



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนเราทุกคนย่อมมีความรัก และต้องการใกล้ชิดกับคนที่เรารัก อยาขาดดูแลเอาใจใส่ และทำให้เขามีความสุข ความรักและความปรารถนาที่มีต่อกันในขณะเป็นคู่รัก เป็นสิ่งที่หอมหวานและค่อนข้างจะเป็นความผันต่อเมื่อได้แต่งงานกันแล้วจึงค่อย ๆ เปลี่ยนจากความผันเป็นความจริง ความรัก ความปรารถนาเปลี่ยนเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน ช่วยเหลือประคับประคองและอดทนต่อกัน พร้อมใจที่จะช่วยกันเสริมสร้างครอบครัวให้มั่นคง และมีบุตรธิดาสืบวงศ์ตระกูลต่อไป

การมีบุตรเป็นความปรารถนาอย่างหนึ่งในชีวิตสมรส หญิงชายที่สมรสแล้ว ส่วนใหญ่ย่อมใฝ่ฝันให้ชีวิตครอบครัวของตนสมบูรณ์ด้วยการมีบุตร ทั้งนี้เพราะบุตรเป็นสิ่งผูกพันระหว่างสามีและภรรยา เป็นพยานแห่งความรัก เป็นผู้สืบวงศ์ตระกูลของตน หรือเป็นที่พึ่งยามแก่เฒ่า สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (2524) ได้กล่าวถึงคุณประโยชน์ของการมีบุตรว่า

1. ลูกช่วยสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของมนุษย์ทุกคน คือ การให้ความรัก การรับความรัก ความรู้สึกว่ามีเจ้าของ และความรู้สึกอบอุ่นมั่นคง
2. ความสัมพันธ์ทางสายเลือด เป็นความสัมพันธ์ที่กระชับไม่มีอะไรเหมือน มีความศรัทธาซึ่งกันอยู่ด้วยความรัก ซึ่งเป็นคุณค่าอย่างหนึ่งของชีวิต
3. การเป็นพ่อแม่ เป็นประสบการณ์ร่วมอย่างหนึ่งของสามีภรรยา ซึ่งจะช่วยกระชับความสัมพันธ์ของทั้งคู่ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

4. ความรักลูกช่วยทำให้พ่อแม่มีความสามารถในการปรับตัวดีขึ้น รู้จักจัด
หลักและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี รวมทั้งสามารถฝึกจิตใจให้มีความอดทน
5. ความรักและห่วงใยลูก จะเป็นกำลังใจให้กล้าและอดทนในการทำงาน
เพื่อสร้างฐานะที่ดีสำหรับอนาคตของลูก และทำให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น
6. เด็กที่สุขภาพดี เลี้ยงง่าย ฉลาด มักมีเรื่องชวนให้สนุก ขบขัน เบิกบาน
ใจ ทำให้คลายความเครียดในชีวิตในบางเวลาได้
7. เมื่อจะได้ลูก สามีภรรยาทั่วไปจะรู้สึกกระตือรือร้น คอยการปรากฏตัว
ของสมาชิกใหม่ของครอบครัว ซึ่งเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตน การคอยเฝ้าสังเกตดูความ
เจริญเติบโต และความสามารถใหม่ของลูกในระยยะต่าง ๆ ทำให้ชีวิตน่าตื่นเต้น
8. ลูกเป็นตัวแทนทำสิ่งที่พ่อแม่ปรารถนาจะทำได้แต่ไม่มีโอกาสได้ทำหรือทำ
ไม่ได้ เป็นการชดเชยความปรารถนาของพ่อแม่ได้ทางหนึ่ง
9. ในครอบครัวชนบท ลูกช่วยเป็นแรงงานได้มาก และในครอบครัวที่ทำ
ธุรกิจ ลูกอาจรับทอดกิจการที่พ่อแม่ลงทุนลงแรงสร้างไว้ได้
10. ลูกเป็นเพื่อนได้เมื่อเติบโตขึ้น เช่น ได้อาศัยใช้สอย ปรึกษาหารือ และ
เมื่อชรา ลูกจะเป็นผู้ดูแล ฝักรักษาพยาบาลในยามเจ็บไข้
11. ลูกเป็นต้นเหตุให้พ่อแม่ได้เรียนรู้ธรรมชาติแห่งจิตใจของตนเอง ถ้ามี
นิสัยไม่ดีบางอย่าง เช่น โกรธง่าย เห็นแก่ตัว ความรักและห่วงใยในลูกจะค่อย ๆ ช่วยแก้
นิสัยเหล่านี้ให้หมดไป
12. ลูกเป็นกระจกเงาที่ฉายให้เห็นอิทธิพลของกรรมพันธุ์ และสิ่งแวดล้อมที่มี
ต่อบุคลิกภาพ ช่วยให้พ่อแม่เข้าใจตนเองดียิ่งขึ้นว่าทำไมตนจึงเป็นเช่นนั้น

จากคุณประโยชน์ของการมีบุตรดังกล่าว จึงทำให้เกิดปัญหาอย่างมากกับ
คู่สมรสที่ไม่มีบุตร ผลกระทบต่อครอบครัวที่ไม่มีบุตร (ชยาภรณ์ ชื่นรุ่งโรจน์, 2529) ได้แก่

1. คู่สมรสไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกัน ทำให้มีโอกาสหย่าร้างได้ง่าย เพราะไม่มีสื่อกลาง
2. ขาดผู้สืบสกุล จนถึงกับบางชุมชนเป็นประเพณีว่า หากภรรยาไม่สามารถให้กำเนิดบุตรตามเพศที่ต้องการได้ก็จะเปิดโอกาสให้สามีไปมีภรรยาใหม่ได้
3. บางชุมชนถือว่าการไม่ให้กำเนิดบุตรชายนั้น ภรรยาจะถูกทุบตี (เช่น ประเทศจีน) หรือไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของฝ่ายสามี อันเป็นผลให้ภรรยาต้องเกิดความขำใจ
4. เนื่องจากไม่มีผู้ต้องให้รับผิดชอบ คู่สมรสจึงอาจไม่ชวนขวายหาความมั่นคงให้กับครอบครัว
5. ในครอบครัวชนบทจะขาดแรงงานที่จะช่วยเหลือครอบครัว
6. ไม่มีโอกาสปรับตัวในเรื่องของความอดทน และความเห็นแก่ตัว

การไม่มีบุตรจะทำให้ชีวิตสมรสไม่สมบูรณ์แบบ (หะกัษ เทนนิลีส และอูรูซา เทนนิลีส, 2523) กล่าวคือ นอกจากจะไม่มีทายาทสืบวงศ์ตระกูลของตนแล้วยังอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้แก่

1. ปัญหาในครอบครัว (Familial Problems) เช่น
 - สามีมีภรรยาใหม่อีก (Second Wife)
 - เกิดปัญหาของการหย่าร้าง (Divorce)
 - ต้องไปขอรับบุตรของผู้อื่นมาเป็นบุตรบุญธรรม (Adoption)
 2. ปัญหาทางด้านจิตใจ (Psychological Problems) เช่น
 - เกิดความผิดหวัง
 - ความกลัวและความกังวลใจ (Fear and Anxiety)
- โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางฝ่ายภรรยา

- มีความรู้สึกผิด (guilt) มีความเชื่อในสิ่งที่ปราศจากเหตุผล โดยการไปขอลูกจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือหรือคิดว่าตนเองเกิดปัญหาเช่นนี้ เพราะถูกละเมิดสิ่งศักดิ์สิทธิ์ลงโทษจากการศึกษาของ Barbara E. Menning (1982) พบว่า ความรู้สึกผิดส่วนมากเกิดจากสาเหตุ ดังนี้ คือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การคุมกำเนิด การทำแท้ง การเป็นกามโรคและการมีรกร่วมเพศ นอกจากนี้ความเชื่อเก่า ๆ ยังมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้มีบุตรยากด้วย โดยคิดว่าเป็นการชดใช้ในสิ่งที่ได้กระทำผิดมาก่อน ในผู้ที่มีความนับถือตนเองต่ำ (low self-esteem) จะมีความรู้สึกผิดมากขึ้นจนทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพจิตได้ ความเชื่อนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดที่ถูกลงโทษ และมีความคิดว่าตนเองไม่สมควรจะได้รับโทษที่รุนแรงนี้ ผู้มีบุตรยากส่วนมากมักจะปิดบังความรู้สึกผิดนี้ไว้ไม่ให้ผู้อื่นได้ทราบ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว ความรู้สึกเช่นนี้ควรจะได้ระบายออกมา
- เกิดความซึมเศร้า (Depression) จากภาวะการสูญเสียผู้มีบุตรยาก เป็นผู้ที่ประสบกับภาวะสูญเสียมากมาย เช่น สูญเสียโอกาสที่จะตั้งครรภ์ สูญเสียโอกาสที่จะมีบุตรซึ่งเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตน สูญเสียผู้ที่จะสืบทอดวงศ์ตระกูล สูญเสียบทบาทหน้าที่ของความเป็นพ่อและแม่ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองต่ำ ฯลฯ Rosenfeld and Mitchel (1979) กล่าวว่า รูปแบบของการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้มีบุตรยาก จะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ ประหลาดใจ (Surprise) โศกเศร้า (Grief) โกรธ (Anger) แยกตัวเอง (Isolation) ปฏิเสธ (Denial) และในที่สุดคือ การยอมรับความจริง (Acceptance)

3. ปัญหาทางทรัพย์สินมรดก (Heritage Problems) เนื่องจากการไม่มีผู้สืบทอดมรดก

ร่างกายและจิตใจเป็นส่วนประกอบของชีวิต มนุษย์ทุกคนย่อมมีความไม่สบายเกิดขึ้นได้ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อมีปัญหาทางกายย่อมกระทบกระเทือนต่อจิตใจ ในทำนองเดียวกันปัญหาทางด้านจิตใจก็อาจก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายอีกด้วย ปัญหาการมีบุตรยากก็เป็นปัญหาหนึ่งซึ่งนอกจากจะมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านร่างกายแล้ว คู่สมรสบางรายที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ (Psychological Problems) อาจมีผลกระทบต่อการทำงานที่ของระบบประสาท และทำให้เกิดปัญหาของภาวะเจริญพันธุ์ ทำให้มีบุตรยาก สตรีที่มีอารมณ์เครียดอยู่เสมอ อาจมีระดูไม่สม่ำเสมอ บางครั้งระดูขาดหายไป (Amenorrhea) สตรีเหล่านี้อาจมีอาการปวดเกร็งช่องคลอดเนื่องจากการบีบรัดของกล้ามเนื้อรอบช่องคลอด (Vaginismus) และมีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ (Dyspareunia) รวมทั้งไม่สนใจในเรื่องเพศ หรือมีความเย็นชาไร้กำหนด (Frigidity) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดปัญหาต่อกระบวนการร่วมเพศ และทำให้โอกาสที่จะตั้งครรภ์ลดน้อยลงไป (หทัย เทพนิสัย, 2533) จากการศึกษาวิจัยของสุนจน์ ขวัญมิตร อ้างถึงใน Theodore J. Jacobs (1976) พบว่า หญิงเป็นจำนวนมากที่มีอาการปวดประจำเดือนอย่างรุนแรง เป็นหญิงที่ไม่ยอมรับความเป็นหญิงของตนเอง (Self image) และหลายคนในกลุ่มนี้ยังคิดว่าเธอั้นผิดปกติ หรือบกพร่องทางเพศ ทำให้การสังคมและชีวิตทางเพศของเธอเสียหายไปด้วย เวลาร่วมเพศจะเต็มไปด้วยความเครียดไม่สมบูรณ์ รู้สึกว่ามันลึ้มเหลวและไม่กล้าที่จะร่วมเพศอีกต่อไป เพราะกลัวจะลึ้มเหลวอีก ส่วนอีกพวกหนึ่งที่มีอาการปวดประจำเดือนมาก จะพบประวัติการไม่ยอมรับบทบาทของความเป็นผู้หญิง ประวัติของหญิงพวกนี้มักจะมีการลอกเลียน (Identification) ลักษณะของเพศชาย (Male figure) มากเกินไป ชอบว่า หรือเปรียบเทียบตนเองในทางเลื่อมเสีย และมีลักษณะ

ไปทางเด็กชาย (Tomboyism) ในหญิงพวกนี้การร่วมเพศจะเกิดการขัดแย้งเกี่ยวกับความเป็นหญิงอีก คือ เธอจะอิจฉาและเป็นศัตรูกับเพศชาย ทำให้การร่วมเพศไม่เป็นที่พอใจอาจเกิดการเกร็งช่องคลอด (Vaginismus) เพื่อมิให้ชายได้รับความสุขจากการร่วมเพศ นอกจากนี้การรบกวนทางด้านจิตใจ (Psychological disturbances) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือว่าเป็นอิทธิพลของประสาทส่วนกลาง (Central Nervous Influence) สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของ Hypothalamus ได้ ฉะนั้นถ้าเกิดการบกพร่องในกลไกการหลั่งของ Gonadotropin Releasing Hormone ซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของ Follicle ของรังไข่ ก็จะรบกวนการทำงานของ Hypothalamus - Pituitary Ovarian axis จึงเกิดภาวะไม่มีไข่ตก (Anovulation) และขาดรอบเดือน (Amenorrhea) ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีบุตรยากได้ (หทัย เทพนิสัย และอรุษา เทพนิสัย, 2523)

เมื่อคู่สมรสประสบปัญหาการมีบุตรยาก จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ

Magaret E. Armstrong et al. (1979) กล่าวว่า "การมีบุตรยากเป็นภาวะวิกฤติในชีวิต คู่สมรสจะมีความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ และมีความเป็นทุกข์อย่างอึดอัดที่ไม่สามารถมีบุตรได้ตามความต้องการ ส่วนลึกของจิตใจคู่สมรสจะโทษซึ่งกันและกันในการกล่าวหาว่าอีกฝ่ายหนึ่งเป็นคนไร้สมรรถภาพ ซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนต่อความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา นอกจากนี้ การมีบุตรยากยังมีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ความนับถือตนเองและสมรรถภาพทางเพศ"

อุบัติการณ์ของการมีบุตรยากมีแนวโน้มจะมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน ทั้งนี้ เพราะมีปัจจัยหลายประการมาช่วยสนับสนุน เช่น ชายหญิงมักสมรสกันเมื่ออายุค่อนข้างมาก ปัญหาจากการตั้งครรภ์ในคราวก่อน การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดบางอย่างซึ่งอาจกระทบกระเทือนต่อการทำงานของระบบฮอร์โมนหรือการทำงานที่อาจได้รับสารเคมีบางอย่าง (Leon Speroff et al., 1989) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก

อาจจะคาดคะเนได้ว่าอุบัติการณ์ของการมีบุตรยากในประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์โดยทั่วไป พบได้ประมาณร้อยละ 8 ฉะนั้นก็อาจจะคำนวณได้ว่าทั่วทั้งโลกนี้จะมีผลเมืองที่ประสบปัญหา เรื่องการมีบุตรยากถึง 50 - 80 ล้านคน และจะมีการเพิ่มขึ้นปีละ 2 ล้านคน (หทัย เทพนิสัย และอรุษา เทพนิสัย, 2523) ในประเทศสหรัฐอเมริกาอุบัติการณ์ของการมีบุตร ยากร้อยละ 8.5 ในปี 1982 (Leon Speroff, 1982) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.5 ในปี 1985 (Veasy C, Buttram Jr and Robert C. Reiter, 1985) สำหรับ ภาวะมีบุตรยากในประเทศไทย จากการศึกษาของหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว ภาค วิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (2524) ศึกษาจากประชากรจังหวัดระยอง สงขลา และในเขตบางกอกน้อย พบว่า คู่สมรสที่ไม่คุมกำเนิดเป็นเวลา 2 ปี และไม่มีการ พบได้ประมาณร้อยละ 10.63 และมี แนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ

สาเหตุของการมีบุตรยากในสตรีพบว่า ประมาณร้อยละ 50 มีสาเหตุมาจาก ความผิดปกติของปากช่องคลอด ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก ท่อนำไข่ สภาวะในอุ้งเชิง กราน หรือรังไข่ (หทัย เทพนิสัย และอรุษา เทพนิสัย, 2523) ในยุคปัจจุบันขณะที่การ ควบคุมจำนวนประชากรโลกได้เป็นนโยบายของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยการแนะนำ จากรัฐบาลโดยตรง หรือทางอ้อมให้หน่วยเล็กที่สุดของประเทศคือครอบครัว มีบุตร จำนวนน้อย เช่น 2 - 3 คน แต่ก็ยังมีคู่สมรสจำนวนหนึ่งในทั่วทุกภูมิภาคของโลกที่มีปัญหา มีบุตรยาก ส่วนใหญ่ของบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ คู่สมรสที่แต่งงานมานานพอสมควร อายุมาก ขึ้น หน้าที่การงานมั่นคง และมีเศรษฐกิจ มีความต้องการมีบุตรอย่างมาก ได้แสวงหา ความช่วยเหลือจากแพทย์ในสถาบันต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการที่จะเป็นบิดามารดา ของตน ทางด้านนักวิทยาศาสตร์และแพทย์ก็ได้พยายามค้นคว้าหาวิธีการต่าง ๆ ในอันที่ จะช่วยแก้ไขปัญหามีบุตรยาก เช่น มีการสังเคราะห์สารต่าง ๆ และฮอร์โมนเพื่อนำ มาใช้ในการรักษาปัจจัยที่เกิดจากความไม่สมดุลย์ในการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น Laparoscope, Hysteroscope และ Ultrasound มาใช้ในการตรวจและช่วยในการให้ตั้งครรภ์โดยนำวิธีการต่าง ๆ เช่น การใส่ไข่และตัวสจุที่เลือกสรรแล้วเข้าไปในท่อนำไข่โดยตรง (Gamete Intra Fallopian Transfer, GIFT) หรือการนำไข่และอสุจิที่ปฏิสนธิและเจริญระยะหนึ่งใส่ในท่อนำไข่ (Zygote Intra Fallopian Transfer, ZIFT) หรือใส่ในโพรงมดลูก (In Vitro Fertilization and Embryo Transfer, IVF-ET) หรือที่เรียกกันอย่างธรรมดาว่า "เด็กในหลอดแก้ว" (Test-tube baby) เป็นต้น ซึ่งถ้ามองในแง่วิทยาศาสตร์การแพทย์แล้วจะเห็นว่าเป็นผลงานที่ทรงคุณค่าช่วยสนองความต้องการที่จะมีบุตรของคู่สามีภรรยาได้ แต่ถ้ามองในแง่ของสังคม กฎหมาย และศีลธรรมจริยธรรม จะเห็นได้ว่าก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย จากการประชุมวิชาการเรื่อง เด็กหลอดแก้ว แนวคิดสังคมไทย เมื่อ 24 กรกฎาคม 2534 ซึ่งจัดโดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ประมวล วิตุมเสน และคณะ ณ ตึกอบรมวิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สรุปได้ว่าเด็กหลอดแก้วนั้นในสังคมไทยปัจจุบันยังไม่มีปัญหา เนื่องจากยังไม่มีกรณีมารดารับจ้างตั้งครรภ์ แต่ต่อไปในภายหน้าควรจะได้มีกฎหมายรองรับเด็กหลอดแก้วที่จะเกิดมา รวมทั้งข้อบ่งชี้ต่าง ๆ ทางกฎหมายเกี่ยวกับบิดามารดา มารดาจ้างและเด็ก เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสังคมและจิตใจตามมาได้ นอกจากนี้ สี่พี่น้อง จิระวัฒนาสมกุล (2530) ได้ศึกษาปัญหาทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการผสมเทียม และให้ข้อเสนอแนะว่าควรต้องมีการประสานหลักเกณฑ์ของกฎหมายกับหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ให้เข้ากันได้ โดยไม่ให้ขัดต่อเกณฑ์ปกติของสังคม ซึ่งก็ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ง่ายนัก

ในขณะเดียวกัน คู่สามีภรรยาที่มีบุตรยากนั้น ก็ให้ความสนใจเข้ารับการรักษามากขึ้น จะเห็นได้จากจำนวนคู่สมรสที่มีบุตรยากรายใหม่ที่มาปรึกษาที่หน่วยรักษาคู่สามีภรรยาที่มีบุตรยากของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพิ่มขึ้นจาก 37 ราย ในปี พ.ศ.2516 เป็น 621 ราย ในปี พ.ศ.2525 (เสียบง ศรีวรรณบุรณ์,

2526) เช่นเดียวกับการศึกษาของการณ มั่นสุวรรณ โรงพยาบาลราชวิถี (2517-2521) พบว่า คู่สามีภรรยาที่มีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาในช่วงปี พ.ศ.2517 มี 252 ราย และในปี 2521 เพิ่มขึ้นเป็น 463 ราย สำหรับจำนวนผู้มารับบริการ ณ คลินิกผู้มีบุตรยากในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย มีดังนี้

สถิติจำนวนผู้มาขอรับบริการ ณ คลินิกผู้มีบุตรยาก

โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2529 - 2533

พ.ศ.	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน (ราย)	โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน (ราย)	โรงพยาบาลศิริราช จำนวน (ราย)
2529	4,563	2,362	3,089
2530	5,290	2,587	2,873
2531	5,248	2,771	2,869
2532	5,057	2,729	2,451
2533	5,713	2,955	2,315

ที่มา : แผนกเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ
โรงพยาบาลศิริราช

อนึ่ง การศึกษาในเรื่องของภาวะการมีบุตรยากในประเทศไทย โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยาก มีน้อยมาก เช่น การศึกษาภาวะจิต - สังคมของผู้มีบุตรยาก (กรณีการ กั้นธรัทษา, 2528) ซึ่งได้กล่าวถึงความรู้สึกของผู้มีบุตรยากว่า

จะพัฒนาไปตามขั้นตอนดังนี้ คือ การแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะการมีบุตรยาก เสรีาโคกับภาวะที่สูญเสีย ประเมินความต้องการบุตร ตัดสินเกี่ยวกับอนาคต และได้เสนอแนะว่าควรจัดหาแนวทางและความช่วยเหลือให้ตรงจุดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านร่างกาย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยทางด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยาก

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยากในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมร่วมเพศ การปรับตัวในชีวิตสมรส เอกลักษณ์ทางเพศ ความรู้ในเรื่องเพศ และบุคลิกภาพ

สมมติฐานในการศึกษา

1. สตรีที่มีบุตรยากมีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์
2. สตรีที่มีบุตรยากมีปัญหาเกี่ยวกับการร่วมเพศ
3. สตรีที่มีบุตรยากมีปัญหาการปรับตัวในชีวิตสมรส
4. สตรีที่มีบุตรยากมีปัญหาในเรื่องเอกลักษณ์ทางเพศ
5. สตรีที่มีบุตรยากไม่มีความรู้ในเรื่องเพศ
6. สตรีที่มีบุตรยากจะมีบุคลิกภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะสตรีที่มีบุตรยาก ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาในคลินิก
ผู้มีบุตรยากของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และตรวจร่างกายสามีแล้วปกติเฉพาะรายใหม่ ใน
ช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2534

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดดังนี้

1. เนื่องจากค่านิยมทางวัฒนธรรมไทย อาจเป็นอุปสรรคในการตอบคำถาม
บางข้อ เช่น คำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ หรือคำถามเกี่ยวกับชีวิตสมรส แต่อย่างไรก็ตาม
การศึกษานี้เป็นการแสดงข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การศึกษาที่ลึกซึ้งต่อไป
2. การศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่วัดออกมาเป็นรูปธรรมได้ยาก
เพราะมีความซับซ้อนจากอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตามการ
ศึกษานี้เป็นการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยด้านจิตใจของ
สตรีที่มีบุตรยาก และเป็นแนวทางในการจัดบริการแก่ผู้มาขอรับบริการต่อไป

ปัญหาทางด้านจริยธรรม

ไม่มี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Factors) หมายถึงองค์ประกอบทางจิตใจที่มีผลต่อภาวะการมีบุตรยากในสตรี ได้แก่ ประวัติการร่วมเพศ การปรับตัวในชีวิตสมรส เอกลักษณ์ทางเพศ สภาวะทางอารมณ์ ความรู้ในเรื่องเพศ และบุคลิกภาพ
2. สตรีที่มีบุตรยาก (Infertile Female) หมายถึง สตรีที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับสามีอย่างสม่ำเสมอโดยมิได้คุมกำเนิดนานถึง 1 ปี แล้วยังไม่สามารถมีบุตรได้

คำจำกัดความในการวิจัย

1. บุคลิกภาพ หมายถึง ตัวกำหนดพฤติกรรมและความคิดของบุคคลให้มีความสม่ำเสมอเป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล
2. การปรับตัวในชีวิตสมรส หมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้ชีวิตสมรสดำเนินไปอย่างราบรื่น และประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างสามีและภรรยาเกี่ยวกับเรื่องซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญ
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและความสนใจทั่ว ๆ ไป
 - 2.3 การแสดงออกถึงความรัก ความไว้วางใจต่อกันอย่างเปิดเผย
 - 2.4 มีเรื่องขัดแย้ง หรือขัดข้องใจน้อย
 - 2.5 มีความรู้สึกใกล้ชิด มีความทุกข์หรือปัญหาทางอารมณ์น้อย
3. ประวัติการร่วมเพศ หมายถึง ความถี่ของการร่วมเพศและปัญหาของการร่วมเพศ

4. ความรู้ในเรื่องเพศ หมายถึง ระยะเวลาของโอกาสการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะร่วมเพศ และหลังการร่วมเพศ
5. เอกลักษณะทางเพศ หมายถึง บทบาททางเพศของความเป็นแม่ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ได้แก่ ความสำนึกในบทบาทของการเป็นภรรยา และการเป็นแม่ต่อความต้องการมีบุตร
6. สภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ สภาวะทางด้านอารมณ์ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์และกระบวนการร่วมเพศ ทำให้โอกาสที่จะตั้งครรภ์ลดน้อยลงไป ในที่นี้หมายถึง ความรู้สึกเศร้าหมอง (Depression) และความกังวล (Anxiety)
7. ความสัมพันธ์ในครอบครัว แบ่งออกเป็น
 - 7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส หมายถึง การปรับตัวระหว่างสามีภรรยา เพื่อยอมรับความแตกต่างของบุคคลในเรื่องของการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตร่วมกันได้ โดยเกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย
 - 7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสกับญาติ ได้แก่ การปรับตัวเข้ากับญาติผู้ใหญ่ของคู่สมรสทั้งสองฝ่าย และที่อยู่อาศัยของคู่สมรสหลังแต่งงาน
8. สิ่งแวดล้อมทางสังคม หมายถึง องค์ประกอบทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะการมีบุตรยาก ได้แก่ บริโคนิสัยเกี่ยวกับการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ
9. การมีบุตรยาก (Infertility) หมายถึง การที่สามีภรรยาซึ่งมีความสัมพันธ์ทางเพศกันอย่างสม่ำเสมอโดยมิได้คุมกำเนิด นานถึง 1 ปีแล้ว ยังไม่สามารถมีบุตรได้ แบ่งออกเป็น
 - 9.1 การมีบุตรยากแบบปฐมภูมิ (Primary Infertility) คือ การที่คู่สมรสซึ่งไม่เคยมีบุตรมาก่อน มีความสัมพันธ์ทางเพศกันอย่างสม่ำเสมอ โดยมิได้คุมกำเนิดนานถึง 1 ปีแล้ว ก็ยังไม่มีการมีบุตร

9.2 การมีบุตรยากแบบทุติยภูมิ (Secondary Infertility) คือ การที่คู่สมรสซึ่งเคยมีบุตรแล้ว แต่ต่อมาแม้จะได้รับความสัมพันธ์ทางเพศกันอย่างสม่ำเสมอ และไม่ได้คุมกำเนิดนานถึง 1 ปีแล้วก็ยังไม่มีการมีบุตรอีก

10. สามีปกติ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจน้ำอสุจิ (Semen analysis) แล้วพบว่าปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยด้านจิตใจของสตรีที่มีบุตรยาก ซึ่งจะ เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และงานส่งเสริมสุขภาพในการแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการดูแลรักษาแก่คู่สมรสต่อไป
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป