

ความสำคัญของปัญหา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องการจะศึกษาวิเคราะห์ถึง "ช่องว่าง\*\*ของความรู้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในชุมชน" ในการศึกษาคนควาจะ ประเมินผลในเรื่องของความสัมพันธ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของความแตกต่างของการสื่อสาร ประเภทต่าง ๆ กับแนวความคิดด้านสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัวของกลุ่มประชากรที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่างระดับกัน

ปัญหาเรื่องประชากรเป็นปัญหาใหญ่โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ทางที่จะแก้ปัญหาที่สำคัญคือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจซึ่งจะก่อให้เกิดผลผลิตในทางการพัฒนาทางการศึกษา และพัฒนาทางสังคมส่วนหนึ่ง และพัฒนาคุณภาพอนามัยกับการลดจำนวนประชากรอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งการแก้ปัญหานี้สามารถใช้สื่อมวลชนเข้าไปช่วยออกช่องว่างได้เพราะ สื่อมวลชนเป็นตัวกลางที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงสังคม โดยเฉพาะสังคมในปัจจุบัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่เราน่าจะพิจารณากันคือ เรื่องช่องว่างของความรู้คือเราใช้สื่อมวลชนช่วยออกช่องว่าง แต่เรามีได้มีการพิจารณากันอย่างจริงจังถึงการกระจายของรายได้และข่าวสาร ซึ่งมีความแตกต่างกันอยู่ และทำให้เกิดช่องว่างหรือความต่างระดับขึ้น คือเราต้องพิจารณาในลักษณะประสิทธิผลของสื่อสารมวลชนในรูปของการแผ่ขยายในแนวนอนไปยังประชากรด้วย ซึ่งในปัจจุบันเรามักจะพูดถึงเรื่องความรู้ แต่เรามักไม่ค่อยพิจารณาถึงความแตกต่างในการรับความรู้ โดยเฉพาะปัญหาในด้านประชากรในประเทศที่กำลังพัฒนานั้น การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นไปอย่างเชื่องช้า เพราะสภาพทางสังคมและการเมืองทำให้เราต้องหันมารับนโยบายด้านการลดจำนวนประชากรลงและพัฒนาคุณภาพอนามัย ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และวิธีการอย่างหนึ่งซึ่งเชื่อกันว่าจะช่วยลดภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งจะเป็นผลในการลดอัตราเพิ่มของประชากรและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรได้นั้น คือ "การรณรงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ

\*\* ในที่นี้หมายถึงความต่างระดับของผู้ที่รู้จักและไม่รู้จักเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ

ในค่านิยมสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว" ฉะนั้น ในการศึกษาวิจัยนี้จะพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างช่องว่างของความรู้หรือข่าวสารเรื่อง สุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและการเปิดรับต่อสื่อมวลชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อวิเคราะห์และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรและช่องว่างของข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการวางแผนครอบครัวอันเกี่ยวเนื่องกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและสังคมจิตวิทยา

๒. เพื่ออธิบายความแตกต่างของประชากรเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัว

๓. เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อสารมวลชนต่อช่องว่างของข่าวสารหรือความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว ซึ่งจะสัมพันธ์กับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

๔. ศึกษาความต่างของความรู้แปรผันตามแหล่งของข่าวสารและการใช้สื่อผสม

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษาวิจัยนี้จะมุ่งประเด็นสำคัญทั่ว ๆ ไปในสาขาวิชาการสื่อสารมวลชนและประชากรศาสตร์ เกี่ยวกับปัญหาเรื่องความไม่เสมอภาคหรือความคลาดเคลื่อนในการกระจายข่าวสารระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะช่วยเหลือแนะเกี่ยวกับกลวิธีและเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัวซึ่งจะวิเคราะห์ถึงช่องว่างของความรู้หรือข่าวสารระหว่างกลุ่มที่มีสถานภาพต่าง ๆ กัน คนที่มีการศึกษาในระดับต่าง ๆ กัน ซึ่งข้อเท็จจริงเหล่านี้ทำให้ช่องว่างกว้างออกไปทุกที<sup>๑</sup> การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาถึงความต่างของความรู้กับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งผลลัพท์ที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนทาง

<sup>๑</sup> P.J. Tichenor, J.M. Rodenkirchen and C.N. Olien, "Mass Media Flow and Differential Growth in Knowledge," Public Opinion Quarterly, 34. (1970), Pp. 159 - 170.

ใหม่ที่จะใช้สื่อมวลชนเพื่อสนองตอบข่าวสารไปยังประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง เพราะเราขอมทราบที่แล้วว่าถ้าปราศจากข่าวสารที่พอเพียงนั้นไม่สามารถสร้างความเชื่อถือที่มั่นคงถาวรและทัศนคติที่มีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคลหรือสังคม และไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือการตัดสินใจได้ ตลอดจนข่าวสารยังช่วยในการพัฒนาคุณภาพของประชากรได้อีกด้วย

### แนวความคิดสำคัญของวิทยานิพนธ์และขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งประเด็นสำคัญในการศึกษาความสัมพันธ์ชั้นทางเศรษฐกิจสังคม ชั้นปีทางประชากร ทางสังคมจิตวิทยาและพฤติกรรมทางการสื่อสาร กับความรู้ความ<sup>๒๒</sup>สุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัว

### แนวความคิดเกี่ยวกับตัวแปร

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

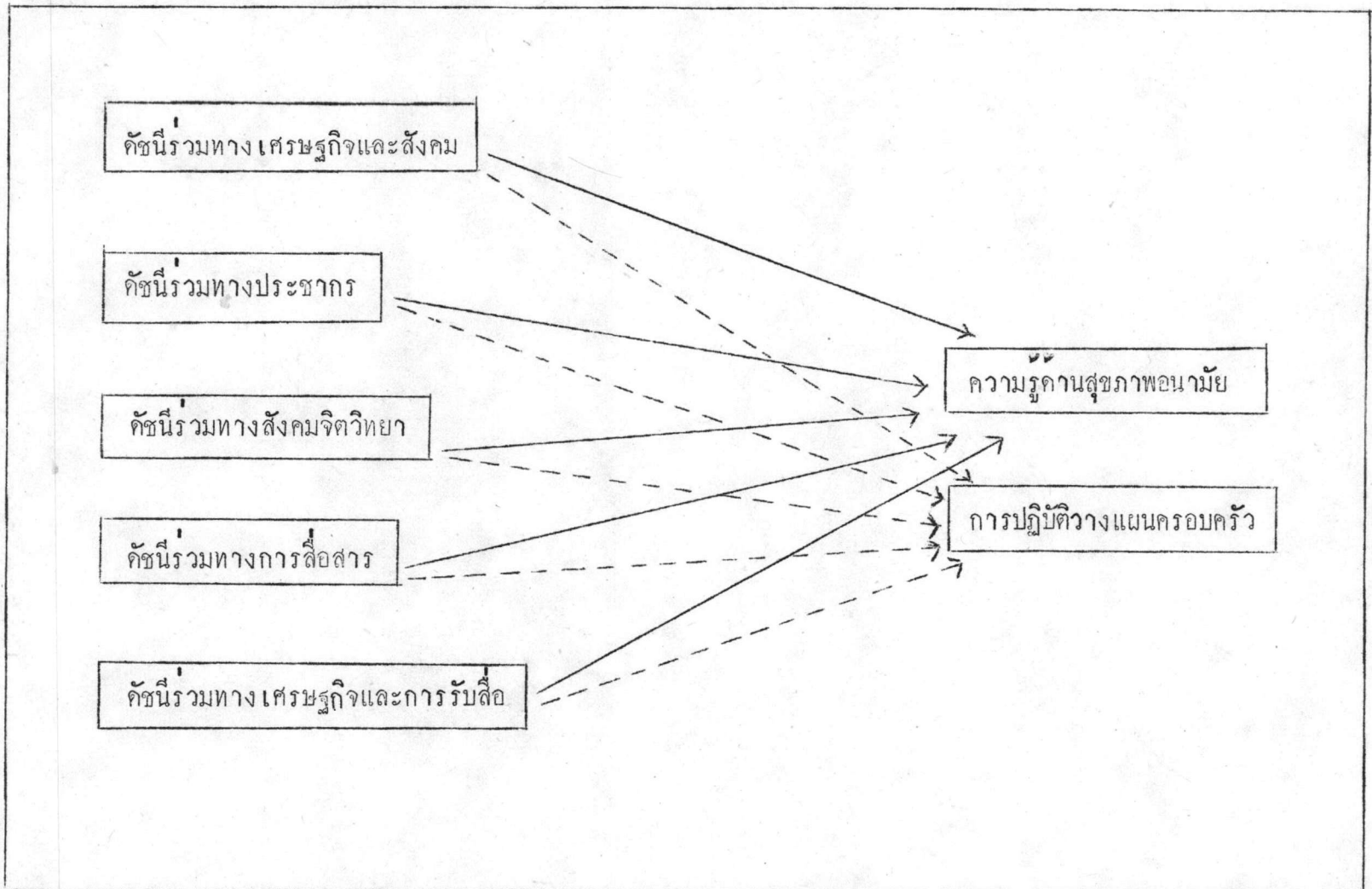
สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม

คุณลักษณะของประชากร และ

สภาพทางสังคมจิตวิทยาตลอดจนพฤติกรรมทางการสื่อสาร

ความรู้ความ<sup>๒๒</sup>สุขภาพอนามัย และ  
การปฏิบัติวางแผนครอบครัว

### แผนภูมิแสดงแนวความคิดเกี่ยวกับตัวแปร



## ทฤษฎีและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย และการวางแผนครอบครัว ทำให้เราได้ทราบการสะท้อนกลับของความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัวเป็นอย่างดี และยังทราบว่าทัศนคติมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการอนามัยและการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้กลวิธีของการสื่อสารอาจล้มเหลว ถ้าไม่ได้ไปถึงประชามติซึ่งมีอิทธิพลเหนือนโยบายด้านประชากร ของชาติเท่า ๆ กับในระดับบุคคลหรือครอบครัว

## แนวความคิดพื้นฐานในการใช้สื่อมวลชนช่วยในการวางแผนครอบครัว<sup>๑</sup>

แนวทางในการปฏิบัติ	เป้าหมายระดับกลางของโครงการวางแผนครอบครัว	เป้าหมายระดับสูงสุดของโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว
การดำเนินการด้านการสื่อสารในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว	๑. ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว ๒. ทักษะ ๓. การปฏิบัติ หรือการยอมรับการวางแผนครอบครัว	พัฒนาคุณภาพของชีวิตและการลดจำนวนภาวะเจริญพันธุ์
องค์ประกอบภายนอกที่มีผลกระทบต่อระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในเรื่องอนามัยครอบครัว และการวางแผนครอบครัว		องค์ประกอบภายนอกที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพของชีวิตและการลดจำนวนภาวะเจริญพันธุ์

<sup>๑</sup> Everett M. Rogers, Mass Communication for Family Planning (Report no 4, UNESCO project, 1974), p. 6.

บทบาทของข่าวสารในการรณรงค์เพื่อสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงแนวทางหรือกลวิธีในการจัดปรับปรุงให้ประชากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยครอบครัวและยอมรับการใช้การวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างบ้านเรา มีผู้ทำการศึกษาในเรื่องนี้หลายต่อหลายครั้ง และได้พบสิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับการชักจูงให้ประชากรยอมรับนวัตกรรม เช่น การยอมรับการรักษาพยาบาลแผนใหม่ ตลอดจนกระทั่งการวางแผนครอบครัว และได้พบข้อที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องระดับความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวกับการปฏิบัติว่า ส่วนใหญ่มักจะมีรู้แต่การปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัวกดับอยู่ในระดับต่ำ<sup>๑</sup> ส่วน Julian L. Simon กล่าวไว้ในทางสังคมวิทยาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวไม่ได้พยายามเปลี่ยนแปลงและตั้งคู้ให้มีการปฏิบัติกรวางแผนครอบครัว นอกจากนี้เขายังแนะนำว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลไม่ได้แสดงว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด และไม่เห็นด้วยกับความหลากหลายและการกระจายของเนื้อหา<sup>๒</sup> ซึ่งแตกต่างกับกลวิธีในการใช้สื่อสารมวลชน เพื่อให้มีการยอมรับไปปฏิบัติในโครงการวางแผนครอบครัวของอินเดีย ซึ่ง Wilder and

---

<sup>๑</sup> Bernard Berelson, "On Family Planning Communication," Demography 1, (1964), p.94.

Everett M. Rogers, Communication Strategies for Family Planning, (New York, N.Y. : The Free Press, (1973), p.32.

J. Mayone Stycos, Human Fertility in Latin America, (Ithaca, N.Y. : Cornell University Press, 1968), p.13.

D.J. Bogue, Mass Communication and Motivation for Birth Control (Chicago, Illinois : Community and Family Study Center, (1967), p.100.

<sup>๒</sup> Julian L. Simon, "Some 'Marketing Correct' Recommendations for Family Planning Campaigns," Demography 5, No 1, (1968), Pp.504-507.

Tyagi เขาได้ทำการศึกษาไว้<sup>๑</sup> ปัญหาที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิด หรือการวางแผนครอบครัว ไม่ใช่เป็นเรื่องธรรมดา เพราะต้องสื่อสารกับคนจำนวนมาก จึงควรจะให้ ความสำคัญกับการสื่อสารมวลชน โดยการใช้สื่อมวลชนเข้ามาช่วยในการแก้ปัญหา<sup>๒</sup> เราจะเห็นว่ายิ่งนานวันการสื่อสารมวลชนยิ่งมีความสำคัญต่อโครงการด้านประชากรมากขึ้นทุกที โดยเฉพาะในการให้ข่าวสารเกี่ยวกับคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยและภาวะเจริญพันธุ์ในครอบครัว และการสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับการรักษาพยาบาลแผนใหม่กับวางแผนครอบครัวในสังคม<sup>๓</sup> ยกตัวอย่าง เช่น โครงการระดับชาติชิ้นหนึ่งใน Costa Rica หรือโครงการทดลองภาคสนาม Sundong Gu ในกรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ชี้ให้เห็นชัดถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างประสิทธิผลของสื่อมวลชนกับการยอมรับการ

---

<sup>๑</sup> Frank Wilder and D.K. Tyagi, "India's New Departures in Mass Communication for Fertility Control," Demography 5, No 2, (1968), Pp. 773 - 779.

<sup>๒</sup> Bernard Berelson, "On Family Planning Communication," in D.J. Bogue (ed.), Mass Communication and Motivation for Birth Control (Chicago, Illinois : Community and Family Center, 1967), p.52.

J. Mayone Stycos, "Population and Family Planning Programs in Newly Developing Countries," in Ronald Freedman (ed.), Population The Vital Revolution (New York, N.Y. : Gardenlity, 1964), p. 14.

<sup>๓</sup> Bernard Berelson, Mass Communication and Motivation for Birth Control, Pp. 51 - 52.

วางแผนครอบครัว ๑ นอกจากนี้รายงานการศึกษาอื่น ๆ ที่ชี้ให้เห็นชัดเกี่ยวกับประสิทธิผล โดยตรงของสื่อสารมวลชนในลาตินอเมริกา ซึ่ง McNelly ได้ทำการศึกษาไว้<sup>๒</sup> หรือ อย่างเช่น การทดลองในเขตชนบทของประเทศเอกวาดอร์ พบว่าวิทยุเป็นแหล่งข่าวสาร สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลในการปฏิบัติค่านิยมของชาวบ้าน<sup>๓</sup>

ความแตกต่างในสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลกระทบต่อการกระจายข่าวสาร และของวางของความรู้ค่านิยมสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว  
ค่านิยมสุขภาพอนามัย

ข่าวสารเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในการตัดสินใจของสังคม แต่ความแตกต่างใน

---

<sup>๑</sup> F.B. Waisanen and J.T. Durlak, A Survey of Attitudes Related to Costa Rican Population Dynamica (San Jose, Costa Rica : American International Association for Economic and Social Development, 1966), p.29.

Yong Hying Park, Use and Relative Effectiveness of Various Channels of Communication in Development of Korean F.P. Programme in ECAFE (ed.) Report of the Working Group on Communication Aspects of Family Planning Programmes and Selected papers, (Bangkok : ECAFE Asian Population Studies, Series 3, 1968), p.81.

E. Hyock and Others, A Study on Urban Population Control Sungdong Gu Action Research Project on Family Planning and Fertility (Seoul National University, July 1967), p.48.

<sup>๒</sup> John T. McNelly, Ramana R. Rush and Michael E Bishop, "Cosmopolitan Media Usage in Diffusion of World Affairs Information," Journalism Quarterly 45, (1968), Pp. 329 - 332.

<sup>๓</sup> Paul Spector. et al, Communication and Motivation in Community Development : An Experiment (Washington D.C. : Institute for International Services, (1963).



สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ข่าวสารกระจายไปอย่างไม่เสมอภาคในหมู่สมาชิก  
ในสังคม ตลอดจนเขตที่อยู่อาศัยก็เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการรับข่าวสาร  
และทำให้เกิดช่องว่างของความรู้ ทักษะ และผลกระทบต่อการศึกษา การวางแผนการวางแผน  
แผนครอบครัว เช่น ความต่างของความรู้ของคนที่อยู่ในเขตชนบท และเขตเมือง ซึ่งมี  
ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ของรายได้กับช่องว่างหรือความแตกต่างของความรู้และ  
ลักษณะของวัฒนธรรม<sup>๑</sup> หรือคนที่อ่านออกเขียนได้ คนที่ได้รับการศึกษาจะมีโอกาสดีกว่า  
คนที่ไม่รู้หนังสือในการรับสื่อสิ่งพิมพ์ หรือโอกาสที่จะเปิดรับสื่อใดก็ตามที่กว้างขึ้น นอกจากนี้  
รายได้ก็เป็นส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการเปิดรับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ  
ตลอดไปจนถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลด้วย แต่อย่างไรก็ตามการครอบครองสื่อที่  
ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการใช้ด้วย<sup>๒</sup>

ฉะนั้น การศึกษาเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ทำการเปิดรับสื่อมวลชนและระดับ  
ความรู้ ซึ่งเราจะเห็นได้จากคำกล่าวของ Rogers และ Svenning ในเรื่องของ  
การศึกษามีผลต่อระดับความรู้ของบุคคลและสังคมในแง่ประชากรและการวางแผนครอบครัว<sup>๓</sup>  
นอกจากนี้ Blum, Rosenblatt and Suchman, Freidson และ Feldman

<sup>๑</sup> Everett M. Rogers, "Communication Strategies for Family  
planning" p. 261.

<sup>๒</sup> Daniel Lerner, The Passing of Traditional Society  
(Glencoe, Illinois : Free Press, 1958).

<sup>๓</sup> Everett M. Rogers and Lynne Svenning, Modernization Among  
Peasants: The Impacts of Communication (New York, N.Y. : Holt,  
Rinehart and Winston, (1969).

John T. McNelly and Julio R. Molina, "Communication  
Stratification and International Affairs Information in Development  
Urban Society," Journalism Quarterly 49, No 2. (1972) Pp. 316-339.

P.J. Tichenor : Mass Media flow and differential Growth.

เขาศึกษาพบว่าพวกที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ มีความรู้เกี่ยวกับการป่วยไข้และให้ความหมายของการเจ็บป่วยแตกต่างกันออกไป และยังพบอีกว่าพวกกรรมกรมีความสนใจน้อยในเรื่องการป้องกันโรคแต่นิยมเชื่อถือโศกกลางมากกว่า และยอมรับว่าตนเองไม่สบายหรือสุขภาพไม่ดีน้อยกว่าพวกที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง สำหรับพวกชนชั้นกลางจะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากการที่ได้ศึกษาอบรม<sup>๑</sup> นอกจากนี้ก็มีการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมของ Saunders พบว่าประชากรที่พูดภาษาสเปนในอเมริกาตะวันตกเฉียงใต้ไม่ยอมไปรับบริการด้านสุขภาพอนามัย เพราะเข้าใจจำกัดความของคำว่า "การเจ็บป่วย" ต่างจากแองโกล - \*แซกซอน<sup>๒</sup> ซึ่งเราอาจพิจารณาได้ว่าเป็นความต่างด้านวัฒนธรรมอันมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งในเรื่องนี้อาจใช้สื่อมวลชนเข้ามาช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจได้ Freidson พบข้อมูลจากการศึกษาในนิวยอร์กว่าชนชั้นต่ำจะปรึกษาหารือเรื่องการเจ็บป่วยกับครอบครัวและ

---

<sup>๑</sup> R.H. Blum, The Management of the Doctor-Patient Relationship (New York : N.Y, McGraw-Hill, 1960).

Daniel Rosenblatt and A. Suchman, "Blue-Collar Attitudes and Information toward Health and Illness," in A B. Shostak and William Gomberg (eds.), Blue Collar World : Studies of American Worker (Englewood Cliffs, New Jersey : prentice-Hall, (1964), Pp. 324 - 333.

Eliot Freidson, Patients' views of Medical Practice (Newyork, N.Y.: Russell sage, (1961).

Jacob J. Feldman, The Dissemination of Health Information (Chicago, Illinois : Aldine, (1966).

<sup>๒</sup> Lyle Saunders, Cultural Difference and Medical Care : The Case of Spanish Speaking People of the Southwest, (New York, N.Y. : Russell sage, (1954)

\*\* หมายถึง ชาวอังกฤษ

เพื่อน ส่วนชนชั้นกลางจะเชื่อตนเองและครอบครัว จะไม่ปรึกษาบุคคลภายนอก<sup>๑</sup> ส่วน Rosenblatt และ Suchman เขาศึกษาในปี ๑๙๖๔ พบว่า ชนชั้นต่ำไปหาหมอ ซากว่าพวกชนชั้นกลางและชนชั้นสูง<sup>๒</sup> และจากการศึกษาของ Blum พบว่าชนชั้นต่ำ มักนิยมไปหาหมอกุ หมอเถื่อน หรือไม่ก็คนขายยาเพื่อขอคำแนะนำ<sup>๓</sup> Bloom พบต่อไปอีกว่าพวกชนชั้นต่ำไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาลน้อยมากเมื่อไม่สบาย<sup>๔</sup> ส่วน Cartwright สํารวจคนไข้ที่ไปหาหมอร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขของอังกฤษ กลับพบ ตรงกันข้าม คือพบว่าพวกกรรมกรไปปรึกษาสุขภาพกับหมอมากกว่าพวกชนชั้นกลาง และ พวกกรรมกรไร้ฝีมือไปปรึกษาสุขภาพกับหมอมากกว่ากรรมกรมีฝีมือ<sup>๕</sup> การศึกษาใน อเมริกาชิ้นหนึ่งของ Graham ที่ทำไว้ในปี ๑๙๕๘ กลับพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่าง ชนชั้นในการใช้บริการสาธารณสุข<sup>๖</sup> แต่ Freidson พบในปี ๑๙๖๐ ว่าชนชั้นสูงจะไม่ใช้บริการที่รัฐจัดให้ แต่เขาจะไปใช้บริการที่อื่น ๆ เพราะเขามีสถานภาพทางเศรษฐกิจ

---

<sup>๑</sup> Eliot Friedson, "Client Control and Medical Practice," American Journal of Sociology 65, (1960), Pp. 374 - 382.

<sup>๒</sup> Daniel Rosenblatt and Edward A Suchman, "The Under Utilization of Medical Care Services by Blue Collarites," in A.B. Shostak and William Gomberg (eds.), Blue Collar World : Studies of American Worker (Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, (1964) Pp. 341 - 349.

<sup>๓</sup> R.H. Blum, The Management of the Doctor-Patient Relationship.

<sup>๔</sup> S.W. Bloom, The Doctor and His Patient, (New York, N.Y. : Free Press, (1965).

<sup>๕</sup> Ann Cartwright, Patients and Their Doctors : A study of General Practice (New York, N.Y. : Atherton Press, (1967).

<sup>๖</sup> Saxon Graham, "Socio-Economic Status Illness and the Use of Medical Services" in E.G. Jaco (ed.), Patients Physicians and Illness (Glencoe, Illinois : Free Press, (1958), Pp. 129 - 134.

คือ ส่วน Feldman พบว่าในการรณรงค์ข่าวสารด้านอนามัยทำให้เพิ่มความรู้กับผู้รับ  
แต่ระดับความรู้ที่ได้รับจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะตัวแปรทางประชากร<sup>๒</sup> นอกจากนี้  
นี้ก็มีการศึกษาของ Janowitz et al พบว่าชนชั้นต่ำและชาวผิวดำมีความรู้เกี่ยวกับ  
บริการสังคมที่รัฐจัดให้อยู่ในระดับต่ำ<sup>๓</sup> ฉะนั้นจะเห็นว่าควรมีการรณรงค์ในด้านข่าวสาร  
โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ เพื่อให้เกิดการ  
กระจายข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจหรือข่าวสารในอันที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาทาง  
เศรษฐกิจสังคมและคุณภาพของประชากร ซึ่งในปี ๑๙๕๘ Rubin เขาก็ได้ศึกษาเฉพาะ  
กรณีเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านข่าวสารให้กับประชากรในรัฐนิวยอร์ก พบว่าคนทั่วไป  
มีความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการที่รัฐจัดให้อยู่ในระดับต่ำ<sup>๔</sup> นอกจากนี้การศึกษาของ Russet  
et al ซึ่งทำไว้ในปี ๑๙๖๔ และบทความของ Frederick W Frey ก็ยังชี้ให้เห็น  
ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับต่อสื่อมวลชน การอ่านออกเขียนได้ กับการพัฒนา  
สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และสวัสดิการต่าง ๆ เช่น เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ  
อนามัย<sup>๕</sup>



<sup>๑</sup> Eliot Friedson, American Journal of Sociology 65,

<sup>๒</sup> Jacob J. Feldman, The Dissemination of Health Information

<sup>๓</sup> Morris Janowitz et al, Public Administration and The Public (Ann Arbor, Michigan : University of Michigan : Institute of Public Administration, (1958).

<sup>๔</sup> Bernard Rubin, Public Relations and The Empire State : A Case Study of New York State Administration 1943 - 1954, (New Brunswick, New Jersey : Rutgers University Press, (1958)

<sup>๕</sup> J Russet et al, World Handbook of Political and Social Indicators (New Haven, Connecticut : Yale University, (1964).

Frederick W. Frey : "Communication and Development" in Itheil de Sola Pool (ed), handbook of Communication, (1973) p.408.

## คานการวางแผนครอบครัว

สำหรับเรื่องการวางแผนครอบครัวก็เช่นกัน ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ในเรื่องการสื่อสารในการวางแผนครอบครัว โดยเชื่อมโยงตัวแปรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ตัวแปรด้านประชากร จิตวิทยา ตัวแปรทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม เข้ามาศึกษาเป็น สหสาขาวิชา (Interdisciplinary) ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ก็จะศึกษาลักษณะทั่ว ๆ ไป ของการเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ และสื่อไฟฟ้าคือวิทยุ การเดินทางติดต่อ สื่อสารระหว่างเมืองและชนบท หรือการเปิดสัมผัสดังวัฒนธรรมเมือง อันจะมีผลกระทบต่อ ความรู้ ทักษะคหกรรมโดยเฉพาะ ซึ่งการเปิดรับสื่อมวลชนนั้นสามารถ สร้างความประทับใจหรือก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อคหกรรม<sup>๑</sup> แม้จะไม่เกิดผลโดย ทันทีทันใดแต่ก็ทำให้เห็นผลในระยะยาวได้ จากรายงานการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ซึ่งให้เห็น ว่าการศึกษาก็เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปิดรับสื่อมวลชน คือ คนที่ได้รับการศึกษาจะรับสื่อ กระจายเสียงและสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าคนที่ไม่ได้รับการศึกษา พวกที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจและสังคมสูงจะรับและคุ้นชินข่าวสารได้ดีกว่า และเร็วกว่าพวกที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า<sup>๒</sup> เช่น ผลงานของ Star และ Hughes ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างสื่อมวลชนกับช่องว่างของความรู้ พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงกว่าและเป็นคนวัยหนุ่ม วัยสาวจะมีความรู้ดี แต่อย่างไรก็ตาม คนที่มีความรู้ต่ำและคนสูงอายุก็ต้องการมีความรู้

<sup>๑</sup> Bernard Berelson, "Where We stand", in S.J. Behrman and Others (eds.), Fertility and Family Planning, (Ann Arbor : University of Michigan Press (1969), p. 353.

<sup>๒</sup> Shelton A. Gunaratne, Mass Media Information Social Differentiation and Modernization, a Longitudinal Study of Four Ceylonese Villages, Phd. Thesis (Singapore : Asian Mass Communication Research and Information Centre, (1972).

เหมือนกัน <sup>๑</sup> จากการศึกษาของ Hyman and sheatley พบว่าคนที่ทราบข่าวสาร  
 ก็จะเป็นพวกที่มีสื่อต่าง ๆ ในครอบครอง <sup>๒</sup> ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่ทำให้คนมีการศึกษาก็  
 จะมีความรู้ต่อเนื่องสะสมแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งจะเห็นได้จากงานวิจัยผู้ฟังและรายการ  
 ใน Stockholm ประเทศสวีเดน พบว่าคนมีความรู้อยู่แล้ว และรับสื่อมวลชนไปเรื่อย ๆ  
 จะมีผลต่อความก้าวหน้าทางความรู้เพิ่มพูนสะสมมากขึ้นและความต่างในเรื่องของสถาน  
 ภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีผลต่อการจดจำเนื้อหาของข่าวสารด้วย <sup>๓</sup> การศึกษาของ  
 Tichenor, Donohue และ Olien พบว่าความเข้าใจด้านบทความทางวิทยาศาสตร์  
 มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับคนที่มีการศึกษาคือ <sup>๔</sup>

การศึกษาชิ้นหนึ่งเมื่อไม่นานมานี้ของ McNelly และ Molina ซึ่งให้เห็น  
 ถึงการใช้สื่อมวลชนช่วยลดช่องว่างของความรู้หรือข่าวสารได้ เขาพบว่าหัวหน้าครัว  
 เรือนชายที่ทันสมัยในประเทศเปรูจะมีความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างประเทศดี เขาชี้  
 ให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ ชาวสารธาสามารถไปถึงกลุ่มคนที่มีสถานภาพต่าง ๆ

---

<sup>๑</sup> Shirley Star and Helen M. Hughes, "Report of an Educational Campaign : The Cincinnati Plan for the United Nations, "American Journal of Sociology 55, (1950), Pp. 389 - 407.

<sup>๒</sup> Herbert Hyman and Paul B. sheatley, "Some Reasons Why Information Campaigns Fail" Public Opinion Quarterly 11, (1949) p. 413 - 423.

<sup>๓</sup> Sveriges Radio, Audience and Programme Research Department Audience and Programme Research, Stockholm, Sweden, (No 2, May, 1974)

<sup>๔</sup> P.T. Tichenor J.M. Rodenkirchen and C.N. Olien, Public Opinion Quarterly 34, (1970).

กันโดยกระจายทั่วถึง ความรู้ก็แผ่กระจายไป การศึกษานี้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสื่อมวลชน ระดับความรู้ ระดับการศึกษา การติดต่อภายนอก การติดต่อกับบุคคล โดยไม่รังเกียจในเชื้อชาติ ของว่างของความรู้ระหว่างคนที่มีความสามารถต่างกันก็จะเชื่อมโยงเข้าหากันโดยการใช้สื่อมวลชนช่วยในการกระจายข่าวสาร

การศึกษาวิจัยในหัวเรื่อง The Communication Environment of the Urban Poor โดย Dervin และ Greenberg เขาพบความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัญหาของว่างในการรับข่าวสารคือ คนชั้นกลางอเมริกันที่อยู่ในเมืองที่ยากจนจะใช้สื่อประเภทไฟฟ้า (Electrical Media) เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สำหรับระดับชาตินั้นพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วคนจนจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์น้อยมากและพบว่า โทรทัศน์กลายเป็นสิ่งจำเป็นของประชากรที่อาศัยอยู่ในละแวกของพวกยิว ผลลัพธ์เช่นนี้แสดงให้เห็นว่า คนจนใช้โทรทัศน์เป็น "โรงเรียนของชีวิต" (School of life) เพื่อที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ประชากร เรียนรู้การแก้ปัญหา เรียนรู้ที่จะคิดแบบที่ไม่ได้เรียนในโรงเรียน ส่วนพวกชนชั้นกลางใช้โทรทัศน์เพื่อแก้ความเบื่อมากกว่าแสวงหาความรู้ โทรทัศน์กลายเป็นสื่อกลางของคนจน และมีความสำคัญที่สุดของสื่อทั้งหลาย เขาชอบดูข่าวจากโทรทัศน์มากที่สุด และเขามีความรู้ดีกว่าน่าเชื่อถือที่สุดควย ส่วนคนชั้นกลางจะชอบหนังสือพิมพ์มากกว่าโทรทัศน์ในการแสวงหาความรู้หรือข่าวสาร <sup>๒</sup>

จากบทความ ทฤษฎีและแนวความคิด ข้อเท็จจริงที่ได้จากการศึกษาวิจัยในอดีต ทำให้ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับกระบวนการทางสื่อสารมวลชนสามารถกระจายข่าวสารไปยังชนชั้นต่าง ๆ ในสังคมได้ แม้ว่าการศึกษาหาคำตอบเรื่องเกี่ยวกับช่องว่างของ

<sup>๑</sup> John T. McNelly and Julie R. Molina, Journalism Quarterly 49, No 2, (1972).

<sup>๒</sup> Brenda Dervin and Bradley S. Greenberg, "The Communication Environment of The Urban Poor" in Incline F. Gerald and P.T. Tichenor (eds.). "Current Perspectives in Mass Communication Research" (Beverly Hills : Sage Annual Reviews of Communication Research, (1972)).

ความรู้ระหว่างคนที่มีสถานภาพระดับสูงและระดับต่ำจะยังไม่ชัดเจนก็ตาม สาเหตุนี้เป็นแรงจูงใจประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับช่องว่างที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ซึ่งยังมีได้มีผู้ใดทำการศึกษาค้นคว้ามาก่อน

### สมมติฐาน

สมมติฐานที่ตั้งในครั้งนี้อิงมาจากการสำรวจทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Literature survey) ซึ่งส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การเปิดรับต่อสื่อมวลชน และช่องว่างของความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติด้านการวางแผนครอบครัว อันเนื่องมาจาก "ความแตกต่าง" (Differentiation) ในตัวแปรด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากรและการสื่อสารมวลชน ซึ่งพอสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้คือ

#### สมมติฐานหลัก

๑. บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าน่าจะเปิดรับต่อสื่อมวลชนดีกว่า ซึ่งส่งผลให้มีความรู้ดีกว่าและมีการปฏิบัติวางแผนครอบครัวสูงกว่า พวกที่มีระดับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า<sup>๑</sup>

#### สมมติฐานย่อย

๒. สื่อผสมจะมีอิทธิพลต่อระดับความรู้มากกว่าการรับสื่อเพียงสื่อเดียว<sup>๒</sup>
๓. บุคคลที่มีดัชนีทางด้านสังคมจิตวิทยาที่ดีกว่า (เช่น ไม่เชื่อในเรื่องสิ่งลึกลับ ไสยศาสตร์ มีความสนใจและความทันสมัยทางด้านสุขภาพอนามัย) น่าจะมีระดับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัวสูงกว่าบุคคลที่มีดัชนีทางสังคมจิตวิทยาต่ำกว่า

<sup>๑</sup> Everett M. Rogers, "Communication for Family Planning" (1974), p. 275

<sup>๒</sup> John T. McNelly and Julio R Molina, Journalism Quarterly 49, No 2, (1972).



๔. บุคคลที่มีโอกาสสัมผัสกับวัฒนธรรมเมือง เช่น การเดินทางเข้าจังหวัด  
เข้ากรุงเทพ น่าจะมีระดับความรู้และการปฏิบัติวางแผนครอบครัวมากกว่า  
คนที่ไม่เคยเดินทาง หรือไม่เคยสัมผัสกับวัฒนธรรมเมือง

### การให้คำนิยามตัวแปรในวิทยานิพนธ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาตัวแปรเป็น ๒ ลักษณะ คือ

ลักษณะตัวแปรเดี่ยว เช่น การศึกษาอายุ อาชีพ และลักษณะดัชนีรวม  
(Composite Index) นั่นคือนำเอาตัวแปรหลายตัวในกลุ่มเดียวกันมารวมเป็นดัชนีรวม  
เป็นต้นว่าดัชนีด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ก็นำเอาตัวแปรรายได้ อาชีพ การ  
อ่านออกเขียนได้ มารวมกัน นอกจากนี้ยังศึกษาตัวแปรเป็น ๓ ระดับ คือ ต่ำ กลาง และ  
สูง คอย



การอ่านออกเขียนได้ หมายถึงความสามารถในการอ่านและเขียน ในที่นี้แบ่ง  
เป็น ๓ ระดับ คือความสามารถในการอ่านและเขียน  
ระดับสูง กลาง และต่ำ วัดจากคำถามเกี่ยวกับความ  
สามารถในการอ่านออกเขียนได้

### รายได้เฉลี่ยต่อปี

ในที่นี้พิจารณาจากตารางความถี่เรื่องรายได้ในเขตตำบล  
หนองเมือง และคู่มือ โดยพิจารณาเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. รายได้ต่ำ คือมีรายได้ไม่มากกว่า ๑๐,๐๐๐
๒. รายได้ปานกลาง คือรายได้ระหว่าง ๑๐,๐๐๐  
ถึง ๓๐,๐๐๐ บาท

๓. รายได้สูง คือรายได้ตั้งแต่ ๓๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป

### อาชีพหลัก

เนื่องจากไม่มีผู้ใดทำการจัดอันดับอาชีพไว้ ในที่นี้จึงขอ  
แบ่งแยกอาชีพ โดยพิจารณาจากตารางความถี่ในเขตตำบล  
หนองเมืองและคู่มือ เป็น ๓ ระดับ ดังนี้คือ

๑. รับจ้างทั่วไป-รับจ้างเกษตรกรรม เป็นกลุ่ม  
ระดับต่ำ
๒. เกษตรกรรม ระดับกลาง

๓. คำชาย \*\* รับราชการและอุตสาหกรรมในครัว  
เรือน เป็นระดับสูง

สถานภาพในครอบครัว หมายถึงตำแหน่งที่กำหนดบทบาทในครอบครัวว่าเป็น  
หัวหน้าครอบครัว ภรรยา หรือลูกสาว ลูกสะใภ้  
ดัชนีด้านเศรษฐกิจและสังคม หมายถึงตัวแปรรวมระหว่างการอ่านออกเขียนได้  
อาชีพและรายได้มารวมกันโดยทำการ recode และ  
Compute ตัวแปรทั้ง ๓ ตัว เสียใหม่ โดยแบ่ง  
วิเคราะห์เป็น ๓ ระดับ คือ สูง กลาง และต่ำ โดย  
วัดจากระดับคะแนนที่กำหนดให้ ค่ากลุ่มนี้มีสถานภาพระดับ  
ต่ำ = ๑ - ๓ กลุ่มกลาง = ๔ - ๖ และสูง = ๗ - ๘  
คะแนน

อายุ

ในที่นี้พิจารณาจากตารางแจกแจงความถี่ เฉพาะเขต  
หนองเมืองและคูมใหญ่ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้  
วัยผู้ใหญ่-วัยชรา = ๔๐ ปีขึ้นไป  
วัยกลางคน = ๓๐ - ๓๙ ปี  
วัยหนุ่มสาว = ๑๕ - ๒๙ ปี

ขนาดครอบครัว

ระดับของขนาดครอบครัววัดจากคำถามเรื่องจำนวนคน  
ในบ้าน ในที่นี้พิจารณาเป็น ๓ ระดับ โดยพิจารณาจาก  
ตารางแจกแจงความถี่ เฉพาะเขตหนองเมืองและคูมใหญ่  
ได้ดังนี้คือ

เล็ก ๑ - ๕ คน

กลาง ๖ - ๑๐ คน

ใหญ่ ๑๑ คนขึ้นไป

\*\* ไม่ทราบลักษณะและประเภทของการค้าขาย

ดัชนีทางประชากร

หมายถึงตัวแปรรวมระหว่างอายุและขนาดครอบครัวรวมกัน โดยวัดจากระดับคะแนนที่กำหนดให้ค่ากลุ่มนี้มี ๓ ระดับด้วยกัน ระดับต่ำคะแนน = ๑ - ๒ กลาง = ๓ - ๔ และสูง = ๕ - ๖

ความเชื่อ

ระดับค่านิยม ความเชื่อถือและทัศนคติที่มีต่อสิ่งลึกลับไสยศาสตร์ โดยวัดจากคำถามดังต่อไปนี้คือ ถามว่าถ้าญาติหรือคนในบ้านป่วย พุคจาเลอะเลือน ไม่รู้เรื่องตัวสัน ซัก ท่านเชื่อหรือไม่ว่าจะเกิดจากสิ่งลึกลับ ผีเข้า เครื่องราง ของขลัง

- ถ้าญาติหรือคนในบ้านของท่านป่วย มีอาการตั้งกลาว (ในข้อข้างตน) และมีคนไปตามหมอธรรม หมอมอ หรือหมอไสยศาสตร์ มาดูแลรักษา ก่อนเป็นคนแรก ท่านจะรู้สึกศรัทธาหรือไม่
- ท่านคิดว่าหมอธรรม หมอมอ หรือหมอไสยศาสตร์ ที่ตามมาจะช่วยในการรักษาผู้ป่วยให้หายไค้หรือไม่ และ
- ในกรณีที่ญาติหรือคนในบ้านของท่านป่วยและไป ตามหมออื่นมารักษาแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ท่านจะไปตามหมอธรรมหรือหมอไสยศาสตร์มารักษาไหม

ถ้าเชื่อ = ระดับต่ำ = ๑ ไม่แน่ใจ/เชื่อครึ่งไม่เชื่อ

ครึ่ง = ระดับกลาง = ๒ และไม่เชื่อ = ระดับสูง = ๓

ความสนใจ

ระดับความกระตือรือร้น ให้ความสนใจ เอาใจใส่กับสุขภาพอนามัยเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วย โดยวัดจากคำถาม เช่น ถ้าท่านไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เป็นหวัด น้ำมูกไหล วิงเวียนศีรษะ ท่านคิดว่าควรทำ

อย่างไรก่อนเป็นอันดับแรก และแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ  
 ระดับต่ำ = ปล่อยให้หายเอง คาคะแนน = ๑  
 ระดับกลาง = กินยากกลางบ้าน ซื้อยากินเอง  
 คาคะแนน = ๒  
 ระดับสูง = ไปหาหมอ คาคะแนน = ๓

ความทันสมัยทางค่านิยมสุขภาพอนามัย หมายถึงระดับการยอมรับแบบแผนการรักษาพยาบาลแผนใหม่ เป็นต้นว่า การฉีดวัคซีน โดยวัดจากคำถามดังนี้คือ

- สมมติว่าท่านมีลูกอายุต่ำกว่า ๗ ขวบ แม่ลูกไม่เจ็บป่วย ท่านคิดว่าจะต้องพาลูกของท่านไปตรวจสุขภาพกับเจ้าหน้าที่อนามัยหรือไม่
- ท่านคิดว่าจะต้องพาเด็กไปรับการฉีดวัคซีนที่สำนักงานผดุงครรภ์หรือไม่
- ถ้าเจ้าหน้าที่อนามัยมาให้บริการฉีดวัคซีนแก่เด็กอายุต่ำกว่า ๗ ขวบในหมู่บ้านของท่าน ท่านจะพาลูกหลานของท่านไปฉีดวัคซีนหรือไม่
- ท่านคิดว่าท่านหรือสมาชิกในบ้านของท่านจะต้องไปรับการฉีดวัคซีนที่ผดุงครรภ์หรือไม่

ถ้าไม่พาไปฉีด ถือว่าระดับต่ำ คาคะแนน = ๑

พาไปฉีดบางกรณี เป็นระดับกลาง คาคะแนน = ๒

พาไปฉีดทุกกรณี เป็นระดับสูง ให้คาคะแนน = ๓

ดัชนีทางสังคมจิตวิทยา หมายถึงตัวแปรรวมระหว่างความเชื่อในเรื่องสิ่งลึกลับไสยศาสตร์ ความสนใจและความทันสมัยทางค่านิยมสุขภาพอนามัย โดยกำหนดการระดับคะแนนสำหรับกลุ่มนี้เป็นระดับต่ำ = ๑ - ๓ กลุ่กลาง = ๔ - ๖ และสูง = ๗ - ๘  
 คะแนน

การเปิดรับต่อสื่อมวลชน หมายถึงการรับหรือเปิดรับต่อสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งหมายถึง  
หนังสือพิมพ์และสื่อไฟฟ้า ซึ่งหมายถึง วิทยุ ทีวีจากคำถาม  
ถึงการเปิดรับและความถี่ในการเปิดรับสื่อ เช่น

ไม่ได้รับ เป็นระดับต่ำ คะแนน = ๑

นาน ๆ ครั้ง และเปิดรับเป็นบางครั้งบางคราว

เป็นระดับกลาง คะแนน = ๒

รับทุกวัน เป็นระดับสูง คะแนน = ๓

การเปิดสัมผัสดังวัฒนธรรมเมือง หมายถึงการเดินทางเข้าตัวจังหวัดและ  
กรุงเทพฯ โดยแบ่งเป็น

ไม่เคยเลย เป็นระดับต่ำ ค่าคะแนน = ๑

ปีละ ๑ - ๕ ครั้ง เป็นระดับกลาง ค่าคะแนน = ๒

ปีละ ๖ ครั้งขึ้นไป เป็นระดับสูง ค่าคะแนน = ๓

การรับสื่อผสม

หมายถึงระดับของการเปิดสัมผัสดังสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุ

มี ๓ ระดับ ระดับต่ำ = ไม่เคย ค่าคะแนน = ๑

ระดับกลาง = บางครั้ง ค่าคะแนน = ๒ ระดับสูง =

ทุกวัน ค่าคะแนน = ๓

ดัชนีรวมการสื่อสาร

หมายถึงระดับของการเปิดรับต่อสื่อมวลชนและการเปิด

สัมผัสดังวัฒนธรรมเมือง ในการวิเคราะห์จะแบ่งเป็น

๓ ระดับ เช่นกัน โดยจัดลำดับเป็นระดับคะแนนดังนี้

ระดับต่ำ คะแนน ๑ - ๓

ระดับกลาง คะแนน ๔ - ๖

ระดับสูง คะแนน ๖ +

ความรู้ทางคานสุขภาพอนามัย หมายถึงระดับคะแนนของผู้ที่สามารถหรือไม่

สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคต่าง ๆ เช่น

ถามว่ารู้จักหรือไม่รู้จักโรคต่อไปนี้ โรคพยาธิตัวจิ๋ว

บิด ท้องร่วง โปลิโอ ภาวะอาหารอักเสบ คออักเสบ

ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค โรคเกี่ยวกับคนท้อง เป็นต้น  
 ถ้ามีความสามารถสูง ค่าระดับคะแนนจะไ้มากกว่า ๑๕  
 และถ้าปานกลางก็อยู่ระหว่าง ๑๒ - ๑๔ และต่ำกว่า  
 ๑๑ ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ

การปฏิบัติการวางแผน หมายถึง การใช้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวแบบต่าง ๆ  
ครอบครัว เฉพาะ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หรือกำหนดจำนวนบุตร หรือ  
สถานีนอนามัยสร้าง กำหนดช่วงเวลาการมีบุตร เฉพาะผู้ที่ใช้บริการ  
มิงหรือหนองแสง วางแผนครอบครัวของสถานีนอนามัยสร้างมิงหรือหนอง  
เท่านั้น แสง โดยกำหนดให้ไม่ปฏิบัติวางแผนครอบครัวมีค่า = ๑

โดยหมายถึงผู้ที่ไม่ปฏิบัติวางแผนครอบครัวหรือใช้บริการ  
 เกิน ๑๒ เดือนมาแล้ว ส่วนปฏิบัติมีค่า = ๒ หมายถึงผู้ใช้  
 บริการวางแผนครอบครัวภายใน ๑๒ เดือน

### การจัดลำดับเรื่องของวิทยานิพนธ์

( Organization of the Thesis )

หลังจากที่ได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอบ  
 เขตของการศึกษาวิจัย และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านเศรษฐกิจ สังคม การสื่อสาร  
 ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัว เช่น แนวความคิดของ Everett  
 M. Rogers, McNelly and Molina, Freidson, Feldman, Suchman เป็นต้นว่า  
 บทบาทของข่าวสารในการรณรงค์เพื่อสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัว ความ  
 แตกต่างในสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลกระทบต่อการกระจายข่าวสาร สมมติฐาน  
 และการให้คำนิยามตัวแปรแล้ว

ในบทที่ ๒ จะเป็นเรื่องของระเบียบวิธีวิจัยต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงข้อมูลที่ไ้ม่า สถิติ  
 ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและลักษณะทั่ว ๆ ไปของข้อมูล

ส่วนในบทที่ ๓ นั้นจะเป็นผลของการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์  
 ของตัวแปรและตีความหรืออธิบายความข้อมูล

และบทส่งท้ายก็จะว่าควยเรื่องสรุปผลของการศึกษาวิจัย และขอเสนอแนะหลัง  
 จากที่ได้ทำการศึกษาเรื่องนี้มาแล้ว