

การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของ ผู้มีบุตรยากที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก จังหวัดเชียงใหม่

ณัฐพิมล ปิ่นไชยธนา, วท.ม.^{1*},
วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร, วท.ค.²,

(วันที่ส่งบทความ: 29 มีนาคม 2566; วันที่แก้ไข: 26 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 27 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

ภาวะมีบุตรยากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคู่สมรสในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจ การช่วยเหลือผู้มีบุตรยากในทางการแพทย์คือการรักษาเพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ การทำเด็กหลอดแก้วเป็นหนึ่งในทางเลือกที่ได้รับการยอมรับ แต่ด้วยอัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์ที่ไม่สูงมากนัก การเพิ่มอัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์จึงเป็นประเด็นสำคัญ การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์จำแนกปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยากที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงมีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาด้วยการทำเด็กหลอดแก้วในศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากจังหวัดเชียงใหม่ เดือน กรกฎาคม- พฤศจิกายน 2565 จำนวน 320 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามผลการตั้งครรภ์ แบบประเมินความหวัง แบบประเมินการกำกับตนเอง แบบประเมินความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91, .90, .92 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์จำแนกปัจจัย แบบขั้นตอน โดยวิธี วิลค์ แลมบ์ดา ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและกลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จคือ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 58.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ได้สมการจำแนกในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน คือ $Y' = -11.755 + 2.082X_4$ และ $Z'_Y = 1.0Z_{X_4}$ ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสตลอดกระบวนการรักษาเพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จของการตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ: ความสำเร็จในการตั้งครรภ์, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส, ภาวะมีบุตรยาก

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ผู้ประพันธ์บทความ: ณัฐพิมล ปิ่นไชยธนา, Email: npinchaithana@gmail.com

Discriminant Analysis of Psychological Factors Influencing the Success of Pregnancy Among Infertile Women Receiving In Vitro Fertilization at Chiang Mai Infertility Center

Natphimon Pinchaithana, M.S.^{1}*

Veerawan Wongpinpech, D.S.²

(Received: March 29th, 2023; Revised: August 26th, 2023; Accepted: August 27th, 2023)

Abstract

Infertility effects couples in many ways, especially psychologically. In the Medical field, in vitro fertilization is one of the accepted methods of fertility assistance to achieve pregnancy. However, the pregnancy success rate is not very high, so increasing the success rate is necessary. This quantitative research aimed to use discriminant analysis to study the psychological factors influencing the success of pregnant infertile women receiving in vitro fertilization in Chiang Mai. The sample consisted of 320 infertile women treated with in vitro fertilization at the Chiang Mai Infertility Center between July and November 2022. The research instruments consisted of a questionnaire of general information, the Pregnancy Results Questionnaire, the Hope scale, the Self-regulation scale, the Trust in the treatment provider scale, and the marital relationship scale. The last four instruments' Cronbach's alpha coefficients were .91, .90, .92 and .94, respectively. Descriptive statistics and the Wilk's Lambda stepwise discriminant analysis method were used to analyze the data. The results showed that marital relationship (X4) most accurately predicted between successful and unsuccessful pregnancies among the infertile women, with an accuracy of 58.8%. The discriminant function for raw scores was $Y' = -11.755 + 2.082X_4$, and the standard deviation was $Z'_Y = 1.0Z_{X_4}$. As a result, it is recommended that the infertility center should promote good relationships between couples throughout the treatment process in order to increase pregnancy success rates in the future.

Keywords: success in pregnancy, marital relationship, infertility

¹ Student, Master of Science program in Counseling Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

² Assistant Professor, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

* Corresponding Author: Natphimon Pinchaithana, Email: npinchaithana@gmail.com

บทนำ

ภาวะมีบุตรยากเป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มสมรสปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พบว่าอัตราส่วนของผู้หญิงที่สมรสหรือเคยสมรสที่ไม่มีบุตรได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 1.8 ในปี พ.ศ. 2513 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นถึง 5 เท่าและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบัน (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย, 2559) การวางแผนมีบุตรเมื่อพร้อมทำให้คู่สมรสบางคู่ตัดสินใจมีบุตรเมื่ออายุมากส่งผลให้โอกาสในการตั้งครรภ์ลดลง โดยเฉพาะฝ่ายหญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จะมีโอกาสการตั้งครรภ์ลดลง (Tomlinson et al., 1996) ภาวะมีบุตรยากส่งผลกระทบต่อคู่สมรสเป็นอย่างมากโดยเฉพาะ ด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คู่สมรสที่มีบุตรยากหลายคู่ต้องทนทุกข์กับสถานการณ์ดังกล่าวเป็นเวลายาวนานส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก บางคนเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีปัญหาความสัมพันธ์ (จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, 2555; Visser et al., 1994) ด้านเศรษฐกิจ ภาวะมีบุตรยากส่งผลกระทบต่อตรงกันข้ามจำนวนประชากรในประเทศ จำนวนเด็กเกิดลดลงส่งผลให้จำนวนประชากรในประเทศไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาประเทศ (สุจินตรา ชูเจริญพิพัฒน์, 2563) การช่วยเหลือผู้มีบุตรยากจึงมีความสำคัญและจำเป็น

การช่วยเหลือผู้มีบุตรยากในทางการแพทย์ ที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน คือการให้การรักษาด้วยการทำเด็กหลอดแก้ว หรือการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น และถึงแม้ว่าการทำเด็กหลอดแก้วสามารถแก้ไขปัญหาคือพื้นฐานทางธรรมชาติที่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ได้หลายประการ แต่อัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์ก็ไม่ได้สูงมากนัก โดยพบว่าอัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของหญิงที่มีบุตรยากทุกกลุ่มอายุมีประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น (กัศกร พฤษยานานนท์, 2561) ดังนั้น การเพิ่มอัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็น เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้มีบุตรยากมีความสุขมากขึ้น ชีวิตรักได้รับการเติมเต็ม ลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งยังมีประโยชน์ในด้านการส่งเสริมการเพิ่มจำนวนประชากรตามนโยบายของภาครัฐด้วย

อัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวภาพหลายๆปัจจัย เช่น อายุของฝ่ายหญิง การตอบสนองต่อการกระตุ้นของรังไข่ และระยะเวลาในการมีบุตร (กัศกร พฤษยานานนท์, 2561) ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า นอกจากปัจจัยทางด้านชีวภาพแล้ว อาจจะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมด้วย โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการรักษาก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจได้ตลอดเวลา

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยากที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วในประเทศไทย ขณะทำงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาที่น่าจะมีอิทธิพลต่ออัตราความสำเร็จของการรักษาภาวะมีบุตรยากจากการทำเด็กหลอดแก้วที่สำคัญ อาทิ ความหวัง (Hope) จากการศึกษาของ Mosalanejad et al. (2014) พบว่าความหวังจะช่วยให้ผู้มีบุตรยากสามารถเผชิญปัญหา ยอมรับและปรับตัวกับกระบวนการการรักษาได้ ขณะที่

Samani et al. (2017) พบว่า ความหวังมีความสำคัญในการลดอาการทางจิตใจ ซึ่งจะช่วยเร่งการฟื้นตัวและการปรับตัวทางจิตใจในผู้ที่มีปัญหาภาวะมีบุตรยากที่อยู่ในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ ส่วน Güneri et al. (2019) พบผลที่สอดคล้องกันว่าการมีความหวังจะนำไปสู่ความรู้สึกและความคาดหวังในเชิงบวกในสตรีที่มีบุตรยาก อีกทั้ง Shadbad and Vafa (2017) ยังพบว่าความหวังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะทางจิตในสตรีที่มีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น จึงสรุปว่าความหวังน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การบำบัดโรคหลอดเลือดหัวใจประสบความสำเร็จ

นอกจากความหวังแล้วการกำกับตนเอง (Self-regulation) ก็เชื่อได้ว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยาก การศึกษาของ Li et al. (2019) พบว่าการกำกับตนเองของผู้มีบุตรยากจะส่งผลต่อการรับรู้สติและการรับรู้สติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้มีบุตรยาก ผู้มีบุตรยากที่มีการรับรู้สติที่ดีจะมีความสามารถในการควบคุมและกำกับตนเองให้สามารถเผชิญปัญหาได้มากขึ้นเมื่อเผชิญปัญหาได้มากขึ้นก็จะส่งผลดีต่อกระบวนการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าความไว้วางใจ ต่อผู้ให้การรักษา (Trust in the treatment provider) ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ โดยความไว้วางใจเป็นตัวทำนายที่ดีถึงการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความไว้วางใจต่อแพทย์สูงจะให้ความร่วมมือในการรักษาและการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (รัชนิดา ศิริธร, 2549; Thom et al., 1999) อีกทั้งจากการศึกษาของ Klitzman (2018) ที่ทำการศึกษาศัมพันธ์ของผู้มีบุตรยากที่เข้ารับการรักษากับผู้ให้บริการที่ดูแลรักษาผู้มีบุตรยากและอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างทั้งสองฝ่าย พบว่าผู้ป่วยมองว่าปฏิสัมพันธ์ของแพทย์มีหลากหลายตั้งแต่ดีไปจนถึงไม่ดี หากทั้งสองฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอผู้ป่วยอาจเต็มใจที่จะเข้าใจในอุปสรรคของการรักษาของตนเองและลดความเครียดของการรักษาได้

นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital Relationship) ก็น่าจะเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสคือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การปรับตัวเข้าหาซึ่งกันและกัน การพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน (Spanier, 1976) โดยการศึกษาของ Matsubayashi et al. (2004) พบว่าหญิงมีบุตรยากที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสามีจะลดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษาของ จริญญา ดิจะโปะ (2560) พบว่าสตรีมีบุตรยากที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดีสามารถดำรงบทบาทภรรยาและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต การมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่มีภาวะเครียดและวิตกกังวลจะส่งผลดีต่อความสำเร็จของการรักษาได้

จากข้อสนับสนุนทางวิชาการดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของความหวัง การกำกับตนเอง ความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษาและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสว่ามีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยากที่รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วหรือไม่ อย่างไร โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการพัฒนากระบวนการรักษาและกระบวนการให้

คำปรึกษาแก่คู่สมรสผู้มีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว เพื่อเพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในคู่สมรสที่มีบุตรยากต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

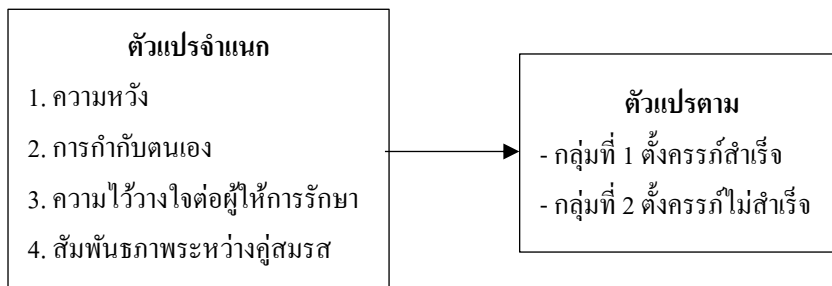
เพื่อวิเคราะห์จำแนกปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก จังหวัดเชียงใหม่

สมมุติฐานงานวิจัย

มีปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว อย่างน้อย 1 ปัจจัย สามารถจำแนกผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ

กรอบแนวคิดงานวิจัย

ตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ ความหวัง การกำกับตนเอง ความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์สำเร็จและการตั้งครรภ์ไม่สำเร็จของผู้มีบุตรยากโดยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว สรุปเป็นกรอบความคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยากที่รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก จังหวัดเชียงใหม่ระหว่างเดือน กรกฎาคม- พฤศจิกายน พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ คู่สมรสฝ่ายหญิงที่มีภาวะมีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาในศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1000 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้การคำนวณจากสองวิธีประกอบกัน ลำดับแรกผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณของ (Yamane, 1967 อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538) ที่ประชากร 1,000 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่ง

พบว่าจะต้องมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยประมาณ 286 คน และเมื่อพิจารณาเพิ่มเติมการพิสูจน์สมมุติฐานงานวิจัยจะต้องได้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนได้ตั้งแต่เริ่มต้น ผู้วิจัยจึงคำนวณเพิ่มเติมโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 (Faul et al, 2007) โดยกำหนดให้เป็นการทดสอบแบบสองทางสำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระแก่กัน กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) เท่ากับ 0.5 ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .99 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 88 คน รวมสองกลุ่มเป็น 176 คน จากผลการคำนวณทั้งสองวิธี เพื่อป้องกันการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน และหรือสิ้นสุดการรักษาก่อนถึงกระบวนการย้ายตัวอ่อนผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 12 จาก 286 คน ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ 320 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสอบถามความสมัครใจกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครวิจัย (Inclusion criteria) คือ หญิงมีบุตรยากที่เข้ารักษาด้วยการทำเด็กหลอดแก้วในศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากจังหวัดเชียงใหม่ เดือน กรกฎาคม- พฤศจิกายน 2565 สามารถ ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย และได้รับการยินยอมจากคู่สมรสแล้ว และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจนส่งผลกระทบต่อ การนำไปวิเคราะห์ข้อมูล หรือเป็นผู้ที่สิ้นสุดการรับการรักษา/ยุติการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วก่อนถึงกระบวนการย้ายตัวอ่อน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเคารพในสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของงานวิจัย COA No.097/64 CMUREC No.64/182 ซึ่งในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความตระหนักในสิทธิ สวัสดิภาพและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเขียนชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลและข้อมูลที่ ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ขอความสมัครใจและความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบประเมินด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว โดยแบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนปีที่มิภาวะมีบุตรยาก จำนวนรอบของการรักษา ประวัติการรักษาทางจิตเวช

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความหวัง (Hope) เป็นรายการประเมินสำหรับให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีบุตรยากประเมินว่ามีความเชื่อ ความหวัง ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดันให้มีเป้าหมายในการรักษา รู้สึกอยากเข้ารับการ รักษาต่อเนื่องเพื่อ ไปให้ถึงความสำเร็จในการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Herth (1992) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

ตั้งแต่ .42 - .76 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha ecoefficiency [α]) เท่ากับ .91 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (ระดับ 6) จนถึง ไม่จริงเลย (ระดับ 1) จำนวน 16 ข้อ คะแนนรวม 16-96 คะแนน ผู้มีบุตรยากที่ได้คะแนนสูง หมายถึงมีความหวังต่อผลสำเร็จในการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นรายการประเมินสำหรับให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีบุตรยากประเมินว่ามีความสามารถในการควบคุมจัดการตนเองให้เรียนรู้และปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาอย่างอดทนและมีสติตลอดกระบวนการเพื่อไปให้ถึงความสำเร็จในการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ สุพิชชา วงศ์จันทร์ (2557) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .41- .82 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha ecoefficiency [α]) เท่ากับ .90 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (ระดับ 6) จนถึง ไม่จริงเลย (ระดับ 1) จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวม 12-72 คะแนน ผู้มีบุตรยากที่ได้คะแนนสูง หมายถึง มีการกำกับตนเองมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา (Trust) เป็นรายการประเมินสำหรับให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีบุตรยากประเมิน ความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้ให้การรักษา การให้ความไว้วางใจ ความเชื่อถือและยอมรับความช่วยเหลือจากผู้ให้การรักษาเพื่อไปให้ถึงความสำเร็จในการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นเป้าหมายของทั้งสองฝ่ายได้สำเร็จ แบบสอบถามสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ สุพิชชา วงศ์จันทร์ (2557) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .49 - .88 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha ecoefficiency [α]) เท่ากับ .92 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (ระดับ 6) จนถึง ไม่จริงเลย (ระดับ 1) จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวม 12-72 คะแนน มีบุตรยากที่ได้คะแนนสูง หมายถึง มีความไว้วางใจต่อผู้ให้รักษามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

ส่วนที่ 5 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Marital Relationship) เป็นรายการประเมินสำหรับให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีบุตรยากประเมินการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือความขัดแย้งต่าง ๆ ด้วยกัน การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันตลอดกระบวนการรักษา เพื่อไปให้ถึงความสำเร็จในการตั้งครรภ์ แบบสอบถามสร้างขึ้นเองตามแนวคิดจากแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale ของ Spanier (1983) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ตั้งแต่ .43 - .87 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha ecoefficiency [α]) เท่ากับ .94 เป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด (ระดับ 6) จนถึง ไม่จริงเลย (ระดับ 1) จำนวน 17 ข้อ คะแนนรวม 17-102 คะแนน มีบุตรยากที่ได้คะแนนสูง หมายถึงมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามผลการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามสำหรับกรอกผลการตั้งครรภ์ของกลุ่มสมรสที่เข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งได้รับความยินยอมเรียบร้อยแล้ว ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบที่ให้ตัวแทนศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากเป็นผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ชุด ได้แก่ แบบประเมินความหวัง แบบประเมินการกำกับตนเอง แบบประเมินความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยข้อคำถามที่นำมาใช้ มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence [IOC]) อยู่ระหว่าง .67-1.0 หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมิน ทั้ง 4 ชุด ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้มีบุตรยากที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงในงานวิจัยจำนวน 30 คน เพื่อดูความเชื่อมั่นและนำมาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item discrimination) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวม (Item-total correlation) และพิจารณาตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำออกโดยใช้ข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนก 0.4 ขึ้นไป จากนั้นนำข้อคำถามที่เลือกใช้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient[α]) โดยให้ค่ามากกว่า .8 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการจากภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อนำส่งไปยังผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจหน้าที่ของศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก ที่ใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูลเพื่ออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจหน้าที่ของศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากเรียบร้อยแล้ว ได้ทำการนัดหมายประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องของศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย หลังจากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนครบตามจำนวนและทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean [M]) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation [SD])
2. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์จำแนกปัจจัย (Discriminant analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise method) ซึ่งจะเลือกตัวแปรทีละตัวมาเข้าสมการ โดยหาตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนก มาเข้าสมการเป็นตัวแรก จากนั้นก็จะหาตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองมาเข้าสมการเพื่อปรับปรุงแก้ไขทำให้สมการ

จำแนกประเภทดีขึ้นเพื่อหาสมการจำแนกประเภทที่ดีที่สุดโดยสถิติที่ใช้ในการตัดสินความสำคัญของสมการวิเคราะห์จำแนก คือ ค่าวิลค์ แลมบ์ดา (Wilks' lambda)

ผลการวิจัย

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรทางจิตวิทยา ได้แก่ ตัวแปรความหวัง การกำกับตนเอง ความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่แบ่งกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จมีคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรสูงกว่าผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระในกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ

ตัวแปรอิสระ	กลุ่มที่	จำนวน	M	SD	Wilk's lambda	f	df ₁	df ₂	Sig.
ความหวัง (X1)	ตั้งครรภ์สำเร็จ	152	5.715	.385	.960	13.198	1	317	.000
	ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ	168	5.536	.484					
การกำกับตนเอง (X2)	ตั้งครรภ์สำเร็จ	152	5.795	.344	.975	8.193	1	317	.004
	ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ	168	5.666	.446					
ความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา (X3)	ตั้งครรภ์สำเร็จ	152	5.757	.356	.951	16.412	1	317	.000
	ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ	168	5.564	.480					
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (X4)	ตั้งครรภ์สำเร็จ	152	5.761	.396	.949	17.053	1	317	.000
	ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ	168	5.538	.545					

หมายเหตุ. $n = 320$, $p < .05$

2. ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของสมการจำแนกประเภทแสดงว่าสมการจำแนกประเภทของกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จสามารถจำแนกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติและการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของสมการจำแนกประเภทกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ

function	eigenvalue	% of variance	Canonical correlation	Wilk's lambda	Chi-square	df.	p-value (Sig)
1	0.054	100.0	.226	.949	16.584	1	.000

หมายเหตุ. $n = 320$, $p < .05$

3. ผลการวิเคราะห์เพื่อสร้างสมการจำแนกกลุ่มผู้มีบุรุษยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (X4) มีอิทธิพลในการจำแนกกลุ่มผู้มีบุรุษยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จออกจากกันได้ ซึ่งได้สมการจำแนกคือ $Y' = -11.755 + 2.082X_4$ และ $Z'_Y = 1.0Z_{X_4}$ และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของสมการจำแนกกลุ่ม (Group centroids) พบว่าระหว่างกลุ่มผู้มีบุรุษยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จมีค่าเฉลี่ยต่างกันมาก แสดงว่าสมการสามารถจำแนกกลุ่มได้ดี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่จำแนกกลุ่มผู้มีบุรุษยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนก ใน	
	รูปคะแนนดิบ (b)	รูปคะแนนมาตรฐาน (β)
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (X4)	2.082	1.000
ค่าคงที่ (Constant)	-11.755	
ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม (Group Centriod)		
ตั้งครรภ์สำเร็จ	.242	ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ
		-0.221

หมายเหตุ. $n = 320$, $p < .05$

และเมื่อนำตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไปทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่ม พบว่าตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มได้ โดยประสิทธิภาพของสมการจำแนกกลุ่มในการนำมาทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้มีบุรุษยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จจำนวนทั้งหมด 152 คน ทำนายได้ถูกต้อง 127 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 และกลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จจำนวนทั้งหมด 168 คน ทำนายได้ถูกต้อง 61 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 เมื่อคิดรวมกันทั้งหมด (320 คน) พบว่าสามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง (188 คน) ร้อยละ 58.8. ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประสิทธิภาพของสมการในการจำแนกกลุ่มผู้มีบุรุษยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ

กลุ่มจริง	จำนวน (คน)	กลุ่มที่ทำนาย	
		ตั้งครรภ์สำเร็จ	ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ตั้งครรภ์สำเร็จ	152	127 (83.6)	25 (16.4)
ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ	168	107 (63.7)	61 (36.3)

ร้อยละของการทำนายได้ถูกต้องจากสมการ เท่ากับ 58.8

หมายเหตุ. $n = 320$ คน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยากที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับตัวแปรความหวัง การกำกับตนเอง และความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา พบว่าไม่สามารถร่วมกันจำแนกกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสามารถจำแนกกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น สะท้อนให้เห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยให้ผู้มีบุตรยากที่รับการรักษาโดยการทำเด็กหลอดแก้วประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์มากกว่าตัวแปรตัวอื่น ๆ ที่ศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการได้มีผลสอดคล้องกับหลักความเป็นจริง กล่าวคือ เมื่อสามีและภรรยาที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันจะเกิดการช่วยเหลือให้การสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเมื่อภรรยาได้รับการสนับสนุนจากสามีอย่างเต็มที่ก็จะยอมมีกำลังใจที่ดีและส่งผลดีต่อความสำเร็จของการรักษา ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Matsubayashi et al. (2004) ที่พบว่าหญิงมีบุตรยากที่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสามีจะลดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ อีกทั้งจากการศึกษาของ Crawford (1987 อ้างถึงใน กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2538) ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของคู่สมรส ว่าเป็นไปตามหลักทฤษฎีการชดเชยความเครียด (Buffering hypothesis) การมีสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรสจะทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้นและทำให้ภาวะวิกฤตนี้ลดความรุนแรงลง นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรสจะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม และการมีสัมพันธภาพที่ดีของคู่สมรสส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ โดยจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดความรู้สึกได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและได้รับการยอมรับ ซึ่งในกระบวนการรักษาด้วยการทำเด็กหลอดแก้วขั้นตอนที่สำคัญมากคือการฉีดกระตุ้นไข่ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ภรรยาต้องรับฮอร์โมน โดยการฉีดเข้าร่างกาย ๑-๒ วันทำให้ต้องเจ็บตัวเมื่อได้รับการสนับสนุนจากสามีอย่างเต็มที่ก็จะทำให้มีกำลังใจและผ่อนคลายรู้สึกได้ว่าไม่ได้สู้คนเดียวและอีกขั้นตอนที่สำคัญคือขั้นตอนการย้ายตัวอ่อนเข้าสู่โพรงมดลูกโดยขั้นตอนนี้จะเริ่มจากการเตรียมเยื่อโพรงมดลูกให้พร้อมสำหรับการฝังตัวของตัวอ่อนซึ่งภรรยาต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจหากได้รับการดูแลสนับสนุนช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดภรรยาจะมีความมั่นใจที่ดีส่งผลดีต่อร่างกาย ดังนั้นเมื่อผู้มีบุตรยากมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างภรรยาและสามีก็จะส่งผลให้อัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์จากการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วสูงขึ้นด้วย

สำหรับตัวแปรความหวัง การกำกับตนเอง และ ความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา แม้ว่าจากผลการวิจัยจะไม่พบว่าสามารถร่วมกันจำแนกกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จได้อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จมีค่าเฉลี่ยของทุกตัวแปรสูงกว่าผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่าการที่ผู้มีบุตรยากมีความหวังการกำกับตนเอง และความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษาอาจจะยังคงมีความสำคัญต่อกระบวนการรักษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Mosalanejad et al. (2014) ที่พบว่าความหวังจะช่วยให้ผู้มีบุตรยากสามารถเผชิญปัญหา ยอมรับและปรับตัวกับกระบวนการการรักษาได้ Samani et al. (2017) พบว่าความหวังมีความสำคัญในการลดอาการทางจิตใจซึ่งจะช่วยเร่งการฟื้นตัวและการปรับตัวทางจิตใจในผู้ที่มีปัญหาภาวะมีบุตรยากที่อยู่ในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ได้ ด้านการกำกับตนเอง (Self-regulation) สอดคล้องกับการศึกษาของ Li et al. (2019) ที่พบว่าการกำกับตนเองของผู้มีบุตรยากจะส่งผลต่อการรับรู้สติได้ดีและส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมและกำกับตนเองให้สามารถเผชิญปัญหาได้มากขึ้น ด้านความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา (Trust) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thom et al. (1999) ที่พบว่าความไว้วางใจเป็นตัวทำนายที่ดีถึงการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความไว้วางใจต่อแพทย์สูงจะให้ความร่วมมือในการรักษาและการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้มีบุตรยากมีความหวังในการรักษา การเสริมสร้างความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา และส่งเสริมให้ผู้มีบุตรยากมีการกำกับตนเองได้ดี ก็ย่อมจะส่งผลดีต่อผลการรักษาและเพิ่มความสำเร็จในการตั้งครรภ์จากการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วให้สูงขึ้นได้ด้วย

สรุปผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่ามีตัวแปรหนึ่งตัวแปรที่สามารถจำแนกผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จได้ คือสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อีกทั้งตัวแปรจำแนกที่ศึกษาในกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและตั้งครรภ์ไม่สำเร็จมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัวแปร โดยพบว่ากลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จมีค่าเฉลี่ยของทุกตัวแปรสูงกว่าผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่จำแนกกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จและกลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จคือสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ดังนั้นควรนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการรักษาผู้มีบุตรยากโดยแยกเป็นรายด้านดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการรักษาผู้มีบุตรยาก ในกระบวนการรักษาผู้มีบุตรยาก ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาควรสอดแทรกแนวทางปฏิบัติเช่นการจัดให้มีกิจกรรมหรือโปรแกรมทางจิตวิทยาที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสตลอดกระบวนการรักษา เช่น ในกระบวนการให้คำปรึกษาของพยาบาล จัดกิจกรรมให้สามีได้ทบทวนกระบวนการรักษาแต่ละขั้นตอนให้ภรรยาฟัง โดยมี

พยาบาลคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด หรือ ในขั้นตอนของการติดยากระตุ้นไข่ม้วนแนะนำให้ปฏิบัติตามให้สามีอยู่ให้กำลังใจภรรยาใกล้ชิดได้หรือให้คำแนะนำสามีในการช่วยเหลือภรรยาในระหว่างกระตุ้นไข่ม้วนอย่างไรเพื่อช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาต่อไป

2.ด้านการศึกษาพยาบาล กระบวนการพยาบาลผู้มีบุตรยาก พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดคู่สมรสที่มีบุตรยากมากที่สุด เป็นผู้ที่สร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธาและความมั่นใจให้แก่ผู้มีบุตรยากในระหว่างรับการรักษา จึงควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีความเข้าใจในกระบวนการทางจิตวิทยา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับตัวแปรทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยาก เพื่อจะได้พัฒนากระบวนการรักษาให้มีความครอบคลุมและเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาต่อไป

3.ด้านการวิจัย จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรความหวัง การกำกับตนเอง และความไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษาที่พบว่าในกลุ่มผู้มีบุตรยากที่ตั้งครรภ์สำเร็จมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรเหล่านี้ยังคงมีความสำคัญ ผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น แพทย์ พยาบาลและผู้ให้การรักษา ควรให้ความสำคัญและทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

4.ข้อจำกัดงานวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้ทำการศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยาที่ตัวแปรและพบว่ามีเพียงหนึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการตั้งครรภ์ของผู้มีบุตรยาก ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไปผู้ทำการวิจัยควรคัดสรรตัวแปรที่ไม่ครอบคลุมทั้งหมด อาทิเช่น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัวของกลุ่มสมรส ลักษณะส่วนบุคคลของสตรีที่มีบุตรยาก อาทิเช่น การมองโลกในแง่บวกหรือลบ ลักษณะนิสัยใจคอ บุคคลที่อยู่รอบ ๆ คู่สมรส เช่น เพื่อน ความคาดหวังจากญาติของทั้งสองฝ่าย หรืออื่น ๆ เพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขอขอบคุณผู้อำนวยการและบุคลากรในศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก จังหวัดเชียงใหม่ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรุณาภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวของสตรีหมดประจำเดือน. (วิทยานิพนธ์ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล
กำธร พฤกษานานนท์. (2561). เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (พิมพ์ครั้งที่1). ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย. (2559). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 โคมน์น้ำครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน. https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/State%20of%20Thailand%20Population%20report%202015-Thai%20Family_th.pdf
- จรัญญา คีจะโปะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด การดำรงบทบาทภรรยา สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับคุณภาพชีวิตของสตรีที่มีบุตรยาก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 67-79
- จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล. (2555). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวในการดูแลคู่สมรสที่มีบุตรยาก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 6-15.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- รัชนิดา ศิริธร. (2549). *การพัฒนาและทดสอบความตรงของแบบวัดที่ใช้ประเมินความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อเภสัชกรชุมชน*. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์). <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/2756>
- ศุจินตรา ชูเจริญพิพัฒน์. (2563). การศึกษาการกระจายตัวของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. *เอกสารเผยแพร่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์*, สืบค้นจาก https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=1594
- สุพิชชา วงศ์จันทร์. (2557). *อิทธิพลทางจิตสังคมและการกำกับตนเองที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ). <http://bsris.swu.ac.th/thesis/52199120034RB9022549f.pdf>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A Flexible statistical power analysis program for social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Güneri, S. E., Kavlak, O., & Göker, E. N. T. (2019). Hope and Hopelessness in Infertile Women: Phenomenological Study. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatri Guncel Yaklasimlar*, 11(1), 24-36. <https://doi.org/10.18863/pgy.530714>
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of advanced nursing*, 17(10), 1251-1259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>

- Klitzman, R. (2018). Impediments to communication and relationships between infertility care providers and patients. *BMC women's health*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0572-6>
- Li, J., Luo, H., & Long, L. (2019). Mindfulness and fertility quality of life in Chinese women with infertility: assessing the mediating roles of acceptance, autonomy and self-regulation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(5), 455-467.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1577958>
- Matsubayashi, H., Hosaka, T., Izumi, S. I., Suzuki, T., Kondo, A., & Makino, T. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General hospital psychiatry*, 26(5), 398-404.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2004.05.002>
- Mosalanejad, L., Abdolahifard, K., & Jahromi, M. G. (2014). Therapeutic vaccines: hope therapy and its effects on psychiatric symptoms among infertile women. *Global journal of health science*, 6(1), 192-200. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n1p192>
- Samani, R. O., Vesali, S., Navid, B., Vakiliniya, B., & Mohammadi, M. (2017). Evaluation on hope and psychological symptoms in infertile couples undergoing assisted reproduction treatment. *International journal of fertility & sterility*, 11(2), 123-129.
<https://doi.org/10.26226/morressier.573c1513d462b80296c97fa3>
- Shadbad, N. R., & Vafa, M. A. (2017). Anticipating the amount of hope for infertile women undergoing IVF treatment based on psychological well-being and spiritual health. *International Journal of Scientific Study*. 5(4), 286-292.
- Spanier, G. B., & Thompson, L. (1982). A confirmatory analysis of the dyadic adjustment scale. *Journal of Marriage and the Family*, 44(3), 731-738. <https://doi.org/10.2307/351593>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Thom, D. H., Ribisl, K. M., Stewart, A. L., Luke, D. A., & The Stanford Trust Study Physicians. (1999). Further validation and reliability testing of the Trust in Physician Scale. *Medical care*, 37(5), 510-517. <https://doi.org/10.1097/00005650-199905000-00010>
- Tomlinson, M. J., Amisshah-Arthur, J. B., Thompson, K. A., Kasraie, J. L., & Bentick, B. (1996). Infertility: prognostic indicators for intrauterine insemination (IUI): statistical model for IUI success. *Human Reproduction*, 11(9), 1892-1896.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a019513>

Visser, A. Ph., Haan, G., & Wouters, I. (1994). Psychosocial aspects of in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 15(1), 35-43.
<https://doi.org/10.3109/01674829409025627>