

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะมีบุตรยากในประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีประมาณร้อยละ 8 และคาดว่าทั่วโลกจะมีพลเมืองที่ประสบปัญหาเรื่องภาวะมีบุตรยากประมาณ 50-80 ล้านคน (หะทัย เทพนิสัย และอุรุษา เทพนิสัย, 2533) สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะมีบุตรยากร้อยละ 10-15 ของคู่สมรส (ธีระพร วุฒยวนิช และประโยชน์ จงอยู่สุข, 2532) จากสถิติของหน่วยงานวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลมหาราชันคร เชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2537 พบว่ามีคู่สมรสที่มีบุตรยากมาขอรับบริการตรวจรักษาภาวะมีบุตรยาก จำนวน 142 175 212 และ 342 คู่ ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าแนวโน้มของคู่สมรสที่มีบุตรยากมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังมีคู่สมรสที่มีบุตรยากไปรับบริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถรวบรวมสถิติได้

ภาวะมีบุตรยากก่อให้เกิดปัญหาหลาย ๆ อย่างตามมา อาทิ ไม่มีทายาทไว้สืบสกุล ไม่มีผู้สืบทอดมรดก ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ ลับสนและปวดร้าวทางจิตใจทั้งสามีและภรรยาเป็นอย่างมาก จนกระทั่งอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในชีวิตสมรสหรือเกิดปัญหาในครอบครัวตามมา เช่น สามีไปมีภรรยาใหม่ การหย่าร้าง เป็นต้น (ธีระพร วุฒยวนิช และประโยชน์ จงอยู่สุข, 2532; หะทัย เทพนิสัย และอุรุษา เทพนิสัย, 2533; Cottle, 1991; Gorrie, McKinney, & Murray, 1994; Pearson, 1992; Phipps, 1993; Shepherd, 1992) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้คู่สมรสที่มีบุตรยากเกิดความเครียดทางจิตใจเป็นอย่างมาก จนสามารถกล่าวได้ว่าภาวะมีบุตรยากเป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของชีวิตที่คู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวเป็นอย่าง

มากเพื่อให้ตนเองสามารถผ่านภาวะวิกฤตินี้ไปได้ (Clapp & Swenson, 1992; Menning, 1980; Pearson, 1992; Wetzel, 1992). ไรท์ ดูชีส์เน ซาบัวร์น บิสซอนเนทท์ บีนอท และกิราร์ด (Wright, Duchesne, Sabourin, Bissonnette, Benoit, & Girard, 1991) พบว่าหญิงที่มีบุตรยากจะมีระดับความเครียดสูงกว่าหญิงทั่วไปและชายที่มีบุตรยากจะมีระดับความเครียดสูงกว่าชายทั่วไปเช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคู่สมรสที่มีบุตรยากด้วยกัน พบว่าคู่สมรสฝ่ายหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่าฝ่ายชาย

ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคล อาจทำให้เกิดโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อและกระดูก ผิวหนัง การขับถ่าย การสืบพันธุ์ และต่อมไร้ท่อ (วีระไชยศรีสุข, 2533) นอกจากนี้ความเครียดก็ยังเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยากด้วยเช่นกัน เนื่องจากกลไกของความเครียดทางอารมณ์มีผลต่อการทำงานของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การที่มีภาวะเครียดนาน ๆ จะส่งผลทำให้สมองส่วนซีรีบรัลคอร์เทกซ์ (cerebral cortex) สังเคราะห์ฮอร์โมนฟอลลิเคิลสติมูเลติง (follicle stimulating hormone, FSH) และลูทีไนซิงฮอร์โมน (lutinizing hormone, LH) จากต่อมพิทูอิทารีลดลง มีผลทำให้การทำงานของรังไข่ผิดปกติ ไม่มีไข่ตก ทำให้สตรีไม่มีประจำเดือนหรือมีประจำเดือนนานผิดปกติ กลไกนี้เหมือนกันทั้ง 2 เพศ ในเพศชายจะมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมลง ไม่มีอารมณ์ทางเพศ และไม่สามารถประกอบกิจทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดการมีบุตรยากหรือเป็นหมันได้ (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2537; พวงเพ็ญ ริมตุลิต, 2533; Wasser, Sewall, & Soules, 1993)

มีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่คู่สมรสที่มีบุตรยาก เริ่มตั้งแต่ได้รับทราบว่าตนเองมีบุตรยาก จนกระทั่งถึงกระบวนการของการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะมีบุตรยาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเกิดมาจากทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความต้องการมีบุตร การรับรู้และแปลเหตุการณ์ที่เกิดจากภาวะมีบุตรยากของตนเอง การตัดสินใจที่จะมารับการตรวจรักษา การเลือกวิธีการรักษา หรือเลือกที่จะอยู่โดยไม่มีบุตร หรือไปขอรับบุตรบุญธรรมมาเลี้ยง และความรู้สึกสูญเสียในสิ่งต่าง ๆ จากการที่ไม่มีบุตร อาทิ การสูญเสียความฝัน ความหวังสำคัญ ๆ ที่ได้วางแผนไว้ ความรู้สึกมีคุณค่าหรือความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะสุขภาพหรือภาพลักษณ์ เอกลักษณ์ทางเพศหรือการยอม

รับจากสังคม การควบคุมตนเองหรือความเชื่อมั่นในตนเอง (Bresnick, 1981; Cottle, 1991; Mahlstedt, 1985; Menning, 1980; Shepherd, 1992) ความรู้สึกสูญเสียเหล่านี้ ก่อให้เกิดความรู้สึกเสียใจ ซ็อก ปฏิเสธ โกรธ รู้สึกผิดหรือตำหนิตนเอง แยกตัวเอง ซึมเศร้า ต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือบางคู่อาจจะยอมรับได้ในที่สุด (Clapp, 1985; Clapp & Swenson, 1992; Mahlstedt, 1985; Menning, 1982; Millard, 1991; Sherrod, 1988; Shepherd, 1992) ซึ่งปฏิกิริยาทางอารมณ์ของคู่สมรสที่มีบุตรยากจะคล้าย ๆ กันทั้ง 2 เพศ (Marshak, 1993; Sherrod, 1995) แต่หลาย ๆ การศึกษาพบว่าคู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิง จะมีความเครียดสูงกว่าฝ่ายชาย (Brenstein, Potts, & Mattox, 1985; McEwan, Costello, & Taylor, 1987; Wright et al., 1991)

ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านคู่สมรส ครอบครัว เศรษฐกิจและการเงิน สังคม วัฒนธรรม และศาสนา ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ (Clapp & Swenson, 1992; Cottle, 1991; Gorrie et al., 1994; Mahlstedt, 1985; Pearson, 1992; Shepherd, 1992) จากการศึกษาของเบลนเนอร์ (Blenner, 1992) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเครียดจากการรักษาภาวะมีบุตรยากของคู่สมรสที่มีบุตรยาก พบว่าปัจจัยที่ทำให้คู่สมรสเกิดความเครียดจากการรักษา ได้แก่ ความเร่งรีบในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่ายที่สูง การรับรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาภาวะมีบุตรยากในทางลบ ความรู้สึกสับสน วิตกกังวล ซึมเศร้าและรู้สึกว่าควบคุมชีวิตตนเองไม่ได้ ความไม่แน่ใจในความสามารถของแพทย์ ความไม่เป็นส่วนตัวของห้องตรวจ การที่ห้องตรวจอยู่ในบริเวณเดียวกับแผนกฝากครรภ์ และคู่สมรสอีกฝ่ายไม่เห็นด้วยกับการรักษา และจากการศึกษาของเพปและไบร์นีย์ (Pepe and Byrne, 1991) พบว่าการรักษาภาวะมีบุตรยากมีผลต่อความพึงพอใจทางเพศและชีวิตสมรสในทางลบ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งที่เข้าไปรบกวนดุลยภาพหรือภาวะสมดุลของบุคคลทำให้คู่สมรสที่มีบุตรยากเกิดความเครียดขึ้น

ลาซารัสและโพลด์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่าเมื่อเกิดความเครียดขึ้น บุคคลจะพยายามเปลี่ยนแปลงความนึกคิดและพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลาเพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น หรือที่เรียกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดนั่นเอง จาโลวีก (Jalowiec) ได้รวบรวมพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจากแนวคิดของลาซารัสมาสร้างเครื่อง

มีวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดขึ้น เรียกว่าแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale) โดยแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม (Jalowiec, 1988) ในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นบุคคลอาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งพฤติกรรมในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อเผชิญความเครียดเหมือนกันในเวลาหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ของบุคคลในขณะนั้น บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้พฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ถ้าคู่สมรสที่มีบุตรยากเกิดความเครียดแล้วไม่สามารถเผชิญกับความเครียดนั้นได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ความเครียดจะมีผลไประงับการทำงานของระบบสืบพันธุ์ ทำให้โอกาสที่จะตั้งครรภ์ลดลงไปอีกหรือทำให้อุบัติการณ์ของการมีบุตรยากเพิ่มขึ้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคู่สมรสที่มีบุตรยาก จึงควรมีส่วนช่วยป้องกันและลดความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้คู่สมรสใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เพื่อจัด บรรเทา ควบคุม และป้องกันความเครียดที่เกิดขึ้นจากภาวะมีบุตรยาก ช่วยให้คู่สมรสสามารถปรับตัวผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตเข้าสู่ภาวะสมดุล สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส การที่จะช่วยลดระดับความเครียด ป้องกัน หรือส่งเสริมให้ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับคู่สมรสแต่ละคู่ นั้น พยาบาลจะต้องทราบถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ที่คู่สมรสแต่ละฝ่ายเผชิญหรือใช้อยู่ ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของคู่สมรสที่มีบุตรยาก รวมทั้งความแตกต่างของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดระหว่างคู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลแก่คู่สมรสที่มีบุตรยากแต่ละคู่หรือแต่ละฝ่ายได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่คู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิงและฝ่ายชายและระดับของความเครียดที่เกิดขึ้น
2. ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของคู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิงและฝ่ายชายและระดับการใช้พฤติกรรม
3. เปรียบเทียบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระหว่างคู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ระหว่างคู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ระหว่างคู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิงและฝ่ายชายมีความแตกต่างกัน
2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดระหว่างคู่สมรสที่มีบุตรยากฝ่ายหญิงและฝ่ายชายมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของคู่สมรสที่มีบุตรยาก ที่มารับบริการในคลินิกผู้มีบุตรยาก ของโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2539 จำนวน 85 คู่

นิยามศัพท์

ความเครียด	หมายถึง	ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของคู่สมรสที่มีบุตรยาก ที่เกิดจากการรับรู้หรือแปลความหมายเหตุการณ์ต่างๆ ในขณะที่มีบุตรยาก ว่าเป็นสิ่งที่เข้ามาคุกคามจิตใจหรือทำอันตรายต่อตนเอง
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด	หมายถึง	ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ที่เข้ามากระทบคู่สมรสทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายภายหลังจากที่มีบุตรยาก และคู่สมรสประเมินว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถวัดได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่คู่สมรสที่มีบุตรยาก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล
ปัจจัยภายในตัวบุคคล	หมายถึง	เหตุการณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจาก ตัวคู่สมรสที่มีบุตรยากเอง
ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	หมายถึง	เหตุการณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจาก คู่สมรสอีกฝ่าย ครอบครัว เศรษฐกิจและการเงิน สังคม วัฒนธรรม และศาสนา และระบบบริการสุขภาพ
พฤติกรรมการเผชิญความเครียด	หมายถึง	พฤติกรรมต่างๆ ที่คู่สมรสที่มีบุตรยากแสดงออกมาทางความคิดหรือการกระทำ เพื่อชจัด บรรเทา หรือควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะมีบุตรยาก สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวิต ซึ่งแบ่ง

พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์
และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม

กลุ่มมารลที่มีบุตรยาก

หมายถึง คู่สามี ภรรยา ที่ไม่ได้คุมกำเนิด หรือหยุดคุมกำเนิด
หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการแท้งหรือการคลอดและมี
มีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 1 ปี
แล้วไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น และมารับบริการที่คลินิก
ผู้มีบุตรยาก ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University