

ทฤษฎี แนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและสำรวจผลงานการวิจัยตลอดจนเอกสารราชการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้โดยแบ่งออกเป็น

๑. ภาวะทุพโภชนาการ

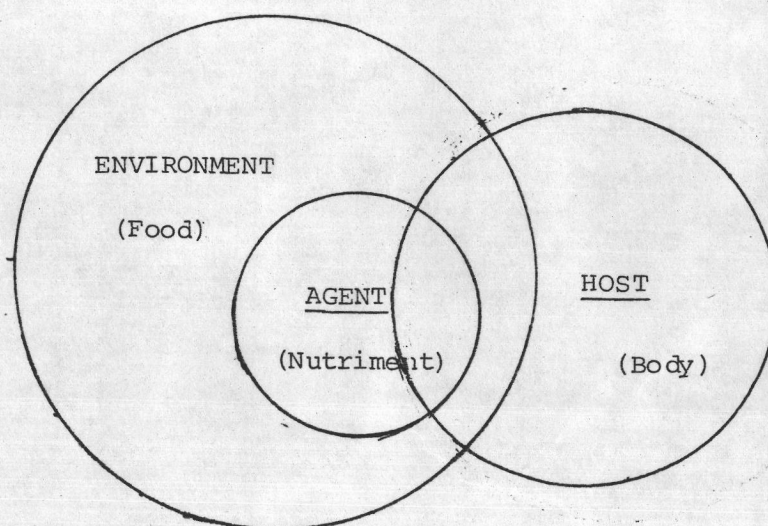
กระบวนการเกิดภาวะทุพโภชนาการอาจเนื่องมาจากปัจจัย ๓ ประการ ด้วยกันคือ^๑

๑. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)

๒. ตัวคน (Host)

๓. สิ่งแวดล้อม (Environment)

ถ้าปัจจัยทั้ง ๓ ประการอยู่ในสภาวะที่สมดุลกันก็ไม่ทำให้เกิดโรคหรือสภาพความบกพร่องทางโภชนาการขึ้น การเกิดภาวะทุพโภชนาการหรือโรคขาดสารอาหาร เขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้^๒

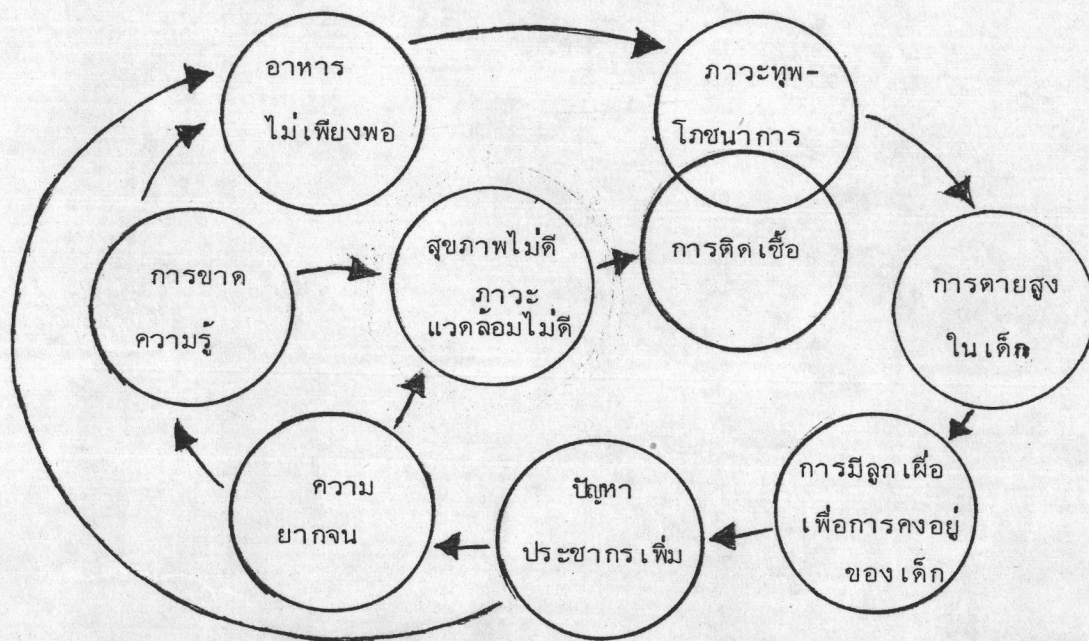


^๑ สมชาย สุพันธ์วิช, หลักสูตรบาติวิทยา (กรุงเทพฯ. ๒๕๒๑), หน้า ๑๓.

^๒ D.S. McLaren, Nutrition and Its Disorders, Churchill Livingstone 1972, pp. 6-7.

จากแผนภาพภาวะทุพโภชนาการของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับอาหารที่บริโภค คุณค่าที่มีในอาหาร เป็นตัวกำหนดภาวะทุพโภชนาการตัวบุคคลโดยบริโภคอาหารไม่พอ เพียงหรือไม่มีคุณค่าของสารอาหารครบก็จะเกิดภาวะทุพโภชนาการและ เมื่อบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่า เข้าไปร่างกายก็ไม่สามารถนำอาหารไปใช้ได้จึงทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ฉะนั้นลักษณะของ ปัจจัยทั้งสามดังกล่าวจะต้องอยู่ในภาวะที่สมดุลย์กันจึงจะไม่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

สาเหตุการเกิดภาวะทุพโภชนาการมาจากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นวงจรต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ดังแผนภาพต่อไปนี้^๑



ภาวะทุพโภชนาการจะทำให้เกิดปัญหากับบุคคล ๓ กลุ่ม คือ^๒

๑. ทารก เด็กวัยก่อนเรียน
๒. เด็กวัยเรียน
๓. แม่ที่ตั้งครรภ์ และให้นมลูก

^๑ ภัคดี โพธิศิริ; "บทบรรยาย", การประชุมอภิปรายเรื่องโภชนาการเพื่อสุขภาพ (กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการพลังงาน, ๒๕๒๕), หน้า ๔๘.

^๒ เรื่องเดียวกัน.

ผู้ที่ได้รับผลจากภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด คือ ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมาสัมพันธ์กับการเพิ่มประชากร เพราะเมื่อทารกและเด็กวัยก่อนเรียนมีสภาวะทุพโภชนาการจะทำให้มีการตายได้ ทำให้แม้มักจะมีลูกไว้เผื่อตาย ผลที่ตามมาคือประชากรเพิ่มสูงขึ้น เมื่อประชากรเพิ่มสูงขึ้นก็ทำให้อาหารไม่พอที่จะนำไปเลี้ยงได้ดังภาพวงจรข้างบน

ทารกและเด็กในระยะแรกของวัยก่อนเรียนเป็นระยะที่เสี่ยงต่อการขาดอาหารและการเป็นโรคติดเชื้อ เด็กในกลุ่มอายุนี้นับว่ามีอัตราตายสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการเกิดโรคติดเชื้อ โรคพยาธิ และการให้อาหารไม่ถูกต้อง ในระยะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สาเหตุการตายที่แน่นอนอาจจะแตกต่างกัน ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าการขาดโปรตีนและแคลอรีตั้งแต่แรกเกิดเป็นเหตุสำคัญ^๑

ปัญหาการขาดอาหารในประเทศไทยที่สำคัญที่สุด ได้แก่ ปัญหาการขาดโปรตีนและแคลอรี (กำลังงาน) (Protein Energy Malnutrition, PEM) เนื่องจากพบได้ทุกภาคของประเทศ และโดยเฉพาะกับกลุ่มเด็กทารกและวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญ เพราะร่างกายกำลังเติบโตอย่างรวดเร็ว การขาดโปรตีนและกำลังงานจะทำให้การเติบโตหยุดชะงัก และยังสามารถนำไปสู่ปัญหาการขาดวิตามินอื่น ๆ ได้อีกด้วย^๒

ผลเสียของการขาดโปรตีนและแคลอรีในเด็กทารกและวัยก่อนเรียนอาจสรุปได้ดังนี้^๓

ก. ผลต่อการเติบโตทางร่างกาย

เด็กทารกและวัยก่อนเรียนเป็นระยะที่ร่างกายมีการเติบโตอย่างรวดเร็วต้องการสารอาหารและโปรตีนอย่างมากให้เพียงพอกับอัตราของการเจริญของเนื้อเยื่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนั้นการขาดโปรตีนและแคลอรีในระยะนี้จึงทำให้การเติบโตชะงักลงหรือเป็นไปได้น้อยกว่าศักยภาพที่ควรเป็น

^๑ Scrimshaw, N.S., The effect of infection on nutrition status, Bibl "Nutrition Diet" Karger, Basel 1973, No. 18, pp. 153-164.

^๒ อารี วัลยะเสวี, "บทความ", การประชุมอภิปรายเรื่องโภชนาการเพื่อสุขภาพ (กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการพลังงาน, ๒๕๒๕), หน้า ๘๗.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๘.

ข. ผลต่อการเจริญของสมอง

การเจริญของสมองนั้นเริ่มรวดเร็วมากตั้งแต่ระยะ ๒ เดือน ก่อนคลอดและคลอดจนถึงระยะ ๒ ปีแรกของชีวิต สมองเจริญถึงประมาณร้อยละ ๘๐ ของขนาดสมองเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ การที่เด็กขาดอาหารมากโดยเฉพาะในระยะต้น ๆ ของชีวิต (ภายใน ๖ เดือนถึง ๒ ปี) ทางร่างกายอาจแก้ไขได้ โดยการให้อาหารอย่างถูกต้อง และติดตามอย่างใกล้ชิด เด็กก็จะสามารถตามทันเด็กอื่นได้ในด้านของสุขภาพโดยทั่วไป แต่การเจริญของสมองนั้นจะชะลอหรือชะงักไปแล้ว จึงมีโอกาสดังกล่าวจะมีลักษณะเฉื่อยชา เรียนรู้ช้า ไม่ฉลาด หรือถึงกับปัญญาอ่อนได้

ค. ผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก

เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมักจะมีตัวเล็ก เชื่องซึมชอบอยู่เฉย ๆ ไม่กระตือรือร้น ไม่ซุกซน ทำให้ยิ่งขาดการเอาใจใส่ดูแล ทำให้พัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น การพูด การใช้ของวิเศษ การสังเกต หรือสนใจสิ่งรอบตัวไม่มี และถ้าขาดอาหารรุนแรงถึงขั้นมีผลต่อการเจริญของสมองด้วยแล้ว การเรียนรู้ก็จะยิ่งน้อยลงไปอีก

ง. ผลต่อสุขภาพโดยทั่วไป

การขาดโปรตีนและแคลอรีโดยเฉพาะในขั้นรุนแรง ระบบสร้างภูมิต้านทานเชื้อโรคถูกทำให้อ่อนลงหรือทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่ ทำให้เด็กที่ขาดอาหารเกิดภาวะของการติดเชื้อได้ง่าย และเป็นรุนแรง ดังนั้นถ้าเกิดมีโรคติดต่อเชื้อระบาด เช่น หัด ท้องเดิน ซึ่งเด็กที่แข็งแรงอยู่เป็นพื้นฐานก็อาจไม่เป็นอะไรหรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็หายได้ แต่เด็กที่อยู่ในภาวะที่มีการขาดอาหารก็จะกลับเป็นรุนแรงหรือถึงตายได้ เมื่อเด็กเกิดโรคติดเชื้อโดยปกติมักทำให้เบื่ออาหาร ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารที่เป็นไปได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดการสูญเสียอาหารบางอย่างที่มีประโยชน์ เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ เป็นต้น ว่าแสดงต่อโรคที่เป็นอยู่ ยิ่งทำให้เด็กไม่ได้รับอาหารทั้ง ๆ ที่ขณะนั้นร่างกายมีความต้องการสารอาหารมากกว่าเวลาปกติ เสียอีก

จึงเห็นได้ว่าเด็กเกิดปัญหาการขาดอาหารโดยเฉพาะ เรื่องของโปรตีนและแคลอรีนี้แล้ว ถ้าไม่ถึงตาย เด็กก็อยู่ในสภาพที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายน้อยพัฒนาการช้า ทำให้ตัวเล็ก ถ้าไม่มีการแก้ไข ก็จะเติบโตขึ้นในสภาพของการขาดอาหารรุนแรงมากน้อยต่าง ๆ กัน การเรียนรู้ ความสามารถในการทำงานมีน้อยกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพไม่ดี เมื่อมีลูกหลานต่อไปก็จะอยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์ต่อเนื่องไป

เมื่อพิจารณาในระดับครอบครัวจะเห็นว่าทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายและการดูแลเด็กที่ป่วยนั้นอย่างใกล้ชิด ถึงระดับชุมชน ประเทศ จะเห็นว่าปัญหานี้ย่อมส่งผลกระทบต่ออย่างแน่นอน ถ้ามีเด็กที่มีปัญหาดังกล่าวมาก ๆ

๒. การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่มารดา

มีหน่วยงานของทางราชการและเอกชน หลายหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลด้านโภชนาการ การปฏิบัติการจัดทำเป็นหลายลักษณะโดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงานโภชนาการ ซึ่งอยู่ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่บรรจุในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่ละฉบับที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เป็นฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙ เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของแผนงานโภชนาการในฉบับนี้ จะเห็นว่า มีการระบุให้เร่งรัดงานด้านโภชนศึกษา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยวิธีต่าง ๆ^๑ การให้โภชนศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จัดว่ามีความสำคัญลำดับสูงในการที่จะช่วยแก้ไข ปัญหาโภชนาการของประเทศและจะต้องสอดแทรกในการให้บริการโภชนาการทุกประเภท^๒

^๑ กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, รายงานประจำปี ๒๕๒๔, หน้า ๑๒๓.

^๒ _____, "อภิปรายแผนงานโภชนาการ ฉบับที่ ๕". (เอกสารโรเนียว)

ตารางเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ของฝ่ายวิทยุโทรทัศน์ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๒-๒๕๒๖

งานเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุโทรทัศน์ต่าง ๆ ของฝ่ายวิทยุโทรทัศน์	ผลการปฏิบัติงานในรอบปี พ.ศ.				หน่วย จำนวน
	๒๕๒๒	๒๕๒๓	๒๕๒๔	๒๕๒๕	
งานแจกเอกสารเผยแพร่ความรู้	๗๒๐๗๐	๒๐๔๔๕๐	๑๒๖๔๕๕	๘๗๔๕๖๐	ฉบับ
งานเผยแพร่ความรู้ทางหนังสือพิมพ์	-	-	-	-	ฉบับ
งานเผยแพร่ความรู้ทางวิทยุกระจายเสียง	๔๑	๓๓	๓๒	๔๕	ครั้ง
งานเผยแพร่ความรู้ทางโทรทัศน์	๑	-	-	๑	ครั้ง
งานเผยแพร่ความรู้ทางภาพยนตร์	๓๔	๓๔	๒๐	-	ครั้ง
งานเผยแพร่ความรู้ทางสไลด์	๑๔	-	-	๑๒๐	ครั้ง
งานเผยแพร่ความรู้โดยใช้รถคว่ำเคลื่อนที่ในจังหวัดต่าง ๆ	๑๒๒	๑๕๖	๔๕๒	-	ครั้ง
งานสาธิตประกอบการสอนหญิงวัยเจริญพันธุ์	-	-	-	๓๓๓๔๔	คน
งานรณรงค์ทั่วประเทศ	-	-	-	๔	ครั้ง
งานนิทรรศการ	-	๓	๒	-	ครั้ง

ตารางข้างบนเป็นข้อมูลบางส่วนเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านวิทยุโทรทัศน์ต่าง ๆ ไปสู่บรรดาผู้วิจัยรวบรวมคัดเลือกมาจากกองวิทยุโทรทัศน์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งเป็นปีที่ได้สภากลางจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๒๖ (สิ้นเดือนกันยายน) เป็นผลการปฏิบัติงานของฝ่ายวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานเผยแพร่ความรู้และการดำเนินงานวิทยุโทรทัศน์โดยตรง นอกจากนี้อย่างอื่น ๆ ของกองวิทยุโทรทัศน์ก็มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ศูนย์วิทยุโทรทัศน์ทางวิทยุกระจายเสียง, การแจกเอกสารอาหารและโภชนาการ, การสาธิตอาหาร เป็นต้น

๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานประจำปี ๒๕๒๒, หน้า ๓๕.

๓. ประสิทธิภาพของสื่อต่าง ๆ ในการให้ความรู้แก่มารดา

จากการสำรวจผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ประสิทธิภาพของสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ แก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่มารดานั้นให้ผลที่แตกต่างกันไป ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

เพ็ญศรี ปิยะรัตน์^๑ ได้ศึกษาสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่หมู่บ้านซอย เสนานิคม ๒ บางเขน พบว่า สตรีที่อ่านหนังสือพิมพ์เสมอจะมีความรู้ในวิธีคุมกำเนิด มีความเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวและใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์

ในต่างประเทศ จากการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในเขตเมืองโซล โดยโรงเรียนแพทย์และสาธารณสุขแห่งมหาวิทยาลัยโซลพบว่า สตรีร้อยละ ๑๓.๘ มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดจากหนังสือพิมพ์^๒

จากการวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย^๓ พบว่า วิทยู เป็นสื่อสำคัญในการให้ข่าวสารและการบันเทิงแก่ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากวิทยู เข้าถึงกลุ่มบุคคลได้ทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะมีความแตกต่างใน

^๑ เพ็ญศรี ปิยะรัตน์, "ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ณ หมู่บ้าน ซอย เสนานิคม ๒ บางเขน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ แผนกวิชาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔), หน้า ๔๕.

^๒ E. Hyock Kwon et al., A Study on Urban Population Control: Sungdong Gu Action Research Project on Family Planning and Fertility (Seoul: Colledge of Medicine and School of Public Health, Seoul National University, 1967), p. 63.

^๓ นันทวัน สุชาติ และคณะ, เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง นโยบายการสื่อสารแห่งชาติ (กรุงเทพมหานคร: โรงเรณารายณ์, ๒๕๒๑), หน้า ๓๔.

ทางเศรษฐกิจหรือสังคม เช่นเดียวกับผลการวิจัยของดวงทิพย์ วรพันธุ์^๑ พบว่าวิทยุเข้าถึงสตรีชนบทได้มากกว่าโทรทัศน์ และในการปลูกฝังความรู้ด้านโภชนาการจะต้องมีรูปแบบของรายการสอดคล้องกับนิสัยการใช้สื่อ หรือความนิยมของสตรีกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพลงลูกทุ่ง ละครวิทยุ เป็นต้น

ทัศนาวดี สุขารมณ์^๒ ได้ศึกษาช่องทางการรับสารที่มีผลต่อการยอมรับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรของสตรีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าในสื่อมวลชนทั้งหลายนั้น วิทยุเป็นสื่อที่มีอิทธิพลสูงที่สุดในการก่อให้เกิดการยอมรับ

ในต่างประเทศ เยนและคณะ^๓ ได้พบว่า ร้อยละ ๔๔ ของสตรีกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาที่ประเทศไต้หวันเมื่อปี ๑๙๗๑ นั้น ได้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากวิทยุ เช่นเดียวกันกับการศึกษาที่ตำบลไฮเดอราบัด^๔ ประเทศปากีสถานตะวันตก พบว่าสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวที่คลินิกวิจัยร้อยละ ๘๖ เปิดรับข่าวสารทางวิทยุและในจำนวนนี้ร้อยละ ๖๔ ได้ฟังเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากวิทยุ

^๑ ดวงทิพย์ วรพันธุ์, "กลยุทธ์การใช้สื่อเพื่อปลูกฝังโภชนศึกษาแก่สตรีชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๕), หน้า ฉ.

^๒ ทัศนาวดี สุขารมณ์, "ช่องทางการรับสารที่มีผลต่อการยอมรับคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวรของสตรีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย, ๒๕๒๒), หน้า ฉ.

^๓ C.H. Yen, C.M. Wang and Y.T. Wang, "Taiwan", Studies in Family Planning 4 (May 1973): 121.

^๔ B. Karlin and S.M. Ali, "The Use of the Radio in Support of the Family Planning Program in Hyderabad District of West Pakistan", Pakistan Journal in Family Planning 2 (1-31 July 1968): 2.

ในการศึกษาลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของอานนท์ แย้มตรี^๑ พบว่าผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น ร้อยละ ๐.๑ ได้ทราบเรื่องนี้จากโทรทัศน์

จากการศึกษาที่ประเทศเกาหลีในปี ๑๙๗๒^๒ พบว่า ร้อยละ ๔๔ ของสตรีที่สำรวจได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากสื่อมวลชน และมีถึงร้อยละ ๒๔ ได้รับความรู้เรื่องนี้จากโทรทัศน์

ในอินเดีย เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๑๓ ที่แคว้นมหาราษฏร์ได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องโปรตีนว่า เป็นส่วนสำคัญยิ่งของอาหาร การบริโภคให้ได้ปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมมีความจำเป็นต่อชีวิตซึ่งจะขาดเสียมิได้ โดยเฉพาะเด็กตั้งแต่ก่อนคลอดและหลังคลอด สื่อสำคัญที่ใช้ในการรณรงค์ได้แก่หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ โปสเตอร์ (แผงโฆษณา) และเอกสารเผยแพร่ สรุปผลได้ว่าสื่อมวลชน ให้ผลในการเผยแพร่ความรู้ทางโภชนาการต่อกลุ่มประชากร จำนวนมากด้วยค่าใช้จ่ายถูก^๓

โครงการใช้สื่อมวลชนเพื่อการวางแผนครอบครัวของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดทำขึ้นที่จังหวัดพังงาในปี ๒๕๑๔^๔ พบว่าประชาชนทราบวิธีคุมกำเนิดจากแพทย์มากเป็นอันดับ

^๑ อานนท์ แย้มตรี, "ลักษณะทางสังคมของผู้ที่ยอมรับการวางแผนครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๕), หน้า ๓๔.

^๒ W.O. Sweeny and A.A. Leonard, "Television in the Lesser Developed Countries," (n.p. , January 1977) (Mimeographed)

^๓ อุทัย พิศลยบุตร, "โภชนศึกษาทางสื่อมวลชน" โภชนาการสารปีที่ ๑๑, ฉบับที่ ๑, (มกราคม-มีนาคม, ๒๕๒๐), หน้า ๓๗-๓๘.

^๔ กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, โครงการใช้สื่อมวลชนเพื่อการวางแผนครอบครัว (กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๒๑), หน้า ๓๐.

ที่หนึ่งถึงร้อยละ ๕๐.๖ รองลงมาทราบจากเพื่อนบ้านร้อยละ ๓๑.๕ ทราบจากญาติร้อยละ ๒.๖

จากการศึกษาของจุฬารักษ์ สมรูป^๑ พบว่าแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ผู้รับบริการทำหมันหญิง ร้อยละ ๕๒.๕ จากเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพและอนามัย รองลงมา ร้อยละ ๓๔.๔ ได้รับความรู้มาจากคนใกล้ชิด

เพ็ญศรี วงศ์โรจน์กุล^๒ พบว่า สื่อบุคคลมีบทบาทสำคัญที่สุดในการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นเดียวกับ รุ่งโรจน์ พุ่มรื้อว^๓ ได้ศึกษาถึงการสื่อสารการวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตบางเขน พบว่า สตรีที่ทราบหรือปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจำนวนมากที่สุดทราบข่าวจากเพื่อนบ้านสูงถึงร้อยละ ๔๒.๐ รองลงไปได้แก่เจ้าหน้าที่อนามัย

ในต่างประเทศ จากการศึกษาของแอลพี ชอว์และเจซี ฮู (L.P. Chaw และ J.C. Hsu)^๔ พบว่า เพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง เป็นสื่อบุคคลที่แพร่หลายที่สุดเกี่ยวกับการใช้วิธีต่าง ๆ ในการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ด้อยการศึกษา

^๑ จุฬารักษ์ สมรูป, "การศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุสนับสนุนในการตัดสินใจคุมกำเนิดชนิดถาวรของหญิงและชายไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๒๑), หน้า ๔๔.

^๒ เพ็ญศรี วงศ์โรจน์กุล, "อิทธิพลของสื่อกับการให้ความรู้การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศึกษาเฉพาะกรณี ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต ๔ จังหวัดขอนแก่น" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔), หน้า จ.

^๓ รุ่งโรจน์ พุ่มรื้อว, "การสื่อสารการวางแผนครอบครัว" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๖), หน้า ๔๗

^๔ L.P. Chaw and J.C. Hsu, "The Progress of Fertility Control in Taiwan" The Journal of Formosean Medical Association 5 (1967), pp. 219-221.

ซิมมอนและสไตคอส (Simmon และ Stycos)^๑ ได้ทดลองใช้วิทยุสมัครที่เมืองโบโกตา (Bogota) ประเทศโคลัมเบียในเดือนสิงหาคม ๑๙๖๔ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อนหรือญาติก่อนมารับบริการวางแผนครอบครัว แม้จะได้ทราบข่าวจากวิทยุก็ตาม

ในการติดตามผลสตรีผู้ใช้ห่วงอนามัย^๒ ที่เมืองนิวเดลี ประเทศอินเดีย โดยการสุ่มตัวอย่าง ๔๐๔ คน และสัมภาษณ์เรื่องแหล่งข่าวเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัว พบว่าร้อยละ ๑๗.๑ ทราบข่าวจากเพื่อนบ้าน

^๑ A.B. Simmon and J.M. Stycos, "Information Campaigns and the Growth of Family Planning in Columbia", Ithaca: International Population Program, eds. A.B. Simmon and J.M. Stycos (New York: Cornell University, 1970), p. 52.

^๒ Ministry of Health New Delhi. Department of Health "India", Family Planning News 10 (January 1969): 9.