

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิง ที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จุฑารัตน์ ศรีม่วง*
ชุติมา หุ่นเรืองวงษ์**

Srimuang J, Roomruangwong C. Marital satisfaction and associated factors among female patients at Infertility Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2013 Sep – Oct; 57(5): 653 - 65

- Background** : *There are evidences that infertility has major impacts on marital satisfaction, especially among women. However, marital satisfaction among female patients at Infertility Clinic has not been studied.*
- Objective** : *To examine marital satisfaction as well as associated factors among female patients at Infertility Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Materials and Methods** : *Data were collected from 207 female patients at the Infertility Clinic. Self-report included: 1) General background; 2) Fertility information; 3) Dyadic Adjustment Scale (DAS); 4) Beck Depression Inventory-IA (BDI-IA); 5) Attitude toward sex roles; and, 6) Sexual satisfaction. Univariate analysis (e.g. t-Test and Chi-Square) was used to examine associated factors with marital satisfaction and multivariate analysis was used to determine the predictors of marital satisfaction among this group of female patients.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *Most of the subjects (85.4%) had moderate level of marital satisfaction. Univariate analysis revealed 5 factors significantly associated with marital satisfaction: depression, sexual satisfaction, wife's income, duration of menstruation and interval of menstruation. Multivariate analysis revealed 3 factors significantly associated with marital satisfaction: wife's income, duration of menstruation and interval of menstruation.*
- Conclusion** : *Marital satisfaction in this population is comparable with other infertility studies. Knowing the risk factors will help medical personnel in identifying high-risk women and provide appropriate assistance.*
- Keywords** : *Marital satisfaction, female, infertility.*

Reprint request: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. June 20, 2012.

จุฑารัตน์ ศรีม่วง, ชุติมา หุ้มนเรืองวงษ์. ความพึงพอใจในชีวิตสมรสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน
ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร
2556 ก.ย.-ต.ค.;57(5): 653 - 65

- เหตุผลของการทำวิจัย** : มีการศึกษามากมายที่พบว่าภาวะมีบุตรยากมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตสมรสโดยเฉพาะผู้หญิง ซึ่งจะมีปฏิกริยาทางอารมณ์มากกว่าผู้ชาย อย่างไรก็ตามความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิงที่มีบุตรยากในประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษา
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรส ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากจำนวนผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 207 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก 3) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale (DAS) 4) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory-IA (BDI-IA) 5) แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ The attitude toward sex role questionnaire 6) แบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ ใช้ Univariate analysis (ได้แก่ t-Test และ Chi-Square) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้หญิงกลุ่มนี้
- ผลการศึกษา** : พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.4 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสจาก Univariate analysis มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ รายได้ต่อเดือนของภรรยา ระยะเวลาของรอบเดือน และระยะห่างของรอบเดือน เมื่อวิเคราะห์โดยวิธี multivariate analysis มี 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของภรรยา ระยะเวลาของรอบเดือน และระยะห่างของรอบเดือน

สรุป : ความพึงพอใจในชีวิตสมรสในการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ ในผู้หญิงที่มีบุตรยากทั่วไป การทราบปัจจัยเสี่ยงจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ความพึงพอใจในชีวิตสมรส, ผู้หญิง, ภาวะมีบุตรยาก.

30 - 50 ปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดของประชากรไทยเคยมากกว่าหนึ่งล้านคนต่อปี แต่ในปัจจุบันอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเหลือเพียง 7.6 แสนคนต่อปี เช่นเดียวกับอัตราการเจริญพันธุ์รวมจากที่เคยมีมากถึง 6 คน แต่ในปัจจุบันกลับลดลงเหลือเพียงแค่ 1.6 คนเท่านั้น⁽¹⁾ ซึ่งภาวะมีบุตรยากถือเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลทำให้อัตราการเกิดของประชากรไทยลดต่ำลง จากการศึกษาของ Snick และคณะกล่าวถึงภาวะมีบุตรยากซึ่งมีอุบัติการณ์ที่เพิ่มสูงขึ้นมากถึงร้อยละ 10 - 17 ของกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์⁽²⁾

ภาวะมีบุตรยากจึงถือเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของชีวิตคู่ โดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งจะมีปฏิกริยาทางอารมณ์มากกว่าผู้ชาย⁽³⁾ ผู้หญิงที่อยู่ในภาวะมีบุตรยากนั้นมีความเสี่ยงที่จะเป็นภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า มีปัญหาทางด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ มีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าผู้ชายที่อยู่ในภาวะมีบุตรยาก⁽⁵⁾ เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำ⁽⁶⁾ เป็นต้น โดยเฉพาะความพึงพอใจในชีวิตสมรสที่ต่ำจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก และอาจนำไปสู่การหย่าร้างกับคู่สมรส หรือปัญหาทางจิตเวชต่าง ๆ หรือบางรายอาจจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตาย

ที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงที่มีบุตรยาก แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ วางแผนส่งเสริมป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ

ในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเป็นผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาที่คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ ทำแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 207 คน โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 6 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยของภาวะมีบุตรยาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale⁽⁷⁾ แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2538)⁽⁸⁾ จำนวน 28 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดทั้งหมดเท่ากับ 0.91 ความเห็นพ้องต้องกันของคู่สมรสเท่ากับ 0.89 ความพึงพอใจในคู่สมรสเท่ากับ 0.83 ความกลมเกลียวของคู่สมรสเท่ากับ 0.79 การแสดงความรักเท่ากับ 0.44 ความพึงพอใจในชีวิตสมรส หมายถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทั้งในการมีปฏิสัมพันธ์ ความเห็นพ้องต้องกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ความสุข และความคาดหวังในชีวิตสมรส แบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็น 3 ระดับ คะแนนรวม 28-56 คะแนน หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับต่ำ คะแนนรวม 57 - 112 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง คะแนนรวม 113-140 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory – IA⁽⁹⁾ แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์⁽¹⁰⁾ จำนวน 21 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.95 แบ่งคะแนนภาวะซึมเศร้า เป็น 5 ระดับ คะแนนรวม 0 - 9 คะแนน หมายความว่า มีอารมณ์ปกติ คะแนนรวม 10 - 15 คะแนน หมายความว่า มีอารมณ์ซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนนรวม 16 - 19 คะแนน หมายความว่า มีอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง คะแนนรวม 20 - 29 คะแนน หมายความว่า มีอารมณ์ซึมเศร้ามาก คะแนนรวม 30 - 36 คะแนน หมายความว่า มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง หากได้คะแนนโดยรวมตั้งแต่ 17 คะแนน ขึ้นไป ถือว่ามีปัญหาควรได้รับคำแนะนำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจที่อาจจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการและความสำเร็จของการรักษาภาวะมีบุตรยาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ Gender role stress⁽¹¹⁾ แปลเป็นภาษาไทยโดย พัชรินทร์ เรารู้ธรรม⁽¹²⁾ จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70 เจตคติต่อบทบาททางเพศ (Gender role) หมายถึง มุมมองที่มีต่อบทบาทของเพศชายและเพศหญิง แบ่งคะแนนได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ คะแนนรวมต่ำ ($< \bar{X}$) หมายความว่า มีเจตคติต่อบทบาททางเพศแบบดั้งเดิมหรือมีมุมมองต่อบทบาทของเพศชายและเพศหญิงแบบคนหัวสมัยเก่า คะแนนรวมสูง ($> \bar{X}$) หมายความว่า มีเจตคติต่อบทบาททางเพศสมัยใหม่ หรือมีมุมมองต่อบทบาทของเพศชายและเพศหญิงแบบคนหัวสมัยใหม่

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ของจุฬาลักษณ์ อภิรักษ์⁽¹³⁾ จำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยาก 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89 ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แบ่งคะแนนได้เป็น 2 ระดับ คะแนนรวมต่ำ ($<$) หมายความว่า มีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ คะแนนรวมสูง ($>$) หมายความว่า มีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ได้แก่ t-Test และ Chi-Square และใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายของความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะมีบุตรยาก

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 207 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 36.15 ปี รายได้ต่อเดือนของภรรยา 31,828.43 บาท รายได้ต่อเดือนของสามี 50,910.05 บาท แต่งงานและอยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา ร้อยละ 98.1 มีการจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 61.7 มีการจัดพิธีสมรส ร้อยละ 93.7 พักอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 97.1 มีโรคประจำตัวทางด้านร่างกาย ร้อยละ 23.7 มีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวช ร้อยละ 0.5 มีโรคประจำตัวทางด้านเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 1.0 ส่วนใหญ่ยังไม่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 70.6 ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีบุตร ร้อยละ 92.1 เคยแท้งบุตร ร้อยละ 23.8 ส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมบิดามารดาจำนวน 3 ถึง 4 คน ร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสอนเรื่องเพศ ร้อยละ 88.3 มีความ

พยายามที่จะมีบุตรเฉลี่ย 4.10 ปี อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเฉลี่ย 13.68 ปี มีระยะเวลาที่มีรอบเดือนเฉลี่ย 4.40 วัน มีระยะห่างของรอบเดือนเฉลี่ย 29.33 วัน มีความสม่ำเสมอของรอบเดือน ร้อยละ 80.6 มีอาการปวดรอบเดือน ร้อยละ 51.9 จำนวนวันที่มีอาการปวดรอบเดือนเฉลี่ย 1.66 วัน มีการตกขาว ร้อยละ 59.7 เคยการผ่าตัดทางนรีเวช ร้อยละ 41.7 ไม่เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 62.3 ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเฉลี่ย 1.79 ครั้ง มีความเข้าใจว่าเนื้องอกในมดลูกเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 23.7 มีความเข้าใจว่าเยื่อมดลูกเจริญผิดปกติที่เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 31.9 มีความเข้าใจว่าพังผืดในอุ้งเชิงกรานเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 20.5 มีความเข้าใจว่าความผิดปกติของอสุจิเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 40.6 มีความเข้าใจว่าความผิดปกติของปากมดลูกเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 18.4 มีความเข้าใจว่าภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 17.4 มีความเข้าใจว่ามีสาเหตุอื่นๆ เป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 39.1 ยังไม่เคยได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยวิธีการใด ๆ ร้อยละ 45.4 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการผ่าตัด

หลอดแก้ว ร้อยละ 22.7 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ ร้อยละ 21.3 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการใส่ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ ร้อยละ 51.7 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยการผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ร้อยละ 18.4 เคยรักษาภาวะมีบุตรยากโดยวิธีการอื่นๆ ร้อยละ 14.5 ได้แก่ ส่องกล้องผ่านทางช่องคลอด 2 คน ฉีดเชื้อผสมเทียมในโพรงมดลูก 25 คน นับวันตกไข่ 2 คน และตรวจน้ำเชื้ออสุจิของสามี 1 คน ส่วนใหญ่ มีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง/ต่ำ 176 ราย (85.4%) โดยประเมินจากแบบ สอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับอารมณ์ปกติ 159 ราย (76.8%) โดยประเมินจากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory – IA มีเจตคติต่อบทบาททางเพศแบบสมัยใหม่ 115 ราย (55.6%) โดยประเมินจากแบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ The attitude toward sex role questionnaire มีความพึงพอใจทางเพศระดับสูง 110 ราย (53.1%) โดยประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย (N = 207)	Mean ± SD หรือ N (%)
อายุของภรรยา (ปี)	36.15 ± 4.34
รายได้ต่อเดือนของภรรยา (บาท)	31,828.43 ± 25,261.71
รายได้ต่อเดือนของสามี (บาท)	50,910.05 ± 58,590.54
ความพยายามที่จะมีบุตร (ปี)	4.10 ± 3.84
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก(ปี)	13.68 ± 1.45
ระยะเวลาของรอบเดือน (วัน)	4.40 ± 1.40
ระยะห่างของรอบเดือน (วัน)	29.33 ± 3.45
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ครั้ง)	1.79 ± 0.81
คะแนนความพึงพอใจในชีวิตสมรส ^a (N= 206)	97.87 ± 14.86
คะแนนภาวะซึมเศร้า ^b	4.96 ± 4.14

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย (N = 207)	Mean \pm SD หรือ N (%)
คะแนนเจตคติต่อบทบาททางเพศ ^c	34.10 \pm 4.97
คะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ ^d	55.35 \pm 8.05
ยังไม่เคยตั้งครรภ์ (คน) (N = 201)	142 (70.6)
ยังไม่เคยมีบุตร (คน) (N = 202)	186 (92.1)
เคยแท้งบุตร (คน) (N = 206)	49 (23.8)
มีโรคประจำตัวทางด้านร่างกาย (คน)	49 (23.7)
มีความสม่ำเสมอของรอบเดือน (คน)	166 (80.6)
มีอาการปวดรอบเดือน (คน)	107 (51.9)
มีตกขาว (คน) (N = 206)	123 (59.7)
เคยการผ่าตัดทางนรีเวช (คน)	86 (41.7)
ไม่เคยคุมกำเนิด (คน)	129 (62.3)
สาเหตุของภาวะมีบุตรยากตามความเข้าใจของภรรยา (คน)	
จากฝ่ายหญิง	84 (40.6)
จากฝ่ายชาย	27 (13.0)
จากทั้งสองฝ่าย	63 (30.4)
เคยรักษาภาวะมีบุตรยาก (คน)	
การทำเด็กหลอดแก้ว	47(22.7)
การวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ	44 (21.3)
การใช้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ	107 (51.7)
การผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน	38 (18.4)
วิธีการอื่น ๆ	30 (14.5)
ไม่เคยรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยวิธีการใด ๆ (คน)	94 (45.4)

^a ประเมินจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale

^b ประเมินจากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory – IA

^c ประเมินจากแบบสอบถามแบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศสัมพันธ์ The attitude toward sex role questionnaire

^d ประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศ

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของ
ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก**

จากการประเมินจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส The Dyadic Adjustment Scale (DAS) ฉบับภาษาไทย พบความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง 29 ราย (14.1%) ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับ

ปานกลาง/ต่ำ 177 ราย (85.9%) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดย univariate analysis เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูงกับระดับปานกลาง/ต่ำ พบว่าผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูงจะมีรายได้ต่อเดือนสูง (46,094.28 \pm 37,148.50) มีระยะเวลาของ

รอบเดือนสั้น (3.81 ท 0.98) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ (4.96 ± 4.14) มีคะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูง (58.90 ± 8.58) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มี

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง/ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัย (N = 206)	ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง (N = 29) Mean ± SD หรือ N (%)	ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง/ต่ำ (N = 177) Mean ± SD หรือ N (%)	χ^2 หรือ t-test	p value
อายุของภรรยา (ปี)	36.76 ± 4.62	36.07 ± 4.30	0.787	0.432
รายได้ต่อเดือนของภรรยา (บาท)	46,094.28 ± 7,148.50	29,613.27 ± 22,459.49	2.137	0.042*
รายได้ต่อเดือนของสามี (บาท)	59,000.00 ± 37,053.48	49,780.96 ± 61,414.90	0.743	0.458
ความพยายามที่จะมีบุตร (ปี)	3.25 ± 2.48	4.03 ± 2.82	-1.407	0.161
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก(ปี)	13.64 ± 1.28	3.68 ± 1.48	-0.110	0.912
ระยะเวลาของรอบเดือน (วัน)	3.81 ± 0.98	4.47 ± 1.44	-3.013	0.004**
ระยะห่างของรอบเดือน (วัน)	30.52 ± 5.47	29.13 ± 3.01	1.944	0.050*
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับคู่สมรสภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ครั้ง)	1.07 ± 1.22	0.93 ± 1.04	0.639	0.524
ภาวะซึมเศร้า ^a	4.96 ± 4.14	6.84 ± 5.06	-2.179	0.035*
เจตคติต่อบทบาททางเพศ ^b	34.75 ± 5.73	34.02 ± 4.85	0.744	0.458
ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ ^c	58.90 ± 8.58	54.76 ± 7.85	2.593	0.010**
ยังไม่เคยตั้งครรภ์ (คน) (N = 201)	16 (11.3)	126 (88.7)	2.090	0.148
ยังไม่เคยมีบุตร (คน) (N = 202)	24 (13.0)	161 (87.0)	0.423	0.456
เคยแท้งบุตร (คน) (N = 205)	9 (18.8)	39 (81.2)	1.378	0.240
มีโรคประจำตัวทางด้านร่างกาย (คน)	3 (6.2)	45 (93.8)	3.170	0.075
มีความสม่ำเสมอของรอบเดือน (คน)	23 (13.9)	142 (86.1)	0.030	0.863
มีอาการปวดรอบเดือน (คน)	11 (10.4)	95 (89.6)	2.567	0.109
มีตกขาว (คน) (N= 205)	13 (10.7)	109 (89.3)	3.023	0.082
เคยการผ่าตัดทางนรีเวช (คน)	11 (12.9)	74 (87.1)	0.174	0.677
ไม่เคยคุมกำเนิด (คน)	19 (14.7)	110 (85.3)	0.121	0.728
สาเหตุของภาวะมีบุตรยากตามความเข้าใจของภรรยา (คน)				
จากฝ่ายหญิง	12(14.5)	71 (85.5)	0.017	0.898
จากฝ่ายชาย	4 (14.8)	23 (85.2)	0.014	1.000
จากทั้งสองฝ่าย	9 (14.3)	54 (85.7)	0.003	0.955
วิธีที่เคยรักษาภาวะมีบุตรยาก (คน)				
การทำเด็กหลอดแก้ว	9 (19.1)	38 (80.9)	1.295	0.255
การวัดปรอทและกำหนดวันร่วมเพศ	5 (11.4)	39 (88.6)	0.341	0.559
การใช้ยากระตุ้นรังไข่และกำหนดวันร่วมเพศ	13 (12.3)	93 (87.7)	0.594	0.441

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติ Chi-square (ต่อ)

ปัจจัย (N = 206)	ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับสูง (N = 29) Mean \pm SD หรือ N (%)	ความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง/ต่ำ (N = 177) Mean \pm SD หรือ N (%)	χ^2 หรือ t-test	p value
การผ่าตัดส่องกล้องหน้าท้องเพื่อวินิจฉัยอวัยวะในอุ้งเชิงกราน วิธีการอื่น ๆ	2 (5.3) 4 (13.3)	36 (94.7) 26 (86.7)	2.993 0.016	0.084 0.899
ไม่เคยรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยวิธีการใด ๆ (คน)	11 (11.7)	83 (88.3)	0.807	0.369

^a ประเมินจากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory – IA

^b ประเมินจากแบบสอบถามแบบสอบถามเจตคติต่อบทบาททางเพศ The attitude toward sex role questionnaire

^c ประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจทางเพศ

* p < 0.05, ** p < 0.01

ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก

เมื่อทำการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ เพื่อหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โดยใช้สถิติการถดถอยด้วยวิธี Logistic Regression Analysis ผลปรากฏว่าระยะเวลาของรอบเดือน (Adjusted OR =

3.984, 95%CI = 0.800 - 0.998, p value = 0.046) ระยะห่างของรอบเดือน (Adjusted OR = 4.450, 95%CI = 1.033-2.428, p value = 0.035) รายได้ต่อเดือนของภรรยา (Adjusted OR = 5.897, 95%CI = 1.200-2.640, p value = 0.015) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p value
ระยะเวลาของรอบเดือน	3.984	0.800 - 0.998	0.046*
ระยะห่างของรอบเดือน	4.450	1.033 - 2.428	0.035*
รายได้ต่อเดือนของภรรยา	5.897	1.200 - 2.640	0.015*

*p < 0.05

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจในชีวิตสมรส และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 207 คน ผลการศึกษาพบว่ารายได้ต่อเดือนของภรรยาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากที่มีรายได้ต่อเดือนสูงจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของชวัญฤดี เที่ยงชัยนิรันตชัย⁽¹⁴⁾ ซึ่งศึกษาการสื่อสารกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้สมรสจำนวน 325 ราย พบว่าผู้ที่มีการสื่อสารอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่าผู้ที่มีการสื่อสารต่อเดือนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะเวลาของรอบเดือนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากมีระยะเวลาที่มีรอบเดือนสั้นจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีระยะเวลาที่มีรอบเดือนนาน เนื่องจากขณะที่มีรอบเดือนผู้หญิงโดยส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เนื่องจากมีเลือดออกมาเลอะเทอะจึงทำให้รู้สึกไม่สบายใจและรู้สึกว่าการมีเพศสัมพันธ์กับสามีในช่วงที่มีรอบเดือนไม่สบายใจและไม่สบายใจกัน แต่ถ้าสามีต้องการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงที่มีรอบเดือนจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกไม่สบายใจ ดังนั้นผู้หญิงที่มีระยะเวลาของรอบเดือนนานจะทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสน้อยลงซึ่งจะส่งผลทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสต่ำลง⁽¹⁵⁾

ระยะห่างของรอบเดือนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากมีระยะห่างของรอบเดือนนานจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีระยะห่างของรอบเดือนสั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Harvey และคณะ⁽¹⁶⁾ ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะไข่ตกและอารมณ์ในรอบเดือนหนึ่ง ๆ ของผู้หญิงสุขภาพดีจำนวน 245 ราย พบว่าฮอร์โมนเพศของผู้หญิงที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในหนึ่งรอบเดือนส่งผลทำให้ในช่วงก่อนมีรอบเดือนผู้หญิงจะรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ มากกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีอารมณ์ทางด้านลบซึ่งทำให้มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับต่ำจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ⁽¹⁷⁾ ศึกษาความทุกข์ของและโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยากจำนวน 112 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 17 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มักจะมีสัมพันธ์กับคู่สมรสในด้านลบ

ความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากที่มีคะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับสูงจะมีโอกาสมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ ทาสี⁽¹⁸⁾ ศึกษาโมเดลสาเหตุความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิงอิทธิพลของการสนับสนุนทางอารมณ์ การสื่อสารเรื่องเพศที่ส่งผ่านความใกล้ชิดผูกพัน และความพึงพอใจทางเพศในผู้หญิงที่สมรสแล้วพบว่าการสนับสนุนทางอารมณ์

และการสื่อสารทางเพศจากสามี ซึ่งจะช่วยให้ผู้หญิงมีความรู้สึกใกล้ชิดและผูกพันกับสามีมากขึ้น และส่งผลทำให้มีความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่ารายได้ของสามีไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส เนื่องจากปัจจุบันภรรยาสามารถหารายได้มาเลี้ยงตัวเองและจุนเจือครอบครัวได้เช่นเดียวกับสามี จึงทำให้ภรรยาไม่ต้องพึ่งพาสามีเหมือนในสมัยก่อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gulec และคณะ⁽¹⁹⁾ ศึกษาผลกระทบจากภาวะมีบุตรยากต่อการมีเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจในชีวิตสมรสในคู่สมรสที่มารักษาภาวะมีบุตรยากในประเทศตุรกี พบว่ารายได้ของสามีเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสในคู่สมรสที่มารักษาภาวะมีบุตรยาก

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีชีวิตครอบครัวที่ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีภาวะมีบุตรยาก แต่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี จึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสระดับปานกลาง ร้อยละ 85.0 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของภรรยา ระยะเวลาของรอบเดือน ระยะห่างของรอบเดือน ภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจทางเพศสัมพันธ์ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยากทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ

2. ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก ผู้ป่วยชายที่มารับการรักษา ณ คลินิกมีบุตรยาก รวมทั้งผู้หญิงและผู้ชายทั่วไปที่สมรสแล้ว เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงความแตกต่างในด้านปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตสมรส

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต (CU GRADUATE SCHOOL THESIS GRANT) ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

อ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. สุขภาพคนไทย 2555. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555: 12
2. Snick HK, Snick TS, Evers JL, Collins JA. The spontaneous pregnancy prognosis in untreated subfertile couples: the Walcheren primary care study. Hum Reprod 1997 Jul; 12(7): 1582-8 [3]
3. Anderson KM, Sharpe M, Rattray A, Irvine DS. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. J Psychosom Res 2003 Apr; 54(4): 353-5
4. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Infertility and parenthood: does becoming a parent increase well-being? J Consult Clin Psychol 1994 Apr; 62(2): 398-403
5. Bringhenti F, Martinelli F, Ardenti R, La Sala GB. Psychological adjustment of infertile women entering IVF treatment: differentiating aspects

- and influencing factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997 May; 76(5): 431-7
6. Oddens BJ, den Tonkelaar I, Nieuwenhuys H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems—a comparative survey. *Hum Reprod* 1999 Jan; 14(1): 255-61
 7. Spanier G, Thomson L. A confirmatory analysis of the Dyadic Adjustment Scale. *J Marriage Fam* 1983; 44(3): 731-8
 8. สุพรรณิ สุ่มเล็ก. รูปแบบเชิงสาเหตุของความยากในการดำรงบทบาทมารดาเป็นครั้งแรก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538
 9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961 Jun; 4: 53-63
 10. มุกดา ศรียงค์. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522
 11. Spence JT, Helmrich RL. *Masculinity and Femininity: Their Psychological Dimensions, Correlates and Antecedents*. Austin: University of Texas Press; 1978: 4-10
 12. พัชรินทร์ เจริญธรรม. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เจตคติต่อบทบาททางเพศและการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกวัย 6-12 เดือน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549
 13. จุฬาลักษณ์ อภัยรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางเพศของผู้หญิงอันที่สมรสแล้ว [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549
 14. ขวัญวดี เขียวชัยนิติศัย. การสื่อสารกับความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้สมรส [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
 15. พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์. ภาวะมีบุตรยาก. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2551
 16. Harvey AT, Hitchcock CL, Prior JC. Ovulation disturbances and mood across the menstrual cycles of healthy women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009 Dec; 30(4): 207-14
 17. Chen TH, Chang SP, Tsai CF, Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod* 2004 Oct; 19(10): 2313-8
 18. วิไลวรรณ ทาศรีภู. โมเดลสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้หญิง: อิทธิพลของการสนับสนุนทางอารมณ์ การสื่อสารเรื่องเพศที่ส่งผ่านความใกล้ชิดผูกพัน และความพึงพอใจทางเพศ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553
 19. Gulec G, Hassa H, Gunes E, Yenilmez C. The effects of infertility on sexual functions and dyadic adjustment in couples that present for infertility treatment. *Turk Psikiyatri Derg* 2011 Fall; 22(3):166-7