

ความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
ในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
Anxiety, Stress, and Hope in Relation to Depression in Women with
Infertility: A Systematic Review

จณิสรา นามไส¹ และนฤมล ทองหนัก^{1*}
Janisa Namsai¹ and Narumol Thongnak^{1*}

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

¹ Faculty of Nursing, Thaksin University

(Received : January 30, 2026., Revised : April 16, 2026., Accepted : April 22, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก โดยใช้ระเบียบวิธีทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute: JBI) และรายงานผลตามแนวทาง PRISMA 2020 งานวิจัยที่นำมาทบทวนเป็นงานวิจัยปฐมภูมิทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2568 การสืบค้นดำเนินการจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Scopus, PubMed, Thai Journals Online (ThaiJO) และ Google Scholar รวมถึงการสืบค้นด้วยมือจากวารสารและวิทยานิพนธ์ การกำหนดคำถามการวิจัยใช้กรอบ PEO (Population–Exposure–Outcome) กระบวนการคัดเลือก การประเมินคุณภาพ และการสกัดข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยอย่างเป็นอิสระตามแบบประเมินของ JBI จากการสืบค้นพบงานวิจัยจำนวน 338 เรื่อง หลังการตัดซ้ำและคัดกรองตามเกณฑ์เหลืองานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพในระดับปานกลางถึงสูงและนำมาสังเคราะห์ผลจำนวน 13 เรื่อง สรุปเชิงเนื้อหาเพื่อบรรยายความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง ในช่วงการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ 2) ความวิตกกังวลและความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) ความหวังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า โดย ความหวังมีบทบาทเป็นปัจจัยปกป้องและเป็นตัวแปรตัวกลางที่ช่วยลดทอนผลกระทบของความวิตกกังวลและความเครียดต่อภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมหลายมิติ ดังนั้น การดูแลที่มีประสิทธิภาพควรบูรณาการการดูแลสุขภาพทางกายกับการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ เพื่อมุ่งสู่การดูแลแบบองค์รวม ที่ตอบสนองทั้งการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: ภาวะมีบุตรยาก, ความวิตกกังวล, ความเครียด, ความหวัง, ภาวะซึมเศร้า

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: narumol.t@tsu.ac.th)

Abstract

This study aimed to review and synthesize empirical evidence regarding anxiety, stress, and hope in relation to depression among women with infertility. A systematic review methodology was employed based on the Joanna Briggs Institute (JBI) approach, and the findings were reported in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. The studies included in the review were primary research, both quantitative and qualitative, published in Thai and English between 2015 and 2025. The literature search was conducted using electronic databases, including CINAHL, Scopus, PubMed, Thai Journals Online (ThaiJO), and Google Scholar, as well as manual searches from journals and theses. The research question was formulated using the PEO (Population–Exposure–Outcome) framework. The processes of study selection, quality appraisal, and data extraction were conducted independently by the researchers using JBI critical appraisal tools. A total of 338 studies were initially identified. After removing duplicates and applying the inclusion criteria, 13 studies of moderate to high quality were included in the synthesis. The findings were summarized narratively to describe anxiety, stress, and hope in relation to depression among women with infertility.

The findings revealed that: 1) women with infertility experienced moderate to high levels of anxiety and stress during treatment with assisted reproductive technologies; 2) anxiety and stress were significantly positively correlated with depression; and 3) hope was negatively correlated with depression. Moreover, hope acted as a protective factor and a mediating variable that helped reduce the impact of anxiety and stress on depression.

The findings of this study indicate that depression in women with infertility results from the interaction of multiple psychosocial factors. Therefore, effective care should integrate medical treatment with systematic mental health promotion, aiming toward holistic care that addresses both treatment outcomes and the quality of life of patients.

Keywords: Infertility, Anxiety, Stress, Hope, Depression

บทนำ

ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อคู่สมรสร้อยละ 10 – 15 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2023) ในบริบทสังคมเอเชีย และไทย ภาวะนี้ไม่ได้เป็นเพียงความบกพร่องทางชีวภาพแต่เป็นวิกฤตทางจิตสังคมที่รุนแรง เนื่องจากสตรีมักถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่สืบทอดวงศ์ตระกูล ส่งผลให้สตรีที่มีภาวะมีบุตรยากเผชิญกับความรู้สึกสูญเสีย ความเศร้าโศก และแรงกดดันทางสังคมมากกว่าบุรุษ (Chin, Somsakul, & Tan, 2021) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

ความเครียด (Stress) และ ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสตรีกลุ่มนี้อย่างมีนัยสำคัญ โดยความเครียดมักเกิดจากความกลัวการหย่าร้าง และการถูกตำหนิจากครอบครัว (Wu, Lin, & Huang, 2021) ในขณะที่ความวิตกกังวล มักเกิดขึ้นจากความไม่แน่นอนของผลการรักษา และความกลัวความล้มเหลว ความเครียดและความวิตกกังวลไม่เพียงแต่ทำนายภาวะซึมเศร้า (Kiani, Ghasemi, & Rahimian, 2022) แต่ยังส่งผลเสียต่อระบบประสาทและฮอร์โมน ซึ่งลดโอกาสความสำเร็จในการตั้งครรภ์และสร้างวงจรความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่ซับซ้อน (Boivin, Griffiths, & Venetis, 2020) ความหวัง (Hope) เป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยลดผลกระทบของความเครียดและลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 30 – 40 (Kiani, Ghasemi, & Rahimian, 2022) สตรีที่มีระดับความหวังสูงจะมีกลยุทธ์การเผชิญปัญหาเชิงรุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า แม้ต้องเผชิญกับความล้มเหลวในการรักษาซ้ำหลายครั้ง (Wu, Lin, & Huang, 2021)

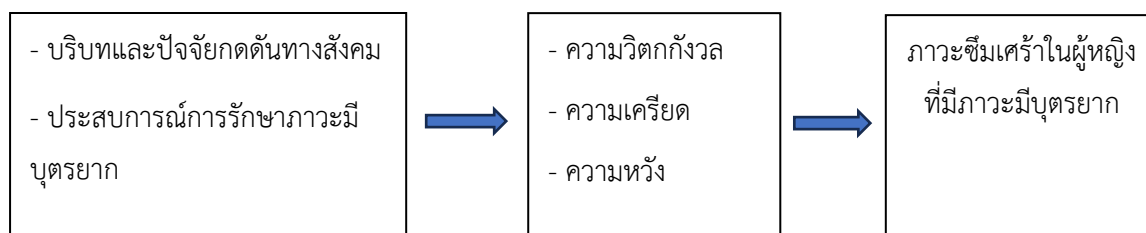
จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นพบว่า แม้งานวิจัยที่ผ่านมาได้รายงานความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความเครียด ความหวัง และภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากไว้เป็นจำนวนหนึ่ง แต่งานวิจัยส่วนใหญ่มักศึกษาตัวแปรดังกล่าวแบบแยกส่วน ศึกษาเฉพาะความเครียดกับภาวะซึมเศร้า หรือความหวังกับภาวะซึมเศร้า ทำให้ยังขาดข้อสรุปเชิงบูรณาการที่อธิบายความสัมพันธ์ของ 4 ตัวแปรหลักในกรอบความเข้าใจเดียวกัน งานทบทวนที่มีอยู่ยังไม่มุ่งเฉพาะผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากอย่างชัดเจน โดยหลายการศึกษารวมกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่สมรส ซึ่งอาจบดบังความเปราะบางทางจิตใจและแรงกดดันทางสังคมวัฒนธรรมที่จำเพาะต่อผู้หญิง และยังไม่พบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ที่มุ่งสังเคราะห์หลักฐานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความเครียด ความหวัง และภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากโดยเฉพาะ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้จึงมุ่งสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมดังกล่าวต่อภาวะซึมเศร้า รวมทั้งชี้ให้เห็นบทบาทของความหวังในฐานะปัจจัยปกป้องทางจิตใจ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตและการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสหสัมพันธ์และทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความเครียด และความหวัง กับภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก
2. เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเกี่ยวกับบทบาทของความหวังในฐานะปัจจัยปกป้องต่อภาวะซึมเศร้า และบทบาทที่อาจเกี่ยวข้องกับการลดทอนผลกระทบของความวิตกกังวลและความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บริบทและปัจจัยกดดันทางสังคมและประสบการณ์การรักษาภาวะมีบุตรยาก ส่งผลต่อความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ขณะที่ความหวังทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องทางจิตใจ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และช่วยลดทอนผลกระทบของความวิตกกังวลและความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ดำเนินการตามแนวคิดของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute: JBI) และรายงานผลตามแนวทาง PRISMA 2020 โดยผู้วิจัยได้จัดทำแผนการทบทวนวรรณกรรม (Review Protocol) ไว้ล่วงหน้า เพื่อกำหนดคำถามวิจัย วัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือก กลยุทธ์การสืบค้น วิธีการประเมินคุณภาพงานวิจัย และแนวทางการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ลงทะเบียน Protocol ในฐานข้อมูล PROSPERO

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนงานวิจัยปฐมภูมิอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิจัยมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

1) แบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria Form) ที่ออกแบบโดยผู้วิจัยเพื่อคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools (JBI Critical Appraisal Tools) และ 3) แบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัย Joanna Briggs Institute (JBI) เพื่อลงบันทึกงานวิจัยที่คัดเลือก เข้ามาทบทวนอย่างเป็นระบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นตอนการสืบค้น ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นโดยมีการกำหนดคำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษสอดคล้องกับหลัก (PEO Framework) การกำหนดคำถามการวิจัยและคำสำคัญใช้กรอบ PEO (Population–Exposure–Outcome) ศึกษาความสัมพันธ์จากงานวิจัยเชิงสังเกต ได้แก่ Population (P): ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก Exposure (E): ความวิตกกังวล ความเครียด และความหวัง Outcome (O): ภาวะซึมเศร้า สืบค้นงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Scopus, PubMed, Thai Journals Online (ThaiJO) และ Google Scholar ร่วมกับการสืบค้นด้วยมือจากวารสารและวิทยานิพนธ์ครอบคลุมงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2558 – 2568 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2. ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด การคัดเลือกบทความดำเนินการโดยผู้วิจัยอย่างน้อย 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง (Inter-Rater Reliability) โดยผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมแยกกันอ่านงานวิจัยที่สืบค้นได้จากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ แล้วบันทึกข้อมูลลงแบบประเมินงานวิจัย ตามเกณฑ์คัดเข้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

เกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย 1) เป็นงานวิจัยปฐมภูมิทั้งเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ 2) ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 3) มีการรายงานระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษาย่างครบถ้วน 4) รายงานผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ความเครียด ความหวัง และหรือภาวะซึมเศร้า 5) งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงระยะเวลา 10 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2568 6) งานวิจัยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เกณฑ์คัดออก ประกอบด้วย 1) บทความทบทวนวรรณกรรมเชิงบรรณาธิการ หรือบทความความคิดเห็น 2) งานวิจัยที่ไม่สามารถแยกผลเฉพาะกลุ่มผู้หญิงได้ 3) งานวิจัยที่ไม่มีการรายงานผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตอย่างชัดเจน

3. ขั้นตอนการประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมแยกกันอ่านบทความฉบับเต็มที่ผ่านมาการคัดเลือก และประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้ Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools (JBI Critical Appraisal Tools) ซึ่งเลือกใช้ให้เหมาะสมกับรูปแบบการวิจัยของแต่ละการศึกษา โดยพิจารณาความเสี่ยงของการเกิดอคติ ได้แก่ ความชัดเจนของกลุ่มตัวอย่าง การควบคุมปัจจัยกวน ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ และความครบถ้วนของการรายงานผล หากมีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะมีการปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปหรือให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นผู้ลงมติชี้ขาด ทั้งนี้งานวิจัยจำนวน 28 เรื่องถูกคัดออกเนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ มีข้อจำกัดด้านความชัดเจนของกลุ่มตัวอย่างและการควบคุมปัจจัยกวน คัดเลือกงานวิจัยจำนวน 13 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพในระดับปานกลางถึงสูงเข้าสู่การสังเคราะห์ข้อมูล

4. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมแยกกันวิเคราะห์งานวิจัยที่มีคุณภาพ แล้วลงในแบบบันทึกการสกัดข้อมูลที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันและบันทึกข้อมูลลงในแบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในแต่ละขั้นตอน หากผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมมีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะมีการปรึกษากันเพื่อหาข้อสรุป หากไม่สามารถตกลงกันได้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นผู้ร่วมลงมติในการหาข้อสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากมาวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของงานวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญจากผลการศึกษา และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางและการบรรยายเชิงพรรณนา สังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่ออธิบายระดับความวิตกกังวล ความเครียด ความหวัง ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และบทบาทของความหวังในฐานะปัจจัยคุ้มครอง

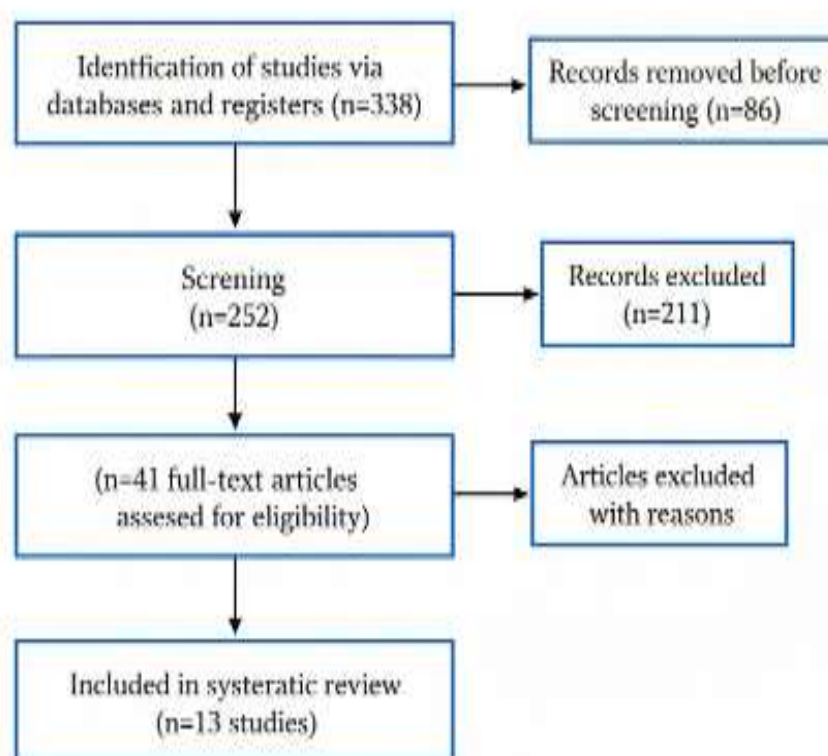
จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จึงไม่ได้มีการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครหรือมนุษย์ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตรง ข้อมูลทั้งหมดที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ซึ่งได้มาจากงานวิจัยที่เผยแพร่แล้วในฐานข้อมูลวิชาการต่าง ๆ และได้รับการรับรองการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ โดยผ่านการพิจารณาตามแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS

Guideline, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) และ 45CFR 46.101(b) เลขที่รับรอง COE No. TSU 2025_446, REC No. 0874 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2568

ผลการวิจัย

ผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสหสัมพันธ์และทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความเครียด และความหวัง กับภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พบระเบียบงานวิจัยเบื้องต้นรวมทั้งสิ้น 338 เรื่อง ประกอบด้วย PubMed จำนวน 82 เรื่อง Scopus จำนวน 104 เรื่อง CINAHL จำนวน 45 เรื่อง Thai Journals Online (ThaiJO) จำนวน 32 เรื่อง Google Scholar จำนวน 68 เรื่อง และการสืบค้นด้วยมือจากวารสารและวิทยานิพนธ์ จำนวน 7 เรื่อง ภายหลังการตัดรายการที่ซ้ำซ้อนและคัดกรองตามเกณฑ์เบื้องต้น พบงานวิจัยที่เข้าข่ายการพิจารณาฉบับเต็มจำนวน 41 เรื่อง จากนั้นผู้วิจัยได้ประเมินคุณภาพงานวิจัยและประเมินความเสี่ยงในการเกิดอคติ (risk of bias assessment) โดยใช้แบบประเมินคุณภาพมาตรฐานของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools: JBI Critical Appraisal Tools) ผลการประเมินพบว่า มีงานวิจัยจำนวน 28 เรื่อง ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความชัดเจนของกลุ่มตัวอย่าง การควบคุมปัจจัยรบกวน หรือการรายงานผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตไม่ครบถ้วน คงเหลืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับปานกลางถึงสูง และนำเข้าสู่การสังเคราะห์ผลในขั้นตอนสุดท้ายจำนวน 13 เรื่อง รายละเอียดกระบวนการคัดเลือกงานวิจัยตามหลัก PRISMA Flow Diagram (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, et al., 2021) แสดงดังภาพ 1



ภาพ 2 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยตามหลัก PRISMA

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ จำนวน 13 เรื่อง พบว่าลักษณะงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาและประเภทของระเบียบวิธีวิจัย มีประเด็นสำคัญดังตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะงานวิจัย จำนวนของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะตัวแปรที่ศึกษา (n=13)

ลักษณะงานวิจัย	จำนวนงานวิจัย (เรื่อง)	ร้อยละ
ตัวแปรที่ศึกษา		
ภาวะซึมเศร้า	13	100.00
ความวิตกกังวล	11	84.62
ความเครียด	10	76.92
ความหวัง	7	53.85
ประเภทของงานวิจัย		
งานวิจัยเชิงปริมาณ	11	84.62%
งานวิจัยเชิงคุณภาพ	2	15.38%

จากตาราง 1 ลักษณะงานวิจัย จำนวนของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะตัวแปรที่ศึกษา พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 13 เรื่อง ศึกษาภาวะซึมเศร้าเป็นผลลัพธ์หลักทุกเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ขณะที่ความวิตกกังวลและความเครียดได้รับการศึกษาจำนวน 11 เรื่อง และ 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 84.62 และ 76.92 ตามลำดับ ส่วนความหวังได้รับการศึกษาจำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 53.85 สำหรับประเภทของงานวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 84.62 และงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.38

ผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังกับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก จากงานวิจัยทั้ง 13 เรื่องแสดงให้เห็นถึงทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวัง ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก (n=13)

ผู้แต่ง / ปีที่พิมพ์	ฐานข้อมูล	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
Wang et al., 2025	PubMed	เชิงปริมาณ (Cross-sectional, mediation analysis)	ผู้หญิงที่ล้มเหลวจากการทำ IVF	จีน	กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยผู้หญิงที่ล้มเหลวจากการทำ IVF-ET จำนวน 315 ราย พบว่าคะแนนซึมเศร้าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับเริ่มต้นของอาการซึมเศร้าเล็กน้อย (PHQ-9 เฉลี่ย 5.07 คะแนน) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความหวัง ($r = -0.518$) และ resilience ($r = -0.552$) รวมถึงความสัมพันธ์ทางสังคม ($r = -0.530$) โดยเมื่อรวมตัวแปรจิตสังคมเข้าโมเดล สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 44.5 และความหวังกับความสัมพันธ์ทางสังคมทำหน้าที่เป็นตัวแปรตัวกลางที่ช่วยลดผลกระทบของ resilience ต่อภาวะซึมเศร้า
Yokota et al., 2022	PubMed	เชิงปริมาณ (Cross-sectional)	ผู้หญิงรับการรักษามีบุตรยาก	ญี่ปุ่น	กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยากในคลินิกเฉพาะทางประเทศญี่ปุ่น จำนวน 254 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตีตราทางสังคมกับอาการทางจิตใจ ผลการศึกษพบว่า การรับรู้การตีตราทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระบุว่า การตีตราทางสังคมสามารถทำนายระดับความวิตกกังวล ($\beta = 0.58, p < .001$) และภาวะซึมเศร้า ($\beta = 0.50, p < .001$) ได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การตีตราทางสังคมยังเป็นตัวทำนายของความทุกข์ทางจิตใจโดยรวม ($\beta = 0.62, p < .001$) ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของปัจจัยทางสังคมต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก
Terzioglu et al., 2016	Scopus	เชิงปริมาณ (Observational)	ผู้หญิงที่เข้ารับ ART	ตุรกี	ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ART) คู่สมรสที่เข้ารับการรักษาด้วย ART จำนวน 217 คู่ ในประเทศตุรกี ผลการศึกษพบว่า ผู้หญิงมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดสูง ซึ่งสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้หญิงมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 16.35 ± 10.42 สูงกว่าผู้ชาย (10.95 ± 8.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.907, p = .001$) นอกจากนี้ ผู้หญิงที่ไม่ตั้งครรภ์สำเร็จมีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์สำเร็จ สะท้อนว่าความวิตกกังวล ความเครียด และผลลัพธ์ของการรักษา ART มีบทบาทสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก
Khalesi & Kenarsari, 2024	Scopus	เชิงปริมาณ (Comparative)	คู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก (ผู้หญิง)	อิหร่าน	ศึกษาเปรียบเทียบภาวะทางจิตใจของคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศอิหร่าน โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเปรียบเทียบ ผลการศึกษพบว่า ผู้หญิงมีระดับความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ($t = -4.213, p < .001$), คะแนนความวิตกกังวลสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -7.261, p < .001$) และคะแนนความเครียดสูงกว่าอย่างชัดเจน ($t = -9.046, p < .001$) สะท้อนว่าผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้ามากกว่าคู่สมรสชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้แต่ง / ปีที่พิมพ์	ฐานข้อมูล	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
Omani-Samani et al., 2017	PubMed	เชิงปริมาณ (Correlational)	คู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก	อิหร่าน	ศึกษาคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศอิหร่าน โดยรายงานผลการวิเคราะห์แยกในกลุ่มผู้หญิง ผลการศึกษาพบว่า ความหวัง (hope) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ผู้หญิงที่มีระดับความหวังสูงจะมีระดับอาการทางจิตใจต่ำกว่า โดยพบความสัมพันธ์เชิงลบกับ ภาวะซึมเศร้า ($r = -0.51, p < .001$), ความวิตกกังวล ($r = -0.49, p < .001$) และความเครียด ($r = -0.53, p < .001$) ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความหวังเป็นปัจจัยคุ้มครองทางจิตใจที่สำคัญ ซึ่งสามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากได้อย่างมีนัยสำคัญ
Lei et al., 2021	Scopus	เชิงปริมาณ (Cross-sectional)	คู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก (ผู้หญิง)	จีน	ศึกษาผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศจีน จำนวน 240 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดจากปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์คู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความเครียดจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($r = 0.46, p < .001$) และผลการวิเคราะห์ถดถอยแสดงให้เห็นว่า ความเครียดจากครอบครัวเป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.38, p < .001$) ขณะที่การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า สะท้อนให้เห็นว่าบริบทครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก
Song et al., 2024	Scopus	เชิงปริมาณ	ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก	จีน	ศึกษาผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศจีน จำนวน 268 ราย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเผชิญปัญหา (coping styles) กับภาวะทางจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความวิตกกังวลและความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($r = 0.44-0.52, p < .001$) และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณชี้ให้เห็นว่า ความวิตกกังวล ($\beta = 0.35, p < .001$) และความเครียด ($\beta = 0.29, p < .001$) จากรูปแบบการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมเป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากอย่างชัดเจน
Esubalew et al., 2025	PubMed	เชิงปริมาณ	ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก	เอธิโอเปีย	ศึกษาผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศเอธิโอเปีย จำนวน 401 ราย ความชุกและความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดพบในระดับสูง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และการมีความวิตกกังวลหรือความเครียดเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดเป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญหลังควบคุมปัจจัยร่วม

ผู้แต่ง / ปีที่พิมพ์	ฐานข้อมูล	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
					ด้านสังคมและการรักษา สะท้อนว่าปัญหาความวิตกกังวลและความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้หญิง
Beyene et al., 2025	PubMed	เชิงปริมาณ	ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก	เอธิโอเปีย	ศึกษาผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศเอธิโอเปีย จำนวน 390 ราย เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดจากแรงกดดันทางสังคมและครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงที่มีความวิตกกังวลมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า (Adjusted Odds Ratio; AOR = 3.2, $p < .001$) และผู้หญิงที่มีความเครียดจากแรงกดดันครอบครัวและสังคมมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (AOR = 2.7, $p < .01$) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าแรงกดดันทางสังคมและครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก
Sakulsaengprap ha et al., 2019	ThaiJO	เชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)	ผู้รับบริการคลินิกผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลศิริราช	ไทย	ศึกษาระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในผู้หญิงที่เข้ารับการรักษามีบุตรยาก จำนวน 421 ราย พบว่า ความชุกของความวิตกกังวล ร้อยละ 13 ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระยะเวลามีบุตรยากมากกว่า 5 ปี การเคยล้มเหลวจากการรักษามาก่อน การล้มเหลวจากการทำ IVF จำนวนครั้งของการล้มเหลวในการรักษาตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป
Pangzup et al., 2021	ThaiJO	เชิงคุณภาพ (Meta-synthesis)	ประสบการณ์ของผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก	ไทย	ศึกษาประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก ผลการสังเคราะห์พบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดจากบทบาทความเป็นมารดา แรงคาดหวังของครอบครัว และบรรทัดฐานทางสังคม เชื่อมโยงกับความทุกข์ทางใจและอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันความหวัง โดยเฉพาะความหวังในการรักษาและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความทุกข์ทางใจและบรรเทาภาวะซึมเศร้า
Arhin et al., 2025	Scopus	เชิงคุณภาพ	ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก	กานา	ศึกษาประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและกลไกการเผชิญปัญหาของผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากในบริบทวัฒนธรรมกานา ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี thematic analysis ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศกานา จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากเผชิญกับความวิตกกังวล และความเครียดอย่างต่อเนื่อง เนื่องมาจากแรงกดดันทางสังคม ความคาดหวังด้านบทบาทความเป็นมารดา และการถูกตีตราทางวัฒนธรรม ความกลัวการถูกทอดทิ้งจากคู่สมรส และความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เชื่อมโยงกับอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจน อิมสำคัญที่พบ ได้แก่ 1.ความทุกข์ทางอารมณ์จากแรงกดดันทางสังคม 2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตชีวิตคู่ 3. ความรู้สึกโดดเดี่ยวและการตีตราทางสังคม 4. บทบาทของความหวังและศรัทธาทางศาสนาในการประคับประคองจิตใจ ความหวัง การยึดเหนี่ยวทางศาสนา และการสนับสนุน

ผู้แต่ง / ปีที่พิมพ์	ฐานข้อมูล	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
					จากครอบครัวและชุมชน มีบทบาทสำคัญในการลดระดับความทุกข์ทางใจและบรรเทาภาวะซึมเศร้า โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีความหวังสูงและมีเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็งสามารถปรับตัวทางอารมณ์ได้ดีกว่า
Kiani, Ghasemi, & Rahimian, 2022	PubMed	เชิงปริมาณ (Cross-sectional, mediation analysis)	ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก	อิหร่าน	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความหวัง และภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ความหวังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และทำหน้าที่เป็นตัวแปรตัวกลาง (mediator) ที่ช่วยลดอิทธิพลของความวิตกกังวลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 2 ผลการวิจัย ความวิตกกังวล ความเครียด และความหวังที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก พบว่า สตรีที่มีภาวะมีบุตรยากมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และกลุ่มที่มีประสบการณ์ล้มเหลวจากการรักษา งานวิจัยเชิงปริมาณรายงานว่าความวิตกกังวลและความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทบาทความหวังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยลดทอนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต ความแตกต่างด้านเพศสภาพ พบว่าสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากมีความเสี่ยงและมีระดับความรุนแรงของความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคู่สมรสชายอย่างมีนัยสำคัญ กลไกการปรับตัวทางอารมณ์ของสตรี คือ ปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวสังคมและความศรัทธาทางศาสนา

อภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ช่วยให้เห็นปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากอย่างชัดเจนขึ้น โดยผลการศึกษาพบ ความสอดคล้องว่าความวิตกกังวลและความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิดการประเมินความเครียดเชิงกระบวนการของ Lazarus และ Folkman ที่เสนอว่าเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภัยคุกคามต่อคุณค่าในตนเองหรือความมั่นคงของชีวิตจะนำไปสู่การตอบสนองทางอารมณ์เชิงลบเพิ่มขึ้น ในบริบทของภาวะมีบุตรยากสตรีมักต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของผลการรักษา ความคาดหวังจากครอบครัว และแรงกดดันจากสังคม จึงอาจส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าตามมา อย่างไรก็ตาม พบว่าระดับอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวอาจแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะในสังคมแถบเอเชีย แอฟริกา และตะวันออกกลาง เช่น จีน เอธิโอเปีย และอิหร่าน สตรีมีแนวโน้มเผชิญการรับรู้การตีตราทางสังคมมากขึ้น เนื่องจากบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับบทบาทความเป็นมารดาและการสืบทอดวงศ์ตระกูล การตีตราดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการเพิ่มระดับความวิตกกังวล ความเครียด และความทุกข์ทางใจ ในทางตรงกันข้ามงานวิจัยของ Sakulsaengprapha, Chontawan, & Songwathana (2019) รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในบริบทไทยเพียงร้อยละ 3 ซึ่งต่ำกว่าบางการศึกษาในเอธิโอเปียและตุรกี ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่า แม้ทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรจะคล้ายคลึงกันในหลายบริบท แต่ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและกลไกการปรับตัวทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ดังนั้นการสรุปว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากควรพิจารณาภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

บทบาทของความหวัง พบว่าเป็นปัจจัยทางจิตใจที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และบางการศึกษา รายงานว่าความหวังอาจมีบทบาทเป็นตัวแปรตัวกลางที่ช่วยลดทอนผลกระทบของความเครียดและความวิตกกังวลต่อภาวะซึมเศร้า ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความหวังของ Snyder ซึ่งอธิบายว่าความหวังช่วยให้บุคคลมองเห็นเป้าหมายแนวทางไปสู่เป้าหมาย และมีแรงจูงใจในการก้าวข้ามอุปสรรค (Kiani, Ghasemi, & Rahimian, 2022 ; Omani-Samani, Marouf Zadeh, Ghaderi, & Navid, 2017) อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่ในการทบทวนครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง จึงยังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างชัดเจนว่าการเสริมสร้างความหวังจะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าในระยะยาวได้หรือไม่ นอกจากนี้การใช้แบบประเมินตนเองในการวัดระดับความหวัง และภาวะซึมเศร้าอาจทำให้เกิดอคติจากการตอบ โดยเฉพาะในบริบทสังคมที่ปัญหาสุขภาพจิตยังเป็นเรื่องอ่อนไหว และอาจถูกปกปิด มีงานวิจัยเชิงคุณภาพที่รายงานความหวังในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความหวังในการตั้งครรภ์สำเร็จเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความหวังในการได้รับการยอมรับจากครอบครัว การคงคุณค่าในตนเอง และการยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยประคับประคองจิตใจและลดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง (Arhin, Mensah, & Boateng, 2025; Pangzup, Nilmanat, & Kongsuwan, 2021) ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากไม่ควรจำกัดอยู่เพียงมิติทางการแพทย์ แต่ควรครอบคลุมการประคับประคองด้านจิตใจ สังคม และความหมายของชีวิตร่วมด้วย

ผลการสังเคราะห์ครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับรูปแบบการดูแลสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากจากการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ทางการรักษาทางกายเพียงอย่างเดียวไปสู่การดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก โดยพยาบาลในคลินิก ผู้มีบุตรยากควรได้รับการพัฒนาทักษะในการคัดกรองความเปราะบางทางจิตใจควบคู่กับการประเมินด้านความหวังภายใต้หลักการดูแลแบบองค์รวมที่บูรณาการมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความเชื่อทางวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หากแต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์อย่างซับซ้อนระหว่างปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมและปัจจัยปกป้องทางจิตใจ ดังนั้นการพัฒนาแนวทางช่วยเหลือ จึงควรมุ่งเน้นทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงและการเสริมสร้างความหวังควบคู่กันอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์และสนับสนุนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวอย่างเหมาะสมในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้สามารถใช้เป็นฐานความรู้ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลควรบูรณาการการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ควบคู่กับการประเมินความหวังในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก เพื่อนำมาออกแบบแผนการพยาบาลรายบุคคลที่ครอบคลุมมิติจิตสังคม
2. การขับเคลื่อนแนวปฏิบัติและโปรแกรมเชิงรุก โดยนำข้อสรุปจากงานวิจัยไปพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) หรือโปรแกรมเสริมสร้างความหวังร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดผลกระทบเชิงลบจากปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความหวังต่อการลดภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยากอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรมีการศึกษาเชิงบริบทวัฒนธรรม ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่จำเพาะเจาะจงต่อกลไกทางจิตสังคม และการปรับตัวในกลุ่มประชากรสตรีมีบุตรยากที่หลากหลายบริบทวัฒนธรรม

References

- Arhin, S. K., Mensah, F. O., & Boateng, L. A. (2025). Psychological distress, hope, and coping among women experiencing infertility in Ghana: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 25(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-X>
- Beyene, G. M., Tesfaye, M., & Alemu, T. (2025). Perceived social stigma, anxiety, stress, and depression among infertile women attending fertility clinics in Ethiopia. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 46(1), 34–42. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2024.x>
- Boivin, J., Griffiths, E., & Venetis, C. A. (2020). Emotional distress in infertility: Women's and men's expectations and the reality of treatment. *Human Reproduction*, 35(1), 122–133.
- Chin, K., Somsakul, P., & Tan, L. (2021). Socio-cultural pressures and psychological distress among infertile women in Asian contexts. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(3), 189–198.
- Khalesi, Z., & Kenarsari, M. (2024). Hope as a mediator between infertility-related stress and depression in infertile women. *Journal of Affective Disorders*, 340, 327–334.
- Kiani, A., Ghasemi, M., & Rahimian, H. (2022). The mediating role of hope in the relationship between anxiety and depression among infertile women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 45–54.
- Lei, Y., Wang, J., Zhang, L., & Li, X. (2021). Infertility-related stress, marital relationship, and depression among infertile women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(5), 493–505. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1856372>
- Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J., & Stannard, D. (2017). Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JB I manual for evidence synthesis*. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute.
- Omani-Samani, R., Marouf Zadeh, S., Ghaderi, A., & Navid, B. (2017). Hope and its relationship with depression, anxiety, and stress in infertile women. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 15(10), 591–598.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi:10.1136/bmj.n71
- Pangzup, P., Nilmanat, K., & Kongsuwan, W. (2021). Living with infertility: Women lived experiences and meaning-making in the Thai cultural context. *Nursing & Health Sciences*, 23(4), 948–956. (in Thai)

- Sakulsaengrapha, A., Chontawan, R., & Songwathana, P. (2019). Psychological experiences of Thai women with infertility: A qualitative meta-synthesis. *Thai Journal of Nursing Research*, 23(2), 85–98. (in Thai)
- Song, Y., Chen, J., Wang, Y., & Liu, H. (2024). Psychological distress and depression among women with infertility: The role of maladaptive coping styles. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1298457. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1298457>
- Terzioglu, F., Turk, R., Yucel, C., & Dilbaz, B. (2016). Stress, depression, and marital adjustment in infertile women undergoing assisted reproductive treatment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 206, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.08.021>
- World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wu, H. L., Lin, C. L., & Huang, M. C. (2021). Personal and social stress, hope, and quality of life in women receiving infertility treatment. *Journal of Nursing Research*, 29(4), e165. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000456>
- Yokota, R. T. C., Matsuyama, Y., & Fujiwara, T. (2022). Social stigma, anxiety, and depressive symptoms among women with infertility in Japan. *Social Science & Medicine*, 302, 114987. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114987>