

การสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร
และความเครียดของผู้มีบุตรยาก*
SOCIAL SUPPORT FERTILITY EXPECTATION
AND STRESS OF INFERTILE PERSON

วรารัตน์ ศรีพล, งามลมัย ผิวเหลือง

Wararat Sripon, Ngamlamai Pilueang

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Kasetsart University

Corresponding Author E-mail: wararat19nong@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาระดับการสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก 2. ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากสังคมที่มีต่อความคาดหวังในการมีบุตร 3. ความเครียดของผู้มีบุตรยาก 4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการมีบุตรและความเครียดของผู้มีบุตรยาก เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้มีบุตรยากที่เข้ารับบริการคลินิกมีบุตรยาก จำนวน 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้มีบุตรยากมีการสนับสนุนจากสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีความคาดหวังในการมีบุตรอยู่ในระดับมาก และมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการออกยบุตร และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ การสนับสนุนจากสังคมแตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการมีบุตรแตกต่างกัน 3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ การสนับสนุนจากสังคมด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อความเครียดแตกต่างกัน 4. ความคาดหวังในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับความเครียดทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งด้านสังคม ด้านความความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ด้านปฏิเสธการดำเนินชีวิตที่ไม่มีบุตร ด้านความต้องการเป็นบิดา-มารดา และด้านความสัมพันธ์ทางเพศ

คำสำคัญ: การสนับสนุนจากสังคม; ความคาดหวัง; ความเครียด; ผู้มีบุตรยาก

Abstract

Objectives of this study were: 1. To study the level of social support expectations of having children and the stress of infertile people; 2. To study the influence of personal factors and social support on the expectation of having children. 3. The stress of infertile people, and 4. I was examining the relationship between childbearing expectations and the stress of infertile people. It was survey research. The samples were 230 infertile persons receiving services from Infertility Clinics. The data were collected by using questionnaires, and the data was analyzed using a statistical package program. Multiple regression analysis to find the relationship between the dependent variable and two or more independent variables.

The research results were as follows: 1. Infertile people had a high level of support from society. There was a high level of expectation for having children. And the stress of infertile people was at a moderate level. 2. Personal factors of gender, family characteristics, child waiting period, and the number of times to see doctors, including support from different societies, influenced the childbearing expectations of infertile people. 3. Personal factors regarding family characteristics and the number of times to see doctors, including social support in terms of resources and emotions that were different, influenced the stress of infertile people differently; 4. The hope of having children was related to the stress of infertile people positively and significantly by social aspect, the relationship aspect between married couples, the aspect of rejecting the childless lifestyle, the aspect of the need to be a father and mother, and the aspect of sexual relations.

Keywords: Social Support; Expectation; Stress; Infertile Person

บทนำ

ภาวะมีบุตรยากก่อให้เกิดปัญหาหลายๆ อย่างตามมา อาทิ ไม่มีทายาทไว้สืบสกุล ไม่มีผู้สืบทอดมรดก ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ สับสนและปวดร้าวทางจิตใจทั้งสามีและภรรยาเป็นอย่างมาก จนกระทั่งอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรสหรือเกิดปัญหาในครอบครัวตามมา เช่น สามีไปมีภรรยาใหม่ การหย่าร้าง เป็นต้น (Phipps, 1993) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้คู่สมรสที่มีบุตรยากเกิดความเครียดทางจิตใจเป็นอย่างมาก อีกทั้ง

ผู้มีบุตρυากต้องแบกรับความคาดหวังในการมีบุตρυ ทั้งจากความคาดหวังที่เกิดจากผู้มีบุตρυ อยากรอง ความคาดหวังของบุคคลที่อยู่รอบตัว ความคาดหวังจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งหากไม่เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดเป็นความเครียดได้ จึงสามารถกล่าวได้ว่าภาวะ มีบุตρυากเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิตที่คู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก เพื่อให้ตนเองสามารถผ่านภาวะวิกฤตินี้ไปได้ (Clapp & Swenson, 1992) เนื่องจากภาวะ มีบุตρυากไม่ได้เป็นเพียงปัญหาเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่สร้างความเครียด ให้แก่ครอบครัวอีกด้วย และถึงแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาภาวะมีบุตρυากจะมีการพัฒนาไป อย่างรวดเร็ว แต่อัตราการประสบความสำเร็จของการรักษาในแต่ละวิธีก็ยังไม่สูงมากนัก จึงเป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดให้แก่คู่สมรสมากยิ่งขึ้น

ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและ จิตใจของบุคคลอาจทำให้เกิดโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อและกระดูก ผิวหนัง การขับถ่าย การสืบพันธุ์ ต่อมไร้ท่อ และเป็น สาเหตุหนึ่งของการมีบุตρυาก เนื่องจากกลไกของความเครียดทางอารมณ์มีผลต่อการ ทำงานของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มีผลทำให้การทำงานของรังไข่ผิดปกติไม่มีไข่ตก ทำให้สตรี ไม่มีประจำเดือนหรือประจำเดือนนานผิดปกติ ในเพศชายจะมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศ เสื่อมลง ไม่มีอารมณ์ทางเพศ และไม่สามารถประกอบกิจทางเพศได้ตามปกติให้เกิดการ มีบุตρυากหรือเป็นหมันได้ (Wasser et al., 1993) ดังนั้น การสนับสนุนจากสังคม กำลังใจ จากบุคคลรอบตัวช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับ ปัญหา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) ด้วยเหตุนี้การสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่สามารถช่วยให้คู่สมรสที่มีบุตρυากสามารถเผชิญกับความเครียดและช่วยในการปรับตัวใน การตรวจรักษาภาวะมีบุตρυาก เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมขึ้น เพราะสังคมจะเป็นแหล่งที่คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ ให้คำชี้แนะหรือนำการกระทำใดๆ เพื่อผ่อนคลายภาวะตึงเครียดที่ประสบอยู่ (Weiss, 1974)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตρυ และความเครียด ของคู่สมรสมีบุตρυาก ที่เข้ารับบริการคลินิกมีบุตρυาก ว่าจากการที่คู่สมรสที่มีบุตρυาก ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสังคมได้รับกำลังใจที่ดี ก็จะมีการปรับตัวต่อการเผชิญกับปัญหา และมีแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ดี แต่ในคู่สมรสที่มี บุตρυากที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบตัวที่ไม่ดี ทำให้การมีความหวังที่จะมีบุตρυ และ ต้องการให้มีทายาทในการสืบทอดมรดก สืบสกุล อาจเป็นแรงกดดันทำให้คู่สมรสที่มีบุตρυ ยากเกิดความเครียดจนส่งผลให้การดำรงชีวิตของคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไปเกิดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว บางคู่อาจมีการหย่าร้างจากการที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดเหล่านั้นได้

รวมถึงลักษณะและระดับความเครียดของคู่สมรสที่มีบุตรยากมีปัจจัยที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่งงาน รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาของการรักษา และจำนวนครั้งที่รักษาภาวะมีบุตรยาก ผู้วิจัยจะนำผลวิจัยที่ได้นำไปเป็นแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาวางแผนร่วมกับคู่สมรสที่มีบุตรยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปวางแผนการพยาบาลร่วมกับแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อให้คู่สมรสที่มีบุตรยากไม่เกิดความเครียดระหว่างรับการรักษาและมีความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสังคม ที่มีต่อความคาดหวังในการมีบุตร
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสังคม ที่มีต่อความเครียดของผู้มีบุตรยาก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่มีรูปแบบการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามแบบปลายปิด เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้มีบุตรยากตามเกณฑ์ International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART) โดยอ้างอิงจากข้อมูลฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศที่เก็บ เดือน มกราคม - ธันวาคม 2564 จำนวน 1,728 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มีบุตรยากที่เข้ารับบริการคลินิกมีบุตรยาก จำนวน 230 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่มีรูปแบบการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามแบบปลายปิด ที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการสนับสนุนจากสังคม

ข้อมูลความคาดหวังในการมีบุตร และข้อมูลความเครียดของผู้มีบุตรยากเป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากสังคม และความคาดหวังในการมีบุตร ที่มีผลต่อความเครียดของผู้มีบุตรยาก

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เสนอต่อผู้บริหารคลินิกมีบุตรยาก เพื่อขอรับการพิจารณาเชิงจริยธรรมและขออนุญาตในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว เข้าพบผู้จัดการคลินิกมีบุตรยาก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจงรายละเอียดต่าง ๆ และขอความร่วมมือในการทำการเก็บข้อมูล เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทำวิจัยได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้ คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่อบรรยายเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ภาวะการทำงาน รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาสมรส ระยะเวลารอคอยที่จะมีบุตร จำนวนครั้งที่รักษาภาวะมีบุตรยาก โดยได้นำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพื่อหาความแตกต่างลักษณะประชากร การสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร กับความเครียดของผู้มีบุตรยาก และการหาความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปร โดยใช้สถิติทดสอบดังนี้

2.1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป โดยกำหนดค่านัยสำคัญ (Significance) ที่ระดับค่า $P < 0.05$ หรือ ค่าระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95 สร้างสมการทำนายการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้ดังนี้ (สุรพงศ์ บางพาน, 2553)

$$y = \beta_0 + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + \epsilon$$

2.2 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อทดสอบข้อมูลในแต่ละกลุ่มที่จำแนกว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยกำหนดค่านัยสำคัญ (Significance) ที่ระดับค่า $P < 0.05$ หรือ ค่าระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษาในระดับการสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก

ข้อมูลการสนับสนุนจากสังคมของผู้มีบุตรยาก จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้มีบุตรยากที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนจากสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.06 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากสังคมของผู้มีบุตรยากด้านมิตรภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.12 ด้านทรัพยากรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.09 ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.08 และด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98

ข้อมูลความคาดหวังในการมีบุตรของผู้มีบุตรยาก จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้มีบุตรยากที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังในการมีบุตรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความคาดหวังจากบุคคลอื่นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.15 ความคาดหวังจากความปรารถนาภายในของผู้มีบุตรยากอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.75 และความคาดหวังจากประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีตอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.67

ข้อมูลความเครียดของผู้มีบุตรยาก จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้มีบุตรยากที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดของผู้มีบุตรยากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความเครียดด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.98 ความเครียดด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.29 ความเครียดด้านการปฏิเสธการดำเนินชีวิตที่ไม่มีบุตรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.57 ความเครียดด้านความต้องการเป็นบิดา - มารดา อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.59 และความเครียดด้านความสัมพันธ์ทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.82

2. ผลการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสังคม ที่มีต่อความคาดหวังในการมีบุตร

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลารอคอยบุตร และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการมีบุตร โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ ผู้มีบุตรยากให้ความสำคัญในเรื่องระยะเวลารอคอยบุตร นั่นคือถ้าผู้มีบุตรยากมีระยะเวลารอคอยบุตรนานจะส่งผลต่อความคาดหวังมากขึ้น ถ้าระยะเวลารอคอยมีบุตรน้อยจะส่งผลต่อความคาดหวังน้อย รวมทั้งการสนับสนุนจากสังคมของผู้มีบุตรยาก มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการมีบุตร

3. ผลการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสังคม ที่มีต่อความเครียดของผู้มีบุตรยาก

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ มีอิทธิพลต่อความเครียดของคู่สมรสที่มีบุตรยาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ ผู้มีบุตรยากให้ความสำคัญในเรื่องจำนวนครั้งที่พบแพทย์ นั่นคือถ้าผู้มีบุตรยากมีจำนวนครั้งที่พบแพทย์มากจะส่งผลต่อความเครียดมาก ถ้ามีจำนวนครั้งที่พบแพทย์น้อยจะส่งผลต่อความเครียดน้อย นอกจากนั้นการสนับสนุนจากสังคมทางด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้มีบุตรยาก

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก

ความคาดหวังในการมีบุตรสัมพันธ์กับความเครียดของผู้มีบุตรยากมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผู้มีบุตรยากที่มีความคาดหวังมากจะมีความเครียด

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยการสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยากมีประเด็นน่าสนใจซึ่งนำมาอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. ระดับการสนับสนุนจากสังคม ความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก เมื่อผู้มีบุตรยากสามารถเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการมีบุตรยากให้กับคนรอบข้างได้ส่งผลให้ผู้มีบุตรยากรับรู้ได้ว่าตนเองยังเป็นส่วนสำคัญและไม่ได้น่ารังเกียจสำหรับคนรอบข้าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีบุตรยากไม่ได้ส่งผลกระทบต่อมิตรภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเป็นอย่างดี เกิดเหตุการณ์ที่ผู้มีบุตรยากและคนรอบข้างต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้ผู้มีบุตรยากกล้าที่จะเผชิญและรับมือกับปัญหาต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ying et al. (2015) เรื่อง ประสบการณ์ของคู่รักชาวจีนที่เข้ารับการรักษาด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย: การรับรู้กระบวนการบำบัดและการสนับสนุนคู่ชีวิต พบว่า ผู้หญิงมีบุตรยากบางคนเลือกเปิดเผยเฉพาะบุคคลที่ไว้ใจได้ และสามารถช่วยเหลือสนับสนุนได้ เช่น สามี แม่ และบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษา เพราะการได้แบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก ได้รับความเข้าใจ และการสนับสนุนที่ดีจากสามีและแม่ทำให้สบายใจ และมีความหวังที่จะรับมือและรับการรักษาต่อไป และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ McBain & Reeves (2019) เรื่อง ประสบการณ์การมีบุตรยากของผู้หญิงและการปลดเปลื้องความเศร้าโศก พบว่า ผู้หญิงมีบุตรยากไม่สามารถเปิดเผยหรือบอกเล่าเรื่องมีบุตรยากกับผู้อื่น ทั้งครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน และคน

แปลกหน้า เนื่องจากการเปิดเผยนำมาซึ่งผลกระทบในด้านลบ ในขณะที่ในสังคมและวัฒนธรรมของชาวจีน วิธีการรักษาภาวะมีบุตรยากบางวิธี เช่น การใช้เข็มบริจาคน หรือการใช้ผู้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน ยังไม่เป็นที่ยอมรับ เด็กที่เกิดมาจะถูกตีตราว่าเป็นเด็กที่เกิดจากความผิดธรรมชาติ ผิดปกติ เป็นเด็กที่เกิดจากหลอดทดลอง ไม่ใช่ลูกของผู้หญิงมีบุตรยากจริงๆ เมื่อเกิดมาจะไม่แข็งแรง และมีอายุสั้น จึงทำให้ผู้หญิงมีบุตรยากไม่สามารถเปิดเผยกับใครได้ นอกจากนั้นคนรอบข้าง เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และคนอื่น ๆ ตีตรามองว่าผิดปกติ ไม่สมบูรณ์ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ แสดงความคิดเห็นในด้านลบที่รุนแรง ทำร้ายจิตใจ ใช้คำพูดและแสดงท่าทางรังเกียจ

ผู้มีบุตรยากถูกคาดหวังจากบุคคลรอบข้าง คาดหวังจากความปรารถนาของตนเอง และเมื่อเคยมีการรักษาภาวะมีบุตรยากมาก่อนย่อมเกิดความคาดหวังที่จะมีบุตรมากยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดความคาดหวังมากขึ้น ๆ ก็เกิดเป็นความกดดันทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันส่งผลให้เกิดเป็นความเครียด และเห็นว่าการไม่มีบุตรคือปัญหาในชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล (2555) เรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวในการดูแลคู่สมรสที่มีบุตรยาก พบว่า ถ้าครอบครัวไม่มีบุตรหรือมีบุตรยากจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและทำให้บทบาทของสามีภรรยาไม่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมซึ่งผลกระทบจะย้อนกลับมามีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นวงจรต่อไป สำหรับการตรวจและรักษาการมีบุตรยากต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานาน ทำให้คู่สมรสมีความคาดหวังสูงตามไปด้วย ประกอบกับอัตราการความสำเร็จมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวิธี ในทางกลับกันแม้เลือกใช้วิธีเดียวกันความสำเร็จในแต่ละคู่ก็แตกต่างกัน ดังนั้นการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจและรักษาจึงเป็นด่านสำคัญสำหรับแพทย์และพยาบาลที่จะต้องให้ข้อมูลที่อยู่บนพื้นฐานความจริงไม่ทำให้คู่สมรสคาดหวังสูงเกินไป

ผู้มีบุตรยากไม่มีการแยกตัวจากสังคมหรือหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า ไม่มีความเครียดจากภาวะที่มีบุตรยาก สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขโดยไม่จำเป็นต้องมีบุตร แม้ผู้มีบุตรยากจะยังคงต้องการมีบุตร และมีความต้องการจะเป็นพ่อ - แม่ มาโดยตลอด แต่ไม่คิดว่าการไม่มีบุตรคือปัญหาของชีวิต อีกทั้งเมื่อได้เผชิญภาวะการไม่มีบุตรกับช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีความแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ying et al. (2015) เรื่อง ประสบการณ์ของคู่รักชาวจีนที่เข้ารับการรักษาด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย: การรับรู้กระบวนการบำบัดและการสนับสนุนคู่ชีวิต พบว่า ผู้หญิงมีบุตรยากบางคนเลือกเปิดเผยเฉพาะบุคคลที่ไว้ใจได้ และสามารถช่วยเหลือสนับสนุนได้ เช่น สามี แม่ และบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษา เพราะการได้แบ่งปันประสบการณ์ความรู้สึกรับได้รับความเข้าใจ และการสนับสนุนที่ดีจากสามีและแม่ทำให้สบายใจ และมีความหวังที่จะรับมือและรับการรักษาต่อไป การเริ่มต้นพูดคุยภาวะมีบุตรยากกับสามีครั้ง

แรกเป็นเรื่องยาก เนื่องจากกลัวว่าสามีจะไม่ยอมรับและไม่รักกันเหมือนเดิม แต่เมื่อได้พูดคุยและปรึกษากันแล้ว ทำให้สัมพันธ์ภาพกับสามีแน่นแฟ้นมากขึ้น เนื่องจากสามีเป็นคนเดียวที่รับฟัง เข้าใจ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา คอยดูแลพาไปพบแพทย์คอยรับส่ง ทำงานบ้านแทน เป็นที่ปรึกษา และร่วมตัดสินใจในทุกขั้นตอนกระบวนการรักษา ห่วงใย เอาใจใส่ดูแล และให้กำลังใจในการต่อสู้กับการรักษาที่ยาวนาน ซึ่งสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจของพวกเขาได้ดีที่สุด และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของจิรเนาว์ ทศศรี (2545) กล่าวว่า ครอบครัวของมักคาดหวังว่าผู้มีบุตรยากจะต้องมีบุตรเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูล หากไม่มีบุตรก็มักจะกระทบต่อความสัมพันธ์กับพ่อแม่แต่ละฝ่าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคู่สมรสได้

2. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสังคม ที่มีต่อความคาดหวังในการมีบุตร ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลารอคอยบุตร และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการมีบุตร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงจะมีความคาดหวังมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนโดยทั่วไปมักคิดว่าการมีบุตรยากขึ้นอยู่กับฝ่ายหญิงเพียงเท่านั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yao et al. (2018) เรื่อง ความสำคัญของการมีบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพของผู้หญิงที่มีบุตรยากในประเทศจีน พบว่า ผู้หญิงมีบุตรยากถูกมองว่าผิดปกติ ถูกตีตรา ถูกปฏิเสธจากสังคม เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาททางเพศทำผิดบรรทัดฐานของสังคมและวัฒนธรรมที่ไม่สามารถมีบุตรได้เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคมกำหนดว่า ผู้หญิงต้องมีบุตร การมีบุตรคือการได้บรรลุความเป็นแม่ และบรรลุในความเป็นผู้หญิงในฐานะเพศหญิงในฐานะคนของสังคม และต้องมีบุตรเพื่อสืบสกุลให้ครอบครัว นอกจากนั้นการสนับสนุนจากสังคมของผู้มีบุตรยาก ในด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางด้านมิตรภาพ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการมีบุตร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้มีบุตรยากอาจจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการมีบุตรทั้งในส่วนของการรักษา การใช้สมุนไพรต่าง ๆ หรือการดูแลเรื่องอาหารแล้วนำมาใช้หรือปฏิบัติกับตนเอง จึงเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถมีบุตรได้เหมือนคนอื่น ๆ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของจากรุวรรณ ก้าวหน้าไกล (2555) เรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวในการดูแลคู่สมรสที่มีบุตรยาก พบว่า ครอบครัวของผู้มีบุตรยากมักถูกคาดหวังจากญาติแต่ละฝ่ายว่าจะต้องมีบุตรเพื่อดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์วงศ์ตระกูลของตน

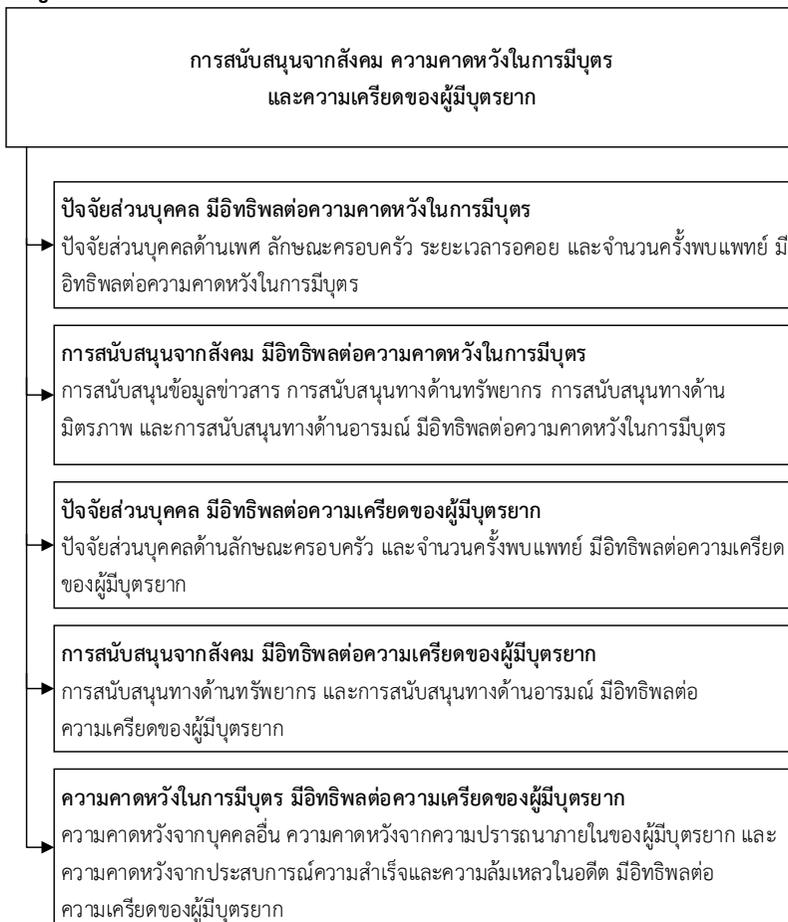
3. อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากสังคม ที่มีต่อความเครียดของผู้มีบุตรยาก ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้มีบุตรยาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าถ้าผู้มีบุตรยากมีลักษณะครอบครัวใหญ่อยู่กันหลายคนจะส่งผลกระทบต่อความเครียดมาก ถ้ามีลักษณะครอบครัวเดี่ยวจะ

ส่งผลต่อความเครียดน้อย เพราะเมื่อคู่สมรสอยู่ร่วมกับญาติ อาจได้รับความกดดันทางสังคมจากญาติเนื่องจากการไม่มีบุตร ซึ่งอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและเกิดเป็นความเครียดได้ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vizheh et al. (2015) เรื่องผลกระทบของการวินิจฉัยภาวะมีบุตรยากทางเพศต่อความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสในคู่สมรสที่มีบุตรยาก: การศึกษาจากคู่สามีภรรยา พบว่า หากสตรีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก อาจทำให้สตรีเห็นคุณค่าในตนเองลดลง รวมถึงอาจได้รับความกดดันทางสังคมจากสามีหรือญาติเนื่องจากการไม่มีบุตร ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและนำไปสู่การหย่าร้างหรือการมีภรรยาใหม่ที่สามารถมีบุตรได้ นอกจากนี้การสนับสนุนจากสังคม ในด้านการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อความเครียดของคู่สมรสที่มีบุตรยาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่อคู่สมรสได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง และรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญของครอบครัว ญาติพี่น้อง ส่งเสริมให้คู่สมรสผู้ที่มีบุตรยากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน และร่วมกันฝ่าฝืนอุปสรรคปัญหาการมีบุตรยากไปด้วยกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของดารินทร์ ศรีชุม และคณะ (2564) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากภาวะมีบุตรยากในสตรีที่มีบุตรยาก พบว่า สตรีที่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนความเครียดจากภาวะมีบุตรยากต่ำกว่าสตรีที่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแนวกันชนหรือสิ่งที่ช่วยบรรเทาความเครียดได้ การสนับสนุนทางสังคมอันได้แก่การได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลการช่วยเหลือทางการเงิน การได้รับคำแนะนำหรือการดูแลทางด้านอารมณ์จากบุคคลรอบข้างอาทิคู่สมรสครอบครัวเพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลเกี่ยวกับภาวะมีบุตรยาก สิ่งเหล่านี้เป็นทรัพยากรที่สตรีนำไปใช้จัดการแก้ไขปัญหาความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการมีบุตร และความเครียดของผู้มีบุตรยาก ความคาดหวังในการมีบุตรสัมพันธ์กับความเครียดของผู้มีบุตรยาก ทั้งนี้ความคาดหวังจากบุคคลอื่น ความคาดหวังจากความปรารถนาภายใน และความคาดหวังจากประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของผู้มีบุตรยาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่อผู้มีบุตรยากมีความต้องการที่จะมีบุตรอย่างมากอยู่แล้วภายในจิตใจ การได้เป็นพ่อแม่จึงมีความสำคัญและมักเกิดความรู้สึกว่าตนเองเกิดมาเพื่อการเป็นพ่อ-แม่ และหากเคยเข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยากแล้วเคยประสบผลสำเร็จก็ยิ่งมีความคาดหวังมากยิ่งขึ้นและส่งผลให้เกิดเป็นความเครียดมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yao et al. (2018) เรื่อง ความสำคัญของการมีบุตร: การศึกษาเชิงคุณภาพของผู้หญิงที่มีบุตรยากในประเทศจีน พบว่า ผู้หญิงมีบุตรยากถูกมองว่าผิดปกติ ถูกตีตรา ถูกปฏิเสธจากสังคม เนื่องจากไม่

สามารถปฏิบัติตามบทบาททางเพศทำผิดบรรทัดฐานของสังคมและวัฒนธรรมที่ไม่สามารถมีบุตรได้ เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคมกำหนดว่า ผู้หญิงต้องมีบุตร การมีบุตรคือการได้บรรลุความเป็นแม่ และบรรลุในความเป็นผู้หญิงในฐานะเพศหญิงในฐานะคนของสังคม และต้องมีบุตรเพื่อสืบสกุลให้ครอบครัว

องค์ความรู้จากการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงองค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้จากการวิจัย สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลารอคอยบุตร และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการมีบุตร โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ ผู้มีบุตรยากให้ความสำคัญในเรื่องระยะเวลารอคอยบุตร นั้น

คือถ้าผู้มีบุตรยากมีระยะเวลารอคอยบุตรนานจะส่งผลกระทบต่อความคาดหวังมากขึ้น ถ้าระยะเวลารอคอยมีบุตรน้อยจะส่งผลกระทบต่อความคาดหวังน้อย รวมทั้งการสนับสนุนจากสังคมของผู้มีบุตรยากทั้งด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การสนับสนุนทางด้านมิตรภาพ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการมีบุตร สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งที่พบแพทย์ มีอิทธิพลต่อความเครียดของคู่สมรสที่มีบุตรยาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ ผู้มีบุตรยากให้ความสำคัญในเรื่องจำนวนครั้งที่พบแพทย์ นั่นคือถ้าผู้มีบุตรยากมีจำนวนครั้งที่พบแพทย์มากจะส่งผลกระทบต่อความเครียดมาก ถ้ามีจำนวนครั้งที่พบแพทย์น้อยจะส่งผลกระทบต่อความเครียดน้อย นอกจากนั้นการสนับสนุนจากสังคมทางด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์ มีอิทธิพลต่อความเครียดของผู้มีบุตรยาก อีกทั้งความคาดหวังในการมีบุตรสัมพันธ์กับความเครียดของผู้มีบุตรยาก นั่นคือผู้มีบุตรยากที่มีความคาดหวังมากทั้งในด้านความคาดหวังจากบุคคลอื่น ความคาดหวังจากความปรารถนาภายในของผู้มีบุตรยาก และความคาดหวังจากประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีต จะส่งผลให้มีมีความเครียดมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาครัฐควรส่งเสริมนโยบายการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะมีบุตรยากให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้มีบุตรยากได้เข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และราคาไม่สูงอย่างเท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. พยาบาลควรดูแลให้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการรักษาภาวะมีบุตรยากแก่คู่สมรสผู้มีบุตรยากและคนในครอบครัว เพื่อช่วยให้คู่สมรสที่มีบุตรยากและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม
2. บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลในรูปแบบที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน มีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาด้านภาวะจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาด้านร่างกาย ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลคู่สมรสผู้มีบุตรยากให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณมากยิ่งขึ้น
3. สามี ภรรยา ครอบครัว คนรอบข้าง และบุคลากรทางการแพทย์ควรเข้าใจในธรรมชาติความเศร้าโศกสูญเสียขอคู่สมรสที่มีบุตรยาก เพื่อที่จะรับฟัง เข้าใจ ตอบสนอง และให้การสนับสนุนให้คู่สมรสที่มีบุตรยากสามารถก้าวผ่านความทุกข์ทรมานไปได้อย่างเจ็บปวดน้อยที่สุด

4. บุคลากรทางการแพทย์ควรเข้าใจธรรมชาติ อารมณ์ ความรู้สึก และความคาดหวังของผู้มีบุตรยากเพื่อที่จะให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้สมรสผู้มีบุตรยากมากที่สุด

5. ควรเปิดโอกาสให้ผู้หญิงมีบุตรยากได้พูดคุยถึงทางเลือกในบทบาทของความเป็นผู้หญิง มีการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล ความคาดหวัง และความต้องการของผู้มีบุตรยากก่อนเข้ารับการรักษา ติดตามภาวะจิตใจต่อเนื่องในระหว่างรับการรักษา และเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อรับมือกับผลการรักษาเมื่อไม่ประสบความสำเร็จ

6. ควรเปิดโอกาสให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา และการดูแลผู้หญิงมีบุตรยากมากขึ้น

7. สถานบริการและระบบการดูแลผู้มีบุตรยาก ควรมีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ เพื่อให้คำปรึกษาในกรณีที่มีบุตรยากมีความต้องการหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านจิตใจในตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวัง และความเครียดจากภาวะมีบุตรยากในแต่ละระยะของการรักษา

2. ควรมีการศึกษาต่อไปในพื้นที่จังหวัดหรือภูมิภาคอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อให้มีข้อมูลที่หลากหลายและสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้กับคู่สมรสที่มีบุตรยากได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สมรสผู้มีบุตรยากเพื่อเข้าใจถึงความต้องการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการดูแลคู่สมรสผู้มีบุตรยากได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล. (2555). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวในการดูแลคู่สมรสที่มีบุตรยาก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 6-15.

จิรเนาว์ ทศศรี. (2545). *ครอบครัวสัมพันธ์เล่มที่ 1*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ดารินทร์ ศรีซุม และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากภาวะมีบุตรยากในสตรีที่มีบุตรยาก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 453-461.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัท วิศวกรรม.

- สุรพงศ์ บางพาน. (2553). *การควบคุมคุณภาพ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา.
- Clapp, D. & Swenson, N. (1992). *Infertility and pregnancy loss*. New York: A Touchstone Book.
- McBain, T.D. & Reeves, P. (2019). Women's experience of infertility and disenfranchised grief. *The Family Journal*, 27(1), 156-166.
- Phipps, K. (1993). Self-Development in Organization: Issues and Actions. *Journal of Industrial Training*, 17(5), 3-5.
- Wasser, S.K. et al. (1993). Psychological stress as a cause of infertility. *Fertility and Sterility*, 59(1), 685-689.
- Weiss, R. (1974). *The provisions of social relationships*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ying, L.Y. et al. (2015). *The experience of Chinese couples undergoing in vitro fertilization treatment: perception of the treatment process and partner support*. Retrieved August 10, 2023, From: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139691>.