



## บทที่ 2

## ทฤษฎีแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ในบทนี้ เพื่อให้ทราบถึงทฤษฎีต่าง ๆ ทางการศึกษาสื่อสารที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเสนองานวิจัยต่าง ๆ ที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการศึกษาสื่อสารของคนซึ่งอยู่ในสังคมที่แตกต่างกันและลักษณะ ของสารสนเทศต่าง ๆ กัน ผู้วิจัยได้นำมาใช้สำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการศึกษาสื่อสารของ ผู้ป่วยกามโรค

การศึกษาสื่อสาร

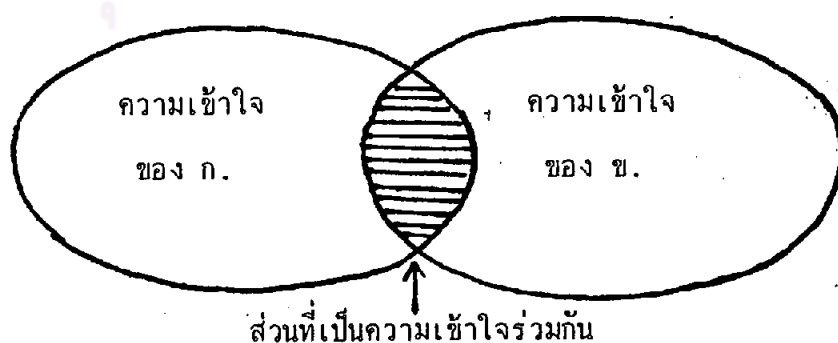
การศึกษาสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่เป็นพื้นฐานทางสังคม เป็นสายใยในสังคมในการที่ สมาชิกนำเอาข่าวสารที่ได้มาไว้ร่วมกัน โดยอาศัยพื้นฐานแห่งความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน ข่าวสารนั้น อาจหมายรวมถึงความคิด อารมณ์ ความเข้าใจ และมีการส่งผ่านข่าวสารนั้น ๆ ออกมาในรูปของ คำพูด ภาพ ตัวเลข หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การ ดำรงอยู่ได้และการพัฒนาก้าวหน้าต่อไป เพราะการศึกษาสื่อสารเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์มีการกระทำหรือไม่ กระทำในสิ่งต่าง ๆ ตามสภาพความเหมาะสมในสังคมซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

มีนักวิชาการด้านการศึกษาสื่อสารได้พยายามแสดงลักษณะของการสื่อสารให้เห็นในลักษณะรูป ธรรมมากขึ้น จึงมีการสร้างแบบจำลอง (Model) ขึ้น แบบจำลองต่าง ๆ คือ ตัวแทนในเชิงสัญลักษณ์ เพื่ออธิบายกระบวนการสื่อสาร อริสโตเติล (Aristotle) ได้เสนอรูปแบบของการสื่อสาร ซึ่งนับว่า เป็นรูปแบบการศึกษาสื่อสารอันแรก ได้กล่าวว่า การสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้พูด ผู้ฟัง และโอกาสจากรูป แบบ การสื่อสารแรกเริ่มนี้ ได้มีนักวิชาการเสนอแบบจำลองของการสื่อสารที่วิวัฒนาการต่อไปเรื่อย ๆ ในปี ค.ศ. 1748 ฮาโรลด์ ลาสเวล (Laswell, Harold 1984) แบบจำลองของการสื่อสาร ว่าประกอบด้วยใคร พูดถึงอะไร ในช่องทางใด ถึงผู้ใด และมีผลอย่างไร จะเห็นว่ามีพัฒนาแบบ จำลองการศึกษาสื่อสารขึ้น เพิ่มช่องทางการสื่อสารและผลของการสื่อสารขึ้นมาเป็นส่วนประกอบสำคัญต่อมา เคลาด์ แชนนอน และวอเรน วีเวอร์ (Shannon Claude 1949) เสนอแบบจำลองของการสื่อสาร ว่ามีองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ ผู้ส่งสาร การสร้างรหัสสื่อสาร การถอดรหัสสื่อสาร การรบกวน และ การส่งย้อนกลับ แบบจำลองของแชนนอนและวีเวอร์ ทำให้เกิดการเริ่มต้นในการวิจัยเกี่ยวกับองค์ ประกอบต่าง ๆ ของการศึกษาสื่อสาร นักวิชาการสื่อสารอีกหลายคนได้เสนอแบบจำลองของการสื่อสาร

แสดงให้เห็นองค์ประกอบตามลำดับก่อนหลังในลักษณะเป็นเส้นตรง (Linear Communication) และเป็นไปในแบบรูปจำลองของการสื่อสารทางเดียว (One Way Communication) แต่ได้มีการเสนอแบบจำลองที่เป็นลักษณะของการส่งผลตอบกลับ (Feed back) ซึ่งเป็นลักษณะของกระบวนการสื่อสารมากขึ้น โดยการนำหลักการ ไซเบอร์เนติก (Cybernetics) เข้ามาใช้กับการสื่อสาร แต่รูปจำลองในลักษณะเชิงเส้นตรงนี้ยังไม่สามารถอธิบายหรือแสดงลักษณะของกระบวนการสื่อสารที่แท้จริงออกมาได้ เพราะลักษณะของกระบวนการสื่อสารเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic) เพราะการสื่อสารจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคล 2 คน หรือมากกว่านั้น มีความต้องการที่จะติดต่อเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนสารสนเทศซึ่งกันและกัน ดังนั้นกระบวนการนี้ย่อมดำเนินต่อเนื่องกันไปจนกว่าจะบรรลุจุดหมายของผู้ที่ร่วมในการสื่อสารซึ่งจะเป็นทั้งผู้ส่งสารสนเทศและผู้รับสารสนเทศในเวลาเดียวกัน

ลอเรนซ์ คินเคต (Rogers Everett M.1981) ได้กล่าวถึงการศึกษาว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ (Share information) เพื่อที่จะให้บรรลุถึงความเข้าใจร่วมกัน (Mutual understanding) คินเคตได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารที่แสดงลักษณะของการแลกเปลี่ยนสารสนเทศระหว่างผู้ร่วมสื่อสารในลักษณะของภาวะลู่เข้า (Convergence) และภาวะขยายออก (Divergence) ซึ่งแสดงถึงลักษณะของการสื่อสารที่นำไปสู่ความเข้าใจร่วมกัน หรือความเข้าใจที่แตกต่างกันออกไป เพราะในการสื่อสารย่อมมีองค์ประกอบอีกหลายประการที่อาจจะทำให้ผู้ร่วมการสื่อสารยอมรับหรือไม่ยอมรับความคิดหรือความเข้าใจของผู้ร่วมสื่อสารอีกฝ่ายหนึ่ง เพราะบุคคลย่อมมีประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีความคิดความเข้าใจตามประสบการณ์ และไม่มีใครที่มีประสบการณ์เหมือนกันทุก ๆ อย่าง ดังนั้นในการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงมีบางส่วนของทั้งสองฝ่ายยอมรับซึ่งกันและกัน ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แบบจำลองการสื่อสารแสดงความเข้าใจร่วมกัน

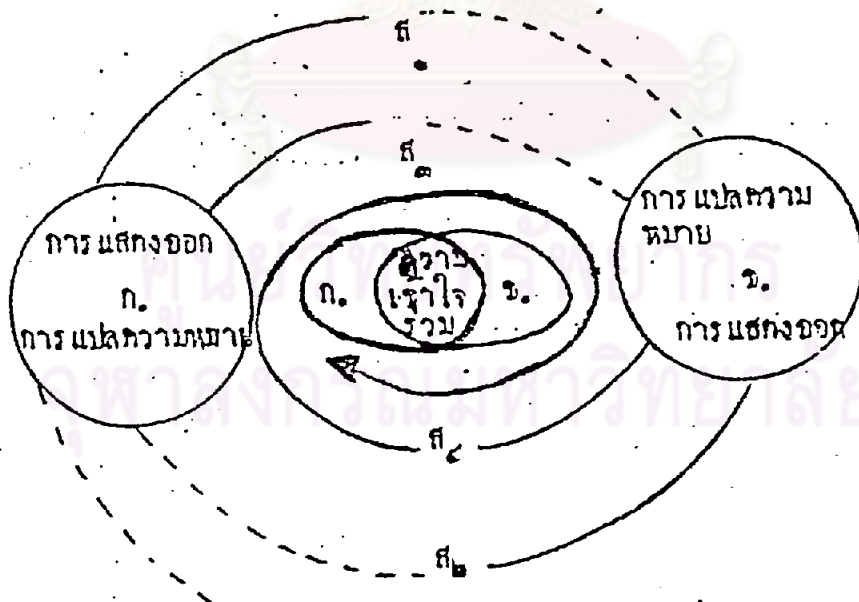


จากแผนภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงภาวะประสบการณ์ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลมีไม่เหมือนกันแต่เมื่อมีการสื่อสารกันก็จะถึงระดับหนึ่งที่ผู้ร่วมสื่อสารมีความเข้าใจร่วมกัน คือ ส่วนที่เป็นวงซ้อนกันหากผู้ร่วมสื่อสารพอใจในปริมาณความเข้าใจที่มีต่อกันแล้ว การสื่อสารก็อาจจะหยุดหรืออาจจะเปลี่ยนเป็นการแลกเปลี่ยนสารสนเทศในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

ในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันนี้ การสื่อสารจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีการย้ายสารสนเทศที่ผู้ร่วมสื่อสารส่งออกไปหรือรับเข้ามา จนกว่าจะเกิดภาวะการลู่เข้าจนเกิดความเข้าใจร่วม ในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศจะมีการตอบโต้กันไปมาเป็นการทำให้ผู้ร่วมสื่อสารทราบว่าอีกฝ่ายมีความเข้าใจในสารสนเทศที่แลกเปลี่ยนกันนั้นอย่างไรบ้าง ดังแสดงใน แผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2

แบบจำลองการลู่เข้าของการสื่อสาร



จากรูปแบบจำลองนี้ แสดงให้เห็นว่าบุคคล 2 คน ที่ยังไม่มีการติดต่อสัมพันธ์หรือแลกเปลี่ยนสารสนเทศกัน จะมีส่วนประสมการณืของคน ความเข้าใจของคนแตกต่างกันไปจากอีกฝ่ายหนึ่ง หรืออาจจะมีสภาวะที่คล้ายกันประสมการณืคล้ายกัน แต่ทว่ายังไม่มีการรับรู้ในสภาพของอีกฝ่าย จนกว่าจะมีการสื่อสารเกิดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกัน การสื่อสารก็จะนำบุคคลทั้งสองให้มีความเข้าใจในกันและกันมากขึ้น จนกระทั่งถึงระดับที่ทั้งสองพอใจ

การสื่อสารมักจะเริ่มด้วยการเตือนให้รู้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น จากแผนภาพที่ 2 นี้ ก. เป็นผู้เริ่มส่งสารสนเทศ  $S_1$  ให้แก่ ข. ซึ่ง ข. ก็จะรับและแปลความหมาย เมื่อเข้าใจก็จะสร้างสารสนเทศ  $S_2$  ส่งออกไปยัง ก. เป็นการตอบรับและแลกเปลี่ยนสาร เมื่อ ก. รับสารสนเทศแปลความหมายแล้วก็จะได้ตอบกลับไปเป็น  $S_3$  ทั้ง ก. และ ข. อาจจะดำเนินการโต้ตอบนี้ไปเรื่อย ๆ จนเป็นที่พอใจ คือ บรรลุถึงจุดความเข้าใจร่วมกันอันเป็นวัตถุประสงค์แล้ว การสื่อสารก็อาจยุติไปจากรูปจำลองจะเห็นว่าความเข้าใจร่วมกันนี้จะไม่มีถึงจุดสมบูรณ์ ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้ว

จากรูปแบบของการสื่อสารลักษณะนี้นำไปสู่แนวทางศึกษาสภาพการสื่อสารแบบใหม่ คือ หันมาสนใจองค์ประกอบของคู่ร่วมสื่อสาร โดยศึกษาถึงสภาพความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ เช่น ความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันของผู้ร่วมสื่อสาร ระดับความผูกพันของผู้ร่วมสื่อสาร ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีการสื่อสาร สิ่งเหล่านี้สามารถศึกษาได้ตั้งแต่หน่วยย่อยที่สุด คือ ในระดับการสื่อสารระหว่างคนสองคน และสามารถขยายออกไปได้ถึงเครือข่ายระหว่างบุคคล, กลุ่ม, จนถึงระบบใหญ่ ๆ การที่จะดูว่าการแลกเปลี่ยนสารสนเทศจะได้ตามความมุ่งหมายและมีประสิทธิผลเพียงไรนั้นควรพิจารณาสภาพต่าง ๆ เช่น ลักษณะที่เหมือนกัน (Homophily) และลักษณะที่ต่างกัน (Heterophily) ของผู้ร่วมสื่อสารด้วย

ลักษณะที่เหมือนกันของผู้ร่วมสื่อสาร หมายถึง การที่ผู้ที่มีปฏิริยาสัมพันธ์ หรือสื่อสารกัน มีระดับความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม การศึกษา สถานภาพทางสังคม และอื่น ๆ ที่เหมือนกัน ส่วนลักษณะที่ต่างก็หมายถึงระดับความแตกต่างของปัจจัยที่กล่าวมาแล้วนั่นเอง (Rogers Everett M. 1971 : 526)

โรเจอร์ส และ โบว์มิก (Rogers Everett M. 1971 : 529) กล่าวว่าไว้ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น หากผู้ร่วมสื่อสารเป็นผู้ที่มีความคล้ายคลึงกัน (Homophilous) จะทำให้การแลกเปลี่ยนสารสนเทศเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และการแลกเปลี่ยนสารสนเทศนั้นก็จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แต่ถึงแม้ว่าการที่ผู้ร่วมสื่อสารมีสภาพลักษณะความคล้ายคลึงกัน และทำให้การสื่อสาร  
 สำนวนนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความเข้าใจร่วมกันได้ดีก็จริงอยู่ แต่ทว่าการที่ผู้ร่วมสื่อสาร  
 มีความคล้ายคลึงกันเป็นการจำกัดโอกาสที่ผู้ร่วมสื่อสารจะได้รับสารสนเทศใหม่ ๆ ความคิดใหม่ ๆ  
 เพราะสารสนเทศที่ถูกนำมาแลกเปลี่ยนกันมักเป็นเรื่องที่ทั้งสองฝ่ายต่างรู้เท่า ๆ กัน ฉะนั้นในการ  
 ที่ต้องการสารสนเทศที่แปลก ๆ ใหม่ไปจากเดิม จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารกับผู้ที่มีความแตกต่างกัน  
 (Heterophilous) บ้าง ระดับความต่างนั้นต้องอยู่ในระดับที่พอจะติดต่อสื่อสารกันได้ อย่าง  
 ไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะที่เหมือนกัน แตกต่างกัน กับระดับการกระจายสารสนเทศ  
 ความคิดนี้ยังมีผลจากปัจจัยอื่น ๆ ด้วย เช่น ลักษณะของระบบสังคมว่าเป็นลักษณะเครือข่ายความ  
 สัมพันธ์เป็นอย่างไร

เออร์เนสต์ อี. บอชซ์ (Borch, Ernest E. 1972) ได้ทำการศึกษาวิจัยการสื่อสาร  
 ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทย ซึ่ง Borch ได้ทำการสัมภาษณ์แพทย์และผู้ป่วย ตลอดจน  
 บันทึกลักษณะการติดต่อกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จากหน่วยงานสาธารณสุข กล่าวไว้ในหนังสือ Com-  
 munication Between Doctors and Patients in Thailand ว่าการเจ็บป่วยของคนไทยนั้น  
 มีส่วนเกี่ยวข้องกับครอบครัวและเพื่อนบ้านด้วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมิได้ขึ้นอยู่กับคำแนะนำของ  
 แพทย์เท่านั้น บางครั้งขึ้นอยู่กับครอบครัว พี่น้อง เพื่อนบ้าน เป็นเพราะประเพณีของไทย ที่คนแต่ละ  
 คนมีความสัมพันธ์และรู้สึกถึงการเป็นสมาชิกในสังคมที่ต้องช่วยเหลือกัน บางครั้งการกระทำเช่นนี้อาจ  
 ไม่ถูกต้อง แต่ผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ และทำความเข้าใจในสภาพสังคมนั้น

ทางฝ่ายแพทย์ บอชซ์ พบว่า ในทัศนะของแพทย์จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองพวกใหญ่ คือ  
 พวกที่มีการศึกษาสูงและการศึกษาค่ำ..... แพทย์คิดว่า คนไข้ที่มีปัญหามากก็คือคนไข้ที่มีการศึกษาค่ำ  
 เพราะการที่มีความรู้น้อยทำให้ไม่เข้าใจเมื่อมีอาการ มาหาแพทย์ช้า และเมื่อแนะนำอะไรไปแล้วก็  
 ไม่เข้าใจไม่ทำตาม

ฝ่ายผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมมาพบแพทย์ มีความรู้สึกถึงความแตกต่างกัน  
 ระหว่างตนกับแพทย์ ทั้งภาษาและความคิด แต่ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งบังคับให้ต้องมา

ในสังคมไทย มักจะถือว่าแพทย์อยู่ในสถานภาพที่สูงกว่าคนธรรมดา ดังนั้นหากจะให้ผู้ป่วย  
 เลือกเอาระหว่างการมาพบแพทย์รับคำแนะนำจากแพทย์ กับการรักษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับความเจ็บ  
 ป่วย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะเลือกสื่อสารกับกลุ่มคนที่เป็นผู้มีความคล้ายคลึงกับตนมากกว่า จนกว่าจะมี



ความจำเป็น เนื่องจากอาการเจ็บป่วยนั้น จึงจะยอมรับการสื่อสารจากผู้ที่มีลักษณะแตกต่างกัน ประกอบกับเครือข่ายทางสังคมเอื้ออำนวยให้ทำได้

ปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่มีผลกับการกระจายสารสนเทศ ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกันหรือต่างกันของผู้ร่วมสื่อสาร ก็คือ ลักษณะของสารสนเทศ ว่าเป็นเรื่องมีเนื้อหาลักษณะใด สารสนเทศที่ต่างลักษณะกันก็จะทำให้พฤติกรรมการกระจายสารสนเทศหรือการแสวงหาสารสนเทศแตกต่างกันตามไปด้วย เช่น สารสนเทศที่เป็นเรื่องลับหรือเป็นเรื่องส่วนบุคคลก็จะมี การสื่อสาร เป็นไปในลักษณะของการสื่อสารแบบต้องห้าม ซึ่งจะได้กล่าวถึงดังต่อไปนี้

### การสื่อสารแบบต้องห้าม (Taboo Communication)

แบบพิเศษของการสื่อสารของมนุษย์อีกแบบหนึ่ง คือ การสื่อสารแบบต้องห้าม ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวสาร (Messages) ซึ่งผู้ส่งสารและผู้รับสารคิดหรือถือว่าเป็นเรื่อง "ต้องห้าม" ที่จะสื่อสารกัน เช่น เรื่องเกี่ยวกับเพศ กามารมณ์ในสังคมที่ล่าหลังมักจะถือว่าเป็นเรื่องต้องห้ามที่จะนำมากล่าวถึงในที่สาธารณะหรือในการสอน การสื่อสารแบบต้องห้ามเป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่ง เพราะมันแตกต่างจากพฤติกรรมการสื่อสารชนิดอื่น ๆ และเป็นการยากที่จะทำการสื่อสาร เราสามารถให้คำจำกัดความของการสื่อสารแบบต้องห้ามได้ว่า

การสื่อสารแบบต้องห้าม (Taboo Communication) เป็นชนิดหนึ่งของการส่งผ่านตัวสารของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งตัวสารนั้นโดยธรรมชาติถูกถือว่าเป็นเรื่องเฉพาะตัวหรือเป็นความลับเฉพาะของคน ๆ นั้น และเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคลอย่างยิ่ง (extremely private and personal) เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ต้องห้ามในการแสดงออก (Rogers Everett M. 1973:62)

โรเจอร์ส ได้เสนอเกี่ยวกับการสื่อสารต้องห้ามไว้อีกว่ามีลักษณะเฉพาะเป็นดังนี้

1. การสื่อสารแบบต้องห้ามเกิดขึ้นระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีความคล้ายคลึงกันอย่างมาก

2. ความคล้ายคลึงกันในอัตราที่สูง (high degree of homophily) ระหว่างคู่สื่อสารในเรื่องราวที่ต้องห้าม จะเป็นสิ่งสกัดกั้น (barrier) การแพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางของสารที่ต้องห้ามนั้น ซึ่งจะทำให้สารนั้นยังคงสภาพเป็นเรื่องต้องห้ามไปตลอด

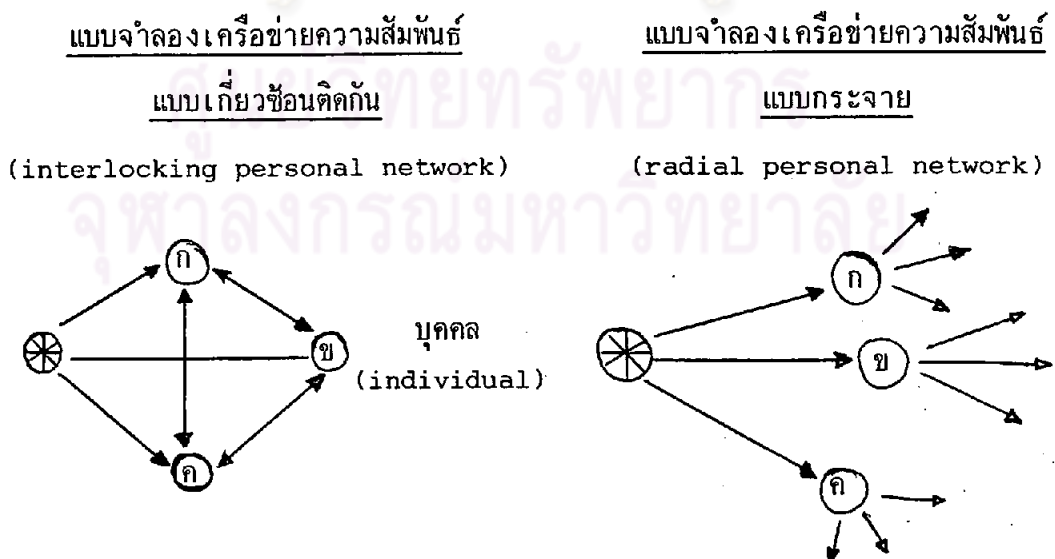
กลวิธีหนึ่งที่จะทำให้เกิดการสื่อสารในเรื่องที่ต้องห้ามสะดวกหรือคล่องขึ้นคือ โดยการหาวิธีที่ช่วยทำให้เกิดการสื่อสารอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับเรื่องราวนั้น ๆ และการกระทำดังนี้ จะช่วยลดธรรมชาติที่ต้องห้ามของสารนั้นให้กลายเป็นสารที่ไม่ต้องห้ามขึ้น กลวิธีนี้จะทำให้คนทั่วไปเห็นว่าเรื่องราวดังกล่าวไม่ใช่เรื่องที่ต้องห้ามอีกต่อไป การสื่อสารในเรื่องนั้น ๆ ก็จะเกิดได้ง่ายและมากขึ้น

กลวิธีอีกอย่างหนึ่งในการแก้ไขเกี่ยวกับการสื่อสารที่ต้องห้าม คือ การใช้คำอื่น ๆ แทนคำที่ต้องห้ามหรือมีความหมายในทางลบเสียใหม่ เพื่อให้เกิดการสื่อสารง่ายขึ้นและไม่รู้สึกกระดากอายที่จะพูดถึง

3. การสื่อสารแบบต้องห้ามส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นใน interlocking networks มากกว่าใน radial networks ในกรณีนี้จะจำกัดการไหลของสารที่ต้องห้าม (the flow of taboo messages)

ในการสื่อสารที่เกิดขึ้นในแบบความสัมพันธ์ชนิดเกี่ยวข้อ (interlocking network) เป็นลักษณะของการสื่อสารที่วนเวียนอยู่เฉพาะในกลุ่มคนที่มีความใกล้ชิดและมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมาก ๆ ส่วนการสื่อสารแบบความสัมพันธ์อย่างกระจาย (radial network) นั้นเป็นการสื่อสารที่ขยายกว้างออกไปเรื่อย ๆ และมีเครือข่ายเกี่ยวโยงไปถึงคนนอกกลุ่มด้วย ดังแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3



มาร์แชล (Rogers Everett M. 1981 : 133) ได้ทำการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่า สารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัว จะมีการแพร่กระจายในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันมากกว่าที่จะปรากฏในกลุ่มที่มีลักษณะต่างกัน ซึ่งทำให้งานวางแผนครอบครัวในประเทศอินเดียเป็นไปอย่างล้าช้า เพราะกลุ่มที่แลกเปลี่ยนสารสนเทศกันนั้นมิได้รับสารที่เป็นประโยชน์มากนัก

โบว์มิก (Rogers Everett M. 1981 : 133) ศึกษาการแพร่กระจายของสารสนเทศด้านการเกษตรแผนใหม่ในประเทศอินเดีย เช่นเดียวกันพบว่า การเกษตรในประเทศอินเดียท้องที่ที่ทำการศึกษาพัฒนาไปอย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนสารสนเทศกัน ในระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน ทำให้มีการกระจายสารสนเทศที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

จะเห็นได้ว่าเนื้อหา หรือสาระของสารสนเทศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดลักษณะการแลกเปลี่ยนหรือสื่อสารกัน ดังตัวอย่างงานศึกษาวิจัยข้างต้น สภาพสังคมเป็นลักษณะเดียวกัน แต่สารสนเทศในเรื่องการวางแผนครอบครัว เป็นลักษณะของเรื่องต้องห้ามไม่อาจหาสารสนเทศหรือแลกเปลี่ยนสารสนเทศโดยเปิดเผยได้ บุคคลจึงเลือกที่จะแสวงหาจากกลุ่มคนที่มีความคล้ายคลึงกัน และเป็นเหตุให้สารสนเทศที่ถูกต้องและมีประโยชน์ไม่แพร่กระจาย แต่สำหรับในเรื่องการเกษตรมิใช่เรื่องปกปิดแต่อย่างใด ดังนั้นสารสนเทศจึงสามารถแพร่กระจายได้โดยกว้างขวาง

แนนซี ลี (Nancy Lee) ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้งของสตรีกลุ่มหนึ่ง โดยใช้วิธีการศึกษาแบบ โลกแคบ (Small world) เป็นการศึกษาที่แสดงถึงลักษณะของสารสนเทศซึ่งกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารอีกลักษณะหนึ่ง (อ้างถึงใน Rogers, Everett M. 1981 : 244)

ระยะที่แนนซี ลี ทำการศึกษานั้นเป็นระยะที่การทำแท้งยังเป็นเรื่องผิดกฎหมายอยู่ การแสวงหาสารสนเทศในเรื่องนี้จึงเป็นไปในลักษณะของการสื่อสารแบบต้องห้าม เครือข่ายของการแลกเปลี่ยนสารสนเทศจึงมักเริ่มในกลุ่มคนที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันก่อน แต่จะไม่ประสบความสำเร็จในการหาสถานที่ทำแท้ง เมื่อผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งนั้น เปลี่ยนวิธีการแสวงหาสารสนเทศเสียใหม่ โดยเริ่มติดต่อกับบุคคลนอกกลุ่มซึ่งเป็นที่ไม่สนิทสนมแต่อาจจะให้สารสนเทศที่ตนต้องการได้ ก็พบว่า การแสวงหาสารสนเทศในลักษณะหลังนี้ทำให้ผู้หญิงเหล่านั้นได้ทราบสิ่งที่ต้องการเร็วขึ้น โดยมีขั้นตอนในการแสวงหาสารสนเทศเพียงผ่านผู้ร่วมสื่อสาร 1 - 7 รายเท่านั้น และส่วนมากจะประสบความสำเร็จในการแสวงหาสารสนเทศเพียงขั้นตอนที่ 5



ในการศึกษาของแมนซี ลี นี้ทำให้เห็นพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศที่เป็นไปตามลักษณะของสารสนเทศ คือ เมื่อการแสวงหาสถานที่ทำแท้งเป็นลักษณะของสารสนเทศแบบต้องห้าม จึงเป็นสารสนเทศที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสาร ผู้แสวงหาสารสนเทศจึงมีการสื่อสารในกลุ่มผู้ใกล้ชิดกันเป็นลักษณะของเครือข่ายความสัมพันธ์แบบเกี่ยวข้อติดกัน (Interlocking personal Network) ซึ่งทำให้ไม่ได้สารสนเทศที่ต้องการ แต่การทำแท้งนั้นมีเหตุบังคับที่จะต้องให้ได้สารสนเทศโดยเร็ว เพราะการทำแท้งนั้นมีระยะเวลาจำกัด ดังนั้นกลุ่มผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งจึงมีการเปลี่ยนแนวทางการสื่อสารจากการสื่อสารในกลุ่มผู้ใกล้ชิดไปเป็นการสื่อสารกับผู้ที่ไม่สนิทสนมใกล้ชิด มาก่อนเป็นลักษณะของการสื่อสารแบบกระจาย (Radial personal network) และประสบความสำเร็จได้ดังที่กล่าวมาข้างต้น

การแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้งของกลุ่มสตรีนั้น นอกจากจะพบว่าผู้ที่มีการสื่อสารแบบกระจายจะได้รับสารสนเทศที่ต้องการได้สำเร็จในขณะที่การสื่อสารในเครือข่ายแบบเกี่ยวข้อติดกันไม่ประสบผลที่ต้องการแล้ว แมนซี ลี ยังพบอีกว่าสตรีใดที่ไม่ผูกติดอยู่กับการสื่อสารในเครือข่ายแบบเกี่ยวข้อติดกันสตรีนั้นก็ยังสามารถได้รับสารสนเทศที่ต้องการเร็วยิ่งขึ้น คือ จะได้รับสารสนเทศเมื่อผ่านขั้นตอนเพียง 2 - 5 ขั้นตอนเท่านั้น ลักษณะของการกระจายสารสนเทศและลักษณะเครือข่ายความสัมพันธ์ของผู้ร่วมสื่อสารนี้ มาร์ค แกรโน เวตเตอร์ (Granovetter Mark S. 1979) ได้เคยทำการศึกษาถึงการได้รับสารสนเทศเรื่องงานของคนในเมืองบอสตัน (Boston) ก็พบว่าการสื่อสารในแวดวงเครือข่ายแบบกระจายจะมีการกระจายสารสนเทศใหม่ ๆ ผู้ร่วมสื่อสารได้มากกว่าแบบเกี่ยวข้อติดกัน ดังนั้นปัจจัยในการสื่อสารอีกประการหนึ่งที่ควรได้รับความสนใจนอกเหนือไปจากเนื้อหาสาระของสารสนเทศและสภาพสังคมแล้วก็คือลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ร่วมสื่อสารว่ามีระดับความผูกพันมากน้อยเพียงใด มาร์ค แกรโน เวตเตอร์ ได้กล่าวถึงพลังของความผูกพันที่มีผลต่อการกระจายสารสนเทศไว้ดังต่อไปนี้

พลังความผูกพัน (Strength of Tie) (Granovetter 1973 : 1360 - 1380)

เครื่องมือหรือวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาการเชื่อมโยงของสังคม ก็คือ การวิเคราะห์เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม โดยศึกษาจากปฏิริยาสัมพันธ์ในระดับย่อย คือ ความผูกพันในแต่ละคู่บุคคล (The Strength of dyadic ties) มีการศึกษาพบว่า ระดับความผูกพันที่บุคคลสองคนมีต่อมิตรสหายในเครือข่ายของตนนั้น มีผลโดยตรงต่อความผูกพันที่ทั้งสองคนนั้นมีต่อกัน และยังพบต่อไปอีกว่าความผูกพันอย่างผิวเผิน (weak ties) นั้นมีผลกระทบต่อการแพร่กระจายของอิทธิพล

สารสนเทศการเคลื่อนไหวในสังคม และการจัดระเบียบชุมชนด้วย แต่ในเรื่องอื่น ๆ นั้น ส่วนใหญ่จะเน้นที่ระดับความผูกพันอย่างสนิทสนม แน่นแฟ้น

การพิจารณาความผูกพันระหว่างบุคคลในสังคม อาจแบ่งอย่างคร่าว ๆ ได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ความผูกพันแบบสนิทสนม แน่นแฟ้น
2. ความผูกพันแบบผิวเผิน
3. ไร้มีความผูกพัน

ระดับของความผูกพันดังกล่าว วัดได้จากผลรวมของจำนวนเวลาที่บุคคลติดต่อกัน ความเข้มข้นในอารมณ์และความรู้สึก ความคุ้นเคยสนิทสนมไว้วางใจกัน การช่วยเหลือตอบแทนซึ่งกันและกัน

กราโนเวตเตอร์ มีความเห็นว่า ความผูกพันอย่างผิวเผินมีผลต่อการกระจายสารสนเทศ เพราะลักษณะความผูกพันอย่างผิวเผินเปรียบเสมือนทางเชื่อมระหว่างแควงของบุคคลนั้นกับกลุ่มที่ตนผูกพันด้วย อันจะนำมาซึ่งสารสนเทศจากกลุ่มอื่นมาสู่กลุ่มตน แต่ความผูกพันแบบสนิทสนมแน่นแฟ้นทำให้บุคคลใกล้ชิดกัน ลักษณะและปริมาณของสารสนเทศที่ได้รับ คนกลุ่มนี้ก็จะได้รับคล้ายกันและมีปริมาณใกล้เคียงกัน ดังนั้นการแลกเปลี่ยนสารสนเทศในกลุ่มนี้จึงไม่มีอะไรแปลกใหม่ จึงมีโอกาสน้อยกว่าผู้ที่มีลักษณะความผูกพันแบบผิวเผิน

ผลงานวิจัยที่สนับสนุนแนวความคิดนี้ คือ การศึกษาของกราโนเวตเตอร์ เกี่ยวกับการได้งานใหม่ของคนในเขตชานเมืองบอสตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ โดยได้สัมภาษณ์คนที่ได้งานใหม่เป็นรายบุคคล พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างได้รับสารสนเทศเรื่องงานจากการสื่อสารกับบุคคลที่เป็นเพียงคนรู้จัก (acquaintance) และมีความผูกพันแบบผิวเผิน (weak tie) ไม่ใช่เพื่อนสนิทหรือญาติสนิท คือผู้ที่มีความผูกพันแบบผิวเผินนี้จะให้สารสนเทศใหม่ ๆ ที่มีประโยชน์ได้มากกว่าผู้ที่มีความผูกพันสนิทสนม ซึ่งอยู่ในแควงสังคมเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม สภาพของสังคมที่มีความแตกต่างกัน ในด้านวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ก็เป็นสิ่งที่มิพบาทในการแสวงหาสารสนเทศด้วย ดังเช่น คินเคต (Rogers, Everett, M. 1981 245 - 276) ได้ศึกษาการได้รับสารสนเทศของคนที่ย้ายงานใหม่ในประเทศเม็กซิโก พบว่า ผู้ที่ได้อาชีพใหม่ได้รับสารสนเทศจากผู้ที่มีความผูกพันแบบสนิทแน่นแฟ้น (Strong tie) มากกว่าผู้ที่มีความผูกพันแบบผิวเผิน ทั้งนี้สภาพสังคมในประเทศเม็กซิโกเป็นไปในลักษณะมีการใช้สิทธิพล

และมีระบบทางเครือญาติสูงกว่าในสหรัฐอเมริกา

จากงานศึกษาวิจัยตามที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารนั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมสื่อสาร นับแต่ลักษณะของสารสนเทศ เครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมสื่อสาร ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าเป็นแนวทางที่น่าจะนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสื่อสารของผู้ป่วย암โรคร้าย จึงได้ศึกษาต่อไปถึงลักษณะในการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่ง แอนดรูว์ ซี. วอดคิล (Andrew, C. Twaddle 1981) ได้กล่าวถึงข้อคิดและแนวทางในการศึกษาปัญหาในเรื่องของการเจ็บไข้ได้ป่วยไว้

### การแสวงหาสารสนเทศที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่า การสื่อสารมีส่วนสำคัญในงานสาธารณสุขเป็นอย่างมาก บุคคลเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้เกิดข้อเรียกร้องหรือความจำเป็นที่จะต้องแสวงหาสารสนเทศเพื่อขจัดสภาพความเจ็บป่วยให้หมดสิ้นไป

เมื่อกล่าวถึงการเจ็บป่วย แอนดรูว์ ซี. วอดคิล (Andrew C. Twaddle 1981:112) ได้เสนอแนะข้อคิดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยว่า มีข้อที่ควรคำนึงอยู่ 3 ประการ คือ

1. การที่ผู้ใดจะถูกกำหนดว่าเป็น "ผู้ป่วย" นั้นมีองค์ประกอบ 2 อย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้ตัดสินใจว่าตนเองป่วย หรือคนอื่น ๆ ในแวดวงสังคมของผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อหรือเพื่อนบ้าน เป็นผู้ตัดสินใจว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ป่วย
2. บุคคลที่จะเข้ามาพบนักวิชาชีพในวงการแพทย์นั้น เกือบจะไม่มีใครเลยที่จะมาด้วยการรับรู้ว่าคุณเองมีเชื้อโรคอยู่ในตัว แต่ส่วนมากจะมาพบแพทย์เนื่องจากอาการต่าง ๆ (Symptom) ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นตัวนำ
3. ในการที่จะเข้าใจสาเหตุที่นำบุคคลให้เข้ามาขอรับบริการจากนักวิชาชีพทางการแพทย์นั้นจะต้องให้ความสนใจกับตัวแปรต่าง ๆ ด้วยอย่าเอาใจใส่แต่เพียงด้านชีววิทยาเพียงด้านเดียวเพราะอาการหรือลักษณะของการเจ็บป่วยนั้น มีองค์ประกอบทางสังคมหรือทางจิตวิทยาร่วมอยู่หรือเป็นสาเหตุก็ได้

จากข้อเสนอแนะของ แอนดรูว์ ซี. วอดคิล ทำให้เห็นว่าการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นมีองค์ประกอบทางสังคมและทางจิตวิทยาร่วมอยู่ด้วยในชั้นตอนต่าง ๆ เช่น เมื่อเริ่มที่จะเกิดอาการป่วยมีเหตุทางสังคมและทางจิตวิทยาอย่างไร เมื่อมีการเจ็บป่วยแล้วมีผลติดตามมาอย่างไร ผลกระทบทาง

ด้านสังคมและจิตวิทยาเป็นอย่างไร องค์ประกอบเหล่านั้นได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, สถานภาพความเป็นอยู่, ความชอบความพอใจไม่พอใจ, งานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ก็มีส่วนร่วมอยู่ด้วย สิ่งเหล่านั้นมีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย ว่าควรมีแนวโน้มในการปฏิบัติต่อไปอย่างไร

จอห์น บี แมคคินเลย์ (Mckinlay J.B. 1981 : 78) ได้ทำการศึกษาจากผู้ที่มีปัญหาในเรื่องของการเจ็บป่วย โดยศึกษาทั้งผู้ที่กำลังรับการรักษา, ผู้ที่รักษาแล้วกำลังจะหาย, ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือตายไปแล้วพบว่า เครือข่ายทางสังคมเข้ามามีส่วนในเรื่องของการเจ็บป่วยและการแสวงหาความช่วยเหลือทางด้านรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอยู่มาก Mckinlay กล่าวถึงเครือข่ายสังคม (Social Network) ว่ามีความหมายถึงการที่คนมีความสัมพันธ์กัน เช่น เป็นญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์นั้นก่อให้เกิดลักษณะทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ที่สอดคล้องกัน, ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน, มีการให้บริการและสารสนเทศ ตลอดจนทำให้มีการสร้างสายใยในสังคมต่อไป เครือข่ายทางสังคมนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในงานระบาดวิทยาและปรากฏการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ด้วย

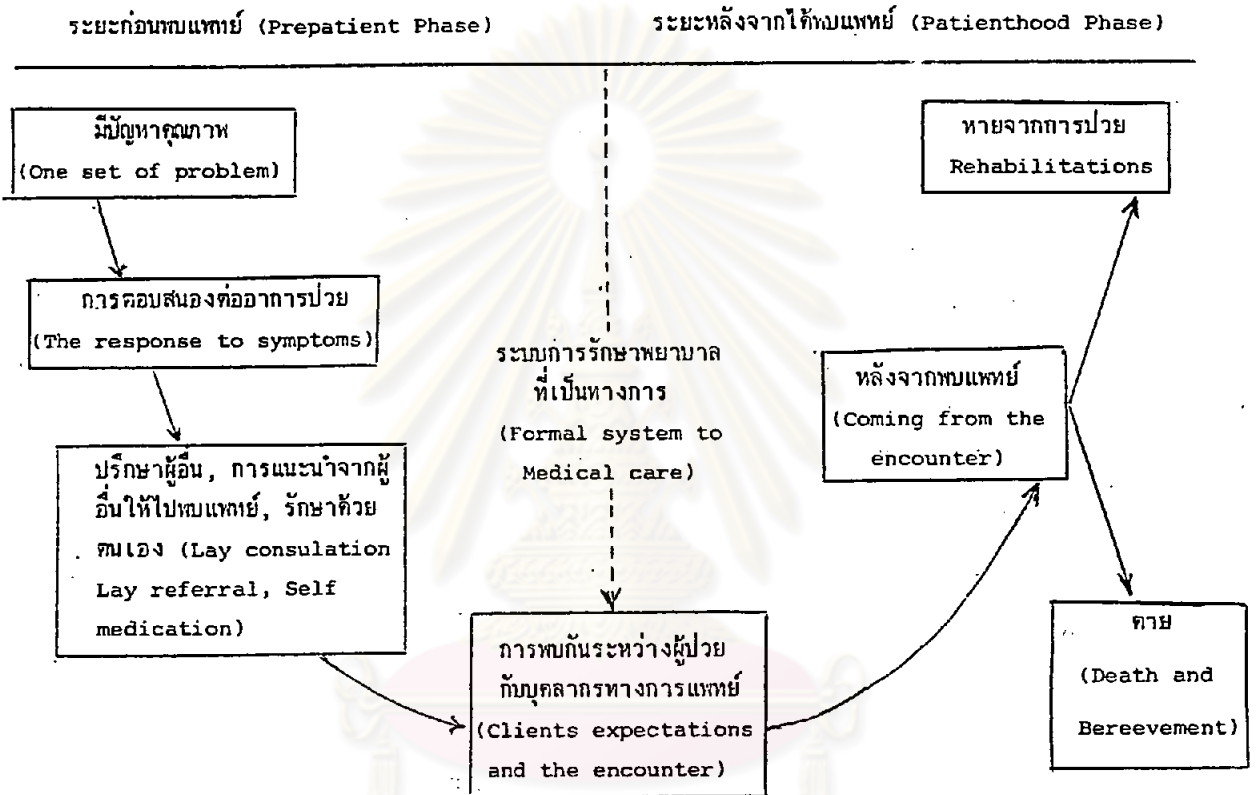
แนวทางในการที่จะศึกษาลักษณะของเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้เข้าใจสภาวะการณ์ต่าง ๆ นั้น ควรศึกษาลักษณะเหล่านั้น

- ตัวบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา
- ขนาด จำนวนคนที่บุคคลนั้นเกี่ยวพันติดต่อกัน ในสังคม ทั้งที่ปรากฏและแอบแฝง
- ลักษณะของกลุ่มซึ่งมีสภาพของประสบการณ์, อายุ, ชชาติตระกูล, ความถนัดและสภาพของสารสนเทศที่อยู่ไม่เครือข่ายสังคมเดียวกัน
- ความผูกพันระหว่างบุคคล อันเป็นผลรวมมาจากการที่บุคคลใช้เวลาในการติดต่อกัน, ความพอใจหรืออารมณ์ที่ต้องการติดต่อกัน, การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน, ความสนิทสนมไว้วางใจกัน
- ขอบเขตในการที่บุคคลในเครือข่ายจะรู้จักและติดต่อกับบุคคลอื่นได้โดยอิสระ
- เนื้อหาและความหมายที่บุคคลใช้สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในเครือข่าย
- ความยากง่าย, ความบ่อยครั้งในการติดต่อ
- แนวทางในการติดต่อ
- ความสามารถในการที่บุคคลจะติดต่อผู้อื่นหรือผู้อื่นติดต่อกลับมา

แนวทางนี้เป็นพื้นฐานในการที่จะทำความเข้าใจในการแสวงหาความช่วยเหลือ (Help seeking) ของผู้ป่วย ซึ่งเครือข่ายทางสังคม (Social Network) มีส่วนร่วมอยู่ด้วย แมคคินเลย์

(Mckinlay J.B. 1981) ได้กล่าวถึงการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อบุคคลประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัยว่ามีขั้นตอนการหาสารสนเทศ ดังแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนในการแสวงหาความช่วยเหลือของผู้ที่เจ็บป่วย



ศูนย์วิทยุวิทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากแผนภาพ แสดงถึงกระบวนการเสาะแสวงหาความช่วยเหลือ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย จะเริ่มที่บุคคลรู้สึกว่าจะตนเองมีอาการแสดงว่าเจ็บป่วย (The Response to Symptoms) คือ ผู้ป่วยเป็นคนแรกที่รู้ถึงสัญญาณเจ็บป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง (Selfdiagnosis) การวินิจฉัยโรคด้วยตนเองอาจนำไปถึงการตัดสินใจที่จะกระทำการบางอย่างเพื่อให้อาการหายไป การตัดสินใจอาจทำโดยวัดจากประสบการณ์ที่ตนเคยเป็นหรือเคยทราบมาก่อนจากคำบอกเล่าหรือจากการที่เคยเห็นผู้อื่นรักษา นอกจากนี้อาจปรึกษาสมาชิกในครอบครัว ญาติ, พี่น้อง, เพื่อนฝูง



และผู้รู้อื่น ๆ ลักษณะขั้นตอนนี้เรียกว่า Lay Referral System (Hughes, Charles Cambell 1963 : 162) ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องสุขภาพอนามัยว่า การให้สารสนเทศ การช่วยเหลือแนะนำ และการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษายาบาลเป็นไปในลักษณะใด ผู้ที่ทำการศึกษาคควรให้ความสนใจกับ Lay Referral System โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ของเครือข่ายค่อนข้างสูง

เรื่องเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพเป็นสารสนเทศที่ทางเศรษฐศาสตร์ถือว่า ผู้บริโภค (ผู้ป่วย) มีความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศไม่สมบูรณ์ (Imperfect information) เมื่อเปรียบเทียบกับสินค้าหรือบริการอื่น ๆ กล่าวคือ

ข้อมูลด้านราคา ผู้บริโภคไม่สามารถจะทราบราคาของบริการที่เขาจำเป็นต้องจ่ายในการรับการรักษาพยาบาลจนกว่าจะตัดสินใจเข้ารับบริการนั้น

ข้อมูลด้านคุณภาพของการรักษายาบาลก็เช่นเดียวกัน คือผู้ที่ต้องการรับบริการจะทราบผลหรือคุณภาพของการรักษายาบาลก็ต่อเมื่อตนได้รับบริการผ่านพ้นไปแล้ว (สมคิด แก้วสนธิ 2524 53 - 54)

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยต้องการที่จะได้รับการรักษายาบาลจึงจำเป็นต้องพยายามแสวงหาสารสนเทศในเรื่องเกี่ยวกับบริการนี้ให้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะขอรับบริการอย่างใด หนึ่งที่ใด สำหรับผู้ป่วยกามโรคก็เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ คือต้องมีการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษายาบาลเมื่อมีอาการป่วยเกิดขึ้นเพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งบริการที่ตนต้องการ ซึ่งผู้วิจัยก็ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศเพื่อการรักษายาบาลของผู้ป่วยกามโรคด้วยเพื่อให้ทราบว่ามีการวิจัยอย่างไร ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในพฤติกรรมนี้

มีผู้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยกามโรคในประเทศไทยในหลายแง่มุมที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยจะขอนำมากล่าวถึงดังต่อไปนี้

#### งานวิจัยเกี่ยวกับกามโรคในประเทศไทย

ในเรื่องเกี่ยวกับกามโรค แม้ว่าสารสนเทศบางส่วนได้มีการเผยแพร่ทางสื่อมวลชนในลักษณะของการให้สุขศึกษาค่อนข้างมาก แต่ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าพฤติกรรมของการป่วยเป็นกามโรคเป็นพฤติกรรมที่ออกจะขัดต่อค่านิยมของสังคมไทย ดังนั้นการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรค

ไม่ว่าจะเป็นสารสนเทศเกี่ยวกับสถานเริงรมย์ สถานบริการต่าง ๆ หรือจะเป็นสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก็ตาม จึงมักเป็นไปโดยไม่เปิดเผย และมักจะเป็นสารสนเทศที่ส่งผ่านโดยสื่อบุคคลมากกว่าสื่อชนิดอื่น พฤติกรรมในการเสาะแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรคนี้นี้ยังไม่เคยมีผู้ทำการศึกษามาก่อนเลย และถึงแม้จะเคยมีการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องของบริการสุขภาพอนามัยอื่น ๆ มาบ้าง แต่สภาวะของพฤติกรรมย่อมไม่เหมือนกันเนื่องจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยกามโรค โดยศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศซึ่งเป็นเหตุโยงใยนำไปสู่การเกิดโรค และพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเพื่อการรักษาเมื่อป่วยเป็นกามโรค โดยมุ่งศึกษาในลักษณะของการสื่อสารเพื่อการป้องกันกามโรค

ได้เคยมีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกามโรคในประเทศไทยไว้หลายแห่งด้วยกัน เช่น

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การป่วยเป็นกามโรคและผลกระทบกระเทือนทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำการศึกษา ณ สถานีอนามัยนางเลิ้ง อำเภอป้อมปราบ จังหวัดพระนคร" โดย นางสาวจุไรรัตน์ จรรย์แสง นักสังคมสงเคราะห์สถานีอนามัยนางเลิ้ง ศึกษาผู้ป่วยชายที่ได้รับการตรวจรักษาที่สถานีอนามัยนางเลิ้ง สรุปผลได้ว่า การป่วยเป็นกามโรคมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย การป่วยเป็นกามโรคนาน้อยแตกต่างกันของผู้ป่วยนั้น ไม่สัมพันธ์กับระดับการศึกษา แต่มีส่วนสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยกามโรคในประเทศไทย" โดย นาย ประเสริฐ พงศ์พิสิฐสันต์ หัวหน้าฝ่ายธุรการ กองกามโรค ศึกษาเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในแต่ละภาค ระหว่างปีงบประมาณ 2510 - 2514 สรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยกามโรคในประเทศไทยมีจำนวนแตกต่างกันโดยเฉลี่ย เนื่องจากสภาพแวดล้อม ขนบประเพณีและความเชื่อถือแตกต่างกัน และจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีแตกต่างกัน เนื่องจากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในแต่ละปีไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยมีจำนวนแตกต่างกันไปตามอายุ กลุ่มที่สูงสุด คือ อายุระหว่าง 20 - 24 ปี

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับปัญหาการกามโรคและงานระบาดวิทยา" โดย นางสาวนงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ นักสังคมสงเคราะห์ศูนย์กามโรคเขต 2 ชลบุรี สรุปผลได้ว่า กามโรคเป็นปัญหาสังคมซึ่งมีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว การป่วยเป็นกามโรคมีส่วนสัมพันธ์กับการศึกษาแต่ไม่สัมพันธ์กับรายได้และสถานภาพของการสัมพันธ์ทางเพศ

จากงานวิจัยเหล่านี้มีส่วนให้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยกามโรคในเรื่องของการสื่อสารตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อเป็นการศึกษาในอีกด้านหนึ่งที่จะช่วยให้ทราบวิธีการอันอาจจะช่วยงานควบคุมกามโรคให้เป็นผลดียิ่งขึ้นต่อไป

ผู้วิจัยได้ใช้แนวความคิดในการศึกษาวิจัยสภาวะการสื่อสาร ของ Roger และ Bhowmik ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของสภาพความคล้ายคลึงและแตกต่างกันของผู้ร่วมสื่อสารกับผลของการสื่อสาร และประกอบกับงานผลการศึกษาวิจัยของ Ernest E. Boesch ในเรื่อง Communication between Doctors and Patients in Thailand มาเป็นสมมติฐานหนึ่งในการศึกษาคั้งนี้ เพราะสภาพสังคมของเมืองไทยมีแนวโน้มแสดงถึงการเลือกสื่อสารของคนไทยที่จะเลือกสื่อสารกับบุคคลประเภทใดในเรื่องเกี่ยวกับสารสนเทศอย่างไรเป็นสิ่งที่น่าทำการศึกษา และประกอบกับสภาพสังคมไทยมีลักษณะของความสัมพันธ์ทางเครือญาติค่อนข้างสูง ดังนั้นระดับความผูกพันจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณาด้วย ซึ่งก็ได้พิจารณาจากแนวทางการศึกษาของ Mark S. Granovetter ในเรื่อง The strength of weak ties กับผลงานวิจัยเรื่อง Getting a job มาเป็นสมมติฐานในการวิจัยอีกประการหนึ่ง

พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยกามโรค ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่ากามโรคเป็นโรคติดต่อที่มีพฤติกรรมการเกิดโรคแตกต่างไปจากโรคอื่น ๆ ลักษณะขั้นตอนของการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรคไม่ว่าจะเป็นสารสนเทศที่นำไปสู่การเกิดโรคก็ดี หรือสารสนเทศที่นำไปสู่การรักษาอาการเจ็บป่วยก็ดี น่าจะเป็นไปอย่างมีขอบเขตของการติดต่อสื่อสารที่ไม่กว้างขวางมากนัก ลักษณะของสารสนเทศในเรื่องกามโรคก็เป็นไปในลักษณะความลับ หรือ "ต้องห้าม" เช่นเดียวกับสารสนเทศเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้ง ประกอบกับความจำเป็นของการเจ็บป่วยทำให้ต้องแสวงหาสารสนเทศก็มีลักษณะคล้ายกัน ดังนั้นในการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษา โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง ทำการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยกามโรคทั่วไปว่ามีขอบเขตและขั้นตอนของการเชื่อมโยงมากน้อยเพียงใด โดยวิธีใช้ Small World Method มาใช้คั้งนี้เพื่อเป็นการทดสอบความเป็นแนวดวงจำกัดของลักษณะการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องกามโรค

ขั้นตอนที่สอง จะทำการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยกามโรค โดยแบ่งเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่หนึ่ง ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องเกี่ยวกับสถานบริการ และหญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งสารสนเทศนี้เป็นสารสนเทศที่นำไปสู่การแพร่กระจายแกมโรค

ส่วนที่สอง ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้ที่เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยแกมโรค ต้องการที่จะขจัดอาการเจ็บป่วยให้หายไป ว่ามีวิธีการเลือกแสวงหาสารสนเทศในลักษณะเช่นไร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย