

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารนับว่ามีบทบาทและเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานทางด้านการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญทางนโยบายประชากร โดยเชื่อกันว่าการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน ประเทศไทยเริ่มมองเห็นความสำคัญของการจำกัดจำนวนประชากรให้ลดลง นับตั้งแต่รัฐบาลในช่วงปี พ.ศ. 2503 ได้ทำการศึกษาและการสำรวจ พบว่าการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรจะเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนา รัฐบาลจึงมองเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัวออกไปสู่ประชาชน (สังัก เปล่งวานิช 2512 : 56-60) ดังนั้นในปี พ.ศ. 2513 รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายประชากรของประเทศไทยขึ้น โดยมีนโยบายที่จะดำเนินการวางแผนครอบครัวด้วยความสมัครใจ เพื่อให้ขนาดของครอบครัวอยู่ในขอบเขตที่หัวหน้าครอบครัวจะเลี้ยงดูได้ ฉะนั้นรัฐบาลจึงจัดให้มีบริการเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนโดยทั่วถึง (มนัส อุทพันธ์ 2519 : 610) และเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รัฐบาลจึงได้บรรจุงานทางด้านการวางแผนครอบครัว เข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2515-2519) (National Economic and Social Development Board 1977-1978 : 97-98) ตลอดจนการเล็งเห็นถึงการขยายบริการคุมกำเนิดให้เข้าถึงประชาชนที่อยู่ในเขตชนบท ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) และต่อมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (2525-2529) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ 2524 : 9-20) โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชนร่วมกัน ในการให้บริการทางด้านการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนโดยทั่วถึง

ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว เท่าที่ผ่านมา

จนถึงปัจจุบันการสื่อสารนับว่ามีบทบาทอย่างมากในการเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ ออกไปสู่ประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนยอมรับและนำเอาวิธีการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ การเผยแพร่ข่าวสารการวางแผนครอบครัวในระยะแรก ๆ เป็นการเน้นในเรื่องของการคุมกำเนิดเป็นหลัก มีโคครอบคลุมถึงกิจกรรมการวางแผนครอบครัวทั้งหมด ความหมายของการวางแผนครอบครัว (Family Planning) ที่องค์การอนามัยโลก ให้ความหมาย (World Health Organization Technical Report Service 1970:6) ว่าหมายถึงการใช้วิธีต่าง ๆ คุมภาวะเจริญพันธ์เพื่อช่วยบุคคลแต่ละคนหรือคู่สามีภรรยา ให้สัมฤทธิ์ผลในจุดมุ่งหมายในการป้องกันไม่ให้มีบุตรที่ไม่ต้องการ ให้สามารถมีบุตรได้ถ้ายังไม่ให้มีบุตรตามจำนวนที่ปรารถนา เว้นระยะการมีบุตรตามช่วงเวลาที่ต้องการ ควบคุมเวลาแห่งการมีบุตรตามวัยที่เหมาะสมของบิดามารดา และป้องกันเด็กที่จะเกิดขึ้นจากความผิดพลาดทางการถ่ายทอดกรรมพันธุ์ซึ่งกันจะเห็นได้ว่า การวางแผนครอบครัว จะรวมกิจกรรมต่าง ๆ นับตั้งแต่การวางแผนและจัดการไม่ให้มีบุตร ไปจนถึงการวางแผนและจัดการให้มีบุตร รวมทั้งเพศศึกษาด้วย

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2519 : 88) ก็ได้ให้ความหมายของการวางแผนครอบครัวว่า หมายถึงการที่สามีภรรยาคนหนึ่งกำหนดไว้ในแผนการดำรงชีวิตว่า เมื่อใดสมควรมีบุตร มีบุตรเป็นจำนวนเท่าใดจึงจะพอเหมาะพอควรสำหรับที่จะเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตเป็นพลเมืองดี สมควรแก่สุขภาพและมาตรฐานการดำรงชีพของประชากรส่วนใหญ่ในชาติ โดยตนเองก็มีความสุขสบายด้วย การวางแผนครอบครัวจึงประกอบด้วยการคุมกำเนิด (Birth Control) และการค้นหาสาเหตุที่ไม่มีการมีบุตร (Infertility Investigation)

เมื่อพิจารณาความหมายของคำว่าวางแผนครอบครัว ตามที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ไว้ จะเห็นได้ว่าการวางแผนครอบครัว นอกจากจะหมายถึงการคุมกำเนิด (Birth Control) ซึ่งหมายถึงวิธีการที่ผู้ชายหญิงใช้เพื่อป้องกันมิให้เกิดการตั้งครรภ์เมื่อมีการร่วมเพศ (มหาวิทยาลัยมหิดล 2524: 7) เช่น การทำหมัน การกินยาคุม หรือการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น นอกจากนี้การวางแผนครอบครัวยังรวมถึงเรื่องการรักษาปัญหาสำหรับสตรีที่แต่งงานหลายปีแล้วยังไม่มีการมีบุตรหรือมีบุตรยาก (Infertile) ให้สามารถมีบุตรได้ตามความสามารถและโอกาสที่เป็นไปได้ของสตรีผู้นั้นหรือคู่สมรสผู้นั้น

แต่ในระยะแรก ๆ ที่การวางแผนครอบครัว เข้ามามีบทบาทในประเทศไทย ก็เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรอันจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศได้ ด้วยเหตุนี้การเผยแพร่ข่าวสารเรื่องการวางแผนครอบครัวในระยะแรกรัฐบาลจึงเน้นถึงการคุมกำเนิดเป็นประการสำคัญ โดยรัฐบาลเล็งเห็นว่า การที่คู่สมรสได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งแล้ว จะเป็นการลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงได้ แคซิมมอน (Simmon 1974 : อ้างใน ศุภวรรณ พลายน้อย, เนาวรัตน์ พลายน้อย 2525 : 211) ได้แสดงความเห็นว่าการเพิ่มประชากรจะหยุดเองเมื่อถึงเวลาหนึ่ง เพราะมนุษย์มีความคิด การมีบุตรของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับรากฐานของเหตุผลและความต้องการ ทั้งนี้จากการแรงจูงใจของรัฐบาลในการดำเนินงานทางด้านการวางแผนครอบครัวด้วยการให้ประชาชนยอมรับวิธีการคุมกำเนิดไปใช้นั้นผลที่ตามมาอาจทำให้จำนวนประชากรลดลงไป แต่มิได้มีการพัฒนาในท้องถิ่นนั้น ๆ เกิดขึ้นเลยถ้าจะมองในทางเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ริช (Rich : 1973) เห็นว่าการคุมกำเนิดควรเป็นเครื่องมือที่ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มิใช่ทำหน้าที่ให้สังคมเปลี่ยนแปลง เช่นในปัจจุบัน การคุมกำเนิดไม่มีทางจะสำเร็จไปได้ หากไม่มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมก่อน สำหรับนโยบายการวางแผนครอบครัวในประเทศคือยพัฒนาและกำลังพัฒนานั้น คิงส์ลีย์ เดวิส (Kingsley, Davis 1967 : 730-739) ได้วิพากษ์วิจารณ์ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาประชากรได้ ปัญหาประชากรจะแก้ไขได้นั้นจะต้องใช้มาตรการที่นอกเหนือจากวางแผนครอบครัว (การคุมกำเนิด) (beyond Family Planning) หลาย ๆ ประการ อย่างไรก็ตามการคุมกำเนิดจะทำได้ผลก็ต่อเมื่อได้ดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจแล้วเท่านั้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และ กนกศักดิ์ แก้วเทพ 2524:21)

เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่ากิจกรรมในเรื่องการคุมกำเนิดในประเทศไทย ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลายาวนานนับตั้งแต่เริ่มวางนโยบายทางประชากรเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน แต่การวางแผนครอบครัวในเรื่องการแก้ปัญหาการมีบุตรยาก หรือช่วยให้คู่สมรสมีบุตรได้นั้นมิได้มีการเผยแพร่ให้ประชาชนหรือคู่สมรสทั้งหลายทราบเลย หรือถ้ามีก็มียุขย่นมาก เป็นเรื่องที่ถูกมองข้ามไป แต่ในปัจจุบันกลับเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจมากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้เพราะมีคู่สมรสเป็นจำนวนมากที่ประสบปัญหาในเรื่อง

ของการไม่มีบุตร จะเห็นได้จากอัตราส่วนของสตรีที่แต่งงานแล้ว แต่ไม่มีบุตรทั้ง ๆ ที่มิได้คุมกำเนิด มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ครัม (Crum อ้างใน ชัยวัฒน์ บัญญัติ 2524 : 74) ได้รายงานว่าในศตวรรษที่ 17 และ 18 ที่นิวอิงแลนด์ พบว่าสตรีที่แต่งงานแล้วและไม่มีบุตร ได้เพิ่มมากขึ้นจากจำนวนร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 4 ในช่วงแรกของศตวรรษที่ 19 และได้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 8 ในช่วงปี ค.ศ. 1870 - 1879

จากผลของการทำการสำรวจ "ภาวะเจริญพันธุ์ (World Fertility Survey)" (Annual Report 1981 : 36) ก้าวที่เป็นเครื่องชี้ทางอ้อมของการไม่มีภาวะเจริญพันธุ์ หรือการมีบุตรยาก (Infertility) เช่น การไม่มีบุตร (childlessness) การมีบุตรคนเดียวหลังจากแต่งงานไปแล้ว 10 - 19 ปี พบว่า อัตราของคนไม่มีบุตรนั้นแปรจาก 1% ในสาธารณรัฐเกาหลี เป็น 42% ในชุกาน และจากการศึกษาของ นายแพทย์ แมคเลนแนน (Macklelland) (World Health 1981 : 42-43) ซึ่งเป็นอาจารย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่คณะสุภินิเวศ มหาวิทยาลัยออคแลนด์ พบว่า คู่สมรสที่มาพบแพทย์เป็นผู้ที่ไม่มีบุตรโดยไม่สมัครใจประมาณ 15%

สำหรับในประเทศไทยนั้น นายแพทย์เสมีียง ศรีวรรณบุรุษ (ภาวะมีบุตรยาก 2526 : 1) กล่าวว่า คู่สมรสที่แต่งงานแล้วและไม่ได้อุ้มกำเนิดภายในระยะเวลา 2 ปีแล้วไม่มีบุตร ได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และจากการสำรวจคู่สมรสในจังหวัดระยอง สงขลา และเขตกวางกอน้อย ซึ่งทำโดยโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ร้อยละ 10.63 เป็นคู่สมรสที่ไม่มีบุตร ซึ่งเท่ากับสถิติในต่างประเทศคือ มีคู่สมรสที่ไม่มีบุตรอยู่ 10 - 15% นอกจากนี้จากการสำรวจสตรีผู้มาพบแพทย์ที่คลินิกมีบุตรยากของโรงพยาบาลศิริราช ปรากฏว่า สตรีผู้มาพบแพทย์เพิ่มจาก 37 ราย ในปี 2516 เป็น 621 ราย ในปี 2525 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งโดยเฉลี่ยของสตรีผู้มาพบแพทย์ในวันเปิดทำการประมาณ 10 - 20 รายต่อวัน

สาเหตุของการไม่มีบุตร หรือไม่สามารถมีบุตรได้ตามจำนวนที่คั่งการนับเป็นปัญหาส่วนหนึ่งของครอบครัวที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าปัญหาการมีบุตรมาก ทั้งนี้เพราะความหวังของคนที่แต่งงานแล้วก็คือการมีบุตรไว้สืบวงศ์ตระกูล ฉะนั้นบุตรจึงเป็นยกพรารวดนาของคนที่แต่งงานแล้ว บุตรจะเป็นความหวังและเป็นแรงกระตุ้นให้พ่อ-แม่มานะ ขยันหมั่นเพียร

ในการทำงานมากขึ้นด้วย (เตือนใจ ชัยอินคำ, 2522 : 3) ซึ่งผลที่ตามมาของการทำงานคือ ผลที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในค่านาง ๆ ของชาติขึ้น อนึ่ง เป็นที่เชื่อกันว่าบุตรจะเป็นสายใยที่ยึดโยงความสัมพันธ์ระหว่างบิดา-มารดา คู่สมรสที่อยู่ด้วยกัน โดยปราศจากบุตรก็อาจนำไปสู่สาเหตุของการหย่าร้างโดยทางอ้อมได้ประการหนึ่ง (สุพิศรา สุภาพ 2521 : 59) จากสถิติขององค์การสหประชาชาติปี พ.ศ. 2499-2500 (อุทัย ทิรัญโก 2519 : 271) แสดงให้เห็นถึงอัตราส่วนร้อยละของการหย่าร้างที่เกิดขึ้น พบว่าอัตราส่วนร้อยละของการหย่าร้างที่มีสาเหตุมาจากการไม่มีบุตรมีค่าสูงสุดหากประชากรของประเทศมีสถิติหย่าร้างกันมากก็จะเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาประเทศได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความไม่สมบูรณ์ของชีวิตครอบครัวจะแพร่ขยายไปสู่ความไม่สมบูรณ์ และไม่ก้าวหน้าของประเทศชาติได้

ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การเผยแพร่ข่าวสารในเรื่องของการแก้ปัญหาการมีบุตรยากของคู่สมรส ซึ่งเป็นอีกด้านหนึ่งของการวางแผนครอบครัว โดยเผยแพร่สาเหตุทั่ว ๆ ไปของการมีบุตรยากรวมทั้งสถานที่บริการรักษาสำหรับผู้มีบุตรยาก นับว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการให้ข่าวสารทางด้านการคุมกำเนิด ทั้งนี้เพราะคู่สมรสที่ประสบปัญหาในเรื่องการไม่มีบุตรหรือมีบุตรยาก มีความพยายามที่จะแสวงหาสารสนเทศว่าที่ไหนมีบริการรักษา และแพทย์ที่ไหนที่มีความสามารถที่จะช่วยคู่สมรสได้มากที่สุดหรือมีโอกาสเป็นไปได้ในการที่จะเกิดบุตรมากที่สุด นายแพทย์ สุพร เกิกสว่าง (สัมภาษณ์) แพทย์ประจำหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช ได้ชี้แจงให้ฟังว่า "จากการที่ทำการรักษาให้คู่สมรสที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรยากเท่าที่ผ่านมา พบว่าคู่สมรสที่ไม่มีบุตรจะมีแรงผลักดันภายในตัวของเขาเอง ในการที่จะเสาะแสวงหาสารสนเทศว่าที่ไหนเปิดบริการรักษา แพทย์ที่ไหนเก่ง เพื่อที่จะช่วยแก้ไขการไม่มีบุตรของคู่สมรสได้ ถึงแม้ว่าคู่สมรสจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาเป็นจำนวนมากก็ตาม รวมทั้งเสียเวลาไปมากกว่าที่จะได้ผล

จากคำชี้แจงของนายแพทย์ สุพร เกิกสว่าง เห็นได้ว่ากระบวนการของการสื่อสารย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอนในคู่สมรสที่พยายามเสาะแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับเรื่องการเจริญพันธุ์ แต่จากการศึกษาวิจัยในเรื่องการสื่อสารเพื่อการวางแผนครอบครัว

เท่าที่ผ่านมา เป็นการเน้นการศึกษาวิจัยการสื่อสารกับการคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียว แม้แต่ โรเจอร์ (Rogers 1973 : 62) นักวิชาการทางสาขาการสื่อสาร ซึ่งได้ร่วมกับมุลนิธิฟอร์ด (Ford) ทำการศึกษาโครงการวางแผนครอบครัวในอินเดียน ปากีสถาน อินโดนีเซีย และเคนยา และได้เริ่มสนใจเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการวางแผนครอบครัวอย่างจริงจัง ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 ซึ่งได้ทำการศึกษารูปแบบและองค์ประกอบของการสื่อสารการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการวางกลยุทธ์ทางการสื่อสาร เพื่อให้ประชาชนยอมรับวิธีการวางแผนครอบครัว ไปปฏิบัติแล้วแต่เป็นเรื่องการสื่อสารเพื่อการคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียว ทั้งที่ โรเจอร์ (Rogers) ก็ได้นิยามความหมายของการวางแผนครอบครัวเอาไว้ทั้ง 2 ด้าน คือทั้งเรื่องการคุมกำเนิด และเรื่องของการเจริญพันธุ์

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษารูปแบบการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ ของสตรีที่มีบุตรยากว่าสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ ที่ได้รับก่อนการมาพบแพทย์นั้น ได้จากแหล่งใดมากกว่าต้นระหว่างสื่อมวลชนกับสื่อมวลชน ทั้งนี้เพราะ เมื่อคู่สมรสมีปัญหาทางด้านการเจริญพันธุ์ ก็พยายามที่จะแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ทราบว่าปัญหาการเจริญพันธุ์ที่เป็นอยู่นั้นสามารถรักษาได้หรือไม่ ที่ไหนที่เปิดบริการรักษา ซึ่งนายแพทย์ สุพร เกิดสว่าง กล่าวว่าคนใช้ส่วนใหญ่ จะได้รับทราบว่าทางโรงพยาบาลศิริราชมีเปิดบริการรักษาจากเพื่อนและผู้ที่รับบริการไปแล้ว ดังนั้นจึงน่าจะศึกษากว่าการสื่อสารมีส่วนเข้าไปช่วยในการให้สารสนเทศแก่คู่สมรสอย่างไร และผ่านทางช่องทางสื่อมวลชนหรือสื่อมวลชน รวมทั้งความสัมพันธ์ทางสภาพเศรษฐกิจและสังคมของคู่สมรส กับการเปิดรับสื่อและการแสวงหาสารสนเทศ เพื่อให้ทราบถึงสภาพการสื่อสารโดยทั่ว ๆ ไปของการสื่อสารในเรื่องการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในเรื่องที่ยังไม่มีใครทำ และความเป็นไปได้ในการนำเอารูปแบบของการสื่อสาร กลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อการคุมกำเนิดตามแบบอย่างของ โรเจอร์ (Rogers) มาใช้กับการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการนำสื่อมาใช้กับขั้นตอนของการสื่อสาร เช่นเดียวกับระยะเริ่มแรกของการคุมกำเนิด เพื่อให้กระบวนการสื่อสารเพื่อการวางแผนครอบครัวเป็นไปในทั้ง 2 ด้านคือ ทั้งในเรื่องการสื่อสารเพื่อการคุมกำเนิด และการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้ก็เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปศึกษาวิจัยในแง่มุมอื่น ๆ ต่อไป

แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ทั้งนี้เพราะว่าการสื่อสาร คือกระบวนการที่ความคิดหรือพฤติกรรมถูกถ่ายทอดจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับสารตามที่ผู้ส่งสารต้องการ เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรมโดยเปิดเผยบางประการของผู้รับสาร ถ้าจะกล่าวอย่างกระชับรัดกุม เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปรับเข้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ การสื่อสารก็คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับ (Rogers 1973 : 43) การเผยแพร่แห่งความคิดในเรื่องการวางแผนครอบครัว ด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนรู้จักนำเอาวิธีการคุมกำเนิดไปใช้เพื่อเป็นการลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้น้อยลง ฉะนั้นการวางแผนครอบครัวในระยะเริ่มแรกที่เข้ามาสู่ประเทศไทย จึงมีลักษณะเป็นของต้องห้ามโดยมีความเชื่อกันในหมู่ประเทศกึ่งพัฒนาและกำลังพัฒนาว่าเป็นเรื่องของการทำบาป ดังนั้นหน้าที่สำคัญของการสื่อสารคือ ต้องเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของการวางแผนครอบครัว เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการคุมกำเนิด มีทัศนคติที่ดี และมีการยอมรับไปปฏิบัติ

การวางแผนครอบครัว ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ที่เข้ามาสู่ประเทศไทย แต่เป็นนวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากนวัตกรรมอื่น ๆ ตรงที่ว่า การวางแผนครอบครัวซึ่งเน้นเรื่องการคุมกำเนิดจะมีลักษณะที่เป็นการป้องกันมากกว่าการแก้ไข หรือการเปลี่ยนจากสิ่งหนึ่งมาเป็นอีกสิ่งหนึ่ง ซึ่งนวัตกรรมป้องกันก็คือ ความคิดใหม่ สิ่งใหม่ หรือวิธีปฏิบัติใหม่ ซึ่งถูกยอมรับในปัจจุบัน เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการสูญเสียสิ่งที่ตนต้องการในอนาคต (เสถียร เขยประทับ 2526 : 217) แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้รับทัศนคติที่จะยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น ๆ

โรเจอร์ (Rogers 1973 : 79) ใ้ข้ออธิบายถึงกระบวนการทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรมว่า กระบวนการทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรมเป็นกระบวนการทางสมองซึ่งเริ่มต้นจากการที่บุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม จนถึงขั้นที่บุคคลทัศนคติยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม และขั้นสุดท้ายก็คือการยืนยันการทัศนคตินั้น ดังนั้นกระบวนการทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรมจึงประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. **ชั้นความรู้ (Knowledge)** เป็นชั้นที่บุคคลได้รู้จักนวัตกรรมเป็นครั้งแรก และมีการแสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น
2. **ชั้นการจูงใจ (Persuasion)** เป็นชั้นที่บุคคลจะสร้างทัศนคติว่าจะชอบหรือไม่ชอบนวัตกรรมนั้น บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้นว่า จะก่อให้เกิดผลเสียและผลดีอย่างไรทั้งในปัจจุบันและอนาคต
3. **ชั้นการตัดสินใจ (Decision)** เป็นชั้นที่บุคคลจะสร้างกิจกรรมในอันที่จะนำไปสู่การเลือกที่จะยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น ในขั้นนี้เพื่อนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น ๆ มาก่อน จะมีบทบาทอย่างมาก
4. **ชั้นการยืนยัน (Confirmation)** เป็นชั้นที่บุคคลจะแสวงหาข่าวสารเพื่อยืนยันเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ทำได้แล้ว ซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้หากว่าในภายหลังได้รับข่าวสารที่ขัดแย้งกับนวัตกรรมนั้น

จากกระบวนการยอมรับนวัตกรรมใน 4 ขั้นตอนตามที่ โรเจอร์ (Roger) ไลออร์บายไว้ข้างต้นนั้น เพื่อให้มองเห็นอย่างชัดเจนในขั้นตอนของการตัดสินใจ ยอมรับหรือปฏิเสธ นวัตกรรมในเรื่องของการคุมกำเนิด โคนัล เจ โบก และ วี เอส ไฮส์คานเนน (Donald J. Bogue and V.S. Heiskanen 1963 : 7) ได้สรุปกระบวนการของการยอมรับวิธีการคุมกำเนิดไปปฏิบัติไว้ 4 ขั้นตอน ตามกระบวนการของการยอมรับนวัตกรรมดังนี้คือ

1. **ระยะของการตื่นตัวและสนใจ** เป็นระยะของการเรียนรู้ว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ น่าเชื่อถือ และนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นระยะของการรู้สึกสนใจและอยากทราบรายละเอียดมากขึ้น
2. **ระยะของการหาข้อมูล** โดยการสอบถามเรื่องหรือวิธีการในการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ว่าได้ผลเป็นอย่างไร จะรับบริการได้ที่ไหน จากนั้นนำข้อมูลที่ไต่ทั้งหมดมาประเมินผลได้ผลเสียและตัดสินใจที่จะหาคงของปฏิบัติหรือไม่
3. **ระยะของการทดลอง** จะเป็นลักษณะของการไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือหน่วยวางแผนครอบครัว และแม้แต่ที่ร้านขายยา จากนั้นก็เริ่มทำการทดลองปฏิบัติแก้ไขข้อผิดพลาดและแก้ความเข้าใจผิดต่าง ๆ ในเรื่องของการคุมกำเนิด

4. เป็นระยะที่มีการยอมรับโดยสมบูรณ์ เมื่อมาถึงระยะนี้คู่สมรสจะมีความรู้สึกว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งธรรมดาและถูกต้อง เมื่อมาถึงระยะนี้คู่สมรสอาจจะรู้สึกไม่สบายใจหรือกลัว หากมีการร่วมเพศโดยไม่ใช้คุมกำเนิด

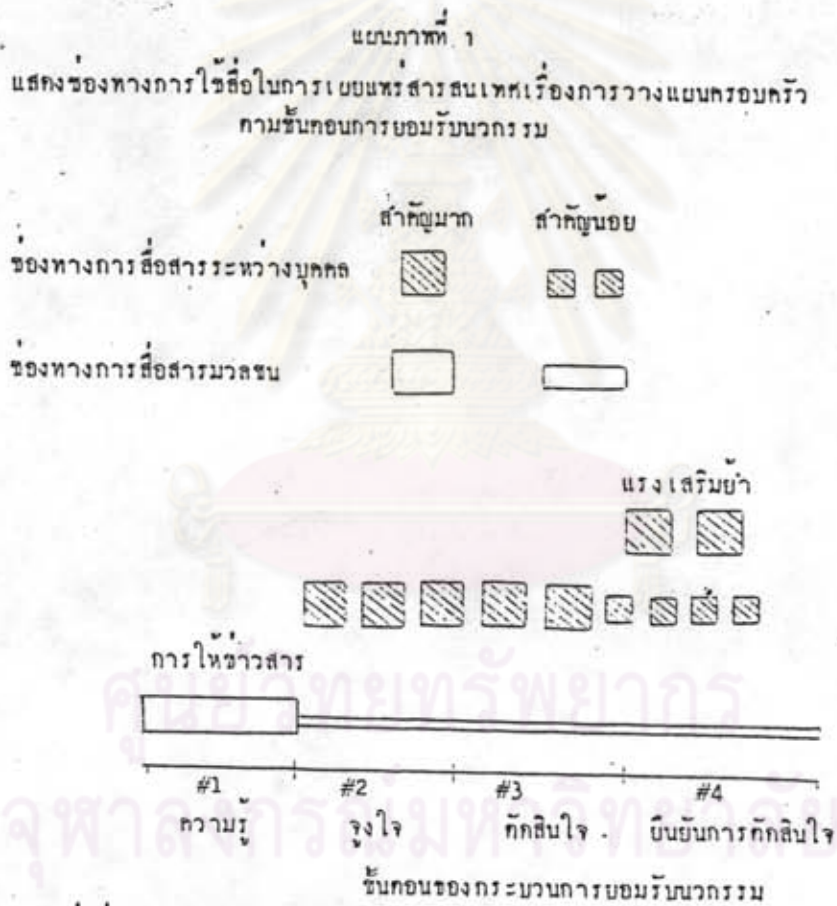
จากกระบวนการยอมรับเรื่องลดการคุมกำเนิด ที่ถูกมองว่าเป็นการสื่อสารเพื่อการป้องกัน แต่เรื่องการสื่อสารสำหรับแก้ปัญหาการมีบุตรยากหรือไม่มีภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี จะมีลักษณะของการสื่อสารในทางตรงกันข้าม คือ เป็นการสื่อสารเพื่อการแก้ไขมากกว่า แต่ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารเพื่อการป้องกันหรือการแก้ไขก็ตาม เมื่อมีการสื่อสารเข้าไปเกี่ยวข้องกับแล้วกระบวนการที่สำคัญของการสื่อสารก็คือ ช่องทางการสื่อสารนั่นเอง ซึ่ง โรเจอร์ และ เซนนิ่ง (Rogers and Sevensing 1969: 124 - 125) กล่าวว่า ช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะเป็นตัวกำหนดว่า ช่องทางการสื่อสารประเภทใดที่ผู้ส่งสารจะใช้ให้เกิดผลสำเร็จ ในอันที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในตัวผู้รับสารในทางที่ผู้ส่งสารต้องการ ช่องทางการสื่อสารอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล (Rogers and Shoemaker 1971 : 145) หมายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล เพื่อถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ โรเจอร์ได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงอันอาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการติดต่อกับบุคคลอื่น เช่น ติดต่อกับผู้นำความคิดเห็น ใจแก่ พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือการติดต่อกับญาติ เพื่อนที่เรารู้จัก ก็อาจมีผลต่อการพัฒนาใจเช่นกัน นักปราชญ์ทางการสื่อสารหลายท่านยอมรับว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมากกว่าอิทธิพลของสื่อมวลชนเสียอีก

ช่องทางการสื่อสารมวลชน เป็นช่องทางการสื่อสารที่ใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารโดยผ่านสื่อทั้งหลาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ าลา และสื่ออื่น ๆ ที่มีผลทำให้ข่าวสารไปถึงคนจำนวนมากในเวลาเดียวกัน และในเวลาอันรวดเร็ว เป็นการบอกกล่าวหรือเพิ่มพูนความรู้ และแพร่กระจายข่าวสารรวมทั้งอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติที่บุคคลมีอยู่ได้ แต่ไม่มากพอเท่ากับการใช้ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลในการเปลี่ยนทัศนคติ แครปเปอร์ (Klapper 1960:49)

กล่าวว่า สื่อมวลชนจะเป็นเพียงแรงเสริม (Reinforcement) ความคิดเห็นของผู้รับสารเท่านั้น

โรเจอร์ (Rogers 1973 : 266 - 267) จึงให้นำช่องทางการสื่อสารทั้ง 2 รูปแบบไปใช้ในการวางกลยุทธ์เพื่อการสื่อสารการวางแผนครอบครัวควบคู่ไปกับขั้นตอนของการยอมรับนวัตกรรมซึ่งจากการศึกษาพบว่า สื่อมวลชนมีความสำคัญในการให้ความรู้ แต่สื่อบุคคลมีความสำคัญในการชักจูงใจและการทัศนใจยอมรับไปปฏิบัติ โรเจอร์ (Rogers) ได้แสดงแผนภาพช่องทางการใช้สื่อกับขั้นตอนของการยอมรับนวัตกรรมให้เห็นดังภาพ



แหล่งที่มา : Everett M. Rogers, Communication Strategies for Family Planning (New York : The Free Press, 1973), P. 267.

จากแผนภาพแสดงให้เห็นว่า ในขั้นตอนของความรู้นั้นสื่อมวลชนจะมีบทบาทอย่างมากในการแจ้งข่าวสาร แต่จะมีความสำคัญลดลงเมื่อเข้าสู่ขั้นตอนของการทัศนใจ และมีความสำคัญคงที่เรื่อยไปเสมือนเป็นแรงเสริมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการ ทั้งนี้เพราะในชั้นของการจูงใจ คัดสนใจและการยอมรับ พบว่าสื่อบุคคลมีความสำคัญอย่างมาก แต่ความสำคัญของสื่อบุคคลจะลดลง เมื่อเข้าสู่ชั้นของการยืนยันที่จะรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม ทั้งนี้เพราะการจะรับหรือไม่รับนวัตกรรมตัวบุคคลน่าจะมีความสำคัญมากกว่า

จากการวางกลยุทธ์การใช้สื่อเพื่อเผยแพร่ เรื่องการวางแผนครอบครัวตามแนวทางของ โรเจอร์คิงกล่าว เป็นการวางกลยุทธ์เพื่อให้คนยอมรับวิธีการคุมกำเนิดไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่ส่งเสริมความทอง การให้กับผู้รับโดยมุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้น แต่ในเรื่องของการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องความทอง การของบุคคลที่ทองการ สารสนเทศเกี่ยวกับข้อมูลทางคานการ รักษา เพื่อแก้ไข ปัญหา อันเนื่องมาจากสาเหตุของการไม่มีการเจริญพันธุ์หรือไม่บุตร ดังนั้นรูปแบบหรือช่องทางของการสื่อสารอาจจะเปลี่ยนแปลง ไปหรืออาจจะใช้กลยุทธ์และรูปแบบการสื่อสาร ไคเช่นเดียวกับที่โรเจอร์คิงวางกลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อการคุมกำเนิดเอาไว้ อย่างไรก็ตามในทรรณะของผูู้วิจัยคึกว่าการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นเรื่อง ที่เึ่งจะมีความสำคัญขึ้นมาในัจจุบัน รูปแบบของการสื่อสารระหว่างบุคคลน่าที่จะมีอิทธิพลในการให้สารสนเทศมากกว่า นอกจากนี้เรื่องการแก้ปัญหาการเจริญพันธุ์ซึ่งถือเป็นเรื่องของความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งซึ่งเป็นเรื่องทางการแพทย์ จึงเป็นเรื่องยากที่จะให้แพทย์ทำการโฆษณาเพื่อให้ประชาชนมารับการรักษาเพราะถือว่าเป็นการฉิกรรยาบรรณ (สัมภาษณ์ นายแพทย์ สุพร เกิดสว่าง 14 พฤศจิกายน : 2526) การเผยแพร่สารสนเทศผ่านทางสื่อมวลชนจึงมีอยู่น้อย จะมีก็เพียง เอกสารหรือหนังสือทางการแพทย์ และการตอบคำถามทางหน้าหนังสือพิมพ์บ้าง รูปแบบการสื่อสารจึงออกมาในลักษณะของปากทอปากมากกว่า จึงทำให้ผูู้วิจัยคึงสมมติฐานในครั้งนี่ว่า การเผยแพร่สารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์นี้ผู้ที่มารับบริการ ได้รับสารสนเทศจากบุคคลมากกว่าได้รับจากสื่อมวลชน

ทั้งนี้เมื่อผู้สมรสมีความรู้สึกวาคนเองมีปัญหาในเรื่องของการมีบุตร เช่น ทั้งครรภ์แล้วแท้งบ่อย ๆ หรือไม่มีบุตรเลยหลังจากแต่งงานกันมานาน จึงทำให้ผู้สมรสเริ่มที่จะสำรวจสภาพร่างกายของตนเอง และนำไปสู่การคึกสนใจร่วมกันของคู่สามีภรรยาในการแก้ปัญหาการไม่มีบุตรของคน อาจจะเป็นการขอความเห็นจากคานอกเล่าของบุคคลอื่น หรือจากการเห็นผู้สมรสอื่นได้รับการนำมารับรักษาจนสามารถมีบุตร ไคซึ่ง

อาจจะเป็นเพื่อนบ้าน เป็นกัน นอกจากนี้ก็อาจจะปรึกษากับผู้อื่น เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และผู้รู้ เป็นกัน สิ่งเหล่านี้เรียกว่า Lay Referral System (Hughes 1963 : 162) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในสังคมไทยที่มีลักษณะความสัมพันธ์แบบเครือญาติ

อย่างไรก็ตามเราถือได้ว่าเรื่องของการเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลและในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่า สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นบริการที่ผู้บริโภคมักมีความรอบรู้ที่ไม่สมบูรณ์ (Imperfect Information) เมื่อเปรียบเทียบกับการซื้อขายสินค้าและการบริการโดยทั่วไป (สมคิด แก้วสนธิ 2524 : 53 - 54) ซึ่งก่อให้เกิดความรอบรู้ที่ไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับ

1. ข้อมูลในค่านาราคา คนไข้ไม่สามารถทราบราคาของบริการที่จะต้องจ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาล
2. ข้อมูลด้านคุณภาพของการรักษาพยาบาล และผลของการรักษาพยาบาลที่มีต่อสุขภาพของคนไข้

ถึงนั้นก่อนที่คู่สมรสจะไปพบแพทย์ จึงจำเป็นต้องพยายามแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านราคาและคุณภาพของการรักษาให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ผลของการรักษาได้เป็นอย่างดี และจากการที่นายแพทย์ สุพร เกิกสว่าง (แพทย์หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช) กล่าวว่าสารสนเทศในเรื่องการให้บริการและค่าบริการรักษาเป็นเรื่องยากที่แพทย์จะทำการโฆษณาให้คนไข้ทราบเพื่อมารับการรักษา ดังนั้น คู่สมรสจึงได้รับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์จากสื่อบุคคลมากกว่า ทำให้เกิดกระบวนการของการสร้างความเข้าใจร่วมกันของคู่สมรสและบุคคลที่คู่สมรสทำการสื่อสารด้วย เพราะฉะนั้นการสื่อสารจึงเริ่มจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งซึ่งเป็นสารสนเทศที่คู่สมรสต้องการ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจร่วมกันในลักษณะของการรู้เข้าใจกันของคู่สื่อสารนั่นเอง

แบบจำลองภาวะรู้เข้าของการสื่อสาร (The Convergence Model)

จากความคิดเห็นว่าการสื่อสารคือ กระบวนการที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าหรือ

กลุ่มคนที่ใช้สารสนเทศร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่าง แต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มเหล่านั้น (อ้างใน สิริชัย สิริภายะ และ จ่านง วิบูลย์ศรี 2525 : 70 - 71) ทั้งนี้ คินเซก (Kincaid) จึงได้สร้างแบบจำลองของการสื่อสารใน เรื่องของการรู้เข้าขึ้นมา โดยยึดหลักที่ว่าจุดมุ่งหมายของวงจรสื่อสารคือการสร้างความ เข้าใจร่วมกัน ซึ่งการเข้าใจร่วมกันอาจจะนิยามได้ว่า เป็นการผสมผสานกันระหว่าง การคาดคะเนของแต่ละบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับความหมายของบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะ ความ เกี่ยวกับความหมายที่แท้จริงของบุคคลอื่นก็ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การเข้าใจร่วมกัน เป็นส่วนผสมของความถูกต้องของการคาดคะเนของแต่ละบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับความ หมายที่แท้จริงของบุคคลอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นได้ดังภาพ



แหล่งที่มา : Everett M. Rogers and D. Lawrence Kincaid,
Communication Network (New York : The Free Press,
1981), p. 64.

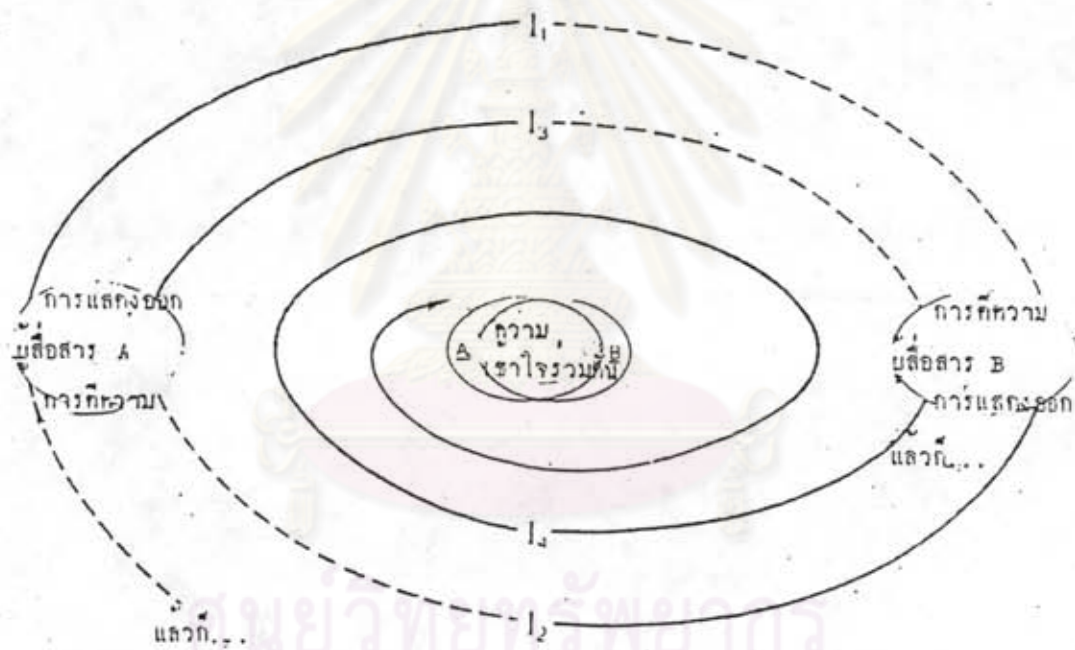
จากภาพจะเห็นว่าส่วนที่เป็นเงาซ้อนกันคือ ส่วนที่เกิดความเข้าใจร่วมกัน ของคน 2 คน ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนที่ไม่เคยสมบูรณ์เลย ด้วยเหตุนี้สภาวะรู้เข้าจึงไม่เคย สมบูรณ์เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะคนแต่ละคนย่อมได้เรียนรู้มาจากระบบการต่าง ๆ กัน ฤๅโดยเหตุที่ไม่มีบุคคลกลุ่มใดเลยแม้จะเพียง 2 คนก็ตามที่จะมีประสบการณ์เหมือนกัน ทุกประการ ดังนั้นระบบของแนวความคิดซึ่งทำให้แต่ละบุคคลมีความเข้าใจร่วมกันได้ จึงเป็นเพียงความเข้าใจในระดับหนึ่งซึ่งเป็นการใกล้เคียงซึ่งกันและกัน เท่านั้น

แก้ด้วยวิธีมหานหลาย ๆ รอบของการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ ระหว่างบุคคล

สองคนหรือมากกว่านั้นอาจจะรู้เข้าหากันเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันมากขึ้น และเข้ามาอยู่ในพิธีของการยอมรับในระบอบหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับจุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้นในแต่ละครั้ง ซึ่งจากผลของการสื่อสารที่มีการแลกเปลี่ยนสารสนเทศหลายรอบอาจเป็นเหตุให้การสื่อสารต้องเปลี่ยนหัวข้อใหม่ก็เป็นได้ หรือเปลี่ยนเนื้อหาใหม่ ๆ ก็ได้ หรืออาจจะสิ้นสุดลงก็ได้อีกเช่นกัน ทั้งแผนภาพที่แสดงให้เห็นธรรมชาติของการรู้เข้าที่ ทำให้เกิดการเข้าใจร่วมกันในลักษณะของการแลกเปลี่ยนสารสนเทศในแต่ละรอบ

แผนภาพที่ 3

แบบจำลองการสื่อสารที่เป็นการรู้เข้า



แหล่งที่มา : Everett M. Rogers and D. Lawrence Kincaid,
Communication Network (New York : The Free Press,
1981), p. 65.

จากภาพกระบวนการสื่อสารในแต่ละรอบมักจะเริ่มต้นด้วยคำว่า "แล้วก็....." เพื่อเตือนให้ทราบว่าได้มีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว ก่อนที่จะได้เริ่มสังเกตกระบวนการนี้ ผู้สื่อสาร A อาจจะพิจารณาหรือไม่พิจารณาเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วในอดีตก่อนที่จะรับและตีความสารสนเทศครั้งแรก (I_1) จากผู้สื่อสาร B ผู้สื่อสาร B

ต้องรับรู้และตีความสารสนเทศครั้งแรก ซึ่ง A ถ่ายทอดออกมาด้วยความนึกของเขาใน
 ห่วงงวนกลับกันผู้สื่อสาร B ก็จะตอบสนองโดยการสร้างสารสนเทศขึ้นใหม่ (I_2) เพื่อมี
 ส่วนร่วมกับผู้สื่อสาร A ผู้สื่อสาร A ก็จะตีความสารสนเทศใหม่นี้แล้วถ่ายทอดออกมา
 เป็นความนึกของเขาใหม่อีกครั้งหนึ่ง (I_3) ภายในหัวข้อเดียวกัน ก่อจากนั้นผู้สื่อสาร B
 ก็จะตีความสารสนเทศที่กล่าวมานี้ และกระบวนการก็จะดำเนินไปเรื่อย ๆ

($I_4 \dots \dots \dots I_n$) จนกระทั่งผู้สื่อสารทั้ง 2 คนพอใจและบรรลุความเข้าใจร่วมกัน
 ในแต่ละหัวข้อและแต่ละเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

จะเห็นได้ว่ารูปจำลองของการสื่อสารเชิงรู้เข้าสามารถอธิบายกระบวนการ
 ของการสื่อสารระหว่างบุคคลได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะจากรูปจำลองนี้สามารถแสดง
 บทบาทของผู้ร่วมกิจกรรมการสื่อสารทุกฝ่ายว่าต่างก็สามารถมีส่วนในการสร้าง แสดงออก
 และตีความสารสนเทศร่วมกับผู้อื่นเสมอ ทั้งยังแสดงถึงผลของการแลกเปลี่ยนและร่วมกัน
 ใช้สารสนเทศว่าอาจทำให้เกิดการรู้เข้าของความเข้าใจหรือแยกขยายความเข้าใจ
 ออกจากกันได้ ทั้งนี้พลังของความสัมพันธ์และความคล้ายคลึงกันของผู้สื่อสาร อาจเป็น
 องค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้รอบของการรู้เข้าของการสื่อสารมีมากหรือน้อยรอบก็เป็นได้
 อย่างไรก็ตามการสื่อสารในเรื่องของการเจริญพันธุ์นับได้ว่าเป็นการสื่อสารที่ใช้รูปแบบ
 ของการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นประการสำคัญ ทั้งนี้แบบจำลองการสื่อสารที่เป็นการ
 รู้เข้านี้จึงน่าที่จะนำมาใช้อธิบายการสื่อสารในเรื่องการเจริญพันธุ์ได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตามโรเจอร์ (Rogers and Bhowmilk 1971 : 526)
 กล่าวว่า หลักการพื้นฐานของการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น การแลกเปลี่ยนสาร
 สนเทศระหว่างบุคคลจะมีความบ่อยครั้งหรือเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เมื่อเป็นการสื่อสาร
 ระหว่างผู้สื่อสารที่มีความคล้ายคลึงกัน และยิ่งบุคคลที่มีสถานภาพใกล้เคียงกันหรือ
 มีความคล้ายคลึงกันมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น

ความคล้ายคลึงกัน (Homophily) หมายถึง ระดับของบุคคลสองคนที่มี
 ปฏิริยาต่อกันนั้นมีความเหมือนกันในเรื่องต่าง ๆ เช่นความเหมือนกันในเรื่อง ของ
 ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา สถานทางสังคม ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งตรงข้ามกับคำ
 ว่า Heterophily ที่หมายถึง ระดับของความแตกต่างของบุคคลสองคนที่มีปฏิริยา
 ต่อกันในเรื่องต่าง ๆ

พลังของความสัมพันธ์อย่างผิวเผิน (The Strength of Weak Ties)

กรานโนเวทเทอร์ (Granovetter 1973 : 1371 - 1388) กล่าวว่าถึงแม้ว่าความคล้ายคลึงกันของบู้รวมสื่อสารหรือคู่สื่อสารจะทำให้การสื่อสารนั้น ๆ มีประสิทธิภาพดีก็ตาม แต่ความคล้ายคลึงกันก็อาจจะเป็นอุปสรรคของการสื่อสารได้ เนื่องจากความคล้ายคลึงกันของบู้รวมทำการสื่อสารหรือคู่สื่อสารอาจจะเป็นการจำกัดข่าวสารใหม่ ๆ หรือแนวความคิดใหม่ ๆ เอาไว้ คู่สื่อสารก็จะทำการสื่อสารกันแต่ในเรื่องที่ค้างป่ายค้างก็รู้จักกันอยู่แล้ว การที่จะทำให้ข่าวสารใหม่ ๆ ผ่านเข้ามาสู่ป่ายไคป่ายหนึ่ง ไค นั้น จะต้อง เป็นการแพร่ข่าวสารผ่านบู้รวมการสื่อสารที่มีความแตกต่างกันบ้าง แต่ก็ยังมีความคล้ายคลึงกันอยู่พอที่จะสื่อสารกันได้ งานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดนี้เรียกว่า "The Strength of Weak Ties" ซึ่งคำว่า Strength หมายถึงกำลังหรือพลังของสารสนเทศ (Information Strength) ส่วนคำว่า Weak Ties หมายถึงความสัมพันธ์อย่างผิวเผินซึ่ง เกิดจากการที่คู่สื่อสารมีความแตกต่างกัน (heterophily) ซึ่งหลักการพื้นฐานของพลังของความสัมพันธ์อย่างผิวเผินคือว่า ศักยภาพในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศของคู่สื่อสารสัมพันธ์กับระดับของความแตกต่างของบู้รวมทำการสื่อสาร กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ สารสนเทศใหม่ ๆ จะถูกส่งผ่านไปสู่อุคนจำนวนมากหรือส่ง ไปไคมากโดยการส่งผ่านไปตามบุคคลที่มีความสัมพันธ์แตกต่างกัน

ซึ่ง กรานโนเวทเทอร์ ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการหางานใหม่ของคนในเขตซานเมื่องบอสตัน รัฐแมสซาชูเซต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไครับสารสนเทศเรื่องงานใหม่จากคนรู้จักที่มีความสัมพันธ์อย่างผิวเผิน ซึ่งไม่ใช่เพื่อนสนิทหรือญาติสนิท (Rogers and Kincaid 1981 : 128) แต่จากการศึกษาในลักษณะเดียวกันที่ประเทศเม็กซิโก พบว่าบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดกลับมีบทบาทในการให้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานใหม่มากกว่า ทั้งนี้มันขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพสังคมของแต่ละประเทศรวมทั้งลักษณะของเรื่องทำการสื่อสารกันด้วย เช่น เรื่องของการเจริญพันธุ์ ในสังคมไทยถือเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นเรื่องที่น่าอายถ้าจะพูดคุยกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยหรือมีความสัมพันธ์กันแค่เพียงผิวเผิน ดังนั้น ข่าวสารที่ไคจึงมักจะได้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดมากกว่า และเมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตกที่ถือเรื่องทางเพศเป็นเรื่องธรรมดา

ก็ตาม แต่สารสนเทศในเรื่องของการเจริญพันธุ์อาจจะมาจากผู้ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกับประเทศไทย อาจแตกต่างกันบ้างในเรื่องขั้นตอนของการสื่อสาร อาจมีขั้นตอนของการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันที่ง่ายกว่าหรือสั้นกว่า

พลังของความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด (The Strength of Strong ties)

ถึงแม้ว่าพลังของความสัมพันธ์อย่างผิวเผินจะช่วยทำให้คู่สื่อสารได้รับสารสนเทศในเรื่องใหม่ ๆ ในบางเรื่อง ไ้มากกว่าก็ตาม แต่มันก็มีข้อจำกัดในเรื่องของวัฒนธรรม ทั้งนี้จะเห็นได้จากผลการวิจัยในเรื่องของการไ้งานใหม่ที่ให้ผลแตกต่างกันออกไป อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความแตกต่างกันในวัฒนธรรมของทั้ง 2 ประเทศ ในด้านของธรรมชาติของกระบวนการจ้างงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งความแตกต่างของสภาพสังคม เช่น อัตราการว่างงานในประเทศเม็กซิโกมีอัตราที่ค่อนข้างสูงกว่าเมื่อเทียบกับสหรัฐอเมริกา ที่มีการใช้สิทธิพลและระบบอุปถัมภ์ในการรับคนเข้าทำงานตามบริษัทและโรงงานต่าง ๆ

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า เครือข่ายความสัมพันธ์ทางการสื่อสารมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ แต่ลักษณะของความเกี่ยวพันในเครือข่ายอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และพื้นฐานความเกี่ยวพันของ เครือข่ายก็อาจจะแตกต่างกัน เช่น ในอเมริกาเหนือ ความผูกพันกันของ เครือข่ายเพื่อนร่วมงานจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล แต่ในประเทศเม็กซิโก ความผูกพันของระบบเครือญาติมีความสำคัญต่อการตัดสินใจของบุคคลมากกว่า ดังนั้นในการที่เราจะมองดูว่าในเครือข่ายของการสื่อสารนั้น ๆ มีพลังของความสัมพันธ์ในระหว่างคู่ของการสื่อสาร เป็นแบบผิวเผินหรือแบบใกล้ชิด มันก็ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และขึ้นอยู่กับลักษณะของสารสนเทศที่ว่าเกี่ยวกับเรื่องอะไร

อย่างไรก็ตาม กราโนเวคเตอร์ ได้เสนอวิธีการในการที่เราจะพิจารณาความผูกพันระหว่างบุคคลในสังคมว่า มีความผูกพันหรือสัมพันธ์แบบผิวเผิน หรือความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดนั้น ก็ขั้นที่จะชี้ระดับของความสัมพันธ์ดังกล่าวคือ ผลรวมของจำนวนเวลาที่ติดต่อกัน ความเข้มข้นของอารมณ์ความรู้สึกความคุ้นเคยสนิทสนมไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งกันและกันและการช่วยเหลือตอบแทนกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็น
 ด้านหนึ่งของการสื่อสารเพื่อการวางแผนครอบครัว ที่เริ่มมีความสำคัญมากขึ้นใน
 ประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากเรื่องการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์
 เป็นเรื่องใหม่ที่นักวิชาการกำลังให้ความสนใจและศึกษาวิจัยอยู่ในขณะนี้ จึงทำให้ยัง
 ไม่มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ฉะนั้นในการเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 จึงได้นำเอาผลงานวิจัยทางด้านการสื่อสารเพื่อการวางแผนครอบครัวในเรื่องของการ
 คุณค่าเนื้อมาใช้เป็นแนวทาง ซึ่งมีดังต่อไปนี้

กิติมา คำคา (2523) ทำการวิจัยในเรื่อง "การเผยแพร่ข่าวสารการ
 วางแผนครอบครัวโดยสื่อไปรษณีย์" โดยมุ่งศึกษาถึงอิทธิพลหรือผลของสื่อไปรษณีย์
 ต่อการเพิ่มระดับความรู้ การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารการวางแผนครอบครัว
 และระดับการเป็นผู้นำความคิด ซึ่งผลการวิจัยนั้นปรากฏว่าสื่อไปรษณีย์สามารถเพิ่มระดับ
 ความรู้ และระดับการมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารการวางแผนครอบครัว แต่ไม่
 สามารถเพิ่มระดับการเป็นผู้นำทางความคิดแก่บุคคลได้

นิตยา คำเมือง (2525) ทำการวิจัยในเรื่อง "การเปิดรับสื่อมวลชน
 เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น" เป็นการวิจัย
 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจะมีความ
 แตกต่างกันไปตามปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมอันใดแก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
 และรายได้ ผลจากการวิจัยพบว่า การเปิดรับสื่อมวลชนจะแตกต่างกันไปตามปัจจัย
 ทางเศรษฐกิจและสังคมในบางเรื่อง เช่น ช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อมวลชนขึ้นอยู่กับ
 องค์ประกอบในท่านอายุ อาชีพ และระดับรายได้ต่างกัน เป็นต้น

บำรุง สุขพรรณ (2522) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าว่าผู้มารับบริการวางแผน
 ครอบครัว ณ สถานบริการวางแผนครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
 จากสื่อประเภทใดมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษารูปได้ว่า ประชาชนได้รับความรู้
 เรื่องการวางแผนครอบครัวจาก "สื่อบุคคลที่ใกล้ชิด" มากที่สุด เช่น ญาติ และ

เพื่อนร่วมงาน และสื่อที่ช่วยส่งเสริมความรู้มากที่สุดคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์และแผ่นป้ายโฆษณาที่ติดตามสถานที่สาธารณะ ส่วนสื่อที่ให้ความรู้้น้อยคือ ภาพยนตร์และโทรทัศน์

มนตรี โลหพันธุ์วงศ์ (2524) ทำการวิจัยเพื่อต้องการทราบรูปแบบของการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะ และก่ารปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวของสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ผลจากการวิจัยออกมาพบว่า สตรีส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากบุคคลร้อยละ 41.2 จากสื่อมวลชนร้อยละ 13.2 จากทั้งบุคคลและสื่อมวลชนร้อยละ 39.2 ซึ่งจากค่าร้อยละจะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนมีผลต่อการเผยแพร่ข่าวสารไปยังประชาชนน้อยกว่า ทั้ง ๆ ที่สื่อมวลชนสามารถเข้าถึงประชาชนได้มากกว่า นั้นย่อมหมายความว่า การใช้สื่อมวลชนเพื่อการเผยแพร่ข่าวสารการวางแผนครอบครัวแก่เพียงอย่างเดียวจะใช้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร

แต่หากจะทำการศึกษาเฉพาะ การเผยแพร่ข่าวสารการวางแผนครอบครัว โดยดูจากสื่อมวลชน 4 อย่าง คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์ แล้วจากการวิจัยเพื่อศึกษาแหล่งข่าวสารการวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตท้องที่อำเภอบางเขน พบว่า สตรีส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเรื่องการวางแผนครอบครัวจาก วิทยุ (รุ่งโรจน์ พุ่มวีระ : 2516)

กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข(2521) ได้ทำการวิจัยถึงโครงการศึกษาการใช้หนังสือสูงในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการทำหมันชาย ทั้งนี้เพราะการจะใช้สื่อมวลชนให้มีประสิทธิภาพจะต้องศึกษาชนมประเพณี และวัฒนธรรมของประชาชนเสียก่อน เพื่อที่จะเผยแพร่ความรู้และให้บริการยาคัดทำหมันชายให้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย จึงใช้การละเล่นพื้นเมืองสอดแทรกเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการทำหมันชายในจังหวัด ครัว้งจากการศึกษาพบว่า ผู้ชายที่คิดว่ามีลูกพอเพียงแล้วจะทำหมันเอง จากร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.7 แสดงว่าแนวโน้มของผู้รับบริการทำหมันเพิ่มมากขึ้น

วราภรณ์ ภูจำปา (2515) ทำการวิจัยเรื่อง ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ให้คำจำกัดความของการวางแผนครอบครัวไว้ว่า การวางแผนครอบครัวหมายถึง การกำหนดจำนวนบุตรและระยะของ

การมีบุตรสำหรับแต่ละครอบครัว โดยใช้วิธีการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการป้องกัน การตั้งครรภ์ จากการวิจัยพบว่าอายุและจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เป็นปัจจัยที่สำคัญทางประชากร การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญทางสังคม ความมั่งคั่งของครัวเรือน เป็นปัจจัยที่สำคัญทาง เศรษฐกิจและทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวของสามีเป็นปัจจัยที่สำคัญทางจิตวิทยา ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่ออัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (สิงหาคม-กันยายน : 2520) ได้ทำการวิจัยในเรื่องการยอมรับและทัศนคติของชายที่แต่งงานแล้วที่มีต่อการวางแผน ครอบครัว โดยให้ความหมายของการวางแผนครอบครัวว่า คำว่าครอบครัวที่พฤติกรรม ที่เกิดขึ้นนี้หมายถึงครอบครัวที่ยังอยู่ในภาวะเจริญพันธุ์เท่านั้น การวางแผนครอบครัว เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสามี-ภรรยา ไม่ว่าจะ เป็นความคิดริเริ่มของฝ่ายสามีหรือภรรยาก็ตาม ความยินยอมของคู่สมรส (ทั้งที่แสดงออก ให้เห็นและไม่แสดงออกให้เห็น) ย่อม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดความสำเร็จของการ วางแผนครอบครัวของครอบครัวนั้น การศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง การยอมรับวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ ทัศนคติของชายในเรื่องการคุมกำเนิด และบทบาท อิทธิพลของฝ่ายชายที่มีต่อการคุมกำเนิด

งานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้นมีอยู่มากมาย ทั้งที่เป็น งานวิจัยในลักษณะของการวางแผนครอบครัวในสาขาวิชาอนามัยแม่และเด็กโดยทรวง และการวิจัยในลักษณะของการนำเอาการสื่อสารเข้ามาใช้กับการเผยแพร่ข่าวสารการ วางแผนครอบครัวก็ตาม ถ้าจะพิจารณาถึงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว เพื่อให้เข้าใจง่ายเข้าและมองการวิจัยให้ครอบคลุมทุกด้านแล้ว พอจะแบ่งลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องของการวางแผนครอบครัวออกเป็น 4 ลักษณะ ด้วยกัน (อ้างใน กุศล สุนทรชากา 2526 : 112-127) คือ

1. การวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการให้บริการวางแผนครอบครัว รวมทั้งจิตวิทยาในการให้บริการ ตลอดจนความปอดอกภัยและประสิทธิภาพของการให้ บริการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ออกมาในรูปของ

1.1 การวิจัยเพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ของการ
รับการวางแผนครอบครัวไปใช้ว่าโดยอย่างไร ทั้งจะเห็นได้จากผลงานวิจัยที่กล่าว
มาแล้วข้างต้น

1.2 การวิจัยเกี่ยวกับการยอมรับหรือไม่ยอมรับวิธีคุมกำเนิด ซึ่งปัจจัย
หนึ่งที่จะก่อให้เกิดการยอมรับหรือไม่นั้นก็คือ ปัจจัยด้านการโฆษณาและการกระจายข่าว
สารทางสื่อมวลชน การที่การวางแผนครอบครัวจะเข้าไปถึงที่ใดก็ตาม จะคงอาศัย
การเผยแพร่ข่าวสารที่ดีในอันที่จะทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ได้เป็น
อย่างดี จากการศึกษาพบว่าในประเทศไทยเรานั้น การกระจายข่าวสารแบบปากต่อปาก
เป็นการกระจายข่าวสารที่ดีในอันที่จะทำให้สารสนเทศไปถึงผู้รับได้มาก แต่อย่างไร
ก็ตามก็อาจจะยังมีผลทั้งทางบวกและทางลบได้ ผลทางบวกก็ในแง่ที่ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด
แล้วจะชักจูงให้คนอื่นทำตาม ส่วนผลเสียคือในเรื่องของข่าวคือ ถ้ามีข่าวลือเกี่ยวกับ
วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งว่าเป็นอันตราย ก็จะทำให้คนเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนั้นอย่าง
รวดเร็ว

2. การวิจัยด้านพัฒนาเทคโนโลยี เป็นการวิจัยเพื่อปรับปรุงวิธีคุมกำเนิด
ที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น หรือค้นหาวิธีคุมกำเนิดใหม่ ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ทั้งนี้เพราะ
ผู้รับแต่ละคนต่างก็มีความแตกต่างกันในทางสรีรวิทยา ตลอดจนความเชื่อ วัฒนธรรม
ประเพณี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจมีอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัวได้

3. การวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือผลกระทบ ระหว่างการวางแผนครอบครัว
กับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา เป็นการศึกษาเพื่อเอาการวางแผนครอบครัวเข้าไปเกี่ยว
ข้องกับการพัฒนาต่าง ๆ การวิจัยที่ทำได้ เช่น การศึกษาว่าการวางแผนครอบครัวจะ
ส่งผลต่อการลดภาวะเจริญพันธุ์จริงหรือไม่, การศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวมีผล
ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจริงหรือไม่ และการวางแผนครอบครัวส่งผลต่อสุขภาพ
อนามัยของมารดาและทารกจริงหรือไม่

จากการวิจัยในลักษณะทั้งกล่าว 3 ลักษณะนี้ เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาในเรื่อง
ของการวางแผนครอบครัวเพื่อการคุมกำเนิดทั้งสิ้น แต่ได้มีการวิจัยในอีกลักษณะหนึ่ง
ซึ่งนับว่าเป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเช่นกัน และกำลังเป็นที่สนใจเพิ่ม

มากขึ้นซึ่ง เป็นงานวิจัยในลักษณะที่ 4 ของการวิจัยเรื่องการวางแผนครอบครัว คือ

4. การศึกษาวิจัยทางค่าน Infertility นับว่าเป็นสาขาใหม่สาขานี้ทางค่านการวางแผนครอบครัวที่ได้รับความนิยมทั้งในเมืองไทยและต่างประเทศเมื่อ 2 - 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการวิจัยอีกด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสืบแทนพันธุ์ของมนุษย์ (Human Reproductive) ซึ่งเป็นการวางแผนให้คู่สมรสที่ไม่มีบุตรโดยไม่มีครใจได้มีบุตร เพราะความหวังของคนที่แต่งงานแล้วก็คือ การมีบุตรไว้ทดแทนคู่สมรส จึงมีการทำการศึกษาวิจัยทั้งทางค่านการค้นหาสาเหตุหรือการวินิจฉัยสาเหตุ (diagnosis) ว่าทำไมจึงไม่มีบุตร และการบำบัดรักษา (treatment) ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีเกี่ยวกับการศึกษาให้มีต้นทุนน้อยลงงานวิจัยส่วนใหญ่จะก้องอ้ายห้องปฏิบัติการ มีการวิจัยหลายอย่างที่เพิ่งดำเนินการไปเมื่อต้นปี 2525 ซึ่งคาดว่าแล้วเสร็จภายในเวลา 5 ปี เช่น การวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้คนที่ไม่มีบุตรสามารถมีบุตรได้โดยใช้นิยามใหม่ ๆ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น การเป่าท่อทางเดินของไข่ไม่ให้อุดตัน การใช้ไฮโรโมนกระตุ้นให้ผลิตสเปิร์มให้มากขึ้นและแข็งแรงขึ้น ในประเทศไทยหน่วยงานที่ทำการวิจัยในเรื่องนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก

จะเห็นได้ว่าการวิจัยทางค่านการมีบุตรยาก เป็นการวิจัยเพื่อสนองต่อความต้องการของคู่สมรสที่ไม่มีบุตรที่นับวันจะทวีจำนวนมากขึ้นทุกขณะ ทำให้ในปัจจุบันนี้มีคู่สมรสมากมายที่พยายามแสวงหาสารสนเทศในเรื่องของการทำให้มีบุตรว่า มีสถานที่ใดหรือแพทย์ท่านใดที่จะให้การรักษาเพื่อช่วยให้สามารถมีบุตรได้ที่ได้ผล เพราะถึงแม้ว่าการให้การรักษาสำหรับผู้ที่มิปัญหาทางค่านการเจริญพันธุ์จะมีอยู่ที่แผนกสูติรีเวชของทุกโรงพยาบาลก็ตาม แต่สิ่งที่เป็นอยู่ก็คือจะมีเพียงบางแห่งเท่านั้นที่มีผู้มารับการรักษาเป็นจำนวนมาก นั่นย่อมหมายความว่าต้องมีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้องในการให้สารสนเทศว่าการให้การรักษาที่ไหนจะได้ผลดีกว่ากัน และทั้งนี้ก็กล่าวมาแล้วว่าการสื่อสารในเรื่องนี้ น่าที่จะมีการเผยแพร่ผ่านทางสื่อบุคคลมากกว่าทางสื่อมวลชน ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้และสืบเนื่องมาจากการวิจัยในเรื่องการวางแผนครอบครัวเท่าที่ผ่านมา มักจะมุ่งไปในเรื่องของการสื่อสารเพื่อการวางแผนครอบครัวเพื่อการคุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าการวิจัยนั้น ๆ จะได้ให้ความหมายของคำ

การวางแผนครอบครัวเอาไว้ทั้ง 2 ด้านคือ เรื่องของการคุมกำเนิด และเรื่องของการหาสาเหตุของการไม่มีบุตรด้วย แต่การวิจัยก็มักจะทำในด้านการคุมกำเนิดเพียงด้านเดียว

ลักษณะของการสื่อสารในเรื่องการคุมกำเนิดนั้น เป็นลักษณะที่ว่าสารสนเทศจะแพร่กระจายหรือไหล (flow of information) จากหน่วยงานหรือจากผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการคุมกำเนิดไปยังประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดการยอมรับและการนำเอาวิธีการคุมกำเนิดไปปฏิบัติ แต่ในเรื่องการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์หรือการทำให้มีบุตรนั้นเป็นไปในทางกลับกัน กล่าวคือจะเป็นการที่คู่สมรสพยายามที่จะแสวงหาสารสนเทศเอง ไม่ใช่สารสนเทศวิ่งเข้ามาเหมือนการคุมกำเนิด

อย่างไรก็ตามผลงานวิจัยในเรื่องการสื่อสารเพื่อการคุมกำเนิดตามที่ได้อธิบายมาแล้วพอจะเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้ในทำนองเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการสื่อสารกล่าวคือการสื่อสารการวางแผนครอบครัวในเรื่องการคุมกำเนิดและเรื่องการเจริญพันธุ์นั้น สารสนเทศที่คู่สมรสได้รับส่วนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเริ่มแรกของการสื่อสารจะเป็นการได้รับสารสนเทศจากบุคคลมากกว่าจากสื่อมวลชน และเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเช่นกัน ซึ่งถ้าหากผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ก็ย่อมหมายความว่า การเผยแพร่สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดสามารถที่จะทำการเผยแพร่ออกไปพร้อม ๆ กันได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อคู่สมรสและบุคคลทั่วไปที่จะได้รับทราบข้อมูลทั้ง 2 ด้านพร้อม ๆ กันนั่นเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมในการรับสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ที่สตรีมีมารับบริการ เรื่องการเจริญพันธุ์ได้รับจากสื่อต่าง ๆ
2. เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการแพร่กระจายสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์
3. เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมในการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ก่อนที่จะมาพบแพทย์ของคู่สมรสที่แต่งงานแล้วยังไม่มีบุตร หรือมีบุตรเพียงคนเดียว และต้องการบุตรเพิ่มแต่ไม่มี
4. เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อมวลชน

และการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ กับอายุ การศึกษา และรายได้ของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการเจริญพันธุ์

5. เพื่อให้ทราบถึงความเป็นไปไต่ในการนำเอารูปแบบการสื่อสารการวางแผนครอบครัวในเรื่องการคุมกำเนิดตามแนวทางของโรเจอร์มาใช้กับการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์

ปัญหาวิจัย

1. การสื่อสารการวางแผนครอบครัวในเรื่องการเจริญพันธุ์มีอยู่มากน้อยเพียงใด
2. กระบวนการสื่อสารการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม ใช้ไต่กับการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์หรือไม่
3. ผู้ที่มารับบริการ เรื่องการเจริญพันธุ์ เป็นผู้ที่ได้รับสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ผ่านทางสื่อบุคคลหรือสื่อมวลชนมากกว่ากัน
4. ก่อนที่ผู้รับบริการ เรื่องการเจริญพันธุ์จะมาพบแพทย์ ไต่มีการแสวงหาสารสนเทศก่อนหรือไม่จะไปพบแพทย์ที่ไหนหรือโรงพยาบาลไหน ใครเป็นผู้ให้สารสนเทศนั้น และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร
5. อายุ การศึกษา และรายได้ของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเปิดรับการสื่อสารและการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์หรือไม่
6. สตรีผู้มารับบริการ เรื่องการเจริญพันธุ์มีการถ่ายทอดสารสนเทศที่ได้รับไปยังผู้อื่นหรือไม่

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่องการสื่อสารการวางแผนครอบครัว โดยทำการศึกษาเฉพาะในเรื่องปัญหาทางด้านการเจริญพันธุ์ของคู่สมรส ซึ่งในเรื่องปัญหาการเจริญพันธุ์แยกออกเป็น

- 1.1 ปัญหาของคู่สมรสที่กำลังอยู่ในภาวะเจริญพันธุ์แต่ไม่มีบุตร
- 1.2 ปัญหาของคู่สมรสที่กำลังอยู่ในภาวะเจริญพันธุ์และมีบุตรแล้ว
หนึ่งคนและต้องการมีบุตรอีกแต่ไม่มี
2. เป็นการศึกษาจากคู่สมรสซึ่งไปรับบริการที่คลินิกสำหรับคนมีบุตรยาก
(Infertility) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี และที่
โรงพยาบาลศิริราชในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี โดยตั้งเป้าหมายจำนวนผู้มารับบริการ
รวม 300 ราย
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยอาศัยแนวทางการสื่อสารการวางแผนครอบครัวในเรื่องของการคุมกำเนิดเป็นแนวทาง นำมาศึกษาถึงการสื่อสารใน
ทางกลับกัน คือการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. สตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยาก ได้รับสารสนเทศในเรื่อง เกี่ยว
กับการเจริญพันธุ์ผ่านทางสื่อบุคคลมากกว่าสื่อมวลชน
2. สตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยาก ได้รับสารสนเทศเรื่องการ
เจริญพันธุ์จากบุคคลที่มีความผูกพันอย่างใกล้ชิดสนิทสนมมีมากกว่าที่ได้รับจากบุคคล
ที่มีความผูกพันอย่างผิวเผิน
3. อายุของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยากมีความสัมพันธ์กับ
ปริมาณการเปิดรับสื่อมวลชน
4. การศึกษาของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยากมีความ
สัมพันธ์กับปริมาณการเปิดรับสื่อมวลชน
5. รายได้ของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยากมีความสัมพันธ์
กับปริมาณการเปิดรับสื่อมวลชน
6. อายุของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยากมีความสัมพันธ์กับ
ปริมาณการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์
7. การศึกษาของสตรีผู้มารับบริการ เรื่องการมีบุตรยากมีความสัมพันธ์
กับปริมาณการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์

8. รายไค้ของสกริบูมวรับบริการ เรื่องการมีบุตรยากมีความสัมพันธ์กับปริมาณการแสวงหาสารสนเทศ เรื่องการเจริญพันธุ์

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์นี้เป็นการศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวของคู่สมรสที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ แต่มีปัญหาทางด้านการเจริญพันธุ์ในสาเหตุต่าง ๆ กัน
2. เป็นการศึกษาเฉพาะบูมวรับบริการเรื่องการเจริญพันธุ์ ซึ่งอาจเป็นทั้งสามีและภรรยาหรืออาจเป็นเพียงคนใดคนหนึ่งที่มาพบแพทย์ที่คลินิกทางด้านการมีบุตรยากของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลศิริราช เท่านั้น จะไม่ศึกษาที่โรงพยาบาลอื่น
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และเป็นการศึกษาเบื้องต้นเท่านั้น ผลจากการวิจัยอาจจะนำไปอ้างอิงแทนการสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ของคู่สมรสทั้งหมดไปไ้ นอกจากจะใช้เป็นหลักเบื้องต้นในการทำการศึกษาลึกลงไป

ข้อกกลงเบื้องต้น

การศึกษาคั้งนี้จะมุ่งศึกษาเฉพาะคู่สมรสที่ไม่มีบุตร แต่มีความปรารถนาที่จะมีบุตร และคู่สมรสที่มีบุตรแล้วแต่คองการมีบุตรเพิ่มอีก ทั้งนี้คองมีบุตรอยู่แล้วไม่เกิน 2 คน หากมีบุตรมากกว่า 2 คน และคองการมีบุตรอีกจะไม่ทำการศึกษา หรือคนที่มาแก้หมั้นที่คลินิกการมีบุตรยากก็จะไม่ศึกษาเช่นกัน ซึ่งคู่สมรสที่จะทำการศึกษานี้เป็นคู่สมรสหรือบูมวรับบริการ เป็นบูซึ่งไค้ทราบข่าวเรื่องการวางแผนครอบครัวในเรื่องการเจริญพันธุ์มาแล้ว และไค้ไปรับบริการหรือกำลังมารับบริการหรือขอคำปรึกษาในเรื่องนี้จากแพทย์ที่คลินิกทางด้านการมีบุตรยากของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และศิริราช

นิยามศัพท์

1. การสื่อสาร หมายถึงการที่บุคคลสองคนหรือมากกว่ามีการคิกค่อสื่อสารกัน เพื่อที่จะส่งบ้านข่าวสารอย่างไค้บางอย่างหนึ่งจากบูส่ง ไปยังบูรับ ไค้ยผ่าน

ช่องทางใดช่องทางหนึ่ง

2. ภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility) หมายถึงสภาพการสืบทอดพันธุ์ ซึ่งเกิดขึ้นจริง ๆ ของบุคคลชายหญิงหรือของกลุ่มประชากร หรือมีความหมายเท่ากับว่าจำนวนบุตรที่เกิดรอดตามความเป็นจริงจากสตรีคนหนึ่ง หรือสตรีในกลุ่มหนึ่งที่ใด เช่น สตรีคนหนึ่งเมื่ออายุ 44 ปี ไม่สามารถมีบุตรได้อีกแล้ว พบว่าสตรีผู้นี้มีบุตรทั้งหมด 6 คน จำนวนบุตร 6 คนนี้ คือภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีผู้นี้

3. การเจริญพันธุ์ หมายถึงการมีบุตรหรือเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นของคู่สามีภรรยา

4. การมีบุตรยาก (Infertility) หมายถึงคู่สามีภรรยาที่อยู่ร่วมกัน และมีความสัมพันธ์ทางเพศปกติสม่ำเสมอ โดยไม่มีการคุมกำเนิดแล้วไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ทั้งนี้ฝ่ายชายและฝ่ายหญิงปกติทั้งคู่ รวมทั้งการมีบุตรเพียงคนเดียว แล้วไม่มีอีกเลยเป็นเวลานาน

5. การสื่อสารเพื่อการเจริญพันธุ์ หมายถึงการสื่อสารที่คู่สมรสซึ่งประสบปัญหาในเรื่องของการมีบุตรยากใช้ในการหาสารสนเทศ หรือรับสารสนเทศจากสื่อต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษา สถานที่ให้บริการรักษา หรือแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา เพื่อช่วยให้การแก้ปัญหาการมีบุตรยากอันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ ของร่างกาย ให้สามารถมีบุตรได้หรือเกิดการเจริญพันธุ์ได้ตามโอกาสที่เป็นไปได้ของคู่สมรส

6. สารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์ หมายถึงข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวกับเรื่อง การแก้ปัญหาในเรื่องการเจริญพันธุ์ หรือเรื่องการมีบุตรยากของคู่สมรส เช่น สถานที่ให้บริการรักษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา ผลของการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้รับบริการได้รับก่อนการมาพบแพทย์

7. สื่อบุคคล หมายถึงบุคคลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ บิดา-มารดา, สามี, ญาติพี่น้อง, เพื่อน (เพื่อนบ้าน, เพื่อนร่วมงาน), แพทย์/บุคลากรทางแพทย์, ผู้ที่เคยรับบริการมาแล้ว, คนรู้จัก

8. สื่อมวลชน หมายถึงสื่อที่ไปถึงผู้รับจำนวนมาก ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เอกสารเผยแพร่การวางแผนครอบครัว

9. คู่สมรส หมายถึงคู่สมรสที่มีปัญหาเรื่องการมีบุตรยาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงรูปแบบการสื่อสารในเรื่องการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นค่านึงของการสื่อสารการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารที่ยังไม่มีใครทำการวิจัยมาก่อน จากการวิจัยทำให้ทราบถึงความต้องการสารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ของกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการเจริญพันธุ์ อันจะทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ทางด้านการเผยแพร่สารสนเทศเรื่องการวางแผนครอบครัวได้มองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเผยแพร่สารสนเทศในเรื่องการเจริญพันธุ์ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มจะได้รับสารสนเทศและแสวงหาสารสนเทศเรื่องการเจริญพันธุ์จากผลการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนการสื่อสารการวางแผนครอบครัวทางด้านการเจริญพันธุ์ได้เป็นอย่างดี อันจะเป็นการทำให้การสื่อสารการวางแผนครอบครัวครบกระบวนการทั้ง 2 ด้านคือ ทั้งทางด้านการคุมกำเนิดและทางด้านการเจริญพันธุ์ ทั้งยังเป็นการช่วยแก้ปัญหาตั้งแต่เบื้องต้นก่อนที่ปัญหาเรื่องการเจริญพันธุ์จะแพร่ขยายออกไป อันจะเป็นอุปสรรคประการหนึ่งของการพัฒนาประเทศได้ถ้าประชาชนส่วนใหญ่ของชาติหันมาสนใจที่จะแก้ปัญหากการไม่มีบุตรของคน โดยละเอียดหรือลดความสำคัญของการทำกิจกรรมในค่าน่าง ๆ อันเป็นส่วนประกอบของการพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้านลงไปได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย