศาสนา การประกอบอาชีพ การศึกษา รายได้ส่วนตัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย โรคประจำตัวทางจิตเวช โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ระยะคบกันก่อนแต่งงาน จำนวนครั้งที่เคยตั้งครรภ์ การแท้งบุตร จำนวนบุตร ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ประสบการณ์ชีวิตสมรสของบิดามารดา และการได้รับความรู้เรื่องเพศจากบิดามารดา

ตอนที่ 2 ปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้คำแนะนำจากสูติ-นรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะมีบุตรยาก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยฝ่ายภรรยา และปัจจัยฝ่ายสามี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier (1976)(56) นางสาวสุพรรณณี สุ่มเล็ก (57) ได้แปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาศาสตร์และอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับข้อความบางส่วนให้เหมาะสม แล้วนำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสเท่ากับ 0.89 ความพึงพอใจในคู่สมรสเท่ากับ 0.83 ความกลมเกลียวของคู่สมรสเท่ากับ 0.79 การแสดงความรักเท่ากับ 0.44 นางสาวสุพรรณณี สุ่มเล็ก เคยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีการตั้งครรภ์ปกติซึ่งมีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ขึ้นไป

จำนวน 200 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินทั้งชุดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสเท่ากับ 0.82 ความพึงพอใจในคู่สมรสเท่ากับ 0.86 ความกลมเกลียวของคู่สมรสเท่ากับ 0.76 การแสดงความรักเท่ากับ 0.54 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตสมรสและความสัมพันธ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกันจำนวน 28 ข้อแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรส (Dyadic consensus) มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,7,8,9,10,11 และ 12

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในคู่สมรส (Dyadic satisfaction) มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13,14,15,16,17, 18,19,27 และ 28

ด้านที่ 3 ความกลมเกลียวของคู่สมรส (Dyadic cohesion) มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20,21,22,23 และ 24

ด้านที่ 4 การแสดงความรัก (Affectional expression) มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,6,25 และ 26 ข้อความที่ใช้ในแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสนี้ประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายด้านบวก จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12, 15-16, 20-24, 27-28 และข้อความที่มีความหมายด้านลบจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13,14,17,18,19,25 และ 26 ให้ประเมินด้วยตนเองว่าข้อความในแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากน้อยเพียงใด

เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้ บ่อยมากที่สุด = 5, บ่อยมาก = 4, บ่อย = 3, บางครั้ง = 2, ไม่เคยเลย = 1 และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ แล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ซึ่งคะแนนรวมจะอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสดี คะแนนน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสไม่ดี นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังใช้ควอไทล์ (quartile) แบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนรวม 28-56 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ

คะแนนรวม 57-112 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง

คะแนนรวม 113-140 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory – IA ของ Beck (1979) (58) มุกดา ศรียงค์ (59) ได้แปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย และทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ โดยคำตอบที่ได้จะนำมาให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 0-3 คะแนน แล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน ซึ่งแบ่งภาวะซึมเศร้าเป็น 5 ระดับดังนี้

0 - 9 คะแนน มีอารมณ์ปกติ (Normal range)

10 - 15 คะแนน มีอารมณ์ซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild - depression)

16 - 19 คะแนน มีอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง (Mild – moderate depression)

20 - 29 คะแนน มีอารมณ์ซึมเศร้ามาก (Moderate – severe depression)

30 - 36 คะแนน มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression)

ถ้าได้คะแนนโดยรวมทั้งตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาควรได้รับคำแนะนำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 แบบประเมินเจตคติต่อบทบาททางเพศ

แบบประเมินเจตคติต่อบทบาททางเพศ Gender role stress ของ Spence และ Helmrigh (1978) (60) พัชรินทร์ เราชูติธรรม (61) ได้แปลแบบประเมินเป็นภาษาไทย ได้ทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77 และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70

ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ คำถามเชิงบวก 11 ข้อ (ข้อ 1-5 ข้อ 8-10 และข้อ 12-14) และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ (ข้อ 6,7 และ 11) คะแนนในข้อคำถามเชิงบวกแต่ละข้อดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 3, เห็นด้วยเล็กน้อย = 2, ไม่เห็นด้วย = 1, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 0 และคะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ สรุปคะแนนตั้งแต่ 0-42 คะแนน แปลความหมายของคะแนนได้ดังต่อไปนี้

คะแนนรวมต่ำ ($< \bar{X}$) หมายความว่า มีเจตคติต่ออบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม

คะแนนรวมสูง ($> \bar{X}$) หมายความว่า มีเจตคติต่ออบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์

แบบประเมินความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ของนางสาวจุฬาลักษณ์ อกภัยรัตน์ (2006) (62) ได้ทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ คำถามเชิงบวก 8 ข้อ (ข้อ 1,2,7,8,9,11,12 และ 13) และคำถามเชิงลบ 7 ข้อ (ข้อ 3,4,5,6,10, 14 และ 15)

เกณฑ์ในการให้คะแนนข้อความที่มีความหมายด้านบวก ให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยที่สุด = 5, เห็นด้วย = 4, เฉยๆ = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยที่สุด = 1 และ คะแนนแปรผกผันในคำถามเชิงลบ สรุปคะแนนตั้งแต่ 0-75 คะแนน ซึ่งแปลความหมายของคะแนนได้ดังต่อไปนี้

คะแนนรวมต่ำ ($< \bar{X}$) หมายความว่า มีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ

คะแนนรวมสูง ($> \bar{X}$) หมายความว่า มีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าคลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เข้าพบหัวหน้าคลินิกมีบุตรยากและเจ้าหน้าที่เพื่อขอความยินยอมในการเก็บข้อมูล
4. ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้วิจัยให้คำอธิบาย ตอบข้อสงสัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
- มีการจัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัวเพื่อตอบแบบสอบถามและนำแบบสอบถามใส่ซองแจกอาสาสมัคร เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้อาสาสมัครนำแบบสอบถามใส่ซองและนำมาใส่ไว้ในกล่องรวม ซึ่งไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้
- ให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนที่ 1 ด้วยตนเอง
- ให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่
 - แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส
 - แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า
 - แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ
 - แบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์
- เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-35 นาที ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยจะใช้ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยหญิงรอรับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS version 16.0 (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ t-test เพื่อสรุปผลของประชากรและดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดังกล่าว ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดังกล่าว ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดน คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 207 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

- ภาวะซึมเศร้า
- เจตคติต่อบทบาททางเพศ
- ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดน คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดน คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาดน คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุของภรรยา (ปี) (N=207)		
Mean = 36.15, S.D. = 4.34		
(Min = 25.00, Max = 50.00)		

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุของสามี (ปี) (N=207)		
Mean = 38.56, S.D. = 5.92		
(Min = 28.00, Max = 62.00)		
วุฒิการศึกษาสูงสุดของภรรยา (N=206)		
ประถมศึกษา	2	1.0
มัธยมศึกษา	13	6.3
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	10	4.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	119	57.8
ปริญญาโท	55	26.7
ปริญญาเอก	7	3.4
วุฒิการศึกษาสูงสุดของสามี (N=203)		
ประถมศึกษา	3	1.5
มัธยมศึกษา	20	9.8
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	14	6.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	101	49.8
ปริญญาโท	54	26.6
ปริญญาเอก	11	5.4
การประกอบอาชีพของภรรยา (N=197)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	3.0
ข้าราชการ	63	32.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	4.6
พนักงานบริษัทเอกชน	79	40.1
วิชาชีพเฉพาะทาง	14	7.1
ธุรกิจส่วนตัว	26	13.2

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การประกอบอาชีพของสามี (N=199)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	1.0
ข้าราชการ	44	22.1
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	14	7.0
พนักงานบริษัทเอกชน	67	33.7
วิชาชีพเฉพาะทาง	32	16.1
ธุรกิจส่วนตัว	40	20.1
ตำแหน่งงานของภรรยา (N=179)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	2.8
เจ้าของกิจการ	26	14.5
ผู้บริหาร	30	16.8
เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ	118	65.9
ตำแหน่งงานของสามี (N=152)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	1.3
เจ้าของกิจการ	39	25.7
ผู้บริหาร	40	26.3
เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ	71	46.7
ระยะเวลาที่คบหากับสามีก่อนแต่งงาน (ปี) (N=204)		
Mean = 5.17, S.D. = 3.82		
(Min = 0.00, Max = 19.00)		
ระยะเวลาที่อยู่กินฉันท์ภรรยาสามีก่อนเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยาก (ปี) (N=205)		
Mean = 5.44, S.D. = 3.74		
(Min = 0.50, Max = 18.00)		

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของภรรยา (บาท) (N=193)		
Mean = 31,828.43, S.D. = 25,261.71		
(Min = 3,800.00, Max = 180,000.00)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามี (บาท) (N=193)		
Mean = 50,910.05, S.D. = 58,590.54		
(Min = 7,000.00, Max =500,000.00)		
รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของครอบครัว (บาท) (N=191)		
Mean =89,405.08, S.D. = 99,202.21		
(Min =10,500.00, Max =1,000,000.00)		
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย (บาท) (N=203)		
รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ	150	73.9
รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	39	19.2
รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	2	1.0
รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	12	5.9
จำนวนหนี้สิน (บาท) (N=11)		
Mean = 5,097,272.73, S.D. = 11,660,530.08		
(Min = 10,000.00, Max = 40,000,000.00)		
การจดทะเบียนสมรส (N=206)		
ไม่มี	79	38.3
มี	127	61.7

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การจัดพิธีสมรส(N=206)		
ไม่มี	13	6.3
มี	193	93.7
พักอาศัยอยู่กับ (N=207)		
อยู่คนเดียว	6	2.9
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดี่ยว	136	65.7
อยู่กับสามี และครอบครัวฝ่ายท่าน	36	17.4
อยู่กับสามี และครอบครัวฝ่ายสามี	29	14.0
ศาสนาของภรรยา (N=207)		
พุทธ	198	95.7
คริสต์	4	1.9
อิสลาม	5	2.4
อื่นๆ	0	0.0
ศาสนาของสามี (N=207)		
พุทธ	194	93.7
คริสต์	8	3.9
อิสลาม	4	1.9
อื่นๆ (ไม่มีศาสนา)	1	0.5
โรคประจำตัวทางด้านร่างกายของภรรยา (N=207)		
ไม่มี	158	76.3
มี	49	23.7

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
(ได้แก่ โรคภูมิแพ้ 20 คน โรคความดันโลหิตสูง 5 คน โรคเบาหวาน 1 คน โรคแพ้ภูมิต้านทานตนเอง 1 คน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 1 คน โรคไมเกรน 3 คน โรคธาลัสซีเมีย 1 คน โรคหอบหืด 1 คน โรคกรดไหลย้อน 1 คน โรคไทรอยด์ 3 คน โรคระบบทางเดินหายใจผิดปกติ 1 คน โรคกล้ามเนื้อหัวใจและโรคกระดูก 1 คน โรคระบบขับถ่ายผิดปกติ 1 คน โรคภูมิแพ้และโรคกรดไหลย้อน 1 คน โรค SNSA 1 คน ไม่สมัครใจตอบ 7 คน)		
โรคประจำตัวทางด้านร่างกายของสามี (N=207)		
ไม่มี	170	82.1
มี	37	17.9
(ได้แก่ โรคภูมิแพ้ 8 คน โรคความดันโลหิตสูง 10 คน โรคเบาหวาน 4 คน โรคกล้ามเนื้อหัวใจและโรคกระดูก 1 คน โรคกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท 1 คน โรคหอบหืด 2 คน โรคไวรัสตับอักเสบบี 3 คน โรคไทรอยด์ 1 คน โรคไขมันในเลือดสูง 2 คน โรคไข้จาม 1 คน โรคไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง 3 คน โรคเบาหวานและมะเร็ง 1 คน)		
โรคประจำตัวทางด้านจิตเวชของภรรยา (N=207)		
ไม่มี	206	99.5
มี	1	0.5
(ได้แก่ โรคย้ำคิดย้ำทำ 1 คน)		
โรคประจำตัวทางด้านจิตเวชของสามี (N=207)		
ไม่มี	205	99.0
มี	2	1.0
(ได้แก่ โรคย้ำคิดย้ำทำ 1 คน โรคแพนิค 1 คน)		
ประวัติโรคทางด้านเพศสัมพันธ์ของภรรยา (N=207)		
ไม่มี	205	99.0
มี	2	1.0
(ได้แก่ ภาวะช่องคลอดอักเสบ 1 คน ภาวะหนองใน 1 คน)		

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติโรคทางด้านเพศสัมพันธ์ของสามี (N=207)		
ไม่มี	205	99.0
มี	2	1.0
(ได้แก่ ภาวะหนองใน 2 คน)		
การแท้งบุตร (N=206)		
ไม่เคย	157	76.2
เคย	49	23.8
(ได้แก่สาเหตุจาก ภูมิต้านทานต่ำ 1 คน ท้องลม 1 คน อุบัติเหตุ 2 คน แท้งบุตรในขั้นตอนการทำเด็กหลอดแก้ว 4 คน เนื้องอกในมดลูก 1 คน ตัวอ่อนไม่สมบูรณ์ 7 คน ท้องนอกมดลูก 3 คน ทำแท้ง 1 คน ไม่สมัครใจตอบ 29 คน)		
การตั้งครรภ์ (ครั้ง) (N = 201)		
Mean = 0.44, S.D. = 0.82		
(Min = 0, Max = 5)		
ยังไม่เคยตั้งครรภ์	142	70.6
เคยตั้งครรภ์ 1 ครั้ง	38	18.9
เคยตั้งครรภ์ 2 ครั้ง	15	7.5
เคยตั้งครรภ์ 3 ครั้ง	4	2.0
เคยตั้งครรภ์ 4 ครั้ง	1	0.5
เคยตั้งครรภ์ 5 ครั้ง	1	0.5
บุตร (คน) (N = 202)		
Mean = 0.09, S.D. = 0.35		
(Min = 0, Max = 3)		

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยมีบุตร	186	92.1
เคยมีบุตร 1 คน	14	6.9
เคยมีบุตร 2 คน	1	0.5
เคยมีบุตร 3 คน	1	0.5
พี่น้องร่วมบิดามารดา (คน) (N = 203)		
Mean = 3.22, S.D. = 1.73		
(Min = 0, Max = 11)		
การสอนเรื่องเพศจากบิดามารดา (N=206)		
ได้รับการสอนอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา	24	11.6
ได้รับการสอนอย่างไม่ตรงไปตรงมา	41	19.9
ไม่ได้รับการสอนเรื่องเพศ แต่บิดามารดาไม่ได้ต่อต้านเรื่องเพศ	127	61.7
ไม่ได้รับการสอนเรื่องเพศ เนื่องจากบิดามารดาต่อต้านเรื่องเพศ	14	6.8
บิดามารดาของภรรยา (N = 207)		
ยังมีชีวิตอยู่ทั้งคู่	125	60.4
บิดาเสียชีวิต	55	26.6
มารดาเสียชีวิต	18	8.7
เสียชีวิตแล้วทั้งคู่	9	4.3
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา (N=206)		
ดีมาก	116	56.3
ค่อนข้างดีเป็นส่วนใหญ่	64	31.1
ค่อนข้างขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่	25	12.1
ขัดแย้งกันมาก	1	0.5

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดามารดา (N = 207)		
สมรส และยังคงอยู่ด้วยกัน	178	86.0
สมรส แต่แยกกันอยู่	2	1.0
เลิกกันหรือหย่าร้าง	21	10.1
ตอนอายุ (Mean = 5.38, S.D. = 5.42, Min = 1, Max = 18)		
อื่นๆ	6	2.9
(ได้แก่ บิดาเสียชีวิตและมารดาแต่งงานใหม่ 1 คน มารดาเสียชีวิตและบิดาแต่งงานใหม่ 1 คน บิดามีภรรยาใหม่ 1 คน)		
คนสนิทในสมัยวัยเด็ก (N=207)		
บิดา	32	15.5
มารดา	105	50.7
พี่ / น้อง เพศเดียวกัน	35	16.9
พี่/น้อง ต่างเพศ	8	3.9
ญาติคนอื่น ๆ เพศเดียวกัน	10	4.8
ญาติคนอื่น ๆ ต่างเพศ	0	0.0
ไม่สนิทกับใครเลย	8	3.9
อื่นๆ	9	4.3
(ได้แก่ สนิทกับเพื่อน 1 คน สนิทกับทั้งบิดาและมารดา 5 คน สนิทกับทุกคนเท่ากัน 3 คน)		

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
คนสนิทในสมัยวัยรุ่น (N=207)		
บิดา	14	6.8
มารดา	79	38.2
พี่ / น้อง เพศเดียวกัน	59	28.4
พี่/น้อง ต่างเพศ	4	1.9
ญาติคนอื่นๆ เพศเดียวกัน	13	6.3
ญาติคนอื่นๆ ต่างเพศ	1	0.5
ไม่สนิทกับใครเลย	11	5.3
อื่นๆ	26	12.6

(ได้แก่ สนิทกับเพื่อน 19 คน สนิทกับทั้งบิดาและมารดา 5 คน สนิทกับทุกคนเท่ากัน 2 คน)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.15 ปี สามีมีอายุเฉลี่ย 38.56 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่สามีมีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 49.8 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ออกชน ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่สามีประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 33.7 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ ร้อยละ 65.9 ส่วนใหญ่สามีมีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ ร้อยละ 46.7 ระยะเวลาที่คบหากับสามีก่อนแต่งงาน 5.17 ปี ระยะเวลาที่อยู่กินฉันท์ภรรยาสามีก่อนเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยากเฉลี่ย 5.44 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง 31,828.43 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามี 50,910.05 บาท รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของครอบครัว 89,405.08 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 73.9 ส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา ร้อยละ 98.1 ส่วนใหญ่มีการจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่มีการจัดพิธีสมรส ร้อยละ 93.7 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว ร้อยละ 65.7 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.7 ส่วนใหญ่สามีนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.7 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวทางด้านร่างกาย ร้อยละ 23.7 ได้แก่ โรคภูมิแพ้ 20 คน โรค

ความดันโลหิตสูง 5 คน โรคเบาหวาน 1 คน โรคแพ้ภูมิคุ้มกันตนเอง 1 คน โรคช็อกโกแลตซีสต์ 1 คน โรค SNSA 1 คน โรคไมเกรน 3 คน โรคธาลัสซีเมีย 1 คน โรคหอบหืด 1 คน โรคกรดไหลย้อน 1 คน โรคไทรอยด์ 3 คน โรคระบบขับถ่ายผิดปกติ 1 คน โรคภูมิแพ้และโรคกรดไหลย้อน 1 คน โรคระบบทางเดินหายใจผิดปกติ 1 คน โรคลำไส้อักเสบและโรคกระดูก 1 คน และไม่สมัครใจตอบ 5 คน สามีมีโรคประจำตัวทางด้านร่างกาย ร้อยละ 17.9 ได้แก่ โรคภูมิแพ้ 8 คน โรคความดันโลหิตสูง 10 คน โรคเบาหวาน 4 คน โรคลำไส้อักเสบและโรคกระดูก 1 คน โรคกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท 1 คน โรคหอบหืด 2 คน โรคไวรัสตับอักเสบบี 3 คน โรคไทรอยด์ 1 คน โรคไขมันในเลือดสูง 2 คน โรคไข้จาม 1 คน โรคไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง 3 คน โรคเบาหวานและมะเร็ง 1 คน กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวช ร้อยละ 0.5 ได้แก่ โรคย้ำคิดย้ำทำ 1 คน สามีมีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวช ร้อยละ 1.0 ได้แก่ โรคย้ำคิดย้ำทำ 1 คน โรคแพนิก 1 คน กลุ่มตัวอย่างมีประวัติโรคทางด้านเพศสัมพันธ์ของภรรยา ร้อยละ 1.0 ได้แก่ ภรรยาช่องคลอดอักเสบ 1 คน ภรรยาหนองใน 1 คน สามีมีประวัติโรคทางด้านเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.0 ได้แก่ ภรรยาหนองใน 2 คน กลุ่มตัวอย่างเคยแท้งบุตร ร้อยละ 23.8 ได้แก่ สาเหตุจากถุงน้ำคร่ำรั่ว 1 คน ท้องลม 1 คน อุบัติเหตุ 2 คน แท้งบุตรในชั้นตอนการทำเด็กหลอดแก้ว 4 คน เนื้องอกในมดลูก 1 คนตัวอ่อนไม่สมบูรณ์ 7 คน ท้องนอกมดลูก 3 คน ทำแท้ง 1 คน ไม่สมัครใจตอบ 29 คน การตั้งครรภ์เฉลี่ย 0.44 ครั้ง ส่วนใหญ่ยังไม่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 70.6 จำนวนบุตรเฉลี่ย 0.09 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุตร ร้อยละ 92.1 จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเฉลี่ย 3.22 คน ส่วนใหญ่ได้รับการสอนเรื่องเพศ แต่บิดามารดาไม่ได้ต่อต้านเรื่องเพศ ร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างยังมีชีวิตอยู่ทั้งคู่ ร้อยละ 60.4 ส่วนใหญ่บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 86.0 บิดาและมารดาแต่งงานใหม่ 1 คน บิดามีภรรยาน้อย 1 คน ส่วนใหญ่บิดามารดามีความสัมพันธ์ระหว่างกันดีมาก ร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่ในวัยเด็กสนิทกับมารดา ร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่ในวัยรุ่นสนิทกับมารดา ร้อยละ 38.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก	จำนวน	ร้อยละ
ความพยายามที่จะมีบุตร (ปี) (N = 205)		
Mean = 4.10, S.D. = 3.84		
(Min = 0.33, Max = 42.00)		
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก (ปี) (N = 198)		
Mean = 13.68, S.D. = 1.45		
(Min = 10.00, Max = 18.00)		
จำนวนวันที่มีรอบเดือน (วัน) (N = 200)		
Mean = 4.40, S.D. = 1.40		
(Min = 2.00, Max = 10.00)		
ระยะห่างของรอบเดือน (วัน) (N = 199)		
Mean = 29.33, S.D. = 3.45		
(Min = 15.00, Max = 50.00)		
ความสม่ำเสมอของรอบเดือน (N=206)		
สม่ำเสมอ	166	80.6
ไม่สม่ำเสมอ	40	19.4
อาการปวดรอบเดือน (N=206)		
ไม่มี	99	48.1
มี	107	51.9

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่มีอาการปวดรอบเดือน (วัน) (N = 95)		
Mean = 1.66, S.D. = 1.06		
(Min = 1.00, Max = 10.00)		
อาการปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือน (N=206)		
ไม่มี	189	91.7
มี	17	8.3
จำนวนวันที่มีอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือนต่อเดือน (วัน) (N = 9)		
Mean = 4.67, S.D. = 6.02		
(Min = 1.00, Max = 20.00)		
การตกขาว (N=206)		
ไม่มี	83	40.3
มี	123	59.7
การผ่าตัดทางนรีเวช (N=206)		
ไม่เคย	120	58.3
เคย	86	41.7
(ได้แก่ ผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้องและผ่าตัดปีกมดลูก 1 คน ผ่าตัดคลอดบุตร 8 คน ผ่าตัดเนื่องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก 7 คน ผ่าตัดทำหมัน 1 คน ผ่าตัดชุดมดลูก 2 คน ผ่าตัดเย็บมดลูกเจริญผิดที่และซีสตีในรังไข่ 2 คน ผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้องและชุดมดลูก 3 คน ผ่าตัดเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก 1 คน ผ่าตัดเนื้องอกในรังไข่ 1 คน ผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก 4 คน ผ่าตัดซีสตีในเต้านม 1 คน ท่อนำไข่ตัน 4 คน ผ่าตัดซีสตีในรังไข่ 18 คน ผ่าตัดถุงน้ำในรังไข่ 3 คน ผ่าตัดเย็บมดลูกเจริญผิดที่ 3 คน ผ่าตัดเนื่องจากการแท้งบุตร 1 คน ผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง 25 คน ผ่าตัดไส้เลื่อน 1 คน)		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิด (N = 207)		
ไม่เคย	129	62.3
เคย	78	37.7
(ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด 47 คน ถุงยางอนามัย 12 คน ห่วงคุมกำเนิด 1 คน นับวันตกไข่ 2 คน ไม่สมัครใจตอบ 16 คน)		
ระยะเวลาการคุมกำเนิด (ปี) (N=55)		
Mean = 1.34, S.D. = 1.32 (Min = 0.08, Max = 5.00)		
การมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (N = 207)		
ไม่ใช่	94	45.4
ใช่	113	54.6
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ครั้ง) (N = 111)		
Mean = 1.79, S.D. = 0.81 (Min = 1.00, Max = 4.00)		
อาการเจ็บหรือปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ (N = 207)		
ไม่มี	168	81.2
มี	39	18.8
(ได้แก่ เจ็บบริเวณท้องน้อย 21 คน ปากช่องคลอด 8 คน มดลูก 1 คน ไม่สมัครใจตอบ 9 คน)		
ยาที่ใช้เป็นประจำ (N = 207)		
ไม่มี	175	84.5
มี	32	15.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก	จำนวน	ร้อยละ
(ได้แก่ Folic 4 คน Eltoxin 1 คน Folic และ Vitamin B6 1 คน Pediron 1 คน Aldome (250) Cesoline (25) และ Gluchophage (850) 1 คน Telfast 1 คน Folic และยาฆ่าเชื้อ 1 คน PTU 1 คน Paracetamol 1 คน ยาสตรีเบนโล 2 คน CPM และ Loratadine 1 คน Follic และ Metfomin 1 คน Actonel 1 คน Thyroxin 4 คน ยารักษาโรคเบาหวานไม่ทราบชื่อ 2 คน ยารักษาโรคระบบทางเดินหายใจไม่ทราบชื่อ 2 คน Sulfasalazopyrin 1 คน CPM และ Nexium 1 คน Moduretic 1 คน Ponstan 3 คน ไม่สมัครใจตอบ 1 คน)		
การใช้สารเสพติดภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
บุหรี่ (N = 207)		
ไม่ใช้	203	98.1
ใช้	4	1.9
กาแฟ, ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (N = 207)		
ไม่ใช้	105	50.7
ใช้	102	49.3
สุรา, เบียร์, ไวน์, เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ (N = 207)		
ไม่ใช้	202	97.6
ใช้	5	2.4
สารหรือสารเสพติดอื่นๆ (N = 207)		
ไม่ใช้	207	100.0
ใช้	0	0.0
สาเหตุของภาวะมีบุตรยากตามความเข้าใจของภรรยา		
ท่อนำไข่อุดตัน (N = 207)		
ไม่ใช้	140	67.6
ใช้	67	32.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก	จำนวน	ร้อยละ
เนื้องอกในมดลูก (N = 207)		
ไม่ใช่	158	76.3
ใช่	49	23.7
เยื่อมดลูกเจริญผิดที่ (N = 207)		
ไม่ใช่	141	68.1
ใช่	66	31.9
พังผืดในอุ้งเชิงกราน (N = 207)		
ไม่ใช่	146	70.5
ใช่	61	20.5
ความผิดปกติของอสุจิ (N = 207)		
ไม่ใช่	123	59.4
ใช่	84	40.6
ความผิดปกติของปากมดลูก (N = 207)		
ไม่ใช่	169	81.6
ใช่	39	18.4
ภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนด (N = 207)		
ไม่ใช่	171	82.6
ใช่	36	17.4
อื่นๆ (N = 207)		
ไม่ใช่	126	60.9
ใช่	81	39.1

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก	จำนวน	ร้อยละ
(ได้แก่ PCOS 7 คน เยื่อบุผนังมดลูกบาง 3 คน ไซโตไม่เต็มที 5 คน ไม่มีท่อนำไข่ 2 คน เลือดออกกระปริดกระปอย 1 คน ท่อปัสสาวะของสามีอุดตัน 2 คน สามีทำหมัน 1 คน ไข่ตกน้อย 5 คน อายุมาก 7 คน ผั่งไขว่หนา 1 คน สามีเป็นหมัน 2 คน มดลูกไม่แข็งแรง 1 คน ฮอร์โมนผิดปกติ 2 คน ผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุ 33 คน อ้วนเกินไป 1 คน พักผ่อนไม่เพียงพอ 1 คน ซีอิกโกลด์สตีน์รังไข่ 3 คน ความผิดปกติของของเหลวในมดลูก 1 คน โครโมโซมผิดปกติ 1 คน PCOS และถุงน้ำในรังไข่ 1 คน อสุจิของสามีไหลย้อนกลับ 1 คน)		
วิธีที่เคयरักษาภาวะมีบุตรยาก		
ยังไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ (N = 207)		
ไม่ไข่	113	54.6
ไข่	94	45.4
ทำเด็กหลอดแก้ว (N = 207)		
ไม่ไข่	160	77.3
ไข่	47	22.7
การวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ (N = 207)		
ไม่ไข่	163	78.7
ไข่	44	21.3
การใช้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ (N = 207)		
ไม่ไข่	100	48.3
ไข่	107	51.7
การผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (N = 207)		
ไม่ไข่	169	81.6
ไข่	38	18.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ (N = 207)		
ไม่ใช่	177	85.5
ใช่	30	14.5

(ได้แก่ ส่องกล้องผ่านทางช่องคลอด 2 คน ทำ IUI 25 คน

นับวันตกไข่ 2 คน ตรวจน้ำเชื้ออสุจิของสามี 1 คน)

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพยายามที่จะมีบุตรเฉลี่ย 4.10 ปี อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเฉลี่ย 13.68 ปี มีจำนวนวันที่มีรอบเดือนเฉลี่ย 4.40 วัน มีระยะห่างของรอบเดือนเฉลี่ย 29.33 วัน ส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอของรอบเดือน ร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่มีอาการปวดรอบเดือน ร้อยละ 51.9 จำนวนวันที่มีอาการปวดรอบเดือนเฉลี่ย 1.66 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือน ร้อยละ 91.7 จำนวนวันที่มีอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือนเฉลี่ย 4.67 วันต่อเดือน ส่วนใหญ่มีการตกขาว ร้อยละ 59.7 เคยการผ่าตัดทางนรีเวช ร้อยละ 41.7 ได้แก่ ผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้องและผ่าตัดปีกมดลูก 1 คน ผ่าตัดคลอดบุตร 8 คน ผ่าตัดเนื่องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก 7 คน ผ่าตัดทำหมัน 1 คน ผ่าตัดชุดมดลูก 2 คน ผ่าตัดเย็บมดลูกเจริญผิดที่และซีสตีในรังไข่ 2 คน ผ่าตัดส่องกล้องในมดลูกและชุดมดลูก 3 คน ผ่าตัดเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก 1 คน ผ่าตัดเนื้องอกในรังไข่ 1 คน ผ่าตัดเนื้องอกในมดลูก 4 คน ผ่าตัดซีสตีในเต้านม 1 คน ท่อนำไข่ตัน 4 คน ผ่าตัดซีสตีในรังไข่ 18 คน ผ่าตัดถุงน้ำในรังไข่ 3 คน ผ่าตัดเย็บมดลูกเจริญผิดที่ 3 คน ผ่าตัดเนื่องจากการแท้งบุตร 1 คน ผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้อง 25 คน ผ่าตัดไส้เลื่อน 1 คน เคยคุมกำเนิดร้อยละ 37.7 ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด 47 คน ถุงยางอนามัย 12 คน ห่วงคุมกำเนิด 1 คน นับวันตกไข่ 2 คน ไม่สมัครใจตอบ 16 คน ระยะเวลาการคุมกำเนิดเฉลี่ย 1.34 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 54.6 ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเฉลี่ย 1.79 ครั้ง มีอาการเจ็บหรือปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.8 ได้แก่ เจ็บบริเวณท้องน้อย 21 คน ปากช่องคลอด 7 คน ปากมดลูก 1 คน มดลูก 1 คน ไม่สมัครใจตอบ 9 คน มียาที่ใช้เป็นประจำ ร้อยละ 15.5 ได้แก่ Folic 4 คน Eltoxin 1 คน Folic และ

Vitamin B6 1 คน Pediron 1 คน Aldome (250) Cesoline (25) และ Gluchophage (850) 1 คน Telfast 1 คน Folic และยาฆ่าเชื้อ 1 คน PTU 1 คน Paracetamol 1 คน ยาสตรีเบนโด 2 คน ยารักษาโรคเบาหวานไม่ทราบชื่อ 2 คน ยารักษาโรคระบบทางเดินหายใจไม่ทราบชื่อ 2 คน CPM และ Loratadine 1 คน Folic และ Metfomin 1 คน Actonel 1 คน Thyroxin 4 คน Sulfasalazopyrin 1 คน CPM และ Nexium 1 คน Moduretic 1 คน Ponstan 3 คน ไม่สมัครใจตอบ 1 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้สูบบุหรี่ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 98.1 ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มกาแฟ ชา หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่ม สุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 97.6 ส่วนใหญ่ไม่ได้เสพสารหรือสารเสพติดอื่นๆ ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 100.0 กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าท่อนำไข่อุดตันเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 32.4 เข้าใจว่าเนื้องอกในมดลูกเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 23.7 เข้าใจว่าเยื่อมดลูกเจริญผิดที่เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 31.9 เข้าใจว่า ฟังผิดในอุ้งเชิงกรานเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 20.5 เข้าใจว่าความผิดปกติของอสุจิเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 40.6 เข้าใจว่าความผิดปกติของปากมดลูกเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 18.4 เข้าใจว่าภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 17.94 เข้าใจว่ามีสาเหตุอื่นๆ เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 39.1 ได้แก่ PCOS 7 คน เยื่อมดลูกบาง 3 คน ไข่โตไม่เต็มที่ 5 คน ไม่มีท่อนำไข่ 2 คน เลือดออกกระปริดกระปอย 1 คน ท่อปัสสาวะของสามีอุดตัน 2 คน สามีทำหมัน 1 คน ไข่ตกน้อย 5 คน อายุมาก 7 คน ผั่งไขว่หน้า 1 คน สามีเป็นหมัน 2 คน มดลูกไม่แข็งแรง 1 คน ฮอร์โมนผิดปกติ 2 คน ผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุ 33 คน อ้วนเกินไป 1 คน พักผ่อนไม่เพียงพอ 1 คน ซ็อกโกแลตซีสต์ในรังไข่ 3 คน ความผิดปกติของของเหลวในมดลูก 1 คน โคโรโมโซมผิดปกติ 1 คน PCOS และถุงน้ำในรังไข่ 1 คน อสุจิของสามีไหลย้อนกลับ 1 คน ยังไม่เคยได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยวิธีการใดๆ ร้อยละ 45.4 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการผ่าตัดหลอดแก้ว ร้อยละ 22.7 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ ร้อยละ 21.3 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการให้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ ร้อยละ 51.7 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ร้อยละ 18.4 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยวิธี การอื่นๆ ร้อยละ 14.5 ได้แก่ ส่องกล้องผ่านทางช่องคลอด 2 คน ทำ IUI 25 คน ผสมเทียม 3 คน นับวันตกไข่ 2 คน และตรวจน้ำเชื้ออสุจิของสามี 1 คน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของปัจจัยทางจิตสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (N=206)	ร้อยละ
คะแนนภาวะซึมเศร้า		
มีอาการปกติ	159	76.8
มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย	35	16.9
มีอาการซึมเศร้าปานกลาง	7	3.4
มีอาการซึมเศร้ามาก	6	2.9
มีอาการซึมเศร้ารุนแรง	0	0.0
(Mean = 6.60, S.D. = 4.99, Min = 0.00, Max = 25.00)		
คะแนนเจตคติต่อบทบาททาง		
เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่	115	55.6
เจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม	92	44.4
(Mean = 34.10, S.D. = 4.97, Min = 10.00, Max = 42.00)		
คะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์		
ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ	97	46.9
ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง	110	53.1
(Mean = 55.35, S.D. = 8.05, Min = 33.00, Max = 75.00)		

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับมีอาการปกติ ร้อยละ 76.8 รองลงมามีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 16.9 มีอาการซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 3.4 มีอาการซึมเศร้ามาก ร้อยละ 2.9 และมีอาการซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.0 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเจตคติต่อบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่ ร้อยละ 55.6 และเจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม ร้อยละ 44.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง ร้อยละ 53.1 และความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ ร้อยละ 46.9

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ระดับของความพึงพอใจในชีวิตสมรส	จำนวน (N=206)	ร้อยละ
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ	1	0.5
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง	176	85.4
ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง	29	14.1

(Mean = 97.87, S.D. = 14.86, Min = 52.00, Max = 139.00)

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.0 รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสในระดับสูง ร้อยละ 14.0 และความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ ร้อยละ 0.5

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ Chi-square

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	วุฒิการศึกษาสูงสุดของภรรยา (N=205)					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	12.0	22	88.0		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	26	14.4	154	85.6		
วุฒิการศึกษาสูงสุดของสามี (N=202)					1.256	0.262
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	8.1	34	91.9		
สูงกว่าปริญญาตรี	25	15.2	140	84.8		
การประกอบอาชีพของภรรยา (N=196)					0.017	1.000
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	16.7	5	83.3		
ประกอบอาชีพ	28	14.7	162	85.3		
การประกอบอาชีพของสามี (N=198)					0.333	1.000
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0.0	2	100.0		
ประกอบอาชีพ	28	14.3	168	85.7		
ตำแหน่งงานของภรรยา (N=178)					0.802	1.000
ไม่มีตำแหน่งงาน	0	0.0	5	100.0		
มีตำแหน่งงาน	24	13.9	149	86.1		

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ตำแหน่งงานของสามี (N=152)					
ไม่มีตำแหน่งงาน	0	0.0	2	100.0		
มีตำแหน่งงาน	23	15.3	127	84.7		
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย (N=202)					0.002	1.000
รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ	26	13.8	162	86.2		
รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	2	14.3	12	85.7		
การจดทะเบียนสมรส (N=205)					0.560	0.454
ไม่มี	9	11.4	70	88.6		
มี	19	15.1	107	84.9		
การจัดพิธีสมรส (N=205)					0.035	0.693
ไม่มี	2	15.4	11	84.6		
มี	26	13.5	166	86.5		
ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ (N=206)					0.034	1.000
อยู่คนเดียว	1	16.7	5	83.3		
อยู่กับสามี	28	14.0	172	86.0		
ศาสนาของภรรยา (N=206)					0.017	1.000
นับถือศาสนาพุทธ	28	14.1	170	85.9		
ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ	1	12.5	7	87.5		

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ศาสนาของสามี (N=206)					
นับถือศาสนาพุทธ	18	62.1	11	37.9		
ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ	118	66.7	59	33.3		
โรคประจำตัวทางด้านร่างกายของภรรยา (N=206)					3.170	0.075
ไม่มี	26	16.5	132	83.5		
มี	3	6.2	45	93.8		
โรคประจำตัวทางด้านร่างกายของสามี (N=206)					0.874	0.350
ไม่มี	22	13.0	147	87.0		
มี	7	18.9	30	81.1		
โรคประจำตัวทางด้านจิตเวชของภรรยา (N=206)					0.331	1.000
ไม่มี	29	14.1	176	85.9		
มี	0	0.0	1	100.0		
โรคประจำตัวทางด้านจิตเวชของสามี (N=206)					0.331	1.000
ไม่มี	29	14.2	175	85.8		
มี	0	0.0	2	100.0		
ประวัติโรคทางด้านเพศสัมพันธ์ของภรรยา (N=206)					0.331	1.000
ไม่มี	29	14.2	175	85.8		
มี	0	0.0	2	100.0		

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ประวัติโรคทางด้านเพศสัมพันธ์ของสามี (N=206)					
ไม่มี	29	14.2	175	85.8		
มี	0	0.0	2	100.0		
การแท้งบุตร (N=205)					1.378	0.240
ไม่มี	19	12.1	138	87.9		
มี	9	18.8	39	81.2		
การสอนเรื่องเพศจากบิดามารดา (N=205)					0.142	0.755
ได้รับการสอนเรื่องเพศ	4	16.7	20	83.3		
ไม่ได้รับการสอนเรื่องเพศ	25	13.8	156	86.2		
บิดามารดาของภรรยา (N=206)					0.355	0.551
ยังมีชีวิตอยู่ทั้งคู่	16	12.9	108	87.1		
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	13	15.9	69	84.1		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา (N=206)					2.824	0.144
สมรส และยังคงอยู่ด้วยกัน	22	12.4	155	87.6		
สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	7	24.1	22	75.9		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา (N=205)					0.783	0.376
ดีมาก	18	15.5	98	84.5		
ดี/ขัดแย้งเล็กน้อย/ขัดแย้งมาก	10	11.2	79	88.8		

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2 p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	คนสนิทในสมัยวัยเด็ก (N=206)				
บิดา/มารดา	18	13.2	118	86.8	
ญาติคนอื่นๆ	11	15.7	59	84.3	
คนสนิทในสมัยวัยรุ่น (N=206)					0.709 0.400
บิดา/มารดา	11	11.8	82	88.2	
ญาติคนอื่นๆ	18	15.9	95	84.1	

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

วุฒิการศึกษาสูงสุดของภรรยา วุฒิการศึกษาสูงสุดของสามี การประกอบอาชีพของภรรยา การประกอบอาชีพของสามี ตำแหน่งงานของภรรยา ตำแหน่งงานของสามี ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย การจดทะเบียนสมรส การจัดพิธีสมรส การพักอาศัย ศาสนาของภรรยา ศาสนาของสามี โรคประจำตัวทางด้านร่างกายของภรรยา โรคประจำตัวทางด้านร่างกายของสามี โรคประจำตัวทางด้านจิตเวชของกลุ่มตัวอย่าง โรคประจำตัวทางด้านจิตเวชของสามี โรคประจำตัวทางด้านเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง โรคประจำตัวทางด้านเพศสัมพันธ์ของสามี การแท้งบุตร การสอนเรื่องเพศจากบิดามารดา การมีชีวิตอยู่ของบิดามารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา คนสนิทในวัยเด็ก คนสนิทในวัยรุ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ความสม่ำเสมอของรอบเดือน (N=205)					
สม่ำเสมอ	23	13.9	142	86.1		
ไม่สม่ำเสมอ	6	15.0	34	85.0		
อาการปวดรอบเดือน (N=205)					2.567	0.109
ไม่มี	18	18.2	81	81.8		
มี	11	10.4	95	89.6		
อาการปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือน (N=205)					0.891	0.479
ไม่มี	28	14.8	161	85.2		
มี	1	6.2	15	93.8		
การตกขาว (N=205)					3.023	0.082
ไม่มี	16	19.3	67	80.7		
มี	13	10.7	109	89.3		
การผ่าตัดทางนรีเวช (N=205)					0.174	0.677
ไม่เคย	18	15.0	102	85.0		
เคย	11	12.9	74	87.1		
การคุมกำเนิด (N = 206)					0.121	0.728
ไม่เคย	19	14.7	110	85.3		
เคย	10	13.0	67	87.0		

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2 p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	การมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (N = 206)				
ไม่ใช่	13	13.8	81	86.2	
ใช่	16	14.3	96	85.7	
อาการเจ็บหรือปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ (N = 206)					0.486 0.486
ไม่มี	25	14.9	143	85.1	
มี	4	10.5	34	89.5	
ยาที่ใช้เป็นประจำ (N = 206)					0.078 1.000
ไม่มี	25	14.4	149	85.6	
มี	4	12.5	28	87.5	
การใช้สารเสพติดภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา บุหรี่ (N = 206)					0.668 1.000
ไม่ใช่	29	14.4	173	85.6	
ใช่	0	0.0	4	100.0	
กาแฟ, ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (N = 206)					0.894 0.345
ไม่ใช่	17	16.3	87	83.7	
ใช่	12	11.8	90	88.2	
สุรา, เบียร์, ไวน์, เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ (N = 206)					0.840 1.000
ไม่ใช่	29	14.4	172	85.6	
ใช่	0	0.0	5	100.0	

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2 p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ใช้สารหรือสารเสพติดอื่น ๆ ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (N = 206)				
ไม่ใช่	29	14.1	177	85.9	
ใช่	0	0.0	0	0.0	
สาเหตุของภาวะมีบุตรยากตามความเข้าใจของภรรยา					
ท่อนำไข่อุดตัน (N = 206)					0.968 0.325
ไม่ใช่	22	15.7	118	84.3	
ใช่	7	10.6	59	89.4	
เนื้องอกในมดลูก (N = 206)					0.859 0.173
ไม่ใช่	25	15.9	132	84.1	
ใช่	4	8.2	45	1.8	
เยื่อมดลูกเจริญผิดที่ (N = 206)					0.485 0.354
ไม่ใช่	22	15.6	119	84.4	
ใช่	7	10.8	58	89.2	
พังผืดในอุ้งเชิงกราน (N = 206)					0.485 0.486
ไม่ใช่	22	15.2	123	84.8	
ใช่	7	11.5	54	88.5	
ความผิดปกติของอสุจิ (N = 206)					0.786 0.375
ไม่ใช่	15	12.3	107	87.7	
ใช่	14	16.7	70	83.3	

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2 p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ความผิดปกติของปากมดลูก (N = 206)				
ไม่ใช่	26	15.5	142	84.5	
ใช่	3	7.9	35	92.1	
ภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนด (N = 206)					0.242 0.623
ไม่ใช่	23	13.5	147	86.5	
ใช่	6	16.7	30	83.3	
อื่นๆ (N = 206)					0.429 0.512
ไม่ใช่	16	12.8	109	87.2	
ใช่	13	16.0	68	84.0	
วิธีที่เคยรักษาภาวะมีบุตรยาก					
ยังไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ (N = 206)					0.807 0.369
ไม่ใช่	18	16.1	94	83.9	
ใช่	11	11.7	83	88.3	
การทำเด็กหลอดแก้ว (N = 206)					1.295 0.255
ไม่ใช่	20	12.6	139	87.4	
ใช่	9	19.1	38	80.9	
การวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ (N = 206)					0.341 0.559
ไม่ใช่	24	14.8	138	85.2	
ใช่	5	11.4	39	88.6	

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	วิธีที่เคยรักษาภาวะมีบุตรยาก					
การใช้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ (N = 206)					0.594	0.441
ไม่ใช่	16	16.0	84	84.0		
ใช่	13	12.3	93	87.7		
การผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (N = 206)					2.993	0.084
ไม่ใช่	27	16.1	141	83.9		
ใช่	2	5.3	36	94.7		
อื่นๆ (N = 206)					0.016	1.000
ไม่ใช่	25	14.2	151	85.8		
ใช่	4	13.3	26	86.7		

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

ความสัมพันธ์ของรอบ อาการปวดรอบเดือน อาการปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือน การตกขาว การผ่าตัดทางนรีเวช การคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการเจ็บหรือปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ยาที่ใช้เป็นประจำ การสูบบุหรี่ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การดื่มกาแฟ ชา หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การเสพสารหรือสารเสพติดอื่นๆภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การเข้าใจว่าท่อนำไข่อุดตันเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การเข้าใจว่าเนื้องอกในมดลูกเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การเข้าใจว่าเยื่อมดลูกเจริญผิดที่เป็นสาเหตุ

ของภาวะมีบุตรยาก การเข้าใจว่าปัจจัยใดในอุ้งเชิงกราน เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การเข้าใจว่า ความผิดปกติของอสุจิเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การเข้าใจว่าความผิดปกติของปากมดลูกเป็น สาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การเข้าใจว่าภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตร ยาก การเข้าใจว่ามีสาเหตุอื่นๆเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก การที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาภาวะมี บุตรยากด้วยวิธีการใดๆ การรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการทำเลสิกหมดแก้ว การรักษาภาวะมีบุตรยาก ด้วยการวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ การรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการใช้ยากระตุ้นรังไข่และ กำหนดวันร่วมเพศการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้ง เชิงกราน การรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยวิธีการอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	คะแนนภาวะซึมเศร้า					
ปกติ	26	16.4	133	83.6		
มีอาการซึมเศร้า	3	6.4	44	93.6		
คะแนนเจตคติต่อบทบาททางเพศ					0.744	0.257
แบบสมัยใหม่	19	16.5	96	83.5		
แบบดั้งเดิม	10	11.0	81	89.0		
คะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์					2.593	0.287
ระดับต่ำ	11	11.3	86	88.7		
ระดับสูง	18	16.5	91	83.5		

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า

คะแนนภาวะซึมเศร้า คะแนนเจตคติต่อบทบาททางเพศ คะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
	อายุของภรรยา	36.76	(4.62)	36.07		
อายุของสามี	40.69	(7.73)	38.25	(5.51)	1.631	0.113
ระยะเวลาที่คบหากับ สามีก่อนแต่งงาน	5.10	(4.03)	5.19	(3.80)	-0.107	0.915
ระยะเวลาที่อยู่กันฉันท์ ภรรยาสามีก่อนเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยาก	5.64	(3.88)	5.44	(3.73)	0.272	0.786
รายได้ของภรรยา	46,094.28	(37,148.50)	29,790.60	(22,408.77)	2.137	0.042*
รายได้ของสามี	59,000.00	(37,053.48)	49,780.96	(61,414.90)	0.743	0.458
รายได้ของครอบครัว	110,480.77	(73,316.37)	86,343.72	(102,730.50)	1.151	0.251
หนี้สิน	136,551.72	(723,899.54)	294,406.78	(3,029,146.82)	-0.279	0.781
การตั้งครรภ์	0.59	(0.80)	0.42	(0.83)	1.034	0.302
จำนวนบุตร	0.11	(0.32)	0.09	(0.36)	0.260	0.795
พี่น้องร่วมบิดามารดา	3.17	(1.71)	3.24	(1.73)	-0.186	0.853
อายุเมื่อบิดามารดาหย่า ร้างกัน	0.41	(1.09)	0.57	(2.50)	-0.332	0.740

* p < 0.05

จากตารางที่ 8 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือนของภรรยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุของภรรยา อายุของสามี ระยะเวลาที่คบหากับสามีก่อนแต่งงาน ระยะเวลาที่อยู่กินฉันท์ภรรยาสามีก่อนเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยาก รายได้เฉลี่ยของสามี รายได้เฉลี่ยของครอบครัว หนี้สิน การตั้งครรภ์ จำนวนบุตร จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา อายุเมื่อบิดามารดาเลิกกันหรือหย่าร้างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยภาวะมีบุตรยาก (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความพยายามที่จะมีบุตร	3.25	(2.48)	4.03	(2.82)	-1.407	0.161
อายุเมื่อมีรอบเดือนครั้งแรก	13.64	(1.28)	13.68	(1.48)	-0.110	0.912
จำนวนวันที่มีรอบเดือน	3.81	(0.98)	4.47	(1.44)	-3.013	0.004*
ระยะห่างของรอบเดือน	30.52	(5.47)	29.13	(3.01)	1.944	0.053
อาการปวดรอบเดือน	0.62	(0.90)	0.79	(1.13)	-0.747	0.456
อาการปวดท้องน้อย เรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือน	0.00	(0.00)	0.20	(1.56)	-0.680	0.497
ระยะเวลาการคุมกำเนิด	0.22	(0.76)	0.37	(0.92)	-0.828	0.409
ความถี่การมีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	1.07	(1.22)	0.93	(1.04)	0.639	0.524

* p < 0.01

จากตารางที่ 9 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยภาวะมีบุตรยากกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่มีรอบเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนความพยายามที่จะมีบุตร อายุเมื่อมีรอบเดือนครั้งแรก ระยะห่างของรอบเดือน อาการปวดรอบเดือน อาการปวดท้องน้อยเรื้อรังโดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือน ระยะเวลาการคุมกำเนิด ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยทางจิตสังคม (N=206)	ความพึงพอใจใน ชีวิตสมรสระดับสูง (N=29)		ความพึงพอใจในชีวิต สมรสระดับต่ำ/ปานกลาง (N=177)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนภาวะซึมเศร้า	4.96	(4.14)	6.84	(5.06)	-2.179	0.035*
คะแนนเจตคติทางเพศ	34.75	(5.73)	34.02	(4.85)	0.744	0.458
คะแนนความพึงพอใจ ทางเพศสัมพันธ์	58.90	(8.58)	54.76	(7.85)	2.593	0.010**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยทางจิตสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อบทบาททางเพศ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 11 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p value
จำนวนวันที่มีรอบเดือน	3.984	0.800-0.998	0.046*
ระยะห่างของรอบเดือน	4.450	1.033-2.428	0.035*
รายได้ต่อเดือนของภรรยา	5.897	1.200-2.640	0.015*

* p < 0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนปัจเจกบุคคล ปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก ปัจจัยทางจิตสังคมมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

จำนวนวันที่มีรอบเดือน ถ้าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากมีระยะเวลาที่มีรอบเดือนสั้นจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากซึ่งมีระยะเวลาที่มีรอบเดือนยาวนานคิดเป็น 3.984 เท่า

ระยะห่างของรอบเดือน ถ้าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากมีระยะห่างของรอบเดือนยาวนานจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากซึ่งมีระยะห่างของรอบเดือนสั้นคิดเป็น 4.450 เท่า

รายได้ต่อเดือนของภรรยา ถ้าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากมีรายได้ต่อเดือนสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากซึ่งมีรายได้ต่อเดือนต่ำคิดเป็น 5.897 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.15 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 40.1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 81.8 นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.7) ไม่มีโรคประจำตัวทางร่างกาย (ร้อยละ 76.3) และทางจิตเวช (ร้อยละ 99.5) มาก่อน อยู่กินฉันท์สามีภรรยามานานเฉลี่ย 5.44 ปี และอยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 65.7) ก่อนมาเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยากในครั้งนี้ รายได้ส่วนตัวต่อเดือนเฉลี่ย 31,828.43 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามี 50,910.05 บาท รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของครอบครัว 89,405.08 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยตั้งครรรภ์มาก่อน (ร้อยละ 70.6) ไม่เคยได้รับการสอนเรื่องเพศจากบิดามารดาแต่ก็ไม่ได้ต่อต้าน (ร้อยละ 61.7)

ในแง่ข้อมูลทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 13.68 ปี มีความพยายามที่จะมีบุตรมานานเฉลี่ย 4.1 ปี ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อน (ร้อยละ 62.3) และส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 54.6) จำนวนวันที่มีรอบเดือนเฉลี่ย 4.40 วัน ระยะห่างของรอบเดือนเฉลี่ย 29.33 วัน ส่วนใหญ่มีรอบเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 80.6) แต่มีอาการปวดรอบเดือน (ร้อยละ 51.9) ส่วนใหญ่มีอาการตกขาว (ร้อยละ 59.7) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช (ร้อยละ 58.3) ส่วนใหญ่เคยได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยากมาบ้างแล้ว (ร้อยละ 54.6) โดยใช้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ (ร้อยละ 51.7) ทั้งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่าสาเหตุของการมีบุตรยากเกิดจากความผิดปกติของอสุจิ (ร้อยละ 40.6)

ในแง่ข้อมูลทางจิตสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 76.8) มีเจตคติต่อบทบาททางเพศเป็นแบบสมัยใหม่ (ร้อยละ 55.6) และมีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง (ร้อยละ 53.1)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.4) รองลงมาได้แก่ มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง (ร้อยละ 14.1) มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่มีในชีวิตสมรสระดับต่ำ (ร้อยละ 0.5)

เมื่อแบ่งกลุ่มความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูง และกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสปานกลาง/ต่ำ พบว่ามี 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วย ($t = 2.137, p = 0.042$) จำนวนวันที่มีรอบเดือน ($t = -3.013, p = 0.004$) คะแนนภาวะซึมเศร้า ($t = -2.179, p = 0.034$) คะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ ($t = -2.593, p = 0.010$) และเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression Analysis พบว่าเหลือเพียง 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย ($OR = 5.897, 95\%CI = 1.200-2.640, p = 0.015$) จำนวนวันที่มีรอบเดือน ($OR = 3.984, 95\%CI = 0.800-0.998, p = 0.046$), และ ระยะห่างของรอบเดือน ($OR = 4.450, 95\%CI = 1.033-2.428, p = 0.035$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากจำนวน 207 คน พบว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีชีวิตครอบครัวที่ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีภาวะมีบุตรยาก แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและใช้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี จึงส่งผลทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลางค่อนข้างสูง ร้อยละ 85.0 แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ (43)

ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของภรรยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ทำให้มีความภาคภูมิใจตนเอง มีศักยภาพในการใช้จ่าย มีเงินเก็บออม มีเงินสำหรับการลงทุนหรือซื้อทรัพย์สินได้มากขึ้น รวมทั้งได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญฤดี เที่ยงชัยนิรติศัย (19) ซึ่งศึกษาการสื่อสารกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้สมรสในผู้ที่สมรสแล้ว พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จำนวนวันที่มีรอบเดือน ในช่วงที่มีรอบเดือนผู้หญิงมักจะมีอาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย จึงทำให้มีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย นอนไม่หลับ สมาธิเสีย อารมณ์อ่อนไหว และซึมเศร้า กังวล (63) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tommaso (64) ศึกษาการรับรู้ความเจ็บปวดในช่วงมีรอบเดือน พบว่า ฮอริโมนเอสโตรเจนและโพรเจสเทอโรนเป็นฮอริโมนเพศที่สร้างมาจากรังไข่ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดของผู้หญิง จึงทำให้ในช่วงที่มีรอบเดือนผู้หญิงจะมีอาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และยังส่งผลให้มีอาการปวดเรื้อรังต่อไปในอนาคต ซึ่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้หญิงเป็นอย่างมาก

ระยะห่างของรอบเดือน เนื่องจากกลุ่มอาการก่อนมีรอบเดือนในแต่ละรอบเดือนจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิง ลักษณะของกลุ่มอาการก่อนมีรอบเดือนที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านร่างกาย ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม และความผิดปกติทางด้านจิตใจ (65) สอดคล้องกับการศึกษาของ Barron (66) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคทางจิตเวชและระยะห่างของรอบเดือนในผู้หญิงที่มีรอบเดือนและมีอายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไป พบว่า ผู้หญิงที่มีระยะห่างรอบเดือนสั้น คือ น้อยกว่า 28 วัน ส่วนใหญ่จะมีอาการของโรคทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โรคทางจิตเวชดังกล่าว ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคอารมณ์แปรปรวน และการติดยาหรือสารเสพติด ซึ่งทำให้มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด

ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้หญิงมีความอ่อนไหวทางอารมณ์มากกว่าผู้ชายจึงทำให้รู้สึกผิดและละอายใจที่ไม่สามารถมีบุตรได้ ความรู้สึกดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้า และทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ (67) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ (68) ศึกษาความชุกของและโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยากจำนวน 112 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 17 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มักจะมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสในด้านลบ

ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเพศสัมพันธ์เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อสืบทอดเผ่าพันธุ์ให้ดำรงอยู่ต่อไป ดังนั้นความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์จึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ Maison (69) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ในคู่สมรส พบว่า ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า รายได้ของสามีไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส เนื่องจากปัจจุบันภรรยาสามารถหารายได้มาเลี้ยงตัวเองและจุนเจือครอบครัวได้เช่นเดียวกับสามี จึงทำให้ภรรยาไม่ต้องพึ่งพาสามีเหมือนในสมัยก่อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gulec (43) และคณะ ศึกษาผลกระทบจากภาวะมีบุตรยากต่อการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจในชีวิตสมรส ในคู่สมรสที่มารักษาภาวะมีบุตรยากในประเทศตุรกี พบว่า รายได้ของสามีเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในคู่สมรสที่มารักษาภาวะมีบุตรยาก

ข้อสังเกตจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดพิธีสมรส (ร้อยละ 93.7) แต่การจัดพิธีสมรสกลับไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Gulec (43) และคณะ ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มารักษาภาวะมีบุตรยาก ในประเทศตุรกี ซึ่งพบว่า การจัดพิธีสมรสเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ซึ่งอาจจะมาจากที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อบทบาททางเพศเป็นแบบสมัยใหม่ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญมากนักกับการจัดพิธีแต่งงาน นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตที่ว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยาก แต่กลับมีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสเพียง 0-1 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า คู่สมรสที่มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกันต่ำกว่า 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์จะมีโอกาสที่จะมีภาวะมีบุตรยาก นี่จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีบุตรยากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (70)

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ

2. ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก ผู้ป่วยชายที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก รวมทั้งผู้หญิงและผู้ชายทั่วไปที่สมรสแล้ว เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงความแตกต่างในด้านปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

รายการอ้างอิง

- [1] ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. สุขภาพคนไทย 2555. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- [2] Snick, H.K., Snick, T.S., Evers, J.L., and Collins, J.A. The spontaneous pregnancy prognosis in untreated subfertile couples: the Walcheren primary care study. Hum Reprod 7 (January 1997) : 1582–1588.
- [3] Anderson, K.M., Sharpe, M., Rattray, A., and and Irvine, D.S. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. J Psychosom Res 54 (January 2003) : 353-355.
- [4] อุมพร ตรังคสมบัติ. สร้าง EQ ให้ชีวิตคู่. กรุงเทพมหานคร: ชานด้า, 2547.
- [5] Abbey, A., Andrews, F.M., and Halman, L.J. Infertility and parenthood: does becoming a parent increase well-being?. J Consult Clin Psychol 62 (May1994) : 398-403.
- [6] Bringhenti, F., Martinelli, F., Ardeni, R., and Lasala, G.B. Psychological adjustment of infertile women entering IVF treatment: differentiating aspects and influencing factors. Acta Obstet Gynecol Scand 76 (August 1997) : 431–437.
- [7] Oddens, B.J., Tonkelaar, I., and Nieuwenhuys, H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems-comparative survey. Hum Reprod 14 (October 1999) : 255–261.
- [8] อเนก อารีพรอค และประมวล วีรุตมเสน. การมีบุตรยาก. กรุงเทพมหานคร: เยาว์บุ๊ค, 2531.
- [9] สมบูรณ์ คุณาธิคม. ภาวะมีบุตรยาก และเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิ่ง, 2545.
- [10] หะทัย เทพพิสัย และอุรุษา เทพพิสัย. การมีบุตรยาก. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้, 2533.
- [11] คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [12] สมชัย นิรุตติศาสน์ และคณะ. ตำรานรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

- [13] วีระพร วุฒยวนิช. เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์. เชียงใหม่: นพบุรี, 2546.
- [14] ตีรทิพย์ รัตนวรชัย. ชีวเคมีของฮอร์โมนเชิงบูรณาการ: ฮอร์โมนระบบสืบพันธุ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.
- [15] Rhyne, D. Bases of Marital Satisfaction Among Men and Women. Journal of Marital and the Family 43 (May 1981) : 941-946.
- [16] Spanier, G.B. Measureing dyadic adjustment: New scales for assessing the Quality of marriage and similar dyads. Journal of Marital and the Family 1 (September 1976) : 15-28.
- [17] วิไลวรรณ ทาศรีภู. โมเดลสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิง: อิทธิพลของการสนับสนุนทางอารมณ์ การสื่อสารเรื่องเพศที่ส่งผ่านความใกล้ชิดผูกพัน และความพึงพอใจทางเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- [18] ปาจรีย์ หวังรุ่งกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรส การเห็นคุณค่าในตนเองกับความร่วมมือระหว่างพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรตามการรับรู้ของแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- [19] ขวัญวดี เขียวชัยนิตติชัย. การสื่อสารกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้สมรส. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [20] รัชนี นพเกตุ. มนุษย์: จิตวิทยาทางเพศ. กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก, 2542.
- [21] อุบลรัตน์ พิษณุชยะนนท์. คุณภาพชีวิตสมรส: ศึกษากรณีข้าราชการ สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา วิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- [22] Bahr, S.J. Family interaction. New York: Macmillan, 1989.

- [23] ฉันทจิต จริยจรูญโรจน์. การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตสมรสของคู่สมรสที่มีการจับคู่ของบทบาททางเพศแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา บัณฑิต วิทยาลัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- [24] นันทกานต์ วงษ์ปัญญา. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับความไว้วางใจคู่สมรส. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- [25] Larzelere, R.E., and Hudson, T.L. The dyadic trust scale : The dyadic trust scale: Toward understanding interpersonal trust in close relationship. Journal of Marital and the Family 42 (May 1980) : 595-604.
- [26] Stinnett, N.W., and Kaye, E. Relationship in marital and the family. New York: Macmillan, 1984.
- [27] ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพมหานคร: นำอักษร, 2542.
- [28] Beck, A.T. Cognitive therapy of Depression. New York: The Guilford Press, 1979.
- [29] อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธา, 2554.
- [30] มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เ็นเทอร์ไพรซ์, 2548.
- [31] Spence, J.T., and Helmrich, R.L. Masculinity and feminity: Their psychological dimensions, correlates and antecedents. Austin: University of Texas, 1989.
- [32] ประสิทธิ์ สวาสดีญาติ. ระบบเครือข่ายและการจัดระเบียบสังคม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [33] ไสภา ขีลมันน์. รูปแบบครอบครัวไทยที่พึงปรารถนาในสังคมเมืองในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, 2534.
- [34] Kaplan, A.G., and Sedney, M.A. Psychological and sex role: An androgyneous perspective. Boston: Little Brown, 1980.


- [35] Bem, S.L. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. New York: The Guilford Press, 1979.
- [36] สุขชาติ ไสยมประยูร และวรวรรณี ไสยมประยูร. เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนา, 2541.
- [37] สุขกมล วิภาวีพลกุล. ติวรักเต็มร้อย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง, 2541.
- [38] Oakley, A. Sex gender society. New York: Harper Colophon, 1972.
- [39] Blanck, R., and Blanck, G. Marriage & personal development. New York: Columbia University, 1968.
- [40] จุฬาลักษณ์ หทัยรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบทบาททางเพศของผู้หญิงอ่อนที่สมรสแล้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเพศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [41] Masters, W.H., and Johnson, V.E. Human Sexual Response. Boston: Little Brown, 1966.
- [42] พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์. เรื่องอย่างว่าประสารัก. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์เซ็นเตอร์, 2545.
- [43] Gulec, G., Hassa, H., Gunes, E., and Yenilmez, C. The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment. Journal of Psychiatry 11 (January 2011) : 1-10.
- [44] Repokari, L., and others. Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. Human Reproduction 22 (May 2007) : 1481–1491.
- [45] Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S.E., Stein, M., and Ganiats, T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function Urology. Human Reproduction 63 (January 2004) : 126–130.
- [46] Carter, J., and others. A cross-sectional cohort study of infertile women awaiting oocyte donation: the emotional, sexual, and quality-of-life impact. American Society for Reproductive Medicine 95 (January 2011) : 711–6.

- [47] Kongmut, P., Sindhu, S., Ratinthorn, A., and Ieumwananonthachai, N. Characteristics and factors influencing sexual dysfunction in women after treatment for cervical cancer. J Nurs Sci 28 (March 2010) : 38-46.
- [48] Day, E. Age and marital satisfaction in couples with cancer. Indiana: Purdue University, 2009.
- [49] Rehman, S., Janssen, E., Newhouse, S., Heiman, J., Fallis, E., and Rafaeli E. Marital satisfaction and communication during sexual and nonsexual conflict discussions in Newlywed couples: a pilot study. Journal of Sex and Marital Therapy 37 (October 2011) : 94-103.
- [50] Lee, T.Y., Sun, G.H., and Chan, S.C. The effect of an infertility diagnosis on the distress marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. European society of Human Reproduction and embryology 16 (May 2001) : 1762-1767.
- [51] กนิษฐา จันทงาม. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศสภาพต่อการให้คุณค่าของตนเองของสตรีในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเพศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [52] Meltzer, A.L., and McNulty, J.K. Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. J Fam Psychol 24 (April 2010): 156–164.
- [53] Seider, B.H., Hirschberger, G., Nelson, K.L., and Levenson, R.W. We can work it out: age differences in relational pronouns, physiology, and behavior in marital conflict. Psychol Aging 24 (September 2009) : 604–613.
- [54] Kong, S. Impact of psychological factors on marital satisfaction and divorce proneness in clinical couples. J Korean Acad Nurs 38 (August 2008) : 550-560.

- [55] Lazarides, A., Belanger, C., and Sabourin, S. Communication behaviors as predictors of long-term dyadic adjustment: personality as a moderator. International journal of human and social sciences 5 (May 2010) : 641-8.
- [56] Spanier, G., and Thomson, L. A confirmatory analysis of The Dyadic Adjustment Scale. Journal of Marriage and the Family 44 (January 1983) : 731-738.
- [57] สุพรรณณี สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎี บัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- [58] Beck, A.T., and others. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4 (January 1961) : 53-63.
- [59] มุกดา ศรียงค์. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522.
- [60] Spence, J.T. , and Helmrich, R.L. Masculinity and femininity: Their psychological dimensions, correlates and antecedents. Austin: University of Texas, 1978.
- [61] พัชรินทร์ เลาจุติธรรม. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เจตคติต่อบทบาททางเพศและการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกวัย 6-12 เดือน.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.
- [62] จุฬาลักษณ์ อภัยรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศของผู้หญิงอันที่สมรสแล้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเพศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [63] พิสุทธิพร ชำใจ. เคล็ดวิธิดูแลตัวเองขณะมีประจำเดือน. กรุงเทพมหานคร: ยูโรปา, 2551.
- [64] Tommaso, M.D. Pain Perception during Menstrual Cycle. Curr Pain Headache Rep 15 (May 2011) : 400-406.
- [65] ชัญวลี ศรีสุโข. ปวดท้องประจำเดือน. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์สุขภาพ, 2553.

- [66] Barron, M.L., Flick, L.H., Cookb, C.A., and Homan, S.M., Campbell C. Associations between Psychiatric Disorders and Menstrual Cycle Characteristics. Psychiatr Nurs 22 (October 2008) : 254–265.
- [67] Williams, K.E. Marsh, W.K., and Rasgon, N.L. Mood disorders and fertility in women : a critical review of literature and implications for future research. Hum Reprod 13 (September 2007) : 607-616.
- [68] Chen, T.H. Chang, S.P., Tsai, C.F., and Juang, K.D. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. Hum Reprod 19 (October 2004) : 2313-2318.
- [69] Maison, S. The relationship between spirituality and sexual satisfaction among selected heterosexual married couples. Arch Gen Psychiatry 10 (January 1981) : 198-253.
- [70] American Society for Reproductive Medicine. Optimizing natural fertility. Fertil Steril 90 (November 2008) : S1-6.

ภาคผนวก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับ การรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวจุฑารัตน์ ศรีม่วง
ที่อยู่ 47 ม.5 ต.ห้วยทราย อ.หนองแค จ.สระบุรี 18230
เบอร์โทรศัพท์ 087-080-8983


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของกรวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

ภาวะมีบุตรยากนั้นถือเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของชีวิตคู่ โดยเฉพาะผู้หญิงจะมีปฏิกริยาทางอารมณ์มากกว่าผู้ชาย จึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและความพึงพอใจในชีวิตสมรส ดังนั้นการดูแลสุขภาพจิตของผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง และการศึกษานี้ยังมีการศึกษาจำนวนน้อย และยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาสุขภาพจิตและงานวิจัยต่อไป

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 105 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้


ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1.แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 26 ข้อ ตอนที่ 2 ปัจจัยการมีบุตรยาก จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2.แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวน 28 ข้อ ส่วนที่ 3.แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 4.แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 5.แบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 15 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 30 - 35 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ผู้วิจัยจะส่งต่ออาสาสมัครที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับไม่ดีไปปรึกษาจิตแพทย์ (อาจารย์ที่ปรึกษาหรือจิตแพทย์ท่านอื่น) ในหน่วยงานทางจิตเวช เนื่องจากผู้วิจัยไม่มีคุณสมบัติที่จะให้การรักษาได้ และผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยหญิงที่มีบุตรยากต่อไป

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านพบอันตรายเกิดจากการทำวิจัยท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีหากพิสูจน์ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวจุฑารัตน์ ศรีม่วง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง


การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

หากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวจุฑารัตน์ ศรีม่วง 47 ม.5 ต.ห้วยทราย อ.หนองแค จ.สระบุรี 18230

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก


สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ- การจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหิตล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	--

**การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ
คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....ปี.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้
ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย
หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่น
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัย
ได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการ
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการ
บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในคน สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้
ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว
ข้าพเจ้าได้

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
--	--

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิง

ที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดวงกลมตัวเลขที่อยู่หลังคำตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

ปัจจุบันสามีของท่านอายุ ปี

2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน คือ

วุฒិการศึกษาสูงสุดของสามีของท่าน คือ

3. อาชีพหลัก (อาชีพที่ใช้ระยะเวลาในการทำงานมากที่สุด) ของท่านในปัจจุบัน คือ

อาชีพ..... ตำแหน่ง

อาชีพหลัก (อาชีพที่ใช้ระยะเวลาในการทำงานมากที่สุด) ของสามีของท่านในปัจจุบัน คือ

อาชีพ..... ตำแหน่ง

4. ระยะเวลาที่ท่านคบหากับสามีก่อนแต่งงาน.....ปี.....เดือน

5. ระยะเวลาที่ท่านอยู่กินฉันท์ภรรยาสามีก่อนเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยากปี.....เดือน

6. รายได้เฉลี่ย (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน) ของท่านเอง บาท/เดือน

รายได้เฉลี่ย (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน) ของสามีของท่าน บาท/เดือน

7. รายได้เฉลี่ย (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน) ของครอบครัว..... บาท/เดือน

8. ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของท่านเป็นอย่างไร

รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ.....	1
รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ.....	2
รายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน.....	3
รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (ระบุจำนวนหนี้สิน).....บาท	4

9. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

แต่งงาน / อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา.....	1
แยกกันอยู่	2
หย่าร้าง.....	3
หม้าย.....	4
อื่นๆ (โปรดระบุ).....	5

10. ท่านและสามีได้มีการจดทะเบียนสมรสหรือไม่

ไม่ใช่.....	1
ใช่.....	2

11. ท่านและสามีได้มีการจัดพิธีสมรสหรือไม่

ไม่ใช่.....	1
ใช่.....	2

12. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

อยู่คนเดียว.....	1
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว.....	2
อยู่กับสามี และครอบครัวฝ่ายท่าน	3
อยู่กับสามี และครอบครัวฝ่ายสามี	4
อื่นๆ (โปรดระบุ).....	5

13. ท่านนับถือศาสนาใด

พุทธ	1
คริสต์.....	2
อิสลาม.....	3
อื่นๆ(โปรดระบุ).....	4

สามีของท่านนับถือศาสนาใด

พุทธ	1
คริสต์.....	2
อิสลาม.....	3
อื่นๆ(โปรดระบุ).....	4

14. ท่านมีโรคประจำตัวทางด้านร่างกายหรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุโรค)..... 2

สามีของท่านมีโรคประจำตัวทางด้านร่างกายหรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุโรค)..... 2

15. ท่านมีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวชหรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุโรค)..... 2

สามีของท่านมีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวชหรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุโรค)..... 2

16. ท่านเคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุโรค)..... 2

สามีของท่านเคยมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุโรค)..... 2

17. ท่านเคยแท้งบุตรหรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุโรค)..... 2

18. จำนวนครั้งที่ท่านเคยตั้งครรภ์.....ครั้ง

19. ในปัจจุบันท่านมีบุตรจำนวน.....คน
20. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันของท่าน.....คน (รวมท่านด้วย)
21. ท่านได้รับการสอนเรื่องเพศจาก**บิดามารดา**หรือไม่
- ได้รับการสอนอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา..... 1
- ได้รับการสอนอย่างไม่ตรงไปตรงมา 2
- ไม่ได้รับการสอนเรื่องเพศ แต่**บิดามารดา**ไม่ได้ต่อต้านเรื่องเพศ 3
- ไม่ได้รับการสอนเรื่องเพศ เนื่องจาก**บิดามารดา**ต่อต้านเรื่องเพศ..... 4
22. ปัจจุบัน**บิดามารดา**ของท่านยังมีชีวิตอยู่หรือไม่
- ยังมีชีวิตอยู่ทั้งคู่ 1
- บิดาเสียชีวิต 2
- มารดาเสียชีวิต..... 3
- เสียชีวิตแล้วทั้งคู่..... 4
23. สถานภาพสมรสของ**บิดามารดา**ของท่านเป็นอย่างไร
- สมรส และยังคงอยู่ด้วยกัน 1
- สมรส แต่แยกกันอยู่ 2
- เลิกกันหรือหย่าร้าง (ระบุตอนท่านอายุ)ปี 3
- อื่นๆ(โปรดระบุ)..... 4

24. ท่านรู้สึกว่าคุณสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของท่านเป็นอย่างไร

- ดีมาก 1
- ค่อนข้างดีเป็นส่วนใหญ่ 2
- ค่อนข้างขัดแย้งเป็นส่วนใหญ่..... 3
- ขัดแย้งกันมาก..... 4
- อื่นๆ(โปรดระบุ)..... 5

25. ในช่วง วัยเด็ก ท่านสนิทกับใครมากที่สุด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- บิดา..... 1
- มารดา..... 2
- พี่ / น้อง เพศเดียวกัน..... 3
- พี่น้อง ต่างเพศ..... 4
- ญาติคนอื่น ๆ เพศเดียวกัน 5
- ญาติคนอื่น ๆ ต่างเพศ..... 6
- ไม่สนิทกับใครเลย 7
- อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 8

26. ในช่วง วิทยุ ท่าน สนทนากับใครมากที่สุด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- บิดา..... 1
- มารดา..... 2
- พี่ / น้อง เพศเดียวกัน..... 3
- พี่น้อง ต่างเพศ..... 4
- ญาติคนอื่น ๆ เพศเดียวกัน 5
- ญาติคนอื่น ๆ ต่างเพศ..... 6
- ไม่สนทนากับใครเลย 7
- อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 8

ตอนที่ 2 ปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก

คำชี้แจง โปรดวงกลมตัวเลขที่อยู่หลังคำตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านได้พยายามที่จะมีบุตรมานานปี.....เดือน
2. ท่านเริ่มมีประจำเดือน *ครั้งแรก* เมื่ออายุ.....ปี.....เดือน
3. โดยทั่วไปท่านมีประจำเดือนนาน วัน
ในแต่ละรอบเดือนมีระยะเวลาห่างกันนาน วัน
4. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา รอบประจำเดือนของท่านมีความสม่ำเสมอหรือไม่
สม่ำเสมอ 1
ไม่สม่ำเสมอ 2
5. ท่านมีอาการปวดรอบเดือนหรือไม่
ไม่มี..... 1
มี (ระบุจำนวนวันที่มีอาการปวด) 2
6. ท่านมีอาการปวดท้องน้อยเรื้อรัง (โดยไม่เกี่ยวกับรอบเดือน) หรือไม่
ไม่มี..... 1
มี (ระบุจำนวนวันที่มีอาการปวด) 2
7. ท่านมีการตกขาวหรือไม่
ไม่มี..... 1
มี 2

8. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชหรือไม่

ไม่เคย..... 1

เคย (ระบุชนิดการผ่าตัด)..... 2

9. ท่านเคยคุมกำเนิดหรือไม่

ไม่เคย..... 1

เคย (ระบุชนิดและระยะเวลาการคุมกำเนิด)..... 2

10. ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านและคู่สมรสได้มีเพศสัมพันธ์ร่วมกันหรือไม่

ไม่ใช่..... 1

ใช่ (ระบุความถี่)..... ครั้ง/สัปดาห์ 2

11. ท่านมีอาการเจ็บหรือปวดเวลามีเพศสัมพันธ์หรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุตำแหน่งที่มีอาการเจ็บหรือปวด)..... 2

12. ท่านมียาที่ใช้ เป็นประจำ หรือไม่

ไม่มี..... 1

มี (ระบุชื่อยา)..... 2

13. ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านใช้สารต่อไปนี้(อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์)หรือไม่
(กรุณาตอบทุกข้อต่อไปนี้)

สารเสพติด	ไม่ใช่	ใช่
ก. บุหรี่		
ข. กาแฟ, ชา, เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน		
ค. สุรา, เบียร์, ไวน์, เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์		
ง. สารหรือเสพติดอื่น ๆ (ระบุ).....		

14. ตามความเข้าใจของท่าน ภาวะมีบุตรยากของท่านเกิดจากสาเหตุใดบ้าง (กรุณาตอบทุกข้อต่อไปนี้)

สาเหตุ	ไม่ใช่	ใช่
ก. ท่อนำไข่อุดตัน		
ข. เนื้องอกในมดลูก		
ค. เยื่อมดลูกเจริญผิดที่		
ง. พังผืดในอุ้งเชิงกราน		
จ. ความผิดปกติของอสุจิ		
ฉ. ความผิดปกติของปากมดลูก		
ช. ภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนด		
ซ. อื่น ๆ (ระบุ).....		

15. ในอดีตท่านเคยได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยากจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นด้วยวิธีใดบ้าง (กรุณาตอบทุกข้อต่อไป)

วิธีการรักษา	ไม่ใช่	ใช่
ก. ยังไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ		
ข. การทำเด็กหลอดแก้ว		
ค. การฉีดสเปิร์มเพื่อดูท่อนำไข่		
ง. การวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ		
จ. การใช้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ		
ฉ. การผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน		
ช. อื่น ๆ (ระบุ).....		

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างท่านและสามีที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ 1-12 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านและสามีของท่านมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เรื่องการจัดการค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว					
2. เรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ					
3. เรื่องความเชื่อทางศาสนา					
4. เรื่องการแสดงความเอาใจใส่					
5. เรื่องเพื่อน					
6. เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ					
7. เรื่องการวางแผนครอบครัว (เช่น จำนวนบุตร การคุมกำเนิด)					
8. เรื่องการปฏิบัติต่อพ่อแม่ของตนและของฝ่ายสามี					
9. เรื่องจุดมุ่งหมายและสิ่งสำคัญในชีวิต					
10. เรื่องปริมาณเวลาที่ได้อยู่ด้วยกัน					
11. เรื่องการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ					
12. เรื่องการแบ่งหน้าที่และภาระงานบ้านต่างๆ					

ข้อ 13-26 ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่ท่านมาก เหตุการณ์หรือความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านและสามีของท่านมีบ่อยครั้งเพียงใด

ข้อความ	บ่อยมากที่สุด	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
13. มีความคิดหรือพูดเรื่องการหย่าหรือแยกทางกับสามี					
14. ท่านหรือสามีออกจากบ้านไปหลังจากได้เตียงกัน					
16. ท่านเชื่อใจสามีของท่าน					
18. ท่านและสามีทะเลาะกัน					
19. ท่านและสามีพูดยั่วโทสะกัน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับความรู้สึกทั่วไปของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้ววงกลมตัวเลขในแต่ละบรรทัดให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โปรดตอบทุกข้อ (ถ้าท่านมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากกว่า 1 คำตอบ ก็ให้วงกลมหน้าคำตอบที่มีหมายเลขประจำข้อนั้นที่สูงกว่า)

ก.	ฉันไม่รู้สึกรู้สึกซึมเศร้า.....	1
	ฉันรู้สึกซึมเศร้า.....	2
	ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้.....	3
	ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้อีกแล้ว.....	4
ข.	ฉันไม่ค่อยรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต.....	1
	ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต.....	2
	ฉันรู้สึกว่าไม่มีอะไรจะต้องคิดหรือมุ่งหวังต่อไป.....	3
	ฉันรู้สึกไม่มีความหวังในอนาคตและไม่สามารถทำให้มันดีขึ้นได้.....	4
ค.	ฉันไม่รู้สึกรู้สึกว่าทำอะไรแล้วล้มเหลว.....	1
	ฉันรู้สึกทำอะไรแล้วล้มเหลวมากกว่าคนอื่น.....	2
	เมื่อฉันมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ฉันทำได้คือ ความล้มเหลวทั้งหมด.....	3
	ฉันรู้สึกว่าเป็นคนที่ทำอะไรแล้วล้มเหลวมาโดยตลอด.....	4
ง.	ฉันมีความพึงพอใจในทุกสิ่งทุกอย่างเสมอ.....	1
	ฉันรู้สึกว่าไม่พอใจในทุกสิ่งทุกอย่างดังเช่นเคย.....	2
	ฉันไม่ได้รับความพอใจอย่างแท้จริงจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป.....	3
	ฉันรู้สึกไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง.....	4
จ.	ฉันไม่เคยรู้สึกผิด.....	1
	ฉันรู้สึกผิดบางครั้ง.....	2
	ฉันรู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา.....	3
	ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา.....	4

จ.	ฉันไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกลงโทษ.....	1
	ฉันรู้สึกรู้สึกว่าฉันอาจถูกลงโทษ.....	2
	ฉันคาดว่าจะถูกลงโทษ.....	3
	ฉันรู้สึกรู้สึกว่ากำลังถูกลงโทษ.....	4
ข.	ฉันไม่รู้สึกรู้สึกผิดหวังในตนเอง.....	1
	ฉันรู้สึกรู้สึกผิดหวังในตนเอง.....	2
	ฉันรู้สึกรู้สึกสะอิดสะเอียนในตนเอง.....	3
	ฉันเกลียดตัวเอง.....	4
ค.	ฉันไม่รู้สึกรู้สึกว่าฉันเร็วกว่าคนอื่น.....	1
	ฉันขอวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความอ่อนแอและความผิดพลาด.....	2
	ฉันตำหนิตนเองตลอดเวลาสำหรับสิ่งที่ทำผิด.....	3
	ฉันตำหนิตนเองสำหรับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น.....	4
ด.	ฉันไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย.....	1
	ฉันคิดฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำจริง.....	2
	ฉันอยากฆ่าตัวตายเหลือเกิน.....	3
	ฉันจะฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส.....	4
ด.	ฉันไม่ร้องไห้โดยไม่จำเป็น.....	1
	ฉันร้องไห้มากกว่าที่เคย.....	2
	ทุกวันนี้ฉันร้องไห้เสมอ.....	3
	ฉันเคยร้องไห้ แต่เดี๋ยวนี้ร้องไห้ไม่ออกแม้จะต้องการร้องไห้.....	4
จ.	ฉันไม่รู้สึกรู้สึกจนเฉียวโกรธง่าย.....	1
	ฉันเป็นคนจนเฉียวโกรธง่ายกว่าเมื่อก่อน.....	2
	ฉันเป็นคนขี้รำคาญและโกรธง่ายเกือบตลอดเวลา.....	3
	ฉันรู้สึกรู้สึกโกรธง่ายตลอดเวลา.....	4

ฎ.	ฉันยังให้ความสนใจผู้อื่นเสมอ.....	1
	ฉันให้ความสนใจผู้อื่นน้อยลงกว่าที่เคย.....	2
	ฉันเลิกสนใจคนอื่นเป็นบางเวลา.....	3
	ฉันเลิกสนใจคนอื่นโดยสิ้นเชิง.....	4
ฐ.	ฉันตัดสินใจอะไรได้เหมือนอย่างที่เคยทำ.....	1
	ฉันพยายามหลีกเลี่ยงการตัดสินใจมากกว่าที่เคย.....	2
	ฉันมีความยากลำบากยิ่งในการตัดสินใจมากกว่าที่เคย.....	3
	ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้อีกเลย.....	4
ฑ.	ฉันไม่รู้สึกว่าฉันแตกต่างไปจากเมื่อก่อน.....	1
	ฉันวิตกว่าฉันดูแก่และไม่เป็นที่น่าสนใจ.....	2
	ฉันรู้สึกว่ามีเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอิริยาบถของฉันที่ทำให้ฉันไม่น่ามองอีกต่อไป.....	3
	ฉันเชื่อว่าฉันเป็นคนที่น่าเกลียดมาก.....	4
ฒ.	ฉันสามารถทำงานได้เหมือนเคย.....	1
	ฉันต้องใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นกว่าจะเริ่มทำงานบางสิ่งบางอย่าง.....	2
	ฉันต้องผลักดันตนเองอย่างมากที่จะทำงานอะไรๆ.....	3
	ฉันไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย.....	4
ณ.	ฉันนอนได้ตามปกติ.....	1
	ฉันนอนไม่หลับเหมือนอย่างเคย.....	2
	ฉันตื่นก่อนปกติ 1-2 ชั่วโมง และเป็นการยากที่จะนอนต่อได้อีก.....	3
	ฉันบ่อยกว่าที่เคยและไม่สามารถจะนอนหลับได้อีก.....	4
ด.	ฉันไม่รู้สึเหนื่อยกว่าปกติ.....	1
	ฉันรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อน.....	2
	ฉันรู้สึกเหนื่อยจากการทำสิ่งต่างๆ.....	3
	ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะทำอะไรได้.....	4

ต.	ฉันรับประทานอาหารได้ตามปกติ.....	1
	ฉันรับประทานอาหารไม่ได้มากอย่างเคย.....	2
	ฉันรับประทานอาหารไม่ค่อยลง.....	3
	ฉันไม่ยอมรับประทานอาหารใดๆ เลย.....	4
ถ.	น้ำหนักของฉันไม่ลดลง.....	1
	น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 2 กิโลกรัม.....	2
	น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 4 กิโลกรัม.....	3
	น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 6 กิโลกรัม.....	4
ท.	ฉันไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าปกติ.....	1
	ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเครียด ปวดท้อง หรือท้องผูก.....	2
	ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและยากที่จะคิดถึงสิ่งอื่น.....	3
	ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจนไม่สามารถคิดถึงสิ่งอื่นได้.....	4
ธ.	ความสนใจทางเพศของฉันยังปกติ.....	1
	ฉันสนใจเรื่องทางเพศน้อยกว่าที่เคย.....	2
	ฉันสนใจเรื่องทางเพศน้อยลงมาก.....	3
	ฉันไม่สนใจเรื่องทางเพศอีกเลย.....	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านต่อบทบาททางเพศ โปรดทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เจตคติต่อบทบาททางเพศ	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างมาก
1. ผู้ชายควรมีส่วนช่วยในการทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน และงานบ้านอื่นๆ				
2. การบอกให้เชื้อฟิงสามีในงานแต่งงาน เป็นการไม่ให้เกียรติผู้หญิง				
3. ผู้ชายควรมีความรับผิดชอบในการดูแลลูกเท่าๆ กับผู้หญิง				
4. ผู้หญิงสามารถแสดงความรู้สึกหรือความรักได้เท่ากับผู้ชาย				
5. ผู้หญิงสามารถดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานได้เท่าๆ กับผู้ชาย				
6. ผู้ชายทำงานบ้านถือเป็นการเสียเกียรติ				
7. ผู้ชายควรเป็นผู้นำทางสังคมมากกว่าผู้หญิง				
8. ผู้หญิงสามารถประกอบอาชีพได้เท่าเทียมกันกับผู้ชาย				
9. ผู้หญิงควรได้รับค่าจ้างเท่ากับผู้ชาย				
10. ผู้หญิงควรได้รับโอกาสศึกษาต่อเท่ากับผู้ชาย				
11. บิดามีอำนาจในการอบรม สั่งสอน และเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดา				
12. ผู้หญิงควรมีอิสระในการคบเพื่อน การเข้าสังคม และการเงินเท่าๆ กับผู้ชาย				
13. มีงานของผู้ชายอีกหลายอย่างที่ควรส่งเสริมให้ผู้หญิงทำ				
14. ความคิดเห็นของผู้หญิงมีความสำคัญเท่าๆ กับความคิดเห็นของผู้ชาย				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ของท่านกับคู่สมรส ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์	ไม่เห็นด้วยที่สุด	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยที่สุด
1. เพศสัมพันธ์ระหว่างเราน่าตื่นเต้น					
2. ฉันมีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์					
3. ฉันรู้สึกผินใจที่จะต้องมีเพศสัมพันธ์กับสามี					
4. เพศสัมพันธ์ระหว่างเราเป็นไปอย่างจืดชืด					
5. เรามีเพศสัมพันธ์กันอย่างเร่ร่อนเพื่อให้เสร็จๆ ไป					
6. ฉันรู้สึกว่าเพศสัมพันธ์ระหว่างเราเป็นไปอย่างน่าเบื่อ					
7. สามีของฉันมีความเข้าใจทางเพศสูง					
8. ฉันพอใจกับเทคนิคต่างๆ ที่สามีใช้ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์					
9. ฉันรู้สึกว่าเพศสัมพันธ์ระหว่างเราน่าพอใจ					
10. การมีเพศสัมพันธ์กับสามีทำให้ฉันเจ็บปวด					
11. สามีของฉันเป็นนักรักชั้นยอด					
12. เพศสัมพันธ์ช่วยเติมความสุขให้กับชีวิตคู่ของเราได้เป็นอย่างดี					
13. สามีช่วยกระตุ้นให้ฉันเกิดอารมณ์ทางเพศได้ง่าย					
14. สามีไม่สามารถให้ความสุขทางเพศกับฉันได้					
15. ฉันรู้สึกหงุดหงิดและเบื่อกับชีวิตเพราะเพศสัมพันธ์ของเรา					

ขอขอบพระคุณที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามนี้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวจุฑารัตน์ ศรีม่วง
วัน เดือน ปี เกิด	2 พฤษภาคม 2532 จังหวัดร้อยเอ็ด ปัจจุบันอายุ 23 ปี
พ.ศ. 2554	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากายภาพบำบัด จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554