



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ นับแต่ที่โครงการพัฒนาได้รับการกำหนดขึ้น การสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่ประชาชนเพื่อให้ยอมรับการพัฒนานั้น ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือ การสื่อสารให้ประชาชนปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวก็เป็นโครงการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้เพราะปัจจุบันนี้ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเพิ่มประชากร ซึ่งทำให้รัฐบาลต้องกำหนดให้มีการลดอัตราการเพิ่มประชากร เป็นนโยบายหนึ่งของประเทศ นโยบายนี้ได้กำหนดไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน เพื่อแก้ไขปัญหานั้นสืบเนื่องจากปัญหาการเพิ่มประชากร อาทิ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความยากจน ปัญหาสังคม และปัญหาสิ่งแวดล้อม วัตถุประสงค์ที่เหมาะสม (1: 1) ได้กล่าวถึงปัญหาการเพิ่มประชากรไว้ว่า

ความยุ่งยากสับสนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น เป็นเพราะได้เกิดสภาวะที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนประชากร จนเกินกว่าจำนวนหรือขนาดของทรัพยากรที่มีอยู่ จะสามารถนำมาใช้ในการดำรงชีพได้ ทรัพยากรที่มีอยู่นั้นหมายถึงสิ่งซึ่งเรานำมาใช้ได้ในปัจจุบันหรืออาจจะเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้ว แต่มิได้นำออกมาใช้ เพราะยังไม่มีความสามารถในแง่ของวิทยาการและการลงทุน หรือในแง่ของกำลังคน ในประการหลังที่กล่าวมานี้ไม่ได้หมายความว่าไม่มีวิทยาการ แต่เป็นเพราะเหตุผลบางอย่างทรัพยากรเหล่านี้จึงถูกเก็บไว้ด้วยความมั่งหวังอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคต เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วทรัพยากรที่จะนำมาใช้ได้จึงมีความจำกัดอยู่ ในขณะที่เดียวกันขนาดของประชากรได้ขยายขึ้นอย่างรวดเร็ว เกินกว่าที่จะสามารถขยายขนาดของการใช้ทรัพยากรได้ทัน ปัญหาจึงเกิดขึ้นจน

ทางรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการลดอัตราการเพิ่มประชากรในปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) ให้เหลือร้อยละ 2.5 และ 2.1 ในปลายแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) สำหรับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) รัฐบาลมีเป้าหมายจะลดอัตราการเพิ่มประชากรให้เหลือร้อยละ 1.5 ในปลายแผน

(2: 207-209) อย่างไรก็ตาม จากบัญชีแสดงจำนวนราษฎรของประเทศไทยจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2527 นั้น ประเทศไทยมีจำนวนประชากรถึง 50,583,105 คน เป็นชาย 25,499,044 คน และเป็นหญิง 25,134,061 คน (3:1) จำนวนประชากรนี้ทำให้วิตกว่าหากการพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ ยังไม่สามารถพัฒนาไปได้สมดุลกับจำนวนประชากรและการเพิ่มประชากรที่เป็นอยู่แล้ว ปัญหาต่าง ๆ ที่จะต้องแก้ไขคงจะมีเพิ่มขึ้นอีกมาก ดังนั้นในส่วนของกลไกการเพิ่มประชากร โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีการวางแผนครอบครัวกันอย่างกว้างขวาง จึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไข้ปัญหาของประเทศได้ และบทบาทของการสื่อสารเพื่อจูงใจประชาชน ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการวางแผนการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพราะการดำเนินงานวางแผน-ครอบครัวในช่วงต่อไปนี้จะยากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากประชากรวัยเจริญพันธุ์มีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และน่าจะเป็นประชากรกลุ่มที่ยากต่อการจูงใจ

การสื่อสารให้ประชาชนมีการวางแผนครอบครัว ในส่วนหนึ่งก็คือ ให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิด ซึ่งมีอยู่หลายวิธีทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร สำหรับคู่สมรสที่ได้มีการวางแผนครอบครัวว่าต้องการยุติการมีบุตรหรือมีบุตรจำนวนเพียงพอแล้ว คู่สมรสก็สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวรอันได้แก่ การทำหมันชายและการทำหมันหญิง ซึ่งคู่สมรสจะสามารถพิจารณาและตัดสินใจว่าใครจะเป็นผู้ผ่าตัดทำหมัน ทั้ง ๆ ที่การทำหมันชายเป็นการผ่าตัดเล็ก ๆ ได้ผลแน่นอน ใช้เวลาผ่าตัดน้อย ประหยัด ตลอดจนผู้ที่ผ่าตัดแล้วสามารถทำงานหนัก สมรรถภาพทางเพศไม่เปลี่ยนแปลงก็ตาม การยอมรับการทำหมันชายก็ยังมีน้อยกว่าการทำหมันหญิง ดังจะเห็นได้จากรายงานจำนวนผู้รับบริการหมันหญิงและหมันชายของกระทรวงสาธารณสุข ในตารางที่ 1 (4: 73) ซึ่งในแต่ละปี ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับบริการหมันหญิง เช่น ในปี พ.ศ. 2515 อัตราส่วนของผู้รับบริการหมันหญิงต่อหมันชายเป็น 24:1 และลดลงเป็น 11:1 ในปี พ.ศ. 2518 เนื่องจากความพยายามรณรงค์ให้ข่าวสารและแก้ไขข่าวลือของกระทรวงสาธารณสุข แต่ถึงแม้จะมีผู้รับบริการหมันชายมากขึ้น ก็ยังไม่มากเท่าที่ควร การรณรงค์จึงดำเนินต่อไป ในปี พ.ศ. 2521 อัตราส่วนระหว่างหมันหญิงต่อหมันชายลดลงต่ำสุดเป็น 3:1 แต่ในปี 2522 และ 2523 อัตราส่วนกลับเพิ่มขึ้นเป็น 4:1 และ 5:1 ตามลำดับ (4: 12-14)

ตารางที่ 1 แสดงสถิติของผู้รับบริการทำหมันของประเทศไทย

โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข				
ปี	หมันหญิง	หมันชาย	อัตราส่วน หมันหญิง:หมันชาย	รวม
2508-2511	-	-	-	47,574
2512	-	-	-	15,264
2513	-	-	-	18,648
2514	-	-	-	23,546
2515	31,386	1,282	24 : 1	32,668
2516	46,804	2,802	17 : 1	49,606
2517	73,702	6,780	11 : 1	80,482
2518	82,650	7,534	11 : 1	90,184
2519	95,131	10,150	9 : 1	105,281
2520	106,816	19,123	6 : 1	125,939
2521	124,205	44,256	3 : 1	168,461
2522	138,732	35,300	4 : 1	174,032
2523	151,681	31,105	5 : 1	182,786
2524	149,338	28,404	5 : 1	177,742
2525	143,561	23,405	6 : 1	166,966
2526	-	25,196	-	-
2527*	-	-	-	-
2515-2525	1,144,006	219,141	5 : 1	1,459,179

* ถึง 30 มิถุนายน 2527

ที่มา: โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, อ้างถึงในสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. โครงการหมันชุมชน : การรณรงค์การเผยแพร่กระจายข่าวสารและการให้บริการทำหมันชาย. กรุงเทพมหานคร, สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน. 2527, หน้า 73.

และในปี พ.ศ. 2527 ที่ผ่านมานี้ จำนวนผู้รับบริการทำหมันหญิง ตั้งแต่ต้นปีจนถึงเดือนพฤศจิกายน มีทั้งหมด 150,345 คน ส่วนหมันชาย มีผู้รับบริการ 41,565 คน คิดเป็นอัตราส่วน 3:1 (5:1) จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในระยะเวลาที่ผ่านมา นี้ ได้แสดงถึงการยอมรับการทำหมันชายที่มีอัตราไม่แน่นอน เพิ่มขึ้นบ้างลดลงบ้าง ดังนั้นจุดที่ควรสนใจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการวางแผนครอบครัวก็คือ จะเผยแพร่อย่างไรจึงจะมีการยอมรับการทำหมันชายมากยิ่งขึ้น

ความสำคัญของการเผยแพร่การทำหมันชายนั้น วิฑูร โอสถานนท์ (6: 32) ได้กล่าวถึงข้อดีของการทำหมันชายซึ่งเป็นการกล่าวย้ำให้เห็นความจำเป็นในการเผยแพร่การทำหมันชายอีกว่า การทำหมันชายมีแนวโน้มในการป้องกันการเกิดสูง เพราะว่าโดยปกติแล้วฝ่ายสามีมักจะมีความต้องการจำนวนบุตรสูงกว่าภรรยา และแนวโน้มของฝ่ายชายที่จะมีภรรยา มากกว่า 1 คน ในเวลาเดียวกันมีมากกว่าแนวโน้มของฝ่ายหญิง ที่จะมีสามีมากกว่า 1 คน ในเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ฝ่ายหญิงมีช่วงอายุการมีบุตรประมาณ 15-49 ปี แต่ฝ่ายชายอายุ 50-60 ปี ก็ยังมีบุตรได้อีก

ในสภาพสังคมไทยนั้น สำหรับเรื่องการวางแผนครอบครัวและการใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วฝ่ายสามีมักจะมีความคิดว่าเป็นหน้าที่ของภรรยา เพราะว่าฝ่ายภรรยามีหน้าที่เป็นแม่บ้านเลี้ยงบุตร และคลอดบุตรอยู่แล้ว ดังนั้นการที่จะหยุดหรือทำให้ไม่มีบุตรก็ควรเป็นหน้าที่ของฝ่ายหญิงด้วย ดังที่ สมจิต กมลเพชร (7: 6) ได้ศึกษาชายที่สมรสแล้ว ที่ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ ถึงความรู้ ทักษะ และการศึกษาเกี่ยวกับวางแผนครอบครัว พบว่าชายเหล่านี้ส่วนมากมีความคิดเห็นว่า ภรรยาควรเป็นผู้ปฏิบัติคุมกำเนิด ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (8: 7) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของชายที่สมรสแล้วในเรื่องการวางแผนครอบครัว ที่เขตบ้านแพ อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเขาก็ยอมรับวิธีคุมกำเนิด แต่ก็ยังให้ภรรยาเป็นผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าไม่ว่าจะเป็นวิธีชั่วคราวหรือถาวร เนื่องจากฝ่ายชายอ้างว่า ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว เกรงว่าถ้าคุมกำเนิดแล้วจะทำงานหนักไม่ได้ จึงมอบให้ภรรยาเป็นผู้คุมกำเนิด ซึ่งถือว่าเป็นงานในครัวเรือนที่ภรรยาควรรับผิดชอบ

นอกจากนี้ความวิตกกังวลว่าหลังจากทำหมันชายแล้ว สมรรถภาพทางเพศจะลดน้อยลง และความเข้าใจผิด คิดว่าการทำหมันชายคือการตอน ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการไม่ยอมรับการ

ทำหมันชาย ความวิตกกังวลเหล่านี้เกิดจากข่าวลือต่าง ๆ ซึ่งในเรื่องนี้ นิกิร คุสตีลิน และ ผกาแก้ว แก้วพรหมมัลย์ (9: 37-39) ได้กล่าวว่า คนมักคิดว่าผู้ชายต้องกล้าในทุกสิ่ง จะ ต้องร้องไห้ไม่เป็น จะต้องเป็นผู้นำในทุกเรื่อง จริง ๆ แล้ว ความแข็งแกร่งของผู้ชายนั้นก็ มีจุดอ่อนซ่อนเร้นเหมือนกัน มีผู้รับบริการทำหมันหลายคนที่เกิดความกังวลขึ้นอีกหลังจากที่ทำหมัน ไปแล้ว ทั้งนี้เพราะได้ยินข่าวลือต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ซึ่ง เบ็ท เอส. แอตกินส์ และ เทอร์เรนซ์ ดับบลิว. เจซอว์สกี (Beth S. Atkins and Terrence W. Jezowski) ได้กล่าวว่า ผู้ชายกลัวการผ่าตัดมากกว่าผู้หญิง เพราะผู้หญิงมีประสบการณ์ในการคลอดบุตร และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์มากกว่าผู้ชาย (10: 90) ดังนั้นถ้าหากได้มีการสื่อสาร ที่ดีแก่ผู้ชาย ก็คงจะสามารถช่วยขจัดความกังวลเหล่านี้ ทำให้ผู้ชายเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำหมัน ชายว่า ง่าย สะดวก ปลอดภัย ได้ผลดี ในอนาคตคงจะมีผู้รับบริการทำหมันชายมากขึ้น บทบาท ของการสื่อสารในการเผยแพร่การทำหมันชาย จึงเป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้

การเผยแพร่การทำหมันชายเป็นงานที่ต้องมีการวางแผนการสื่อสารที่ดี มีการให้ ข่าวสารและใช้ช่องทางการสื่อสารที่ถูกต้อง สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย การมีข้อมูลเกี่ยวกับ กลุ่มเป้าหมายที่เพียงพอสำหรับการวางแผนการสื่อสาร จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่กล่าว ถึงนี้ได้แก่ ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม พฤติกรรมการสื่อสาร ทั้งการเปิดรับ สื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะได้มาจากงานวิจัยต่าง ๆ แต่งานวิจัย ในเรื่องของการยอมรับการทำหมันชาย โดยเฉพาะเรื่องของการสื่อสารยังมีจำนวนน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในเรื่องคุมกำเนิดของฝ่ายหญิง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรได้มี การศึกษาในเรื่องเหล่านี้คือ ศึกษาถึงลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม พฤติกรรม การสื่อสารทั้งการเปิดรับสื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งเรื่องทั่วไปและเรื่องการทำหมันชาย สื่อที่ให้ความรู้และมีอิทธิพลในการจูงใจให้รับบริการทำหมันชาย ตลอดจนข่าวสาร เกี่ยวกับการทำหมันชายที่เคยได้รับ สื่อที่ให้ข่าวสาร และความคิดเห็นต่อข่าวสารเหล่านั้น ทั้งนี้ เพราะข่าวสารที่ไม่ดีเกี่ยวกับการทำหมันชายหรือข่าวลือต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำหมันชายจะเป็น อุปสรรคต่อการยอมรับการทำหมันชาย และเป็นปัญหาต่อการสื่อสารการวางแผนครอบครัวมากที่สุดในปัจจุบัน

ในด้านการเลือกประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงบทบาทของ องค์การเอกชนที่มีต่อการรณรงค์การวางแผนครอบครัวในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะบทบาท

ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนที่มีต่อการแพร่กระจายข่าวสารและให้บริการทำหมันชาย

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนเป็นสถาบันเอกชนเพื่อการสาธารณประโยชน์ เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2517 ในรูปของสำนักงานบริการวางแผนครอบครัวชุมชน และพัฒนา มาเป็นสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน เมื่อปี พ.ศ. 2520 สมาคมฯ มุ่งที่จะส่งเสริมและ ดำเนินการด้านการวางแผนครอบครัว การสาธารณสุข การพัฒนาชนบท และการบรรเทา สาธารณภัย โดยมีหลักการดำเนินงานที่จะพัฒนาประชากรของประเทศ ให้สามารถช่วยตนเอง และมีบทบาทที่จะร่วมกันพัฒนาชุมชนของตนให้ดีขึ้น (4: 1)

โครงการหนึ่งที่สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนได้จัดทำขึ้นคือ "โครงการหมัน ชุมชน" ซึ่งเป็นโครงการรณรงค์ด้านการแพร่กระจายข่าวสารความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจน การแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการทำหมัน และให้บริการทำหมันแก่ประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด (4: 27)

ตารางที่ 2 แสดงสถิติจำนวนผู้รับบริการทำหมันชายของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

ปีที่ดำเนินงาน	จำนวนผู้รับบริการ			
	ยอดรวมหมันชายทั้งประเทศ รายงานโดยโครงการ วางแผนครอบครัว (NFPP)	สถิติของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน		
		หมันชาย	%ของNFPP	หมันหญิง
2524	28,404	4,138	14.6	463
2525	23,405	4,613	19.7	369
2526	25,196	7,919	31.4	217
2527 (ถึง มิ.ย. 27)	-	3,051	-	107
รวม		19,721		1,156

ที่มา: สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, โครงการหมันชุมชน : การรณรงค์การ เผยแพร่กระจายข่าวสารและให้บริการทำหมันชาย. กรุงเทพมหานคร, สมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน, 2527, หน้า 61.

จำนวนผู้รับบริการในโครงการหมั้นชู้มชน ในปี พ.ศ. 2524, 2525 และ 2526 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทำหมั้นชายทั้งประเทศ เป็นร้อยละ 14.6, 19.7 และ 31.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 นั้น (4: 61) นับว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะได้วิจัยในเรื่องของพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องการทำหมั้นชายของผู้รับบริการที่สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิจัยโดยอาศัยแนวความคิดของการเผยแพร่นวัตกรรม (Diffusion of Innovations) ของ เอฟเวอเรต เอ็ม. โรเจอร์ส (Everett M. Rogers) โดยมุ่งหวังว่าผลของการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการสื่อสารให้มีการยอมรับการทำหมั้นชายให้มากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการเผยแพร่ด้านอื่น ๆ ตลอดจนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการเผยแพร่นวัตกรรมและการสื่อสารเพื่อการพัฒนาอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ของผู้รับบริการทำหมั้นชาย
2. เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องทั่วไปและเรื่องการทำหมั้นชายของผู้รับบริการทำหมั้นชาย
3. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทของสื่อบุคคลและสื่อมวลชนในการเผยแพร่การทำหมั้นชาย
4. เพื่อทราบถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการทำหมั้นชายต่อข่าวสารเรื่องการทำหมั้นชายที่เคยได้รับและสื่อที่ให้ข่าวสารนั้น
5. เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้รับบริการทำหมั้นชายกับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องทั่วไปและการแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมั้นชาย

ปัญหาวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนวิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ของผู้รับบริการทำหมั้นชายเป็นอย่างไร

2. พฤติกรรมการสื่อสารเรื่องทั่วไปและเรื่องการทำหมันชายของผู้รับบริการ
ทำหมันชายเป็นอย่างไร
3. มีความแตกต่างกันหรือไม่และอย่างไร ในบทบาทของสื่อบุคคลและสื่อมวลชน
ในการเผยแพร่การทำหมันชาย
4. ผู้รับบริการทำหมันชายมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข่าวสารเรื่องการทำหมันชาย
ที่เคยได้รับ
5. ข่าวสารเรื่องการทำหมันชายที่ผู้รับบริการทำหมันชายเคยได้รับนั้น ได้รับจาก
สื่อใด
6. ผู้รับบริการทำหมันชายเคยแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมันชาย จากบุคคลที่มี
ลักษณะอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร
7. มีความสัมพันธ์หรือไม่ อย่างไร ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และ
สังคม ของผู้รับบริการทำหมันชาย กับพฤติกรรมการสื่อสารเรื่องทั่วไป และ
การแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมันชาย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากผู้รับบริการเพศชายที่ไปขอรับบริการทำหมันที่คลินิกชุมชน
ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ตามเวลาให้บริการของคลินิกชุมชน ซึ่งใช้เวลาเก็บรวบรวม
ข้อมูล 45 วัน โดยได้จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 205 คน

สมมติฐานในการวิจัย

1. สื่อมวลชนมีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องการทำหมันชายแก่ผู้รับบริการทำหมันชาย
มากกว่าสื่อบุคคล
2. สื่อบุคคลมีบทบาทในการจูงใจให้ยอมรับการทำหมันชายแก่ผู้รับบริการทำหมันชาย
มากกว่าสื่อมวลชน
3. การแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมันชายมีความสัมพันธ์กับ ระดับของความผูกพัน
ระหว่างบุคคล
4. การแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมันชายมีความสัมพันธ์กับระดับ ของความคล้อยคลึง
ระหว่างบุคคล

5. อายุ รายได้ อาชีพ และการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคล เรื่องทั่วไปและการแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมั้นชายจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

ข้อตกลงเบื้องต้น

การเผยแพร่การทำหมั้นชายถือว่าเป็นการเผยแพร่ข่าวกรรม เนื่องจากการทำหมั้นชายเป็นวิธีปฏิบัติใหม่สำหรับสมาชิกบางคนในสังคม หรืออาจจะยังไม่ได้สร้างทัศนคติใด ๆ ต่อการทำหมั้นชาย

นิยามศัพท์

1. ลักษณะทางประชากร หมายถึง อายุ และจำนวนบุตรที่มีชีวิต
 - 1.1 อายุ หมายถึง อายุเต็มเมื่อวันเกิดครั้งสุดท้าย
 - 1.2 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดในขณะที่มารับบริการ ไม่ว่าจะมียุทธการที่ใดก็ตาม
2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ รายได้ครอบครัว อาชีพ
 - 2.1 รายได้ หมายถึง รายได้ของผู้รับบริการทำหมั้นชายต่อเดือน
 - 2.2 รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้ของผู้รับบริการทำหมั้นชายรวมทั้งรายได้ของภรรยาต่อเดือน
 - 2.3 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักที่ทำอยู่เป็นประจำ
3. ลักษณะทางสังคม - หมายถึง การศึกษา ซึ่งหมายถึงระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ
4. พฤติกรรมสื่อสารเรื่องทั่วไป หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงออกของผู้รับบริการทำหมั้นชายในการสื่อสารเรื่องทั่วไปนอกเหนือจากการทำหมั้นชาย ได้แก่ การเปิดรับสื่อมวลชนเรื่องทั่วไป และการสื่อสารระหว่างบุคคลเรื่องทั่วไป

- 4.1 การเปิดรับสื่อมวลชนเรื่องทั่วไป หมายถึง ความบ่อยครั้งและระยะเวลา โดยเฉลี่ยในแต่ละวันของการฟังวิทยุ ชมโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ อ่าน นิตยสาร และชมภาพยนตร์ ในเรื่องนอกเหนือจากการทำหมันชาย
- 4.2 การสื่อสารระหว่างบุคคลเรื่องทั่วไป หมายถึง ความบ่อยครั้งและระยะเวลา โดยเฉลี่ยในแต่ละวันของการติดต่อสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคล เช่น การพูดคุยกับบิดามารดา, ภรรยา, ญาติพี่น้อง และเพื่อน (เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน) ในเรื่องนอกเหนือจากการทำหมันชาย
5. พฤติกรรมสื่อสารเรื่องการทำหมันชาย หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงออก ของผู้รับบริการทำหมันชายในการสื่อสารเรื่องการทำหมันชาย ได้แก่ การ แสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมันชายจากสื่อมวลชน การแสวงหาข่าวสารเรื่อง การทำหมันชายจากสื่อบุคคล บทบาทของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลที่มีต่อผู้รับบริการ ทำหมันชาย ความคิดเห็นของผู้รับบริการทำหมันชายต่อข่าวสารเรื่องการทำหมัน ชาย ที่เคยได้รับ
- 5.1 การแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมันชายจากสื่อมวลชน หมายถึง ความ บ่อยครั้งและระยะเวลาโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งของการฟังวิทยุ ชมโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ อ่านนิตยสาร อ่านเอกสารเผยแพร่การทำหมันชายและ อ่านโปสเตอร์ ในเรื่องเกี่ยวกับการทำหมันชาย
- 5.2 การแสวงหาข่าวสารเรื่องการทำหมันชายจากสื่อบุคคล หมายถึง ความ บ่อยครั้งและระยะเวลาโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งของการพูดคุยกับบิดามารดา, ภรรยา, ญาติพี่น้อง, เพื่อน (เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน), แพทย์/ เจ้าหน้าที่วางแผนครอบครัว, ผู้ที่ทำหมันชายแล้วในเรื่องเกี่ยวกับการทำ หมันชาย
- 5.3 บทบาท หมายถึง บทบาทในการให้ความรู้และสนใจในการตัดสินใจ ยอมรับการทำหมันชาย
- 5.4 สื่อมวลชน หมายถึง วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, เอกสาร เผยแพร่การทำหมันชายและโปสเตอร์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงแนวโน้มของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมการสื่อสารของผู้รับบริการทำหมันชาย ซึ่งงานวิจัยในเรื่องนี้ ปัจจุบันยังมีอยู่น้อย เมื่อเทียบกับงานวิจัยทางการคุมกำเนิดโดยฝ่ายหญิง จึงเป็นการเพิ่มพูนข้อมูลในเรื่องนี้ให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยจะได้เป็นข้อมูลสำหรับผู้ทำหน้าที่ทางการเผยแพร่การทำหมันชาย ในการวางแผนการสื่อสารเพื่อชักจูงให้มีการทำหมันชายมากยิ่งขึ้น หรืออาจจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการเผยแพร่ทางด้านอื่น ๆ ตลอดจนเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเผยแพร่นวัตกรรมและนิเทศศาสตร์พัฒนาการ

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบจงใจ (Purposive Sampling) ศึกษาเฉพาะผู้มารับบริการทำหมันชาย ที่สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนเท่านั้น โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นตัวกำหนดในการเลือกตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 45 วัน ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะกับเวลาและกำลังงบประมาณของผู้วิจัย และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มของผู้รับบริการทำหมันชายเพียงกลุ่มเดียว ดังนั้น ผลการวิจัยจึงไม่ใช่ข้อสรุปว่าตัวแปรเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการยอมรับการทำหมันชาย เพียงแต่อาจจะกล่าวได้ว่ามีแนวโน้มจะเป็นอย่างไร และผลการวิจัยนี้ยังมีอาจใช้อ้างอิงไปยังผู้รับบริการทำหมันชายทั่วประเทศได้ แต่อาจอนุมานผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางประกอบการพิจารณาการเผยแพร่การทำหมันชาย สำหรับประชากรกลุ่มอื่น ๆ และการเผยแพร่นวัตกรรมด้านอื่น ๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย