

พฤติกรรมกรรมการรักษาและการเผยแพร่สารสนเทศ  
เรื่องการเจริญพันธุ์

นอกจากจะเป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยแล้ว ในบทนี้ผู้วิจัยจะได้เสนอพฤติกรรมกรรมการรักษาและสถานที่ซึ่งเคยไปรับการรักษาเรื่องการมีบุตรยาก ความต้องการสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ของสตรีผู้มารับบริการ สื่อที่ควรทำให้ใช้ในการเผยแพร่สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมในการเผยแพร่สารสนเทศ หลังจากที่พบแพทย์ไปแล้ว รวมทั้งความเชื่อถือและความคาดหวังที่จะมีบุตรจากการมาพบแพทย์ของสตรีผู้มารับบริการ ทั้งนี้เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางสำหรับทำการศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ในแง่มุมอื่นๆต่อไป

จากการสัมภาษณ์สตรีผู้มารับบริการถึงเรื่องของการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องการเจริญพันธุ์ อาทิเช่น สาเหตุของการมีบุตรยาก วิธีการแก้ไขเบื้องต้น หรือสถานที่ซึ่งให้บริการรักษา เป็นต้น ว่าควรมีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องเหล่านี้ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้หรือไม่ ปรากฏว่าสตรีผู้มารับบริการเกือบทุกรายคือ 98.5% ระบุว่าควรมีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องนี้ ซึ่งสตรีผู้มารับบริการบางรายยังบอกด้วยว่า ควรจะมีการเผยแพร่อย่างมาก ทั้งนี้เพราะคนที่มีปัญหาในเรื่องการมีบุตรยากมีมากขึ้นทุกวัน สำหรับผู้ที่ตอบว่าไม่ควรเผยแพร่เพราะคิดว่าเป็นการเผยแพร่ในเรื่องทางเพศ ซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งน่าอาย และในบางรายมีความเข้าใจว่าผู้วิจัยจะเอาเรื่องของคนไปเผยแพร่จึงตอบว่าไม่ควรเผยแพร่

ตารางที่ 40 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามการควร/ไม่ควร เผยแพร่ความรู้ เรื่องการเจริญพันธุ์

ควร/ไม่ควรเผยแพร่	จำนวน	ร้อยละ
ควรเผยแพร่ความรู้เรื่องการเจริญพันธุ์	256	98.5
ไม่ควรเผยแพร่ความรู้เรื่องการเจริญพันธุ์	4	1.5
รวม	260	100.0

และเมื่อถามสตรีผู้มารับบริการจำนวน 252 รายที่ตอบว่าควรเผยแพร่ความรู้เรื่องการเจริญพันธุ์ตามตารางที่ 40 ว่าควรเผยแพร่ผ่านทางสื่อประเภทไหน ปรากฏว่าร้อยละ 43.0 ของสตรีผู้มารับบริการตอบว่าควรเผยแพร่ผ่านทางสื่อบุคคล และสื่อมวลชน ในขณะที่สตรีผู้มารับบริการร้อยละ 42.2 ตอบว่าควรเผยแพร่ผ่านทางสื่อมวลชนเพราะจะไปถึงคนได้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ความห่างจังหวัด ซึ่งมีคู่สมรสที่มีปัญหาในเรื่องการมีบุตรยาก ไม่น้อยไปกว่าประชาชนในกรุงเทพฯ ทั่วทุกภาคจะพิจารณาถึงจำนวนประชาชนที่มีปัญหาในเรื่องการมีบุตรยากนี้ อาจจะสังเกตได้จากกรณีการวิจัยในเรื่องการสื่อสารเพื่อการคุมกำเนิดเท่าที่ผ่านมา จะพบว่าประชากรตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบหรือไม่สนใจวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ ที่เผยแพร่อยู่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรจำนวนนั้นอาจสนใจสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์มากกว่าสารสนเทศเรื่องการคุมกำเนิด เพราะเป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องการไม่มีบุตรนั่นเอง และในส่วนของการใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์นั้น มีสตรีผู้มารับบริการเพียง 14.8% เท่านั้นที่ตอบว่าควรใช้สื่อบุคคลในการเผยแพร่ เนื่องจากสตรีผู้มารับบริการเห็นว่าเมื่อจะมีการเผยแพร่สารสนเทศแล้วสื่อมวลชนน่าที่จะใช้ได้ดีกว่าเพราะจะไปถึงคนจำนวนมากกว่าในการเผยแพร่แต่ละครั้ง หากจะให้ผลมากที่สุดก็เมื่อใช้ทั้ง 2 สื่อควบคู่กันไปในตัวเอง



ตารางที่ 41 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามสื่อที่ควรใช้  
เผยแพร่สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์

สื่อที่ใช้เผยแพร่	จำนวน	ร้อยละ
สื่อบุคคล	38	14.8
สื่อมวลชน	108	42.2
สื่อบุคคลและสื่อมวลชน	110	43.0
รวม ( N= 260)	256	100.0

ถ้าจะพิจารณาถ้อยถึงเรื่องที่จะใช้ในการเผยแพร่สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์แล้ว พบว่าร้อยละ 43.4 ทบอกว่าควรเผยแพร่อยู่ในเรื่องของการวางแผนครอบครัวด้วย นั่นคือนอกจากการให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดแล้ว ควรให้ในเรื่องการเจริญพันธุ์ด้วย และร้อยละ 28.9 บอกว่าควรเผยแพร่ในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ด้วย อาทิเช่น เผยแพร่ทั้งในเรื่องอนามัยแม่และเด็กและในเรื่องการวางแผนครอบครัวด้วย หรือเผยแพร่อยู่ในทั้ง 3 เรื่องเป็นต้น ที่เหลือร้อยละ 27.7 ทบอกว่าควรเผยแพร่ในเรื่องปัญหาโรคสตรีโดยเฉพาะ

ตารางที่ 42 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการเจริญพันธุ์ จำแนกตามเรื่องที่ควรเผยแพร่สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์เข้าไป

ลักษณะ เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
การวางแผนครอบครัว	111	43.4
ปัญหาโรคสตรีโดยเฉพาะ	71	27.7
อนามัยแม่และเด็กและเรื่องอื่น ๆ พร้อมกันหลายเรื่อง	74	28.9
รวม ( N= 260)	256	100.0

สำหรับในเรื่องของการรับการรักษาก่อนที่จะมาโรงพยาบาล ซึ่งสตรีผู้มารับบริการกำลังรักษาอยู่ในขณะนั้นนั้น ปรากฏว่าสตรีผู้มารับบริการเกินกว่าครึ่งคือ ร้อยละ 55.0 เป็นผู้ที่เคยไปรับการรักษาที่อื่นมาก่อน (ตารางที่ 43) โดยจำนวนแห่งของการเคยไปรักษานั้นปรากฏว่าสตรีผู้มารับบริการเคยไปมากถึง 1 แห่งจนถึง 6 แห่ง แสดงให้เห็นว่าในเรื่องของการรับการรักษาเรื่องการเจริญพันธุ์นี้ ผู้ที่มีบุตรยากจะแสวงหาสถานที่รักษาไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะไคยผล ทั้งนี้จากการพูดคุยกับสตรีผู้มารับบริการบางรายก็รับคำบอกว่าเคยไปรับการรักษาที่อื่นมาแล้วแต่ไม่ไคยผล เมื่อเพื่อนแนะนำว่าที่นี้ก็เลยลองมารักษาและถ้าหากยังไม่ไคยผลก็จะไปรักษาที่อื่นต่อไป ส่วนในเรื่องของสถานที่ที่เคยไปรับการรักษานั้น สตรีผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือร้อยละ 19.6 จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าการไปรักษาตามโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกนั่นเอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับคลินิกจะเห็นว่าสตรีผู้มารับบริการเคยไปรับการรักษาที่คลินิกมากกว่าที่โรงพยาบาลเอกชน (15.0% และ 4.2%) ทั้งแสดงในตารางที่ 44 อย่างไรก็ตามเหตุผลของการเลือกสถานที่ไปรับการรักษาอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ประการประกอบกัน ซึ่งมีอาจจะกล่าวแยกแยะได้ สำหรับการวิจัยในชั้นต้นนี้ ก็มีข้อสังเกตประการหนึ่งคือ หน่วยงานวางแผนครอบครัวก็เป็นสถานที่ซึ่งสตรีผู้มารับบริการเคยไปเพื่อขอรับการรักษาเรื่องการเจริญพันธุ์นี้ด้วย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเรื่องที่น่ามาพิจารณาว่า หน่วยงานวางแผนครอบครัวน่าจะให้บริการทางค่านี้อีกเช่นกัน

ตารางที่ 43 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามการเคย/ไม่เคยไปรับการรักษาเรื่องการเจริญพันธุ์จากที่อื่นมาก่อน

การรักษาเรื่องการเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
เคยไปรับการรักษาที่อื่นมาก่อน	143	55.0
ไม่เคยไปรับการรักษาที่อื่นมาก่อน	117	45.0
รวม	260	100.0



ตารางที่ 44 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามสถานที่ที่เคยไปรับการรักษาเรื่องการเจริญพันธุ์

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลรัฐบาล	51	19.6
โรงพยาบาลเอกชน	11	4.2
คลินิก	39	15.0
โรงพยาบาลรัฐบาล • โรงพยาบาลเอกชน	2	0.8
โรงพยาบาลรัฐบาล • คลินิก	29	11.2
โรงพยาบาลเอกชน • คลินิก	6	2.3
โรงพยาบาลรัฐบาล • โรงพยาบาลเอกชน • คลินิก	4	1.5
หน่วยวางแผนครอบครัว	1	0.4
ไม่เคยรับการรักษามาก่อน	117	45.0
รวม	260	100.0

การเผยแพร่สารสนเทศหลังจากพบแพทย์แล้ว

เมื่อผู้วิจัยถามว่าหลังจากที่พบแพทย์แล้ว เคยหรือคิดที่จะนำไปเล่าต่อให้ผู้อื่นฟัง หรือนำไปพูดคุยให้ผู้อื่นฟังบ้างไหมว่าได้มารับการรักษาเรื่องการมีบุตรยากแล้ว หรือนำไปบอกให้ผู้อื่นทราบว่าโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการมารักษานั้น มีบริการรักษาสำหรับผู้มีบุตรยากให้สามารถมีบุตรได้ หรือพูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวกับสิ่งที่ตนพบแพทย์มา เหล่านี้เป็นต้น (การที่ผู้วิจัยถามว่าคิดหรือเคยนำไปเล่าต่อหรือเป็นหัวข้อสนทนาบ้างหรือไม่ เพราะในเวลาที่ทำการศึกษาจะมีผู้รับบริการบางรายที่เพิ่งมาเป็นครั้งแรก ดังนั้น

จึงยังคงไม่เคยไปเล่าก่อนหรือเป็นหัวข้อสนทนากับใครมาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้คำถามว่าคิดจะ  
ไปเล่าก่อนหรือเป็นหัวข้อสนทนาบ้างหรือไม่แทน) ปรากฏว่า 219 ราย (84.2%) คิดและ  
เคยที่จะนำไปเล่าก่อนหรือเป็นหัวข้อสนทนา มีเพียง 41 ราย (15.8%) ที่ไม่คิดและไม่  
เคยนำไปเล่าก่อนหรือเป็นหัวข้อสนทนา (ตารางที่ 45)

ตารางที่ 45 ร้อยละของสตรีผู้รับบริการ จำแนกตามการนำไปเป็นหัวข้อสนทนาหรือ  
นำไปเล่าก่อนหลังจากที่พบแพทย์แล้ว

การนำไปเป็นหัวข้อสนทนาหรือเล่าก่อน	จำนวน	ร้อยละ
คิดและ เคยไปเป็นหัวข้อสนทนาหรือเล่าก่อน	219	84.2
ไม่คิดและไม่เคยนำไปเป็นหัวข้อสนทนาหรือเล่าก่อน	41	15.8
รวม	260	100.0

สำหรับสตรีผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือ 219 รายที่นำเรื่องการมาพบแพทย์  
ไปเล่าก่อนหรือเป็นหัวข้อสนทนานั้น ปรากฏว่าบุคคลที่สตรีผู้รับบริการนำไปเล่าก่อนหรือ  
พูดคุยด้วยมากที่สุดคือเพื่อน (65.0%) รองลงมาคือญาติ (18.8%) นอกจากนี้การพูดคุย  
หรือเล่าก่อนของสตรีผู้มารับบริการร้อยละ 4.1 ซึ่งมีน้อยที่สุดแต่เป็นลักษณะของการพูดคุย  
หรือเล่าก่อนก็ต่อเมื่อมีคนถามมีฉะนั้นก็จะไม่เล่าให้ฟัง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงบุคคล  
ที่สตรีผู้มารับบริการนำไปเล่าก่อนหรือพูดคุยด้วย กับพิจารณาถึงบุคคลที่ให้สารสนเทศเรื่อง  
การเจริญพันธุ์แก่สตรีผู้มารับบริการแล้ว จะเห็นว่าผู้ที่ให้สารสนเทศส่วนใหญ่ก็คือญาติและ  
เพื่อน และผู้ที่สตรีผู้มารับบริการ ไปพูดคุยหรือไปเล่าก่อนในอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูงก็คือญาติ  
และเพื่อน แต่จะมีสัดส่วนของการเล่าให้เพื่อนฟังมากกว่า ฉะนั้นสารสนเทศในเรื่องการ  
เจริญพันธุ์จึงน่าที่จะ เผยแพร่อยู่ในวงแคบและในหมู่คนที่อยู่ใกล้ชิดกันเป็นส่วนใหญ่นั่นเอง  
การที่บุคคลจะได้รับสารสนเทศจากบุคคลอื่น ๆ ที่มีโคอยู่ใกล้ชิดกันจึงมีน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ  
เครือข่ายของความเกี่ยวข้องกันในสังคมนั่นเอง โดยเฉพาะในสังคมไทยซึ่งความเกี่ยวพัน  
ระหว่างเพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงานจะมีอิทธิพลมากขึ้นเป็นลำดับแก่ความเกี่ยวพันในระบบ  
เครือญาติก็มีไต่หมอกไปจากสังคมไทย(สนิท สัมภกรการ 2519) ฉะนั้นสารสนเทศในเรื่องการ  
เจริญพันธุ์จึงวนเวียนอยู่ในเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและญาตินั่นเอง(ตารางที่ 46)



ตารางที่ 46 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการเรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามบุคคล  
ที่ผู้มารับบริการนำสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ไปเล่าก่อนหรือทุก  
คู่กาย \*

บุคคลที่นำไปเล่าก่อนหรือทุกคู่กาย	จำนวน	ร้อยละ
บิดา-มารดา	12	4.4
ญาติ	51	18.8
เพื่อน	176	65.0
คนที่มีปัญหาเหมือนกัน	21	7.7
เมื่อมีคนถาม	11	4.1
รวม	271	100.0

\* ทอบได้มากกว่าหนึ่งค่าทอบ

สำหรับผู้ที่ไม่นำไปเล่าก่อนหรือเป็นหัวข้อสนทนาจำนวน 41 ราย ก็แสดง  
ในตารางที่ 45 หน้า 108 นั้น ผู้วิจัยได้ถามถึงสาเหตุของการไม่เล่าก่อน พบว่าสตรี  
ผู้มารับบริการที่ตกเป็นตัวอย่างนี้ 34.1% ทอบว่าอายุที่จะนำไปเล่าให้ใครฟัง และ  
29.3% บอกรอให้ใครบอกก่อนจึงจะเล่า เพราะการที่เราจะไปเล่า หากยังไม่ใครบอก  
คนฟัง เขาก็จะไม่เชื่อ โดยเฉพาะในสังคมต่างจังหวัดที่ผู้ทอบถามมีภูมิสำเนาที่มาจาก  
ต่างจังหวัด มักจะทอบว่ารอบอกก่อนจึงเล่ามิฉะนั้นก็ไม่มีคนเชื่อ ส่วนเหตุผลอื่น ๆ คือ  
26.8% คิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวไม่ควรเล่าให้ใครฟัง (ตารางที่ 47)

ตารางที่ 47 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามเหตุผลที่ไม่เล่าหรือคุยให้คนอื่นฟังหลังจากพบแพทย์ไปแล้ว

เหตุผลที่ไม่เล่าหรือคุยก่อน	จำนวน	ร้อยละ
อาย	14	34.1
ไม่อยากจะให้ใครรู้ว่ามาพบหมอ	4	9.8
เป็นเรื่องส่วนตัว	11	26.8
รอให้ใครมาก่อนจึงเล่า	12	29.3
รวม (N= 260)	41	100.0

เมื่อบุคคลทัศนคติสนใจมาพบแพทย์ซึ่งเป็นผู้จะช่วยแก้ปัญหาให้คนได้ ความเชื่อถือก่อนแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการทัศนคติสนใจมาพบแพทย์เพื่อรักษาโรคแต่ละโรค สำหรับความเชื่อถือก่อนแพทย์ที่ทำการรักษาเรื่องการมีบุตรยากนี้ สตรีผู้มารับบริการที่ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างมาทำการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ส่วนใหญ่แล้วมีความเชื่อถือก่อนแพทย์มาก (63.8%) ผู้ที่มีความเชื่อถือแต่ไม่มากมีอยู่ 17.3% และร้อยละ 11.2 เป็นสตรีผู้มารับบริการที่ตอบว่ายังไม่ค่อยแน่ใจนัก ทั้งนี้มักจะเป็นสตรีผู้มารับบริการที่เพิ่งมาพบแพทย์เพียง 1 - 2 ครั้ง และยังไม่ได้รับการรักษาเท่าใดนัก เพียงแต่ได้รับคำแนะนำเบื้องต้น เช่น การหาวันไข่สุก การตรวจสภาพร่างกาย หรือวิธีการวัดปรอทเพื่อหาวันไข่สุก ซึ่งเป็นวิธีการที่ทั้งสองโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกเป็นสถานที่เก็บตัวอย่าง ใช้ในการอธิบายคนไข้ที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก จากวิธีการปฏิบัติในการวัดปรอทที่เจ้าหน้าที่อธิบายให้ฟังนั้น ในทัศนะของผู้วิจัยถือว่าเป็นวิธีการที่ยุ่งยากพอสมควร การจะปฏิบัติได้ก็นั้นจะต้องมีความอดทน และมีความซื่อสัตย์ในการวัดพอสมควร ในบางครั้งการวัดก็อาจเกิดการผิดพลาดได้เนื่องจากจากรูปแบบในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ให้คำอธิบายกับผู้มารับบริการไม่สามารถเข้าใจกันได้ อันอาจเนื่องมาจากการใช้ศัพท์ทางการแพทย์มากเกินไป หรือการที่ผู้มารับบริการมีการศึกษาน้อย จึงทำให้ไม่เข้าใจการอธิบาย ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการอธิบายถึงวิธีการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับคุมกำเนิดในระยะแรก ๆ ที่ผู้อธิบายทำตัวอย่างโดยการใส่ถุงยางไว้ที่นิ้วมือในเวลาอธิบายการใช้ เมื่อถึงเวลาใช้จริง ๆ ผู้มาฟังการอธิบายจึงเอาถุงยางใส่ที่นิ้วมือเช่นกัน (ตารางที่ 48)



ตารางที่ 48 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามความเชื่อถือที่มีต่อแพทย์

ความเชื่อถือต่อแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อถือมาก	166	63.8
เชื่อถือ	45	17.3
ค่อนข้างเชื่อถือ	20	7.7
ไม่ค่อยแน่ใจ	29	11.2
รวม	260	100.0

และเมื่อถามถึงความหวังที่จะมีบุตร จากการมารับการรักษาในครั้งนี้ มีความหวังที่จะมีบุตรมากน้อยแค่ไหน ปรากฏว่าสตรีผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือร้อยละ 28.8 ค่อนข้างจะแน่ใจว่าจะมีบุตรได้ 70-80% และมีสตรีผู้มารับบริการที่ยังไม่มั่นใจนักว่าจะมีบุตรได้คือร้อยละ 50-60% โดยส่วนมากจะเป็นผู้ที่มาพบแพทย์ในระยะแรก ๆ หรือเพิ่งเริ่มตนรักษานั้นเอง เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีผู้มารับบริการที่มีความหวังหรือแน่ใจว่าจะมีบุตรได้ 90-100% ยูน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 16.9 ทั้งนี้เพราะสตรีผู้มารับบริการไม่กล้าหวังมากกลัวว่าจะผิดหวังนั่นเอง

ตารางที่ 49 ร้อยละของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยาก จำแนกตามความหวังที่จะมีบุตรจากการมาพบแพทย์

ความหวังในการมีบุตรจากการมาพบแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
แน่ใจว่ามีบุตรได้ 90 - 100 %	44	16.9
แน่ใจว่าจะมีบุตรได้ 70 - 80 %	75	28.8
แน่ใจว่าจะมีบุตรได้ 50 - 60 %	73	28.1
ยังไม่มั่นใจนัก	68	26.2
รวม	260	100.0

จากบทนี้เป็นการเสนอพฤติกรรมทั่ว ๆ ไปของสตรีผู้มารับบริการในเรื่องการเจริญพันธุ์ ที่ผู้วิจัยได้พบมาจากการสัมภาษณ์ ด้วยการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ประกอบไปกับการซักถามข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางทั่ว ๆ ไปถึงเรื่องการรักษา การบริการรักษา ความต้องการสารสนเทศ และการสื่อสารที่ใช้ระหว่างผู้มารับบริการกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลเชื่อมโยงไปถึงการปฏิบัติอื่น ๆ และการเข้าใจลึกได้ และเมื่อผู้มารับบริการไม่มีความเชื่อถือต่อการรักษาหรือวิธีการรักษา แต่มีความต้องการที่จะมีบุตรอยู่มาก ทำให้ต้องแสวงหาสถานที่ใหม่เพื่อทำการรักษาซึ่งผู้รับบริการคิดว่าดีกว่าที่เก่า ผลจากการกระทำอันนี้จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในทางอ้อม กล่าวคือ ทำให้คนต้องเสียเวลาการทำงานไปในการแสวงหาสารสนเทศใหม่ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งแรกไปโดยเปล่าประโยชน์ และต้องเสียเวลาในการเริ่มรักษาใหม่กับแพทย์คนใหม่ ในบางครั้งก็ต้องใช้เวลาในการเดินทางไกลกว่าที่เก่า ทำให้เกิดผลเสียในหลาย ๆ ด้านตามมา เช่น ผู้มารับบริการมีจำนวนไม่น้อยต้องลางานทั้งที่เป็นงานราชการและบริษัทเอกชน หรือเดินทางมาจากต่างจังหวัด เพื่อมารับการรักษาที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องกันเป็นปี ๆ กว่าจะได้ผล หากว่าผู้มีปัญหาในเรื่องการมีบุตรยากมีเพิ่มมากขึ้นถึงแนวโน้มที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ผลเสียในด้านต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วย่อมเกิดขึ้นและผลที่ตามมาอีกทอดที่สำคัญคือมีผลต่อการพัฒนาประเทศได้เช่นกัน สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางและข้อเสนอที่ผู้วิจัยเสนอให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบได้นำไปพิจารณา รวมทั้งเป็นแนวทางการวิจัยเรื่องนี้ต่อไปในอนาคต ในการทำโครงการต่อเนื่องควบคู่กันไประหว่างการคุมกำเนิดและการเจริญพันธุ์ ด้วยการให้สารสนเทศควบคู่กันไปทั้ง 2 ด้าน เพื่อให้กระบวนการของการวางแผนครอบครัวสมบูรณ์ตามความหมายในตัวเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย