

# Predictive Factors of Fertility Quality of Life among Infertile Women\*

Sasipa Hemprapha, RN, MNS<sup>1</sup>, Ameporn Ratinthorn, RN, PhD<sup>1</sup>, Nanthana Thananowan, RN, PhD<sup>1</sup>, Sasitara Numpa, RN, PhD<sup>1</sup>, Pitak Laokirkkiat, MD<sup>2</sup>

## Abstract

**Purpose:** To study the level of fertility quality of life and predictive power of education level, family income, duration of infertility, resilience, infertility-related stress, and social support on fertility quality of life among women with infertility.

**Design:** Predictive correlational study design.

**Methods:** The sample consisted of 123 women with primary infertility attending the infertile clinic at Siriraj Hospital. The data were collected via the Fertility Quality of Life Questionnaire, Resilience Scale 10, Infertility-related Stress Questionnaire, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression.

**Main findings:** The findings revealed that education level, family income, duration of infertility, resilience, infertility-related stress, and social support together accounted for 62.5% of the variance explained in the fertility quality of life among infertile women ( $R^2 = .63$ ,  $F = 32.21$ ,  $p < .001$ ). Nevertheless, the significant predictors included infertility-related stress ( $\beta = -.55$ ,  $p < .001$ ), resilience ( $\beta = .26$ ,  $p < .001$ ), social support ( $\beta = .19$ ,  $p < .001$ ), and education level ( $\beta = .15$ ,  $p = .015$ ).

**Conclusion and recommendations:** Infertility-related stress, resilience, social support, and education level affected fertility quality of life among infertile women. Therefore, nurses at an infertility clinic should screen the following predictive factors including infertility-related stress, resilience, social support, and level of education for planning the promotion of the fertility quality of life among infertile women.

**Keywords:** fertility quality of life, infertile women, infertility-related stress, resilience, social support

Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(2):173-184.

*Corresponding Author: Associate Professor Ameporn Ratinthorn, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: ameporn.rat@mahidol.ac.th*

*\* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University; and this research is partially supported by the Faculty of Graduate Studies and Graduate Studies of Mahidol University Alumni Association*

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 1 March 2025 / Revised: 4 May 2025 / Accepted: 8 May 2025

# ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก\*

ศศิกา เหมประภา, พย.ม.<sup>1</sup> เอมพร รตินธร, ปร.ด.<sup>1</sup> นันทนา ธนาโนวรรณ, ปร.ด.<sup>1</sup> ศศิธรา น่วมภา, ปร.ด.<sup>1</sup> พิทักษ์ เล่าห์เกริกเกียรติ, วว.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์และความสามารถในการทำนายของ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีบุตรยากแบบปฐมภูมิ ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ หน่วยผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 123 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ แบบวัดความแข็งแกร่ง ความยืดหยุ่นของชีวิต 10 แบบสอบถามความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก และแบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

**ผลการวิจัย:** พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยากได้ ร้อยละ 62.5 ( $R^2 = .63$ ,  $F = 32.21$ ,  $p < .001$ ) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ( $\beta = -.55$ ,  $p < .001$ ) ความยืดหยุ่นของชีวิต ( $\beta = .26$ ,  $p < .001$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .19$ ,  $p < .001$ ) และระดับการศึกษา ( $\beta = .15$ ,  $p = .015$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก ดังนั้นพยาบาลประจำหน่วยผู้มีบุตรยาก ควรคัดกรองปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ ได้แก่ ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา เพื่อวางแผนในการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ สตรีที่มีบุตรยาก ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่น การสนับสนุนทางสังคม

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2568;43(2):173-184.

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์เอมพร รตินธร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: ameporn.rat@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยบางส่วนจาก บัณฑิตวิทยาลัย และสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 1 มีนาคม 2568 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 4 พฤษภาคม 2568 / วันที่ตอบรับบทความ: 8 พฤษภาคม 2568

## ความสำคัญของปัญหา

ภาวะมีบุตรยาก เป็นภาวะที่สตรีไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ หลังจากที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มีการคุมกำเนิด ในระยะเวลา 1 ปี หรือ 6 เดือน ในกรณีที่สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี<sup>1</sup> สาเหตุของภาวะมีบุตรยากเกิดจากฝ่ายชาย สาเหตุจากฝ่ายชายและหญิงร่วมกัน รวมถึงไม่ทราบสาเหตุ และที่พบบ่อยที่สุด คือ สาเหตุจากฝ่ายหญิง ร้อยละ 40-55 ของคู่สมรสที่มีบุตรยากทั้งหมด<sup>1</sup> ในประเทศไทยจำนวนผู้มีบุตรยากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นครั้งแรกในสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศเพิ่มขึ้น 6,737 ราย ในระยะเวลา 3 ปี<sup>2</sup> ซึ่งรวมทั้งกลุ่มที่มีบุตรยากแบบปฐมภูมิ คือ คู่สมรสที่มีบุตรยากและไม่เคยมีบุตร และแบบทุติยภูมิ คือ คู่สมรสที่เคยมีบุตรมาก่อน แต่ไม่มีบุตรอีกหลังจากมีเพศสัมพันธ์โดยมีไม่มีการคุมกำเนิด ในระยะเวลา 1 ปี หรือ 6 เดือน ปัญหาที่มีบุตรยากและการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของสตรีที่มีบุตรยาก ก่อให้เกิดความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก<sup>3</sup> และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยากตามมา ทั้งนี้ปัญหาคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรี มีผลต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์จากการรักษาภาวะมีบุตรยาก<sup>4</sup>

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการดำรงชีวิตของตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรมและการให้คุณค่าของชีวิต มีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความตระหนักรู้<sup>5</sup> จากการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีบุตรยากเพื่อเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วกับสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การรับประทานยา การนวดวันตกไข่ พบว่าคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ของสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วอยู่ในระดับต่ำกว่าสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่มีบุตรยาก

และไม่เคยมีบุตรมาก่อน มีคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่มีบุตรยากและเคยมีบุตรมาก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup>

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก ปัจจัยด้านสุขภาพจิตใจ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อธิบายได้ดังนี้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว โดยระดับการศึกษาส่งผลให้บุคคลมีความสามารถที่แตกต่างกัน ในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะพยายามแสวงหาความรู้ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน มีแนวโน้มจะปฏิบัติตามแผนการรักษาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก<sup>8</sup> อีกทั้งในประเทศไทยไม่มีสวัสดิการที่ครอบคลุมค่ารักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ กล่าวคือสตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจำเป็นต้องจัดสรรเงินที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อการดำรงชีวิตที่จำเป็นก่อน จึงจะเหลือเป็นเงินเก็บเพื่อใช้ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก<sup>9</sup> สำหรับปัจจัยด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก ได้แก่ ระยะเวลาที่มีบุตรยาก พบว่าระยะเวลาที่มีบุตรยากที่ยาวนานจะส่งผลให้ผู้มีบุตรยากต้องเผชิญกับปัญหาจากภาวะมีบุตรยากเป็นระยะเวลายาวนานยิ่งขึ้น อีกทั้งยังก่อให้เกิดความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาภาวะมีบุตรยาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในผู้มีบุตรยากลดลง<sup>10</sup>

ปัจจัยด้านสุขภาพจิตใจ ได้แก่ ความเครียดจากภาวะมีบุตรยากและความยืดหยุ่นของชีวิต สำหรับความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของสตรีที่เกิดจากการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลาของการมีบุตรยาก ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกกดดัน วิตกกังวล ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์

ระหว่างคู่สมรสและด้านสังคม<sup>11</sup> ดังนั้นสตรีที่มีระดับความเครียดจากภาวะมีบุตรยากสูงจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดการรับรู้ในเชิงลบต่อการดำรงชีวิต<sup>12</sup> สำหรับความยืดหยุ่นของชีวิตเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่สามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากประสบกับปัญหาที่เข้ามาในชีวิต บุคคลที่มีความยืดหยุ่นของชีวิตจะมีความมั่นใจในการรับมือกับปัญหา มีทักษะในการแก้ปัญหา<sup>13</sup> ดังนั้นสตรีที่มีความยืดหยุ่นของชีวิตสูงจึงมีความอดทนต่อแรงกดดันจากปัญหา มีบุตรยาก และมีทักษะในการเผชิญปัญหา ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิต การเจริญพันธุ์ที่ดี และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนและบุคคลสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกมีกำลังใจ ส่งผลให้สตรีรู้สึกว่าจะสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดจากภาวะมีบุตรยาก ส่งผลด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก<sup>7</sup> จากผลการศึกษาของ Shin และคณะ<sup>14</sup> ในสตรีชาวเกาหลีที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในกลุ่มสตรีที่มีบุตรยากที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการทำเด็กหลอดแก้วหรืออิกซี่ (ICSI หรือ Intracytoplasmic Sperm Injection) มีจำนวนน้อย และการศึกษาถึงอิทธิพลของความยืดหยุ่นของชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก สวนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ และยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งมีบริบทและเงื่อนไขที่แตกต่างจากต่างประเทศ ทำให้ส่งผลต่อปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต

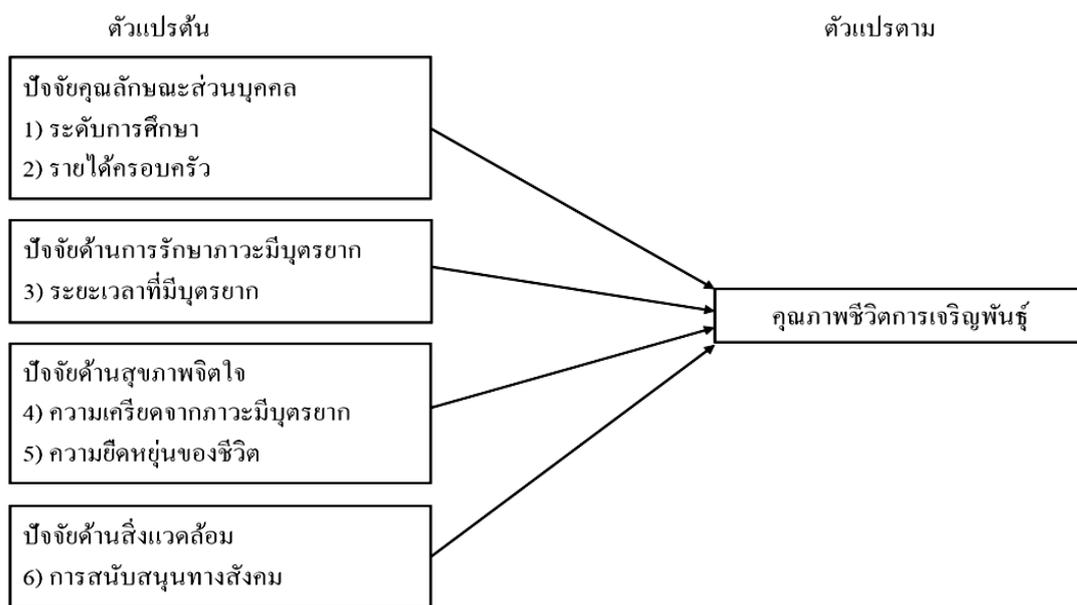
และการสนับสนุนทางสังคม ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำปรึกษาและวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ให้กับสตรีที่มีบุตรยาก ที่ได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อสตรีเผชิญกับปัญหาจากภาวะมีบุตรยากและการรักษาภาวะมีบุตรยาก ซึ่งนับเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก ก่อให้เกิดความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยมีปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว) ปัจจัยด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก (ระยะเวลาที่มีบุตรยาก) ปัจจัยด้านสุขภาพจิตใจ (ความเครียดจากภาวะมีบุตรยากและความยืดหยุ่นของชีวิต) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (การสนับสนุนทางสังคม) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ 1) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากภาวะมีบุตรยากได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีบุตรยาก ( $p < .001$ )<sup>68</sup> 2) รายได้ครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงการรักษาระยะมีบุตรยาก ดังนั้นหากมีรายได้ครอบครัวสูงก็จะสามารถเลือกสถานบริการทางการแพทย์ได้ตามความต้องการ ซึ่งอาจหมายถึงการได้รับการรักษาที่ดีกว่าและได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น รายได้ครอบครัวจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ ( $\beta = 1.23, p < .05$ ) อย่างไรก็ตามการศึกษาบางส่วนกลับพบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก<sup>15</sup> 3) ระยะเวลาที่มีบุตรยาก เป็นช่วงเวลาที่สตรีที่มีบุตรยากและคู่สมรสได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะมีบุตรยาก หากระยะเวลาที่มีบุตรยากยาวนานออกไป จะส่งผลให้สตรีต้องเผชิญกับปัญหาจากภาวะมีบุตรยากยาวนานยิ่งขึ้น

จึงทำให้คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ของสตรีที่มีบุตรยากลดลง ( $\beta = -.13, p = .250$ )<sup>10</sup> 4) ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก เป็นการตอบสนองของสตรีต่อแรงกดดัน เนื่องจากสตรีไม่สามารถแสดงบทบาทตามความคาดหวังของตนเองได้ ส่งผลต่อสุขภาพของสตรีทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม<sup>6</sup> ดังนั้นสตรีที่มีระดับความเครียดจากภาวะมีบุตรยากสูง จะมีความรู้สึกในแง่ลบต่อการดำรงชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ต่ำ<sup>12</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ ( $\beta = -.44, p < .001$ )<sup>10</sup> 5) ความยืดหยุ่นของชีวิต เป็นลักษณะของบุคคลที่สามารถฟื้นตัวจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก เพื่อกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ดังนั้นสตรีที่มีความยืดหยุ่นของชีวิตสูง จึงมีความอดทนต่อแรงกดดันจากภาวะมีบุตรยาก ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ที่ดี เช่น การศึกษาของ Ha และ Ban<sup>16</sup> ที่ศึกษาในสตรีที่มีบุตรยากพบว่า ความยืดหยุ่นของชีวิต

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ ( $\beta = .20, p < .001$ ) 6) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่มีบุตรยากถึงการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่น สตรีที่มีบุตรยากที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม จะมีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญกับปัญหาจากภาวะมีบุตรยากและการรักษาที่ได้รับ ส่งผลให้สตรีมีคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ที่ดี<sup>8</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Shin และคณะ<sup>14</sup> พบว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ที่ต่ำ ( $\beta = .39, p < .001$ ) ดังนั้นระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก และการสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก โดยสามารถสรุปมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก และความสามารถในการทำนายของระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก

**สมมติฐานการวิจัย**

ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study design) ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว) ปัจจัยด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก (ระยะเวลาที่มีบุตรยาก) ปัจจัยด้านสุขภาพจิตใจ (ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (การสนับสนุนทางสังคม) กับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ สตรีที่เข้ารับบริการในหน่วยผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลศิริราช มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์ทำเด็กหลอดแก้วหรืออีกชื่ออย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่มีโรคประจำตัวและไม่ใช้ไขเปรี๊จาดในกระบวนการรักษา รวมถึงมีความสามารถในการอ่านเขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ซึ่งเข้ารับบริการในช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2567 และใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก

สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ Karabulut, Ozkan และ Oguz<sup>7</sup> ซึ่งมีค่า R<sup>2</sup> เท่ากับ .11 และคำนวณด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1 โดยมีตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปรตามหลักเกณฑ์อำนาจการทดสอบขนาดของอิทธิพลเท่ากับ .13 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 113 ทั้งนี้เพื่อทดแทนในกรณีที่มีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 10<sup>17</sup> จึงมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 125 ราย โดยในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 2 คน จึงทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 123 คน

**เครื่องมือการวิจัย** ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะมีบุตรยาก แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ แบบวัดความแข็งแกร่ง ยืดหยุ่นของชีวิต 10 แบบสอบถามความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก และแบบสอบถามความรู้สึกลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม โดยไม่มีการดัดแปลงก่อนนำมาใช้ มีรายละเอียดดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ชื่อเครื่องมือ	จำนวนข้อคำถาม	รูปแบบคำตอบ	การคิดคะแนน	ค่าความเที่ยง	ค่าความเที่ยงในการวิจัยครั้งนี้	การแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย
1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะมีบุตรยาก	7 ข้อ (อายุของสตรี อายุของคู่สมรส รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่มีบุตรยาก สาเหตุของภาวะมีบุตรยาก และการรักษาที่เคยได้รับ)	เติมคำตอบและทำเครื่องหมาย				
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ <sup>18</sup>	36 ข้อ แบ่งเป็น - คุณภาพชีวิตทั่วไป 2 ข้อ คือ ข้อ A (ระดับสุขภาพ) และ B (ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต) - คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพชีวิตหลัก จำนวน 24 ข้อ และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจำนวน 10 ข้อ	มาตรฐานค่า 5 ระดับ	กลับข้อคะแนนที่เป็นคำถามเชิงบวก นำคะแนนทั้งหมด มารวมกัน หลังจากนั้นนำมาคูณด้วย 25 และหารด้วย 6 จะได้คะแนน 0-100 คะแนนสูง หมายถึง มีคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์สูง	.92	.92	
3. แบบวัดความแข็งแกร่ง ยืดหยุ่นของชีวิต 10 <sup>19</sup>	10 ข้อ	มาตรฐานค่า 5 ระดับ	คะแนนรวม 0-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ความแข็งแกร่ง ยืดหยุ่นของชีวิตสูง	.86	.89	การแปลย้อนกลับ โดย นพพร ว่องสิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย และปิยามิ ศสัยนิลโยบาส <sup>20</sup>
4. แบบสอบถามความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก <sup>21</sup>	14 ข้อ แบ่งเป็น ด้านบุคคล 6 ข้อ ด้านคู่สมรส 4 ข้อ และด้านสังคม 4 ข้อ	มาตรฐานค่า 4 ระดับ (ข้อ 1-4) 5 ระดับ (ข้อ 5-14)	คะแนนรวมทั้งหมด 14-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความเครียดสูง	.91	.90	การแปลย้อนกลับ โดย ดารินทร์ ศรีชุม, เอมพร รตินธร และพุดิ ปุงบางกระตี <sup>22</sup>
5. แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม <sup>23</sup>	12 ข้อ แบ่งเป็นด้าน - บุคคลสำคัญอื่น 4 ข้อ - ครอบครัว 4 ข้อ - เพื่อน 4 ข้อ	มาตรฐานค่า 7 ระดับ	คะแนนรวม 12-84 คะแนน หากได้รับคะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้ ว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง	.92	.91	การแปลย้อนกลับ โดย ทินกร วงศ์ปาริณย์ และคณะ <sup>24</sup>

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (COA No. IRB-NS 2023/56.0708)

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอให้พยาบาลประจำหน่วยผู้มีบุตรยากคัดเลือกสตรีที่มีบุตรยากตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และแจ้งให้สตรีที่มีบุตรยากเกี่ยวกับงานวิจัย รวมถึงสอบถามความสมัครใจต่อการที่ผู้วิจัยขอพบ จากนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายรายละเอียดของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากการร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ให้หลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 50 นาที

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

1. สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ
2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต ความเครียดจากภาวะมีบุตรยากและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และพอชท์ไบซีเรียล และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่ศึกษาด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ แบบนำตัวแปรเข้าสมการพร้อมกันในขั้นตอนเดียว

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะมีบุตรยาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน มีอายุอยู่ในช่วง 28-49 ปี อายุเฉลี่ย 38.57 ปี (SD = 4.18) โดยร้อยละ 56.9 มีอายุ 30-39 ปี สำหรับอายุของคู่สมรสอยู่ในช่วง 19-67 ปี อายุเฉลี่ย 40.48 ปี (SD = 6.71) รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 9,000-75,000 บาท ( $\bar{X}$  = 97,097, SD = 86,194.54) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.9 มีรายได้ครอบครัว 75,001-100,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 95.2) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่มีบุตรยากเฉลี่ย 3.40 ปี (SD = 2.73) โดยสาเหตุของภาวะมีบุตรยากเกิดจากเพศหญิงร้อยละ 37.4 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการรักษาที่ด้วยการทำเด็กหลอดแก้ว (In Vitro Fertilization, IVF) มากที่สุดถึงร้อยละ 80.5 รองลงมาได้แก่ การผสมเทียมด้วยวิธีการฉีดน้ำเชื้อเข้าโพรงมดลูก (Intrauterine Insemination, IUI) ร้อยละ 44.7

2. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ความยืดหยุ่นของชีวิต ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความยืดหยุ่นของชีวิตอยู่ในช่วงระหว่าง 11-40 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.61 คะแนน (SD = 5.60) คะแนนความเครียดจากภาวะมีบุตรยากอยู่ในช่วง 14-51 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.30 คะแนน (SD = 8.63) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 18-84 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.07 คะแนน (SD = 12.62) สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์อยู่ในช่วง 41.91-97.06 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.59 คะแนน (SD = 11.43) และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์รายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลักและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเท่ากับ 71.86 (SD = 12.92) และ 70.94 (SD = 12.25) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (N = 123)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด - สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ความยืดหยุ่นของชีวิต	11 - 40	28.61	5.60
2. ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก	14 - 51	24.30	8.63
3. การสนับสนุนทางสังคม	18 - 84	64.07	12.62
4. คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์	41.91 - 97.06	71.59	11.43
- คุณภาพชีวิตหลัก	33.33 - 97.92	71.86	12.92
- คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับการรักษา	40.00 - 100.00	70.94	12.25

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและพอยท์ ไบซีเรียล พบว่า ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยากอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.69, .47, .64,$  และ  $.20, p < .001$  ตามลำดับ) ส่วนรายได้ครอบครัวและระยะเวลาที่มีบุตรยาก ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีบุตรยาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา (N = 123)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ระดับการศึกษา	1						
2. รายได้ครอบครัว	.16	1					
3. ระยะเวลาที่มีบุตรยาก	-.12	-.01	1				
4. ความยืดหยุ่นของชีวิต	.12	.05	.04	1			
5. ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก	.11	-.05	.07	.27**	1		
6. การสนับสนุนทางสังคม	-.07	-.02	-.02	.42**	-.27**	1	
7. คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์	.20*	.05	-.06	.47**	-.69**	.46**	1

\*\*p < .001, \*p < .05

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่มีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต ความเครียดจากภาวะมีบุตรยากและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 62.5 ( $R^2 = .63$ ) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่

ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ( $\beta = -.55, p < .001$ ) ความยืดหยุ่นของชีวิต ( $\beta = .26, p < .001$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .19, p < .001$ ) และระดับการศึกษา ( $\beta = .15, p = .015$ ) ส่วนรายได้ครอบครัวและระยะเวลาที่มีบุตรยากไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ที่นัยสำคัญ .05 ดังที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ (N = 123)

ตัวแปร	B	SE	$\beta$	t	p-value	95%CI
ค่าคงที่	79.96	7.63	-	10.48	< .001	64.85, 95.07
- ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า	7.77	3.14	.15	2.48	.015	-13.10, -1.56
- ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	Ref	-	-	-	-	-
- รายได้ครอบครัว	8.58	.00	.07	1.12	.264	.00, .00
- ระยะเวลาที่มีบุตรยาก	-.21	.24	-.05	-.86	.389	-.69, 0.27
- ความยืดหยุ่นของชีวิต	.52	.13	.26	3.95	< .001	.26, .79
- ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก	-.73	.08	-.55	-9.06	< .001	-.89, -.57
- การสนับสนุนทางสังคม	.17	.06	.19	3.00	.003	.06, .29

R = .79, R<sup>2</sup> = .63, Adjust R<sup>2</sup> = .61, F = 32.21, p < .001

**การอภิปรายผล**

คะแนนคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.62 คะแนน คุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยากอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา<sup>4,6</sup> สามารถอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และมีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับที่สูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทั้งความสามารถและสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรได้เป็นอย่างดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยการปฏิสนธิภายนอกเป็นครั้งแรกและครั้งที่สอง จึงทำให้มีความเครียดจากภาวะมีบุตรยากอยู่ในระดับต่ำ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการรักษาภาวะมีบุตรยากน้อยใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Andrei และคณะ<sup>25</sup> ที่ศึกษาในสตรีที่มีบุตรยาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์เฉลี่ยเท่ากับ 73.4 คะแนน

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ความยืดหยุ่นของชีวิต ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก และการสนับสนุนทางสังคม โดยความเครียด

จากภาวะมีบุตรยากสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์มากที่สุด เนื่องจากความเครียดจากภาวะมีบุตรยากส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ทำให้มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดความรู้สึกในแง่ลบ ส่งผลต่อการรับรู้ของสตรีต่อการดำรงชีวิตในขณะที่เผชิญกับภาวะมีบุตรยาก และการรักษาภาวะมีบุตรยาก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่มีความเครียดจากภาวะมีบุตรยากสูงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ngai และ Loke<sup>26</sup> ที่พบว่า ความเครียดจากภาวะมีบุตรยากมีอิทธิพลทางลบต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความยืดหยุ่นของชีวิต เป็นความสามารถของสตรีในการกลับสู่ภาวะปกติภายหลังเผชิญกับปัญหา มีบุตรยากและการรักษาภาวะมีบุตรยาก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่มีความยืดหยุ่นของชีวิตสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสตรีที่มีความยืดหยุ่นของชีวิตต่ำ<sup>27</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับอิทธิพลของความยืดหยุ่นของชีวิตต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยากของ Ha และ Ban<sup>16</sup> พบว่าความยืดหยุ่นของชีวิตมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก ( $\beta = .20, p < .001$ ) ผลของการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า สตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์

ดีกว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shin และคณะ<sup>14</sup> ในกลุ่มสตรีที่มีบุตรยากพบว่าสตรีที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ที่ดี ( $p < .001$ )

สำหรับปัจจัยรายได้ของครอบครัวและระยะเวลาที่มีบุตรยาก ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maria de<sup>15</sup> ที่พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในสตรีที่มีบุตรยาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้สูงเพียงพอต่อการรักษาภาวะมีบุตรยาก ส่งผลให้รายได้ครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ รวมถึงการศึกษาของ Yousefzade และคณะ<sup>28</sup> ที่ศึกษาในสตรีที่เข้ารับการรักษาภาวะมีบุตรยาก พบว่าระยะเวลาที่มีบุตรยากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่มีบุตรยากเฉลี่ยน้อย และได้รับการรักษาด้วยการปฏิสนธิภายนอกครั้งแรก จึงทำให้ระยะเวลาที่มีบุตรยากไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์

### สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก ความยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### ด้านการพยาบาล

1. ควรมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รวมถึงมีความเครียดสูงและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในระหว่างที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยเปิดโอกาสให้สตรีได้พูดคุย สอบถาม ข้อมูลและระบายความรู้สึก รวมถึงพัฒนาความยืดหยุ่นของชีวิตในสตรีที่มีบุตรยาก

2. ควรให้บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์

#### ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในพื้นที่จังหวัดหรือภูมิภาคอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้มีข้อมูลที่หลากหลายและสามารถนำไปปรับใช้กับสตรีที่มีบุตรยากได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตการเจริญพันธุ์ในสตรีที่มีบุตรยาก โดยการจัดการความเครียดจากภาวะมีบุตรยาก และพัฒนาความยืดหยุ่นของชีวิต รวมถึงให้ครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีที่มีบุตรยากเข้ามามีส่วนร่วม

#### References

- Walker MH, Tobler KJ. Female infertility [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2022 [cite 2025 Feb 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556033>.
- Division of Medical Facilities and Medical Practice, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Annual report on the provision of assisted reproductive technology services 2023. Nonthaburi: Division of Medical Facilities and Medical Practice; 2024 [cited 2025 Feb 3]. Available from: [https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1\\_hss/wp-content/uploads/2024/11/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B3%E0%B8%9B%E0%B8%B5-2566.pdf](https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2024/11/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%B3%E0%B8%9B%E0%B8%B5-2566.pdf). (in Thai).
- Bose S, Roy B, Umesh S. Marital duration, and fertility-related stress as predictors of quality of life: gender differences among primary infertile couples. J Hum Reprod Sci. 2021;14(2):184-90. doi: 10.4103/jhrs.jhrs\_233\_20.
- Wu M-H, Su P-F, Chu W-Y, Huey NG, Lin C-W, Ou H-T, et al. Quality of life and pregnancy outcomes among women undergoing in vitro fertilization treatment: a longitudinal cohort study. J Formos Med Assoc. 2020;119(1 Pt 3):471-9. doi: 10.1016/j.jfma.2019.06.015.

5. [No authors listed]. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569-85. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00009-4.
6. Wdowiak A, Anusiewicz A, Bakalczyk G, Raczkiwicz D, Janczyk P, Makara-Studzińska M. Assessment of quality of life in infertility treated women in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):4275. doi:10.3390/ijerph18084275.
7. Karabulut A, Ozkan, S, Oguz N. Predictors of fertility quality of life (FertiQoL) in infertile women: analysis of confounding factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013;170(1):193-7. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.06.029.
8. Ni Y, Tong C, Huang L, Zhou W, Zhang A. The analysis of fertility quality of life and the influencing factors of patients with repeated implantation failure. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19(1): 32. doi: 10.1186/s12955-021-01666-3.
9. Kiani Z, Simbar M, Hajian S, Zayeri F, Shahidi M, Saei Ghare Naz M, et al. The prevalence of anxiety symptoms in infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Res Pract.* 2020; 6(7):1-10. doi: 10.1186/s40738-020-00076-1.
10. Song D, Li X, Yang M, Wang N, Zhao Y, Diao S, et al. Fertility quality of life (FertiQoL) among Chinese women undergoing frozen embryo transfer. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):177. doi: 10.1186/s12905-021-01325-1.
11. Zurlo MC, Cattaneo Della Volta MF, Vallone F. The association between stressful life events and perceived quality of life among women attending infertility treatments: the moderating role of coping strategies and perceived couple's dyadic adjustment. *BMC Public Health.* 2019; 19(1):1548. doi: 10.1186/s12889-019-7925-4.
12. Swift A, Reis P, Swanson M. Infertility stress, cortisol, coping, and quality of life in U.S. women who undergo infertility treatments. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2021;50(3):275-88. doi: 10.1016/j.jogn.2020.12.004.
13. Li Y, Zhang X, Shi M, Guo S, Wang L. Resilience acts as a moderator in the relationship between infertility-related stress and fertility quality of life among women with infertility: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2019;17(1):38. doi: 10.1186/s12955-019-1099-8.
14. Shin H, Lee J, Kim S-J, Jo M. Associations of symptoms of depression, social support, and quality of life among Korean women who experience infertility. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2021;50(6):e1-12. doi: 10.1016/j.jogn.2021. 06.007.
15. Maria de. Quality of life among men and women diagnosed with infertility in Khyber Pakhtunkhwa. *Clin Pract.* 2023;20(3):1-11.
16. Ha J-Y, Ban S-H. Effect of resilience on infertile couples' quality of life: an actor-partner interdependence model approach. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):295. doi: 10.1186/s12955-020-01550-6.

17. Ghorbani M, Hosseini FS, Yunesian M, Keramat A. Dropout of infertility treatments and related factors among infertile couples. *Reproductive Health*. 2020;17(1):192. doi: 10.1186/s12978-020-01048.
18. Boivin J, Takefman J, Braverman A. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. *Hum Reprod*. 2011;26(8):2084-91. doi: 10.1093/humrep/der171.
19. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113.
20. Vongsirimas N, Thanoi W, Yobas PK. Evaluating psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) among university students in Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;35(3):25-35.
21. Schmidt L, Holstein BE, Christensen U, Boivin J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Hum Reprod*. 2005;20(11):3248-56. doi: 10.1093/humrep/dei193.
22. Srichum D, Ratinthorn A, Pungbangkadee R. Factors influencing infertility related stress among women with infertility. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(3):453-61. (in Thai).
23. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201\_2.
24. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Sirirak T, Arunpongpaisal S, Zimet G. Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression. *Ageing Ment Health*. 2018;22(9):1143-8. doi: 10.1080/13607863.2017.1339778.
25. Andrei F, Salvatori P, Cipriani L, Damiano G, Dirodi M, Trombini E, et al. Self-efficacy, coping strategies and quality of life in women and men requiring assisted reproductive technology treatments for anatomical or non-anatomical infertility. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;264:241-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.07.027.
26. Ngai FW, Loke AY. Relationships between infertility-related stress, family sense of coherence and quality of life of couples with infertility. *Hum Fertil (Camb)*. 2022;25(3):540-7. doi: 10.1080/14647273.2021.1871781.
27. Bhamani SS, Zahid N, Zahid W, Farooq S, Sachwani S, Chapman M, et al. Association of depression and resilience with fertility quality of life among patients presenting to the infertility centre for treatment in Karachi, Pakistan. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1607. doi: 10.1186/s12889-020-09706-1.
28. Yousefzade M, Rezaiee Ahvanuiee M, Dolatshahi B, Mohammad-khani P. Predicting fertility quality of life based on coping strategies, duration and infertility factors. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2017;7(3):17-24.