

บทที่ 5

การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศนจากทัศนระของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

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

1. การใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษารูปแบบของการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
2. การสัมภาษณ์ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ เพื่อศึกษากระบวนการรับรู้รายการสุขภาพทางโทรทัศนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1. รายการสุขภาพทางโทรทัศนตอบสนองต่อความต้องการ
 - 2.2. ความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน
 - 2.3. ลักษณะการนำไปปฏิบัติได้ของเนื้อหาจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน
 - 2.4. แนวคิดทางการแพทย์แยกส่วน/องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน

แล้วนำไปเปรียบเทียบกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากรายการสุขภาพทางโทรทัศนของผู้วิจัย

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
2. กรรมกรรับจ้าง	38	-	-	ชนชั้นล่าง-หาบเร่
3. ค้าขาย	7	5	-	ชนชั้นกลาง-เจ้าของ
4. พนักงานบริษัท	-	15	10	กิจการ,ร้านค้า
5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	68	30	
6. แม่บ้าน	-	12	60	
รวม	100	100	100	

กลุ่มชนชั้นล่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร(55%) ได้แก่ ชาวไร่,ชาวนา,ชาวประมง รองลงมาเป็นกรรมกรรับจ้าง ได้แก่ คนงานก่อสร้าง(38%)และค้าขาย(หาบเร่ 7%) ตามลำดับ กลุ่มชนชั้นกลางเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ(68%) รองลงมาเป็นพนักงานบริษัท(15%),แม่บ้าน(12%)และค้าขาย(เจ้าของกิจการ) ส่วนชนชั้นนำส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน(60%) รองลงมา ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจระดับผู้บริหารชั้นสูง,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

$p < 0.05$

ผู้รับสารโดยส่วนใหญ่กว่า 2 ใน 3 ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพที่แข็งแรง รองลงมา คือ ปกติ ประเมินว่าอ่อนแอเพียงเล็กน้อย อาจตีความได้ว่าคนไทยถ้าไม่ล้มหมอนนอนเสื่อก็คิดว่าตนแข็งแรง

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(คิดว่าทุกคนก็ต้องมีโรค) ถึงแม้ว่ามีโรคประจำตัวแต่มีโอกาสมพบแพทย์เป็นประจำ รวมทั้งมีการบำรุงร่างกายอยู่เสมอ (หมเป็นเบาหวาน,ความดันสูง แต่ก็ทานยาออกกำลังกาย พบหมอประจำตัวอยู่เสมอ) ก็คิดว่าปกติเหมือนคนทั่วไป,ชนชั้นนำ:ก.ค. 39)

1.3 ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 24 ความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสาร

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

$p < 0.01$

ผู้รับสารโดยทั่วไปมีความสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นครั้งคราว 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%) และที่ไม่สนใจ พบในกลุ่มชนชั้นล่างมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าเรื่องสุขภาพไม่สำคัญ เท่าเรื่องการเมืองการมีงานทำ มีเงินใช้มีปัญหาอื่นต้องกังวลมากกว่า คือปัญหาปากท้อง แปลว่า การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ(threshold)ขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจ

1.4 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ

1.4.1 การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

ตารางที่ 26 แสดงการเปิดรับสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เป็นอันดับแรกของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

สื่อต่าง ๆ	ชนชั้นล่าง(%)	ชนชั้นกลาง(%)	ชนชั้นนำ(%)
1. โทรทัศน์	45.4	44.7	15.4
2. วิทยุ	13	5.633.8	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 โทรทัศน์เป็นสื่อที่เปิดรับเป็นอันดับแรกในกลุ่มชนชั้นต่ำและชนชั้นกลาง เนื่องจากปัจจุบันโทรทัศน์เข้าถึง ทุกครัวเรือน การเปิดรับจึงมีข่าเรื่องจากอีกทั้งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในโทรทัศน์มีทั้งโฆษณา,สินค้า และการรณรงค์ ในบางโรคสอดแทรกอยู่ในช่วงรายการบันเทิงต่าง ๆ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเปิดรับ และไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้ด้วย แต่กลุ่มชนชั้นนำเปิดรับโทรทัศน์เป็นอันดับ 3 รองจาก หนังสือพิมพ์/วารสาร และแพทย์พยาบาล อาจเป็นไปได้ว่าชนชั้นนำ มีเวลาในการเปิดรับโทรทัศน์น้อย และเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะด้านที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญ

ดังนั้น อาจจัดแบบแผนของการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

- ชนชั้นต่ำ เปิดรับโทรทัศน์มากที่สุด(45.4%) รองลงมาคือ แพทย์พยาบาล วิทยุ และหนังสือ/วารสาร ตามลำดับ เนื่องจากโทรทัศน์เป็นสื่อที่เปิดรับเป็นประจำ และมีโฆษณาสุขภาพ(ยา)สอดแทรกอยู่ในช่วงรายการบันเทิงต่าง ๆ โดยเฉพาะละครช่วงเย็น การถ่ายทอดมวย รายการเพลง เป็นต้น และที่เลือกแพทย์พยาบาลเป็นอันดับสอง เนื่องจากความหมาย "แพทย์พยาบาล"ของชนชั้นต่ำหมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกเยี่ยมบ้าน
- ชนชั้นกลาง เปิดรับโทรทัศน์มากที่สุด(44.7%) รองลงมาคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์/วารสาร และแพทย์พยาบาล ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่า มีลักษณะของการพึ่งตนเองมากที่สุดเป็นกลุ่มที่หาข้อมูลในการตัดสินใจ
- ชนชั้นนำ เปิดรับหนังสือพิมพ์/วารสารมากที่สุด(50%) อาจเป็นเพราะชนชั้นนำนิยมเปิดรับสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่ออื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันข่าวสารด้านสุขภาพมีการสอดแทรกอยู่ในสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์(มีคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ),นิตยสารผู้หญิงต่าง ๆ (เช่น กุศสตรี,ขวัญเรือน,หญิงไทย ฯลฯ) รองลงมาคือ แพทย์พยาบาล เพราะชนชั้นนำเข้าถึงบริการได้ง่าย เมื่อมีปัญหาสุขภาพก็รีบปรึกษาแพทย์ประจำตัว โทรทัศน์จึงเป็นสื่อด้านสุขภาพอันดับสามของชนชั้นนำ

ข้อสังเกต ชนชั้นต่ำมีการเปิดรับสื่อด้านสุขภาพอันดับ 2 เป็นแพทย์พยาบาลซึ่งเป็นสื่อบุคคลเช่นกัน แต่ต่างกันคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าหาชนชั้นต่ำ ขณะที่ชนชั้นนำเข้ารับบริการจากแพทย์

1.4.3 ความดีในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ตารางที่ 27 แสดงความดีในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสาร

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

$p < 0.001$

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

ตารางที่ 28 แสดงความดีในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง 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

$p < 0.001$

ความดีในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่ม มีการเปิดรับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นบางครั้ง โดยเฉพาะกลุ่มชนชั้นกลาง รวมทั้งเป็นกลุ่มที่ดูเป็นประจำมากที่สุด(10.7%) อาจเป็นเพราะชนชั้นกลางนิยมเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์เป็นอันดับแรก(ตารางที่26) และเป็นกลุ่มที่มีความสนใจข่าวสารสุขภาพมากที่สุด(ตารางที่ 25) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ดูเป็นกลุ่มของชนชั้นนำและชนชั้นล่าง

1.4.3 ลักษณะการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ตารางที่ 29 แสดงลักษณะการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ	ดูผ่านๆ	ดูจนจบ	ดูเพื่อนำไปใช้	รวม
1. ชนชั้นต่ำ (%)	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 โดยเฉพาะกลุ่มชนชั้นต่ำและชนชั้นกลาง รองลงมาคือ การดูผ่าน ๆ พบมากเป็นอันดับ 2 ในทุกกลุ่ม อาจดูแบบไม่สนใจถึงรายละเอียด และที่ดึงดูดจนจบพบมากในกลุ่มชนชั้นนำกว่า 1 ใน 4

1.4.4 เหตุผลในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ตารางที่ 30 แสดงเหตุผลในการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสาร

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

$p < 0.001$

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

ตารางที่ 31 แสดงเหตุผลในการชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

เหตุผลในการชม	ชนชั้นต่ำ(%)	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 ชนชั้นต่ำเกือบ 2 ใน 3 และชนชั้นนำเกือบครึ่งหนึ่งที่ชมเพราะเหตุบังเอิญ จะเห็นได้ว่าผู้รับสารทุกกลุ่มมิได้มีความตั้งใจที่จะชมรายการสุขภาพ ส่วนเหตุผลรองลงมาของทุกกลุ่ม คือ เพื่อความรู้ โดยเฉพาะชนชั้นกลางพบมากที่สุด(36.1%) และในขณะที่เหตุผลเพื่อนำไปใช้พบในชนชั้นกลาง และชนชั้นนำในลำดับต่อมา แต่ชนชั้นต่ำพบเพียง 3% เท่านั้น อาจกล่าวได้ว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีประโยชน์ต่อชนชั้นกลาง(57.6%)และชนชั้นนำ(48.6%) ขณะที่ชนชั้นต่ำสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้น้อยมาก(เนื่องจากเพื่อความรู้และนำไปใช้น้อย)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4.5 ช่วงเวลาที่ผู้รับสารต้องการ

ตารางที่ 32 แสดงช่วงเวลาที่ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ต้องการให้มีรายการสุขภาพแพรภาพทางโทรทัศน์

ช่วงเวลาที่ต้องการ	ชนชั้นต่ำ(%)	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 ผู้รับสารทุกกลุ่มมีความต้องการให้มีรายการสุขภาพทางโทรทัศน์และ ช่วงเวลาที่ต้องการมากที่สุดของผู้รับสารทุกกลุ่ม 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. และผู้รับสารกลุ่มชนชั้นกลางและชนชั้นต่ำมีช่วงเวลาที่ต้องการหลายช่วง โดยเวลา 16.00 น.-18.00 น.กลุ่มชนชั้นกลางและชนชั้นต่ำมีความต้องการเหมือนกัน(17.3%,17% ตามลำดับ) และกลุ่มชนชั้นต่ำ ยังต้องการช่วงเวลา 10.00 น. - 12.00 น.ด้วย เพราะว่ชนชั้นต่ำส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรออกไปทำงาน ตั้งแต่เช้า ช่วงเวลานี้จะเป็นช่วงเวลาที่กำลังกลับบ้านพักผ่อนที่บ้าน ต่างกับกลุ่มชนชั้นนำที่ต้องการช่วงเวลา 22.00 น. - 24.00 น.อาจเนื่องจากชนชั้นที่ทำการศึกษาคืออยู่ในกรุงเทพฯ ช่วงเวลาพักผ่อน ก่อนข้างศึก

1.4.6 การเปิดรับรายการสุขภาพ(รายการความรู้)ทางโทรทัศน์

ตารางที่.33 แสดงการเปิดรับรายการสุขภาพ(รายการความรู้)ทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ชื่อรายการ	ประเภทรายการ	การเปิดรับรายการสุขภาพทาง T.V.								หมายเหตุ
		ไม่ดู (%)				ดูเป็นประจำ (%)				
		ต่ำ	กลาง	น้ำ	รวม	ต่ำ	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.)
รักลูกใหญ่ถูกทาง	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	58	5.5	3.3	4	4.8	เสาร์-อาทิตย์ (07.55-08.00 น.)
ถนนอมควงดา	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.)
รู้ทันแฮงค์	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=แฮงค์ , 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 สำหรับรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพมีการเปิดรับอยู่ในเกณฑ์ที่สูงแต่จะเห็นว่าในกลุ่มผู้รับสารชนชั้นต่ำพบน้อยเพียง 1 % แต่กลุ่มชนชั้นกลางและชนชั้นนำสูงเกือบ 10% อาจเป็นเพราะเนื้อหารายการค่อนข้างหนักและมีความยาวของรายการนานถึง 1 ชั่วโมงเต็ม ต้องเป็นผู้ที่สนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะเปิดรับ(ชนชั้นต่ำผู้ซึ่งมีเรื่องอื่นที่น่าสนใจมากกว่าความรู้ด้านสุขภาพจึงเปิดรับน้อย) และอาจเป็นเพราะเป็นรายการความรู้ด้านสุขภาพที่แพร่ภาพมานานจนเป็นที่รู้จัก

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

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

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

จะเห็นได้ว่า กลุ่มชนชั้นกลางมีการเปิดรับคล้ายกับกลุ่มชนชั้นต่ำและกลุ่มชนชั้นนำ แต่มากกว่า ตัวอย่างเช่น รายการรักลูกให้ถูกทาง ชนชั้นต่ำเปิดรับ17% ชนชั้นกลางเปิดรับ 22%,รายการพบหมอสิริราช ชนชั้นต่ำเปิดรับ 10% ชนชั้นกลางเปิดรับ 10.7%,รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ชนชั้นนำเปิดรับ 8% ชนชั้นกลางเปิดรับ 9.3% นอกจากนี้ช่วงเวลาของรายการ มีความเกี่ยวข้องกับเปิดรับของผู้รับสารกลุ่มชนชั้นต่ำ กล่าวคือ กลุ่มชนชั้นต่ำนิยมเปิดรับรายการที่มีความยาวไม่เกิน 5 นาที และแพร่ภาพใกล้ละครไม่ว่าจะเป็นรายการรักลูกให้ถูกทาง,พบหมอสิริราช,การแพทย์ก้าวหน้า,รักฟันหรือแพนรักจากแม่ จึงเป็นที่นิยมในกลุ่มชนชั้นต่ำ

1.4.7 การเปิดรับรายการสุขภาพ(โฆษณา)

ตารางที่ 34 แสดงการเปิดรับรายการสุขภาพ(โฆษณา)ทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

ชื่อโฆษณา	ประเภทรายการ	การเปิดรับรายการสุขภาพทาง T.V.								หมายเหตุ
		โมดู (%)				ดูเป็นประจำ (%)				
		ล่าง	กลาง	นำ	รวม	ล่าง	กลาง	นำ	รวม	
ฮอคส์	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	30	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	
ยาแก้เชือร่า	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	
ยาคม	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	
เทนโซพลาต	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	
น้ำฟิชตราอุน	1	5.5	6	0	3.8	68	70	68	69	
รวม		6	6.5	12	10	49	58	49	52	

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

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

หากเปรียบเทียบการเปิดรับรายการความรู้กับโฆษณาทางโทรทัศน์ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการเปิดรับโฆษณามากกว่ารายการความรู้ โดยกลุ่มที่เปิดรับมากที่สุด ทั้งรายการความรู้และโฆษณาคือ กลุ่มชนชั้นกลาง กลุ่มชนชั้นต่ำและชนชั้นนำมีการเปิดรับ ใกล้เคียงกัน แต่มีข้อสังเกตว่า กลุ่มชนชั้นนำเปิดรับรายการความรู้น้อยกว่ากลุ่มชนชั้นต่ำ อาจเป็นเพราะกลุ่มชนชั้นนำมีการเปิดรับโทรทัศน์น้อย (ส่วนใหญ่มักดูเคเบิลทีวี เคยดูรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพและละครหลังข่าวบางเรื่อง,ชนชั้นนำ,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

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. กระบวนการรับรู้ของกลุ่มผู้รับสาร (Perception of audience)

การศึกษาเรื่องการรับสาร จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สารกับผู้รับสารร่วมกัน เนื่องจากเนื้อหา
รายการหนึ่งไม่สามารถปิดกั้นความหมายอื่นๆ ที่ผู้รับสารอาจตีความแตกต่างออกไป อย่างไรก็ตาม
อิสระในการตีความของผู้รับสารก็มีข้อจำกัดไว้ขอบเขต ทว่าจะต้องอยู่ภายในกรอบแห่งความหมายอัน
หลากหลายที่บรรจุอยู่ในตัวบท การศึกษาครั้งจึงทำการสัมภาษณ์ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ ร่วมด้วย ซึ่ง
ปรากฏผลดังนี้

ข้อมูลทั่วไป ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ จำแนกอยู่ตามรายนามของประเทศไทยดังนี้

	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), ทหารเรือ(2 คน), คนงาน
ก่อสร้าง(2 คน), ชาวประมง(2 คน) และคนขับรถ(2 คน)
- ชนชั้นกลาง จำนวน 16 คน ได้แก่ ข้าราชการ(10 คน), พนักงานบริษัท(4 คน) และ เจ้าของ
กิจการ(2 คน)
- 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	ต่ำ(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

การผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มุ่งหวังเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะทำให้ลดภาวะการเจ็บป่วย ลดการแออัดของการมาขอรับบริการ และเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ผู้รับสารในสังคมไทยมีหลายกลุ่มหลายระดับนั้น สามารถเข้าถึงเนื้อหาของรายการเพียงใดและอย่างไร เนื่องจากรายการสุขภาพไม่ใช่รายการที่ผู้รับสารติดตามประจำ

2. การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

1. ความเชื่อถือในรายการ

ความเชื่อถือของบุคคลจะเกิดมาจากลักษณะการคิดใคร่ครวญขณะทีดูนั้น ช่อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่ม ซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการเปิดรับ ผู้รับสารอาจดูแบบดูแล้วเชื่อหมด ดูแล้วไม่ได้ติดตาม หรือดูแล้วพิจารณาใคร่ครวญตามไปด้วย จากคำถามว่า “ท่านคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บ จากรายการโทรทัศน์ถูกต้องหรือไม่” พบว่าผู้รับสารกลุ่มชนชั้นล่างทั้งหมดเชื่อว่าข้อมูลถูกต้อง อาจเป็นเพราะว่าขาดข้อมูลในการตรวจสอบ สำหรับผู้รับสารกลุ่มชนชั้นกลางและ ชนชั้นนำ นั้นมีความไม่แน่ใจในความถูกต้องของข้อมูลด้วย อาจเป็นเพราะว่าผู้รับสารกลุ่มชนชั้นกลาง และชนชั้นนำเป็นผู้มีความรู้ ดูแล้วคิดพิจารณา ประกอบกับมีโอกาสเปิดรับสารจากสื่ออื่น ๆ ด้วย จึงมีข้อมูลช่วยในการตรวจสอบมากกว่า

ตารางที่ 36 แสดงความน่าเชื่อถือในรายการสุขภาพทาง T.V ของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

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

พบความแตกต่างกันระหว่างชนชั้น คือ กลุ่มชนชั้นล่างจะมีความเชื่อถือในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 100% ในขณะที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำจะมีความเชื่อถือเพียงประมาณ 60% อาจเนื่องจากฐานความรู้ด้านสุขภาพของ 2 กลุ่มแตกต่างกัน คือ ชนชั้นนำและชนชั้นกลางมีฐานข้อมูลกว้างขวางกว่าชนชั้นล่าง (ชนชั้นนำและชนชั้นกลางใช้สื่ออย่างอื่น ๆ ในเรื่องสุขภาพมากกว่า) ดังนั้น จึงสามารถดูรายการสุขภาพอย่างไร้ตรงและตรวจสอบได้มากกว่าชนชั้นล่าง

i) ตัวอย่างของชนชั้นล่างมีความเชื่อถือในรายการ เช่น

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

ii) ตัวอย่างที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำ 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) ตัวอย่างที่ชนชั้นกลางและชนชั้นนำ ไม่น่าใจ เช่น

- “ คงมีทั้งถูกและไม่ถูกนะ เพราะเรื่องเดียวกัน อาจถูกกับคนหนึ่ง แต่อาจไม่ถูกสำหรับบางคนก็ได้ ” (ชนชั้นกลาง, ก.ย.39)
- “ มีบางครั้งนะ ที่เราคิดว่าไม่ถูก..... ” (ชนชั้นกลาง, ก.ย.39)
- “ โฆษณาเครื่องคัมบ้ารุงร่างกายที่มีสถาบันวิจัยคิงส์คอตเลจรับรอง ไม่ทราบออกมาได้อย่างไร ” (ชนชั้นนำ, ก.ย.39)
- “ เครื่องคัมบ้ารุงประเภทรงนก, ชุบไก่ ที่โฆษณาไม่น่าใจว่ามีประโยชน์มากนักแค่นั้น แต่ก็ให้ถูกและคุณพ่อคุณแม่ทานอยู่นะ ” (ชนชั้นนำ, ต.ค., 2539)

2. ความสามารถของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับสาร

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

ตารางที่ 37 แสดงปัญหาสุขภาพตรงกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

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

ผู้รับสารในแต่ละชนชั้นมีการเลือกรับรู้เรื่องสุขภาพที่เกี่ยวกับตน จึงทำให้ทุกกลุ่มทุกคน จึงมี ทัศนคติว่า รายการสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้-

ชนชั้นล่างมีทัศนคติว่า รายการสุขภาพสามารถตอบสนองการซื้อยารักษาตนเองได้ ตัวอย่างเช่น

ชนชั้นล่าง (พ.ค. 2359) : “ตรงดี เมื่อปวดหัวเป็น ไข้กินทีฟี่ ทัมใจก็หาย”

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

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

ชนชั้นกลางมีทัศนคติว่ารายการโทรทัศน์ช่วยแนะนำการป้องกันตนเองได้ 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”

ชนชั้นนำมีทัศนคติว่ารายการโทรทัศน์ช่วยแนะนำการส่งเสริมป้องกัน ตัวอย่างเช่น

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

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

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

ประกอบกับจากการวิเคราะห์ลักษณะทางชนชั้นของรายการ พบว่า มีสัดส่วนรายการที่ไม่มีชนชั้นที่เปิดโอกาสให้คนแต่ละกลุ่มเข้ามาใช้ประโยชน์ได้เหมือนกันหมด รวมทั้งลักษณะของการเลือกรับสารจากฝ่ายผู้รับสารเอง(Selective Perception) ผู้รับสารจากแต่ละกลุ่มจึงสามารถจะเลือกเอา “ส่วนเลี้ยว” ของรายการ” ที่ตอบสนองความต้องการของตนเองมาใช้ได้

นอกจากผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ คิดว่ารายการสุขภาพตรงกับปัญหาของแล้ว รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้นเป็นปัญหาสุขภาพของคนทั่วไปหรือไม่ จึงมีคำถามว่า “ท่านคิดว่ารายการโทรทัศน์นำเสนอปัญหาของคนส่วนใหญ่หรือไม่” พบว่า ทุกกลุ่มมีทัศนคติตรงกันทั้งหมดว่า 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)
- “เป็นของคนส่วนใหญ่โฆษณาาก็มีความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บก็มาก” (ชนชั้นกลาง,มิ.ย.,39)
- “ ก็ทั่ว ๆ ไปนะคิดว่าคนทุกคนต้องมีการเจ็บป่วยโทรทัศน์ก็ช่วยให้รู้จักการรักษาเบื้องต้น” (ชนชั้นกลาง,มิ.ย.,39)
- “ส่วนใหญ่ รายการที่ผลิตมาก็คิดว่าต้องเลือกปัญหาที่ตรงกับคนส่วนใหญ่” (ชนชั้นนำ,ค.ค)
- “รายการ โทรทัศน์คนดูทุกระดับ รายการก็ต้องเป็นปัญหาทั่วไปที่คนส่วนใหญ่มีโอกาสเป็น” (ชนชั้นนำ,ก.ย.2539)

จึงนำไปสู่ประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาพบ ลักษณะที่ไม่สมคูลย์และไม่ยุติธรรมของสัดส่วนของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ แต่เมื่อมาวัดปฏิกิริยาจากฝ่ายผู้รับสาร กลับพบว่า รายการดังกล่าวสามารถสร้างความพึงพอใจ เพราะความสามารถในการตอบสนองความต้องการให้แก่คนทุกกลุ่มได้เสมือนว่าเป็น “สื่อของมวลชน” มิใช่เป็น “เรื่องของคนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง”

3. การนำไปปฏิบัติ

เมื่อรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตรงกับปัญหาสุขภาพของคนส่วนใหญ่แล้ว ผู้รับสารทุกกลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ จากคำถาม “สิ่งที่รายการโทรทัศน์แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บท่านนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้บ้างหรือเปล่า” จึงพบว่า ผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ แสดงทัศนคติว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้

ตารางที่ 39 การนำคำแนะนำจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไปปฏิบัติในทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ

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

ผู้รับสารทุกกลุ่มมีทัศนคติว่านำไปปฏิบัติได้ ตัวอย่างเช่น

- “ก็นำไปใช้ได้สิ รู้สึกเป็นไข้ปวดเมื่อยก็ไปซื้อยา” (ชนชั้นล่าง, พ.ศ.2539)
- “ได้ ท้มใจ ทิฟฟี่ซื้อได้ตามตลาด” (ชนชั้นล่าง, พ.ศ.2539)
- “ได้ ยาที่ประกาศทางโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ก็มีขายตามตลาด” (ชนชั้นล่าง, มิ.ย.2539)
- “เป็นบางเรื่อง แต่ก็ได้เป็นส่วนใหญ่ การคาดเข็มขัดนิรภัย การออกกำลังกาย ไปพบแพทย์เป็นประจำ” (ชนชั้นกลาง, มิ.ย.39)
- “ได้ การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปการทำอาหารให้กับเด็ก ๆ มีเมนูที่น่าสนใจ” (ชนชั้นกลาง, ก.ค. 2539)
- “ได้ดี อย่างน้อยก็การเลือกทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย” (ชนชั้นกลาง, ก.ย.2539)
- “ได้นะ ไม่ว่าจะเป็นการพักผ่อน การออกกำลังกาย การบำรุงร่างกาย” (ชนชั้นนำ, ส.ค. 39)
- “ได้ ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องของการรับประทานอาหารให้ถูกหลัก การเลือกรับประทาน” (ชนชั้นนำ, ค.ค.2539)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คนชั้นตอบเป็นเรื่องเดียวกันหมดว่า สามารถนำเอาคำแนะนำจากรายการไปปฏิบัติตามได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าแบบแผนทางสุขภาพของคนแต่ละชนชั้นแตกต่างกัน คือ ชนชั้นล่างจะคัดเลือกเอาคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การรักษาตัวเอง” (เช่นซื้อยา) ไปปฏิบัติ ชนชั้นกลางจะคัดเลือกคำแนะนำที่เกี่ยวกับ “การป้องกันสุขภาพ” ไปปฏิบัติ ในขณะที่ชนชั้นนำก็จะนำเอาเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” ไปปฏิบัติ ปรัชญาการณีนี้นิ่งยั้งข้อคิดของ Morley ที่ว่า โครงสร้างทางสังคมของคนแต่ละกลุ่มจะเป็นตัวกำหนดแบบแผนการดูแลสุขภาพและการนำไปใช้ประโยชน์ของพวกเขา ในกรณีนี้คนไทยแต่ละชนชั้นจะเลือกเอาข่าวสารจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในส่วนเสี้ยวที่สามารถผนวกเข้าหรือสอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของคนไปปฏิบัติตาม

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

แต่มีข้อสังเกตว่า ผู้รับสารจะปฏิบัติตามคำแนะนำของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้น พบว่ามิได้เกิดจากการดูรายการโทรทัศน์เพียงอย่างเดียว (“ผมจะทำตามคำแนะนำจากโทรทัศน์หรือไม่ คงไม่ใช่จากการดู โทรทัศน์คิดว่าขึ้นกับข้อมูลเดิมที่ผมเคยทราบและโอกาสที่ผมจะทำ.....”:ชนชั้นกลาง,มิ.ช. 2539) และบางส่วนนำไปใช้ทั้ง ๆที่ไม่แน่ใจ (เครื่องคิมประเภทรงนก,ซูปไก่ ที่โฆษณาไม่แน่ใจว่ามีประโยชน์มากนักแคะไหน แต่ก็ให้ถูกและคุณพ่อคุณแม่ทานอยู่นะ,ชนชั้นนำ,ค.ศ.,2539)

4. การนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวม

เมื่อทำการวิเคราะห์ระบบความหมายที่ปรากฏอยู่ในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในระดับความหมายโดยนัย(Denotative meaning) คนดูทั่วไปที่ไม่มีความรู้และไม่สนใจในเรื่องสุขภาพ มากนัก รวมทั้งไม่ได้ติดตามดูรายการเหล่านี้อย่างตั้งใจและจริงจัง เราอาจพบว่าผู้รับสารไม่ได้เข้าใจ ความรู้หรืออาจจะไม่เห็นประโยชน์ที่จะนำความรู้จากรายการไปใช้ในชีวิตจริงได้ อย่างไรก็ตาม หากเราวิเคราะห์ความหมายในระดับของความหมายโดยนัย (Connotative meaning) ซึ่งในระดับชั้น ความ

หมายซึ่งอยู่ในอุดมการณ์ ความเชื่อ อาจจะมีผลจากการดูรายการสุขภาพทางโทรทัศน์อาจจะ ผ่านเข้ามาในระดับของการเปลี่ยนระบบวิธีคิดของผู้รับสาร ตัวอย่างเช่น คนชั้นต่างเคยมีวิธีการรับรู้ เรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ก็อาจจะเปลี่ยนวิธีคิดมาเป็นการมองปัญหาสุขภาพแบบแยกส่วน การรับรู้ที่ “อะไรคือการมีสุขภาพที่ดี” ก็จะเปลี่ยนแปลงไป การรับรู้ที่ สุขภาพเป็นความรับผิดชอบของใคร (เจ้าของสุขภาพ/นายแพทย์) ก็อาจเปลี่ยนไปด้วย จากคำถามว่า “รายการโทรทัศน์แนะนำให้ท่านดูแล สุขภาพด้วยตนเอง หรือไปหาหมอ ? เช่นอะไรบ้าง “ พบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่มีทัศนคติว่า รายการโทรทัศน์แนะนำให้ดูแลตนเอง แต่การดูแลตนเอง มี 2 มิติ คือ การป้องกันและการรักษา

ตารางที่ 40 แสดงทัศนคติของผู้รับสารต่อการนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

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

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 เนื้อหา นั้นถูกรับรู้อย่างไรและเท่าใด (How/How much it is perceived)

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

ตารางที่ 41 แสดงแนวคิดการแพทย์ที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน ตามทัศนะของผู้รับสาร กลุ่มต่าง ๆ

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

เมื่อแยกการดูแลสุขภาพตามแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนออกเป็นอีก 2 ประเภทย่อย คือ การใช้ยาและเทคโนโลยีกับการฟังแพทย์ และนำเอาแนวคิด 3 แนว (แยกส่วน 2 แบบกับองค์กรรวม 1 แบบ) มาตรวจสอบความสัมพันธ์กับชนชั้นของผู้ส่งสาร ทำให้พบแบบแผนการเลือกรับสารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางการแพทย์อย่างชัดเจน คือ

- กลุ่มชนชั้นล่าง เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบการใช้ยาและเทคโนโลยีเป็นอันดับแรก(95%)
- กลุ่มชนชั้นนำ เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์แยกส่วนแบบฟังแพทย์เป็นอันดับแรก(60%)
- กลุ่มชนชั้นกลาง เลือกรับแนวคิดทางการแพทย์องค์กรรวม(ดูแลตนเอง)เป็นอันดับแรก(56%)

ทั้งหมดนี้สามารถเชื่อมโยงมาสู่การตอบคำถาม เรื่องผลกระทบของรายการสุขภาพทางโทรทัศนในการสร้างเอกลักษณ์ด้านสุขภาพให้แก่คนแต่ละชนชั้น จากคำถามที่ว่า “ใครควรจะเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง” นั้น ผลจากการวิจัยตอบว่า

- ชนชั้นล่างจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง แต่ทว่าด้วยวิธีการรักษา(การแพทย์แบบแยกส่วน)
- ชนชั้นกลางก็ต้องเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเองด้วยวิธีการดูแลป้องกัน(การแพทย์แบบองค์กรรวม)
- ชนชั้นนำนั้น สุขภาพอนามัยที่ดีอยู่ในการดูแลของแพทย์(การแพทย์แยกส่วน)