

ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

นางนิภาพรรณ สุขศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนการ ภาคการประชาสัมพันธ์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2540

ISBN 974-637-350-1

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

TREND OF HEALTH CARE IN TELEVISION HEALTH PROGRAMMES

Mrs. Nipapan Sooksiri

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in development Communication**

Department of Public Relation

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 1997

ISBN 974-637-350-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
โดย	นางนิภาพรรณ สุขศิริ
ภาควิชา	การประชาสัมพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุวัฒน์ ชูติวงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวดี บุญลือ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กนกศักดิ์ แก้วเทพ)

นิภาพรรณ สุขศิริ: ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (TREND OF HEALTH CARE IN TELEVISION HEALTH PROGRAMMES) อ.ที่ปรึกษา รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ, 121 หน้า, ISBN 974-560-974-637-350-1

การวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” นี้ มุ่งศึกษาว่าโทรทัศน์ได้ทำหน้าที่เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างสรรค์ความยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัย โดยถือหลักต้องให้มากสำหรับผู้มีน้อย หรือทำได้เพียงการซ้ำเติมความอยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัยให้เพิ่มมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพ ทางโทรทัศน์
4. เพื่อศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (ชนชั้นล่าง,ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ)

ผลการวิจัยพบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีเนื้อหารายการ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบรายการความรู้ และรูปแบบโฆษณา โดยแบ่งรายการเป็น 6 ประเภท คือ อาหาร,แม่และเด็ก,เอดส์,สุขภาพตา,สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐเป็นรายการความรู้มากกว่าโฆษณา รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของเอกชนเป็นโฆษณา มากกว่ารายการความรู้ และรายการสุขภาพทางโทรทัศน์โดยส่วนใหญ่ไม่มีลักษณะทางชนชั้นมากกว่าการมีลักษณะทางชนชั้น ในรายการที่มีลักษณะทางชนชั้นพบลักษณะชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่างเหมือนกันทั้งรายการของรัฐและเอกชน สำหรับการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แนวคิดองค์รวมถูกนำเสนอมากกว่าแนวคิดแยกส่วน โดยรูปแบบรายการความรู้นำเสนอแนวคิดองค์รวมมากกว่าแนวคิดแยกส่วน แต่รูปแบบรายการโฆษณานำเสนอแนวคิดแยกส่วนมากกว่าแนวคิดองค์รวม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างรัฐและเอกชนพบว่ามีความแตกต่างกันเล็กน้อย คือ รัฐผลิตรายการที่นำเสนอแนวคิดองค์รวมมากกว่าแยกส่วน ขณะที่เอกชนนำเสนอแนวคิดแยกส่วนมากกว่าองค์รวมเล็กน้อย

การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการเปิดรับรายการความรู้น้อยมากแต่เปิดรับโฆษณามากกว่า และพบว่ารายการสุขภาพไม่ใช่รายการที่ผู้รับสารติดตามเป็นประจำ สำหรับการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการรับรู้ ว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไม่มีลักษณะทางชนชั้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้เหมือนกัน แต่ความเชื่อถือในรายการนั้นพบว่า กลุ่มชนชั้นล่างมีความเชื่อถือในรายการทั้งหมด ขณะที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำมีความไม่แน่ใจบ้างเล็กน้อย สำหรับการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์พบว่า กลุ่มชนชั้นล่างและชนชั้นนำมีทัศนะว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นำเสนอแนวคิดแยกส่วนมากกว่าแนวคิดองค์รวม ขณะที่กลุ่มชนชั้นกลางมีทัศนะว่า แนวคิดองค์รวมปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มากกว่าแนวคิดแยกส่วน

ภาควิชาประชาสัมพันธ์
สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ
ปีการศึกษา2540

ลายมือชื่อนิติ
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

C 750253 : MAJOR ARTS IN DEVELOPMENT COMMUNICATION
KEY WORD:

HEALTHCARE/TELEVISION/HEALTH PROGRAMMES

NIPAPAN SOOKSIRI : TREND OF HEALTH CARE IN TELEVISION HEALTH PROGRAMMES

ASSIST.PROF.KANCHANA KAEWTHEP,Ph.D. 126pp. ISBN 974-637-350-1

This research focuses on representation of health programmes on television to determine whether it serves as mechanism to promote fair distribution of health care or on the other hand, aggravates discrimination in the service.

Objective:

1. To compare health programmes on television supported by the government and the private sectors in various dimension.
2. To study any implication of division of social classes through contents of health programmes on television.
3. To compare the holistic health concept with the non-holistic one in the presentation of health programmes on television.
4. To study views of different group of audience(lower,middle,and upper classes)toward health programmes on television.

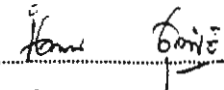
The study examines health programmes on television in two characteristics - programmes for educating and for commercialism. The contents of health programmes are divided into 6 categories - food,Aid,mother and child,visual health,dental health,and ailments. Health programmes supported by government agencies focus on educating rather than commercialism while the private sector's emphasizes the opposite. Most of the television health programmes of both of government and private organizations do not particularly represent social classes. The fewer ones with class representation mostly cater for the upper class. The holistic health concept is presented in the programmes more than non-holistic health concept. The educating programmes present the holistic health concept more than the commercializing programmes. Health programmes supported by government organizations the holistic health concept mother than private organizations.


According to health programees evaluation,audience in different group prefer the commercializing programmes to the educating programmes. Moreover,health programmes are not regularly watched. Although all groups of audience know that television health programmes do not signify social class discrimination and their contents while the middle and upper classes think the information may not be 100 percent accurate. In addition,the evaluation also find that audience in the lower and upper classes see the health programmes as presenting the non-holistic concept more than the holistic. While the middle class finds it the opposite way.

ภาควิชา.....ประชาสัมพันธ์.....

สาขาวิชา.....นิเทศศาสตร์พัฒนาการ.....

ปีการศึกษา.....2540.....

ลายมือชื่อนิสิต..........

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..........

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ของร.ศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมา ด้วยดีตลอด ทำให้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง รวมทั้ง ร.ศ.ดร.ธนวดี บุญลือที่ให้เกียรติเป็นประธานการสอบ และ ร.ศ.ดร.กนกศักดิ์ แก้วเทพ ที่กรุณาให้คำแนะนำต่างๆ และเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจาก พท.ปรีชา - คุณนภาพร ภูมิสุทธิ, พอ.เกรียงไกร เกิดคำ, คุณศรีสลับ - คุณณรงค์ชัย นาชัยเริ่ม, คุณสมพร วัฒนไพศาล, คุณนิศยา นามข, คุณสันติ เหล่านิพนธ์, คุณสุมาลี พิภพบางยูง และที่สำคัญคือทุกท่านที่ได้เสียสละตอบแบบสอบถามและให้เกียรติสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ผู้ใกล้ชิดสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งเพื่อน ๆ น้องๆ นิม โหม่ง นิ่ง เน็ก ยง นุช บอล ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำงานชิ้นนี้มาโดยตลอด

นิภาพรรณ สุขศิริ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1	1
ความสำคัญของปัญหา.....	
บทที่ 2	11
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
- แนวคิดบทบาททางสังคมของสื่อมวลชนในด้านสาธารณสุข.....	11
- แนวคิดการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร.....	16
- แนวคิด 2 ทักษะทางการแพทย์กับแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทย.....	22
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีวิจัย.....	29
บทที่ 4	
การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์.....	42
บทที่ 5	
การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ	
1. พฤติกรรมแบบการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ.....	69
2. กระบวนการรับรู้ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ.....	82
บทที่ 6	
ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์.....	92
รายการอ้างอิง.....	101
ภาคผนวก	
ก. ตารางการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพ.....	104
ข. แบบสอบถามการเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์.....	116

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงรายการสุขภาพและรูปแบบรายการตามประเภทต่างๆ.....	43
2เปรียบเทียบรายการสุขภาพของรัฐกับเอกชน.....	46
3 เปรียบเทียบรายการความรู้ของผู้ผลิตต่างๆจำแนกตามประเภท.....	47
4 เปรียบเทียบโฆษณาของผู้ผลิตต่างๆจำแนกตามประเภท.....	49
5 แสดงลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพ(ทั้งรายการความรู้และโฆษณา)..	51
6 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพในรูปแบบรายการความรู้.....	52
7 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพในรูปแบบโฆษณา.....	53
8 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรายการสุขภาพทุกรูปแบบ.....	54
9 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรายการความรู้.....	55
10 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในโฆษณา.....	55
11 ลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์.....	56
12 ลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพ(รายการความรู้/โฆษณา)กับประเภทรายการ.....	58
13แสดงลักษณะทางชนชั้นของรายการความรู้ตามประเภทต่างๆ.....	60
14 แสดงลักษณะทางชนชั้นในโฆษณาตามประเภทต่างๆ.....	61
15 เปรียบเทียบลักษณะทางชนชั้นของโฆษณา 2 ลักษณะ.....	63
16 แสดงแนวคิดการแพทย์ทั้ง 2 ทิศนในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทุกรูปแบบ.....	64
17 เปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ของโฆษณา 2 ลักษณะ.....	65
18 แสดงแนวคิดการแพทย์ทั้ง 2 ทิศนตามประเภทรายการต่างๆ.....	65
19 การนำเสนอแนวคิดการแพทย์ 2 ทิศนในรายการความรู้.....	67
20 การนำเสนอแนวคิดการแพทย์ 2 ทิศนในโฆษณา.....	68
21 แสดงอาชีพของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	70
22 แสดงการประเมินสุขภาพ(ตนเอง)ของผู้รับสาร.....	70
23 แสดงการประเมินสุขภาพ(ตนเอง)ของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	71
24 ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสาร.....	71
25แสดงความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	72
26 แสดงการเปิดรับสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นอันดับแรกของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	72
27 แสดงความถี่ในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสาร.....	74
28 แสดงความถี่ในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	74

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
29 แสดงลักษณะการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ	75
30 แสดงเหตุผลในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสาร.....	75
31 แสดงเหตุผลในการชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	76
32 แสดงช่วงเวลาที่ผู้รับสารกลุ่มต่างๆต้องการให้มีรายการสุขภาพแพรภาพทางโทรทัศน์.....	77
33 แสดงการเปิดรับรายการสุขภาพ(รายการความรู้)ทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	78
34 การเปิดรับรายการสุขภาพ(โฆษณา)ทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ.....	80
35 เปรียบเทียบการเปิดรับรายการความรู้กับโฆษณาของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ	81
36 แสดงความน่าเชื่อถือในรายการสุขภาพทาง T.V.ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ	84
37 แสดงปัญหาสุขภาพตรงกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ.....	85
38 แสดงรายการสุขภาพกับปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่ในทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ..	86
39 แสดงการนำคำแนะนำจากรายการสุขภาพทาง T.v. ไปปฏิบัติในทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ..	87
40 แสดงทัศนะของผู้รับสารต่อการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ของรายการสุขภาพทาง T.V.....	89
41 แสดงแนวคิดการแพทย์ที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางT.V.ตามทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง...	90

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาทางสังคมในทุกยุคทุกสมัย โดยมีสุขภาพของประชาชนเป็นดัชนีชี้วัด หากประชาชนเจ็บป่วยบ่อยหรือมีสุขภาพไม่ดี (Poor Health) หมายถึงระบบการพัฒนาสาธารณสุขนั้นล้มเหลว (Failure Systems) “สุขภาพ(Health)” ในความหมายที่เป็นสากล คือ สภาพความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และ ทางสังคม ซึ่งสภาพความสมบูรณ์ของแต่ละบุคคลแต่ละสังคมย่อมแตกต่างกันไป แล้วแต่สังคมจะกำหนดขึ้นเอง สุขภาพจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตและสังคม สัญญาณสำคัญที่บ่งบอกถึงสุขภาพเหมือนกันทุกสังคม คือ การเกิดภาวะการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค

กระทรวงสาธารณสุข (2533) ได้วิเคราะห์แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทยเป็น 4 ลักษณะ กล่าวคือ

(1) กลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจน (diseases of poverty) ได้แก่ โรคทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารต่าง ๆ และโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เช่น โรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง (vector - borne diseases) ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อที่นำโดยทางน้ำ (water - borne diseases) ได้แก่ ท้องเดิน บิด โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรค ปอดบวม โรคทางทันตสาธารณสุข กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก โรคหนองพยาธิ โรคอุจจาระร่วง โรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งโรคปอดอักเสบ และกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค

(2) กลุ่มโรคที่เกิดจากความมั่งคั่งหรือเกี่ยวพันกับการพัฒนา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ภาวะโภชนาการการกิน(สืบเนื่องถึงโรคหัวใจขาดเลือด) โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง

(3) กลุ่มโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคม ได้แก่ กามโรค โรคเอดส์ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ การติดยาเสพติดให้โทษ โรคจิตและประสาท

(4) นอกจากนั้นยังจัดกลุ่มปัญหาสุขภาพออกเป็น ปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการประกอบอาชีพ(ทั้งในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ พิษจากสารเคมี ตะกั่วและโลหะอื่นๆ) ปัญหาสุขภาพอันเกิดจากมลพิษทางสภาวะแวดล้อม(เป็นปัญหาระบบหายใจ มะเร็ง และอื่นๆ) ปัญหาสุขภาพอันเกิดจากการบริโภคสารอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ทั้งในแง่ของความสะดวกของอาหาร และสารอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายต่อการบริโภค)

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าภาวะการเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของสังคม วัฒนธรรม และภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน และโรคบางโรคก็มีลักษณะทางชนชั้นเข้ามากำหนด โรคติดเชื้อมักพบในกลุ่มยากจน มากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย โรคหัวใจและมะเร็ง เป็นโรคประจำสังคมที่มีวิถีชีวิตฟุ้งเฟ้อ เต็มไปด้วยความเครียด ออกกำลังกายน้อย กินอาหารที่ผ่านกรรมวิธีมากเกินไป (แลชอปฟ้าเขียว ,2533:32-33) และแนวโน้มภาวะการเจ็บป่วยของคนไทยนั้น สัมพันธ์กับความยากจนและความมั่งมี(จรัส สุวรรณเวลา,2536) เนื่องจากฐานะเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีส่วนกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในขั้นตอนของการเกิดโรคและการรักษาโรค เช่น โรคผิวหนังมักเกิดกับชนชั้นล่าง, โรคอ้วนมักเกิดกับชนชั้นร่ำรวย ด้วยความสามารถของบุคคลแต่ละกลุ่มแต่ละชนชั้นมีความแตกต่างกันในการจัดสภาวะแวดล้อมเพื่อการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) จึงได้เสนอกลยุทธ์ และแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขว่า ต้องปรับปรุงด้านความเป็นธรรมในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและด้านการเจ็บป่วย เพราะเหตุความยากจน(ทั้งในเมืองและชนบท)

เนื่องจาก พฤติกรรมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจการเมืองและสังคม ตลอดจนได้รับอิทธิพลพื้นฐานดั้งเดิมของสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จึงมีความซับซ้อนและแปรเปลี่ยนได้แตกต่างกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม จำเป็นต้องผ่านการผสมผสานของประสบการณ์ที่ได้จากกระบวนการขัดเกลาสังคมกับความรู้ของบุคคล ดังนั้น สภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลแต่ละกลุ่มจึงมีปัจจัยร่วมสำคัญ 2 ประการ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ดังแผนภูมิ

ฐานะทางเศรษฐกิจ + ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇔ สุขภาพดี

ฐานะยากจน + ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇔ โรคที่เกิดจากความขาดแคลน
(ในขณะที่ฐานะเป็นตัวปิดกั้นโอกาสที่จะเข้าสู่สุขภาพที่ดีหรือเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่ดีแล้ว ดูเหมือนว่า
การมีความรู้โดยเฉพาะในเชิงป้องกันจะเป็นช่องทางหรือกลไกให้คนยากจนมีโอกาสมีสุขภาพที่ดีได้)

ฐานะพอมีพอกิน + มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇔ สุขภาพดี

ฐานะพอมีพอกิน + ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇔ การบริโภคด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ฐานะร่ำรวย + มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇔ สุขภาพดี

ฐานะร่ำรวย + ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇔ โรคที่เกิดจากความมั่งคั่ง ฟุ้งเฟ้อ

จากแผนภูมิที่แสดงได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารเป็นกลไกสำคัญตัวหนึ่งในการให้
ความรู้ ความเข้าใจในทุกกลุ่มทุกชนชั้น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้โดยเฉพาะความรู้ในเชิงป้องกัน
และการพึ่งตนเอง การสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึงและครอบคลุม ก็คือ
การสื่อสารมวลชน โดยเฉพาะการใช้สื่อโทรทัศน์ จากการสำรวจของบริษัทดีมาร์(DEEMAR,
1994) ปี 2537 พบว่า ในจำนวนครัวเรือนทั่วประเทศ 12,934,000 ครัวเรือนมีเครื่องรับโทรทัศน์ถึง
11,511,260 เครื่อง(89%) และจากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2537) พบว่า สื่อโทรทัศน์
สามารถเข้าถึงประชาชนได้มาก ทั้งในแง่การครอบครองเครื่องรับและการชมโทรทัศน์ ในทุกเพศ
ทุกวัย ทุกอาชีพ จากการศึกษาการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ วีรกุล สถิตนิมานการ (2537) พบว่า
ผู้รับบริการโรงพยาบาลรามารับดีเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด สอดคล้องกับอึ้งเกียรติ ไพศาล
อัมพงษ์และคณะ(2532) พบว่า นักเรียนมัธยมจังหวัดสุโขทัยได้รับความรู้เกี่ยวกับเอดส์จาก
โทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง เกศินี จุฬาวิจิตร(2533) พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์เปิดรับข่าวสารโรคเอดส์
จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด นวลน้อย วงศ์สุคนธ์และคณะ(2534) พบว่าหญิงบริการในสถานเริงรมย์
เคยรับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด อัญชลี สิงห์สุด(2534) พบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษา
ในกรุงเทพมหานครได้รับความรู้โรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด และสุวรรณี โพธิ์ศรี (2536)พบ
ว่า ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ทาง
โทรทัศน์มากที่สุด อาจกล่าวได้ว่าการเปิดรับข่าวสารสุขภาพทางโทรทัศน์ได้รับความนิยมนมาก

ในขณะที่มีรายงานว่า กลุ่มผู้รับสารได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ก็มีงานวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งที่วิเคราะห์ว่า เนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในสื่อโทรทัศน์เป็นอย่างไร เช่น จากการศึกษาของลัดดา ประพันธ์พงษ์(2534) ที่ทำการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 4 ประเภท คือ นิตยสารทางอากาศ สารคดี ละครสั้น และสนทนา พบว่า เนื้อหาของรายการสุขภาพเป็นสาขาอาชีวศาสตร์มากที่สุด และสะท้อนแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพในด้านการป้องกัน, การฟื้นฟู และการรักษา ตามลำดับ รวมทั้ง พบว่ารายการสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรม และการศึกษาของกนิษฐา บึงวิสุทธิ(2535) เรื่อง การวิเคราะห์โฆษณาที่เผยแพร่ทางวิทยุและโทรทัศน์ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่แพร่หลายเข้าหมู่บ้านอย่างรวดเร็วใช้มูลค่าในการโฆษณาสูงที่สุด และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของชาวบ้านมากขึ้นทุกๆด้าน รวมถึงการบริโภคยา นอกจากนี้กฤษฎา ชินวงศ์(2537) พบว่า ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์เป็นตัวสนับสนุนให้เกิดกรอบอ้างอิงที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้บริโภคแบบวัตถุนิยม จะเห็นได้ว่า รายการสุขภาพที่ปรากฏทางโทรทัศน์มีทั้งรายการความรู้และโฆษณาที่มีผลต่อพฤติกรรม

จากผลการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพในโทรทัศน์บางรายการ บางประเภทที่ได้กล่าวถึงมานั้น ทำให้เกิดข้อสงสัยว่า บรรดารายการสุขภาพในโทรทัศน์โดยรวมจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในท้ายที่สุดหรือไม่ ทั้งนี้ เนื่องจากข้อสังเกตของ เสถียร เขยประทับ(2535) ที่ศึกษาเรื่องสื่อมวลชนกับการพัฒนาประเทศ : เน้นเฉพาะประเทศไทย พบว่า รายการโทรทัศน์ได้ละเลยการปรับปรุงคุณภาพของรายการให้ดีขึ้น รวมทั้ง ยังขาดวางแผนการพัฒนาโดยปลูกฝังค่านิยมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศ

และดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า ฐานะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองมีส่วนในการกำหนดสถานะสุขภาพอนามัยของบุคคล ทั้งในขั้นตอนของการเกิดโรคและการรักษาโรค ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นก็คือชนชั้นล่างจะมีโอกาสน้อยกว่าในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เนื่องจากในสังคมไทยการรักษาพยาบาลมีลักษณะเป็น “สินค้า” มากกว่า “บริการสาธารณะ” เมื่อชนชั้นนำเกิดเจ็บป่วยสามารถจะเข้าถึงการรักษาได้ แต่สำหรับชนชั้นล่างแล้วกลยุทธการป้องกันโรคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพเป็นหนทางที่ปลอดภัยและเป็นไปได้มากกว่าในการบรรลุถึงสุขภาพอนามัยที่ดี จึงน่าสนใจว่า สื่อโทรทัศน์ได้ช่วยทำหน้าที่เป็นทางเลือกหนึ่ง หรือเป็นหนทางหนึ่งที่น่าไปสู่การมีสุขภาพดีให้แก่ชนชั้นต่าง ๆ ในสังคมอย่างไร กล่าวคือ ในเชิงปริมาณโทรทัศน์ได้นำเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของชนชั้นต่าง ๆ เป็นสัดส่วนอย่างไร และในเชิงคุณภาพ ทิศทางของสุขภาพเป็นไปในแง่ใด

กลยุทธ์ที่เน้นการป้องกันและการบริการจะเป็นไปได้จริงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแนวคิดทางการแพทย์ที่มีอยู่ 2 แบบ คือ การแพทย์แผนปัจจุบัน(แยกส่วน) และการแพทย์องค์รวม ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบัน(แยกส่วน)เป็นระบบวิทยาศาสตร์ อำนวยการรักษารวมศูนย์อยู่กับสถาบันการแพทย์ ประกอบกับต้องใช้ทุนเป็นปัจจัยหลัก(ทั้งเครื่องมือเทคโนโลยีและสร้างโรงพยาบาล) รวมทั้งเน้นการรักษาพยาบาล ระบบบริการจึงยากที่จะครอบคลุมและเข้าถึงบริการอย่างถูกต้องของประชาชนทุกระดับ แม้ดีเพียงใดก็จะเป็นประโยชน์เฉพาะคนส่วนน้อย สุขภาพจึงเป็นเรื่องต้องมองอย่างครอบคลุมและเห็นปัจจัยทั้งหมดอย่างเชื่อมโยงเป็นองค์รวม(Holistic Health) โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งต่อตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพะ(สุขภาพที่ดี)ทั้งระดับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมจะเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน การแพทย์องค์รวมจึงเน้นการป้องกันด้วยพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ นับเป็นทัศนะด้านสุขภาพที่บุคคลทุกคนชั้นสามารถพึ่งตนเองได้เหมาะกับแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน

อีกด้านหนึ่ง เมื่อพิจารณาจากธรรมชาติของตัวโทรทัศน์เอง โทรทัศน์มีลักษณะธรรมชาติ 2 ประการ คือการเป็นทั้งธุรกิจและบริการสังคม(Profit - oriented & Public service) นั้น รายการสุขภาพที่ปรากฏทางโทรทัศน์ก็มีสัดส่วนของผู้ผลิตทั้งภาครัฐและเอกชน Lawrence Wallack (1991) กล่าวว่า การใช้สื่อมวลชนเพื่อแก้ไขปัญาสุขภาพ ควรมุ่งเน้นเพื่อเป็นเครื่องเตือน(Reminders)ให้กับผู้ที่ไม่รู้และสร้างความตระหนักรู้(Awareness)ให้กับประชาชน แต่การดำเนินงานของสื่อมวลชนจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับกำไรจากจำนวนผู้บริโภคสินค้าที่เพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากการโฆษณา ซึ่งทำให้ผู้ทำโฆษณาคาดหวังที่จะใช้สื่อเพื่อกระตุ้นผู้บริโภคสินค้าเป้าหมายให้ได้ผลกำไรสูง ดังนั้นในแง่อำนาจของการใช้สื่อ จึงมีรูปแบบการดำเนินงานที่มองผลประโยชน์ของสาธารณชนค่อนข้างต่ำ ในแง่นี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่า ลักษณะของรายการที่ผลิตมาจากเจ้าของรายการที่แตกต่างกัน(owner) เช่น หากหน่วยราชการเป็นเจ้าของรายการ โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้อุปถัมภ์รายการหรือบรรดาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหลายเป็นสปอนเซอร์ คุณลักษณะเจ้าของรายการที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้มิติของ “การเป็นธุรกิจและบริการสาธารณะ” ในเนื้อหารายการมีสัดส่วนต่างกันหรือไม่ อย่างไร

นอกจากนี้ หากพิจารณาในแง่ของผู้รับสารซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสื่อสารมวลชนแล้ว Charles R.Wright (1975) กล่าวว่า ผู้รับสารของการสื่อสารมวลชนมีจำนวนมาก เรียกว่า “มวลชน”(Mass audience)นั้น มีความแตกต่าง(Heterogeneous)กันรวมทั้งไม่เป็นที่รู้จัก(anonymous) อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อผู้รับสารนั้นไม่ใช่อิทธิพลโดยตรง หากเป็น

อิทธิพลโดยอ้อม ซึ่งมีปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ คือ ความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสาร(Predispositions) การเลือกรับของผู้รับสาร(Selective Processes) อิทธิพลของบุคคล(Personal Influence)ที่ทำหน้าที่ ผู้นำทางความคิด(Opinion leaders)และลักษณะของธุรกิจด้านสื่อสารมวลชน(Economic Aspects)ที่มีการแข่งขัน ผู้รับสารจึงมีเสรีภาพในการเลือกเช่นกัน ดังนั้น การเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของบุคคล จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการใช้สื่อโทรทัศน์ในการพัฒนาสาธารณสุข เนื่องจากสังคมไทยมีโครงสร้างที่มีชนชั้นสถานภาพที่แตกต่างกัน สภาพการเกิดภาวะการเจ็บป่วยก็ต่างกัน การใช้สื่อโทรทัศน์เป็นช่องทางในการพัฒนาสุขภาพของบุคคลทุกคนชั้นได้หรือไม่ หากมีการเปิดรับสารแล้วผู้รับสารเข้าใจสารตรงกันหรือไม่ นำไปปฏิบัติได้หรือไม่ เนื่องจากผู้รับสารไม่ได้สัมผัสสื่อมวลชนด้วยจิตใจที่ว่างเปล่า ตรงกันข้ามกลับมีความคิดเห็น ทศนคติ ทำที่ดั้งเดิมของตนมาก่อน รวมทั้งได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น ๆ และสถาบันสังคมต่าง ๆ อยู่ก่อนแล้ว นั่นคือ ผู้รับสารจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการสื่อสาร

การวิจัยเรื่อง “ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” จึงวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสาร โดยการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบเนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐและเอกชน และศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ เพื่อศึกษาว่ารายการสุขภาพเหล่านี้ได้ชี้แนะทิศทางการดูแลสุขภาพอย่างไร เพื่อหาคำตอบในท้ายที่สุดว่า โทรทัศน์ได้ทำหน้าที่เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างสรรค์ความยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัยโดยถือหลักต้องให้มากสำหรับผู้น้อย หรือทำได้เพียงการซ้ำเติมความอยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัยให้เพิ่มมากขึ้น

ปัญหานำการวิจัย

1. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนต่างกันหรือไม่
2. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นำเสนอปัญหาสุขภาพของชนชั้นใด
3. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นำเสนอการแพทย์แยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมอย่างไร
4. ผู้รับสารประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
4. เพื่อศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (ชนชั้นล่าง,ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ)

ข้อสันนิษฐาน

1. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่มีรัฐเป็นเจ้าของรายการแตกต่างจากรายการที่มีเอกชนเป็นเจ้าของผู้ผลิตในมิติต่าง ๆ
2. ปริมาณเนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ส่วนใหญ่จะเป็นไปเพื่อการดูแลสุขภาพของชนชั้นนำและชนชั้นกลางมากกว่าชนชั้นล่าง
3. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนมากกว่าแนวคิดของการแพทย์แบบองค์รวม
4. กลุ่มผู้รับสารที่แตกต่างกันมีการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่แพร่ภาพทางสถานีโทรทัศน์ ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากปัจจุบันมีการพัฒนาอณาจักรแพร่ภาพได้ทั่วประเทศ ได้แก่ สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อสมท.,สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5,สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7 ,สถานีวิทยุโทรทัศน์ ช่อง 9 อสมท. และสถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 ในช่วงเดือนมกราคม 2539 ทุกรายการที่เป็นรายการสุขภาพจำนวน 216 คอน ยกเว้น รายการเพื่อการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

นิยามศัพท์

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง รายการสุขภาพทุกประเภทที่แพร่ภาพทางโทรทัศน์ ช่อง 3,5,7,9,11

รูปแบบรายการความรู้ หมายถึง รายการที่แพร่ภาพทางโทรทัศน์ทุกประเภท ซึ่งได้แก่ ละคร สารคดี นิตยสารทางอากาศ การสนทนาอภิปราย ตอบปัญหา ที่เป็นรายการสุขภาพโดยตรง

รูปแบบโฆษณา หมายถึง ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย และ นำคำ “สุขภาพ” มาใช้ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะการป้องกันส่งเสริม และโฆษณาขายและ เทคโนโลยี(สินค้า)

แนวคิดการแพทย์แบบแยกส่วน หมายถึง แนวความคิดทางการแพทย์ที่อาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง(แพทย์) วินิจฉัยโรค ป้องกันและบำบัดรักษาด้วยเทคโนโลยี ได้แก่ ยาสังเคราะห์,เครื่องอิเล็กทรอนิกส์,เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ,เครื่องตรวจสมอง,การผ่าตัด ฯล

แนวคิดการแพทย์แบบองค์รวม หมายถึง แนวความคิดทางการแพทย์ที่เน้นการป้องกัน ซึ่งเจ้าของสุขภาพสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ด้วยพฤติกรรมของตนเอง

ลักษณะที่ไม่มีชนชั้นของรายการ หมายถึง ข้อตอนและเนื้อหารายการไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มโรคยากจน และกลุ่มโรคจากความมั่งคั่ง กลุ่มเป้าหมายของรายการไม่ได้มุ่งชนชั้นใดเป็นการเฉพาะเจาะจง

ลักษณะทางชนชั้นของรายการ ได้แก่ ข้อตอนและเนื้อหาการจัดอยู่ในกลุ่มโรคยากจนหรือกลุ่มโรคจากความมั่งคั่ง โดยกลุ่มเป้าหมายของรายการมุ่งชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ก) รายการที่มีลักษณะชนชั้นล่าง หมายถึง ข้อตอนและเนื้อหาการจัดอยู่ในกลุ่มโรคยากจน และกลุ่มเป้าหมายของรายการคือ ชนชั้นล่าง

ข) รายการที่มีลักษณะซับซ้อน นำ หมายถึง ชื่อคอนและเนื้อหารายการจัดอยู่ในกลุ่มโรคจากความมั่งคั่ง และกลุ่มเป้าหมายของรายการ คือ ชนชั้นนำ

ประเภทของเนื้อหารายการ หมายถึง ประเภทของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่จัดหมวดหมู่ของเนื้อหาสาระได้เป็น 6 ประเภท คือ

- i) ประเภทอาหาร หมายถึง รายการสุขภาพที่เกี่ยวกับอาหารที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ เช่น เมนูถูกรัก(เพื่อสุขภาพของเด็ก),เพื่อนแก้ว(โภชนาการที่ถูกต้อง),ก้าวทันโรค(ช่วงบริโภคปลอดภัย) เป็นต้น
- ii) ประเภทแม่และเด็ก หมายถึง รายการสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ดวงใจพ่อแม่,แทนรักจากแม่,รักลูกให้ถูกทาง เป็นต้น
- iii) ประเภทเอดส์ หมายถึง รายการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่นรู้ทันเอดส์,รู้โรคปลอดภัย เอดส์ เป็นต้น
- iv) ประเภทสุขภาพตา หมายถึง รายการสุขภาพเกี่ยวกับโรคตา เช่น ฉนวนดวงตา เป็นต้น
- v) ประเภทสุขภาพฟัน หมายถึง รายการสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เช่น รักฟัน ก้าวทันโรค(ช่วงรอยยิ้มพิมพ์ใจ) เป็นต้น
- vi) ประเภทภาวะการเจ็บป่วย หมายถึง รายการสุขภาพที่เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่โรคเอดส์,สุขภาพตาและสุขภาพฟัน เช่น ปัญหาชีวิตและสุขภาพ,รู้ทันโรค เป็นต้น รวมทั้งเรื่องเกี่ยวกับวิทยาการการแพทย์ เช่น การแพทย์ก้าวหน้า,ก้าวทันโรค (ช่วงวิทยาการก้าวหน้า) เป็นต้น

การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสาร หมายถึง ทัศนะของผู้รับสารทั้ง 3 กลุ่ม คือ ชนชั้นล่าง ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ เกี่ยวกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในประเด็นดังนี้

1. รูปแบบของการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อประเภทต่าง ๆ
2. ความสามารถของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับสาร
3. ความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
4. ลักษณะการนำไปปฏิบัติได้ของเนื้อหาจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
5. แนวคิดทางการแพทย์แบบแยกส่วน/องค์รวม ที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อการปรับปรุงรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของคนไทย
2. เพื่อการหาแนวทางการสื่อสารรูปแบบอื่น ๆ สนับสนุนรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนไทยอย่างเหมาะสม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” เป็นการวิจัยเชิงวิพากษ์ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ จึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ องค์ประกอบการสื่อสาร, การวิเคราะห์ผู้รับสาร, โครงสร้างทางสังคมไทย, แบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทย, การแพทย์แผนปัจจุบัน(แยกส่วน)และการแพทย์แบบองค์รวม เป็นต้น

1. แนวคิดบทบาททางสังคมของสื่อมวลชนในด้านสาธารณสุข
2. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร
3. แนวคิดสองทัศนะทางการแพทย์กับแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทย

1. บทบาททางสังคมของสื่อมวลชนในด้านสาธารณสุข

ประเทศไทยกำลังอยู่ในยุคของการพัฒนา ขอบเขตของการพัฒนาครอบคลุมทุกภาคของระบบสังคมทั้งเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม เป้าหมายหลักประการหนึ่งของการพัฒนา คือ การยกระดับมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชาชนให้สูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชนบท สื่อมวลชนควรถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการพัฒนา เพื่อช่วยปรับปรุงวิถีชีวิตของประชาชนที่ยากจน ซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศให้ดีขึ้น จากการศึกษาบทบาทของสื่อมวลชนเพื่อการพัฒนา ประเทศที่ผ่านมา โดยทั่วไปมักเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของการสื่อสารมวลชน คือ ผู้ส่งสาร สาร ผู้รับสาร และประสิทธิภาพของการสื่อสารหรือปฏิกิริยาตอบสนอง และมองข้ามความสำคัญของปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของสื่อมวลชน และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกำหนดบทบาทของสื่อมวลชนในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากสื่อมวลชนเป็นระบบย่อยระบบหนึ่ง ซึ่งมีปฏิกิริยาสัมพันธ์กับโครงสร้างของระบบและระบบย่อย

เสถียร เชยประทับ (2535) นักวิชาการไทยที่สนใจบทบาทของสื่อมวลชนในการพัฒนาประเทศ ได้พยายามชี้ให้เห็นแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารและการพัฒนาประเทศตามทัศนะนักวิชาการต่าง ๆ ทั้งในกลุ่มที่เห็นว่าการสื่อสารมีพลังอย่างมากในการพัฒนาประเทศ และกลุ่มที่เห็นว่าการสื่อสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารมวลชนไม่มีพลังมากนัก ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสื่อมวลชนกับการพัฒนาประเทศ : เน้นเฉพาะประเทศไทย โดยพิจารณาทั้งปัจจัยที่เกี่ยวกับสื่อมวลชนและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวกับสื่อมวลชน พบว่า สื่อมวลชนมีบทบาทในการพัฒนาประเทศน้อยมากแล้วยังอาจขัดขวางการพัฒนาโดยปลูกฝังค่านิยมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศ สื่อมวลชนเป็นเครื่องมือในการครอบงำทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชนชั้น ที่มีอำนาจในสังคม

มิติหนึ่งของการศึกษาบทบาทสื่อมวลชนในการพัฒนาประเทศ คือการศึกษารูปแบบของ สื่อมวลชนในการพัฒนาสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นพื้นฐานของปัจจัยอื่น ๆ ที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาสื่อมวลชนกับการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา โดยทั่วไปมักศึกษาการเข้าถึงสื่อ การเปิดรับสื่อ และการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและมีได้ศึกษาเนื้อหาของสื่อ นอกจากการศึกษาของลัดดา ประพันธ์พงษ์(2534)ที่ทำการวิเคราะห์เนื้อหาการสุขภาพทางโทรทัศน์ 4 ประเภท คือ นิตยสารทางอากาศ สารคดี ละครสั้น และสนทนาพบว่า เนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ เน้นการป้องกัน,การฟื้นฟูและการรักษาตามลำดับ จึงยังไม่มียานวิจัย(ด้านการพัฒนาสุขภาพ)ที่ศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมกับบทบาทของสื่อมวลชนในการพัฒนาสุขภาพทั้งองค์ประกอบของการสื่อสาร

สำหรับบทบาทโดยเฉพาะของสื่อมวลชนในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพนั้น L. Wallack (1991) ได้ประมวลแนวทางใหญ่ ๆ ไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีที่เชื่อในอำนาจการสร้างผลกระทบระยะสั้นและโดยตรงของสื่อมวลชน(Impact theory) ที่รู้จักกันดีในนามของทฤษฎีเข็มฉีดยา ทฤษฎีนี้เชื่อว่าหากเราสามารถนำเสนอข่าวสารที่ถูกต้อง (right message) ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้อง(right people)ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง(right way) ในช่วงเวลาที่เหมาะสม(right time) เมื่อนั้นปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยก็จะสามารถแก้ไขได้ ทฤษฎีนี้จะมองว่าสื่อมวลชนที่มีศักยภาพสูง เช่น โทรทัศน์สามารถจะดำเนินการให้บรรลุองค์ประกอบทั้ง 4 ประการที่กล่าวมาได้ ดังนั้น สื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์จึงเป็นผู้ช่วยเหลือคนสำคัญในเรื่องสาธารณสุข

2) ทฤษฎีที่เชื่อว่าสื่อมวลชนเป็นตัวอุปสรรคขวางกั้นการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ทั้งนี้เนื่องจากสื่อมวลชนมีสัดส่วนของการเป็นธุรกิจอยู่สูงมาก ดังนั้น บรรดารายการสุขภาพทั้งหลาย จึงเกิดมาจากความต้องการของธุรกิจโฆษณาที่จะขายยาให้แก่ประชาชน และการบริโภคยาอย่างไร เหตุผลเป็นหนทางทำลายสุขภาพที่ดีของประชาชน

3) ทฤษฎีที่เชื่อว่าสื่อมวลชนไม่มีผลกระทบระยะสั้นอย่างโดยตรงต่อปัจเจกบุคคล ทั้งนี้เพราะสื่อมวลชนมีศักยภาพเพียงแค่คอยย้ำสิ่งที่ประชาชนเชื่อถือและปฏิบัติอยู่แล้ว สื่อมวลชนจึงเล่นเป็นตัวประกอบตัวหนึ่งท่ามกลางปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

Wallack เห็นว่าทั้ง 3 ทฤษฎีล้วนมีจุดอ่อนทั้งสิ้น ทฤษฎีแรกถูกตั้งคำถามมากมายในภาคปฏิบัติ(ใช้แล้วไม่ได้ผล) ทฤษฎีที่สองก็ไม่ช่วยบุกเบิกแนวทางการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ ส่วนทฤษฎีที่สามก็ไม่ได้มองเห็นศักยภาพของสื่อมวลชนเลย Wallack จึงเสนอทฤษฎีที่ดี

4) ทฤษฎีนี้เสนอแนวคิดอันหลากหลายว่า มีบางช่วงขณะ บางวาระโอกาสที่สื่อมวลชนมีผลกระทบได้จริง เช่น บรรดาโครงการรณรงค์ต่าง ๆ แต่ทว่าต้องมีการวางแผนการใช้สื่ออย่างดี และควรมีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้ไม่ได้ผล นอกจากการได้ใช้ผลอย่างที่ได้ผลิตต้องการแล้ว รายการสุขภาพยังอาจจะได้ผลอย่างตรงกันข้าม (Counterproductive effects)

การศึกษาเรื่องผลกระทบ ในปัจจุบันพบว่า แม้ว่าสื่อมวลชนจะไม่มีศักยภาพทำให้ประชาชนคิดได้เหมือนอย่างที่สื่อต้องการ(What to think) แต่สื่อมวลชนก็สามารถทำให้ประชาชนครุ่นคิดเกี่ยวกับเรื่องที่สื่อมวลชนยกมาพูดถึงได้ (What to think about) เช่น กรณีของโรคเอดส์ที่ทำให้ประชาชนกลัวอย่างไม่มีเหตุผล และปฏิเสธผู้ติดเชื้อเอดส์ ออกจากสังคมอันได้แก่แนวคิดเรื่อง Agenda Setting

ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้น Wallack เสนอว่า สื่อมวลชนสามารถจะตอกย้ำความเชื่อเดิม ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา รวมทั้งสร้างความชอบธรรมกับวิธีการแก้ปัญหา ดังที่เขาเห็นว่า จากการวิเคราะห์รายการปัญหาสุขภาพในสื่อมวลชน มักจะพบว่า มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพว่าเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล เพราะว่าวิธีแก้ไขปัญหาก็เป็นความรับผิดชอบของบุคคล ทั้ง ๆ ที่จริงแล้ว ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดมาจากสภาวะทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมมากกว่า ด้วยเหตุนี้ แม้ว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์จะไม่มีประโยชน์ต่อผู้รับสารเท่าใดนัก (เช่น นำไปปฏิบัติไม่ได้) แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอยู่เบื้องหลังก็คือ การปูพื้นฐานหรือการตอกย้ำความเข้าใจ

ใจที่ว่า ปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องของปัจเจกมิใช่ของสังคม Postman สรุปว่าวิธีการดังกล่าวทำให้สื่อมวลชนเป็นตัวบ่อนทำลาย/อุปสรรคของการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี

ในบริบทของสังคมอเมริกา ประชาชนอเมริกันเชื่อถือและใช้โทรทัศน์เป็นแหล่งในการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอย่างมาก(ชนชั้นกลาง) ดังนั้น หากจะใช้สื่อมวลชน/โทรทัศน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพต้องวิเคราะห์ถึงเรื่องวิธีการนำเสนอปัญหา การแก้ปัญหา การวิเคราะห์ผู้รับสารว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ เป็นต้น

Wallack ได้นำเสนอวิธีการวิเคราะห์ในรายละเอียดว่า กลยุทธ์ที่ทำให้สื่อมวลชนกลายเป็นอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพที่ดีมี 3 ประการ

1) การลดทอนปัญหาสุขภาพให้กลายเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล โดยวิเคราะห์ว่า การใช้ชีวิตไม่ถูกต้องของประชาชนเป็นเพราะขาดข้อมูล หรือมีข้อมูลแล้วแต่ต้องตัดสินใจ เช่น ปัญหาโภชนาการ เพราะว่าถ้าให้ข้อมูลเท่านั้นก็จะทำตามได้

ทัศนะดังกล่าวมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นทางสังคมกับการเป็นโรคเจ็บป่วย บางที่ชนชั้นล่างอาจจะมีความรู้ด้านโภชนาการอย่างดี แต่กินตามไม่ได้เพราะไม่มีทางเลือก

เพราะว่าคนยิ่งดูโทรทัศน์มาก ก็ยิ่งเชื่อในเนื้อหาของโทรทัศน์ที่มีการอธิบายเรื่องสุขภาพ ว่าเกี่ยวข้องกับการกินยา, การดื่ม, การออกกำลังกาย, การเชื่อมั่นในหมอ และไม่สนใจเรื่อง “การป้องกันตนเอง” เนื่องจากเนื้อหาการสุขภาพมักจะรายงานเรื่อง “การผ่าตัดที่มหัศจรรย์” และ “ยาวิเศษ” เนื้อหาการโทรทัศน์ในอเมริกา จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความยากจนของสังคมกับการเกิดโรคน้อยมาก

2) การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาโดยละเลยเรื่องสุขภาพอนามัย

การรณรงค์ให้สุขภาพมักต้องประกอบด้วยมิติของการใช้ข่าวสารอย่างใด่ตรง ใช้ชีวิตอย่างพอคิ(moderate)และมีสติ แต่มีติดังกล่าวจะขัดแย้งกับลักษณะการโฆษณา ที่มักโน้มน้าวให้ใช้ชีวิตเกินพอคิ และเนื่องจากธรรมชาติของโทรทัศน์ต้องพึ่งพาโฆษณา ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาการประเภทใดที่มีปัจจัยด้านโฆษณามาเกี่ยวข้อง จึงมักเดินสวนทางกับการมีสุขภาพที่ดี

3) การดองย่ำสภาพสังคมที่มี

ประวัติศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมาได้เสนอให้เห็นว่า การจะมีระบบสุขภาพอนามัยที่ดี ต้องมีการเปลี่ยนแปลงสังคมและมีความนึกคิดในสังคม เช่น ต้องทำให้ระบบการรักษาพยาบาลเป็นบริการมากกว่าสินค้า แต่สื่อมวลชนมักดองย่ำระบบที่เป็นอยู่ ดังนั้น การจะนำเสนอเอาสื่อมวลชนมาใช้ส่งเสริมสุขภาพ จึงขัดแย้งกันในตัว

ถึงแม้ Wallack จะมองเห็นด้านที่เป็นอุปสรรค ในการนำเสนอสื่อมวลชนมาใช้ส่งเสริมสุขภาพ แต่เขายังเห็นว่าภารกิจดังกล่าวยังคงเป็นเรื่องท้าทายนักวิชาการสื่อมวลชน และนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้นเขาจึงเสนอว่า จำเป็นจะต้องแสวงหาหนทางที่สร้างสรรค์ของสื่อมวลชนที่ถูกใช้สำหรับเรื่องสุขภาพออกมา และจะต้องแสวงหาหนทางใหม่เพื่อเอาชนะอุปสรรคที่กล่าวมา ตัวอย่างกลยุทธ์ที่เขาได้นำเสนอก็คือ

- (1) สื่อมวลชนต้องทำหน้าที่กำหนดวาระที่สำคัญของประเด็นสาธารณสุขต่อไป เช่น ยาเสพติด, เอดส์, อุบัติเหตุ เป็นต้น
- (2) นักสื่อสารมวลชนและนักสาธารณสุขต้องทำงานร่วมกันให้ข่าวสารแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้มีโอกาสน้อยด้านสุขภาพ
- (3) นักสื่อสารมวลชนต้องแสวงหารูปแบบใหม่ของการนำเสนอข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น การเชื่อมโยงระหว่างเนื้อหาเกี่ยวกับรายการบันเทิง
- (4) นอกเหนือไปจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของบุคคล และยังคงก้าวไปถึงมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เป็นสาเหตุของสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าใจรากฐานของปัญหา
- (5) นักสื่อสารมวลชนต้องเรียนรู้เกี่ยวกับสมมติฐานของโรค และวิเคราะห์แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพต้องวิเคราะห์ “อุดมการณ์การสร้างสุขภาพ” เพื่อการขยายท่าที
- (6) นักสื่อสารมวลชนอาจจะต้องเข้าใจว่าประชาชน อาจจะไม่ต้องการปริมาณข้อมูลด้านสุขภาพ จึงจะมีสุขภาพที่ดี แต่อาจจะต้องการทักษะเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ข้อมูล

ดังนั้น การใช้สื่อมวลชน/โทรทัศน์เพื่อพัฒนาสาธาณสุขนั้น ควรมุ่งเน้นเพื่อเป็นเครื่องเตือน (Reminders) ให้กับผู้ที่ไม่รู้โดยเฉพาะคนจน และสร้างความตระหนักรู้ (Awareness) ให้กับประชาชน ด้วยเหตุที่ว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสังคมมิใช่ปัจเจกบุคคล

2. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร

D. Morley (1992) เป็นนักวิชาการสายเศรษฐศาสตร์การเมืองที่ตั้งกลุ่มวัฒนธรรมศึกษาเชิงวิพากษ์ (Critical Cultural Studies) ของสำนัก Birmingham ที่สนใจในการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร โดยมองว่าผู้รับสารนั้นมีลักษณะทั้งเป็นฝ่ายกระทำ(active)และเป็นฝ่ายตั้งรับ(passive) ซึ่งเขาเรียกผู้รับสารว่าเป็น “ผู้กระทำการทางสังคม (Social agent)” ที่จะมีวิธีการเลือกตีความ(Range of information)ที่น่าเสนอการวิเคราะห์เรื่องการรับสารจึงต้องวิเคราะห์สารและผู้รับสารร่วมกัน

Morley ได้นำเสนอรายละเอียดในการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสารมวลชน ดังนี้

2.1. การวิเคราะห์ผู้ผลิต

Morley มีความสนใจในองค์ประกอบต่าง ๆ ของผู้ส่งสารโดยเฉพาะสื่อมวลชนมีความเกี่ยวข้องกับผลผลิตอย่างไร ซึ่งเกณฑ์ดังนี้

2.1.1 ลักษณะธรรมชาติขององค์กรผู้ผลิตรายการ เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ กล่าวคือ รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้นมีธรรมชาติ 2 อย่างอยู่ในตัวเอง(เหมือนกับธรรมชาติของโทรทัศน์) คือ ด้านหนึ่งเป็นธุรกิจและการหวังผลกำไร(profit-oriented) แต่อีกด้านหนึ่ง ก็ต้องเป็นการให้บริการแก่ สังคม(public service) ดังนั้น เราอาจเปรียบเทียบลักษณะของรายการสุขภาพที่ผลิตมาจากเจ้าของรายการที่ต่างกัน เนื้อหารายการมีส่วนของ “การเป็นธุรกิจและการให้บริการสาธารณะ”แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เนื่องจากการใช้สื่อมวลชนต้องใช้การลงทุนสูง การดำเนินงานของสถาบันสื่อมวลชนขึ้นอยู่กับกำไรจากจำนวนผู้บริโภคสินค้าที่เพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากการโฆษณาซึ่งทำให้ผู้ทำโฆษณาเหล่านี้คาดหวังที่จะใช้สื่อ เพื่อกระตุ้นผู้บริโภคสินค้าเป้าหมายให้ได้ผลกำไรสูง (Lawrence Wallack,1991)

2.1.2 ความพร้อมของอุปกรณ์ในการผลิตรายการ(Technical Equipment) เช่น ในกรณีของการผลิตรายการความรู้ อุปกรณ์ที่ช่วยในการอธิบายให้ความรู้นั้น ย่อมยากซับซ้อน ทำให้ผู้รับสารซึ่งเป็นคนทุกระดับชั้นเข้าใจหรือไม่

2.2. การวิเคราะห์ตัวบท/สาร แนวทางสำคัญ ๆ ที่น่าสนใจมีดังนี้

2.2.1. ประเภท (genres) ของตัวบท

นักทฤษฎีกลุ่มสื่อสารมวลชนในอังกฤษ สำนัก Birmingham มีความเชื่อว่ารายการต่าง ๆ ทั้งรายการมีสาระ/เป็นเรื่องจริง (Non - Fiction/Journalistic) และรายการบันเทิงต่าง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องแต่งขึ้น (fiction/Non - Journalistic) เช่น เกมสัปดาห์ ทอล์กโชว์ รวมทั้งสารคดีทางการแพทย์ อาจเป็นแหล่งถ่ายทอดอุดมการณ์ทางสังคมอย่างค่อนเป็นค้อยไป

2.2.2. กลยุทธ์การนำเสนอ

กระบวนการเข้ารหัสและถอดรหัสไม่ได้ปรากฏอยู่ในเนื้อหาเท่านั้น แต่แฝงเร้นอยู่ในรูปแบบและวิธีการนำเสนอ (Form and Presentation) ตัวอย่าง เช่น

- การตั้งชื่อรายการ ตั้งชื่อตอนรายการ (headline) เช่น ตอน “การผ่าตัดแก้ไข สายตาผิดปกติ” ทำให้มองเห็นความสามารถของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น

- mode of address ตัวรายการได้ “เรียก” ผู้ชมให้มีฐานะอะไร ทางรายการเห็นว่าปกติผู้ชมเป็นผู้มีสุขภาพดีอยู่แล้ว หรือเป็นคนป่วย หรือเป็นผู้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร เป็นต้น

2.2.3. ในตัวรายการมีมิติเรื่อง “ชนชั้น” เป็นส่วนประกอบหรือไม่

Morley มีทัศนะว่า บรรดาสถาบันและกลไกต่าง ๆ ในสังคม มักจะมีตราแห่งชนชั้นประทับอยู่ เพียงแต่จะแสดงออกอย่างเปิดเผย หรือแฝงเร้นกำบังตัวไว้เท่านั้น ยกตัวอย่างเช่น สถาบันโรงเรียนเล็กๆ จากทุกชนชั้นต่างมีโอกาสไปเรียนหนังสือในโรงเรียน หากทว่า ค่านิยมของโรงเรียนนั้นเป็นค่านิยมของชนชั้นกลาง (อันปรากฏอยู่ในเนื้อหาแบบเรียน การจัดการเวลา การกำหนดเครื่องแต่งกาย อุปกรณ์การเรียน ฯลฯ) เพราะฉะนั้น ผลที่จะเกิดขึ้นก็คือ เด็กที่มาจากครอบครัวชนชั้นล่างจะไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการศึกษาได้ เช่น เด็กที่อยู่ในสลัมจะไม่สามารถปฏิบัติตามสุขบัญญัติที่ว่า “นอนให้พอในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก” รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ก็อาจจะทำหน้าที่เหมือนกับสถาบันโรงเรียน หากการบรรจุเอามาตรฐานและค่านิยมของชนชั้นกลางหรือ

ชนชั้นสูงที่ผู้ชมชั้นล่างไม่อาจจะปฏิบัติตามได้ ตัวอย่างเช่น คำแนะนำ จากทางรายการที่ว่า “เมื่อเจ็บป่วย อย่าไปซื้อยากินเอง ขอให้ปรึกษาแพทย์” ถ้าทำตามมาตรฐาน ดังกล่าวนี้นี้ ก็จะเรียกว่า “เป็นคนที่รักและสนใจสุขภาพของตนเอง” แน่แน่นอนว่าสำหรับคนยากจน จะไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าวได้ (เพราะเรื่องการรักษาในสังคมไทยมีลักษณะเป็น “สินค้า “ ที่ต้องการกำลังซื้อมากกว่าจะเป็น “บริการสาธารณะ”) คำแนะนำดังกล่าว จึงเป็นคำแนะนำที่มาจากมาตรฐานของคนตั้งแต่ชนชั้นกลางขึ้นไป และแตกต่างจากคำแนะนำที่ว่า “หากจำเป็นต้องซื้อยาแก้ปวดกินเอง ก็มีคำแนะนำว่าต้องรับประทานน้ำมาก ๆ “ ซึ่งเป็นคำแนะนำที่มีตราแห่งชนชั้นล่างประทับอยู่

องค์ประกอบของเนื้อหารายการสุขภาพที่เป็นตัวบ่งชี้ชนชั้น มีดังนี้

(i) รายการนั้นให้ความสนใจกับโรคประเภทใด เนื่องจากลักษณะของโรค ที่เกี่ยวข้องกับชนชั้นอยู่แล้ว โรคอ้วน โรคหัวใจ การทำศัลยกรรมพลาสติก มักจะเป็นโรคของคนรวย ในขณะที่โรคผิวหนัง โรคขาดอาหาร วัณโรค โรคที่เกิดจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจะเป็น โรคของคนยากจน เป็นต้น

(ii) วิธีการให้คำอธิบายสาเหตุของโรคและการดูแลสุขภาพอนามัยนั้น ก่อตัว มาจากสภาพชีวิตที่เป็นจริงของชนชั้นไหน

2.3.การวิเคราะห์ผู้รับสาร ในทัศนะของ Morley สามารถวิเคราะห์ผู้รับสาร ได้ดังนี้

2.3.1 การศึกษาโครงสร้างทางสังคมของกลุ่มผู้รับสาร ได้แก่ การใช้เกณฑ์ด้านประชากร เช่น อายุ รายได้ เพศ ระดับการศึกษา รวมทั้งตัวแปรด้านชนชั้นเข้ามาวิเคราะห์ โดยมีแนวคิดเบื้องหลังว่า คนที่อยู่ในแต่ละชนชั้นจะสามารถเข้าถึงและตีความรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (ซึ่งเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง) ที่แตกต่างกัน

2.3.2 พฤติกรรมการรับชม (Viewing Behavior) เป็นการขยายแนวคิดจากพฤติกรรม การเปิดรับสาร (Exposure Behavior) ให้มีมิติเชิงคุณภาพของการเปิดรับ เช่น เปิดรับกับใคร ที่ไหน เปิดรับอย่างใจจดใจจ่อ หรือเปิดรับแบบผ่าน ๆ ไป ซึ่งจะช่วยอธิบายผลของการรับสารได้ดีขึ้น โดยมีมิติต่าง ๆ ดังนี้

i) ความสนใจในการเปิดรับ (Attention) ได้แก่ การศึกษาว่าผู้รับสารมีความสนใจที่จะดูหรือไม่ดูรายการต่าง ๆ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับประเภทรายการก็ได้ เช่น อาจสนใจ ดูละครโทรทัศน์ แต่ไม่ดูข่าว การวิจัยครั้งนี้มีคำถามว่า คนชนชั้นไหนที่สนใจติดตามดู รายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ii) ลักษณะการคิดไตร่ตรองในขณะรับรู้ (Reflexive) ได้แก่ วิธีการเปิดรับของผู้รับสารนั้นเป็นแบบคิดแล้วเชื่อดีหมด คิดแล้วไม่ติดตาม หรือคิดแล้วรู้จักคิดพิจารณาไตร่ตรอง ตามไปด้วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับผลกระทบของสื่อมาก

iii) ช่วงเวลาที่ดู (Temporal organization) การศึกษาในเรื่องช่วงเวลาที่ดูนั้น อาจหมายความว่ากว้างขวางกว่าคำตอบที่ว่า ผู้รับสารเปิดรับรายการต่างๆในช่วงเวลาไหนเท่านั้น หากแต่หมายถึงความถี่ของการที่สื่อมวลชนประเภทต่างๆ ได้เข้าไปจัดระบบการใช้ชีวิตประจำวันของผู้รับสารอย่างไร

2.3.3. การเข้าถึงตัวบท (Access to relevant text) นอกจากพฤติกรรมการเปิดรับ สารเกิดจากปัจจัยภายใน(Endogeneous Factors)เช่น ความสนใจ ทักษะคิด ฯลฯแล้ว ปัจจัยภายนอก(Exogeneous)ที่เป็นตัวแปรแทรกในการเปิดรับสาร เช่น ชาวบ้านในชนบทไม่เปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ก็เนื่องจากหนังสือไปไม่ถึง หรือคนจนอ่านหนังสือน้อยกว่าดูโทรทัศน์ เพราะหนังสือเป็นสื่อที่ต้องเสียเงิน หรือถึงแม้รายการจากโทรทัศน์ไม่มีปัญหาอุปสรรคด้านระยะทางหรือเศรษฐกิจก็ตาม แต่ปัจจัยการเข้าถึงก็คือ ช่วงเวลาของรายการ ถ้ารายการสุขภาพถ่ายทอดในช่วงเวลาทำงาน ผู้รับสารที่ต้องทำงานนอกบ้านก็จะหมดโอกาสเข้าถึงตัวบท

2.3.4. กระบวนการรับรู้ของผู้รับสาร (Perception of audience) Morley ได้แยกออกเป็น 4 ขั้นตอน หลังจากการเปิดรับแล้ว คือ

- การจดจำได้ (Recognition)
- ความเข้าใจในเนื้อหาสาร (Comprehension)
- การตีความจากสาร(Interpretation)ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมในการถอดรหัสของผู้รับสาร
- การมีปฏิกิริยาตอบสนอง (Response)

ขั้นตอนทั้ง 4 นี้ จะเป็นตัวกำหนดว่าผู้รับสารจะนำข่าวสารหรือความรู้ ที่ได้จากสื่อไปปฏิบัติตามได้หรือไม่มากนักเพียงใด

2.3.5. การวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อผู้รับสาร มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

i) การกำหนดวาระให้แก่ประชาชน

นักวิชาการได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการใช้สื่อที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย(Lawrence Wallack ,1991) เช่น ควรมุ่งเน้นเพื่อเป็นเครื่องเตือน(Reminders) ให้กับผู้ที่ไม่รู้และสร้างความตระหนักรู้ (Awareness) ให้กับประชาชน อีกทั้งสื่อยังสามารถที่จะช่วยในการ “จัดการถกเถียงวาระประเด็นความสำคัญต่าง ๆ ให้แก่สังคม (Set the Discussion Agenda for Society)” และช่วยสร้างขอบเขตภายในที่ซึ่งมีการอภิปรายให้สามารถตีกรอบความสำคัญ เพื่อระบุประเด็นของ ปัญหาได้ สื่อสามารถจะช่วยขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพ และทำให้เกิดความคิดเห็นที่ขยายวงกว้างออกไปในการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ จึงควรเข้าใจถึงรูปแบบการดำเนินชีวิต(Life Style) ผสมผสานไปกับ การนำเสนอข้อมูล (Presentation) เนื่องจากสื่อสามารถกลายเป็น ทั้งอุปสรรค(Barrier)และ/หรือตัวเอื้อ (Facilitator)ในการส่งเสริมสุขภาพ คิงงานวิจัยของโอคีฟ&เรย์ค-แนส(O’Keefe & Reid Nash,1986) แอทกิน (Atkin,1981) แมคโคบี & อเล็กซานเดอร์ (Maccoby & Alexander ,1980) โซโลมอน(Solomon,1982)และแมคไกว์(McGuire,1984) ที่เห็นด้วยกับบทบาทความสำคัญของสื่อในการช่วยกำหนดวาระสำคัญของปัญหาสุขภาพได้ รวมทั้ง อิทธิพลของสื่อมวลชนไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่วนบุคคล เนื่องจากการใช้สื่อนั้น จะได้ผลเฉพาะ การตอกย้ำ(Reinforce)ความคิดเห็นเดิมที่มีอยู่เดิมของสาธารณชน (Public Opinion) มากกว่าการชักนำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล (Individual Behavior) ดังการศึกษาของสุนิมิต ประทีปเสน (2534) พบว่า การเปิดรับสารโฆษณาส่งเสริมสังคม(PSA) ทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการเลือกและการจดจำของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภค

ii)การสร้างอัตลักษณ์ของบุคคล

แนวทางในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสารและผู้รับสาร ในตัวบทเอง(text)จะต้อง มีการวางกรอบความหมายอันหลากหลายเอาไว้ชุดหนึ่ง (Structured Polysemy) โดยที่ตัวบทหนึ่ง ไม่สามารถจะเลือกบรรจุความหมายเอาไว้เพียงความหมายเดียวเท่านั้น หรือไม่สามารถ

จะปิดกัน ความหมายอื่น ๆ ที่อาจจะแตกต่างออกไปบ้างได้อย่างแน่นอน ในด้านผู้รับสารเองก็มีอิสระในการที่จะเลือกตีความหมายได้ อย่างไรก็ตาม อิสระในการตีความของผู้รับสารก็มีข้อจำกัดที่ไรขอบเขตหรือไร้พรมแดน หากทว่าจะต้องอยู่ภายในกรอบแห่งความหลากหลายที่บรรจุอยู่ในตัวบทนั้น และความสัมพันธ์ระหว่างการก่อตัวเป็น Subject ของผู้รับสาร(Continuted Subject) ที่มีปฏิสัมพันธ์กับวาทกรรมพิเศษๆ แต่ละชุดจากสื่อ (specific discourses) นั้นก่อให้เกิดผลกระทบระยะยาวที่น่าสนใจ ซึ่ง Morley เรียกว่า Identity หรือ เอกลักษณ์/อัตลักษณ์ของตนเอง (กาญจนา แก้วเทพ, 2539) เช่น รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในช่วงเวลาต่าง ๆ จะพบว่ามีวาทกรรมชุดต่าง ๆ ปรากฏอยู่ตลอดเวลา และจะมีวาทกรรมหลายชุดที่พุ่งตรงมาที่ผู้รับสารโดยตรง (เรียกว่ามี mode of direct address) เช่น

- ท่านผู้ชมครับ (direct address) ท่านผู้ชมเป็นคนหนึ่งใช่ไหมครับ ที่หมั่นตรวจสุขภาพประจำปีไม่เคยขาด.....”
- คุณเป็นอีกคน ใช่ไหมที่ชอบซื้อยาชุดกินเอง เวลาเป็นไข้.....”

ผู้ชมก็จะสร้างอัตลักษณ์ด้านสุขภาพขึ้นมาว่า “เขาเป็นคนอย่างไรในแง่สุขภาพ” Morley อธิบายว่า เป็นวิธีการที่สังคมสมัยใหม่จะสร้างอัตลักษณ์(modern identity) ให้แก่บุคคล และเนื่องจากวาทกรรมชุดต่าง ๆ ในสื่อมวลชนที่สถาปนาอัตลักษณ์ของบุคคลนั้นมีความแตกต่าง หลากหลายและมากมาย เพราะฉะนั้นในท้ายที่สุดแล้ว อัตลักษณ์ของคนสมัยใหม่ก็จะเป็นผลึกเกิดจากกระบวนการทำงานของวาทกรรมอันหลากหลายเหล่านี้

Morley กล่าวว่า กิจกรรมการชมโทรทัศน์นั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างความเป็นจริงของผู้รับสารกับรูปแบบเชิงสัญลักษณ์ของตัวบท (symbolic form of text) เช่น ในระหว่างที่ดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ผู้รับสารก็จะถามตัวเองว่า “เราเคยมีอาการที่วิทยากรกำลังบรรยายอยู่หรือไม่” คำอธิบายดังกล่าวของ Morley ได้มาจากการประยุกต์แนวคิดเรื่อง Interpellation ของ L.Althusser ที่กล่าว คนเราถูกสร้าง“ตัวตน”(subject) ขึ้นมาจากการถูก“เรียก”(interpellation)จากสถาบันในสังคม เช่น ถ้าผู้หญิงที่ดูแลลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ก็จะถูก เรียกว่า “เป็นคุณแม่คนดี ที่หนึ่งเลย” ถ้าผู้หญิงคลอดลูกแล้วเอาไปทิ้งถังขยะก็จะถูกเรียกว่าเป็น “แม่ใจยักษ์” โดยที่ Morley ได้นำมาประยุกต์ว่า ในยุคปัจจุบันสถาบันจะ“เรียก”ความเป็นตัวตนของคนได้มากที่สุดก็คือ สถาบันสื่อมวลชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่มีวาทกรรมชุดใดที่ผูกขาดการ “เรียก” การสถาปนาตัวตนของบุคคลได้ ดังนั้น ในเนื้อที่ของสื่อมวลชนจึงเป็นเวทีแห่งการต่อสู้และช่วงชิงการเรียกและสถาปนาตัวตนของบุคคลอยู่ตลอดเวลา (ซึ่ง Althusser เรียกว่าเป็น “การต่อสู้ทางอุดมการณ์”)

3. สองทศนะทางการแพทย์กับแบบแผนการเจ็บป่วยของสังคมไทย

ในปี 2523 ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ(CHARTER FOR HEALTH DEVELOPMENT) คัดองค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมาย Health for All by the Year 2000 - สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 นั้น เป็นการวาดภาพสังคมในอนาคตว่า ทุกคนรอบครัว ทุกคนมีสิทธิ มีส่วนร่วมกันพัฒนาสุขภาพ ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะเข้าถึง และได้รับประโยชน์จากการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ทรัพยากรที่จะใช้ในการพัฒนานั้นจะได้รับการจัดสรรอย่างเป็นธรรมและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ ประกอบกับความหมายของการพัฒนาที่หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลในสังคม และวิถีทางที่คนในสังคมมีปฏิริยาสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพที่แท้จริง คือ การที่บุคคลสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

มัลลิกา มัลลิก (2530) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง(self care)เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) อนุรักษ์ภาวะสุขภาพ (Health maintenance) การป้องกันโรค(Disease prevention)การบำบัดรักษาตนเอง(Self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย จิตใจ (Rehabilitation)ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคลไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530) พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป การดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ(ภาวะเจ็บป่วย) อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพของคนไทยบนพื้นฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า คนไทยมีรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ ทางด้านการรักษามากกว่าการป้องกัน ดังการศึกษาของพิมพ์วัลย์และคณะ(2529)และ วีระพันธ์และคณะ(2531) พบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเองเป็นพฤติกรรมแพร่หลายที่สุด ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร โดยลักษณะการใช้ยารักษาตนเอง อาจสืบทอดมาจากการปลูกฝังให้คนไทยในสมัยก่อนใช้ยารักษาตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาการใช้เกินยาความจำเป็น ดังการศึกษาของธนาคารโลก ปี 2534 พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสูงมากโดยเฉพาะค่าใช้จ่าย ด้านสาธารณสุขของครัวเรือนมากกว่าภาครัฐถึงร้อยละ 46 โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2533 พบว่า ครัวเรือนจ่ายเงินเพื่อบริการประเภทนี้เฉลี่ยเดือนละ 75 บาท หรือร้อยละ 40 ของ

การใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์เดือนละ 185 บาท อีกทั้งมีแนวโน้มที่จะทำการรักษาโดยใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่เกินความจำเป็น สิ่งที่เห็นได้ชัด คือ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงมากโดยคิดเป็นร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขทั้งหมด ซึ่งทำให้ประชาชนต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น ทั้งที่อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยประมาณ 68.9 ปี ซึ่งต่ำกว่ามาเลเซีย และศรีลังกา ที่มีประชากรอายุขัยเฉลี่ย 70.5 ปี และ 71.3 ปี ตามลำดับ

เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันประสบความสำเร็จในการเอาชนะโรคติดเชื้อร้ายแรง ที่คร่าชีวิตมนุษย์เป็นล้านๆ เช่น กาฬโรค อหิวาตกโรค วัณโรค ไทฟอยด์ ฯลฯ ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา การแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ผู้คนตื่นตะลึงไปกับความสำเร็จและประดิษฐกรรมใหม่ ๆ นับแต่การค้นพบยาปฏิชีวนะไปจนถึงการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและการแปลงเพศ เทคโนโลยีอันซับซ้อนถูกนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคอย่างน่าพิศวง ในด้านการบำบัดรักษาวิทยาการทางด้านอายุรศาสตร์ รังสีวิทยา และ ศัลยศาสตร์ ได้ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันกลายเป็นวิทยาศาสตร์ชั้นสูงที่สอดคล้องกับสังคมอุตสาหกรรมและยุคอวกาศ ทำให้คนเราขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพในเชิงป้องกัน เพราะเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยก็จะพึ่งพาแพทย์และวิทยาการแผนปัจจุบัน(ตะวันตก) ซึ่งมองสุขภาพแบบแยกส่วนโดยมุ่งความชำนาญเฉพาะทาง พึ่งพาเทคโนโลยีวินิจฉัยและบำบัดรักษาอวัยวะเฉพาะส่วนที่แปรปรวนไป

อย่างไรก็ตาม แบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อเป็นโรคจากความมั่งคั่งฟุ่มเฟือยเกิดจากการกินมากเกินไปจนอ้วน ทำงานนั่งโต๊ะ ไม่ได้ออกกำลังกาย เคร่งเครียดมาก สูบบุหรี่มาก ดื่มสุรามาก ฯลฯ เช่น โรคหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเส้นเลือดในสมองตีบและแตก รวมทั้ง โรคเกิดจากความแออัดยัดเยียด มลภาวะของสิ่งแวดล้อม และอาหารเป็นพิษภัยด้วยสารมะเร็ง การจราจรหนาแน่น ความเคร่งเครียด ต้องต่อสู้แข่งขันความไม่เป็นระเบียบ ฟุ้งเฟ้อ ลำลองทางเพศ การไม่สามารถปรับตัวรับใจ ความวิปริต ไม่สมหวังในอารมณ์ จนเกิดพยาธิสภาพทางสังคมทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น มะเร็ง อุบัติเหตุ การเป็นพิษ การบาดเจ็บ การติดยาเสพติด โรคกระเพาะ อาหารเป็นแผล โรคจิต โรคประสาท กามโรค และที่ร้ายแรงที่สุด คือ โรคเอดส์ นั้น มีอาจ ที่จะพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันได้เพียงอย่างเดียว เพราะวิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถบำบัดรักษาได้ และสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล อีกทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันต้องใช้ทุนเป็นปัจจัยหลัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการเป็นประเทศกำลังพัฒนานัก

ดังนั้น การมีสุขภาพที่ดีจึงต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ซึ่งแนวคิดนี้คือ การมองสุขภาพแบบ องค์กรรวม (Holistic Health) ที่มีแนวคิดและวิธีการที่มองมนุษย์ในฐานะเป็นระบบหนึ่งๆ ซึ่งสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ ทั้งที่เล็กกว่าและใหญ่กว่าอย่างแยกไม่ออก ความเจ็บป่วยจึงมิใช่เป็นเรื่องความผิดปกติของอวัยวะใด อวัยวะหนึ่งใด ๆ แต่เป็นผลจากความแปรปรวนของระบบใหญ่เริ่มตั้งแต่ร่างกายทั้งระบบไปจนถึงระบบความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม และธรรมชาติแวดล้อมที่แตกต่างกันไป แนวทางการบำบัดรักษาจึงเน้นเรื่องดุลยภาพมาก ซึ่งการฟื้นฟูดุลยภาพนั้นแต่ละแนวทางมีความแตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่มีร่วมกันก็คือ การให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตและการประพฤติปฏิบัติตัวเป็นกิจวัตร ซึ่งมีได้ครอบคลุมเฉพาะบุคคลเท่านั้น หากยังรวมสัมพันธ์ถึงความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือ การมีทัศนคติหรือการวางจิตใจอย่างถูกต้อง ต่อสิ่งที่ประสบในชีวิต หรือต่อสิ่งที่คาดหวังจากชีวิต นั่นคือ การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง รวมทั้งความหลากหลายของวิธีการเพื่อสุขภาพที่ดี การแพทย์องค์รวมมีลักษณะบูรณาการ คือ ผสมผสานวิธีการบำบัดรักษาหลายอย่างเข้าด้วยกัน เช่น การบำบัดด้วยอาหาร การออกกำลังกาย การรู้จักคลายความเครียด การปรับทัศนคติให้ถูกต้อง การฝังเข็ม การนวด เป็นต้น ไม่พึ่งพาหรือเชี่ยวชาญในวิธีการใดวิธีการหนึ่ง และการบำบัดรักษามิใช่ปัจจัยหลักของการแพทย์แบบองค์รวม

พฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งทางกาย จิต สังคมจึงเป็นปัจจัยหลักต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยมากกว่า และยังสามารถป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อบางชนิด ซึ่งยังพบในเขตชนบท เขตชุมชนแออัด และเขตชุมชนรอบนอกของเมืองใหญ่ๆ ได้ด้วย สอดคล้องกับคำรงค์ บุญยืน (2538) ที่กล่าวถึง ทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขของไทยในทศวรรษหน้า (ทางด้านการปฏิรูปบริการสาธารณสุข)ว่า ต้องสร้างสิ่งจูงใจให้กับบุคคลทุกระดับ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ตั้งแต่การป้องกันโรคด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ โดยเฉพาะการละเว้นสุราและบุหรี่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การใช้รถใช้ถนนที่ถูกต้อง พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย รวมทั้ง ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม และสามารถรักษาตนเอง ครอบครัวย และชุมชนในเบื้องต้นได้ โดยไม่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นทัศนะใหม่ด้านสุขภาพที่น่าสนใจ เนื่องจากเป็นแนวคิดสุขภาพที่บุคคลสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเหมาะกับสังคมไทย ซึ่งมีโครงสร้างสังคมแบบพีระมิดโดยที่ฐานเป็นกลุ่มคนยากจน อีกทั้งบุคคลทุกระดับในสังคมสามารถเข้าถึงได้

ความแตกต่างของแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แบบองค์รวม (เลขขอฟ้าเขียว,2533)

การแพทย์แผนปัจจุบัน	การแพทย์แบบองค์รวม
1. แยกส่วน แบ่งความชำนาญออกเป็นเรื่องๆ เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยเป็นส่วน ๆ ไม่มีใคร รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งคน	1. ผสานรวม สนใจชีวิตทุกส่วนของผู้ป่วย ทั้งการทำงาน การออกกำลังกาย ครอบครั้ว ชีวิตทางสังคม อาหาร ภาวะจิตใจและอารมณ์
2. รวมศูนย์ ขณะที่ การผลิตสินค้า รวมศูนย์อยู่ใน โรงงาน อำนาจในการรักษาก็รวมศูนย์ อยู่กับสถาบัน การแพทย์ และแพทย์เองก็กระจุกอยู่ในโรงพยาบาล ใหญ่ ความรู้และเทคโนโลยียากที่จะกระจายไปยัง คนทั่วไป ส่วนบริการทางการแพทย์ก็ยากที่จะกระจาย ไปยังชุมชนห่างไกล	2. กระจายอำนาจ พยายามที่จะให้อำนาจหรือสมรรถนะ การรักษาแพร่หลายสู่ทุกคน เท่าที่จะทำได้
3. บริการเหมือนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ที่ออกมาจาก โรงงาน กล่าวคือ ให้บริการทางการแพทย์อย่างเดียวกันแก่ทุกคน ซึ่งมีอาการ อย่างเดียวกัน (อาจมีสาเหตุต่างกัน)	3. เน้นเฉพาะตัวของผู้ป่วย ตระหนักว่าผู้ป่วย แต่ละคน มี ลักษณะเฉพาะตัวที่ต้องอาศัยวิธีการเฉพาะอย่าง ที่สอดคล้องกัน
4. ทุนเป็นปัจจัยหลัก กระบวนการรักษาให้ความสำคัญแก่เครื่องจักรและเทคโนโลยี ราคาแพงละเลย คุณค่าของการเอาใจใส่ใกล้ชิดและความสัมพันธ์ดี เพื่อมนุษยที่หมอพึงมี ต่อผู้ป่วย	4. เน้นมนุษยธรรม คำนึงถึงความเติบโตของ มนุษย์ และคุณภาพชีวิตมากกว่าที่จะสนใจการขยายตัวของ โรง พยาบาล
5. มุ่งเติบโตทางวัตถุอย่างไม่มีขีดจำกัด เน้นการสร้าง โรงพยาบาลให้มากขึ้นและขยายให้ใหญ่โตขึ้นไม่ ประสานกับธรรมชาติไม่สนใจที่จะร่วมมือกับ ธรรมชาติเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการรักษาตนเอง ของร่างกาย	5. ตระหนักถึงสมดุลทางนิเวศวิทยา สนับสนุน ให้ร่างกายทำการเสริมสร้างนำบัดตัวเองมากกว่าที่จะใช้ ยา หรือสารเคมีแปลกปลอมมารุกราน ร่างกาย
6. เน้นเทคโนโลยีขั้นสูง ยิ่งเทคโนโลยีในการ วินิจฉัย และรักษามีความซับซ้อนมากเท่าไร ก็ยิ่งดีเท่านั้น	6. เน้นเทคโนโลยีที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงเครื่องมือซับซ้อน ที่ทะลุทะลวงร่างกายเช่น เครื่องเอ็กซเรย์ การฉายรังสี

ดังนั้น ญุ่แ่งสำคัญสำหรับอนาคตของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงควรที่ ต้องให้ประชาชน(ทุกชนชั้น)พึงตนเองและดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด ส่วนหนึ่งคือการดำเนินการได้ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ และการเผยแพร่สารสนเทศที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพ การพัฒนาระบบข้อมูลและเผยแพร่จึงเป็นทิศทาง ที่จำเป็นยิ่ง

การวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” จึงทำการศึกษาว่า สื่อโทรทัศน์ได้ช่วยทำหน้าที่เป็นทางเลือกหนึ่ง หรือเป็นหนทางหนึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดีให้แก่ชนชั้นต่าง ๆ ในสังคมอย่างไร กล่าวคือ ในเชิงปริมาณโทรทัศน์ได้นำเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของชนชั้นต่าง ๆ เป็นสัดส่วน อย่างไร และในเชิงคุณภาพ ทิศทางของสุขภาพเป็นไปในแง่ใด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประเภทของสื่อกับความรู้ด้านสุขภาพ

งานวิจัยหลายเรื่องที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

ธีรกุล สถิตนิมานการ(2537)ศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลรามารับจำนวน 360 คน เพื่อทราบพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ รวมทั้งการรับรู้ก่อนมารับบริการกับความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ กับการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้มารับบริการเคยรับทราบข่าวสารด้านสาธารณสุขก่อนมารับบริการจากโทรทัศน์มากที่สุด และรูปแบบรายการสุขภาพที่พบทางโทรทัศน์มีลักษณะเป็นข่าวสารทั่วไป ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามอายุ ระดับ การศึกษา และอาชีพ โดยเฉพาะโรคเอดส์มีการเปิดรับชมสื่อมวลชนมาก ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างใดก็ตาม

เกศินี จุฑาวิจิตร (2533) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเปิดรับข่าวสารทั่วไปทางหนังสือพิมพ์มากที่สุด แต่แทบทั้งหมดได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด

สุวรรณณี โพธิ์ศรี(2536)ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพฯ พบว่า การเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด และปริมาณการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทักษะคติ

2.การวิเคราะห์เนื้อหาการสุขภาพทางโทรทัศน์

ถึงแม้ว่าจากการศึกษาพบว่าประชาชนนิยมเปิดรับข่าวสารความรู้จากสื่อโทรทัศน์ แต่มีงานวิจัยน้อยชิ้นที่ศึกษาถึงเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ถัดมา ประพันธ์พงษ์(2534) วิเคราะห์รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มี 4 ประเภท คือ นิตยสารทางอากาศ สารคดี ละครสั้น และ สนทนา เนื้อหาการสะท้อนถึงการส่งเสริมสุขภาพ และสรุปว่าโทรทัศน์ได้ดำเนินการตามภาระหน้าที่ของสื่อในการส่งเสริมสุขภาพ

กฤษณา ชิมวังโส(2537)ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์รูปแบบสารโฆษณาทางโทรทัศน์” ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างลักษณะพฤติกรรมการบริโภคชั้นสูงในสังคมไทย” พบว่า การจัดลำดับชนชั้น ในสังคมไทยมีการเคลื่อนที่ในเรื่องช่วงของชนชั้นและในเรื่องอายุของชนชั้น ทำให้ผู้บริโภคที่มีรูปแบบการบริโภคและรสนิยมอย่างชนชั้นสูงมีจำนวนมากขึ้นในสังคมไทย และ ระบบการสื่อสาร ในสังคมโลกเป็นตัวแทนสนับสนุนให้เกิดกรอบอ้างอิงที่ส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนที่ของชนชั้น ในขณะที่เดียวกัน ระบบการสื่อสารในสังคมโลกก็เป็นตัวบอกให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชนชั้นในสังคมไทยได้เช่นกัน

กนิษฐา บึงวิสุทธิวงศ์(2535) วิเคราะห์โฆษณาที่เผยแพร่ทางวิทยุและโทรทัศน์ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่แพร่หลายเข้าหมู่บ้านอย่างรวดเร็ว และใช้มูลค่าในการโฆษณาสูงที่สุดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของชาวบ้านมากขึ้นทุกๆด้าน รวมถึง การบริโภคยา

3.ผลกระทบจากการเปิดรับสื่อมวลชน

งานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาถึงผลกระทบจากการเปิดรับสื่อมวลชน เนื่องจากมีความเชื่อว่าการมีความรู้จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

โจชนก บุรณะศิษฐ์(2536) ศึกษาอิทธิพลของโทรทัศน์ที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภค เครื่องดื่มบำรุงกำลังของพนักงานการทำงานประจำแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า โทรทัศน์มีอิทธิพลปานกลางต่อการตัดสินใจบริโภค แต่ความคาดหวังจากประโยชน์ของสินค้า มากที่สุด

สุนิมิต ประทีปเสน(2534)ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสารโฆษณาบริการสังคมทางโทรทัศน์กับพฤติกรรมผู้บริโภค พบว่า การเปิดรับสารโฆษณาบริการสังคมทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการเลือกและจดจำสินค้าของผู้บริโภค และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค

นิสากร ตันลาพูน(2537) ศึกษาการรับรู้และการจดจำภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ และพฤติกรรมการซื้อและใช้ยาแก้ปวดลดไข้ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในเขตกทม. พบว่า การเปิดรับ สารมากหรือน้อยไม่มีผลต่อการรับรู้และการจดจำ รวมทั้งพฤติกรรมการซื้อและใช้ยา นั้นอาจ แสดงว่า สารที่เป็นภาพยนตร์โฆษณาไม่เหมาะสมกับผู้รับสารก็เป็นได้

จะเห็นได้ว่าการเปิดรับสื่อมวลชนส่วนใหญ่พบว่าไม่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ

4. แนวคิดการดูแลสุขภาพกับฐานะเศรษฐกิจสังคม

การดูแลสุขภาพของบุคคลมีหลายมิติ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามฐานะเศรษฐกิจสังคม

พิมพ์วัลย์ ปรีคาสวัสดิ์และคณะ(2530) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวชนบท:กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในอำเภอยางชุมน้อย จ.นครราชสีมา โดยมุ่งไปที่พฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย พบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเองเป็นพฤติกรรมแพร่หลายที่สุด ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาของการใช้ยาเกินความจำเป็นในปัจจุบัน และฐานะทางเศรษฐกิจเข้ามามีส่วนกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ กลุ่มคนจนเริ่มต้นด้วยการรักษาตนเองก่อน เมื่อไม่หายก็จะลองรักษาตนเองต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง หรืออาจเปลี่ยนวิธีการรักษาตนเองแบบอื่นๆไปเรื่อยๆจนกว่าจะหาย แต่กลุ่มคนรวยเมื่อลองเลือกรักษาตนเองสักระยะแล้ว ไม่เห็นอาการดีขึ้นก็มีแนวโน้มจะเปลี่ยนไปแสวงหาแหล่งบริการสาธารณสุขต่าง ๆโดยไม่รีรอ ทั้งนี้ด้วยขีดความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นเงื่อนไขสำคัญ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง"ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์"เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา การสำรวจตามแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เพื่อประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารในกลุ่มต่าง ๆ ผู้วิจัยทำการรวบรวมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทุกรายการที่แพร่ภาพทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3,5,7,9 และ11 ในช่วงเดือน มกราคม 2539 เพื่อทำการวิเคราะห์เนื้อหาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถามและประเด็นการสัมภาษณ์

แหล่งข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้มีแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ประเภทรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทุกรายการที่แพร่ภาพทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3,5,7,9 และ11 ในช่วงเดือนมกราคม 2539 แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- รายการความรู้ที่มีเนื้อหาของรายการเป็นรายการสุขภาพโดยตรง จำนวน 20 รายการ 151 ตอน/เรื่อง
- โฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการนำคำว่า "สุขภาพ" มาใช้ จำนวน 65 เรื่อง

2. ประเภทบุคคล แหล่งข้อมูลประเภทบุคคลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

ก. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการเปิดรับสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- ชนชั้นนำ หมายถึง คณะรัฐมนตรี,นายพลทหาร/ตำรวจ,ข้าราชการพลเรือนระดับ 9 ขึ้นไป,รัฐวิสาหกิจระดับผู้อำนวยการกองขึ้นไป และนักธุรกิจชั้นนำ จำนวน 50 คน

- ชนชั้นกลาง หมายถึง นายทหาร/ตำรวจระดับพันเอกลงมา,ข้าราชการพลเรือนระดับ 8 ลงมา,รัฐวิสาหกิจระดับต่ำกว่าผู้อำนวยการกอง,พนักงานบริษัทระดับปวส.ขึ้นไป,ผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ เช่น วิศวกร,สถาปนิก,เจ้าของกิจการ, ศิลปิน ฯลฯ จำนวน 150 คน

- ชนชั้นล่าง หมายถึง เกษตรกร, หาบเร่, กรรมกร(ภาคการเกษตร, อุตสาหกรรม และการขนส่ง), ลูกจ้าง, ช่างฝีมือที่ไม่เชี่ยวชาญ จำนวน 200 คน

ข. กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ได้แก่ ผู้รับสารจำนวน 41 คน (10% ของแต่ละชนชั้น)

3. ประเภทเอกสาร หนังสือ เอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์ รวมทั้งสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ บทบาททางสังคมของสื่อมวลชน, การใช้สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนาประเทศ, แบบแผนการเจ็บป่วย ของคนไทย, ทัศนะเกี่ยวกับการแพทย์ ฯลฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทาง โทรทัศน์” ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์

2. ผู้รับสาร

2.1 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการเปิดรับสารด้านสุขภาพ จำนวน 400 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จำนวน 41 คน

1. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาของรายการเกี่ยวกับ สุขภาพ โดยตรงและโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการนำคำว่า “สุขภาพ” มากล่าวอ้าง ทุกรายการที่แพร่ภาพทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3, 5, 7, 9 และ 11 ในช่วงเดือนมกราคม 2539

1.1 รายการความรู้ที่มีเนื้อหาของรายการเป็นรายการสุขภาพโดยตรง จำนวน 20 รายการ ได้แก่ เมฆอุกรรัก, ละครรู้โรคปลอดภัย, ก้าวทันโรค, สุขภาพดีทั่วไทย, สมอใสการแพทย์, รักลูกให้ ถูกทาง, สุขภาพดีมีสุข, คลินิกช่อง 5, การแพทย์ก้าวหน้า, รู้ทันโรค, ถนนอมควงดา, ดวงใจพ่อแม่, รัก ฟัน, ห่วงคุณห่วงสุขภาพ, ใจเขาใจเรา, 5 นาทีฟรีสไตล์ : รู้ทันเอดส์, เพื่อนแก้ว, พบหมอศิริราช, แทนรัก จากแม่, ปัญหาชีวิตและสุขภาพ

1.2 โฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการนำคำ“สุขภาพ”มาใช้จำนวน 65 เรื่อง

ก. การส่งเสริมป้องกันโรค จำนวนทั้งสิ้น 19 เรื่อง ได้แก่

1. เอกส์ จำนวน 7 เรื่อง
2. อาหารและยาที่ถูกหลักอนามัย จำนวน 5 เรื่อง
3. การป้องกันโรค จำนวน 4 เรื่อง
4. การป้องกันอุบัติเหตุ จำนวน 2 เรื่อง

ข. ยาและเทคโนโลยี จำนวนทั้งสิ้น 46 เรื่อง ได้แก่

1. ยาแก้ไอหวัด จำนวน 3 เรื่อง
2. ยาแก้ปวด จำนวน 4 เรื่อง
3. ยาแก้ไอ จำนวน 4 เรื่อง
4. ยาแก้เชื้อรา จำนวน 2 เรื่อง
5. ยาทาแก้แมลงกัด, ต่อย จำนวน 2 เรื่อง
6. ยาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร จำนวน 4 เรื่อง
7. ยาคุม จำนวน 2 เรื่อง
8. ยาทาแก้ปวด จำนวน 3 เรื่อง
9. อุปกรณ์ที่ใช้ทำแผล จำนวน 3 เรื่อง
10. สิ่งบริโภคจำนวน 6 เรื่อง (เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ 3 เรื่อง,นม 2 เรื่อง, น้ำมันพืช 1 เรื่อง)
11. เครื่องอุปโภคเพื่อสุขภาพ จำนวน 11 เรื่อง (วาสลิน 1 เรื่อง, ยาสีฟัน 6 เรื่อง, สบู่ 3 เรื่อง, แชมพู 2 เรื่อง)

ซึ่งรายการสุขภาพทั้ง 2 ประเภทสามารถแบ่งเป็น 6 สาระ ดังนี้

1. อาหาร เช่น เมนูถูกรัก, ก้าวทันโรค(ช่วงบริโภคปลอดภัย), เพื่อนแก้ว (ช่วงกลหม่ำ), สุขภาพดีทั่วไทย เป็นต้น
2. แม่และเด็ก เช่น แทนรักจากแม่, ดวงใจพ่อแม่, สุขภาพดีมีสุข(ตอน การแท้งบุตร), ปัญหาชีวิตและสุขภาพ(ตอน ปัญหาสุขภาพเด็กไทย) เป็นต้น
3. เอกส์ เช่น รู้ทันเอกส์, รู้โรคปลอดภัย, พบหมอศิริราช(ตอนหญิงตั้งครรภ์คิดเชื้อเอกส์) เป็นต้น

4. สุขภาพตา เช่น กระจกตา, พบหมอมติรราช (ตอนการผ่าตัดแก้ไขสายตาผิดปกติ) เป็นต้น
5. สุขภาพฟัน เช่น รักฟัน, ก้าวทันโรค(ช่วงรอยยิ้มพิมพ์ใจ) เป็นต้น
6. ภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วย/โรคอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากเอดส์, สุขภาพตาและสุขภาพฟันอีกมากมายที่ไม่สามารถจัดเป็นประเภทได้เพราะไม่มีรายการประจำ เช่น โรคหัวใจ, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, มะเร็ง, สุขภาพจิต, โรคเรื้อรัง, โรคปอด เป็นต้น วิทยาการสุขภาพ (การฉายรังสี, การเสริมอก, เครื่องวัดการนอนหลับ, เครื่องถ่ายภาพด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า), อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย, ยาปฏิชีวนะ, อุบัติเหตุ เป็นต้น

2. ผู้รับสาร

2.1 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกาเปิดรับสารด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับ

สารกลุ่มต่าง ๆ เนื่องจากประชากรไทยทั่วประเทศ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539) มีจำนวนทั้งสิ้น 60,116,182 คน จึงคำนวณจำนวนตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ในระดับความคลาดเคลื่อน 5% ดังนี้

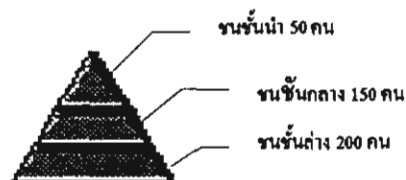
$$n = \frac{Z^2 \pi (1-\pi) N}{Z^2 \pi (1-\pi) + N e^2} \quad \pi = 0.5 \quad z = 2, \quad N = 60,116,182 \text{ คน}$$

$$= 400 \text{ คน}$$

และสำนักงานกลางทะเบียนราษฎรได้แสดงร้อยละของประชากรรายภาคประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 ไว้ดังนี้

- ภาคเหนือ (Northern Region) = 20.2% คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 2 ส่วน
- ภาคกลาง (Central Region) = 32.4% คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 3 ส่วน
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (North Eastern Region) = 35.6% คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 4 ส่วน
- ภาคใต้ (Southern Region) = 12.8% คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 1 ส่วน

จากการศึกษาโครงสร้างของสังคมไทย(เสถียร เขยประทับ, 2535) มีลักษณะแบบพีรามิด โดยที่จากฐานพีรามิด คือ ชนชั้นล่าง, ชนชั้นกลางและชนชั้นนำ ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้



อนึ่ง ชนชั้นนำโดยส่วนใหญ่แล้วมักรวมตัวอยู่ที่กรุงเทพฯ (เสถียร เขยประทับ, 2535) ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาชนชั้นในกรุงเทพฯ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เหลือ คือ ชนชั้นกลางและ ชนชั้นล่างนั้น ทำการสุ่มภาคละ 1 จังหวัดโดยมีจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วน ยกเว้น ภาคกลาง เนื่องจากประชากรของกรุงเทพฯ มีมากเป็น 2 เท่าของจังหวัดในภาคกลางทั้งหมดโดยไม่รวม กรุงเทพฯ (กทม. 5,584,963 คนและอื่น ๆ 6,320,672 คน, สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร) ภาคกลางที่มี 3 ส่วน จึงเป็นกทม. 2 ส่วนและสุ่มภาคกลางอีกหนึ่งจังหวัดให้เป็นหนึ่งส่วน ได้ดังนี้

	ชนชั้นล่าง(คน)	ชนชั้นกลาง(คน)	ชนชั้นนำ(คน)
ภาคเหนือ-จังหวัดเชียงใหม่ (2)	40	30	-
ภาคกลาง-กรุงเทพฯ (2)	40	30	50
-สมุทรสาคร (1)	20	15	-
ภาคออก/เหนือ-กาฬสินธุ์ (4)	80	60	-
ภาคใต้ -สุราษฎร์ธานี (1)	20	15	-
รวมทั้งสิ้น (10 ส่วน)	200	150	50

2.2 กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

เพื่อทำการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของกลุ่มผู้รับสารในชนชั้นต่าง ๆ จึงเลือกบุคคลที่ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากการสำรวจการเปิดรับชมรายการฯ โดยคิดจาก 10 % ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 41 คน ดังนี้

	ชนชั้นล่าง(คน)	ชนชั้นกลาง(คน)	ชนชั้นนำ(คน)
ภาคเหนือ-จังหวัดเชียงใหม่ (2)	4	3	-
ภาคกลาง-กรุงเทพฯ (2)	4	3	5
-สมุทรสาคร (1)	2	2	-
ภาคออก/เหนือ-กาฬสินธุ์ (4)	8	6	-
ภาคใต้ -สุราษฎร์ธานี (1)	2	2	-
รวมทั้งสิ้น (10 ส่วน)	20	16	5

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. โสตทัศนูปกรณ์ ได้แก่ แอบบันทึกภาพ,แอบบันทึกเสียง,เครื่องเล่นเทปบันทึกเสียงภาพ
สมุดบันทึก /ปากกา,ดินสอ และตารางจำแนกรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

2. แบบสอบถามเพื่อการสำรวจการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ประกอบด้วย
5 ส่วน คือ

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ,อายุ,สถานภาพ,การศึกษา,อาชีพ,รายได้,และสุขภาพ
- ความสนใจข่าวสารด้านสุขภาพ
- การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ
- การเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
- ช่วงเวลาที่ต้องการรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

3. คำถามเพื่อการสัมภาษณ์ทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ต่อรายการสุขภาพทาง
โทรทัศน์ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- i) ความน่าเชื่อถือของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
- ii) ความสอดคล้องของเนื้อหารายการกับปัญหาสุขภาพของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ
- iii) ความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้
- iv) แนวคิดทางการแพทย์ที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. ความเที่ยง (Validity)

1.1 การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยได้แบ่งรายการสุภาพตามเนื้อหารายการออกเป็น 6 สาระ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ สำหรับเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดทางการแพทย์ใช้เกณฑ์ตามหลักการของการแพทย์นั้น ๆ และการแบ่งชนชั้นพิจารณาจากลักษณะของโรคและองค์ประกอบต่าง ๆ ของรายการ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ปรีกษาขอคำแนะนำ

1.2 แบบสอบถามการเปิดรับชมรายการสุภาพทางโทรทัศน์ ตรวจสอบรายการสุภาพทางโทรทัศน์ให้ครบถ้วน รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการเปิดรับชมรายการ แล้วปรีกษาผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิ

1.3 คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบให้ครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษาและ ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิ

2. ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 การวิเคราะห์เนื้อหา สุ่มรายการสุภาพทางโทรทัศน์(10%ของแต่ละประเภท) คือ รายการสุภาพ 16 ตอน/โฆษณา 7 เรื่อง ให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 คน แต่ละบุคคลพิจารณาแยก ตามเกณฑ์การวิเคราะห์และความรู้สึกตนเอง แล้วนำผลจากการพิจารณานั้นมาทดสอบความ- เชื่อมั่นโดยอาศัยหลักการคำนวณของฮอลตี (Holsti)

$$\text{สูตร } R = \frac{2 C_1 C_2}{C_1 + C_2}$$

C_1, C_2 = เป็นจำนวนของรายการที่ผู้ลงรหัส 2 คนมีความเห็นตรงกัน

$C_1 + C_2$ = เป็นจำนวนของประเภททั้งหมดที่ผู้ลงรหัสทั้งสองพิจารณา

ถ้าหาค่าคำนวณได้ออกมาตามหลักการของGold and Kaplan นั้น ไม่ควรต่ำกว่า 0.75 จึงจะถือว่ามีความเชื่อมั่นสูง

$$R = \frac{2(18)}{23 + 23} = 0.78$$

ดังนั้น เกณฑ์ในการวิเคราะห์เนื้อหาที่มีความเชื่อมั่นสูงพอที่จะนำมาใช้ได้

2.2 แบบสอบถาม ทำการทดลองแบบสอบถามการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ดังนี้

- i) ชนชั้นนำ ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดนนทบุรีจำนวน 5 คน
- ii) ชนชั้นกลาง ได้แก่ ข้าราชการครูสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนนทบุรี จำนวน 15 คน
- iii) ชนชั้นล่าง ได้แก่ พ่อค้า/แม่ค้าตลาดจังหวัดนนทบุรี จำนวน 20 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์

1.1 รายการความรู้ ทำการตรวจสอบรายการสุขภาพจากหนังสือแนะนำรายการโทรทัศน์ ได้แก่ บ้านทิงทิว , มีเดียทีวีไกด์ จัดทำตารางการออกอากาศของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ และทำการบันทึกเทปเองทั้งหมด 20 รายการ บันทึกได้ทั้งหมด 151 ตอน

1.2 โฆษณา จากการเปิดรับรายการโทรทัศน์เป็นประจำและสังเกตว่าโฆษณาชิ้นใด จัดเป็นประชากรที่ต้องทำการศึกษาค่าจะจดจำไว้ และทำการบันทึกเทปในโอกาสต่อไป ให้ครบถ้วน ได้จำนวนทั้งสิ้น 65 เรื่อง

2. ประเภทบุคคล การเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทบุคคลมี 2 ลักษณะ คือ

2.1 การสำรวจตามแบบสอบถาม เพื่อศึกษาการเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

- ชนชั้นนำ ได้แก่ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ, เซ็นจูรี่ปาร์คพลาซ่า, สำนักงานใหญ่ธนาคารกรุงเทพ จำกัด , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชนชั้นกลาง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามภาคต่าง ๆ ดังนี้
 - ภาคเหนือ-เชียงใหม่ ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอเมืองเชียงใหม่, กองพันทหารแม่ริม
 - ภาคกลาง-กรุงเทพฯ ได้แก่ ธนาคารออมสิน สาขาสะพานคำ, บริษัทไทยคม
 - สมุทรสาคร ได้แก่ ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร
 - ภาคออก/เหนือ-กาฬสินธุ์ ได้แก่ ศาลากลางจังหวัด, ที่ว่าการอ.เมือง, อ.กมลาไสย
 - ภาคใต้ -สุราษฎร์ธานี ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอกาญจนดิษฐ์
- ชนชั้นล่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามภาคต่าง ๆ ดังนี้

ภาคเหนือ-เชียงใหม่ ได้แก่ ม.9 ค.ชี้เหล็ก,ม.9ค.ห้วยไร่,ม.1ค.เมืองกิดอ.แม่แตง
ภาคกลาง-กรุงเทพฯ ได้แก่ สวนจตุจักร,ชุมชนแออัดริมคลองบางเขน,คนงาน
ก่อสร้างหมู่บ้านจามจุรี,เขตการเดินรถที่ 11

-สมุทรสาคร ได้แก่ หมู่ที่ 1,3 ค.บางหญ้าแพรก อ.เมือง
ภาคออก/เหนือ-กาฬสินธุ์ ได้แก่ หมู่ที่3,5,6 ค.ลำดอง,หมู่ที่ 1,5,8 ค.บึงวิชัย อ.เมือง
ภาคใต้ -สุราษฎร์ธานี ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนกาญจนดิษฐ์

2.2 การสัมภาษณ์เพื่อประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ โดยคัดเลือกบุคคลที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จำนวนทั้งสิ้น 41 คน พร้อมการบันทึกเทปและการจดบันทึก ดังนี้

- ชนชั้นล่าง จำนวน 20 คน ได้แก่ ชาวไร่ชาวนา(12 คน),หาบเร่(2 คน),
คนงานก่อสร้าง(2 คน),ชาวประมง(2 คน) และคนขับรถ(2 คน)
- ชนชั้นกลาง จำนวน 16 คน ได้แก่ ข้าราชการ(10 คน),พนักงานบริษัท(4 คน)
และเจ้าของกิจการ(2 คน)
- ชนชั้นนำ จำนวน 5 คน ได้แก่ อดีตวุฒิสมาชิก(1 คน),ผู้บริหารธนาคารกรุงเทพ
จำกัด (1 คน),อาจารย์มหาวิทยาลัย(2 คน) และผู้มีฐานันดรศักดิ์(1 คน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ รายการสุขภาพ(โดยตรง)และโฆษณา จำนวนทั้งสิ้น 216 ตอน

1.1. การแบ่งเนื้อหาตามสาระออกเป็น 6 สาระ ได้ดังนี้

i) อาหาร จำนวนทั้งสิ้น 51 ตอน

- รายการความรู้ ได้แก่ เมนูถูกรัก,ก้าวทันโรค,ดวงใจพ่อแม่,สุขภาพดีทั่วไทย และ เพื่อนแก้ว จำนวนทั้งสิ้น 38 ตอน
- โฆษณา จำนวน 13 ตอน ได้แก่ การป้องกันโรค 7 เรื่อง,สิ่งบริโภค 6 เรื่อง (เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ 3 เรื่อง,นม 2 เรื่อง,มันพืช 1 เรื่อง)

ii) แม่และเด็ก จำนวนทั้งสิ้น 38 ตอน

- รายการความรู้ ได้แก่ รักลูกให้ถูกทาง,เมนูลูกรัก,ดวงใจพ่อแม่,แทนรักจากแม่,สุขภาพดีมีสุข,ปัญหาชีวิตและสุขภาพ,รู้ทันโรค จำนวน 34 ตอน
- โฆษณา จำนวน 4 ตอน

iii) เอดส์ จำนวนทั้งสิ้น 16 ตอน

- รายการความรู้ ได้แก่ รู้รอบปลอดเอดส์,รู้ทันเอดส์,พบหมอศิริราช จำนวน 9 ตอน
- โฆษณา จำนวน 7 ตอน

iv) สุขภาพตา จำนวนทั้งสิ้น 10 ตอน

- รายการความรู้ ได้แก่ ถนอมดวงตา,การแพทย์ก้าวหน้า จำนวน 9 ตอน
- โฆษณา 1 เรื่อง

v) สุขภาพฟัน จำนวนทั้งสิ้น 15 ตอน

- รายการความรู้ ได้แก่ รักฟัน,ก้าวทันโรค,พบหมอศิริราชจำนวน 9 ตอน
- โฆษณา ได้แก่ ยาสีฟัน 6 เรื่อง

vi) ภาวะการเจ็บป่วย จำนวนทั้งสิ้น 86 ตอน

- รายการความรู้ ได้แก่ ก้าวทันโรค,รู้ทันโรค,สมองใสการแพทย์,สุขภาพดีมีสุข,คลินิกช่อง 5,การแพทย์ก้าวหน้า,ห่วงคุณห่วงสุขภาพ,ใจเขาใจเรา,พบหมอศิริราช ปัญหาชีวิตและสุขภาพ จำนวน 52 ตอน
- โฆษณา จำนวน 34 ตอน ได้แก่ การป้องกันโรค 4 เรื่อง,ยา 24 เรื่อง,เครื่องอุปโภคเพื่อสุขภาพ 6 เรื่อง

1.2.การแบ่งช่วงเวลาเพื่อการวิเคราะห์ ด้วยแต่ละรายการมีเนื้อหาและช่วงเวลาต่างกัน ผู้วิจัยจึงแบ่งประเภทรายการให้สะดวกต่อการวิเคราะห์ดังนี้

- i) รายการที่แพร่ภาพครั้งละไม่เกิน 15 นาทีจัดให้แต่ละครั้งเป็น 1 ตอน ได้แก่ ก้าวทันโรค,สุขภาพดีทั่วไทย,สุขภาพดีมีสุข,การแพทย์ก้าวหน้า,รู้ทันโรค,

พบหมอสิริราช,ใจเขาใจเรา,ห่วงคุณห่วงสุขภาพ,แทนรักจากแม่,รักพัน,ถนอม
ดวงตา,เมนูถูกรัก,รักลูกให้ถูกทาง จำนวนทั้งสิ้น 13 รายการ

- ii) รายการที่มีการแบ่งช่วงรายการอยู่แล้ว ให้ถือเอาแต่ละช่วงเป็น 1 ตอน ได้แก่
- สมองใสการแพทย์ ได้แก่ โลกกว้างทางแพทย์,พบแพทย์
 - คลินิกช่อง 5 ได้แก่ รอบโรครอบรู้,ใส่ใจคุณภาพชีวิต,ก้าวทันมะเร็ง
 - ดวงใจพ่อแม่ ได้แก่ รอบโรครอบรู้,ใส่ใจคุณภาพชีวิต,ก้าวทันมะเร็ง
 - รื้อคปลอกเคดส์ ได้แก่ สารคดี,ละคร,สนทนา
 - เพื่อนแก้ว ได้แก่ กลหม่า,ลูกแก้ว,เปิดซองจดหมาย
 - ปัญหาชีวิตและสุขภาพ (แบ่งตามเนื้อหาในแต่ละครั้ง)

iii) โฆษณาแต่ละเรื่องจัดเป็น 1 ตอน รวมทั้งสิ้น 65 ตอน

1.3. การวิเคราะห์เนื้อหา พิจารณาแต่ละตอนเป็น 3 ช่วงคือช่วงเริ่ม,ช่วงกลาง และช่วงท้าย
แล้วให้ลงรหัสแต่ละช่วงลงในตารางจำแนกที่สร้างไว้ (ดังภาคผนวก ก.) ดังนี้

- i) แนวคิดทางการแพทย์ใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ด้วยบท ดังนี้
- การแพทย์แยกส่วนเน้นการดูแลรักษามากกว่าการป้องกันและเน้น
การพึ่งพาแพทย์/ ผู้เชี่ยวชาญหรือยาและเทคโนโลยี
 - การแพทย์องค์รวม เน้นการป้องกันโรค มุ่งพฤติกรรมของบุคคลทั้งตนเอง

ii) การแบ่งชนชั้น วิเคราะห์ด้วยทว่าจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจนหรือ
กลุ่มโรคที่เกิดจากความมั่งคั่งและฟุ่มเฟือย กลุ่มเป้าหมายของรายการหรือชื่อตอนเป็นของชนชั้นใด

หมายเหตุ จากการวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละช่วงรายการ(นำ,กลาง,จบ)พบว่า
มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงรายการน้อย ดังนั้น หากพบว่ารายการใดมีลักษณะทางชนชั้น หรือ
แนวคิดทางการแพทย์ 2 ใน 3 แล้ว ผู้วิจัยถือว่าเป็นเช่นนั้น ตัวอย่าง เช่น รายการก้าวทัน
โรค ช่วงคนดั่งกับสุขภาพ ตอน อ.จุฑาผล ชมภูนิช ปรากฏผลดังนี้ (ภาคผนวกหน้า 9)

แนวคิดการแพทย์						ลักษณะทางชนชั้น					
แยกส่วน			องค์รวม			ไม่มี			ชนชั้นนำ		
นำ	กลาง	จบ	นำ	กลาง	จบ	นำ	กลาง	จบ	นำ	กลาง	จบ
-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	1	1

ผู้วิจัยถือว่ารายการคอนนี้มีลักษณะของการแพทย์แยกส่วนและมีลักษณะของชนชั้นนำ
แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณทางสถิติแบบพรรณนา(Descriptive Method) โดยคำนวณหาค่าร้อยละ
(Percentage) และค่าเฉลี่ย(Mean) เพื่อวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวม
ที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยโปรแกรม SPSS PC+ เพื่อหาความแตกต่างการ
เปิดชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ระหว่างชนชั้น โดยสถิติไคร้สแควร์ ดังนี้

- 2.1 ชนชั้นกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- 2.2 ชนชั้นกับการประเมินสุขภาพตนเอง,ความสนใจข้อมูลด้านสุขภาพ
- 2.3 ชนชั้นกับการเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์และลักษณะการเปิดรับ
- 2.4 ชนชั้นกับรายการสุขภาพ/โฆษณาที่เปิดรับมากที่สุด
- 2.5 ชนชั้นกับเวลาที่ต้องการให้มีรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ทศนะของผู้รับ
สารชนชั้นต่างๆมีการรับรู้ ต่างกันหรือไม่อย่างไร เกี่ยวกับประเด็นที่พบในรายการ
สุขภาพทางโทรทัศน์ดังนี้

3.1 ความน่าเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ โดยศึกษาคำตอบจากคำถาม

- 1) ท่านคิดว่าข้อมูลจากรายการเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายทางโทรทัศน์ถูกต้องหรือไม่ ?
- 2) คำแนะนำจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตรงกับความจริงทางสุขภาพที่ท่านมีอยู่หรือไม่ ?

3.2 ความสอดคล้องของเนื้อหารายการกับปัญหาสุขภาพของผู้รับสารแต่ละกลุ่ม โดยศึกษาคำตอบจากคำถาม

- 3) ท่านและครอบครัวเคยมีปัญหาด้านสุขภาพตรงกับรายการข้างหรือไม่ ?
- 4) ท่านคิดว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตรงกับปัญหาสุขภาพของคนส่วนใหญ่หรือไม่ ?

3.3 ความสามารถในการนำไปปฏิบัติของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ โดยศึกษาคำตอบจากคำถาม

- 5) ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นำไปใช้ได้หรือไม่ ?

3.4 ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ได้รับการนำเสนอแนวคิดการแพทย์จากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์อย่างไร โดยศึกษาคำตอบจากคำถาม

- 6) รายการสุขภาพทางโทรทัศน์แนะนำให้ท่านดูแลสุขภาพด้วยตนเองหรือให้ไปหมอ ?
เช่นอะไรบ้าง ?

การนำเสนอ ผลการวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” ประกอบด้วย

บทที่ 4 การวิเคราะห์เนื้อหาจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ เพื่อวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

บทที่ 5 การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

- พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
- กระบวนการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์

บทที่ 6 ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

บทที่ 4

การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์

การศึกษา “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อแรก คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์โดยแยกการออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบรายการความรู้
2. รูปแบบรายการโฆษณา

1) รูปแบบรายการความรู้ 20 รายการ จำนวน 151 ตอน ได้แก่ เมนูลูกรัก, แทนรักจากแม่, ดวงใจพ่อแม่, เพื่อนแก้ว, ก้าวทันโรค, สุขภาพดีทั่วไทย, รักลูกให้ถูกทางสุขภาพดีมีสุข, ถนนดวงตา, รักฟัน, ปัญหาชีวิตและสุขภาพ, รู้ทันโรค, รู้รอบปลอดภัย, รู้ทันเอดส์, พบหมอศิริราช, ใจเขาใจเรา, การแพทย์ก้าวหน้า, สมองใสการแพทย์, คลินิกช่อง5, ห่วงคุณห่วงสุขภาพ

2) รูปแบบโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และที่นำคำ“สุขภาพ”มาใช้ จำนวน 65 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ โฆษณาส่งเสริมป้องกัน และโฆษณาสินค้า

- โฆษณาส่งเสริมป้องกัน จำนวน 19 ตอน
- โฆษณาสินค้า จำนวน 46 ตอน

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงรายการสุขภาพและรูปแบบรายการ ตามประเภทต่าง ๆ

ลำดับ	ประเภท	รูปแบบ	จำนวนตอน	รวมจำนวนตอน (%)
1.	อาหาร	- รายการความรู้	38	51 (23.6%)
		- โฆษณา	13	
2.	แม่และเด็ก	- รายการความรู้	34	38 (17.6%)
		- โฆษณา	4	
3.	เอดส์	- รายการความรู้	9	16 (7.4%)
		- โฆษณา	7	
4.	สุขภาพตา	- รายการความรู้	9	10 (4.6%)
		- โฆษณา	1	
5.	สุขภาพฟัน	- รายการความรู้	9	15 (6.9%)
		- โฆษณา	6	
6.	ภาวะการเจ็บป่วย	- รายการความรู้	52	86 (40%)
		- โฆษณา	34	
รวมรายการสุขภาพ		- รายการความรู้	151	216 (100%)
		- โฆษณา	65	

จากตารางพบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีเนื้อหาสาระจัดหมวดหมู่ได้เป็น 6 ประเภท คือ อาหาร,แม่และเด็ก,เอดส์,สุขภาพตา,สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 2 รูปแบบรายการ คือ รายการความรู้ 151 ตอน และโฆษณา 65 ตอน รวมทั้งสิ้น 216 ตอน ซึ่งจากการวิเคราะห์เนื้อหาปรากฏผลดังนี้

ก) ประเภทรายการ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ประเภทที่มีจำนวนตอนในปริมาณมาก ได้แก่ ภาวะการเจ็บป่วยและอาหาร ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้ประเภทเนื้อหาทั้ง 2 ประเภทมีมากกว่า เนื่องจาก

- เกณฑ์ในการจัดประเภทภาวะการเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วย/โรคอื่น ๆ อีกมากมายที่นอกเหนือจากเอดส์, สุขภาพตา และสุขภาพฟัน ซึ่งไม่สามารถจัดเป็นประเภทเนื้อหาเฉพาะออกมาได้ เนื่องจากไม่มีรายการประจำ เช่น โรคหัวใจ, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, มะเร็ง, สุขภาพจิต, โรคเรื้อรัง, โรคปอด ฯลฯ วิทยาการสุขภาพต่าง ๆ (การฉายรังสี, การเสริมอก, เครื่องวัดการนอนหลับ, เครื่องถ่ายภาพด้วยแม่เหล็กไฟฟ้า), อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย, ยาปฏิชีวนะ, อุบัติเหตุ รวมทั้งโฆษณาและสินค้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย จึงทำให้ประเภทภาวะการเจ็บป่วยมีมากกว่าประเภทอื่น (40%)

- ส่วนประเภทอาหาร เนื่องจากมีรายการประจำจำนวนมาก และเป็นเนื้อหาที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งรายการความรู้และโฆษณาเช่น เมนูลูกรัก, เพื่อนแก้ว, ก้าวทันโรค (ช่วงบริโภคปลอดภัย), โฆษณาเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย, นม เป็นต้น

2) ประเภทรายการที่มีจำนวนตอนในปริมาณปานกลาง ได้แก่ ประเภทแม่และเด็ก เนื่องจากมีรายการความรู้ประจำหลายรายการ เช่น รักลูกให้ถูกทาง, เมนูลูกรัก, ดวงใจพ่อแม่, แทนรักจากแม่ รวมทั้งรายการสุขภาพอื่น ๆ ที่มีเนื้อหาบางตอนเกี่ยวกับแม่และเด็ก เช่น สุขภาพดีมีสุข (ตอนการแท้ง, นมแม่), ปัญหาชีวิตและสุขภาพ (ตอนปัญหาสุขภาพเด็กไทย), รู้ทันโรค (ตอนเด็กกับทีวี) เป็นต้น ผู้วิจัยวิเคราะห์อาจมี 2 ปัจจัยที่ทำให้มีปริมาณเนื้อหา ประเภทแม่และเด็ก มีปริมาณมากปานกลาง คือ อาจเป็นเพราะสังคมให้ความสำคัญกับแม่และเด็ก, ผู้ปกครองทุกคนต้องการให้บุตรหลานของตนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ประกอบกับเจ้าของผลิตภัณฑ์สินค้าเด็กซึ่งมีจำนวนมากก็ให้การสนับสนุนเป็นสปอนเซอร์ให้กับรายการความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งโฆษณาสินค้าเด็กก็มีจำนวนมาก

3) ประเภทที่มีจำนวนตอนในปริมาณน้อย ได้แก่ เอดส์, สุขภาพฟัน และสุขภาพตา อาจเป็นเพราะเกณฑ์ที่ใช้วัดมีขอบเขตแคบ คือ เอดส์เป็นโรคเพียงโรคเดียว เช่นเดียวกับสุขภาพฟันและสุขภาพตาที่เป็นเรื่องของอวัยวะเพียงส่วนเดียว แต่ก็นับว่ารายการทั้ง 3 ประเภทนี้มีความสำคัญ เพราะมีรายการประจำ เช่น รู้ทันเอดส์, รู้โรคปลอดภัย, รักฟัน, ถนอมดวงตา เป็นต้น

ข) รูปแบบรายการ จากตารางที่ 1 พบว่า รูปแบบรายการความรู้มีจำนวนตอนมากกว่า โฆษณา ซึ่งอาจเป็นเพราะวิธีการนับของผู้วิจัย กล่าวคือ รายการความรู้ 1 รายการ เช่น คลินิกช่อง 5 มี 3 ช่วง คือ รอบโรครอบรู้, ใส่ใจคุณภาพชีวิต และก้าวทันมะเร็ง ผู้วิจัยนับเป็น 3 ตอน เป็นต้น จึงทำให้ปริมาณของรายการความรู้มีมากกว่าโฆษณา อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ารูปแบบโฆษณาจะมีน้อยกว่ารูปแบบรายการความรู้ แต่ในแง่ของความรู้ในการเผยแพร่จะมีมากกว่ารูปแบบรายการความรู้ ดังนั้น ปัจจัยความถี่จึงเข้ามาเกี่ยวข้องส่งผลให้ประสิทธิภาพของรูปแบบโฆษณาอาจจะสูงกว่า (จะทดสอบต่อไปในการศึกษาผู้รับสาร)

1. การเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อแรก เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ผลิตกับเนื้อหา รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในมิติต่าง ๆ ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้เกณฑ์เรื่องลักษณะของผู้ผลิตกับเนื้อหารายการ ได้ผลดังนี้

- 1.1 ลักษณะผู้ผลิตกับรูปแบบรายการ
- 1.2 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้น
- 1.3 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์

1.1 ลักษณะผู้ผลิตกับรูปแบบรายการ

1.1.1 ลักษณะผู้ผลิตกับรูปแบบรายการสุขภาพโดยรวม ผู้ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มี 2 ลักษณะที่สำคัญ คือ รัฐบาลกับเอกชน และรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มี 2 รูปแบบ คือ รายการความรู้กับโฆษณา โดยผู้วิจัยถือว่ารายการความรู้มีมิติการเป็นบริการสาธารณะ สำหรับโฆษณามี 2 ลักษณะ คือ โฆษณาส่งเสริมป้องกันเป็นบริการสาธารณะ และโฆษณาสินค้าเป็นธุรกิจ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบรายการสุขภาพของรัฐกับเอกชน

ผู้ผลิต	รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (จำนวนตอน)				รวม
	รายการ ความรู้	โฆษณา			
		ส่งเสริมป้องกัน	สินค้า	รวม	
รัฐ	63	19	-	19	82
เอกชน	44	-	46	46	90
ร่วมกัน	44	-	-	-	44
รวม	151	19	24	65	216

ผลจากตารางที่ 2 พบว่า

i) รัฐและเอกชน ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน โดยเอกชนผลิตมากกว่าเล็กน้อย แต่ยังมีจำนวนรายการที่ร่วมกันเพียงครึ่งหนึ่งของที่แต่ละฝ่ายผลิตเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรที่จะส่งเสริมให้มากขึ้น เพราะรัฐมีแนวคิดและข้อมูลที่ดี ขณะที่เอกชนมีกลยุทธการสื่อสารดี

ii) รัฐผลิตรายการความรู้มากกว่าโฆษณา แต่เอกชนผลิตโฆษณามากกว่ารายการความรู้ ซึ่งเป็นไปตามหลักว่า รายการโทรทัศน์ของรัฐควรจัดทำในรูปแบบของบริการสาธารณะอันหมายถึงรายการที่มีเนื้อหาสาระการให้ความรู้ ส่วนเอกชนจะมุ่งการสร้างสินค้าที่ปรากฏในรูปแบบของโฆษณาสินค้า (ทั้ง 46 ตอนของเอกชนเป็นโฆษณาขายสินค้าทั้งหมด) ขณะที่โฆษณา 19 ตอนของรัฐเป็นโฆษณาส่งเสริมป้องกัน

น่าสังเกตว่า การผลิตร่วมกันระหว่างรัฐกับเอกชนมีแค่ในรูปแบบรายการความรู้เท่านั้น แต่ไม่มีการผลิตโฆษณาร่วมกันระหว่างรัฐและเอกชนเลย ไม่ว่าจะเป็นโฆษณาส่งเสริมป้องกันหรือสินค้า ทั้งที่การโฆษณาส่งเสริมป้องกันน่าจะผลิตร่วมกันได้

3) ประเภทรายการความรู้ที่เอกชนผลิต

- i) ปริมาณมาก คือ อาหาร เป็นรายการความรู้ที่มีผลิตภัณฑ์สินค้าประเภทอาหารเป็นสปอนเซอร์ เนื้อหารายการจึงถูกกำหนด เช่น รายการเมนูถูกรักตอนอาหารัญญาพิซ, รายการสุขภาพดีทั่วไทย ที่เนื้อหารายการเป็นพืชสมุนไพรใช้ทำอาหารได้ เช่น ฟั ทะลายโจร,ขมิ้นชัน ฯลฯ โดยเจ้าของผลิตภัณฑ์พืชสมุนไพรเป็นเจ้าของรายการ
- ii) ปริมาณปานกลาง คือ แม่และเด็ก เป็นรายการความรู้ที่มีผลิตภัณฑ์สินค้าประเภทแม่และเด็กเป็นสปอนเซอร์ (เช่น นม,แป้ง,สบู่ ฯลฯ) เช่น รายการแทนรักจากแม่ เป็นต้น
- iii) ปริมาณน้อย คือภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากเรื่องของการเจ็บป่วยสามารถทำเป็นโฆษณาซึ่งมีประสิทธิภาพในการขายสินค้าได้ดีกว่า เพราะรูปแบบรายการความรู้ไม่สามารถระบุซื้อขายที่ต้องการให้ขายได้ จึงผลิตร่วมกับรัฐบาลเพื่อความน่าเชื่อถือของสินค้าเพียงเท่านั้น

ที่น่าสังเกตเอกชนไม่ผลิตเนื้อหารายการประเภทเอดส์ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่มีตัวรักษา จึงขายสินค้าไม่ได้ รวมทั้ง ประเภทสุขภาพตาและฟันที่เอกชนไม่ผลิตโดยลำพัง อาจเป็นเพราะเป็นเรื่องของอวัยวะเดียวสามารถขายสินค้าได้น้อย ถ้าผลิตมักผลิตร่วมกับรัฐเนื่องจากรัฐต้องการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนไม่เพียงพอ เอกชนซึ่งมีเงินทุนจึงร่วมมือกับรัฐเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับสินค้าที่เป็นสปอนเซอร์ด้วย

4) ประเภทรายการความรู้ที่ผลิตร่วมกัน

- i) ปริมาณมาก คือ ภาวะการเจ็บป่วย อาจเป็นเพราะเนื้อหารายการความรู้ประเภทนี้มีความหลากหลายจึงมีโอกาสนำเสนอสินค้าที่เข้ามาเป็นสปอนเซอร์ได้มาก ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชน,ยา,นม,เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย ฯลฯหรือแม้กระทั่งบริษัทประกันชีวิต เช่น รายการพบหมอศิริราช,ก้าวทันโรค, ปัญหาชีวิตและสุขภาพ,คลินิกช่อง 5
- ii) ปริมาณปานกลาง คือ สุขภาพตา แต่เป็นองค์กรเดียวที่ผลิตรายการประเภทนี้ อาจเป็นเพราะรัฐบาลเงินทุน ขณะที่เอกชนมีทุนแต่ขาดข้อมูล
- iii) ปริมาณน้อย ได้แก่ สุขภาพฟัน,อาหาร,แม่และเด็ก และเอดส์ อาจเป็นเพราะแต่ละองค์กรมีการผลิตรายการเป็นของตนเองอยู่แล้ว

1.1.3 ลักษณะผู้ผลิตกับประเภทรายการในรูปแบบโฆษณา

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบโฆษณาของผู้ผลิตต่าง ๆ จำแนกตามประเภท

ประเภทรายการ	ลักษณะโฆษณา	ผู้ผลิต (จำนวนเรื่อง)			รวม (เรื่อง)
		รัฐ	เอกชน	ร่วมกัน	
1. อาหาร	- การส่งเสริมป้องกัน	7	-	-	13
	- สินค้า	-	6	-	
2. แม่และเด็ก	- การส่งเสริมป้องกัน	1	-	-	4
	- สินค้า	-	3	-	
3. เอดส์	- การส่งเสริมป้องกัน	7	0	-	7
	- สินค้า	-	-	-	
4. สุขภาพตา	- การส่งเสริมป้องกัน	-	-	-	1
	- สินค้า	-	1	-	
5. สุขภาพฟัน	- การส่งเสริมป้องกัน	-	-	-	6
	- สินค้า	-	6	-	
6. ภาวะการเจ็บป่วย	- การส่งเสริมป้องกัน	4	0	-	34
	- สินค้า	-	30	-	
รวม	- การส่งเสริมป้องกัน	19	-	-	65
	- สินค้า	-	46	-	

จากตารางที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า

i) รายการสุขภาพรูปแบบโฆษณาเอกชนผลิตมากกว่ารัฐ เป็นไปตามหลักการว่า เอกชนมุ่งใช้โทรทัศน์เป็นช่องทางการเผยแพร่สินค้าด้านสุขภาพสู่ประชาชน และพบว่าไม่มีการผลิตร่วมกันระหว่างรัฐและเอกชน อาจเป็นเพราะผู้วิจัย

ii) ที่น่าสังเกตอย่างมาก คือ โฆษณามี 2 ลักษณะ คือ โฆษณาส่งเสริมป้องกัน และโฆษณาสินค้า โดยโฆษณาส่งเสริมป้องกันรัฐเป็นผู้ผลิตทั้งหมด และโฆษณาสินค้าเอกชนเป็นผู้ผลิตทั้งหมด นั่นคือ เป็นการตอกย้ำการบริการสาธารณะเป็นของรัฐทั้งหมด ส่วนเอกชนมุ่งการเป็นธุรกิจหวังผลทางการค้า

iii) เนื่องจากโฆษณาส่งเสริมของรัฐมีน้อยทำให้ไม่ครอบคลุมทุกประเภท พบเพียง 4 ประเภท คือ อาหาร, เอดส์, ภาวะเจ็บป่วย และแม่และเด็ก ไม่มีโฆษณาส่งเสริมป้องกันสุขภาพตาและฟัน เป็นเพราะไม่มีหน่วยงานใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพตาโดยตรง ส่วนประเภทสุขภาพฟัน นั้นถึงแม้จะมีกองทันตสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่ แต่อาจไม่มีงบประมาณจึงอาศัยเอกชนที่มีสินค้าที่ใช้ในเชิงป้องกันสุขภาพฟัน คือ ยาสีฟัน ซึ่งความหมายโดยนัยให้ดูแลรักษาความสะอาดของเหงือกและฟันสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดีได้ จึงไม่มีการผลิตโฆษณาเอง

v) โฆษณาของเอกชนมากที่สุดคือ ภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งก็คือโฆษณาสำหรับรักษาตัวเอง ของชนชั้นล่างได้แก่ หัมใจ, ทิฟฟี, นูต้า, บวดหาย, วิคส์, พูกาคาร์, ยากั๊ว, ยาทาแก้ปวด ฯลฯ ประเภทอาหารและสุขภาพฟันมีโฆษณาปานกลางก็เพราะมีสินค้าที่เกี่ยวข้อง ต่างกับโรคเอดส์ที่เอกชนไม่ผลิตในรูปแบบโฆษณาเพราะไม่มีทางรักษาจึงไม่มีสินค้าสำหรับประเภทสุขภาพตามีคอนเทคเลนส์เป็นสินค้าเพียงอย่างเดียว

การผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในแง่รูปแบบรายการ จะพบว่ารัฐได้ทำหน้าที่ในการบริการสุขภาพมากกว่าเอกชน แต่บริการสุขภาพที่ให้บริการเป็นเรื่องของการมอง “สุขภาพ” ทางด้านการรักษามากที่สุด (ภาวะการเจ็บป่วย) รวมทั้งรัฐให้ความสำคัญกับแม่และเด็ก และเอดส์ จะเห็นได้จากมีรายการประจำจำนวนมาก ตามเหตุผลที่กล่าวแล้ว ขณะที่เอกชนผลิตรายการประเภทอาหาร, แม่และเด็กมาก เพื่อมุ่งหวังผลทางการค้าที่มีสินค้าจำนวนมากทั้ง 2 ประเภทรายการ

จึงอาจสรุปแบบแผนของลักษณะผู้ผลิตกับรูปแบบรายการของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ได้ดังนี้

- รัฐผลิตรายการรูปแบบรายการความรู้มากกว่ารายการรูปแบบโฆษณา
- เอกชนผลิตรายการรูปแบบโฆษณามากกว่ารายการรูปแบบรายการความรู้
- การร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนผลิตรายการรูปแบบรายการความรู้เพียงอย่างเดียว

1.2.ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการ

1.2.1 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการในรูปแบบรายการโดยรวม(ทั้งรายการความรู้และโฆษณา)

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพ(ทั้งรายการความรู้และโฆษณา)

องค์กรผู้ผลิต รายการสุขภาพ	ไม่มีลักษณะของ ชนชั้น(ตอน)	ลักษณะของชนชั้น (ตอน)		
		ชนชั้นล่าง	ชนชั้นนำ	รวม
รัฐ	58	7	17	24
เอกชน	47	13	30	43
ร่วมกัน	22	2	20	22
รวม	127	22	67	89

จากตารางที่ 5 ผลการวิจัยพบว่า

i) โดยภาพรวมแล้ว ลักษณะรายการทั้งหมด ไม่มีลักษณะชนชั้นมากกว่าการมีลักษณะชนชั้น(แต่ก็เพียงเล็กน้อย 127:89 หรือ 5:4 เท่านั้น) อาจเป็นเพราะปัจจุบันแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทยเป็นโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคม เช่น อุบัติเหตุ, ยาเสพติด, โรคจิตโรคประสาท ฯลฯ ซึ่งสามารถเกิดได้กับคนทุกชนชั้น และอาจเพราะลักษณะของสื่อโทรทัศน์ที่เป็น mass จึงต้องการให้ครอบคลุมผู้รับสารให้มากที่สุด คำว่า “ไม่มีชนชั้น” หมายความว่าเท่ากัน “ทุกชนชั้น” จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับธรรมชาติของสื่อโทรทัศน์

ii) เมื่อแยกลักษณะผู้ผลิต

- รัฐผลิตรายการไม่มีชนชั้นมากกว่ามีชนชั้น 2 เท่า (58:24) เหตุผลเดียวกับข้อ I)
- เอกชนผลิตรายการมีชนชั้นและไม่มีชนชั้นใกล้เคียงกัน (47:43) เพราะมีสินค้าสำหรับคนทุกระดับ
- การร่วมกันผลิตพบการไม่มีลักษณะชนชั้นและการมีลักษณะชนชั้นเท่ากัน (22:22)

iii) เมื่อพิจารณาเฉพาะรายการที่มีลักษณะชนชั้น พบว่า ทั้งรายการของรัฐ, เอกชนและร่วมกันผลิตมีแบบแผนเดียวกัน คือ เป็นรายการสำหรับชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่าง(รวมแล้วมากกว่า

เป็น 3 เท่า 67:22) อาจตีความว่าไม่ว่าผู้ผลิตจะเป็นใครก็สร้างความไม่ยุติธรรมให้แก่ชนชั้นล่าง(คนจน)ทั้งนั้น

1.2.2 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพในรูปแบบรายการความรู้

ตารางที่ 6 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพในรูปแบบรายการความรู้

องค์กรผู้ผลิต รายการความรู้	ไม่มีลักษณะของ ชนชั้น(ตอน)	ลักษณะของชนชั้น (ตอน)		
		ชนชั้นล่าง	ชนชั้นนำ	รวม
รัฐ	47	1	15	16
เอกชน	28	2	14	16
ร่วมกัน	22	2	20	22
รวม	97	5	49	54

จากตารางที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า

- i) รายการความรู้ไม่มีชนชั้นมากกว่าการมีชนชั้นประมาณเท่าตัว (97:54) เหตุผลเหมือนกับข้อ 1.2.1
- ii) เมื่อแยกลักษณะผู้ผลิต
 - รัฐผลิตรายการไม่มีชนชั้นมากกว่าการมีชนชั้นเกือบ 3 เท่า(47 :16)
 - เอกชนผลิตรายการ ไม่มีชนชั้นมากกว่ามีชนชั้นไม่มากนัก(28:16)
 - ร่วมกันผลิตรายการไม่มีชนชั้นเท่ากับมีชนชั้น (เหตุผลเดียวกับข้อ i)
- iii) เมื่อพิจารณาเฉพาะรายการที่มีชนชั้น พบว่า ทั้ง ๆ ที่เป็นรายการความรู้แต่ผู้ผลิตทุกกลุ่มไม่ว่าจะเป็นรัฐ,เอกชน หรือร่วมกันผลิตต่างก็ผลิตรายการเพื่อชนชั้นนำมากกว่ารายการเพื่อชนชั้นล่าง โดยมีปริมาณมากกว่าเป็น 10 เท่า (49 : 5) อาจเป็นเพราะว่าแบบแผนการเจ็บป่วยเนื่องจากความยากจนมีน้อยกว่าโรคที่เกิดจากความมั่งคั่ง และอาจตีความได้ว่า ผู้ผลิตรายการสุขภาพมิได้สนใจที่จะให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชนชั้นล่าง(คนจน)

1.2.3 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพในรูปแบบโฆษณา

ตารางที่ 7 ลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพในรูปแบบโฆษณา

องค์กรผู้ผลิต โฆษณา	ไม่มีลักษณะของ ชนชั้น(ตอน)	ลักษณะของชนชั้น (ตอน)		
		ชนชั้นล่าง	ชนชั้นนำ	รวม
รัฐ	11	6	2	8
เอกชน	19	11	16	27
ร่วมกัน	-	-	-	-
รวม	30	17	18	35

จากตารางที่ 7 ผลการวิจัยพบว่า

- i) โฆษณาโดยรวมมีลักษณะของชนชั้นมากกว่าไม่มีชนชั้น เล็กน้อย(35:30)
- ii) รัฐผลิตโฆษณาไม่มีชนชั้นมากกว่ามีชนชั้น ไม่มากนัก (11:8)เนื่องจากโฆษณาของรัฐเป็นโฆษณาส่งเสริมฯ โดยส่วนใหญ่จึงเป็นของทุกชนชั้นมากกว่าชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง โฆษณาของเอกชนเป็นโฆษณาสินค้าซึ่งมีลักษณะธรรมชาติที่ต้องระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน จึงผลิตโฆษณาที่มีลักษณะของชนชั้นมากกว่าไม่มีชนชั้น (27:19)
- iii) เมื่อพิจารณาเฉพาะโฆษณาที่มีลักษณะของชนชั้นจะพบความแตกต่างกัน คือ
 - รัฐผลิตโฆษณาชนชั้นล่างมากกว่าชนชั้นนำ 3 เท่า (6:2) เนื่องจากโฆษณาของรัฐเป็น PSA จึงมีให้ชนชั้นล่างมากกว่าชนชั้นนำ ประกอบกับ PSA บางรายการที่รัฐผลิตขึ้นเฉพาะกิจเพื่อการรณรงค์ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ โรคโปลิโอ ,โรคท้องร่วง
 - แต่เอกชนผลิตโฆษณาชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่างเล็กน้อย (16:11)เนื่องจากเอกชนมีสินค้าทุกระดับ กล่าวคือ ขายยาแก่ชนชั้นล่าง เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย/สินค้าเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ชนชั้นนำ

จึงอาจสรุป แบบแผนลักษณะของผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้น ได้ดังนี้
ทั้งรัฐและเอกชนผลิตรายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้นมากกว่ารายการที่มีลักษณะทางชนชั้น
หากพิจารณาเฉพาะรายการที่มีลักษณะทางชนชั้นพบว่า ทั้งรัฐและเอกชนมีแบบแผนเหมือนกัน คือ
รายการที่มีลักษณะของชนชั้นนำมากกว่ารายการที่มีลักษณะของชนชั้นล่าง

1.3 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์

1.3.1 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรายการสุขภาพทุกรูปแบบ

ตารางที่ 8 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรายการสุขภาพทุกรูปแบบ

องค์กรผู้ผลิตรายการสุขภาพ	การแพทย์แยกส่วน(ตอน)	การแพทย์องค์รวม(ตอน)
รัฐ	18	64
เอกชน	46	44
ร่วมกัน	16	28
รวม	80	136

จากตารางที่ 8 ผลการวิจัยพบว่า

- i) โดยรวมแล้วรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วน เป็นสัดส่วน 3:2 ก็นับว่าน่าพอใจ
- ii) เมื่อแยกลักษณะผู้ผลิต
 - รัฐมีการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วน เกือบ 4 เท่า (64;18)
 - เอกชนมีการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ทั้ง 2 ทิศนะใกล้เคียงกันน่าจะเป็นเพราะตัวแปรที่เข้ามาแทรก คือ รูปแบบรายการ เนื่องจากเอกชนผลิตรูปแบบโฆษณามากกว่ารัฐ(ตาราง ที่ 2) ซึ่งรูปแบบโฆษณานำเสนอการแพทย์องค์รวมได้ยากกว่ารายการความรู้ เพราะเอกชนต้องขายสินค้าและระยะเวลาของโฆษณาสั้น
 - ร่วมกันผลิต ก็นำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วน เป็นเพราะเวลาผลิตร่วมกัน รัฐเป็นผู้เสนอแนวคิด

1.3.2 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรูปแบบรายการความรู้

ตารางที่ 9 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรายการความรู้

องค์กรผู้ผลิตรายการความรู้	การแพทย์แยกส่วน(ตอน)	การแพทย์องค์รวม(ตอน)
รัฐ	13	50
เอกชน	-	44
ร่วมกัน	16	28
รวม	29	122

จากตารางที่ 9 ผลการวิจัยพบว่า

- i) รายการรูปแบบรายการความรู้นำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วนเกือบ 5 เท่า และทุกองค์กรก็มีการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วนเหมือนกัน
- ii) จะเห็นได้ว่า รัฐนำเสนอการแพทย์องค์รวมมากกว่าเอกชนเพียงเล็กน้อย (50:44)

1.3.3 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในโฆษณา

ตารางที่ 10 ลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในโฆษณา

องค์กรผู้ผลิตรายการความรู้	การแพทย์แยกส่วน(ตอน)	การแพทย์องค์รวม(ตอน)
รัฐ	-	19
เอกชน	46	-
ร่วมกัน	-	-
รวม	46	19

จากตารางที่ 10 ผลการวิจัยพบว่า

- i) โดยภาพรวมโฆษณามีการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนมากกว่าองค์รวมแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน คือ รัฐนำเสนอการแพทย์องค์รวม เอกชนนำเสนอแยกส่วน (ร่วมกันไม่มี)
- ii) อาจเกี่ยวกับลักษณะของโฆษณา คือ โฆษณาส่งเสริมป้องกันกับโฆษณาสินค้า โดยรัฐผลิตโฆษณาส่งเสริมป้องกัน เอกชนโฆษณาขายสินค้า

iii) โฆษณาขายสินค้า นั่นก็คือ ยาและเทคโนโลยี ที่เน้นการรักษา จึงต้องเป็นแนวคิดทางการแพทย์แบบแยกส่วนแน่นอน

จึงอาจกล่าวได้ว่า ตัวแปรลักษณะของผู้ผลิตไม่มีความสำคัญต่อการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์เท่ากับรูปแบบรายการ กล่าวคือ รายการรูปแบบรายการความรู้่นำเสนอแนวคิดการแพทย์องค์รวมมากกว่าแนวคิดการแพทย์แยกส่วน ขณะที่รายการรูปแบบโฆษณานำเสนอแนวคิดการแพทย์แยกส่วนมากกว่าแนวคิดการแพทย์องค์รวม

2.ลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

D. Morley ได้กล่าวไว้ว่า บรรดาสถาบันและกลไกต่าง ๆ ในสังคม มักมีตราแห่งชนชั้นประทับอยู่ เพียงแต่แสดงออกอย่างเปิดเผย หรือแฝงเร้นกำบังตัวไว้เท่านั้น รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นแหล่งถ่ายทอดอุดมการณ์ด้านสุขภาพที่สำคัญนั้น มีทิศทางของการดูแลสุขภาพของชนชั้นใดในสังคมบ้าง

2.1ภาพรวมของลักษณะทางชนชั้นในรายการสุขภาพทุกรูปแบบ

ตารางที่ 11 ลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

รูปแบบรายการ	จำนวน ตอน/เรื่อง	ไม่มีลักษณะ ทางชนชั้น	ลักษณะทางชนชั้น		
			ชนชั้นล่าง	ชนชั้นนำ	รวม
1. รายการความรู้	151	97	6	48	54
2. โฆษณา	65	30	17	18	35
รายการสุขภาพ	216	127	22	67	89

จากตารางที่ 11 ผลการวิจัยพบว่า

i) รายการสุขภาพทางโทรทัศน์โดยรวมไม่มีชนชั้นมากกว่าการมีชนชั้น เนื่องจากปัจจุบันแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทยเป็นโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคม เช่น อุบัติเหตุ, ยาเสพติด, โรคจิตโรคประสาท ฯลฯ ซึ่งสามารถเกิดได้กับคนทุกชนชั้น และอาจเพราะลักษณะของสื่อโทรทัศน์ที่เป็น mass จึงต้องการให้ครอบคลุมผู้รับสารให้มากที่สุด คำว่า “ไม่มีชนชั้น” หมายความว่าเท่ากัน “ทุกชนชั้น” จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับธรรมชาติของสื่อโทรทัศน์

ii) รูปแบบรายการความรู้ไม่มีชนชั้นมากกว่ามีชนชั้นเกือบ 2 เท่า แต่โฆษณาไม่มีชนชั้นมากกว่าไม่มีชนชั้น อาจเป็นเพราะว่าโฆษณาต้องเจาะจงกลุ่มเป้าหมายมากกว่า

iii) แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะรายการที่มีลักษณะชนชั้นพบว่า เป็นชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่างไม่ว่าจะเป็นรูปแบบรายการความรู้หรือโฆษณาก็ตาม แต่รูปแบบรายการความรู้ก็ยังพบว่ามีรายการสำหรับชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่าง อย่างเห็นได้ชัด(1:8)

iv) ขณะที่โฆษณาสำหรับชนชั้นนำพอๆ กับชนชั้นล่าง(18:17) อาจแปลได้ว่าชนชั้นล่างก็เป็นกลุ่มเป้าหมายของโฆษณาสินค้าพอๆ กับชนชั้นนำ ซึ่งเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนจนเป็นพฤติกรรมการรักษาตนเองที่นิยมซื้อยารักษาตนเอง(พิมพ์วิทย์และคณะ, 2530)

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ได้สร้างความยุติธรรมด้านสุขภาพแก่ชนชั้นล่าง เนื่องจากรายการความรู้ซึ่งเป็น “บริการ” มีให้น้อยกับชนชั้นล่าง แต่โฆษณา(โดยเฉพาะสินค้า)ที่มุ่งหวังผลการค้ากลับมีให้

2.2 ลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพ(รายการความรู้/โฆษณา)กับประเภท

รายการ

ตารางที่ 12 ลักษณะทางชนชั้นของรายการสุขภาพ(รายการความรู้/โฆษณา)กับประเภทรายการ

ประเภท	รูปแบบ	ไม่มีลักษณะทางชนชั้น	ลักษณะทางชนชั้น		
			คนจน	คนรวย	รวม
1. อาหาร	- รายการความรู้	30	-	8	8
	- โฆษณา	7	2	4	6
	รวม	37	2	12	14
2. แม่และเด็ก	- รายการความรู้	26	2	6	8
	- โฆษณา	1	-	3	3
	รวม	27	-	9	11
3. เอดส์	- รายการความรู้	9	-	-	-
	- โฆษณา	4	2	1	3
	รวม	13	2	1	3
4. สุขภาพตา	- รายการความรู้	2	-	7	7
	- โฆษณา	-	-	1	1
	รวม	2	-	8	8
5. สุขภาพฟัน	- รายการความรู้	7	-	2	2
	- โฆษณา	3	-	3	3
	รวม	10	-	5	5
6. ภาวะการเจ็บป่วย	- รายการความรู้	23	4	25	29
	- โฆษณา	15	13	6	19
	รวม	38	16	32	48
รายการสุขภาพ	- รายการความรู้	98	4	48	54
	- โฆษณา	30	17	18	35
	รวม	128	33	66	89

จากตารางที่ 12 ผลการวิจัยพบว่า

- i) ประเภทรายการที่ไม่มีชนชั้นมากคือ ประเภทภาวะการเจ็บป่วย,อาหาร และแม่และเด็ก อาจเป็นเพราะรายการทั้ง 3 ประเภทเป็นความรู้พื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีของคนทุกระดับ
- ii) ในประเภทเอดส์และสุขภาพฟันพบลักษณะที่ไม่มีชนชั้นปานกลาง แต่หากพิจารณาจะพบว่ารายการทั้ง 2 ประเภทนี้เป็นเรื่องของโรค/อวัยวะเดียวที่มีรายการประจําน้อยกว่าทั้ง 3 ประเภทข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าเอดส์และสุขภาพฟันไม่มีชนชั้นอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ยกเว้นประเภทสุขภาพตาที่พบการ ไม่มีชนชั้นน้อยมาก คือ 1 ใน 4 ส่วน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพตาประเภทเดียวที่มีชนชั้น
- iii) ประเภทรายการที่มีชนชั้นมากคือ ประเภทภาวะการเจ็บป่วย อาจเป็นเพราะเกณฑ์ของภาวะการเจ็บป่วยนั้นกว้างมาก (ตารางที่ 1)ประเภทอาหาร,แม่และเด็ก และสุขภาพตา พบมีปริมาณปานกลาง ส่วนเอดส์และสุขภาพฟันมีปริมาณน้อยที่สุด ที่น่าสังเกต ประเภทภาวะการเจ็บป่วยนั้นมีมากที่สุดลักษณะการ ไม่มีชนชั้นกับการมีชนชั้น
- iv) ในกลุ่มที่มีชนชั้น พบรายการความรู้สำหรับชนชั้นนำ(คนรวย)มากกว่าชนชั้นล่าง(คนจน)ถึง 10เท่า แต่โฆษณากลับพบพอ ๆ กัน (17:18) นับว่าโทรทัศน์ไม่ยุติธรรมอย่างยิ่ง ที่รายการความรู้ทางโทรทัศน์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบริการด้านสุขภาพฟรีควรจะมิให้คนจนมากกว่าคนรวย แต่กลับมิให้คนรวยมากกว่า และโฆษณาซึ่งมีลักษณะขายสินค้ากับขายทั้งคนจนคนรวย
- v) ในกลุ่มที่มีชนชั้นเกือบทุกประเภทรายการมีแบบแผนหลักคือ มีเนื้อหาสำหรับคนรวยมากกว่าคนจน(ยกเว้นเอดส์ประเภทเดียว) และยังพบว่ามียารายการบางประเภทที่ไม่มีให้คนจนเลย เช่น สุขภาพตาและสุขภาพฟัน

2.3 ลักษณะชนชั้นกับประเภทรายการในรูปแบบรายการความรู้

รายการความรู้ประเภทต่าง ๆ นั้นมีลักษณะของการบริการสาธารณะ หากแต่ในรายการสุขภาพรูปแบบรายการความรู้นั้นได้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ชนชั้นใดในสังคมไทย

ตารางที่ 13 แสดงลักษณะทางชนชั้นของรายการความรู้ตามประเภทต่าง ๆ

รายการความรู้ ประเภทต่างๆ	ไม่มีลักษณะของ ชนชั้น(ตอน)	ลักษณะของชนชั้น (จำนวนตอน)		
		ชนชั้นล่าง	ชนชั้นนำ	รวม
1. อาหาร	30	--	8	8
2. แม่และเด็ก	26	2	6	8
3. เอดส์	9	-	-	-
4. สุขภาพตา	2	-	7	7
5. สุขภาพฟัน	7	-	2	2
6. ภาวะการเจ็บป่วย	23	4	25	29
รวม	97	6	48	54

จากตารางที่ 13 ผลการวิจัยพบว่า

i) ในรูปแบบรายการความรู้ไม่มีลักษณะทางชนชั้นมากกว่า(97) การมีลักษณะทางชนชั้นประมาณเท่าตัว (54) เหตุผลเดียวกับตารางที่ 5

ii) สำหรับเนื้อหาในรูปแบบรายการความรู้ที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้น พบว่า

- ประเภทที่มีปริมาณมาก ได้แก่ ประเภทอาหาร,แม่และเด็ก และภาวะการเจ็บป่วย
- ประเภทที่มีปริมาณปานกลาง ได้แก่ ประเภทเอดส์และสุขภาพฟัน
- ประเภทที่มีปริมาณน้อย คือ ประเภทตา

จะเห็นได้ว่า ประเภทเอดส์ชัดเจนที่สุด(เพราะทุกตอนของเอดส์ทุกชนชั้นมีโอกาสเป็นได้)ขณะที่สุขภาพตาไม่พบการ ไม่มีชนชั้นเลย เพราะเนื้อหาเป็นเรื่องเกี่ยวกับคอนเทคนต์ทั้งหมด (ซึ่งเจ้าของสินค้าเป็นสปอนเซอร์)จึงเป็นเรื่องของคนรวย

iii) สำหรับรายการที่มีลักษณะชนชั้น พบชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่างถึง 8 เท่า โดยเฉพาะประเภทภาวะการเจ็บป่วยสำหรับคนรวยมากที่สุด เพราะมักพบโรคที่เกิดจากความมั่งคั่ง เช่น โรคอ้วน,โรคหัวใจ,ไขมันในเลือดสูง,ความดันโลหิตสูง,เบาหวานและเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาสูง เช่น เครื่องวัดการนอนหลับ,เครื่องตรวจคลื่นสมอง,เข็มดูดมะเร็งเต้านม,เครื่องวิเคราะห์สาร MRS ประเภทอาหาร,แม่และเด็กและสุขภาพตาพบลักษณะคนรวยปานกลาง พบน้อยในประเภทสุขภาพฟัน และไม่พบเลยในประเภทเอดส์

iv) ลักษณะของรายการความรู้สำหรับคนจนพบในประเภทแม่และเด็กและภาวะการเจ็บป่วยเท่านั้น

- แม่และเด็ก พบในรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ตอนปัญหาสุขภาพของเด็กไทย (โรคโปลิโอ, โรคขาดสารอาหาร, โรคเอชไอวี) และรายการรู้ทันโรค ตอนไข้สมองอักเสบ

- ภาวะการเจ็บป่วย พบในรายการคลินิกช่อง 5 ตอนพิษตะกั่ว, ตอนเกลือไอโอดีน, รายการห่วงคุณห่วงสุขภาพ(มะเร็งผิวหนัง, โรคปอดจากการทำงาน)

v) รายการความรู้ประเภทอาหาร, เอดส์, สุขภาพตา และสุขภาพฟัน ไม่มีให้แก่นักเรียนเลย

อาจสรุปได้ว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีบริการความรู้ให้แก่คนจนน้อยมากในเกือบทุกประเภทรายการ

2.4 ลักษณะชนชั้นกับประเภทรายการในรูปแบบโฆษณา

ตารางที่ 14 แสดงลักษณะทางชนชั้นในโฆษณา ตามประเภทต่าง ๆ

โฆษณา ประเภทต่างๆ	ไม่มีลักษณะของ ชนชั้น(ตอน)	ลักษณะของชนชั้น (จำนวนตอน)		
		คนจน	คนรวย	รวม
1. อาหาร	7	2	4	6
2. แม่และเด็ก	1	-	3	3
3. เอดส์	4	2	1	3
4. สุขภาพตา	-	-	1	1
5. สุขภาพฟัน	3	-	3	3
6. ภาวะการเจ็บป่วย	15	13	6	19
รวม	30	17	18	35

จากตารางที่ 14 ผลการวิจัยพบว่า

i) รายการสุขภาพในรูปแบบโฆษณาพบการมีชนชั้นมากกว่าการไม่มีชนชั้นอาจเป็นเพราะลักษณะของโฆษณาที่มีใจความสั้นกะทัดรัดจึงต้องมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

ii) ในกลุ่มที่ไม่มีชนชั้นพบในประเภทภาวะการเจ็บป่วยมากที่สุด ประเภทอาหารพบในระดับปานกลาง พบน้อยในประเภทแม่และเด็ก,เอคส์และสุขภาพฟัน และประเภทตาไม่พบเลย อาจเป็นเพราะโฆษณาสินค้าในทุกประเภทรายการคนทุกชนชั้นสามารถนำไปใช้ได้ เช่น แชมพูสระผม,น้ำมันพืช,ยาสีฟัน,สบู่ เป็นต้น

iii) ในกลุ่มที่มีชนชั้น พบลักษณะของคนรวยพอๆ กับคนจน แสดงว่าโฆษณาสินค้าขายให้กับคนทุกชนชั้น

iv) แบบแผนโฆษณาสำหรับคนจนเห็นชัดว่า รวมตัวอยู่ที่ภาวะการเจ็บป่วยสอดคล้องกับพฤติกรรมการรักษาตัวเองด้วยการซื้อยากินเอง แต่จะไม่มีโฆษณาประเภทแม่และเด็ก จึงอาจตีความว่า ให้คนจนเลี้ยงลูกตามธรรมชาติ รวมทั้งประเภทสุขภาพตาและฟัน อาจเป็นเพราะการรับรู้โรค(Threshold) ของคนจนอาจจะมีน้อยไม่ว่าเป็นโรค เช่น หากฟันไม่ปวด ก็ไม่คิดว่าเป็นโรค ทั้งๆที่อาจผุแล้ว

v) แบบแผนโฆษณาของคนรวยกระจายกันไป อาจแปลว่ามีสินค้าขายสำหรับคนรวยในทุกประเภท เช่น ประเภทอาหาร,แม่และเด็กสำหรับคนรวยมีมากกว่าคนจน แต่ภาวะการเจ็บป่วยกลับน้อยกว่าคนจน น่าจะเป็นเพราะคนรวยเข้าถึงบริการสาธารณสุข(พึ่งแพทย์)มากกว่าการรักษาตนเอง

2.5 ลักษณะชนชั้นกับรูปแบบโฆษณาสองลักษณะ

จากลักษณะของโฆษณาด้านสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 65 เรื่อง พบว่ามี 2 ลักษณะคือ

1. โฆษณาส่งเสริมป้องกัน เช่น อันตรายจากยาชุด,การใช้หน้ากากกันฝุ่น(โรคปอดจากการทำงาน),อย่าให้ลูกเป็นโสเภณี(เอคส์),ไปไหนถึงนั้น(เอคส์) เป็นต้น

2. โฆษณาสินค้า(ยาและเทคโนโลยี)เช่น โฆษณา ยา ได้แก่ โทนาฟ,ฟูการ์,ทัมใจ, บูต้า , ยาปวดหาย, ยาแก้ไอน้ำคำตราเสือดาว, ยาทาเส้นเลือดขอด,คอนเทคเลนส์ เป็นต้น ส่วนเทคโนโลยี เช่น เครื่องคัมบำรุงร่างกาย (สกอต,แบรนต์,โนเบล),นม, ยาสีฟัน เป็นต้น

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบลักษณะทางชนชั้นของโฆษณา 2 ลักษณะ

โฆษณา ประเภทต่างๆ	จำนวน เรื่อง	ไม่มีลักษณะของ ชนชั้น(เรื่อง)	ลักษณะของชนชั้น (จำนวนเรื่อง)		
			คนจน	คนรวย	รวม
1. ad. ส่งเสริมป้องกัน	19	10	6	2	8
2. ad. สินค้า	46	20	11	16	27
รวม	65	30	17	18	35

จากตารางที่ 15 ผลการวิจัยพบว่า

- i) โฆษณาสินค้าโดยส่วนใหญ่เป็นโฆษณาขายมีมากกว่าโฆษณาส่งเสริมป้องกันเกือบ 3 เท่า บอกลักษณะว่ารายการโฆษณามุ่งขายสินค้า(ยา)มากกว่าการบริการสาธารณะ
- ii) โฆษณาส่งเสริมป้องกันมีทั้งไม่มีชนชั้นและการมีชนชั้นใกล้เคียงกัน แสดงกลยุทธ์การป้องกันสามารถใช้ได้กับคนทุกชนชั้น แต่โฆษณาสินค้ามีชนชั้นมากกว่าการไม่มีชนชั้น ดังเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว การขายสินค้าต้องระบุชนชั้นอย่างชัดเจน
- iii) ในกลุ่มการมีชนชั้น คนรวยมีโฆษณาส่งเสริมป้องกันน้อยกว่าคนจน เป็นเพราะโฆษณาส่งเสริมสำหรับคนจน เนื่องจากพบโฆษณาลักษณะของการรณรงค์ที่ต้องการกวาดล้างโรคของคนจน เช่น โปлио , โรคเอช, เกลือไอโอดีน เป็นต้น ซึ่งสามารถสอดแทรกเข้าไปในรายการบันเทิงที่คนจนมักนิยมเปิดรับได้ง่ายกว่า รายการความรู้ที่อาจทำให้สั่นได้ยากกว่า ซึ่งหากมีเนื้อหาชวนคนจนอาจรู้สึกหนักและไม่เปิดรับได้ เพราะใช้โทรทัศน์เป็นสื่อเพื่อความบันเทิงมากกว่า
- iv) กลุ่มโฆษณาสินค้า มีลักษณะของคนรวยพอ ๆ กับคนจน เนื่องจากสินค้ามุ่งขายให้กับคนทุกชนชั้น

จึงอาจสรุปได้ว่า รูปแบบรายการเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดลักษณะทางชนชั้นในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ กล่าวคือ

- รายการรูปแบบรายการความรู้มักเป็นรายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้น
- รายการรูปแบบโฆษณามักเป็นรายการที่มีลักษณะทางชนชั้น

3. การเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนกับการแพทย์องค์รวม

การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ควรนำเสนอความรู้ในเชิงป้องกัน(การแพทย์องค์รวม) โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เนื่องจากปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม เช่น การกิน,การพักผ่อน,การออกกำลังกาย,การประกอบอาชีพ เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพการแพทย์องค์รวม จึงเป็นทักษะสุขภาพที่ควรให้ความสำคัญ เพราะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและบุคคลทุกคนชั้นในสังคมไทยสามารถเข้าถึงได้

ตารางที่ 16 แสดงแนวคิดการแพทย์ทั้ง 2 ทักษะในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทุกรูปแบบ

รูปแบบ รายการสุขภาพ	แนวคิดทางการแพทย์ (ตอน)	
	การแพทย์แยกส่วน	การแพทย์องค์รวม
1. รายการความรู้	29	122
2. โฆษณา	51	14
รวม	80	136

จากตารางที่ 16 ผลการวิจัยพบว่า

i) รายการสุขภาพมีการนำเสนอการแพทย์องค์รวม(136)มากกว่าการแพทย์แยกส่วน(80) โดยรายการความรู้นำเสนอการแพทย์องค์รวม(122)มากกว่าการแพทย์แยกส่วน(29) แต่โฆษณานำเสนอการแพทย์แยกส่วน(51)มากกว่าการแพทย์องค์รวม(14) อาจแปลได้ว่า รูปแบบรายการเป็นตัวกำหนดการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์

ii) มิติการเป็นธุรกิจและการบริการสาธารณะของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ สามารถสะท้อนได้จากการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ด้วย กล่าวคือ การแพทย์แยกส่วนเป็น ธุรกิจเนื่องจากเน้นการรักษา ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง(แพทย์) วินิจฉัยโรค ป้องกันและบำบัด รักษาด้วยเทคโนโลยี ได้แก่ ยาสังเคราะห์,เครื่องเอ็กซเรย์, เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ,เครื่องตรวจสมอง,การผ่าตัด ฯลฯ ทุนจึงเป็นปัจจัยหลักของการแพทย์แยกส่วน และการแพทย์องค์รวมเป็นการบริการ สาธารณะจึงพบว่ารายการความรู้เป็นการบริการสาธารณะมากกว่า แต่โฆษณาเป็นการธุรกิจมากกว่า ถึงแม้ว่าโฆษณาจะมี 2 ลักษณะ คือ โฆษณาส่งเสริมป้องกัน และโฆษณาสินค้า

ธรรมชาติของโฆษณา 2 ลักษณะ หากพิจารณาจะพบความหมายของแนวคิดทางการแพทย์ โดยนัย คือ โฆษณาส่งเสริมป้องกันเป็นการแพทย์องค์รวม ส่วนโฆษณาสินค้า(ยาและเทคโนโลยี) เป็นการแพทย์แยกส่วน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ของโฆษณา 2 ลักษณะ

ลักษณะของโฆษณา	การแพทย์	จำนวนเรื่อง	คิดเป็นร้อยละ	หมายเหตุ
1. ส่งเสริมป้องกัน	องค์รวม	19	29.2	Ad.สินค้า ประกอบด้วย ยาและเทคโนโลยีต่าง ๆ
2. สินค้า	แยกส่วน	46	70.8	
รวม		65	100	

จากตารางที่ 17 จะเห็นได้ว่ามีสัดส่วนของการนำเสนอการแพทย์แยกส่วนมากกว่าองค์รวม เนื่องจากโฆษณาโดยส่วนใหญ่เป็นของเจ้าของสินค้าสุขภาพต่าง ๆ

3.2 แนวคิดทางการแพทย์กับประเภทรายการ

ตารางที่ 18 แสดงแนวคิดการแพทย์ 2 ทิศนตามประเภทรายการต่าง ๆ

ประเภท	การแพทย์แยกส่วน (ตอน)	การแพทย์องค์รวม (ตอน)
1. อาหาร	6	45
2. แม่และเด็ก	5	33
3. เอดส์	1	15
4. สุขภาพตา	8	2
5. สุขภาพฟัน	6	9
6. ภาวะการเจ็บป่วย	54	32
รวม	80	136

จากตารางที่ 18 ผลการวิจัยพบว่า

i) แบบแผนหลักของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เกือบทุกประเภทเสนอแนวคิดทางการแพทย์แบบองค์รวมมากกว่าแยกส่วน (4 ประเภทจากทั้งหมด 6 ประเภท) ซึ่งพบประเภทภาวะการเจ็บป่วยและสุขภาพตาเท่านั้น ที่การแพทย์แยกส่วนมากกว่าการแพทย์องค์รวม อาจเป็นเพราะประเภทอาหาร,แม่และเด็ก และเอดส์มีมิติของสุขภาพในเชิงป้องกัน(องค์รวม)อยู่แล้ว ต่างกับสุขภาพฟัน,สุขภาพตาและภาวะการเจ็บป่วยมีมิติของการเจ็บป่วยมากกว่า แม้กระนั้นเนื้อหาประเภทสุขภาพฟันก็ยังสามารถนำเสนอการแพทย์องค์รวมได้ อาจเป็นเพราะหัวใจสำคัญของสุขภาพฟันคือ การดูแลสุขภาพความสะอาดของช่องปาก(ป้องกัน)จึงสามารถนำเสนอการป้องกันเพียงอย่างเดียวสามารถป้องกันโรคฟันได้ ประกอบกับสินค้า(ยาสีฟัน)ก็เป็นสินค้าที่ใช้ในเชิงป้องกันจึงช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน ขณะที่สุขภาพตายังไม่มีสินค้าเชิงป้องกันและภาวะการเจ็บป่วยมีปัจจัยหลายด้านที่ก่อให้เกิดโรค (รวมทั้งในประเภทภาวะการเจ็บป่วยมีโฆษณาขายรวมอยู่ด้วยจำนวนมาก) จึงไม่สามารถเสนอการแพทย์องค์รวมได้หรืออาจทำได้ยาก ประกอบกับมีเจ้าของสินค้าเป็นสปอนเซอร์ กล่าวคือ รายการนอนอมดวงตา ซึ่งเป็นรายการประจำรายการเคี้ยวของประเภทสุขภาพตา มีเจ้าของสินค้าคอนเทนต์เป็นสปอนเซอร์ เช่นเดียวกับรายการประเภทภาวะการเจ็บป่วยที่มักมีเจ้าของสินค้าเป็นสปอนเซอร์รายการอยู่

3.3 แนวคิดทางการแพทย์กับประเภทรายการในรูปแบบรายการความรู้

รายการความรู้มีลักษณะการพึ่งตนเองโดยการดูแลสุขภาพ แต่ในมิติของการดูแลสุขภาพนั้น มี 2 มิติ คือ มิติของการป้องกันกับมิติของการรักษา ซึ่งสามารถสะท้อนถึงแนวคิดทางการแพทย์ได้ กล่าวคือ การป้องกันโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการแพทย์องค์รวม และการรักษา รวมทั้งการใช้ยาและเทคโนโลยีเป็นการแพทย์แยกส่วน รายการสุขภาพในรูปแบบรายการความรู้มีการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ทั้ง 2 ทิศนะ ดังนี้

ตารางที่ 19 การนำเสนอแนวคิดการแพทย์ 2 ทศนะในรายการความรู้

รายการความรู้ ประเภทต่าง ๆ	แนวคิดทางการแพทย์ (ตอน)	
	การแพทย์แยกส่วน	การแพทย์องค์รวม
1. อาหาร	-	38
2. แม่และเด็ก	2	32
3. เอดส์	-	9
4. สุขภาพตา	7	2
5. สุขภาพฟัน	-	9
6. ภาวะการเจ็บป่วย	20	32
รวม	29	122

จากตารางที่ 19 ผลการวิจัยพบว่า

i) รายการความรู้มีความก้าวหน้าด้านแนวคิดทางการแพทย์มาก เพราะนำเสนอการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วนถึง 10 เท่า และมีมากในทุกประเภทรายการถือได้ว่าเป็นแบบแผนหลัก แม้แต่ประเภทภาวะการเจ็บป่วยองค์รวมก็ยังมากกว่าแยกส่วน

ii) ในกลุ่มการแพทย์องค์รวม ปริมาณตอนที่พบมากที่สุดคือ ประเภทอาหาร แม่และเด็ก และภาวะการเจ็บป่วย สำหรับประเภทเอดส์และสุขภาพฟันพบในปริมาณปานกลางแต่หากพิจารณาจะพบว่า ทุกตอนของรายการประเภทเอดส์และสุขภาพฟันเป็นองค์รวมทั้งหมด ส่วนประเภทสุขภาพตาพบการแพทย์องค์รวมในปริมาณน้อย ที่น่าสังเกต คือประเภทสุขภาพตาและฟันเป็นเรื่องของอวัยวะอวัยวะเดียวแต่สุขภาพฟันสามารถเป็นองค์รวมได้มากกว่าตา อาจมีเหตุผลเดียวกับข้อ 3.2 ก็เป็นไปได้

3.4 การนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์กับประเภทรายการในรูปแบบโฆษณา

ตารางที่ 20 การนำเสนอแนวคิดการแพทย์ 2 ทศนะในโฆษณา

โฆษณา ประเภทต่าง ๆ	แนวคิดทางการแพทย์ (เรื่อง)	
	การแพทย์แยกส่วน	การแพทย์องค์รวม
1. อาหาร	6	7
2. แม่และเด็ก	3	1
3. เอดส์	1	6
4. สุขภาพตา	1	-
5. สุขภาพฟัน	6	-
6. ภาวะการเจ็บป่วย	34	-
รวม	51	14

จากตารางที่ 20 ผลการวิจัยพบว่า

i) ในรูปแบบโฆษณามีการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนมากกว่าการแพทย์องค์รวม เกือบ 4 เท่า อาจแปลว่า รูปแบบรายการเกี่ยวข้องกับการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์

ii) แท้ที่จริงแล้วในโฆษณานำเสนอการแพทย์แยกส่วนมากกว่าองค์รวมมีลักษณะตัวเลขไม่สมดุล เพราะตัวเลขประเภทภาวะการเจ็บป่วยมีมาก(34 ตอนจาก 51 ตอน)ทำให้ตัวเลขเอียงมาก แปลว่า การนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ของประเภทภาวะเจ็บป่วยในรูปแบบโฆษณาเป็นการแพทย์แยกส่วนอยู่มาก

iii) ประเภทโฆษณาที่ไม่มีการนำเสนอการแพทย์องค์รวมเลยคือ สุขภาพตาและสุขภาพฟัน

iv) สำหรับโฆษณาประเภทเอดส์นำเสนอการแพทย์องค์รวมมากกว่าเพราะยังไม่มีตัวยารักษาจึงไม่มีสินค้า ส่วนประเภทอาหารที่ยังพบการแพทย์องค์รวมมากกว่าเพราะเกณฑ์ในการจัดประเภทผู้วิจัยมิได้นำโฆษณาสินค้าอาหาร(ซึ่งมีจำนวนมาก)มาทั้งหมดคัดเลือกแต่โฆษณาที่นำคำว่า “สุขภาพ” มาใช้เท่านั้นจึงไม่ครบถ้วน

จึงอาจสรุปได้ว่า รูปแบบรายการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ กล่าวคือ รูปแบบรายการความรู้แนะนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แบบองค์รวม ส่วนรูปแบบโฆษณานำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วน

บทที่ 5

การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ผู้วิจัยทำการศึกษาผู้รับสาร 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มชนชั้นล่าง กลุ่มชนชั้นกลาง และกลุ่มชนชั้นนำ เนื่องจากโครงสร้างของสังคมไทยมีชนชั้นต่าง ๆ ในสัดส่วนที่ต่างกัน(ดังรายละเอียดบทที่ 3) และผู้รับสาร(Receiver)เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของกระบวนการสื่อสารที่เป็นผู้กำหนดความสำเร็จของการสื่อสาร การศึกษาผู้รับสารในชนชั้นต่าง ๆ เกี่ยวกับทัศนะต่อการดูแลสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จึงเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของการวิจัย โดยทำการศึกษา 2 วิธี

1. การใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษารูปแบบของการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
2. การสัมภาษณ์ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ เพื่อศึกษากระบวนการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1. รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตอบสนองต่อความต้องการ
 - 2.2. ความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
 - 2.3. ลักษณะการนำไปปฏิบัติได้ของเนื้อหาจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
 - 2.4. แนวคิดทางการแพทย์แยกส่วน/องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

แล้วนำไปเปรียบเทียบกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้วิจัย

1. รูปแบบของการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มผู้รับสาร

จากการสอบถามผู้รับสารจากชนชั้นต่าง ๆ คือ กลุ่มชนชั้นล่าง กลุ่มชนชั้นกลาง และกลุ่มชนชั้นนำ ทั่วประเทศ จำนวน 400 คน ปรากฏผลดังนี้

1.1 อาชีพของผู้รับสาร

ตารางที่ 21 แสดงอาชีพของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ

อาชีพ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)	หมายเหตุ
1. เกษตรกร	55	-	-	- อาชีพค้าขาย ชนชั้นล่าง-หาบเร่ ชนชั้นกลาง-เจ้าของ กิจการ.ร้านค้า
2. กรรมกรรับจ้าง	38	-	-	
3. ค้าขาย	7	5	-	
4. พนักงานบริษัท	-	15	10	
5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	68	30	
6. แม่บ้าน	-	12	60	
รวม	100	100	100	

กลุ่มชนชั้นล่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร(55%) ได้แก่ ชาวไร่,ชาวนา,ชาวประมง รองลงมา เป็น กรรมกรรับจ้าง ได้แก่ คนงานก่อสร้าง(38%)และค้าขาย(หาบเร่ 7%) ตามลำดับ กลุ่มชนชั้น กลางเป็น ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ(68%) รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท(15%),แม่บ้าน(12%)และค้า ขาย(เจ้าของกิจการ) ส่วนชนชั้นนำส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน(60%) รองลงมา ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ระดับผู้บริหารชั้นสูง,พนักงานบริษัท ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของธนาคารกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

1.2 การประเมินสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 22 แสดงการประเมินสุขภาพ(ตนเอง)ของผู้รับสาร

การประเมินสุขภาพ(ตนเอง)	ผู้รับสาร (%)
อ่อนแอ	5.5
ปกติ	28.3
แข็งแรง	66.3
รวม	100

ผู้รับสาร โดยส่วนใหญ่กว่า 2 ใน 3 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพที่แข็งแรง รองลงมา คือ ปกติ ประเมินว่าอ่อนแอเพียงเล็กน้อย อาจตีความได้ว่าคนไทยถ้าไม่ล้มหมอนนอนเสือกก็คิดว่าตนแข็งแรง

ตารางที่ 23 แสดงการประเมินสุขภาพ(ตนเอง)ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ	อ่อนแอ	ปกติ	แข็งแรง	รวม
1.ชั้นล่าง (%)	6.5	33.5	60	100
2.ชั้นกลาง (%)	6	22.7	71.3	100
3.ชั้นนำ (%)	-	24	76	100

$p < 0.05$

ผู้รับสารทุกกลุ่มประเมินสุขภาพตนเองว่า แข็งแรง และประเมินว่า ปกติ เป็นลำดับต่อมา สำหรับชนชั้นนำจะพบว่าไม่มีการประเมินว่าตนอ่อนแอ อาจเป็นเพราะเชื่อว่า ตนเองปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ถึงแม้ว่ามีโรคประจำตัวแต่มีโอกาสดพบแพทย์เป็นประจำ รวมทั้งมีการบำรุงร่างกายอยู่เสมอ (ตัวอย่างเช่น การสัมภาษณ์ชนชั้นนำท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผมเป็นเบาหวาน,ความดันสูง แต่ก็ทานยาออกกำลังกาย พบหมอประจำตัวอยู่เสมอ ก็คิดว่าปกติเหมือนคนทั่วไป”, ก.ค. 39)

1.3 ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 24 ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสาร

ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ผู้รับสาร (%)
ไม่สนใจ	9
ติดตามเป็นบางครั้ง	72
ติดตามเป็นประจำ	19
รวม	100

ผู้รับสาร โดยทั่วไปมีความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นครั้งคราว อาจเนื่องจากคิดว่าตนเองแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากนัก

ตารางที่ 25 แสดงความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ	ไม่สนใจ	ติดตามเป็นบางครั้ง	ติดตามเป็นประจำ	รวม
1. ชนชั้นล่าง (%)	21	65.5	13.5	100
2. ชนชั้นกลาง (%)	3.3	78	18.7	100
3. ชนชั้นนำ (%)	8	80	12	100

$p < 0.01$

ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสาร พบว่า โดยส่วนใหญ่ทุกกลุ่มติดตามเป็นบางครั้ง สำหรับการติดตามเป็นประจำพบในกลุ่มชนชั้นกลางมากที่สุด(18.7%) และที่ไม่สนใจพบในกลุ่มชนชั้นล่างมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าเรื่องสุขภาพไม่สำคัญ เท่าเรื่องการเมืองงานทำ มีเงินใช้ มีปัญหาอื่นต้องกังวลมากกว่าคือปัญหาปากท้อง แปลว่าการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ(threshold) ขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจ

1.4 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ

1.4.1 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ตารางที่ 26 แสดงการเปิดรับสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นอันดับแรกของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

สื่อต่างๆ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)
1. โทรทัศน์	45.4	44.7	15.4
2. วิทยุ	13	5.6	4
3. หนังสือพิมพ์,วารสาร	19.4	29.8	50
4. แพทย์/พยาบาล	20.2	16.2	23.1
5. ญาติพี่น้อง	2	3.7	7.7
รวม	100	100	100

การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่เปิดรับเป็นอันดับแรกในกลุ่มชนชั้นล่างและชนชั้นกลาง เนื่องจากปัจจุบันโทรทัศน์เข้าถึง ทุกครัวเรือน การเปิดรับจึงมีไม่เรื่องยากอีกทั้งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในโทรทัศน์มีทั้งโฆษณา,สินค้า และการรณรงค์ในบางโรคสอดแทรกอยู่ในช่วงรายการบันเทิงต่าง ๆ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเปิดรับ และไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้ด้วย แต่กลุ่มชนชั้นนำเปิดรับโทรทัศน์เป็นอันดับ 3 รองจาก หนังสือพิมพ์/วารสาร และแพทยพยาบาล อาจเป็นไปได้ว่าชนชั้นนำ มีเวลาในการเปิดรับโทรทัศน์น้อย และเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะด้านที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญ

ดังนั้น อาจจัดแบบแผนของการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

- ชนชั้นล่าง เปิดรับโทรทัศน์มากที่สุด(45.4%) รองลงมาคือ แพทย์พยาบาล วิทยุ และ หนังสือ/วารสาร ตามลำดับ เนื่องจากโทรทัศน์เป็นสื่อที่เปิดรับเป็นประจำและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเปิดรับ รวมทั้งมีโฆษณาสุขภาพ(ยา)สอดแทรกอยู่ในช่วงรายการบันเทิงต่าง ๆ โดยเฉพาะละครช่วงเย็น การถ่ายทอดมวย รายการเพลง เป็นต้น และที่เลือกแพทยพยาบาลเป็นอันดับสองเนื่องจากความหมาย “แพทยพยาบาล”ของชนชั้นล่างหมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้าน

- ชนชั้นกลาง เปิดรับโทรทัศน์มากที่สุด(44.7%) รองลงมาคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์/วารสาร และแพทยพยาบาล ตามลำดับ

- ชนชั้นนำ เปิดรับหนังสือพิมพ์/วารสารมากที่สุด(50%) อาจเป็นเพราะชนชั้นนำนิยมเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่ออื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันข่าวสารด้านสุขภาพมีการสอดแทรกอยู่ในสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์(มีคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ),นิตยสารผู้หญิงต่าง ๆ (เช่น กุลสตรี,ขวัญเรือน,หญิงไทย ฯลฯ) รองลงมาคือ แพทย์พยาบาล เพราะชนชั้นนำเข้าถึงบริการได้ง่าย เมื่อมีปัญหาสุขภาพก็รีบปรึกษาแพทย์ประจำตัว โทรทัศน์จึงเป็นสื่อด้านสุขภาพอันดับสามของชนชั้นนำ

ข้อสังเกต ชนชั้นล่างมีการเปิดรับสื่อด้านสุขภาพอันดับ 2 เป็นแพทยพยาบาลซึ่งเป็นสื่อบุคคลเช่นกัน แตกต่างกันคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าหาชนชั้นล่าง ขณะที่ชนชั้นนำเข้ารับบริการจากแพทย์ และเป็นบุคลากรที่มีความสามารถในการรักษาต่างกัน

1.4.3 ความถี่ในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ตารางที่ 27 แสดงความถี่ในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสาร

การเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์	ผู้รับสาร (%)
ไม่สนใจ	9
ดูเป็นบางครั้ง	72
ดูเป็นประจำ	19
รวม	100

คนไทยเกือบ 3 ใน 4 มีการเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นบางครั้ง อาจเป็นเพราะว่าคนไทยให้ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นบางครั้งอยู่แล้ว(ตารางที่ 24) ดูเป็นประจำน้อย รายการสุขภาพทางโทรทัศน์จึงไม่ใช่รายการที่ติดตามดูเป็นประจำ

ตารางที่ 28 แสดงความถี่ในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ	ไม่ดู	ดูเป็นบางครั้ง	ดูเป็นประจำ	รวม
1. ชนชั้นล่าง (%)	22	72	6	100
2. ชนชั้นกลาง (%)	3.3	86	10.7	100
3. ชนชั้นนำ (%)	24	72	4	100

$p < 0.001$

ความถี่ในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่ม มีการเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นบางครั้งโดยเฉพาะกลุ่มชนชั้นกลาง รวมทั้งเป็นกลุ่มที่ดูเป็นประจำมากที่สุด(10.7%) อาจเป็นเพราะชนชั้นกลางนิยมเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์เป็นอันดับแรก(ตารางที่26) และเป็นกลุ่มที่มีความสนใจข่าวสารสุขภาพมากที่สุด(ตารางที่ 25)ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ดูเป็นกลุ่มของชนชั้นนำและชนชั้นล่าง

1.4.3 ลักษณะการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ตารางที่ 29 แสดงลักษณะการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ	ดูผ่านๆ	ดูจนจบ	ดูเพื่อนำไปใช้	รวม
1. ชนชั้นล่าง (%)	34.1	20.3	45.6	100
2. ชนชั้นกลาง (%)	36.3	18.5	45.2	100
3. ชนชั้นนำ (%)	31.5	26.3	42.1	100

$p < 0.001$

ลักษณะการดูรายการสุขภาพของผู้รับสาร พบว่า โดยส่วนใหญ่ของทุกกลุ่มดูรายการ เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกลุ่มชนชั้นล่างและชนชั้นกลางรองลงมาก็คือการดูผ่าน ๆ พบมากเป็นอันดับ 2 ในทุกกลุ่ม อาจดูแบบไม่สนใจถึงรายละเอียด และที่ดึงดูดจนจบพบมากในกลุ่มชนชั้นนำกว่า 1 ใน 4 (แต่ชนชั้นนำดูโทรทัศน์น้อย)

1.4.4 เหตุผลในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ตารางที่ 30 แสดงเหตุผลในการดู รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสาร

เหตุผลในการชม	ผู้รับสาร(%)
1. บังเอิญ	37.2
2. ไม่มีรายการอื่นดู	5.1
3. เพื่อความรู้	32.7
4. เพื่อนำไปใช้	25
5. กำลังเจ็บป่วย	-
รวม	100

ผู้รับสารเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เพราะเหตุบังเอิญมากที่สุด(37.2%) รองลงมาเพื่อความรู้ (32.7)และเพื่อนำไปใช้(25%) แสดงว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ยังมีประโยชน์(57.7%)ต่อผู้รับสาร

ตารางที่ 31 แสดงเหตุผลในการชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

เหตุผลในการชม	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)
1. บังเอิญ	63.5	36.8	45.9
2. ไม่มีรายการอื่นดู	4.5	5.6	5.4
3. เพื่อความรู้	29	36.1	32.4
4. เพื่อนำไปใช้	3	21.5	16.2
5. กำลังเจ็บป่วย	-	-	-
รวม	100	100	100

$p < 0.001$

เหตุผลในการชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารนั้น พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่ม ชนชั้นล่างเกือบ 2 ใน 3 และชนชั้นนำเกือบครึ่งหนึ่งที่ชมเพราะเหตุบังเอิญ จะเห็นได้ว่าผู้รับสาร ทุกกลุ่มมิได้มีความตั้งใจที่จะชมรายการสุขภาพ ส่วนเหตุผลรองลงมาของทุกกลุ่ม คือ เพื่อความรู้ โดยเฉพาะชนชั้นกลางพบมากที่สุด(36.1%) และในขณะที่เหตุผลเพื่อนำไปใช้พบในชนชั้นกลาง และชนชั้นนำในลำดับต่อมา แต่ชนชั้นล่างพบเพียง 3% เท่านั้น อาจกล่าวได้ว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีประโยชน์ต่อชนชั้นกลาง(57.6%)และชนชั้นนำ(48.6%) ขณะที่ชนชั้นล่างสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้น้อยมาก(เนื่องจากเพื่อความรู้และนำไปใช้น้อย)

1.4.5 ช่วงเวลาที่ผู้รับสารต้องการ

ตารางที่ 32 แสดงช่วงเวลาที่ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ต้องการให้มีรายการสุขภาพแพรภาพทางโทรทัศน์

ช่วงเวลาที่ต้องการ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)	รวม (%)
ก่อน 05.00 น.	0.5	-	-	0.2
05.00 น. - 08.00 น.	16.5	14	16	15.5
08.00 น. - 10.00 น.	9.5	6	-	5.1
10.00 น. - 12.00 น.	12	2	-	4.7
12.00 น. - 14.00 น.	0.5	2	-	0.8
14.00 น. - 16.00 น.	1.5	0.7	-	0.7
16.00 น. - 18.00 น.	17	17.3	-	11.4
18.00 น. - 20.00 น.	23.5	42.7	26	30.7
20.00 น. - 22.00 น.	17	12.7	36	21.9
22.00 น. - 24.00 น.	2	2.7	12	5.6
รวม	100	100	100	100

P < 0.001

นอกจากนี้ พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีความต้องการให้มีรายการสุขภาพทางโทรทัศน์และช่วงเวลาที่ต้องการมากที่สุดของผู้รับสารทุกกลุ่ม คือ เวลา 18.00 น. - 20.00 น.(30.7%) และเวลา 20.00 น. - 22.00 น. (21.9%) รวมทั้ง ช่วงเวลา 05.00 น. - 08.00 น. และผู้รับสารกลุ่มชนชั้นกลางและชนชั้นล่างมีช่วงเวลาที่ต้องการหลายช่วง โดยเวลา 16.00 น.-18.00 น.กลุ่มชนชั้นกลางและชนชั้นล่างมีความต้องการเหมือนกัน(17.3%,17% ตามลำดับ) และกลุ่มชนชั้นล่าง ยังต้องการช่วงเวลา 10.00 น. - 12.00 น.ด้วย เพราะว่าชนชั้นล่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรออกไปทำงาน ตั้งแต่เช้า ช่วงเวลานี้จะเป็นช่วงเวลาที่กลับมาพักผ่อนที่บ้าน ต่างกับกลุ่มชนชั้นนำที่ต้องการช่วงเวลา 22.00 น. - 24.00 น.อาจเนื่องจากชนชั้นที่ทำการศึกษาศึกษาอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ช่วงเวลาพักผ่อน ก่อนเข้านอน

1.4.6 การเปิดรับรายการสุขภาพ(รายการความรู้)ทางโทรทัศน์

ตารางที่ 33 แสดงการเปิดรับรายการสุขภาพ(รายการความรู้)ทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ชื่อรายการ	ประเภท รายการ	การเปิดรับรายการสุขภาพทาง T.V.								หมายเหตุ
		ไม่ดู (%)				ดูเป็นประจำ (%)				
		ล่าง	กลาง	น้ำ	รวม	ล่าง	กลาง	น้ำ	รวม	
เมนูลูกรัก	1,2	53	47.3	68	56	2	4.7	0	2.2	จันทร์-ศุกร์ (07.10-07.15 น.)
รูรอดปลอดภัย	3	75	72.7	86	78	1	0	0	0.3	จันทร์ (07.30-08.00น.)
กาวทันโรค	1,5,6	52	34.7	74	54	1	5	2	2.7	จันทร์-ศุกร์ (08.25-08.35 น.)
สุขภาพดีทั่วไทย	1	63	52	76	64	2.5	0	0	0.8	จันทร์-ศุกร์ (09.00-09.05 น.)
สมองใสการแพทย์	6	60	60	80	67	2.5	2.7	0	1.7	จันทร์ (16.30-17.00 น.)
รักลูกให้ถูกทาง	2	28	10	48	29	17	22	4	14	จันทร์-ศุกร์ (17.10-17.15 น.)
สุขภาพดีมีสุข	2,6	80	78	96	85	0	0.7	0	0.2	พุธ, พฤหัสบดี, ศุกร์(07.30-07.35 น.)
คลินิกของ 5	6	55	46	76	59	1	2	0	1	พุธ (16.30-17.00 น.)
การแพทย์ก้าวหน้า	4,6	52	46	76	58	4	3.3	0	2.4	เสาร์, อาทิตย์ (07.05-7.10 น.)
รู้ทันโรค	2,6	52	43.5	64	53	5.5	3.3	4	4.3	เสาร์-อาทิตย์ (07.55-08.00 น.)
ถนนดวงตา	4	47	35.8	84	56	3	4	4	3.7	เสาร์ - อาทิตย์ (11.15-11.20 น.)
ดวงใจพ่อแม่	1,2	51	32.7	62	49	2.5	6	0	2.8	เสาร์ (16.00-17.00 น.)
ห่วงคุณห่วงสุขภาพ	6	49	38	64	50	2.5	2.4	0	1.6	เสาร์ (17.30 -17.35 น.)
รักฟัน	5	47	38	66	50	4	3.3	0	2.4	เสาร์ (18.40-18.45น.)
ใจเขาใจเรา	6	82	73.3	86	80	0.5	0.7	0	0.4	อาทิตย์ (06.40-06.45 น.)
รู้ทันเอดส์	3	69	54.7	74	66	2	1.3	0	1.1	อาทิตย์ (07.45-07.55 น.)
เพื่อนแก้ว	1	72	64	96	77	0	2.7	0	0.9	อาทิตย์ (08.01-8.30 น.)
พบหมอศิริราช	2,5,6	31	19.3	54	35	10	10.7	4	8.2	อาทิตย์ (15.41-15.45 น.)
แทนรักจากแม่	2	64	55.3	76	65	3.5	1.3	0	1.6	อาทิตย์ (15.50-15.55 น.)
ปัญหาชีวิตและสุขภาพ	2,6	60	28.7	36	42	1	9.3	8	6.1	อาทิตย์ (18.01-19.00 น.)
รวม		54	44	69	56	3	4.1	1.2	2.8	

หมายเหตุ ประเภทอาหาร 1=อาหาร , 2=แม่และเด็ก , 3=เอดส์ , 4=สุขภาพตา , 5=สุขภาพฟัน , 6=ภาวะการเจ็บป่วย

การเปิดรับรายการความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าผู้รับสารทุกกลุ่มชนชั้นเปิดรับรายการความรู้ด้านสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นประจำพบน้อยมาก(2.8%) โดยนิยมเปิดรับรายการรักลูกให้ถูกทางมากที่สุด(14%) รองลงมาคือ พบหมอสิริราช(8.2%) ปัญหาชีวิตและสุขภาพ(6.1%) หากพิจารณาจะพบว่า 2 รายการแรกมีการดูพอ ๆ กันในทุกกลุ่มผู้รับสารอาจเป็นเพราะเป็นรายการที่มีความยาวในแต่ละตอนไม่เกิน 5 นาทีและเป็นรายการที่แพร่ภาพติดกับละครทั้งสองรายการ สำหรับรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพมีการเปิดรับอยู่ในเกณฑ์ที่สูงแต่จะเห็นว่าในกลุ่มผู้รับสารชนชั้นล่างพบเพียง 1 % แต่กลุ่มชนชั้นกลางและชนชั้นนำสูงเกือบ 10% อาจเป็นเพราะเนื้อหารายการค่อนข้างหนักและมีความยาวของรายการนานถึง 1 ชั่วโมงเต็ม ต้องเป็นผู้ที่สนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเปิดรับ(ชนชั้นล่างผู้ซึ่งมีเรื่องอื่นที่น่าสนใจมากกว่าความรู้ด้านสุขภาพจึงเปิดรับน้อย) และอาจเป็นเพราะเป็นรายการความรู้ด้านสุขภาพที่แพร่ภาพมานานจนเป็นที่รู้จัก

ผู้รับสารกลุ่มชนชั้นนำมีการเปิดรับน้อยที่สุด(3%) โดยพบรายการที่กลุ่มชนชั้นนำเปิดรับมากที่สุด คือ รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ(8% แต่ยังน้อยกว่ากลุ่มชนชั้นกลาง 10.3%) รองลงมาคือ รายการรักลูกให้ถูกทาง,รู้ทันโรค,ถนนอมดวงตา,พบหมอสิริราช (เปิดรับ 4% ทุกรายการ)

ผู้รับสารกลุ่มชนชั้นล่างเปิดรับรายการความรู้ด้านสุขภาพทางโทรทัศน์ 3% โดยรายการที่เปิดรับมากที่สุด คือ รักลูกให้ถูกทาง 17% รองลงมา คือ พบหมอสิริราช(10%),รู้ทันโรค(5.5%),การแพทย์ก้าวหน้า(4%),แทนรักจากแม่(3.5%)

กลุ่มชนชั้นกลางเป็นกลุ่มที่มีการเปิดรับมากที่สุด 4.1% โดยรายการที่เปิดรับมากที่สุด คือ รักลูกให้ถูกทาง(22%) รองลงมา คือ พบหมอสิริราช (10.7%), ปัญหาชีวิตและสุขภาพ (9.3%),รู้ทันโรค(5%),เมนูลูกรัก(4.7%),การแพทย์ก้าวหน้า(3.3%),รู้ทันโรค(3.3%),รักพิน(3.3%)

จะเห็นได้ว่า กลุ่มชนชั้นกลางมีการเปิดรับคล้ายกับกลุ่มชนชั้นล่างและกลุ่มชนชั้นนำ แต่มากกว่า ตัวอย่างเช่น รายการรักลูกให้ถูกทาง ชนชั้นล่างเปิดรับ17% ชนชั้นกลางเปิดรับ 22%,รายการพบหมอสิริราช ชนชั้นล่างเปิดรับ 10% ชนชั้นกลางเปิดรับ 10.7%,รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ชนชั้นนำเปิดรับ 8% ชนชั้นกลางเปิดรับ 9.3% นอกจากนี้ช่วงเวลาของรายการ มีความเกี่ยวข้องกับการเปิดรับของผู้รับสารกลุ่มชนชั้นล่าง กล่าวคือ กลุ่มชนชั้นล่างนิยมเปิดรับรายการที่มีความยาวไม่เกิน 5 นาที และแพร่ภาพใกล้ละครไม่ว่าจะเป็นรายการรักลูกให้ถูกทาง,พบหมอสิริราช,การแพทย์ก้าวหน้า,รักพินหรือแทนรักจากแม่ จึงเป็นที่นิยมในกลุ่มชนชั้นล่าง

1.4.7 การเปิดรับรายการสุขภาพ(โฆษณา)

ตารางที่ 34 แสดงการเปิดรับรายการสุขภาพ(โฆษณา)ทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ชื่อโฆษณา	ประเภท รายการ	การเปิดรับรายการสุขภาพทาง T.V.								หมายเหตุ
		ไม่ดู (%)				ดูเป็นประจำ (%)				
		ล่าง	กลาง	น้ำ	รวม	ล่าง	กลาง	น้ำ	รวม	
เอดส์	3	14	12.7	8	12	36	47.3	48	44	
ความรู้เกี่ยวกับอาหาร	1	19	18.7	32	23	23	34	10	22	
อันตรายจากยาชุด	6	16	10.7	16	14	19	34	28	27	
การป้องกันโรค	6	12	10.7	16	36	36	30	20	29	
การป้องกันอุบัติเหตุ	6	3	1.5	0	1.5	49	50	56	52	
ยาแก้ไข้	6	6	8	48	51	51	66	52	56	
ยาแก้ปวด	6	10	14.7	16	14	47	55.3	28	43	
ยาแก้ไอ	6	2.5	12.7	16	10	54	59.3	40	51	
ยาแก้เชื้รา	6	6.5	6	4	5.5	52	64	56	57	
ยาทาแมลงกัดต่อย	6	2.5	6	8	5.5	56	70	44	57	
ยาระบบทางเดินอาหาร	6	3	4.7	4	3.9	61	71.3	52	61	
ยาคุม	6	3.5	5.3	8	5.6	60	71.3	52	61	
ยาทาแก้ปวด	6	2.5	4	4	3.5	57	78	48	61	
เทนโซฟลาส	6	6	4.7	12	7.6	52	67.3	56	58	
ยาสีฟัน	5	0	0	0	0	84	96.7	92	91	
เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	1	2	7	0	3	76	84	92	84	
นม	1	0	0	0	0	69	82.7	88	80	
สาลี	2	20	19.3	68	36	30	38	20	29	
สบู่	6	1.5	3.3	0	1.6	64	77.3	88	76	
แชมพู	6	0.5	0.7	4	1.7	78	84	84	82	
น้ำฟิชชราองุ่น	1	5.5	6	0	3.8	68	70	68	69	
รวม		8	6.5	12	10	49	58	49	52	

หมายเหตุ ประเภทอาหาร 1=อาหาร , 2=แม่และเด็ก , 3=เอดส์ , 4=สุขภาพตา , 5=สุขภาพฟัน , 6=ภาวะการเจ็บป่วย

สำหรับการเปิดรับโฆษณา พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการเปิดรับโฆษณาเป็นประจำค่อนข้างมาก คือกลุ่มชนชั้นกลาง 58% กลุ่มชนชั้นต่ำและชนชั้นนำ 49% โดยโฆษณาที่เปิดรับ มากที่สุดเหมือนกัน คือ ขาสีฟีน รองลงมาคล้ายกัน คือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง และแชมพูสระผม ผู้รับสารทุกกลุ่มเปิดรับโฆษณาและเทคโนโลยี(สินค้า)มากกว่าโฆษณาป้องกันส่งเสริม เนื่องจาก สัดส่วนของโฆษณาป้องกันส่งเสริมมีน้อยกว่าอยู่แล้ว และในเรื่องของความถี่และช่วงเวลาของการ แพร่ภาพด้วย ส่วนโฆษณาป้องกันส่งเสริมที่ผู้รับสารทุกกลุ่มเปิดรับมากที่สุด คือ โฆษณาการ ป้องกันอุบัติเหตุ รองลงมาคือ โฆษณาเอดส์

หากเปรียบเทียบการเปิดรับรายการความรู้กับโฆษณาทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการเปิดรับโฆษณามากกว่ารายการความรู้ อาจเป็นเพราะความถี่ในการแพร่ภาพของโฆษณามีมากกว่า และกลุ่มที่เปิดรับมากที่สุด ทั้งรายการความรู้และโฆษณาคือ กลุ่มชนชั้นกลาง กลุ่มชนชั้นต่ำและชนชั้นนำมีการเปิดรับ ใกล้เคียงกัน แต่มีข้อสังเกตว่า กลุ่มชนชั้นนำเปิดรับรายการความรู้น้อยกว่ากลุ่มชนชั้นล่าง อาจเป็นเพราะกลุ่มชนชั้นนำมีการเปิดรับโทรทัศน์น้อย (ตัวอย่างการสัมภาษณ์ชนชั้นนำ “ส่วนใหญ่มักดูเคเบิลทีวี เคยดูรายการ ปัญหาชีวิตและสุขภาพและละครหลังข่าวบางเรื่อง”, กันยายน 2539)

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบการเปิดรับรายการความรู้กับโฆษณาของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ประเภท	ไม่เปิดรับ ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (%)				เปิดรับเป็นประจำของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (%)			
	ต่ำ	กลาง	นำ	รวม	ต่ำ	กลาง	นำ	รวม
รายการความรู้	54	44	69	56	3	4.1	1.2	2.8
โฆษณา	6	6.5	12	10	49	58	49	52

2. กระบวนการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของกลุ่มผู้รับสาร

การศึกษาเรื่องการรับสาร จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สารกับผู้รับสารร่วมกัน เนื่องจากเนื้อหา
รายการหนึ่ง ไม่สามารถปิดกั้นความหมายอื่นๆ ที่ผู้รับสารอาจตีความแตกต่างออกไป อย่างไรก็ตาม
อิสระในการตีความของผู้รับสารก็มีข้อจำกัด ว่าจะต้องอยู่ภายในกรอบแห่งความหมายอัน
หลากหลายที่บรรจุอยู่ในตัวบท เช่นเดียวกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้ผลิตหลายองค์กร ที่มี
เนื้อหาหลากหลายนั้น ผู้รับสารในแต่ละกลุ่มมีการรับรู้อย่างไร การศึกษาครั้งนี้จึงทำการสัมภาษณ์ผู้รับ
สารกลุ่มต่าง ๆ เพื่อการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ จำแนกอยู่ตามรายการของประเทศไทยดังนี้		
	ชนชั้นล่าง(คน)	ชนชั้นกลาง(คน)	ชนชั้นนำ(คน)
ภาคเหนือ-จังหวัดเชียงใหม่ (2)	4	3	-
ภาคกลาง-กรุงเทพฯ (2)	4	3	5
-สมุทรสาคร (1)	2	2	-
ภาคออก/เหนือ-กาฬสินธุ์ (4)	8	6	-
ภาคใต้ -สุราษฎร์ธานี (1)	2	2	-
รวมทั้งสิ้น (10 ส่วน)	20	16	5

1) อาชีพของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

- ชนชั้นล่าง จำนวน 20 คน ได้แก่ ชาวไร่ชาวนา(12 คน),หาบเร่(2 คน),คนงาน
ก่อสร้าง(2 คน),ชาวประมง(2 คน) และคนขับรถ(2 คน)
- ชนชั้นกลางจำนวน 16 คน ได้แก่ ข้าราชการ(10),พนักงานบริษัท(4)และเจ้าของกิจการ(2)
- ชนชั้นนำ จำนวน 5 คน ได้แก่ อดีตวุฒิสมาชิก(1 คน),ผู้บริหารธนาคารกรุงเทพจำกัด
(1 คน),อาจารย์มหาวิทยาลัย(2 คน) และผู้มีฐานันดรศักดิ์(1 คน)

2) เพศของผู้รับสาร

	ชาย	หญิง	รวม
- ชนชั้นล่าง	7	13	20
- ชนชั้นกลาง	6	10	16
- ชนชั้นนำ	3	2	5
รวม	16	25	41

3)อายุของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มอายุ	ล่าง(คน)	กลาง(คน)	นำ(คน)	รวม (%)
ต่ำกว่า 20 ปี	4	-	-	9.8
20 - 30 ปี	6	8	-	34.1
31 - 45 ปี	8	6	1	36.6
46 - 60 ปี	2	2	2	14.6
60 ปี ขึ้นไป	-	-	2	4.9
รวม	20	16	5	100

การผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มุ่งหวังให้เกิดการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะทำให้ลดภาวะการเจ็บป่วย ลดการแออัดของการมาขอรับบริการ และเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ผู้รับสารในสังคมไทยมีหลายกลุ่มหลายระดับนั้น สามารถเข้าถึงเนื้อหาของรายการเพียงใดและอย่างไร เนื่องจากการผู้รับสารในแต่ละกลุ่มมีภูมิหลังที่ต่างกัน ทั้งการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ

2. การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มผู้รับสารต่าง ๆ ในประเด็นต่อไปนี้

- i) ความน่าเชื่อถือของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
- ii) ความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับสาร
- iii) ความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้
- iv) แนวคิดทางการแพทย์ที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

2.1. ความเชื่อถือในรายการ

ความเชื่อถือของบุคคลจะเกิดมาจากลักษณะการคิดไตร่ตรองขณะทีดูนั้น ข้อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการเปิดรับ ผู้รับสารอาจดูแบบดูแล้วเชื่อหมด ดูแล้วไม่ได้ติดตาม หรือดูแล้วพิจารณาไตร่ตรองตามไปด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทดสอบด้วยคำถามว่า “ท่านคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บ จากรายการโทรทัศน์ถูกต้องหรือไม่”

ตารางที่ 36 แสดงความน่าเชื่อถือในรายการสุขภาพทาง T.V ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ความน่าเชื่อถือ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)	รวม(%)
1. ข้อมูลถูกต้อง	100	62.6	60.0	74.2
2. ไม่แน่ใจ	-	37.4	40.0	25.8
3. ข้อมูลผิด	-	-	-	-

จากตารางที่ 36 พบว่าผู้รับสารกลุ่มชนชั้นล่างทั้งหมดเชื่อว่าข้อมูลถูกต้อง อาจเป็นเพราะว่าขาดข้อมูลในการตรวจสอบ สำหรับผู้รับสารกลุ่มชนชั้นกลางและ ชนชั้นนำนั้นมีความไม่แน่ใจในความถูกต้องของข้อมูลด้วย อาจเป็นเพราะว่าผู้รับสารกลุ่มชนชั้นกลาง และชนชั้นนำเป็นผู้มีความรู้ ดูแล้วพิจารณา ประกอบกับมีโอกาสเปิดรับสารจากสื่ออื่น ๆ ด้วย จึงมีข้อมูลช่วยในการตรวจสอบมากกว่า

i) ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของชนชั้นล่างมีความเชื่อถือในรายการ เช่น

- “ เรื่องที่ออกจากโทรทัศน์ต้องเป็นเรื่องที่ถูกต้อง ” (ชนชั้นล่าง, พ.ค.39)
- “ ถูกสิ ถ้าไม่ถูกคงไม่กล้าออกโทรทัศน์หรอก ” (ชนชั้นล่าง, มิ.ย.39)
- “ คิดว่าถูก ต้องเป็นเรื่องที่ถูกถึงออกทีวีได้ ” (ชนชั้นล่าง, พ.ค.39)

ii) ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำ เชื่อว่าถูก เช่น

- “ ถูก เพราะเป็นการเผยแพร่ต่อสาธารณชน ” (ชนชั้นกลาง, ส.ค.39)
- “ ต้องถูก ต้องมีการผ่านการตรวจสอบก่อน ” (ชนชั้นกลาง, ส.ค.39)
- “ ถูกนะ เรื่องที่จะเผยแพร่ต้องตรวจแล้ว ” (ชนชั้นนำ, ส.ค.39)
- “ ถูกสิ ก็ส่วนใหญ่เห็นหมอบเป็นพิธีกรเอง ” (ชนชั้นนำ, ก.ย.39)

iii) ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำ ไม่แน่ใจ เช่น

- “ คงมีทั้งถูกและ ไม่ถูกนะ เพราะเรื่องเดียวกัน อาจถูกกับคนหนึ่ง แต่อาจไม่ถูกสำหรับบางคนก็ได้ ” (ชนชั้นกลาง, ก.ย.39)
- “ มีบางทีนะ ที่เราคิดว่าไม่ถูก..... ” (ชนชั้นกลาง, ก.ย.39)
- “ โฆษณาเครื่องคัมปารุงร่างกายที่มีสถาบันวิจัยคิงส์คอลเลจรับรอง ไม่ทราบออกมาได้อย่างไร ” (ชนชั้นนำ, ก.ย.39)
- “ เครื่องคัมประเทร้งนุก, ชุบไก่ ที่โฆษณาไม่แน่ใจว่ามีประโยชน์มากน้อยแค่ไหน แต่ก็ให้ถูกและคุณพ่อคุณแม่ท่านอยู่นะ ” (ชนชั้นนำ, ต.ค., 2539)

2.2 ความสามารถของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่มีความหลากหลายนั้น ตรงกับความต้องการของผู้รับสาร ทุกกลุ่มตามหน้าที่ของโทรทัศน์ที่เป็นสื่อมวลชนหรือไม่ จากคำถามว่า “ท่านและครอบครัวเคยมี ปัญหาสุขภาพหรือ โรคภัยไข้เจ็บเหมือนกับรายการโทรทัศน์หรือไม่” ผู้รับสารทุกกลุ่มส่วนใหญ่มี ทัศนะว่าเคยมีปัญหาตรง กับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ตารางที่ 37 แสดงปัญหาสุขภาพตรงกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

เนื้อหารายการ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)	รวม(%)
1. ตรงกับปัญหาสุขภาพ	100	100	100	100
2. ไม่ตรงกับปัญหาสุขภาพ	0	0	0	0

รายละเอียดจากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า ผู้รับสารในแต่ละชนชั้นมีการเลือกรับรู้เรื่อง สุขภาพที่เกี่ยวกับตน เนื่องจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีให้เลือกอย่างหลากหลาย (ช่วงเวลาที่ ศึกษา 1 เดือน มีรายการสุขภาพ 20 รายการและโฆษณา 65 เรื่อง) จึงทำให้ทุกกลุ่มทุกคนมีทัศนะว่า รายการสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้

ชนชั้นล่างมีทัศนะว่า รายการสุขภาพสามารถตอบสนองการซื้อยารักษาตนเองได้ ตัวอย่าง เช่น

ชนชั้นล่าง (พ.ค. 2359) : “ตรงสิ เมื่อปวดหัวเป็นไข้กินทีฟี่ ทัมใจก็หาย”

ชนชั้นล่าง (มิ.ย.2539) : “ตรงก็เรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ ก็ใช้อินก็หาย”

ชนชั้นล่าง (มิ.ย. 2539) : “ตรง ยาถ่ายพยาธิซื้อให้ลูกกินประจำ”

ชนชั้นกลางมีทัศนะว่ารายการโทรทัศน์ช่วยแนะนำการป้องกันตนเองได้ ตัวอย่างเช่น

ชนชั้นกลาง (ก.ค.2539) : “ตรงนะ อย่างการดูแลท้อง(ครรภ์) การเลี้ยงลูก “

ชนชั้นกลาง (มิ.ย.2539) : “ตรง ที่ใช้ประจำก็การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป”

ชนชั้นกลาง (ก.ค.2539) : “ตรง เรื่องการเลี้ยงลูก เช่น การฝึกให้ลูกทานผัก,การฝึกนิสัยต่าง ๆ”

ชนชั้นนำมีทัศนะว่ารายการโทรทัศน์ช่วยแนะนำการส่งเสริมป้องกัน ตัวอย่างเช่น

ชนชั้นนำ (ก.ย.,2539) : “ก็มีตรงบ้างที่พบมากที่สุดก็การเลี้ยงลูก การดูแลร่างกายให้แข็งแรง”

ชนชั้นนำ (ค.ค.2539) : “ตรง ทุกวันนี้ผมก็ดื่มเบรนต์เป็นประจำ”

ชนชั้นนำ (ก.ย.2539 : “ตรง ก็คิดกันเป็นความคันอยู่ ก็มีการแนะนำอาหาร การเลี้ยงเด็กๆ.....”

และเมื่อพิจารณาประกอบกับข้อมูลจากการวิเคราะห์ลักษณะทางชนชั้นของรายการที่กล่าวมาข้างต้น (ดูตารางที่ 11) พบว่า มีสัดส่วนรายการที่ไม่มีชนชั้นที่เปิดโอกาสให้คนแต่ละกลุ่มเข้ามาใช้ประโยชน์ได้เหมือนกันหมด รวมทั้งลักษณะของการเลือก รับสารจากฝ่ายผู้รับสารเอง(Selective Perception) ผู้รับสารจากแต่ละกลุ่มจึงสามารถจะเลือกเอา “ส่วนหนึ่งส่วนใดของรายการ” ที่ตอบสนองความต้องการของตนเองมาใช้ได้

นอกจากผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ คิดว่ารายการสุขภาพตรงกับปัญหาของแล้ว รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้นเป็นปัญหาสุขภาพของคนทั่วไปหรือไม่ จึงมีคำถามว่า “ท่านคิดว่ารายการโทรทัศน์นำเสนอปัญหาของคนส่วนใหญ่หรือไม่” พบว่า ทุกกลุ่มมีทัศนะตรงกันทั้งหมดว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นของคนส่วนใหญ่

ตารางที่ 38 แสดงรายการสุขภาพกับปัญหาสุขภาพของคนส่วนใหญ่ในทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

เนื้อหารายการ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)	รวม(%)
1. ตรงกับปัญหาสุขภาพ	100	100	100	100
2. ไม่ตรงกับปัญหาสุขภาพ	0	0	0	0

ตัวอย่างเช่น

- “เป็นของคนส่วนใหญ่ก็ทุกคนต้องปวดเมื่อยเป็นไข้ตัวร้อนบ้างล่ะ” (ชนชั้นล่าง,พ.ค.,39)
- “ส่วนใหญ่ก็ทุกคนก็เจ็บป่วยได้” (ชนชั้นล่าง,พ.ค.2539)
- “ทุกคนนะ คงไม่มีใครที่ไม่เคยเป็นไข้” (ชนชั้นล่าง,มิ.ย.2539)
- “ส่วนใหญ่ก็สุขภาพเป็นเรื่องของคนทั่ว ๆ ไป” (ชนชั้นกลาง,ส.ค.2539)
- “ทุกคนต้องมีโอกาสเป็นไข้ไม่สบาย คนที่มีลูกก็มีคำแนะนำดี ๆ “ (ชนชั้นกลาง,ก.ค.,39)
- “เป็นของคนส่วนใหญ่โฆษณาก็มี ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บก็มาก” (ชนชั้นกลาง,มิ.ย.,39)
- “ ก็ทั่ว ๆ ไปนะคิดว่าคนทุกคนต้องมีการเจ็บป่วยโทรทัศน์ก็ช่วยให้รู้จักการรักษาเบื้องต้น” (ชนชั้นกลาง,มิ.ย.,39)
- “ส่วนใหญ่ รายการที่ผลิตมาก็คิดว่าต้องเลือกปัญหาที่ตรงกับคนส่วนใหญ่” (ชนชั้นนำ,ต.ค)
- “รายการโทรทัศน์คนดูทุกระดับ รายการก็ต้องเป็นปัญหาทั่วไปที่คนส่วนใหญ่มีโอกาสเป็น” (ชนชั้นนำ,ก.ย.2539)

ข้อมูลจากตารางที่ 38 นี้จึงนำไปสู่ประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหา(ตารางที่ 5)พบลักษณะที่ไม่สมดุลและไม่ยุติธรรมของสัดส่วนของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ แต่เมื่อมาวัดปฏิกิริยาจากฝ่ายผู้รับสารกลับพบว่า รายการดังกล่าวสามารถสร้างความพึงพอใจ เพราะความสามารถในการตอบสนองความต้องการให้แก่คนทุกกลุ่มได้ เสมือนว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็น “สื่อของมวลชน” มิใช่เป็น “เรื่องของชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง”

2.3. การนำไปปฏิบัติได้

เมื่อรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตรงกับปัญหาสุขภาพของคนส่วนใหญ่แล้ว ผู้รับสารทุกกลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ จากคำถาม “สิ่งที่รายการโทรทัศน์แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บท่านนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้บ้างหรือไม่” จึงพบว่า ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ แสดงทัศนะว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้

ตารางที่ 39 การนำคำแนะนำจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไปปฏิบัติในทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

การนำไปปฏิบัติ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)	รวม(%)
1. ปฏิบัติได้	100	100	100	100
2. ปฏิบัติไม่ได้	0	0	0	0

ผู้รับสารทุกกลุ่มมีทัศนะว่านำไปปฏิบัติได้ ตัวอย่างเช่น

i) ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของกลุ่มชนชั้นล่าง

- “ก็นำไปใช้ได้สิ รู้สึกเป็นไข้ปวดเมื่อยก็ไปซื้อยา” (ชนชั้นล่าง,พ.ค.2539)

- “ได้ ห้มใจ ทิฟฟี่ซื้อได้ตามตลาด” (ชนชั้นล่าง,พ.ค.2539)

- “ได้ ยาที่ประกาศทางโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ก็มีขายตามตลาด” (ชนชั้นล่าง,มิ.ย.2539)

ii) ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของกลุ่มชนชั้นกลาง

- “เป็นบางเรื่อง แต่ก็ได้เป็นส่วนใหญ่ การคาดเข็มขัดนิรภัย การออกกำลังกาย ไปพบแพทย์เป็นประจำ” (ชนชั้นกลาง,มิ.ย.39)

- “ได้ การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปการทำอาหารให้กับเด็ก ๆ มีเมนูที่น่าสนใจ” (ชนชั้นกลาง,ก.ค. 2539)

- “ได้สิ อย่างน้อยก็การเลือกทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย” (ชนชั้นกลาง,ก.ย.2539)

iii) ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของกลุ่มชนชั้นนำ

- “ได้นะไม่ว่าเป็นการพักผ่อน การออกกำลังกายบำรุงร่างกาย”(ชนชั้นนำ,ส.ค. 39)
- “ได้ ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องของการรับประทานอาหารให้อีกหลัก การเลี้ยงดูลูกหลาน”(ชนชั้นนำ,ต.ค.2539)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชนชั้นตอบเป็นเหมือนกันหมดว่า สามารถนำเอาคำแนะนำจากรายการไปปฏิบัติตามได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าแบบแผนทางสุขภาพของคนแต่ละชนชั้นแตกต่างกัน คือ ชนชั้นล่างจะคัดเลือกเอาคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การรักษาตัวเอง” (เช่นซื้อยา)ไปปฏิบัติ ชนชั้นกลางจะคัดเลือกคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การป้องกันสุขภาพ” ไปปฏิบัติ ในขณะที่ชนชั้นนำก็จะนำเอาเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ”ไปปฏิบัติ ปรากฏการณ์นี้จึงยืนยันข้อคิดของ Morley ที่ว่า โครงสร้างทางสังคมของคนแต่ละกลุ่มจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดูแลสุขภาพและการนำไปใช้ประโยชน์ของพวกเขา ในกรณีนี้คนไทยแต่ละชนชั้นจะเลือกเอาข่าวสารจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในส่วนเสียที่สามารถผนวกเข้าหรือสอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของตนไปปฏิบัติตาม

นอกจากนั้น ยังมีข้อสังเกตว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มค่อนข้างมีความพึงพอใจกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้จากปัจจัยหลายประการที่ทำงานร่วมกัน เริ่มตั้งแต่ความต้องการด้านสุขภาพไม่ใช่ความจำเป็นที่สูงสุดและแรงจูงใจของคนไทย (ตราใบที่พวกเขายังไม่ถึงขั้นล้มหมอนนอนสีก่อน) ปัจจัยต่อมา ก็คือ คนไทยไม่ได้ตั้งความคาดหวังเอาไว้มากมายจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้ว) และปัจจัยสุดท้าย ก็คือ รายการสุขภาพในโทรทัศน์นั้น มีลักษณะเป็น “บริการแบบไม่ต้องจ่ายเงินโดยตรง” (เมื่อเทียบกับการไปหาหมอที่คลินิก ปัจจัยทั้งหมด ทำให้คนไทยไม่มีข้อเรียกร้องมาก และสูงนักจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ผลลัพธ์ที่ออกมาจึงเป็นการเกิดความพึงพอใจได้ง่าย

แต่มีข้อสังเกตว่า ผู้รับสารจะปฏิบัติตามคำแนะนำของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้น พบว่ามิได้เกิดจากการดูรายการโทรทัศน์เพียงอย่างเดียว (“ผมจะทำตามคำแนะนำจากโทรทัศน์หรือไม่ คงไม่ใช่จากการดูโทรทัศน์คิดว่าขึ้นกับข้อมูลเดิมที่ผมเคยทราบและ โอกาสที่ผมจะทำ.....”:ชนชั้นกลาง,มิ.ย. 2539) และบางส่วนนำไปใช้ทั้ง ๆที่ไม่แน่ใจ (เครื่องดื่มประเภทรงนก,ซูปเปอร์ ที่โฆษณาไม่แน่ใจว่ามีประโยชน์มากน้อยแค่ไหน แต่ก็ให้ลูกและคุณพ่อคุณแม่ทานอยู่นะ,ชนชั้นนำ,ต.ค.,2539)

2.4. การนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวม

เมื่อทำการวิเคราะห์ระบบความหมายที่ปรากฏอยู่ในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในระดับความหมายโดยอรรถ (Denotative meaning) คนดูทั่วไปที่ไม่มีความรู้และไม่สนใจในเรื่องสุขภาพมากนัก รวมทั้งไม่ได้ติดตามดูรายการเหล่านี้อย่างตั้งใจและจริงจัง เราอาจพบว่าผู้รับสารไม่ได้เข้าใจ ความรู้ หรืออาจจะไม่เห็นประโยชน์ที่จะนำความรู้จากรายการไปใช้ในชีวิตจริงได้ อย่างไรก็ตาม หากเราวิเคราะห์ความหมายในระดับของความหมายโดยนัย (Connotative meaning) ซึ่งในระดับชั้นความหมายซึ่งอยู่ในอุดมการณ์ ความเชื่อ อาจจะพบผลจากการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในทางกลับกันได้ จึงตรวจสอบจากคำถามว่า “รายการโทรทัศน์แนะนำให้ท่านดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือไปหาหมอ ? เช่นอะไรบ้าง “ พบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่มีทัศนะว่า รายการโทรทัศน์แนะนำให้ดูแลตนเอง แต่การดูแลตนเอง มี 2 มิติ คือ การป้องกันและการรักษา

ตารางที่ 40 แสดงทัศนะของผู้รับสารต่อการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

การแพทย์	รายการแนะนำ	ทัศนะของผู้รับสาร (%)
1. แยกส่วน	-ฟังแพทย์	41.25
	-ดูแลตัวเองด้วยยาฯ	31.7
	รวม	72.9
2. องค์รวม	-ดูแลพฤติกรรมตนเอง	27.1

จากตารางที่ 40 พบว่า ผู้รับสาร 72.9% รับรู้ว่ามีแนวคิดแบบแยกส่วน ส่วนอีก 27.1% รับรู้ว่ามีแนวคิดแบบองค์รวม(ให้ดูแลพฤติกรรมของตนเอง)ผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ขัดแย้งกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่พบว่า มีแนวคิดองค์รวมมากกว่าแยกส่วน ข้อค้นพบดังกล่าวน่าจะสร้างความกังวลใจให้แก่ นักนิเทศศาสตร์และนักสาธารณสุขพอสมควร หากยึดในหลักการของ Morley ที่ว่าในกระบวนการสื่อสารนั้น ไม่ค่อยสำคัญว่าเนื้อหาต่าง ๆ ถูกผลิตมาอย่างไร เท่าใด (How/How much it is perceived) แต่สำคัญตรงที่ว่า เนื้อหานั้นถูกรับรู้อย่างไรและเท่าใด (How/How much it is perceived)

ปัจจัยสำคัญที่จะอธิบายแบบแผนการเลือกรับรู้แนวคิดแบบต่าง ๆ ของผู้รับสารได้ ก็คือ เรื่อง ความถี่ในการเผยแพร่ ทั้งนี้ เนื่องจากในเวลาวิเคราะห์เนื้อหา นั้น พบว่ามีรูปแบบรายการความรู้มากกว่า โฆษณา และในรูปแบบรายการความรู้จะมีแนวคิดแบบองค์รวมมากกว่าแยกส่วน ผลลัพธ์รวมสุดท้าย จึงปรากฏว่ามีแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วน หากทว่าในกระบวนการรับรู้ ผู้รับสารจะมีโอกาสเปิดรับรูปแบบโฆษณาซึ่งมีความถี่ในการเผยแพร่มากกว่ารูปแบบรายการความรู้ ประกอบกับผู้รับสารมีอิสระในการเลือกเปิดรับ ในขณะที่รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ก็มีเนื้อหาที่หลากหลาย ผู้รับสารจึงเลือกรับเฉพาะส่วนที่ตอบสนองความต้องการของตนมาใช้ได้ ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 41 แสดงแนวคิดการแพทย์ที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ตามทัศนะของผู้รับสาร กลุ่มต่าง ๆ

แนวคิดการแพทย์	รายการแนะนำ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)	รวม(%)
1. แยกส่วน	ยา&เทคโนโลยี	85	18.75	20	41.25
	ฟิสิกส์แพทย์	10	25	60	31.7
	รวม	95	43.75	80	72.9
2. องค์รวม	ดูแลพฤติกรรม	5	56.25	20	31.5

จากการสัมภาษณ์ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ พบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วน แยกออกเป็นอีก 2 ประเภทย่อย คือ การใช้ยาและเทคโนโลยีกับการฟิสิกส์แพทย์ จึงพบแบบแผนการเลือกรับสารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางการแพทย์ ดังนี้

- กลุ่มชนชั้นล่าง เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบการใช้ยาและเทคโนโลยีเป็นอันดับแรก(95%)
- กลุ่มชนชั้นนำ เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบฟิสิกส์แพทย์เป็นอันดับแรก(60%)
- กลุ่มชนชั้นกลาง เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์องค์รวม(ดูแลตนเอง)เป็นอันดับแรก(56%)

ทั้งหมดนี้สามารถนำมาสู่คำตอบ เรื่องผลกระทบของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการสร้างเอกลักษณ์ด้านสุขภาพให้แก่คนแต่ละชนชั้น จากคำถามที่ว่า “ใครควรจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคล ” นั้น ผลจากการวิจัยตอบว่า

- คนชั้นต่ำจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง แต่ด้วยวิธีการรักษา(การแพทย์แบบแยกส่วน)
- คนชั้นกลางก็ต้องเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเองด้วยวิธีการดูแลป้องกัน(การแพทย์แบบองค์รวม)
- คนชั้นน่านั้น สุขภาพอนามัยที่ถืออยู่ในการดูแลของแพทย์(การแพทย์แยกส่วน)

บทที่ 6

ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

การวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” นี้ มุ่งศึกษาว่าโทรทัศน์ได้ทำหน้าที่เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างสรรค์ความยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัย โดยถือหลักต้องให้มากสำหรับผู้มีน้อย หรือทำได้เพียงการซ้ำเติมความอยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัยให้เพิ่มมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพ ทางโทรทัศน์
4. เพื่อศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (ชนชั้นล่าง,ชนชั้นกลาง และชนชั้น

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ 3 ข้อแรก โดยแบ่งเนื้อหารายการออกเป็น 6 ประเภท คือ อาหาร,แม่และเด็ก,เอดส์,สุขภาพตา,สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งศึกษาทั้ง 2 รูปแบบรายการ คือ รายการความรู้ และโฆษณา ผลการวิจัยพบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีความหลากหลาย กล่าวคือ มีรายการความรู้จำนวน 151 ตอน จากรายการประจำ 20 รายการ และโฆษณา 65 เรื่อง เป็นโฆษณาส่งเสริมป้องกัน 19 เรื่อง และโฆษณาสินค้า 46 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 216 ตอน (ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเพียง 1 เดือน) และพบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ให้บริการความรู้แก่ชนชั้นล่าง(คนจน)น้อยมาก ขณะที่โฆษณาสินค้าให้ทั้งชนชั้นนำและชนชั้นล่างใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ลักษณะผู้ผลิตกับประเด็นต่าง ๆ
2. ลักษณะทางชนชั้นที่ปรากฏในรายการสุขภาพ
3. แนวคิดทางการแพทย์ที่ปรากฏในรายการสุขภาพ

1. ลักษณะผู้ผลิตกับประเด็นต่าง ๆ

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับรูปแบบรายการสุขภาพและประเภทรายการ ผลการวิจัยพบว่า รัฐผลิตรายการความรู้มากกว่าโฆษณา แต่เอกชนผลิตโฆษณามากกว่ารายการความรู้ และรัฐผลิตโฆษณาส่งเสริมป้องกัน(PSA) ขณะที่เอกชนผลิตแต่โฆษณาสินค้าโดยเอกชนผลิตโฆษณาครบทุกประเภท แต่รัฐผลิตโฆษณาเฉพาะประเภทอาหาร, เอดส์, ภาวะการเจ็บป่วยและแม่และเด็กเท่านั้น รวมทั้งยังพบว่า รัฐและเอกชนมีการร่วมมือกันผลิตรายการความรู้ แต่ไม่มีการผลิตโฆษณาใด ๆ เลย

รัฐให้ความสำคัญกับประเภทภาวะการเจ็บป่วย(28คอน),แม่และเด็ก(21 คอน),เอดส์(15 คอน),อาหาร(13 คอน),สุขภาพฟัน(4 คอน)และสุขภาพตา(1 คอน)ตามลำดับ ขณะที่เอกชนให้ความสำคัญกับประเภทภาวะการเจ็บป่วย(34 คอน),อาหาร(34 คอน),แม่และเด็ก(15 คอน),สุขภาพฟัน(6 คอน)และสุขภาพตา(1 คอน) จะเห็นได้ว่าเอกชนไม่มีการผลิตรายการประเภทเอดส์เนื่องจากยังไม่มียารักษาจึงไม่มีสินค้าที่เอกชนจะขาย และประเภทภาวะการเจ็บป่วยพบมากที่สุด อาจเป็นเพราะเกณฑ์ในการวัดของผู้วิจัยกว้าง

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการ ผลการวิจัยพบว่า ทั้งรัฐและเอกชนมีแบบแผนการผลิตรายการสุขภาพที่เหมือนกัน กล่าวคือ ผลิตรายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้นมากกว่ารายการที่มีลักษณะทางชนชั้น อาจเป็นเพราะปัจจุบันแนวโน้มการเจ็บป่วยของคนไทยเป็นโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคม เช่น อุบัติเหตุ,ยาเสพติด เป็นต้น และประกอบกับลักษณะธรรมชาติของสื่อโทรทัศน์ที่เป็นสื่อมวลชน

สำหรับรายการที่มีลักษณะทางชนชั้นพบว่าทั้งรัฐและเอกชนผลิตรายการเพื่อชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่าง โดยเฉพาะรายการความรู้ที่ควรมีให้กับชนชั้นล่างพบเพียง 5 คอนเท่านั้น(จากตารางที่ 6) ดังนั้น รัฐหรือเอกชนต่างก็ทำให้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์กลายเป็นเครื่องมือซ้ำเติมความไม่ยุติธรรมด้านสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ที่ปรากฏในเนื้อหารายการ ผลการวิจัยพบว่า ในรูปแบบรายการความรู้ทั้งรัฐและเอกชนนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วน สำหรับโฆษณารัฐนำเสนอแนวคิดองค์รวมเพราะเป็นโฆษณาส่งเสริมป้องกัน แต่เอกชนนำเสนอแนวคิดแยกส่วนเพราะขายยาและเทคโนโลยี

2. ลักษณะทางชนชั้นที่ปรากฏในเนื้อหาการสุขภาพทางโทรทัศน์

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบรายการความรู้มีลักษณะที่ไม่มีชนชั้นมากกว่าลักษณะที่มีชนชั้น เป็นเพราะเหตุผลเช่นเดียวกับข้อ 1.1 ส่วนรูปแบบโฆษณา มีแบบแผนที่กลับกัน คือ รายการที่มีลักษณะชนชั้นมากกว่ารายการที่ไม่มีชนชั้น เพราะลักษณะของโฆษณาที่ต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย จึงอาจสร้างข้อสรุปได้ว่า รูปแบบรายการเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดลักษณะทางชนชั้นของรายการ

นอกจากนี้ยังพบว่า รายการความรู้มีให้สำหรับชนชั้นล่าง(คนจน)น้อยมากและมีเพียงประเภทภาวะการเจ็บป่วย และประเภทแม่และเด็กเท่านั้น(ตารางที่ 13) ขณะที่โฆษณา มีให้ทั้งชนชั้นนำและชนชั้นล่างใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะโฆษณาประเภทภาวะการเจ็บป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นโฆษณาขายยามีให้กับคนจนมาก (ตารางที่ 14) อาจจะแสดงถึง ความไม่ใส่ใจการให้บริการ สาธารณะด้านสุขภาพแก่คนจนของรายการโทรทัศน์ หรืออาจบ่งบอกถึง อำนาจของสปอนเซอร์ แอบแฝงเร้นในรายการความรู้ที่คนจนมีอำนาจการซื้อสินค้าที่สนับสนุนรายการดังกล่าวน้อยกว่าคนรวย

3. การนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ 2 ทศนะในเนื้อหาการสุขภาพทางโทรทัศน์

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดทางการแพทย์องค์รวมปรากฏในเนื้อหาการมากกว่าแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนเป็นสัดส่วนประมาณ 7:4 ซึ่งนับว่าน่าพอใจ และเมื่อพิจารณาดูแบบแผนของประเภทรายการแล้ว จะพบว่ามี 4 ประเภท(อาหาร,แม่และเด็ก,เอดส์ และสุขภาพฟัน)ที่มีแนวคิดการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วน คงมีเพียง 2 ประเภทรายการเท่านั้น คือ ภาวะการเจ็บป่วยและสุขภาพตา ที่มีแนวคิดการแพทย์แยกส่วนมากกว่าองค์รวม

รูปแบบรายการนับว่ามีความสำคัญต่อการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ เนื่องจากรูปแบบรายการความรู้เอื้อต่อการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวม ขณะที่รูปแบบโฆษณาไม่เอื้อต่อการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมนักเพราะระยะเวลานำเสนอที่สั้น และโฆษณาส่วนใหญ่เป็นโฆษณาสินค้าจึงพบการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนในโฆษณาทุกประเภท แต่รายการความรู้กลับไม่พบแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนเลยในประเภทอาหาร,เอดส์ และสุขภาพ

พิน หากพบการนำเสนอแนวคิดองค์รวมมากกว่าเป็น 4 เท่าของแนวคิดแยกส่วนและมีมากกว่าในรายการทุกประเภท ยกเว้นประเภทสุขภาพตาเท่านั้น

เพื่อตรวจสอบการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรศัพท์ของผู้วิจัย ประกอบกับผู้รับสารซึ่งเป็นองค์ประกอบตัวสุดท้ายของกระบวนการสื่อสาร ที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการสื่อสาร ผู้วิจัยจึงศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรศัพท์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (ชนชั้นล่าง,ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ)ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ข้อสุดท้ายของการวิจัย โดยใช้วิธีการศึกษา 2 วิธี คือ

1. การสำรวจตามแบบสอบถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสารด้านสุขภาพ
2. การสัมภาษณ์การประเมินรายการสุขภาพทางโทรศัพท์เพื่อศึกษาการรับรู้

1. การสำรวจตามแบบสอบถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสารด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับสารทั้ง 3 กลุ่มประเมินตนเองว่าสุขภาพแข็งแรง อาจเนื่องจากคนไทยรู้สึกว่ ตนเองอ่อนแอก็ต่อเมื่อล้มเจ็บลง และมีความสนใจติดตามข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งโทรทัศน์เป็นบางครั้งเท่านั้น โดยพบแบบแผนการเปิดรับเรื่องสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ ดังนี้

ชนชั้นล่างและชนชั้นกลางเปิดรับจากโทรทัศน์เป็นอันดับแรก ในขณะที่ชนชั้นนำจะเปิดรับจากสื่อสิ่งพิมพ์ และแพทย์พยาบาลมากกว่าโทรทัศน์ ซึ่งคงเป็นเพราะเรื่องการใช้เวลาและอำนาจในการซื้อบริการด้านสุขภาพของผู้รับสารแต่ละชนชั้น และพบว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไม่ใช่รายการที่เปิดรับเป็นประจำ โดยพบว่ามีกรเปิดรับรูปแบบโฆษณามากกว่ารายการความรู้ในทุกกลุ่มของผู้รับสาร(ตารางที่ 33และ34)

ส่วนเหตุผลในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้น ชนชั้นล่างและชนชั้นนำจะมีแบบแผนคล้ายกัน คือ ดูเพราะความบังเอิญ ในขณะที่ชนชั้นกลางจะใช้ประโยชน์จากโทรทัศน์จริงจังกว่ คือ ดูเพื่อความรู้และดูเพื่อนำไปใช้ (ตารางที่ 31) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดด้านโทรทัศน์ทั่ว ๆ ไปที่ว่า เนื้อเรื่องและวัฒนธรรมในโทรทัศน์นั้นสอดคล้องกับชนชั้นกลางมากกว่าชนชั้นอื่น ๆ และพบว่าช่วงเวลาที่ต้องการรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในทุกกลุ่มผู้รับสาร คือ 16.00 - 22.00 น.

2. การสัมภาษณ์การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เพื่อศึกษาการรับรู้

ผู้วิจัยทำการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- i) ความเชื่อถือในรายการ
- ii) ความสามารถของรายการในตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร
- iii) การนำไปปฏิบัติได้ของเนื้อหารายการ
- iv) แนวคิดทางการแพทย์ที่ปรากฏในเนื้อหารายการ

ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1. ความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ มีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น คือ กลุ่มชนชั้นล่างจะมีความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 100% ในขณะที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำจะมีความเชื่อถือเพียงประมาณ 60% อาจเนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับสารที่แตกต่างกัน

2. ความสามารถของรายการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร ผู้รับสารทุกกลุ่มตอบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์สามารถตอบสนองความต้องการ(ที่น่าจะแตกต่างกัน)ของตนเองได้หมด อาจเป็นเพราะเนื้อหารายการโทรทัศน์นั้นมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก (เท่าที่สำรวจได้ เฉพาะรูปแบบรายการความรู้มีถึง 21 รายการ) และผลจากการวิเคราะห์ลักษณะทางชนชั้นของรายการ ก็ยังพบอีกว่า มีสัดส่วนของรายการที่ไม่มีชนชั้นที่เปิดโอกาสให้คนแต่ละกลุ่มเข้ามาใช้ประโยชน์ได้เหมือนกันหมด ประกอบกับลักษณะการเลือกรับสารจากฝ่ายผู้รับสารเอง (Selective Perception) ที่สามารถเลือกจากสื่อที่มีอย่างมาทั้งรูปแบบรายการ ประเภทรายการ มีชนชั้นและไม่มีชนชั้น ดังนั้น ผู้รับสารจากแต่ละกลุ่มจึงสามารถจะเลือกเอา “ส่วนหนึ่งส่วนใดของรายการ” ที่ตอบสนองความต้องการของตนเองมาใช้ได้

จึงพบว่า รายการสุขภาพสามารถสร้างความพึงพอใจ เพราะความสามารถในการตอบสนองความต้องการให้แก่คนทุกกลุ่มได้ เสมือนว่าเป็น “สื่อของมวลชน” มิใช่เป็น “เรื่องของชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง” ถึงแม้ว่า ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบลักษณะที่ไม่สมดุลงและ ไม่ยุติธรรมของสัดส่วนของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

3. ลักษณะการนำไปปฏิบัติได้ของเนื้อหารายการ ผู้รับสารทุกกลุ่มตอบเหมือนกันหมดว่า สามารถนำเอาคำแนะนำจากรายการไปปฏิบัติตามได้ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าแบบแผนทางสุขภาพของคนแต่ละชนชั้นแตกต่างกัน คือ

ชนชั้นล่างจะคัดเลือกเอาคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การรักษาตัวเอง” (เช่นซื้อยา)ไปปฏิบัติ ชนชั้นกลางจะคัดเลือกคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การป้องกันสุขภาพ” ไปปฏิบัติ ในขณะที่ชนชั้นนำก็จะนำเอาเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ”ไปปฏิบัติ จึงยืนยันข้อคิดของ Morley ที่ว่า โครงสร้างทางสังคมของคนแต่ละกลุ่มจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดูแลสุขภาพและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้รับสาร ในกรณีนี้คนไทยแต่ละชนชั้นจะเลือกข้อมูลจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในส่วนที่ตรงกับพฤติกรรมสุขภาพของตนไปปฏิบัติตาม

ดังนั้น เหตุผลที่รับสารทุกกลุ่มค่อนข้างมีความพึงพอใจกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้น อาจเป็นเพราะความต้องการด้านสุขภาพไม่ใช่ความจำเป็นที่สูงสุดและเร่งด่วนของคนไทย เนื่องจากคิดว่าตนแข็งแรงถ้ายังไม่ล้มหมอนนอนสีก่อน รวมทั้งคนไทยไม่ได้มีความคาดหวังจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มากมาย(จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้ว) และรายการสุขภาพในโทรทัศน์นั้น มีลักษณะเป็น “บริการฟรี” จึงทำให้คนไทยไม่มีข้อเรียกร้องสูงมากนักจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

4. แนวคิดทางการแพทย์สองทัศนะที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับสาร 72.9% ระบุว่ามีความคิดทางการแพทย์แยกส่วน ส่วนอีก 27.1% ระบุว่ามีความคิดทางการแพทย์องค์รวม จึงขัดแย้งกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่พบว่า มีแนวคิดองค์รวมมากกว่าแยกส่วน ทั้งนี้ เนื่องจากความถนัดในการเผยแพร่ของโฆษณาที่มีลักษณะแยกส่วนมากกว่า

เมื่อพิจารณาการรับรู้การดูแลสุขภาพของผู้รับสาร นอกจากการดูแลตนเองด้วยพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดองค์รวมแล้ว ยังพบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนอีก 2 แบบ คือ การใช้ยาและเทคโนโลยีกับการพึ่งแพทย์ ทำให้พบแบบแผนการเลือกรับสารในการดูแลสุขภาพตามแนวคิดทางการแพทย์ดังนี้

- กลุ่มชนชั้นล่าง เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบการใช้ยาและเทคโนโลยีเป็นอันดับแรก(95%)
- กลุ่มชนชั้นนำ เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบพึ่งแพทย์เป็นอันดับแรก(60%)
- กลุ่มชนชั้นกลางเลือกรับแนวคิดทางการแพทย์องค์รวม(ดูแลตนเอง)เป็นอันดับแรก(56%)

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์จึงสร้างเอกลักษณ์ด้านสุขภาพให้แก่คนแต่ละชน ดังนี้

- ชั้นล่างดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ด้วยวิธีการรักษา(การแพทย์แบบแยกส่วน)
- ชั้นกลางดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองด้วยวิธีการป้องกัน(การแพทย์แบบองค์รวม)
- ชั้นนำมีการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถืออยู่ในการดูแลของแพทย์(การแพทย์แยกส่วน)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทั้ง 3 กลุ่มจะมีแนวคิดทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน แต่ในทัศนะของ Wallack กลุ่มผู้รับสารทั้ง 3 กลุ่มต่างก็ได้รับผลกระทบแบบเดียวกันจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ กล่าวคือ ผลกระทบที่กล่าวว่า “ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยนั้น เป็นความรับผิดชอบส่วนตัวของแต่ละปัจเจกบุคคล”

ดังนั้น หากประเมินบทบาททางสังคมของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้ศึกษา รายการสุขภาพทางโทรทัศน์จึงตอบสนองความต้องการในแง่การนำไปใช้ได้กับคนไทยทุกชนชั้นในสังคม แต่กลับสร้างค่านิยมในการบริโภค(ยาและสินค้า)มากกว่าการดูแลสุขภาพโดยการพึ่งตนเอง (เชิงป้องกัน) สอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร เชยประทีป(2535) เรื่อง “การใช้สื่อมวลชนเพื่อการพัฒนาประเทศ:เน้นเฉพาะประเทศไทย” และกนิษฐา บึงวิสุทธิวงศ์(2535) ต่างกับ ถัดมา ประพันธ์พงษ์(2534) เนื่องจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไม่ได้ใส่ใจให้บริการด้านสุขภาพแก่คนจนผู้ด้อยโอกาส และยังตอกย้ำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลแต่ละชนชั้นอยู่ต่อไป มิได้ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในทิศทางที่ควรจะเป็น

การพัฒนาสาธารณสุขจึงต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยนอกเหนือจากการสร้างความรู้ ความเข้าใจโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมของบุคคลที่จะเอื้อต่อการมีสถานะแวดล้อมที่ดี และการมีฐานความรู้ในการตรวจสอบข้อมูล(การศึกษา) ประกอบกับการใช้กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่ในวัยเรียน การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบอื่น ๆ ร่วมด้วย เพราะคงต้องยอมรับว่า ถึงแม้ยุคสมัยจะเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมโลก ที่ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่ดี การใช้สื่อโทรทัศน์เพื่อพัฒนาสาธารณสุขยังคงต้องดำเนินต่อไป และเป็นสิ่งท้าทายที่นักสาธารณสุขต้องร่วมกับนักนิเทศศาสตร์ในการปรับกลยุทธ์ในการนำเสนอ ให้สื่อมวลชน/โทรทัศน์มีบทบาทในการชี้นำทางสังคมด้านสุขภาพในทิศทางที่ถูกต้อง มากกว่าการตอกย้ำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

1. รายการอาหารซึ่งพบจำนวนมาก(ตารางที่ 1) อาจเป็นเพราะคนไทยสนใจเรื่องอาหาร ดังนั้น ขณะที่อาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลทุกคนนั้น จึงควรสอดแทรกการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง หรือการบริโภคที่ปลอดภัยได้
2. ปริมาณความถี่ในการแพร่ภาพของรายการรูปแบบรายการความรู้และรูปแบบโฆษณาที่ต่างกันนั้น จึงควรนำรายการความรู้แพร่ภาพซ้ำ(rerun)ในช่วงเวลาที่เหมาะสม
3. รายการสุขภาพสั้น ๆ มักได้รับความนิยม เช่น รักลูกให้ถูกทาง,พบหมอศิริราช ฯลฯ (ตารางที่ 33)จึงควรปรับรายการความรู้ที่มีหลาย ๆ ตอน(เช่น คลินิกช่อง 5 มี 3 ตอน คือ รอบโรครอบรู้,ใส่ใจคุณภาพชีวิต และก้าวทันมะเร็ง)นั้น นำแต่ละตอนมาแพร่ภาพเป็นช่วงสั้น ๆ ผู้รับสารจะได้มีโอกาสเปิดรับมากขึ้น
4. ทั้งรัฐและเอกชนทำรายการความรู้ซึ่งเป็นบริการฟรีด้านสุขภาพให้กับชนชั้นนํามากกว่าชนชั้นล่าง รัฐควรปรับปรุงแก้ไข
5. รัฐและเอกชนควรร่วมมือกับผลิตโฆษณาส่งเสริมป้องกัน(PSA)
6. โฆษณาส่งเสริมป้องกันที่มีอยู่ไม่ครบทุกประเภท จึงควรมีการวางแผนและผลิตให้ครบทุกประเภท
7. การนำเสนอแนวคิดเชิงป้องกันในรูปแบบรายการความรู้ที่พบมากกว่าการรักษานั้นเป็นสิ่งที่ดีที่ควรกระทำ ขณะที่ควรผลิตโฆษณาให้มีแนวคิดการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันด้วย
8. กลุ่มผู้รับสารชนชั้นล่าง(คนจน)มีความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ดังนั้นจึงควรใช้โทรทัศน์เป็นช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชนชั้นล่างให้มากขึ้น
9. ผู้รับสารมีการรับรู้ต่างจากผู้ผลิต (จากการวิเคราะห์เนื้อหาพบแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแนวคิดแยกส่วน แต่ผู้รับสารรับรู้ว่าการแพทย์แยกส่วนมากกว่า)ผู้ผลิตรายการควรปรับกลยุทธ์ในการนำเสนอรายการตามข้อ 1,2,3 ที่กล่าวมาข้างต้น
10. นับเป็นสิ่งท้าทาย นักนิเทศศาสตร์และนักสาธารณสุขในการสร้างเอกลักษณ์ด้านสุขภาพ ให้กับชนชั้นล่าง(คนจน)รู้จักการดูแลสุขภาพตนเองในเชิงป้องกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” มีข้อสังเกตที่ควรนำไปศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการจัดประเภทเนื้อหาไม่ขอบเขตไม่เท่ากัน เช่น ภาวะการเจ็บป่วย, สุขภาพตา, สุขภาพฟัน จึงทำให้มีตัวแปรแทรก จึงอาจใช้เกณฑ์อื่นที่ชัดเจนกว่านี้ เช่น เกณฑ์ในการแบ่งลักษณะอาการของโรคตามทางการแพทย์ เช่น อายุรศาสตร์, กุมารเวช, สูตินารี เป็นต้น
2. วิธีการจัดรูปแบบรายการความรู้ก็เช่นกันมีการนับหลายตอน ทำให้ผลที่ได้คลาดเคลื่อน จึงควรนำข้อมูลทั้งหมดมารวมกันแล้วคิดเป็นร้อยละ
3. รายการรูปแบบรายการความรู้ให้ความสำคัญกับประเภทภาวะการเจ็บป่วยเป็นอันดับแรกนั้น ควรมีการศึกษาโรคที่ปรากฏในรายการโทรทัศน์กับสถิติการเป็นโรค รวมทั้งศึกษาช่วงเวลาในการแพร่ภาพกับการเกิดโรคด้วย เช่น ฤดูร้อนมีการนำเสนอโรคที่เกิดในช่วงฤดูร้อนหรือไม่ เพราะธรรมชาติของสื่อโทรทัศน์ที่ต้องเป็นเรื่องเร้าอารมณ์

นอกจากนี้การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพที่แพร่ภาพทางโทรทัศน์ในช่วงเวลาสั้น ๆ (เฉพาะเดือนมกราคม 2539) ปัจจุบันการดำเนินงานสาธารณสุขได้เปลี่ยนไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2544) การพัฒนาสุขภาพได้ให้ความสำคัญในการนำเสนอรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มากขึ้น หลากหลายรูปแบบ เช่น การสอดแทรกในเนื้อหาข่าวประจำวัน, การสอดแทรกในรายการเด็ก, รายการผู้หญิง, รายการทอล์กโชว์ ฯลฯ ซึ่งเป็นแหล่งถ่ายทอดอุดมการณ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ดังนั้น การศึกษาสื่อมวลชนกับการพัฒนาสุขภาพจึงยังมีสิ่งที่น่าสนใจเพิ่มเติม โดยใช้แนวคิดบทบาททางสังคมของสื่อมวลชนในด้านสาธารณสุขได้ในแง่มุมอื่น ๆ ดังนี้

1. การศึกษากลยุทธ์ในการนำเสนอรายการสุขภาพต่าง ๆ
2. การศึกษารูปแบบรายการสุขภาพต่าง ๆ ที่สอดแทรกในรายการอื่น ๆ
3. ศึกษาการเลือกประเด็นในการนำเสนอรายการสุขภาพของผู้ผลิตต่าง ๆ
4. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดรูปแบบรายการสุขภาพต่าง ๆ
5. การศึกษาการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในผู้รับสารด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น การสนทนากลุ่ม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษฎา ชินวงศ์,การวิเคราะห์รูปแบบสารโฆษณาทางโทรทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างลักษณะพฤติกรรมการบริโภคชั้นสูงในสังคมไทย, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2537

กาญจนา แก้วเทพ.D. Morley กับ การวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสารแนวใหม่,ทฤษฎีและแนวทางการศึกษาสื่อสารมวลชน, เอกสารประกอบคำบรรยายวิชา 2802625 ภาควิชาสื่อสารมวลชน เทอมปลาย คณะนิเทศศาสตร์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539

กนิษฐา บึงวิสุทธิวงศ์,การวิเคราะห์โฆษณาที่เผยแพร่ทางวิทยุและโทรทัศน์,ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2535

เกศินี จุฑาวิจิตร,พฤติกรรม การสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมระหว่างผู้คิดเชื้อเอชไอวี ในระยะไม่มีอาการกับครอบครัว,วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2533

โจชนก บุรณดิษฐ์,อิทธิพลของโทรทัศน์ที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคเครื่องสำอางกำลังของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย,วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2536

เทียนฉาย กีระนันท์,เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์:การพัฒนาสุขภาพอนามัยในประเทศไทย. โครงการตำราลำดับที่ 27 ศูนย์บริการเอกสารวิชาการคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2537

ธีระกุล สถิตนิมานการ,การศึกษาความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารความรู้สุขภาพอนามัยด้านสาธารณสุขกับการมารับบริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลรามารักษ์, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2537

นิสากร ตันลาพูน.การรับรู้และการจดจำภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์และพฤติกรรมการซื้อและใช้ยาแก้ปวดลดไข้ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในเขตกทม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับจิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2537

ประเวศ วะสีและคณะ.องค์รวมแห่งสุขภาพ ทักษะใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา. สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง,2536

พระไพศาล วิสาโลและสมควร ใฝ่งามดี.เลขอบฟ้าเขียว สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง,2533

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ.พฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวชนบท:กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา,2533

มัลลิกา มัลลิก.แนวคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง.การดูแลสุขภาพตนเอง:ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข,มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา,2530

ลือชัย ศรีเงินขวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์.ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา,2530

ลัดดา ประพันธ์พงษ์.การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับจิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2534

สาธารณสุข, กระทรวง.สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536 , 2538

เสถียร เขยประทับ.สัมมวาทน์กับการพัฒนาประเทศ:เน้นเฉพาะประเทศไทย. สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2536

สุวรรณี โพธิ์ศรี.การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับจิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2536

ภาษาอังกฤษ

I. Atkin, Charles K. and Wallack, Lawrence Marshall. Mass Communication and Public Health.
Sage, California U.S.A., 1990

Morley, D. Television, Audience and Cultural Studies. Sage, California U.S.A., 1992

Stevenson, N. Understanding Media Culture. Sage, London, 1995

Turner, G. British Cultural Studies } Unwin Hyman, 1990

I. ประเภทอาหาร

ชื่อรายการ	ผู้ผลิต		ชื่อตอน	แนวทางการแพทย์						ลักษณะของรพ.รับ						หมายเหตุ	
				แยกส่วน			องค์รวม			ไม่มี			Deficiency				Affluence
	รัฐ	เอกชน		รวมกัน	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง		จบ
เมนูจากรัก (ช่วงเมนูคุณหนู)		1		การโหมหน่				1	1	1	1	1					จ.พ.ท.
				ชาวศัลย				1	1	1						1	1
				ซูเปอร์โลกโตถึถึง				1	1	1						1	1
				แดง โหม้น				1	1	1						1	1
				กล้วยหอมทอด				1	1	1						1	1
				คันทาโก				1	1	1	1	1					
				หมูขุนแปงทอด				1	1	1						1	1
				อาหารญี่ปุ่นพีช				1	1	1						1	1
				คันทาโกบะซอ				1	1	1	1	1					
				ชาวศัลยอเมริกัน				1	1	1						1	1
				ซูเปอร์โก				1	1	1						1	1
				กล้วยต้มวคิชิ				1	1	1	1	1					
กาวทันไร				แอลกอฮอล์				1	1	1	1	1					พ.
(ช่วงบริโภคนโยบาย)				อาหารญี่ปุ่นมิตรรัก				1	1	1	1	1					
				ภาษาะพลาตติก				1	1	1	1	1					
				อาหารพร้อมปรุง				1	1	1	1	1					
คางคก		1		ผักกาดหนัก				1	1	1	1	1					ศ.
(ช่วงโภชนาการสุกรรัก)				ลูกโป่งทานเน้อ				1	1	1	1	1					
				การเลิคนมขวด				1	1	1	1	1					
				อาหารเสริม				1	1	1	1	1					

2. ประเภทเมตริก

ชื่อรายการ	ผู้ผลิต		ชื่อตอน	แนวทางการแพทย์						ลักษณะของชุมชน						หมายเหตุ
				แยกส่วน			องค์รวม			ไม่มี			Deficiency			
	รัฐ	เอกชน	รวมกัน	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง	จบ	
รักลูกใหญ่ทาง	1			พ่อแม่ช่วยใหญ่ประสบความสำเร็จ			1	1	1	1					จ.ศ.	
				แนวทางการเลี้ยงดูบุตร			1	1	1	1						
				การดูแลเด็กโรคหัวใจ			1	1	1	1						
				ลักษณะนิสัยวัยรุ่น			1	1	1	1						
				พ่อแม่กับความพอใจในรูปร่าง			1	1	1	1						
			คุณลักษณะเด็กไทย				1	1	1	1						
			คุณธรรมที่เด็กได้ในวัยเด็ก				1	1	1	1						
			สิ่งที่ได้จากแม่				1	1	1	1						
			ความประทับใจในวัยเด็ก				1	1	1	1						
			ความสัมพันธ์ของครอบครัว				1	1	1	1						
เมฆดุริย(รางวัลการดูแลเด็ก)		1		พัฒนาการเด็ก			1	1	1	1					อ.พญ.	
				การดูแลครรภ์ใกล้คลอด			1	1	1	1						
				การเป็นคุณแม่ต่างแดน			1	1	1	1						
				สุขภาพจิต			1	1	1	1						
ดวงใจพ่อแม่		1		เวลาคุณภาพ			1	1	1	1					ศ.	
(รางวัลสุขภาพสบายใจ)				พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก			1	1	1	1						
				การพัฒนาบุคลิกภาพ			1	1	1	1						
				ความรักความผูกพันในบาน			1	1	1	1						
แทนรักจากแม่		1		การดูแลครรภ์			1	1	1	1					101	
				เมื่อลูกในท้อง 3 เดือน			1	1	1	1						

2. ประเภทและชื่อ

ข้อรายการ	ผู้ผลิต			ชื่อตอน	แนวทางการแพทย์						ลักษณะของชนชั้น						หมายเหตุ			
					แยกส่วน			องค์รวม			ไม่มี			Deficiency				Affluence		
					เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ				
แผนรังกาเบ(คอ)				การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว																
				คนตรีกับเด็ก																
	1			การแต่งบุตร																
สุขภาพดีมีสุข				สาเหตุการแท้ง																
				การทรงพระชะตาภิกษา	1	1	1													
				น่านมแม่																
				การโหมนม																
				ประโยชน์ของนมแม่																
				ปัญหาสุขภาพของเด็กไทย																
ปัญหาชีวิตและสุขภาพ			1	ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กความ															๑๐	
				เด็กกับทีวี																
	1			การดูแลสุขภาพเด็ก																
โรค				ไขสมองอักเสบในเด็ก	1	1	1													
				เด็กอ่อนหน้าโท																
โฆษณา-การส่งเสริม	3	3	1	34	2	2	2	32	32	32	27	26	26	2	2	5	6	6		
	1			อยกโหลดจลาค																
				คำติชมารดพยบาล	1	1	1													
โฆษณา-สิ่งอุปโภค			1	คำติชมารบิ	1	1	1													
			1	วาสลิน	1	1	1													
	1	3	0	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	3		

5. ประเภทสุขภาพพื้น

ชื่อรายการ	ผู้ผลิต		ชื่อตอน	แนวทางการแพทย์						ลักษณะของงานชิ้น						หมายเหตุ
				แยกส่วน		องค์รวม		ไม่มี		Deficiency		Affluence				
	เริ่ม	กลางจบ												เริ่ม	กลางจบ	
				รัฐ	เอกชน	รวมกัน										
รักพื้น	1			ความสำคัญของพื้นน้ำมัน			1	1	1	1	1					ศ.
				การดูแลพื้นน้ำมัน			1	1	1	1	1					
				พื้นกับการขอยอาหาร			1	1	1	1	1					
				พื้นเท้าแรก			1	1	1	1	1					
กาวกับไวค (ช่วงรอยยืมพิมพ์ใจ)			1	อาหารดำมารับหญิงนิกรรม			1	1	1	1	1					พญ.
				อาหารกับพื้นสวย			1	1	1	1	1					
				อาหารใหม่			1	1	1	1	1				1	1
				ขนมกรอบ			1	1	1	1	1				1	1
หมอนอกีรราช			1	ผลเสียของพื้นผุ			1	1	1	1	1					อ.
โฆษณา-เทคโนโลยี	1	1	1	9	0	0	0	9	9	9	7	0	0	0	2	2
		1		ชาติพื้นคอลเกต	1	1	1				1	1				
		1		ชาติพื้นโกสริค	1	1	1				1	1				
		1		ชาติพื้นคารลี	1	1	1				1	1				
		1		ชาติพื้นซอดท	1	1	1								1	1
		1		ชาติพื้นพาราคอนเทกซ์	1	1	1								1	1
		1		ชาติพื้นอีโมฟอรัม	1	1	1							1	1	
	0	6	0	6	6	6	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3

6. ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย

ชื่อรายการ	ผู้ผลิต		ชื่อคน	แนววิธีการแพทย์						ลักษณะของขงขัน						หมายเหตุ				
	รัฐ	เอกชน		รวมกัน	แยกส่วน			องกรวม			ไม่มี			Deficiency			Affluence			
					เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง	จบ	เริ่ม	กลาง		จบ	เริ่ม	กลาง	จบ
การทันโรค			1		1	1											1	1	1	จ.
(ช่วงวัยของการการงาน)					1	1						1	1							
					1	1											1	1	1	
					1	1											1	1	1	
(ช่วงคนคั่งกับสุขภาพ)						1	1												1	ก.
						1	1										1	1	1	
						1	1													
(ช่วงใส่สุขภาพ)							1	1									1	1	1	ก.
								1	1											
								1	1											
								1	1											
สมองโตการแพทย์	1					1	1													อ.
(ช่วงโลกกว้างทางแพทย์)						1	1											1	1	1
						1	1													
(ช่วงทบแพทย์)						1	1											1	1	1
						1	1													
สุขภาพดีมีสุข	1								1	1								1	1	พ.,พญ.,ศ.
									1	1										

6. ประเภทการวิจัย

[illegible]

6. ประเมินภาวะการเจ็บป่วย

ชื่อรายการ	ผู้เกิด		ชื่อตอน	แนวทางการแพทย์						ลักษณะของชนชั้น						หมายเหตุ			
				แยกส่วน		องค์รวม				ไม่มี			Deficiency				Affluence		
รัฐ	เอกชน	รวมกัน	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ	เริ่ม	กลางจบ					
ห่วงห่วงห่วงสุขภาพ(ตอ)							1	1	1						1	1	1		
										1	1	1							
ใจขาดใจ	1									1	1	1	1	1			จ.		
										1	1	1	1	1					
										1	1	1	1	1					
										1	1	1	1	1					
										1	1	1	1	1					
พบหมอศิริราช										1	1	1	1	1			ส.อ.		
							1	1	1						1	1	1		
										1	1	1	1	1					
ปัญหาชีวิตและสุขภาพ										1	1	1	1	1					
										1	1	1	1	1			101		
										1	1	1	1	1					
โรคหัวใจ-การป้องกันโรค	5	1	4				10	20	32	42	32	20	28	23	22	3	21	26	27
	1						1	1	1							1	1		
	1						1	1	1						1	1			
	1						1	1	1						1	1			
	1						1	1	1						1	1			
โฆษณา-ยา		3					3	3	3						3	3	3		
		4					4	4	4						4	4	4		
		4					4	4	4				2	2	2	1	1	1	1

แบบสำรวจ

การเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง "ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์" ของนิสิตปริญญาโทนิเทศศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่.....วัน/เดือน/ปี.....ผู้เก็บข้อมูล.....

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย

4. การศึกษาสูงสุด

- ☐ 1. ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4)
- ☐ 2. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-ป.6)
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.ศ.1-ม.ศ.3 หรือ ม.1-ม.3)
- ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย(มศ.4-มศ.5 หรือ ม.4-ม.6)/ปวช.
- ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส.
- ☐ 6. ปริญญาตรี
- ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

- ☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. รับจ้างทั่วไป
- ☐ 3. ค้าขาย
- ☐ 4. พนักงานบริษัทตำแหน่ง.....
- ☐ 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ตำแหน่ง.....
- ☐ 6. ทหาร/ตำรวจยศ.....
- ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ปัจจุบันครอบครัวท่านมีรายได้เดือนละเท่าไร

- ☐ 1. ต่ำกว่า 3,000 บาท ☐ 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
- ☐ 3. 5,000 - 10,000 บาท ☐ 4. 10,001 - 25,000 บาท
- ☐ 5. 25,001 - 50,000 บาท ☐ 6. 50,001 - 100,000 บาท
- ☐ 7. 100,001 - 200,000 บาท ☐ 8. 200,001 - 300,000 บาท
- ☐ 9. 300,001 ขึ้นไป

ขอความกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหน้าข้อที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร ?

- ☐ 1. จี๊โรคเจ็บป่วยบ่อย ๆ
- ☐ 2. ประมาณ 3 - 4 เดือนเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง
- ☐ 3. แข็งแรงสมบูรณ์ดี

2. ตามปกติ ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่ ?

- ☐ 1. ไม่สนใจ
- ☐ 2. ติดตามเป็นบางครั้ง
- ☐ 3. ติดตามเป็นประจำ

3. ท่านรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางใดบ้าง ? (กรุณาเรียงลำดับ 1-6 จากมากไปหาน้อย)

- ☐ 1. หนังสือพิมพ์
- ☐ 2. วิทยุ
- ☐ 3. โทรทัศน์
- ☐ 4. ไปสตอร์, แผ่นพับ
- ☐ 5. ญาติพี่น้อง, เพื่อนบ้าน
- ☐ 6. แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ท่านเคยดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์หรือไม่ ?

- ☐ 1. ไม่เคยดู (ข้ามไปตอบหน้า 4)
- ☐ 2. เคยดู
- ☐ 3. ดูเป็นประจำ

5. ท่านดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์อย่างไร ?

- ☐ 1. ดูผ่าน ๆ
- ☐ 2. ตั้งใจดูจนจบ
- ☐ 3. ดูแล้วนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน

6. ท่านชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เพราะอะไร ?

- ☐ 1. บังเอิญเปิดไปพบ
- ☐ 2. เป็นช่วงเวลาที่ไม่มีรายการอื่นที่น่าสนใจ
- ☐ 3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้
- ☐ 4. เพื่อนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน
- ☐ 5. กำลังเจ็บป่วยอยู่ (โปรดระบุ).....
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ท่านเปิดชมรายการ/ภาพยนตร์โฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์หรือไม่อย่างไร ?

ก. ท่านดูรายการต่อไปนี้หรือไม่ ? (ดูจนจบรายการ)

รายการสุขภาพ (สถานีโทรทัศน์)	ไม่เคยดู	เคยดู 1-2 ครั้ง	ติดตามดูเป็นบางครั้ง	ติดตามดูเป็นประจำ	หมายเหตุ (ช่วงเวลาแพร่ภาพ)
เมนูถูกรัก (ช่อง 3)					จันทร์-ศุกร์ (07.10-07.15 น.)
ละคร รูดปลอกเคส (ช่อง 11)					จันทร์ (07.30-08.00 น.)
ก้าวทันโรค (ช่อง 3)					จันทร์-ศุกร์ (08.25-08.35 น.)
สุขภาพดีทั่วไทย (ช่อง 5)					จันทร์-ศุกร์ (09.00-09.05 น.)
สมองใสการแพทย์ (ช่อง 5)					จันทร์ (16.30-17.00 น.)
รักลูกให้ถูกทาง (ช่อง 7)					จันทร์-ศุกร์ (17.10-17.15 น.)
สุขภาพสำหรับคุณ : ครุณีวี 39 (ช่อง 5)					อังคาร (16.30-16.45 น.)
สองมือแม่ (ช่อง 7)					อังคาร, พฤหัสบดี (18.40-18.45 น.)
สุขภาพดีมีสุข (ช่อง 11)					พุธ, พฤหัสบดี, ศุกร์ (07.30-07.35 น.)
คลินิกช่อง 5 (ช่อง 5)					พุธ (16.30-17.00 น.)
การแพทย์ก้าวหน้า (ช่อง 7)					เสาร์, อาทิตย์ (07.05-7.10 น.)
ใส่ใจสุขภาพ : จี๊วเจ๊วเจาะโลก (ช่อง 3)					เสาร์ (07.35-07.45 น.)
รู้ทันโรค (ช่อง 5)					เสาร์-อาทิตย์ (07.55-08.00 น.)
ถนนคนดู (ช่อง 7)					เสาร์ - อาทิตย์ (11.15-11.20 น.)
ดวงใจพ่อแม่ (ช่อง 5)					เสาร์ (16.00-17.00 น.)
รักกัน (ช่อง 7)					เสาร์ (18.40-18.45 น.)
ใจเขาใจเรา (ช่อง 11)					อาทิตย์ (06.40-06.45 น.)
5 นาทีฟรีสไตล์ : รู้ทันเอส (ช่อง 5)					อาทิตย์ (07.45-07.55 น.)
เพื่อนแก้ว (ช่อง 9)					อาทิตย์ (08.01-8.30 น.)
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (ช่อง 7)					อาทิตย์ (15.35-15.40 น.)
พบหมอศิริราช (ช่อง 7)					อาทิตย์ (15.41-15.45 น.)
แทนรักจากแม่ (ช่อง 5)					อาทิตย์ (15.50-15.55 น.)
วิญญูชาชีวิตและสุขภาพ (ช่อง 9)					อาทิตย์ (18.01-19.00 น.)

ข. ท่านชอบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์รายการใดมากที่สุด ?

(ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อต่อไป) โปรดระบุชื่อรายการ.....

เพราะเหตุใด.....

ก. ภาพยนตร์โฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ต่อไปนี้ท่านเลขดูหรือไม่ และบ่อยเพียงใด ?

ภาพยนตร์โฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ	ไม่ เลข ดู	เลขดู 1-2 ครั้ง	เลขดู 3-5 ครั้ง	เลขดู มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป	หมายเหตุ
1. เอดส์					
2. ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ถูกต้องตามหลักอนามัย เช่น อาหารใส่สี, น้ำแข็งที่สะอาด, ไข่สดไม่ฟอกสี, นมหมดอายุ					
3. อันตรายจากการใช้ยาสูบ					
4. การป้องกันโรค เช่น โรคโปลิโอ, โรคเอชไอวี, โรคขาดสารไอโอดีน, ท้องร่วง, การใช้น้ำจากกรองฝุ่น					
5. การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น หมวกกันน็อก, เข็มขัดนิรภัย					
6. ขาดน้ำให้หัด เช่น ทิฟอยด์, อหิวาตกโรค					
7. ขาดวิตามิน เช่น เบต้าแคโรทีน, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
8. ขาดเกลือ เช่น ขาดโซเดียม, ขาดโพแทสเซียม, ขาดแคลเซียม, ขาดฟอสฟอรัส, ขาดเหล็ก, ขาดสังกะสี, ขาดทองแดง, ขาดแมกนีเซียม, ขาดสังกะสี, ขาดทองแดง, ขาดแมกนีเซียม, ขาดสังกะสี, ขาดทองแดง, ขาดแมกนีเซียม					
9. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
10. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
11. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
12. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
13. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
14. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
15. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
16. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
17. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
18. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
19. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
20. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					
21. ขาดวิตามิน เช่น วิตามินเอ, วิตามินบี, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินเค					

ง. ท่านชอบภาพยนตร์โฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ชุดใดมากที่สุด ?

(ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อต่อไป) โปรดระบุชื่อภาพยนตร์โฆษณา.....

เพราะเหตุใด.....

๘ ท่านคิดว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ควรมีต่อไปหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ควรมี เพราะ.....
- ☐ 2. ควรมี (ตอบข้อ 11-12)

๙ ช่วงเวลาใด ที่ท่านคิดว่าควรแพร่ภาพรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มากที่สุด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 05.00 - 08.00 น. | <input type="checkbox"/> 2. 08.01 - 10.00 น. |
| <input type="checkbox"/> 3. 10.01 - 12.00 น. | <input type="checkbox"/> 4. 12.01 - 14.00 น. |
| <input type="checkbox"/> 5. 14.01 - 16.00 น. | <input type="checkbox"/> 6. 16.01 - 18.00 น. |
| <input type="checkbox"/> 7. 18.01 - 20.00 น. | <input type="checkbox"/> 8. 20.01 - 22.00 น. |
| <input type="checkbox"/> 9. 22.01 - 23.00 น. | <input type="checkbox"/> 10. 23.00 น.เป็นต้นไป |

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นอัคริ

ประวัติผู้เขียน

นางนิภาพรรณ สุขศิริ เกิดปี พ.ศ.2508 ที่อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จบการศึกษา
โรงเรียนวัดเขมาภิรตารามในปี พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรชั้นดาภิบาลจากวิทยาลัยการสาธาณสุข
ภาคกลาง ชลบุรี ปี พ.ศ. 2528 เข้ารับราชการที่สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดนนทบุรี สำเร็จการ
ศึกษาปริญญาตรีศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงใน
ปีการศึกษา 2531 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อ พ.ศ.2537 ปัจจุบันรับราชการที่สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดนนทบุรี