

ประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

EFFECTIVENESS OF THE RADIO PROGRAM TO PROMOTE CONTRACEPTION
AMONG SHAN FEMALES OF REPRODUCTIVE AGE IN
MUEANG CHIANG MAI DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

พ.ศ. 2566

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิด
ของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ในอำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย

ก้องทิพย์

สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์

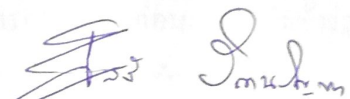
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อาจารย์ ดร.สิวลี รัตนปัญญา

คณะกรรมการสอบ


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วังราชบุรี)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สิวลี รัตนปัญญา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลนุช พลวัน)

วันที่ ..๓๐.. เดือน ..พฤษภาคม.. พ.ศ. ๒๕๖๖

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิด
ของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ในอำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย : ก้อง ทิพย์

สาขาวิชา : สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

: อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

: อาจารย์ ดร.สิวลี รัตนปัญญา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่
วัยเจริญพันธุ์ ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผล
ของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ 2) ศึกษาความรู้
ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
3) ศึกษาทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่
วัยเจริญพันธุ์ และ 4) ศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริม
การคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ
หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 15 – 49 ปี จำนวน 156 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้
แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้สถิติ
การทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับ
การคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 5.04$, S.D. = 0.94 และ $\bar{X} = 9.57$, S.D. = 0.63, $p \leq 0.001$) ทัศนคติ
เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.77 และ $\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.77, $p \leq 0.001$)
และพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
วิทยุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.66 และ $\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.74, $p \leq 0.001$)

คำสำคัญ : โปรแกรมวิทยุ, การคุมกำเนิด, หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

The Title : Effectiveness of the Radio Program to Promote Contraception
Among Shan Females of Reproductive Age in Mueang
Chiang Mai District, Chiang Mai Province

The Author : Kuang Tip

Program : Public Health

Thesis Advisors

: Dr.Rapeeporn Tiamjan

Advisor

: Dr.Siwalee Rattanapunya

Co – advisor

ABSTRACT

The objectives of this study were to: 1) study the effectiveness of the radio program to promote contraception among Shan females of reproductive age, 2) study the contraceptive knowledge before and after joining the radio program to promote contraception of Shan females of reproductive age, 3) study the contraceptive attitudes before and after joining the radio program to promote contraception of Shan females of reproductive age, and 4) study the contraceptive behaviors before and after joining the radio program to promote contraception of Shan females of reproductive age. This study was quasi-experimental research and the sample group was 156 Shan females of reproductive, age between 15 – 49 years old. The data were collected, using a questionnaire; analyzed, using descriptive statistics; and statistically tested, using paired sample t – test. The results of this study showed that contraceptive knowledge of Shan females of reproductive age, before and after joining the radio program, presented statistically significant difference ($\bar{X} = 5.04$, S.D. = 0.94 and $\bar{X} = 9.57$, S.D. = 0.63, $p \leq 0.001$). The contraceptive attitudes of Shan females of reproductive age before and after joining the radio program, were statistically significant difference ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.77 and $\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.77, $p \leq 0.001$). Contraceptive behaviors of Shan females of reproductive age, before and after joining the radio program, presented statistically significant difference ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.66 and $\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.74, $p \leq 0.001$).

Keywords : Radio Program, Contraception, Shan Female of Reproductive Age

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.สวลี รัตนปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้การดูแล ชี้แนะทางที่เป็นประโยชน์ คอยติดตาม ตรวจสอบความก้าวหน้า ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง จนกระทั่งการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้เสียสละเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งผลให้การวิจัยในครั้งนี้สมบูรณ์และสำเร็จด้วยดี

ขอโน้มรำลึกถึงคุณบิดา และมารดา รวมถึงบุคคลในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนเสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจไว้ทุกประการ

ก้อง ทิพย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ข
ABSTRACT	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด	8
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารและการสร้างโปรแกรมวิทยุ	31
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม	43
ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	59
3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
รูปแบบการวิจัย	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	71
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	72
ตอนที่ 2 ความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการ คุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	74
ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	79
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ เพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	86
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
สรุปผลการวิจัย	94
อภิปรายผล	95
ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรม การคุมกำเนิด	104
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	111
ภาคผนวก ค ภาพถ่ายการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลการวิจัย	112
ประวัติผู้วิจัย	114

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	65
4.1	ข้อมูลทั่วไปของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	73
4.2	ผลคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุรวมรายชื่อ	75
4.3	เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ	78
4.4	เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ เพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	79
4.5	ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริม การคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	80
4.6	ผลการเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	82
4.7	พฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการ คุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	86
4.8	ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ เพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์	89

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	7
2.1	โมเดล KAP รูปแบบที่ 1	56
2.2	โมเดล KAP รูปแบบที่ 2	56
2.3	โมเดล KAP รูปแบบที่ 3	56
2.4	โมเดล KAP รูปแบบที่ 4	57



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อพูดถึงแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย แนวโน้มการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติเข้ามาประเทศไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกว่า 25 ปี จำนวนคนที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย ซึ่งพำนักอยู่ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากประมาณ 3.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 4.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย แรงงานย้ายถิ่นจากประเทศกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ และเวียดนาม จำนวนประมาณ 4.9 ล้านคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันมีผู้ย้ายถิ่นอยู่จำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของกำลังประชากรของกลุ่มแรงงาน (Thailand Migration Report, 2019) จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่หนึ่งที่ถูกกล่าวถึงเสมอเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการใช้แรงงานข้ามชาติมากเป็นอันดับสามของประเทศและเป็นเมืองท่องเที่ยว การเกิดความร่วมมือทางเศรษฐกิจในระดับทวิภาคีของประชาคมอาเซียน ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทย ทั้งแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 493,744 คน ซึ่งเป็นแรงงานสตรี 25,345 คน และส่วนใหญ่เป็นชาวไทใหญ่ เป็นกลุ่มที่เข้าเมืองถูกกฎหมาย ซึ่งยังไม่รวมกลุ่มที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ฮาร์กินส์ (Harkins, 2019) ส่วนใหญ่ชาวไทใหญ่จะอยู่ในภาคเหนือมากที่สุด อันดับหนึ่ง คือ จังหวัดตาก อันดับสอง คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอันดับสาม คือ จังหวัดเชียงใหม่ การย้ายถิ่นแม้ว่าจะมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ แต่ก็มีผลกระทบต่อสังคมไทยในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสาธารณสุขที่รวมถึงปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากจำนวนเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นแรงงานข้ามชาติมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้ เพราะแรงงานข้ามชาติเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, จิราภรณ์ อนุชา และอัญญา พลดเปื้อง, 2560)

กรมอนามัย (2565) พบว่า แรงงานต่างชาตินี้เข้ามาคลอดบุตรและแจ้งเกิดในประเทศไทยเป็นจำนวนมากกว่า 300 คนต่อวัน และจากข้อมูลด้านสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่าแรงงานข้ามชาติชาวไทใหญ่ให้กำเนิดบุตรในประเทศ ในช่วงสองปีดังกล่าวสูงถึง 67,800 คน นอกจากนี้ยังพบว่า มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสหประชาชาติองค์การระหว่าง

ประเทศ เพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration: IOM) ได้กล่าวด้วยว่า แนวโน้มของประชากรชาวไทยใหญ่ในปี พ.ศ. 2553 – 2563 มีอัตราการเจริญพันธุ์ บุตร 2.32 คน ต่อมารดา 1 คน ฮาร์กินส์ (Harkins, 2019) ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบในด้านประชากร ด้านแรงงานและอัตราการมีงานทำ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ด้านการเมืองและความมั่นคงในประเทศ และด้านสาธารณสุข ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาเหล่านี้ผลเกี่ยวเนื่องมาจากการเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว โดยทั่วไปแรงงานข้ามชาติมักมีปัญหาเรื่องการไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และแรงงานบางส่วนไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ตนเองควรได้รับ รวมถึงปัญหาในการสื่อสารสุขภาพเนื่องจากมีข้อจำกัดทางกฎหมาย ด้านภาษา และวัฒนธรรม ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งแรงงานข้ามชาติและประชาชนไทย จึงเกิดการจัดประชุมฝังพิสัยเรื่องแรงงานข้ามชาติของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ประชุมได้เสนอแนะประเด็นสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญ คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งที่มีอัตราสูงขึ้นมา (สุพัฒน์ดา ภาราม, 2557)

หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์บางคนยังมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องและบางคนมีทัศนคติที่เป็นลบ ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เช่น ทานยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้อ้วน และเป็นมะเร็งปากมดลูก ทำให้มีบุตรยาก หรือความเชื่อทางศาสนาถือว่าเป็นการทำบาป เป็นต้น ผู้หญิงไทใหญ่ที่เข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังขาดโอกาสทางการศึกษา ส่งผลให้ผู้หญิงไทใหญ่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา อาจเป็นเพราะเหตุการณ์การปกครองของประเทศเมียนมาร์ และมีข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องเพศ คือ ผู้หญิงไทใหญ่มีความเชื่อด้านวัฒนธรรมว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอายไม่ควรเปิดเผย พูดคุย หรือปรึกษาจากผู้อื่น หรือแม้แต่คนในครอบครัวและความเชื่อด้านศาสนา ประเพณีการเป็นผู้หญิง เมื่อแต่งงานต้องมีบุตรเป็นเรื่องปกติธรรมดาเพื่อความสมบูรณ์ของครอบครัว และหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เมื่อมาทำงานที่จังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด เนื่องจากการขาดโอกาสการเข้าถึงแหล่งความรู้และการบริการสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องจากรัฐบาล หรือหน่วยงานภาคส่วนรัฐ หรือหน่วยงานองค์กรเอกชนที่จะเป็นแหล่งให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดกับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่เข้ามาเป็นแรงงานต่างชาตินในประเทศไทย เมื่อไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิดจึงเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ และการมีบุตรมาก ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม

และที่สำคัญการกำเนิดบุตรในประเทศไทยนั้น ยังมีขั้นตอนในการดำเนินการที่ซับซ้อน และต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก และอาจจะเกิดปัญหาด้านสังคม และด้านการศึกษาในกลุ่มเด็กไทใหญ่ที่เข้ามาถือสัญชาติไทยแต่เป็นเชื้อสายพม่า (ข่าวประชาสัมพันธ์ สถานีวิทยุคลื่น FM99 MHz และ FM93.75 MHz, 2562)

นอกจากนี้ แรงงานหญิงไทใหญ่ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านภาษาและการสื่อสาร รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพ หญิงไทใหญ่ส่วนมากอ่านหนังสือไม่ได้ แม้ว่าจะเป็นภาษาของตนเอง หรือภาษาไทย หญิงไทใหญ่สามารถพูดได้ ฟังรู้เรื่อง แต่อ่านและเขียนไม่ได้ เพราะส่วนใหญ่อพยพมาจากการสู้รบในรัฐฉาน บางคนมีฐานะยากจนไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้ บางคนทำงานหนัก ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ หรือรายได้ก็น้อยจึงอยากเก็บออมไม่กล้าใช้จ่ายสินค้าที่คิดว่ามีราคาแพง และไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพ เพราะทำงานล่วงเวลา ด้วยเหตุผลหลายประการ รวมถึงพฤติกรรมและความเชื่อพวกนี้ทำให้กลุ่มแรงงานหญิงไทใหญ่มีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และเสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อม และส่งผลกระทบต่อวางแผนครอบครัวของกลุ่มแรงงานหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์โดยตรง (พัชรินทร์ ไชยบาล, อิชยา มอญแสง, ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2559)

วิทยุกระจายเสียงเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงสาธารณชนอย่างกว้างขวางทั้งในเมืองหลวง และในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ จากการที่วิทยุเป็นสื่อที่มีราคาถูกทำให้ประชาชนมีความสามารถที่จะซื้อวิทยุได้ ดังนั้น วิทยุจึงเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง กว้างขวางและรวดเร็ว โดยให้ทั้งสาระและความบันเทิง เช่น บทเพลง ข่าวสาร และความรู้ จะเห็นได้ว่าวิทยุมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะกระจัดกระจายอย่างกว้างขวาง ข้อดีของวิทยุกระจายเสียง คือ สามารถควบคุมพื้นที่ได้กว้างขวาง มีความรวดเร็ว มีผลด้านจิตวิทยาสูง สามารถใช้น้ำเสียง จังหวะ ลีลา จึงช่วยเร้าอารมณ์หรือจูงใจได้ง่าย การฟังวิทยุสามารถทำได้ในเวลาเดียวกับการทำกิจกรรมอย่างอื่น จึงไม่เป็นการเสียเวลาสามารถเข้าถึงคนในทุกระดับชั้น วิทยุมีราคาถูก จึงสามารถซื้อหาได้ง่ายและสามารถพกพาได้ง่ายในทุกหนแห่ง โดยในปัจจุบัน สามารถฟังรายการวิทยุจากสื่อต่าง ๆ ได้ด้วย รวมถึงเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ในสมาร์ตโฟน ตลอดจนรับชมการถ่ายทอดสด (รัศมีมาลัย เกียวิศรีกุล, วิทยาธร ท่อแก้ว และศิริวรรณ อนันต์โท, 2564)

ในจังหวัดเชียงใหม่มีเครือข่ายองค์กรนอกภาครัฐ (Non – Governmental Organization: NGO) หลายเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงานไทใหญ่ เช่น เครือข่ายปฏิบัติงานสตรีไทใหญ่ (Shan Women's Action Network: SWAN) มูลนิธิสิทธิมนุษยชนฉาน หรือไทใหญ่ (Shan Human

Right Foundation: SHRF) มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (Migrants Assistance Programmed Foundation: MAP) มูลนิธิการศึกษาประกายแสง (Beam Education Foundation) และมูลนิธิเกื้อฝันเด็ก (Child's Dream Foundation) เป็นต้น เครือข่ายปฏิบัติงานสตรีไทใหญ่ (Shan Women's Action Network: SWAN) เป็นเครือข่ายเพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กและสตรีไทใหญ่ ตามแนวชายแดนไทย – พม่าและในจังหวัดเชียงใหม่ โดยช่วยเหลือด้านการศึกษาของเด็ก การให้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สื่อวิทยุ เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและสตรีไทใหญ่ เครือข่ายปฏิบัติงานสตรีไทใหญ่มีโครงการสื่อวิทยุที่มีชื่อว่า “รายการแสงใจหญิง” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กและสตรีไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สันติภาพและความปลอดภัย สถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว การล่วงละเมิดทางเพศเด็กและสตรีไทใหญ่ทั้งในประเทศไทยและในประเทศเมียนมาร์ โดย “รายการแสงใจหญิง” เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ รายการแสงใจหญิงมีการออกอากาศโดยใช้สื่อวิทยุคลื่น FM99 MHz และ FM93.75 MHz อีกทั้งมีการถ่ายทอดสดทางเฟซบุ๊กไลฟ์ และสามารถรับฟังรายการย้อนหลังได้ผ่านเฟซบุ๊กเพจของ MAP Radio กับ SHAN Radio มีการออกอากาศสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 ในระหว่างที่รายการแสงใจหญิงออกอากาศ ผู้รับสื่อสามารถโทรศัพท์ไปยังสถานีวิทยุ เพื่อขอข้อมูลและรับคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดได้ และจากสถิติพบว่า มีผู้ฟังที่เป็นหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์โทรมาในรายการสด โดยเฉลี่ย วันละ 8 – 13 คน (ข่าวประชาสัมพันธ์สถานีวิทยุคลื่น FM99 MHz และ FM93.75 MHz, 2562) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ฟังหญิงไทใหญ่จะมีความสนใจมากและต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (อนามัยเจริญพันธุ์) รวมถึงการวางแผนครอบครัวและการให้นมบุตร

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมการคุมกำเนิดสำหรับหญิงไทใหญ่ แต่ยังขาดสื่อและแหล่งให้ความรู้ที่หลากหลาย กล่าวคือ ส่วนใหญ่แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในประเทศไทยจะเป็นภาษาไทย หรือในสื่อออนไลน์ที่เป็นสากลก็จะใช้ภาษาอังกฤษ ดังนั้น จึงมีเพียงรายการวิทยุที่เป็นแหล่งเรียนรู้หลักของหญิงไทใหญ่ รวมถึงจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดรายการวิทยุ จึงได้เก็บข้อมูลเบื้องต้นจากหญิงไทใหญ่ที่ฟังรายการวิทยุคลื่น FM99 MHz และ FM 93.75 MHz พบว่า มีหญิงไทใหญ่จำนวนมากที่โทรศัพท์มาสอบถามและแสดงความประสงค์ให้ทางรายการวิทยุให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แสดงว่าหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่ยังมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มาส่งเสริมให้หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องเหมาะสมกับทัศนคติและความเชื่อตามชาติพันธุ์

ของตน และตอบสนองความต้องการของหญิงไทใหญ่ที่ต้องการสื่อสนับสนุนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
2. เพื่อศึกษาความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
3. เพื่อศึกษาทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. ได้ต้นแบบโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่อื่นของประเทศไทย
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรภาครัฐที่ทำงานเกี่ยวกับแรงงานหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์สามารถนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสม
3. องค์กรนอกภาครัฐ (Non – Governmental Organization: NGO) ที่เป็นเครือข่ายปฏิบัติงานเกี่ยวกับหญิงไทใหญ่ สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อณรงค์การคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ให้เหมาะสมกับทัศนคติและความเชื่อตามชาติพันธุ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีความแตกต่างกัน
2. ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีความแตกต่างกัน
3. พฤติกรรมของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ อายุระหว่าง 15 – 49 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาการศึกษาครอบคลุม คือ การประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ โดยประเมินจากความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม

ขอบเขตด้านเวลา

1 มิถุนายน 2565 – 31 พฤษภาคม 2566

ขอบเขตด้านสถานที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุ เพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ หมายถึง แรงงานหญิงที่มาจากรัฐฐาน ประเทศเมียนมาร์ มีอายุระหว่าง 15 – 49 ปี เข้ามาทำงานในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย เป็นผู้ฟังรายการวิทยุแสงใจหญิง คลื่นความถี่ FM99 MHz และ FM93.75 MHz หรือผ่านการถ่ายทอดสด ผ่านเฟชบุ๊กเพจของ MAP Radio หรือ SHAN Radio

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์หรือไม่พร้อมของ หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ทั้งการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว หรือการคุมกำเนิดแบบถาวร

วิทยุกระจายเสียง หมายถึง การแพร่สัญญาณเสียงออกอากาศโดยใช้คลื่นวิทยุคลื่นความถี่ FM99 MHz และ FM93.75 MHz และการถ่ายทอดสด หรือการรับชมย้อนหลังผ่านเฟชบุ๊กเพจของ MAP Radio กับ SHAN Radio ทั้งนี้ ยังสามารถรับชมย้อนหลังได้ด้วยเช่นกัน โดยใช้ภาษาไทใหญ่ในการสื่อสาร

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่ได้จากการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมวิทยุ ซึ่งประเมินโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ทัศนคติ หมายถึง ความนึกคิด ความตระหนัก ความรู้สึกและความเข้าใจได้ถึง ความจำเป็น และประโยชน์ของการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออก การกระทำของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในการคุมกำเนิด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

โปรแกรมวิทยุ หมายถึง รูปแบบรายการหรือผังรายการที่นำไปใช้ในการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ โดยผ่านกระบวนการกำหนดรูปแบบรายการ การวางแผนการดำเนินรายการ การเขียนผังการดำเนินรายการ การนำไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามและประเมินผลของรายการ

ประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุ หมายถึง ผลของการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ผ่านการรับฟังและรับชมทางคลื่นความถี่ FM99 MHz และ FM 93.75 MHz หรือเฟสบุ๊คเพจของ MAP Radio กับ SHAN Radio

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารและการสร้างโปรแกรมวิทยุ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
4. ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด

ความหมายการเกิด (Birth) และภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility)

การเกิด หมายถึง จำนวนบุตรหรือประชากรที่เกิดเพิ่มขึ้น ส่วนภาวะเจริญพันธุ์นั้น หมายถึง ความสามารถของสตรีที่สามารถมีบุตรเกิดรอดได้จริง การเกิดเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวแปรหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรเช่นเดียวกับการตาย เพราะในทุกวินาทีจะมีการเกิด เช่นเดียวกับการตาย แต่จำนวนคนเกิดมากกว่าคนตาย จึงทำให้สังคมดำรงสืบต่อมาได้ถึงปัจจุบัน ซึ่งนักประชากรศาสตร์ได้ศึกษา พบว่า ที่ใดมีอัตราการตายสูง ที่นั่นจะมีอัตราการเกิดสูง ตามไปด้วย เพื่อเป็นการทดแทน การเกิดเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่มนุษย์ยินดี จะเห็นได้จากในสังคม จะมีประเพณีวัฒนธรรมและบรรทัดฐานที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมากมาย ทั้งที่ส่งเสริมหรือสนับสนุน การเกิดและต่อต้านการเกิด แต่ก่อนที่สังคมจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเกิดนั้น พบว่า ในอดีตการเกิดของมนุษย์นั้นเป็นเรื่องธรรมชาติ โดยธรรมชาติจะเป็นผู้กำหนด เห็นได้จากการเกิดจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ (นงนุช จินดารัตนาภรณ์, 2563) อาทิ

1. เพศ ธรรมชาติกำหนดให้เพศหญิงเท่านั้นที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ ดังนั้น ในการวิเคราะห์ภาวะเจริญพันธุ์ของมนุษย์ จึงจำเป็นต้องอยู่เฉพาะเพศหญิงเท่านั้น
2. อายุ เป็นข้อจำกัดอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการมีบุตร ทั้งนี้เพราะมนุษย์ที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ได้นั้นจะต้องมีอายุพอสมควร นอกจากนี้ก็ยังมีระยะเวลาที่ให้กำเนิดบุตรได้

อย่างจำกัด เช่น เพศหญิงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์จะต้องมีประจำเดือน ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว มีอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ค่าเฉลี่ยสตรีที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้อยู่ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป และจะสามารถมีลูกได้จนถึงอายุประมาณ 44 – 49 ปี ดังนั้น ระยะเวลาของความสามารถในการมีบุตรของสตรี จึงมีระยะเวลาประมาณ 29 – 34 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาของการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ ส่วนเพศชายจะเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 11 – 14 ปี และเพศชายจะสามารถมีลูกได้ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านระยะเวลา

3. จำนวนบุตรที่คลอดในแต่ละครั้งโดยปกติมนุษย์จะมีบุตรได้ ครั้งละ 1 คน

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการมีบุตรแต่ละคน มนุษย์จะใช้ระยะเวลาดังครรถ์ ประมาณ 9 เดือน

5. ข้อจำกัดทางด้านชีววิทยา ทำให้มนุษย์บางคนมีลูกได้ แต่บางคนไม่สามารถมีลูกได้ เนื่องจากเป็นหมัน โดยกำเนิด และเป็นหมันชั่วคราว อันเป็นผลมาจากการให้มลภูมิกายหลังการคลอดของสตรี

เมื่อมนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคมได้มีการสร้างกฎเกณฑ์และบรรทัดฐานต่าง ๆ ขึ้นมาควบคุมพฤติกรรมของคนให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกันเพื่อความสงบสุขของสังคมการเกิดของคนซึ่งเคยเป็นธรรมชาติก็เริ่มถูกแทรกแซงโดยสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจจะเห็นได้ว่าสังคมที่มีภาวะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกันจะมีอัตราการเกิดต่างกัน ทั้งนี้ เพราะความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง ตลอดจนการให้กำเนิดบุตรของประชากร

ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี

ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี พบได้มากกว่าบุรุษ เนื่องจาก

1. สตรีเป็นผู้ที่ประสบปัญหาด้านการตั้งครรภ์ การคลอดและแท้ง (แท้งเองหรือทำแท้ง) คาดว่าแต่ละปีจะมีมารดาตายจากการตั้งครรภ์ คลอดและแท้งเป็นจำนวนมาก การตายจากการแท้งส่วนใหญ่เกิดจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย

2. สตรีติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อเอดส์ได้ง่ายกว่าบุรุษหลายเท่า (ในจำนวน ครั้งของการร่วมเพศเท่ากัน) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสตรีจะมีความรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าในบุรุษ

3. สตรีได้รับผลกระทบระยะยาวจากการอักเสบในระบบสืบพันธุ์ เช่น การอักเสบในอุ้งเชิงกราน ปวดท้องน้อยเรื้อรัง และมีบุตรยากเป็นต้น

4. สตรีที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจจะถ่ายทอดโรคไปสู่ทารกก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขอีกมาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่ออนามัยการเจริญพันธุ์

อนามัยการเจริญพันธุ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ตั้งแต่พันธุกรรม สภาพแวดล้อม สังคมที่เราเกิดมาและอาศัยอยู่ พฤติกรรมของ บุคคล และการบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถทั้งส่งเสริมและทำลายอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ประกอบด้วย องค์ประกอบ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนี้

1. พันธุกรรม (Genetic Constitution) ประกอบด้วย โครงสร้างของร่างกาย ความสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และโรคทางพันธุกรรม
2. สภาพเศรษฐกิจสังคม (Socioeconomic Development) ได้แก่
 - 2.1 สิ่งแวดล้อมและการสุขาภิบาล เช่น ฤดูภูมิอากาศ ภูมิภาค โรคติดต่อในชุมชน (Endemic Diseases) เป็นต้น
 - 2.2 การเมืองการปกครอง เช่น นโยบาย กฎหมายงบประมาณที่จัดให้ในเรื่องนี้ เป็นต้น
 - 2.3 เศรษฐกิจ เช่น รายได้อาชีพ เป็นต้น
 - 2.4 สังคม เช่น สถานภาพของสตรีระดับการศึกษา ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ เป็นต้น
 - 2.5 ภาวะโภชนาการเช่น มารดาโลหิตจางจะทำให้บุตรน้ำหนักน้อย เป็นต้น
 - 2.6 การคมนาคม โดยภาพรวม และการคมนาคมมายังสถานบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข
3. พฤติกรรมของบุคคล (Personal Behaviors) ได้แก่
 - 3.1 พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behaviors) เช่น สัมพันธ์ทางเพศ
 - 3.2 การใช้ยาเสพติด บุหรี่
 - 3.3 พฤติกรรมการเจริญพันธุ์ (Reproductive Behaviors) เช่น การตั้งครรภ์ที่ได้วางแผน และไม่ได้วางแผน มีลูกมาก ลูกถี่ มีลูกเมื่อยังอายุน้อย หรือมากเกินไป เป็นต้น
 - 3.4 วัฒนธรรมท้องถิ่น (Traditional Practices) ซึ่งมีทั้งผลดีและไม่ดี
4. บริการทางการแพทย์สาธารณสุข ประกอบด้วย
 - 4.1 มีบริการการลงทุนหรืองบประมาณ บุคลากร การกระจายในชนบทและเมือง
 - 4.2 การใช้บริการการเข้าถึงบริการสตรีไปใช้บริการน้อยกว่าบุรุษ การยอมรับ ค่าใช้จ่าย
 - 4.3 ประสิทธิภาพของบุคลากร (คุณภาพ) เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ การหา ปัจจัยเสี่ยง และการส่งต่อผู้ป่วย

การส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์

การส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ดีขึ้น ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ดังกล่าวข้างต้น แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม ปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน ปรับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและสุดท้ายต้องปรับปรุงบริการด้านการแพทย์สาธารณสุขตามช่วงระยะต่าง ๆ ของการเจริญพันธุ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. ระดับสถานีนามัย หรือปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 - 1.1 ให้คำปรึกษาก่อนการสมรสและก่อนการตั้งครรภ์
 - 1.2 การปรึกษาและให้การดูแลสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน
 - 1.3 ให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์รับฝากครรภ์ในรายที่ไม่มีภาวะเสี่ยง ตรวจหลังคลอด ให้คำแนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม
 - 1.4 บริการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่แท้งบุตร แล้วส่งไปพบแพทย์
 - 1.5 ให้การดูแลสุขภาพอนามัยของทารกและเด็ก
 - 1.6 ให้การตรวจรักษาเบื้องต้น สำหรับโรคที่เกิดจากการอักเสบในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยการใช้เครื่องมือพื้นฐาน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการง่าย ๆ เช่น ใช้กล้องจุลทรรศน์เป็นต้น
 - 1.7 ให้บริการการตรวจการติดเชื้อเอดส์ (เจาะเลือดส่งตรวจ) และให้คำปรึกษา
 - 1.8 ให้บริการตรวจหามะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก
 - 1.9 ให้บริการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่มีบุคลากรและอุปกรณ์ที่พร้อมกว่า
2. ระดับโรงพยาบาลชุมชน นอกจากบริการต่าง ๆ ที่กล่าวในระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลโรงพยาบาลชุมชน ควรให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมดังนี้
 - 2.1 รับฝากครรภ์ ดูแลการคลอด และตรวจหลังคลอด
 - 2.2 การให้บริการคุมกำเนิดวิธีที่ต้องใช้แพทย์ หรือพยาบาลที่ได้รับการอบรมแล้ว
 - 2.3 การทดสอบการตั้งครรภ์และให้คำปรึกษาทั้งที่ตั้งครรภ์ และไม่ตั้งครรภ์
 - 2.4 ให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตรยาก
 - 2.5 ตรวจหา ให้การวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ระดับโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ นอกจากบริการต่าง ๆ ที่กล่าวในข้อ 1 และข้อ 2 แล้ว โรงพยาบาลของรัฐที่มีขีดความสามารถสูง ควรให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ดังนี้

3.1 ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเน้นผู้ที่เป็นแม่ใหม่ ได้แก่ (1) รับฝากครรภ์เสี่ยงสูง ดูแลการคลอด รวมทั้งรับดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านการตั้งครรภ์และคลอด (2) ตรวจหลังคลอด (3) ให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หากทางแก้ไขกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ (4) ให้คำปรึกษา เรื่อง การวางแผนครอบครัว และให้บริการคุมกำเนิดทุกวิธี

3.2 ให้การดูแลผู้ที่แท้งบุตร

3.3 ให้การดูแลรักษาผู้ที่มีการอักเสบติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

3.4 ตรวจหาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์

3.5 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และให้การดูแลรักษาเบื้องต้น แล้วส่งต่อไปแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งต่อไป

สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์หญิงไทใหญ่ในประเทศไทย

หลังจากที่รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ไว้ 10 เรื่อง คือ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัวเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะการมีบุตรยาก การแท้ง และภาวะแทรกซ้อน มะเร็ง ระบบสืบพันธุ์ เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น และภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และสูงอายุ ทั้งหมดนี้ที่ต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กันกับการทำให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วยมีขอบเขตและสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย (กรมอนามัย, 2565) จึงพบว่า พบว่า แรงงานต่างชาติเข้ามาคลอดบุตร และแจ้งเกิดในประเทศไทยเป็นจำนวนมากกว่า 300 คน ต่อวัน และจากข้อมูลด้านสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่า แรงงานข้ามชาติชาวไทใหญ่ ให้กำเนิดบุตรในประเทศไทย ในช่วงหนึ่งปีสูงถึง 67,800 คน นอกจากนี้ ยังพบว่ามีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสหประชาชาติองค์การระหว่างประเทศ เพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) ได้กล่าวด้วยแนวโน้มของประชากรชาวไทใหญ่ ในปี พ.ศ. 2553 – 2563 มีอัตราการเจริญพันธุ์บุตร 2.32 คน ต่อมารดา 1 คน ฮาร์กินส์ (Harkins, 2019) ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ในด้านประชากร ด้านแรงงานและอัตราการมีงานทำ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ด้านการเมืองและความมั่นคงในประเทศและด้านสาธารณสุข ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติที่ส่งผลกระทบสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาเหล่านี้ผลเกี่ยวเนื่องมาจากการเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว โดยทั่วไปแรงงานข้ามชาติมักมีปัญหาเรื่อง

การไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และแรงงานบางส่วนไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ตนเองควรได้รับ รวมถึงปัญหาในการสื่อสารสุขภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางกฎหมาย ด้านภาษา และวัฒนธรรม ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งแรงงานข้ามชาติ และประชาชนไทย จึงเกิดการจัดประชุมผั่งพิสัย เรื่องแรงงานข้ามชาติของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ประชุมได้เสนอแนะประเด็นสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญ คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งที่มีอัตราสูงขึ้นมาก (สุพัฒน์ดา ภาราม, 2557)

นอกจากนี้ ในปัจจุบันหลายฝ่ายให้ความสำคัญและคำนึงถึงเรื่องของสุขภาพทางเพศ รวมทั้ง การที่จะสร้างเสริมสุขภาพทางเพศต้องคำนึงถึงความหลากหลายของวิถีทางเพศของคน ในสังคม ภาวะความเป็นผู้หญิงและความเป็นผู้ชาย ต้องคำนึงว่าความแตกต่างหลากหลายเหล่านี้ ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ และเป็นสิ่งที่สามารถแปรเปลี่ยนตามกาลเวลาและประสบการณ์ชีวิต และต้องคำนึงว่า “เพศ” เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการใช้ชีวิตการเคารพสิทธิทางเพศของตนและผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของการเคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเป็นความจำเป็นสำหรับคนทุกเพศ ทุกวัยที่จะทำให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาพดี ภายใต้สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องได้รับ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ไม่มีการบังคับ และไม่มีความรุนแรงเกิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยกำลังดำเนินการผลักดันให้มีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้เป็นกฎหมายส่งเสริมและสนับสนุนให้คนทุกเพศทุกวัยได้รับการคุ้มครอง สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

การศึกษาในครั้งนี้จำเป็นต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิด จากการศึกษาในบริบทในประเทศไทยซึ่งมีความคล้ายกันทางประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประชากรศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์กับประเทศเมียนมาร์ หรือถิ่นกำเนิดของหญิงไทใหญ่ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย ซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้าใจความหมายของการตั้งครรภ์ ความแตกต่างของการตั้งครรภ์แบบพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ รวมทั้งความรู้หรือแนวทางการคุมกำเนิด

ความหมายการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ (Conception) แต่อาจหมายความว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ประเภทของการคุมกำเนิด

โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) คือ

1. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary or Reversible Contraception) เป็นวิธีที่ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือต้องการเว้นระยะเวลาการมีบุตรเมื่อเลิกใช้สามารถมีบุตรได้อีก ซึ่งการคุมกำเนิดชั่วคราวมีหลายวิธี ได้แก่

- 1.1. การใช้ถุงยางอนามัย
- 1.2. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
- 1.3. การใช้ยาเม็ดคุมแบบฉุกเฉิน
- 1.4. การฉีดยาคุมกำเนิด
- 1.5. การฝังยาคุมกำเนิด
- 1.6. การใส่ห่วงอนามัย
- 1.7. การนั้บระยะปลอดกั้ย

2. การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent Contraception) เป็นการคุมกำเนิด เมื่อไม่ต้องการให้มีบุตรอย่างถาวรเช่นการทำหมันชายและการทำหมันหญิง

ยาเม็ดคุมกำเนิด

ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถแบ่งตามชนิดของฮอร์โมนได้เป็น 2 ชนิด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) คือ

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptives) ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์

1.1. Monophasic หรือ Fixed Dose Pills ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ของเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนในปริมาณเท่ากันทุกเม็ดโดยใน 1 แผงจะมี 21 เม็ดหรือ 28 เม็ด โดย 7 เม็ดสุดท้ายจะไม่มีฮอร์โมน ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้สามารถแบ่งตามปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ 3 กลุ่ม คือ

1.1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนปริมาณสูง คือ มีเอสโตรเจน 50 ไมโครกรัม และปริมาณโปรเจสโตเจนก็มีมาก เนื่องจากมีปริมาณฮอร์โมนสังเคราะห์สูง จึงมีภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงมาก

1.1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนปริมาณต่ำ คือ มีเอสโตรเจนน้อยกว่า 50 ไมโครกรัม และปริมาณโปรเจสโตเจนก็น้อยกว่ากลุ่มแรก ที่ใช้กันมากมีเอสโตรเจนเพียง 30 – 35 ไมโครกรัม

1.1.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนปริมาณมาก คือ มีเอสโตรเจนเพียง 20 ไมโครกรัม ยาในกลุ่มนี้มีข้อดีคือ มีเอสโตรเจน ทำให้เกิดอาการข้างเคียงน้อย แต่ก็มีข้อเสียคือ อาจทำให้มีเลือดออกกะปริดกะปรอย หรือรอบเดือนอาจขาดหายไปได้ และถ้าลืมรับประทาน โอกาสที่จะตั้งครรภ์มีสูงกว่า 2 กลุ่มแรก

1.2 Multiphasic Pills ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้มีฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตินเจนในปริมาณที่ไม่เท่ากันทุกเม็ดสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิด Biphasic ที่มีฮอร์โมนต่างกัน 2 ระดับ และชนิด Triphasic เป็นยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนต่างกัน 3 ระดับ ซึ่งยาคุมกำเนิดประเภทนี้ต้องรับประทานเรียงตามลำดับ ห้ามรับประทานข้ามโดยเด็ดขาด

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีโปรเจสตินเจนอย่างเดียว (Progestogen – Only Pills) ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินเจนอย่างเดียวบางชนิดเรียก Minipill คือ มีโปรเจสตินเจนปริมาณน้อย และเท่ากันทุกเม็ดแต่ละแผงจะมี 28 หรือ 35 เม็ดยาคุมชนิดนี้ไม่มีอาการข้างเคียงของเอสโตรเจน แต่ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม เพราะการระงับไข่ตกไม่ค่อยแน่นอน

กลไกการคุมกำเนิด คือ

1. ยับยั้งการตกไข่ออกฤทธิ์ต่อการทำงานที่สัมพันธ์กันระหว่างต่อมใต้สมองส่วนหน้ากับรังไข่โดยมีผลระงับการหลั่งของ Follicle Stimulation Hormone (FSH) และ Luteinizing Hormone (LH) ทำให้ไม่มี FSH มากระตุ้นรังไข่จึงทำให้ไม่มีการตกไข่

2. เปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก ทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางลง ไม่เหมาะสมที่จะให้ไข่ที่ได้รับการผสมกับอสุจิมาฝังตัว

3. เปลี่ยนแปลงมูกปากมดลูกทำให้มูกบริเวณปากมดลูกเป็นค้างและเหนียวข้น ตัวอสุจิจึงผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกไปผสมกับได้ยาก

4. เปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของท่อนำไข่ มีผลต่อการเดินทางของไข่ที่ได้รับการผสมกับอสุจิแล้ว ซึ่งกล้ามเนื้อที่ท่อนำไข่จะทำงานมากกว่าปกติเป็นผลให้ไข่ที่ได้รับการผสมกับอสุจิแล้ว เดินทางไปถึงมดลูกเร็วเกินไป จนไม่สามารถฝังตัวได้

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดโดยทั่วไปยาเม็ดคุมกำเนิด เริ่มต้นรับประทานระหว่างวันที่ 1 – 5 ของรอบระดู โดยในแผงแรกให้เริ่มรับประทานในช่วงวันที่ 1 – 5 ของรอบระดู และควรรับประทานให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวันยาเม็ด คุมกำเนิดชนิด 21 เม็ดทุกเม็ดจะมีฮอร์โมนเมื่อรับประทานหมดแผงแล้ว ต้องงดเว้นการรับประทาน 7 วัน เพื่อให้มีระดู แล้วจึงเริ่มรับประทานแผงใหม่ สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ดนั้น 21 เม็ดแรกเป็นฮอร์โมนส่วนอีก 7 เม็ด เป็นยาหลอก

ดังนั้น จึงรับประทานเริ่มยาที่เป็นฮอร์โมนวันละเม็ดได้ทุกวัน ไม่ต้องงด ซึ่งประจำเดือนจะมาในช่วงการรับประทานยาหลอก 7 เม็ดนั้น

การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อมีการลืม มีขั้นตอนแก้ไข 4 ขั้นตอน คือ

1. ลืมรับประทานยาเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ด รับประทานยาเม็ดที่ลืมทันที เมื่อนึกได้ และรับประทานยาเม็ดต่อไป ตามเวลาปกติที่เคยรับประทาน หากนึกได้พร้อมเม็ดต่อไปให้ทานพร้อมกัน 2 เม็ดในเวลาปกติที่เคยรับประทาน

2. ลืมรับประทานยาเม็ดฮอร์โมน 2 เม็ด ให้รับประทานยา เม็ดคุมกำเนิดเพิ่ม 1 เม็ด ในเวลาปกติที่เคยรับประทานเป็นเวลา 2 วัน และวันถัดมา ให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดวันละ 1 เม็ดในแผงตามปกติจนหมดแผง

3. ลืมรับประทานยาเม็ดฮอร์โมน 3 เม็ด ให้หยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในรอบระดูนั้น แล้วรอให้ประจำเดือนมาจึงเริ่มรับประทานตามวิธีที่กล่าวมาแล้ว

4. ลืมรับประทานยาหลอกให้รับประทานยาไปตามปกติ

ข้อห้ามของการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่

1. สตรีที่ให้นมบุตรหรืออยู่ในช่วงหลังคลอดน้อยกว่า 6 สัปดาห์
2. มีประวัติหรือป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease / Stroke)
3. โรคเส้นหัวใจที่มีภาวะแทรกซ้อน
4. สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปและสูบบุหรี่
5. เป็นโรค ความดันโลหิตสูง
6. ปวดศีรษะ Migraine หรืออายุ 35 ปีขึ้นไป
7. โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด
8. เป็นหรือเคยเป็นเส้นเลือดอุดตัน
9. การผ่าตัดใหญ่ที่ต้องนอนพักเป็นระยะเวลานาน
10. สตรีที่มีแนวโน้มความเสี่ยงต่อการผิดปกติของการอุดตันของเส้นเลือด
11. มะเร็งเต้านม
12. โรคตับอักเสบตัวเหลืองตาเหลืองและโรคตับแข็ง
13. มีก้อนหรือเป็นมะเร็งตับ

อาการข้างเคียง ได้แก่

1. คลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการที่พบได้ในระยะเริ่มต้นรับประทานยา 1 – 2 แผงแรก แนะนำให้รับประทานยาหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน

2. ปวดศีรษะ ซึ่งคัดค้านมแนะนำให้เลือกใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน

3. ไบหน้เป็นสิวฟ้า ถ้าไบหน้เป็นฟ้า แนะนำให้เลือกใช๋ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมถึงหลีกเลี่ยงแสงแดดใช้ครีมกันแดดหรือครีมป้องกันฟ้า ถ้าไบหน้เป็นสิว แนะนำให้ใช๋ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด

4. เลือดออกกะปริดกะปรอย

5. ไม่มีประจำเดือน

6. ความดันโลหิตสูง แนะนำให้เลือกใช๋ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมทั้งควรดูแลการออกกำลังกาย อาหาร และการพักผ่อน ลดความเครียด

7. น้ำหนักตัวเพิ่ม แนะนำให้เลือกใช๋ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนที่มีฤทธิ์ที่ไม่มีผลต่อการคั่งของน้ำ รวมทั้งควรดูแลการออกกำลังกายและอาหาร

8. ความรู้สึททางเพศเปลี่ยนแปลง

9. อารมณ์เปลี่ยนแปลง

10. อาการอาเจียนท้องเสียรุนแรงขณะใช๋ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาคุมฉุกเฉิน

ยาคุมฉุกเฉินเป็นยาที่ใช๋รับประทันหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ใช๋มี 2 ชนิด คือ ชนิดฮอร์โมนเดี่ยวและชนิดฮอร์โมนรวม (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ประกอบด้วย ฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนปริมาณสูงในรูปของ Levonorgestrel 750 ไมโครกรัม วิธีใช๋ คือ รับประทันยานี้ครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่ได้ยา แต่ต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ และอีก 12 ชั่วโมงต่อมา ให้รับประทันอีก 1 เม็ด

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนรวม เป็นการนำเอายาเม็ดคุมกำเนิดขนาดปกติที่มีเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจนมีส่วนประกอบของ Ethinylestradiol 50 ไมโครกรัมและ Levonorgestrel 250 ไมโครกรัมหรือ Norgestrel 500 ไมโครกรัมมาใช้โดยรับประทันยานี้ครั้งแรก 2 เม็ดทันทีที่ได้ยา แต่ต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์และ 12 ชั่วโมงต่อมา ให้รับประทันซ้ำอีก 2 เม็ด หรือยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่มีปริมาณฮอร์โมนขนาดต่ำ (Low Dose) คือ มีส่วนประกอบของ Ethinylestradiol 30 ไมโครกรัมและ Levonorgestrel 150 ไมโครกรัมหรือ Norgestrel 300 ไมโครกรัม โดยรับประทันยานี้ครั้งแรก 4 เม็ดทันทีที่ได้ยาภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์และอีก 12 ชั่วโมงต่อมา ให้รับประทันซ้ำอีก 4 เม็ด

กลไกป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน จากการศึกษา พบว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินสามารถยับยั้งหรือทำให้การตกไข่เลื่อนออกไป อย่างไรก็ตาม ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินทำให้ระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง อาจทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกไม่เหมาะสมในการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว และอาจมีผลต่อการเดินทางของไข่ที่ถูกผสมแล้ว อย่างไรก็ตาม การรับประทานยานี้ภายหลังตั้งครรภ์แล้ว จะไม่มีผลให้การสิ้นสุดการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หรือไม่เป็นผลให้เกิดการแท้ง

ข้อควรระวังในการรับประทานยา ได้แก่

1. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ควรรับประทานทันทีและคำนึงถึงความสะดวกที่จะรับประทานชุดที่สองด้วยในอีก 12 ชั่วโมงต่อมา
2. ถ้ารับประทานยาไปแล้วภายใน 2 ชั่วโมง มีการอาเจียนให้รับประทานยาเพิ่มอีก 1 ชุดทันที
3. ต้องรับประทานยาตามจำนวนเม็ดที่แนะนำไว้การรับประทานยามากเกินกว่าที่แนะนำไว้จะไม่ช่วยให้ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์สูงขึ้น แต่จะทำให้เกิดการข้างเคียงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน
4. ไม่ควรเลื่อนระยะเวลาการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินออกไปโดยไม่จำเป็น เพราะประสิทธิภาพของยาจะลดลงไปตามระยะเวลาการรับประทานที่เลื่อนออกไป
5. รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินพร้อมอาหารหรือนมก่อนนอนเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
6. ใช้ถุงยางอนามัยจนกว่าจะเริ่มมีประจำเดือนครั้งต่อไป
7. ถ้าประจำเดือนมาช้ากว่าปกติ 1 สัปดาห์ควรทดสอบการตั้งครรภ์

ประสิทธิภาพการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินอย่างถูกต้องภายหลังมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ร้อยละ 2 ผู้ที่ไม่ได้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะมีโอกาสตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 8 หรือกล่าวได้ว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินสามารถลดภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้เพียงร้อยละ 75 เท่านั้น โดยสรุปแล้ว ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินมีประสิทธิภาพต่ำกว่าวิธีคุมกำเนิดแบบปกติทั่ว ๆ ไป ทั้งนี้ เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ในผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เริ่มต้นรับประทานยาและช่วงเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ว่าอยู่ในช่วงใดของรอบเดือน ดังนั้น ถ้านำเอายาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินมาใช้บ่อยครั้ง จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการล้มเหลวได้ จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมจึงไม่ควรจะนำเอายาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินมาใช้เพื่อคุมกำเนิดเป็นประจำ

ยาฉีดคุมกำเนิด

ชนิดของยาฉีดคุมกำเนิดเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่มี 2 ชนิด (กรมนอนัมัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) คือ

1. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วย ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตोजีน ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้จะใช้คุมกำเนิดได้นาน 1 เดือน แต่ไม่ค่อยได้รับความนิยม เพราะต้องฉีดเป็นประจำทุกเดือน

2. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตोजีนอย่างเดียวแบ่งเป็น

2.1 Norethisterone Enanthate (NET – EN) เป็นอนุพันธ์ของ 19 – Nortestosterone ขนาด 200 มิลลิกรัม ละลายในน้ำมันบรรจุในหลอดขนาด 1 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อใช้คุมกำเนิดได้นาน 2 เดือน เดิมยาคุมกำเนิดชนิดนี้ เคยใช้อยู่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ แต่ไม่ได้รับความนิยม

2.2 Depot Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) เป็นอนุพันธ์สังเคราะห์ของ 17 – Hydroxy Progesterone มีลักษณะเป็นเกล็ดสีขาวขนาดเล็กละลายตกตะกอนขนาด 150 มิลลิกรัม บรรจุในขวดขนาด 3 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ยาจะดูดซึมช้า ๆ เข้ากระแสเลือด ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน

กลไกการคุมกำเนิด ประกอบด้วย

1. ฮอร์โมนจากยาฉีดคุมกำเนิดจะทำให้ไม่มีไข่ตกในแต่ละเดือน ดังนั้น การฉีดยาคุมกำเนิดเพื่อยับยั้งการตกไข่ควรฉีดภายใน 5 – 7 วันแรกของรอบประจำเดือน การฉีดยาภายหลังวันที่ 7 ของรอบประจำเดือนจะไม่สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ทั้งหมด ทำให้การคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และมีอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นในรอบการตกไข่ครั้งแรกหลังฉีดยา

2. ฮอร์โมนจากยาฉีดทำให้มูกที่ปากมดลูกข้นขึ้น ตัวอสุจิไม่สามารถผ่านได้และ DMPA จะไม่มีอันตรายต่อการตั้งครรภ์ของสตรี

3. ในระยะแรกที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิดเยื่อบุโพรงมดลูกจะมีลักษณะเปลี่ยนไป ทำให้อยู่ในภาวะไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว หลังจากนั้นประมาณ 20 วัน เยื่อบุโพรงมดลูกจะฝ่อตัวซึ่ง NET – EN จะมีผลต่อการทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อตัวน้อยกว่า DMPA

4. ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อเซลล์ในเยื่อบุของท่อนำไข่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงให้ไม่เหมาะสมต่อการผสม และการแบ่งตัวในระยะแรกของไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว นอกจากนี้ การเคลื่อนไหวของท่อนำไข่จะช้าลง

การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด DMAP ได้แก่

1. การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดควรฉีดยาเข็มแรกภายใน 5 – 7 วันของรอบประจำเดือน ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาฉีด ภายหลังจากวันที่ 7 ของรอบประจำเดือน ควรงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยไปอีก 7 วันหลังจากฉีดยา

2. ถ้าสตรีนั้นมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ หรือประจำเดือนไม่ได้ หรือหลังคลอด 6 เดือนแล้วประจำเดือนยังไม่มา แต่ต้องการคุมกำเนิดชนิดฉีด ควรตรวจว่ามีการตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าไม่มีการตั้งครรภ์ก็สามารถรับการฉีดยาได้โดยไม่ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยไปอีก 7 วัน หลังจากฉีดยาคุมกำเนิดแล้ว มารดาหลังคลอดน้อยกว่า 6 เดือนให้นมบุตรและยังไม่มีประจำเดือนสามารถใช้ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้ได้เลย แต่ถ้ามีประจำเดือนแล้วควรเริ่มเข็มแรกไม่เกิน 7 วันของรอบประจำเดือน

3. สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนอยู่ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดแผ่นแปะผิวหนัง คุมกำเนิดหรือห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมน สามารถเปลี่ยนมาใช้ยาคุมกำเนิดได้ทันที โดยไม่ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นอีก 7 วัน

4. สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ใช่ฮอร์โมน เช่น ห่วงอนามัยหรือถุงยางอนามัยสามารถเปลี่ยนมาใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดฉีดได้ ถ้าแน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์และอยู่ในช่วง 7 วัน ของรอบประจำเดือน และสามารถถอดห่วงได้ในช่วงนั้น ถ้าเกินวันที่ 7 ของรอบประจำเดือนก็ฉีดยาได้ โดยต้องงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยไปอีก 7 วัน หลังจากฉีดยาแล้วและสามารถถอดห่วงได้ในรอบประจำเดือน

5. สตรีที่ไม่มีประจำเดือนหรือประจำเดือนไม่ปกติ ควรได้รับคำแนะนำถึงอาการข้างเคียงของการใช้ยาคุมกำเนิด

6. สตรีหลังแท้งควรฉีดยา ภายใน 7 วัน หลังแท้ง

ข้อห้ามใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งเป็น

1. ข้อห้ามโดยเด็ดขาด (Absolute Contraindication) หรือ WHO Eligibility Criteria Category 4 ได้แก่ มะเร็งเต้านม และเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดที่ยังไม่ทราบสาเหตุ

2. ข้อห้ามเชิงสัมพัทธ์ (Relative Contraindication) หรือ WHO Eligibility Criteria Category 3 ได้แก่

2.1 มารดาหลังคลอดใหม่ไม่ถึง 6 สัปดาห์ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังไม่ควรฉีดยาคุมกำเนิดในช่วงนี้ แม้ว่าจะยังไม่มีรายงานผลเสียของยาฉีดคุมกำเนิดต่อการหลั่งน้ำนมหรือการเจริญเติบโตของทารก

2.2 ความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท และมีโรคของหลอดเลือด

- 2.3 โรคเส้นเลือดอุดตัน
- 2.4 โรคหัวใจขาดเลือด
- 2.5 เป็น Migraine ที่มี Aura
- 2.6 เคยเป็นมะเร็งเต้านมเกินกว่า 5 ปี
- 2.7 เบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้หรือมีโรคไตโรค เส้นเลือด
- 2.8 กำลังเป็นโรคตับอักเสบหรือโรคตับแข็ง
- 2.9 เนื้องอกหรือมะเร็งตับ

อาการข้างเคียงและอาการที่ต้องกลับไปพบแพทย์ มีดังนี้

1. ประจำเดือนกะปริบกะปรอยมักจะเกิดในเข็มแรก ๆ ซึ่งไม่เป็นอันตรายใด ๆ หลังจากฉีดยาเข็มที่ 2 – 3 ประจำเดือนกะปริบกะปรอยจะน้อยลง และจะขาดประจำเดือนมากขึ้น แต่ถ้ามีประจำเดือนกะปริบกะปรอยนานเกินไป หรือเกิดขึ้นหลังจากไม่มีประจำเดือนมานาน ควรหาสาเหตุทางนรีเวช เพื่อให้การรักษาหรือส่งต่อ แต่ถ้าไม่มีโรคทางนรีเวช และยังมีประจำเดือนกะปริบกะปรอยอยู่ควรเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด
 2. มีประจำเดือนมากหรือนานกว่า 8 วันหรือมีเป็นสองเท่าของประจำเดือนปกติพบได้น้อย ให้คำแนะนำว่าจะเป็นในช่วงเข็มแรก แต่ถ้ามีนานเกินไปควรหาสาเหตุทางนรีเวช เพื่อให้การรักษาหรือส่งต่อ แต่ถ้าไม่มีโรคทางนรีเวช และยังมีประจำเดือนมากอยู่ควรเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด
 3. ไม่มีประจำเดือนซึ่งควรให้คำปรึกษากับผู้รับบริการว่าไม่มีอันตรายใด ๆ เลือดประจำเดือนไม่ใช่ของเสีย การไม่มีประจำเดือนทำให้ไม่สูญเสียเลือด ซึ่งถ้าไม่ยอมรับควรเปลี่ยนวิธีอื่น
 4. น้ำหนักตัวอาจขึ้นได้ 1 – 2 กิโลกรัมใน 1 ปี ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมาก ควรหาสาเหตุอื่นด้วย
- ผลดีของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดได้แก่
1. มีประสิทธิภาพสูง
 2. มีความเป็นส่วนตัวถ้าไม่บอกก็จะไม่มีใครทราบว่าใช้ยาฉีดคุมกำเนิด
 3. สามารถคุมกำเนิดได้นานถึง 3 เดือน
 4. ไม่มีผลกับการมีเพศสัมพันธ์อาจจะทำให้ดีขึ้น เพราะไม่ต้องกังวลว่าจะตั้งครรภ์
 5. ไม่ต้องรับประทานยาคุมกำเนิดทุกวัน
 6. สามารถเลื่อนการนัดได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์
 7. ใช้ได้ในทุกกลุ่มอายุสามารถใช้ได้ในแม่ที่ให้นมบุตร โดยคุณภาพน้ำนมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

8. ไม่มีอาการข้างเคียงของเอสโตรเจน
9. ป้องกันการตั้งครรภ์นอกมดลูกมะเร็งรังไข่เนื้องอกในมดลูก
10. ไม่เกิดโรคโลหิตจางเพราะส่วนใหญ่ผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดนาน ๆ มักไม่มีประจำเดือน

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดในสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาฉีดจะมีอัตราการตั้งครรภ์ 0.3 รายในสตรี 100 คน ที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน ในเวลา 1 ปีอัตราการตั้งครรภ์จะสูงขึ้นเมื่อได้รับยาฉีดไม่ตรงเวลา หรือขาดหายไป ประสิทธิภาพของยาฉีดคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ฉีดยาเข็มแรก และเทคนิคของการฉีดยา การศึกษาในประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์ 0.16 ในสตรี 100 คน เมื่อมีการฉีดยาเข็มแรกใน 8 วันแรกของรอบประจำเดือนและพบอัตราการตั้งครรภ์ 0.62 รายในสตรี 100 คน ที่ฉีดยาเข็มแรกหลังวันที่ 8 ขนาดของยาควรเต็มจำนวนที่กำหนด และระยะเวลาฉีดไม่ควรซ้ำเกินไปยาฉีดชนิด 3 เดือน ไม่ควรเกินกำหนด 2 สัปดาห์และชนิด 1 เดือน ไม่ควรเกินกำหนด 5 วัน นอกเหนือจากนี้ต้องแน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์จึงจะฉีดเข็มต่อไปได้

ยาฝังคุมกำเนิด

ชนิดของยาฝังคุมกำเนิดมี 2 ชนิด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) คือ

1. ชนิดสลายตัว (Biodegradable) เมื่อฝังหลอดบรรจุยาเข้าไปในร่างกายแล้ว ฮอร์โมนจะกระจายสู่กระแสเลือด และหลอดยาจะค่อย ๆ สลายตัวไป เมื่อครบอายุการใช้งาน โดยไม่ต้องเอาออก ปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย

2. ชนิดไม่สลายตัว (Non – Biodegradable) ฮอร์โมนที่บรรจุอยู่ในหลอดบรรจุยา (Capsule) เมื่อฝังเข้าไปในร่างกายจะกระจายเข้าสู่กระแสเลือดเหมือนชนิดสลายตัว แต่เมื่อครบอายุการใช้งานแล้วจะต้องถอดหลอดยาออกจากร่างกายปัจจุบันมีใช้ 3 แบบ คือ

- 2.1 ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 6 หลอด ชื่อการค้า Norplant R ภายหลังฝังยาระดับฮอร์โมนสูงขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วค่อย ๆ ลดลงภายในหนึ่งเดือน และจะอยู่ในระดับคงที่ เมื่อใช้นาน 5 – 7 ปี ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของผู้รับบริการประสิทธิภาพจะลดลงในผู้ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและภายหลังถอดยาออกฮอร์โมนจะหมดไปภายใน 1 สัปดาห์

- 2.2 ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 แท่ง ชื่อการค้าว่า Jadelle R ใช้ได้นาน 5 ปี

- 2.3 ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 แท่ง ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะชนิดที่มีใช้ในประเทศไทย มีชื่อการค้าว่า อีโตแพลน (Etoplan R) หรืออิมพลานอน (Implanon R) ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ โปรเจสโตเจน ชื่ออีโทโนเจสตริล (Etonogestrel หรือ ETG) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้สะดวกและใช้เวลาน้อยในการฝังและถอด ลดปัญหาการติดเชื้อ สามารถระงับการตกไข่ได้ แต่ไม่รบกวนหรือยับยั้งการทำงานส่วนอื่น ๆ ของรังไข่ สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ภายใน 1 วัน และออกฤทธิ์นานถึง

3 ปี หลังถอดแท่งยาออกจะมีภาวะการตกไข่เกิดขึ้นภายใน 3 สัปดาห์ จึงสามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติ

กลไกการคุมกำเนิดแบบการฝังยาคุม มีดังนี้

1. ยับยั้งการตกไข่โดยสามารถระงับการตกไข่ได้ภายหลังฝังยา 24 ชั่วโมง
2. ทำให้มูกบริเวณปากมดลูกเหนียวข้น ซึ่งเป็นผลให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก

3. ทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางลง ไม่เหมาะสมที่ไข่ที่ถูกผสมแล้วจะมาฝังตัวและถ้าใช้นาน ๆ เยื่อโพรงมดลูกอาจฝ่อได้เช่นเดียวกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

ข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดข้อห้าม โดยเด็ดขาด (Absolute Contraindication) หรือ

WHO Eligibility Criteria Category 4

1. ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์
2. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
3. สงสัยหรือเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งเต้านม – The Board G
4. มะเร็งเต้านม
5. มีข้อห้ามในการใช้โปรเจสโตเจนหรือมีเนื้องอกที่สัมพันธ์กับการใช้โปรเจสโตเจน
6. มีปฏิกิริยาไวต่อส่วนประกอบของแท่งหรือหลอดบรรจุฮอร์โมน

ข้อควรระมัดระวังหรือ WHO Eligibility Criteria Category 3

1. เคยเป็นโรคหัวใจเช่น Myocardial Infarction และ โรคหลอดเลือดเช่น Deep Vein Thrombosis

2. เป็นสิ่วอย่างรุนแรง
3. ความดันโลหิตสูงในระดับที่ควบคุมไม่ได้
4. เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
5. กำลังเป็นตับอักเสบ หรือโรคตับแข็ง
6. เนื้องอกหรือมะเร็งตับ
7. เป็น Migraine
8. อาการซึมเศร้ารุนแรงยาที่ใช้รักษาอาจจะมีปฏิกิริยากับยาฝังคุมกำเนิด
9. สตรีที่รับการฝังยาคุมกำเนิดควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยระหว่างที่มีการใช้ยาที่มี

ปฏิกิริยากับยาคุมกำเนิด (Drug Interaction) และหลังการใช้ยาอีก 7 วัน

อาการข้างเคียงผู้ที่ฝังยาคุมกำเนิดอาจจะมีเลือดออกทางช่องคลอดคล้ายยาฉีดคุมกำเนิด ได้แก่ อาการผิดปกติของเลือดประจำเดือน (Menstrual Side Effect) และอาการผิดปกติอื่น ๆ (Non – Menstrual Side – Effect)

1. เลือดออกทางช่องคลอดเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีแต่ฮอร์โมน โปรเจสโตเจน และเป็นอาการที่พบได้บ่อย ผู้ที่ฝังยาคุมกำเนิดอาจจะมีเลือดออกทางช่องคลอด โดยเฉพาะในเดือนแรกที่ฝังยา และจะค่อย ๆ น้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป อาการผิดปกติของประจำเดือน แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

- 1.1 ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรือนานกว่าปกติ (Irregular Bleeding)
- 1.2 เลือดออกกะปริดกะปรอย (Spotting)
- 1.3 ไม่มีประจำเดือน (Amenorrhea)

2. อาการข้างเคียงอื่น ๆ

2.1 อาการผิดปกติบริเวณที่ฝังยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่ ปวดอักเสบบวมฟกช้ำการหลุด หรือคลำพบหลอดยาฝังคุมกำเนิดบริเวณที่ฝังยา

2.2 อาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น

- 2.2.1 ปวดศีรษะ
- 2.2.2 น้ำหนักตัวเพิ่ม
- 2.2.3 การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต
- 2.2.4 สิวและอาจมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ของผิวหนัง
- 2.2.5 อาการอื่น ๆ ที่พบได้น้อย เช่น การคัดตึงเต้านมแน่นอึดอัดคลื่นไส้

วิงเวียนและอารมณ์เปลี่ยนแปลง

อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ได้แก่

1. หลังฝังยาแล้วมีอาการปวดอักเสบ หรือมีก้อนเลือดหรือรอยฟกช้ำมากผิดปกติ
2. ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดมากหรือนานผิดปกติ แนะนำให้มาตรวจหาความผิดปกติ ถ้าไม่พบ อาจหลุดยาหลุด พิจารณาให้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง
3. วิดกกังวลมากอาจจะพิจารณาให้ยาคลายความกังวล
4. ปวดศีรษะมากหรือปวดศีรษะ ไม่เกรนร่วมกับมีอาการทางระบบสมอง เช่น ตามัว มองไม่เห็นเป็นช่วง ๆ พุดไม่ชัด
5. หิวน้ำบ่อยและน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น
6. เป็นสิ่วรุนแรงมาก

7. ปวดท้องน้อย ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกโรคหาสาเหตุว่าเกิดจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก ไข่ฝังอักเสบ ถุงน้ำรังไข่หรืออุ้งเชิงกรานอักเสบ

เวลาที่เหมาะสมสำหรับการฝังยาฝังคุมกำเนิด

1. ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดระหว่างวันที่ 1 – 7 ของรอบประจำเดือน เพื่อจะได้แน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์

2. หลังคลอดบุตร

2.1 ฝังยาฝังคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด 4 – 6 สัปดาห์จะดีที่สุด

2.2 อาจฝังยาฝังคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด

3. หลังแท้งบุตรขณะอายุครรภ์ 1 – 3 เดือนควรฝังยาฝังคุมกำเนิดทันทีและไม่จำเป็นต้องใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วย หรืออาจฝังยาเมื่อมาตรวจหลังแท้ง 1 – 3 สัปดาห์ก็ได้ ถ้ายังไม่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่หลังแท้ง

4. กรณีเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดจากยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดในวันถัดจากวันที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเม็ดที่มีฮอร์โมนเม็ดสุดท้าย แต่หากไม่สะดวกที่จะฝังยาตามกำหนดวันดังกล่าว สามารถฝังยาในช่วงที่ผู้รับบริการยังรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ก็ได้ โดยแนะนำให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดต่อจนหมดแผง

5. กรณีที่เปลี่ยนจากยาฉีดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียวให้ฝังยาในวันที่ครบกำหนดฉีดยาคุมกำเนิดได้เลย หรือฝังยาก่อนวันครบกำหนดฉีดยาคุมกำเนิดเข็มต่อไปก็ได้

6. กรณีที่ผู้รับบริการฝังยาฝังคุมกำเนิดครบกำหนดที่ต้องถอดออก และต้องการฝังยาต่ออีกให้ฝังยาในวันที่ถอดยาฝันั้นออกได้เลย

7. กรณีใส่ห่วงอนามัยสามารถฝังยาฝังคุมกำเนิดในวันที่ 1 – 7 ของรอบประจำเดือนแล้วถอดห่วงออกได้เลย หรือฝังยวันใดก็ได้และถอดห่วงออก แต่แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 7 วันแรกหลังฝังยา

ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด

เป็นวิธีคุมกำเนิดล่าสุดในกลุ่มฮอร์โมนคุมกำเนิดเป็นแผ่นสี่เหลี่ยมผืนผ้าขนาดกว้าง 4.5 เซนติเมตร ใน 1 แผ่นจะมีตัวยาเอสโตรเจน และ โปรเจสติน ยาแผ่นประกอบด้วย 3 ชั้น ชั้นนอกเป็นแผ่น Polyester ที่กันน้ำได้ชั้นกลางเป็นแผ่นฮอร์โมนและกาวและชั้นในเป็นแผ่น Polyethylene ซึ่งจะต้องลอกออกก่อนที่จะติดกับผิวหนังหลังจากแปะที่ผิวหนังฮอร์โมนจะซึมเข้าร่างกายระดับของฮอร์โมนจะใกล้เคียงกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและคงที่อยู่ตลอด 7 วัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

กลไกการคุมกำเนิดและข้อห้ามใช้ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด เช่นเดียวกันกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมสตรีที่น้ำหนัก 90 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่แนะนำให้ใช้แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด

วิธีใช้ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดใช้แผ่นละ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ (ใช้ 3 แผ่น) แล้วเว้น 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่เว้นก็จะมีระดูมาเช่นเดียวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การเริ่มแปะแผ่นแรกมี 2 วิธี คือ

1. เริ่มแปะแผ่นแรกในวันที่มีระดูวันแรกและนับเป็นวันที่ 1 ของการใช้โดยวันเปลี่ยนแผ่นจะตรงกับวันนี้ในทุกสัปดาห์ เช่น ระดูมาวันอังคารเริ่มแปะแผ่นแรกวันอังคาร และเปลี่ยนใหม่ในวันอังคารสัปดาห์ถัด ๆ ไปอีก 2 ครั้ง การเริ่มใช้วิธีแปะยาแบบนี้ไม่ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย

2. เริ่มแปะแผ่นแรกในวันอาทิตย์ระหว่างสัปดาห์ที่มีระดูนับเป็นวันที่ 1 ของการใช้ และจะเปลี่ยนแผ่นยาทุกวันอาทิตย์อีก 2 ครั้ง ติดกันวิธีนี้ต้องใช้การคุมกำเนิดอื่นที่ไม่ใช่ฮอร์โมนร่วมด้วยใน 7 วันแรกเดือนต่อ ๆ ไปไม่ต้องใช้การคุมกำเนิดอื่น

บริเวณที่เหมาะสมในการแปะยาแผ่นคุมกำเนิด ได้แก่

1. ควรแปะแผ่นยาที่บริเวณต้นแขนด้านนอกแผ่นหลังช่วงบนสะโพกและหน้าท้อง
2. เมื่อเปลี่ยนแผ่นใหม่ไม่ควรแปะซ้ำรอยเดิม
3. ไม่แนะนำให้แปะบริเวณเต้านมเพราะฮอร์โมนอาจจะดูดซึมเข้าสู่เต้านมโดยตรง และบริเวณนั้นอาจจะหลุดง่าย
4. ก่อนแปะไม่ควรใช้เครื่องสำอางหรือครีมทาผิวบริเวณผิวหนังที่จะแปะแผ่นยา
5. แปะแผ่นยาให้แน่นสนิทตามคำแนะนำในกล่องบรรจุแผ่นยา

วิธีปฏิบัติเมื่อลืมเปลี่ยนแผ่นยา คือ

1. ถ้าลืมเปลี่ยนภายใน 2 วันให้เปลี่ยนแผ่นใหม่ทันทีที่จำได้ และเปลี่ยนแผ่นถัดไปตามกำหนดวันเดิมไม่ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นเสริม

2. ถ้าลืมเปลี่ยนแผ่นนานกว่า 2 วัน ควรหยุดนับการใช้แผ่นยาตามรอบเดิมให้เริ่มต้นการใช้แผ่นยาแปะใหม่ โดยให้นับเป็นวันแรกของสัปดาห์แรกแล้วเปลี่ยนใหม่ทุก 7 วันและช่วง 7 วันแรกควรใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย

ข้อปฏิบัติถ้าแผ่นยาหลุดลอกออก ได้แก่

1. ถ้าหลุดลอกออกภายใน 1 วันให้ปิดแผ่นเดิมให้สนิทหรือเปลี่ยนแผ่นใหม่ทันที ถ้าปิดแผ่นเดิมไม่ได้ แล้วเปลี่ยนแผ่นยาตามกำหนดเดิม

2. ถ้าหลุดลอกออกนานเกิน 1 วัน หรือไม่ทราบว่าจะหลุดออกนานเท่าไร ควรหยุดการใช้แผ่นเดิม แล้วเริ่มแปะแผ่นยาแผ่นใหม่ และให้นับเป็นวันแรกของรอบใหม่เปลี่ยนแผ่นยาทุก 7 วัน ตามกำหนดวันเปลี่ยนแผ่นใหม่ในช่วง 7 วันแรก ควรใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย

ข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแผ่นแปะคุมกำเนิด

ข้อดี ได้แก่

1. มีประจำเดือนมาตรงคล้ายกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม
2. ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงลดความกังวลเนื่องจากกลัวการตั้งครรภ์
3. ผู้ใช้มั่นใจว่ากำลังคุมกำเนิดอยู่ไม่ต้องกลัวลืม

ข้อเสีย ได้แก่

1. ในช่วงรอบประจำเดือนแรกที่ใช้แผ่นยาอาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย (Breakthrough Bleeding) ได้ 1 ใน 5 และรอบประจำเดือนถัดไปเลือดออกกะปริบกะปรอยจะลดน้อยลงเรื่อย ๆ

2. ต้องเปลี่ยนแผ่นยาทุก 7 วัน แต่เวลาที่เปลี่ยนในวันนั้นจะเป็นช่วงใดก็ได้
3. อาจจะมีการหลุดของแผ่นยาได้

อาการข้างเคียงของการใช้ยาแผ่นแปะคุมกำเนิดคือ

1. เจ็บถึงหน้าอกพบมากกว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในรอบแรก ๆ ของการใช้ยา
2. คลื่นไส้อาเจียน
3. ปวดศีรษะ
4. ระคายเคืองผิวหนังบริเวณที่แปะแผ่นยา

ห่วงอนามัย (Intrauterine Device: IUD)

ชนิดของห่วงอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) คือ

1. ห่วงอนามัยชนิดธรรมดา (Non – Medicated or Inert) หมายถึง ห่วงอนามัยที่ไม่มีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจุบันไม่มีใช้แล้ว
2. ห่วงอนามัยชนิดมีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ (Active or Bioactive or Medicated IUD) หมายถึง ห่วงอนามัยที่มีสารบางอย่างที่ออกฤทธิ์ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์หรือช่วยลดอาการข้างเคียง ได้แก่

2.1 ห่วงอนามัยทองแดง (Copper Bearing IUD) เป็นห่วงอนามัยที่มีสารทองแดงประกอบอยู่ด้วย

2.2 ห่วงอนามัยฮอร์โมน (Hormone-Releasing IUD) เป็นห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมนโปรเจสตอโรนสังเคราะห์อยู่

กลไกในการคุมกำเนิดของห่วงอนามัยในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าห่วงอนามัยเป็นสิ่งเมื่อถูกนำเข้าสู่โพรงมดลูกย่อมจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ (Foreign Body Reaction) ที่ส่วนของเยื่อโพรงมดลูกการเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของน้ำหลังภายในโพรงมดลูกและภายในท่อไข่ อัน ได้แก่ จำนวนเม็ดเลือดขาวปริมาณสาร Prostaglandins และ Enzymes ต่างๆ ทั้งหมดนี้เชื่อว่าจะ

1. ยับยั้งการจ่ายของอสุจิขึ้น ไปสู่ส่วนบนของมดลูกและท่อไข่
2. เปลี่ยนแปลงขบวนการปฏิสนธิหรือการผสมกันระหว่างตัวอสุจิกับไข่
3. เปลี่ยนแปลงการเคลื่อนตัวของไข่

การใช้ห่วงอนามัยห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่

1. ชอบวิธีที่ไม่ต้องปฏิบัติทุกวันหรือต้องปฏิบัติก่อนจะมีเพศสัมพันธ์
2. กำลังให้นมบุตรและต้องการคุมกำเนิด
3. ต้องการใช่วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและใช้ได้นาน
4. มีบุตรตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป
5. มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์เช่นผู้ที่ไม่มี การสำส่อนทางเพศ

ข้อห้ามโดยเด็ดขาด (Absolute Contraindication) ตาม WHO Eligibility Criteria Category

4 ได้แก่

1. ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์เพราะจะเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้มาก
2. หลังคลอดหรือหลังแท้งติดเชื้อ
3. มีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน (Acute Pelvic Inflammatory Disease) หรือมีโรคติดเชื้อ

ในระบบสืบพันธุ์ภายในระยะเวลา 3 เดือน รวมทั้งเป็นวัณโรคในอุ้งเชิงกราน

4. มีเลือดออกจากช่องคลอดหรือประจำเดือนออกนาน ต้องหาสาเหตุและรักษาให้

หายก่อน

5. มะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่ มะเร็งปากมดลูกมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกและ

มะเร็งเนื้อรังไข่ต้องรีบให้การดูแลรักษา

6. เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกที่มีรูปร่างโพรงมดลูกผิดปกติหรือมดลูกพิการแต่กำเนิด

ข้อห้ามเชิงสัมพัทธ์ (Relative Contraindication) ตาม WHO Eligibility Criteria Category

3 ได้แก่

1. หลังคลอดตั้งแต่ 2 วันขึ้นไปจนถึง 4 สัปดาห์โอกาสช่วงหลุดและมีการอักเสบติดเชื้อได้มาก

2. กำลังรักษาหรือติดตามผลการรักษาครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar Pregnancy) หลังจากได้เอา Mole ออกแล้ว การใส่ห่วงอนามัยอาจจะมีเลือดออกผิดปกติทำให้แปลผลการตรวจรักษาได้ยาก

3. มะเร็งรังไข่ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการอักเสบของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวี (โรคเอดส์) และมีคู่วัยเพศหลายคน (แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยจะดีที่สุด)

4. โรคทางอายุรกรรมที่มีโอกาสเกิดการอักเสบได้ง่าย (เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ) หรือกำลังรักษาโรคด้วย สเตียรอยด์หรือยากภูมิคุ้มกันต้านทาน เป็นต้น

5. ปวดประจำเดือนมาจากการใส่ห่วงอนามัยอาจจะทำให้ปวดประจำเดือนมากขึ้น (ยกเว้นห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมนจะลดอาการปวดประจำเดือน และลดปริมาณประจำเดือนได้)

7. โรคโลหิตจางเพราะการใส่ห่วงอนามัยอาจทำให้มีเลือดประจำเดือนออกมากหรือออกนานหรือออกผิดปกติทำให้โลหิตจางมาก

8. เคยมีประวัติแพ้ทองแดง (Wilson's Disease)

9. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด
ผลดีของการใช้ห่วงอนามัย ได้แก่

1. สตรีที่ใส่ห่วงอนามัยประจำเดือนจะมาปกติไม่มีผลกระทบต่อรอบเดือน

2. สตรีกลุ่มอายุมากขึ้น เช่น อายุเกิน 40 ปี ไม่ต้องการทำหมันสามารถให้บริการใส่ห่วงอนามัยได้ เนื่องจากไม่มีผลทาง Metabolism หรือมีอาการแทรกซ้อนน้อยกว่าการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดและยังทราบด้วยว่าตนเองเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือยัง สตรีอายุมากสามารถใช้ห่วงอนามัยได้ถึง 1 ปี หลังหมดประจำเดือน เมื่อผลแน่นอนในการป้องกันการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ห่วงอนามัยที่ใส่ให้ตามสถานบริการของรัฐเป็นชนิดที่มีทองแดงเป็นส่วนประกอบ

3. ห่วงอนามัยไม่มีผลกระทบต่อน้ำหนักนั้นจึงใช้ได้สำหรับสตรีที่กำลังให้นมบุตร การนับระยะปลอดกัยเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวโดยจะงดการร่วมเพศเป็นบางเวลา โดยจะงดการร่วมเพศในช่วงเวลาที่จะตั้งครรภ์ได้ของแต่ละรอบระดู โดยหลักสำคัญคือต้องหาวันที่มีการตกไข่ได้แน่นอน จึงต้องมีการบันทึกประวัติรอบระดูที่มาแต่ละเดือนอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 12 เดือน เพื่อต้องการทราบรอบระดูที่สั้นที่สุดและยาวที่สุดของตนเองแล้วนำมาคำนวณหาระยะปลอดกัยและระยะที่จะตั้งครรภ์ได้

วิธีการหาระยะปลอดกัยจากการบันทึกประจำเดือน มีดังนี้

1. ต้องบันทึกการมีรอบประจำเดือนทั้ง 12 เดือน ให้ละเอียด

2. การนับระยะรอบเดือนเริ่มนับตั้งแต่วันแรกของประจำเดือนไปจนถึงวันสุดท้ายก่อนการมีประจำเดือนครั้งต่อไป

3. ในการบันทึกประจำเดือนทั้ง 12 เดือน เดือนที่ 12 ต้องเป็นเดือนปัจจุบันเสมอและตัดเดือนที่เก่าสุดออกไปเช่นกัน

4. ในกรณีที่เริ่มใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีนี้ควรจะสมมุติว่ารอบประจำเดือนของตนที่สั้นที่สุดและยาวที่สุด คือ ยาวที่สุดประมาณ 33 วัน และสั้นที่สุด คือ 23 วัน แล้วจึงเพิ่มรอบประจำเดือนใหม่เข้าไปทุก ๆ เดือน เมื่อบันทึกไปได้ 8 รอบเดือน จึงตัดเดือนที่สมมุติออกให้หาเวลาที่ปลอดภัยจากข้อมูล 8 เดือน จากนั้นบันทึกต่อไป จนครบ 12 เดือน

หลักการคำนวณหาระยะปลอดภัยในการนับวัน มีดังนี้

1. ในรอบประจำเดือน 28 วันตามปกติ ไข่จะสุกในวันที่ 14 ของรอบประจำเดือน แต่วันไข่สุกอาจคิดก่อนหรือหลังได้ 2 วัน คือ ระหว่างวันที่ 12 – 16 ของรอบประจำเดือน

2. ภายหลังการร่วมเพศสุจิจะยังมีชีวิตอยู่และคงค้างอยู่ในท่อนำไข่พร้อมที่จะผสมกับไข่ได้จนถึงประมาณ 48 ชั่วโมง หลังการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ระยะเวลาประมาณ 2 วันก่อนเวลาที่ไม่อาจจะสุก จึงถือว่าเป็นระยะที่ไม่ปลอดภัยด้วย ซึ่งในคนที่มีรอบประจำเดือน 28 วัน ระยะนี้จะตรงกับวันที่ 10 หรือ 11 ของรอบประจำเดือน

3. เมื่อไข่ตกแล้วสามารถมีชีวิตอยู่รับการผสมกับตัวสุจิได้เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง ดังนั้น ระยะเวลา 1 วัน หลังไข่ตก ต้องถือว่าเป็นวันที่ไม่ปลอดภัยด้วย โดยในคนที่มีรอบประจำเดือน 28 วัน ระยะนี้จะตรงกับวันที่ 17 ของรอบเดือน ดังนั้น สำหรับผู้ที่มีการมีรอบประจำเดือน 28 วัน ระยะที่ไม่ปลอดภัยจึงอยู่ระหว่างวันที่ 10 – 17 ของรอบประจำเดือน อย่างไรก็ตาม วิธีที่ใช้กันมานานของช่วงเวลาปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ คือ ช่วงหน้า 7 หลัง 7 โดยหน้า 7 จะนับ 7 วัน ก่อนวันที่คาดว่าจะมีประจำเดือนวันแรก และหลัง 7 จะนับวันที่มีประจำเดือนวันแรกเป็นหลัง 7 วันที่ 1 นับไปจนกระทั่งครบ 7 วัน ซึ่งวิธีการนี้จะใช้ได้กับผู้หญิงที่มีระดูอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน และมีรอบประจำเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ทั้งนี้ วิธีนี้จะได้ผลไม่แน่นอนกับผู้หญิงที่มีรอบประจำเดือนที่สั้นที่สุดและยาวที่สุดแตกต่างกันเกิน 10 วัน หรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ รวมทั้งหากมีการเจ็บป่วย ความเครียดจะทำให้รอบเดือนคลาดเคลื่อนได้ ผลการคุมกำเนิดไม่ค่อยแน่นอน จึงไม่เหมาะสมกับผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารและการสร้างโปรแกรมวิทยุ

การสื่อสาร (Communication) เป็นกระบวนการที่สำคัญของมนุษย์ในการดำรงชีวิตร่วมกัน หรือจะเรียกได้ว่าการสื่อสารเป็นเสมือนเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจระหว่างมนุษย์ในสังคม การสื่อสารนั้นมีรูปแบบ เครื่องมือ และวิธีการที่หลากหลายเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้การสื่อสารนั้นยังเพื่อก่อให้เกิดอย่างหนึ่งอย่างใดขึ้นต่อปัจเจกบุคคล ต่อองค์กร และต่อสังคม

ความหมายของการสื่อสาร

นิยามหรือการให้ความหมายของคำว่า การสื่อสาร (Communication) นั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากการสื่อสารมีความหมายและความสำคัญที่กว้าง ครอบคลุมกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ในการให้ความหมายเกี่ยวกับการสื่อสาร จึงมีความหลากหลายมากมายตามความสนใจของนักวิชาการแต่ละบุคคลที่ให้ความสำคัญและพิจารณาการสื่อสารในภาพหรือมิติที่แตกต่างกันไป (ศรีัญญา พิลามา, 2557) ดังต่อไปนี้

ชแรมม์ (Schramm อ้างถึงใน ศรีัญญา พิลามา, 2557) ให้ความหมายว่า “การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อ เครื่องหมายที่ใช้แสดงข่าวสาร (Information Signs)” นักวิชาการ ออสกู๊ด (Osgood อ้างถึงใน ศรีัญญา พิลามา, 2557) ให้ความหมายว่า “การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมต่อสองฝ่ายเข้าด้วยกัน” ส่วนทาง เวฟเวอร์ (Weaver อ้างถึงใน ศรีัญญา พิลามา, 2557) ให้ความหมายว่า “การสื่อสารมีความหมายกว้าง ครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคนหนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจคนอีกคนหนึ่ง ไม่ใช่เพียงการพูด และการเขียนเท่านั้น แต่รวมถึงสัญลักษณ์อื่น ๆ เช่น ดนตรีภาพ การแสดงและพฤติกรรมอื่น ๆ ของมนุษย์ด้วย” ส่วนนักวิชาการ โรเจอร์ (Rogers อ้างถึงใน ศรีัญญา พิลามา, 2557) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารว่า “เป็นการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริงความรู้สึกรู้สึกความคิด หรือการกระทำต่าง ๆ โดยมีเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในที่นี้ หมายถึง การเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ ทักษะคติ และพฤติกรรมที่” แสดงออกโดยเปิดเผย และนักวิชาการอีกหนึ่งท่าน คือ เกร็บเนอร์ (Gerbner อ้างถึงใน ศรีัญญา พิลามา, 2557) ได้นิยามการสื่อสารไว้ว่า “การสื่อสาร คือ การแสดงปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม (Social Interaction) โดยใช้สัญลักษณ์และระบบสาร (Message System)”

ดังนั้น จึงกล่าวสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ การสร้างหรือทำความเข้าใจกันในเชิงจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ภาษาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ ระหว่างมนุษย์ จะเห็นได้ว่าจากทุกแนวคิดสามารถนำมาอธิบายกระบวนการสื่อสารได้จากเครื่องมือที่เป็นวัจนวาจาและอวัจนภาษา เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการสื่อสารมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบของการสื่อสาร

ในกระบวนการของการสื่อสารนั้นต้ององค์ประกอบเข้ามาเพื่อช่วยให้การสื่อสารนั้นสำเร็จสมบูรณ์ หรือกระบวนการที่ผู้ส่งสารได้ทำการส่งสารไปยังผู้รับสาร อาจจะผ่านสื่อในรูปแบบแตกต่างกันไป ตามแต่เจตนาของผู้ส่งสาร ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องมีองค์ประกอบส่วนที่สำคัญอย่างน้อย 4 ส่วน (สร้อยญา พิลามา, 2557) ได้แก่

1. ผู้ส่งสาร (Sender) หรือแหล่งสาร (Source) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งสาร หรือเป็นแหล่งกำเนิดสารที่เป็นผู้เริ่มต้นส่งสารด้วยการแปลสารนั้นให้อยู่ในรูปแบบของสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นแทนความคิด ได้แก่ ภาษาและอากัปกิริยาต่าง ๆ เพื่อสื่อสารความคิด ความรู้สึก ข่าวสาร ความต้องการและวัตถุประสงค์ของตนไปยังผู้รับสารด้วยวิธีการใด ๆ หรือส่งผ่านช่องทางใดก็ตาม จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม เช่น ผู้พูด ผู้เขียน กวี ศิลปิน นักจัดรายการวิทยุ โฆษกรัฐบาล องค์กร สถาบัน สถานีวิทยุกระจายเสียง สถานีโทรทัศน์ กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ หน่วยงานรัฐ บริษัท สถาบันสื่อมวลชน เป็นต้น ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของสารที่ต้องการจะสื่อสารออกไปอย่างดี และมีบุคลิกลักษณะที่น่าเชื่อถือ และมีความรับผิดชอบในฐานะผู้ส่งสาร ปัจจัยของผู้ส่งสาร ประกอบด้วย

1.1 ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills) หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญในการสื่อสาร มีทักษะที่เกี่ยวข้อง การพูด การเขียน ซึ่งเป็นทักษะในการเข้ารหัสการฟังการอ่าน ซึ่งเป็นทักษะการถอดรหัส การใช้เหตุผลหรือความคิด ซึ่งเป็นทักษะในการเข้าใจและถอดรหัสรวมทั้งภาษาทางอวัจนภาษาต่าง ๆ เช่น ภาษาท่าทาง เป็นต้นทักษะต่าง ๆ นี้ มีผลต่อผู้ส่งสาร คือมีผลต่อความคิดที่สื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และความตั้งใจของผู้ส่งสาร และมีผลต่อความสามารถในการเข้ารหัส กล่าวคือ โดยทั่วไปสิ่งสำคัญต่อทักษะในการสื่อสารของผู้ส่งสาร คือ ภาษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การคิดของมนุษย์ ภาษามีส่วนกำหนดความคิดของมนุษย์ ว่ามนุษย์นั้นจะคิดเรื่องอะไร คิดอย่างไร และคิดหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถทางด้านภาษา เมื่อผู้ส่งสารมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ก็สามารถใช้ภาษาในการเข้ารหัสได้ดี รู้จักเลือกใช้ภาษาได้ตรงตามสิ่งที่ตั้งใจ ถูกต้องชัดเจน ถอดรหัสได้ง่ายการสื่อสารก็มีประสิทธิภาพ

1.2 ทักษะคติ (Attitudes) หมายถึง วิธีการที่บุคคลประเมินสิ่งต่าง ๆ โดยความโน้มเอียงของตนเอง เพื่อให้เข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ทักษะคติของผู้ส่งสารมีหลายประการ ได้แก่ ทักษะคติต่อตนเอง ทักษะคติต่อหัวข้อการสื่อสาร ทักษะคติต่อผู้ส่งสาร

1.3 ความรู้ (Knowledge) ผู้มีความรู้ย่อมสามารถทำให้เกิดความเข้าใจถูกต้องตรงกันได้ แต่ถ้ามีความรู้มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้เช่นกัน

1.4 ระบบสังคม (Social System) สังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเฉพาะบุคคล ขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคม มีตำแหน่ง บทบาท หน้าที่ ตามกลุ่มที่ตนเองอยู่

1.5 วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อในแต่ละสังคม ซึ่งส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมกรรมการสื่อสารได้เช่นกัน

2. สาร (Message) หมายถึง ข้อมูล เนื้อหา ข่าว ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นหรือเรื่องราวอันมีความหมายและถูกแสดงออกมา โดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ต่อความหมายและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความหมายที่ได้รับ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสารประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ

2.1 รหัสสาร (Message Code) คือ ภาษา (Language) หรือสัญลักษณ์ (Symbol) หรือสัญญาณ (Signal) ที่มนุษย์คิดค้นขึ้นเพื่อแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก ค่านิยม และวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของผู้ส่งสาร รหัสสามารถถูกแสดงออกได้ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน (Verbal Message Codes) และรหัสที่ไม่ใช่ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน (Nonverbal Message Codes) เช่น ท่าทาง อากัปกิริยา ภาพ เป็นต้น การที่ผู้ส่งสารเลือกรหัสสารแบบใดแบบหนึ่งขึ้นอยู่กับระบบสังคม วัฒนธรรม สภาพถิ่นที่อยู่อาศัยทั้งของผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถเข้าใจความหมายจากรหัสสารร่วมกันได้มากน้อยเพียงใด

2.2 เนื้อหาของสาร (Message Content) หมายถึง เรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ส่งสารต้องการจะถ่ายทอดหรือส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งเนื้อหาของสารนั้นอาจถูกแบ่งออกเป็นหลายประเภทหลายลักษณะตามเนื้อหาของสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เนื้อหาโดยทั่วไป เนื้อหาโดยเฉพาะ เนื้อหาเชิงวิชาการ และเนื้อหาที่ไม่ใช่วิชาการ หรืออาจจะเป็นเนื้อหาประเภทความคิดเห็น เนื้อหาประเภทข่าว เนื้อหาประเภทบันเทิง รวมทั้งเนื้อหาที่เกี่ยวกับการชักจูงใจ เป็นต้น

2.3 การจัดเรียงลำดับสาร (Message Treatment) หมายถึง รูปแบบวิธีการในการนำรหัสสารมาเรียบเรียง เพื่อให้ได้ใจความตามเนื้อหาที่ต้องการ ซึ่งมักขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างของภาษา และบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่การจัดเรียงลำดับสารจะออกมาในรูปแบบลีลา (Styles) ส่วนตัว หรือบุคลิกลักษณะ (Personalities) ของผู้ส่ง

2.4 องค์ประกอบย่อยของสาร (Element) หมายถึง ส่วนหนึ่งของคำหนึ่ง ประโยคหนึ่ง เรื่องหนึ่ง เช่น ในการพูดจะต้องมีคำเริ่มต้นที่เรียกว่าบทนำ เนื้อเรื่อง บทสรุป เป็นต้น

2.5 โครงสร้างของสาร (Structure) หมายถึง กฎระเบียบในด้านไวยากรณ์ทางด้านภาษา เช่น ประธาน กริยา กรรม เรียงตามรูปแบบของภาษานั้น หรือการพูดจะต้องกล่าวคำทักทาย เมื่อตอนเริ่ม กล่าวขอภัย กล่าวอภัยเมื่อกล่าวจบ นอกจากนี้สารที่มีความหมายว่า ภาษา ยังถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ วจนสาร คือ สื่อสารด้วยถ้อยคำ คำพูด ตัวอักษร และอวจนสาร คือ สารที่

ไม่ได้แสดงออกทางถ้อยคำ คำพูดหรือตัวอักษร โดยตรง แต่แสดงออกทางอื่น ได้แก่ เทศภาษาหรือระยะห่างระหว่างบุคคล กาลภาษาหรือการตรงต่อเวลา เนรภาษาหรือการใช้สายตาหรือแสดงสีหน้าปริิษาหรือน้ำเสียงในการสื่อสาร อาการภาษาหรือการเคลื่อนไหวอวัยวะร่างกาย สัมผัสภาษาหรือการจับต้องสัมผัสกัน และวัตถุภาษา หรือเครื่องแต่งกายและบุคลิก

3. ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ (Channel or Media) หมายถึง พาหนะที่นำหรือพาข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ดังนั้น ช่องทางการสื่อสารจึงอาจหมายถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของมนุษย์ที่รับรู้ความหมายจากสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ การมองเห็น การได้เขียน การดมกลิ่น การสัมผัส และการลิ้มรส เป็นต้น หรือนอกจากช่องทางการสื่อสารหรือสื่อยังอาจหมายถึงคลื่นแสง คลื่นเสียง และอากาศที่อยู่รอบตัว การประเมินประสิทธิภาพของช่องทางต่าง ๆ ต้องอาศัยมิติเหล่านี้ คือ

3.1 ความน่าเชื่อถือของช่องทาง (Channel Credibility) คือ ความเชี่ยวชาญ และความน่าไว้วางใจของช่องทางในสายตา หรือความรู้สึกของผู้ส่งสาร บ่อยครั้งที่ความน่าเชื่อถือของช่องทางเชื่อมโยงกับลักษณะของผู้ส่งสารและผู้รับสารโดยตรง เช่น โดยทั่วไปคนในสังคมที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูง มักมองสิ่งตีพิมพ์ว่าน่าเชื่อถือกว่า ในขณะที่คนที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำจะมองว่าโทรทัศน์น่าเชื่อถือกว่า

3.2 ปฏิกริยาตอบสนองจากช่องทาง (Channel Feedback) คือ โอกาสที่ช่องทางเปิดให้กับผู้รับสารตอบสนองต่อสาร ได้อย่างทันทีทันใดหรือได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้มีผลกระทบต่อแหล่งสารในขณะที่มีการติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดหรือรู้สึกกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

3.3 การมีส่วนร่วมในช่องทาง (Channel Involvement) คือ ความพยายามที่จะต้องใช้ประสาทรับรู้ต่าง ๆ ทั้งหมด ในการเข้าใจสารหรือข้อมูลที่ได้จากช่องทางการสื่อสารนั้น ๆ การสื่อสารแบบซึ่งหน้าเปิดโอกาสนี้มากที่สุด ขณะที่สื่อประเภทสิ่งตีพิมพ์เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

3.4 โอกาสในการใช้ช่องทาง (Channel Availability) คือ ความถี่และอาณาเขตที่ใช้ช่องทาง เพื่อเข้าถึงผู้รับสารกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ใบบางภูมิภาคประเทศอาจหาโอกาสใช้ช่องทางบางอย่างได้ยาก เช่น ในเขตที่มีประชากรเบาบางมาก ไม่เหมาะที่จะใช้สื่อโทรทัศน์ หรือในเขตที่มีคนอ่านไม่ออกเป็นส่วนใหญ่ ไม่ควรใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

3.5 ความสามารถในการเก็บรักษาสารของช่องทาง (Channel Permanency) คือ ความคงทนของช่องทางการสื่อสารในการถ่ายทอดสารเป็นเวลานาน สิ่งตีพิมพ์มีมิตินี้สูง ในขณะที่วิทยุมีอายุการถ่ายทอดหรือนำสารสั้น

3.6 กำลังการแพร่กระจายของช่องทาง (Channel Multiplicative Power) คือ ศักยภาพของช่องทางในการครอบคลุมพื้นที่ที่ต้องการสื่อสารให้แพร่กระจายขยายออกไปด้วยความเร็ว สื่อสารมวลชนสามารถแพร่กระจายสารและทำให้เข้าถึงผู้รับสารได้จำนวนมากในเวลาเดียวกัน

3.7 การเสริมการทำงานของช่องทางอื่น (Channel Complimentarily) คือ สักยภาพของช่องทางในการเสริมงานด้านการสื่อสารของช่องทางอื่น ทั้งสื่อมวลชนและช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคลได้พิสูจน์แล้วว่ามียุทธภาพในมิติที่สูง

4. ผู้รับสาร (Receiver) มีคำที่สามารถเรียนผู้รับสารได้อีกหลายคำ เช่น ผู้รับสาร (Receiver) ผู้ถอดรหัส (Decoder) ผู้ฟัง (Listener) ผู้ฟังผู้ชม (Audience) การสื่อสารจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้รับสารว่าจะเลือกรับสารหรือเลือกที่จะตีความ และเข้าใจต่อข่าวสารที่ตนเองได้รับนั้นอย่างไร ดังนั้น แม้ว่าการสื่อสารจะเริ่มจากผู้ส่งสารแต่บุคคลที่จะแสดงความสำเร็จในการส่งสารนั้น คือ ผู้รับสาร ยกตัวอย่างเช่น ถ้าผู้รับสารต้องการรับสารตามที่คุณส่งสารส่งในขณะนั้น หรือผู้รับสารมีความรู้ในการที่จะทำความเข้าใจต่อสาร ก็จะทำให้การสื่อสารสำเร็จโดยง่าย ในทางตรงข้ามหากผู้รับสารขาดความสนใจ ปิดกั้นการรับข่าวสาร หรือผู้รับไม่สามารถทำความเข้าใจในสารที่คุณส่งให้ได้อาจทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว ดังนั้น การสื่อสารทุกครั้งสิ่งที่ผู้ส่งจะต้องคำนึงถึง คือ ผู้รับสารปัจจัยของผู้รับสารมีองค์ประกอบ (วงค์กร ลิงหวารวงค์, 2561) ดังนี้

4.1 ทักษะในการสื่อสาร โดยเฉพาะทักษะการถอดรหัสและความสามารถทางภาษาที่จะส่งผลต่อความคิด และการตีความของสารที่ส่งมา

4.2 ทักษะคิด ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อตนเอง ทักษะคิดต่อหัวข้อการสื่อสาร ทักษะคิดต่อผู้ส่งสารนั้น มีผลต่อการรับสารทั้งสิ้น

4.3 ความรู้ผู้ที่มีความรู้ส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการเข้าใจสารที่ส่งมาได้ แต่การมีความรู้มากเกินไปก็อาจมีผลในการส่งสารที่ผิดพลาดได้เช่นกัน

4.4 ระบบสังคม (Social System) สังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการสื่อสาร เพราะบุคคลขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคม มีตำแหน่ง บทบาท หน้าที่ ตามกลุ่มที่ตนเองอยู่

4.5 วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อในแต่ละสังคม ซึ่งส่งผลต่อความคิด และพฤติกรรมในการสื่อสารได้เช่นกัน

นอกจากองค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนข้างต้นที่ได้กล่าวมาแล้วการสื่อสารของมนุษย์ยังเป็นกระบวนการสื่อสาร 2 ทาง หรือปฏิกิริยาตอบสนอง (Feedback) คือ ผู้ส่งสาร ส่งสารผ่านสื่อหรือช่องทางไปยังผู้รับสารภายใต้สิ่งแวดล้อมหนึ่ง แล้วผู้รับสารมีปฏิกิริยาตอบสนองนั้น คือ สารที่ผู้รับสารตอบกลับไปยังผู้ส่งสาร การตีความหมายของสารที่ได้รับ ซึ่งความหมายของสารอาจไม่ได้อยู่ในตัวสาร แต่อยู่ที่การตีความของผู้รับสาร กล่าวโดยรวมได้ว่า กระบวนการสื่อสารจะต้องประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางสื่อสาร ผู้รับสาร และผู้ส่งสารจะรับรู้ว่าการสื่อสาร

ประสบความสำเร็จได้จากการตอบสนองของผู้รับสารหรือปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งสามารถแสดงออกมาได้หลากหลายรูปแบบทั้งวัจนวาจา และอวัจนวาจา

ประเภทของการสื่อสาร

การแบ่งประเภทของการสื่อสารนั้น สามารถกระทำได้หลากหลายมุมมอง เช่น แบ่งตามวิธีการสื่อสาร แบ่งตามระดับของการสื่อสาร การแบ่งประเภทของการสื่อสารนั้นเป็นการแบ่งที่ไม่เบ็ดเสร็จเด็ดขาด เพราะการสื่อสารมีลักษณะเป็นกลุ่มหรือประเภทที่ต่อเนื่องกัน (Continuum) มากกว่าที่จะเป็นกลุ่มที่แยกจากกันเด็ดขาด (Separate) ในการทำความเข้าใจกับประเภทต่าง ๆ ของการสื่อสารนั้น ควรพิจารณาถึงคุณสมบัติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ บราวน์ (Brown, 2001 อ้างถึงใน วงศ์กร สิงหราชวงศ์, 2561)

1. ประเภทของการสื่อสารแบ่งตามวิธีการสื่อสารหรือใช้ภาษาเป็นเกณฑ์การแบ่งประเภทของการสื่อสารตามวิธีการสื่อสารนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การสื่อสารด้วยวาจา หรือ “วัจนภาษา” (Oral / Verbal Communication) เช่น การพูด การร้องเพลง เป็นต้น บางครั้งมีการนับเอาการเขียน (Writing) และภาษาสัญลักษณ์ (Sign Language) เข้าเป็นวัจนภาษาด้วย ด้วยเหตุที่ว่าต่างก็เป็นการนำเอาคำพูด “Word” มาใช้เหมือนกัน และ 2) การสื่อสารที่ไม่ใช่วาจา หรือ “อวัจนภาษา” (Nonverbal Communication) เช่น การสื่อสารด้วยตัวหนังสือ สีหน้า ท่าทาง ภาษามือ การส่งสายตา เสียงและน้ำเสียง เป็นต้น โดยปกติแล้วการสื่อสารด้วยคำพูดหรือวัจนภาษาเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถก่อให้เกิดอิทธิพลต่อผู้ฟังได้มากนัก แต่ถ้าคำพูดนั้น ประกอบด้วย อวัจนภาษาอื่น ๆ เช่น สำเนียงการพูด ความดัง ความเบาของเสียง จังหวะการพูด เสียงสูงต่ำ เสียงทุ้มแหลม และกิริยาท่าทาง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ส่งสารสามารถ “สื่อ” กับผู้รับได้ลึกซึ้งมากขึ้น ดังนั้น จึงนับว่าการสื่อสารด้วยอวัจนภาษาก็มีความสำคัญอย่างมาก มีการศึกษาพบว่า ในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น มีการใช้คำพูดเพียงร้อยละ 7 จากเนื้อหาสาร (Message) ทั้งหมด ส่วนที่เหลือร้อยละ 93 เป็นอวัจนภาษา ซึ่งในจำนวนของอวัจนภาษาที่สามารถแยกได้เป็นการใช้น้ำเสียงร้อยละ 38 การใช้สีหน้าและภาษากายอื่น ๆ อีกร้อยละ 55

2. ประเภทของการสื่อสารแบ่งตามระดับของการสื่อสารได้มีการจัดประเภทของการสื่อสารตามระดับ (Levels) ของการสื่อสาร โดยแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 การสื่อสารในตนเอง (Intrapersonal or Self – Communication) เป็นการสื่อสารภายในตัวเอง หมายถึง บุคคลผู้นั้นเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับในขณะเดียวกัน ได้แก่ การตระหนักรู้ตนเอง (Self – Concept หรือ Self – Awareness) เกี่ยวข้องกับปัจจัยสามประการ ได้แก่ ความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) และทัศนคติ (Attitudes) ปัจจัยทั้งสามประการนี้ล้วนมีอิทธิพลต่อมนุษย์ไม่ว่าจะเกี่ยวกับการพูดหรือการแสดงออกทางกายภาพ นักจิตวิทยาบางคนได้รวมเอาภาพลักษณ์ทางร่างกาย

(Body Image) เป็นองค์ประกอบของการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วย เพราะภาพลักษณ์ทางร่างกาย เป็นสิ่งที่เรารับรู้ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบก็ตามขึ้นอยู่กับมาตรฐานทางสังคมของ วัฒนธรรมของเรา สิ่งอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการตระหนักรู้ตนเอง ได้แก่ คุณลักษณะ (Attributes) ความสามารถพิเศษ (Talents) บทบาททางสังคม (Social Role) เป็นต้นการรับรู้ (Perception) ในขณะที่ การตระหนักรู้ตนเองเป็นการมุ่งเน้นเรื่องภายใน การรับรู้เป็นการมุ่งเน้นเรื่องภายนอก การที่คนเรา จะรับรู้โลกภายนอกอย่างไรนั้นย่อมมีรากมาจากความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ นั้นเอง ดังนั้น การตระหนักรู้ตนเองและการรับรู้จึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวพันกัน และมีอิทธิพลซึ่งกันและกันในการเกิด ความเข้าใจในตนเองและความเข้าใจต่อโลกภายนอก และความคาดหวัง (Expectation) เป็นการมองไป ข้างหน้าเกี่ยวกับบทบาทในอนาคตบางครั้งเป็นการคาดการณ์ความสัมพันธ์ที่เรียนรู้กันภายใน ครอบครัวหรือสังคม โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารในตนเองมีหลายระดับ เช่น การสนทนา ภายใน (Internal Discourse) เช่น การคิด การตั้งอกตั้งใจ และการวิเคราะห์ นักจิตวิทยาบางคน รวมเอาการฝัน การสวดมนต์ การไตร่ตรอง และการทำสมาธิ การพูดหรือร้องเพลงคนเดียว (Solo Vocal Communication) เป็นการออกเสียงดัง ๆ เพื่อสื่อสารกับตนเองเพื่อทำให้ความคิดชัดเจนขึ้น หรือเป็นการปลดปล่อย เช่น บ่นกับตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งการเขียนคนเดียว (Solo Written Communication) เป็นการเขียนที่ไม่มีความตั้งใจจะให้ผู้อื่นได้รับทราบ เช่น การเขียนสมุดบันทึก ส่วนตัว เป็นต้น

2.2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นการสื่อสาร แบบเผชิญหน้าระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นการสื่อสารที่กระทำอย่างทันทีทันใด (Immediacy) และกระทำ ณ สถานที่เดียวกัน (Primacy) ทำให้เห็นปฏิกิริยาได้ตอบ (Feedback) ได้ง่าย หากผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลานาน การสื่อสารระหว่างบุคคล ก็จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การสื่อสารระหว่างบุคคลไม่ได้จำกัดเพียงวัจนภาษาเท่านั้น แต่ยัง รวมถึงอวัจนภาษาด้วย วัตถุประสงค์ของการสื่อสารระหว่างบุคคล คือ เพื่อให้เกิดอิทธิพลระหว่าง กันทางใดทางหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือ ค้ำหา แบ่งปัน และเล่นด้วยกัน การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น สามารถจำแนกประเภทได้อีกตามจำนวนของผู้ที่มีส่วนร่วมในการสื่อสาร ได้แก่การสื่อสารระหว่าง บุคคลสองคน (Dyadic Communication) เช่น แลกคุยกับคำการสื่อสารแบบกลุ่ม (Group Communication) เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างบุคคลจำนวนสามคนขึ้นไป แต่ถ้าจำนวนคนผู้มีส่วนร่วมยังน้อย การสื่อสารก็จะใกล้เคียงกับการสื่อสารระหว่างบุคคลมากขึ้น การสื่อสารแบบกลุ่มมักจะกระทำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น กลุ่มศึกษาใน มหาวิทยาลัย เป็นต้น การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) เกี่ยวข้องกับคนกลุ่มใหญ่ ๆ

โดยมีรูปแบบหลักเป็นวิธีการพูดฝ่ายเดียว (Monologue) ซึ่งทำให้มีปฏิริยาโต้ตอบน้อย ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารเพื่อความบันเทิงและการจูงใจ เช่น การบรรยายในชั้นเรียนในมหาวิทยาลัย

2.3 การสื่อสารองค์กร (Organizational Communication) เป็นการสื่อสารที่กระทำในองค์กรขนาดใหญ่ เช่น องค์กรธุรกิจ บางครั้งถูกจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารกลุ่ม แต่นักวิชาการมักเน้นการสื่อสารองค์กรไปที่การสื่อสารระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง และระหว่างบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ในองค์กรธุรกิจเป็นหลัก และการสื่อสารครอบครัว (Family Communication) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ครอบครัวขยาย (Extended Family) และครอบครัวผสม (Blended Family) ที่เกิดจากการแต่งงานระหว่างพ่อหม้ายและแม่หม้าย เช่น การสื่อสารระหว่างคู่สมรส บิดามารดากับบุตร ญาติพี่น้อง และการสื่อสารระหว่างประเพณีในครอบครัวเป็นต้น และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารที่บุคคลส่งข้อมูลโดยอาศัยสื่อมวลชนไปยังผู้รับสารจำนวนมากพร้อม ๆ กัน เมื่อเรากล่าวถึงสื่อมวลชน (Mass Media) ดังเดิมมักจะหมายถึงหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์ เมื่อกล่าวถึงสื่อมวลชนสมัยใหม่อาจรวมถึงอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถส่งข่าวสารไปยังผู้รับจำนวนมากได้ โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

การสื่อสารมวลชน ประกอบด้วย คุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ ทอมสัน Thompson, 1995 อ้างถึงใน วงศ์กร สิงหราชวงศ์, 2561) ใช้วิธีการทางเทคโนโลยี และเป็นระบบในการผลิต (Production) และเผยแพร่ (Distribution) การสื่อสารมวลชนจัดว่าเป็นสินค้าเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Goods) ซึ่งขณะนี้ระบบของการแปลงสัญลักษณ์ให้เป็นสินค้าได้ (Commodification) ได้มีการปรับเปลี่ยนจากระบบแอนะล็อกเป็นดิจิทัล ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลต่าง ๆ มีความก้าวหน้ามากขึ้นการผลิต (Production) และการรับ (Reception) ข้อมูลอยู่ในบริบทที่แยกจากกันผู้ผลิตสามารถส่งข้อมูลไปยังผู้ที่อยู่ห่างไกลด้วยเวลา (Time) และสถานที่ (Space) ได้ และการสื่อสารมวลชนเกี่ยวข้องกับ “การเผยแพร่ข้อมูล” ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบส่งจากผู้หนึ่งไปยังคนจำนวนมาก (One to Many) ซึ่งหมายความว่าสินค้าจะถูกผลิตจำนวนมากเพื่อส่งไปยังผู้ชมหรือผู้ฟังที่มีปริมาณมากเช่นเดียวกัน ทอมสัน (Thompson, 1995, อ้างถึงใน วงศ์กร สิงหราชวงศ์, 2561)

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารจะพบว่า งานวิจัยนี้มีความจำเป็นต้องเข้าใจตั้งแต่กระบวนการการสื่อสารตั้งแต่ผู้ส่งสาร สาร ช่องที่จะใช้ในการสื่อสาร ผู้รับสาร ซึ่งการสื่อสารทางวิทยุเป็นการสื่อสารประเภทสื่อสารมวลชนที่ต้องใช้องค์ประกอบหลายอย่างเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร และมีผู้รับสารเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ผู้ส่งสารต้องมีความชำนาญ

ในเนื้อหาที่สื่อสารมีเทคนิควิธีในการสื่อสารเพื่อสร้างแรงดึงดูดผู้ฟัง และต้องรู้จักผู้ฟังของตนเอง ด้วยเช่นกัน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมวิทยุ

ในการพัฒนาโปรแกรมวิทยุขึ้นนั้น ต้องเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโปรแกรมวิทยุก่อนว่ามีรูปแบบหรือกระบวนการอย่างไร ต้องเข้าใจความหมายของคำว่าโปรแกรมวิทยุหรือรูปแบบการจัดแผนผังรายการวิทยุ ประเภทของรายการกลยุทธ์การจัดผังรายการ และปัจจัยที่ส่งให้เกิดการติดตามฟังวิทยุ

ความหมายของโปรแกรมวิทยุ

โปรแกรมวิทยุหรือรูปแบบหรือแผนผังวิทยุ หมายถึง การวางแผน การกำหนดประเภท รูปแบบ การนำเสนอรายการ และการจัดตารางออกอากาศ (Scheduling) รายการต่าง ๆ ของวิทยุกระจายเสียง (พัชรพร ดีวงศ์, 2557) เพื่อให้เข้าสู่เป้าหมายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยผ่านกระบวนการการประเมินความต้องการ ความพึงพอใจ ของผู้ฟังและส่งต่อมาทางผู้จัดรายการวิทยุ และนำเข้าสู่การเขียนโปรแกรมหรือรูปแบบการดำเนินรายการ แล้วอนุมัติผ่านโดยผู้บริหารสถานีวิทยุต่อไป

ประเภทรายการวิทยุ

ในปัจจุบันนี้รูปแบบของรายการวิทยุนั้นได้ถูกสร้างสรรค์มาเพื่อตอบสนองความต้องการต่อกลุ่มคนฟังหลายกลุ่ม และมีรูปแบบการผลิตรายการวิทยุกระจายเสียงและการนำเสนอเนื้อหาที่มีความหลากหลาย ซึ่งทางสมาคมนักวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (Broadcaster's Association of Thailand) ได้แบ่งประเภทรายการวิทยุนั้นไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. เนื้อหาประเภทข่าวรายการมีหลายลักษณะ เช่น รายการข่าว เหตุการณ์ เรื่องราวที่เกิดขึ้นในสังคมในแต่ละวันเช่นเดียวกับที่นำเสนอในหนังสือพิมพ์ หรือ โทรทัศน์ เช่น ข่าวเศรษฐกิจ การเมือง อาชญากรรม สังคม การศึกษา วัฒนธรรม เป็นต้นการรายงานสภาพราชการ การรายงานข่าวการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร การวิจารณ์ข่าวหรือการวิเคราะห์ข่าว และการรายงานสถานการณ์ของตลาดหลักทรัพย์
2. เนื้อหาสารคดีเฉพาะเรื่อง จะเป็นการนำเสนอเป็นเชิงการให้ความรู้ เช่น เนื้อหาทางการแพทย์ เนื้อหาเกี่ยวกับวิชาการในสาขาต่าง ๆ เนื้อหาเชิงธุรกิจ เนื้อหาทางการเมือง เนื้อหาด้านกีฬา เนื้อหาเกี่ยวกับการซ่อมบำรุงดูแลรักษา เนื้อหาเกี่ยวกับหนังสือ และเนื้อหาเกี่ยวกับเพลง ดนตรี
3. เนื้อหาบันเทิงคดี จะนำเสนอเรื่องราวหรือกิจกรรมที่ให้ความบันเทิงเป็นสำคัญ เช่น เนื้อหาเกี่ยวกับเพลง เนื้อหาเกี่ยวกับภาพยนตร์ เนื้อหาเกี่ยวกับเกม และเนื้อหาเกี่ยวกับละคร

4. เนื้อหาสาระบันเทิง จะเป็นการนำเสนอเนื้อหาที่ผสมผสานระหว่างเนื้อหาสาระติดต่อกับเนื้อหาบันเทิงในปริมาณที่เท่า ๆ กัน เนื้อหาบันเทิงคลุ้มก็จะเป็นการเปิดเพลง และในเนื้อหาสาระติดต่อก็จะมีความหลากหลาย เช่น เรื่องสุขภาพ พยากรณ์ดวงชะตา กีฬา การทำอาหาร เป็นต้น

กลยุทธ์การจัดผังรายการ

การพิจารณาการจัดผังรายการวิทยุกระจายเสียง เพื่อให้เป็นสถานีที่ได้รับความนิยมจากผู้ฟังเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและมีส่วนประกอบย่อยหลายอย่างที่จำเป็นในการพิจารณาในทุกๆ ด้านเพื่อให้รายการเหมาะสมกับสำหรับผู้ฟังหรือกลุ่มเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลา (พัชรพร ศิวังษ์, 2557) และ รัฐติพงศ์ ชูนาถ (2554) ได้อธิบายว่า กลยุทธ์ในการนำรายการต่าง ๆ มาเรียบเรียงจัดลำดับในตาราง เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้ฟังหรือกลุ่มเป้าหมายนั้น นักจัดรายการจะต้องเป็นมีความรู้ และความสามารถในการพิจารณาผู้ฟังรายการแล้วเลือกรายการต่าง ๆ ที่จะทำให้เข้าถึงผู้ฟังเหล่านั้น มีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดผังเพื่อก่อให้เกิดการถ่ายทอดผู้ฟัง (Audience Flow) หมายถึง การถ่ายทอดผู้ฟังมาจากรายการหนึ่งไปยังรายการถัดไป ซึ่งโดยปกติทั่วไปแล้วผู้ฟังมักจะติดตามรายการถัดไปโดยธรรมชาติหากรายการมีการนำเสนอเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น รายการที่มีรูปแบบและจุดดึงดูดผู้ฟังคล้าย ๆ กัน มีจะมีแนวโน้มว่านักวางผังจะนำมาจัดวางไว้ติดกัน

2. การจัดผังรายการโดยนำเสนอรายการเป็นกลุ่ม (Blocking) หมายถึง การนำรายการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันนำมาวางติดกันเป็นกลุ่ม 2 – 4 รายการ โดยใช้เวลาออกอากาศ 1 – 2 ชั่วโมง หรืออาจจะเกิน 3 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับสถานีนั้น ๆ สถานีนี้ต้องมั่นใจว่ามีลูกค้าประจำอยู่อย่างแน่นอน

3. การจัดผังชน (Counter – Programming) หมายถึง การนำเสนอรายการประเภทเดียวกันกับสถานีอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ต้องมั่นใจว่ารายการมีคุณภาพดีหรือดีกว่าสถานีวิทยุคู่แข่ง

4. การจัดรายการแบบเกือหนุน (Hammocking) หมายถึง การวางผังรายการโดยนำรายการที่มีแนวโน้มว่าจะสู้รายการอื่นไม่ได้มาวางคั่นระหว่างรายการที่ได้รับความนิยมสูง 2 รายการ

5. การจัดผังเฉียงสถานีวิทยุอื่นที่กำลังแข่งขันกัน (Blunting) หมายถึง การนำเสนอเนื้อหาที่แตกต่าง จากสถานีคู่แข่ง ไม่ให้รายการที่ประเภทเดียวกันอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน และเป็นการดึงกลุ่มผู้ฟังลำดับ 2 ที่เป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ

6. การจัดผังรายการโดยนำเสนอรายการพิเศษ (Stunting) หมายถึง การวางผังรายการโดยการนำเสนอรายการในวาระพิเศษเพื่อดึงดูดผู้ฟังจากสถานีวิทยุคู่แข่ง อาจจะมีการนำเสนอซ้ำ

หรือไม่ก็ได้ รายการแบบนี้จะเกิดขึ้นโดย 3 กรณี คือ ภาวะตกต่ำของสถานีวิทยุแม่ข่าย คู่แข่งมีความเข้มแข็งมาก และเมื่อมีการสำรวจจากผู้ฟัง

7. การจัดผังโดยนำเสนอรายการเดิมต่อเนื่องทุกวัน (Stripping) หมายถึง การดำเนินตามผังเดิมที่ได้รับความนิยมอยู่ แต่ต้องมีนักจัดรายการที่สามารถดึงดูดความสนใจผู้ฟัง และเป็นรายการที่มีคุณภาพ

8. การจัดผังโดยนำเสนอรายการประเภทเดียวกันแต่หลายรายการ (Checker Boarding) คือ การปรับเปลี่ยนรายการแทนที่รายการเดิม โดยนำเสนอรายการที่แตกต่างออกไปแต่ยังอยู่ในประเภทเดียวกัน

9. การจัดผังรายการโดยเสนอรายการเด่นหลังรายการค้อย (Tent Poling) เป็นกลยุทธ์ที่ตรงกันข้ามกับผังรายการเดิมแต่มีลักษณะการเกี่ยวพันกัน

10. การจัดรายการโดยนำเสนอรายการขนาดยาวเริ่มก่อนรายการอื่นแต่จบช้ากว่า (Front – Ending หรือ Bridging) คือ การนำรายการวางไว้ก่อนที่รายการคู่แข่งจะเริ่ม

11. การจัดรายการโดยนำเสนอรายการซ้ำ (Re – running) คือ การนำเอารายการเก่ามาออกอากาศซ้ำ วิธีนี้ช่วยลดค่าใช้จ่ายสถานี และรายการที่เลือกมาต้องมั่นใจว่าเป็นรายการที่เด่นและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดไปจัดรายการเป็นประจำ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 15.00 – 16.00 น. ทุกวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ โดยมีหัวข้อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดตามผังรายการที่ได้วางแผนไว้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดตามฟังรายการ

นอกจากพิจารณาการจัดวางแผนผังรายการแล้ว ตัวรายการและนักจัดรายการก็เป็นส่วนประกอบสำคัญในการจัดผังรายการ ที่จะทำให้รายการวิทยุประสบผลสำเร็จ และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะรายการที่มีคุณภาพและน่าสนใจก็จะต้องมีเสน่ห์หรือมีลักษณะพิเศษที่สามารถดึงดูดใจผู้ฟังได้ (พัชรพร ดิวชัย, 2557) เวนและกรอสส์ (Vane & Gross, 1994) ยังได้กล่าวไว้ว่า การจะประสบความสำเร็จและการผลิตรายการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นต้องพิจารณา องค์ประกอบ 7 อย่าง ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ในการจัดผังรายการ (Programming Objectives) เพื่อให้ทิศทางการจัดวางผังรายการสอดคล้องกับนโยบายของสถานี ซึ่งเน้นหนักด้านการค้า การศึกษา การกีฬาหรือความรู้ต่าง ๆ

2. ความเป็นไปได้ที่ไปถึงผู้รับได้อย่างกว้างที่สุด (Widest Possible Audience) วัตถุประสงค์หลักของรายการ คือ ต้องการให้ผู้ฟังติดตาม และการขยายฐานผู้ฟังให้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การวางแผนรายการต้องมีความพิถีพิถัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ฟังให้ติดตามอย่างต่อเนื่อง และสามารถดึงดูดผู้ฟังหรือกลุ่มเป้าหมายใหม่ได้เช่นกัน

3. กลุ่มผู้ฟังเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง (A Specific Target Audience) ในแต่ละรายการจะมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เจาะจงไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น การวางแผนรายการต้องสอดคล้องกับกลุ่มผู้ฟัง เช่น รายการสำหรับคนทำงาน รายการสำหรับผู้หญิง รายการสารคดี เป็นต้น

4. ความมีชื่อเสียงของรายการ (Prestige) การมีชื่อเสียงของสถานีสามารถสร้างประโยชน์ทางการค้า รายได้ เพราะการมีจำนวนผู้ฟังจำนวนมาก หรือเป็นที่นิยม จะมีสปอนเซอร์อยากเข้ามาลงโฆษณาในรายการ

5. รางวัล (Awards) รางวัล คือ เครื่องยืนยันว่ารายการนี้ดีมีคุณภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดความสนใจมากขึ้นในกลุ่มผู้ฟังวิทยุ

6. แรงดึงดูดพื้นฐานต่อผู้ฟัง (Fundamental Appeal to an Audience)

รายการที่จะประสบผลสำเร็จจนได้รับความนิยมต้องเป็นรายการที่สามารถสร้างแรงดึงดูดให้ผู้ฟังติดตามฟังรายการได้เป็นอย่างดี ซึ่งแรงดึงดูดพื้นฐานสามารถ 8 ประเภท คือ 1) ข่าวหนัก (Hard News) เป็นข่าวที่มีการเคลื่อนไหวตลอด 24 ชั่วโมง 2) ข่าวทั่วไป (Soft News) ความสนุกสนานในการบันเทิง 3) ดนตรี (Music) รายการที่เกี่ยวกับดนตรี 4) สุขนาฏกรรม (Comedy) รายการขำขัน 5) ละคร (Drama) 6) เรื่องเพศหรือเรื่องความรัก (Sex) 7) เรื่องเงิน (Money) การเสี่ยงโชคเสี่ยงรางวัล และ 8) เรื่องพลังหรือความมีอำนาจ (Power) สารคดีที่แสดงถึงความยิ่งใหญ่ของบุคคลในประวัติศาสตร์ และคุณสมบัติที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Qualities Tied to Success) ประกอบด้วย ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นการตอบสนอง ความอยากรู้อยากเห็น การแข่งขัน เพื่อเอาชนะ ความคงทนของรายการ (Durability) การรักษาระดับคุณภาพของรายการให้ได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง และพลังงาน (Energy) เป็นการเพิ่มความเร้าตื่นเต้นในรายการหรือการพูดคุยเพื่อที่จะดึงดูดความสนใจจากผู้ฟังให้ติดตามรายการ

จากที่กล่าวข้างต้นสามารถสรุปแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโปรแกรมวิทยุหรือการจัดรูปแบบหรือผังรายการได้ว่า การกำหนดโปรแกรมการดำเนินรายการวิทยุมีหลายปัจจัยเพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้ฟังหรือการเพิ่มยอดผู้ติดตามรายการ ปัจจัยหนึ่งที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกลยุทธ์การจัดผังรายการคือการรู้จักกลุ่มเป้าหมายและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อย่างเช่นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย คือ หญิงไทยใหญ่วัยเจริญพันธุ์ และมีความต้องการหรือสนใจในเรื่อง สารคดี ความรู้เกี่ยวกับเรื่องใกล้ตัว เช่น เรื่องการคุมกำเนิด เป็นต้น การจัดรายการผังเวลาที่ต้องพิจารณาจากปัจจัยนี้เช่นกัน ซึ่งจะนำมาปรับใช้ในโปรแกรมวิทยุท้องถิ่น คลื่น FM99 MHz หรือ FM93.75 MHz หรือผ่านเฟชบุ๊กเพจของ MAP Radio หรือ SHAN Radio

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge: K) ทักษะ (Attitude: A) และการปฏิบัติหรือพฤติกรรม (Practice: P) ของผู้รับสารอันมีผลกระทบต่อสังคมต่อไปจากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประเพณีนี้อาจเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าว คือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะทำให้เกิดทัศนคติและขั้นตอนท้ายคือ ก่อให้เกิดการกระทำทฤษฎีนี้ อธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาจะเห็นได้ว่าสื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการนำข่าวสารต่าง ๆ ไปเผยแพร่ให้ประชาชนในสังคมได้รับทราบว่าจะมีปัญหาคืออะไรเมื่อประชาชนได้รับสารข่าวสารนั้นนั้นย่อมก่อให้เกิดทัศนคติและเกิดพฤติกรรมต่อไป ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่าการสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้การที่คนเดินเท้ามีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎจราจรได้ก็ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้สร้างทัศนคติที่ดี และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมโดยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ทฤษฎีความรู้ (Theory of Knowledge: TOK) หรือรู้จักกันในอีกชื่อหนึ่งว่า ญาณวิทยา (Epistemology) เป็นสาระที่ว่าด้วยการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่ผู้เรียนรู้ (Knowing) ว่าด้วยการค้นคว้าและแสวงหาความรู้ เพื่อพิสูจน์ประเด็นความรู้ ข้อค้นพบหรือสมมติฐานของความรู้ที่ผู้เรียนรู้ได้รับรู้ และเป็นที่ยอมรับว่าด้วยการส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จัก ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของความรู้ว่าด้วยการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้กระบวนการรับรู้ในลักษณะที่เป็นวัฒนธรรมของการรับรู้และการรับรู้ที่ใช้ความรู้ลึก และว่าด้วยการปลูกฝังการสร้างความเข้าใจที่เป็นสากลให้แก่ผู้เรียน (ลลิตา พรหมปั้น, 2564)

ความหมายของความรู้

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความรู้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ให้ความหมายคำว่า “ความรู้” (Knowledge) ว่าหมายถึง สิ่งที่ได้สมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและความเข้าใจ หรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากการประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติต่อองค์วิชาในแต่ละสาขา

อลิศรา กฤษมา (2546, อ้างถึงใน ลลิตา พรหมปั้น, 2564) ได้ให้นิยาม ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ ความคุ้นเคย ความเข้าใจ ตลอดจนข่าวสาร ซึ่งเป็น

ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งแต่ละคนอาจมีความรู้แตกต่างกันไปตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคุ้นเคย ของแต่ละคน

พริตดา วิเชียรปัญญา (2547) อธิบายความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นกระบวนการของการจัดเกลา เลือกลงและบูรณาการการใช้สารสนเทศ จนเกิดเป็นความรู้ใหม่ (New knowledge) ความรู้ใหม่เกิดจากการผสมผสานความรู้ และประสบการณ์เดิมผนวกกับความรู้ใหม่ที่ได้รับ ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่ปรากฏชัดแจ้ง (Tacit knowledge) หากความรู้เหล่านั้นได้ถูกถ่ายทอดออกมาในรูปของการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ความรู้นั้นจะกลายเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง (Explicit knowledge)

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2551) ได้สรุปความหมายของความรู้ คือสถานะในตัวตนที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานอย่างลงตัวระหว่างการรับรู้ ความจำ ความคิด ความเข้าใจและความรู้สึก เมื่อคนได้สัมผัสหรือรับรู้ สิ่งใดสิ่งหนึ่งและสถานะนี้จะไม่หายไปจากคนแต่อาจลืมไปได้บ้าง บางส่วนและบางเวลา

พรรณี สวนเพลง (2552) ได้สรุปความหมายของความรู้ เป็นสิ่งที่สังสมมาจากการเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สภาพแวดล้อมที่สามารถสื่อสารและแบ่งปันกันได้

โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์ (2554) ได้อธิบายความหมายของความรู้ว่า เป็นบทสรุปของความเข้าใจ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งถ้าจะเกิดเป็นความรู้ขึ้นมาได้ จำเป็นต้องได้รับการค้นหา พิสูจน์ ความจริง หรือทดลองมาแล้ว ความรู้สามารถถูกตั้งเป็นกฎขึ้นมาเพื่อนำไปใช้กำหนดเป็นขั้นตอน การปฏิบัติงาน ความรู้ทำให้เราเชื่อในสิ่งที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง มีเหตุมีผล ดังนั้นความรู้ จึงสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหา และนำมาประกอบการตัดสินใจได้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง สิ่งที่คนสังสมมาจากการเรียนรู้ ศึกษา ค้นคว้า ประสบการณ์ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงความรู้อื่น ๆ และผสมผสานกับความรู้และประสบการณ์เดิมจนเกิดเป็นความเข้าใจระหว่าง บุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับกลุ่มคน เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ การประยุกต์ใช้ในการทำงาน หรือ การแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

ประเภทของการเรียนรู้

การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้อธิบายถึงประเภทการเรียนรู้ สำหรับประเภทของการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้ 1) การเรียนรู้เชิงปรับตัว (Adaptive Learning) จะเกิดขึ้นเมื่อเราครุ่นคิดพิจารณา ทบทวนถึงประสบการณ์ในอดีต จากนั้นก็ปรับแต่งการกระทำในอนาคต 2) การเรียนรู้เชิงคาดการณ์ (Anticipatory Learning) คือ กระบวนการแสวงหาความรู้ โดยการคาดคิด

จินตนาการเกี่ยวกับอนาคตในหลาย ๆ ลักษณะ (เป็นวิธีการที่พัฒนาจากวิสัยทัศน์ไปสู่การกระทำ และพิจารณาได้โดยตรง) วิธีการเรียนรู้แบบนี้จะเป็นการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ และผลลัพธ์ในทางลบที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการวินิจฉัยแยกแยะ โอกาสที่ดีที่สุดสำหรับอนาคต และกำหนดแนวทางเพื่อให้บรรลุผลในอนาคตนั้น และ 3) การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Action Learning) หมายถึง การสืบหา และพิจารณา ได้โดยตรงเกี่ยวกับความจริง ณ ปัจจุบัน และนำเอาความรู้นั้นไปใช้พัฒนาบุคคล กลุ่มและองค์กร (ลลิตา พรหมปั้น, 2564)

ระดับความรู้

ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom, 1956) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ ระดับความรู้ของบลูม ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึง ความจำในสิ่งที่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน
2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการขยายความรู้ ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดง พฤติกรรม เมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือการขยายความ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ หรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไข ปัญหาที่แปลกใหม่ของ เรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับ ความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความคิดนั้น
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อคว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย หรือส่วนใหญ่เข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของ การเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือ โครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายใน ขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยมีการกำหนด (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of Cognitive Domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ

นอกจากระดับความรู้ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น อุทุมพร ทองอุไทย (2532) ยังได้ขยายความรู้ตามทฤษฎีของ บลูม (Bloom, 1956) ทั้ง 6 ชั้น ประกอบด้วย ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าเพิ่มเติม ดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้ดูที่ว่าบุคคลนั้นสามารถระลึกได้ถึงสิ่งที่จำไว้ได้เพียงใด ความรู้ความจำในเนื้อหา (Knowledge of Specifics) จำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ 1) ความรู้ความจำเกี่ยวกับศัพท์และนิยาม (Knowledge of Terminology) ได้แก่ การจำศัพท์และความหมายหรือคำจำกัดความของคำหรือข้อความต่างๆ และ 2) ความรู้ความจำเกี่ยวกับกฎและความจริง (Knowledge of Specific Facts) ได้แก่ กฎ สูตร ทฤษฎีและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตามเนื้อเรื่องที่ได้ระบุไว้

ความรู้ความจำในสิ่งที่เป็นวิธีดำเนินการ (Knowledge of Way and Means of Dealing With Specifics) จำแนกได้เป็น 5 แบบ คือ 1) ความรู้ความจำเกี่ยวกับระเบียบแบบแผน (Knowledge of Conventions) ได้แก่ การจำและระลึกได้ถึงสิ่งที่เป็นแบบฟอร์มหรือระเบียบในการปฏิบัติ รวมถึงระเบียบประเพณีที่เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในการปฏิบัติ ผู้ไม่ปฏิบัติตามก็ไม่ถือว่าเป็นความผิดเพียง แต่คนในสังคมมองเห็นว่าทำไม่ถูกต้องเท่านั้น 2) ความรู้ความจำเกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม (Knowledge of Trends and Sequences) เป็นความรู้ในเรื่องของลำดับขั้นตอนและแนวโน้มในการกระทำหรือการเกิดขึ้นของสิ่งต่าง ๆ 3) ความรู้ความจำเกี่ยวกับการจัดประเภท (Knowledge of Classification and Categories) เป็นความรู้เรื่องการแยกพวกตามความเหมือนและความต่างกันในลักษณะของสิ่งต่าง ๆ 4) ความรู้ความจำเกี่ยวกับเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) เป็นความรู้ความจำสิ่งที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย และตรวจสอบข้อเท็จจริงต่าง ๆ โดยคำนึงถึงการวินิจฉัยหรือตรวจสอบสิ่งนั้นใช้ข้อกำหนดใดบ้าง และ 5) ความรู้ความจำเกี่ยวกับวิธีการ (Knowledge of Methodology) เป็นความรู้ความจำถึงวิธีการหรือเทคนิควิธีที่ต้องกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการ

ความรู้ความจำเกี่ยวกับความคิดรวบยอดในเนื้อเรื่อง (Knowledge of the Universals and Abstractions in a Field) ความคิดรวบยอดเป็นการสรุป และการขยายหัวใจสำคัญ ๆ ของเนื้อเรื่อง พฤติกรรมนี้แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ 1) ความรู้ความจำเกี่ยวกับหลักวิชาและการขยายหลักวิชา

(Knowledge of Principles and Generalizations) หลักวิชาเป็นใจความสำคัญของเรื่องนั้น ส่วนการขยายหลักวิชาเป็นการนำหลักที่ได้ไปอธิบายเรื่องอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เช่น ข้อความลงท้ายนิทานสุภาษิตต่าง ๆ 2) ความรู้ความจำเกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures) เป็นการหาความสัมพันธ์จากหลาย ๆ หลักวิชามาสรุปรูปเป็นเนื้อความใหม่เป็นความสามารถนำหลายหลักวิชามาสัมพันธ์กันโดยนำหลักวิชาในประเภทเดียวกันมาสัมพันธ์กัน จนเป็นโครงสร้างของเนื้อความใหม่ในเรื่องเดียวกัน

1. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตน และตนเองรู้ความหมายความปรารถนาของผู้อื่น เช่น เห็นท่าเรือของโจนละครแล้วรู้ว่าเป็นการแสดงถึงความโกรธความดีใจ หรือแสดงบทโศก เป็นต้น โดยพิจารณาจากสถานการณ์หรือท่าทางนั้น ๆ เอาเองความเข้าใจแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ

1.1 การแปลความ (Translation) เป็นความสามารถในการอธิบายชี้แจงหรือบอกเหตุผลตามข้อความหรือตามนัยของเรื่องนั้น

1.2 การตีความ (Interpretation) เป็นการถอดความซ้ำ ๆ ในเรื่องนั้นแล้วทำการเรียบเรียงเสียใหม่ให้ เป็นข้อยุติอันเป็นผลจากความสัมพันธ์กันภายในแต่ละส่วนย่อย ๆ ของเรื่อง เป็นการพิจารณาจากหลาย ๆ เหตุการณ์แล้วจึงนำมาถอดความ

1.3 การขยายความ (Extrapolation) เป็นการมองเหตุการณ์ หรือข้อความแล้วนึกคิดให้ไกลกว่าข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่เป็นการคาดคะเน หรือพยากรณ์ไปสู่การข้างหน้า หรือถอยหลังนับได้ว่าเป็นจินตนาการอย่างมีเหตุผลเป็นการขยายความจากข้อเท็จจริงเดิม

2. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ความจำ และความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายความว่าเรียนรู่วิธีการแล้วนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับไปเลียนแบบแต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป

3. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ว่าสิ่งเหล่านั้นมีองค์ประกอบเป็นอย่างไร พฤติกรรมนี้แยกได้เป็น 3 แบบ คือ

1) วิเคราะห์ความสำคัญ (Analysis of Elements) เป็นความสามารถในการหาส่วนประกอบที่สำคัญของสิ่งของหรือเรื่องราวต่าง ๆ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analysis of Relationships) เป็นความสามารถในการหาความสัมพันธ์ของส่วนสำคัญต่างๆ 3) วิเคราะห์หลักการ (Analysis of Organizational Principles) เป็นความสามารถในการหาหลักการของความสัมพันธ์ของส่วนสำคัญในเรื่องนั้น ๆ ว่าสัมพันธ์กันอยู่โดยอาศัยหลักการใด

4. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อยๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องเป็นราวเป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิมหรือนำไปใช้ในรูปแบบใหม่ได้เป็นพฤติกรรมของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั่นเองการสังเคราะห์สามารถแยกออกเป็น 3 แบบคือ

4.1 สังเคราะห์ข้อความ (Production of a Unique Communication) เป็นความสามารถในการเรียบเรียงถ้อยคำให้เป็นข้อความหรือเรื่องราวเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่างได้ความมากที่สุด

4.2 สังเคราะห์แผนงาน (Production of a Plan or Proposed Set of Operations) เป็นความสามารถในการสร้างโครงการหรือวางแผนในการทำกิจกรรมความสามารถทางด้านนี้จะต้องนำเอาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวต่าง ๆ มากำหนดแผนงานว่าจะทำอะไรจึงจะทำให้เรื่องที่ต้องอาศัยข้อมูลเหล่านี้สามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ

4.3 สังเคราะห์ความสัมพันธ์ (Derivation of a Set Abstract Relations) เป็นความสามารถในการจัดระเบียบของข้อเท็จจริงต่าง ๆ เสียใหม่ให้ได้ประโยชน์มากขึ้นกว่าเดิม

5. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินดีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้เปรียบได้กับการตัดสินความของผู้พิพากษาที่ให้ปล่อย หรือลงโทษจำเลย ซึ่งผู้พิพากษาต้องทำกระบวนการ ตั้งแต่ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ แล้วจึงประเมินค่าตอนสุดท้ายพฤติกรรม การประเมินค่าแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ 1) การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน (Judgments in Terms of Internal Evidence) เป็นการวินิจฉัยหรือลงสรุปตามลักษณะเนื้อหาของสิ่งนั้น 2) การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก (Judgments in Terms of External Criteria) เป็นการวินิจฉัยหรือลงสรุปโดยเปรียบเทียบกับเรื่องราวหรือสิ่งอื่น ๆ มิใช่เฉพาะข้อเท็จจริงในเรื่องราวนั้น ๆ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ นั้น เพื่อทราบถึงกระบวนการที่ได้มาซึ่งความรู้ที่หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์จะได้รับความรู้ ได้เข้าใจ นำไปปรับใช้ โดยผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์ และประเมินผลพฤติกรรมขั้นตอนสุดท้าย

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

ไอเซนค และอาร์โนลด์ (Eysenck & Arnold, 1972) ได้อธิบายทัศนคติในแง่ของจิตวิทยาว่าความตระหนักรู้เป็นความสำคัญของความสำนึก (Consciousness) และเจตคติ (Attitude) ทัศนคติเป็นภาวะทางจิตใจ ซึ่งไม่อาจแยกเป็นความรู้สึกหรือความคิดเพียงอย่างเดียวได้โดยเด็ดขาดทางด้านของบลูม (Bloom, 1971) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ในความหมายค่อนข้าง

กว้างขวางกว่าความตระหนักรู้เป็นขั้นต่ำสุดของภาคอารมณ์ความตระหนักเกือบคล้ายกับอารมณ์และความรู้สึก (Affective Domain) ทักษคติเกือบคล้ายกับความรู้ตรงที่ทั้งความรู้และความตระหนักไม่เน้นที่ลักษณะสิ่งเร้าแต่ความตระหนักต่างกับความรู้ตรงที่ความตระหนักไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏกาลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าให้เกิดความตระหนัก

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2534) ได้ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่าทักษะคติหมายถึง ความรู้ตัวอยู่แล้วคือการที่รู้ว่าสิ่งนี้มีอยู่หรือเป็นอยู่แต่ไม่รู้อย่างละเอียดของแท้ในส่วนองประกา เพ็ญสุวรรณ (2520) ได้นิยามคำว่าทักษะคติไว้ว่า ทักษคติ หมายถึง การที่บุคคลนึกคิดได้หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่งเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรับรู้ว่ามีหรือการได้ถูกคิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในภาวะของจิตใจแต่ไม่ได้ หมายความว่าบุคคลนั้นสามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงลักษณะบางอย่างของสิ่งนั้น เช่นเดียวกับ ประสพชัย วัฒนสินธุ์ (2548)

สรุปความหมายของทักษะคติได้ว่าการที่บุคคลนึกคิดหรือรู้ได้ว่าเป็นสิ่งหนึ่งเหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่งโดยไม่ได้หมายความว่าจำได้หรือระลึกได้ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติหรือไม่ก็ได้

ลักษณะและองค์ประกอบของทักษะคติ

1. ลักษณะของทักษะคติ เรื่อง จากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงกล่าวถึงลักษณะรวมของทักษะคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจทักษะคติให้ดีขึ้น (ลลิตา พรหมปัน, 2564) ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1.1 ทักษคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
- 1.2 ทักษคติมีลักษณะที่ทนถาวรอยู่นานพอสมควร
- 1.3 ทักษคติมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัวคือบอกลักษณะดีไม่ดีขึ้นไม่ชอบไม่ชอบเป็นต้น
- 1.4 ทักษคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทักษะคติ
- 1.5 ทักษคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลบุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์นั้นคือทักษะคติย่อมมีที่หมายนั่นเอง

2. องค์ประกอบของทักษะคติจากการตรวจสอบเอกสารเกี่ยวกับองค์ประกอบของทักษะคติพบว่า มีผู้เสนอความคิดไว้ 3 แบบคือทักษะคติแบบ 3 องค์ประกอบ ทักษคติแบบ 2 องค์ประกอบและทักษะคติแบบ 1 องค์ประกอบ (ลลิตา พรหมปัน, 2564) ดังนี้

- 2.1 ทักษคติมี 3 องค์ประกอบแนวคิดนี้ระบุว่าทักษะคติมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่
 - 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วย ความเชื่อความรู้ความคิดและ

ความคิดเห็น 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ – ไม่ชอบ หรือท่าทางที่ดี – ไม่ดี 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึงแนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติ

2.2 ทฤษฎีนี้มี 2 องค์ประกอบแนวคิดนี้ระบุว่าทฤษฎีนี้มี 2 องค์ประกอบได้แก่องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) และองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component)

2.3 ทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบเดียวแนวคิดนี้ระบุว่าทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนักวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่ เบน (Ben, 1970); ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1975); และอินสโก (Insko, 1976)

สำหรับทฤษฎีที่มีองค์ประกอบสามองค์ประกอบนั้นมีนักวิชาการหลายคนหลายคนได้มีแนวคิดแบบเดียวกัน ชารอนและซูล (Sharon & Saul, 1996) กล่าวว่า ทฤษฎีประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) หมายถึง ความเชื่อเชิงการประเมินเป้าหมายโดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อจินตนาการและการจำ 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบหรือทั้งบวกและลบต่อเป้าหมาย และ 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม หรือแนวโน้มของการแสดงออกต่อเป้าหมาย

กิบสัน (Gibson, 2000) ให้ความหมายของทฤษฎีไว้ว่าเป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับบุคลิกภาพของบุคคลเราซึ่งบุคคลเราจะมีทฤษฎีที่เป็นโครงสร้างอยู่แล้วด้านความรู้สึกความเชื่ออันใดอันหนึ่งโดยที่องค์ประกอบนี้จะมีคามสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งทฤษฎี 3 องค์ประกอบ มีดังนี้

1. ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึกของทฤษฎี คือ การได้รับการถ่ายทอดการเรียนรู้มาจากพ่อแม่ครูหรือกลุ่มของเพื่อน ๆ

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของทฤษฎี ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลความคิดเห็นและความเชื่อของบุคคลนั้น หมายถึง กระบวนการคิดซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผลและตรรกะขององค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ความเข้าใจ คือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้วโดยตนเองประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3. พฤติกรรม (Behavioral) คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่งโดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคลหรือทัศนคติของบุคคล เช่น ฉันกำลังไปทำงานของฉัน เป็นต้น

หน้าที่ ประเภท และการก่อเกิดของทัศนคติ

คาทซ์ (Katz, 1993) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของทัศนคติที่สำคัญไว้ 4 ประการ คือ

1. หน้าที่ในการปรับตัว (Adjustment Function) ทัศนคติช่วยให้เราปรับตัวเข้ากับสิ่งที่ไม่ทำให้ได้รับความพอใจหรือได้รางวัลขณะเดียวกันก็หลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ไม่ปรารถนาความไม่พอใจหรือให้โทษ มันคือยึดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุดและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดจะช่วยให้การปรับตัวของแต่ละบุคคลให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความพอใจ คือ เมื่อเคยมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน และเราได้ประสบการณ์จากสิ่งนั้นอีกเราจะพัฒนาการตอบสนองของเราในทิศทางที่เราต้องการ

2. หน้าที่ในการป้องกันตน (Ego – Defensive Function) ทัศนคติช่วยป้องกันภาพลักษณ์ของตน (Ego or Self – Image) ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและแสดงออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตนเองใช้ในการป้องกันตนเองโดยการสร้างความนิยมนับถือตนเองหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่พอใจหรือสร้างทัศนคติขึ้นมาเพื่อรักษาหน้า

3. หน้าที่ในการแสดงออกของค่านิยม (Value Expressive Function) ในขณะที่ทัศนคติที่ป้องกันตนเองได้สร้างขึ้น และป้องกันภาพลักษณ์ของตนเองหรือ เพื่อปิดบังทัศนคติที่แท้จริงไม่ให้ปรากฏแต่ทัศนคติที่ทำหน้าที่แสดงออกถึงค่านิยมจะพยายามแสดงลักษณะที่แท้จริงของตนเองทำหน้าที่ให้คุณแสดงค่านิยมของตนเองเป็นการแสดงออกทางทัศนคติที่สร้างความพอใจให้กับบุคคลที่แสดงทัศนคตินั้นออกมา เพราะเป็นการแสดงค่านิยมพื้นฐานที่แต่ละบุคคลพอใจ

4. หน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ (Knowledge Function) มนุษย์ต้องการเกี่ยวข้องกับวัตถุต่าง ๆ รอบตัว ดังนั้น จึงต้องแสวงหาความมั่นคงความหมายความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเรานั้น ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่ใช้ประเมินแนะนำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและเป็นมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบหรือเป็นขอบเขตแนวทางสำหรับอ้างอิง เพื่อทำทางเข้าใจให้สามารถเข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมได้ง่าย ๆ ขึ้นเพราะคนเราได้รับรู้แล้วครั้งหนึ่งก็จะเก็บประสบการณ์เหล่านั้น ๆ ไว้เป็นส่วน ๆ เมื่อเจอสิ่งใหม่จะนำประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาเป็นกรอบ อ้างอิงว่าสิ่งนั้นควรรับรู้สิ่งใดควรหลีกเลี่ยง ซึ่งทัศนคติช่วยให้เราเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเราโดยเราสามารถตีความหรือประเมินค่าสิ่งที่อยู่รอบตัวเราได้

สำหรับประเภทของทัศนคติการแสดงออกทางทัศนคตินั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ลอว์ตัน และเดลลา (Loudon & Della, 1993) คือ

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกแต่สิ่งแวดลอมในทางที่ดีหรือยอมรับความพอใจทำให้บุคคลมีอิสรทางด้านความคิด
2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) คือการแสดงออกหรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในทางที่ไม่พอใจไม่ดีไม่ยอมรับไม่เห็นชอบ
3. การไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉย ๆ คือ มีทัศนคติที่เป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ หรือไม่มีแนวโน้มระยะคติเดิม หรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน

การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitude) การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทยังจะก่อตัวขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไปได้จากปัจจัยหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริงอาจจะเป็นการก่อตัวของทัศนคติไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้ เพราะแต่ละปัจจัยปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่า ขึ้นอยู่กับการอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้นบุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของหรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันอย่างไร นิวซัมและคาร์เรล (Newsom & Carrell, 1995) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติและอธิบายว่าการเกิดทัศนคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. พื้นฐานของแต่ละบุคคลอยู่เบื้องหลังของประวัติศาสตร์ (Historical Setting) หมายถึง ลักษณะของด้านทั้งด้านชีวประวัติของแต่ละบุคคล ได้แก่ สถานที่เกิดสถานที่เจริญเติบโตสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดทัศนคติของคนนั้น ๆ
2. สิ่งแวดลอมทางสังคม (Social Environment) ได้แก่การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกันและกันเช่นการเปิดรับข่าวสารกลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่มสภาพการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลและประสบการณ์
3. กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality Process) และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคลได้แก่ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior)

แนวคิดด้านพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

นิยะดา ชูณหะวงศ์และนินนาท โอพารวราวุฒิ (2541) ให้ความหมายคำว่าพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม คือ อากัปกิริยาของคนเราที่แสดงออกบ่งถึงความชอบและความไม่ชอบตอบกิจกรรม

บางอย่างที่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เช่น กิริยาอาการทั่วไป ได้แก่ การเดิน การพูด การยิ้ม หรืออาจจะเป็นอาการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ยากแต่ก็มีเครื่องมือช่วย เช่น การเดินของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิกิริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุด ตามสถานการณ์นั้น ๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นได้โดยมีองค์ประกอบของพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. เป้าประสงค์
2. มีความพร้อม
3. สถานการณ์
4. การแปลความหมาย
5. การตอบสนอง
6. ผลที่ได้รับ
7. ปฏิกริยาต่อกันไม่สมหวัง

ประจวบ อินออด (2528 อ้างถึงใน ลลิตา พรหมปั้น, 2564) ได้สรุปเกี่ยวกับพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิตอันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย
2. มนุษย์แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรวมตัวจึงมักจะต้องปฏิบัติตาม 8 ครรลองของสิ่งแวดล้อมสื่อสอดคล้องกับเป้าหมายส่วนตัว
3. พลังของสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัวเพื่อนบ้านกลุ่มเพื่อน
4. ความจำเป็นเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์ และประสบการณ์ได้หล่อหลอมให้เกิดเป็นรูปธรรมของมนุษย์แต่ละคนที่เรียกว่า บุคลิกภาพ
5. แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพของตนเองก็ตาม เมื่อมนุษย์รวมกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน ก็ย่อมเกิดเป็นบุคลิกภาพของกลุ่มขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออกของกลุ่มด้วย
6. มนุษย์จะมีสัญลักษณ์ในการสื่อความหมายที่เขามีต่อโลกรอบตัวออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถสืบไปถึงพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุชาัญญา ลิมสกุล (2541, อ้างถึงใน ลลิตา พรหมปั้น, 2564) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไว้ว่า ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

1. ทักษะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดความรู้และปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะและมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทักษะต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้ลักษณะคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ประเภทของพฤติกรรม

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ได้แบ่งประเภทพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท (ลลิตา พรหมปั้น, 2564) คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรงไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การหัวเราะการขับรถการรับประทานอาหารและพฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้แต่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การวัดความดันโลหิตการเต้นของหัวใจ
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้ โดยตรงถ้าหากบุคคลที่เป็นเจ้าของพฤติกรรมภายในเป็นเรื่องของประสบการณ์ส่วนบุคคลคนเท่านั้นที่จะรู้ ได้แก่ ความคิดความจำความฝันจินตนาการและพฤติกรรมความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หิว เหนื่อย กลัว เสรี เสียวใจ เพลีย เจ็บ เป็นต้น พฤติกรรมภายในแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้ตัว (Conscious Processes) พฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นได้และไม่บอกหรือไม่แสดงอาการหรือสัญญาณให้ผู้อื่นรู้ก็ยากที่จะสังเกตเห็น เช่น ปวดฟัน หิวข้าว โกรธ เหนื่อยเพลีย และพฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว (Unconscious Processes) เป็นพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล โดยบางครั้งบุคคลไม่รู้ตัว ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกของบุคคลนั้น เช่น ความคิด ความปรารถนา ความคาดหวัง ความกลัว และความสุข เป็นต้น

การวัดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในการที่จะศึกษาพฤติกรรมนั้นจึงมีวิธีที่หลากหลายสำหรับ สมจิตร์ สุพรรณทัศน์ (2538, อ้างถึงใน ลลิตา พรหมปิ่น, 2564) ได้กล่าวถึงการศึกษาที่การวัดพฤติกรรมไว้ว่ามี 2 วิธีคือ

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยตรงทำได้โดย

1.1 การศึกษาพฤติกรรมสังเกตแบบให้ผู้สังเกตรู้ตัว เช่น ผู้สังเกตพฤติกรรมนักเรียนในห้องเรียน โดยบอกนักเรียนให้ทราบว่า ผู้สังเกตใครทำกิจกรรมใดบ้างในห้องการสังเกตแบบนี้บางคนอาจแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาได้

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ คือ การที่บุคคลผู้สังเกตพฤติกรรมไม่ได้แสดงตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกต และเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรมการสังเกต แบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และจะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกัน หรือเหมือนกัน ข้อจำกัดในการสังเกตธรรมชาติ คือ ต้องใช้เวลามากในการสังเกตพฤติกรรมที่ต้องการได้ และสังเกตต้องทำเป็นเวลาติดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลานานถึง 50 ปีหรือ 100 ปีก็ได้

2. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อมแบ่งออกได้หลายวิธี คือ

2.1 การสัมภาษณ์เป็นวิธีการซักถามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลโดยการซักถามแบบเผชิญหน้าหรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถาม เพื่อต้องการซักถามข้อมูลของบุคคล หรือกลุ่มของบุคคล สัมภาษณ์ เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยตรงโดยซักถามเป็นเรื่อง ๆ ตามที่ตั้งจุดประสงค์ไว้ อีกประเภท คือ การสัมภาษณ์พูดคุยกันไปเรื่อย ๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่สัมภาษณ์

2.2 การใช้แบบสอบถามเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมากและเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้

2.3 การทดลองเป็นการศึกษาพฤติกรรม โดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ผู้ศึกษาต้องการโดยสภาพแท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องทดลองแต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมชุมชนโดยการควบคุมตัวแปรต่างๆคงเป็นไปได้น้อยมาก

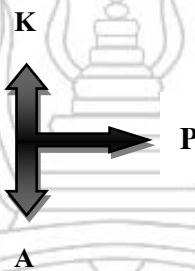
2.4 การทำบันทึกวิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคลโดยให้บุคคลบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอาจเป็นบันทึกประจำวันหรือการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท

สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ มี 4 รูปแบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการกำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ คือ



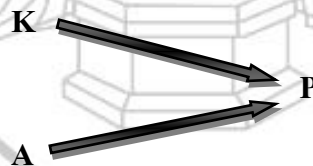
ภาพที่ 2.1 โมเดล KAP รูปแบบที่ 1

ภาพที่ 2.1 แสดงโมเดล KAP รูปแบบที่ 1 อธิบายว่าความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (P) โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับพฤติกรรม คือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และพฤติกรรมจะแสดงออกไปตามทัศนคติ



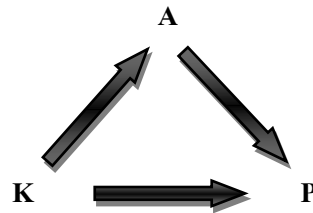
ภาพที่ 2.2 โมเดล KAP รูปแบบที่ 2

ภาพที่ 2.2 แสดงโมเดล KAP รูปแบบที่ 2 อธิบายว่า ความรู้ (K) และทัศนคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดพฤติกรรม (P) ตาม



ภาพที่ 2.3 โมเดล KAP รูปแบบที่ 3

ภาพที่ 2.3 แสดงโมเดล KAP รูปแบบที่ 3 อธิบายว่าความรู้ (K) และทัศนคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดพฤติกรรม (P) โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



ภาพที่ 4 โมเดล KAP รูปแบบที่ 4

ภาพที่ 4 แสดงโมเดล KAP รูปแบบที่ 4 อธิบายว่า ความรู้ (K) มีผลต่อพฤติกรรม (P) ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทัศนคติ (A) เป็นตัวกลางทำให้เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้น

สรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่า ทัศนคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลที่ได้รับการบริการมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีด้วยเช่นกัน หรือสรุปได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมมีผลมาจากทัศนคติ ซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ

ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเชียงใหม่

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นในประเทศพม่า และประสบการณ์ของหญิงไทใหญ่ก่อนที่จะเข้ามาทำงานในจังหวัดเชียงใหม่และในประเทศไทย เนื่องจากมีความขัดแย้งกันระหว่างชาติพันธุ์ก่อให้เกิดสงครามเพื่อต้องการการรวมกันเป็นหนึ่งในชาติพันธุ์ จึงมีการเกณฑ์ผู้ชายเมียนมาร์และผู้ชายไทใหญ่มาทำหน้าที่ปกป้องพื้นที่และอาณาเขตของตนเอง ทำให้หน้าที่หลักในการประคับประคองครอบครัวเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ผู้หญิงไทใหญ่พยายามดิ้นรน เพื่อให้ตนเอง ลูก และครอบครัวอยู่รอดปลอดภัยในสถานะสงคราม (สุนทรีย์ เรือนมูล, 2557) ด้วยเหตุนี้เองทำให้หญิงไทใหญ่เริ่มมีการอพยพเข้ามายังประเทศไทย และส่วนมากดำรงชีวิตอยู่ในเขตภาคเหนือ ในจังหวัดเชียงใหม่มีหญิงไทใหญ่จำนวนหนึ่งที่เข้ามาทำงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น รับจ้างค้าขาย กรรมกรใช้แรงงาน แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป จนถึงการประกอบธุรกิจส่วนตัว

จากมิติทางสังคมสะท้อนให้เห็นว่าหญิงไทใหญ่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลปกป้องครอบครัว แต่กลับถูกผู้ชายชาวไทใหญ่มองผู้หญิงเหล่านี้ว่า ผู้หญิงที่อยู่ในสถานะพลัดถิ่นข้ามชาติ ออกจากการควบคุมของผู้ชาย ครอบครัวและเครือญาตินั้นเป็นผู้หญิงไม่ดี (สุนทรีย์ เรือนมูล, 2557) ทำให้ผู้หญิงไทใหญ่ต้องเป็นฝ่ายพยายามดิ้นรนต่อรองกับการให้ความหมายในเชิงลบในบริบทพลัดถิ่นข้ามชาติมากขึ้น เช่น การดำเนินสถานะภรรยาหรือเมียบริบทพลัดถิ่นข้ามชาติกับผู้ชาย

ชาติพันธุ์เดียวกันบนการพยายามจะต่อรองผ่านการนำพาผู้ขายให้เข้าสู่ครอบครัว เครือญาติของฝ่ายหญิงในประเทศพม่าหรือความห่างไกลระบบครอบครัว ทำให้หญิงไทใหญ่ต้องใช้ความสัมพันธ์ที่มีกับนายจ้างในการดำเนินการการต่อรองความสัมพันธ์กับผู้ขายไทใหญ่ที่เป็นสามี

ด้วยเหตุนี้เองจะเห็นได้ว่าผู้หญิงไทใหญ่ต้องอพยพถิ่นฐานเข้ามาเป็นแรงงานพลัดถิ่นนั้น พวกเธอไม่ได้เผชิญความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในสถานะแรงงานเท่านั้น หากแต่ว่าพวกเธอต้องเผชิญกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในสถานะทางสังคมอื่น ๆ ไม่ว่าผู้หญิงไทใหญ่จะอยู่ในสถานะลูกสาว ภรรยา หรือมารดา พื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่หลายแห่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความตึงเครียดของแรงงานผู้หญิงไทใหญ่ ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทั้งในบริบทของการใช้แรงงานและบริบทของความเป็นหญิงในรูปแบบอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน ดังนั้น เรื่องความรู้ การคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดสำหรับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์นั้น อาจจะต้องอยู่ภายใต้อำนาจการตัดสินใจของฝ่ายชายด้วยเช่นกัน การถูกอำนาจจากฝ่ายชายควบคุมไว้ส่งผลให้สตรีไทใหญ่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลการคุมกำเนิดแต่เพียงฝ่ายเดียว จึงจำเป็นอย่างยิ่งว่าหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ควรได้รับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และการต่อรองอำนาจกับฝ่ายชายให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม

กรมอนามัย (2565) พบว่า แรงงานต่างชาติเข้ามาตลอดบุตรและแจ้งเกิดในประเทศไทยเป็นจำนวนมากกว่า 300 คนต่อวัน และจากข้อมูลด้านสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่าแรงงานข้ามชาติชาวไทใหญ่ให้กำเนิดบุตรในประเทศไทย ในช่วงสองปีดังกล่าวสูงถึง 67,800 คน นอกจากนี้ยังพบว่า มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นจากรายงานของสหประชาชาติองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) ได้กล่าวด้วยแนวโน้มของประชากรชาวไทใหญ่ ในปี พ.ศ. 2553 – 2563 มีอัตราการเจริญพันธุ์ บุตร 2.32 คน ต่อมารดา 1 คน ฮาร์กินส์ (Harkins, 2019) ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบในด้านประชากร ด้านแรงงานและอัตราการมีงานทำ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ด้านการเมืองและความมั่นคงในประเทศ และด้านสาธารณสุข ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่ ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาเหล่านี้ผลเกี่ยวเนื่องมาจากการเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว โดยทั่วไปแรงงานข้ามชาติมักมีปัญหาเรื่องการไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และแรงงานบางส่วนไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ตนเองควรได้รับ รวมถึงปัญหาในการสื่อสารสุขภาพเนื่องจากมีข้อจำกัดทางกฎหมาย ด้านภาษา และวัฒนธรรม ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งแรงงานข้ามชาติ และประชาชนไทย จึงเกิดการจัดประชุมผั่งพิสัยเรื่องแรงงานข้ามชาติของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ประชุมได้เสนอแนะประเด็นสุขภาพด้านอนามัย

เจริญพันธุ์ที่สำคัญคือ การตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งที่มีอัตราสูงชันมาก (สุพัฒนภาราม, 2557)

ประชากรหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด 1,316 คน (Foreign Workers Administration Office, 2562) แรงงานหญิงไทใหญ่ส่วนมากอพยพเข้ามาในเชียงใหม่เพื่อทำงานที่ใช้แรงงานเป็นหลัก ได้แก่ ทำงานก่อสร้าง รับจ้างเก็บส้มในสวน ทำอาชีพแม่บ้าน เป็นลูกจ้างในตลาดสด และร้านขายอาหาร ทั้งนี้ เพราะในเชียงใหม่ของกลุ่มแรงงานที่จะเข้ามาทำงานเหล่านี้ จึงเป็นโอกาสให้หญิงไทใหญ่ได้เข้ามาทำงานรับจ้างดังกล่าว และด้วยการจ่ายค่าตอบแทนที่สามารถเจรจาต่อรองได้ เนื่องจากนายจ้างมีอำนาจเหนือกว่าตรงที่กลุ่มแรงงานต่างชาติต้องพึ่งพาในการขอใบอนุญาตทำงานเพื่อสามารถทำงานในประเทศไทยได้ (อมสิน บุญเลิศ, 2556) และจากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้รับจากการจัดรายการวิทยุ “แสงใจหญิง” ผ่านทางวิทยุคลื่นความถี่ FM99 MHz และ FM93.75 MHz หรือผ่านเฟซบุ๊กเพจของ MAP Radio และ SHAN Radio พบว่า ผู้หญิงไทใหญ่ที่เข้ามาทำงานในเชียงใหม่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด เนื่องจากขาดโอกาสการเข้าถึงแหล่งความรู้และการบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ถูกต้อง เสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการมีบุตรก่อนวัยอันควร และการมีบุตรหลายคน ความไม่เท่าเทียมในเรื่อง ความรับผิดชอบในการคุมกำเนิด และการตกอยู่ในอำนาจการตัดสินใจของผู้ชายในการจัดการกับอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง นอกจากนี้ แรงงานหญิงไทใหญ่ ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้าน ภาษาและการสื่อสาร รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และ สุขภาพ คนไทใหญ่ส่วนมากอ่านหนังสือไม่ได้ แม้ว่าจะเป็นภาษาของตนเอง หรือภาษาไทย พูดได้ ฟังรู้เรื่อง แต่อ่านไม่ได้เพราะส่วนใหญ่อพยพมาจากการสู้รบในรัฐฉาน บางคนมีฐานะยากจนคนที่ไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้ บางคนทำงานหนัก ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ หรือค่าจ้างน้อยก็เก็บออม ไม่กล้าใช้จ่ายสินค้าที่คิดว่ามีราคาแพง และไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพ เพราะทำงานล่วงเวลา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยของไทยและต่างประเทศ ดังนี้

พัชรินทร์ ไชยบาล, อิชยา มอญแสง และศิริพร แสงศรีจันทร์ (2559) ได้ศึกษาวิจัยการอบรมให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดผ่านวิทยุกระจายเสียง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน ผลของการศึกษา พบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนร้อยละ 56.30 และในเพศหญิงมีการคุมกำเนิดมากกว่าผู้ชายมีการคุมกำเนิด โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบยาคุมกำเนิด ซึ่งมีพฤติกรรมในการคุมกำเนิดให้ถูกต้อง อยู่ระดับปานกลาง และเหตุผลที่เลือกใช้วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เพราะมีความสะดวกหาซื้อง่าย ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ทักษะ และความเชื่อ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง และยังมีความเชื่อในทางลบต่อการคุมกำเนิดด้วยเช่นกัน ได้แก่ การคุมกำเนิดทำให้อ้วน การทำหมันทำให้สมรรถภาพทางเพศลดน้อยลง การใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง นอกจากนี้ แรงงานส่วนใหญ่คิดว่า การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิงเท่านั้น จากการศึกษาในระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีคุมกำเนิด แต่ทัศนคติ และความเชื่อมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการคุมกำเนิด

วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, จิราภรณ์ อนุชา และอัญญา ปลดเปลื้อง (2560) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การใช้วิทยุสื่อสารการคุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวเมียนมาร์เชื้อสายมอญ: บริบทจังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยปรากฏ 3 ประเด็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของผู้หญิงแรงงานข้ามชาติเมียนมาร์เชื้อสายมอญตามมุมมองด้านเพศภาวะที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว ได้แก่ 1) ไม่ทราบว่าผู้ชายสามารถคุมกำเนิดได้ 2) ทราบว่าผู้ชายสามารถคุมกำเนิดได้ แต่เชื่อว่าผู้ชายไม่ยอมทำ และ 3) ทราบว่าผู้ชายสามารถคุมกำเนิดได้ แต่ไม่สามารถต่อรองให้ผู้ชายคุมกำเนิดได้ ในทัศนคติของผู้หญิงชาวเมียนมาร์ การมีลูกไม่ใช่เพียงแค่การสืบพันธุ์เพื่อมีบุตร แต่บุตรหรือลูกยังหมายถึง ส่วนหนึ่งที่เขาเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์ เพราะเชื่อว่าการมีบุตรหลายคน แสดงถึงความแข็งแรงของมารดาและมีบุญวาสนา ด้วยเหตุผลดังกล่าวต้องพิจารณาเป็นพิเศษ และ การที่จะส่งเสริมการคุมกำเนิดต้องคำนึงวิธีที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการลดรายได้ในครัวเรือนจนต้องลำบาก

งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งมีบริบทของพื้นที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ นามเวก (Nyamweg, 2009) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลการใช้วิทยุในการสื่อสารเพื่อวางแผนครอบครัวในพื้นที่ชนบทของประเทศเคนยา กลุ่มเป้าหมายคือหญิงวัยเจริญพันธุ์วัย 15 – 49 ปี และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พยาบาลจากโรงพยาบาล 5 แห่งและหมอผู้เชี่ยวชาญ 1 คน พบว่า จากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการวางแผนครอบครัวกับผู้หญิงชนบทในเคนยา ผ่านการสื่อสารทางวิทยุ ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้มีทัศนคติที่ดีมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมากขึ้นเช่นกัน และผลการศึกษายังพบอีกว่า ผู้หญิงมากกว่าร้อยละ 80 จากกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีบทบาทในการวางแผนครอบครัวมากขึ้น

แจยุน, แกรี่, แมทธีว, เอ็ดวิน, โรเบิร์ต, มานูเอล, อเล็กซิส และเพิง (Jaehyun, Gary, Mathew, Edwin, Robert, Manuel, Alexis & Peng (2022) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารทางวิทยุ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในประเทศแอฟริกา ผลการศึกษาพบว่า วิธีการสื่อสารทางวิทยุ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวช่วยให้ผู้หญิงที่มีอายุ 15 ปี ถึง 49 ปี มีเทคนิคในการจัดการสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถเปลี่ยนการรับรู้ของผู้หญิงชาวคานา ไลบีเรีย และ เซเนกัล ให้มี ลูกน้อยลงอีกด้วย อีกทั้งการศึกษานี้ได้สรุปว่า ขอบเขตความรู้และการรับรู้มีความเท่าเทียมกัน ในการฝึกคุมกำเนิด ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรพิจารณา นโยบายที่เหมาะสมและ การสนับสนุนสำหรับคู่สามีภรรยาในการตัดสินใจวางแผนครอบครัวที่กลมกลืนกัน วิทยุมีอำนาจ แพร่กระจายในอนุภูมิภาคทะเลทรายซาฮารา ดังนั้น ขอแนะนำให้ใช้เครื่องมือจัดส่งที่คล้ายกันหรือ ดีกว่าในการสื่อสารข้อมูลการวางแผนครอบครัว เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น การศึกษานี้ ไม่ได้เน้นแค่การวางแผนครอบครัว แต่การศึกษานี้ยังพิจารณาถึงการวางแผนครอบครัวในการ ผลิตอาหารที่ไม่ต่อเนื่อง และการเติบโตของประชากรอย่างต่อเนื่อง การสร้างสมดุลชีวิต การทำงาน และการศึกษา

ชาฮิดุล และมะเฮดี (Shahidul & Mahedi, 2016) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะ ความ เห็นชอบของสตรีในการวางแผนครอบครัวและการใช้การคุมกำเนิดในบังกลาเทศ โดยศึกษา ผลกระทบของความรู้ของสตรีที่มีต่อทัศนคติและการอนุมัติการวางแผนครอบครัวต่อการใช้การ คุมกำเนิดของสตรีที่แต่งงานแล้ว ผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับสื่อส่งผลกระทบต่อการใช้การ คุมกำเนิดของสตรีที่แต่งงานแล้ว ผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับสื่อส่งผลกระทบต่อการใช้การ อนุมัติการวางแผนครอบครัว เพิ่มทัศนคติและเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาสตรีและสื่อมวลชนถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลการ คุมกำเนิด และปัจจุบันอัตราการใช้การคุมกำเนิดมีอยู่ที่ร้อยละ 62 ของผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 49 ปี ยากันดี, คิบิวอทท์ และอัลเฟรด (Nyakundi, Kibiwott & Alfred, 2018) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง รายการวิทยุพื้นถิ่นและการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวของสตรีเจริญพันธุ์ในชนบท การศึกษาโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น ประชากร 1,951 คน ประกอบด้วย สตรีเจริญพันธุ์ 1,888 คน อายุระหว่าง 18 ถึง 49 ปี ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างขนาดกลุ่ม 322 คน ข้อมูลเก็บรวบรวมโดยใช้ แบบสอบถามและคู่มือการสัมภาษณ์และเครื่องมือได้รับการตรวจสอบ โดยหัวหน้างานและ ผู้เชี่ยวชาญ ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือถูกกำหนดโดยการศึกษานำร่องโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ความน่าเชื่อถือทำได้ 0.79 ถือว่าเชื่อถือได้ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่ออกอากาศ ผ่านรายการวิทยุพื้นถิ่นส่งเสริมการวางแผนครอบครัวของสตรีในชนบทเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ระดับต่าง ๆ ของการเรียนรู้หนังสือ อุปสรรคทางศาสนา การขาดเงินทุนและ การสนับสนุนรายการวิทยุ และปัจจัยด้านลบทางวัฒนธรรมเป็นความท้าทายที่ต้องเผชิญในการ

ส่งเสริมข่าวสารการวางแผนครอบครัว ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับการให้บริการวางแผนครอบครัว เป็นก้าวที่กล้าหาญในการตอบสนอง ความท้าทายที่ปรากฏในวิสัยทัศน์ของเคนยาและการบรรลุ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ควรมีความร่วมมือ ระหว่าง สถานีวิทย์ท้องถิ่นกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สื่อดำเนินรายการต่าง ๆ ที่ ส่งเสริมให้มีการ บริโภคยาคุมกำเนิดในระดับครัวเรือนผ่านการจัดเวลาออกอากาศอย่างต่อเนื่อง บทบัญญัติของ ยาคุมกำเนิดฟรีและสนับสนุนกิจกรรมการวางแผนครอบครัว



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experiment Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลทางด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ เพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ประชากรหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 1,316 คน (Foreign Workers Administration Office, 2562) จากการสำรวจเบื้องต้น มีหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์รับฟังรายการวิทยุแสงใจหญิง จำนวน 1,185 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1.1 เป็นหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- 1.2 อายุระหว่าง 15 – 49 ปี
- 1.3 เป็นผู้ฟังรายการวิทยุแสงใจหญิงสม่ำเสมอ และขาดการรับฟังรายการได้

ไม่เกิน 2 ครั้ง

- 1.4 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

2. เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 2.1 ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 2.2 กำลังตั้งครรภ์

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

หญิงไทยใหญ่วัยเจริญพันธุ์รับฟังรายการวิทยุแสงใจหญิง จำนวน 1,185 คน ทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโปรแกรมสำเร็จรูป G*power Version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ที่ระดับร้อยละ 95 กำหนดค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5 กำหนดการขนาดอิทธิพล (Effect Size) ของประชากรที่ระดับปานกลาง (Medium Size) คือ ระดับ 0.3 (Cohen, 1997 อ้างถึงใน นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคนอื่น ๆ, 2562) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 147 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 156 คน และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทยใหญ่วัยเจริญพันธุ์
2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - 2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
 - 2.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
 - 2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
 - 2.5 ข้อเสนอแนะ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทยใหญ่วัยเจริญพันธุ์

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร หนังสือ และคู่มือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 ศึกษาเอกสาร หนังสือ และคู่มือเกี่ยวกับแนวคิด และทฤษฎีการสื่อสาร

และความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงไทยใหญ่วัยเจริญพันธุ์

ขั้นที่ 3 จากขั้นตอนที่ 1-2 สามารถจัดผังรายการใช้สำหรับโปรแกรมวิทยุได้

ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

สัปดาห์ที่	หัวข้อ (วิธีการคุมกำเนิด)	วันและเวลาจัดรายการ
1	1. หลักการของการคุมกำเนิด 2. ประเภทของการคุมกำเนิด 3. เชิญชวนมาคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคุมกำเนิด	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.
2	1. นับระยะปลอดภัย 2. ถุงอนามัย (หญิงและชาย)	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.
3	1. ยาเม็ดคุมกำเนิด มี 2 แบบ ชนิดฮอร์โมนรวม 2. ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว มี 2 แบบ (Mini Pill and Emergency Pill)	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.
4	ฉีดยาคุมกำเนิด มี 2 แบบ ชนิดฮอร์โมนรวม และชนิดฮอร์โมนเดี่ยว	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.
5	1. ฟังเข็มคุมกำเนิด 2. ห่วงอนามัย	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.
6	แผ่นแปะคุมกำเนิด	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.
7	การทำหมันชายและหญิง	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.
8	สรุปวิธีการคุมกำเนิดทั้งหมด และแลกเปลี่ยนความรู้ทัศนคติประสบการณ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการต่าง ๆ	วันพฤหัสบดี – วันศุกร์ เวลา 15:00 – 16:00 น.

จากตารางที่ 3.1 โปรแกรมวิทยุใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ได้แก่ วันพฤหัสบดี เวลา 15.00 – 16.00 น. และวันศุกร์ เวลา 15.00 – 16.00 น. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินรายการ จึงนำเอาโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ดังกล่าวมาข้างต้น มาดำเนินการให้ความรู้ด้วยตัวผู้วิจัยเอง ตลอดจนเสริมงานวิจัย

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อาชีพ สถานะ รายได้ และระดับการศึกษา

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร หนังสือ และคู่มือเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 สร้างแบบทดสอบความรู้โดยใช้เนื้อหาจากโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เป็นแบบทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Pre – test, Post – test) เป็นแบบทดสอบแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยอ้างอิงเนื้อหาจากคู่มือการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลิตโดยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดเนื้อหาในการทดสอบออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ได้แก่ ความหมายและความสำคัญของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับประเภทการคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 นำแบบทดสอบที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้ว ให้ปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม จำนวน 3 ท่าน เพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC)

การหาค่าความสอดคล้อง โดยใช้วิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ตามคะแนน นำไปต่อท้ายในหัวข้อการหาค่า IOC ดังนี้

ให้คะแนน	+1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	0	ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	-1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) (สรณรงค์ ปล่องทองและคนอื่น ๆ, 2563) มีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้

จากการหาค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.75

ขั้นที่ 4 จากขั้นที่ 3 นำแบบทดสอบมาทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของ

Kuder – Richardson คือ KR – 20 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยใช้สูตร KR – 20 ของ Kuder – Richardson (ฐิตินันท์ วัฒนวิ, 2563) มีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$r_n = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right\}$$

แทนค่าเมื่อ

K	หมายถึง	จำนวนของแบบทดสอบทั้งหมด
p	หมายถึง	สัดส่วนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้น
q	หมายถึง	สัดส่วนผู้ที่ตอบผิดในข้อนั้น (1-P)
S^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

จากการใช้สูตรคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ พบว่า มีความสัมพันธ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
คะแนนเต็ม	รวม	10	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (มีดังนี้

- < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (0 – 5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้น้อย
- ≥ ร้อยละ 60 - < 80 ของคะแนนเต็ม (6 – 7 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ปานกลาง
- ≥ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (8 – 10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้มาก

2.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ขั้นที่ 1 ศึกษาการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและทัศนคติ

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสอบถามทัศนคติ มีลักษณะเครื่องมือเป็นแบบประเมิน (Likert Rating Scales) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีระดับทัศนคติ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ลิเคิร์ต (Likert, 1967 อ้างถึงใน สรรณรงค์ ปล่องทอง, 2563) ดังนี้

5	คะแนน	หมายถึง	มากที่สุด
4	คะแนน	หมายถึง	มาก
3	คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
2	คะแนน	หมายถึง	น้อย
1	คะแนน	หมายถึง	น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ใช้เกณฑ์ ค่าเฉลี่ย ดังต่อไปนี้

4.21 – 5.00	หมายถึง	ทัศนคติการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	หมายถึง	ทัศนคติการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	หมายถึง	ทัศนคติการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง	ทัศนคติการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	หมายถึง	ทัศนคติการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ขั้นที่ 3 นำเครื่องมือที่สร้างไปตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.70

ขั้นที่ 4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงไทใหญ่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ ครอนบาค (Cronbach, 1990 อ้างถึงใน ไพศาล วรคำ, 2559)

การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ไพศาล วรคำ, 2559) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$A = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	A	เป็น	สัมประสิทธิ์แอลฟา
	k	เป็น	จำนวนข้อคำถามหรือข้อสอบ
	s_i^2	เป็น	ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i
	s_t^2	เป็น	ความแปรปรวนของคะแนนรวม T

ในการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีมาก นั่นหมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ขั้นที่ 1 ศึกษาการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสอบถามพฤติกรรม ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบประเมิน (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด มีค่าความถี่ของพฤติกรรม คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (สรณรงค์ ปล่องทอง, 2563) ดังนี้

5	คะแนน	หมายถึง	มากที่สุด
4	คะแนน	หมายถึง	มาก
3	คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
2	คะแนน	หมายถึง	น้อย
1	คะแนน	หมายถึง	น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากแบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยค่าเฉลี่ย มีดังนี้

4.21 – 5.00	หมายถึง	พฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	หมายถึง	พฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	หมายถึง	พฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึง	พฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	หมายถึง	พฤติกรรมการคุมกำเนิดระดับอยู่ในน้อยที่สุด

ขั้นที่ 3 นำเครื่องมือที่สร้างไปตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.80

ขั้นที่ 4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงไทใหญ่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, 1990 อ้างถึงใน ไพศาล วรคำ, 2559)

การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ไพศาล วรคำ, 2559) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$A = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	A	เป็น	สัมประสิทธิ์แอลฟา
	k	เป็น	จำนวนข้อคำถามหรือข้อสอบ
	s_i^2	เป็น	ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i
	s_t^2	เป็น	ความแปรปรวนของคะแนนรวม T

ในการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีมาก หมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

2.5 แบบสอบถามข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยยื่นแบบฟอร์มถึงบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เพื่อออกหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือ

2. ยื่นหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในการเก็บข้อมูลจากบุคคลผ่านประธานคณะกรรมการประจำจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่เป็นผู้รับรอง
3. ชี้แจงและอธิบายเพื่อทำความเข้าใจให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำงานวิจัยในครั้งนี้ และให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ผ่านช่องทางวิทยุคลื่นความถี่ FM99 MHz และ FM93.75 MHz และทางเฟซบุ๊ก MAP Radio และ SHAN Radio ทั้งนี้ สามารถฟังได้ทั้งเวลาออกรายการสด และย้อนหลัง
4. ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ
5. เมื่อโปรแกรมจบลงสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ทำการบันทึกและประมวลผล ด้วยโปรแกรมประมวลผลทางสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ (Statistical Package for the Social Sciences: SPSS)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D)
3. การทดสอบทางสถิติใช้สถิติการทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างได้รับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัฒนธรรมสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชุมชนคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง (Certificate Number) : IRBCMRU 2023/041.07.02 ได้ให้ความยินยอมและดูแลป้องกันสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้โดยผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ การอธิบายอย่างชัดเจนว่าการให้ข้อมูลไม่มีผลกระทบใด ๆ มีการรักษาความลับ ความซื่อสัตย์ โดยผู้วิจัยประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ได้รับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือถอนตัวจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 4 ประเด็น คือ 1) เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ 2) เพื่อศึกษาความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ 3) เพื่อศึกษาทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิด ของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ และ 4) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ ผลการ วิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์

ตอนที่ 2 ความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิง ไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์

ตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริม การคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริม การคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

จากการศึกษา พบว่า หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิด มีอายุระหว่าง 15 – 49 ปี จำนวน 156 คน ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

n = 156

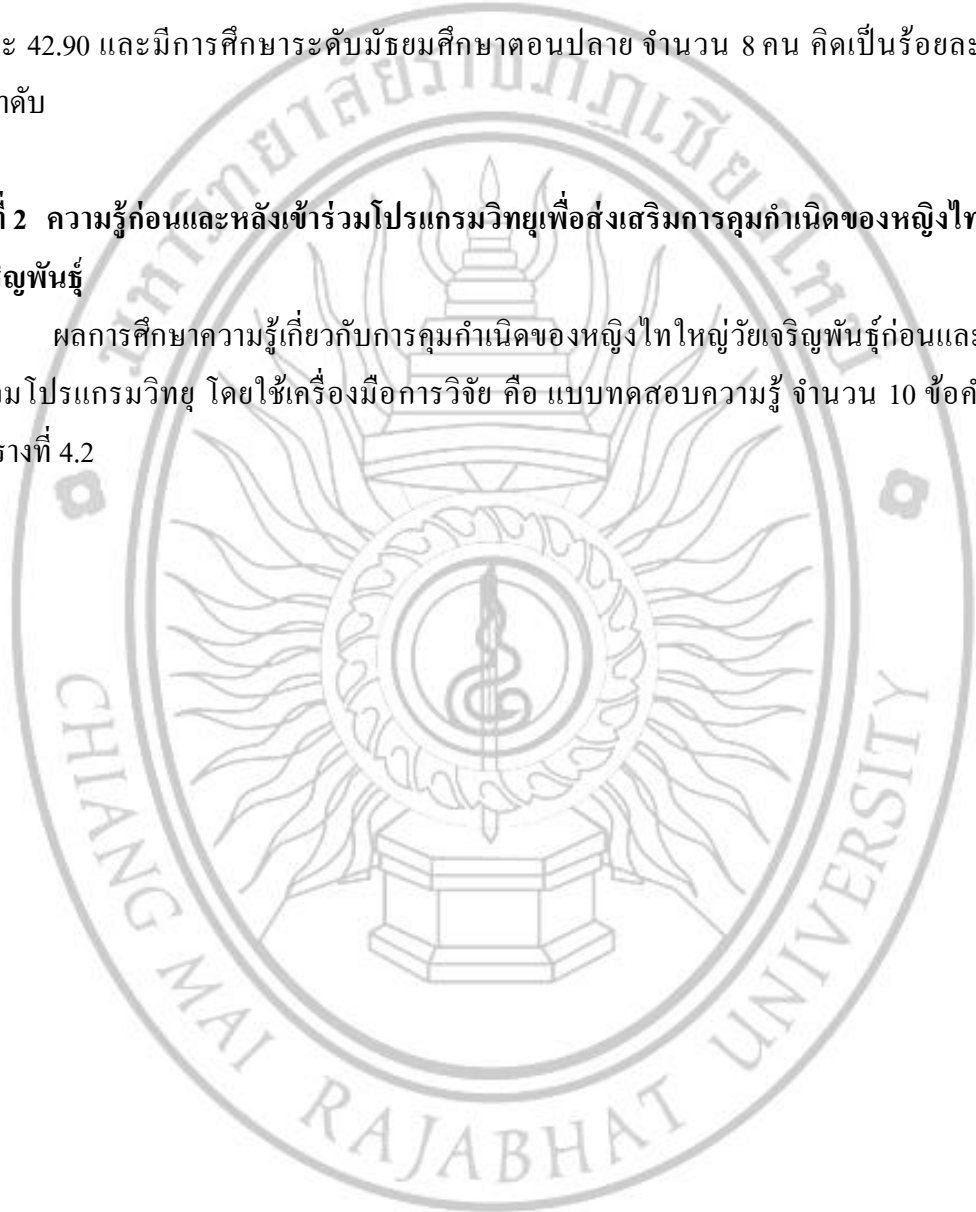
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อาชีพ		
- แม่บ้าน	66	42.30
- ก่อสร้าง	54	34.60
- รับจ้างรายวัน	36	23.10
2. สถานภาพ		
- โสด	72	46.20
- สมรสอยู่ร่วมกัน	48	31.40
- สมรสแยกกันอยู่	24	15.40
- หย่าร้าง	12	7.00
3. รายได้ (บาท)		
- 5,000 – 10,000	85	54.50
- 10,001 – 15,000	71	45.50
4. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	66	42.90
- มัธยมศึกษาตอนต้น	82	52.60
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	4.50
- ประถมศึกษา	66	42.90

จากตารางที่ 4.1 พบว่า หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ประกอบอาชีพ แม่บ้าน จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 42.30 ก่อสร้าง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 34.60 รับจ้างรายวัน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 23.10 หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีสถานภาพโสด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 46.20 รองลงมา คือ สมรสและอยู่ร่วมกัน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 ลำดับที่สาม คือ

สมรสแต่แยกกันอยู่ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 และหย่าร้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,000 – 10,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 และมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,000 – 15,000 บาท จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมา คือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ โดยใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบทดสอบความรู้ จำนวน 10 ข้อคำถาม ดังตารางที่ 4.2



ตารางที่ 4.2 ผลคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุรวมรายชื่อ

n = 156

รายการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ				หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ			
	ตอบถูกจำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิดจำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม (Mean)	S.D.	ตอบถูกจำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิดจำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม (Mean)	S.D.
1. ข้อใดให้ความหมายคำว่าคุมกำเนิดได้ถูกต้องและชัดเจนที่สุด	110 (70)	46 (30)	5.86	0.88	155 (99.35)	1 (0.65)	9.98	0.76
2. การคุมกำเนิดแบ่งเป็นประเภทใหญ่ได้กี่ประเภทอะไรบ้าง	91 (58.33)	68 (41.67)	5.64	0.98	153 (98.72)	3 (1.28)	9.95	0.76
3. การคุมกำเนิดวิธีใด มีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดจนเกิดการตั้งครรภ์มากที่สุด	76 (48.72)	80 (51.28)	4.98	0.96	145 (92.95)	11 (7.05)	9.65	0.58
4. การคุมกำเนิดโดยการนับระยะปลอดภัย หน้า 7 หลัง 7 ข้อใดถูกต้อง	80 (51.28)	76 (48.72)	5.04	0.90	151 (96.79)	5 (3.21)	9.45	0.48
5. ข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด ข้อใดถูกต้องที่สุด	76 (48.71)	80 (51.36)	4.64	0.97	149 (95.51)	7 (4.49)	9.22	0.56

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ				หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ			
	ตอบถูกต้องจำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิดจำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม (Mean)	S.D.	ตอบถูกต้องจำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิดจำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม (Mean)	S.D.
6. ข้อใด ไม่ใช่ข้อจำกัดในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	82 (52.56)	74 (47.44)	5.02	0.91	146 (93.58)	10 (6.42)	9.26	0.69
7. การฉีดยาคุมกำเนิดมีกี่ชนิดอะไรบ้าง	16 (10.25)	140 (89.75)	4.28	0.89	107 (68.58)	49 (31.42)	8.88	0.72
8. การคุมกำเนิดแบบการฝังยาคุมกำเนิด หมายถึงข้อใด	57 (36.53)	99 (63.47)	5.19	0.96	123 (78.85)	33 (21.15)	9.67	0.62
9. ข้อดีของการคุมกำเนิดโดยวิธีการใส่ห่วงอนามัย ข้อใดถูกต้องที่สุด	51 (32.69)	105 (67.31)	4.56	0.95	143 (91.97)	13 (8.03)	9.86	0.54

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ				หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ			
	ตอบถูกต้องจำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิดจำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม (Mean)	S.D.	ตอบถูกต้องจำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิดจำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม (Mean)	S.D.
10. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการทำหมัน	42 (26.92)	114 (73.08)	5.22	0.98	137 (87.82)	19 (12.18)	9.78	0.68
เฉลี่ย	68 (43.65)	32 (56.35)	5.04	0.94	141 (90.41)	15 (9.59)	9.57	0.63

จากตารางที่ 4.2 สรุปได้ว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดสามลำดับแรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทย คือ ข้อที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 70 ($\bar{X}=5.86$, S.D. = 0.88) ข้อที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 52.56 ($\bar{X}=5.02$, S.D. = 0.91) และข้อที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 51.28 ($\bar{X}=5.04$, S.D. = 0.90) เรียงตามลำดับ และข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดสามลำดับแรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทย คือ ข้อที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 89.75 ($\bar{X}=4.28$, S.D. = 0.89) ข้อที่ 10 คิดเป็นร้อยละ 73.08 ($\bar{X}=5.22$, S.D. = 0.98) และ ข้อที่ 9 คิดเป็นร้อยละ 67.31 ($\bar{X}=4.56$, S.D. = 0.95) เรียงตามลำดับ และพบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดสามลำดับแรกหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทย คือ ข้อที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 99.35 ($\bar{X}=9.98$, S.D. = 0.76) ข้อที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 98.72 ($\bar{X}=9.95$, S.D. = 0.76) และข้อที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 96.79 ($\bar{X}=9.45$, S.D. = 0.48) เรียงตามลำดับ และข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดสามลำดับแรกหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทย คือ ข้อที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 31.42 ($\bar{X}=8.88$, S.D. = 0.72) ข้อที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 21.15 ($\bar{X}=9.67$, S.D. = 0.62) และข้อที่ 10 คิดเป็นร้อยละ 12.18 ($\bar{X}=9.78$, S.D. = 0.68) เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบระดับความรู้และระดับคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทย

n = 156

ระดับความรู้	ระดับคะแนน	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวิทย		หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	8 – 10 คะแนน	–	–	156	100.00
ระดับความรู้ปานกลาง	6 – 7 คะแนน	40	25.64	–	–
ระดับความรู้น้อย	0 – 5 คะแนน	116	74.36	–	–
รวม		156	100	156	100

จากตารางที่ 4.3 สรุปได้ว่า ความรู้ของหญิงไทยหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยมีระดับความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 25.64 และมีระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.36 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิทยุ เพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

n = 156

ทดสอบ	จำนวน (คน)	คะแนน รวม	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p*
ก่อน	156	10	3	6	5.04	0.94	2.249	(p ≤ 0.001)
หลัง	156	10	8	10	9.57	0.63		

* p ≤ 0.001

จากตารางที่ 4.4 สรุปได้ว่า ผลการทดสอบความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดโดยมีคะแนนสูงสุด คือ 6 และคะแนนต่ำสุด คือ 3 ($\bar{X} = 5.04$, S.D. = 0.94) ส่วนผลการทดสอบความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพทางวิทยุ เพื่อการส่งเสริมการคุมกำเนิดพบว่า โดยมีคะแนนสูงสุด คือ 10 และคะแนนต่ำสุด คือ 8 ($\bar{X} = 9.57$, S.D. = 0.63) เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีความแตกต่างกัน แสดงว่า ค่าคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากค่าคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ (t = 2.249, p ≤ 0.001)

ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ ศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อคำถาม ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ทักษะเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

n = 156

ลำดับ	ข้อความ	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ			หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดมีความจำเป็นต่อชีวิตคู่	3.94	0.71	มาก	4.97	0.87	มากที่สุด
2	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ถ้าปฏิบัติอย่างถูกต้อง	2.86	1.02	ปานกลาง	4.88	0.77	มากที่สุด
3	ท่านคิดว่าคนวัยเจริญพันธุ์ทุกคนควรมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	1.89	0.94	น้อย	4.58	0.55	มากที่สุด
4	ท่านคิดว่าไม่ควรคุมกำเนิดเพราะกลัวส่งผลอันตรายต่อร่างกาย	2.51	0.96	น้อย	4.08	0.70	มาก
5	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง	2.36	0.67	น้อย	4.25	0.96	มากที่สุด
6	ท่านคิดว่าผู้หญิงควรเป็นผู้คุมกำเนิดมากกว่าผู้ชาย	2.04	0.94	น้อย	2.37	0.59	น้อย
7	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาคุมกำเนิดแบบรับประทานและยาฉีด อาจส่งผลอันตรายต่อบุตรที่จะเกิดในอนาคต	1.49	0.34	น้อยที่สุด	4.31	0.89	มากที่สุด
8	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องไม่เหมาะสมตามความเชื่อบางอย่าง เช่น การคุมกำเนิดคือการไม่ทำหน้าที่ยกหน้าที่ถูกต้องสมบูรณ์หรือการทำลายชีวิตเด็กที่ต้องการมากำเนิดเป็นบุตร เป็นต้น	1.66	0.67	น้อยที่สุด	2.64	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

n = 156

ลำดับ	ข้อความถาม	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ			หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดช่วยวางแผนชีวิตครอบครัวได้ เช่นวางแผนการมีบุตร และวางแผนการเงิน เป็นต้น	4.21	0.70	มากที่สุด	4.68	0.45	มากที่สุด
10	ท่านมักจะรู้สึกอายที่จะต้องซื้อยาคุมกำเนิดหรืออุปกรณ์ในการคุมกำเนิดจากร้านขายยา หรือร้านสะดวกซื้อ	2.27	0.77	น้อย	3.16	1.02	มาก
	เฉลี่ย	2.52	0.77	น้อย	3.93	0.77	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ในภาพรวมทัศนคติของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.52$, S.D. = 0.77) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, S.D. = 0.77) มีรายละเอียด ดังนี้ ทัศนคติของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุในการคุมกำเนิด ช่วยวางแผนชีวิตครอบครัวได้ เช่นวางแผนการมีบุตร และการวางแผนการเงิน เป็นต้น ($\bar{X}=4.21$, S.D. = 0.70) มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด การคุมกำเนิดมีความสำคัญต่อชีวิตคู่ ($\bar{X}=3.94$, S.D. = 0.71) มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถ้าปฏิบัติอย่างถูกต้อง ($\bar{X}=2.86$, S.D. = 1.02) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์คิดว่าไม่ควรคุมกำเนิด เพราะกลัวส่งผลกระทบต่อร่างกาย ($\bar{X}=2.51$, S.D. = 0.96) มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย การคุมกำเนิดทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ($\bar{X}=2.36$, S.D. = 0.67) มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์รู้สึกอายที่ต้องซื้อยาคุมกำเนิดหรืออุปกรณ์ในการคุมกำเนิดจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อ ($\bar{X}=2.27$, S.D. = 0.77) มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีทัศนคติว่าผู้หญิงควรเป็นผู้คุมกำเนิดมากกว่าผู้ชาย ($\bar{X}=2.04$, S.D. = 0.94) มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์คิดว่าคนวัยเจริญพันธุ์ทุกคนควรมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ($\bar{X}=1.89$, S.D. = 0.94) มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย หญิงไทใหญ่คิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องไม่เหมาะสมตามความเชื่อ

บางอย่าง เช่น การคุมกำเนิดคือการไม่ทำหน้าทีภรรยาที่ถูกต้องสมบูรณ์หรือการทำลายชีวิตเด็กที่ต้องการมากำเนิดเป็นบุตร เป็นต้น ($\bar{X} = 1.66$, S.D. = 0.67) และการคุมกำเนิดโดยใช้ยาคุมกำเนิดแบบรับประทานและยาฉีด อาจส่งผลอันตรายต่อบุตรที่จะเกิดในอนาคต ($\bar{X} = 1.49$, S.D. = 0.34) มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ทัศนคติของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ มีดังนี้ การคุมกำเนิดมีความสำคัญต่อชีวิตคู่ ($\bar{X} = 4.97$, S.D. = 0.87) มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถ้าปฏิบัติอย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.88$, S.D. = 0.77) มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด การคุมกำเนิดช่วยวางแผนชีวิตครอบครัวได้ เช่น วางแผนการมีบุตร และวางแผนการเงิน เป็นต้น ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.45) มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด คนวัยเจริญพันธุ์ทุกคนควรมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.55) มีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด การคุมกำเนิดโดยการใช้อยาคุมกำเนิดแบบรับประทานและยาฉีด อาจส่งผลอันตรายต่อบุตรที่จะเกิดในอนาคต ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.89) มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก การคุมกำเนิดทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.96) มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์คิดว่าไม่ควรคุมกำเนิดเพราะกลัวส่งผลอันตรายต่อร่างกาย ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.70) มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์รู้สึกอายที่จะต้องซื้อยาคุมกำเนิดหรืออุปกรณ์ในการคุมกำเนิดจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อ ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 1.02) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง การคุมกำเนิดเป็นเรื่องไม่เหมาะสมตามความเชื่อบางอย่าง เช่น การคุมกำเนิด คือ การไม่ทำหน้าทีภรรยาที่ถูกต้องสมบูรณ์หรือการทำลายชีวิตเด็กที่ต้องการมากำเนิดเป็นบุตร เป็นต้น ($\bar{X} = 2.64$, S.D. = 0.94) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์คิดว่าผู้หญิงควรเป็นผู้คุมกำเนิดมากกว่าผู้ชาย ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 0.59) มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.6 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

n = 156

ลำดับ	ข้อความ	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		t	p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดมีความจำเป็นต่อชีวิตคู่	3.94	0.71	4.97	0.87	- 3.273	0.001

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

n = 156

ลำดับ	ข้อความถาม	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		t	p*
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
2	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิด ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ถ้าปฏิบัติอย่างถูกต้อง	2.86	1.02	4.88	0.77	- 10.733	0.001
3	ท่านคิดว่าคนวัยเจริญพันธุ์ทุกคน ควรมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	1.89	0.94	4.58	0.55	- 21.528	0.001
4	ท่านคิดว่าไม่ควรคุมกำเนิดเพราะ กลัวส่งผลอันตรายต่อร่างกาย	2.51	0.96	4.08	0.70	- 7.899	0.001
5	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดทำให้ ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ลดน้อยลง	2.36	0.67	4.25	0.96	- 8.967	0.001
6	ท่านคิดว่าผู้หญิงควรเป็น ผู้คุมกำเนิดมากกว่าผู้ชาย	2.04	0.94	2.37	0.59	- 3.214	0.001
7	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดโดยใช้ ยาคุมกำเนิดแบบรับประทานและ ยาฉีดอาจส่งผลอันตรายต่อบุตร ที่จะเกิดในอนาคต	1.49	0.34	4.31	0.89	- 3.084	0.001
8	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดเป็น เรื่องไม่เหมาะสมตามความเชื่อ บางอย่างเช่น การคุมกำเนิดคือ การไม่ทำหน้าที่ภรรยาที่ถูกต้อง สมบูรณ์หรือการทำลายชีวิตเด็ก ที่ต้องการมากำเนิดเป็นบุตร เป็นต้น	1.66	0.67	2.64	0.94	- 3.486	0.001

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

n = 156

ลำดับ	ข้อความถาม	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		t	p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
9	ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดช่วย วางแผนชีวิตครอบครัวได้ เช่น วางแผนการมีบุตร และวางแผน การเงิน เป็นต้น	4.21	0.70	4.68	0.45	1.148	0.001
10	ท่านมักจะรู้สึกอายนที่จะต้องซื้อยา คุมกำเนิดหรืออุปกรณ์ในการ คุมกำเนิดจากร้านขายยาหรือ ร้านสะดวกซื้อ	2.27	0.77	3.16	1.02	- 5.897	0.001
	เฉลี่ย	2.52	0.77	3.93	0.77	- 4.867	0.001

p* < 0.001

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษา พบว่า ในการเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$) ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.77 และ $\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.77) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อความ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$) ทั้ง 10 ข้อ ดังนี้ ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดมีความจำเป็นต่อชีวิตคู่ มีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.71) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.97$, S.D. = 0.87) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้น จากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.273$, $p \leq 0.001$) การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ถ้าปฏิบัติอย่างถูกต้องมีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 1.02) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.88$, S.D. = 0.77) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้น จากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.733$, $p \leq 0.001$) การคุมกำเนิดช่วยวางแผนชีวิตครอบครัวได้ เช่น วางแผนการมีบุตรและวางแผนการเงิน เป็นต้น มีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ

อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.21, S.D. = 0.70) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.68, S.D. = 0.45) แสดงว่า ทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -1.148, $p \leq 0.001$) คนวัยเจริญพันธุ์ทุกคนควรมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.89, S.D. = 0.94) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.58, S.D. = 0.94) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -21.528, $p \leq 0.001$) การคุมกำเนิดทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์น้อยลง มีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.36, S.D. = 0.67) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 0.96) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.967, $p \leq 0.001$) การใช้ยาคุมกำเนิดแบบรับประทาน อย่างผิด อาจส่งผลอันตรายต่อบุตรที่จะเกิดในอนาคตมีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1.49, S.D. = 0.34) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.31, S.D. = 0.89) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -3.084, $p \leq 0.001$) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์คิดว่าไม่ควรคุมกำเนิดเพราะกลัวส่งผลอันตรายต่อร่างกายมีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.51, S.D. = 0.96) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.08, S.D. = 0.96) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -7.899, $p \leq 0.001$) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์รู้สึกอายที่จะต้องซื้อยาคุมกำเนิดหรืออุปกรณ์ในการคุมกำเนิดจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อ มีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.67, S.D. = 0.77) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.16, S.D. = 1.02) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้น จากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -5.897, $p \leq 0.001$) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์คิดว่าผู้หญิงควรเป็นผู้คุมกำเนิดมากกว่าผู้ชาย มีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.04, S.D. = 0.94) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.37, S.D. = 0.59) เช่นกัน แสดงว่าทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -3.214, $p \leq 0.001$) และการคุมกำเนิดเป็นเรื่องไม่เหมาะสมตามความเชื่อบางอย่าง เช่น การคุมกำเนิด คือ การไม่ทำหน้าทีภรรยาที่ถูกต้องสมบูรณ์ หรือการทำลายชีวิตเด็กที่ต้องการมากำเนิดเป็นบุตร เป็นต้น มีระดับทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1.66, S.D. = 0.67) แต่หลังเข้าร่วม

n=156

โปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.64, S.D. = 0.94) แสดงว่าทัศนคติหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.486, p \leq 0.001$)

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 พฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

n = 156

ลำดับ	ข้อความ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ			หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	หากท่านยังไม่พร้อมมีบุตร ท่านคุมกำเนิดทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	3.94	0.71	มาก	4.88	0.54	มากที่สุด
2	ท่านเข้าปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขก่อนเลือกวิธีการคุมกำเนิด	1.57	0.59	น้อยที่สุด	2.58	0.64	น้อย
3	ท่านปรึกษาคนในครอบครัวผู้ซึ่งมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด	2.82	1.01	ปานกลาง	3.23	0.77	ปานกลาง
4	ก่อนเลือกวิธีคุมกำเนิด ท่านปรึกษามีหรือคู่รักก่อนทำการคุมกำเนิด	2.35	0.70	น้อย	4.56	0.70	มากที่สุด
5	ท่านศึกษาค้นคว้าวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเองผ่านสื่อที่เชื่อถือได้ เช่น หนังสือ คู่มือการวางแผนครอบครัว เว็บไซต์ของกรมอนามัยและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในสังกัดงานสาธารณสุข	2.58	0.64	น้อย	4.20	0.70	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

n = 156

ลำดับ	ข้อความถาม	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ			หลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6	ท่านเลือกคุมกำเนิดโดยใช้ ห่วงอนามัย	1.27	0.65	น้อย ที่สุด	2.38	0.67	น้อย
7	ท่านเลือกคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ด คุมกำเนิด	4.02	0.58	มาก	4.44	0.96	มาก ที่สุด
8	ท่านเลือกคุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีด คุมกำเนิด	1.48	0.59	น้อย ที่สุด	2.48	0.66	น้อย
9	ท่านเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธี ที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว เช่น การทำหมัน เป็นต้น	2.18	0.61	น้อย	2.49	0.71	น้อย
10	ท่านหรือคู่ของท่านเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย	2.02	0.52	น้อย	3.29	1.02	ปาน กลาง
	เฉลี่ย	2.42	0.66	น้อย	3.45	0.74	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 0.66) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.74) มีรายละเอียดดังนี้ ในภาพรวมหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ คือ หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.58) เมื่อหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ยังไม่พร้อมมีบุตร จะคุมกำเนิดทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.71) ปรีกษาคนในครอบครัวผู้ซึ่งมีประสบการณ์คุมกำเนิดก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการใช้คุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = 1.01) ศึกษาค้นคว้าวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเองผ่านสื่อที่เชื่อถือได้ เช่น หนังสือคู่มือการวางแผนครอบครัว เว็บไซต์ของกรมอนามัยและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในสังกัดงานสาธารณสุข พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 0.64) เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธี

ที่จะไม่ส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว เช่น การทำหมัน เป็นต้น พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.49$, S.D. = 0.61) ก่อนเลือกวิธีคุมกำเนิดหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ปรึกษาสามีและคู่รัก ก่อนทำการคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.35$, S.D. = 0.70) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์หรือคู่ของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.02$, S.D. = 0.52) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกการคุมกำเนิด โดยการใส่ยาฉีดคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมไม่เคยเลย ($\bar{X}=1.48$, S.D. = 0.59) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดโดยการใช้ห่วงอนามัย พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}=1.27$, S.D. = 0.65) และหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เข้าปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขก่อนเลือกวิธีการคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}=1.57$, S.D. = 0.59)

พฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ พบว่า เมื่อหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ยังไม่พร้อมมีบุตรจะคุมกำเนิดทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.88$, S.D. = 0.54) ก่อนเลือกวิธีคุมกำเนิดหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ปรึกษาสามีหรือคู่รัก ก่อนทำการคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.56$, S.D. = 0.70) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดโดยการใส่ยาคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.44$, S.D. = 0.96) ศึกษาค้นคว้าวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเองผ่านสื่อที่เชื่อถือได้เช่นหนังสือคู่มือการวางแผนครอบครัวเว็บไซต์ของกรมอนามัยและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในสังกัดงานสาธารณสุข พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20$, S.D. = 0.70) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์หรือคู่ของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$, S.D. = 1.02) ปรึกษาคนในครอบครัวผู้ซึ่งมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23$, S.D. = 0.77) เข้าปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขก่อนเลือกวิธีการคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.58$, S.D. = 0.64) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดโดยการใส่ยาฉีดคุมกำเนิด พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.48$, S.D. = 0.66) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดโดยการใช้ห่วงอนามัย พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.38$, S.D. = 0.67) และเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีที่จะไม่ส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว เช่น การทำหมัน เป็นต้น พบว่า มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.18$, S.D. = 0.71)

ตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

n = 156

ลำดับ	ข้อความถาม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ		t	p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1	หากท่านยังไม่พร้อมมีบุตร ท่านคุมกำเนิดทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์	3.94	0.71	4.88	0.54	- 3.783	0.001
2	ท่านเข้าปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขก่อนเลือกวิธีการคุมกำเนิด	1.57	0.59	2.58	0.64	- 11.654	0.001
3	ท่านปรึกษาค้นคว้าวิธีคุมกำเนิดก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด	2.82	1.01	3.23	0.77	- 7.936	0.001
4	ก่อนเลือกวิธีคุมกำเนิดท่านปรึกษาสามีหรือคู่รักก่อนทำการคุมกำเนิด	2.35	0.70	4.56	0.70	- 5.982	0.001
5	ท่านศึกษาค้นคว้าวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเองผ่านสื่อที่เชื่อถือได้เช่นหนังสือ คู่มือการวางแผนครอบครัว เว็บไซต์ของกรมอนามัยและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในสังกัดงานสาธารณสุข	2.58	0.64	4.20	0.70	- 4.983	0.001
6	ท่านเลือกคุมกำเนิดโดยใช้ห่วงอนามัย	1.27	0.65	2.38	0.67	- 1.248	0.001
7	ท่านเลือกคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	4.02	0.58	4.44	0.96	- 1.015	0.001
8	ท่านเลือกคุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีดคุมกำเนิด	1.48	0.59	2.48	0.66	- 3.983	0.001

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

n = 156

ลำดับ	ข้อความ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ		หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ		t	p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
9	ท่านเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่จะไม่ส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว เช่น การทำหมัน เป็นต้น	2.18	0.61	2.49	0.71	- 0.694	0.001
10	ท่านหรือคู่ของท่านเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย	2.02	0.52	3.29	1.02	- 6.532	0.001
	เฉลี่ย	2.42	0.66	3.45	0.74	- 4.578	0.001

p* < 0.001

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ในภาพรวมพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ ($\bar{X}$ = 2.42, S.D. = 0.66 และ $\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.74) ในภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = - 4.578, $p \leq 0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อความ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 10 ข้อ ดังนี้ เมื่อหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ยังไม่พร้อมมีบุตรจะคุมกำเนิดทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.94, S.D. = 0.71) แต่หลังมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.88, S.D. = 0.54) แสดงว่าพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้น จากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = - 3.783, $p \leq 0.001$) ก่อนเลือกวิธีคุมกำเนิดหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ปรึกษาสามีหรือคู่รัก ก่อนทำการคุมกำเนิด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.35, S.D. = 0.70) แต่หลัง เข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.56, S.D. = 0.70) แสดงว่า พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = - 5.982, $p \leq 0.001$) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดโดยการใส่ยา คุมกำเนิด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.02, S.D. = 0.58) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.44,

S.D. = 0.58) แสดงว่าพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.015, p \leq 0.001$) ศึกษาค้นคว้าวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเองผ่านสื่อที่เชื่อถือได้ เช่น หนังสือคู่มือการวางแผนครอบครัวเว็บไซต์ของกรมอนามัยและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในสังกัดงานสาธารณสุข พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.58, S.D. = 0.64$) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20, S.D. = 0.64$) แสดงว่าพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.983, p \leq 0.001$) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์หรือคู่ของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.02, S.D. = 0.52$) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29, S.D. = 1.02$) แสดงว่าพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.532, p \leq 0.001$) ปรีกษาคนในครอบครัวผู้ซึ่งมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82, S.D. = 1.01$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 3.23, S.D. = 0.77$) แสดงว่าพฤติกรรมก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมเหมือนกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.936, p \leq 0.001$) เข้าปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขก่อนเลือกวิธีการคุมกำเนิด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.57, S.D. = 0.59$) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.58, S.D. = 0.64$) แสดงว่า พฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.654, p \leq 0.001$) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดโดยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.48, S.D. = 0.59$) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48, S.D. = 0.66$) แสดงว่าพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.983, p \leq 0.001$) หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เลือกคุมกำเนิดด้วยการใช้ห่วงอนามัย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.27, S.D. = 0.65$) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.38, S.D. = 0.67$) แสดงว่าพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.248, p \leq 0.001$) และเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีการที่จะไม่

ส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว เช่น การทำหมัน เป็นต้น พบว่า ทั้งก่อน ($\bar{X}$ = 2.49, S.D. = 0.61) และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน ($\bar{X}$ = 2.18, S.D. = 0.71) แสดงว่าพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมเหมือนเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = - 0.694, $p \leq 0.001$)

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์

จากคำถามปลายเปิดของแบบสอบถาม สามารถนำมาเขียนเป็นข้อเสนอแนะในการจัดทำโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพทางวิทยุได้ ดังนี้

1. ควรมีการจัดรายการในหัวข้อเรื่องการคุมกำเนิดโดยใช้ภาษาไทยใหญ่ต่อไปเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้หญิงหรือผู้ชายไทใหญ่ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นได้เข้าถึงและป้องกันการตั้งครรภ์ได้ เพราะพบว่าหญิงไทใหญ่ที่มีบุตรมากจะมีสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง สาเหตุเนื่องมาจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการคุมกำเนิดได้ในช่วงที่เป็นวัยรุ่น จึงขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

2. นอกจากจะให้ความรู้การคุมกำเนิดผ่านรายการวิทยุแล้ว อยากให้มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การคุมกำเนิดโดยใช้ภาษาไทยใหญ่ในรูปแบบหนังสือหรือโปสเตอร์ แจกให้ทั้งหญิงและชายไทใหญ่วัยแรงงานได้ศึกษาเรียนรู้ เนื่องจากบางคนประสบปัญหาด้านการเงิน ไม่สามารถเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ต เพื่อที่จะรับชมรายการวิทยุย้อนหลังผ่านเฟสบุ๊กได้ เพราะผังรายการวิทยุเวลาไม่สอดคล้องกับเวลาในการทำงาน

3. จัดให้มีการอบรมและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดสำหรับแรงงานไทใหญ่ในทุก ๆ ปี โดยให้สถานวิทยุเป็นตัวกลางในการประสานงานติดต่อกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ส่วนมากยังคงมีความเชื่อว่าการพูดคุยเรื่องการคุมกำเนิดเป็นเรื่องน่าอายและไม่ควรพูด จึงทำให้ผู้หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ส่วนมากตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน เพราะไม่รู้วิธีการป้องกันหรือดูแลตัวเอง นอกจากนี้ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วงตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการดูแลสุขภาพในระยะก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดบุตร

5. ควรมีรายการวิทยุเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัวให้มากกว่านี้ เพื่อที่จะให้หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เปลี่ยนทัศนคติที่ว่า ผู้หญิงควรแต่งงาน ควรมีบุตร เพราะเป็นหน้าที่ที่ผู้หญิงพึงกระทำ แต่เปลี่ยนทัศนคติเป็นหากยังไม่พร้อมที่จะแต่งงานหรือมีบุตรก็เป็นสิทธิที่สามารถเลือกได้ และสามารถวางแผนการมีบุตร เพื่อให้เด็กที่เกิดมามีสุขภาพดีและอยู่ใน

สิ่งแวดล้อมที่ดี อยากให้หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์กล้าที่จะพูดคุยเรื่องการคุมกำเนิดให้มากขึ้น โดยเฉพาะกับสามีหรือคู่รัก

6. ต้องการให้ขยายเวลาในการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวให้นานกว่านี้ เพราะมีประโยชน์มาก ได้เข้าใจวิธีการคุมกำเนิดมากขึ้นและรู้จักวางแผนครอบครัว

7. ต้องการพื้นที่พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ หรือ พื้นที่สำหรับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์สามารถโทรเข้าพูดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยตรง เนื่องจากหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ประสบปัญหาเรื่องการป้องกันการมีบุตรหรือการคุมกำเนิดค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านภาษา ความเชื่อทางวัฒนธรรม และการศึกษา เป็นต้น

8. ต้องการให้ทางสถานีวิทย์จัดรายการให้ความรู้ในเรื่องอื่น ๆ เช่น สุขภาพผู้หญิงและเด็ก โภชนาการ โรคและการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

9. ต้องการให้โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขทั้งองค์กรของคนไทใหญ่และองค์กรของไทย มีการบริการให้ความรู้และให้คำปรึกษาสำหรับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ เพื่อใช้วิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสม



บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 4 ประเด็น คือ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ 2) เพื่อศึกษาความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ 3) เพื่อศึกษาทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ และ 4) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ พบว่า หญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ตลอดจนหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเท่ากับ 9.57 คะแนน ($\bar{X} = 9.57$, S.D. = 0.63) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเท่ากับ 5.04 คะแนน ($\bar{X} = 5.04$, S.D. = 0.94) ค่าทดสอบที่ $t = 2.249$ และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$)

ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ พบว่า ในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.52$, S.D. = 0.77) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.77) ซึ่งมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.867$, $p \leq 0.001$)

ผลการศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ พบว่า ในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.45, S.D. = 0.66) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.74) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.578, p \leq 0.001$)

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผล ดังนี้

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเท่ากับ 5.04 คะแนน ($\bar{X}$ = 5.04, S.D. = 0.94) และคะแนนเฉลี่ยสูงสุดหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุเท่ากับ 9.57 คะแนน ($\bar{X}$ = 9.57, S.D. = 0.63) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.249, p \leq 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดผ่าน โปรแกรมวิทยุ ส่งผลให้มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุเพิ่มขึ้น แสดงว่าหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีความรู้ความเข้าใจการคุมกำเนิดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ของบลูมและคนอื่น ๆ (Bloom et al, 1956 อ้างถึงใน สถิตา พรหมปั้น, 2564) ที่ได้กล่าวเกี่ยวกับระดับของความรู้ไว้ว่า ความรู้ระดับจดจำได้ เป็นผลของการเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำ และการระลึกได้ถึงคำกล่าวของบุคคล เนื้อหา ข้อมูล วัตถุสิ่งของที่เคยพบเจอ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นการจดจำที่เริ่มจากสิ่งที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนไปจนถึงการจำในสิ่งที่ย่างยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน เมื่อจดจำได้ก็จะก่อให้เกิดความรู้ในระดับเข้าใจหรือความคิดรวบยอด หมายถึง ความสามารถที่จะขยายความหมายของข้อมูลที่ได้รับมา เข้าใจอย่างความสมเหตุสมผล เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องนำผลของความจำและความเข้าใจมาใช้ ก็สามารถนำมาใช้ได้ทันที ในส่วนของความรู้ที่เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมวิทยุ อาจเป็นเพราะว่าลักษณะของโปรแกรมวิทยุมีลักษณะคล้ายคลึงกับหลักการออกแบบการสอนตามแนวคิดของกาเย่ (Gagne) ที่มีลำดับขั้นตอนกระบวนการเรียนการสอน 9 ขั้นตอน (สยามน อินสะอาด, 2561) คือ ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นความสนใจ หมายถึง ก่อนเริ่มเนื้อหาบทเรียนได้มีการพูดคุยกับหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เรื่องความต้องการเรียนรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด และแนะนำตนเอง ขั้นตอนที่ 2 แจ้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กล่าวคือ หลักจากแนะนำตนเองของผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้จัดรายการวิทยุเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำโปรแกรมวิทยุ และหลักการเหตุผลสำคัญที่หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์พึงเรียนรู้เรื่องการคุมกำเนิด ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนความรู้เดิม คือ ให้หญิงไทใหญ่ทดสอบความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอเนื้อหาและความรู้ใหม่ คือ ช่วงการให้ความรู้ที่เป็น

ลักษณะเพิ่มเติมจากความรู้เก่าที่มีอยู่ และการให้ความรู้ใหม่ที่หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ยังไม่เคยรู้
 ขั้นตอนที่ 5 ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ หมายถึง เป็นการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
 ได้ร่วมคิด ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ขั้นตอนที่ 6 การกระตุ้นการตอบสนอง คือ หญิงไทใหญ่จะมีโอกาส
 ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น กิจกรรมถามตอบให้รางวัลในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนที่ 7
 ให้ข้อมูลป้อนกลับ คือ หลังจากมีกิจกรรมถามตอบให้รางวัล เพื่อกระตุ้นการตอบสนองแล้ว
 ผู้จัดการรายการได้ให้ข้อมูลป้อนกลับไปยังหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในเรื่องของความถูกต้องของ
 คำถามนั้น ๆ ขั้นตอนที่ 8 ทดสอบความรู้ ได้แก่ การทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ
 และขั้นตอนที่ 9 ส่งเสริมความจำและนำไปใช้ กล่าวคือ การช่วยให้หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
 ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเกิดความคงทนในการจำ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ ทำให้
 ตระหนักถึงประโยชน์ของข้อมูลที่ได้อบรมในรูปแบบการสรุปและให้ข้อเสนอแนะ ด้วยโปรแกรม
 วิทยุมีลำดับขั้นตอนกระบวนการการสอนที่ครบถ้วน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้
 หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีความรู้เพิ่มขึ้น และผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ
 ซาฮิดุล และมะเฮดี (Shahidul & Mahedi, 2016) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการ
 วางแผนครอบครัวและการใช้ยาคุมกำเนิดของผู้หญิงอายุ 15 ถึง 49 ปี ในบังกลาเทศ ผ่านการสื่อสาร
 ทางวิทยุ พบว่า หลังจากหญิงบังกลาเทศได้รับความรู้จากวิทยุสื่อสารมีคะแนนหลังจากได้รับความรู้
 จากวิทยุสื่อสารเพิ่มขึ้น ($\bar{X}$ = 18.25, S.D. = 0.87) เปรียบเทียบกับคะแนนก่อน ($\bar{X}$ = 10.67, S.D. =
 1.23) ได้รับความรู้จากวิทยุสื่อสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$) และสอดคล้องกับผล
 การศึกษาของ แจฮยุน และคนอื่น ๆ (Jaehyun et al, 2022) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้วิทยุสื่อสารให้ความรู้
 เรื่องการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในแอฟริกาตะวันตก พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์
 ในแอฟริกาตะวันตกมีคะแนนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวก่อนได้รับความรู้ผ่านรายการวิทยุ
 มีคะแนนเฉลี่ย 9.89 คะแนน ($\bar{X}$ = 9.89, S.D. = 1.06) มีคะแนนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
 หลังได้รับความรู้ผ่านรายการวิทยุมีคะแนนเฉลี่ย 18.19 คะแนน ($\bar{X}$ = 18.19, S.D. = 0.98) แสดงว่า
 หญิงวัยเจริญพันธุ์ในแอฟริกาตะวันตกมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาทัศนคติก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของ
 ทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.77) และหลังเข้าร่วม
 โปรแกรมวิทยุมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.93, S.D. = 0.77) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.001$) แสดงว่าหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีทัศนคติเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น
 ในการคุมกำเนิด หรือกล่าวได้ว่าหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์มีความรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุ
 มีระดับความรู้มากขึ้น จึงนำความรู้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกี่ยวกับ

การคุมกำเนิดไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีทัศนคติของบลูม (Bloom et al, 1956 อ้างถึงใน ลลิตา พรหมปั้น, 2564) ที่ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมนุษย์เรามีความรู้ในระดับความเข้าใจแล้ว จะสามารถนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลได้จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไอ รอรี และคนอื่น ๆ (Irori et al, 2022) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพล รายการวิทยุต่อการคุมกำเนิดในประเทศไนจีเรีย โดยศึกษาหญิงวัยเจริญพันธุ์ในไนจีเรีย จำนวน 60 คน พบว่า ทัศนคติการวางแผนครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนเข้าร่วมรับฟังรายการวิทยุมีระดับ ทัศนคติอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.34$, S.D. = 0.89) หลังเข้าร่วมรับฟังรายการวิทยุ มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 1.07) หมายความว่า ทัศนคติหลังเข้าร่วมรับฟังรายการวิทยุ มีระดับเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสอดคล้องกับ พัชรินทร์ ไชยบาล และคนอื่น ๆ (2559) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนโดยใช้เครื่องมือ คือ วิทยุสื่อสาร โดยภาพรวมผลการศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมอบรมผ่านวิทยุกระจายเสียงมีทัศนคติ การคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.93$, S.D. = 0.97) และหลังผ่านการอบรมผ่านวิทยุกระจายเสียง มีทัศนคติการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.69) แสดงว่า หลังผ่านการอบรม ผ่านวิทยุกระจายเสียงมีทัศนคติเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ พบว่า ในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.66) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิทยุมีระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.578$, $p \leq 0.001$) แสดงว่าหลังจากหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เข้าร่วม โปรแกรมวิทยุแล้ว มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น อาจเป็นเพราะว่าหญิงไทใหญ่ วัยเจริญพันธุ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งตรงกับความต้องการที่มีอยู่เดิม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น การเสริมแรงทางบวกจากผู้วิจัย ที่เป็นผู้จัดรายการวิทยุ ได้แก่ การชมเชย การให้รางวัลเมื่อตอบคำถามถูก เป็นต้น และการขับเคลื่อน ภายในตนเอง กล่าวคือ จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นมีหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์โทรศัพท์เข้ามาหา ผู้วิจัยที่เป็นผู้จัดรายการวิทยุว่ามีความสนใจเรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรม ของสกินเนอร์ (Skinner) (สยามน อินสะอาด, 2561) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้น การขับเคลื่อนภายในตนเอง และการเสริมแรงทั้งการเสริมแรงทางบวก และทางลบ ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่งผลให้พฤติกรรมมีการ เปลี่ยนแปลงนั้นสอดคล้องกับทฤษฎีด้านพฤติกรรมของบลูม และคนอื่น ๆ (Bloom et al, 1956 อ้างถึงใน เกศวลี ประสิทธิ์, 2563) ที่ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์

ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ คือ มีความรู้มากเพียงพอจะเกิดการเข้าใจ เมื่อเกิดความเข้าใจจะนำไปสู่การนำไปใช้ที่ผ่านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นอย่างดี แล้วนำไปสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม และสอดคล้องกับผลวิจัยของ นากุนดี ยากันดี, คิบิวอทท์ และอัลเฟรด (Nyakundi, Kibiwott & Alfred, 2018) ได้ศึกษา เรื่อง รายการวิทยุท้องถิ่นและการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชนบท กรณีศึกษาของเมืองไนอะไมยาวอส ประเทศเคนยา ผลการวิจัย พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในชนบทเมืองไนอะไมยาวอส ประเทศเคนยา มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังรับฟังรายการวิทยุท้องถิ่น ($\bar{X}$ = 2.13, S.D. = 1.09 และ $\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 0.88) ในภาพรวมมีพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะอยู่ 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป สรุปได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 สำหรับการจัดรายการสดควรมีการจัดโปรแกรมในวันเวลาที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เพราะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์อยู่ในช่วงวัยที่ต้องทำงาน ซึ่งเวลาการปฏิบัติงานปกติมักจะเริ่มเวลา 8.30 – 9.00 น. และเลิกงานส่วนใหญ่ประมาณ 17.00 น. ดังนั้น รายการควรจัดในเวลาหลังเลิกงาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ารับฟังในช่วงเวลาที่เป็นรายการสด เพื่อจะได้มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ดำเนินรายการได้มากขึ้น

1.2 ควรสำรวจความต้องการของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ว่าต้องการความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการวางแผนครอบครัวส่วนใดเป็นพิเศษ เพื่อจะได้พัฒนาโปรแกรมวิทยุได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในประเด็นที่พบว่า หญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ตอบผิดมากที่สุด คือ การฉีดยาคุมกำเนิดเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2.2 ผลการศึกษานี้ พบว่า โปรแกรมวิทยุมีประสิทธิภาพ ทำให้ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น สามารถนำโปรแกรมวิทยุนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มชาติพันธุ์อื่นที่อาศัยในประเทศไทยได้

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครกในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ฝากครรภ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศร ลำนกอนามัยกรุงเทพมหานคร. *วชิรเวชสาร*, 56(1), 27 – 31.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์*. สืบค้นจาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m_news/32053/200929/file_download/5499b750564075b590cc442f64cae41.pdf
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *การให้บริหารอนามัยเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงแรงงาน. (2061). *Working of Alien Act, B.E. 2551*. สืบค้นจาก <https://www.boj.go.th/upload/content/>
- ก้องทิพย์. (ก้องทิพย์). (2564, 3 ธันวาคม). *การวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์*. [รายการแสงใจหญิง]. เชียงใหม่: สถานีวิทยุคลื่น FM 99 MHz และ Fm 93.75 MHz.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2556). *การวิจัยงานประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, วนิดา ชวนางกู และนุชนาถ แก้วคำเกิง. (2555). *บทความประชาสัมพันธ์ เอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- จิตินันท์ ผิวนิล. (2563). *การพัฒนาแนวทางส่งเสริมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ค่านิยม และหลักคุณธรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ทัศนัย ชันดยากรณ์, วรภัทร แสงแก้ว, มณีทิพย์ วีระรัตนมณี, ขนิษฐา บุรณพินศักดิ์, ชุติมา พันธุ, วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ และเรณู ชูนิล. (2557). *ท้องไม่พร้อม: มีทางเลือกปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทางออก*. กรุงเทพฯ: พี.เอส.ซัพพลาย.

- นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร ศาสตร์เพ็ชร และญาดา นภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 5(1), 496 – 507.
- เบญจพร โลกแปะ, คุษฎี อายุวัฒน์ และภาณุ สุฟัตกุล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องสิทธิการทำงานในกลุ่มทนายท่งที่ 2 ของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์*, 10(1), 117 – 130.
- พัชรินทร์ ไชยบาล, อิชยา มอญแสง และศิริพร แสงศรีจันทร์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดภาคเหนือตอนบน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(3), 97 – 103.
- ไพศาล วรคำ. (2559). *การวิจัยทางการศึกษา (Education Research)*. มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.
- วรศักดิ์ สิงหราชวงศ์. (2561). *กระบวนการสื่อสาร และปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มรณรงค์การใช้จักรยานของกลุ่มปั่นตะ*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรมบริการและการท่องเที่ยว สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- วิมา ธรรมเจริญ และนิทัศน์ เจริญงาม. (2561). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, จิราภรณ์ อนุชา และอัญญา ปลดเปลื้อง. (2560). การคุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติหญิงชาวเมียนมาที่เชียงใหม่. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดดี*, 9(1), 36 – 43.
- วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา. (2563). *การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power*. สืบค้นจาก <https://rdo.psu.ac.th/researchstandards/animal/assets/document/gpower3-veerasakbook.pdf>
- ออมสิน บุญเลิศ. (2013). *การปรับตัวของแรงงานหญิงข้ามชาติชาวเมียนมาในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้นโยบายความมั่นคงของชาติ: กรณีศึกษาแรงงานหญิงข้ามชาติสัญชาติพม่าในเมืองเชียงใหม่*. สืบค้นจาก <http://www.cmruir.cmru.ac.th/handle/123456789/539>
- ศยามน อินสะอาด. (2561). *การออกแบบบทเรียน E – learning เพื่อพัฒนาทักษะการคิดขั้นสูง*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ศรณรงค์ ปล่องทอง. (2563). *การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชนนอกระบบจังหวัดศรีสะเกษ*.

สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรัญญา พิลามา. (2557). *การสื่อสารเพื่อบริหารความสัมพันธ์กับกลุ่มแฟนคลับสโมสรฟุตบอล เอสซีวี เมืองทองยูไนเต็ด*. (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต).

สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2558). *ประวัติศาสตร์การเมืองสังคมวัฒนธรรมไทใหญ่ รัฐบาลพม่าและภาคเหนือของไทย*. ขอนแก่น: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

สนุพงษ์ จิระवालวิสุทธิ. (2558). *ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานของนายทหารประทวน ค่ายภาณุรังสีจังหวัดราชบุรี*. (การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนานาชาติแอสแตมฟอร์ด).

สุนทรีย์ เรือนมูล. (2557). แรงงานต่างด้าว: มิติทางเพศภาวะ และประสบการณ์ทางสังคมของแรงงานผู้หญิงไทใหญ่. *วารสารสังคมศาสตร์*, 22(2), 93 – 121.

สุพัฒน์ดา การาม. (2557). *ความพึงพอใจของประชาชนจากการชำระหนี้บำรุงท้องที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพมงคล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม).

Harkins, B. (2019), *Thailand Migration Report 2019*. Bangkok: United Nations Thematic Working Group on Migration in Thailand Bangkok.

Foreign Workers Administration Office. (2019). *Working of Alien act, B.E. 2551*.

Retrieved from <https://www.boi.go.th/upload/content/>

Jaehyun, A., Gary, B., Mathew, B., Edwin, P., Robert, S., Manue, L. P., Alexis, Z., & Peng, L.

(2022). *Radio Communications on Family Planning: Case of West Africa*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9028430/pdf/ijerph-19-04577.pdf>

Kelleher, J. (2018, 10 November). Thai Women Ranked 10th in The World for Mothers with Fewer Children Worldwide. *BBC news*. Retrieved from

[https://www.bbc.com/thai/international-](https://www.bbc.com/thai/international-46151343?ocid=socialflow_facebook&fbclid=iwar0d-i26kisy69zsvbccnzmkuborhdynwoq3qzbox39n4iw8ekfhoq_hbk)

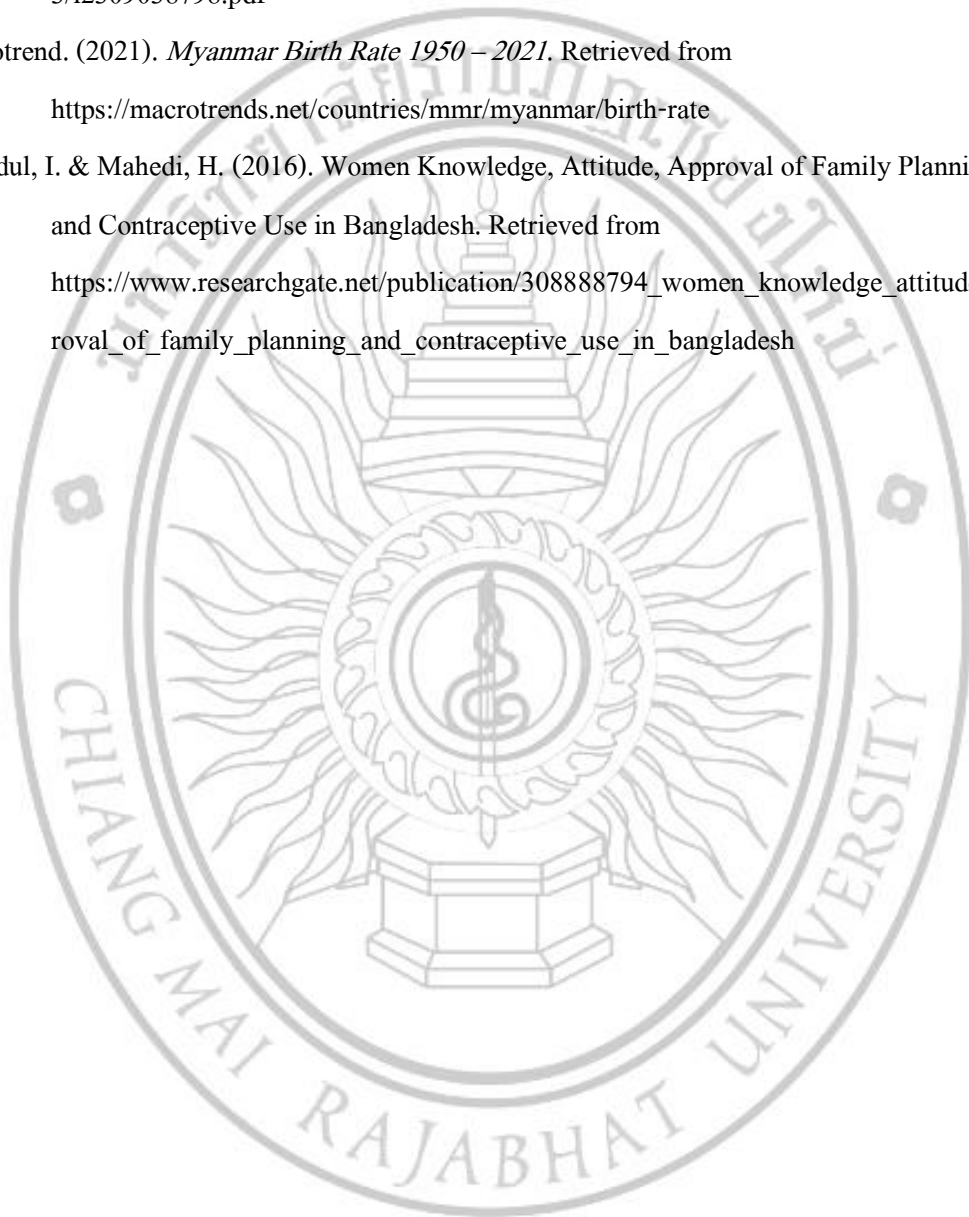
[46151343?ocid=socialflow_facebook&fbclid=iwar0d-](https://www.bbc.com/thai/international-46151343?ocid=socialflow_facebook&fbclid=iwar0d-i26kisy69zsvbccnzmkuborhdynwoq3qzbox39n4iw8ekfhoq_hbk)

[i26kisy69zsvbccnzmkuborhdynwoq3qzbox39n4iw8ekfhoq_hbk](https://www.bbc.com/thai/international-46151343?ocid=socialflow_facebook&fbclid=iwar0d-i26kisy69zsvbccnzmkuborhdynwoq3qzbox39n4iw8ekfhoq_hbk)

Nyakundi, R., Kibiwott, B., & Alfred (2018). *Vernacular Radio Programmes and Family Planning Promotion Among Reproductive Women in Rural Areas: A Case of Nyamaiya Ward, Kenya*. Retrieved from <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/vol.%2023%20issue9/version-3/12309038798.pdf>

Macrotrend. (2021). *Myanmar Birth Rate 1950 – 2021*. Retrieved from <https://macrotrends.net/countries/mmr/myanmar/birth-rate>

Shahidul, I. & Mahedi, H. (2016). Women Knowledge, Attitude, Approval of Family Planning and Contraceptive Use in Bangladesh. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/308888794_women_knowledge_attitude_approval_of_family_planning_and_contraceptive_use_in_bangladesh





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการคุมกำเนิด

แบบสอบถาม
เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์
ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

เอกสารชุดนี้เป็นแบบสอบถามการวิจัยเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านให้ข้อมูลและความคิดเห็นตามแบบสอบถามนี้ การตอบคำถามในแบบสอบถามครั้งนี้จะถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในวิจัยเท่านั้น จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามอย่างตรงไปตรงมา ตามข้อเท็จจริง และตามความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง หวังว่าคงจะได้รับความกรุณาจากท่าน เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
- ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
- ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
- ส่วนที่ 5** ข้อเสนอแนะ

ขอบคุณในความร่วมมือนของท่าน

Miss Nang Kaung Tip

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ☐ ที่ท่านเห็นตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

1. อาชีพ

- ☐ ว่างาน
☐ แม่บ้าน ☐ ก่อสร้าง ☐ รับจ้างรายวัน
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

2. สถานะ

- ☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสและแยกกันอยู่
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

3. รายได้ บาท / เดือน)

4. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ อนุปริญญา/ปวส.
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ที่ข้อที่ท่านเลือก

1. ข้อใดให้ความหมายคำว่า คุมกำเนิด ได้ถูกต้องและชัดเจนที่สุด
 - ก. การควบคุมการเพิ่มประชากรของคนในประเทศ
 - ข. การป้องกันโรคติดต่อเวลามีเพศสัมพันธ์
 - ค. การป้องกันการให้กำเนิดบุตร
 - ง. เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการป้องกันการปฏิสนธิหรือขัดขวางการตั้งครรภ์
2. การคุมกำเนิดแบ่งเป็นประเภทใหญ่ได้กี่ประเภท อะไรบ้าง
 - ก. มี 1 ประเภท คือ การคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ
 - ข. มี 2 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบถาวร และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว
 - ค. มี 2 ประเภท คือ การคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ และการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน
 - ง. มี 3 ประเภท คือ การคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ การคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน และการทำหมัน

3. การคุมกำเนิดวิธีใด มีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดจนเกิดการตั้งครรภ์มากที่สุด
 - ก. การฉีดยาคุมกำเนิด
 - ข. การฝังยาคุมกำเนิด
 - ค. การทำหมัน
 - ง. การนับระยะคุมกำเนิด หน้า 7 หลัง 7
4. คุมกำเนิดโดยการนับระยะปลอดภัย หน้า 7 หลัง 7 ข้อใดถูกต้อง
 - ก. ระยะปลอดภัยที่ว่าเป็น “หน้า 7 หลัง 7” โดยนับจาก ‘วันแรก’ ที่มีประจำเดือน คือ 7 วันก่อน ‘หน้า’ ที่จะมาประจำเดือนวันแรก และ 7 วัน ‘หลัง’ จากวันแรกที่มีประจำเดือน
 - ข. ระยะปลอดภัยที่ว่าเป็น “วันที่ 1 ถึง 7 ของทุกเดือน”
 - ค. ระยะปลอดภัยที่ว่าเป็น โดยนับจาก ‘วันแรก’ ที่มีประจำเดือน คือ 7 วันก่อน ‘หน้า’ ที่จะมีการตกไข่
 - ง. ระยะปลอดภัยที่ว่าเป็น โดยนับ 7 วัน ‘หลัง’ จากวันแรกที่หมดประจำเดือน
5. ข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด ข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ทนทาน เกิดการฉีกขาดได้ยาก
 - ข. คนส่วนใหญ่นิยมใช้
 - ค. ไม่ก่อให้เกิดการแพ้
 - ง. ป้องกันการตั้งครรภ์ได้และราคาถูก
6. ข้อใด มิใช่ ข้อจำกัดในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
 - ก. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินบ่อยมากเกินไป อาจทำให้ตั้งครรภ์นอกมดลูกได้
 - ข. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องมีวินัยในการรับประทาน เพราะถ้ารับประทานไม่ถูกวิธี อาจทำให้ตั้งครรภ์ได้
 - ค. ผู้หญิงที่ยังไม่เคยและเคยมีบุตรมาแล้ว สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้
 - ง. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่และอายุเกิน 35 ปี ไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม
7. การฉีดยาคุมกำเนิดมีกี่ชนิด อะไรบ้าง
 - ก. มี 2 ชนิด คือ ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม และยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว
 - ข. มี 2 ชนิด คือ ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม และยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียว
 - ค. มี 3 ชนิด คือ ยาฉีดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว และยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

- ง. มี 3 ชนิด คือ ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียว ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว และยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม
8. การคุมกำเนิดแบบการฝังยาคุมกำเนิด หมายถึงข้อใด
- วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวแบบหนึ่ง เป็นการฉีดฮอร์โมนคุมกำเนิดเข้ากล้ามเนื้อของสตรีในระยะเวลาตามที่แพทย์กำหนด หลังจากฉีดด้วยยาจะค่อย ๆ ปลดฮอร์โมนออกมา
 - เป็นการสอดเครื่องมือชิ้นเล็ก ๆ เข้าไปในมดลูกของผู้หญิง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
 - วิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฮอร์โมนคุมกำเนิดที่มีลักษณะเป็นแผ่นบาง สีเนื้อ ยึดหยุ่นนำมาแปะที่บริเวณสะโพก หน้าท้อง แผ่นหลังช่วงบน หรือต้นแขนด้านนอก
 - วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพสูง โดยใช้หลอดยาขนาดเล็กฝังเข้าไปใต้ผิวหนังบริเวณท้องแขนของแขนท่อนบน
9. ข้อดีของการคุมกำเนิดโดยวิธีใส่ห่วงอนามัย ข้อใดถูกต้องที่สุด
- ผู้ใช้ไม่สามารถใส่ห่วงอนามัยด้วยตัวเองได้
 - ห่วงอนามัยอาจหลุดออกมานอกช่องคลอด
 - ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - หากต้องการหยุดคุมกำเนิด ก็ทำได้ทันทีโดยไปพบแพทย์เพื่อนำห่วงอนามัยออกจากร่างกาย
10. ข้อใด ไม่ใช่ ประโยชน์ของการการทำหมัน
- การทำหมันชายเป็นวิธีการคุมกำเนิดถาวรแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูง หลังผ่าตัดแล้วกลับบ้านได้ ไม่จำเป็นต้องนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาล
 - สามีหรือภรรยาสามารถเลือกทำหมันได้
 - สามารถป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้
 - ไม่ต้องกังวลเรื่องการลืมรับประทานยาคุมกำเนิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบ

ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดมีความจำเป็นต่อชีวิตคู่					
2. ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถ้าปฏิบัติอย่างถูกต้อง					
3. ท่านคิดว่าคนวัยเจริญพันธุ์ทุกคนควรมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด					
4. ท่านคิดว่าไม่ควรคุมกำเนิดเพราะกลัวส่งผลอันตรายต่อร่างกาย					
5. ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง					
6. ท่านคิดว่าผู้หญิงควรเป็นผู้คุมกำเนิดมากกว่าผู้ชาย					
7. ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดโดยการใช้แบบรับประทานและแบบฉีด อาจส่งผลอันตรายต่อบุตรที่จะเกิดในอนาคต					
8. ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องไม่เหมาะสมตามความเชื่อบางอย่าง เช่น การคุมกำเนิดคือการไม่ทำหน้าที่ภรรยาที่ถูกต้องสมบูรณ์ หรือการทำลายชีวิตเด็กที่ต้องการมากำเนิดเป็นบุตร เป็นต้น					
9. ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดช่วยวางแผนชีวิตครอบครัวได้ เช่น วางแผนการมีบุตร และวางแผนการเงิน เป็นต้น					
10. ท่านคิดว่าท่านมักจะรู้สึกอายที่จะต้องซื้อยาคุมกำเนิดหรืออุปกรณ์ในการคุมกำเนิดจากร้านขายยา หรือ ร้านสะดวกซื้อ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบ

ข้อความ	ระดับความบ่อยครั้ง				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
	5	4	3	2	1
1. หากท่านยังไม่พร้อมมีบุตร ท่านคุมกำเนิดทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์					
2. ท่านเข้าปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขก่อนเลือกวิธีการคุมกำเนิด					
3. ท่านปรึกษาคนในครอบครัว ผู้ซึ่งมีประสบการณ์การคุมกำเนิดก่อนตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด					
4. ก่อนเลือกวิธีคุมกำเนิด ท่านปรึกษาสามีหรือคู่รักก่อนทำการคุมกำเนิด					
5. ท่านศึกษาค้นคว้าวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเองผ่านสื่อที่เชื่อถือได้ เช่น หนังสือ คู่มือการวางแผนครอบครัว เว็บไซต์ของกรมอนามัยและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในสังกัดงานสาธารณสุข					
6. ท่านคุมกำเนิดโดยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสะดวกมากที่สุด					
7. ท่านเลือกใช้การคุมกำเนิดที่สะดวกสบายไม่ยุ่งยาก เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ หรือการคุมกำเนิดโดยการนับระยะคุมกำเนิด หน้า 7 หลัง 7 และการฉีดยาคุมกำเนิด					
8. ท่านเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่จะไม่ส่งผลอันตรายต่อร่างกายในระยะยาว เช่น การทำหมัน เป็นต้น					

ข้อความ	ระดับความบ่อยครั้ง				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
	5	4	3	2	1
9. สามีหรือคู่รักของท่านสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์					
10. จากความจำเป็นทางเศรษฐกิจทำให้ท่านเลือก วิธีการคุมกำเนิดโดยการนับระยะคุมกำเนิด หน้า 7 หลัง 7 และการฉีดยาคุมกำเนิด					

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ

ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมวิทยุเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดอย่างไรบ้าง อธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

...ขอบพระคุณอย่างสูงที่สละเวลาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้...

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

COA No. 041/2023



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Institutional Review Board, Chiang Mai Rajabhat University

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

(Certificate of Approval)

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเข้าข่ายการพิจารณาแบบเร่งรัด และการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

This research has been considered as an expedited review and conducted in accordance with international ethical principles. As well as national laws, regulations and regulations. It is deemed appropriate to conduct research in accordance with this research proposal.

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพทางวิทยุ เพื่อการส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงไทใหญ่วัยเจริญพันธุ์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

Study Title : Development of Health Communication Program for Radio Broadcasting to Promote Contraception of Shan Female in Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai Province

รหัสโครงการ (Project Code) : IRBCMRU 2023/041.07.02

หัวหน้าโครงการและผู้ร่วมวิจัย :

นางสาวนาง กองทิพย์	นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Head of the Project and Co-Researcher :

Miss Nang Kaung Tip	Master's Degree Student, Public Health Department, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University
Dr. Rapeeporn Tiamjan	Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

(อาจารย์ ดร.อัศรสิทธิ์ บุญส่งแท้)

(Dr. Akharasit Bunsongthae)

ประธานคณะกรรมการประจำจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Chairman the Institutional Review Board, Chiang Mai Rajabhat University

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

February 21, 2023

หมายเลขรับรอง (Certificate Number) : IRBCMRU 2023/041.07.02

วันที่ให้การรับรอง : 21 กุมภาพันธ์ 2566

Date of Approval : February 20, 2023

วันหมดอายุใบรับรอง : 21 กุมภาพันธ์ 2567

Expiration Date : February 20, 2024



ภาคผนวก ค

ภาพถ่ายการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลการวิจัย





ภาพถ่ายการให้ความรู้ เรื่อง การคุมกำเนิดผ่านรายการวิทยุ



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล นางสาวก้อง ทิพย์

วัน เดือน ปีเกิด 5 ตุลาคม 2537

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 29/95 หมู่ 2 ตำบลช้างเผือก
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50300

อีเมลล์แอดเดรส kaungtipkyio@gmail.com

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2557 หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาภาษาอังกฤษ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. 2561 – ปัจจุบัน อาสาสมัคร จัดรายการวิทยุ
เครือข่ายปฏิบัติงานสตรีไทใหญ่
จังหวัดเชียงใหม่
(Shan Women's Action Network)