

บทที่ 1

คำนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับแต่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายประชากรเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2513 เพื่อสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ และต่อมาได้กำหนดงานวางแผนครอบครัวเข้าไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) โดยมอบหมายให้โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ผลปรากฏว่า งานวางแผนครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายด้วยดี

ในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 3 โครงการวางแผนครอบครัวสามารถลดอัตราเพิ่มของประชากรให้เป็นไปตามเป้าหมาย คือจากประมาณร้อยละ 3 เมื่อเริ่มแผนให้เหลือร้อยละ 2.5 ในปลายปี 2519 ปรากฏว่ามีผู้รับบริการรายใหม่ในระยะ 5 ปี รวมทั้งสิ้น 2,401,918 ราย ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายถึงร้อยละ 21.6 โดยเฉพาะผู้รับบริการแบบถาวรคือการทำหมันชายและหญิงสูงกว่าเป้าหมายถึงร้อยละ 10.7

ในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โครงการวางแผนครอบครัวได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราเพิ่มของประชากรให้เหลือร้อยละ 2.1 ต่อปี เมื่อสิ้นสุดแผนและผลการดำเนินงานในระยะ 4 ปีแรกของแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ถึง พ.ศ. 2523 มีจำนวนผู้รับบริการรายใหม่สูงกว่าเป้าหมายทุกปี กล่าวคือ สูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 26.5, 33.7, 39.4 และ 36.9 ตามลำดับ และจากการประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผลไทย - อเมริกัน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2521 สรุปว่าอัตราเพิ่มประชากรต่อปี ในปลายปี 2521 ควรจะอยู่ในช่วง

ร้อยละ 2.0 - 2.3 ซึ่งหมายความว่าเป้าหมายของโครงการ ฯ ที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรให้เหลือร้อยละ 2.1 เมื่อสิ้นปี 2524 นั้น น่าจะเป็นไปได้

แม้ว่าการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา จะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ความจำเป็นในการวางแผนครอบครัว เพื่อลดการเพิ่มของประชากรก็ยังคงมีอยู่ เนื่องจากอัตราการเพิ่มของประชากรที่ลดลงยังไม่ได้สัดส่วนกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประกอบกับประชากรวัยเด็กซึ่งเป็นโครงสร้างประชากรเมื่อ 20 กว่าปีที่แล้วได้มีชีวิตรอดรอด เป็นประชากรในวัยเจริญพันธุ์ ฉะนั้น การลดการเพิ่มประชากรในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 5 จึงต้องดำเนินการต่อไป ซึ่งการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในแผน ฯ 5 นี้ จะยากขึ้นกว่าการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา เนื่องจากประชากรในวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้ว ส่วนกลุ่มที่เหลืออยู่เป็นประชากรกลุ่มที่ยากแก่การจูงใจให้มารับบริการหรือเป็นประชากรในท้องที่ห่างไกลซึ่งยังไม่เคยรู้เรื่องการคุมกำเนิดเลย ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานในแผนพัฒนา ฯ ฉบับนี้ได้ผลตามเป้าหมาย โครงการวางแผนครอบครัวจะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก และหากวิธีที่จะเข้าถึงประชาชนในท้องที่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

โครงการวางแผนครอบครัวได้ตระหนักถึงปัญหาบริการสาธารณสุขของรัฐบาลที่ไม่สามารถครอบคลุมประชากรได้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเขตชนบทที่ห่างไกลจากความเจริญ บริการสาธารณสุขของกระทรวงนั้น แม้จะขยายเพิ่มมาตลอดแต่ก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว อันเป็นผลเนื่องมาจากการเพิ่มของจำนวนประชากรซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง เพราะการดำเนินงานสาธารณสุขนั้น แม้จะใช้ทรัพยากรและงบประมาณต่าง ๆ เป็นอย่างมากก็อาจจะประสบผลสำเร็จได้ไม่มากนัก หากจำนวนประชากรไม่ได้สัดส่วนกับทรัพยากรที่ลงทุนไป ดังนั้น การเกิดที่ป้องกันได้โดยการวางแผนครอบครัวนั้น จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขทุกแขนงรวมทั้งจะช่วยให้การเพิ่มคุณภาพของงานสาธารณสุขเป็นไปได้อีกด้วย

นอกจากนั้น ในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 5 (2525 - 2529) ยังได้กำหนด
แนวทางในเรื่องการให้บริการวางแผนครอบครัว แก่ผู้มีรายได้ต่ำหรือเขตกากจน และ
ในขณะเดียวกันก็กำหนดแนวทางในด้านการขยายและปรับปรุงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
ด้านการวางแผนครอบครัว และประชากรให้เข้าถึงประชาชนทุกระดับ ดังนี้

- ดำเนินการส่งเสริมให้กลุ่มผู้นำท้องถิ่นเป็นผู้ริเริ่มในการประสานงาน
จัดกลุ่มให้ความรู้ในด้านการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชนในหมู่บ้าน
- ดำเนินการสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถในด้านการให้ความรู้แก่
แหล่งข่าวสาธารณสุขในชุมชนให้มีความสามารถในการประสานงาน และให้ความรู้ใน
ชุมชนนั้น ๆ
- ดำเนินการสนับสนุนทางด้านวัสดุอุปกรณ์ในการเพิ่มประสิทธิภาพ และ
ขีดความสามารถของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อกิจกรรมเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
- ดำเนินการขยายโครงการให้ความรู้ทางสื่อสารมวลชนอย่างกว้างขวาง
ครอบคลุมทั่วประเทศ
- ดำเนินการประสานงาน นิเทศงาน และจัดทำแผนให้สอดคล้องและ
สมบูรณ์แบบทุกระดับภาคีรัฐบาลและเอกชน

และในแง่ของปัญหาด้านความมั่นคงนั้น พบว่า จากการศึกษาแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 1 - 4 ปรากฏว่า แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 1 - 2 นั้น เน้นหนัก
ในเรื่องการพัฒนาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมความอุดมสมบูรณ์ของประชาชนในชาติ และเพื่อ
สร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ จนกระทั่ง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
ฉบับที่ 3 ที่เริ่มให้ความสนใจต่อปัญหาความมั่นคง โดยระบุว่า "สนับสนุนการรักษาความ
มั่นคงของชาติมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างใกล้ชิด จะขาดอย่างหนึ่งอย่างใด
เสียมิได้ ถ้าชาติความมั่นคงเสียแล้ว การพัฒนาเศรษฐกิจจะดำเนินไปโดยไร้ความหมาย

ในทางกลับ หากการพัฒนาเศรษฐกิจไม่บรรลุผลแล้ว ความมั่นคงก็จะคงอยู่ไม่ได้เช่นกัน¹ และในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 4 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาด้านความมั่นคงเพิ่มมากขึ้น เพราะในช่วงก่อนสิ้นสุดแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 3 นั้น จะเห็นได้ว่า สถานการณ์การคุกคามความมั่นคงของชาติ ทั้งภายในและภายนอกประเทศได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเป็นสำคัญ ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 4 ที่ผ่านมา จะได้เริ่มวางนโยบายและริเริ่มแนวความคิดใหม่ ในอันที่จะนำเอาเครื่องมือทางเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาสนับสนุนการรักษาความมั่นคงแห่งชาติโดยตรง ซึ่งในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 4 ในบทที่ 6 ซึ่งเป็นบทที่ว่าด้วยการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ได้เสนอแนวความคิดในการแก้ไขปัญหาคความมั่นคงของชาติ โดยดำเนินการออกเป็น 2 ระดับด้วยกัน คือ กำหนดนโยบายส่วนรวม และ พื้นที่ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ คือการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในระดับพื้นที่ และการประสานแผนนั้น จะเห็นได้ว่า เป็นส่วนที่สามารถจะนำเอาเครื่องมือทางสังคม เข้าไปดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาคความมั่นคงได้ด้วย และจากงานวิจัยหลายอย่างที่ผ่านมา ในเรื่องการพัฒนาเพื่อความมั่นคงของชาติ ของ ดร. สุเมธ ตันติเวชกุล ได้กล่าวถึงปัญหาคความแตกต่างทางเศรษฐกิจในพื้นที่ที่มีเขตอิทธิพลของผูกถการร้าย พบว่า ภาคที่มีปัญหาคความมั่นคงมากนั้นมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าภาคที่มีปัญหาคความมั่นคงน้อยกว่า² และในขณะเดียวกัน จากรายงานผลการสำรวจของฝ่ายวิจัยและประเมินผลด้านความมั่นคง กองวางแผนเตรียมพร้อม ฯ พบว่า ในเขตพื้นที่ที่มีปัญหาคความมั่นคงนั้น มักจะเป็นเขตที่บริการด้านการสาธารณสุขของรัฐเข้าไปให้บริการได้ไม่ทั่วถึง เป็นเขตที่มีการคมนาคมไปมาไม่สะดวก ราษฎรมักขาดการติดต่อกับสังคมภายนอกเหล่านี้ เป็นต้น

¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515 - 2519 (กรุงเทพ ฯ), หน้า 25

²สุเมธ ตันติเวชกุล, "การพัฒนาเพื่อความมั่นคงของชาติ" (วิทยานิพนธ์เสนอต่อวิทยาลัยการทัพบก สถาบันวิชาการทหารชั้นสูง), หน้า 25

ปัญหาความแตกต่างทางเศรษฐกิจในพื้นที่ที่มี เขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้าย

จากการที่แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่สาม มิได้มุ่งความสำคัญต่อพื้นที่ที่มีปัญหาความมั่นคงเท่าที่ควรนั้น ผลที่ปรากฏก็คือ เมื่อพิจารณาผลิตภัณฑ์รวมต่อประชากรแยกตามรายภาค และพื้นที่ที่มีเขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้ายแล้ว จะเห็นได้ว่า ในภาคเหนือและภาคใต้นั้น จังหวัดที่มีเขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้ายนั้น จะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ฐานะทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของประชากรในภาคทั้งสิ้น ในปี 2518 ประชากรในจังหวัดที่มีอิทธิพลของผู้ก่อการร้ายในภาคเหนือและภาคใต้ มีผลิตภัณฑ์รวมต่อประชากรเพียง 4,494.3 บาท และ 5,055.2 บาท เมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์รวมต่อประชากรทั้งภาคของภาคทั้งสอง ซึ่งคิดเป็นปริมาณ 5,046.8 บาท และ 7,358.1 บาท ต่อประชากรแล้ว จะเห็นได้ว่า จังหวัดที่มีเขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้ายอยู่นั้น จะมีฐานะทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยต่ำกว่า ในกรณีภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น แม้ว่าจังหวัดที่มีเขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้ายอยู่นั้น จะเป็นจังหวัดที่มีฐานะทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยสูงกว่าส่วนรวมของภาคก็ตาม แต่ก็ปรากฏว่า ในช่วงระยะปี 2515 - 2518 อันเป็นปีก่อนสิ้นสุดแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่สามนั้น จังหวัดที่มีเขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้ายอยู่ในพื้นที่ของทั้งสองภาค มีอัตราการเพิ่มของผลิตภัณฑ์รวมต่อบุคคลในช่วงเวลาดังกล่าว ต่ำกว่าอัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยของทุกจังหวัดในภาคทั้งสองดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า โดยเปรียบเทียบแล้วจังหวัดที่มีเขตอิทธิพลของผู้ก่อการร้าย กลับมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำลงหรือเติบโตในอัตราที่ต่ำกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในภาคเดียวกัน

นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า ภาคที่มีปัญหาความมั่นคงมากนั้น มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าภาคที่มีปัญหาความมั่นคงน้อยกว่า กล่าวคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผลิตภัณฑ์รวมต่อประชากร เพียง 3,035.6 บาท ในปี 2518 นั้น มีปัญหาค่าความมั่นคงมากที่สุด โดยมีประชากรในเขตแทรกซึมถึงร้อยละ 52.5 ของประชากรในเขตแทรกซึมทั้งหมด ส่วนภาคใต้และภาคเหนือซึ่งมีประชากรในเขตแทรกซึมร้อยละ 20.1 และร้อยละ 18.0 นั้น มีผลิตภัณฑ์รวมต่อประชากรเพียง 7,388.1 บาทต่อคน และ 5,046.8 บาท

ต่อคน ตามลำดับ เมื่อเทียบกับภาคกลางซึ่งมีปัญหาทางความมั่นคงน้อยที่สุด โดยมีประชากรในเขตแทรกซึมเพียงร้อยละ 9.4 แต่กลับมีฐานะทางเศรษฐกิจดีที่สุด โดยมีผลิตภัณฑ์รวมต่อประชากรถึง 9,409.7 บาทต่อคน ในปีเดียวกันนั้น ทั้งนี้ย่อมแสดงให้เห็นว่าฐานะแตกต่างกันทางเศรษฐกิจก็ยังมีผลกระทบต่อภาวะความมั่นคงภายในด้วย¹

สำหรับแนวทางการพัฒนาพื้นที่เพื่อความมั่นคง ในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 (2525 - 2529) นั้น ได้กำหนดแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พื้นที่ที่มีปัญหาค่อนข้างรุนแรงมาก เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่สามารถเข้าไปดำเนินการได้ตามปกติ จำเป็นต้องใช้กำลังทหารเข้าปฏิบัติการปราบปรามนำเสียก่อน พื้นที่ลักษณะนี้ เรียกว่า พื้นที่ยุทธพัฒนา
2. พื้นที่ที่มีปัญหาด้านความมั่นคงไม่รุนแรงมากนัก เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากราษฎร และมีแนวโน้มว่า เริ่มมีความไม่ปลอดภัยทั้งเป็นเป้าหมายหรือล่อแหลมต่อการเข้าแสวงงอิทธิพลของผู้ก่อการร้าย พื้นที่ลักษณะนี้เรียกว่า พื้นที่ป้องกัน²

โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาพื้นที่เพื่อความมั่นคง ดังนี้คือ³

- ลดปัญหาความมั่นคงรุนแรงในพื้นที่ยุทธพัฒนา โดยมุ่งในด้านการช่วงชิงพื้นที่เหล่านั้น ได้อย่างถาวรในลำดับแรก เพื่อให้ขบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมสามารถดำเนินการในลักษณะปกติในระยะยาวต่อไป ในรูปแบบของโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง

¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองวางแผนเตรียมพร้อม ฯ "การพัฒนาเพื่อความมั่นคง" (เอกสารโรเนียว) หน้า 2 - 3

²สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529 (ม.ป.พ. : 2524), หน้า 435

³เรื่องเดียวกัน หน้า 436

- จัดการแก้ไขปัญหาความมั่นคงเพื่อขจัดขีดขวางและลคติทธิพล หรือการแทรกซึมของฝ่ายตรงข้าม และสร้างระบบการป้องกันโดยขบวนการพัฒนาในรูปแบบของหมู่บ้านอาสาพัฒนาป้องกันตนเองเพื่อความมั่นคง

การเผยแพร่ความรู้การวางแผนครอบครัวในเขตพื้นที่

ผลการศึกษากการเผยแพร่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของทั้งสองเขตพื้นที่ โดยพิจารณาการเผยแพร่ของหน่วยงานบริการด้านการสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยตำบล ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ในแง่ของการเผยแพร่ของหน่วยงานสาธารณสุขของทั้งสองเขตพื้นที่โดยอาศัยบุคคลากรนั้น พบว่า งานเผยแพร่และบริการด้านการวางแผนครอบครัวของเจ้าพนักงานอนามัยนั้น เป็นงานส่วนหนึ่งของงานปกติ กล่าวคือ เจ้าพนักงานอนามัยจะเป็นผู้เผยแพร่ ในลักษณะการให้คำแนะนำ แจกภาพโฆษณาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ให้กับผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยหรือในช่วงที่เจ้าพนักงานอนามัยไปเยี่ยมผู้ป่วยในหมู่บ้าน ซึ่งผลการศึกษางานเผยแพร่ด้านการวางแผนครอบครัวของทั้งสองพื้นที่ พบว่ามีรูปแบบดังได้กล่าวข้างต้น มิได้มีการรณรงค์อย่างอื่นใดเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากงานบริการประจำดังกล่าว ในช่วงปีที่ดำเนินการสำรวจแต่อย่างไรก็ดี เมื่อได้พิจารณาถึงปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ก็คือความสะดวกในการที่จะไปรับบริการ ซึ่งอาจจะกล่าวได้เลยว่าตำบลที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตพื้นที่ที่ไม่มีปัญหาด้านความมั่นคงนั้น เป็นเขตอำเภอเมืองย่อมมีทางเลือกในการที่จะไปรับบริการด้านการวางแผนครอบครัวได้มากกว่า กล่าวคือ ในเขตที่ตั้งของตัวจังหวัดย่อมมีทั้งโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่ มีคลินิกเอกชนอื่น ๆ ที่จะคอยให้บริการ และให้คำแนะนำในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกัน การคมนาคมไปมาระหว่างตำบลและตัวจังหวัดมีเส้นทางคมนาคมไปมาสะดวก ในขณะที่อำเภอแกลงนั้น นอกจากสถานีอนามัยประจำตำบลแล้ว ก็อาจจะไปรับบริการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอแกลงแล้ว ไม่มีคลินิกเอกชนอื่น ๆ ที่จะไปรับบริการได้ที่สะดวก นอกจากว่าจะเดินทางไปรับบริการจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด

นครพนม ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในแง่ของที่ตั้งนั้น เขตพื้นที่ที่ไม่มีปัญหา ๗ มีความสะดวกต่อการรับบริการมากกว่าอัสตรีนั่นสนใจ ในขณะที่สตรีในเขตพื้นที่ที่มีปัญหาด้านความมั่นคงนั้น มีทางเลือกน้อยกว่าแม้ว่าจะสนใจก็ตาม

ลักษณะปัญหาความมั่นคงในจังหวัดนครพนม¹

ความรุนแรงของสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้ก่อการร้าย แม้จะอยู่ในระดับสูงแต่ก็ลดความสำคัญลงตลอดเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนในภาคและประเทศ จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดที่มีปัญหาจากการคุกคามของผู้ก่อการร้ายสูงสุดจังหวัดหนึ่งของประเทศ ดังจะเห็นได้ว่า ในปี 2519 จังหวัดนครพนมมีเหตุการณ์ก่อการร้ายเมื่อคิดเป็นน้ำหนักถึง 1,921 หน่วย เมื่อเปรียบเทียบกับ 5,599 หน่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 16 จังหวัด และ 11,733 หน่วยของประเทศทั้งสิ้น ในปี 2520 จังหวัดนครพนมมีเหตุการณ์ก่อการร้ายคิดเป็นน้ำหนัก 2,005 หน่วย เมื่อเปรียบเทียบกับ 8,812 หน่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 18,249 หน่วยในประเทศ ในปี 2521 จังหวัดนครพนมมีน้ำหนักความรุนแรง 1,605 หน่วย เมื่อเปรียบเทียบกับ 10,025 หน่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 21,151 หน่วยทั้งประเทศ จะเห็นได้ว่าในปี 2519 จังหวัดนครพนมมีน้ำหนักความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 34.3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 16.4 ของประเทศ และในปี 2520 จังหวัดนครพนมน้ำหนักความรุนแรงลดลงเป็นร้อยละ 22.8 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และคิดเป็นร้อยละ 11.6 ของประเทศ ในปี 2521 สัดส่วนความรุนแรงในจังหวัดนครพนมยังคงลดต่อไปอีกเป็นร้อยละ 15.9 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 7.6 ของประเทศ

¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองวางแผนเตรียมพร้อมด้านเศรษฐกิจ, รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง หน่วยบางทราย กิ่ง อ.คงหลวง จ.นครพนม (พ.ศ. 2523), หน้า 26

วัตถุประสงค์

การศึกษารั้ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงผลกระทบของสื่อมวลชนต่อความรุ้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ระหว่างเขตพื้นที่ที่มีปัญหาค้านความมั่นคง และ ไม่มีปัญหาค้านความมั่นคง ว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง 2 เขตพื้นที่ คือ พื้นที่ที่มีปัญหาค้านความมั่นคง กับ พื้นที่ที่ไม่มีปัญหาค้านความมั่นคง โดยจะศึกษาครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้คือ ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของครัวเรือน และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสื่อมวลชน อันได้แก่ สื่อประเภทวิทยุ ภาพยนต์ และสิ่งพิมพ์ และภาพโฆษณาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว กับความรุ้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว ทัศนคติค้านการวางแผนครอบครัว และการปฏิบัติค้านการวางแผนครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ ได้ศึกษาพื้นที่ตัวอย่าง 2 พื้นที่ โดยใช้เจ้าหน้าที่ความรุนแรงค้านปัญหาค้านความมั่นคงเป็นตัวกำหนด โดยคัดลอกมาจากคณีความรุนแรง โดยเปรียบเทียบจำแนกตามอำเภอและจังหวัด พ.ศ. 2521 - 2522 โดยคัดเลือกอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เป็นตัวแทนพื้นที่ที่มีปัญหาค้านความมั่นคง และพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นจังหวัดเดียวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ไม่มีปัญหาค้านความมั่นคง แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) อำเภอละ 1 ตำบล อำเภอเมือง ไดแกตำบลก้านเหลือง และอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ไดแกตำบลเขวา แล้วทำการเก็บข้อมูลตำบลละ 300 ครัวเรือน ๆ ละ 1 คน การเก็บข้อมูลได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามซึ่งได้สร้างขึ้นมาเอง และเริ่มเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน 2523 โดยสัมภาษณ์สตรีที่สมรสแล้ว และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือระหว่างช่วงอายุ 15 - 49 ปี เก็บตัวอย่างได้ทั้งหมด 600 คน

สมมติฐาน

1. พื้นที่ที่ไม่มีปัญหา ๆ น่าจะมีโอกาสได้รับสื่อมากกว่าพื้นที่ที่มีปัญหา ๆ
2. สตรีที่ได้รับสื่อจากหลาย ๆ แหล่ง น่าจะมีความรู้ ทักษะ และได้ปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่า
3. ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีปัญหา ๆ สตรีจะมีความรู้ ทักษะ และได้ปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีในเขตพื้นที่ที่มีปัญหา ๆ

คำจำกัดความต่าง ๆ ในวิทยานิพนธ์

สื่อ หรือสื่อมวลชน

หมายถึง สื่อที่อ้างถึงในการศึกษาคครั้งนี้หมายถึงเฉพาะวิทยุ ภาพยนต์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือภาพโฆษณาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่สตรีได้รับ ไม่รวมถึงสื่อประเภทอื่น ๆ นอกจากนี้

พื้นที่ที่มีปัญหาด้านความมั่นคง

หมายถึง พื้นที่ซึ่งทางราชการได้ประกาศแล้วว่าเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาด้านความมั่นคง หรือเป็น เขตแทรกซึม โดยทางกองอำนวยการร่วมรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ร่วมกับ ศปก.ทบ. เป็นผู้กำหนด โดยพื้นที่เหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นพื้นที่ซึ่งมีปรากฏการณ์ด้านสถานการณ์รุนแรง มีการต่อต้านเจ้าหน้าที่ของทางราชการในลักษณะต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตาม พื้นที่ที่มีปัญหาด้านความมั่นคงแต่ละพื้นที่ อาจจะมีน้ำหนักความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่จะวัดได้

หมายเหตุ ข้อจำกัดของข้อมูลที่ทำการศึกษาคครั้งนี้ เก็บได้เฉพาะสตรีที่มีได้ออกไปเกี่ยวร่าวและอยู่บ้านในวันที่ทำการสัมภาษณ์ เพราะช่วงที่เก็บข้อมูล เป็นฤดูเก็บเกี่ยว

พื้นที่ที่ไม่มีปัญหาด้านความมั่นคง

หมายถึง พื้นที่ซึ่งทางราชการยังมิได้กำหนดให้เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาด้านความมั่นคง หรือเป็นพื้นที่แทรกซึม โดยกองอำนวยการร่วมรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) และเป็นพื้นที่ซึ่งยังมิได้มีเหตุการณ์ใด ๆ ที่จะแสดงให้เห็นว่ามีฝ่ายตรงข้ามเข้าไปดำเนินการในพื้นที่ดังกล่าว

การวางแผนครอบครัว

หมายถึง การที่คู่สมรสแต่ละคู่คิดว่าตนเองควรมีบุตรกี่คน ตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของคู่สมรส โดยการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ หรือจำกัดจำนวนบุตร หรือกำหนดช่วงเวลาการมีบุตร เพื่อเด็กที่เกิดมาจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี ชีวิตครอบครัวมีความสุข

การคุมกำเนิด

หมายถึง วิธีการปฏิบัติใด ๆ ที่คู่สมรสเลือกใช้เพื่อกำหนดระยะเวลาการมีบุตร และกำหนดจำนวนบุตรที่ต้องการ หรือวิธีการปฏิบัติใด ๆ ที่คู่สมรสเลือกใช้ในการป้องกันมิให้มีบุตรอีกต่อไป อันได้แก่ การทำหมันหญิง - ชาย การใส่ห่วง การกินยา การใช้ยาฉีด การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

แนวความคิดที่สำคัญ

ขบวนการยอมรับความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ไปใช้ปฏิบัติ (Adoption Process)

วิฑูร โอสถานนท์ ได้ศึกษาการยอมรับของใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในสังคมของคนเรา พบว่า การยอมรับเป็นกระบวนการทางสมองที่ซับซ้อนและต่อเนื่องกันเป็นระยะ ๆ คือ รับรู้ → สนใจ → ไตรตรอง → ทดลอง → ปฏิบัติ

ระยะที่ 1 ระยะรับรู้ (Awareness)

เป็นระยะเริ่มแรกของกระบวนการ คือได้รู้สิ่งใหม่ ๆ เหล่านั้นด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้เรื่องราว เป็นต้น

ระยะที่ 2 ระยะสนใจ ตื่นตัว (Interest)

เป็นระยะที่ต่อเนื่องมาจากระยะรับรู้ คือมีความสนใจในสิ่งที่ได้รับรู้เมื่อมีความสนใจแล้วก็เกิดขบวนการทางสมองต่อไปอีกหลายอย่าง ที่สำคัญคือ หาข้อมูลเพิ่มเติมให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้นจนพอใจ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การอ่าน การฟัง การซักถาม การกรองข่าว ที่รู้มาจนพอใจแล้วก็เริ่มผ่านไปสู่วระยะที่ 3 ของขบวนการยอมรับ

วิฑูร โอสถานนท์, การสื่อสารให้ปฏิบัติวางแผนครอบครัวและประชากร ข้อคิดและข้อมูลทางวิชาการ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2516), หน้า 29 - 30

ระยะที่ 3 ระยะไตร่ตรอง ตัดสินใจ (Evaluation, Decision to Try)

เมื่อมีความสนใจและได้ศึกษาข้อมูลจนพอใจแล้ว จะเข้ามาอยู่ในระยะไตร่ตรอง พิจารณาจะเอาความรู้หรือสิ่งใหม่ ๆ นั้นไปใช้ เช่น จะใช้ดีไหม จะเหมาะสมไหม ถ้าใช้แล้วเกิดปัญหาจะหาอย่างไร เป็นต้น ในระยะนี้อาจจะหาข้อมูลเพิ่มเติมอีกก็ได้ เช่น ถามเพื่อน หรือผู้เคยมีประสบการณ์มาแล้วศึกษาวิธีแก้ไข คือพิจารณาหาทางใดทางเสีย เป็นต้น จนกระทั่งมีความเข้าใจพอสมควรหรือดีพอแล้ว ก็จะเริ่มเข้าระยะการทดลอง ปฏิบัติต่อไป ในระยะนี้บางคนอาจกินเวลานาน คือยังตัดสินใจไม่ถูก อยู่ในลักษณะลังเลใจ

ระยะที่ 4 การทดลองปฏิบัติ (Trial Implementation)

เมื่อไตร่ตรองจนดีพอแล้ว ก็จะนำความรู้หรือสิ่งใหม่มาทดลองใช้ ถ้าการทดลองใช้ได้ผลดี มีความพอใจก็จะใช้ต่อไป แต่ถ้ายังมีความสนใจอยู่อีกก็จะมี การไตร่ตรอง และทดลองใหม่ อาจพยายามหาสิ่งลักษณะเดียวกัน แต่มีคุณภาพดีกว่ามาใช้ เพื่อให้ให้มีผลดี ในการปฏิบัติ

ระยะที่ 5 การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Adoption)

เมื่อได้ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับก็นำมาใช้ปฏิบัติประจำจนเป็นนิสัย ความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่หลายอย่าง ที่คนเราได้ยอมรับปฏิบัติอันมาเป็นเวลานานจนเกิดความเคยชิน อาจกลายเป็นความเชื่อถ้อยยืนยันว่าความคิดหรือสิ่งนั้น จำเป็นต้องมี จำเป็นต้องใช้ เช่น การมีไฟฟ้า ตู้เย็น โทรทัศน์ ฯลฯ เป็นต้น

และในเรื่องการยอมรับขบวนการคุมกำเนิดไปปฏิบัติ โดย Donald J. Boque¹ ได้แบ่งขบวนการยอมรับออกไปในลักษณะที่คล้ายคลึง กับการแบ่งโดย วิฑูร โอสถานนท์ ดังกล่าวข้างต้น เพียงแต่มีขบวนการที่สั้นกว่า โดยแบ่งออกเป็นเพียง 4 ระยะเท่านั้นคือ

ระยะที่ 1 Awareness and Interest

เป็นระยะที่รับรู้ว่าการตั้งครรภ์สามารถป้องกันได้ เป็นสิ่งซึ่งสมควรปฏิบัติ มีความสนใจอยากเรียนรู้หรือรับรู้เรื่องเหล่านี้มากขึ้น

ระยะที่ 2 Information Gathering, Evaluation and Decision to try

เป็นระยะที่ศึกษาสอบถามเรื่องการคุมกำเนิด เช่น คุมกำเนิดมีกี่วิธี วิธีไหนดี มีอันตรายไหม จะรับบริการได้ที่ไหน ประมวลเอาสิ่งที่ใครรับรู้ทาง ๆ มาพิจารณาตัดสินใจที่จะทดลอง

ระยะที่ 3 Implementation

เป็นระยะที่จะเริ่มทดลองปฏิบัติ เป็นระยะที่จะไปปรึกษาแพทย์ ไปที่หน่วยบริการ ไปที่ร้านขายยา ฯลฯ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติเพิ่มเติมและทดลองปฏิบัติคุมกำเนิด

ระยะที่ 4 Adoption and Continued Use

เป็นระยะที่ปีการยอมรับโดยสมบูรณ์ ผู้ที่มาถึงระยะนี้จะรู้สึกว่าการคุมกำเนิด เป็นของธรรมดาและควรปฏิบัติ อาจรู้สึกไม่สบายใจหรือกลัวถ้ามีการร่วมเพศโดยไม่มี การคุมกำเนิด

¹วิฑูร โอสถานนท์, การสื่อสารใหม่ปฏิบัตินโยบายครอบครัวและประชากร
ข้อคิดและข้อมูลทางวิชาการ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2516), หน้า

และจากรายงานของ ยูเนสโก ในเรื่อง Evaluation Research on Family Planning Communication¹ โดย Everett M. Rogers and Rekha Agarwala-Rogers ได้กล่าวสรุปไว้ว่า กิจกรรมด้านการสื่อสารด้านการวางแผนครอบครัว เปรียบเสมือนมรรควิธีที่จะนำไปสู่ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว เป็นมรรควิธีที่จะนำไปสู่ทัศนคติ และยอมรับเอาการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ โดยที่ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว ทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัว และการยอมรับเพื่อนำเอาการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ นั้น จะนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของกิจกรรมด้านการวางแผนครอบครัว นั่นก็คือ การทำให้อัตราการเพิ่มประชากรลดลง ซึ่งได้สรุปได้ดังแผนภาพดังนี้คือ



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

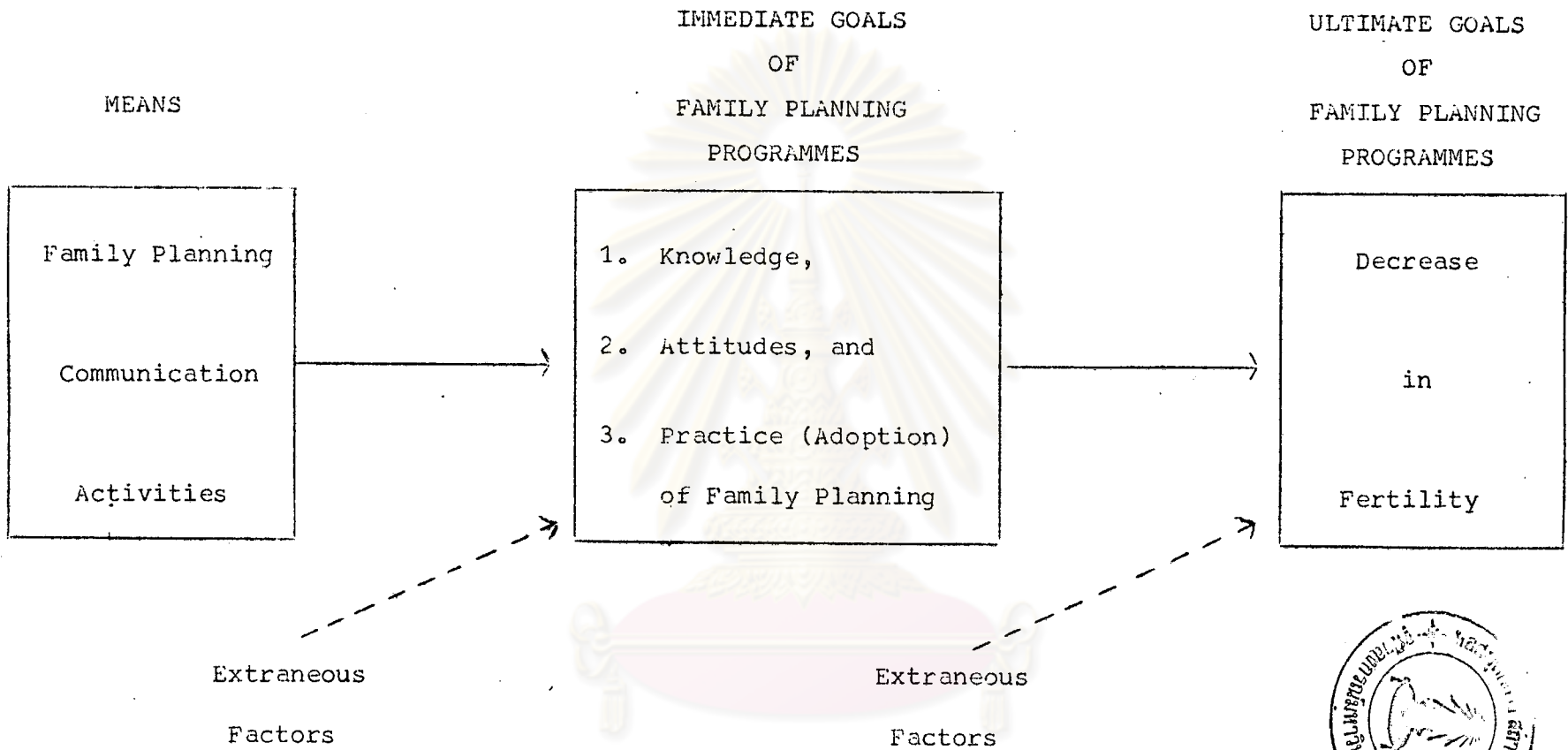
¹Everette M. Roger, and Rekha Agarwala Rogers,

Evaluation Research on Family Planning Communication, Unesco :

Report No.4, P. 15.

008017

i 17693408



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Immediate and ultimate goals of Family Planning Communication.

Source : Everett M . Rogers and Rekha Agarwala-Rogers, Evaluation Research on Family Planning Communication, Unesco : Report No. 4 P. 16.

ผลการศึกษาและวิจัยในประเทศไทย

บทบาทของสื่อทองงานวางแผนครอบครัว

จากรายงาน "การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดเนื้อหาและรูปแบบของโสตทัศนูปกรณ์ภาคกลาง" โดยโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแหล่งที่ทราบวิธีคุมกำเนิด ทราบจากเจ้าหน้าที่อนามัยและเพื่อนบ้าน ถึงร้อยละ 36.0 และ 34.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ ร้อยละ 11.6 ทราบจากผู้ที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน และร้อยละ 5.5 ทราบจากสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ฯลฯ) จะเห็นได้ว่าเพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นตัวกลางที่สำคัญในการกระจายข่าวสารในเรื่องการวางแผนครอบครัว¹

จากรายงานการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในเขตโครงการพัฒนาชนบทลุ่มน้ำแม่กลอง พ.ศ. 2517 ได้สรุปผลการศึกษาในเรื่องที่มาของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด พบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่ทำการคุมกำเนิดไม่ว่าจะใช้วิธีใด รายงานว่าได้ความรู้หรือคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเพื่อนบ้าน นอกนั้นได้ความรู้จากสามี มีเพียงส่วนน้อยที่ได้ความรู้จากสื่อมวลชน ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่า การติดต่อให้ข่าวสารด้านตัวบุคคลเพื่อเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดได้ผลดีกว่า หรือเข้าถึงสตรีได้ดีกว่าการใช้สื่อมวลชนที่ขาดสภาพบุคคล ไม่ว่าบุคคลผู้รับข่าวสารจะมีอายุแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้น ผู้ที่ให้ข่าวสารหรือคำ

¹ กระทรวงสาธารณสุข , โครงการวางแผนครอบครัว รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาและรูปแบบของโสตทัศนูปกรณ์ภาคกลาง (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2518), หน้า 15

แนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด ถ้าจะให้ผลดีก็ต้องเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเป็นบุคคลที่ซอมพอกันพอสมควร เช่น เพื่อนบ้าน¹

จากการศึกษาของคณะสังคมศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับศูนย์ศึกษาชุมชนและครอบครัว มหาวิทยาลัยชิคาโก ในเรื่องการติดต่อกับสื่อมวลชน เกี่ยวกับข่าวสารการวางแผนครอบครัว พบว่า สื่อแต่ละอย่างนั้น ดูเหมือนจะให้ความรู้ทางการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนผู้ที่ได้ติดต่อกับสื่อเหล่านั้น ใดก็ใดเท่ากัน ไม่มีสื่อชนิดใดที่บ่งว่าไม่เป็นที่พอใจของประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตาม วิทยูเป็นสื่อเริ่มแรกที่ข่าวการวางแผนครอบครัวแพร่ไปสู่ผู้ได้รับการสัมภาษณ์เหล่านี้ ร้อยละ 81 ของครัวเรือน ตัวอย่างมีวิทยู 1 เครื่อง หรือมากกว่า ร้อยละ 19 ไม่มีวิทยูที่บ้าน ซึ่งการไม่มีวิทยูที่บ้านเป็นเหตุผลอันสำคัญอันหนึ่งที่ข่าวการวางแผนครอบครัวทางรายการวิทยูไม่ได้เข้าถึงประชาชนทั่วไปทั้งหมด เพียงร้อยละ 2 ของผู้ตอบทั้งหมดเท่านั้น ที่รายงานว่าเป็นเจ้าของโทรทัศน์ ดังนั้น แม้ว่าวิทยูเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการให้ความรู้ทางการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน แต่การส่งข่าวสารทางวิทยูก็ไม่มีขีดความสามารถที่จะเข้าถึงอีกหนึ่งในห้าของครอบครัวทั้งหมด เพราะครอบครัวเหล่านั้น ไม่มีเครื่องรับวิทยู²

โครงการพัฒนาชนบทลุ่มน้ำแม่กลอง, รายงานการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในเขตโครงการพัฒนาชนบทลุ่มน้ำแม่กลอง พ.ศ. 2517 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519), หน้า 266

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสังคมศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์, ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519 - 2520 (เชียงใหม่ : ทิพย์เนตรการพิมพ์, 2522), หน้า 155

จากรายงานการศึกษาของ มนทिरา โลหะพันธุงค์ ในเรื่องรูปแบบของการติดต่อกับสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวที่โรงพยาบาลของรัฐใน กทม. พบว่า สตรีที่ได้รับข่าวสารการวางแผนครอบครัวทั้งจากบุคคลและสื่อมวลชน จะมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทั้งวิธีชั่วคราวและถาวร สูงกว่าสตรีที่ได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนหรือบุคคลเพียงอย่างเดียว ในร้อยละ 84.3, 67.1 และ 62.3 และสตรีที่ใฝ่พิงวิทยุเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและถาวร สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้พิงวิทยุคิดเป็นร้อยละ 72.3 และ ร้อยละ 55.6 สำหรับสิ่งพิมพ์หรือภาพโฆษณาพบว่า สตรีที่ยังอ่านเอกสารสิ่งพิมพ์มากยิ่งขึ้นมีความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวมาก เมื่อนำเอาระดับการศึกษามาพิจารณา จะพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น การอ่านเอกสารมากยิ่งขึ้นทำให้มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวมากขึ้น ในแง่ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว พบว่าการที่สตรีใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างกันจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการได้รับความรู้จากสื่อต่างกัน กล่าวคือ สตรีที่ใช้วิธีชั่วคราวใช้ยาฉีดยาและใส่ห่วงอนามัย จะเป็นผู้ที่ได้รับข่าวสารจากบุคคล สื่อมวลชนหรือบุคคลหรือสื่อมวลชนในอัตราที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่สำหรับสตรีที่ใช้ยาเม็ดจะเป็นผู้ที่ได้รับความรู้จากสื่อมวลชนสูงกว่าสื่ออื่น ๆ¹

และจากรายงานผลการสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของราษฎร ในเขตพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงต่าง ๆ ที่ดำเนินการสำรวจโดยฝ่ายวิจัย และประเมินผลด้านความมั่นคง กองวางแผนเตรียมพร้อม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มนทिरา โลหะพันธุงค์, "รูปแบบของการติดต่อกับสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ ในการวางแผนครอบครัวของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวที่โรงพยาบาลของรัฐใน กทม." (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 162 - 163

สังคมแห่งชาติ เช่น จากรายงานผลการสำรวจของภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ในบริเวณพื้นที่พัฒนาบ้านคลองน้ำคั้น โครงการพัฒนาลุ่มน้ำเข็ก พบว่าสื่อมวลชนที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่บริเวณบ้านคลองน้ำคั้น ได้แก่ วิทยุ ครวั เรือ นตัวอย่าง ร้อยละ 85.6 มีวิทยุเป็นของตนเอง คำนวณหนังสือพิมพ์เข้าถึงประชาชนน้อยกว่าวิทยุ จากผลการสำรวจการอ่านหนังสือพิมพ์ มีหัวหน้าครัวเรือนที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำ มีเพียงร้อยละ 6.9 ร้อยละ 31.7 ไม่เคยอ่านหนังสือพิมพ์เลย ร้อยละ 30.9 อ่านหนังสือพิมพ์เดือนละ 1 - 2 ครั้ง ร้อยละ 14.4 อ่านหนังสือพิมพ์ปีละไม่เกิน 10 ครั้ง และร้อยละ 1.3 อ่านหนังสือพิมพ์สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง เป็นต้น สำหรับการอ่านหนังสืออื่น ๆ นอกจากหนังสือพิมพ์ พบว่า หัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 78.4 เคยอ่านหนังสืออื่น ๆ นอกจากหนังสือพิมพ์ด้วย ในรายงานสำรวจนี้ ได้กล่าวถึงการเข้าถึงประชาชนของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ระบุว่าด้านพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ในเขตอันตราย และประกอบกับการคมนาคมไม่สะดวก ด้วยเหตุนี้จึงพบว่า โอกาสที่เจ้าหน้าที่ทางราชการจะเข้าไปให้บริการในเขตพื้นที่น้อยมาก จะมีก็เป็นเจ้าหน้าที่ทางทหารที่เข้าไปปฏิบัติภายในเขตพื้นที่เท่านั้น¹

และจากรายงานผลการสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตพื้นที่เขาชะงอก อ.นครนายก ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยฝ่ายวิจัยและประเมินผลด้านความมั่นคง ได้กล่าวถึงสื่อมวลชนและการวางแผนครอบครัวไว้ว่า ผลการสำรวจด้านสื่อมวลชนพบว่าวิทยุเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ครัวเรือนที่สัมภาษณ์ ร้อยละ 81.6 มีวิทยุในครัวเรือน สำหรับหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่ยังไม่แพร่หลายมากเท่าวิทยุ ผลการสำรวจพบว่าครัวเรือนร้อยละ 32.65 ที่เคยอ่านหนังสือพิมพ์ ลักษณะการอ่านมิได้เป็นการอ่านประจำสม่ำเสมอ ความถี่สูงสุดของการอ่าน คือ

¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองวางแผนเตรียมพร้อม ฯ, ฝ่ายวิจัยและประเมินผลด้านความมั่นคง, รายงานผลการสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ในบริเวณพื้นที่พัฒนาบ้านคลองน้ำคั้น โครงการพัฒนาลุ่มน้ำเข็ก (เมษายน 2523), หน้า 1 - 5

เดือนละครั้ง จนถึง 3 เดือนครั้ง และสื่อมวลชนด้านนี้ต้องขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านอื่น ๆ คือ การอ่านออกเขียนได้ และหนังสือพิมพ์นั้น มิได้มีจำหน่ายในหมู่บ้านจึงเป็นอุปสรรคที่สื่อประเภทนี้ไม่แพร่หลาย สำหรับสิ่งพิมพ์อื่น ๆ มีการอ่านบ้างไม่มากนัก และในงานวิจัยเดียว ได้กล่าวถึงการวางแผนครอบครัวในเขตพื้นที่นี้ว่า มีการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ 40.8 วิธีคุมกำเนิดที่นิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ การกินยาและการทำหมัน คิดเป็นร้อยละ 38.10 ของครัวเรือนที่ใช้การวางแผนครอบครัวทั้งหมด ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่ใช้การวางแผนครอบครัวให้เหตุผลว่า คงไม่ตั้งครรรค์อีกแล้ว เพราะภรรยาอายุมาก หรือกลัวโรคแทรกซ้อน เป็นส่วนใหญ่¹

และจากรายงานผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของเกษตรกรบริเวณที่จะได้รับการส่งเสริมจากศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ในเรื่องการรับฟังข่าวสาร ปรากฏว่า สื่อสารมวลชนที่เข้าถึงเกษตรกรมากที่สุด คือ วิทยุ โดยปรากฏว่าเกษตรกรฟังวิทยุเป็นประจำถึง 79.53 เปอร์เซ็นต์ เรื่องที่น่าสนใจมากที่สุดก็คือ เรื่องการเมือง รองลงไป เป็นการเกษตร และการบันเทิง ส่วนหนังสือพิมพ์ ปรากฏว่ามีผู้ไม่ได้อ่านเลยถึง 48.82 เปอร์เซ็นต์²

¹สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองวางแผนเตรียมพร้อม ฯ, ฝ่ายวิจัยและประเมินผลด้านความมั่นคง, รายงานผลการสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมในเขตพื้นที่เขาชะงอก อ.เมือง จ.นครนายก หน้า 14 -

²กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กรมพัฒนาที่ดิน, กองนโยบายที่ดินและแผนงาน ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของเกษตรกรบริเวณที่จะได้รับการส่งเสริมจากศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2522 (มีนาคม 2524),

จารุณี นะวิโรจน์¹ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการคงใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีที่มารับบริการการวางแผนครอบครัวในกรุงเทพมหานคร พบว่า แหล่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการทราบเรื่องเกี่ยวกับยาคุมกำเนิด คือ แพทย์ร้อยละ 39.9 ญาติ และเพื่อนบ้านร้อยละ 38.8 พนักงานเย็บบ้านร้อยละ 33.9 พยาบาลร้อยละ 11.4 วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ร้อยละ 6.1

เพ็ญศรี ปิยะรัตน์² ได้ศึกษาในเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ณ หมู่บ้านซอยเสนานิคม 2 บางเขน ปี 2517 พบว่า หนังสือพิมพ์มีอิทธิพลต่อการยอมรับการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว สตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์มีแนวโน้มที่ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวในอัตราส่วนที่สูงกว่าสตรีที่ไม่อ่านหนังสือพิมพ์ และพบว่า ไม่ว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้าได้อ่านหนังสือพิมพ์แล้วจะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว และใช้วิธีการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์

¹จารุณี นะวิโรจน์, "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการคงใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีที่มารับบริการการวางแผนครอบครัวในกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดสุพรรณบุรี, 2521) หน้า 59 - 60

²เพ็ญศรี ปิยะรัตน์, "ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ณ หมู่บ้านซอยเสนานิคม 2 บางเขน" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดสุพรรณบุรี, 2518), หน้า 63 - 65

จากการศึกษาของ วชิระ สิงหะคเชนทร์¹ ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2520 พบว่า แหล่งที่มาของความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 50.8 ได้จากเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 32.0 ได้มาจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ร้อยละ 16.4 ได้มาจากสื่อมวลชน ร้อยละ 0.8 ได้มาจากแพทย์ประจำตำบล ผู้ใหญ่บ้านและหน่วยงานวางแผนครอบครัวชุมชน

ผลการศึกษาและวิจัยในต่างประเทศ

ในการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในเขตเมืองเซฮูล โดยโรงเรียนแพทย์และสาธารณสุข แห่งมหาวิทยาลัยเซฮูล ได้พบว่า สตรีร้อยละ 13.8 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดจากการอ่านหนังสือพิมพ์²

สถาบันประชากรและการวางแผนครอบครัวของ Yonsei University ประเทศเกาหลี ได้ทำการศึกษาศตรีที่มารับการศึกษาอบรมการอนามัยแม่ โดยแบ่งกลุ่มสตรีออกเป็นผู้ที่ได้ฟังวิทยุและอ่านหนังสือพิมพ์หรือแมกกาซีน กับกลุ่มที่ไม่ได้ฟังวิทยุและไม่ได้อ่าน

¹วชิระ สิงหะคเชนทร์, "ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 71

²Hyock E. Kwon., et al., A Study on Urban Population Control : Sungkont Gu Action-Research Project on Family Planning and Fertility, (College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University, July 1967), P. 98.

หนังสือพิมพ์ หรือฟังวิทยุอย่างเดียวกัน ได้พบว่า กลุ่มที่ได้ฟังวิทยุและอ่านหนังสือพิมพ์ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เท่ากับ 17 สำหรับทัศนคตินั้น ร้อยละ 95 เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว และร้อยละ 30 ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิด สำหรับกลุ่มของสตรีที่ไม่ได้ฟังวิทยุ และไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ หรือฟังวิทยุเพียงอย่างเดียว นั้น พบว่า มีคะแนนความรู้ในวิธีคุมกำเนิด เท่ากับ 13 และสตรีกลุ่มนี้ ร้อยละ 27 เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น พบว่า สตรีกลุ่มนี้ใช้เพียงร้อยละ 27 เท่านั้น¹

รายงานจากคณะทำงานธนาคารโลก หมายเลข 462 เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2524 ในเรื่องการวางแผนครอบครัวในส่วนภูมิภาค และพฤติกรรมทางเจริญพันธุ์ ในประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งทำการศึกษาในเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ โดยเปรียบเทียบระหว่างชวา - บาหลี และเกาะรอบนอกเกาะชวา - บาหลี ผลการศึกษาพบว่า 2 ใน 3 ของสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 49 ในเขตชวา - บาหลี เคยได้ยินวิธีการวางแผนครอบครัว ในขณะที่สตรีในเขตรอบนอกเกาะชวา - และเกาะบาหลี เคยได้ยินวิธีการคุมกำเนิดต่ำกว่า และความแตกต่างนี้ จะเห็นได้ชัดในเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยที่สตรีในเขตเกาะชวา - บาหลี ใช้วิธีการคุมกำเนิดในปัจจุบัน ร้อยละ 87 และร้อยละ 95 ตามลำดับ ในขณะที่สตรีเขตรอบนอกเกาะชวา - บาหลี ใช้วิธีการคุมกำเนิดในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 70 สำหรับเกาะสลาวีซี (Sulawesi) และ ร้อยละ 40 สำหรับเกาะนุสซิงการา (Nusatenggara) การศึกษานี้ชี้ว่า สตรีในเขตเกาะชวา - บาหลี มีความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว และมีการใช้การคุมกำเนิดในปัจจุบันสูงกว่า เป็นเพราะโครงการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Center of Population and Family Planning, The Final Report of The Gyeonggi-Yonsei Mother' Class Project, (Korea Yonsei University, Februar, 1972), PP. 39 - 42.

วางแผนครอบครัวได้เข้าไปดำเนินการในเขตเกาะชวาและบาหลี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 และในขณะที่โครงการวางแผนครอบครัวเข้าไปดำเนินการในเขตเกาะอื่น ๆ รอบนอก เกาะชวา - บาหลี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517¹

จากรายงานการสัมมนาระดับภูมิภาคขององค์การยูเนสโก² ที่กรุงเทพฯ ใน ปี พ.ศ. 2524 (ค.ศ. 1971) ในเรื่องบทบาทของสื่อมวลชนสำหรับโครงการวางแผนครอบครัวในเอเชีย ใ้กล่าวถึง บทบาทของสื่อมวลชนต่อการวางแผนครอบครัวว่าสื่อคือ ช่องทางการสื่อสาร ซึ่งแบ่งการติดต่อออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. สื่อระหว่างบุคคล : ได้แก่ การบรรยาย สัมมนา แสดงนิทรรศการ ละคร ฯลฯ
2. โซ่สื่อมวลชน : วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์

บทบาทของการสื่อสารแบบต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ฟัง และขึ้นอยู่กับระดับของโครงการวางแผนครอบครัวเองด้วย ด้วยการพิจารณากลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำเอาสิ่งที่น่าสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่ต่างกันมาใช้ในวิธีการสื่อสารเพื่อสนับสนุนงานวางแผนครอบครัว การนำไปสู่การวางแผนครอบครัวจะทำได้ในเวลาต่างกัน และในแนวทางหรือลักษณะต่างกันของกลุ่มที่ต่างกัน คือ

¹Dov Chernichovsky, et al., Regional Aspects of Family Planning and Fertility Behavior in Indonesia : World Bank Staff Working Paper No. 462 (New York : U.S.A., 1981), P. 38.

²Unesco, Regional course in the production and use of Mass Media for family planning programmes in Asia. (Seoul : Republic of Korea, 14 Sep. - 10 Oct. 1970), P.P. 17 - 18.

ก. กลุ่มผู้นำทางการเมือง

บรรยากาศทางวัฒนธรรมและศาสนา ความสนใจจะดึงมาสู่ความสำคัญของปัญหาประชากร และการวางแผนครอบครัวในการที่จะช่วยแก้ปัญหาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ การสนับสนุนของคนกลุ่มนี้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้บรรยากาศของการวางแผนครอบครัวดีขึ้น

ข. บุคคลากรการแพทย์ และอื่น ๆ

สำหรับบุคคลากรการแพทย์และอื่น ๆ การสื่อสารควรจะให้เทคนิคใหม่ ๆ ซึ่งเขาต้องการเพียงที่เขาสามารถนำไปใช้ปฏิบัติหน้าที่เขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อช่วยให้เขาเข้าใจถึงการใช้การสาธารณสุขเพื่อการเติบโตของประชากรในปัจจุบัน

ค. ครู ผู้มีการศึกษา และอื่น ๆ

คนกลุ่มนี้ ต้องการข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับปัญหาประชากร และมาตรการที่จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ ในกรณีเช่นนี้ คนกลุ่มนี้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวางแผนครอบครัว ประชากรศึกษาและเพศศึกษา โครงการฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้คนกลุ่มนี้มีทักษะในการสอบ

ง. ประชาชนทั่วไป

ซึ่งเราจะต้องคำนึงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการไม่ควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ และความรับผิดชอบในส่วนนี้อาจได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งมีสวนช่วยแก้ปัญหาโดยวิธีการวางแผนครอบครัว และอาจได้รับการชักจูงให้ทดลอง วิธีการวางแผน และมีการใช้การคุมกำเนิดเรื่อย ๆ ไป

จากการศึกษาของ ESCAP ในเรื่องสื่อสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ซึ่งทำการศึกษาจาก 4 ประเทศ คือ ประเทศ

ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ อิหร่าน และอินเดีย ไคกล่าวถึง คชนี้คานสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว โดยการกำหนดค่าคะแนนของการรับสื่อ โดยแยกสื่อมวลชนออกเป็น วิทยู โทรทัศน์ ภาพยนต์ หนังสือพิมพ์ แมกกาซีน สิ่งพิมพ์อื่น ๆ และสื่อทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ในประเทศอินเดียเกือบทุกคนเคยได้รับข่าวการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชนมากกว่า 1 ชนิด สำหรับในอิหร่านและสิงคโปร์ก็เช่นเดียวกัน พบว่า เกือบร้อยละ 70 หรือมากกว่าของประชากรที่เคยได้รับข่าวสารการวางแผนครอบครัวผ่านสื่อมวลชนอย่างน้อยที่สุด 1 ชนิด ยกเว้นเฉพาะที่ประเทศฟิลิปปินส์เท่านั้น ที่มีประชากรครึ่งหนึ่งปฏิเสธว่าเคยได้ยินหรือเคยได้อ่านข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชน จากข้อมูลนี้ เป็นไปได้ที่จะสรุปว่าจากการสำรวจจาก 4 ประเทศนั้น สื่อมวลชนเป็นแหล่งข้อมูลในมัจจุบันที่สำคัญ ผลการศึกษายังพบด้วยว่า วิทยูเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ สำหรับหนังสือพิมพ์และสื่ออื่น ๆ เป็นส่วนสนับสนุนซึ่งขึ้นอยู่กับโครงการวางแผนครอบครัว ที่แต่ละโครงการคัดเลือกใช้เป็นทางออกส่วนใหญ่ที่จะใช้รณรงค์เป็นข้อมูล ในเกือบทุกประเทศมีสัดส่วนเพียงส่วนน้อยที่ได้รับข่าวสารการวางแผนครอบครัวจากสื่อวัฒนธรรม เช่น การแสดงหุ่นกระบอก, กวีท้องถิ่น, เพลงสมัยนิยม ฯลฯ¹

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ ESCAP POPULATION DIVISION, Husband-Wife Communication and Practice of Family Planning. (New York : United Nations Publication, 1974), P. 87.

จากการศึกษาของ George P. Cernada ในประเทศไต้หวัน เรื่องยูอาน การวางแผนครอบครัวในไต้หวัน โดยสรุปจากผลการศึกษาที่ไทชุง (Taichung Study 1963) และการศึกษาที่เมืองเกาซัง (Kaohsiung City Study 1967) พบว่า เป็นที่แน่ชัดว่าการเข้าไปพบกับภรรยาโดยตรง จะช่วยให้หญิงที่มีความสับสนในเรื่องความ เข้าใจที่ได้รับทราบมาแบบปากต่อปากได้ผลมากที่สุด และยังพบว่า ตัวอย่างได้รับทั้ง ชาวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 72 ทางวิทยุ ร้อยละ 49 ได้ชมภาพยนตร์ ร้อยละ 29 อ่านหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 19 อ่านจากแมกกาซีน ร้อยละ 13 ชมทาง โทรทัศน์ เป็นต้น¹

¹ George P. Cernada, "Mass Media Research," Taiwan Family Planning Reader. (New York : The Population Council, 1970), p. 87 - 88.