บทที่ 2

ทฤษฎี แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการเปิดรับสาร ความรู้และทัศนคติต่อการทำแท้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเปิดรับสาร ความรู้และทัศนคติ โดยได้ใช้ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ เป็นแนวทางในการศึกษา

<u>ทฤษฎีสื่อสารมวลชน</u>

สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถจะเข้าถึงกลุ่มผู้รับสารที่มีจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วเป็นการเพิ่มความรู้ แพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ฝังรากลึกได้ (Rogers and Shoemaker 1971:145 อ้างใน สุภารักษ์ จูตระกูล,2537)

บทบาทของสื่อมวลชนที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การให้ข่าวสาร (Information) การให้การศึกษา (Education) และการเสนอความคิดเห็น (Opinion) (ปรมะ สตะเวทิน,2528:69)

เดอเฟลอร์ (DeFleur) ได้เสนอทฤษฎีสื่อสารมวลชนร่วมสมัย (Contemporary Theory of Communication) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน โดยมุ่งในเรื่องที่ว่าสื่อมวลชนมีผลต่อสังคมอย่างไรหรือสื่อสารมวลชนจะมีอิทธิพลอย่างไรต่อบุคคล เช่น การที่พฤติกรรมที่สำคัญของบุคคลเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลจากการให้ความสนใจต่อเนื้อหาของสื่อมวลชน

นอกจากนั้น เดอเฟลอร์ ยังได้แสดงถึงแนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งได้แบ่งเป็นทฤษฎีที่สำคัญ 4 ทฤษฎีคือ

1. ทฤษฎีความแตกต่างทางปัจเจกบุคคล (The Individual Differences Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การที่มนุษย์เรียนรู้ต่าง ๆ กัน มีสภาวะแวดล้อมที่เติบโตขึ้นมาแตกต่างกันเป็นผลให้เกิดรูปแบบทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ประกอบกันเป็นบุคคลิกภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โครงสร้างทางบุคคลิกภาพเหล่านี้จะมีส่วนสำคัญ ต่อการกำหนดพฤติกรรมแบบการรับรู้หรือการเรียนรู้ของมนุษย์ ต่อเหตุการณ์รอบตัวที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับข่าวสารที่ต่างกัน

2. ทฤษฎีการจัดลำดับชั้นในสังคม (The Social Categories Theory) ทฤษฎีนี้ได้แยกแยะบุคคลในสังคมออกเป็นกลุ่ม โดยยึดถือ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มารวมเข้าไว้ในกลุ่มเดียวกัน และถือว่ามีโครงสร้างทางสังคมใกล้เคียงกัน ตัวแปรเหล่านี้มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และเป็นตัวแปรแทรกระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารและปฏิกิริยาตอบสนองที่คล้าย ๆ กัน

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ทางสังคม (The Social Relationship Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสัมพันธ์ภายในกลุ่มว่ามีอิทธิพลต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำความคิดเห็นในสังคม จะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแพร่กระจายข่าวสาร ความคิด และการตัดสินใจยอมรับของบุคคลในสังคมนั้น

4. ทฤษฎีบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม (The Cultural Norms Theory) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญของบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและเหตุการณ์แวดล้อมในสังคมว่ามีผลต่อพฤติกรรมเพราะโดยปกติแล้วบุคคลย่อมประพฤติตามแนวบรรทัดฐานของสังคม สื่อที่มีเนื้อหาสาระเป็นไปตามบรรทัดฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง จะมีผลให้บุคคลคล้อยตาม

การเปิดรับสื่อมวลชน

เลอร์เนอร์ (Lerner) ศึกษาอิทธิพลที่เกิดจากการเปิดรับสื่อมวลชนในประเทศตะวันออกกลางในปี ค.ศ.1958 และพบว่า เมื่อมีการขยายตัวของชุมชนจนกลายเป็นเมือง จะช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านความรู้หนังสือและระดับการเรียนรู้หนังสือสูงขึ้น จะทำให้การเปิดรับสื่อมวลชนแพร่หลายมากขึ้น ในทำนองเดียวกันเมื่อชุมชนมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี จากการพัฒนาอุตสาหกรรมมากขึ้นสังคมจะขยายขอบข่ายของสื่อมวลชน และการขยายตัวของสื่อมวลชนนี้เองจะช่วยยกระดับการรู้หนังสือมากขึ้นด้วย (อ้างใน สุวารีย์ วงศ์วัฒนา,2536)

โรเจอร์ส และสเวนนิ่ง (Rogers and Svenning 1969:363-364) ให้คำนิยามว่า สื่อมวลชนนั้นคลุมถึงสื่อ 5 ประเภทคือ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารและภาพยนตร์ ดัชนีในการวัดการเปิดรับสื่อมวลชนในความหมายของเขาจึงประกอบด้วย จำนวนรายการวิทยุที่รับฟังต่อสัปดาห์การอ่านหนังสือพิมพ์ต่อสัปดาห์ ภาพยนตร์ที่ดูต่อปีหรืออื่น ๆ (Rogers and Svenning 1969:363-364)

ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะการเปิดรับสารจากสื่อมวลชน 4 ประเภท คือโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ สื่อบุคคลและสื่อเฉพาะกิจ

ทฤษฎีทางการสื่อสารที่เกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร คือกระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร (Selective Process) ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ คือ

1. การเลือกรับหรือการเลือกใช้ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา หรือสนองความต้องการของตน

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) นอกจากบุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว บุคคลยังเลือกให้ความสนใจต่อข่าวสารที่ได้รับซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลนั้น ๆ ในขณะเดียวกันก็พยายามหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารที่ขัดต่อทัศนคติหรือความคิดดั้งเดิม ทั้งนี้ เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกของเขา จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ

3. การเลือกรับรู้และการตีความหมาย (Selective Perception and Selective Interpretation) เมื่อบุคคลเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ผู้รับสารอาจมีการเลือกรับรู้และเลือกตีความสารที่ได้รับด้วย ตามประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้รับสารจะมีการตีความข่าวสารที่ได้รับมาตามความเข้าใจของตนเอง หรือตามทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ และแรงจูงใจของตนในขณะนั้น

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) หลังจากที่บุคคลเลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้ และตีความข่าวสารไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตนแล้ว บุคคลยังเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเข้าไว้เป็นประสบการณ์ ในขณะเดียวกันก็มักจะลืมข่าวสารที่ไม่ตรงกันกับความสนใจของตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>การสื่อสารระหว่างบุคคล</u>

ฮอฟแลนด์ (Hovland, 1984 อ้างถึงในเมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530) ได้นิยามการสื่อสารระหว่างบุคคลว่าคือ สถานการณ์ปฏิสัมพันธ์ซึ่งบุคคล (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งแก้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง (ผู้รับสาร) ในลักษณะซึ่งหน้ากัน

ปรมะ สตะเวทิน (2533) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (person-to-person) กล่าวคือ ทั้งฝ่ายส่งสารและผู้รับสารสามารถที่จะติดต่อและเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง (direct) ในขณะหนึ่งคนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารคนอื่น ๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร ดังนั้นการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเกิดขึ้นได้ทั้งในกรณีคน 2 คน เช่นการพูดคุยกันระหว่าง 2 คน การเขียนจดหมายถึงกัน และการใช้โทรศัพท์คุยกันเป็นต้น ในทำนองเดียวกัน การสื่อสารระหว่างบุคคลก็เกิดขึ้นได้ในกรณีของกลุ่มย่อย (small group) ซึ่งมีคนมากกว่า 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกัน ในลักษณะที่สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรงเช่น การประชุมกลุ่มย่อย การเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

ในขณะที่การสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมเพราะนอกเหนือจากความต้องการปัจจัยพื้นฐานในทุกด้านแล้ว มนุษย์ยังต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นในขณะเดียวกันก็จะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์บางอย่างในการอยู่ร่วมกันหรือมีความสัมพันธ์ต่อกัน

ในทางจิตวิทยาเห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ยังมีความสำคัญนอกเหนือไปจากที่กล่าวแล้วข้างต้นคือเป็นกระบวนการที่จะสร้างอิทธิพล ความนึกคิดและเป็นกลไกหรือปัจจัยที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาบุคคลหรือหน่วยงาน

ความสำคัญและความจำเป็นของการสื่อสารระหว่างบุคคลพอจะประมวลได้ดังนี้

1. เพื่อต้องการคนพึ่งพาอาศัย
2. เพื่อเป็นที่ยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ไว้ใจ เชื่อใจในเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน
4. เพื่อขอและให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือและเป็นส่วนร่วมในหมู่คณะ
5. เพื่อวินิจฉัยสั่งการ ประสานงาน และควบคุมงานให้ได้ผล
6. เพื่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

ในความเป็นจริงบุคคล ๆ หนึ่งไม่ได้อยู่ลำพังคนเดียวในโลก แต่ต้องอยู่ร่วมกันและสื่อสารกับผู้อื่นเป็นประจำ โดยทั่วไปเราจะเห็นรูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งในกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การงาน ซึ่ง (เมตตา กฤตวิทย์,2532) ได้แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ตามเกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่

1. การแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลตามเป้าหมาย

การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารที่อาจเกิดขึ้นเองโดยไม่ได้คาดการณ์หรือวางแผนล่วงหน้า เช่น การคุยกับคนแปลกหน้าในลิฟท์ การเข้าไปถามทางจากคนในละแวกหนึ่ง ๆ การทักทายเพื่อนหรือคนที่รู้จักในร้านอาหาร การกล่าวสวัสดีกับผู้บังคับบัญชา แต่ขณะเดียวกันการสื่อสารระหว่างบุคคลก็อาจเกิดขึ้นอย่างตั้งใจ มีเป้าหมายและการวางแผนล่วงหน้าเช่น การมอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การสนทนาทางธุรกิจกับลูกค้า การออกไปสัมภาษณ์เพื่อขอข้อมูลหรือการโทรศัพท์เพื่อนัดหมายบุคคล เป็นต้น

เป้าหมายหลักโดยทั่วไปของการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบตั้งใจหรือแบบมีการวางแผนล่วงหน้า มีดังนี้

1.1 เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงหรือเพื่อขอข้อมูล เช่นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นไปของเหตุการณ์

1.2 เพื่อบอกหรือแจ้งให้ทราบหรือให้นำไปปฏิบัติ เช่นการสั่งงาน

1.3 เพื่อชักชวนหรือโน้มน้าวใจ เช่นการเจรจาต่อรองทางธุรกิจ

1.4 เพื่อให้ความเพลิดเพลินหรือความสบายใจ เช่น การสนทนาทั่วไปหรือการปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาบางอย่าง

2. การแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลตามสื่อที่ใช้

2.1 การสื่อสารระหว่างบุคคลแบบผ่านสื่อหรือสิ่งคั่นกลางระหว่างผู้สื่อสาร เช่น การเขียนจดหมาย การพูดผ่านโทรศัพท์ภายใน (Intercom) การพูดทางโทรศัพท์ การติดต่อผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ไม่ว่าจะเป็นจดหมาย

โทรศัพท์ภายใน โทรศัพท์หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ ต่างล้วนเป็นสื่อที่นำสาร จากผู้สื่อสารคนหนึ่งไปยังผู้สื่อสารอีกคนหนึ่ง ทั้งนี้ผู้ส่งสารอาจได้รับปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้รับสารในทันที เช่น การโทรศัพท์ หรือปฏิกิริยาตอบสนองนั้นอาจเป็นการตอบสนองซึ่งต้องอาศัยเวลาหรือแบบประวิงเวลา เช่น การเขียนจดหมายเป็นต้น

2.2 การสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่ผ่านสื่อใด ๆ หรือแบบเห็นหน้ากันโดยตรง เช่น ในการพูดคุยกับคนอื่นหรือในการสัมภาษณ์คู่สื่อสารจะมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง ฉะนั้นจึงสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ได้ในทันทีและทันควันและเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เราสามารถรับรู้ได้ โดยผ่านประสาทรับรู้ทั้งห้า มากกว่าประเภทแรก

3. การแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลตามลักษณะผู้รับสาร

ในวันหนึ่ง ๆ เราอาจได้พูดคุยกับผู้คนมากมายหลายประเภท ทั้งที่รู้จักและไม่รู้จักและที่มาจากสภาพแวดล้อมและภูมิหลังต่าง ๆ กัน ซึ่งหากพิจารณาตามความแตกต่างของผู้รับสารแล้ว เราอาจแบ่งประเภทการสื่อสารระหว่างบุคคลออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน ดังนี้

3.1 การสื่อสารระหว่างบุคคลในวัฒนธรรมเดียวกันเนื่องจากเป็นการสื่อสารกับบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน การสื่อสารจึงใช้ภาษาท้องถิ่น หรือภาษาประจำชาติเดียวกัน เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้จึงมักเป็นที่เข้าใจร่วมกันในสังคมนั้น

3.2 การสื่อสารระหว่างบุคคลต่างวัฒนธรรม การสื่อสารระหว่างบุคคลต่างวัฒธรรมเราอาจจำเป็นต้องใช้ภาษาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือ ภาษากลางในการติดต่อสื่อสาร ทั้งนี้ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมนี้อาจแบ่งได้ หลายระดับตั้งแต่ระดับประเทศ เช่น คนไทยสื่อสารกับคนอังกฤษ ระดับต่างภาคในประเทศเดียวกัน เช่น คนภาคเหนือติดต่อสื่อสารกับคนภาคใต้ ระดับต่างท้องถิ่น เช่น คนนครศรีธรรมราชติดต่อสื่อสารกับคนยะลา หรือระดับต่างอาชีพในท้องถิ่น หรือชุมชนเดียวกัน เช่น ครูติดต่อสื่อสารกับพระ เป็นต้น

สำหรับการสื่อสารระหว่างบุคคลนี้ เราสามารถแบ่งลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ออกเป็น 2 แบบกว้าง ๆ คือ

1. แบบประกอบกันและแบบสมมาตร (Complementary and Symmetrical)

แบบประกอบกัน ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ฝ่ายหนึ่งอยู่ในฐานะที่สูงกว่า เช่น พ่อแม่กับลูก นายจ้างกับลูกจ้าง หมอกับคนไข้ เป็นต้น

แบบสมมาตร ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างเท่าเทียมกัน เช่น เพื่อนกับเพื่อน

2. แบบแข่งขันและแบบร่วมมือกัน (Competitive and Cooperative)

แบบแข่งขัน ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่ฝ่ายหนึ่งพยายามเอาชนะอีกฝ่ายหนึ่ง

แบบร่วมมือ ได้แก่ ลักษณะการสื่อสารที่ต่างฝ่ายต่างให้ความร่วมมือและปรองดอง

การสื่อสารระหว่างบุคคลนี้ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถโต้ตอบกันได้ในทันที มักจะให้ประโยชน์ในแง่ที่ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันได้ใน เวลาอันรวดเร็วและเป็นที่ยอมรับกันว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมากกว่าการสื่อสารมวลชน โดยลาซาร์สเพลต์และเมนเซล (Lazarsfeld and Menzel, 1968) ได้ให้เหตุผลที่ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพว่า

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถขจัดการเลือกรับสารของผู้ฟังได้ เนื่องจากการหลีกเลี่ยงการสนทนาหรือรับฟังเป็นไปได้ยากกว่าการรับฟังข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยในการรับข่าวสารจากสื่อมวลชนนั้น ผู้รับสารอาจหลีกเลี่ยงไม่รับฟังเนื้อหาที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อของตน หรือเรื่องที่ตนไม่สนใจได้ง่าย

2. การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า เปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาที่ใช้ในการสนทนากันได้ในเวลาอันรวดเร็วมากกว่าเนื้อหาที่สนทนานั้นได้รับการต่อต้านจากคู่สนทนา

3. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล มักจะมีลักษณะง่าย เป็นกันเองจึงง่ายต่อการชักจูงใจให้คล้อยตาม

4. ผู้รับสารส่วนใหญ่มักจะเชื่อถือในข้อตัดสินและความคิดเห็น ของผู้ที่เขารู้จักและนับถือมากกว่าบุคคลที่เขาไม่เคยรู้จักมาก่อนแล้วมาติดต่อสื่อสารด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่ามีความแตกต่างระหว่างการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารมวลชนอยู่ 8 ประการ ได้แก่ (เมตตา กฤตวิทย์, 2532)

1. ผลผลิตของสื่อมวลชนมีเพื่อการเปิดรับในช่วงสั้น ๆ เช่น ข่าวและความบันเทิง

2. การผลิตต้องมาจากองค์กร ไม่ใช่มาจากบุคคลเพียงหนึ่งหรือสองคนและใช้เทคโนโลยีสูง

3. การใช้เทคนิคทางการสื่อสารมวลชน มีความสลับซับซ้อนและมีมากมายหลายรูปแบบ

4. สารที่เป็นผลิตผลมุ่งที่คนส่วนใหญ่ ไม่ใช่คนกลุ่มเล็ก ๆ

5. การเข้าถึงมวลชนเป็นไปได้ง่าย เป็นการสื่อสารที่มุ่งทิศทางเดียว กล่าวคือ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่สามารถสับเปลี่ยนหน้าที่กันได้

6. การสื่อสารมวลชนนี้ไม่สามารถรับการป้อนกลับได้โดยตรง

7. การป้อนกลับของการสื่อสารมวลชนอาจเกิดขึ้นได้ในการสื่อสารคราวต่อไป

8. การสื่อสารมวลชนมีการเสนอข้อมูลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

การเรียนรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:16) กล่าวว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น หรือได้ยินจำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2523:130) กล่าวว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจดจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในที่นี้ คือ กฎเกณฑ์ ข้อเท็จจริง คำจำกัดความ

เบนจามิน บี บลูม (Benjamin B. Bloom) ได้พูดถึงความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้ มีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. ความรู้ (Knowledge) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว แบ่งเป็น

- ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ
- ความรู้ที่เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการใช้สติปัญญาและทักษะเบื้องต้น แบ่งเป็น

- การแปลความ คือ แปลจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่ง โดยรักษาความหมายได้ถูกต้อง
- การตีความ คือขยายจากเนื้อหาเดิมด้วยการสร้างขึ้นในรูปใหม่

3. การนำไปใช้ (Application)

4. การวิเคราะห์ (Analysis)

5. การสังเคราะห์ (Synthesis)

6. การประเมินค่า (Evaluation)

แพทริค เมียร์ดิธ (Patrick Meredith,1961) ได้พูดถึงความรู้ (Knowing) ว่าจำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ความเข้าใจ และการคงอยู่ (Understanding and Retaining) เพราะ ความรู้หมายถึงการที่สามารถจำได้ถึงบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งเราได้เข้าใจมากแล้ว (อ้างในสุภาพงศ์ ระรวยทรง,2535)

ทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นดัชนีที่ชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication) ที่เป็นผลมาจากการรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร,2533:122)

แคทซ์ (Katz) และ สกอตแลนด์ (Scotland)ได้แยกส่วนประกอบของทัศนคติได้เป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ

1. ส่วนประกอบทางด้านความคิดหรือความรู้ความเข้าใจ เรียกว่า "Cognitive Component" ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นส่วนประกอบของมนุษย์ในการคิด ซึ่งความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันออกไป

2. ส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก เรียกว่า (Affective Component) ซึ่งเป็นตัวเร้าความคิดอีกทอดหนึ่ง ถ้าหากบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีก็จะแสดงออกในขณะคิดถึงสิ่งนั้นออกมาในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ความรู้สึกในด้านบวก เรียกว่า "Positive Affective Component" ก็จะมีความรู้สึกในด้านบวกเป็นไปในทางที่ดี ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีความรู้สึกในด้านลบ เรียกว่า "Negative Affective Component" ก็จะมีความรู้สึกในด้านลบเป็นไปในทางที่ไม่ดี

3. ส่วนประกอบทางด้านพฤติกรรม เรียกว่า "Behavioral Component" ซึ่งมีแนวโน้มเน้นไปในทางการกระทำหรือพฤติกรรมในลักษณะที่ว่าเมื่อมีสิ่งเร้าก็จะเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น เช่น เมื่อบุคคลมีความรู้สึกในด้านบวก พฤติกรรมที่แสดงออกมาก็จะเป็นไปในด้านทางที่ดี (อ้างใน ปาริฉัตร มั่นคง, 2534:22)

ดังนั้นส่วนประกอบทางด้านความคิด ความรู้ ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติและส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้ของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ที่มีต่อวัตถุ หรือปรากฏการณ์นั้น ๆ เป็นสำคัญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>การวัดทัศนคติ</u>

เทอร์สโทน (Thurstone) ได้สรุปคุณลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่จะต้องทำความเข้าใจ ก่อนที่จะทำการวัดทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวเลขเพียงตัวเดียว อย่างไรก็ตามเราสามารถหยั่งรู้ทัศนคติของมนุษย์ได้ ถึงแม้ว่าจะมีความซับซ้อนและมีลักษณะเชิงคุณภาพอยู่มากก็ตาม

2. ทัศนคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หมายถึง ผลรวมของความรู้สึก ความโน้มเอียง อคติ ความกลัว ความคิดอื่น ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

3. เราสามารถวัดทัศนคติได้ โดยใช้ความคิดเห็น (Opinion) เป็นเครื่องมือ แต่การใช้ความคิดเห็นเป็นเครื่องบ่งชี้ทัศนคตินั้นทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการวัด จึงขอเสนอแนะว่าการกระทำของคน อาจจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงทัศนคติที่ดีกว่าสิ่งที่เขาพูด แต่ก็เป็นไปได้ที่คนคนนั้นอาจบิดเบือนการกระทำของตนเอง ดังนั้นจึงยังใช้ความคิดเห็นหรือการกระทำบางรูปแบบเพื่อใช้บ่งชี้ถึงทัศนคติ

4. มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นอย่างแน่นอนในการวัดความคิดเห็น หรือการกระทำที่เราใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ทัศนคติ แต่ความคลาดเคลื่อนระหว่าง เครื่องบ่งชี้ และความจริง ถือว่าเป็น "สากล" (Universal)

5. ทัศนคติของคนคนหนึ่ง ไม่จำเป็นจะทำนายการกระทำของคนนั้นได้ถูกต้องเสมอไป

6. ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่วัดได้ อาจเกิดจากความผิดพลาดในการวัด ดังนั้นจึงมีแนวความคิดที่จะใช้ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standdard Error of Measurement) เพื่อแยกความผิดพลาดของเครื่องมือที่ใช้วัด จากความเปลี่ยนแปลงของตัวทัศนคติเอง

7. ไม่สามารถใช้คำว่า "มาก" หรือ "น้อย" อธิบายทัศนคติได้อย่างสมบูรณ์ เพราะทัศนคติมีหลายมิติ อย่างไรก็ตาม ความคิดที่จะวัดทัศนคตินี้ มีความพยายามที่จะวัดค่าของทัศนคติในเชิงเส้นตรง (Linear Measurement)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>การคุมกำเนิด</u>

การคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัว คือการควบคุมไม่ให้มีลูกมากเกินไป หรือให้มีลูกในเวลาที่ต้องการ วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

1. เพื่อสุขภาพร่างกาย
2. เพื่อเศรษฐกิจของครอบครัว

3. เพื่อช่วยให้คู่สมรสมีเวลาปรับตัว ต่อชีวิตทางเพศในระยะแรก ๆ ของการสมรส
4. เพื่อไม่ให้โรคทางร่างกายบางอย่างเลวลงจากการตั้งครรภ์ เช่น โรคไต โรคหัวใจหรือโรคมะเร็งบางอย่าง เช่น มะเร็งของเต้านมหรือมะเร็งปากมดลูก
5. เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคทางกรรมพันธุ์บางอย่าง เช่น โรคฮันทิงตันส์ โคเรีย (Huntington's chorea) และโรคของโลหิตบางชนิด ฯลฯ

การคุมกำเนิดในปัจจุบัน มีหลายวิธี ทั้งที่ได้ผลชั่วคราวและได้ผลอย่างถาวร

การคุมกำเนิดที่ได้ผลชั่วคราว ได้แก่

1. การงดการร่วมเพศ
2. การดึงองคชาตออกมาหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอด
3. การเลือกระยะปลอดภัยในการร่วมเพศ
4. การใช้ถุงยางอนามัย
5. การใช้ยาฆ่าตัวอสุจิ
6. การใช้ไดอะแฟรมหรือถ้วยยางครอบปากมดลูก
7. การล้างช่องคลอดหลังการร่วมเพศ
8. การใช้ห่วงอนามัยชนิดต่าง ๆ
9. การใช้ยาฮอร์โมนคุมกำเนิดโดยการรับประทานทุกวันโดยการฉีดเข้ากล้ามทุก 3 เดือน หรือโดยการรับประทานหลังร่วมเพศ
10. การทำแท้ง

การคุมกำเนิดที่ได้ผลอย่างถาวร คือ การทำหมัน

การงดการร่วมเพศ

การงดการร่วมเพศเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลดีที่สุดวิธีหนึ่ง แต่เป็นวิธีที่ต้องเกิดจากความสมัครใจของทั้ง 2 ฝ่าย อย่างไรก็ดีการใช้วิธีนี้มีคนเชื่อว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจและปัญหาทางเพศได้ เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด นอนไม่หลับและมีความบกพร่องทางเพศ ฯลฯ

การดึงองคชาตออกมาหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอด

การหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอด เป็นวิธีที่ผู้ชายจะต้องดึงองคชาตออกจากช่องคลอดของฝ่ายหญิงก่อนที่ตนจะถึงจุดสุดยอดทางเพศ ความจริงวิธีนี้เป็นวิธีเก่าแก่ที่สุดและมีสามีภรรยาหลายคู่ใช้ แต่ข้อเสียคือ ฝ่ายชายไม่สามารถมีความสุขทางเพศอย่างอิสระเสรี เพราะต้องระวังไม่ให้ตนหลั่งน้ำกามก่อนจะดึงองคชาตออกมาจากช่องคลอด เพราะน้ำหล่อลื่นที่ออกมาจากอวัยวะเพศชายก่อนจะมีการหลั่งน้ำกามอาจมีตัวอสุจิปนอยู่ได้เหมือนกัน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ เพราะฉะนั้นการคุมกำเนิดโดยวิธีนี้จึงค่อนข้างลำบากและมีอัตราความล้มเหลวค่อนข้างสูง

การเลือกระยะปลอดภัยในการร่วมเพศ

การคุมกำเนิดโดยวิธีนี้ คือการเลือกร่วมเพศในระยะที่หญิงมีโอกาสตั้งครรภ์ได้น้อย ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่าไข่จะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 24 ชั่วโมง ตัวอสุจิเมื่อหลั่งออกมา จากอวัยวะเพศของชายเข้าไปอยู่ในอวัยวะเพศของหญิงแล้วจะมีชีวิตและสามารถผสมกับไข่ได้ในระยะเวลาประมาณ 48 ชั่วโมง ดังนั้นในรอบเดือนหนึ่ง ๆ จะมีประมาณ 3 วันเท่านั้นที่หญิงจะตั้งครรภ์ได้ โดยทั่วไปแล้วหญิงที่มี

รอบเดือน 28 วัน ไข่จะสุกและตกราว ๆ วันที่ 13-15 ของรอบเดือนนับตั้งแต่วันแรกที่ประจำเดือนมา แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากรอบเดือนของคนเรามักมีจำนวนวันไม่แน่นอนตั้งแต่ 21-35 วัน ดังนั้นวันที่ไข่สุกอาจคลาดเคลื่อนไปบ้าง ถ้าจะใช้การคุมกำเนิดแบบนับวันของรอบเดือน หญิงนั้นจะต้องบันทึกประจำเดือนของตัวเองเป็นเวลาติดต่อกันถึง 12 เดือนจึงจะแน่ใจว่าประจำเดือนของตนมาสม่ำเสมอแค่ไหน ตามปกติประมาณ 1 ใน 3 ของหญิงเท่านั้นที่มีประจำเดือนสม่ำเสมอซึ่งจะใช้การดูปฏิทินในการคุมกำเนิดได้ บางคนประจำเดือนของตนในแต่ละรอบเดือนแตกต่างกันถึง 10 วัน และหลังจากคลอดบุตรใหม่ ๆ ประจำเดือนมักมาไม่สม่ำเสมอ จึงคุมกำเนิดโดยวิธีนี้ไม่ค่อยได้ผล

การเลือกระยะปลอดภัยในการร่วมเพศทำได้ 3 วิธี คือ

1. วิธีคำนวณระยะปลอดภัยจากปฏิทิน
2. วิธีวัดอุณหภูมิของร่างกาย
3. วิธีสังเกตลักษณะของมูกที่ปากช่องคลอด

ในทางปฏิบัติเราอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือ 2-3 วิธีร่วมกันได้ เพื่อความแน่นอนในการคาดคะเนระยะที่มีการตกไข่

<u>การใช้ถุงยางอนามัย</u>

การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดชายที่เก่าแก่ที่สุดและใช้กันอย่างกว้างขวางทั่วโลกในปัจจุบัน เพราะเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพวิธีเดียวของผู้ชาย นอกจากการคุมกำเนิดแล้ว บางคนยังใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดโรคและแก้ปัญหาการหลั่งน้ำกามเร็วในกรณีที่เป็นไม่มากด้วย

การใช้ถุงยางอนามัยมีข้อดีหลายอย่าง . คือ ถ้าใช้อย่างระมัดระวังและถูกวิธีจะมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง นอกจากนั้นราคายังไม่แพง ไม่ต้องอาศัยแพทย์ดูแลและช่วยป้องกันกามโรคด้วย การใช้ถุงยางอนามัยต้องใช้ให้ถูกวิธีจึงจะได้ผลดีในการคุมกำเนิด เช่น ต้องตรวจดูว่าถุงยางนั้นมีคุณภาพดี ไม่รั่วก่อนสวม ต้องบีบเอาลมที่อยู่ปลายถุงยางออกให้หมด เหลือเฉพาะส่วนปลายถุงเล็กน้อยเพื่อเก็บน้ำอสุจิ เวลาสวมก็ต้องสวมให้เรียบร้อยระวังการฉีกขาด ต้องพยายามคลี่ถุงยางออกคลุมองคชาตโดยตลอดและต้องสวมตั้งแต่เริ่มการร่วมเพศ ถ้าช่องคลอดแห้ง ควรใช้ครีมซึ่งมียาฆ่าอสุจิเพื่อการหล่อลื่น ทั้งนี้เพราะถ้าถุงยางรั่วหรือขาดยาจะช่วยทำลายตัวอสุจิด้วยและเมื่อหลั่งน้ำกามแล้ว ต้องรีบดึงองคชาตออกพร้อมด้วยถุงยางก่อนที่องคชาตจะอ่อนตัว เพราะมิฉะนั้นถุงยางอาจหลุดตกค้างอยู่ในช่องคลอดทำให้ตั้งครรภ์ได้ วิธีดึงองคชาตออกจากช่องคลอดต้องเอานิ้วจับขอบถุงยางและดึงออกมาพร้อม ๆ กัน

<u>การใช้ยาฆ่าตัวอสุจิ</u>

ยาฆ่าตัวอสุจิ มีทั้งแบบเยลลี่ ครีม หรือเป็นฟอง ซึ่งประกอบด้วยสารจำพวกสบู่ เกลือของตะกั่วหรือปรอท หรือเกลือแร่อื่น ๆ (electrolytes) วิธีใช้คือ ใส่ยาเหล่านี้เข้าไปในช่องคลอดประมาณ 15-30 นาทีก่อนการร่วมเพศ ยาจะออกฤทธิ์ โดยป้องกันไม่ให้ตัวอสุจิผ่านปากมดลูกเข้าไปผสมกับไข่และขณะเดียวกันก็ฆ่าตัวอสุจิด้วย

<u>การใช้ไดอะแฟรมหรือถ้วยยางครอบปากมดลูก</u>

ไดอะแฟรม เป็นถ้วยยางซึ่งทำขึ้นเพื่อปิดปากมดลูกเวลาร่วมเพศ ในประเทศไทยไม่ค่อยมีผู้ใช้กัน ก่อนใช้ผู้ใช้จะต้องปรึกษาแพทย์ ให้แพทย์เป็นผู้หาขนาดของถ้วยยาง ที่เหมาะสมกับขนาดของปากมดลูกของตน เมื่อจะร่วมเพศฝ่ายหญิง

จะต้องเป็นผู้ใส่ถ้วยยางนี้เข้าไปในช่องคลอดของตนก่อนเป็นชั่วโมง ๆ และจะต้องใส่ยาฆ่าเชื้ออสุจิในถ้วยยางด้วย ยาฆ่าตัวอสุจินี้จะต้องใส่ทิ้งไว้ไม่เกิน 2 ชั่วโมง เพราะยาจะหมดฤทธิ์และหลังจากร่วมเพศแล้วจะต้องทิ้งถ้วยยางไว้ในช่องคลอดนานกว่า 6 ชั่วโมงจึงจะเอาออกได้ แต่ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมงเพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ของหญิงนั้น การคุมกำเนิดโดยวิธีนี้นอกจากผู้ใช้จะต้องใส่ถ้วยยางเป็นแล้ว ยังจะต้องไปพบแพทย์เพื่อจัดขนาดของถ้วยยางทุกปี เพราะปากมดลูกจะเปลี่ยนแปลงขนาดเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอด หรือจากวัย ประโยชน์ของถ้วยยางอีกอย่างนอกเหนือจากการคุมกำเนิดคือ ในระยะประจำเดือนถ้าเลือดออกไม่มากถ้วยยางจะช่วยให้ร่วมเพศได้โดยไม่สกปรก

<u>การล้างช่องคลอดหลังการร่วมเพศ</u>

การล้างช่องคลอดด้วยน้ำหรือน้ำยา หลังจากร่วมเพศเสร็จใหม่ ๆ เป็นวิธีคุมกำเนิดซึ่งไม่ค่อยได้ผล เพราะตัวอสุจิส่วนใหญ่จะเดินทางผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกทันทีเมื่อมีการหลั่งน้ำกาม ยิ่งกว่านั้นการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคล้างช่องคลอดเป็นประจำจะทำลายแบคทีเรียที่มีอยู่ตามปกติในช่องคลอด ทำให้แบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคเกิดขึ้นมาแทนหรือติดเชื้อราและหญิงบางคนก็อาจแพ้น้ำยานี้ด้วย

<u>การใช้ห่วงอนามัยชนิดต่าง ๆ</u>

คือการใส่วัตถุบางอย่างไว้ในโพรงมดลูก การใช้ห่วงอนามัยนี้จะต้องให้แพทย์เป็นผู้เลือกชนิดและเป็นผู้ใส่ให้ ซึ่งจะใส่ได้ทุกระยะของรอบเดือนแต่ควรใส่ในระยะหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ หรือขณะที่มีประจำเดือนจะเหมาะที่สุด เพราะเป็นระยะที่แน่ใจได้ว่าไม่ได้อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ และปากมดลูกมักจะเปิดจึงสะดวกต่อการสอดใส่

หญิงที่ยังไม่แต่งงาน มีประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูก การอักเสบเรื้อรังในอุ้งเชิงกราน มดลูกพิการมีเนื้องอก ประจำเดือนมาก มีอาการปวดประจำเดือนหรือปากมดลูกแคบ ไม่เหมาะจะคุมกำเนิดโดยวิธีนี้ เพราะห่วงอาจทำให้อาการหรือโรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น และอาจทำให้เกิดอาการปวดท้องน้อยด้วย อีกประการหนึ่งหญิงบางคนก็ใส่ห่วงไม่ได้เพราะมดลูกจะขับห่วงออกมาในระยะ 3 เดือนแรกที่ใส่หรือในขณะที่มีประจำเดือนซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของหญิงที่ใช้เพราะฉะนั้นผู้ที่คุมกำเนิดโดยวิธีนี้ควรรู้จักวิธีตรวจว่า ห่วงอนามัยของตนยังคงอยู่หรือหลุดไปแล้วโดยการคลำเส้นไหมที่ผูกติดกับห่วงซึ่งจะยื่นออกมาในช่องคลอดเป็นประจำ

<u>การใช้ยาฮอร์โมนเพศ</u>

ฮอร์โมนเพศที่นำมาใช้เพื่อการคุมกำเนิดอย่างแพร่หลายในประเทศไทย มี 3 ชนิด คือ ชนิดที่เป็นยาเม็ดสำหรับรับประทานทุกวัน ยาฉีดสำหรับฉีดเข้ากล้ามทุก 3 เดือน และยาเม็ดที่ใช้ภายหลังการร่วมเพศ

<u>ยาเม็ดคุมกำเนิด</u>

ในประเทศไทย การคุมกำเนิดวิธีนี้ ก็เป็นที่นิยมมากที่สุดและจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2523 พบว่ามีผู้ใช้อย่างน้อย 653,610 คน

ยาเม็ดคุมกำเนิดแบ่งตามฮอร์โมนที่บรรจุอยู่เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจนและชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนอย่างเดียวซึ่งเรียกกันว่ามินิพิล (minipill) ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน 2 ชนิด มีฤทธิ์ไประงับการผลิตฟอลลิตคิวล่าร์ สติมูเลติ้งฮอร์โมนและลูติไนซิ่งฮอร์โมนของต่อมใต้สมอง ทำให้ไม่มีการตกไข่และมีฤทธิ์ต่อเยื่อบุผนังมดลูกทำให้ไม่เหมาะต่อการฝังตัวของไข่ที่ปฏิสนธิแล้ว รวมทั้งทำให้มูกที่ปากมดลูกมีลักษณะข้นและเหนียวยากต่อการที่ ตัวอสุจิจะเคลื่อนผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกหรือผสมกับไข่ จึงไม่เกิดการ

ตั้งครรภ์ วิธีใช้คือ เริ่มรับประทานยาในวันที่ 5 นับตั้งแต่วันแรกที่เริ่มมีประจำเดือน โดยรับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนในเวลาใกล้เคียงกันทุกวัน ถ้าใช้ยาชนิด 21 หรือ 22 เม็ด เมื่อรับประทานยาหมดแผงก็ต้องหยุดให้ประจำเดือนมา (ประมาณ 7 วัน)แล้วจึงเริ่มแผงใหม่อย่างเดิมแต่ถ้าใช้อย่าง 28 เม็ดก็รับประทานติดต่อกันไปโดยไม่ต้องหยุดเลย เพราะยาชนิด 28 เม็ดนี้จะมีไวตามินหรือธาตุเหล็กอยู่ 7 เม็ด ซึ่งมีสีแตกต่างกับเม็ดอื่นใส่ไว้เพื่อป้องกันการลืมรับประทานและประจำเดือนมักจะมาขณะรับประทานยา 7 เม็ดที่กล่าว สำหรับยาชนิดมินิพิลซึ่งมี 35 เม็ด ต้องรับประทานติดต่อกันทุกวันโดยไม่หยุดเลยและควรเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 3 ของการมีประจำเดือน ควรรับประทานเวลาเช้า แต่อาจรับประทานเวลาเย็นหรือก่อนนอนก็ได้ทุกวันเวลาเดียวกัน

<u>ยาฉีดคุมกำเนิด</u>

ยาฉีดคุมกำเนิดประกอบด้วยสารเมดร็อกซี่โปรเจสเตอโรน อะซิเตท (medroxyprogesterone acetate) 150 มิลลิกรัม ซึ่งต้องฉีดทุก ๆ 3 เดือน เหมาะสำหรับหญิงที่มีบุตรเพียงพอแล้วหรือเคยมีบุตรแล้วและไม่แพ้ยาชนิดนี้หรือมักลืมรับประทานยา แต่ข้อเสียก็มีคือหลังฉีดยาเข็มแรกประจำเดือนมักมาไม่สม่ำเสมอและจำนวนจะค่อย ๆ ลดน้อยลง จนอาจขาดหายไปถ้าใช้ยานาน ๆ ทำให้บางคนวิตกกังวลว่าตนอาจจะตั้งครรภ์ นอกจากนั้นยังต้องใช้เวลานานพอควรที่จะมีประจำเดือนใหม่ตามปกติและสามารถมีบุตรได้หลังจากหยุดยาแล้วรวมทั้งยามักทำให้ผู้ใช้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นด้วย

<u>ยาคุมกำเนิดที่ใช้หลังการร่วมเพศ</u>

ยาฮอร์โมนอาจใช้รับประทานหลังการร่วมเพศเพื่อคุมกำเนิดได้ ซึ่งจะใช้ในกรณีที่ไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์มาก่อน เช่น ฝ่ายหญิงถูกข่มขืนกระทำชำเราหรือถุงยางอนามัยรั่วหรือแตกขณะร่วมเพศในระยะที่มีการตกไข่ การคุมกำเนิด

วิธีนี้เรียกว่า โพสท์คอยตอล (post coital) ยาที่ใช้คือ ไดเอ็ททิลสติลเบสตรอล (diethylstilbestrol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนจำพวกเอสโตรเจน รับประทานวันละ 50 มิลลิกรัมติดต่อกัน 5 วัน หรือยาเอ็ททินิล เอสตร้าไดออล (ethyl estradiol) วันละ 5 มิลลิกรัม 5 วันเช่นกัน แต่ต้องรับประทานภายใน 72 ชั่วโมงหลังการร่วมเพศ

การทำหมัน

การทำหมันเป็นการคุมกำเนิดอย่างถาวร เพราะฉะนั้นจึงเหมาะสำหรับผู้ที่บุตรเพียงพอแล้ว ประกอบด้วยการทำหมันหญิงและการทำหมันชาย

การทำหมันหญิง

การทำหมันหญิงมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ท่อมดลูกอุดตัน โดยการผูกด้วยเส้นไหม ใช้ยางรัด ใช้คลิบหรือใช้ไฟฟ้าจี้ ซึ่งอาจจะทำในระยะ 2-3 วัน หลังคลอด ที่ชาวบ้านนิยมเรียกว่า "หมันเปียก" หรือทำในระยะที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่เรียกว่า "หมันแห้ง" การจะทำให้ท่อมดลูกอุดตันนั้น แพทย์จะต้องผ่าตัดทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอดเพื่อผูกท่อมดลูกหรือเจาะหน้าท้องหรือทางช่องคลอดแล้วใส่เครื่องมือเข้าไปรัดหรือผูกท่อมดลูก ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมกันในปัจจุบัน เพราะทำให้เกิดบาดแผลเพียงเล็กน้อยและผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องพักค้างคืนที่โรงพยาบาล

การทำหมันชาย

การผ่าตัดทำหมันชาย เป็นการผ่าตัดที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย เสียค่าใช้จ่ายน้อย และมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง ทั้งยังเป็นวิธีที่ง่ายและปลอดภัยกว่าการทำหมันวิธีอื่น ๆ ด้วย ถึงแม้ว่าการผ่าตัดวิธีนี้จะไม่ได้รับความนิยมเท่าการผ่าตัดทำหมันหญิงก็ตาม แต่ก็เป็นที่ยอมรับเพิ่มขึ้นโดยทั่วไป ทั้งในประเทศไทยและ

ต่างประเทศ การผ่าตัดทำหมันชายนั้นทำโดยการตัดท่อส่งอสุจิในถุงอัณฑะ หลังจากฉีดยาชาเฉพาะที่และผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาล

การทำแท้ง (Abortion)

การแท้งบุตร หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ ก่อนที่เด็กจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดา สำหรับหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กันมาแต่เดิม การแท้งคือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ ก่อนครรภ์ 28 สัปดาห์ หรือเมื่อเด็กหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม

การแท้งแบ่งออกเป็น 2 พวก คือ

1. แท้งเอง (Spontaneous Abortion) หมายถึง การแท้งที่เกิดจากเหตุต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการกระทำโดยตั้งใจจะให้เกิดการแท้ง แม้ว่าการแท้งเองไม่ผิดกฎหมายและมิใช่เรื่องที่จะต้องปิดบังสถิติของการแท้งเองก็ยังไม่แน่นอนนัก เนื่องจากการแท้งในระยะที่พึ่งเริ่มตั้งครรภ์ อาจเกิดโดยผู้แท้งไม่ทราบ โดยเข้าใจว่าเป็นเพียงประจำเดือนมาช้าไปเล็กน้อย นอกจากนั้นสตรีที่ไปทำแท้งมาอาจปิดบังความจริงไว้ ทำให้แพทย์เข้าใจว่าเป็นการแท้งเองก็ได้

การแท้งเองเกิดได้ประมาณร้อยละ10 ของการตั้งครรภ์ในช่วงระหว่าง 8-12 สัปดาห์ โดยมีสาเหตุส่วนมากเกิดจากแม่และเด็กมากกว่าที่จะเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง คือ

สาเหตุของเด็ก

เนื่องจากเกิดความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของเด็ก (Fetal genetic abnormality) อาจเป็นความผิดปกติของไข่ที่ถูกผสม หรือความผิดปกติของตัวอสุจิที่มาผสม ตลอดจนความผิดปกติของการฝังตัวของรกและความผิดปกติของตัวอ่อนเอง Mall และ Hertig ทำการตรวจตัวอ่อนที่แท้ง พบมีความผิดปกติร้อยละ 45 การศึกษาทางด้าน Chromosome พบว่าร้อยละ 50-60 ของการแท้งในระยะแรก

ที่เรียกว่า Blighted ovum นั้น เกิดร่วมกับความผิดปกติของ Chromosome เกี่ยวกับจำนวนมากกว่าโครงสร้าง ชนิดที่พบมากได้แก่ Monosomies และ Trisomies เช่น 45X เป็นต้น

ส่วนการแท้งในระยะหลังนั้น มักเกิดร่วมกับความผิดปกติของการฝังตัวของรกมากกว่า เช่น รกฝังตัวที่ส่วนล่างของโพรงมดลูก เลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ

สาเหตุทางแม่ อาจเกิดจากพยาธิสภาพเฉพาะที่หรือโรคทั่วร่างกาย ดังนี้

การติดเชื้อ

การติดเชื้อบักเตรีอย่างเฉียบพลัน เช่น ปอดบวม ไข้ไทฟอยด์ โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ ไส้ติ่งอักเสบ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ ฝีในอุ้งเชิงกราน อาจทำให้เกิดการแท้งได้ โรคทางปาราสิต เช่น มาลาเรีย การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น ไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบ Herpes ของอวัยวะสืบพันธุ์ หัด Cytomegalovirus ทำให้เกิดการแท้งได้

การติดเชื้อบักเตรีชนิดเรื้อรัง สามารถทำให้เกิดการแท้งได้ เช่น วัณโรค โรคทางปาราสิต เช่น Toxoplasmosis

โรคซิฟิลิส อาจเป็นสาเหตุของการแท้งในระยะหลัง

1.1 ภาวะทุพโภชนาการ เช่นภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ การขาดวิตะมิน A,C,E และ Folic acid อาจทำให้เกิดการแท้งได้

1.2 ความผิดปกติของฮอร์โมน ได้แก่ Progesterone ทั้งที่สร้างจาก Corpus luteum และ/หรือ จากรก จะทำให้เกิดการแท้ง ประมาณ ร้อยละ 4 ของการแท้งเองในระยะแรกนอกจากนี้ได้แก่ ฮอร์โมน Estrogen, Thyroxin และ Corticosteroid

1.3 โรคเรื้อรัง เช่นมะเร็งกระจายทั่วตัวก็เป็นสาเหตุให้เกิดการแท้งได้ ส่วนโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง อาจทำให้เกิดการแท้งในระยะหลังได้

1.4 สาเหตุเฉพาะที่ ได้แก่ ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ เช่น ความพิการแต่กำเนิดของมดลูก ได้แก่ มดลูกสองอัน มดลูกคว่ำหลังอย่างมาก ทำให้อุบัติการการแท้งเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิด Submucous myoma การฉีกขาดของปากมดลูกทำให้ Internal os กว้าง มักเกิดการแท้งในระยะหลัง

1.5 Immunological factors เช่น การไม่เข้ากันของหมู่เลือด ABO อาจมีส่วนทำให้เกิดการแท้งได้ แต่การไม่เข้ากันของหมู่เลือด Rhไม่ทำให้เกิดการแท้ง

2. แท้งจากการกระทำ (Induced Abortion) แบ่งออกเป็น

- แท้งที่กระทำเพื่อรักษา (Therapeutic Abortion) หมายถึงการทำแท้งในกรณีที่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำได้ ซึ่งปัจจุบันกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่การตั้งครรภ์ จะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดาและในกรณีที่ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

- แท้งที่กระทำโดยผิดกฎหมาย (Illegal Abortion) ได้แก่ แท้งเนื่องจากการกระทำโดยไม่มีข้อบ่งชี้ตามที่กฎหมายอนุญาต ซึ่งส่วนมากเหตุผลในการทำ ได้แก่ เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ประกอบการทำแท้งส่วนมากมิใช่แพทย์และกระทำโดยไม่ถูกต้อง แท้งผิดกฎหมายจึงมักจะมีอาการแทรกซ้อนและมีอันตรายมากกว่าแท้งเอง หรือแท้งเพื่อรักษา

วิธีการทำแท้งที่วงการแพทย์ใช้อยู่มีหลายวิธี สำหรับเลือกใช้ให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ ซึ่งจะกล่าวโดยย่อดังนี้

1. การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation) เป็นวิธีที่ใช้ได้ในครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรืออีกนัยหนึ่งเมื่อประจำเดือนเลยกำหนดไปไม่เกิน 2 สัปดาห์ วิธีนี้กระทำโดยใส่ท่อพลาสติกขนาดเล็ก ขนาดเส้นรอบวง 4-8 มม. สอดผ่านทางปากมดลูกเข้าไปดูดเอาสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูกออกจนหมด เครื่องมือที่ใช้ดูดมีลักษณะเหมือนกระบอกฉีดยาขนาดใหญ่ ใช้เวลาทำไม่เกิน 5 นาทีและมีอาการแทรกซ้อนน้อยมาก หลังทำจะมีเลือดออกอยู่ประมาณ 2-3 วัน

2. การขูดมดลูก (Dilatation and Curettage) เป็นวิธีเก่าที่ยังใช้ได้ผลดี และปลอดภัยภายใน 12 สัปดาห์แรก ของการตั้งครรภ์ ภายหลังครรภ์ 12 สัปดาห์ จนถึงครรภ์ 16 สัปดาห์ การขูดมดลูกก็ยังพอทำได้ แต่จะต้องทำโดยผู้ที่เชี่ยวชาญเป็นพิเศษและอาการแทรกซ้อนจะเพิ่มมากขึ้น

3. การใช้เครื่องดูดสูญญากาศ (Vacuum Aspiration) วิธีนี้เป็นวิธีใหม่กว่าการขูดมดลูก แต่ทำได้ง่ายกว่าแทนการขูด วิธีนี้ใช้ท่อพลาสติก หรือท่อโลหะสอดเข้าในโพรงมดลูกและเพื่อดูดสิ่งต่าง ๆ ภายในโพรงมดลูกออกจนหมด เช่นเดียวกับการขูดมดลูก การใช้เครื่องดูดสูญญากาศจะทำได้ง่ายและปลอดภัย ภายใน 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ในระยะครรภ์ 13-16 สัปดาห์ วิธีนี้ทำได้ยากและมีอาการแทรกซ้อนได้มากขึ้น

4. การใช้น้ำเกลือเข้มข้น ฉีดเข้าไปในถุงน้ำหล่อเด็ก (Intra amniotic Hypertonic Saline Instillation) วิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสำหรับรายที่มดลูกโตจนคลำได้ชัดเจนทางหน้าท้อง คือ เมื่อครรภ์ประมาณ 16 สัปดาห์ขึ้นไปและทำโดยใส่น้ำเกลือเข้มข้น 20 % เข้าไปในถุงน้ำหล่อเด็กประมาณ 200 มิลิเมตร โดยเจาะเข็มผ่านทางผนังหน้าท้อง ซึ่งจะทำให้เด็กแท้งภายในเวลาประมาณ 1-2 วัน หลังจากนั้น วิธีนี้ต้องการความชำนาญเป็นพิเศษและหากใส่น้ำเกลือเข้มข้นเข้าไปผิดที่จะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนร้ายแรงได้

5. การใช้ยาพวกพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ยาประเภทนี้จะทำให้มดลูกหดตัวและทำให้เกิดการแท้ง ขณะนี้การใช้ยานี้ยังมีอาการแทรกซ้อนมาก เช่น อาการอาเจียนและท้องเดิน แต่คาดว่าต่อไปจะมีพรอสตาแกลนดินส์ที่ออกฤทธิ์เฉพาะมดลูกและมีอาการแทรกซ้อนน้อย ขณะนี้ยายังไม่มีใช้ในประเทศไทย นอกจากยาที่นำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัย

6. วิธีอื่น ๆ เช่นการผ่าตัดมดลูก ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันใช้กันน้อยมาก

I16750925

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุริยา วีรวงศ์ (2517) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมสมัยใหม่โดยได้รวมถึงการศึกษาปัจจัยการใช้สื่อสารมวลชน ได้วิเคราะห์ถึงประเภทของสื่อมวลชนที่บุคคลนิยมติดตามข่าวสาร กับระยะเวลาของการใช้สื่อมวลชน พบว่าบุคคลใดที่มีการติดตามสื่อมวลชนหลาย ๆ ประเภท ทั้งวิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ มักเป็นผู้ที่มีแนวโน้มว่าเป็นบุคคลสมัยใหม่มากกว่าบุคคลที่ติดตามสื่อมวลชนแต่เพียงประเภทเดียว ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในเมืองหรือชนบทก็ตาม (อ้างใน ปัญญา ดาวจรัสแสงชัย, 2527)

สรรค์ระวี คชาชีวะ (2524) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารกับความทันสมัยของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเปิดรับสื่อมวลชน

เสมสุข อุไรสวัสดิ์ (2521) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของอาสาสมัครรุ่นที่ 26 ของกรมพัฒนาชุมชน พบว่า ผู้มีรายได้ของครอบครัวสูงมีความถี่ในการอ่านข่าวสารทั่วไป จากหนังสือพิมพ์บ่อยมีจำนวนมากที่สุด ส่วนผู้มีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างต่ำ มักจะเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนน้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้สูง โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์รายวัน ผู้รับสารจะต้องมีอำนาจในการซื้อ เหตุนี้ผู้ที่เข้าถึงสื่อชนิดนี้จึงเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและเป็นผู้ที่รักการอ่านพอสมควร

ปัญญา ดาวจรัสแสงชัย (2527) ได้ศึกษาการเปิดรับสื่อสารมวลชนกับความรู้และทัศนคติต่อการทำแท้ง ของสตรีในชนบท พบว่า สตรีที่อายุค่อนข้างน้อย (20-29 ปี) และอายุปานกลาง (30-39 ปี , 40-49 ปี) การเปิดรับสื่อสารมวลชน มีความสัมพันธ์กับความรู้ในวิธีทำแท้งในทิศทางบวกแต่มีค่าระดับต่ำมาก แต่

สตรีที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) และสตรีที่อายุมาก (50 ปีขึ้นไป) ความสัมพันธ์กลับมีทิศทางเป็นลบ

ตรีทับทิม พานิชพันธ์ (2517) ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัย 6 แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน ต่อการวางแผนครอบครัว พบว่าทั้งอาจารย์โสดและสมรสแล้วส่วนใหญ่ เห็นว่ารัฐบาลไม่ควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งทั่วไปโดยถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ 61.4 และ 61.5 ตามลำดับ ส่วนที่เห็นว่ารัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการทำแท้งโดยทั่วไป โดยถูกต้องตามกฎหมาย ในกลุ่มอาจารย์โสดเห็นด้วย 38.2 และอาจารย์ที่สมรสแล้วเห็นด้วย 38.5 โดยให้เหตุผลหลายประการ แต่เหตุผลที่เห็นด้วยมากที่สุด คือจะช่วยลดอัตราอันตรายที่เกิดจากการลักลอบทำแท้ง

สมศักดิ์ วรคามิน และคณะแห่งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาทัศนคตินักศึกษาแพทย์ต่อการทำแท้ง โดยสัมภาษณ์จากนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย จำนวน 318 ราย พบว่า นักศึกษาแพทย์เหล่านี้ ร้อยละ 47 พบผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายมากกว่า 10 ราย มีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ไม่พบผู้ป่วยที่เกิดจากการทำแท้งเลย ผู้ที่ทำแท้งเหล่านี้นักศึกษาแพทย์พบว่าส่วนใหญ่เป็นสตรีโสด ยังไม่ได้แต่งงานและยังไม่มีบุตร เกี่ยวกับอายุนั้นส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 20 ปี ทางด้านการศึกษาส่วนใหญ่ มีการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป

กนก โตสุรัตน์ (2521) ได้ศึกษาลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจทำแท้ง พบว่าลักษณะทั่ว ๆ ไปของสตรีที่ตัดสินใจทำแท้ง มีลักษณะดังนี้ เป็นสตรีที่สมรสแล้วและสตรีโสดในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ เป็นสตรีสมรสแล้ว ร้อยละ 53 และสตรีโสด ร้อยละ 47 ประมาณ 2 ใน 3 มีอายุในช่วง 20-24 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมามีการศึกษาระดับอาชีวะศึกษาและอนุปริญญา และร้อยละ 25 ยังเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษาอยู่

กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2521) ได้ทำการศึกษาโครงการการใช้สื่อมวลชนเพื่อการวางแผนครอบครัวที่จังหวัดกระบี่และจังหวัดพังงา โดยที่จังหวัดกระบี่ใช้สื่อมวลชนเข้าช่วย เช่น เอกสาร ภาพโปสเตอร์ ภาพยนตร์ และวิทยุให้ความรู้แก่ประชากรเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดพังงาซึ่งไม่ใช้วิธีการใด ๆ เลย ปรากฏว่า ประชากรที่จังหวัดกระบี่มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวถูกต้องมากกว่าประชากรที่จังหวัดพังงา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย