

บทที่ 5

"โลกแคบ"

ในการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยภาวะโรคครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการ "โลกแคบ" (Small World method) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือวิธีที่ดำเนินการโดยคำนึงถึงว่าบุคคลจะมีจุดร่วมในการสื่อสาร เมื่อมีจุดร่วมกันแสดงถึงการที่บุคคลแต่ละคนนั้นก็สามารถสื่อสารซึ่งกันและกันได้ทั้งหมดโดยผ่านจุดที่ร่วมกันนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดจุดร่วมในการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วย คือสถานบริการและหญิงอาชีพพิเศษ และอีกจุดหนึ่งคือศูนย์ภาวะโรคเขต 1 สระบุรี พร้อมกับการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะการสื่อสารระหว่างตัวผู้ป่วยภาวะโรคเองเพื่อเป็นการทดสอบความเป็น โลกแคบ ในระหว่างผู้ป่วยด้วย ในบทนี้ผู้วิจัยจะได้นำเสนอถึงลักษณะของ โลกแคบตามที่มีผู้ศึกษามาก่อน และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยภาวะโรค โดยที่กำหนดให้บุคคลผู้หนึ่งที่อยู่ในอำเภอพระพุทธบาทเป็นจุดหมายร่วมกันของการสื่อสารและผู้ป่วยที่ถูกศึกษาเป็นกลุ่มผู้เริ่มต้น, จำนวนตัวกลางที่เชื่อมโยงระหว่างผู้เริ่มต้นถึงจุดหมายปลายทาง และแสดงถึงสภาพระยะทางภูมิศาสตร์ระหว่างผู้เริ่มต้นและจุดหมายปลายทาง

สภาพการเป็นโลกแคบในการสื่อสาร

เนื่องจากการศึกษาลักษณะนี้ยังไม่เคยมีผู้ทำการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลงานการศึกษาที่มีผู้กระทำในต่างประเทศ คือ เทรเวอร์ (Traver) และ มิลแกรม (Millgram) (Traver 1969) ได้ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาถึงสภาพในการสื่อสารที่บุคคลซึ่งห่างไกลกันในทางภูมิศาสตร์แต่สามารถจะมีการติดต่อสื่อสารถึงกันได้ ใน การศึกษานี้ได้กำหนดบุคคลปลายทาง (Target person) อยู่ในเมืองแฮรอน รัฐแมสซาชูเซตส์ มีกลุ่มผู้เริ่มต้นอยู่ในบอสตันและเนบราสก้ารวมกลุ่มผู้เริ่มต้นทั้งหมด 296 คน จากการศึกษาพบว่าการติดต่อเชื่อมโยงจากผู้เริ่มต้นไปยังจุดหมายปลายทางได้สมบูรณ์ทั้งหมด 64 ราย หรือร้อยละ 29 ของจำนวนที่ได้ทำการศึกษา แม้ว่าการเชื่อมโยงโดยสมบูรณ์ที่ได้พบจะเป็นจำนวนน้อยแต่ก็เป็นการทดสอบได้ว่าบุคคลที่อยู่ห่างไกลกันตามระยะทางทางภูมิศาสตร์จะสามารถติดต่อถึงกันได้โดยเชื่อมโยงในการสื่อสาร การที่คน 64 คนมีการติดต่อเชื่อมโยงไปที่จุดเดียวกันได้ย่อมแสดงถึงว่าคนทั้ง 64 คนนั้นสามารถติดต่อถึงกันและกันได้อีกด้วย จากการศึกษาของเทรเวอร์ และมิลแกรมพบว่าการเชื่อมโยงนั้นมีจำนวนตัวกลางในแต่ละสายแตกต่างกัน คือ มีตั้งแต่ 2 ตัวกลาง ไปจนถึงจำนวนสูงสุด 11 ตัวกลาง จำนวนตัวกลางโดยเฉลี่ย 5.2

ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยกามโรค เป็นลักษณะเรื่องที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเลือกประชากรเพื่อมาศึกษา ผู้วิจัยจึงไม่สามารถที่จะเลือกศึกษาโดยกำหนดตามที่อยู่ของประชากรได้ ระยะทางทางภูมิศาสตร์ระหว่างผู้ที่ถูกศึกษากับบุคคลปลายทางจึงไม่ไกลมากดังที่ เทรเวอร์และมิลแกรมได้ทำการศึกษามาแล้ว และในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาสภาพการเป็นโลกแคบ ทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกามโรค ผู้วิจัยมิได้ใช้บริการของการไปรษณีย์แต่เป็นการติดต่อด้วยตนเองด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวมาในท่อน ๆ ดังนั้นการที่ผู้ถูกศึกษาเป็นผู้ที่อยู่ในห้องที่มีระยะทางทางภูมิศาสตร์ไม่ไกลมากก็เป็นส่วนที่ช่วยให้มีความเป็นไปได้ในการเดินทางเก็บข้อมูลมากขึ้น

สภาพทั่วไปของพื้นที่

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วยที่ศูนย์กามโรคเขต 1 สระบุรี ซึ่งตั้งอยู่ที่อำเภอพระพุทธบาท ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้ทราบถึงสภาพทั่ว ๆ ไปของศูนย์ ๆ และห้องที่อำเภอพระพุทธบาทและจังหวัดสระบุรี เพื่อให้เข้าใจสภาพการเก็บข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น

ศูนย์กามโรคเขต 1 สระบุรี เป็นศูนย์หนึ่งในจำนวน 9 ศูนย์ของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนงานและโครงการเพื่อการควบคุมกามโรคในเขตรับผิดชอบ สนับสนุนงานควบคุมกามโรคในจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งศูนย์รับผิดชอบในด้านวิชาการ คือ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี ออยุธยา ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท และจังหวัดสระบุรี สำหรับในเขตจังหวัดสระบุรีนั้นศูนย์รับผิดชอบงานควบคุมกามโรคโดยตรงทั้งการปฏิบัติงานและวิชาการโดยมีบริการตรวจรักษาโรคให้แก่ประชาชนด้วย และมีการศึกษาวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากสถานพยาบาลเพื่อนำผลมาใช้ในการดำเนินงานควบคุมกามโรคให้ได้ผลดียิ่งขึ้นต่อไป ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์ส่วนมากเป็นประชาชนซึ่งอยู่ในห้องที่เขตอำเภอพระพุทธบาทและลำคัปรอง ๆ มาจากอำเภอที่ใกล้เคียง เช่น อำเภอเมือง อำเภอบ้านหมอ และอำเภอหนองโดน นอกจากนี้มีมาจากจังหวัดใกล้เคียงที่มีเขตติดต่อกับอำเภอพระพุทธบาท เช่น อำเภอเมืองและอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี อำเภอท่าเรือและอำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นต้น

จากข้อมูลที่ได้รวบรวมมาพบว่าผู้ช่วยที่ถูกศึกษาเป็นผู้ที่มีที่อยู่ในอำเภอพระพุทธรบาททั้งหมด 39 ราย มาจากอำเภออื่นในจังหวัดสระบุรี 29 ราย นอกจากนั้นมาจากจังหวัดอื่น และเมื่อทำการศึกษาย้ายโยยในการเชื่อมโยงแล้วพบว่า ผู้ที่มีการเชื่อมโยงโดยสมบูรณ์คือสามารถติดต่อถึงจุดหมายปลายทางได้นั้นเป็นผู้ที่มาจากอำเภอพระพุทธรบาท 25 ราย อำเภอหนองโดน 4 ราย อำเภอเมือง 4 ราย อำเภอบ้านหมอ 2 ราย อำเภอหนองแค 1 ราย รวมเป็นคนที่อยู่ในจังหวัดสระบุรี 36 ราย และพบว่าเป็นผู้ที่มีที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 3 ราย อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3 ราย อีกรายหนึ่งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดน่าน แต่เป็นผู้ที่เคยอยู่ในอำเภอพระพุทธรบาทมาก่อน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด มีผู้ช่วยที่ให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้เริ่มต้น (Starting group) รวมทั้งหมด 92 ราย ผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะการติดต่อเชื่อมโยงที่กลุ่มผู้ช่วยหรือกลุ่มผู้เริ่มต้นทั้งหมดจะติดต่อถึงเป้าหมาย (Target person) ได้พบว่าการเชื่อมโยงจากผู้เริ่มต้นสามารถถึงเป้าหมายได้ 43 ราย และพบว่าการติดต่อเชื่อมโยงหยุดชงักก่อนที่จะถึงปลายทาง 49 ราย ซึ่งได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 15 โดยแสดงตามลำดับจำนวนตัวกลางที่ติดต่อได้สมบูรณ์หรือหยุดการติดต่อ

ตารางที่ 15 ลักษณะการเชื่อมโยงติดต่อระหว่างผู้ช่วยและเป้าหมายทั้งที่สมบูรณ์และไม่สมบูรณ์ตามลำดับจำนวนตัวกลาง

ลำดับการเชื่อมโยง	จำนวนประชากรตามลำดับการเชื่อมโยง	การติดต่อสมบูรณ์ตามลำดับการเชื่อมโยง	การติดต่อที่หยุดชงักตามลำดับการเชื่อมโยง
ผู้เริ่มต้น	92	3	13
ตัวกลางที่ 1	76	18	29
ตัวกลางที่ 2	29	15	7
ตัวกลางที่ 3	7	6	-
ตัวกลางที่ 4	1	1	-

จากตารางจะเห็นว่า ลำดับแรก หรือตัวผู้เริ่มต้นนั้น เมื่อเริ่มมีการติดต่อสื่อสารผู้ช่วยจะมีการติดต่อเชื่อมโยงถึงปลายทางได้ทันทีโดยไม่ต้องผ่านตัวกลางเลย 3 ราย ซึ่งลักษณะนี้หมายถึง

ความว่าผู้ป่วยทั้ง 3 รายสามารถจะติดต่อ เชื่อมโยงถึงกันและกันได้โดยผ่านตัวกลางอย่างมากเพียง 1 ชั้นตอน คือบุคคลที่เป็นจุดหมายปลายทาง แต่ในขณะที่เดียวกันนี้ พบว่าการติดต่อจากผู้เริ่มต้นหยุด ชงกตั้งแต่แรกคือผู้เริ่มต้นไม่สามารถจะส่งผ่านตัวกลางได้ (คือไม่สามารถให้ชื่อผู้รับช่วงต่อไปได้) 13 ราย เมื่อได้ศึกษาต่อไปถึงการเชื่อมโยงที่ผ่านไปถึงตัวกลางลำดับแรก พบว่าผู้ที่ถูกศึกษาสามารถ เชื่อมถึงเป้าหมายได้ 18 ราย และหยุดชงกที่ตัวกลางลำดับนี้ 29 ราย สำหรับการหยุดชงกที่ลำดับ นี้ ผู้วิจัยได้พบว่า มีตัวกลางที่ไม่สามารถจะให้ชื่อตัวกลางลำดับต่อไปได้ 15 ราย ส่วนอีก 14 รายนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถจะติดตามได้ เนื่องจากรายละเอียดเกี่ยวกับที่อยู่ของตัวกลางไม่ชัดเจนและตัวกลาง บางรายมีการโยกย้ายจากที่อยู่เดิมบ้าง ไปราชการบ้าง ไปบวชบ้าง และมีบางรายที่มีที่อยู่ไกลเกินกว่าผู้วิจัยจะติดตามได้ สำหรับ การเชื่อมโยงที่ผ่านไปถึงตัวกลางลำดับที่ 2 พบว่าสามารถเชื่อม ถึงเป้าหมาย ได้ 15 ราย และมีการหยุดชงกที่ตัวกลางนี้ 7 ราย ส่วนที่เหลืออีก 3 รายปรากฏว่า สามารถเชื่อมถึงเป้าหมายได้ทั้งหมด คือ ผ่านตัวกลางที่ 3 แล้วถึงเป้าหมายได้ 6 ราย และต้อง ผ่านตัวกลางลำดับที่ 4 อีก 1 ราย

ลักษณะการติดต่อเชื่อมโยงจากผู้ป่วยแต่ละคนไปยังบุคคลเป้าหมาย ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า ระยะการติดต่อไม่ยาวมากนัก คือ พบว่ามีจำนวนตัวกลางในระยะยาวที่สุดเพียง 4 ตัวกลางและมีเพียงรายเดียวและที่น้อยที่สุดคือผ่านเพียง 1 ตัวกลาง เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่ามี การเชื่อมโยงผ่านตัวกลาง 1 - 2 ตัวกลางมากที่สุด คือ 18 ราย และ 15 ราย ตามลำดับรวม 33 ราย หรือ ร้อยละ 76.7 จำนวนตัวกลางทั้งสิ้นเมื่อนำมาคิดหาค่าเฉลี่ยได้ 1.6 เมื่อเปรียบ เทียบกับผลจากการศึกษาของเทรเวเลอร์ และมิลแกรมแล้วนับว่าการศึกษารุ่นนี้มีการเชื่อมโยงที่สั้น และมีเครือข่ายแคบกว่ามาก ในการศึกษาของเทรเวเลอร์และมิลแกรม มีตัวกลางในการเชื่อมโยง ระยะยาวที่สุดถึง 11 ตัวกลางและค่าเฉลี่ยของจำนวนตัวกลาง 5.2 และจากจำนวนการศึกษาทั้งหมด 296 ราย สามารถเชื่อมโยงถึงปลายทางได้เพียง 64 ราย สำหรับประการหลังนี้มิลแกรม และเทรเวเลอร์ได้กล่าวถึงแรงจูงใจที่จะให้ผู้ร่วมการทดลองปฏิบัติตามจึงจะมีผลสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัย เห็นว่าการที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสพบและอธิบายให้ผู้ถูกศึกษาทุกคนได้ทราบนั้น นับว่าเป็นแรงจูงใจอัน หนึ่งที่ทำให้ได้รับความร่วมมือมากขึ้น

การศึกษานี้ นอกจากจะได้ทราบว่าผู้ป่วยกามโรคมีการเชื่อมโยงถึงจุดหมายปลายทาง เดียวกันได้แล้ว ยังแสดงถึงการที่ผู้ป่วยทั้ง 43 คน สามารถจะมีการติดต่อเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ได้อีกด้วย ตามที่แกรโนเวตเตอร์ (Granovetter 1973 : 1360 - 1365) ได้กล่าวถึง

การที่บุคคลสองคนรู้จักหรือมีการติดต่อสัมพันธ์กัน และคนที่หนึ่งมีความสัมพันธ์กับคนที่สาม โอกาสที่คนที่สองและคนที่สามจะได้รู้จักหรือได้ติดต่อกันย่อมมีขึ้นได้ด้วย ตัวอย่างเช่น ก - ข และ ก - ค มีการติดต่อสัมพันธ์กัน ถึงแม้ ข และ ค จะไม่เคยรู้จักกัน แต่ด้วยความสัมพันธ์ที่ทั้งสองมีต่อก ก จะช่วยชักนำให้ ข และ ค มีโอกาสพบปะติดต่อกันได้ ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยทั้ง 43 ราย ก็ย่อมมีโอกาสที่จะรู้จักกันและกันได้ โดยที่อาจไม่ต้องผ่านตัวกลาง (ในกรณีแต่ละคนรู้จักซึ่งกันและกัน) หรืออาจติดต่อกันได้โดยผ่านตัวกลาง ตั้งแต่ 1 ตัวกลาง (คือบุคคลที่เป็นเป้าหมาย) จนถึง 8 ตัวกลางซึ่งนับว่าเป็นจำนวนสูงสุดในการศึกษาครั้งนี้

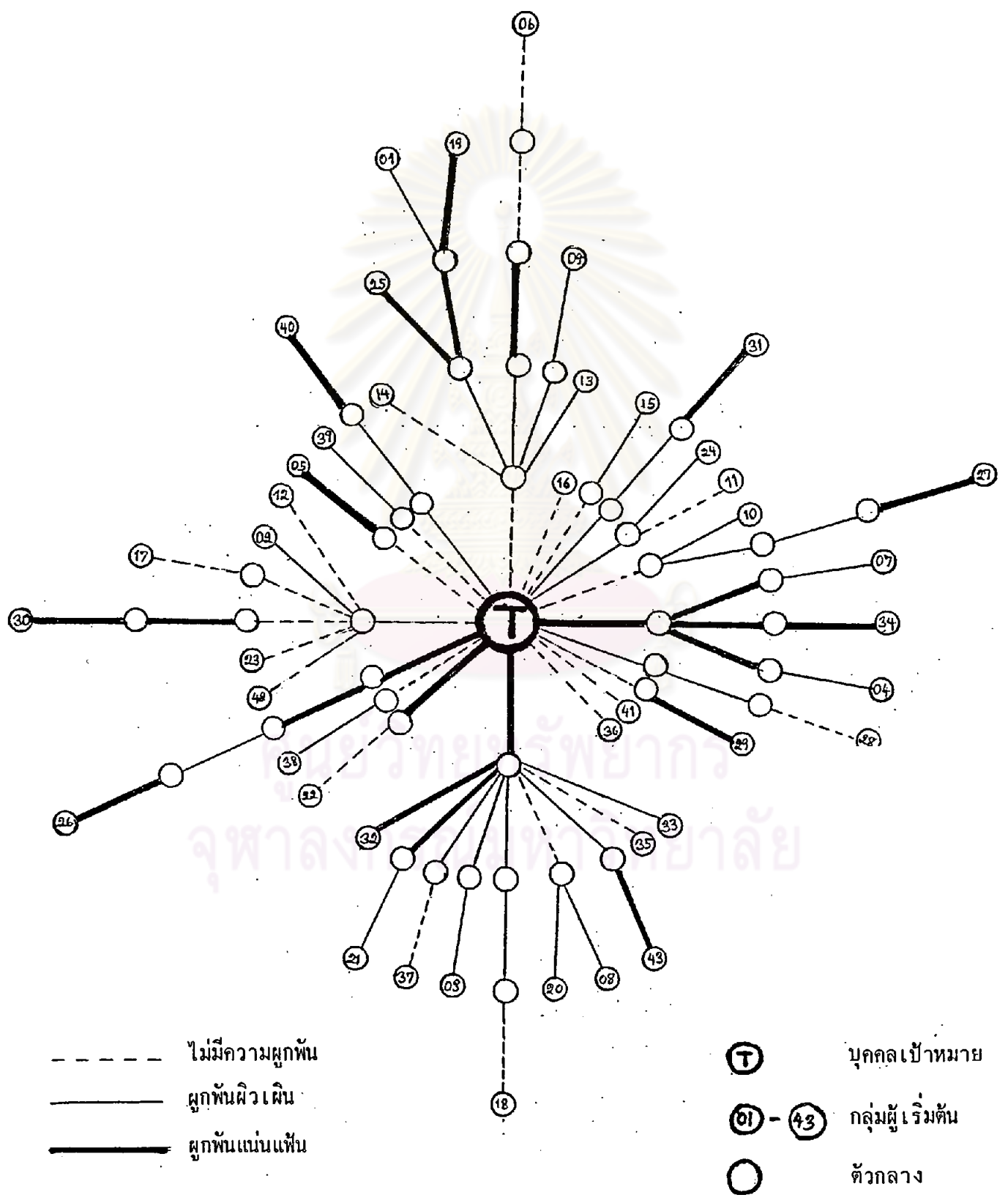
จากข้อมูลที่ได้ศึกษา นอกจากจะพบว่าผู้ป่วยจะมีการเชื่อมโยงมายังจุดหมายร่วมกันได้ ยิ่งพบอีกว่า การเชื่อมโยงทั้งหมดนั้นมิได้ผ่านจากผู้ป่วยแต่ละคนแยกเป็นสาย ๆ มาถึงเป้าหมาย หากมีการเชื่อมโยงผ่านชั้นตอนร่วมกัน (ตัวกลางร่วม) อยู่หลายชั้นตอนทั้งในลำดับที่ติดต่อกถึงเป้าหมาย ทันทีและลำดับก่อนนั้นในการติดต่อเชื่อมโยงจากผู้ป่วย 43 คน นี้มีการสื่อสารที่ติดต่อกมาถึงเป้าหมายจากคนเพียง 19 คนเท่านั้น ซึ่งแสดงถึงลักษณะของการเป็น "โลกแคบ" ในการสื่อสารของผู้ป่วยกามโรคมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้เห็นลักษณะการเชื่อมโยงติดต่อระหว่างผู้ป่วยกามโรคและจุดหมายปลายทางซึ่งแสดงให้เห็นความเป็น โลกแคบ ได้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแผนภาพแสดงการติดต่อตามชั้นตอนต่าง ๆ และแสดงให้เห็นระดับความผูกพันในช่วงการติดต่อต่าง ๆ ตามแผนภาพที่ 6

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพ 6

ภาพแสดงขั้นตอนและตัวกลางการสื่อสารระหว่างผู้ช่วยกรมโรคในลักษณะ "โลกแถบ"



ระดับความผูกพันกับการติดต่อ เชื่อมโยง

จากแผนภาพที่ 6 จะเห็นได้ว่าการติดต่อจากผู้ช่วยแต่ละรายไปยังบุคคลเป้าหมายมีทั้งต้องผ่านตัวกลางและไม่ต้องผ่านตัวกลาง ในแต่ละช่วงของการติดต่อก็จะมีลักษณะของความผูกพันระหว่างผู้ร่วมสื่อสารที่แตกต่างกันไป เมื่อนำข้อมูลมาศึกษาพบว่า ในการติดต่อเชื่อมโยงถึงจุดหมายได้ในระยะสั้นนั้นจะเป็นการติดต่อผ่านระหว่างผู้ที่ผูกพันกันอย่างผิวเผินหรือไม่มีความผูกพันมากกว่าที่จะติดต่อผ่านผู้ที่ผูกพันกันในระดับแน่นแฟ้น แต่เมื่อการติดต่อเชื่อมโยงนั้นมีการผ่านตัวกลางจำนวนมากขึ้นการสื่อสารโดยผ่านผู้ร่วมสื่อสารที่ผูกพันกันแน่นแฟ้นจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ดังจะดูได้จากขั้นตอนที่ไม่ผ่านตัวกลางเลยและเมื่อผ่านตัวกลางลำดับ 1, 2 และ 3 ส่วนที่มีการเชื่อมโยงโดยผ่านตัวกลาง 4 ตัวกลางนั้นเนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนน้อยเพียง 1 ราย จึงไม่นำมาเปรียบเทียบ แต่เมื่อศึกษาโดยส่วนรวมแล้วก็จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการส่งต่อหรือแสวงหาสารสนเทศที่ต้องการได้นั้น มักจะประสบความสำเร็จได้เร็วในกลุ่มผู้ที่มีการติดต่อผ่านเครือข่ายความสัมพันธ์แบบกระจาย มากกว่ากลุ่มที่มีการติดต่อผ่านเครือข่ายชนิดเกี่ยวข้องกันคิดกัน คือในการเชื่อมโยงที่สมบูรณ์ที่มีการติดต่อผ่านระดับความผูกพันแน่นแฟ้น 36 ช่วง และมีการติดต่อผ่านระดับความผูกพันผิวเผิน 37 ช่วง ไม่ผูกพันเลย 40 ช่วง ดังปรากฏในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การเชื่อมโยงที่สมบูรณ์ กับระดับความผูกพันในแต่ละลำดับการเชื่อมโยง

จำนวน ตัวกลาง	จำนวนวงจร ที่สมบูรณ์	ระดับความผูกพันระหว่างผู้ร่วมสื่อสารแต่ละลำดับ		
		ผูกพันแน่นแฟ้น	ผูกพันผิวเผิน	ไม่ผูกพัน
ไม่มีตัวกลาง	3	-	-	3
1 ตัวกลาง	18	7	10	19
2 ตัวกลาง	15	18	18	9
3 ตัวกลาง	6	10	8	6
4 ตัวกลาง	1	1	1	3
รวม	43	36	37	40



การศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารโดยใช้วิธี โลกแคบ นี้ Nancy Lee (อ้างถึงใน Rogers Everitt M. 1981 : 244) เคยทำการศึกษาจากสตรีที่สืบทอดการทำแท้งที่พบว่าสตรีที่มีการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน จะไม่ได้รับทราบถึงสถานที่ดังกล่าว ต่อเมื่อมีการสื่อสารผ่านกลุ่มของตนออกไปในลักษณะของเครือข่ายแบบกระจายก็จะทราบสารสนเทศเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้งได้ ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการยืนยันลักษณะพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่จะนำไปสู่จุดหมายที่ต้องการ ดังที่ แมนซี ลี ได้เคยศึกษามา และทำให้ทราบถึงพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยกามโรคว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นไปในลักษณะ "โลกแคบ" ผู้วิจัยสามารถจะกล่าวได้อย่างแน่ใจว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกามโรคเป็นการสื่อสารแบบ "โลกแคบ" เนื่องจากเหตุที่ว่าประชากรที่ทำการศึกษามันจะมีจำนวนน้อยแต่จำนวนการเชื่อมโยงที่ประสบความสำเร็จก็อยู่ในปริมาณสูงทั้ง ๆ ที่มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา ระยะทาง ลักษณะค่านิยมในสังคมไทยเกี่ยวกับเรื่องกามโรค และสภาพแวดล้อมนั้น ๆ หากสามารถจะกำจัดอุปสรรคดังกล่าวไปได้แล้ว ผู้วิจัยมั่นใจว่าความสำเร็จในการเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยที่ร่วมในการศึกษานี้กับบุคคลที่เป็นปลายทางจะมีจำนวนมากขึ้น

สรุป

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้ป่วยกามโรคที่ได้ศึกษาและนำเสนอในบทก่อนมาแล้ว ซึ่งได้พบว่าผู้ป่วยมีการเปิดรับสารสนเทศผ่านสื่อบุคคลมากกว่าสื่อชนิดอื่น ๆ เพราะเป็นสื่อที่พบได้ง่าย สามารถแสวงหาสารสนเทศได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ มีปัจจัยประกอบเพียงตัวผู้ป่วยเองกับผู้ที่ตนต้องการสื่อสารด้วยเท่านั้น เมื่อได้นำมาพิจารณาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกามโรคซึ่งได้รับการทดสอบยืนยันตามสมมติฐานข้อที่หนึ่งแล้วนั้น พบว่าเป็นสภาพที่สอดคล้องและเอื้ออำนวยซึ่งกันและกัน กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยกามโรคแต่ละคนสามารถติดต่อเชื่อมโยงถึงกันได้โดยลักษณะ โลกแคบ และการที่ผู้ป่วยส่วนมากเลือกสื่อบุคคลเป็นสื่อในการแสวงหาข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรคด้วยนั้น เป็นการแสดงให้เห็นว่าสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรคสามารถจะแพร่กระจายได้อย่างต่อเนื่องจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งและต่อ ๆ ไปโดยสื่อบุคคลและในลักษณะปากต่อปากได้ง่ายกว่าอย่างอื่น ๆ

ผู้วิจัยเห็นว่าผลจากการศึกษาภาวะการเป็นโลกแคบในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกามโรคนี้สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในงานควบคุมกามโรคได้ โดยเพิ่มการส่งสารสนเทศที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับกามโรคให้แก่ตัวผู้ป่วยเองให้มากขึ้น สารสนเทศนั้นก็กระจายต่อไปสู่ผู้ป่วยอื่น ๆ ทั้ง

ที่เคยมาที่ศูนย์แล้วหรือยังไม่เคยมาทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และสารสนเทศนั้นก็กระจายต่อ ๆ ไปสู่วงนอกได้อีกด้วย ซึ่งการส่งสารสนเทศให้แก่กลุ่มดังกล่าวจะเป็นการลดค่าใช้จ่าย และได้ผลในการที่สารสนเทศจะไปถึงเป้าหมายได้ดีขึ้น สำหรับตัวผู้ช่วยที่สมควรจะได้รับสารสนเทศเป็นการเฉพาะเจาะจงเพื่อให้กระจายออกไปสู่ผู้อื่นนั้นจะต้องพิจารณาปัจจัยด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย และต้องคำนึงถึงสารสนเทศว่าเป็นส่วนที่เกี่ยวกับกามโรอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอในบทต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย