

บทที่ 6

ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

การศึกษาเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” ผู้วิจัยได้ทำมีวิธีการศึกษา 2 ประเด็นที่สำคัญ คือ

1. การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์
2. การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ

2.1 การใช้แบบสอบถามสำรวจรูปแบบการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษากระบวนการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (ชนชั้นต่าง,ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ)

1. การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์

1.1 ภาพรวมของประเภทและรูปแบบรายการ

i) **ประเภทรายการ** ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหารายการออกเป็น 6 ประเภท คือ อาหาร, แม่และเด็ก, เอดส์, สุขภาพตา, สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย พบว่า

ประเภทรายการที่มีมาก คือ ภาวะการเจ็บป่วยและอาหาร เนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ “ภาวะการเจ็บป่วย” มีขอบเขตกว้างขวางจึงทำให้มีปริมาณมาก ประกอบกับรายการทั้ง 2 ประเภทสามารถหาสปอนเซอร์ได้ง่าย และมีรายการประจำอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งอาจเป็นไปได้ว่าประเด็นเรื่อง “การเจ็บป่วย” นั้นสามารถดึงดูดใจผู้คนได้ง่าย ดังที่มีปรากฏการณ์ว่า “เมื่อเริ่มเจ็บป่วย ผู้คนก็เร่งสนใจปัญหาสุขภาพ” ส่วนความสนใจในเรื่องอาหารการกินเป็นเอกลักษณ์ที่มองเห็นได้ชัดเจนของคนไทยที่เป็น “ที่เป็นชาตินักกิน” ดังนั้น เมื่อวิธีการทำงานของโทรทัศน์จำเป็น

ต้องเอา “สิ่งที่ผู้คนสนใจมาเป็นจุดขายดึงดูดความสนใจ” นี้ จึงอาจเป็นคำอธิบายประเภทรายการที่มีมากกว่าทำไมเป็นเรื่อง “ภาวะการเจ็บป่วยและอาหาร”

ประเภทรายการที่มีปานกลาง คือ แม่และเด็ก และรายการที่มีปริมาณน้อย คือ เอดส์ สุขภาพ ฟันและสุขภาพตา ปริมาณมากน้อยของรายการประเภทต่างๆ เหล่านี้ก็อธิบายได้ด้วยเหตุผลเดียวกันกับข้างต้น

ii) รูปแบบรายการ ผู้วิจัยได้แบ่งรูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ออกเป็น 2 แบบใหญ่ คือ รูปแบบรายการความรู้ และรูปแบบโฆษณา (ซึ่งยังประกอบด้วยอีก 2 รูปแบบย่อย คือ โฆษณาส่งเสริมป้องกัน(Public Service Advertising - PSA) และโฆษณาสินค้า)

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบรายการความรู้มีมากกว่ารูปแบบโฆษณาประมาณ 3 เท่า (151:65) อาจเนื่องจากวิธีการวัดในการวิจัย เพราะรายการรูปแบบรายการความรู้แต่ละรายการมีการแบ่งเป็นหลายตอน (episode) แต่ละตอนมีเนื้อหาต่างกัน (เช่น รายการคลินิกช่อง 5 มี 3 ช่วง คือ รอบโรครอบรู้ ใต้อใจคุณภาพชีวิต และก้าวทันมะเร็ง) ซึ่งผู้วิจัยนับเป็น 3 ตอน

ถึงแม้ว่าจำนวนปริมาณของรูปแบบรายการความรู้จะมีมากกว่าโฆษณา ซึ่งอาจถือได้ว่าโทรทัศน์ได้ทำหน้าที่ “ให้บริการสาธารณะ” มากกว่า “ขายสินค้า” ก็ตาม แต่ทว่าเมื่อคำนึงถึงข้อเท็จจริง เรื่องความถี่ในการแพร่ภาพแล้ว ในขณะที่รายการความรู้นั้นจะนำเสนอเพียงครั้งเดียว หากทว่าโฆษณานั้นมีความถี่ซ้ำซากหลายต่อหลายครั้ง ดังนั้น เมื่อพิจารณาในเรื่องโอกาสในการเข้าถึง การเปิดรับและต่อเนื่อง ไปถึงเรื่องผลกระทบการจดจำได้ของกลุ่มผู้รับสาร รูปแบบโฆษณาย่อมเป็นต่อกว่ารูปแบบความรู้อยู่หลายเท่า และควรมีการทบทวนในเรื่องการปรับปรุงปริมาณความถี่ของรายการรูปแบบรายการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ และให้ได้ใช้อย่างมีศักยภาพสูงสุดให้มากกว่านี้ เช่น แนวคิดเรื่องการออกอากาศซ้ำ(repeat) ในช่วงเวลาเหมาะสม)

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับประเด็นต่าง ๆ

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีผู้ผลิตอยู่ 2 กลุ่ม คือ รัฐและเอกชน โดยมีข้อสันนิษฐานว่า รัฐควรจะทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ และเอกชนเน้นหนักการขายสินค้าสุขภาพ เพื่อตรวจสอบแนวคิดดังกล่าวจึงพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ก) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับรูปแบบรายการสุขภาพและประเภทรายการ
- ข) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการ
- ค) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ที่ปรากฏในเนื้อหารายการ

ก) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับรูปแบบรายการสุขภาพและประเภทรายการ

i) รูปแบบรายการโดยรวม ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า เมื่อพิจารณารูปแบบรายการทั้งรายการความรู้และโฆษณา รัฐและเอกชนจะมีบทบาทใกล้เคียงกันในการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ แต่เมื่อแยกพิจารณารูปแบบรายการแต่ละรูปแบบ ผลก็เป็นไปตามข้อสันนิษฐาน คือ รัฐผลิตรายการความรู้มากกว่า ในขณะที่เอกชนผลิตโฆษณามากกว่า และน่าสังเกตว่าไม่มีการผลิตโฆษณาร่วมกันเลยระหว่างรัฐและเอกชน ไม่ว่าจะ เป็นโฆษณาลักษณะใด ทั้งที่ความจริงรูปแบบโฆษณาแบบ PSA นั้น น่าจะผลิตร่วมกันได้

ii) รูปแบบรายการความรู้ เมื่อพิจารณาเฉพาะรายการความรู้ซึ่งเป็นรายการที่ผู้วิจัยมีข้อสันนิษฐานว่า เป็นบริการสาธารณะ พบว่ารัฐมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการมากกว่าเอกชน

เมื่อเปรียบเทียบแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับประเภทรายการเฉพาะในรูปแบบรายการความรู้ จะพบว่ารัฐให้ความสำคัญกับเรื่อง ภาวะการเจ็บป่วย,แม่และเด็กเป็นอันดับแรก เรื่องเอดส์,อาหารเป็นอันดับรองลงมา เรื่องตาและฟันเป็นอันดับสุดท้าย เหตุผลเบื้องหลัง อาจเป็นไปได้ดังที่กล่าวมาแล้ว

ส่วนเอกชนนั้น มีแบบแผนที่สลับกัน โดยจะให้ความสำคัญกับอาหารเป็นอันดับแรก แม่และเด็กเป็นอันดับรองลงมา ทั้งนี้สปอนเซอร์ของรายการความรู้เหล่านี้มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนเรื่องภาวะการเจ็บป่วยมีปริมาณน้อย ทั้งนี้เพราะเอกชนเลือกผลิตโฆษณามากกว่ารายการความรู้ เพราะไม่สามารถเจาะจงเรื่องด้วยที่รักษาได้ ข้อวิเคราะห์เรื่องปัจจัยด้านสปอนเซอร์กับรูปแบบรายการความรู้นี้มีประจักษ์พยานรองรับ คือ เอกชนจะไม่ผลิตรายการความรู้ที่ขายสินค้าไม่ได้ เช่น เอดส์ หรือที่ขายได้น้อย เช่น ตา และฟัน

iii) รูปแบบรายการโฆษณา ผลการวิเคราะห์โฆษณาทำให้เห็นบทบาทและการแบ่งงานกันทำในหมู่ผู้ผลิตได้อย่างชัดเจน คือ เอกชนผลิตโฆษณาสุขภาพมากกว่ารัฐ รัฐจะผลิตโฆษณาส่งเสริมป้องกันอย่างเคียว(PSA)และเอกชนจะผลิตโฆษณาขายสินค้าเพียงอย่างเดียวเช่นกัน

สืบเนื่องจากการที่รัฐผลิตโฆษณาแบบ PSA ที่มีปริมาณน้อย ทำให้มีงานโฆษณาไม่ครอบคลุมทุกประเภทรายการ (เช่น ดาและฟัน) โฆษณา PSA ที่มีมากที่สุดคือ เรื่องเอดส์ เนื่องจากเป็นประเด็นเร่งด่วน

ส่วนเอกชนนั้นก็เข้าไปตามการคาดหมาย คือ ผลิตโฆษณาประเภทภาวะการเจ็บป่วยแบบเน้นขายยาและเทคโนโลยีต่าง ๆ มากที่สุด รองลงมาคือ อาหารและฟัน ที่มีผลิตภัณฑ์สินค้าหลายชนิดที่เกี่ยวข้อง จึงอาจสรุปได้ว่า ในขณะที่ปัจจัยเรื่องสปอนเซอร์ จะมีบทบาททางอ้อมกับรูปแบบรายการความรู้ แต่จะมีบทบาทโดยตรงกับโฆษณา

ข) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการ

ในการวัดลักษณะทางชนชั้นของรายการ ผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 2 กลุ่ม คือ

รายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้น หมายถึง ชื่อคอนและเนื้อหารายการไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มโรคยากจน และกลุ่มโรคจากความมั่งคั่ง รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายของรายการไม่ได้มุ่งชนชั้นใดเป็นการเฉพาะเจาะจง

รายการที่มีลักษณะทางชนชั้น ได้แก่ ชื่อคอนและเนื้อหารายการประเภทนี้ยังแยกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ รายการที่มีลักษณะชนชั้นล่าง และรายการที่มีลักษณะชนชั้นนำ

i) รูปแบบรายการโดยรวม ผลการวิเคราะห์ผู้ผลิตและลักษณะทางชนชั้นของรายการโดยรวม (ทั้งรายการความรู้และโฆษณา) พบผลว่า

ปริมาณรายการที่ไม่มีชนชั้นจะมากกว่ารายการที่มีชนชั้น(ประมาณ 5: 4) อาจสันนิษฐานได้ว่า ปัจจัยแรกมาจากลักษณะของโรคจากกลุ่มประเภทโรคที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งเป็น 4 ประเภทดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจุบันโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคม จากสิ่ง

แวดล้อมและการประกอบอาชีพ เช่น อุบัติเหตุ ยาเสพติด, โรคจิต อันเป็นโรคที่เกิดได้กับคนทุกชนชั้นนั้นมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น หรืออีกปัจจัยหนึ่ง อาจจะมาจากลักษณะธรรมชาติของโทรทัศน์ที่ถูกรับรู้ว่าเป็น “สื่อ”ของ”มวลชน” ดังนั้น จึงต้องผลิตรายการโดยเลือกเนื้อหาที่มีขอบเขตครอบคลุมคนจากทุกชนชั้น

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการ ก็จะเป็นแบบแผนว่า รัฐผลิตรายการที่ไม่มีชนชั้นมากกว่าเอกชนถึง 2 เท่า โดยที่ผู้ผลิตทั้ง 2 ประเภทต่างผลิตรายการที่มีชนชั้นเท่ากัน ซึ่งหมายความว่ารัฐมีขอบเขตความรับผิดชอบ “มวลชน” มากกว่าเอกชนที่มีลักษณะ “เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย”มากกว่า

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่น่าสนใจยิ่งไปกว่านั้นก็คือ เมื่อพิจารณาเฉพาะรายการที่มีชนชั้นแล้ว กลับพบว่ารัฐและเอกชนก็ไม่ได้มีความแตกต่างกันเลย กล่าวคือ ต่างผลิตรายการสำหรับชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นต่ำถึง 3 เท่า นำไปสู่ข้อสรุปว่า ไม่ว่ารัฐหรือเอกชนต่างก็ทำให้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์กลายเป็นเครื่องมือซ้ำเติมความไม่ยุติธรรมด้านสาธารณสุขให้เพิ่มมากขึ้น

iii) รูปแบบรายการความรู้

แบบแผนโดยทั่วไปของรายการความรู้จะคล้ายคลึงกับรูปแบบรายการโดยรวม แต่ตัวเลขที่เห็นได้ชัดเจนขึ้นก็คือ ในรายการที่มีลักษณะทางชนชั้น ทั้งรัฐและเอกชนต่างผลิตรายการความรู้ให้แก่ชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นต่ำเป็น 10 เท่า ซึ่งอาจตีความได้ว่า ในรายการความรู้ที่เป็น “บริการสาธารณะ” นั้น ทั้งรัฐและเอกชนต่างใช้หลักการว่า “ผู้ที่มีมากอยู่แล้ว ก็จะได้รับมากยิ่งขึ้น ผู้ที่มีอยู่น้อย ก็จะได้รับน้อยลงไปอีก”

iv) รูปแบบรายการโฆษณา

แบบแผนของโฆษณาจะแตกต่างไปจากรูปแบบรายการโดยรวมและรายการความรู้ เนื่องจากธรรมชาติของรูปแบบโฆษณานั้น จะต้องเจาะจงกลุ่มเป้าหมายมากกว่ารูปแบบรายการความรู้ ดังนั้น ปริมาณของรายการที่มีลักษณะทางชนชั้นจะสูงกว่ารายการที่ไม่มีชนชั้น (35:30) และเอกชนจะผลิตรายการที่มีชนชั้นมากกว่ารัฐอย่างเห็นได้ชัด

แบบแผนโดยทั่วไปก็คือ รัฐผลิตรูปแบบรายการโฆษณาที่ไม่มีชนชั้นมากกว่ามีชนชั้น ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลที่ว่า โฆษณาที่รัฐผลิตนั้นเป็นโฆษณาส่งเสริมป้องกัน(PSA) จึงไม่จำ

เป็นต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย ในขณะที่เอกชนผลิตโฆษณาขายสินค้า จึงต้องผลิตรายการที่มีลักษณะทางชนชั้นมากกว่าไม่มีชนชั้น

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่น่าสนใจก็คือ เมื่อพิจารณาดูในรายการที่มีลักษณะทางชนชั้น กลับพบแบบแผนที่แตกต่างกันไปจากรายการความรู้ กล่าวคือ รัฐผลิตรายการโฆษณาสำหรับชนชั้นล่างมากกว่าชนชั้นนำ ซึ่งอาจเป็นเพราะเป็นโฆษณาแบบส่งเสริมป้องกัน แต่สำหรับเอกชนแล้ว โฆษณาขายสินค้าสำหรับทั้งสองชนชั้นมีปริมาณไม่ต่างกันมากนัก ข้อมูลดังกล่าวตอบรับกับผลการวิจัยที่ว่า คนจนไทยมีพฤติกรรมการใช้จ่ายอย่างมาก เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารและการแนะนำชักชวนจากโทรทัศน์

ข้อสรุปสำหรับลักษณะผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการ ซึ่งอาจสร้างเป็นแบบแผนได้ว่า ความเป็นรัฐและเอกชนจะสร้างแบบแผนที่แตกต่างกัน ในเรื่องปริมาณการผลิตรายการที่ไม่มีชนชั้นกับการมีชนชั้น โดยรัฐจะรับผิดชอบ “มวลชน” มากกว่าเอกชน เอกชนจะ “เจาะกลุ่มเป้าหมาย” โดยที่ตัวแปรเรื่องรูปแบบรายการเป็นตัวแปรแทรก เพราะรัฐผลิตรายการความรู้มากกว่าเอกชน (ซึ่งผลิตโฆษณามากกว่า) อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ผลิตทั้งสององค์กรเข้ามาผลิตรายการความรู้ที่มีลักษณะทางชนชั้น แบบแผนการผลิตระหว่างทั้งสองกลุ่มก็ไม่แตกต่างกันเลย คือให้บริการแก่ชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่าง ความแตกต่างระหว่างผู้ผลิตทั้ง 2 องค์กรมาแตกต่างกันอีกในรูปแบบรายการโฆษณา เนื่องจากมีการแบ่งงานกันทำระหว่างโฆษณาทั้ง 2 ลักษณะ โดยรัฐจะผลิตโฆษณาส่งเสริมป้องกัน ส่วนเอกชนผลิตโฆษณาขายสินค้า และสินค้าที่ผลิตนี้มีขายให้ทั้งคนจนและคนรวย ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน

ก) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ที่ปรากฏในเนื้อหารายการ

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ดังแนวคิดทางการแพทย์ 2 แบบ คือ การแพทย์องค์รวมและการแพทย์แบบแยกส่วน ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในระดับปรัชญาวิธีคิด และเมื่อนำมาใช้ในภาคปฏิบัติก็ก่อให้เกิดความแตกต่างในแนวทางของการจัดระบบสาธารณสุข และเชื่อมโยงถึงประสิทธิภาพและความเสมอภาคในบริการสาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบว่า ลักษณะของผู้ผลิตจะมีความเกี่ยวข้องกับการใช้แนวคิดทางการแพทย์ทั้งสองแบบหรือไม่ อย่างไร

i) ผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรูปแบบรายการโดยรวม

i) ผู้ผลิตกับแนวคิดทางการแพทย์ในรูปแบบรายการโดยรวม

ในรูปแบบรายการโดยรวม(ทั้งรายการความรู้และโฆษณา) จะพบว่าแนวคิดการแพทย์องค์รวมปรากฏในปริมาณมากกว่าแนวคิดการแพทย์แยกส่วน ลักษณะเช่นนี้ อาจตีความว่า น่าพอใจในความก้าวหน้าของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (อาจเป็นไปได้ว่า ความคิดแบบองค์รวมของไทยยังไม่ถูกทำลายไปอย่างสิ้นเชิง และเมื่อรื้อฟื้นขึ้นมาใหม่ก็ตื่นตัวได้อย่างรวดเร็ว)

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของผู้ผลิต ผลการวิเคราะห์พบว่า รับผิดชอบเนื้อหาการแพทย์แบบองค์รวมมากกว่าแยกส่วนถึง 4 เท่า ในขณะที่เอกชนผลิตแนวคิดทั้งสองประเภทใกล้เคียงกัน ปัจจัยแทรกที่นำเป็นตัวอย่างได้ น่าจะเป็นเรื่องรูปแบบรายการความรู้หรือโฆษณาที่เป็นกรอบกำหนดการนำเสนอแนวคิดการแพทย์แต่ละแบบ (ซึ่งได้ตรวจสอบต่อไป)

ii) รูปแบบรายการความรู้

ในรูปแบบรายการความรู้นี้ ปริมาณของรายการที่ใช้แนวคิดการแพทย์แบบองค์รวมมากกว่าแบบแยกส่วนถึง 6 เท่า และแม้จะแยกดูตัวแปรด้านผู้ผลิตก็พบว่า เป็นแบบแผนเดียวกัน คือ ทั้งรับและเอกชนต่างผลิตแนวคิดแบบองค์รวมมากกว่าแยกส่วนเหมือนกัน

iii) รูปแบบรายการโฆษณา

ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามที่คาด คือ สำหรับรูปแบบรายการโฆษณานั้น แนวคิดการแพทย์แบบแยกส่วนกลับมากว่าองค์รวมประมาณ 3 เท่า และได้มีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน คือ เอกชนจะผลิตแต่แนวคิดแบบแยกส่วน ซึ่งน่าจะหมายความว่ารูปแบบโฆษณาขายสินค้า ในขณะที่รัฐผลิตแต่แนวคิดแบบองค์รวม ซึ่งคงจะปรากฏในโฆษณาแบบส่งเสริมป้องกัน

ดังนั้น ในประเด็นเรื่องแนวคิดทางการแพทย์นั้น อาจจะไปสู่ข้อสรุปได้ว่า ตัวแปรเรื่องลักษณะของผู้ผลิตนั้น ไม่เป็นตัวกำหนดได้มากเท่ากับตัวแปรเรื่องรูปแบบรายการ

1.2 ลักษณะทางชนชั้นที่ปรากฏในเนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์

เพื่อตอบคำถามในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ที่ว่า ตัวแปรเรื่องลักษณะทางชนชั้นของรายการนั้น มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น คือ รูปแบบรายการและประเภทรายการอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์จำนวน 216 ตอน ผลการวิจัยมีดังนี้

1.2. ลักษณะทางชนชั้นในรายการทุกรูปแบบรายการ(รายการความรู้และโฆษณา)

i) จากรายการทั้งหมด 216 ตอน พบว่ามีรายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้นมากกว่ารายการที่มีลักษณะทางชนชั้นอยู่ประมาณ 5:4 สำหรับเหตุผลเบื้องหลัง ก็คงเป็นดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ii) เมื่อพิจารณารูปแบบรายการ จะพบว่า แบบแผนรายการความรู้มีลักษณะที่ไม่มีชนชั้นจะมากกว่าที่มีชนชั้น ส่วนรายการโฆษณาก็จะมีแบบแผนที่กลับกัน คือ รายการที่มีชนชั้นมากกว่ารายการที่ไม่มีชนชั้น จึงอาจสร้างข้อสรุปได้ว่า รูปแบบรายการเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดลักษณะทางชนชั้นของรายการ

1.2.2 ลักษณะทางชนชั้นกับประเภทรายการในรูปแบบโดยรวม(รายการความรู้และโฆษณา)

i) ในกลุ่มรายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้น ประเภทรายการที่มีปริมาณมาก คือ ภาวะการเจ็บป่วย,อาหาร,แม่และเด็ก และนioxที่สุด คือ เคคส์,สุขภาพฟัน และสุขภาพตา ทั้งนี้ที่น่าจะเป็นเพราะเกณฑ์ที่ใช้ครอบคลุมขอบเขตกว้างและแคบต่างกัน

ii) เมื่อพิจารณา กลุ่มรายการที่มีลักษณะทางชนชั้น ไม่ว่าจะ เป็นประเภทรายการแบบใด ก็จะมีเนื้อหารายการสำหรับกลุ่มคนรวยมากกว่าคนจนในทุกประเภท (มีแบบแผนที่กลับกันเพียงในบางรูปแบบรายการที่จะกล่าวต่อไป)

1.2.3 ลักษณะทางชนชั้นกับประเภทรายการในรูปแบบรายการความรู้

i) ในกลุ่มรายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้น ประเภทรายการที่มีมากเป็นบริการเรื่องอาหาร,แม่และเด็ก และภาวะการเจ็บป่วย ส่วนที่มีน้อย คือ เคคส์,สุขภาพตา และสุขภาพฟัน ทั้งนี้ อาจสะท้อนให้เห็นถึงเกณฑ์การวัดที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมทั้งการให้ความสนใจของผู้ผลิตรายการรูปแบบรายการความรู้ด้วย

ii) ในกลุ่มรายการที่มีลักษณะทางชนชั้น รายการความรู้ของคนรวยมีมากกว่าคน

จนถึง 8 เท่า และมากกว่าในทุกประเภทรายการ มีรายการความรู้ถึง 4 ประเภทที่ไม่ปรากฏรายการความรู้สำหรับคนจนเลย คือ เรื่องอาหาร,เอคส์,สุขภาพตาและสุขภาพฟัน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ มีรายการความรู้สำหรับคนจนเพียง 21 ประเภทเท่านั้น คือ ภาวะการเจ็บป่วย และแม่และเด็ก ทั้งนี้ อาจจะต้องคิดถึง ความไม่ใส่ใจการให้บริการสาธารณะด้านสุขภาพแก่คนจนของรายการโทรทัศน์ หรืออาจบ่งบอกถึง อำนาจของสปอนเซอร์แอบแฝงเร้นในรายการความรู้ที่คนจนมีอำนาจการซื้อสินค้าที่สนับสนุนรายการดังกล่าวน้อยกว่าคนรวย

1.2.4 ลักษณะทางชนชั้นกับประเภทรายการในรูปแบบโฆษณา

i) ในรายการที่ไม่มีลักษณะทางชนชั้น ภาวะการเจ็บป่วยยังคงอันดับแรกของประเภทรายการอย่างเคย ตามด้วยอาหารและเอคส์ (ซึ่งคงเป็น PSA)

ii) ในกลุ่มรายการที่มีลักษณะทางชนชั้น ซึ่งในรูปแบบโฆษณาจะมีมากกว่ารายการที่ไม่มีชนชั้น และ โฆษณาสำหรับคนรวยกับคนจนมีปริมาณใกล้เคียงกัน

iii) มีข้อมูลที่น่าสนใจว่า แบบแผนรูปแบบโฆษณาสำหรับคนจนนั้นจะชัดเจนที่สุด คือ คะแนนทั้งหมดจะเทมาที่ภาวะการเจ็บป่วยเกือบทั้งหมด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า คนจนไทยมีพฤติกรรมการรักษาตัวเองด้วยการซื้อยามากมาย หากทว่ามีประเภทรายการ 3 ประเภท คือ แม่และเด็ก,สุขภาพตา และสุขภาพฟัน ซึ่งไม่มีคะแนนเลย อาจตีความได้ว่า การเลี้ยงดูของคนจนเป็นไปตามธรรมชาติไม่ต้องใช้สินค้ามากมาย ส่วนสุขภาพตาและสุขภาพฟันนั้นสำหรับคนจนก็ไม่เกิดการรับรู้(Threshold)ว่าเป็นโรคแต่อย่างใด

iv) สำหรับประเภทรายการสำหรับคนรายนั้น กระจายกันไปในทุกประเภท และ น่าสนใจว่า ตัวเลขประเภทภาวะการเจ็บป่วยคนรวยสามารถไปหาคำแนะนำจากแพทย์ได้ และจะไม่รักษาตัวเองด้วยการซื้อยามองแบบคนจน

1.3 การนับถือนแนวคิดทางการแพทย์ 2 ทศนะในเนื้อหาการรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 3 ที่เกี่ยวกับตัวแปรเรื่องแนวคิดทางการแพทย์ 2 แบบ ซึ่งนอกเหนือจากความสัมพันธ์กับลักษณะผู้ผลิตที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น เพื่อตรวจสอบว่า ตัวแปรนี้มี

ความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น รูปแบบรายการ และประเภทรายการ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยมีดังนี้

1.3.1 แนวคิดทางการแพทย์กับประเภทรายการในทุกรูปแบบ(รายการความรู้และโฆษณา) โดยรวมแล้ว แนวคิดทางการแพทย์แบบองค์รวมจะปรากฏในเนื้อหารายการมากกว่าแบบแยกส่วนเป็นสัดส่วนประมาณ 7:4 ซึ่งนับว่าน่าพอใจ และเมื่อพิจารณาดูแบบแผนของประเภทรายการแล้ว จะพบว่ามี 4 ประเภท(อาหาร,แม่และเด็ก,เอดส์ และสุขภาพฟัน)ที่มีแนวคิดการแพทย์ขององค์รวมมากกว่าแยกส่วน คงมีเพียง 2 ประเภทรายการเท่านั้น คือ ภาวะการเจ็บป่วยและสุขภาพตาที่มีแนวคิดการแพทย์แยกส่วนมากกว่าองค์รวม

ข้อมูลดังกล่าวทำให้วิเคราะห์ต่อไปว่า เพราะเหตุใดเรื่องสุขภาพตาและสุขภาพฟันซึ่งต่างเป็นอวัยวะเฉพาะที่ จึงมีแบบแผนแนวคิดทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ในขณะที่เรื่องสุขภาพฟันสามารถสร้างแนวคิดแบบองค์รวมได้ แต่เหตุใดสุขภาพตาจึงยังทำไม่ได้

ส่วนเรื่องภาวะการเจ็บป่วยนั้น ในแง่ลักษณะเนื้อหา ก็มีแนวโน้มก่อนไปทางการแพทย์แยกส่วน อย่างไรก็ตาม นับเป็นข้อเท็จจริงว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์จะอธิบายเรื่องภาวะการเจ็บป่วยในลักษณะการแพทย์ขององค์รวมได้มากขึ้นหรือไม่

1.3.2 แนวคิดทางการแพทย์กับประเภทรายการในรูปแบบรายการความรู้

รูปแบบรายการความรู้เน้นเนื้อหาการใช้แนวคิดการแพทย์แบบองค์รวมเป็นอย่างมาก ดังที่ปรากฏในรายการสุขภาพว่ามีแนวคิดแบบองค์รวมมากเป็น 4 เท่าของแนวคิดแยกส่วน และมีมากกว่าในทุกประเภทรายการ ยกเว้น ประเภทสุขภาพตาเท่านั้น (ควรมีการศึกษารายการสุขภาพตาเป็นกรณีพิเศษ) ซึ่งอาจเป็นเพราะอิทธิพลจากสปอนเซอร์เป็นปัจจัยหลัก ในรายการรูปแบบรายการความรู้ นั้น มีถึง 3 ประเภทรายการที่ไม่ปรากฏแนวคิดการแพทย์แยกส่วนเลย คือ อาหาร ,เอดส์ และสุขภาพฟัน

1.3.3 แนวคิดทางการแพทย์กับประเภทรายการในรูปแบบโฆษณา

คงเป็นเหตุผลเดียวกับรายการความรู้ กล่าวคือ รูปแบบโฆษณานั้นไม่เอื้ออำนวยต่อการนำเสนอแนวคิดการแพทย์แบบองค์รวม เนื่องจากลักษณะที่เน้นการรักษาประการหนึ่ง และ

เนื่องจากธรรมชาติของรูปแบบโฆษณาจะมีช่วงเวลาสั้น ๆ เพียงไม่กี่วินาที ดังนั้น จึงมีแนวคิดแบบแยกส่วนมากกว่าองค์รวมถึง 3 เท่า

แนวคิดแบบแยกส่วนปรากฏในทุกประเภทรายการของรูปแบบโฆษณา โดยมีคะแนนมากในประเภทภาวะการเจ็บป่วย ในขณะที่แนวคิดแบบองค์รวมไม่ปรากฏเลยในโฆษณาถึง 3 ประเภท คือ สุขภาพตา, สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย

จึงเป็นสิ่งท้าทายให้นักสื่อสารมวลชนและนักนิเทศศาสตร์ต่อไปในอนาคตว่า จะสามารถเอาชนะขีดจำกัดเรื่องรูปแบบรายการ เช่น โฆษณา โดยนำเอาแนวคิดการแพทย์แบบองค์รวมมานำเสนอได้หรือไม่

2. การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ (ชนชั้นต่าง, ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ)

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เรื่องการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ เป็นการศึกษาองค์ประกอบตัวสุดท้ายของกระบวนการสื่อสาร เพื่อตรวจสอบว่าผู้รับสารจากแต่ละชนชั้นมีกระบวนการรับรู้อย่างไรบ้าง โดยใช้วิธีการศึกษา 2 วิธี คือ

2.1 การสำรวจผู้รับสารจากแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างตัวแทนจาก 3 ชนชั้นในสังคมไทย คือ ชนชั้นล่าง, ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำทั่วประเทศไทยจำนวน 400 คน เพื่อตอบคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับสารด้านสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ ผลการวิจัยที่น่าสนใจมีดังนี้

i) การประเมินสุขภาพของตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มประเมินว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงคืออย่างไรแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากคนไทยรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองก็ต่อเมื่อสัมผัสเจ็บลง

ii) ความสนใจข่าวสารด้านสุขภาพ คนไทยสนใจติดตามข่าวสารสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งโทรทัศน์เป็นบางครั้งเท่านั้น (ซึ่งแปลว่าประเด็นสุขภาพยังไม่ได้เป็นปัญหาสังคมและเร่งด่วนของคนไทย)

iii) แบบแผนการเปิดรับเรื่องสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ มีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น กล่าวคือ ชนชั้นล่างและชนชั้นกลางจะเปิดรับจากโทรทัศน์ เป็นอันดับแรก ในขณะที่ชนชั้นนำจะเปิดรับจากสื่อสิ่งพิมพ์ และแพทย์พยาบาลมากกว่าโทรทัศน์ ซึ่งคงเป็นสาเหตุเรื่องการใช้เวลาและอำนาจในการซื้อบริการของชนชั้นนำ

ส่วนเหตุผลในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้น ชนชั้นล่างและชนชั้นนำจะมีแบบแผนคล้ายกัน คือ ดูเพราะความบังเอิญ ในขณะที่ชนชั้นกลางจะใช้ประโยชน์จากโทรทัศน์จริงจังกว่า คือ ดูเพื่อความรู้และดูเพื่อนำไปใช้ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดด้านโทรทัศน์ทั่ว ๆ ไป ที่ว่า เนื้อเรื่องและวัฒนธรรมในโทรทัศน์นั้นสอดคล้องกับชนชั้นกลางมากกว่าชนชั้นอื่น ๆ

2.2 การสัมภาษณ์ผู้รับสารแบบเจาะลึก

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนของบุคคลทั้ง 3 ชั้น คือ ชนชั้นล่าง ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ รวม 41 คน เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึก ในเรื่องพฤติกรรมการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ผลการวิจัยที่น่าสนใจมีดังนี้

2.2.1 ความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ มีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น คือ กลุ่มชนชั้นล่างจะมีความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 100% ในขณะที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำจะมีความเชื่อถือเพียงประมาณ 60% อาจเนื่องจากฐานความรู้ด้านสุขภาพของ 2 กลุ่มแตกต่างกัน คือ ชนชั้นนำและชนชั้นกลางมีฐานข้อมูลกว้างขวางกว่าชนชั้นล่าง (ชนชั้นนำและชนชั้นกลางใช้สื่ออย่างอื่น ๆ ในเรื่องสุขภาพมากกว่า) ดังนั้น จึงสามารถดูรายการสุขภาพอย่างไตร่ตรองและตรวจสอบได้มากกว่าชนชั้นล่าง

2.2.2 ความสามารถของรายการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร มีข้อมูลที่ประทับใจว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 41 คนตอบตรงกันหมดว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์สามารถตอบสนองความต้องการ(ที่น่าจะแตกต่างกัน)ของตนเองได้หมด ซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องอยู่ 2 ปัจจัย ปัจจัยแรก คือ ด้านตัวสื่อ ซึ่งหากย้อนกลับไปดูข้อมูลจากการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ และพบว่าเนื้อหารายการโทรทัศน์นั้นมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก (เท่าที่สำรวจได้ เฉพาะรูปแบบรายการความรู้มีถึง 21 รายการ) ความหลากหลายของเนื้อหานี้จะช่วยให้ตอบ

สนองคนจากทุกกลุ่มได้เป็นประการแรก และนอกจากนั้น ผลจากการวิเคราะห์ลักษณะทางชนชั้นของรายการ ก็ยังพบอีกว่า มีสัดส่วนของรายการที่ไม่มีชนชั้นที่เบิกโอกาสให้คนแต่ละกลุ่มเข้ามาใช้ประโยชน์ได้เหมือนกันหมด

ปัจจัยอีกด้านหนึ่ง ก็คือ ลักษณะการเลือกรับสารจากฝ่ายผู้รับสารเอง(Selective Perception) ในขณะที่ตัวเลือกรับสารจากด้านสื่อที่มีอยู่มากทั้งรูปแบบรายการ ประเภทรายการ มีชนชั้นและไม่มีชนชั้น ดังนั้น ผู้รับสารจากแต่ละกลุ่มจึงสามารถจะเลือกเอา “ส่วนเลี้ยว” ของรายการ ที่ตอบสนองความต้องการของตนเองมาใช้ได้

จึงนำไปสู่ประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้อ้างอิง ได้พบลักษณะที่ไม่สมดุลง่ายและไม่ยุติธรรมของสัดส่วนของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ แต่เมื่อมาวัดปฏิกริยาจากฝ่ายผู้รับสาร กลับพบว่า รายการดังกล่าวสามารถสร้างความพึงพอใจ เพราะความสามารถในการตอบสนองความต้องการให้แก่คนทุกกลุ่มได้ เสมือนว่าเป็น “สื่อของมวลชน” มิใช่เป็น “เรื่องของชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง)

2.2.3 ลักษณะการนำไปปฏิบัติได้ของเนื้อหารายการ ข้อมูลชุดนี้น่าสนใจว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ชนชั้นตอบเป็นเรื่องเดียวกันหมดว่า สามารถนำเอาคำแนะนำจากรายการไปปฏิบัติตามได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าแบบแผนทางสุขภาพของคนแต่ละชนชั้นแตกต่างกัน คือ ชนชั้นล่างจะคัดเลือกเอาคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การรักษาตัวเอง” (เช่น ซื้อยา) ไปปฏิบัติ ชนชั้นกลางจะคัดเลือกคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การป้องกันสุขภาพ” ไปปฏิบัติ ในขณะที่ชนชั้นนำก็จะนำเอาเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” ไปปฏิบัติ ปรากฏการณ์นี้จึงยืนยันข้อคิดของ Morley ที่ว่า โครงสร้างทางสังคมของคนแต่ละกลุ่มจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดูชมและการนำไปใช้ประโยชน์ของพวกเขา ในกรณีนี้คนไทยแต่ละชนชั้นจะเลือกเอาข่าวสารจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในส่วนเลี้ยวที่สามารถผนวกเข้าหรือสอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของตนไปปฏิบัติตาม

นอกจากนั้น ยังมีข้อสังเกตว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มค่อนข้างมีความพึงพอใจกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้จากปัจจัยหลายประการที่ทำงานร่วมกัน เริ่มตั้งแต่ความต้องการด้านสุขภาพไม่ใช่ความจำเป็นที่สูงสุดและเร่งด่วนของคนไทย (ตราบดีที่พวกเขายังไม่ถึงขั้นล้มหมอนนอนส้น ปัจจัยต่อมา ก็คือ คนไทยไม่ได้ตั้งความคาดหวังเอาไว้มากมายจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้ว) และปัจจัยสุดท้าย ก็คือ รายการสุขภาพใน

โทรทัศน์นั้น มีลักษณะเป็น “บริการแบบไม่ต้องจ่ายเงินโดยตรง” (เมื่อเทียบกับการไปหาหมอที่คลินิก) ปัจจัยทั้งหมดทำให้คนไทยไม่มีข้อเรียกร้องมากและสูงนักจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ผลลัพธ์ที่ออกมาจึงเป็นการเกิดความพึงพอใจได้ง่าย

2.2.4 แนวคิดทางการแพทย์สองทัศนะที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

เพื่อตรวจสอบการวิเคราะห์เนื้อหาของผู้วิจัย เรื่องการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จึงได้สัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ว่ามีการรับรู้แนวคิดทางการแพทย์แบบแยกส่วนและองค์รวมอย่างไร โดยใช้คำถามสัมภาษณ์ เช่น “รายการโทรทัศน์แนะนำให้คุณดูแลสุขภาพด้วยตนเองหรือแนะนำให้ไปหาหมอ” เป็นต้น ผลการวิจัย มีดังนี้

i) ผู้รับสาร 72.9% รับรู้ว่ามีแนวคิดแบบแยกส่วน ส่วนอีก 27.1% รับรู้ว่ามีแนวคิดแบบองค์รวม(ให้คุณดูแลพฤติกรรมของตนเอง)ผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ชัดแจ้งกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่พบว่า มีแนวคิดองค์รวมมากกว่าแยกส่วน ข้อค้นพบดังกล่าวน่าจะสร้างความกังวลใจให้แก่นักนิเทศศาสตร์และนักสาธารณสุขพอสมควร หากยึดในหลักการของ Morley ที่ว่าในกระบวนการสื่อสารนั้นไม่ค่อยสำคัญว่าเนื้อหาต่าง ๆ ถูกผลิตมาอย่างไร เท่าใด (How/How much it is perceived) แต่สำคัญตรงที่ว่า เนื้อหา นั้นถูกรับรู้อย่างไรและเท่าใด (How/How much it is perceived)

ปัจจัยสำคัญที่จะอธิบายแบบแผนการเลือกรับรู้แนวคิดแบบต่าง ๆ ของผู้รับสารได้ก็คือ เรื่องความถี่ในการเผยแพร่ ทั้งนี้ เนื่องจากในเวลาวิเคราะห์เนื้อหานั้น พบว่ามีรูปแบบรายการความรู้มากกว่าโฆษณา และในรูปแบบรายการความรู้จะมีแนวคิดแบบองค์รวมมากกว่าแยกส่วน ผลลัพธ์รวมสุดท้ายจึงปรากฏว่ามีแนวคิดทางการแพทย์องค์รวมมากกว่าแยกส่วน หากทว่าในกระบวนการรับรู้ ผู้รับสารจะมีโอกาสเปิดรับรูปแบบโฆษณาซึ่งมีความถี่ในการเผยแพร่มากกว่ารูปแบบรายการความรู้ ดังนั้น ผลลัพธ์สุดท้ายในการรับรู้ของผู้รับสาร จึงมีแนวคิดแยกส่วนมากกว่าองค์รวม

ii) เมื่อแยกการดูแลสุขภาพตามแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนออกเป็นอีกประเภทย่อย คือ การใช้ยาและเทคโนโลยีกับการพึ่งแพทย์ และนำเอาแนวคิด 3 แนว (แยกส่วน 2 แบบกับองค์รวม 1 แบบ)มาตรวจสอบความสัมพันธ์กับชนชั้นของผู้ส่งสาร ทำให้พบแบบแผนการเลือกรับสารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางการแพทย์ อย่างชัดเจน คือ

- กลุ่มชนชั้นล่าง เลือกปรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบการไร้ยาและเทคโนโลยีเป็นอันดับแรก(95%)
- กลุ่มชนชั้นนำ เลือกปรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบพึ่งแพทย์เป็นอันดับแรก(60%)
- กลุ่มชนชั้นกลาง เลือกปรับแนวคิดทางการแพทย์องค์รวม(ดูแลตนเอง) เป็นอันดับแรก(56%)

ทั้งหมดนี้สามารถเชื่อมโยงมาสู่การตอบคำถาม เรื่องผลกระทบของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการสร้างเอกลักษณ์ด้านสุขภาพให้แก่คนแต่ละชนชั้น จากคำถามที่ว่า, “ใครควรจะเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง” นั้น ผลจากการวิจัยตอบว่า

- ชนชั้นล่างจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง แต่ทว่าด้วยวิธีการรักษา(การแพทย์แบบแยกส่วน)
- ชนชั้นกลางก็ต้องเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเองด้วยวิธีการดูแลป้องกัน(การแพทย์แบบองค์รวม)
- ชนชั้นนำนั้น สุขภาพอนามัยก็คืออยู่ในการดูแลของแพทย์(การแพทย์แยกส่วน)

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

ดังนั้น หากประเมินบทบาททางสังคมของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์แล้ว โดยอาศัยข้อมูลที่ได้ศึกษามาพิสูจนว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไม่ได้ทำให้ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลแต่ละชนชั้นเปลี่ยนแปลงไปเท่าใดนัก ถึงที่รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ได้กระทำ คือ การสืบทอดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่มีอยู่อย่างเดิมของคนไทยในแต่ละชนชั้นให้ต่อเนื่องอย่างที่เคยเป็นอยู่อีกต่อไป

การพัฒนาสาธารณสุขจึงต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยนอกเหนือจาก การสร้างความรู้ ความเข้าใจโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมของบุคคลที่จะเอื้อต่อการมีสภาวะแวดล้อมที่ดี และการมีฐานความรู้ในการตรวจสอบข้อมูล(การศึกษา) ประกอบกับการใช้กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่ในวัยเรียน การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบอื่น ๆ ร่วมด้วย เพราะคงต้องยอมรับว่า ถึงแม้ยุคสมัยจะเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมโลก ที่ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่ดี การใช้สื่อโทรทัศน์เพื่อพัฒนาสาธารณสุขยังคงดำเนินต่อไป และเป็นสิ่งท้าทายที่นักสาธารณสุขต้องร่วมกับนักนิเทศศาสตร์ในการปรับกลยุทธ์ในการนำเสนอ ให้สื่อมวลชน/โทรทัศน์มีบทบาทในการชี้นำทางสังคมด้านสุขภาพในทิศทางที่ถูกต้อง มากกว่าการคอกย้ำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาหารายการสุขภาพที่แพร่ภาพทางโทรทัศน์ในช่วงเวลาดังนั้น 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