บทที่ 4

พฤติกรรมในการแสวงหาสารสนเทศและระดับของความผูกพัน

สำหรับบทนี้จะเป็นการแสดงให้เห็นถึงระดับของความผูกพันของบุคคลที่ให้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์แก่สตรีผู้รับบริการ เพื่อดูว่าบุคคลที่ให้สารสนเทศนั้นมีความผูกพันแบบใกล้ชิดสนิทสนม (Strong ties) หรือมีความผูกพันแบบผิวเผิน (Weak ties) แต่เพื่อเป็นการพิจารณาประกอบกันจึงได้นำเสนอถึงพฤติกรรมในการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อต่าง ๆ ของสตรีผู้รับบริการ เนื่องจากเรื่องการเจริญพันธุ์เป็นเรื่องของของปัญหาส่วนบุคคล และหน่วยงานที่รับผิดชอบรวมทั้งรัฐบาลยังมองไม่เห็นถึงปัญหาของเรื่องนี้ที่จะมีต่อประเทศในอนาคต จึงทำให้การเผยแพร่สารสนเทศในเรื่องนี้มีอยู่น้อย แต่การแสวงหาสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ของผู้ที่แต่งงานแล้วไม่มีบุตร หรือมีเพียงคนเดียวและกินเวลานาน 9-10 ปี ก็ยังไม่มีคนที่สอง นายแพทย์ สุพร เกิดสว่าง ประจำหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช กล่าวว่า การที่คนไม่มีลูกจะมีแรงผลักดันมากกว่าคนที่ต้องการคุมกำเนิด จึงทำให้คนที่ไม่มีลูกพยายามที่จะเสาะแสวงหาว่าคนควรจะไปรับการรักษาที่ไหน หรือที่ไหนบ้างที่เปิดบริการรักษา หรือปัญหาที่กำลังคิดอยู่นั้นสามารถรักษาได้หรือไม่ รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างไรบ้าง

ดังนั้น ในเรื่องของการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ อาจเป็นลักษณะหนึ่งของกระบวนการยอมรับหรือตัดสินใจเกี่ยวกับนวกรรมของโรเจอร์ โดยหยิบยกเอาเรื่องการบริการรักษาในเรื่องของคนมีบุตรยากให้สามารถมีบุตรได้เป็นนวกรรมใหม่ในสังคม ทั้งนี้เพราะในสมัยก่อนเมื่อคู่สมรสแต่งงานกันแล้วไม่สามารถมีบุตรก็จะยอมรับสภาพของการไม่มีบุตรนั้น หรือที่มีความปรารถนามากในการมีบุตรก็อาจจะไปพบแพทย์ ซึ่งในระยะก่อน ๆ แพทย์ยังมีความรู้ในเรื่องนี้น้อยจึงไม่สามารถช่วยได้มากนัก อย่างเช่น เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นหมันก็ย่อมหมดโอกาสที่จะมีบุตรไปตลอด

แต่ในปัจจุบันการเป็นหมันสามารถแก้ไขได้ โดยเฉพาะผู้ที่ทำหมันเพื่อการคุมกำเนิด แต่ต้องการจะมีบุตรอีก อาจเนื่องมาจากบุตรที่มีอยู่เสียชีวิต หรือการแต่งงานใหม่ ดังเช่น แพทย์หญิง กอบจิต ลิมปพยอม (ชาวอนามัยครอบครัว 2525 : 4) แห่งภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่เกิดมีบริการแก้หมันขึ้นมาว่า เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่มีความจำเป็นในครอบครัว เนื่องจากโลกเราได้วิวัฒนาการไปเรื่อย ๆ ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางการสมรสมากขึ้น จึงเกิดความจำเป็นที่อยากจะมีบุตรกับสามีใหม่ หรือในบางกรณีลูกตายเป็นต้น

เมื่อนวกรรมใหม่คือ คนมีบุตรยากแพทย์สามารถช่วยให้มีบุตรได้ และการเป็นหมันสามารถแก้ได้ จึงทำให้คนที่มีปัญหาในเรื่องนี้ เกิดความตื่นตัวและสนใจ และมีการแสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนวกรรมเรื่องนี้ ในขณะเดียวกันก็จะนำไปสู่ขั้นต่อไปของกระบวนการนวกรรมคือ ขั้นของการหาข้อมูลและจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า สตรีผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเคยหาข้อมูลโดยถามเกี่ยวกับเรื่องปัญหาการมีบุตรยากของตนจากบุคคลต่าง ๆ เพื่อหาสถานที่รักษา รวมทั้งการติดตามสารสนเทศเรื่องนี้จากสื่อมวลชนด้วย ดังปรากฏในตารางที่ 16 และ 17

ตารางที่ 16 ร้อยละของสตรีผู้รับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามการเคย/ไม่เคย ปรึกษาปัญหาเรื่องการมีบุตรยากจากบุคคลต่าง ๆ

บุคคลที่ปรึกษาด้วย	เคย (%)	ไม่เคย (%)
บิดา-มารดา	27.7	72.3
สามี	90.8	9.2
ญาติ	46.9	53.1
เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน	68.1	31.9
แพทย์/บุคลากรทางแพทย์	62.7	37.3
ผู้ที่เคยรับบริการมาแล้ว	57.7	42.3

(N = 260)

จะเห็นว่าร้อยละของผู้ที่เคยปรึกษาบุคคลอื่น เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ปัญหาเรื่องมีบุตรยากของการเคยปรึกษามีมากกว่าร้อยละของการไม่เคยปรึกษาเกือบทั้งสิ้น ยกเว้นการปรึกษากับบิดามารดา ซึ่งมีอยู่เพียง 27.7% ของสตรีผู้รับบริการที่เคยปรึกษากับบิดา-มารดา อันนี้จากการสอบถามในขณะสัมภาษณ์ผู้ตอบมักจะบอกว่า บิดา-มารดา แก่แล้วไม่ค่อยรู้เรื่องเกี่ยวกับเรื่องนี้นัก เป็นต้น

สำหรับการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อมวลชน ซึ่งนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง กล่าวว่า ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น เช่น มีบทความทางวิทยุ และโทรทัศน์ รวมทั้งนิตยสารทางการแพทย์โดยตรง เช่น หนังสือเรื่อง "ภาวะการมีบุตรยาก" ของนายแพทย์ เสบียง ศรีวรรณบูรณ์ ซึ่งเป็นคู่มือสำหรับผู้มีบุตรยากที่จะใช้ในการตรวจสอบถึงข้อมูลเบื้องต้นและสาเหตุของการไม่มีบุตรของสตรีผู้มีบุตรยากในเบื้องต้นได้พอสมควร เมื่อพิจารณาถึงการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อมวลชน ว่าเคยติดตามรายการที่เกี่ยวกับเรื่องนี้หรือเคยฟังบ้างหรือไม่ พบว่า ส่วนใหญ่ของสตรีผู้รับการบริการจะเคยติดตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธ์จากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร มากกว่าไม่เคย(65.8%, 62.7%, 62.7%) สำหรับการติดตามจากวิทยุและเอกสารเผยแพร่การวางแผนครอบครัว แม้จะมีอัตราส่วนของการเคยติดตามน้อยกว่าไม่เคยติดตามก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาถึงการเคยติดตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อมวลชนโดยรวมๆ แล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่าสตรีผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะเคยติดตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อมวลชนมากกว่าไม่เคย ดังแสดงในตารางที่ 17

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ร้อยละของสตรีผู้รับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามการเคย/ไม่เคยติดตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อมวลชน

สื่อมวลชน	เคย	ไม่เคย
วิทยุ	38.5	61.5
โทรทัศน์	65.8	34.2
หนังสือพิมพ์	62.7	37.3
นิตยสาร	62.7	37.3
เอกสารเผยแพร่การวางแผนครอบครัว	46.9	53.1

(N = 260)

จากตารางที่ 17 จะสังเกตเห็นว่าร้อยละของสตรีผู้รับบริการที่ติดตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร มีค่าเท่ากันคือ 62.7% ซึ่งเป็นสื่อที่มีผู้ติดตามมากเป็นอันสองรองจากโทรทัศน์ คุณลักษณะประการหนึ่งของสื่อหนังสือพิมพ์และนิตยสาร คือเป็นสื่อที่ใช้ได้กับผู้ที่มีการศึกษานับตั้งแต่ชั้นของการอ่านออกเขียนได้ ฉะนั้นสิ่งที่น่าจะนำมาพิจารณาประกอบสำหรับการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากหนังสือพิมพ์ และนิตยสารนั้น บุคคลที่มีระดับการศึกษาใดที่ติดตามบ่อยครั้ง โดยพิจารณาจากความบ่อยครั้งของการอ่านคอลัมน์ทางเพศซึ่งจะรวมเอาเรื่องการเจริญพันธุ์อยู่ในคอลัมน์เหล่านี้ด้วย ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามระดับการศึกษากับความบ่อยครั้งในการติดตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากคอลัมน์ทางหนังสือพิมพ์และนิตยสาร

ความบ่อยครั้งของการติดตาม	ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียน	ป.1-ป.7	มศ.1-5, อาชีวะ, ปกศ.ต้น, อนุปริญญา	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
หนังสือพิมพ์				
ทุกครั้งที่พบ	0.0	10.8	16.2	8.1
เกือบทุกครั้ง	0.0	0.8	1.9	0.8
ติดตามบ้างไม่ติดตามบ้าง	0.0	3.8	10.8	9.6
นาน ๆ ครั้ง	0.0	2.3	1.9	1.9
ไม่เคยเลย	2.3	25.4	1.9	1.5
นิตยสาร				
ทุกครั้งที่พบ	0.0	13.8	14.2	9.6
เกือบทุกครั้ง	0.0	0.0	1.5	1.5
ติดตามบ้างไม่ติดตามบ้าง	0.0	4.6	6.9	8.1
นาน ๆ ครั้ง	0.0	2.3	2.7	1.9
ไม่เคยเลย	2.3	22.3	7.3	0.8

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 18 พบว่าสตรีผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับปานกลาง(มศ.1-มศ.5, อาชีวะ, ปกศ.ต้น-สูง, อนุปริญญา) และสตรีผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับต่ำ (ป.1-ป.7) ส่วนใหญ่แล้วจะติดตามสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ จากคอลัมน์เพศทางหนังสือพิมพ์และนิตยสารทุกครั้งที่พบมีมากที่สุดคือ 16.2% และ 10.8% จากหนังสือพิมพ์ 14.2% และ 13.5% จากนิตยสาร สำหรับผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง (ปริญญาตรีหรือสูงกว่า) จะติดตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์เป็นบางครั้งคือ ติดตามบ้างไม่ติดตามบ้าง ทั้งจากหนังสือพิมพ์ (9.6%) และนิตยสาร(8.1%) แต่ปริมาณการติดตามบ้างไม่ติดตามบ้างของสตรีผู้รับบริการก็มีการศึกษาระดับปานกลาง ติดตามจากหนังสือพิมพ์มากกว่าคือ 10.8% แต่ติดตามอ่านบ้างไม่อ่านบ้างจากนิตยสารน้อยกว่าคือ 6.9% เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีระดับการศึกษาสูง ส่วนสตรีผู้รับบริการที่ไม่เคยอ่านเลยนั้น สตรีผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำมีอัตรา ของการไม่เคยอ่านเลยมากกว่าสตรีผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ คือ 23.4% ของการไม่เคยอ่านทางหนังสือพิมพ์ และ 22.3% ของการไม่เคยอ่านทางนิตยสาร และส่วนใหญ่ของการอ่านนาน ๆ ครั้ง ในทุกระดับการศึกษายกเว้นผู้ไม่ได้เรียนมีอัตราเท่า ๆ กัน ทั้งทางการอ่านทางหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

จากลักษณะทั่วไปของการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อบุคคล และสื่อมวลชนดังได้กล่าวมาแล้ว ถ้าจะนำไปพิจารณาประกอบกับขั้นตอนของกระบวนการยอมรับนวกรรมก็น่าที่จะจัดอยู่ในขั้นที่สองของกระบวนการยอมรับนวกรรม คือขั้นของการหาข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่จะทดลองปฏิบัติ กล่าวคือการตัดสินใจก่อนการไปพบแพทย์นั่นเอง อย่างไรก็ตามสิ่งที่ผู้วิจัยจะเสนอต่อไปก็คือความสัมพันธ์ของสตรีผู้มารับบริการกับแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อบุคคลว่ามีความสัมพันธ์

จากการแสวงหาสารสนเทศจากสื่อต่าง ๆ เมื่อดูถึงการเคย/ไม่เคยได้รับสารสนเทศจากสื่อต่าง ๆ ในบทที่ 3 จะพบว่าสตรีผู้รับบริการได้รับสารสนเทศจากสื่อบุคคลมากกว่าสื่อมวลชน และส่วนใหญ่จะได้รับจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการตั้งสมมติฐานในครั้งนี้ว่า "ผู้มารับบริการเป็นผู้ที่ได้รับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์จากบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีจำนวนมากกว่าผู้มารับบริการที่ได้รับสารสนเทศเรื่อง การเจริญพันธุ์จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างผิวเผิน" ในการทดสอบเพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับความผูกพันของผู้ที่ให้สารสนเทศกับผู้รับบริการนั้น ผู้วิจัยจะได้เสนอระดับของความสัมพันธ์จากบุคคล 2 คนคือ

บุคคลแรกที่บอกให้ทราบเรื่องการเจริญพันธุ์ และบุคคลที่บอกให้ทราบว่าโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการมารับบริการรักษามีเปิดบริการรักษาสำหรับผู้มีบุตรยาก

ดังที่กล่าวแล้วว่าการสื่อสารเรื่องการเจริญพันธุ์นี้เป็นลักษณะของการสื่อสารแบบต้องห้าม (Taboo Communication)ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะตัวหรือเป็นความลับเฉพาะและมักจะทำการสื่อสารกันระหว่างบุคคลต่อบุคคล โดยบุคคลที่ทำการสื่อสารกัน คือ สตรีผู้มีบุตรยากและคู่สื่อสารจะต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันในเรื่องที่จะทำการสื่อสาร ในกรณีที่สตรีผู้มารับบริการกล่าวกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นคู่สื่อสารของตนว่า "แต่งงานหลายปีแล้วยังไม่มีบุตรเลย" การสื่อสารจะลู่เข้าหากันได้ต่อเมื่อคู่สื่อสารสามารถเข้าใจว่าสิ่งที่สตรีผู้มารับบริการพูดด้วยนั้น ต้องการคำตอบในเรื่องของการแก้ปัญหาการไม่มีบุตร ซึ่งอาจจะหมายถึงสาเหตุที่สตรีผู้มารับบริการไม่มีบุตร หรือเทคนิคบางประการที่จะช่วยให้มีบุตร หรือสถานที่ซึ่งให้บริการรักษาสำหรับสตรีที่มีบุตรยาก ฉะนั้นเมื่อการสื่อสารเริ่มต้นขึ้นในครั้งแรกและยังไม่บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายของการสื่อสาร จึงทำให้สตรีผู้มารับบริการกับคู่สื่อสารต้องทำการสื่อสารกันหลายรอบจึงจะมีความเข้าใจตรงกัน ซึ่งเป็นลักษณะของการสื่อสารที่เรียกว่า การลู่เข้าของการสื่อสาร

อันจะนำไปสู่ความเข้าใจร่วมกันในลักษณะที่ว่าสตรีผู้มารับบริการต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องการเจริญพันธุ์เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาเรื่องการมีบุตรยากจากคู่สื่อสารที่ตนทำการสื่อสารด้วย

อย่างไรก็ตามการสื่อสารในลักษณะของการสื่อสารแบบต้องห้ามนี้ การสร้างความเข้าใจร่วมกันหรือการสื่อสารจะเป็นไปได้ง่ายเข้าหากเป็นการสื่อสารกับบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองมาก ๆ เช่น การสื่อสารกับบุคคลที่มีปัญหาเหมือนกับตนและเคยไปรับบริการรักษามาแล้ว หรือเป็นการสื่อสารกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมในลักษณะที่ว่ามีความสัมพันธ์กันอยู่อย่างแน่นแฟ้นซึ่งเป็นผู้ที่ทราบและมีประสบการณ์ร่วมกันเป็นอย่างมากในหลาย ๆ เรื่อง อันจะช่วยให้รอบของการสื่อสารหรือระยะเวลาของการสื่อสารสั้นลง

ลักษณะความสัมพันธ์ของคู่สื่อสาร

จากตารางที่ 9 จะเห็นได้ว่าการสื่อสารหรือสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ที่สตรีผู้มารับบริการทราบจากบุคคลนั้น ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มบุคคลเข้าด้วยกันเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มบิดา-มารดา และสามี กลุ่มญาติและเพื่อน และกลุ่มแพทย์/บุคลากรทางแพทย์, ผู้ที่เคยรับบริการมาแล้ว และคนรู้จัก ทั้งนี้เพื่อให้คาคะแนนของระดับความสัมพันธ์ จากตารางที่ 19 หน้า66 จะเห็นว่าอัตราส่วนร้อยของกลุ่มที่เป็นญาติ เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานมีอัตราสูงสุดคือ 57.7 นั่นคือสตรีผู้มารับบริการส่วนใหญ่ทราบสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากญาติและเพื่อนเป็นคนแรกมีจำนวนมากกว่าได้จากกลุ่มบุคคลอื่น แสดงว่าการสร้างความเข้าใจร่วมกันของสตรีผู้รับบริการกับญาติและเพื่อนเป็นไปได้โดยง่ายกว่าหรือสื่อสารกันเข้าใจเร็วโดยมีรอบของการสื่อสารน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของเพื่อนซึ่งมีระยะเวลาของการพบกันบ่อยครั้ง และในสภาพของสังคมปัจจุบันที่บุคคลมักจะยึดติดอยู่กับเพื่อนในเกือบทุก ๆ เรื่อง สำหรับญาติย่อมมีประสบการณ์ร่วมกันโดยทางสายสัมพันธ์ที่มีต่อกัน และในบางกรณีเพื่อนและญาติคือบุคคลคนเดียวกันด้วย จึงทำให้การสื่อสารกันง่ายเข้า สำหรับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ที่ได้จากกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นบิดา-มารดาและสามีนั้น ถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากและมีประสบการณ์ร่วมกันอย่างมากกับสตรีผู้มารับบริการ ซึ่งความใกล้ชิดกันมากจึงทำให้รู้สารสนเทศในเรื่องเดียวกันเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้ทราบสารสนเทศในเรื่องใหม่ ๆ น้อยลง ฉะนั้นจึงทำให้สตรีผู้มารับบริการทราบสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากกลุ่มบุคคลที่เป็นบิดา-มารดาและสามีน้อยกว่าที่ได้จากกลุ่มญาติและเพื่อน อย่างไรก็ตามจากตารางที่ 19 ยังแสดงให้เห็นว่า กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสตรีผู้มารับบริการในลักษณะของผู้ที่เคยรับบริการมาแล้ว แพทย์/บุคลากรทางแพทย์ หรือคนรู้จัก ซึ่งน่าจะมีลักษณะของความสัมพันธ์ที่ห่างกันจึงทำให้เป็นผลให้เป็นผู้ที่ให้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์เป็นครั้งแรกมีน้อยที่สุดด้วยคือ มีเพียงร้อยละ 10.4 เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 19 หน้า อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ บาร์บอร์ (Barbor 1953 : 6) เกี่ยวกับเรื่องการให้การศึกษาทางด้านสาธารณสุขให้มากกว่าที่เป็นอยู่ และจากการศึกษาโดยพิจารณาจากการให้การศึกษาทางด้านสาธารณสุขโดยไม่ได้ให้การศึกษาในเรื่องการมีบุตรยาก พบว่าสตรีที่แต่งงานและ

ยังไม่ปรารถนาที่จะมีบุตรในระยะแรกนั้น เมื่อถึงเวลาอันเหมาะสมที่สตรีผู้นั้นคิดว่าควรจะมีบุตรได้แล้ว ปรากฏว่าสตรีผู้นั้นไม่สามารถมีบุตรได้ จากกรณีนี้เอง เพื่อนและญาติจึงเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการช่วยแก้ปัญหาและแนะนำแหล่งซึ่งจะช่วยให้สตรีผู้นั้นได้รับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ อันจะเป็นประโยชน์แก่สตรีผู้นั้นเอง

ตารางที่ 19 ร้อยละของสตรีที่มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์กับบุคคลที่ให้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ครั้งแรก

ลักษณะความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
บิดา-มารดา/สามี	83	31.9
ญาติ/เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน	150	57.7
แพทย์/บุคลากรทางแพทย์, ผู้ที่เคยรับบริการไปแล้ว, คนรู้จัก	27	10.4
รวม	260	100.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้สึกผูกพัน

เมื่อถามถึงความรู้สึกผูกพันกับผู้ที่ให้สารสนเทศดังกล่าว ปรากฏว่าสตรีผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะได้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากผู้ที่สนิทกันมาก และสนิทกันปานกลางตามลำดับ แต่จากตารางที่ 20 จะเห็นว่า สตรีผู้มารับบริการที่ได้สารสนเทศจากผู้ที่ไม่สนิทกับคนมีอยู่มากพอควร ซึ่งมากกว่าที่ได้จากผู้ที่สนิทกันน้อย ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการได้สารสนเทศจากแพทย์โดยตรง ซึ่งในลักษณะของความผูกพันระหว่างแพทย์กับคนไข้มักไม่มีความผูกพันต่อกันคือไม่สนิทสนมกันนั่นเอง

ตารางที่ 20 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามความรู้สึกผูกพันต่อกันกับบุคคลที่ให้สารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์เป็นครั้งแรก

ความรู้สึกผูกพัน	จำนวน	ร้อยละ
สนิทมาก	116	44.6
สนิทปานกลาง	72	27.7
สนิทน้อย	8	3.1
ไม่สนิท	64	24.6
รวม	260	100.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระดับความผูกพัน

เมื่อรวมค่าคะแนนของลักษณะความสัมพันธ์และความรู้สึกผูกพันต่อกันของผู้ที่ให้สารสนเทศกับสตรีผู้มารับบริการแล้วพบว่า บุคคลแรกที่ให้สารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์กับสตรีผู้มารับบริการเป็นผู้ที่มีความผูกพันต่อกันแบบใกล้ชิดสนิทสนมมีจำนวนมากที่สุดคือ 41.5% และจากบุคคลที่มีความผูกพันต่อกันแบบผิวเผิน 32.3% สำหรับสตรีผู้รับบริการที่ได้รับสารสนเทศ ในเรื่องการเจริญพันธุ์จากบุคคลที่ไม่มีความผูกพันต่อกันเลยมีถึง 24.6% ดังแสดงในตารางที่ 20 แสดงว่าเมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมแล้วสตรีผู้มารับบริการได้รับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธ์จากบุคคลที่มีความผูกพันต่อกันแบบใกล้ชิดสนิทสนม มีจำนวนมากกว่าผู้ที่ได้รับจากบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผิน สำหรับสตรีผู้มารับบริการที่ได้รับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์จากบุคคลที่ไม่มีความผูกพันต่อกันนั้น จากการรวมค่าคะแนนระดับความผูกพัน ปรากฏว่าบุคคลที่ไม่มีความผูกพันต่อกันนั้นส่วนมากจะเป็นแพทย์/บุคลากรทางแพทย์ซึ่งไม่สนิทกับสตรีผู้มารับบริการ เนื่องจากเป็นลักษณะของการสื่อสารระหว่างหมอกับคนไข้โดยทั่ว ๆ ไปนั่นเอง

ตารางที่ 21 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามระดับความผูกพันกับบุคคลที่ให้สารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์เป็นครั้งแรก

ระดับความผูกพัน	จำนวน	ร้อยละ
ใกล้ชิดสนิทสนม	108	41.5
ผิวเผิน	84	32.3
ไม่มีความผูกพัน	68	26.2
รวม	260	100.0

สำหรับการพิจารณาถึงระดับความยุกพันของบุคคลที่บอกให้ทราบว่าโรงพยาบาลที่สตรีผู้มารับบริการมาทำการรักษา มีเปิดบริการรักษาสำหรับผู้มีบุตรยาก ก็ปรากฏในทำนองเดียวกันคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (56.7%) ทราบจากญาติหรือเพื่อน แต่รองลงมากลับเป็นการทราบจากแพทย์/บุคลากรทางแพทย์ และคนอื่น ๆ มีถึง 34.3% และทราบจากบิดา-มารดา เพียง 9.0% โดยเหตุผลของการทราบจากแพทย์/บุคลากรทางแพทย์และคนอื่น ๆ ในกลุ่มนี้มีปริมาณมาก เนื่องมาจากสาเหตุที่ผู้รับบริการมิได้ทราบมาก่อนว่ามีบริการรักษาสำหรับผู้มีบุตรยาก การมาพบแพทย์เพื่อรักษาปัญหาทางสูติ-นรีด้านอื่น ๆ แล้ว แพทย์จึงแนะนำให้สำหรับผู้ที่ยังไม่มีบุตรว่า หากอยากมีให้มาพบแพทย์ที่คลินิคทางด้านผู้มีบุตรยากได้ หรือในบางกรณีเป็นการแนะนำมาจากแพทย์ของโรงพยาบาลอื่น ๆ ฉะนั้นจึงทำให้จำนวนของผู้ที่ได้รับสารสนเทศจากแพทย์มีมาก และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่มีความสนิทสนมกันอีกด้วย

ตารางที่ 22 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์กับบุคคลที่ให้สารสนเทศก่อนมาโรงพยาบาล

ลักษณะความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
บิดา-มารดา	22	9.0
ญาติ-เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน	139	56.7
แพทย์/บุคลากรทางแพทย์, ผู้ที่เคยรับบริการไปแล้ว, คนรู้จัก	84	34.3
รวม	245	100.0

และเมื่อถามถึงความยุกพันต่อกันของผู้ที่ให้สารสนเทศก่อนมาโรงพยาบาล ผลก็ออกมาในลักษณะเดียวกับผู้ที่ให้สารสนเทศครั้งแรก กล่าวคือสตรีผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะได้สารสนเทศจากบุคคลที่มีความสนิทกันมาก แต่ในขณะเดียวกันสตรีผู้มารับบริการที่ได้สารสนเทศก่อนมาโรงพยาบาลจากบุคคลที่ไม่สนิทกันเลยก็มีอยู่มากพอสมควร จะสังเกตได้ว่ามีอัตราส่วนมากกว่าที่ได้รับจากบุคคลที่สนิทกันปานกลางและสนิทกันน้อยด้วย (ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 23) ทั้งนี้อาจจะพอกล่าวได้ในอีกลักษณะหนึ่งว่าบุคคลที่ไม่สนิทกันหรือไม่มีความยุกพันต่อกัน อาจจะมีอิทธิพลต่อการให้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ได้มากเท่า ๆ กับผู้ที่มีความสนิทกันมากก็เป็นได้

ตารางที่ 23 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามความรู้สึกยุกพันต่อกันกับบุคคลที่ให้สารสนเทศก่อนมาโรงพยาบาล

ความรู้สึกยุกพัน	จำนวน	ร้อยละ
สนิทกันมาก	119	48.5
สนิทปานกลาง	49	20.0
สนิทน้อย	10	4.1
ไม่สนิท	67	27.4
รวม	245	100.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

และเมื่อรวมค่าคะแนนของระดับความผูกพันออกมาแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 24 ก็พบว่าสตรีผู้มารับบริการได้รับสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ก่อนมาโรงพยาบาลจากบุคคลที่มีความผูกพันต่อกันแบบใกล้ชิดสนิทสนม คือร้อยละ 46.9 นั่นคือได้สารสนเทศจากบุคคลใกล้ชิดสนิทสนมมากกว่าจากบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผิน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากตารางที่ 24 แล้วจะเห็นว่าอัตราส่วนของสตรีผู้มารับบริการที่ได้สารสนเทศก่อนมาโรงพยาบาลจากบุคคลที่ไม่มีความผูกพันต่อกันเลยก็มีอยู่ในอัตราส่วนที่มากพอสมควร และมากกว่าที่ได้จากบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผินด้วย แต่หากจะพิจารณาทีละคู่ระหว่างสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ที่ได้จากบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผิน หรือกับบุคคลที่ไม่มีความผูกพันต่อกันแล้ว ก็อาจจะพอกล่าวได้ทั้งสองกรณีว่า สตรีผู้มารับบริการได้รับสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ก่อนมาโรงพยาบาลจากบุคคลที่มีความผูกพันแบบใกล้ชิดสนิทสนมมากกว่าจากบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผินและที่ไม่มีความผูกพันต่อกันเลย

ตารางที่ 24 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามระดับความผูกพันกับบุคคลที่ให้สารสนเทศก่อนมาโรงพยาบาล

ระดับความผูกพัน	จำนวน	ร้อยละ
ใกล้ชิดสนิทสนม	115	46.9
ผิวเผิน	59	24.1
ไม่มีความผูกพันต่อกัน	71	29.0
รวม	245	100.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>สรุปพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศและระดับของความผูกพัน</u>

จากที่ได้แสดงให้เห็นถึงการติดตามสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ ทั้งจากการสอบถามจากบุคคลต่างๆ และการติดตามจากรายการที่เกี่ยวข้องหรือสตรีผู้รับบริการคิดว่าน่าจะมีสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อมวลชนอื่น ๆ ซึ่งมีบางรายที่เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าถ้าพบเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อใดจะต้องอ่านทันทีหรือฟังทันที และในบางรายที่อยู่ต่างจังหวัดก็มีการเขียนจดหมายถามนายแพทย์ซึ่งรับปรึกษาเรื่องต่างๆ ทางหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร เพื่อต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องการรักษาสำหรับผู้ที่มีบุตรยากดังที่ตนเองประสบอยู่ จึงอาจสรุปได้ว่าก่อนที่ผู้รับบริการจะมาพบแพทย์ได้มีการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องที่มาก่อนแล้ว โดยในบางรายอาจจะมีการรักษาที่อื่นมาก่อนและเปลี่ยนหมอมาเรื่อยๆเมื่อรักษาไม่ได้ผล ใครแนะนำว่าหมอที่ไหนดีก็จะไปพบหมดเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาจากแพทย์ที่ดีที่สุดและเก่งที่สุด จากการสังเกตุของผู้วิจัยเองพบว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศก่อนการพบแพทย์มีจนกระทั่งตัดสินใจมาพบแพทย์แล้ว ก็ยังแสวงหาสารสนเทศเรื่องการรักษาอยู่โดยมากจะเกิดกับผู้ที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก ในขณะที่รอพบแพทย์ถ้าได้พบกับคนไข้ซึ่งได้รับการรักษาจากแพทย์แล้ว มักจะถามว่าการรักษาของแพทย์เป็นอย่างไรได้ผลหรือไม่ ต้องใช้เวลานานหรือไม่ในการรักษา เหล่านี้เป็นต้น แม้แต่ผู้วิจัยเองในเวลาที่คุยกับคนไข้และผู้วิจัยบอกว่ามาเก็บข้อมูลทุกครั้งที่เปิดคลินิค คนไข้ส่วนใหญ่จะถามผู้วิจัยว่าคนที่มารักษาที่นี่ได้ผลมากไหม มีกี่รายที่ได้ผลต้องใช้เวลารักษานานไหม และในบางครั้งก็จะเล่าถึงการรักษาจากที่อื่นที่คนไข้เคยไปมาให้ฟังด้วย

สำหรับในเรื่องความผูกพันของบุคคลที่ให้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์กับสตรีผู้มารับบริการนั้น ผลที่ได้ปรากฏว่าไม่ว่าจะเป็นบุคคลแรกที่ให้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ หรือบุคคลที่ให้สารสนเทศก่อนมาโรงพยาบาล จะเป็นบุคคลที่มีความผูกพันกับสตรีผู้มารับบริการแบบใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนใหญ่ ผลของความใกล้ชิดสนิทสนมอาจเนื่องมาจากลักษณะหรือความคล้ายคลึงกันของผู้ที่ให้สารสนเทศกับสตรีผู้มารับบริการนั่นเอง นั่นคือสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ที่สตรีผู้มารับบริการได้รับมานั้น มักจะได้รับจากบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมหรือมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องต่าง ๆ แก่ กราโนเวตเตอร์(Granovetter) กล่าวว่าสารสนเทศในเรื่องใหม่ ๆ ส่วนใหญ่จะเผยแพร่ผ่านทางบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผินมากกว่า ทั้งนี้เพราะคนที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมหรือมีความคล้ายคลึงกันจะทราบข่าวสารต่าง ๆ เหมือน ๆ กัน ฉะนั้นข่าวสารใหม่ ๆ จึงมักจะมาจาก

บุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผินมากกว่า อย่างไรก็ตาม คุณลักษณะดังกล่าวย่อมขึ้นอยู่กับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ อย่างกรณีเรื่องของการได้งานใหม่ซึ่งจากการศึกษาถึงความผูกพันของบุคคลที่ให้สารสนเทศกับผู้ที่รับสารสนเทศ พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่ได้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ซึ่งอยู่ที่บอสตันกับผู้ที่ได้รับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ ซึ่งอยู่ที่เม็กซิโก กล่าวคือผู้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับงานใหม่ซึ่งอยู่ที่บอสตัน ทราบข่าวสารจากบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผิน ส่วนที่ประเทศเม็กซิโก พบว่าบุคคลที่มีความผูกพันแบบใกล้ชิดสนิทสนมกลับให้สารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องงานใหม่มากกว่า

ส่วนสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าอาจมีลักษณะคล้ายกับการหางานใหม่ที่ประเทศเม็กซิโก คือสตรีผู้รับบริการส่วนใหญ่ทราบสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนม ทั้งนี้อาจมีองค์ประกอบในเรื่องของรูปแบบการสื่อสารแบบต้องห้ามเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ด้วย เพราะเรื่องการเจริญพันธุ์เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัว ซึ่งถือเป็นเรื่องการสื่อสารแบบต้องห้าม

อย่างไรก็ตามสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ที่สตรีผู้มารับบริการทราบจากบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผิน ถึงแม้จะมีจำนวนน้อยกว่าที่ได้จากบุคคลใกล้ชิดสนิทสนมก็ตาม แต่ก็มีจำนวนมากพอที่จะนำมาอธิบายได้ว่า ในบางครั้งสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยนี้ก็อาจจะเป็นสารสนเทศที่ผ่านบางบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผินด้วย และในทำนองเดียวกัน บุคคลที่ไม่มีความผูกพันต่อกันเลย เช่น แพทย์/บุคลากรทางแพทย์ ที่ทำหน้าที่รักษาคนไข้ทั่ว ๆ ไปแต่เป็นผู้ที่ให้สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์แก่สตรีผู้มารับบริการจำนวนหนึ่งด้วย อนึ่ง เมื่อพิจารณาโดยรวม ๆ แล้วก็เป็นไปตามสมมติฐาน คือสตรีผู้มารับบริการที่ได้รับสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ จากบุคคลที่มีความผูกพันแบบใกล้ชิดสนิทสนม มีจำนวนมากกว่าที่ได้รับสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ จากบุคคลที่มีความผูกพันแบบผิวเผิน