

# การมีบุตรและมืบุตรยาก

## สาคร นิปรีชา

การมีบุตรถือว่าเป็นเรื่องสำคัญอย่างหนึ่งของชีวิตการครองรักครองเรือนหรือชีวิตสมรส บุตรเป็นทวีมแห่งความรัก เป็นสิ่งผูกพันระหว่างคู่สามีภรรยา การไม่มีบุตรจะทำให้ชีวิตสมรสไม่สมบูรณ์แบบ ขาดความอบอุ่นในครอบครัว นอกจากนี้ไม่มีทายาทไว้สืบสกุลแล้ว อาจก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้หลายประการ เป็นต้นว่าสามีภรรยาอายุ เกิดความไม่สงบตลอดจนการหย่าร้าง ปัญหาทางจิตประสาท เช่น ภรรยาอาจมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เศร้าโศก กลัว หรือกังวล และอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินมรดก เป็นต้น

การที่คู่สามีภรรยาจะมีบุตรได้นั้นทั้งคู่จะต้องมีอวัยวะสืบพันธุ์ที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติจึงจะเกิดการผสมพันธุ์ขึ้น และมีการตั้งครรภ์ดำเนินไปตามปกติจนครบกำหนดคลอดจะมีการคลอดบุตรโดยปราศจากอันตราย

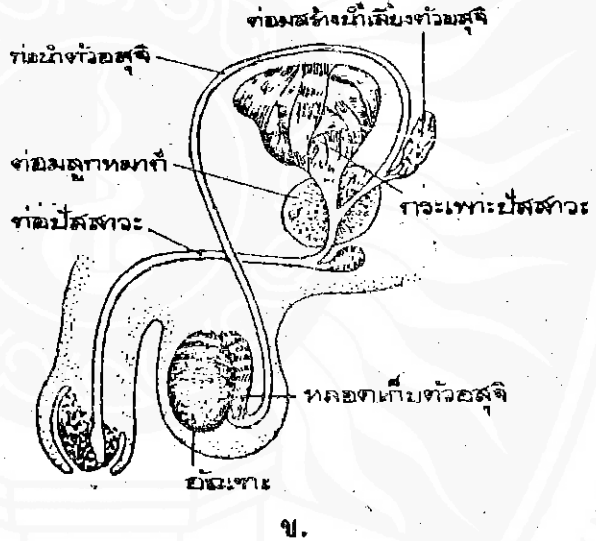
### มีบุตรได้อย่างไร

องค์ประกอบสำคัญที่เื้ออำนวยการให้คู่สามีภรรยามีบุตรได้ตามปกติเกี่ยวข้องโดยตรงกับสรีรวิทยาของการสืบพันธุ์ดังต่อไปนี้ คือ

๑. ปริมาณและคุณภาพของอสุจิ สามีจะต้องสร้างอสุจิได้มีปริมาณมากพอ มีรูปร่างลักษณะปกติและแข็งแรงดี ทัวอสุจิสร้างในหลอดสร้างอสุจิขนาดเล็ก ๆ ขดไปมาอยู่ภายในอณฑะโดยการควบคุมของไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมอง การสร้างอสุจิเริ่มจาก

เซลล์เปอร์มาโทโกเนียซึ่งอยู่บริเวณเยื่อบุชั้นในของหลอดสร้างอสุจิเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งได้ เซลล์เปอร์มาโทซัวใช้เวลาประมาณ ๗๕ ถึง ๙๐ วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิของร่างกายด้วย กล่าวคือถ้าร่างกายมีอุณหภูมิสูงเช่น กรณีที่ลูกอ๊อดทะเลไม่เคลื่อนจากช่องท้องลงมาอยู่ในถุงอั้นทะจะมีผลให้การสร้างอสุจิเกิดขึ้นน้อยหรือไม่เกิดเลย โดยปกติลูกอ๊อดทะเลจะเคลื่อนที่มาอยู่ในถุงอั้นทะ ก่อนคลอด อุณหภูมิในถุงอั้นทะประมาณ ๓๕ องศาเซลเซียส ต่ำกว่าอุณหภูมิในช่องท้องของ ร่างกายเหมาะกับการสร้างอสุจิ

๒. อสุจิสามารถหลังเข้าไปในส่วนลึกของช่องคลอดได้ เมื่อมีการสร้างอสุจิ เรียบร้อยแล้ว อสุจิจะเคลื่อนที่ไปพักในหลอดเก็บตัวอสุจิซึ่งอยู่ด้านหลังของอั้นทะ (epididymis) ซึ่งมีตอนปลายหลอดต่อกับท่อนำตัวอสุจิ (vas deferens) ซึ่งวกขึ้นไปเหนือ ขอบกระดูกเชิงกรานต่อกับต่อมสร้างน้ำเลี้ยงอสุจิซึ่งสร้างอาหารให้แก่ตัวอสุจิ ท้ายที่สุดอสุจิ ผ่านเข้ามาในท่อปัสสาวะซึ่งอยู่ตรงกลางของอวัยวะเพศชาย (penis) เบียดออกที่ปลายพินิส เมื่อ มีการร่วมเพศน้ำอสุจิก็นสามารถหลังเข้าในช่องคลอดส่วนลึกได้ ความผิดปกติของอวัยวะเพศชาย อาจทำให้น้ำอสุจิไม่สามารถเข้าช่องคลอดดังกล่าวได้



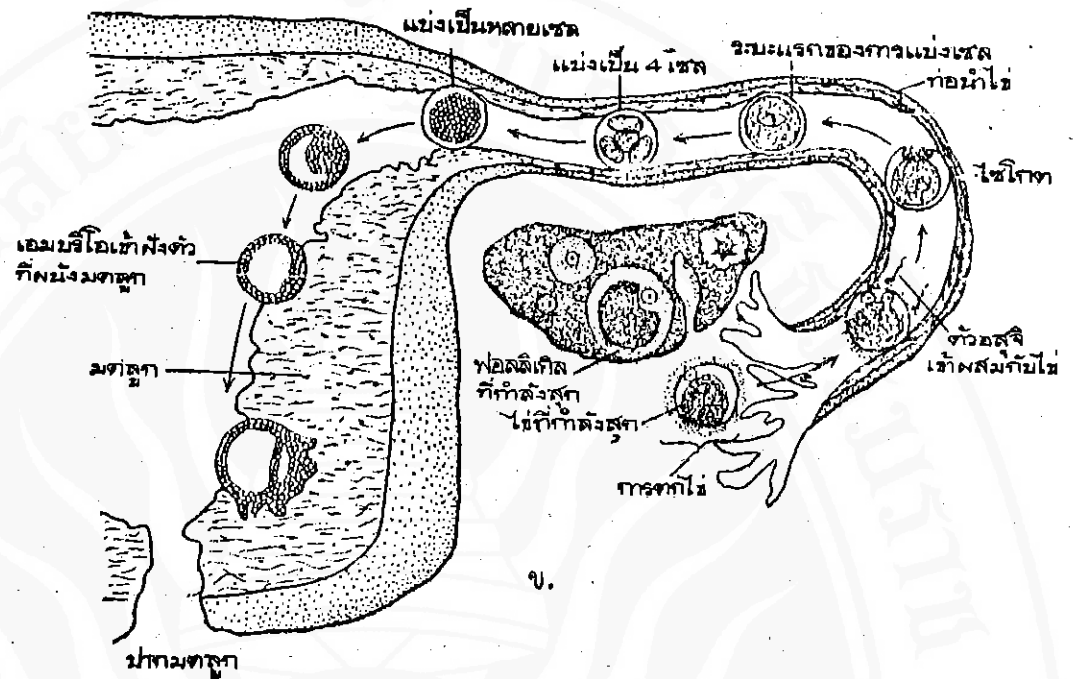
ภาพที่ ๑ ภาพตัดตามยาวแสดงอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย  
 ก. แสดงตำแหน่งที่อยู่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์และบริเวณข้างเคียง  
 ข. แสดงเฉพาะอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์

๓. อสุจิสามารถเคลื่อนผ่านปากมดลูกได้ การเคลื่อนที่ของอสุจิผ่านมาตามมูกของปากมดลูก (cervical mucus) เพื่อไปยังท่อไข่ ตามปกติมูกของปากมดลูกมีลักษณะใส และมีปริมาณมากพอทำให้อสุจิผ่านเข้ามาได้ภายใน 1-๓ นาที และเคลื่อนที่ผ่านมาตามโพรงมดลูกถึงท่อไข่ได้ภายใน ๓๐ นาที มูกของปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและทางชีวเคมีตามระยะของรอบเดือน ทั้งนี้เพราะฮอร์โมนเอสโตรเจนกระตุ้นการทำงานของต่อมภายในปากมดลูกในขณะที่ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะยับยั้ง

๔. ท่อไข่ทำหน้าที่เป็นปกติ ท่อไข่ของผู้หญิงยาวประมาณ ๑๐-๑๓ ซม. หลอดมีความกว้างแตกต่างกันเป็นส่วน ๆ ท่อส่วนต้นมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 มิลลิเมตร และจะค่อย ๆ โยขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงบริเวณแอมพูลาร์มีขนาดประมาณ ๐.๕-๑.๒ ซม. ถัดไปท่อไข่จะผายออกคล้ายปากแตรต่อกันส่วนพิมเบรีย (fimbria) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการโบกพัดเซลล์ไข่ที่ตกจากกรวยฟอลลิเคิลของรังไข่เข้าไปในท่อ ไข่จะเคลื่อนที่เข้าไปในท่อไข่ได้เป็นปกติหรือไม่ขึ้นกับการเคลื่อนไหวของท่อไข่ ท่อไข่บุด้วยเนื้อเยื่อหลายชั้น ชั้นในบุด้วยเยื่อมิวโคซอล (mucosal) และยื่นเข้าไปในท่อโดยเฉพาะบริเวณแอมพูลาร์จะมีมากเป็นพิเศษ เยื่อมิวโคซอลประกอบด้วยเซลล์ซีเลีย และเซลล์ต่อม ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะกระตุ้นให้เซลล์ต่อมเพิ่มมากขึ้นในระยะก่อนไข่สุกในขณะที่เซลล์ซีเลียจะลดลงหลังไข่ตก เซลล์ซีเลียจะเพิ่มขึ้นทำหน้าที่โบกพัดไข่จากส่วนปลายของท่อไข่มายังบริเวณแอมพูลาร์เมื่อผสมกับอสุจิและพัดโบกไข่ที่ปฏิสนธิแล้วให้เคลื่อนที่ไปยังมดลูก

เมื่ออสุจิเคลื่อนที่ผ่านโพรงมดลูกมาแล้วจะเข้าสู่ท่อไข่โดยอาศัยของเหลวในท่อไข่ช่วย ของเหลวนี้นประกอบด้วยสารเคมีหลายอย่างเช่น น้ำตาลกลูโคส โปรตีน และอีเล็กโทรไลต์ เชื่อกันว่าอสุจิได้พลังงานจากน้ำตาลแลคโตส และฟอสโฟไลปิดในขณะที่เคลื่อนที่ ส่วนกรดแลคติกและไบคาร์บอเนตจำเป็นสำหรับการแบ่งตัวของไซโกตภายหลังการปฏิสนธิ

อย่างไรก็ตามเยื่อชั้นในของท่อไข่และของเหลวภายในท่อนอกจากหน้าที่เป็นพาหนะและพลังงานแต่ตัวอสุจิแล้ว ยังทำให้อสุจิมีความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างสมบูรณ์



ภาพที่ ๒ ก. ภาพถ่ายด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแสดงไซโททของกอนซาย ๑,๒๐๐ เท่า ๒๐ ชั่วโมง หลังจากตัวอสุจิเจาะเข้าไปในไข่

ข. การเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงของไข่ที่ถูกผสมหลังจากตกไข่จนกระทั่งเข้าจนฝังตัวที่ผนังมดลูก

๕. มีการสร้างไข่เป็นปกติ การสร้างไข่ควบคุมโดยไฮโปทาลามัสและฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ไข่เปลี่ยนแปลงมาจากเซลล์โอโอไซต์ในรังไข่ ในทารกแรกเกิดจะมีเซลล์โอโอไซต์ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ ถึง ๕๐๕,๐๐๐ เซลล์ มีกลุ่มเซลล์ฟอลลิเคิลมีลักษณะคล้ายถุงหุ้มจำนวนเซลล์โอโอไซต์จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสาวจะเหลือโอโอไซต์ประมาณ ๓๔,๐๐๐ เซลล์ ในช่วงวัยเจริญพันธุ์คือระยะที่มีประจำเดือนจนกระทั่งหมดประจำเดือนอาจใช้โอโอไซต์เพียง ๓๐๐-๔๐๐ เซลล์เท่านั้น เมื่อผู้หญิงย่างเข้าวัยสาว โอโอไซต์หนึ่งใบจะเริ่มสุกทุกๆ เดือนสลับกันในรังไข่ซ้าย ขวา ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (FSH) กระตุ้นให้ฟอลลิเคิลโตขึ้น และเคลื่อนที่ขึ้นมาบริเวณผิวของรังไข่ เมื่อเซลล์ไข่เจริญเติบโตเต็มที่ฟอลลิเคิลจะมีขนาดใหญ่ตรงกลางเกิดช่องว่างและช่องเหลวอยู่ เรียกฟอลลิเคิลระยะนี้ว่า กราเฟียนฟอลลิเคิล ในขณะเดียวกันในรังไข่จะมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง เมื่อไข่สุกเต็มที่ฟอลลิเคิลจะแตก

ออกเกิดการตกไข่ฝีมเบรียซึ่งเป็นส่วนปลายสุดของท่อหน้าไข่จะโบกพัดให้ไข่เคลื่อนที่เข้ามาในท่อหน้าไข่ส่วนปลาย และโดยอาศัยการโบกพัดของเซลล์เยื่อของท่อหน้าไข่ที่มีซิเลียทำให้ไข่เคลื่อนที่ไปสู่แอมพูลาร์

๖. มีการร่วมเพศในวันที่มีไข่ตก การปฏิสนธิระหว่างไข่และอสุจิจะเกิดขึ้นได้เมื่อไข่มีอายุ ๖ ถึง ๒๔ ชั่วโมง หลังการหลั่งเท่านั้น ถ้าหลังจากนั้นไข่และอสุจิจะตายไม่เกิดการปฏิสนธิ

๗. มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูก ภายหลังจากตกไข่ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในกระแสเลือดจะเพิ่มขึ้นกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูกให้เหมาะสมเพื่อรองรับการฝังตัวของตัวอ่อน ถ้าไข่ได้รับการผสมแล้วจะเคลื่อนที่ไปตามท่อหน้าไข่โดยอาศัยการโบกพัดของเซลล์ที่มีซิเลียของท่อหน้าไข่ ตัวอ่อนจะเคลื่อนที่มาฝังตัวในโพรงมดลูกภายหลังการปฏิสนธิ ประมาณ ๕-๗ วัน

ส่วนกราฟเพียนฟอลลิเคิลซึ่งแตกและไข่ตกแล้วจะกลายเป็นก้อนสีเหลืองเรียกว่าคอร์ปัสลูเตียม จะสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้น กระตุ้นให้มีการสร้างเยื่อโพรงมดลูกชั้นในเปลี่ยนไปมีลักษณะคล้ายฟองน้ำ เมื่อมีตัวอ่อนมาฝังตัวแล้วต่อไปเยื่อชั้นนี้เป็นชั้นที่สร้างรกเพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนก๊าซและอาหารแก่ตัวอ่อน ถ้าไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น คอร์ปัสลูเตียมจะสลายตัวกลายเป็นก้อนสีขาว เรียกว่า คอร์ปัสอัลบิแคนส์ภายในเวลาสองสัปดาห์และไม่สามารถสร้างฮอร์โมนได้อีก เมื่อระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนลดลงจะทำให้เยื่อชั้นในของมดลูกที่เตรียมไว้รองรับตัวอ่อนนั้นลอกตัวออกมาเป็นประจำเดือน แล้วก็เริ่มต้นรอบประจำเดือนใหม่

๘. การตั้งครรภ์ เมื่อมีการสร้างไข่ สร้างอสุจิ อสุจิได้ผสมกับไข่แล้วเคลื่อนที่ไปฝังตัวในโพรงมดลูกแล้วแสดงว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การตั้งครรภ์จะต้องดำเนินไปด้วยดีปราศจากโรค หรืออาการแทรกซ้อนอันอาจเกิดอันตรายต่อทารกได้ และมีการคลอดโดยปลอดภัย

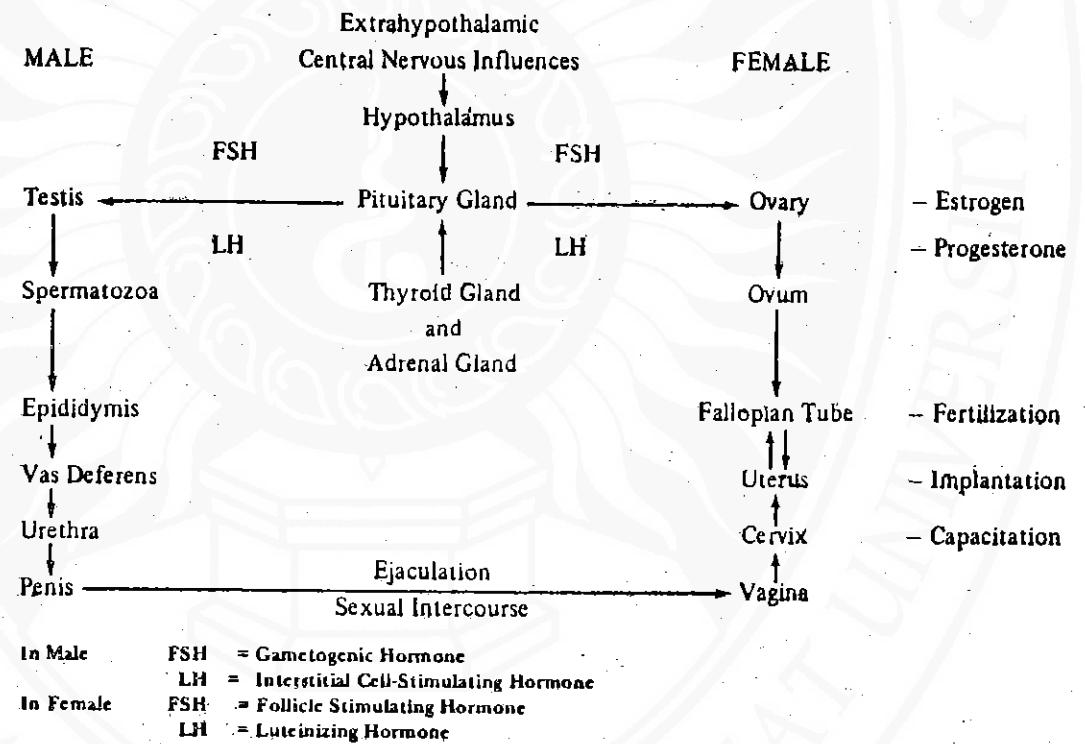
กระบวนการทั้งหมดดังกล่าวมาแล้วจะต้องดำเนินไปอย่างเหมาะสมสมบูรณ์เป็นปกติทุกขั้นตอนคนคู่สามีภรรยาจึงสามารถมีบุตรได้ ถ้าหากว่ากระบวนการหนึ่งกระบวนการใดเกิดมีปัญหาหรือผิดปกติขึ้นจะกระทบกระเทือนต่อความสามารถในการมีบุตร หรือมีบุตรได้ยากขึ้นตามความรุนแรงของสาเหตุ การแก้ปัญหาที่เริ่มแรกคู่สามีภรรยาจะต้องตรวจหาเหตุและรักษาไปตามสาเหตุนั้นๆ

### ภาวะการมีบุตรยาก

โดยทั่วไปคู่สามีภรรยาที่มีอวัยวะสืบพันธุ์ทำหน้าที่ได้ตามปกตินี้จะพบว่าประมาณร้อยละ ๙๕ ของคู่สมรสจะตั้งครรภ์ภายใน ๓ เดือน ร้อยละ ๗๕ ของคู่สมรสจะตั้งครรภ์ภายใน ๖ เดือน และร้อยละ ๗๕ จะตั้งครรภ์ภายใน ๑ ปี หลังจากสมรสและตั้งใจจะมีบุตร

ฉะนั้นจะเห็นว่ายังมีคู่สมรสอีกประมาณร้อยละ ๑๕ ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ภายใน 1 ปี จึงเรียกคู่สมรสจำพวกนี้ว่าเป็นผู้มีบุตรยาก ในสหรัฐอเมริกาพบว่าคู่สมรสประมาณ ๓ ล้านคู่ประสบปัญหา และต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ สำหรับประเทศไทยยังไม่มี การสำรวจ

การสร้างอสุจิและการสร้างไข่ควบคุมโดยไฮโปทาลามัสและฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ถ้าการทำงานของอวัยวะดังกล่าวผิดปกติ หรือมีโรคของระบบอื่นของร่างกายเช่น ต่อมหมวกไต ต่อมไทรอยด์ หรือโรคอื่นที่มีผลให้ร่างกายและสภาพจิตใจเสื่อมโทรมผิดปกติ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเช่น อดสูมิ รังสี สารเคมีก็อาจกระเทือนการทำงานของอวัยวะ และรังไข่ได้



### สาเหตุของการมีบุตรยาก

สาเหตุที่ทำให้มีบุตรยากนั้นอาจกล่าวโดยกว้างๆ ได้เนื่องจากความผิดปกติ หรือโรคของระบบสืบพันธุ์โดยตรง หรือเป็นผลกระทบจากความผิดปกติของไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมอง ตลอดจนโรคบางอย่างของส่วนอื่นๆ ของร่างกายของฝ่ายสามีหรือภรรยา หรือทั้งสองฝ่ายร่วมกัน สาเหตุจากภรรยามีประมาณร้อยละ ๕๐ สาเหตุจากสามีมีประมาณร้อยละ ๔๐ และสาเหตุร่วมกันระหว่างสามีและภรรยาประมาณร้อยละ ๑๐

สาเหตุทางภรรยาอาจจำแนกความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ได้ดังนี้ ความผิดปกติของช่องคลอดร้อยละ ๒๐ มดลูกร้อยละ ๑๐ ท่อนำไข่อ้อยละ ๔๕ และรังไข่ร้อยละ ๒๐ ความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของภรรยาที่ผิดปกติมาแต่กำเนิดซึ่งพบบ่อย อาทิเช่น ไม่มีช่องคลอดและมดลูก เยื่อพรหมจารีบีบปากช่องคลอด ช่องปากมดลูกแคบผิดปกติ มดลูกเล็กผิดปกติ มีผนังกันมดลูกเป็นสองส่วน ไม่มีรังไข่ สำหรับโรคที่เกิดกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายหลัง เช่น ไพรอมดลูกบีบตันจากการขูดมดลูกมากเกินไป ถูกสารเคมีทำลายเยื่อบุโพรงมดลูก ช่องปากมดลูกเปิดกว้างผิดปกติจากการขยายปากมดลูกซ้ำๆ หลายครั้งหรือเกิดเองโดยไม่ทราบสาเหตุ รวมทั้งการอักเสบต่างๆ เช่น การอักเสบของช่องคลอดและปากมดลูก ปากมดลูกเป็นแผลเรื้อรัง เยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบ ท่อนำไข่และรังไข่อักเสบ รังไข่เสื่อมหน้าที่และเป็นเนื้องอก ปากมดลูกและมดลูกมีเนื้องอก

สำหรับความผิดปกติของต่อมไร้ท่อของภรรยาที่พบได้แก่ไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมองเสื่อมหน้าที่และเป็นเนื้องอกทำให้มีฮอร์โมนโปรแลคตินในกระแสเลือดสูง มีผลให้ประจำเดือนขาด ไม่มีการตกไข่และน้ำนมไหล ถ้าต่อมไทรอยด์และต่อมหมวกไตทำหน้าที่ผิดปกติกล่าวคือมากหรือน้อยกว่าปกติจะมีผลให้รังไข่เสื่อมหน้าที่สร้างไข่ไม่ได้ คอร์ปัสลูเทียมเสื่อมหน้าที่สร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนได้น้อยหรือไม่ได้เลยไม่สามารถกระตุ้นให้เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญเพียงพอเพื่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว ทำให้เกิดการแท้งระยะแรก (early abortion) ในบางรายรังไข่ขยายตัวมีขนาดโตขึ้นและไม่มีการตกไข่

ความผิดปกติอีกลักษณะหนึ่งของภรรยาคือความผิดปกติของร่างกายและจิตใจอันเกิดจากภาวะทูปโภชนาการ โลหิตจาง ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว ภาวะเหล่านี้จะกระทบกระเทือนการทำงานของรังไข่โดยผ่านมาทางไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมอง

ความผิดปกติของสามีมักมีสาเหตุจากความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดจากโรคภายหลังความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิดเป็นต้นว่า อัณฑะฝ่อหรือเสื่อมหน้าที่ อัณฑะไม่เคลื่อนมาอยู่ในถุง โครโมโซมผิดปกติ ท่อน้ำสวาระเปิดออกค้ำถ่างหรือค้ำถ่างบนของพีนิส สำหรับความผิดปกติของสามีอื่นเกิดจากโรค เช่น ลูกอัณฑะอักเสบเนื่องจากเป็นคางทูมในระยะเป็นหนุ่มแล้ว หลอดเก็บตัวอสุจิอักเสบ ท่อมลูกหมากอักเสบ หลอดเลือดดำขาดในถุงอัณฑะทำให้อุดหนุมิสูงกว่าปกติ เกิดเนื้องอกในลูกอัณฑะ

สาเหตุอีกประการหนึ่งของสามีคือ ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองเสื่อมหน้าที่ หรือเป็นเนื้องอกทำให้ฮอร์โมนโปรแลคตินสูงมีการสร้างอสุจิน้อย นอกจากนี้อาจเกิดจากต่อมไทรอยด์และต่อมหมวกไตทำงานมากหรือน้อยกว่าปกติรวมทั้งความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะทพโภชนาการ การสูบบุหรี่ และดื่มสุรามาก การร่วมเพศมากเกินไป อ่อนเพลียและวิตกกังวล

สำหรับสาเหตุร่วมของสามีและภรรยาหนีได้แก่ ปัญหาการร่วมเพศ เช่น ภรรยาเจ็บปวดระหว่างการร่วมเพศ อวัยวะเพศชายสั้นกว่าปกติทำให้น้ำอสุจิไหลออกจากช่องคลอดหลังร่วมเสร็จใหม่ๆ ทำทางการร่วมเพศไม่เหมาะสมทำให้อสุจิหลั่งออกไม่อยู่ตรงตำแหน่งช่องปากมดลูกหรือไหลออกจากช่องคลอด ในบางรายภรรยาจะสร้างภูมิคุ้มกันต้านตัวอสุจิจับกลุ่มกันเคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่สามารถเคลื่อนที่เข้าไปผสมกับไข่ได้

โดยปกติผู้มีบุตรยากจะมีรูปร่างลักษณะเหมือนคนทั่วไปไม่แสดงความผิดปกติทางร่างกายให้เห็นเด่นชัดแต่อย่างใด

### **การตรวจและค้นหาเพื่อหาสาเหตุของการมีบุตรยาก**

การหาสาเหตุของการมีบุตรยากจะต้องเริ่มด้วยการซักถามประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งการตรวจพิเศษของคู่สามีภรรยาด้วย

การซักถามประวัตินั้นแพทย์ต้องถามถึงประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและอดีต โดยเฉพาะโรคหรือการผ่าตัดของอวัยวะสืบพันธุ์อวัยวะอื่น เช่น การอักเสบของมดลูก ปีกมดลูก ประวัติประจำเดือน ประวัติการแต่งงานตั้งแต่อดีต และปัจจุบัน ระยะเวลาของการแต่งงาน การคุมกำเนิด การร่วมเพศ นิสัย อาชีพ ตลอดจนความเป็นอยู่โดยละเอียด ผู้



ป่วยควรให้ความร่วมมือกับแพทย์โดยบอกความจริงให้ละเอียดที่สุด ข้อมูลดังกล่าวแพทย์จะรักษาเป็นความลับ

เมื่อแพทย์ซักถามประวัติโดยละเอียดแล้วก็จะตรวจร่างกายทั่วไปก่อน เช่น วัดความดัน วัดชีพจร ชั่งน้ำหนัก ตรวจหาความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น คอพอกเป็นพิษ สำหรับภรรยาหม้อจะต้องตรวจภายในเพื่อให้ทราบถึงสภาวะหรือโรคของอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจหาความผิดปกติที่กำเนิดโดยวิธีตรวจพิเศษสำหรับการมีบุตรยากโดยเฉพาะ เช่น ตรวจปากมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูก ตรวจสอบการอุดตันของท่อนำไข่โดยใช้กาซคาร์บอนไดออกไซด์ เป่าท่อ การเอกซเรย์รังไข่ ท่อนำไข่ และมดลูก ตลอดจนวัดอุณหภูมิของร่างกายขณะตื่นนอน เข้าทุกวัน นำมาเขียนกราฟเพื่อหาวันเวลาที่ไข่ตกในแต่ละรอบเดือน เพื่อวางแผนการร่วมเพศให้ตรงกับเวลาที่ไข่สุก และมีโอกาสจะมีบุตรได้

สำหรับฝ่ายสามีแพทย์จะซักถามประวัติ ความเป็นอยู่ นิสัย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ตลอดจนอาชีพเพื่อจะได้ทราบว่าทำงานเกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี หรือทำงานในอุณหภูมิสูงตลอดเวลาหรือไม่ ซักถามประวัติการเจ็บป่วย เช่น การอักเสบเรื้อรังของอวัยวะเพศจากเชื้อกามโรค หรือเป็นโรคทางท่อนหลังจากการพันยัดหน่อม รวมทั้งอุบัติเหตุหรือการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ หลังจากซักถามประวัติโดยละเอียดแล้วแพทย์จะตรวจร่างกายโดยเฉพาะที่อวัยวะสืบพันธุ์ เช่น การตรวจการเคลื่อนไหวของลูกอัณฑะลงมาในถุงอัณฑะ ร่องรอยการอักเสบ รวมทั้งความผิดปกติอื่นๆ แพทย์จะตรวจน้ำอสุจิโดยแนะนำให้สามีงดร่วมเพศ ๕ ถึง ๗ วัน ก่อนตรวจเพื่อนับจำนวน ตรวจดูรูปร่างลักษณะ ความแข็งแรงและการเคลื่อนไหว ฯลฯ ในชายปกติจะมีอสุจิประมาณ ๖๐ ล้านเซลล์ หรือมากกว่าในน้ำอสุจิ ๑ ลูกบาศก์เซนติเมตร หรืออย่างน้อยต้องไม่ต่ำกว่า ๒๐ ล้านเซลล์

การตรวจหาสาเหตุร่วมของสามีภรรยา นั้น ในกรณีตรวจหาภูมิต้านทานในกระแสเลือดของภรรยาที่มีต่ออสุจิของสามีนั้น แพทย์จะเจาะเลือดภรณยานำมาผสมกับอสุจิของสามีที่หลังใหม่ ๆ แล้วสังเกตการเคลื่อนไหวหรือการจับกลุ่มของอสุจิ

### การรักษา

การรักษาที่รักษาตามสาเหตุที่ตรวจพบ เช่น ถ้าภรรยาไม่มีการตกไข่เพราะรังไข่ไม่ทำงานก็ให้ยากระตุ้นการตกไข่ มีเนื้องอกในมดลูกก็ผ่าตัดเอาเนื้องอกออก ถ้ามีการอักเสบ

ของอวัยวะสืบพันธุ์ก็ให้ยารักษาการอักเสบ ถ้าปากมดลูกตีบตันก็ขยายปากมดลูกให้กว้างโดยใช้ยา ถ้าช่องปากมดลูกบีบตมมากก็ต้องผ่าตัด ถ้ามูกปากมดลูกชั้นผลิตปกติรักษาโดยใช้เอสโตรเจนปริมาณน้อย ๆ รับประทานทุกวันก่อนไข่ตกเริ่มตั้งแต่วันที่ ๕ ของรอบเดือน หรืออาจใช้น้ำอสุจิของสามีผสมเทียมโดยใช้หมวกครอบปากมดลูก ถ้ามูกปากมดลูกน้อยอาจให้ยารับประทานทุกวันอย่างน้อย ๑ ปี ถ้าท่อนำไข่ตีบรักษาโดยฉีดยาประกอบด้วยยาปฏิชีวนะ ฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรรอยด์และเอนไซม์บางชนิดผสมกับน้ำเกลือประมาณ ๑๐ ถึง ๒๐ ลูกบาศก์เซนติเมตร อย่างไรก็ตามแม้จะมีหลักเกณฑ์ในการเลือกผู้ป่วย และมีการเตรียมล่วงหน้า ผลที่ได้อาจไม่ตีเท่าที่ควร ทั้งนี้ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ เป็นต้นว่าพยาธิของท่อนำไข่ ชนิดของการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดซึ่งต้องเป็นเครื่องมือเฉพาะและมีขนาดเล็ก การปฏิบัติรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตลอดจนความชำนาญของแพทย์ที่ทำการผ่าตัด โดยทั่วไปเชื่อว่าผลที่ได้จากการผ่าตัดต่างท่อนำไข่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ โดยเฉลี่ยร้อยละ ๓๐ ในปัจจุบันนิยมใช้การผ่าตัดโดยวิธีจุลศัลยกรรม (microsurgery) ซึ่งได้ผลดีกว่า การรักษาสามีก็ให้คำแนะนำและรักษาตามสาเหตุหรือโรคที่เป็นสาเหตุนั้น กล่าวคือ ถ้ามีอสุจิน้อยกว่าปกติเนื่องจากการทำงานของอวัยวะของสมรรถภาพแพทย์จะให้ยากระตุ้นพร้อมกับแนะนำให้งดสูบบุหรี่ สุรา เพราะทั้งบุหรี่และสุราจะลดการทำงานของอวัยวะ ถ้าสามีไม่มีตัวอสุจิในน้ำอสุจิละก็อาจช่วยเหลือนได้โดยผสมเทียม ถ้าเลือดของภรรยาภูมิต้านทานต่ออสุจิของสามีวิธีรักษาคือไม่ให้อสุจิเข้าไปในช่องคลอดเลยประมาณ ๔-๖ เดือนเป็นอย่างน้อยโดยแนะนำให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เพื่อลดการต่อต้านของภรรยา

สำหรับการรักษาทางจิตใจของสามีนั้นจำเป็นเช่นเดียวกับภรรยา ควรให้กำลังใจ แนะนำให้ทำใจให้สบายไม่ควรวิตกกังวล หลีกเลี่ยงภาวะเครียด ฯลฯ ให้ความร่วมมือโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

อย่างไรก็ตามการรักษาภาวะการมีบุตรนั้นเป็นเรื่องยุ่งยากสลับซับซ้อน ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยความอดทนและกำลังใจอย่างมาก ต้องใช้เวลานานอย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไป จึงทำให้คู่สามีภรรยาบางคู่ที่ใจร้อนหรือเกิดปัญหาอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดเบื่อหน่าย ท้อแท้ และเลิกราไป หรือเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาไปเรื่อยๆ แพทย์คนใหม่อาจตรวจและให้การรักษาซ้ำซ้อน

กับแพทย์คนก่อนๆ เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้การตรวจ  
บวกราย เช่นการเอกซเรย์มดลูกต้องทำซ้ำหลายครั้ง อาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพของร่างกาย  
โดยเฉพาะรังไข่

### การปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสการมีบุตรยาก

การป้องกันการมีบุตรยากเป็นเรื่องทำได้ไม่มากนัก แต่มีแนวปฏิบัติบางประการ  
ดังต่อไปนี้จะช่วยลดโอกาสการมีบุตรยากลงได้บ้าง

๑. ควรแต่งงานเมื่ออายุไม่เกิน ๓๕ ปี เพราะอวัยวะสืบพันธุ์จะทำหน้าที่ได้ดีที่  
สุดเมื่ออายุ ๒๕ ปี หลังจากนั้นจะค่อยๆ เสื่อมหน้าที่ลงและเสื่อมลงมากเมื่ออายุผ่าน ๓๕ ปีไป  
แล้วโดยเฉพาะฝ่ายภรรยา

๒. การคุมกำเนิด ควรปรึกษาแพทย์ เพราะการคุมกำเนิดบางชนิดเช่น ยาฉีด  
คุมกำเนิดเมื่อหยุดยาแล้วอาจทำให้การมีบุตรในโอกาสต่อไปเกิดได้ยากขึ้น

๓. เมื่อเกิดโรคหรือความผิดปกติแก่ระบบสืบพันธุ์ หรือระบบต่อมไร้ท่อควร  
รีบปรึกษาแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องทันท่วงทีก่อนที่โรคจะลุกลามรุนแรง

๔. หลีกเลี่ยงการทำแท้งโดยศัลยกรรมหรือโดยผู้มิได้เป็นแพทย์ ซึ่งอาจ  
ทำให้เกิดอักเสบโพรงมดลูก ท่อนำไข่และรังไข่ตีบอย่างรุนแรงจนต้องผ่าตัดอวัยวะเหล่านั้น  
ออก หรือบางรายแม้รักษาหายแล้วก็ไม่สามารถมีบุตรต่อไปได้อีกเลย เนื่องจากโพรงมดลูก  
ท่อนำไข่ตีบตัน

การแก้ปัญหาโดยการทำแท้งมักเกิดกับผู้อยู่ในวัยเรียนและยังไม่แต่งงาน เมื่อ  
แต่งงานแล้วก็เกิดปัญหาไม่อาจมีบุตรได้ปัจจุบันปัญหาลักษณะนี้นับวันจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น  
เยาวชนและประชาชนทั่วไปควรได้ทราบถึงแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม การป้องกันนั้นทำ  
ได้ง่ายกว่าการแก้ไข บางอย่างอาจจะสายเกินแก้แล้วจะต้องเสียใจหรือประสบปัญหาตลอดชีวิต

อาจกล่าวได้ว่าภาวะการมีบุตรยากจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย คู่สามีภรรยา  
ที่ประสบปัญหาไม่ควรได้รับความเห็นอกเห็นใจและการช่วยเหลือจากแพทย์อย่างจริงจังและต่อ  
เนื่อง ผลการรักษาจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเป็นต้นว่า  
ชนิดและความรุนแรงของสาเหตุ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ การให้ความร่วมมือ

อย่างจริงจังของทั้งสามีและภรรยา ดังนั้นความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงสาเหตุวิธีการตรวจและรักษา ตลอดจนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์โดยเคร่งครัดจริงจังอย่างต่อเนื่องแล้วเชื่อว่าคงจะมีบุตรอันเป็นยอดปรารถนาไว้ชื่นชมได้ในที่สุด

### เอกสารอ้างอิง

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ๒๕๒๐ แบบเรียนวิชาชีววิทยาเล่ม ๔ โรงพิมพ์คุรุสภา  
ลาดพร้าว

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย “มีบุตรยาก ทำอย่างไรบ้าง” หญิงไทย ๑๐ (๒๑๘)  
๕๕-๕๙ ๒๕๒๗

หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย ๒๕๒๗ การมีบุตรยาก มปท.

หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย ๒๕๒๖ **Hormonal Therapy in obstetrics-  
gynecology**

Amelar R D, Dubin L, Walsh P C. 1977 **Male infertility** Philadelphia : WB  
Saunders.

Kleegman SJ, Kaufman SA. 1966 **Infertility in women**, Philadelphia : FA davis Co.