

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อเริ่มมีการสำรวจสำมะโนประชากรเป็นครั้งแรกของประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2446¹ นั้น ปรากฏว่า ประเทศไทยมีพลเมืองประมาณ 8 ล้านคน และมีอัตราการเพิ่มขึ้นช้ามาก ตรงข้ามกับอัตราการตาย ทั้งนี้เพราะมีคนตายด้วยโรคติดต่อและโรคระบาดต่าง ๆ เป็นจำนวนมากมาย ดังนั้นจึงพบว่านโยบายการสาธารณสุขของประเทศไทยที่สมเด็จพระยาคำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้กล่าวเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2449 ในพิธีเปิดประชุมแพทย์หัวเมือง จึงมีลักษณะในทางส่งเสริมอัตราการเพิ่มของประชากร ซึ่งมีใจความว่า "ประเทศไทย ยังมีพลเมืองน้อยนัก หากมีพลเมืองเพิ่มอีกสัก 5-6 เท่า ก็จะมีที่พอกันอยู่ การเศรษฐกิจ และการทหารของประเทศต้องอาศัยจำนวนพลเมือง จึงต้องทำให้พลเมืองเพิ่มขึ้นโดยรวดเร็ว ด้วยการบำรุงเด็กที่เกิดมาให้รอดอยู่จนเติบโตให้มากและป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ให้คนตายน้อยลง"² การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในระยะนั้น มีผลทำให้พลเมืองเพิ่มโดย

¹ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์และคนอื่น ๆ ประชากรศึกษา (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2521), หน้า 158.

² เรื่องเดียวกัน.

รวดเร็วจนเป็นลำดับ คือ เพิ่มจากอัตราร้อยละ 1.36 ต่อปี ใน พ.ศ. 2475 เป็นร้อยละ 2.89 ต่อปี ใน พ.ศ. 2480 ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงที่สุดของโลก ในสมัยนั้น (ดูรายละเอียดจากตารางหน้าถัดไป)

การเพิ่มจำนวนประชากรในลักษณะนี้ ในขณะที่ไม่สามารถเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของประชากร อาจนำมาซึ่งปัญหานานาประการทั้งทาง เศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้สนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือนับตั้งแต่ต้นนโยบายประชากรที่ ประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2516 โดยมีใจความว่า

"รัฐจะสนับสนุนให้ประชากรมีการคุมกำเนิดกันแบบสมัครใจ"¹ และได้กำหนดเป้าหมาย การลดอัตราการเพิ่มของประชากรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) มาถึงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) พยายามลดอัตราเพิ่มของประชากรจากร้อยละ 2.5 เป็นร้อยละ 2.2 เมื่อสิ้นปี 2524² และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ซึ่งเป็นแผนในอนาคตนี้จะพยายามลดอัตราเพิ่มประชากร ให้เป็นร้อยละ 1.5 เมื่อสิ้นแผน

¹กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัว, "สรุปข้อมูล ประชากรและการดำเนินงานวางแผนครอบครัว พ.ศ. 2516", เรื่องสังเขป ประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2516), หน้า 14.

²สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, [ม.ป.ป.]), หน้า 5.

เพื่อให้การดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการรับผิดชอบ

ตารางแสดงจำนวนประชากรในประเทศไทยเพิ่มเป็นร้อยละ¹

1	เมษายน	2453	8,266,408			
1	เมษายน	2462	9,207,355	1.3	}	1.8
				2.2		
15	กรกฎาคม	2472	11,506,207	2.9	}	2.3
23	พฤษภาคม	2480	17,442,689	1.9		
23	พฤษภาคม	2490	17,442,689	3.2	}	2.5
25	เมษายน	2503	26,257,916	3.3		
1	เมษายน	2513	36,368,700	2.7	}	3.1
1	กรกฎาคม	2520	44,062,000			

เกี่ยวกับนโยบายประชากร จึงได้ตั้งเป้าหมายผู้รับบริการคุมกำเนิดไว้ให้เพิ่มจากเดิมปีละ 136,500 คน² เป็นผู้รับบริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ได้แก่ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด, การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย) 536,500 คน และเป็นผู้รับบริการคุมกำเนิดแบบถาวร (ได้แก่ การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย)

¹สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน, การฉายภาพประชากร (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2521) (พิมพ์คัด)

²เรื่องเดียวกัน, ตารางที่ 3.

10,000 คน การเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในอัตราค่อนข้างสูง ในระยะเวลาอันสั้น ด้วยความเชื่อที่ว่า ประชาชนมีความต้องการรับบริการอยู่แล้ว แต่จากข้อเท็จจริงบางประการชี้ให้เห็นว่า ในบางท้องถิ่นที่มีผู้มาใช้บริการจากสถานอนามัยหรือคลินิกวางแผนครอบครัวน้อยกว่าที่ควร ในขณะที่บางแห่งหรือบางท้องถิ่นกลับมีจำนวนผู้รับบริการสูง จากความแตกต่างดังกล่าวนี้เอง จึงน่าจะมีการศึกษาจากคลินิกวางแผนครอบครัวที่มีจำนวนผู้รับบริการอยู่ในอัตราค่อนข้างสูงว่า เหตุใดผู้รับบริการจึงเลือกที่จะมารับบริการ ณ สถานบริการแห่งนั้น โดยได้รับทราบข่าวสารมาจากใครหรือจากที่ใด อะไรเป็นเหตุจูงใจหรือกระตุ้นให้มารับบริการคุมกำเนิดในครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดอย่างไร หรือกับใครบ้างก่อนการยอมรับบริการ ทั้งนี้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการของคลินิกวางแผนครอบครัวอื่นใดที่ยังคงมีจำนวนผู้มารับบริการอยู่ในอัตราต่ำ

อย่างไรก็ตามแม้จะพบว่าในงานการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหลายชิ้น ก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญทางการสื่อสารอยู่ด้วย และได้มีการศึกษาในเรื่องนี้ควบคู่ไปกับการศึกษาค้นอื่น ๆ แต่ก็มีเพียงจำนวนน้อยที่หยิบยกความสัมพันธ์ของการสื่อสารกับการวางแผนครอบครัวมาศึกษาโดยเฉพาะ ตัวอย่างการศึกษาที่เห็นได้ชัดในเมืองไทย ได้แก่การศึกษาทดลองการใช้สื่อ เพื่อการวางแผนครอบครัวครั้งแรกที่จังหวัดขอนแก่นเป็นเวลา 6 เดือน สื่อมวลชนที่นำมาใช้ได้แก่ วิทยุ สไลด์ โทรทัศน์ นิตยสาร เอกสารสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์และหน่วยเคลื่อนที่ ผลปรากฏเป็นที่น่าพอใจ คือผู้รับบริการในเขตทำการทดลองเพิ่มขึ้น¹

¹กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัว, การเพิ่มประชากรและการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร: โครงการวางแผนครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข, 2518), หน้า 61.

อนึ่ง แม้ว่าปัจจุบันวิวัฒนาการของการคุมกำเนิดจะก้าวหน้าไปมากและให้ความสะดวกในการใช้หรือการให้บริการทั้งแก่เพศชายและเพศหญิง แต่จากจำนวนตัวเลขและสถิติของผู้รับบริการทั่วประเทศจำแนกตามแต่ละเพศแล้ว ก็พบว่า เป็นสตรีเสียกว่าร้อยละ 90¹ จากจำนวนผู้รับบริการในปี 2522 กล่าวคือ ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวทั่วประเทศ จำนวน 1,039,774 คน เป็นผู้รับบริการเพศชายเพียง 89,586 คน แต่เป็นเพศหญิงถึง 950,188 คน ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะวิธีการคุมกำเนิดในสตรีนั้นมีหลายวิธีกว่า (ได้แก่การใส่ห่วงอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดและการทำหมันหญิง) จึงมีโอกาเลือกวิธีที่พอใจได้มากกว่า ตลอดจนลักษณะสังคมไทยนั้นมีลักษณะตามแบบประเทศกำลังพัฒนา คือ ลักษณะสังคมยังเป็นแบบเกษตรกรรมอยู่ซึ่งค่านิยมบางประการของสังคมเกษตรกรรมที่ยังคงฝังแน่นอยู่กับสังคมและสืบทอดไปยังสมาชิกได้แก่การกำหนดสถานภาพทางสังคมของหญิงไว้ต่างกับชาย เช่นเดียวกับที่คิงส์ลีย์ เดวิส² (Kingsley Davis) ได้กล่าวไว้ ค่านิยมนี้ยังฝังอยู่ในจิตใจของคนไทยส่วนใหญ่จนเกิดเป็นนิสัยและประเพณีนิยม ค่านิยมดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดก็คือ ภาระภายในบ้าน เป็นหน้าที่ของเพศหญิง ส่วนการทำงานนอกบ้านเป็นหน้าที่ของฝ่ายชายเป็นสำคัญ ฝ่ายหญิงนั้น แม้จะต้องออกไปทำงานนอกบ้านก็ต้องรับหน้าที่ภายในบ้านด้วย ดังนั้นจึงมีค่านิยมที่ว่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ควรเป็นหน้าที่ของเพศหญิง เช่นการทำ

¹ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ, รายงานประจำปี 2522 (กรุงเทพมหานคร: กองอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, [ม.ป.ป.])

² Kingsley, Davis, "Institutional Pattern Favoring High Fertility in Underdeveloped Areas Eugenic," Quarterly 2 (March 19 76): 37.

หน้าที่แม่บ้าน การเลี้ยงดูบุตร และมีค่านิยมบางประการต่อไปอีกว่า การคลอดบุตรเป็นหน้าที่ของเพศหญิงอยู่แล้ว ดังนั้น การที่จะหยุดหรือทำให้มีบุตรนั้น ก็ควรเป็นหน้าที่ของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาในครั้งนี้อาจได้มุ่งศึกษาเฉพาะสตรีเป็นสำคัญ

ถ้าหันมาพิจารณาประเภทการให้บริการคุมกำเนิดแก่สตรี ทั้ง 2 แบบ คือ

1. แบบชั่วคราว (หมายถึง การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัย)
2. แบบถาวร (หมายถึง การทำหมันหญิง)

จะพบว่า การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรนี้ จะส่งผลกระทบต่อร่างกายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ แบบแรกผู้รับบริการสามารถรับหรือเลิกเมื่อไรก็ได้ ก็เท่ากับไม่ได้เป็นการผูกมัดหรือนำตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถาวร คือ สามารถทดลองดูได้ เลิกได้ ถ้าต้องการจะกลับมีบุตรอีก ก็สามารถมีได้ แต่การคุมกำเนิดแบบถาวรหรือการทำหมัน ไม่เป็นเช่นนั้น ผู้รับบริการจะต้องมั่นใจว่า ไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป จึงจะยอมรับบริการได้ เพราะโอกาสที่จะทำให้กลับมีบุตรได้อีกนั้นน้อยมากหรือเป็นไปได้เลย

จาก 2 ลักษณะนี้เองจึงทำให้เกิดข้อสังเกตได้ว่า คนเราย่อมจะยอมรับการคุมกำเนิดแบบถาวรได้ยากกว่า เช่นเดียวกับที่ โรเจอร์ส (Everett M. Rogers) ได้กล่าวถึงลักษณะของนวัตกรรม ในข้อหนึ่งที่ว่า ถ้านวัตกรรม ใดสามารถทดลองดูได้ หรือลองใช้ได้ (Trialability) จะเป็นที่ยอมรับได้รวดเร็วกว่า นวัตกรรมที่ไม่สามารถทดลองก่อนได้ และจะได้ออกอย่างคิเล็คถ้าไม่เป็นการเสี่ยงหรือเสี่ยงน้อยต่อการตัดสินใจ¹

¹ Everett M. Rogers, Communication Strategies for Family Planning (New York: The Free Press, 1973), p.77.

อย่างไรก็ตามแม้การคุมกำเนิดแบบถาวรจะเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่คาดว่าจะทำให้ประชาชนยอมรับบริการได้ไม่มากนัก แต่จากจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดแบบถาวรที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี จะเห็นได้ชัดจากสถิติของผู้รับบริการทั่วประเทศจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่าในปี 2520 มีสตรีมารับบริการคุมกำเนิดแบบถาวรสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 18.68 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.58 ในปี 2522 ย่อมแสดงให้เห็นแล้วว่าสตรีได้ให้การยอมรับการคุมกำเนิดแบบถาวรมากขึ้นทุกที และปัจจัยประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยในการยอมรับบริการนี้ นอกเหนือไปจากความเจริญทางด้านทางการแพทย์ ความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ความเปลี่ยนแปลงในค่านิยมทางสังคมแล้ว การได้รับความรู้ทางด้านบริการคุมกำเนิด ตามช่องทางสื่อสารที่ให้น้ำหนักพอ ก็น่าจะเป็นองค์ประกอบอีกอย่างหนึ่งที่ผลักดันให้เกิดการยอมรับบริการได้ ซึ่งอาจจะมีลักษณะใกล้เคียง หรือ แตกต่างไปจากช่องทาง การรับสารของผู้รับบริการแบบชั่วคราวที่มีผลต่อการรับบริการคุมกำเนิดในครั้ง นี้ ดังนั้นจึงคาดว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางในการปรับปรุง การสื่อสารเพื่อการวางแผนครอบครัวได้ถูกต้อง ตามลักษณะที่ควรจะเป็นในแต่ละแบบของการคุมกำเนิด ทั้งนี้ก็เพื่อลดความสูญเปล่าในการลงทุนทางด้านประชาสัมพันธ์เพื่อการนี้ด้วย

ในด้านความสำคัญของการกำหนดสถานที่เพื่อทำการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ตั้งจุดในการศึกษาข้อมูลจากหน่วยบริการวางแผนครอบครัวที่มีผู้มารับบริการสม่ำเสมอและเป็นจำนวนมากพอสมควร สามารถให้บริการคุมกำเนิดได้ทุกวิธี (ทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร และผู้มารับบริการอยู่ในท้องที่มีโอกาสได้รับสื่อมวลชนทุกประเภทอยู่ในระดับสูง

¹กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ, รายงานประจำปี 2522 (กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2523)

จากผลงานในรอบปีทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุข ในรอบปีที่ผ่านมา (2522) จะพบว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นแหล่งสำคัญที่ให้บริการวางแผนครอบครัว กล่าวคือมีสตรีมารับบริการทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร รวมกันแล้วสูงถึงร้อยละ 10¹ ของกรุงเทพมหานคร จากจำนวนผู้มารับบริการที่ค่อนข้างสูง และมีจำนวนสมาชิกเสมอ และผู้รับบริการส่วนใหญ่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งนับเป็นเขตเมืองที่มีอัตราการใช้สื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับสูงที่สุด จึงน่าจะเป็นแหล่งเพื่อทำการศึกษานี้ เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างต่อคลินิกวางแผนครอบครัวอื่นใดที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน นำไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ใดหรือเพื่อใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบ ลักษณะการรับบริการวางแผนครอบครัวของผู้รับบริการในเขตเมืองและเขตชนบทในลักษณะแวดล้อมที่ต่างกันว่ามีความแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ศึกษาต่อไปในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการศึกษาของทางการรับสารที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรของสตรีผู้รับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาลักษณะการรับสารในเรื่องต่าง ๆ ของผู้รับบริการ คุมกำเนิดแบบชั่วคราว และผู้รับบริการคุมกำเนิดแบบถาวร ตลอดจนของทางการรับสารที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ตั้งแต่เริ่มแรกจนกระทั่งครั้งสุดท้ายก่อนการยอมรับบริการ และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อการยอมรับการคุมกำเนิดนี้ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ย่อยเป็นดังต่อไปนี้

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการรับข่าวสารโดยทั่วไป จากช่องทางต่าง ๆ ของสตรีที่ยอมรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวร

¹ Chulalongkorn Hospital, "Family Planning Clinic Activities" (Bangkok: Chulalongkorn Hospital, 1979) (mimeographed)



2. เพื่อศึกษาถึงแหล่งที่มาของความรู้ครั้งแรกเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรีที่ยอมรับบริการคุมกำเนิดทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร
3. เพื่อศึกษาถึงช่องทางและความถี่ที่ผู้ยอมรับการคุมกำเนิดทั้งสองพวกได้รับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด
4. เพื่อศึกษาถึงแหล่งข่าวสุดท้ายที่มีส่วนในการจูงใจให้เกิดการยอมรับการคุมกำเนิดของผู้รับบริการแบบชั่วคราวและแบบถาวร
5. เพื่อศึกษาถึงความน่าเชื่อถือในแหล่งข่าวแบบต่าง ๆ ของผู้รับบริการคุมกำเนิดทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร
6. เพื่อศึกษาทัศนคติของสตรีที่รับบริการแบบชั่วคราวและแบบถาวรต่อการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ
7. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการยอมรับการคุมกำเนิดในครั้งใหม่ของสตรีผู้รับบริการแบบชั่วคราวและแบบถาวร

สมมติฐานที่สำคัญของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยไว้ 3 ข้อ คือ

1. สตรีที่รับบริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรมีแนวโน้มที่จะได้รับข่าวสารการคุมกำเนิดครั้งแรกจากสื่อบุคคลมากกว่าสื่อมวลชน
2. แหล่งข่าวสุดท้ายที่มีส่วนในการจูงใจให้ยอมรับการคุมกำเนิดของผู้รับบริการแบบชั่วคราวคือเพื่อนบ้าน
3. แหล่งข่าวสุดท้ายที่มีส่วนในการจูงใจให้ยอมรับการคุมกำเนิดของผู้รับบริการแบบถาวรคือผู้ที่รับบริการไปแล้ว

คำจำกัดความที่ใช่

1. การวางแผนครอบครัว (Family Planning) หมายถึงการที่สามี ภรรยาคนหนึ่งกำหนดไว้ในแผนการดำรงชีวิตว่าเมื่อใดตนควรมีบุตร มีบุตรเป็นจำนวนเท่าใด จึงจะพอเหมาะพอควรสำหรับที่จะเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตเป็นพลเมืองดี สมควรแก่ อุตภาพและตามมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรส่วนใหญ่ในชาติ โดยตนเองก็มีความสุขความสบายด้วย การวางแผนครอบครัวประกอบด้วย การคุมกำเนิด (Birth Control) และการค้นหาสาเหตุที่ไม่มีบุตร (Infertility Investigation)¹ ซึ่งในที่นี้จะศึกษาเฉพาะการคุมกำเนิดเท่านั้น

2. การคุมกำเนิด (Birth Control) หมายถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ ของสตรี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การป้องกันการตั้งครรภ์แบบชั่วคราวและการป้องกันการตั้งครรภ์แบบถาวร

3. การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent Contraception) เป็น การป้องกันการตั้งครรภ์อย่างถาวรของสตรี ในที่นี้หมายถึงการทำหมันหญิง

4. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary Contraception) หมายถึงการป้องกันการตั้งครรภ์แบบชั่วคราวของสตรี วิธีนี้ถ้าเลิกป้องกันก็สามารถสืบมี บุตรได้อีก ได้แก่ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด * การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดและการใส่ หวงอนามัย

¹ สมจิตต์ ภาติกรและวิจิตร ศรีสุพรรณ, การฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชน (เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2519) หน้า 88.

* ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral Contraception) ประกอบด้วยฮอร์โมน พวกเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสโตเจน (Progesterone) รวมกัน ซึ่งมีฤทธิ์ในการห้ามการสุกของไข่เป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในการป้องกัน

5. การใส่ห่วงอนามัย (Intra Uterine Device) หรือเรียกชื่อย่อว่า IUD เป็นเครื่องเวชภัณฑ์ชิ้นเล็ก ๆ ส่วนมากทำด้วยสารโพลีเอเธลีน (Polyethelene) เป็นรูปร่างลักษณะต่าง ๆ ซึ่งทำให้ยึดและหดตัวเข้าสู่รูปเดิมได้ง่าย แพทย์จะเป็นผู้ใส่ห่วงอนามัยนี้ไว้ในโพรงมดลูกของสตรีเพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ ห่วงอนามัยนี้รู้จักกันในชื่ออื่น ๆ ใ้ก้อีก เช่น ขดพิเศษ

6. ยาฉีดคุมกำเนิด หมายถึงยาฉีดที่ใช้ในการป้องกันการปฏิสนธิ ที่ใช้กันอยู่ปัจจุบันเป็นยาที่ออกฤทธิ์สั้น คือมีฤทธิ์ในการป้องกันมิให้ไข่สุก เช่นเดียวกับกลไกของการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด แต่มีข้อดีที่เหนือกว่า คือ ไม่มีปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยาและสะดวกที่ไม่ต้องรับประทานทุกวัน ฉีดยาค้างหนึ่งเข็มไปได้นาน 3 เดือน

7. สื่อมวลชน หมายถึงสื่อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือหนังสืออื่นหรือสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ และภาพยนตร์

8. สื่อบุคคล หมายถึงบุคคลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ บิดา-มารดา, ญาติพี่น้อง เพื่อน-เพื่อนบ้าน, ผู้ที่เคยรับบริการคุมกำเนิดไปแล้ว, แพทย์-บุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลอื่น

9. การรับสาร หมายถึงการรับทราบข่าวสารจากสื่อมวลชน หรือจากสื่อบุคคลโดยดูจากความถี่ในการรับ แหล่งที่มาของความรู้อันแรก แหล่งข่าวสุดท้าย ความน่าเชื่อถือในแหล่งข่าว

10. ความถี่ในการรับสารบ่อยมาก หมายถึงการติดตามรับชมโทรทัศน์, ภาพยนตร์ การรับฟังวิทยุ หรือ การอ่านเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสิ่งพิมพ์ทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งที่ยอมรับว่ามี การเสนอเรื่องราวการวางแผนครอบครัว

11. ความถี่ในการรับสารค่อนข้างบ่อย หมายถึงการติดตามรับชมโทรทัศน์, ภาพยนตร์ การรับฟังวิทยุหรือการอ่านเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสิ่งพิมพ์ที่มีจำนวนครั้งมากกว่าครั้ง จากจำนวนครั้งที่ทราบว่ามี การเสนอเรื่องราวการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชนนั้น ๆ

12. ความถี่ในการรับสารปานกลาง หมายถึงการติดตามรับชมโทรทัศน์, ภาพยนตร์ การรับฟังวิทยุหรือการอ่านเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสิ่งพิมพ์มีจำนวนครั้งประมาณครึ่งหนึ่งจากจำนวนครั้งที่ทราบว่ามีการเสนอเรื่องราวการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชนนั้น ๆ

13. ความถี่ในการรับสารน้อย หมายถึงการติดตามรับชมโทรทัศน์, ภาพยนตร์ การรับฟังวิทยุหรือการอ่านเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสิ่งพิมพ์ มีจำนวนครั้งน้อยกว่าครึ่งจากจำนวนครั้งที่ทราบว่ามีการเสนอเรื่องราวการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชนนั้น ๆ

14. ความถี่ในการรับสารไม่มีเลย หมายถึงการไม่เคยรับข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชนนั้น ๆ

15. แหล่งที่มาของความรู้ครั้งแรก หมายถึงสื่อมวลชนหรือสื่อบุคคลใดที่มีส่วนในการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวเป็นครั้งแรก แก่สตรีผู้รับบริการคุมกำเนิดโดยหมายถึงเฉพาะแหล่งข่าวที่ผู้รับบริการสามารถทบทวน (Recall) ได้

16. แหล่งข่าวสุดท้าย หมายถึงสื่อมวลชนหรือสื่อบุคคลใดที่มีส่วนในการให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องการวางแผนครอบครัวแก่สตรีผู้รับบริการคุมกำเนิด โดยผู้รับบริการสามารถทบทวน (Recall) ได้ว่าเป็นแหล่งข่าวครั้งสุดท้ายที่ได้รับก่อนมารับบริการ

17. ความน่าเชื่อถือในแหล่งข่าว หมายถึงการที่ผู้รับบริการคุมกำเนิด ให้ความไว้วางใจและเชื่อถือต่อสื่อมวลชนหรือสื่อบุคคลแบบต่าง ๆ ซึ่งจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับประเภทของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล



ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาของทางกรมรับสารที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นี้ ประชากรที่ใช้เป็นตัวช่วยในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การศึกษาสตรีกลุ่มดังกล่าวนี้จะกระทำด้วยการสัมภาษณ์เท่านั้น โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะ สัมภาษณ์สตรีที่มารับบริการคุมกำเนิดทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนและมารับบริการในช่วงเวลา 1 เดือนโดยเริ่มทำการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม - 20 กุมภาพันธ์ 2524 ซึ่งผู้รับบริการเหล่านี้จะประกอบไปด้วยผู้รับบริการใน 4 ประเภทดังต่อไปนี้เท่านั้น ผู้รับบริการแบบชั่วคราว ได้แก่ ผู้รับบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดและผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัย ส่วนผู้รับบริการแบบถาวร¹ คือผู้รับบริการทำหมันแบบที่เรียกกันว่าทำหมันแห้ง (Tubal Resection)

¹การคุมกำเนิดถาวรในสตรีหรือที่เรียกกันว่า การทำหมันหญิงนั้น หมายถึงการตัด และ/หรือผูกท่อรังไข่ หรือการทำให้ท่อรังไข่เกิดการอุดตัน โดยปกติจะแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. การทำหมันเบี่ยงหรือหมันสด (post-partum Sterilization) คือ การทำหมันภายหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ ภายใน 24-48 ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้ได้ง่าย เนื่องจากภายหลังคลอดใหม่ ๆ มดลูกยังมีขนาดใหญ่และลอยตัวสูง วิธีนี้ส่วนมาก ใช้วิธีผ่าตัดทางหน้าท้องและจะกระทำภายในห้องคลอด

2. การทำหมันแห้ง (Interval Sterilization) คือ การทำหมันในระยะเวลาปกติขณะที่ไม่มีการตั้งครรภ์หรือหลังจากคลอดบุตรมานานแล้ว มดลูกจะมีขนาดปกติและอยู่ลึก การทำหมันแห้งทำได้หลายวิธี เช่นผ่าตัดทางหน้าท้อง ทางช่องคลอดหรือในโพรงมดลูก วิธีนี้ต้องมารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัวเท่านั้น

ซึ่งให้บริการเฉพาะที่หน่วยวางแผนครอบครัวเป็นวิธีที่ผู้รับบริการสามารถมาทำเมื่อใดก็ได้ ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ส่วนการทำหมันอีกประเภทหนึ่งที่เรียกกันว่าการทำหมันเปียกหรือหมันสด ซึ่งจะทำให้เฉพาะหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ (post partum) และมักจะกระทำในห้องคลอดนั้น มิได้เป็นบริการของหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงอยู่นอกเหนือขอบข่ายของการศึกษาในครั้งนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน อันเป็นประโยชน์ในการอ้างอิงหรือเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรับข่าวสารและการยอมรับการคุมกำเนิดในท้องที่อื่น ๆ ต่อไป
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงเกี่ยวกับการวางแผนเพื่อเผยแพร่ข่าวสารการคุมกำเนิดตามช่องทางต่าง ๆ และเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อใช้แหล่งข่าวที่เหมาะสม ในการโน้มน้าวใจให้มีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวมากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อโน้มน้าวใจสตรีผู้คุมกำเนิดแบบชั่วคราว ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ให้หันมาใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรมากยิ่งขึ้น
4. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการด้านนิเทศศาสตร์พัฒนาการ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ก็คือ การเผยแพร่นวัตกรรม (Diffusion of Innovation) ซึ่งมีแนวคิดหลักว่า

"การเผยแพร่นวัตกรรมเป็นกระบวนการซึ่งนวัตกรรมกระจายไปยังสมาชิกของสังคม"¹ ซึ่งนวัตกรรมจะไปสู่สมาชิกของสังคมได้ก็ต่ออาศัยช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ซึ่งจะเผยแพร่ไปได้อย่างไรนั้น ทางด้านการวางแผนครอบครัวมี แบบจำลองสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้คือ "แบบจำลองพื้นฐานในการกระจายสาร"² นี้จะอธิบายถึงกระบวนการซึ่งนวัตกรรมถูกเผยแพร่โดยผ่านช่องทางสื่อสารในเวลาหนึ่งไปยังสมาชิกของสังคม

องค์ประกอบของแบบจำลองพื้นฐานในการกระจายสาร มีดังต่อไปนี้

1. นวัตกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง
2. ช่องทางการสื่อสาร
3. ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
4. กระจายไปยังสมาชิกในสังคม

1. นวัตกรรม

"นวัตกรรม เป็นความคิด การปฏิบัติหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลมองเห็นว่าเป็นของใหม่"³

¹Everett M. Rogers and Floyd Shoemaker, Communication of Innovation. (New York: The Free Press, 1971), p.13.

²Everett M. Rogers, Communication Strategies for Family Planning (New York: The Free Press, 1973), pp.71-80.

³Ibid. p.76.

ลักษณะของนวัตกรรมมีหลายแบบแตกต่างกันทำให้มีผลต่อความยากง่าย ในการยอมรับต่างกัน โดยจะขึ้นอยู่กับสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1.1. มีประโยชน์ต่อผู้รับหรือไม่ (Relative Advantage)
- 1.2. มีความสอดคล้องกับแนวความคิดหรือค่านิยมหรือบรรทัดฐานทางสังคมของผู้รับหรือไม่ (Competability)
- 1.3. มีความยุ่งยากซับซ้อน (Complexity) ในการเข้าใจและการนำไปใช้มากน้อยเพียงใด
- 1.4. สามารถนำไปทดลองใช้ได้ (Triability) เป็นบางส่วนก่อนหรือไม่
- 1.5. สามารถสังเกตเห็นผลที่จะเกิดขึ้น (Observability) ชัดแจ้งมากน้อยเพียงใด

2. ช่องทางการสื่อสาร

การสื่อสารเพื่อเผยแพร่ นวัตกรรมนี้ มีจุดประสงค์ให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับ โดยข่าวสาร (message) จะถูกส่งผ่านจากแหล่งข่าว (source) ไปยังผู้รับได้ (receiver) โดยผ่านทางช่องทางการสื่อสาร (communication channel) กระบวนการเผยแพร่นี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ความคิดใหม่
2. ผู้สื่อสารที่มีความรู้เรื่องนวัตกรรมนั้น
3. ผู้รับสารที่ถือว่านวัตกรรมนั้นเป็นของใหม่สำหรับตน
4. ชนิดของช่องทางการสื่อสารที่จะเชื่อมบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งลักษณะทางธรรมชาติของความสัมพันธ์ของสังคมของผู้สื่อสารและผู้รับสารจะเป็นเครื่องบ่งบอกว่าผู้ส่งสารควรจะบอกหรือไม่บอกผู้รับสาร เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น และนอกจากนี้ยังมีอิทธิพลไปถึงผลของข่าวสารที่สื่อสารกันด้วย

ช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญที่จะชี้ได้ว่าผู้รับสารจะตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรมนั้น โดยปกติช่องทางการสื่อสารจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- ช่องทางการสื่อสารมวลชนและ
- ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล

ช่องทางการสื่อสารมวลชน (Mass Media Channels) เป็นวิถีทางในการถ่ายทอดข่าวสารที่ผ่านทางสื่อมวลชนทั้งหมด อันได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งแหล่งข่าวอาจจะเป็นบุคคลเดี่ยวหรือสองสามคน หรือมากกว่านั้นส่งข่าวสารไปยังผู้ฟังจำนวนมาก ๆ ซึ่งสื่อมวลชนนั้นสามารถนำข่าวสารไปยังผู้รับจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เป็นการเพิ่มพูนความรู้และแพร่กระจายข่าวสาร รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่บุคคลมีอยู่ได้ นอกจากนี้ โรเจอร์สและเซนนิง (Rogers และ Svenning) ได้ทำการศึกษาพบว่า การเปิดรับสื่อมวลชนก่อให้เกิดการยอมรับนวัตกรรมได้เร็วขึ้น²

ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Channels) เป็นการติดต่อระหว่างบุคคลต่อบุคคลเพื่อที่จะถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โรเจอร์สได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงอันอาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่เราได้มีการติดต่อกับผู้อื่น เช่น กับผู้นำความคิดเห็นได้แก่พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ การติดต่อกับญาติ

¹ Rogers, Communication of Innovation, p.145.

² Everett M. Rogers and Lynne Svenning, Modernization Among Peasants: The Impact of Communication (New York: Holt Rinehart and Winston Inc., 1961), p.102.

เพื่อนฝูงที่รู้จักเจ้าหน้าที่บ้านเมืองก็อาจมีผลต่อการพัฒนาได้เช่นกัน นักปราชญ์ทางสื่อสารมวลชนหลายท่านยอมรับความสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมากกว่าอิทธิพลของสื่อมวลชนเสียอีก

กล่าวว่า สื่อมวลชนมีความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ และการสื่อสารระหว่างบุคคลจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ¹ ดังนั้น งานของสื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงเป็นสิ่งที่ต้องเกื้อกูลถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะทำให้การพัฒนาไม่ได้ผลเท่าที่ควร

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าในกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม (Innovation-Decision Process) ย่อมต้องอาศัยทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคลแต่จะใช้สื่อชนิดใดในช่วงไหนของกระบวนการนั้น ผู้ส่งสารควรที่จะเลือกใช้สื่อตามความก้าวหน้าของผู้รับสาร (Receiver's progress) ในกระบวนการนั้น โดยที่ผู้รับสารอยู่ชั้นใดของกระบวนการตัดสินใจนี้

3. ช่วงเวลา (Over Time)

ช่วงเวลาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่ง ในการประกอบการพิจารณากระบวนการกระจายสาร (Process of Diffusion) ในแง่ต่อไปนี้เป็นคือ

- กระบวนการตัดสินใจในการยอมรับนวัตกรรม (Innovation-Decision Process)
- การยอมรับนวัตกรรมและประเภทของบุคคลที่รับ (Innovativeness and Adopter Categories)
- อัตราการรับไปปฏิบัติ (Rate of Adoption)

¹Rogers, Communication of Innovation, p.252.

3.1 กระบวนการตัดสินใจในการยอมรับนวัตกรรม (Innovation-Decision Process) เป็นกระบวนการทางความคิดของผู้รับสาร เริ่มต้นจากความรู้อย่างหนึ่งเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น ไปจนถึงการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น ซึ่งมีขั้นตอนหลักอยู่ 4 ขั้นตอนคือ (1) ขั้นแสวงหาความรู้ (knowledge) (2) ขั้นจูงใจให้เกิดทัศนคติและการเปลี่ยนแปลง (persuasion attitude formation and change) (3) ขั้นตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ (Decision adoption or rejection) (4) ขั้นยืนยันการตัดสินใจ (confirmation)

ขั้นการแสวงหาความรู้ เป็นขั้นตอนที่บุคคลเปิดรับข้อมูลต่าง ๆ และทำความเข้าใจกับเนื้อหาของนวัตกรรมนั้น ซึ่งจะกระทำได้น้อยแค่ไหนจะขึ้นกับตัวแปรทางระบบสังคม (Social System Variables) ซึ่งประกอบไปด้วยค่านิยมในระบบสังคมนั้น (Social System Norms) ซึ่งขั้นที่คนจะยอมรับได้เมื่อเบี่ยงเบนไปจากค่านิยม (Tolerance of Deviancy) บูรณาการทางการสื่อสาร (Communication Integration) เป็นต้น

ขั้นจูงใจ เป็นการจูงใจให้เกิดการโอนเอียงมาที่นวัตกรรมนั้น ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลจะสร้างทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้น (Attitude Formation)

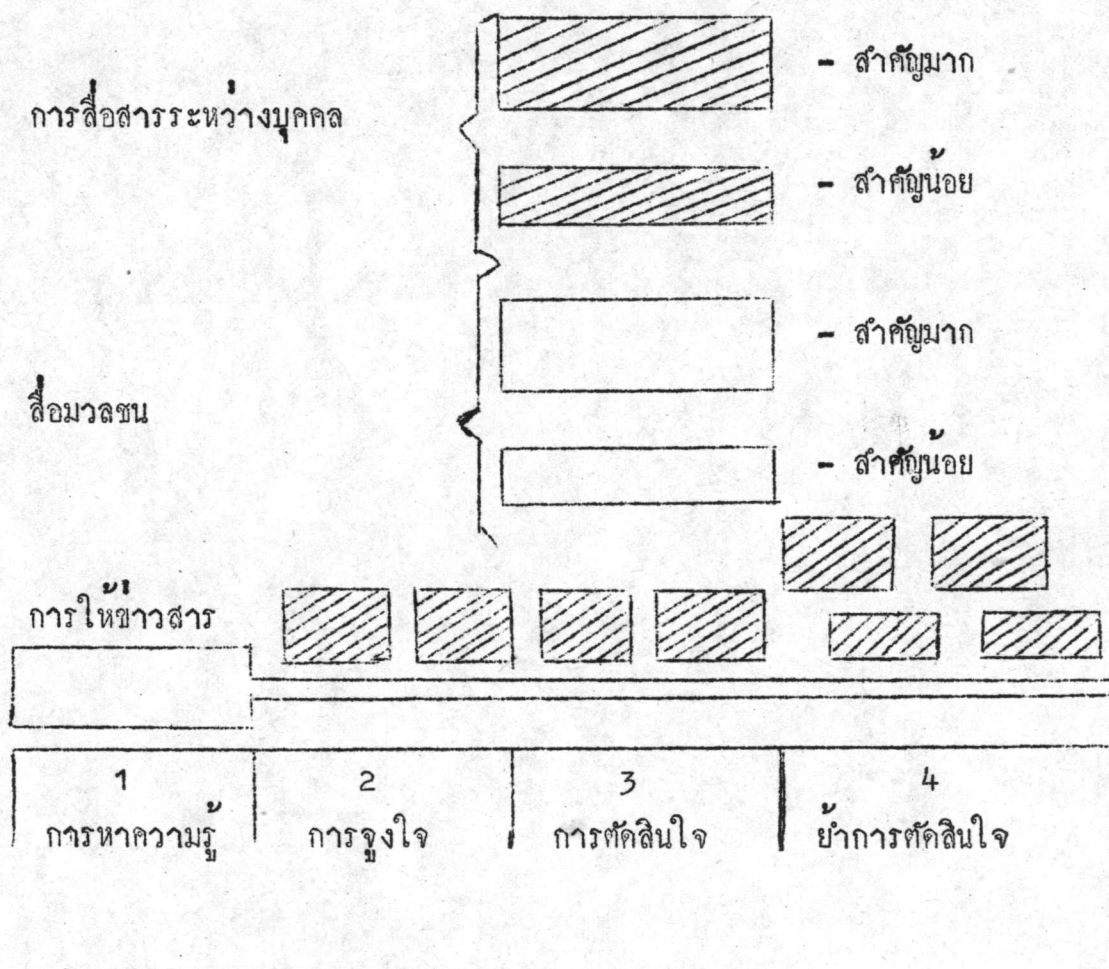
ขั้นการตัดสินใจ เป็นขั้นที่บุคคลตกลงใจในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น การตัดสินใจอาจจะกระทำได้หลายครั้ง จะเหมือนหรือแตกต่างกับครั้งแรกก็ได้

ขั้นการย้ำการตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากตัดสินใจแล้ว ผู้รับจะหาข่าวสารเพื่อย้ำการตัดสินใจที่ได้กระทำลงไปแล้ว ในบางโอกาสข่าวสารที่บุคคลนั้นได้รับเกี่ยวกับนวัตกรรมเป็นข่าวสารที่ขัดแย้งต่อการตัดสินใจครั้งแรก ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้

กระบวนการตัดสินใจในการยอมรับนวัตกรรม เขียนเป็นแผนภูมิได้ง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

แสวงหาความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม → จูงใจให้โอนเอียงมาที่นวัตกรรม → ตัดสินใจ → ย้ำการตัดสินใจ

โรเจอร์ส¹ ได้แสดงแผนภูมิในการใช้สื่อมวลชนและสื่อบุคคล เพื่อการวางแผนครอบครัวตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการตัดสินใจ ในการยอมรับนวัตกรรม เพื่อให้ได้ผลตามขั้นตอนของกระบวนการดังต่อไปนี้



¹Rogers, Communication Strategies for Family Planning, pp.266-267.

ตามแผนภูมิข้างต้นจะพบว่าในชั้นการแสวงหาความรู้ นั้น สื่อมวลชนเป็นสื่อที่สำคัญมากในการให้ความรู้ ส่วนสื่อบุคคลไม่จำเป็นที่จะต้องใช้ในชั้นนี้

ในชั้นการจูงใจถึงชั้นการตัดสินใจ สื่อบุคคลสำคัญมากในการจูงใจ การสร้างหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สื่อมวลชนมีความสำคัญรองลงมา

ในชั้นย้ำการตัดสินใจ ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสำคัญน้อยเท่า ๆ กัน ในการรักษาการตัดสินใจไว้ แต่ในกรณีที่ต้องการย้ำการตัดสินใจเดิมสื่อบุคคลมีความสำคัญมากในชั้นนี้

3.2 การยอมรับนวัตกรรมและประเภทของผู้ที่รับนวัตกรรม (Innovativeness and Adopter Categories-Innovativeness) หมายถึง การที่บุคคลยอมรับนวัตกรรมนั้นได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วหรือช้ากว่าสมาชิกอื่นในสังคม

ประเภทของบุคคลที่ยอมรับนวัตกรรมแบ่งตามระดับความรวดเร็วในการยอมรับได้ 5 ประเภทคือ (1) พวกที่ชอบเปลี่ยนแปลงเป็นพวกที่รับทันที (Innovators) (2) พวกที่รับได้รวดเร็ว (Early Adoptor) (3) คนส่วนใหญ่ที่รับเร็ว (Early Majority) (4) คนส่วนใหญ่ที่รับช้า (Late Majority) (5) พวกช้าหลัง (Laggard) พวกนี้จะรับช้ามากหรือไม่ยอมรับ

3.3 อัตราการยอมรับไปปฏิบัติ (Rate of Adoption) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลากับการยอมรับนวัตกรรมของสมาชิกในสังคม อัตราการยอมรับนี้วัดจากจำนวนเปอร์เซ็นต์ของสมาชิกในสังคมที่ยอมรับนวัตกรรมนั้นในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้นการวัดอัตราการยอมรับนี้มุ่งที่จะใช้สำหรับวัดความสำเร็จของนวัตกรรมใดนวัตกรรมหนึ่งมากกว่าที่จะพิจารณาคุณสมบัติ บุคคลที่ยอมรับ นอกจากนี้คุณสมบัติของนวัตกรรมใดที่เหนือกว่านวัตกรรมอื่น มีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับจากสมาชิกของสังคมได้รวดเร็วกว่า ยิ่งไปกว่านั้นอัตราการยอมรับในนวัตกรรมอย่างเดียวกัน ก็จะแตกต่างกันไปตามแต่ละระบบสังคมด้วย

4. สมาชิกในสังคม (To Member of a Social System)

ระบบสังคมหมายถึงกลุ่มคนซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและมีการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ซึ่งอาจจะแตกต่างไปจากสังคมอื่นหรือสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ สังคมก็ได้ สมาชิกของสังคมอาจจะเป็นกลุ่มบุคคลอย่างไม่เป็นทางการ สมาชิกในองค์กร หรือ ในระบบสังคมย่อย ซึ่งสมาชิกจะรวมตัวกันเพื่อแสวงหาทางแก้ปัญหา ร่วมกันหรือเพื่อกระทำการใดที่มีเป้าหมายร่วมกัน

การที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันนี้ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องผูกพันกันในสังคม สังคมมีส่วนสำคัญหรือเกี่ยวข้องกับการเผยแพร่นวัตกรรมในด้านองค์ประกอบเกี่ยวกับ

- 4.1 โครงสร้างทางสังคมและการกระจายสาร (Social Structure and Diffusion)
- 4.2 ผู้นำความคิดเห็นและตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Opinion Leader and Change Agents)
- 4.3 ประเภทของการตัดสินใจในการยอมรับนวัตกรรม (Types of Innovation Decisions)

4.1 โครงสร้างทางสังคมและการกระจายสาร (Social Structure and Diffusion) "โครงสร้างประกอบขึ้นด้วยรูปแบบของความสัมพันธ์ของหน่วยต่าง ๆ ในระบบสังคม"¹ อันได้แก่ สถานภาพ ตำแหน่งในระบบสังคม และการจัดระบบ ซึ่งก่อให้เกิดบรรทัดฐานของสังคม อันเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลในสังคมขึ้น เมื่อมีความคิดใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาในสังคมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและมีผลกระทบกับบรรทัดฐานซึ่งขึ้นอยู่กับว่านวัตกรรม

¹Ibid., p.81.

นั้นจะชั้กับบรรทัดฐานนั้น หรือไม่ ถ้าชั้ก็อาจจะได้รับการชั้ขวางหรือนวกรรมนั้นไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ดังนั้นการที่สมาชิกของสังคมจะสนับสนุนหรือชั้ขวางนวกรรมนั้น จะขึ้นอยู่กับโครงสร้างของสังคมและธรรมชาติของนวกรรมนั่นเอง การศึกษาในครั้งนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาโครงสร้างของสังคมของผู้ยอมรับการคุมกำเนิดด้วย

4.2 ผู้นำความคิดเห็นและตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Opinion Leader and Change Agent) โดยทั่วไปเราจะพบบ่อย ๆ ว่า ผู้ที่ยอมรับ นวกรรมอย่างรวดเร็วนั้นมักจะถูกมองจากสมาชิกในสังคมว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ไปจากบรรทัดฐานของสังคม และมักจะไม่ได้ได้รับความเชื่อถือจากบุคคลอื่น แต่ในหลัก ของนวกรรมจะมีบุคคลอยู่ประเภทหนึ่งที่รับนวกรรมเร็ว ก็จะทำให้ข่าวสารหรือให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับนวกรรมแก่สมาชิกในระบบสังคมอีกต่อหนึ่ง บุคคลเหล่านี้เราเรียกว่าผู้นำทาง ความคิดเห็น ที่มีลักษณะความเป็นผู้นำ คือ มีอิทธิพลเหนือทัศนคติหรือพฤติกรรมที่แสดง ออกของบุคคลอื่นอย่างไม่เป็นทางการ คือไม่ได้ใช้ตำแหน่งอำนาจหน้าที่ไปชักจูง แต่ อาศัยชื่อเสียงบุคลิกลักษณะของตัวเองเป็นเครื่องชักจูง

ในสังคมที่ทันสมัยผู้นำความคิดเห็น มักจะเป็นพวกที่มีความคิดริเริ่มรับสิ่งใหม่ ๆ แต่ถาบบรรทัดฐานสังคมมีลักษณะเป็นแบบเก่า ผู้นำมักจะสะท้อนบรรทัดฐานนั้นออกมาทาง พฤติกรรมที่แสดงออกให้เข้ากันได้กับค่านิยมในระบบสังคม ได้แก่การให้นวกรรมนั้นใน ลักษณะที่เข้ากันได้กับสมาชิกในสังคมที่เป็นผู้ตาม

ในสังคมใดสังคมหนึ่งนั้น โดยธรรมชาติแล้วจะมีผู้นำทั้งที่เป็นแบบผู้ที่มีความคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ และผู้นำที่มีความคิดแบบหัวเก่า ซึ่งจะมีผลต่อการส่งเสริมความคิดใหม่ ๆ ผู้นำเหล่านี้จะมีลักษณะแตกต่างไปจากสมาชิกอื่นในสังคมที่เป็นผู้ตาม ซึ่งจะสังเกตได้ดังนี้¹

1. มักจะเป็นบุคคลที่เปิดรับสื่อประเภทต่าง ๆ ทุกประเภท
2. มักจะเป็นบุคคลที่ติดต่อกับภายนอกมากกว่า
3. มักจะมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า
4. มักจะเป็นบุคคลที่มีความคิดริเริ่มในการรับสิ่งใหม่ ๆ มากกว่า

โดยปกติผู้นำความคิดเห็น จะเป็นสมาชิกในระบบสังคมที่ตนเองมีอิทธิพลอยู่ แต่จะมีบุคคลอีกประเภทหนึ่งที่มีอาชีพ หรือการกระทำเพื่อให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับการรับสิ่งใหม่ ๆ บุคคลเหล่านี้คือ ผู้แทนการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ซึ่งการกระทำของบุคคลเหล่านี้กระทำไปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการเผยแพร่นวัตกรรมนั้น เช่นในเรื่องการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดผู้แทนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็ได้แก่เจ้าหน้าที่อนามัยหรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้แทนการเปลี่ยนแปลง มักจะใช้ผู้นำความคิดเห็น ในสังคมเป็นเครื่องมือหรือเป็นตัวช่วยในการเผยแพร่เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงตามความต้องการ

¹ Everett M. Rogers, Communication Strategies for Family Planning (New York: The Free Press, 1973), p.81.

4.3 ประเภทของการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (Type of Innovation-Decision) นวัตกรรมอาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธโดยบุคคลในสังคมหรือโดยระบบสังคมก็ได้ความสัมพันธ์ระหว่างระบบสังคม และการตัดสินใจในการยอมรับนวัตกรรม อาจจะพิจารณาได้จากลักษณะของการตัดสินใจประเภทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

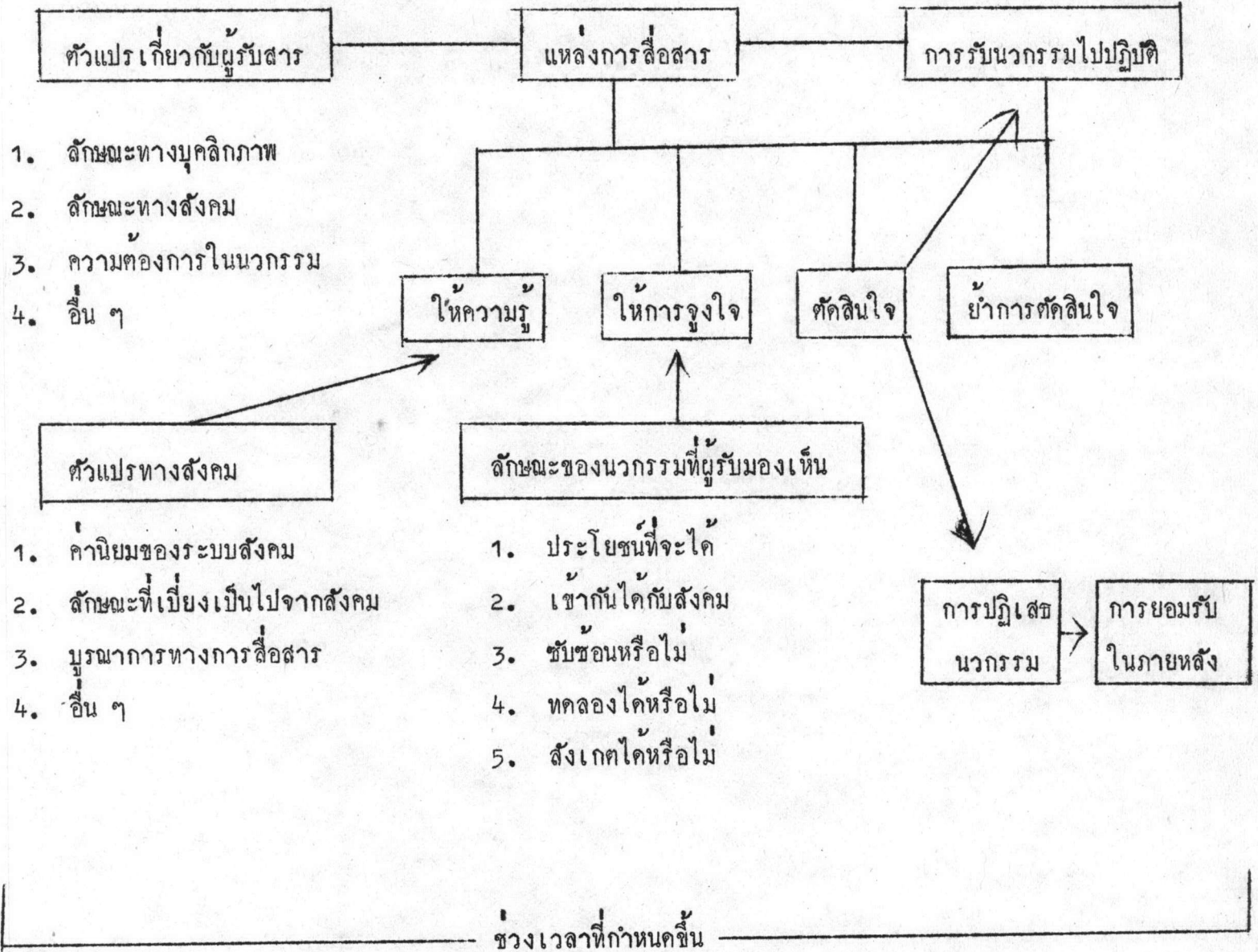
4.3.1 การตัดสินใจระดับบุคคล (Optional Decision) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจด้วยตัวเองได้โดยอิสระว่าจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ได้แก่การตัดสินใจในเรื่องส่วนตัว เช่น การตัดสินใจว่าจะยอมรับการคุมกำเนิดหรือไม่

4.3.2 การตัดสินใจโดยกลุ่มหรือโดยส่วนรวม (Collective Decision) คือการที่บุคคลจะยอมรับนวัตกรรมนั้นได้หรือไม่ได้ ต้องขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของกลุ่มก่อนว่าจะยอมรับนวัตกรรมนั้นหรือไม่

4.3.3 การตัดสินใจโดยผู้ที่มีอำนาจอย่างเป็นทางการ (Authority Decision) การตัดสินใจแบบนี้จะไม่เกี่ยวกับทัศนคติส่วนตัวของผู้ตัดสินใจที่มีต่อนวัตกรรมนั้น แต่ตัดสินใจโดยถูกบังคับหรือตามหน้าที่

การตัดสินใจทั้ง 3 แบบนี้จะเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุของกันและกันได้ การตัดสินใจระดับบุคคล ผู้รับนวัตกรรมเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่มีอิทธิพลจากสิ่งอื่นในการตัดสินใจ ในระดับนี้ คนมักคำนึงถึงผลประโยชน์เป็นหลัก การตัดสินใจโดยกลุ่ม คนจะตัดสินใจตามผู้อื่นหรือตามกลุ่มที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรม ซึ่งผลประโยชน์ อาจไม่ใช่สิ่งสำคัญในการพิจารณาจะถือกลุ่มเป็นสำคัญ และการตัดสินใจโดยผู้ที่มีอำนาจอย่างเป็นทางการ มักจะเกิดเป็นเรื่องปกติธรรมดาในองค์กรต่าง ๆ

จากแนวความคิดตามแบบจำลองพื้นฐานในการกระจายสาร ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าหัวใจสำคัญของแบบจำลองก็คือ การแสดงให้เห็นถึงการเผยแพร่ข่าวสารตามกระบวนการตัดสินใจของมนุษย์ โดยอาศัยสื่อต่าง ๆ ภายใต้กฎเกณฑ์สิ่งแวดล้อมของผู้รับ ในตัวผู้รับ คุณสมบัติของสื่อและของนวัตกรรมเองโดยมีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด ซึ่งสามารถเขียนแผนผังแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้ (ดูหน้าถัดไป)



จากแผนภูมิข้างต้นจะพบว่าผลที่เกิดขึ้น (Consequence) แบ่งออกได้ เป็น 2 ประเภท คือ การยอมรับ (Adoption) กับการปฏิเสธ (Rejection) แต่อย่างไรก็ดีการยอมรับนวัตกรรมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่ถาวรเสมอไป ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรมอาจ เปลี่ยนพฤติกรรมได้ในระยะเวลาต่อไปคืออาจจะไม่ปฏิบัติต่อไป (Discontinuance) ในกรณีที่นวัตกรรมนั้น มีคุณสมบัติที่ให้เลิกได้ในทางตรงกันข้าม พวกที่ปฏิเสธ (Rejection) ก็อาจจะหันมายอมรับได้ในภายหลัง (Later Adoption) เมื่อ ระยะเวลาผ่านไป ดังนั้นเพื่อเป็นการจำกัดขอบเขตในการศึกษาเรื่อง "ช่องทางการรับสาร ที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรของสตรีที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" ในครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงใช้ "เวลา" เป็นตัวจำกัดขอบเขตการศึกษา กล่าวคือ จะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาหนึ่ง ที่กำหนดให้เป็นช่วงเวลาในการศึกษา โดยจะไม่นำผลของการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ ในช่วงเวลาต่อไปมาพิจารณา แต่จะศึกษาถึงผู้ที่เคยปฏิเสธมาแล้วในอดีตและหันกลับมา ยอมรับในครั้งนี้นี้ด้วย ดังนั้นผู้ยอมรับการคุมกำเนิดที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นพวกที่ เพิ่งยอมรับเป็นครั้งแรก และเป็นพวกที่เคยไม่ยอมรับมาก่อนแต่เพิ่งจะมายอมรับใน ครั้งนี้นี้ด้วย (Later Adopter)

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษายูนิเวอร์สกับการวางแผนครอบครัวในค่านต่าง ๆ เช่น ในค่านลักษณะทางประชากร ทางเศรษฐกิจและทางสังคมนั้นพบว่ามีการศึกษากันไว้มาก ซึ่งต่างกับการศึกษาในค่านการสื่อสารทั้งที่แท้จริงแล้วการสื่อสารนับได้ว่ามีส่วนสำคัญต่อการเผยแพร่การวางแผนครอบครัวมากที่สุด

ถ้าหันไปพิจารณาการศึกษาทางค่านสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวกับการเผยแพร่ นวัตกรรมต่าง ๆ จะพบว่า การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) สามารถผลักดันให้ยูนิเวอร์สมากขึ้นได้

บทบาทสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ถูกนำมาแสดงให้เห็นเป็นครั้งแรก โดยลาซาร์สเฟลด์ (Lazarsfeld) และคณะเมื่อปี ค.ศ. 1949 ในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือกตั้งในสหรัฐอเมริกา และต่อมาในการสำรวจความเห็นต่อสินค้าอุปโภคบริโภคบางอย่าง ต่อภาพยนตร์และต่อแผ่นบันทึกเสียงในปี 1955 โดยแคทซ์ (Katz) และลาซาร์สเฟลด์ (Lazarsfeld) อีกเช่นกัน และแม้แต่ในวงการแพทย์ได้แก่การแพร่กระจายข่าวสารระหว่างศิษย์แพทย์ต่อการใช้ยาเสพติดจากการศึกษาของโคลแมนและคณะ (Coleman et al) เมื่อปี 1966 ตลอดจนการแพร่กระจายข่าวสารทางค่านการเกษตร และการยังคงใช้สินค้าต่าง ๆ ในสวีเดนของเฮเซอร์สตรานด์ (Hacerstrand) เมื่อปี 1960 ผลงานเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของการสื่อสารเป็นสำคัญ

ทางค่านการวางแผนครอบครัวนั้นได้มีผู้เก็บข้อมูลทางค่านการสื่อสารกันจริงจังกว้ยแล้ว เช่น การศึกษาในชิคาโกของพาลมอร์ (Palmore) เมื่อปี 1967 ในไต้หวัน โดยพาลมอร์และฟรีดแมน (Palmore and Freedman) เมื่อปี 1969 ที่เกาหลี่ โดยยางและคณะ (Yang et al) เมื่อปี 1965 ที่มาเลเซียโดย



พาลมอร์และคณะอีกเช่นกันเมื่อปี 1971 และโดยเฉพาะที่อินเดียเมื่อปี 1967 โดยคูบี และคณะ (Dubey et al) นั้นจะเน้นให้เห็นว่าสื่อบุคคลมีความสำคัญต่อการยอมรับ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดที่เกี่ยวเนื่องเกี่ยวกับการศึกษาของเบอเรลสัน (Berelson) ในปี 1969 ที่ได้อธิบายถึงถึงความสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคล และในปี 1971 แชรรม (Schramm) ได้เน้นถึงการให้ข่าวสารแก่สาธารณชน (public Information)

เกี่ยวกับอิทธิพลทั้งของสื่อบุคคลและสื่อมวลชนต่าง ๆ ก็มีนักวิจัยยืนยันถึง ประสิทธิภาพในการเผยแพร่งานวางแผนครอบครัวไว้ไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ผลการศึกษา เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวสรุปได้ดังต่อไปนี้

การศึกษาภายในประเทศ

1. การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อบุคคล

การศึกษาของนายแพทย์อารี สมบูรณ์สุขและคณะ¹ ได้ศึกษาจากผู้ที่มาใช้บริการ ไล้ห้องอนามัยที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มาจากจังหวัดต่าง ๆ และพบว่ามีร้อยละ 74 ของผู้มาใช้บริการมาเพราะเพื่อนที่มารับบริการไปแล้วแนะนำ

¹ Aree Sombunsuk, and James T. Fawcett, "Using Family Planning Acceptor to Recruit New Cases," A paper present to the International Work Shop on Communication Aspects of Family Planning, December 2-4 1968. Bangkok

นอกจากนี้ยังพบว่าอิทธิพลของปากต่อปากนั้น ไม่ได้หยุดยั้งหรือสื่อสารกันภายใน จังหวัดนั้น ๆ เท่านั้น แต่พบว่าร้อยละ 13 ของผู้ที่มารับบริการ เพราะเชื่อถ้อยคำ คนทั่วไปแล้วนั้นอาศัยอยู่กับคนละจังหวัดกับผู้แนะนำ และเช่นเดียวกับการศึกษาวิจัย โครงการวางแผนครอบครัวที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ก็ยังพบอีกเช่นเดียวกันว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มารับบริการ มาเพราะเพื่อนที่มารับบริการไปแล้วแนะนำและจาก ผู้เกี่ยวข้องในวงวิชาการแพทย์ร้อยละ 43¹

การศึกษาของจุฬารักษ์ สมรูป ได้จัดแบ่งผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่มคือ

- กลุ่มผู้ได้รับความรู้จากญาติ (บิดา-มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ครูอาจารย์และเพื่อนร่วมงาน)
- กลุ่มผู้ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย (แพทย์พยาบาลผดุงครรภ์และเจ้าหน้าที่ทุกประเภทที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย)
- กลุ่มผู้ได้รับความรู้จากสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ หนังสืออื่น ๆ ทุกประเภท วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ รวมทั้งแผ่นภาพในโฆษณาต่าง ๆ) และพบว่าแหล่งที่ให้ความรู้ครั้งแรกเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ผู้รับบริการทำหมันหญิงนั้น กลุ่มสูงสุดคือร้อยละ 52.5 คือเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพและอนามัย กลุ่มรองลงมาคือร้อยละ 34.4 ได้รับความรู้มาจากคนใกล้ชิด²

¹ Chulalongkorn University, Institute of Population Studies, "The Potharam Study; Series of Report on Thailand's First Population," Family Planning Research Project: Research Report No.4 (Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1972), p.52.

² จุฬารักษ์ สมรูป "การศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุสนับสนุนในการตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรของหญิงและชายไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521), หน้า 84.

รุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว¹ ได้ศึกษาถึงการสื่อสารการวางแผนครอบครัวของสตรี ในเขตบางเขนพบว่า สตรีที่ทราบหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจำนวนมากสุดทราบข่าวจากเพื่อนบ้านคือสูงถึงร้อยละ 42.0 รองลงไปได้แก่เจ้าหน้าที่อนามัย

การศึกษาที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาของนิตยา ชูตินันท์² พบว่าสตรีตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.1 ได้รับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้แก่แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ และพนักงานอนามัย เป็นต้น แหล่งข่าวสารรองลงมาร้อยละ 28.2 ได้รับความรู้บอกเล่าจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 9.8 จากญาติและร้อยละ 3.1 จากคนอื่น ๆ เช่น กำนัน ครู เป็นต้น

การศึกษาของจารุณี นະวิโรจน์³ พบว่า แหล่งที่ช่วยให้สตรีกลุ่มตัวอย่างทราบเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่คือแพทย์ ญาติ เพื่อน

¹รุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว "การสื่อสารการวางแผนครอบครัว" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516), หน้า 47.

²นิตยา ชูตินันท์, "ลักษณะทางประชากรและความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางคานสุขภาพอนามัยกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันของสตรีในอำเภอเขตบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 97.

³จารุณี นະวิโรจน์, "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาของการคงใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 59.

คุมกำเนิดจากแพทย์ และร้อยละ 38.8 ระบุว่าได้ทราบมาจากญาติและเพื่อนที่อยู่ ร้อยละ 33.9 และร้อยละ 11.1 ได้ทราบมาจากพนักงานเยี่ยมบ้านและพยาบาล ตามลำดับ

ส่วนของคู่มือ ชรรถมรักษ์¹ นั้น พบว่าสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ได้รับข่าวสารการคุมกำเนิดจากเพื่อนบ้านและญาติ ถึงร้อยละ 54.5 ได้รับจาก แพทย์พยาบาลผดุงครรภ์และเจ้าหน้าที่อนามัยร้อยละ 35.6 ถ้าพิจารณาในกลุ่มผู้รับ บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น ส่วนใหญ่คือร้อยละ 60.4 รับทราบข่าวสารการคุมกำเนิดจากพยาบาล ผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่อนามัย รองลงไปเพื่อนและญาติเป็นผู้แนะนำมีร้อยละ 59.9 และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ร้อยละ 4.0

ส่วนการวางแผนครอบครัวด้วยการใช้ห่วงอนามัยนั้นพบว่า ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ให้คำแนะนำมากที่สุดคือเพื่อนบ้านและญาติสูง ร้อยละ 16.7 และมีเพียงร้อยละ 6.2 เท่านั้น ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะแนะนำให้ทำหมันมากที่สุดคือ ร้อยละ 51.1 รองลงมาเป็นพยาบาล ผดุงครรภ์และเจ้าหน้าที่อนามัย

ผลการวิจัยเรื่องลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับบริการวางแผนครอบครัวใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ² โดยศึกษาสตรีตัวอย่างที่ไชยาเมื่อกุมกำเนิด 13,641 คน เมื่อเดือนเมษายน 2514 ปรากฏว่าสตรีเหล่านั้น ร้อยละ 53.3 ได้รับข่าวสาร เรื่องการวางแผนครอบครัวจากเพื่อนและญาติ

¹คู่มือ ชรรถมรักษ์ "ลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการปฏิสนธิของสตรี ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวในจังหวัดปราจีนบุรี" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518), หน้า 83-84.

²อานนท์ แยมศรี "ลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับบริการวางแผนครอบครัว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515), หน้า 34.

แหล่งที่มาของความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวที่สำคัญในรอบปี 2522 ที่ผ่าน
มาพบว่า ได้รับคำแนะนำในเรื่องการวางแผนครอบครัว จากเจ้าหน้าที่อนามัย และเจ้า-
หน้าที่ของรัฐมากที่สุด คือร้อยละ 50.8 รองลงมาได้จากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ร้อยละ
32.0 และร้อยละ 0.8 ทราบจากแพทย์ประจำตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและหน่วยวางแผน
ครอบครัวชุมชน จากการศึกษาในครั้งนี้ แม้ว่าชุมชนตัวอย่างจะเป็นชุมชนที่ส่วนมากมิได้มี
หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ในหมู่บ้าน แต่คิดว่าส่วนของความรู้ได้จากเจ้าหน้าที่
อนามัยมากถึงครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าได้รับจากหน่วยงานของรัฐด้านอื่น ๆ หรือ
หน่วยงานอื่นที่เข้าไปให้การศึกษ โดยมิได้เจ้าหน้าที่อนามัยเป็นผู้นำทาง ก็อาจทำให้ประชาชน
เข้าใจผิดก็ได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยมาให้ความรู้เรื่องนี้ด้วย¹

จากการศึกษาที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ 21 วัดธาตุทองของกรุงเทพมหานคร
ในปี พ.ศ. 2516 พบว่า ผู้ที่ทราบเรื่องการวางแผนครอบครัวจากเจ้าหน้าที่ของรัฐทาง
ด้านนี้มีถึงเกือบครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 49.75 และทราบจากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง มีจำนวน
เกือบเท่ากันคือร้อยละ 48.72²

จากผลการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมามีพบว่า สื่อบุคคลนับเป็นสื่อที่มีอิทธิพลอย่าง
มากและในบางท้องถิ่นที่สามารถเพิ่มจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดได้ ผลการศึกษาส่วนใหญ่
สอดคล้องกันว่า บุคคลากรทางการแพทย์ เพื่อน และบุคคลที่ใกล้ชิดจะเป็นแหล่งข่าวที่
สำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการคุมกำเนิดไปแล้ว

¹ วชิระ สิงหะคเชนทร์ "ความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการสาธารณสุข และ
การวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 71.

² เสาวณีย์ สีลานุช "นักสังคมสงเคราะห์กับการแก้ปัญหาของผู้ขาดการมารับ
บริการวางแผนครอบครัว" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517), หน้า 22-23.

2. การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อมวลชน

แม้จะพบแล้วว่า สื่อมวลชนก็เป็นแหล่งข่าวอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลมาก และในประเทศไทยก็ยังคงมีผู้ศึกษาไว้น้อย ซึ่งพอจะเรียบเรียงได้ดังต่อไปนี้

การศึกษาของเพ็ญศรี ปิยะรัตน์ ที่หมู่บ้านซอยเสนานิคม 2 บางเขน พบว่าสตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์เสมอจะมีความรู้ในวิธีคุมกำเนิด เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวและใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์¹

ส่วนของบุสดี ชรรมรักษ์ พบว่า ผู้ยอมรับการคุมกำเนิดโดยทราบข่าวจากวิทยุเพียงร้อยละ 3.5 และจากภาพยนตร์โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารมีเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น²

อานนท์ แยมตรี³ ได้ศึกษาผู้เข้าแม่คุมกำเนิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าร้อยละ 0.1 ทราบ เรื่องนี้จากโทรทัศน์

แหล่งที่มาของความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่ามีถึงร้อยละ 16.4 ทราบจากสื่อมวลชน⁴

¹ เพ็ญศรี ปิยะรัตน์, "ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ณ หมู่บ้าน ซอยเสนานิคม 2 บางเขน" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518), หน้า 45.

² บุสดี ชรรมรักษ์, "ลักษณะพฤติกรรมในการป้องกัน...", หน้า 83-84.

³ อานนท์ แยมตรี, "ลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับ...", หน้า 34.

⁴ วชิระ สิงหะกเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข..., " หน้า 71.

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาแม้จะพบว่าสื่อมวลชนไม่ค่อยมีบทบาทต่อการให้
ข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดมากนัก แต่ก็พบว่าผู้ที่เปิดรับสื่อมวลชนโดยเฉพาะ
อย่างยิ่งหนังสือพิมพ์ จะมีความรู้และใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เปิดรับสื่อมวลชน

การศึกษาในต่างประเทศ

1. การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อบุคคล

การศึกษาของคูบี (Dubey) และโชลคีน (Choldin)¹ ใน 3
หมู่บ้าน ชั้นกลางที่เมืองนิวเดลีประเทศอินเดีย พบว่าแหล่งข่าวครั้งแรกที่ให้
ความรู้ในเรื่องห่วงอนามัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ (Clinic Staff)
มากที่สุด คือสูงถึงร้อยละ 73 และพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์จะปรึกษาผู้ที่
เคยใช้แล้วก่อนตัดสินใจรับบริการ

ซิมมอนและสไตคอส (Simmon และ Stycos)² ได้ศึกษาทดลอง
การใช้วิทยุวงจรที่เมืองโบโกตา (Bogota) ประเทศโคลัมเบียในเดือนสิงหาคม
1969 พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อนหรือญาติก่อนมารับบริการ แม้จะได้รับ
ฟังข่าวจากวิทยุ

¹ D.C. Dubey. and H.M. Choldin, "Communication and Diffusion of the IUCD: A Case Study in Urban India", Demography. 4 (February 1967): 601-614.

² A.B. Simmon and J.M. Stycos, "Information Campaigns and the Growth of Family Planning in Colombia", Ithaca: International Population Program, eds. A.B. Simmon and J.M. Stycos (New York: Cornell University, 1970), p.52.

การศึกษาของไคดา บากูส แอสตาว่าและคณะ¹ (Ida Bagus Astawa et al) ที่เมืองบาห์ลี ประเทศอินโดนีเซียเมื่อปี 1971 และปี 1973 เปรียบเทียบกันพบว่า แหล่งข่าวของผู้มารับบริการคุมกำเนิดในการศึกษาปี 1971 นั้น คือ พนักงานสุขภาพอนามัย (Health Worker) ในคลินิกสูงถึงร้อยละ 48.4 และพนักงานเยี่ยมบ้าน (Field Worker) ในสนามร้อยละ 40.1 ซึ่งกลับกันกับการศึกษาในปี 1973 ที่พบว่าแหล่งข่าวที่สำคัญคือพนักงานเยี่ยมบ้าน สูงถึงร้อยละ 79.1 ส่วนพนักงานสุขภาพอนามัยเพียงร้อยละ 17.9 เท่านั้น

การศึกษาของพิลโลย (Pillai, K.M.) และคณะ² ที่ตำบลมาดูไร (Madurai) ประเทศอินเดีย เมื่อปี 1971-1972 นั้น พบว่าสตรีที่มารับบริการทำหมันที่โรงพยาบาลกัสเตอบา (Kasturba) นั้น ร้อยละ 76 ทราบข่าวการวางแผนครอบครัวนี้จากบุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาร้อยละ 65 ทราบจากผู้รับบริการไปแล้ว

ส่วนแหล่งข่าวที่มีอิทธิพลมากที่สุด ต่อการยอมรับการทำหมันก็คือผู้รับบริการไปแล้ว สูงถึงร้อยละ 55 รองลงมาร้อยละ 39 เป็นบุคลากรทางการแพทย์³

¹Ida Bagus Astawa, Soegeng Waloeoyo and John E. Leing, "Family Planning in Bali," Studies in Family Planning 4 (April 1975): 90.

²K.M. Pillai et al., "Satisfied Adopters for Diffusion of Family Planning: A Study on Strategy for Improving Programme" ([n.p.] , 1977) (Mimeographed)

³Ibid.

การศึกษาของแลม¹ (Lam) ที่ฮ่องกงพบวาร์รอยละ 54 ของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวในคลินิกทดลอง มาเพราะพนักงานเยี่ยมบ้าน และรอยละ 75 พบว่าจะต้องปรึกษากับสามีก่อนมารับบริการ

เจ ซี คอบบ์และคณะ² (J.C. Cobb et al) ได้ศึกษาจากสตรีที่มาใช้บริการใส่ห่วงอนามัยที่เมืองลุลลิอานี (Lulliani) ประเทศปากีสถานตะวันตก เมื่อปี 1960 พบว่า 3 ใน 4 มาเพราะเพื่อนบ้านแนะนำและปรากฏว่า ต่างก็ได้รับข่าวสารมาจากปากต่อปาก

เยนและคณะ³ (Yen et al) ได้ทำการศึกษาที่ไต้หวันเมื่อปี 1971 และรายงานวาร์รอยละ 56 ของผู้ที่มีบริการ มาเพราะทราบจากพนักงานเยี่ยมบ้าน และรอยละ 23 ทราบเพราะสอบถามเจ้าหน้าที่ที่หน่วยบริการสาธารณสุข

¹P.Lam, "Experiences in the Use of Communication Methods in Promotion Family Planning in Hongkong," Communications in Family Planning: Report of a Working Group, ed. P. Lam (Bangkok: United Nations Economic Commission for Asia and the Far East, 1968), p.84.

²J.C. Cobb et al., "Pakistan: The Medical Social Research Project at Lulliani," Studies in Family Planning 1 (11-16 October 1965): 8.

³C.H. Yen, C.H. Wang and Y.T. Wang, "Taiwan," Studies in Family Planning 4 (May 1973): 121.

ผลการศึกษาติดตามผลสตรีผู้ใช้ห่วงอนามัย เมื่อเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 1964 ที่เมืองเคลลี ประเทศอินเดีย โดยการสุ่มตัวอย่าง 404 คน และ สัมภาษณ์เรื่องแหล่งข่าวที่ให้ข่าวเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัว ปรากฏว่า ร้อยละ 17.1¹ ของสตรีดังกล่าวทราบข่าวจากเพื่อนบ้าน

รายงาน การใช้สื่อเพื่อการวางแผนครอบครัวของประเทศเกาหลี² พิมพ์เผยแพร่ ในรายงานขององค์การสหประชาชาติ ได้กล่าวถึงการรับทราบข่าวสารและความสนใจของประชาชนในการรับข่าวสารการวางแผนครอบครัวว่า ทราบจากญาติร้อยละ 46.0

2. การศึกษาประสิทธิภาพของสื่อมวลชน

2.1 วิทยุ

บี คาร์ลีน (B. Karlin) และ เอส เอ็ม อาลี (S.M. Ali)³ ได้ศึกษาในประเทศปากีสถานเมื่อปี 1967 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง ตัดสินใจยอมรับบริการในครั้งนี้ เพราะว่าได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากวิทยุ

¹Ministry of Health New Delhi, Department of Health, "India," Family Planning News 10 (January 1969): 9.

²United Nations, "Report of the Working Group on Communication Aspects of Family Planning Programs and Selected Papers 5-15 September 1967" (Bangkok: United Nation, 1967)

³B.Karlin and S.M.Ali, "The Use of the Radio in Support of the Family Planning Program in Hyderabad District of West Pakistan" [n.p., n.d.] (Mimeographed)

การศึกษาที่ตำบลมาคูไร¹ (Madurai) ประเทศอินเดียเมื่อปี 1971-1972 พบว่า ร้อยละ 42 ของสตรีผู้มารับบริการทราบข่าวสารการคุมกำเนิดจากสื่อมวลชน

ที่เกาหลีเมื่อปี 1972² ได้มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการใช้สื่อเพื่อการวางแผนครอบครัวในสตรี จากการศึกษาพบว่ามีร้อยละ 67 ได้ยินข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทางวิทยุ

พาเทล³ (Patel) ได้ศึกษาในหมู่บ้าน แคว้นกัจจาร์ต (Gujarat) ประเทศอินเดียพบว่ามีร้อยละ 50 ได้ยินข่าวเรื่องการวางแผนครอบครัวทางวิทยุ

¹ K.M. Pillai et al., "Satisfied Adopters for Diffusion of Family Planning: A Study on Strategy for Improving Program" ([n.p.], 1977) (Mimeographed)

² S/K Marketing Research Inc., A Follow up Study of the Effectiveness of Family Planning Communication in the Republic of Korea: Seoul (Seoul: S/K Marketing Research Inc., 1972), p.180.

³ V.M. Patel, "A Study of the Effectiveness of the Radio as a Medium of Communication," Journal of Family Welfare (India) 14 (March 1968): 57-62.

การศึกษาที่ตำบลไฮเดอราบัด¹ ประเทศปากีสถานตะวันตกก็เช่นเดียวกัน พบว่าสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวที่คลินิกวิจัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 1967 นั้น ร้อยละ 86 เป็นผู้ที่มีทั้งวิทยุและร้อยละ 69 ใ้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทางวิทยุ

ลีเบอร์แมนและคณะ² (Lieberman et al) ได้รายงานว่ วิทยุเป็นแหล่งข่าวการคุมกำเนิดที่สำคัญที่สุดของผู้รับบริการวางแผนครอบครัวที่คลินิก ในเมืองอิสฟาฮัน ประเทศอิหร่าน กล่าวคือร้อยละ 26 ของผู้มารับบริการทราบเรื่องราวการวางแผนครอบครัวจากวิทยุ

เยน³ (Yen) และคณะได้รายงานว่ ร้อยละ 44 ของสตรีตัวอย่างจากการศึกษาที่ประเทศไต้หวันเมื่อปี 1971 นั้น ใ้ยินเรื่องราวการวางแผนครอบครัวทางวิทยุ

¹ B. Kerlin and S.M. Ali, "The Use of the Radio in Support of the Family Planning Program in Hyderabad District of West Pakistan," Pakistan Journal in Family Planning 2 (1-31 July 1968): 2.

² S.S. Lieberman, P. Gillespie and M. Loghmani, "The Isfahan Communication Project," Studies in Family Planning 4 (April 1973): 73-100.

³ C.H. Yen, G.M. Wang and Y.T. Wang, "Taiwan," Studies in Family Planning 4 (May 1973): 121.

อี ฮ็อก กวนและคณะ¹ (E.Hyock Kwon et al) ได้ศึกษาที่
เขตเมืองโซล พบว่าร้อยละ 64.8 ของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว
ทราบข่าวมาจากวิทยุ เช่นเดียวกับรายงานขององค์การสหประชาชาติ เรื่อง
การใช้สื่อเพื่อการวางแผนครอบครัวของประเทศเกาหลีพบว่า ประชาชนรับ
ทราบข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากวิทยุมากที่สุดคือ ร้อยละ 46.5²

2.2 โทรทัศน์

โทรทัศน์นับเป็นสื่อที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่เพิ่งจะมีมาไม่เกิน 50 ปี
นี้เอง แต่โทรทัศน์ก็แพร่ขยายไปอย่างกว้างขวาง จากการสำรวจประเทศต่าง ๆ
จาก 125 ประเทศพบว่ามีร้อยละ 65³ มีระบบการส่งโทรทัศน์ และยังมีอีกกว่ามี
หลายประเทศที่ได้ใช้ระบบโทรทัศน์เป็นสื่อหนึ่งในการเผยแพร่โครงการวางแผน
ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

¹E.Hyock Kwon et al., A Study on Urban Population Control: Sungdong Gu Action Research Project on Family Planning and Fertility (Seoul: College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University, 1967), p.48.

²Ibid.

³W.O. Sweeny and A.A. Leonard, "Television in the Lesser Developed Countries," ([n.p.], January 1977) (Mimeographed)

จากการศึกษาเมื่อปี 1972 ที่ประเทศเกาหลี¹ พบว่า ร้อยละ 49 ของสตรีที่ได้รับการสำรวจกล่าวว่าได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทางสื่อมวลชนซึ่งมีถึงร้อยละ 28 ระบุว่า แหล่งข่าวที่สำคัญคือ โทรทัศน์

จากประเทศสหรัฐอเมริกา ฮัทชินสัน² (Hutchinson) ได้รายงานว่าร้อยละ 51 ของผู้ที่โทรศัพท์เข้ามาที่คลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อขอนัดวันมารับบริการนั้นทราบข่าวโฆษณาการวางแผนครอบครัวจากโทรทัศน์ และมากกว่า 2 ใน 3 ของผู้รับบริการรายใหม่เคยเห็นโฆษณาการวางแผนครอบครัวทางโทรทัศน์อย่างน้อย 1 ครั้ง และ 1 ใน 4 ของผู้รับบริการรายใหม่ยอมรับว่ามารับบริการเพราะเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์

ส่วนการศึกษาที่ไต้หวัน³ เมื่อปี 1971 นั้น พบว่า 7 ใน 8 ของสตรีที่ศึกษาเคยรับทราบโฆษณาการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชนอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 72 ยอมรับว่าเคยเห็นทางโทรทัศน์

และจากรายงานขององค์การสหประชาชาติพบว่า ประชาชนเกาหลีได้รับทราบข่าวการวางแผนครอบครัวจากโทรทัศน์ ร้อยละ 26

¹ Ibid.

² J. Hutchinson, "Using TV. to Recruit Family Planning Patients," Family Planning Perspectives 2 (March 1970): 8-11.

³ C.H. Yen, C.M. Wang and Y.T. Wang, "Taiwan," Studies in Family Planning 4 (May 1973): 119-121.



2.3 หนังสือพิมพ์

เรอีน่าและคณะ¹ (Raine et al) ได้ศึกษาที่เมืองเมครุต ประเทศอินเดียเมื่อปี 1966 พบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างรับทราบข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากหนังสือพิมพ์

ส่วนในประเทศอิหร่าน² นั้น พบว่าร้อยละ 13 ของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เมืองอิสฟาฮัน รับทราบข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากหนังสือพิมพ์

การศึกษาที่ประเทศไนจีเรีย³ เมื่อปี 1972 ในเมืองใหญ่ พบว่าร้อยละ 40.4 เห็นข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากหนังสือพิมพ์

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในเขตเมืองโซด โดยโรงเรียนแพทย์และสาธารณสุขแห่งมหาวิทยาลัยโซดพบว่า สตรีร้อยละ 13.8 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดจากหนังสือพิมพ์⁴

¹B.L. Raina, R.R. Blake and E.M. Weiss, "India: A Study in Family Planning Communication Mecrut District," Studies in Family Planning 1 (1-5 June 1967): 21.

²S.S. Lieberman, R. Gillespie and M. Loghmeni, "The Isfahan Communications Project," Studies in Family Planning 4 (April 1973): 73-100.

³W.O. Sweeny, "Personal Communication" (Lagos: Ford Foundation, Family Planning of Nigeria, [n.d.]) (Mimeographed)

2.4 ภาพยนตร์

ร้อยละ 8 ของสตรีตัวอย่างจากการศึกษาที่ประเทศเกาหลี¹ ถึงประสิทธิภาพในการใช้สื่อเพื่อการวางแผนครอบครัวกล่าวว่าเคยได้รับข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากภาพยนตร์

เซอร์นาดาและคณะ² (Cernada et al) ได้ศึกษาสตรี 1500 คนที่เมืองเกาซุง (Koahsiung) ประเทศไต้หวัน พบว่าร้อยละ 47 เคยชมภาพยนตร์แต่มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่ทราบเรื่องการวางแผนครอบครัวจากภาพยนตร์ ทั้ง ๆ ที่โรงภาพยนตร์ทั้ง 28 โรงในเมืองนั้นมีการฉายสไลด์เกี่ยวกับการใส่ห่วงอนามัยและการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดวันละ 3 รอบทุกวัน

¹S/K Marketing Research Inc., A Follow up Study of the Effectiveness of Family Planning Communication in the Republic of Korea Seoul (Seoul: S/K Marketing Research Inc., May 1972), p.108.

²G.P. Cernada. and L.P. Lu, "The Kaohsiung Study," Studies in Family Planning 3(August 1972): 198-203.

แต่ถ้าศึกษาจากผู้เคยชมภาพยนตร์แล้ว พบว่ามีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น
ของผู้เคยชมภาพยนตร์ที่เมืองอิสฟาฮัน ในประเทศอิหร่าน¹ ที่ได้ยื่นเรื่องการ
วางแผนครอบครัวจากโรงภาพยนตร์

ส่วนในไต้หวันนั้นการศึกษาเมื่อปี 1971 เยนและคณะ² ได้รายงาน
ว่าร้อยละ 12 ของสตรีที่ศึกษาเคยเห็นโฆษณาการวางแผนครอบครัวจากภาพยนตร์

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของสื่อมวลชนจากประเทศต่าง ๆ มีข้อ
สังเกตได้ว่า วิทยุเป็นสื่อประเภทเดียวที่มีอัตราการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการ
วางแผนครอบครัวจากสื่อประเภทนี้ค่อนข้างสูงและรองลงมาในสื่อประเภทอื่น ๆ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาพยนตร์ซึ่งเป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียง และในการวิจัยบาง
ห้องที่ที่มีการรณรงค์ใช้สื่อชนิดนี้ค่อนข้างมากพบว่าอัตราการเคยรับสารเกี่ยวกับ
การวางแผนครอบครัวจากภาพยนตร์ ในผลงานแต่ละแห่ง เฉลี่ยแล้วไม่เกิน
ร้อยละ 10 ที่ยอมรับว่าเคยรับข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากสื่อชนิดนี้

¹ S.S. Lieberman, R. Gillespie and M. Loghmani, "The Isfahan Communication Project," Studies in Family Planning 4 (April 1973): 73-100.

² C.H. Yen, C.M. Wang and Y.T. Wang, "Taiwan", Studies in Family Planning 4 (May 1973): 21.