

การให้สูงศึกษาตามแนวนโยบายสูงบัญญัติแห่งชาติในรายการสูงภาพทางโทรทัศน์



นางสาวดวงดาว พันธุ์พิกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน ภาควิชาสื่อสารมวลชน
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0568-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH EDUCATION ON THE NATIONAL HEALTH RECOMMENDATIONS
IN TELEVISION PROGRAMS



MISS DUANGDAO PANPIKUL

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Arts in Mass Communication

Department of Mass Communication

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0568-9

ดวงดาว พันธุ์พิกุล : การให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (HEALTH EDUCATION ON THE NATIONAL HEALTH RECOMMENDATIONS IN TELEVISION PROGRAMS) อ.ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ศิริกาเยะ. 172 หน้า. ISBN 974-17-0568-9.

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” นั้น ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึง รูปแบบ วิธีการนำเสนอและเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน บทบาทหน้าที่ของรายการ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตรายการเพื่อให้สุศึกษาทางโทรทัศน์ โดยทำการศึกษารายการสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานภาครัฐ 6 รายการ จำนวนรวม 345 ตอน และ รายการที่ผลิตโดยองค์กรผู้ผลิตรายการภาคเอกชน 6 รายการ รวม 472 ตอน

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ สารคดี ละคร และนิเทศสารทางอากาศ ส่วนของภาคเอกชนมี 2 ประเภท คือ นิเทศสารทางอากาศและสารคดี วิธีการนำเสนอรายการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนแบ่งออกได้ 6 รูปแบบ ได้แก่ การบรรยายและการบรรยายสลับการสัมภาษณ์ การสนทนาสุขภาพ การสัมภาษณ์ความคิดเห็น ละคร การตอบคำถามผู้ชมรายการ และการสาธิต ในส่วนของเนื้อหาการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาตินั้น พบว่า รายการของภาครัฐและเอกชนนำเสนอประเด็น “การกินอาหารสุสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด” มากที่สุด และรายการสุขภาพของเอกชนนำเสนอเนื้อหาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพบัญญัติจำนวนถึง 252 ตอน แบ่งประเด็นสุขภาพออกได้ 6 ด้าน ได้แก่ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ โรคกับการรักษา การประชาสัมพันธ์หน่วยงานสุขภาพ วันสำคัญหรือการรณรงค์สุขภาพ โรคกับกลุ่มคนวัยต่างๆหรือโรคเฉพาะกลุ่ม และเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป แนวคิดที่สะท้อนในรายการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นแนวคิดเชิงป้องกันและควบคุม ส่วนแนวคิดเชิงการรักษาและฟื้นฟูพบในรายการสุขภาพของเอกชนมากกว่าของภาครัฐ สรุปได้ว่ารายการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินการตามภาระหน้าที่ของสื่อได้อย่างครบถ้วน

สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการให้สุศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นั้น พบว่า ภาครัฐและเอกชนมีปัญหาสำคัญคือเรื่องเงินทุนหรืองบประมาณ ทั้งนี้ ภาครัฐจะมีปัญหาที่เกิดจากปัจจัยภายในองค์กรเป็นส่วนใหญ่ เช่น งบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณ ความต่อเนื่องการประชาสัมพันธ์ นโยบายผู้บริหาร ทักษะในการให้สุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ และการประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน ในส่วนของภาคเอกชนนั้น พบว่าปัจจัยภายนอกองค์กรเป็นปัญหาสำคัญต่อการดำเนินงาน ได้แก่ เงินทุน ผู้สนับสนุนรายการ ระบบงานของภาครัฐ นโยบายของสถานีโทรทัศน์ และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ข้อจำกัดของรายการสุขภาพ ทักษะของประชาชน และบุคลิกของรายการสุขภาพ

ภาควิชาการสื่อสารมวลชน
สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน
ปีการศึกษา 2544

ลายมือชื่อนิติ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

##4185072428 : MAJOR MASS COMMUNICATION

KEY WORD : HEALTH EDUCATION / NATIONAL HEALTH RECOMMENDATIONS / TELEVISION

DUANGDAO PANPIKUL : HEALTH EDUCATION ON THE NATIONAL HEALTH RECOMMENDATIONS IN TELEVISION PROGRAMS. THESIS ADVISOR :ASSOC. PROF.SIRICHAI SIRIKAYA Ph.D . 172pp. ISBN 974-17-0568-9.

The objectives of this study were to analyse the format, the content and the presentation of health education in the television programs produced by the government organizations and the private sector as well as the functions and the factors that affected the production of the programs. The data used in this study were 345 sessions of six programs produced by the public sector and 472 sessions of six programs produced by the private sector.

The analysis demonstrated that the public sector’s programs had three formats; documentary, drama and magazine while the private sector’s had 2 format; magazine and documentary. Both sectors presented into six forms of presentations which were lecture, lecture and interview, health talk, vox pop, short drama, answering questions and demonstrations. For the contents, both sectors mostly focused on the subjects of “consuming well-cooked, clean, not contaminated with dangerous chemicals food and not consuming too tasty and colored food”. However, the private sector’s programs had 252 sessions not related to the National Health Recommendations. Those contents focused on six areas such as medical science, diseases and treatment, the public relations of health organizations, health campaigns, specific disease group and healthcare. The knowledge of prevention and control of disease were mostly shown in the concept of health. The concepts of control of disease and patient rehabilitation were shown more often in the private sector’s health programs than those in the public sector. It could be concluded that the health television programs of both sectors functioned well as a media channel.

For the factors affecting health education on television programs, the availability of budget was the most serious problem for both sectors. The public sector mostly faced in house problems such as budget availability and management, the discontinuity of public relations campaign, the policy of the executives, skills in providing health education on television program and lack of cooperation with private sector. At the same time, outside factors caused most problems for the private sector such as budget availability, lack of program advertisers, government bureaucracy, policies of television stations, and some other problems, such as the limitation of television health programs, attitudes of the audiences, and characteristics of certain health education programs.

Department of Mass Communication
 Field of Study Mass Communication
 Academic year 2001

Student’s signature.....
 Advisor’s signature.....
 Co-advisor’s signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ศิริกาเย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขวัญเรือน กิติวัฒน์ รวมถึงอาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ในการการวิจัยมาด้วยดีตลอด และเนื่องจากทุนการวิจัยครั้งนี้บางส่วน ได้รับมาจากทุนอุดหนุนการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านทั้งจากภาครัฐและเอกชนที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้สัมภาษณ์ ให้ข้อคิดเห็นและเอกสารข้อมูลต่างๆ ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ซึ่งสนับสนุนด้านการเงิน และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา รวมถึง ทีม ออย พี่เบิ้ล พี่แอม หลิว นก เป้ โจอี้ และหนิง รวมถึงเพื่อนๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึง บางคนแม้จบไปแล้วก็ยังคอยเป็นห่วง และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีเสมอ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดวงดาว พันธุ์พิกุล

พฤษภาคม 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญกราฟ.....	ฅ
บทที่	
1. บทนำ.....	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหานำวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	8
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
1.6 ข้อเสนอพื้นฐานการวิจัย.....	8
1.7 นิยามศัพท์.....	8
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา (Health Education)	10
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	12
2.3 แนวคิดในการวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEDE Model)	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย.....	20
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน.....	22
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรสื่อมวลชน.....	24
3. วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	
3.1 แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
3.3 การนำเสนอข้อมูล.....	36

4.	รูปแบบ วิธีการนำเสนอ และเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้ สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐ.....	
4.1	รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ.....	38
4.2	การวิเคราะห์รูปแบบ และวิธีการนำเสนอในรายการสุขภาพของภาครัฐ.....	45
4.3	การวิเคราะห์เนื้อหาของรายการสุขภาพตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของภาครัฐ	49
4.4	การวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ.....	56
4.5	รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาคเอกชน.....	61
4.6	การวิเคราะห์รูปแบบ และวิธีการนำเสนอในรายการสุขภาพของภาคเอกชน.....	82
4.7	การวิเคราะห์เนื้อหาของรายการสุขภาพตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของ ภาคเอกชน.....	87
4.8	การวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาคเอกชน.....	95
5.	สรุปวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาตาม แนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ.....	101
6.	ปัจจัยที่มีผลต่อการนำเสนอรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่ง ชาติจากทัศนะของผู้ผลิตรายการ.....	
6.1	ทัศนะเกี่ยวกับการใช้สื่อโทรทัศน์ในการประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ.....	110
6.2	ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้สุขศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ	112
6.3	แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ในอนาคตของภาครัฐ.....	126
6.4	ทัศนะเกี่ยวกับการใช้สื่อโทรทัศน์ของภาคเอกชน.....	133
6.5	ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้สุขศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของเอกชน....	134
6.6	แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ในอนาคตของภาคเอกชน.....	144
6.7	ทัศนะของผู้ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ต่อแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ...	152
7.	บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	
7.1	สรุปผลการวิจัย.....	155
7.2	ข้อจำกัดของการวิจัย.....	168
7.3	ข้อเสนอแนะ.....	169
7.4	รายการอ้างอิง.....	170
7.5	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	172

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ตารางแสดงเนื้อหาการออกอากาศสารคดีโรคติดต่อทั่วไป แบ่งแยกตามเดือน.....	43
2. ตารางแสดงจำนวนเนื้อหา นโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของภาครัฐ แยกตามรายการ	50
3. ตารางแสดงจำนวนประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของภาครัฐ.....	56
4. ตารางแสดงผังการนำเสนอรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ.....	65
5. ตารางแสดงผังการนำเสนอรายการคลินิกช่อง 5.....	69
6. ตารางแสดงผังการนำเสนอรายการชีวิตมหัศจรรย์.....	72
7. ตารางแสดงผังการนำเสนอรายการใส่ใจในชีวิต.....	74
8. ตารางแสดงผังการนำเสนอรายการซูรักซูรส.....	77
9. ตารางแสดงจำนวนเนื้อหา นโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของภาคเอกชน แยกตามรายการ.....	88
10. ตารางแสดงจำนวนประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของภาคเอกชน.....	96
11. ตารางแสดงรูปแบบ วิธีการนำเสนอและเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ใน การให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน.....	163
12. ตารางสรุปเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาตามแนว นโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน.....	164
13. ตารางสรุปแนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์หน่วยงานภาครัฐและ องค์กรเอกชน.....	165

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. แผนภูมิแสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพของ ภาครัฐ	54
2. แผนภูมิแสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของภาค รัฐ แยกตามรายการ.....	55
3. แผนภูมิแสดงจำนวนประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของภาครัฐ.....	57
4. แผนภูมิแสดงจำนวนประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของภาครัฐ แยกตามรายการ.....	60
5. แผนภูมิแสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของภาค เอกชน.....	93
6. แผนภูมิแสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของภาค เอกชนแยกตามรายการ.....	94
7. แผนภูมิแสดงจำนวนประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของภาคเอกชน.....	96
8. แผนภูมิแสดงจำนวนประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของภาคเอกชน แยก ตามรายการ.....	97

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2542 - 2544 พบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทย ได้ผ่านการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งจากระบบเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและข้อมูลข่าวสาร เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ จนอาจกล่าวได้ว่า ผลกระทบในภาพรวมทำให้ระบบสุขภาพไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ของโลกยุคปัจจุบันได้เพียงพอ สถิติแนวโน้มบางประการบ่งชี้ว่า ระบบสุขภาพของไทยกำลังก้าวสู่วิกฤตลักษณะเดียวกับวิกฤตของระบบเศรษฐกิจไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนอย่างทั่วหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ข้อมูลสถิติและปรากฏการณ์ในสังคมไทยที่สะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ เช่น

- อัตราการเสียชีวิตของคนไทยในช่วงปี พ.ศ. 2539-2542 อยู่ในช่วงอายุ 56-61 ปี
- อุบัติภัยจากการชนส่งคร่าชีวิตคนไทยปีละกว่า 12,000 คน*
- ผู้ติดเชื้อเอดส์เสียชีวิตปีละกว่า 50,000 คน คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3 ต่อ 1 โดยกลุ่มอายุที่พบมากคือกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี**
- จากรายการมรณบัตรปี 2542 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก จำนวน 36,091 คน รองลงมาคือโรคหัวใจ 30,697 คน และอุบัติเหตุและการเป็นพิษ จำนวน 29,845 คน***
- คนไทยกว่า 11 ล้านคน เสพย์ติดยาสูบ† ซึ่งครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้จะต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบ

* หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2542 (Public Health Statistic) Ad.1999.

** เอกสารสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2544 กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (เก็บจากรายงานการตาย) แต่คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณว่ามีผู้เป็นโรคเอดส์เสียชีวิตถึงปีละ 45,000 คน รายงานการตายมักแสดงตัวเลขต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มักตายเมื่อเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เพราะขาดภูมิคุ้มกันทางปกติ จึงมีรายงานสาเหตุการตายเป็นโรคอื่นๆ (ซึ่งควรรักษาได้)

*** สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

† การคาดประมาณของ Professor Richad Peto นักระบาดวิทยาระดับโลก ระหว่างที่มาประชุมการควบคุมบริโภคยาสูบภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. 25380

- การใช้สารเสพติดกำลังระบาดในกลุ่มประชาชนทั่วไปและเยาวชน เป็นธุรกิจผิดกฎหมายที่ขยายตัว และสร้างผลประโยชน์ให้ผู้ผลิตและผู้ขายอย่างมหาศาล
- ความเครียดขยายตัวอย่างกว้างขวางในหมู่ประชาชน นำไปสู่ความล้มเหลวในหน้าที่การทำงาน ความรุนแรง ครอบครัวยุติกันแตก ร้าว ชุมชนล่มสลายและการฆ่าตัวตาย ในปี 2542 ที่ผ่านมา มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย ฯลฯ จำนวน 9,256 คน
- ภาระรายจ่ายอันหนักหน่วงของประชาชนเมื่อจำเป็นต้องรับการรักษายาบาล วัตถุประสงค์จากเสียงสะท้อนจากคนกลุ่มต่างๆ ในเรื่องค่าบริการ รวมไปถึงการเรียกหาคุณภาพและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ระบบบริการสาธารณสุขสร้างประโยชน์ไม่คุ้มค่า คุณทรัพยากรของชาติเข้าไปเป็นค่าใช้จ่ายมากขึ้นเรื่อยๆ โดยสังคมไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุข (Health Care Service) ถึงปีละ 200,000 ล้านบาท และจะเพิ่มสูงขึ้นอีก 5 เท่า ภายในเวลาอีก 2-3 ทศวรรษข้างหน้า
- คนไทยกว่า 25 ล้านคน ขาดหลักประกันสุขภาพ ต้องเดือดร้อนเมื่อเจ็บป่วย และ 2 ใน 3 ของผู้ที่มีหลักประกันอยู่แล้ว ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์เพียงพอ เช่น ผู้ถือบัตรผู้มีรายได้น้อย
- ประชาชนไม่มั่นใจต่อคุณภาพบริการในสถานพยาบาล เนื่องจากขาดระบบรับรองคุณภาพ ประชาชนจึงพยายามไปหาแพทย์ที่มีชื่อเสียงในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือคาดหวังต่อเทคโนโลยีใหม่ที่มีราคาแพง

ปรากฏการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อ และมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นสำคัญ[†] ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จึงเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในสภาวะปัจจุบัน

กิจกรรมการดำเนินงานบริการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่นั้น อาศัยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันและควบคุมโรค การรักษายาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ในบรรดาองค์ประกอบทั้งหมด การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคถูกจัดลำดับความสำคัญสูงสุด เนื่องจากการที่ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคย่อมเป็นประโยชน์มากกว่าการมารักษาเมื่อโรคเกิดแล้ว เพราะแม้จะรักษาให้หายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ก็ย่อมมีผลลบต่อสุขภาพอนามัยในระยะยาวไม่มากนักน้อย ซึ่งการส่งเสริม

^{††} สุขบัญญัติแห่งชาติ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา นนทบุรี หน้า 7.

เสริมสุขภาพนั้น มิใช่เพียงเรื่องของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ (Health-directed behavior) แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหลายๆอย่างที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related behavior) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน / องค์กรที่บุคคลนั้นทำงานอยู่หรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิต (condition of living) ซึ่งได้แก่ สภาพการณ์ด้านที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การเล่นการออกกำลังกาย การทำงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต (lifestyle)

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของไทยเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2476 เมื่อกองอนุสภากาชาดสยามได้บัญญัติคำว่า “กติกานามัย” เพื่อใช้สำหรับสมาชิกอนุสภากาชาด ประกอบไปด้วยกติกานามัย 12 ข้อ ได้แก่

1. ก่อนจะกินอาหาร เมื่อถ่ายอุจจาระและปัสสาวะแล้ว จงล้างมือให้สะอาด
2. รักษาเล็บให้สะอาดเสมอ
3. ก่อนเข้านอน และเมื่อตื่นนอนแล้วจงแปรงฟันให้สะอาด
4. อาบน้ำถูตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
5. ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ป้องปากไว้เมื่อยามไอหรือจาม
6. อย่าถ่มน้ำลาย
7. อย่าเอานิ้วมือ ดินสอ ด้ามปากกา ขางลบ ไม้บรรทัดเข้าปาก
8. ขณะยืนหรือนั่ง จงตั้งตัวให้ตรง
9. ดื่มน้ำวันละมากๆ แต่อย่าดื่มน้ำชา กาแฟ
10. กินผักสด และผลไม้สดมากๆ ทุกวัน อย่ากินเนื้อให้มาก
11. อยู่ในที่แจ้งให้มากที่สุด
12. นอนในที่ลมถ่ายเข้าออกตามช่องได้สะดวก และนอนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง

จากนั้น ในปี พ.ศ. 2503 ได้มีการกำหนดคำว่า “สุขบัญญัติ” ขึ้นมาใช้แทนคำว่า “กติกานามัย” โดยกำหนดสุขบัญญัติไว้ 10 ประการ ถือเป็นเนื้อหาสำคัญในวิชาสุขศึกษาในระดับประถมศึกษา ได้แก่

หลักสุขบัญญัติ 10 ประการ

1. อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

2. แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. นอนหลับให้เต็มที่ ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
4. ดื่มน้ำสะอาดให้มากๆ ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ
5. ควรกินอาหารพวกเนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ ทุกวัน
6. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง
7. เล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
8. ถ่ายอุจจาระทุกวันให้เป็นเวลา
9. พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้มีสุขอยู่เสมอ

กระทรวงศึกษาธิการได้ปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยใช้หลักการของ “บูรณาการ” (Integration) ไม่มีการแยกสอนวิชาสุขศึกษา แต่ได้รวมเอาวิชาสุขศึกษา วิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มวิชาที่เรียกว่า “กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต” แล้วจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นแต่ละหน่วย ดังนั้น เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสมประสานกับเนื้อหาวิชาสังคมศึกษาและวิชาวิทยาศาสตร์เกิดเป็นคำใหม่ขึ้นว่า “สุขนิสัย”

ในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดประชุมทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้น โดยเน้นที่กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยให้สถาบันต่างๆ ในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และสื่อมวลชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบในด้านการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของรัฐบาลเพื่อให้เกิดสุขภาพอนามัยที่ดีสำหรับประชาชน และมีหน้าที่ในการบริการสาธารณสุขได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ภาษา ถ้อยคำ กำหนดเกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐานเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ และกำหนดแนวทางในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา และประชาชนทั่วไป

คณะกรรมการสุขภาพ ซึ่งแต่งตั้งโดยอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ได้ร่วมกันพิจารณาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ และเห็นสมควรให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ และประกาศใช้เป็น “สุขภาพบัญญัติแห่งชาติ” เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้าง และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สุขภาพบัญญัติแห่งชาติจึงนับเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินชีวิตที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งหวังให้ทุกคนในครอบครัวนำไปปฏิบัติเป็นประจำทุกวันจนเป็นสุขนิสัย เพื่อสามารถป้องกันตนเอง และสมาชิกในครอบครัวไม่ให้เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยน้อยลง สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความอบอุ่นในครอบครัว มีความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพบัญญัตินี้เป็นแนวทางพื้นฐานที่จะช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) คือ ฉบับปัจจุบัน ได้กำหนดให้ “คน” เป็นเป้าหมายของการพัฒนาทั้งปวง ดังนั้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุขจึงกำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการพัฒนาสาธารณสุข โดยรวมเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรคอยู่ในแผนงานเดียวกัน และขยายหน่วยงานรับผิดชอบออกไป 5 กรม คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมสุขภาพจิต และให้ชื่อแผนงานนี้ว่า “แผนงานสาขาส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค” สอดคล้องกับการประชุมสุขภาพเพื่อพัฒนาคน ในหัวข้อเรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพกับการพัฒนางานสุขภาพ” ครั้งที่ 10 ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2544 ณ จังหวัดระยอง ซึ่งสรุปได้โดยย่อว่า ปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในสังคมปัจจุบัน เกิดขึ้นจากแนวคิดที่ยังรากฝังลึกในวงการสาธารณสุขที่เน้นการ “ซ่อม” สุขภาพ มากกว่าการ “สร้างเสริม” สุขภาพ ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขเป็นฝ่ายตั้งรับโรคร้ายต่างๆที่รุมเร้าคนในสังคม แทนที่จะเป็นฝ่ายรุกสร้างเสริมสุขภาพของคนในสังคมให้รู้จักดูแล ป้องกันตนเองก่อนจะเป็นโรคร้าย

“...สังคมไทยได้มองเรื่องสุขภาพในเชิงของโรคภัยไข้เจ็บเป็นหลัก การดูแลสุขภาพ ให้คุณค่าและความสำคัญต่อการรักษาโรค รอให้เกิดการเจ็บป่วยแล้วจึงค่อยมาโรงพยาบาล หมอ จึงกลายเป็นที่พึ่งหลัก เป็นบุคคลสำคัญที่คอยให้การรักษาเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย สิ่งเหล่านี้ กลับกลายเป็นดาบ 2 คม ที่ทำให้ประชาชนไม่พยายามดูแลตัวเอง เมื่อมีปัญหา มักคิดแต่จะพึ่งพามือ การแก้

ปัญหาในภาวะการณ์ดังกล่าว เป็นการแก้ปัญหาแบบระบบตั้งรับ หรือเรียกง่ายๆว่า “ซ่อมสุขภาพ” มากกว่าการ “สร้างสุขภาพ” โดยฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพ พยายามเร่งสร้างความเจริญ ทางด้านการแพทย์ การเพิ่มบุคลากรทางสาธารณสุข การแพทย์ การสร้างโรงพยาบาล การพัฒนา เทคโนโลยี เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อรักษาโรคได้มากขึ้น วิธีการดังกล่าวเป็นการทุ่มเททรัพยากรที่เน้น ไปในเรื่องการรักษาพยาบาล โดยที่ผ่านมามีอัตราการเพิ่มของงบประมาณกว่าร้อยละ 10 ของทุกปี ล่าสุดในปี พ.ศ.2543 รัฐบาลต้องเสียงบประมาณในเรื่องสุขภาพของคนไทย เกือบ 3 แสนล้านบาท แต่ในทางตรงกันข้าม มีคนไทยที่ยากจนและด้อยโอกาสด้านสุขภาพอีกกว่า 20 ล้านคน ที่ยังขาด หลักประกันด้านสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่วิกฤติในเรื่องการบริหาร สุขภาพ... ”

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงาน “สร้างเสริมสุขภาพ” ของภาครัฐประสบผลสำเร็จไป สู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดได้นั้น จำเป็นต้องมีการเผยแพร่ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องแก่ ประชาชนอย่างกว้างขวาง ทัวถึงและต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกัน สุขภาพ โดยอาศัย “สื่อมวลชน” ทุกแขนง ไม่ว่าจะเป็นสื่อบุคคล ตั้งแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ ภาครัฐ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุ เช่น วิทยุชุมชน (พอสว.) เฉพาะอย่างยิ่ง สื่อ โทรทัศน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงทุกครัวเรือนได้อย่างแท้จริง และนับเป็นหนึ่งในช่องทางของสื่อมวลชน ที่ถือได้ว่าเป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อการให้สุขศึกษามากที่สุด เนื่องจากสื่อโทรทัศน์มีลักษณะเด่นเฉพาะ ตัวต่างจากสื่ออื่นๆ คือ สื่อโทรทัศน์มีลักษณะคล้ายสื่อมวลชน 3 ประเภทรวมกัน คือ วิทยุ หนังสือ พิมพ์ และภาพยนตร์ จึงสามารถสร้างความสนใจ และเร้าใจกว่า สื่อโทรทัศน์สามารถให้ความเข้าใจ และสร้างความประทับใจได้ดีกว่า เพราะมีทั้งข่าวสาร ภาพเหตุการณ์ เสียงบรรยาย และสีสันที่สวยงาม สื่อโทรทัศน์มีความรวดเร็ว และเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง เช่น สามารถถ่ายทอดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสดได้ หรือสามารถใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ชมและผู้ส่งได้ในรายการสด นอกจากนี้ยังสามารถ ใช้ในการศึกษาอบรม และชี้แจงรายละเอียดต่างๆ บางประการที่ยากแก่การเข้าใจให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และยังเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนที่ไม่รู้หนังสือ หรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ แต่ก็ สามารถรับชมโทรทัศน์แล้วเข้าใจได้

การวิจัยเรื่อง “ การให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทาง โทรทัศน์ ” จึงต้องการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบและวิธีการให้สุขศึกษาของรายการสุขภาพทางโทร ทัศน์ รวมถึงเนื้อหาของรายการตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อทราบว่ามีรูปแบบ วิธีการนำ เสนอและเนื้อหาสุขภาพทางโทรทัศน์ที่ปรากฏสู่สายตาประชาชนมีลักษณะอย่างไร รวมทั้งศึกษา เปรียบเทียบเนื้อหาสุขภาพของภาครัฐและเอกชน ว่าจะมีความแตกต่างกันในรูปแบบและวิธี

การนำเสนออย่างไร นอกจากนี้ยังทำการศึกษาทัศนคติของผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อทราบปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติ พร้อมทั้งเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อผู้ผลิตรายการทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อทราบต้นเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว อันจะนำไปสู่บทสรุปของการวิเคราะห์หน้าที่ของสื่อโทรทัศน์ในการสนับสนุนนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาคำถามวิจัย

1. รูปแบบ วิธีการนำเสนอและเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและของเอกชนเป็นอย่างไร
2. หน้าที่ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพบัญญัติแห่งชาติเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนสนับสนุน และ/หรือ ที่เป็นอุปสรรคต่อการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบวิธีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ของภาครัฐและเอกชน
2. เพื่อทราบถึงหน้าที่ของสื่อโทรทัศน์ที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ
3. เพื่อทราบทัศนคติของผู้ผลิตรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุน และ/หรือ ที่เป็นอุปสรรคต่อการผลิตรายการที่มีเนื้อหาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาวิเคราะห์รูปแบบและเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ที่ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ทั้ง 6 สถานี ได้แก่ 3,5,7,9,11 และไอทีวี ในช่วงปี พ.ศ. 2543 เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ภาครัฐและเอกชนถึงปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตรายการ และวิเคราะห์หน้าที่ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ โดย

เก็บข้อมูลจากทั้งภาครัฐ และเอกชน ในส่วนของภาครัฐ ประกอบไปด้วย สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ และกรมสุขภาพจิต ส่วนภาคเอกชน ประกอบด้วยกลุ่มผู้ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ข้อตกลงเบื้องต้น

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นนโยบายหลักของ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยการส่งเสริมให้บุคคลฝึกฝนตนเอง และส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจน เป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ เพื่อบรรลุเป้าหมายข้างต้น จำ เป็นต้องมีการอาศัยสื่อมวลชนแขนงต่างๆในการประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจต่อประชาชน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องในท้ายที่สุด

ข้อสันนิษฐานการวิจัย

1. วิธีการ รูปแบบและเนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพ บัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันไปตามประเด็นสุขบัญญัติ
2. รายการโทรทัศน์ที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติมีหน้าที่เหมือนกัน
3. ภาครัฐและเอกชนมีปัจจัยที่สนับสนุน และ/หรือ ที่เป็นอุปสรรคต่อการผลิต รายการแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

สุขบัญญัติแห่งชาติ หมายถึง ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มีเนื้อหาดังต่อไปนี้ คือ

1. การดูแลร่างกาย และของใช้ให้สะอาด
2. การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวันอย่างถูกต้อง
3. การล้างมือให้สะอาดก่อนการกินอาหาร และหลังการขับถ่าย
4. การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

5. การงคบุหรี สุรา สารเสพยัดค การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. การสร้างควมสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. การออกกําลังกายสมํ่าเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. การทำจิตใจให้ร่าเรงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรคสังคม

สุขศึกษา

หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน และดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นกระบวนการในการสร้างเงื่อนใจให้ข้อมูล ข่าวสารเป็นที่รับรู้ และยอมรับของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ด้วยจุดประสงค์ เพื่อให้มีการปฏิบัติในทางที่ดีต่อสภาวะอนามัยของผู้นั้น

รายการสุขภาพทางโทรทัศน

หมายถึง รายการสุขภาพที่ออกอากาศทางสถานีโทรทัศนช่อง 3,5,7,9,11 และไอทีวี ซึ่งมีการนำเสนอเนื้อหาตรงกับแนวนโยบายสุขบัญญัติ แห่งชาติในประเด็นต่าง จำนวน 11 รายการ ได้แก่ รายการชูปเปอร์บอย รายการปล.รักเมืองไทย รายการคู่มือใจอนามยดี รายการข่าวสั้นพินดี รายการสารคดีชุด โรคคิดต่อทั่วไป รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ รายการคลินิกช่อง 5 รายการชีวิตมหัศจรรย์ รายการใส่ใจในชีวิต รายการซูรักซูรส รายการธรรมรักษ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาทางสื่อโทรทัศน
2. ผู้ผลิตรายการภาคเอกชนสามารถนำบทสรุปที่ได้จากงานวิจัยไปปรับแนวทางการดำเนินงานให้เกิดผลกำไรสูงสุด โดยสามารถนำเสนอเนื้อหาตรงตามทีประชาชนและผู้สนับสนุนรายการต้องการในเวลาเดียวกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” อาศัยแนวคิดในการวิจัยตามแนวนโยบายสุขภาพแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวคิดหลัก โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานขององค์กร หน้าที่ของสื่อมวลชนมาเป็นแนวคิดเสริมประกอบเพื่อให้งานวิจัยมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ยึดกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา (Health Education)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขภาพแห่งชาติ
3. แนวคิดในการวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEDE Model)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย
5. แนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของสื่อมวลชน
6. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรสื่อมวลชน

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา (Health Education)

จากคำจำกัดความของคณะกรรมการร่วมแห่งการจำกัดความเรื่องสุขศึกษา (Joint Committee on Health Education Terminology) ได้ให้ความหมายของ “สุขศึกษา” ว่าหมายถึง

“ The process of providing or utilizing experiences for favorable influencing understandings, attitudes, and practices related to individual, family, and community health ”

และ

“ A process with intellectual, psychological social dimensions relating to activities which increase the ability of people to make informed decisions affecting their personal, family and community well-being. This process, based on scientific principles, facilitates learning and behavioral change in both health personnel and consumers including children and youth “

The American Medical Association และ the National Education Association ซึ่งมีในการจัดการหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับวิทยาลัยและโรงเรียนได้ให้ความสำคัญกับวิชาสุขศึกษา โดยยืนยันจุดยืนและความเชื่อพื้นฐานว่า “วิชาสุขศึกษาจำเป็นต้องสอดแทรกและเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของหลักสูตรใน โรงเรียนและวิทยาลัย ทั้งนี้องค์กรภาครัฐและคณะแพทยในท้องถิ่นต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานด้านการศึกษาในชุมชน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จร่วมกันในที่สุด”

จากคำจำกัดความ และแนวคิดเกี่ยวกับ “สุขศึกษา” ข้างต้น สรุปได้ว่า

1. สุขศึกษาเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพในทุกๆมิติ ได้แก่ มิติทางกายภาพ สังคม และสุขภาพจิต
2. สุขศึกษาจะเป็นสะพานเชื่อมความรู้เชิงวิทยาศาสตร์และการนำไปประยุกต์ใช้ของแต่ละบุคคล
3. สุขศึกษาเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ซึ่งมีเนื้อหาพื้นฐานมาจากศาสตร์ที่ว่าด้วยธรรมชาติและวิทยาศาสตร์
4. สุขศึกษาได้ชื่อว่าเป็นการศึกษาเพื่อสุขภาพ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพต่อสุขภาพของแต่ละปัจเจก ครอบครัว และชุมชน
5. สุขภาพเป็นจุดหมายที่ทุกคนจะต้องไปให้ถึง แต่ไม่ใช่จุดสิ้นสุด และสุขศึกษาเป็นหนึ่งในกระบวนการอันจะนำไปสู่จุดหมายนั้น
6. สุขศึกษาเป็นโอกาสในการเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตของแต่ละปัจเจกและชุมชน เพื่อการมีส่วนร่วมในประสบการณ์สำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี
7. เป้าหมายหลักของสุขศึกษาคือการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปทางที่ดีขึ้นทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งหมายความถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับของความรู้ความเข้าใจ ค่านิยมและทัศนคติ และพฤติกรรม

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

การมีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นความต้องการ และความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่เราทุกคนสามารถแสวงหาได้ แต่อย่างไรก็ตาม การที่เราจะมีสุขภาพดีได้ เป็นเรื่องที่เราทุกคนต้องแสวงหามาด้วยตนเอง โดยการฝึกฝนตนเองและส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย ด้วยจุดประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เด็ก เยาวชนและประชาชนฝึกทั่วไป ฝึกฝนและปฏิบัติตามแนวทางอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ แผนนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ประกอบไปด้วย 10 ประการ เริ่มตั้งแต่เรื่องของอนามัยส่วนบุคคล ไปจนถึงการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสังคม

การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด เป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องทำ เพื่อช่วยให้ร่างกายสะอาด สะอ้าน กระจุกกระจ่าง เสริมบุคลิกภาพที่ดี เป็นที่ชื่นชมแก่ผู้พบเห็น และป้องกันโรคได้ด้วย โดยมีหลักปฏิบัติคือ อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวันอย่างถูกต้อง ฟันซึ่งมีหน้าที่บดเคี้ยวอาหารและช่วยในการออกเสียง ยังช่วยเสริมใบหน้าให้สวยงามและส่งเสริมบุคลิกภาพ สร้างความมั่นใจให้กับผู้เป็นเจ้าของด้วยรอยยิ้มที่เปิดเผยให้เห็นฟันขาวสะอาด เป็นเสน่ห์แก่ผู้พบเห็น สุขภาพในช่องปากจึงเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นต้องได้รับการบำรุงรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ทั้งด้วยตนเองและจากทันตแพทย์ ปัจจุบันพบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลรักษาฟันให้สะอาด จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกันมาก นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคระบบทางเดินอาหารได้ด้วย ดังนั้น เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไปจึงจำเป็นต้องดูแลฟันให้แข็งแรงด้วยการถูฟัน หรือบ้วนปากหลังกินอาหาร แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว ตรวจสอบสุขภาพในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และห้ามใช้ฟันกัดขบของแข็ง

การล้างมือให้สะอาดก่อนการกินอาหาร และหลังการขับถ่าย ในชีวิตประจำวันของเรา มือเป็นอวัยวะที่ใช้สัมผัสกับสิ่งอื่น ๆ มากที่สุด ทั้งสัมผัสร่างกายตนเองและผู้อื่น เช่น การแกะ เกา แคะ

เช็ด ถู ทุกส่วนของร่างกาย การตกทายบุคคลอื่นโดยการจับมือถือแขน สัมผัสสิ่งนอกร่างกาย เช่น เสื้อผ้า รวบบันได ประตู หน้าต่าง พื้นบ้าน ผนังบ้าน สัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ในการทำงาน และการละเล่นทุกประเภท เราใช้มือในการจับจ่ายของใช้ ใช้มือในการจัดเตรียม การปรุงอาหารและการหยิบอาหารเข้าสู่ปาก ดังนั้น มือซึ่งใช้สัมผัสสิ่งต่างๆ จึงมีทั้งสิ่งสะอาด และสิ่งสกปรก เชื้อโรคมิมีโอกาสติดมือได้ง่ายและมีโอกาสแพร่โรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้น เราควรล้างมือด้วยสบู่ก่อนทุกครั้ง ก่อนและหลังการเตรียมปรุงอาหาร และก่อนกินอาหาร และล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย

การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด

อาหาร เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนเรา เพราะอาหารทำให้ร่างกายเรามีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยการกินอาหารให้ถูกหลัก ครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน และที่สำคัญจะต้องกินอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัย จากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมี จะทำให้ร่างกายเราสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติ หรือทำให้เรามี “ภาวะโภชนาการที่ดี”

โภชนาการ คือ เรื่องที่ว่าด้วย “อาหาร” เริ่มตั้งแต่การนำอาหารมาบริโภคเข้าสู่ร่างกาย อาหารจะเปลี่ยนเป็นสารอาหาร แล้วร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตในทางตรงข้าม ถ้าเรากินอาหารไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ากินอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอ จะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้ากินมากเกินไปเกินความต้องการก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือ โรคอ้วน นอกจากนี้การกินอาหารที่มีสารปนเปื้อน เชื้อโรค และสารพิษ จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคบิด โรคไทฟอยด์ โรคพยาธิ และโรคอื่นๆมากมาย ดังนั้น เพื่อสุขอนามัยที่ดี เราควรคำนึงถึงเรื่องของอาหารและโภชนาการ โดยเลือกซื้ออาหาร สด สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด ปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สด สะอาด สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย กินอาหารครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน กินอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆดิบๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดอง หรืออาหารใส่สีฉูดฉาด กินอาหารให้เป็นเวลา ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำดื่ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธีและหลีกเลี่ยงของกินเล่น

การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ ล้วนแต่เป็นอบายมุขที่ก่อให้เกิดความเสียหาย และความสูญเสียต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ไปจนถึงความหายนะของประเทศชาติได้ เริ่มตั้งแต่มีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลิกภาพและสุขภาพ ทั้งของตนเองและผู้อยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อันตรายที่เกิดขึ้นอาจไม่จับปล้นทันทีทันใด แต่จะบั่นทอน ทำให้เกิดความสูญเสียไปที่ละเล็กละน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต ในที่สุดผู้ที่เกี่ยวข้องกับอบายมุขต่างเหล่านี้ อาจต้องตกอยู่ในสภาพตายทั้งเป็น โดยโทษของอบายมุขแต่ละชนิดสรุปได้ดังนี้

- **บุหรี่** การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้อยู่ใกล้เคียง เป็นสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด เพราะในบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นอันตรายหลายชนิด เช่น นิโคติน ซึ่งเป็นสารทำให้เสพติด ก่อให้เกิดความดันเลือดสูง และเส้นเลือดตีบตัน ส่วนทาร์ก่อก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่างๆเป็นต้น เนื่องจากพิษภัยจากบุหรี่เป็นโทษสะสม ต้องใช้เวลานานในการเกิดโรค และการรักษาต้องใช้เวลานาน ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก การสูบบุหรี่จึงทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ทั้งต่อตนเอง และครอบครัว

- **สุรา / เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด** มีผลทำให้ความจำเสื่อม เป็นแผลในกระเพาะอาหาร สมองฝ่อ ดับแข็ง ความดันเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก มีผลทำให้ทารกในครรภ์พิการ หรือตายได้ และยังเป็นสาเหตุสำคัญก่อก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ทำลายทรัพย์สิน และอุบัติเหตุจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

- **สารเสพติด** ทำให้ผู้เสพเกิดการติด และต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสารเสพติดจะออกฤทธิ์ในลักษณะต่างกัน แบ่งเป็น กดประสาท กระตุ้นประสาท หลอนประสาท และออกฤทธิ์หลายแบบผสมกัน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

- **การพนัน** สิ่งที่มีผลกระทบมากที่สุด คือ การไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพ และความเครียดที่เกิดขึ้น เพราะนอกจากผู้ที่เล่นการพนันจะเสียเงินเสียทอง หรือสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว รวมทั้งอาจก่อก่อให้เกิดปัญหาสังคมอีกด้วย

- **การสำส่อนทางเพศ** เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคร้ายที่เป็นอันตราย ได้แก่ กามโรคชนิดต่างๆ และโรคเอดส์ ซึ่งการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและยังไม่สามารถรักษาได้ ผู้ที่ติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์จะทำให้สุขภาพทรุดโทรม สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง และทำให้เสียชีวิตได้

เมื่อทราบถึงโทษของอบายมุขข้างต้นแล้ว เราควรงดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เสพสารเสพติด และงดการสำส่อนทางเพศ โดยสร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัวไม่ชิงสุกก่อนห่าม

การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ครอบครัวมีหน้าที่ปลูกฝัง อบรม สั่งสอนลูกให้เป็นคนดี ความรักความอบอุ่นในครอบครัวทำให้บ้านน่าอยู่ ครอบครัวอบอุ่นเสริมสร้างให้ทุกคนในบ้านมีสุขภาพจิตดี มีความสุข มีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส มีความคิดสร้างสรรค์ ทำสิ่งใดจะเกิดผลสำเร็จ ในทางตรงข้ามครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดความสุข เกิดความประพฤติที่ไม่พึงปรารถนาต่างๆ เช่น ก้าวร้าว เกรง ดุดสนธา สารเสพติด ถอยหนีสังคม เป็นต้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ ดังนั้น ทุกคนในครอบครัว คือ พ่อ แม่ ลูก และญาติผู้ใหญ่จะต้องช่วยกันสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว คือ รักใคร่ปรองดองกัน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หรือเกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก โดยให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว ปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาเพื่อแผ้วน้ำใจให้กันและกัน ทำบุญ ทำกิจกรรมสนุกสนานร่วมกันเมื่อมีโอกาส

การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท อุบัติภัย หมายความว่า ภัยที่เกิดจากอุบัติเหตุ เนื่องจากการจราจรทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ อุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในบ้าน หรือในที่สาธารณะ การเกิดอุบัติเหตุ เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีผู้ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตเกือบทุกวัน และจำนวนมากภายในแต่ละปี ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความประมาทและสิ่งแวดล้อมรอบตัวมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือเครื่องมือเครื่องใช้มีสภาพไม่สมบูรณ์และขาดการดูแลเอาใจใส่ในการกระทำของตนเอง จึงเกิดความเสี่ยงให้เกิดอุบัติเหตุสูงและเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ผลร้ายที่เกิดจากอุบัติเหตุมีทั้งทางตรง และทางอ้อม ทางตรง ได้แก่ เกิดการบาดเจ็บ การสูญเสียอวัยวะ อาจกลายเป็นคนพิการหรือเสียชีวิตทางอ้อม ได้แก่ การสูญเสียเงินและรายได้ของครอบครัว เสียบบประมาณของรัฐในการแบกภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่ป็นเรื้อรังต้องใช้เวลารักษายาวนาน สูญเสียทรัพยากรบุคคล และเป็นปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุบัติเหตุ และ

บุคคลในครอบครัว ดังนั้นทุกคนควรตระหนักและสนใจการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ศึกษาหาความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการอย่างถูกต้องทั้งในบ้านและในการทำงาน ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบแห่งความปลอดภัย ไม่ประมาท ทำอะไรอย่างมีสติ รอบคอบ จะช่วยลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุได้ การระมัดระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เคาแก๊ส ของมีคม จุดธูปเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น การระมัดระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัย จากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อ และร่างกายเคลื่อนไหว ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี นอกจากนั้นยังผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดีและยังช่วยป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ คนเราเมื่อมีอายุมากขึ้น สภาพร่างกายก็จะเสื่อมลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก จะเสื่อมสภาพเร็ว และใช้พลังงานของร่างกายน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น หลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้มีสาเหตุส่วนหนึ่งจากการที่คนเราไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ดังนั้นเราควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งโดยออกกำลังกาย และเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และวัย

นอกจากนั้น การที่คนเราจะรู้ว่ามีความสุขกายแข็งแรงเป็นปกติหรือไม่ จำเป็นต้องมีการตรวจสุขภาพในทุกๆปี เพื่อตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย เมื่อพบอาการหรือความผิดปกติจะได้ทำการป้องกันและรักษาในทันที ดังนั้น เราควรไปตรวจสุขภาพประจำปีกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ความสุขใจ ย่อมเป็นสิ่งที่คนเราปรารถนา เมื่อเรามีความสุข มีจิตใจแจ่มใส เป็นคนร่าเริงอยู่เสมอ ร่างกายก็พลอยมีความสุขไปด้วย อีกทั้งยังสามารถป้องกันโรคต่างๆได้หลายโรค แต่ในปัจจุบันเรามักให้ความสำคัญกับวัตถุมากขึ้น เราต้องรีบเร่งแข่งขันเพื่อหารายได้มาซื้อหาวัตถุเพื่อตนเองและครอบครัวตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้มักเป็นสาเหตุทำให้เราเกิดความเครียดขึ้นได้ง่าย

ความเครียด คือ อารมณ์รุนแรงที่กดดันเราให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ความเครียดที่รุนแรงและเรื้อรังเป็นอันตรายต่อร่างกาย และชีวิตประจำวัน เช่น ทำให้นอนไม่หลับ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร หลอดเลือดหัวใจอุดตัน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคมะเร็ง สมรรถ

ภาพทางเพศลดลง และมักทำให้เจ็บป่วยทางจิตรุนแรงได้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เราก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือบางคนป่วยจนทำงานไม่ได้ ทำให้ขาดรายได้ นอกจากจะมีผลเสียต่อตนเองแล้ว ความเครียดยังทำให้เกิดปัญหาครอบครัวได้ เช่น ทำให้เกิดความรำคาญและทะเลาะวิวาทกันได้ง่าย ทั้งทำให้เกิดปัญหาทางสังคมด้วย ดังนั้น ความเครียดจึงบั่นทอนทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย นำไปสู่ปัญหาต่างๆอีกมาก เช่น ปัญหาการงานและเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ดังนั้น เราจึงควรลดความเครียด โดยหาว่าอะไรเป็นเหตุให้เครียด และหาทางแก้ตามนั้น โดยพักผ่อน และนอนหลับให้เพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และที่ทำงานให้น่าอยู่ หรือนำทำงาน มองโลกในแง่ดี ให้อภัย และยอมรับในข้อบกพร่องของคนอื่น เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย และช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม มนุษย์ทุกคนต้องเกี่ยวข้อง และอาศัยสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อสุขอนามัยที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะสภาวะแวดล้อมรอบตัวเรา มีส่วนกำหนดสภาวะอนามัยของบุคคลได้ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้สึกรัก พัฒนาสติปัญญา จิตใจ และอารมณ์ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ดังนั้น มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมจึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้

ปัจจุบัน สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติถูกทำลายไปมาก จนเกิดเป็นปัญหา ส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางธรรมชาติ ซึ่งโดยมากมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือเกิดจากการขาดความรับผิดชอบต่อส่วนรวม จึงไปทำลายสิ่งแวดล้อมจนเกิดปัญหาที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น ปัญหาขยะ น้ำเสีย อากาศเสีย ปัญหาเหล่านี้ก็จะส่งผลกลับมาสู่ตัวเราเอง สุขภาพอนามัย การเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้น ทุกคนควรตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม ร่วมกันปลูกฝังแนวคิด ค่านิยม และสร้างจิตสำนึกในการดูแลสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มตั้งแต่ในบ้าน ชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัด รวมทั้งช่วยกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยอาศัยหลักการพื้นฐาน คือช่วยกันกำจัดขยะในบ้าน และทิ้งขยะในที่รองรับ หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น ใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ กำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน และโรงเรียนที่ถูกต้อง ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด อนุรักษ์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า

แนวทางการปฏิบัติตนขั้นพื้นฐานทั้ง 10 ประการข้างต้น ถือเป็นหลักการสำคัญที่ทุกคนในสังคมควรยึดถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ทั้งตัวเราเอง และสังคมโดยรวม งานวิจัยนี้ จึงอาศัยหลักการดังกล่าวมาเป็นแนววิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพ เพื่อทราบถึงรูปแบบ วิธีการนำเสนอ

และเนื้อหา ที่ปรากฏในรายการสุขภาพว่ามีมาให้ศึกษาในเรื่องดังกล่าวอย่างไร เพื่อสรุปว่าสื่อมวลชนได้ให้ความสำคัญกับแนวนโยบายนี้อย่างไร

3. แนวคิดในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEDE Model)

Lawrence W.Green และ Marshall W.Kreuter (Green and Kreuter,1991) นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับการศึกษา โดยเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมและการจัดให้มีสิ่งสนับสนุนต่างๆเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจาก กิจกรรมด้านการศึกษาจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของประชาชนเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลซึ่งมีอำนาจในการควบคุมทรัพยากร เช่น ผู้นำชุมชน บิดามารดา นายจ้าง กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ครู รวมไปถึงบุคลากรสาธารณสุข

การสนับสนุน (Supports) ที่กล่าวถึงข้างต้น หมายถึง สภาพแวดล้อมที่จะช่วยให้กลุ่มบุคคลหรือชุมชน สามารถที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมนั้นๆต่อเนื่องไปอีก เช่น การมีนโยบายใหม่ การมีระเบียบ/กฎเกณฑ์ใหม่ รวมถึงการจัดการด้านต่างๆขององค์กร บุคลากรที่มีความเข้าใจ ผู้มีอำนาจออกกฎหมายที่มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะแก้ไขกฎหมาย ครูที่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ นายจ้างที่มีความเข้าใจ พ่อ-แม่ที่มีทักษะด้านสุขภาพ ฯลฯ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้โดยกระบวนการทางการศึกษา หรือ สุขศึกษา และทางด้านนโยบายหรือกิจกรรมทางการเมือง (Political interventions) ซึ่งการที่ประชาชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมบางพฤติกรรมได้นั้นจะต้องมีกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน ทั้งในลักษณะเป็นปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

Lawrence W.Green และ Marshall W.Kreuter นำเสนอแบบจำลองเกี่ยวกับการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEDE Model โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

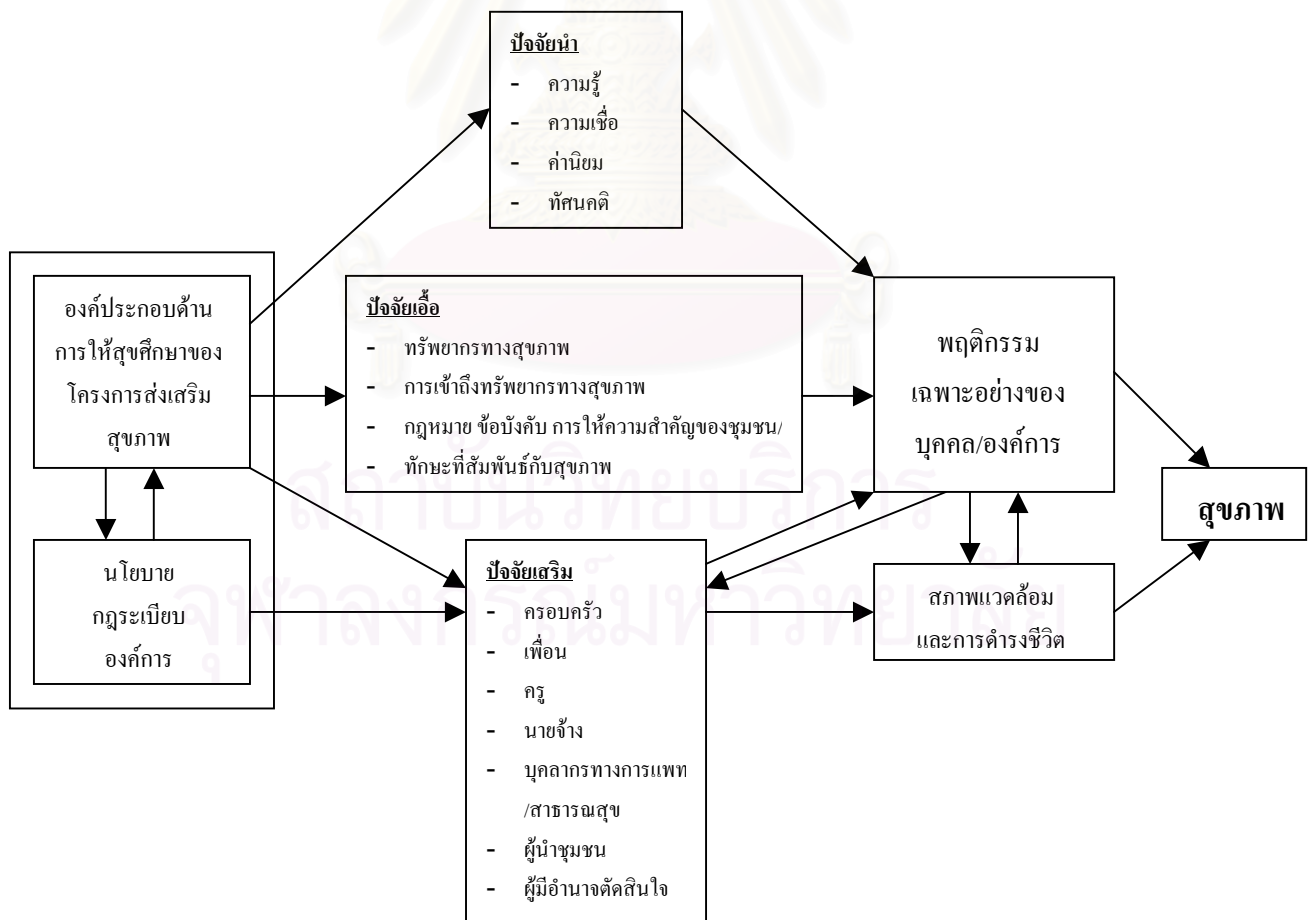
ส่วนที่ 1 PRECEDE เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา ประกอบไปด้วย

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับ หรือข้อมูลที่ป้อนกลับที่มาจากบุคคลจากบุคคลอื่น หลังจากที่บุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรม

หนึ่งๆแล้ว ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆต่อไป

- ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ ทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรม

ส่วนที่ 2 PROCEDURE เป็นระยะการพัฒนาแผน และการประเมินผล ประกอบไปด้วย การประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)



แบบจำลองเกี่ยวกับการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ PROCEDURE Model

การวิจัยต้องการวิเคราะห์เนื้อหาของรายการสุขภาพว่าได้สนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติอย่างไร เนื้อหาที่นำเสนอเป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมอย่างไร และวิเคราะห์องค์กรผู้ผลิตรายการว่ามีแนวนโยบาย การดำเนินงานที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติหรือไม่ อย่างไร ซึ่งในที่นี่ จะหมายถึงการวินิจฉัยตามแนวคิดของ Lawrence W.Green และ Marshall W.Kreuter ด้านล่าง

4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย (Health Care)

ในการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงในทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีแนวทางในการดำเนินการดังกล่าวใน 4 แนวทาง ได้แก่

1. **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** เป็นบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุน ให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในการเสริมสร้างให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาพ เน้นการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงวัยชรา เช่นการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การโภชนาการ การอนามัยโรงเรียน การทันตสาธารณสุข การสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพจิต การให้ความรู้เรื่องพยาธิ ซึ่งเมื่อประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยรู้จักการป้องกันและการควบคุมโรค รู้จักไปรับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อไป
2. **การป้องกันและการควบคุมโรค (Prevention)** มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อและโรคอื่นๆ ที่สามารถป้องกันและเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากแหล่งนำโรค หรือพาหะของโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่จะนำไปสู่คนอื่นๆ ให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชนได้ และรวมถึงการทำลายเชื้อโรคและแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคให้ถูกหลักทุกรูปแบบ ทุกขั้นตอน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทุกระดับในแต่ละท้องถิ่น หรือแต่ละพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ถูกสุขลักษณะ โดยมีแนวทางคือ การป้องกันโรคติดต่อด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับประชาชนบริโภค การจัดการสุขภาพโภชนาการ การกำจัด

ของเสียและพาหะนำโรค การบริการอาชีวอนามัยเพื่อป้องกันโรคอันเกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น อุบัติเหตุการติดเชื้อ สารพิษต่างๆ การเฝ้าระวังโรคโดยการรายงานการเกิดโรค การรวบรวมวัตถุส่งตรวจหาเชื้อ ติดตามศึกษาสถานการณ์ทางวิทยาการระบาดของโรค รายงานโรคและสถานการณ์ของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ระบาดทั้งในและนอกประเทศอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ การป้องกันและควบคุมโรคจะทำได้ในสองแนวทาง ได้แก่ แนวทางที่หนึ่ง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นผู้ให้การป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเรื่องของเทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ส่วนอีกแนวทางหนึ่งเป็นการป้องกันตนเองในแต่ละบุคคล ซึ่งอาจใช้เทคโนโลยีง่ายๆ เช่น การทำลายแหล่งเพาะเชื้อโรค เป็นต้น

3. **การรักษาพยาบาล (Curation)** หมายถึงการให้การรักษามือประชาชนเกิดการเจ็บป่วยทุกทรมาน และได้รับอันตรายจากโรคโดยเร็วที่สุด โดยมีแนวทางในการรักษาพยาบาล คือ การรักษาแบบเฉียบพลัน เช่น การเกิดอุบัติเหตุต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยด่วนที่สุด และอีกแนวทางคือ การรักษาในระยะยาว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของโรค ในปัจจุบัน การรักษาพยาบาลที่เป็นอยู่จะมีสองลักษณะคือการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาโดยแผนโบราณ และขณะเดียวกันการรักษาพยาบาลอาจดำเนินควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย เช่น คนไข้ที่ได้รับการผ่าตัดแพทย์จะฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการลุก เดิน นั่ง พลิกตัวด้วย ซึ่งเป็นขั้นตอนของการฟื้นฟูเพื่อให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพปกติโดยเร็ว
4. **การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Rehabilitation)** หมายถึงการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขความบกพร่องต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นแก่สภาพร่างกายและจิตใจของมนุษย์ให้กลับคืนสภาพปกติโดยเร็วที่สุด สามารถประกอบกิจกรรมซึ่งเป็นกิจวัตรของตนเอง ตลอดจนประกอบอาชีพได้ตามปกติ โดยการฟื้นฟูสภาพทางกาย ทางจิต และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ กล่าวคือ การฟื้นฟูสภาพทางจิตหรือบุคคลใดที่มีภาวะทางจิตหรือประสาทเสื่อมโทรมลง การได้รับการแก้ไขและฟื้นฟูให้เข้าสู่สภาพปกติได้มากที่สุด สามารถปรับตัวและมีสัมพันธภาพที่ดี และไม่เป็นภัยแก่บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและบุคคลอื่นทั่วไป ส่วนการฟื้นฟูในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาความเสื่อมโทรมของร่างกาย สมรรถภาพ อวัยวะต่างๆ ตลอดจนสมรรถภาพในการทำกิจกรรม แต่ถ้าได้รับการดูแล

แลเอาใจใส่ที่เหมาะสมและดีพอ จะช่วยลดหรือชลอความเสื่อมโทรมดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้อย่างไม่เป็นภาระต่อครอบครัวหรือสังคม นอกจากนี้ ควรจัดบริการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังเจ็บป่วย เช่น การบริหารกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับผลเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคโปลิโอ ผู้ป่วยจากอุบัติเหตุที่ทำให้บางส่วนของร่างกายพิการ

5. แนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของสื่อมวลชน

ฮาโรลด์ ลาสเวลล์ (Lasswell, 1974 37-51) นักรัฐศาสตร์ผู้บุกเบิกงานวิจัยสื่อมวลชนได้กำหนดหน้าที่ทางสังคมของสื่อมวลชนไว้ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. **หน้าที่ในการพิทักษ์ไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมทางสังคม (Surveillance of the environment)** หมายถึง หน้าที่ในด้านการสังเกตการณ์ และติดตามเอาใจใส่เหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกสังคม เท่ากับการทำหน้าที่รวบรวมและการรายงานข่าว (News Reporting) หรือการแจ้งข่าวสาร (Informing) ที่ควรแก่การสนใจไปสู่สมาชิกในสังคม เพื่อให้ตระหนักถึงภัยอันตรายและมองเห็นโอกาสหรือช่องทางต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม
2. **หน้าที่ในการหาความสัมพันธ์ในส่วนต่างๆ ของสังคม (Correlation of the parts of society)** หมายถึงการทำหน้าที่ชี้แจงว่ามีส่วนใดในสังคมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้น โดยการศึกษารายละเอียดของเหตุการณ์ และเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ พร้อมทั้งทำหน้าที่ในการตีความและอธิบายความเข้าใจให้แก่สมาชิกของสังคม ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้มีปฏิกิริยาโต้ตอบเหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นเท่ากับทำหน้าที่ชักจูงใจ (Persuasion) หรือบรรณาธิการ (Editorial)
3. **หน้าที่ในการถ่ายทอดมรดกทางสังคมจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง (Transmission of the Social Heritage)** หมายถึงหน้าที่สืบทอดความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม จากสมาชิกของสังคมในช่วงยุคสมัยต่อไป เพื่อเป็นการอบรมให้สมาชิกใหม่ของสังคมได้เรียนรู้ และสถานภาพทางสังคมเป็นหน้าที่ด้านให้การศึกษา (Editorial Function) ของสื่อมวลชน

ต่อมา แชรรมม์ (Schramm) และคนอื่นๆ รวมทั้ง ไรท์ (Wright , 1975:9) ได้เสนอหน้าที่หลักสำคัญเพิ่มเติมอีก 1 ประการ ถือรวมเป็นอีกหนึ่งหน้าที่ของสื่อมวลชน คือ

4. **หน้าที่ในการให้ความบันเทิง (Entertainment)** เป็นการสร้างสรรค์ความสนุกสนานเพลิดเพลินให้แก่สมาชิกในสังคม เพื่อการพักผ่อนและลดความตึงเครียดจากสภาพการณ์ต่างๆ ที่แต่ละคนประสบอยู่ในสังคมสมัยใหม่ ทั้งนี้ หน้าที่นี้มีใช้เพียงการให้ความสนุกสนานเพียงด้านเดียว แต่ควรมีความรู้สอดแทรกด้วย

เดนิส แมคควอล (Mcquail, 1987) ได้เพิ่มหน้าที่ประการที่ห้าของนักสื่อสารมวลชน คือ **การกระตุ้นเร้าหรือการผลักดัน (Mobilization)** แมคควอลเห็นว่าการกระตุ้นเร้าเป็นสิ่งที่สื่อมวลชนจะต้องปฏิบัติเพื่อพัฒนาผลประโยชน์ของชาติ ส่งเสริมแบบแผนของพฤติกรรมและคุณค่าที่สำคัญบางประการ เฉพาะอย่างยิ่งในเวลาวิกฤติ เช่น การรณรงค์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางสังคมในเรื่องการเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจ การศาสนา ตลอดจนเรื่องของการให้ความรู้สุขภาพ โดยได้สรุปของสื่อมวลชน ว่าควรมี การให้ข่าวสาร การประสานสัมพันธ์ ความต่อเนื่อง การให้ความบันเทิง และการกระตุ้นเร้า

ชาร์ล แอทกิน และลอเรนซ์ วอลเลค (Atkin,C ,and Lawrence Wallack, 1990) กล่าวถึงสื่อมวลชนในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

- นักสื่อสารมวลชนอาชีพ ต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับนักสาธารณสุข เพื่อให้กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อมวลชน
- นักสื่อสารมวลชนและนักสาธารณสุขต้องทำงานอย่างต่อเนื่องร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลและชี้ให้เห็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยใช้หลักทางนิเทศศาสตร์ เทคนิคในด้านมวลชน หลักการทางสังคม รวมทั้งงานวิจัยต่างๆ เพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยให้มากขึ้น
- นักสื่อสารมวลชนต้องกำหนดให้มีพื้นฐานความสัมพันธ์ทางโครงสร้างระหว่างความบันเทิงและการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โทรทัศน์ต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพด้วย นอกเหนือจากหน้าที่ให้ความบันเทิง
- สื่อมวลชนจะต้องให้ความรู้ความเข้าใจแก่สังคม ว่าเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านอื่นๆ การพัฒนาใดๆคงจะประสบความสำเร็จได้ยาก หาก

สมาชิกในสังคมยังมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนา
ด้านอื่นๆ

6. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรผู้ผลิตรายการโทรทัศน์

องค์กรสื่อมวลชนถือเป็นองค์กรทางธุรกิจอย่างหนึ่ง เจ้าของธุรกิจจึงจำเป็นต้องมีกำไร และ
รายได้ตอบแทนจากการลงทุน ส่วนด้านบุคลากรที่มีคุณภาพก็ต้องการค่าจ้างที่ยุติธรรม มีสวัสดิการ
ที่ดี มีความมั่นคงในการทำงาน ในขณะเดียวกัน สื่อมักถูกคาดหวังจากสาธารณชนในการเป็นยาม
คอยเฝ้ามองความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ให้สื่อนำเสนอข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็นของประชาชนได้ด้วย ทั้งนี้ สื่อมวลชนอาจทำ
หน้าที่เป็นตัวกลางในการนำข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการไปสู่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ โดย
ผ่านการโฆษณา หรือทำหน้าที่นำความบันเทิงและข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคม
นั้นๆ มาสู่ประชาชน

เมื่อสื่อสารมวลชนถูกพิจารณาว่าเป็นระบบย่อยที่อยู่ในระบบสังคมโดยรวมอีกทีหนึ่ง ดัง
นั้น ระบบการสื่อสารมวลชนจึงไม่สามารถดำเนินงานไปได้โดยอิสระด้วยตัวเอง แต่จะถูกกำหนด
ทั้งทางด้านรูปแบบและเนื้อหาจากตัวแปรต่างๆ ทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจจากผู้ที่
เป็นเจ้าของเงินทุน เจ้าของกิจการ หรืออาจจะถูกควบคุมจากด้านมิติทางการเมือง หรือแม้แต่การถูกควบคุม
ผ่านทางด้านวัฒนธรรมหรือค่านิยมต่างๆ

McQuail (1994) สรุปปัจจัยที่เข้ามามีผลต่อการทำงานขององค์กรว่า ประกอบด้วย 2 ส่วน
ใหญ่ๆ คือ

1. องค์กรประกอบภายในขององค์กร ซึ่งแบ่งออกเป็นระบบย่อยๆ ได้ 3 ระบบ คือ
 - 1.1 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการ
องค์กรสื่อมวลชน เนื่องจากเป็นตัวกำหนดลักษณะการทำงาน รูปแบบงาน
 - 1.2 ระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร
 - 1.3 บุคลากร บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีทักษะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการ
บริหารองค์กรสื่อมวลชน รวมถึงความสามารถและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน
และผู้บริหารก็เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร

2. องค์ประกอบแวดล้อมขององค์กร เนื่องจากองค์กรสื่อมวลชนเป็นรูปแบบของสถาบันสื่อมวลชน ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมย่อยๆสถาบันหนึ่ง ดังนั้น การทำงานขององค์กรสื่อหนึ่งๆจึงต้องโยงอยู่กับปัจจัยแวดล้อมภายนอก เช่น

- 2.1 การควบคุมจากด้านการเมืองและกฎหมาย
- 2.2 การควบคุมจากเจ้าของทุนหรือเจ้าของสินค้าที่นำมาโฆษณาในสื่อ
- 2.3 สถาบันต่างๆในสังคม เช่น สถาบันโรงเรียน ศาสนา
- 2.4 เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม
- 2.5 คู่แข่งขัน องค์กรด้านข่าวสารข้อมูล สภาพเศรษฐกิจในแต่ละช่วงเวลา
- 2.6 ความต้องการ ความสนใจของผู้รับสาร



องค์กรสื่อสารมวลชนท่ามกลางภาวะแวดล้อมทางสังคม

เมื่อดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา หน้าทีของรายการสุขภาพแล้ว เพื่อทราบว่าในการดำเนินงานขององค์กรสื่อมีปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนสนับสนุน และเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ซึ่งอาจมีผลต่อวิธีการ รูปแบบการนำเสนอ และเนื้อหาของรายการ และจะสามารถตอบคำถามว่าเหตุใดเนื้อหาการนำเสนอจึงมีลักษณะดังกล่าว อันนำไปสู่การสรุปหน้าที่ของรายการ งานวิจัยนี้จึงต้องการทัศนะจากผู้ผลิตรายการกลุ่มต่างๆเพื่อตอบคำถามข้างต้น ในที่นี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้ผลิตรายการเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ องค์กรภาครัฐ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์นโยบายสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรภาคเอกชน หรือบริษัทผู้ดำเนินงานผลิตรายการโทรทัศน์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัตนภรณ์ หลายรัตน์ (2532) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารสาธารณสุขของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชวิถี โดยศึกษารูปแบบของสื่อ ความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร และทัศนคติต่อเนื้อหาข่าวสารสาธารณสุขที่ได้รับ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการจะมีความถี่ในการเปิดรับข่าวสารทุกครั้ง สื่อภายนอกโรงพยาบาลที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ สื่อบุคคล รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ และวิทยุ ทั้งหมดมีความเห็นว่าควรปรับปรุงการนำเสนอข่าวสารทางวิทยุ และโทรทัศน์ให้มากขึ้น

ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย (2536) ศึกษารูปแบบและเนื้อหารายการสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า รูปแบบรายการมี 4 ประเภท คือ นิตยสารทางอากาศ สารคดีละครสั้น และรายการสนทนา เนื้อหาอายุศาสตร์พบมากที่สุด และสะท้อนแนวคิดด้านการป้องกันและควบคุมโรค พื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล มีเทคนิคการนำเสนอ 4 ลักษณะ คือ การบรรยาย การบรรยายสลับการสัมภาษณ์ การสนทนา และการนำเสนอรูปแบบละคร และสื่อโทรทัศน์ได้ดำเนินการตามภาระหน้าที่ของสื่อและมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ

นิภาพรรณ สุขศิริ (2540) ศึกษาทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ พบว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีเนื้อหารายการ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบรายการให้ความรู้ และรูปแบบโฆษณา รายการสุขภาพของรัฐเป็นรายการความรู้มากกว่าโฆษณา รายการสุขภาพของเอกชนเป็นรายการโฆษณามากกว่ารายการความรู้ ในด้านของทัศนคติผู้รับสาร พบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มมีการเปิดรับรายการความรู้น้อยมาก แต่เปิดรับโฆษณามากกว่า และรายการสุขภาพไม่ใช่รายการที่ผู้รับสารติดตามเป็นประจำ

นิยม ศิริวัฒน์ (2541) ศึกษาการใช้สื่อเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย พบว่า ผู้บริหารกรมอนามัยใช้สื่อเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินภารกิจต่างๆ ให้ได้รับความสำเร็จ โดยให้ความสำคัญต่อสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่ออื่น และมีแนวโน้มว่ามีการใช้สื่อมวลชนและการจ้างเอกชนเข้ามาดำเนินการมากขึ้น ทั้งนี้ กลยุทธ์การใช้สื่อแบบการกระจายข่าวสารอย่างกว้างขวางเป็นกลยุทธ์หลักที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยแหล่งสารคือหน่วยงานเจ้าของเรื่องในส่วนกลาง รูปแบบการนำเสนอเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก และนำเสนอในรูปแบบที่สวยงามในเชิงบวกมากที่สุด

จากการศึกษา พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ มีปริมาณค่อนข้างน้อย เฉพาะอย่างยิ่งการนำเสนอนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงาน

ราชการมาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์เจาะลึกทัศนคติของผู้ผลิตรายการกลุ่มต่างๆ แม้จะมีอยู่บ้าง แต่ก็ยังเป็นไปอย่างผิวเผิน อีกทั้งไม่ได้มีการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรรัฐและเอกชนอย่างชัดเจน

การวิจัยเรื่อง “การให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” ถือเป็นกรนำแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านสุขอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ มาประมวลผ่านการใช้สื่อโทรทัศน์ ทั้งนี้ เพื่อวิเคราะห์ว่าสื่อโทรทัศน์มีรูปแบบ วิธีการนำเสนอ และเนื้อหาสุขภาพอย่างไร เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรายการโทรทัศน์ที่ผลิตโดยภาคราชการกับภาคเอกชน รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีหน้าที่ในการให้สุขศึกษาในเรื่องราวของสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างไรตามแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของสื่อมวลชน และปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อองค์กรผู้ผลิตรายการ ในการนำเสนอเนื้อหาและผลิตรายการสุขภาพ

งานวิจัยนี้จะทำให้ผู้ผลิตรายการ โทรทัศน์ภาคราชการและภาคเอกชนทราบว่าเนื้อหารายการที่ผลิตออกมานั้น มีส่วนสนับสนุนแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างไร และรายการสุขภาพสามารถทำหน้าที่ของสื่อมวลชนได้ครบถ้วนหรือไม่ ภาครัฐและเอกชนจะสามารถนำสื่อโทรทัศน์มาใช้สนับสนุนนโยบายด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้ชมรายการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การให้สุขศึกษาตามแผนนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยอาศัยการวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก “ผู้ให้ข้อมูลหลัก” ที่มีส่วนในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในสื่อโทรทัศน์ ซึ่งจะประกอบไปด้วย “ผู้ให้ข้อมูลหลัก” ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขหรือภาคีรัฐบาล ซึ่งมีส่วนรับผิดชอบโดยตรงต่อการออกนโยบายดังกล่าว รวมทั้งจากภาคเอกชน ซึ่งได้แก่ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ที่เป็นฝ่ายสื่อมวลชน และเป็นตัวกลางนำข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชน

แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีแหล่งข้อมูล 3 ประเภท ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลบุคคล
2. แหล่งข้อมูลประเภทรายการโทรทัศน์
3. แหล่งข้อมูลจากเอกสาร

1. แหล่งข้อมูลบุคคล ที่จะต้องทำการสัมภาษณ์เจาะลึก หรือ “ผู้ให้ข้อมูลหลัก”

2 กลุ่มใหญ่ด้วยกัน คือ ภาคีรัฐบาล และภาคเอกชน

ภาคีรัฐบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตาม “แผนงานการส่งเสริมสุขภาพ ความคุ้ม และป้องกันโรค” โดยดำเนินการให้สุขศึกษาด้านสุขบัญญัติแห่งชาติ และกำหนดนโยบายการดำเนินงาน และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตาม โดยแบ่งออกเป็น 5 กรม ตามความรับผิดชอบ คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ และ กรมสุขภาพจิต

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มคณะทำงานที่ร่วมกันจัดทำ คู่มือประชาชน : การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 12 คน ได้แก่

1.1. นายจ่านง อิมสมบูรณ์ ผู้อำนวยการกองเผยแพร่กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอสัมภาษณ์ไปยังผู้อำนวยการ โดยผ่านทางเลขานุการ และได้รับการตอบรับให้สัมภาษณ์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

1.2 คุณเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปพูดคุยและขอข้อมูลงานประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์เกี่ยวกับรายการ “ซูปเปอร์บอย” กับคุณเบญจมาศในช่วงแรกของการทำงานวิจัย เพื่อทราบความเป็นมาของแนวนโยบายสุขบัญญัติและการผลิตรายการ คุณเบญจมาศเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานสื่อประชาสัมพันธ์ของกองสุขศึกษามากกว่า 10 ปี ทั้งการผลิตสปอตโทรทัศน์ วิทยุ งานประชาสัมพันธ์ รวมถึงรายการโทรทัศน์ จึงทราบถึงปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาของหน่วยงานภาครัฐเป็นอย่างดี ผู้วิจัยทำจดหมายขอเข้าสัมภาษณ์และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งในส่วนของข้อมูลและทัศนคติต่างๆ

1.3 คุณสง่า ดามาพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 กองโภชนาการ กรมอนามัย

คุณสง่าหรืออาจารย์สง่า เป็นผู้ที่มืออย่างยิ่งในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของกรมอนามัย โดยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์ กรมอนามัย และยังเป็นผู้ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อโทรทัศน์เป็นอย่างดี เนื่องจากคุณสง่าเป็นพิธีกรรายการสุขภาพของกรมอนามัยหลายรายการ เช่น ช่วงโภชนาการดี ชีวิตมีสุข ของรายการ “คลินิกช่อง 5” และยังเป็นผู้เผยแพร่เรื่องของ “โภชนบัญญัติ 9 ประการ” และได้รับเชิญให้ไปอภิปรายในงานเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยได้เห็นคุณสง่าทางรายการโทรทัศน์หลายรายการ จึงทำหนังสือขอสัมภาษณ์ทัศนคติต่างๆเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในรายการโทรทัศน์ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

1.4 คุณนิยาม ศิริวัฒน์ กองประชากร กรมอนามัย (ปัจจุบันลาออกจากราชการแล้ว)

คุณนิยามเป็นอดีตนักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจาก ศ.ดร.ศิริชัยให้ไปสัมภาษณ์คุณนิยาม ซึ่งทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับงานประชาสัมพันธ์ของกรมอนามัย ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ผู้วิจัยจึงได้มีโอกาสเข้าไปพูดคุยและสัมภาษณ์เกี่ยวกับงานโทรทัศน์ของกรมอนามัย

1.5 แพทย์หญิงมัลลิกา ต้นทุนเวศน์ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

แพทย์หญิงมัลลิกาเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานโทรทัศน์ของกองทันตศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนปัจจุบัน และเข้าใจในความสำคัญของงานโทรทัศน์กับการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข ได้มีการทดลองผลิตงานโทรทัศน์หลากหลายรูปแบบ จนมาถึงรูปแบบรายการข่าวบันเทิงเกี่ยวกับสุขภาพฟัน “ข่าวสั้นฟันดี” ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอเข้าสัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข (ทันตแพทย์หญิงวิกุล วิศาลเสสถ์) แต่ท้ายที่สุดได้มีการโอนเรื่องมาถึงทันตแพทย์หญิงมัลลิกา เนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานโทรทัศน์โดยตรง ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์ และได้ขอข้อมูลเทปวีดีโอรายการโทรทัศน์ที่กองทันตสาธารณสุขผลิตขึ้น โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

1.6 คุณสนิท มาประจวบ ผู้อำนวยการส่วนอบรมและเผยแพร่ กองส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

คุณสนิทเป็นผู้ที่รับผิดชอบในส่วนงานการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ทั้งในส่วนการเผยแพร่ความรู้และการบริการด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากคุณนิยาม ศิริวัฒน์ ให้สัมภาษณ์คุณสนิท ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการให้สุขศึกษาและรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับงานเผยแพร่

1.7 แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์

แพทย์หญิงวราภรณ์เป็นผู้ที่รับผิดชอบในส่วนการประชาสัมพันธ์ของสถาบันฯ ทั้งในส่วนของการป้องกัน และการให้สุขศึกษา โดยหน้าที่หลักของสถาบัน คือการให้ข้อมูล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการตระหนักถึงโทษของบุหรี่ของกลุ่มเสี่ยง อันได้แก่กลุ่มเด็กวัยรุ่น 14-18 ปี การรณรงค์ให้มีการลด ละ เลิก สำหรับกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และติดบุหรี่ และการรักษาสำหรับผู้ที่ป่วยเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเข้าไปขอ

สัมภาษณ์การทำงานและทักษะต่อการให้สุศึกษาในประเด็นของการสูบบุหรี่ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แม้จะมีเวลาในการสัมภาษณ์ไม่มากนัก

1.8 นายแพทย์สุชาติ เลหาบริพัตร ผู้อำนวยการกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์

นายแพทย์สุชาติรับผิดชอบทั้งในส่วนของการให้ความรู้และการบำบัดรักษาผู้ติดยา ผู้วิจัยไม่ได้มีโอกาสเข้าไปสัมภาษณ์โดยตรง แต่ได้ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เกี่ยวกับขั้นตอนการให้ความรู้ทางสื่อโทรทัศน์ จึงได้ทราบว่าทางกองฯไม่มีงานประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์มากนัก แต่จะอาศัยสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร “ฟ้าใส” ขององค์กรเป็นหลัก

1.9 นายแพทย์แท้จริง สิริพานิช ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย กรมการแพทย์

นายแพทย์แท้จริงรับผิดชอบในส่วนของการป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท โดยมีโครงการรณรงค์สำคัญ คือ โครงการ “เมาไม่ขับ” ซึ่งนับเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูง มีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์รณรงค์ในทุกสื่อโดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอสัมภาษณ์และได้รับการตอบกลับอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์เป็นอย่างดี

1.10 แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์

แพทย์หญิงเพ็ญนภา รับผิดชอบในส่วนของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ “แพทย์แผนไทย” ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมากในช่วงที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ปี 2540-2543 ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าสัมภาษณ์ทักษะเกี่ยวกับงานโทรทัศน์

1.11 คุณชนพล เสวตรัตนศักดิ์ นักวิชาการ 9 กองโรคติดต่อทั่วไป

กรมควบคุมโรคติดต่อ

คุณชนพลเป็นผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ของกองโรคติดต่อทั่วไป อีกทั้งยังมีประสบการณ์ในการผลิตสื่อโทรทัศน์มานานกว่า 5 ปี ผู้วิจัยทำหนังสือขอ

สัมภาษณ์นายแพทย์สุกมิตร ชุณหะวัณ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป แต่ได้มีโอกาสสัมภาษณ์คุณธนพลซึ่งรับผิดชอบในส่วนงานโทรทัศน์โดยตรงแทน โดยผู้วิจัยได้รับความร่วมมือและข้อมูลงานโทรทัศน์ในช่วงที่ผ่านมาอย่างละเอียด

1.12 หม่อมหลวงยุพดี ศิริวรรณ ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต

หม่อมหลวงยุพดีรับผิดชอบในส่วนของการวางแผน และการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของกรมสุขภาพจิตอย่างครบวงจร และเป็นเพียงหน่วยงานเดียวของกระทรวงสาธารณสุขที่มีส่วนรับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์อย่างเต็มรูปแบบ โดยมีทั้งนักข่าว นักประชาสัมพันธ์ของกรม ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอเข้าสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และผู้อำนวยการต้องการให้สัมภาษณ์ด้วยตัวเอง แม้ว่าจะมีเวลาในการสัมภาษณ์ไม่นานนัก

กลุ่มผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ (เอกชน) เป็นตัวกลางสำคัญในการถ่ายทอดเนื้อหาสุขภาพบัญญัติไปยังประชาชน และมีในการกำหนดรูปแบบและเนื้อหารายการ กลุ่มนี้ประกอบไปด้วยผู้อำนวยการผลิตรายการ ผู้กำกับรายการ พิธีกร ผู้ดำเนินรายการ ผู้เขียนบท ในกลุ่มนี้จะประกอบไปด้วย 2 รูปแบบ คือ กลุ่มบริษัทเอกชนที่มุ่งหวังผลกำไร และกลุ่มองค์กรเอกชนพัฒนาสังคม เช่น มูลนิธิ สมาคม ฯลฯ ในงานวิจัยครั้งนี้ มีผู้ผลิตรายการเอกชน (หวังผลกำไร) ที่ทำการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น จำนวน 10 คน ได้แก่

2.1 คุณสมชาย เจริญลาภ กรรมการผู้จัดการ บริษัท ยูแทค โปรดักชั่นจำกัด

ผู้ผลิตรายการข่าวสั้นพื้นดี ให้กับกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ในช่วงปีงบประมาณ 2542-2544 เป็นบริษัทที่เคยทำงานให้กับกองทันตสาธารณสุข ในช่วงปี 2538 และเข้ามาผลิตให้อีกครั้งในปี 2542 เป็นต้นมา ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากแพทย์หญิงมัลลิกา ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโทรทัศน์ของกองทันตสาธารณสุข ให้เข้าสัมภาษณ์คุณสมชาย ซึ่งเป็นบริษัทผู้ผลิตรายการที่กองพอใจในผลงาน อีกทั้งยังเคยร่วมงานกันมาก่อนเข้าในกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นบริษัทที่มีความคิดสร้างสรรค์ในการผลิตรายการสุขภาพที่น่าสนใจด้วยรูปแบบรายการข่าวบันเทิง

2.2 นพ.สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์ พิธีกร รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ

เป็นผู้ที่ทำงานด้านรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มานานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 โดยยึดหลักการทำรายการที่มีคุณค่า มีเนื้อหาที่ถูกต้อง แม่นยำ และมีจุดยืนเป็นของตนเอง ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่ขอสัมภาษณ์และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.3 คุณจรรยา วิวัฒน์นารมณ ผู้ประสานงาน รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ

เป็นผู้ประสานงานรายการทั้งกระบวนการทั้งกับหน่วยงานเอกชน หน่วยงานภาครัฐ และสถานีโทรทัศน์ เริ่มตั้งแต่การจัดเตรียมประเด็นสุขภาพในรายการ พิธีกร วิทยากร ร่วมรายการ แพทย์ผู้รับโทรศัพท์ในรายการ ควบคุมคิวระหว่างการจัดรายการสดในห้อง โดยรับผิดชอบทำรายการนี้มาเป็นเวลากว่า 25 ปี โดยเป็นผู้ประสานงาน

2.4 นพ.ยงยุทธ มัยลาภ กรรมการผู้จัดการ บริษัท ดี.เอ็ม. อินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด

ผู้ผลิตรายการสาระสุขภาพ “คลินิกช่อง 5” รายการ “ปล.รักเมืองไทย” รายการ “หัวใจสีขาว” ฯลฯ มีประสบการณ์ในการผลิตรายการสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536

2.5 คุณอลิษา คุรุทะเลน บริษัท แพลน พับลิชชิง จำกัด

ผู้ผลิตรายการ SUPERBOY ให้กับกองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสื่อสุขภาพมานาน ทั้งในเรื่องของสุขภาพแม่กับลูก สุขภาพทั่วไป และสุขภาพเด็ก

2.6 นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ สุกระถุกษ์ พิธีกรรายการ คลินิกรัก สถานีโทรทัศน์ไอทีวี

เป็นพิธีกรที่เป็นที่รู้จักของประชาชนในด้านของผู้เชี่ยวชาญปัญหาทางเพศ แต่นายแพทย์พันธ์ศักดิ์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินารีเวช ประจำโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งต้องการให้ประชาชนเข้าใจในเรื่อง “เพศศึกษา” อย่างแท้จริงว่าไม่ใช่เรื่องทางเพศ แต่เป็นเรื่องของความรัก ความเข้าใจระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน อันจะนำมาซึ่งความสุขของทุกคนในครอบครัว

2.7 คุณบุตรรัตน์ บุตรพรหม ผู้กำกับรายการคลินิกรัก สถานีโทรทัศน์ไอทีวี

เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในเรื่องของสังคม และต้องการเชื่อมโยงปัญหาทางเพศที่เกิดขึ้นว่ามีความสัมพันธ์กับสภาพทางสังคม ปัญหาต่างๆมีต้นเหตุและมีทางแก้ไข แต่ผู้ผลิต

รายการต้องทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาที่แท้จริงก่อนจะตัดสินว่าจะอะไรเป็นตัวปัญหา แล้วจึงค่อยนำเสนอเรื่องราวเหล่านั้นสู่สายตาประชาชน

2.8 คุณอำนวยพร เอี่ยมพันธ์ ผู้กำกับรายการ ชูรักชูรส บริษัท วอชดอค จำกัด

เป็นรายการเกี่ยวกับเพศศึกษาที่กำหนดว่ากลุ่มเป้าหมายของรายการคือวัยรุ่น เนื่องจากปัจจุบันปัญหาเรื่องเพศศึกษาในวัยรุ่นเกิดมากขึ้นและกำลังจะกลายเป็นปัญหาสำคัญของสังคม ทั้งจากการเลียนแบบวัฒนธรรมต่างประเทศ ค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งปัญหาในครอบครัว ซึ่งมักจะนำไปสู่การหาทางออกของวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆที่เสี่ยงต่อการก่อปัญหาสังคมตามมา เช่น การติดยาเสพติด การตั้งครรภ์ในวัยเรียน การเที่ยวตามแหล่งมั่วสุมต่างๆ การทะเลาะวิวาท จนนำไปสู่การก่ออาชญากรรมในที่สุด

2.9 คุณรัชชัย กฤตยาภิชาติกุล กรรมการผู้จัดการ บริษัท โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชัน จำกัด ผู้ผลิตรายการชีวิตมหัศจรรย์ รายการสุขภาพเชิงป้องกันแนวธรรมชาติบำบัด

ผลิตร่วมกับชมรมบัลวี เนื้อหารายการเน้นการดูแลร่างกายด้วยวิถีทางธรรมชาติ ทั้งการออกกำลังกาย โยคะ การนั่งสมาธิ การกินอาหารที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโรค เป็นรายการที่เกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีกระแส “ชีวิตจิต” เพียงไม่นาน แต่ได้ยุติการออกอากาศลงตั้งแต่ปี 2544 เนื่องจากปัญหาทางธุรกิจ

2.10 คุณเขavnั้วศ วณิชพันธ์ ผู้กำกับรายการ “ใส่ใจในชีวิต” ฝ่ายผลิตรายการสถานีโทรทัศน์ไอทีวี

เป็นรายการสด ออกอากาศทุกวันจันทร์-วันศุกร์ มีเนื้อหาสลับกันไปตามวัน รายการยุติการออกอากาศตั้งแต่ปี 2544 เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผังรายการของสถานี

สำหรับผู้ผลิตรายการกลุ่มองค์กรเอกชนพัฒนาสังคมที่นำมาศึกษามีเพียงตัวอย่างเดียว ได้แก่ ดร. พระครูอาทรประชานาถ ผู้ดำเนินรายการธรรมรักษ์ มูลนิธิธรรมรักษ์ วัดพระบาทน้ำพุ จ. ลพบุรี เป็นผู้ก่อตั้งมูลนิธิธรรมรักษ์ขึ้นในปี พ.ศ. 2535 โดยอาศัยวัดพระบาทน้ำพุเป็นที่พักของผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย ปัจจุบันมีการสร้างโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นเด็กเพิ่มขึ้น รายการโทรทัศน์ที่มูลนิธิธรรมรักษ์จัดทำขึ้นในปัจจุบันมี 3 รายการ ได้แก่ รายการธรรมรักษ์ รายการรักษัมนุญย์ และรายการหัวใจสีขาว

2. แหล่งข้อมูลประเภทเนื้อหารายการทางโทรทัศน์ เป็นข้อมูลที่ได้จากการดูรายการโทรทัศน์ที่แพร่ภาพทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3,5,7,9,11 และ ITV ทั้งรายการที่หน่วยงานราชการเป็นเจ้าของรายการ และรายการทั่วไปที่เอกชนเป็นเจ้าของรายการ รวมถึงรายการโฆษณาสินค้าต่างๆที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ ตั้งแต่ช่วงที่มีการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ จนถึงปัจจุบัน แบ่งออกได้ 2 รูปแบบ คือ

1. รายการที่หน่วยงานภาครัฐเป็นเจ้าของรายการ และเนื้อหาทั้งหมดของรายการเกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติโดยตรง ได้แก่ รายการซูปเปอร์บอย รายการปล.รักเมืองไทย ช่วง ใส่ใจสุขภาพ รักสิ่งแวดล้อมกับกรมอนามัย รายการคู่มืออนามัย รายการข่าวสั้นพันธุ์ รายการสารคดี ชุด โรคติดต่อทั่วไป และรายการซุรักซุรส
2. รายการที่ภาคเอกชนเป็นเจ้าของรายการ ได้แก่ รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ รายการคลินิกช่อง 5 รายการชีวิตมหัศจรรย์ รายการใส่ใจในชีวิต รายการซุรักซุรส และรายการธรรมรักษ์

สำหรับรายการ “ซุรักซุรส” นั้น ผู้วิจัยจัดไปอยู่ในทั้ง 2 รูปแบบ เนื่องจากเป็นรายการที่ผลิตโดยบริษัทเอกชนร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต จึงเป็นรายการที่ผลิตโดยทั้งภาครัฐและเอกชนในเวลาเดียวกัน

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเทปวิดีโอและขอพิมพ์ตัวอย่างรายการสุขภาพที่ต้องการศึกษาวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์ว่าแต่ละรายการมีรูปแบบ วิธีการนำเสนอและมีเนื้อหาการให้สุขศึกษาตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างไร พร้อมทั้งวิเคราะห์ หน้าที่ของรายการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์รูปแบบ วิธีการนำเสนอ และเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

1. การวิเคราะห์รูปแบบและวิธีการนำเสนอรายการ
2. การวิเคราะห์เนื้อหาของรายการ อาศัยเกณฑ์ตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ

3. การวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพของรายการ

2. การวิเคราะห์หน้าที่ในการให้สุศึกษาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ และเอกชน

3. การวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ผลิตรายการสุขภาพกลุ่มต่างๆ

1. อะไรเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำเสนอเนื้อหาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ
2. อะไรเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น
3. ข้อเสนอแนะในการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในรายการโทรทัศน์

การนำเสนอข้อมูล

ผลการวิจัยเรื่อง “การให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” ประกอบด้วย

บทที่ 4 : วิเคราะห์รูปแบบ วิธีการนำเสนอ และเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

บทที่ 5 : สรุปลวิเคราะห์หน้าที่ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

บทที่ 6 : สรุปลวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการให้สุศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติจากทัศนะของผู้ผลิตรายการ

บทที่ 7 : สรุปลผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง “การให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” เป็นการนำแนวคิดการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ เพื่อทราบรูปแบบ วิธีการนำเสนอ และเนื้อหาในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ รวมถึงหน้าที่ของรายการสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างองค์กรผู้ผลิตรายการภาคราชการและภาคเอกชน และการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้ผลิตรายการเพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการให้สุศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำให้กลุ่มองค์กรผู้ผลิตรายการทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้สุศึกษาทางโทรทัศน์แก่ประชาชนทราบว่ามีความหาสุขภาพด้านใดบ้างที่สอดคล้องอยู่ในรายการสุขภาพที่ออกอากาศอยู่ในปัจจุบัน และด้านใดบ้างที่ยังขาดการนำเสนอ หรือมีการนำเสนอในปริมาณที่น้อย เพื่อให้การให้สุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังจะช่วยให้ผู้ผลิตรายการทั้ง 2 กลุ่ม ทราบถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือเป็นส่วนเสริมต่อการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ และแนวทางที่จะช่วยให้การผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและตรงตามเป้าหมายที่ผู้ผลิตรายการทั้ง 2 กลุ่มต้องการมากขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

รูปแบบ วิธีการนำเสนอ และเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยว่าการให้สุศึกษาในแต่ละข้อสุขภาพของแต่ละรายการมีลักษณะเป็นอย่างไร ทั้งทางด้านเนื้อหา รูปแบบและวิธีการนำเสนอ โดยผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์รายการสุขภาพแต่ละรายการในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์รูปแบบ และวิธีการนำเสนอของแต่ละรายการ
2. การวิเคราะห์เนื้อหาของรายการตามแนวนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
3. การวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพของรายการ

ในที่นี้ ผู้วิจัยได้ทำการจัดแบ่งรายการที่นำเสนอตามสถานีโทรทัศน์ช่องต่างๆ โดยแบ่งประเภทรายการสุขภาพตามลักษณะของผู้ผลิตรายการออกเป็น 2 ประเภท คือ รายการที่ผลิตโดยหน่วยงานภาครัฐ และรายการที่ผลิตโดยหน่วยงานภาคเอกชน

4.1 รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ

รายการที่ผลิตโดยหน่วยงานภาครัฐ หมายถึง รายการที่หน่วยงานภาครัฐดำเนินการผลิตรายการเอง หรือ ดำเนินการจัดจ้างบริษัทผู้ผลิตรายการเอกชนให้ผลิตรายการตามนโยบายของภาครัฐ โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐมีอำนาจในการกำหนดหัวข้อและเนื้อหาการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ จากการศึกษาสัมภาษณ์นักวิชาการที่รับผิดชอบด้านงานประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐ จำนวนทั้งสิ้น 11 คน พบว่ามีเพียง 4 กรม และ 1 สำนักงาน ที่ใช้สื่อโทรทัศน์ในงานประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ในที่นี้ ผู้วิจัยคัดเลือกรายการสุขภาพที่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเสนอทางโทรทัศน์ในช่วงปี 2543 มาวิเคราะห์ 6 รายการ จำนวนรวม 345 ตอน ดังนี้

1. รายการซูปเปอร์บอย โดยฝ่ายเผยแพร่และอบรม กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ออกอากาศวันอังคาร-พุธ เวลา 17.58-18.00 น. ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อ.ส.ม.ท. จำนวน 44 ตอน
2. รายการปล.รักเมืองไทย ช่วง ใส่ใจสุขภาพ รัศมีสิ่งแวดล้อมกับกรมอนามัย โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ออกอากาศทุกวันพุธ ช่วงเวลา 17.00-17.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5 จำนวน 39 ตอน
3. รายการคู่มืออนามัยดี โดย กองโภชนาการ กรมอนามัย ออกอากาศทุกวันอังคาร และ วันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 07.28 - 07.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี จำนวน 10 ตอน
4. รายการข่าวสั้นพื้นดี โดย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ออกอากาศทุกวันพุธ ทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 เวลา 17.58-18.00 น. จำนวน 58 ตอน
5. รายการสารคดี ชุด โรคติดต่อทั่วไป โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ทุกสถานี จำนวน 168 ตอน
6. รายการ “ซูร์กซุรต” โดยกรมสุขภาพจิต ออกอากาศวันพฤหัสบดี เวลา 23.30-24.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์สี ช่อง 3 จำนวน 26 ตอน

1. รายการซูปเปอร์บอย

รายการ “ซูปเปอร์บอย” ผลิตโดย บริษัท แพลน พับลิชซิ่ง จำกัด อำนวยการผลิตโดย ฝ่ายเผยแพร่ กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบรายการโทรทัศน์ “ซูปเปอร์บอย” (SUPER BOY) เป็นรายการละครสั้น ความยาว 2 นาที ออกอากาศทุกวันอังคาร – พุธ เวลา 17.58-18.00 น. ทางสถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสี ช่อง 9 อ.ส.ม.ท. เพื่อให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจต่อประชาชนในเรื่องของสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติโดยทั่วกัน และเพื่อเป็นการสนับสนุนแผนนโยบาย “การป้องกัน” (Before) ของภาครัฐ (นายกร ทวีปริงสี ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น)

รูปแบบรายการเป็นการสร้างเรื่องราวให้มีความสัมพันธ์กับเนื้อหา “สุขบัญญัติ” ใช้ตัวละครกึ่งแฟนตาซี “ Super Boy ” เป็นสัญลักษณ์แทนสุขบัญญัติ เนื้อหาในบทละครโทรทัศน์จะเป็นความสนุกสนานแทรกสาระความรู้ เสนอตัวอย่างปัญหา พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติที่พบบ่อยในชีวิตประจำวัน ตัวละครทั้งหมด ในรายการ “ซูปเปอร์บอย” ในปีสุดท้ายมีจำนวนทั้งสิ้นรวม 9 คน /กลุ่ม ได้แก่

1. **สัมมน** เป็นตัวแทนของเด็กดีที่ไม่ค่อยมีระเบียบ และค่อนข้างจะขี้เกียจ รักความสบาย ชอบเล่นซุกซน มักก่อเรื่องยุ่งยากโดยไม่ตั้งใจ (2540-41)
2. **แม่** เป็นตัวแทนของผู้รักระเบียบและความเรียบร้อย คอยว่ากล่าวสัมมนตลอดเวลา และจะลงโทษอย่างจริงจังเมื่อสัมมนทำผิด (2540-41)
3. **Super Boy** เป็นเพื่อนต่างมิติของสัมมนที่คอยช่วยเหลือเมื่อสัมมนได้รับความเดือดร้อน เป็นตัวแทนของเด็กในอนาคตที่รู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร ในเรื่องสุขบัญญัติ (2540-41)
4. **แก๊งค์ต้นมะขาม** เป็นเพื่อนๆ แถวบ้านสัมมน ซึ่งคอยทำให้เรื่องราวในชีวิตของสัมมนโกลาหลมากขึ้น เป็นแขกรับเชิญประจำตอน ได้แก่ น้ำจิ้ม เจ้ายักษ์ (2540-41)
5. **ขวดโหล** เป็นเพื่อนของสัมมน และเป็นหนึ่งในขบวนการซูปเปอร์บอย (2542)
6. **น้ำฝน** เป็นเพื่อนของสัมมน และเป็นหนึ่งในขบวนการซูปเปอร์บอย (2542)
7. **กลุ่มฝ่ายแบดบอย** เป็นกลุ่มที่ไม่ดี คอยขยุ้มให้ตัวละครทำผิดสุขบัญญัติ ประกอบไปด้วย แบดวัน แบดทู แบดทรี และแบดโฟร์ (2542)
8. **ครอบครัวน้องน้ำนิ่ง** เป็นครอบครัวที่ยังไม่มีความรู้เรื่องสุขบัญญัติดีพอ ทำให้ขบวนการซูปเปอร์บอยต้องมาช่วยเหลือ โดยผ่านน้ำนิ่ง (2543)
9. **ครอบครัวน้องไก่** เป็นครอบครัวที่ยังไม่มีความรู้เรื่องสุขบัญญัติดีพอ ทำให้ขบวนการซูปเปอร์บอยต้องมาช่วยเหลือ โดยผ่านไก่ (2543)

2. รายการปล.รักเมืองไทย ช่วง ใฝ่ใจสุขภาพ กับกรมอนามัย

ช่วงใฝ่ใจสุขภาพ กับกรมอนามัย ผลิตโดย บริษัท ดี เอ็ม อินเทอร์เน็ตคอมมิวนิเคชั่น จำกัด โดยการจัดจ้างของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน โครงการรณรงค์ของกรมอนามัย พิธีกรประจำรายการ คือ นายแพทย์ยงยุทธ มัยลาภ ซึ่งเป็นพิธีกรประจำรายการ “ปล.รักเมืองไทย” ออกอากาศทุกวันพุธ ช่วงเวลา 17.00-17.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5

รูปแบบรายการเป็นสารคดีสั้น ความยาวประมาณ 3 นาที ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องของการดูแลสุขภาพและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและในชุมชน ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเราทั้งทางตรงและทางอ้อม ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบความ

เคลื่อนไหวของปัญหาสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำเนินงานและโครงการต่างๆ ของกรมอนามัยที่จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ ปี พ.ศ. 2535

3. รายการดูใจอนามัย

เป็นรายการรูปแบบละคร ความยาว 2 นาที ออกอากาศทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 07.28 - 07.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี โดยการจัดจ้างของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ โดยสอดแทรกความบันเทิงเข้าไปด้วย เพื่อจูงใจให้ผู้ชมติดตามเรื่องราวได้ง่ายขึ้น โดยมีตัวละครหลัก 2 ตัว แสดงเป็นคู่รักที่มีโภชนาการที่ดี

4. รายการข่าวสั้นพินดี โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

รายการ “ข่าวสั้นพินดี” เป็นรายการรูปแบบสารคดีสอดแทรกความบันเทิง ความยาว 1 นาที อำนวยการผลิตรายการโดย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลิตรายการโดย บริษัท บริษัท UTAC FILM & PRODUCTION จำกัด ออกอากาศทุกวันพุธ ทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 เวลา 17.58-18.00 น. (หลังข่าว) ความยาวประมาณ 1 นาที

แนวคิดในการผลิตรายการอาศัยหลักการของวิธีการโฆษณา โดยการใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง (Celebrity) ในสังคมมาเป็นตัวอย่างในการแสดงความคิดเห็น (Public opinion) เสนอแนะวิธีการในการดูแลสุขภาพฟัน หรือเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพฟัน เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ โดยตัวบุคคลที่นำมาเป็นตัวอย่างสามารถสร้างความสนใจแก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังทำให้ผู้ชมรายการเกิดการจดจำ และนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

แนวคิดการอาศัยบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเป็นหลักในการนำเสนอเนื้อหารายการ สอดคล้องกับแนวคิดงานโฆษณาที่ว่าด้วยการเลียนแบบ (Imitation) ซึ่งคนทั่วไปจะให้ความสนใจคนที่มีชื่อเสียง อยากรู้ อยากเห็นว่าบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นอย่างไร คิดอะไร และปฏิบัติตนอย่างไร และมักจะเลียนแบบพฤติกรรมนั้นๆ และเรื่องราวของบุคคลที่มีชื่อเสียงสามารถสร้างความสนใจได้มากกว่าคนทั่วไป ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลด้วยการยกตัวอย่างพฤติกรรมของบุคคลที่มีชื่อเสียง

น่าจะเป็นการให้ความรู้ที่น่าสนใจอีกวิธีการหนึ่ง ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ชมไม่รู้สึกว่าตนเองกำลังถูกขัดเขียดเนื้อหาทางวิชาการแล้ว ยังเป็นการได้รับความรู้ไปโดยที่ไม่รู้ตัวด้วย

5. รายการสารคดี ชุด โรคติดต่อทั่วไป

สารคดีชุด โรคติดต่อทั่วไป เป็นสารคดีสั้นให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทั่วไป ความยาวประมาณ 3 นาที อำนวยการผลิตโดย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานที่ใช้สื่อโทรทัศน์ในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพบัญญัติ รวมทั้งสิ้น 10 หน่วยงาน ได้แก่ กองกามโรค กองโรคเท้าช้าง กองวัณโรค กองมาลาเรีย กองโรคเรื้อน กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคเอดส์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานประสานกวดล้างโรคโปลิโอ สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์รายการ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ทั้งสาเหตุของโรค การปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรค และวิธีการรักษาโรค โดยการนำเสนอเนื้อหาจะจัดแบ่งไปตามสถานการณ์ ความสำคัญ และตามฤดูกาลของโรค

“...กรมมีการแบ่งประเด็นไปตามฤดูกาล เพราะโรคอุจจาระร่วงเกิดช่วงฤดูร้อน เพราะฉะนั้นเราก็เลือกโรคอุจจาระร่วงประชาสัมพันธ์เดือนเมษายน เพราะเป็นช่วงสงกรานต์ มีการโยกย้าย คนก็กลับบ้านไปกินอะไรไม่ค่อยถูก ทำให้เป็นโรคง่าย ช่วงมีนาคมเป็นพิษสุนัขบ้า เพราะฉะนั้นในสถิติ โรคพิษสุนัขบ้าจะเกิดฤดูร้อน ฤดูหนาวเราก็เลย PR ช่วงนี้ให้คนพาสุนัขไปฉีดวัคซีน จากนั้นก็เป็นโรคพยาธิ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เดือนธันวาคม โรคเอดส์ เป็นไปตามสถานการณ์...” (ชนพล รัตนเสวตศักดิ์, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2544)

กลุ่มเป้าหมายของรายการคือประชาชนทั่วไป เฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรค เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส มักจะระบาดในช่วงฤดูฝน และสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคได้แก่วัว ควาย หมู หรือหนูในท้องนา ท้องไร่ ฉะนั้นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง ได้แก่ ชาวนา ชาวสวน เป็นต้น

ระหว่างเดือนเมษายน – สิงหาคม 2543 ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคติดต่อได้ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ จำนวนทั้งสิ้น 13 โรค แบ่งแยกตามฤดูกาล ดังนี้

ตารางที่ 1 : แสดงเนื้อหาการออกอากาศสารคดีโรคติดต่อทั่วไป แบ่งแยกตามเดือน

เดือน	โรคที่ให้ความรู้
เมษายน	โรคอุจจาระร่วง / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / โรคพิษสุนัขบ้า / อหิวาตกโรค
พฤษภาคม	โรคเลปโตสไปโรซิส / โรคมาลาเรีย / โรคไข้เลือดออก
มิถุนายน	โรคฉี่หนู / โรคเรื้อน / โรคเอดส์ / โรคเท้าช้าง / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรกฎาคม	โรคเรื้อน / โรคเลปโตสไปโรซิส / โรคฉี่หนู / โรคติดต่อระหว่างประเทศ / โรคทรวงอก / โรคมาลาเรีย / โรคเท้าช้าง / โรคเอดส์ / โรคแอนแทรกซ์
สิงหาคม	โรคพยาธิ / โรคมาลาเรีย / โรคติดต่อระหว่างประเทศ / โรคกามโรค / โรคเรื้อน / โรคไข้เลือดออก / โรคเท้าช้าง / โรคเอดส์ / โรคฉี่หนู

จากตารางข้างต้น พบว่า ในช่วงเดือนเมษายน เป็นช่วงเข้าสู่ฤดูร้อน ทำให้เชื้อโรคและแบคทีเรียในอากาศสามารถเจริญเติบโตได้ดี ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเน่าเสียของอาหารได้ง่าย และมักทำให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่ระวังในเรื่องความสะอาดและสุขอนามัยในการบริโภคเกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และโรคท้องร่วงได้ง่าย ดังนั้น จึงเป็นช่วงที่ต้องรณรงค์ เรื่องโรคอุจจาระร่วง ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์หรือกามโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จึงต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ

เดือนพฤษภาคม เป็นเดือนที่อากาศยังคงร้อนอยู่เช่นเดียวกับเดือนเมษายน แต่เริ่มย่างเข้าสู่ฤดูฝน ซึ่งสภาพอากาศจะเหมาะแก่การผสมพันธุ์และการวางไข่ของลูกน้ำ ยุงลาย และความชื้นแฉะของภูมิประเทศในช่วงฤดูฝน มักจะทำให้เกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งมีพาหะเป็นหนูนา โค กระบือ สุกรหรือสุนัข ที่ติดโรคและนำมาสู่เกษตรกร ชาวสวน ชาวไร่ ดังนั้น จึงเป็นช่วงที่เหมาะสมสำหรับการเตือนประชาชนให้ทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโรคเลปโตสไปโรซิส โรคมาลาเรีย และ โรคไข้เลือดออก

เดือนมิถุนายน อากาศจะเริ่มเปลี่ยนจากร้อนเป็นชื้นแฉะจากฝน ทำให้เกิดโรคหวัด หรือโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจได้ง่าย อีกทั้งยังมียุงดำ ที่เป็นพาหะของโรคเท้าช้าง ซึ่งน้อยคนที่จะรู้จัก ดังนั้น กรมควบคุมโรคติดต่อจึงให้ความรู้เรื่องโรคฉี่หนู โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคเท้าช้าง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เดือนกรกฎาคม และสิงหาคมเป็นฤดูฝน ที่เกิดโรคติดต่อได้ง่ายที่สุด ดังนั้น จึงต้องเพิ่มความถี่ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและหาทางป้องกันให้มากที่สุด ดังนั้น ทางกรมควบคุมโรคติดต่อจึงให้ความรู้ทุกๆโรคที่จะเกิดขึ้น โดยเพิ่มทั้งความถี่ และจำนวนโรคที่ต้องป้องกัน โดยจะมีโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นอีกหนึ่งโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากยุง หรือการเดินทางท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยว ซึ่งสามารถนำโรคจากต่างแดนเข้ามา และก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

การนำเสนอรายการโดยอาศัยสถานการณ์ สภาพการณ์ที่เกิดขึ้น หรือตามฤดูกาลข้างต้น จะทำให้การนำเสนอตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสามารถดึงดูดใจ สร้างความสนใจให้กับผู้ชมรายการได้มากกว่า เนื่องจากประเด็นที่นำเสนอกำลังเป็นข่าวและอยู่ในความสนใจของประชาชน หรือโรคติดต่อกำลังแพร่ระบาดอยู่ในขณะนั้น ซึ่งผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือพบว่าตนเองมีโอกาสเป็นกลุ่มเสี่ยงจะสนใจและติดตามชมรายการ รวมไปถึงการรับรู้เนื้อหาและการนำไปปฏิบัติ ก็จะมีประสิทธิผลมากกว่าด้วย

6. รายการซูรักซูรส

รายการ “ซูรักซูรส” เป็นรายการที่ผลิตโดย บริษัท วอชด็อก จำกัด ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนับได้ว่าเป็รายการเดียวของภาครัฐที่มีรูปแบบการร่วมมือกันระหว่างภาคเอกชนอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในเรื่องของพิธีกร วิทยากรผู้ร่วมรายการ และเนื้อหาการนำเสนอ ออกอากาศทุกวันพฤหัสบดี เวลา 23.30-24.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์สี ช่อง 3

เป้าหมายรายการให้ความสำคัญกับ “ครอบครัว ความรัก และเพศศึกษา” โดยมีแนวคิดที่ว่า เรื่องของเพศศึกษาเป็นเรื่องของการทำความเข้าใจระหว่างเพศหญิง เพศชาย และการเข้าใจกันและกันของสมาชิกในครอบครัว สังคม โดยนำเสนอความหลากหลายให้ผู้ชมสนใจติดตามรายการได้อย่างต่อเนื่อง

4.2 การวิเคราะห์รูปแบบ และวิธีการนำเสนอในรายการสุขภาพของภาครัฐ

4.2.1 รูปแบบรายการสุขภาพ

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่อำนวยความสะดวกโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 6 รายการที่กล่าวมาข้างต้น มีรูปแบบรายการแบ่งออกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. รายการประเภทสารคดี ได้แก่ รายการปล.รักเมืองไทย รายการสารคดีชุด โรคติดต่อทั่วไป และรายการข่าวสั้นพินิติ
2. รายการประเภทละครสั้น ได้แก่ รายการซูปเปอร์ร้อย และรายการคู่มือใจนายดี
3. รายการประเภทนิตยสารทางอากาศ ได้แก่ รายการซูรักซูรส

ทั้งนี้ พบว่า รายการ “ข่าวสั้นพินิติ” มีรูปแบบของรายการสารคดีที่ถึงขั้นถึงสุขภาพ ซึ่งนำเสนอสาระความรู้ที่เป็นข้อมูลเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ แต่รูปแบบรายการไม่ได้ดำเนินไปตามกรอบของรายการสารคดีอย่างแท้จริง โดยจะมีลักษณะของการสร้างความสนุกสนาน และเสียงหัวเราะให้กับผู้ชมรายการไปด้วย เป็นรูปแบบผสมผสานระหว่างรายการสารคดี กับ รายการบันเทิง

4.2.2 วิธีการนำเสนอรายการ

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 5 รายการมีวิธีการนำเสนอรายการแบ่งออกได้ 6 วิธีการ ดังนี้

1. **การบรรยาย** เป็นการนำเสนอโดยการบรรยายล้วนๆ ไม่มีการสัมภาษณ์ผู้ร่วมรายการหรือบทสัมภาษณ์อื่นๆ มาเสริมในรายการ และผู้ชมจะไม่เห็นตัวผู้บรรยายตั้งแต่เปิดรายการจนจบรายการ ได้แก่ รายการสารคดีโรคติดต่อทั่วไป รายการปล.รักเมืองไทย เป็นรูปแบบการให้สุศึกษาที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากเรื่องราวของสุขภาพเป็นสาระความรู้ที่ต้องการให้ผู้รับชมเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ การปฏิบัติตน และการป้องกัน รักษา ดังนั้น เนื้อหาจึงค่อนข้างเป็นทางการ และต้องน่าเชื่อถือ เพราะ

เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย เฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่กำลังถึง โรคที่ร้ายแรงต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ แต่ทั้งนี้ การให้ความรู้ในรูปแบบทางการอาจกลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย และไม่อยากติดตามได้

2. **การบรรยายสลับการสัมภาษณ์** เป็นการนำเสนอรายการโดยการสลับกันระหว่างการบรรยายโดยไม่เห็นผู้บรรยาย ขณะเดียวกันจะมีการแทรกภาพที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา และการสัมภาษณ์วิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในข้อมูลที่นำมาเสนอในรายการ ได้แก่ รายการข่าวสั้น ฟันดี
3. **การสนทนา** เป็นรูปแบบการสนทนาผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ โดยพิธีกรประจำรายการ เช่น ช่วง คู่กันเรื่องเพศ (ซูรักซูรส) เป็นการสัมภาษณ์วิทยากรและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศศึกษา
4. **การสัมภาษณ์ความคิดเห็น (vox pop)** เป็นการขอความคิดเห็นจากบุคคลกลุ่มต่างๆ เพื่อทราบทัศนคติเกี่ยวกับประเด็นที่สนทนา หรือขอความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่รายการตั้งขึ้น เช่น ช่วง ครอบครัวซูรัก รายการ ซูรักซูรส เป็นการสัมภาษณ์เคสเด็ดในการครองคู่ของคู่รัก ซึ่งเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยูจกของคนในสังคม เช่น ชีรพงษ์-ภัสสร เหลียววิรกวงส์ (ดารา) ดร.กัลยา-โชติ โสภณพนิช (นักการเมือง) ช่วง คิดคนละมุม (ซูรักซูรส) เป็นการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ซึ่งมักจะสอดคล้องกับเนื้อหาการสนทนา เช่น คิดอย่างไรกับอยู่ก่อนแต่ง คุณยอมรับหรือไม่กับการทำแท้งถูกกฎหมาย

รายการ ข่าวสั้นฟันดี นับเป็นรายการเดียวที่อาศัยวิธีการนำเสนอแบบ Vox pop มาเป็นจุดเด่นการนำเสนอรายการ โดยให้บุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยูจกของคนในสังคมช่วยตอบคำถาม แสดงความคิดเห็น หรือเล่าเรื่องของตนเองเกี่ยวกับประเด็นที่ถาม เช่น ตอน การรักษาคลองรากฟัน สัมภาษณ์ นายสมักร สุนทรเวช เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพฟัน ซึ่งนายสมักรเคยเป็นโรคเหงือกอักเสบจนลึกถึงรากฟัน และต้องทำการรักษาอยู่นาน สร้างความเจ็บปวดอย่างมาก จากนั้น จึงอาศัยลักษณะการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากกองทัพเรือสาธารณสุข เพื่อตอบคำถามถูกต้องของเนื้อหา หรือตอบคำถามเกี่ยวกับประเด็นที่ตั้งไว้

5. **ละคร** เป็นการนำเสนอในรูปแบบละคร มีบทพูดตอบโต้กันระหว่างนักแสดงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ รายการซุเปอร์บอย รายการคู่มืออนามัยละครสั้น เป็นรูปแบบการให้สุศึกษาที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเด็กหรือมีเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอที่ไม่เป็นทางการมาก นิยมใช้บ้างแต่ไม่มาก เนื่องจากเนื้อหาโดยรวมยังเป็นการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ถ้านักแสดงไม่มีความน่าเชื่อถือหรือเล่นไม่สมอาจทำให้ไม่สามารถสื่อเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้ชมรับทราบได้ หรือบางทีอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่น่าเชื่อถือก็เป็นได้ แต่ทั้งนี้ รูปแบบละครเป็นสิ่งที่ชวนติดตามได้ง่าย และอาจทำให้เกิดการจดจำตามมาได้ ดังนั้น ถ้าผู้ผลิตสามารถสร้างตัวละครให้เกิดความน่าเชื่อถือ กลายเป็นตัวแทนของเรื่องราวสุขภาพได้จริง ก็จะทำให้ผู้ชมสนใจได้มากกว่ารูปแบบสารคดีให้ความรู้ทั่วไป
6. **การตอบคำถามผู้ชมรายการ / การพูดคุยกับผู้ชมรายการ** เป็นลักษณะการสื่อสารกับผู้ชมที่บ้านชมรายการแล้วมีปัญหา จึงถามคำถามเข้ามายังรายการ เพื่อให้ผู้ชมเกิดรู้สึกว่าการชมรายการมีการโต้ตอบ และช่วยแก้ไขปัญหามาได้จริงได้แก่ ช่วง ไขปัญหาลับ (ซุรักซุรส) โดยอาศัยวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญที่มาให้ความรู้ในรายการเป็นผู้ตอบคำถาม ซึ่งผู้ชมสามารถติดต่อทางรายการด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จดหมาย ไปรษณียบัตร อีเมล โทรศัพท์ และสายด่วนสุขภาพจิต 1667

รายการสุขภาพที่ผลิตสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนมีน้อยมาก เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้สุศึกษากับกลุ่มนี้โดยตรง ทำให้รายการสุขภาพผลิตเพื่อคนกลุ่มใหญ่ประชาชนทั่วไป หรือคนวัยทำงานขึ้นไป มิใช่สำหรับเด็กและเยาวชนโดยตรง แม้ว่าบางตอนอาจมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น เรื่องการดูแลฟันเด็กวัย 0-5 เดือน แต่กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงคือกลุ่มผู้ปกครองที่จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ดังนั้น เด็กและเยาวชนสามารถได้รับสุศึกษาโดยตรงจากการเรียนวิชา “สุศึกษา” ในโรงเรียนเท่านั้นและในบางโรงเรียนยังไม่ให้ความสำคัญกับวิชาดังกล่าวมากนัก เนื่องจากไม่ใช่วิชาบังคับที่ต้องนำไปใช้ในการสอบสำคัญ

4.2.3 ระยะเวลาการนำเสนอ

ความยาวในการนำเสนอรายการอยู่ในช่วงเวลาประมาณ 2-3 นาที โดยรายการละครสั้น คู่ใจอนามย์ดี รายการซุเปอร์บอย และรายการข่าวสั้นฟันดี ยาว 2 นาที ส่วนรายการสารคดี ใสใจสุขภาพกับกรมอนามัย และรายการสารคดี โรคติดต่อ ยาว 3 นาที มีเพียงรายการ ชูรักชูรส รายการเดียวที่มีความยาวประมาณ 25 นาที

พบว่า ระยะเวลาในการนำเสนอรายการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐสามารถนำเสนอได้เพียงในรูปแบบของ “ละครสั้น” หรือ “สารคดีสั้น” โดยอาจนำไปสอดแทรกเป็นช่วงหนึ่งในรายการสุขภาพหรืออาจดำเนินการในช่วงเวลาของตัวเอง แต่จะมีความยาวรายการเพียงความยาว 1-5 นาที เท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่

- งบประมาณและการบริหารงบประมาณ
 - แต่ละครมมีการแบ่งแยกออกเป็นกอง ฝ่าย งาน ทำให้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดถูกจัดสรรแบ่งแยกออกไปให้กับแต่ละส่วน ไม่มีงบประมาณเป็นก้อนที่จะสามารถจัดจ้างให้เกิดความต่อเนื่องของงานสุขภาพ
- รูปแบบการจัดจ้างของราชการ
 - การจัดจ้างของหน่วยงานราชการมีการกำหนดวาระตามปีงบประมาณ ดังนั้นจึงกลายเป็นตัวกำหนดระยะเวลาการผลิตรายการไปโดยปริยาย
- แนวนโยบายการใช้สื่อและการบริหารสื่อ
 - บางกรมไม่เห็นความสำคัญของการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุขภาพ เนื่องจากมองว่าเป็นสื่อที่ใช้งบประมาณมาก จึงใช้งบประมาณไปในส่วน of สิ่งพิมพ์ ซึ่งมีอายุของเนื้อหา นานกว่า และถูกกว่า

4.2.4 บทบาทของพิธีกร และวิทยากรผู้ร่วมรายการ

จากการศึกษา พบว่า พิธีกรและวิทยากรผู้ร่วมรายการมีผลต่อภาพรวมของรายการ และความหนักเบาของสาระสุขภาพในรายการ เช่น รายการคู่ใจอนามย์ดี มีคุณธีรนุช ยอดนุ่น และ นาย..

เป็นนักแสดงในละคร และรายการซูปเปอร์บอย มีนักแสดงที่รู้จัก คือ น้องลูกหมี และซูปเปอร์บอย รายการข่าวสั้นพันดี แม้จะไม่มีพิธีกร แต่ก็จะมีการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม เช่น นักแสดง นักการเมือง นักกีฬา นักร้อง ฯลฯ และจะมีส่งของขวัญที่เป็นนักวิชาการของหอพักสาธารณสุข มาเป็นผู้ตอบปัญหาสุขภาพฟัน เหล่านี้ เพื่อสร้างเพื่อสร้างสีสันความบันเทิง และความสนุกสนานเข้าไปในสาระสุขภาพ ให้ผู้ชมสามารถรับชมและติดตามได้ง่าย

รายการปล.รักเมืองไทย และรายการโรคติดต่อทั่วไป ไม่มีการใช้พิธีกรรายการ แต่ยังคงมีรูปแบบการนำเสนอเนื้อหาที่ให้สาระความรู้อย่างเต็มที่ เนื่องจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทั้งสองรายการ ปล.รักเมืองไทยต้องการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์งานและกิจกรรม ปัญหาและการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานให้ประชาชนทราบ ส่วนรายการ โรคติดต่อทั่วไปต้องการกระตุ้นเตือนประชาชนให้ระมัดระวังอันตรายจากโรคติดต่อทั่วไป ที่มักจะมีการระบาดทุกปี และสิ่งสำคัญที่สุดที่จะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อและการแพร่ระบาด คือทุกคนในชุมชนจะต้องรู้จักการป้องกันตนเองก่อน และรู้จักช่วยกันดูแลชุมชนและสังคมของตนเองไม่ให้เป็นที่แพร่เชื้อโรคร้าย ดังนั้นวิทยากรรายการจึงต้องอาศัยนักวิชาการ นักสาธารณสุข หรือแม้แต่ประชาชนที่ประสบปัญหาสุขภาพ หรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคร้ายต่างๆ จริงๆ มาแนะนำเสนอในรายการ เพื่อให้เห็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับคนในสังคมสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ประชาชนมีการป้องกันตนเอง

รายการ ชูรักชูรส มีพิธีกรประจำรายการที่มีความลงตัว ทั้งในด้านสาระและความบันเทิงควบคู่กันไป ได้แก่ คุณ ซึ่งเป็นทั้งนักแสดง นักร้อง ผู้ประกาศข่าวและพิธีกรรายการต่างๆ และแพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล นักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทำให้เนื้อหารายการมีทั้งสาระและความบันเทิงในเวลาเดียวกัน

4.3 การวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของภาครัฐ

จากการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพของภาครัฐทั้ง 6 รายการ ที่ออกอากาศในช่วงปี 2543 จำนวน 345 ตอน ที่นำเสนอตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติและเนื้อหาเรื่องอื่นๆ แล้วปรากฏผลตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 : แสดงแสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐแยกตามรายการ

รายการ	ซูเปอร์บอย	ปล.รักเมืองไทย	คูใจอนามย์ดี	ข่าวสั้นพื้นดี	โรคติดต่อทั่วไป	ซูรักซูรส	รวม
1. การดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด	5	0	0	0	11	0	16
2. การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวันอย่างถูกต้อง	5	1	0	16	0	0	22
3. การล้างมือให้สะอาดก่อนการกินอาหาร และหลังการขับถ่าย	2	0	0	0	26	0	28
4. การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีส้มุดมด	9	5	7	1	52	0	74
5. การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการล่าสัตว์ทางเพศ	4	0	0	1	25	5	35
6. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	1	0	0	0	0	11	12
7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	5	1	0	0	0	0	6
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี	6	0	1	0	0	0	7
9. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	1	5	1	0	0	4	11
10. การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	6	7	1	3	54	0	71
11. อื่นๆ	0	20	0	37	0	6	63
รวม	44	39	10	58	168	26	345

จากตารางแสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขแยกตามรายการ ทั้ง 6 รายการ จำนวน 345 ตอน พบว่า เนื้อหาสุขบัญญัติที่

ภาครัฐให้ความสำคัญและนำเสนอทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุดเป็นเรื่องของ “การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด” จำนวน 74 ตอน หรือร้อยละ 21.45 เนื่องจากการกินอาหารให้ถูกหลัก ครบถ้วน เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเป็นข้อปฏิบัติพื้นฐานเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี การกินอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัย จากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมี จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วย มี “ภาวะโภชนาการที่ดี” ห่างไกลจากโรคติดต่อ นอกจากนี้ “อาหาร” เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคน จึงสามารถนำมาเป็นประเด็นที่สร้างความน่าสนใจได้ง่าย รายการที่นำเสนอประเด็นนี้มากที่สุด คือ สารคดีสั้น ชุด โรคติดต่อทั่วไป นำเสนอถึง 25 ตอน เนื่องจากการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย จะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อมากมาย เช่น โรคท้องร่วง อหิวาตกโรค โรคพยาธิ โรคแอนแทรกซ์ ฯลฯ เช่น ตอน

รายการซูปเปอร์บอย นำเสนอ 9 ตอน เช่น ตอน ฤทธิ์เดชของขนมใส่สี เตือนให้เด็กๆระวังการรับประทานขนมใส่สีสดๆ ซึ่งมักจะเป็นสีย้อมฟ้า หรือสีสังเคราะห์ที่ไม่ใช่สีผสมอาหาร ตอน เชื้อราในอาหาร เตือนให้ระวังอาหารที่ทิ้งไว้นานๆจะเกิดเชื้อรา หมดยาคูให้ดี แนะนำให้สังเกตข้างกล่องหรืออาหารกระป๋อง ที่จะต้องบอกวันหมดอายุก่อนรับประทาน บะหมี่ซองของโปรด เตือนให้เห็นโทษของบะหมี่ซองที่มักผสมผงชูรสมากเกินไป เด็กดีต้องตรงเวลา สอนให้เด็กๆรับประทานอาหารให้เป็นเวลา เพื่อไม่ให้เป็นโรคกระเพาะตามมา

รายการคู่มืออนามัย นำเสนอเรื่องของอาหารถึง 7 ตอน เช่น ตอน ของสดๆ แนะนำให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เพื่อป้องกันโรคพยาธิ ตอน วิตามิน C ซึ่ให้เห็นวิตามินซีในผักและผลไม้ ซึ่งมีประโยชน์กว่าการรับประทานวิตามินซี ตอน อ้วนผอม แนะนำการรับประทานให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการและรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะการขาดอาหาร หรือภาวะโรคอ้วน

ประเด็นเรื่องการเมืองมีสำนักต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม เป็นเนื้อหาที่มีการนำเสนอรองลงมา จำนวน 71 ตอน หรือร้อยละ 20.58 แสดงให้เห็นว่าภาครัฐพยายามปลูกฝังแนวคิดในการดูแลและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และสร้างจิตสำนึกของคนในสังคมให้ร่วมมือกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น โดยเริ่มต้นจากหลักการพื้นฐาน เช่น ช่วยกันกำจัดขยะในบ้าน ทิ้งขยะในที่รองรับ และการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อโรค อันจะนำไปสู่สภาพแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดโรคติดต่อ เช่น ตอน โรคอุจจาระร่วงเกิดขึ้นได้อย่างไร (สารคดีโรคติดต่อทั่วไป, 26 มิ.ย.43) นำเสนอสาเหตุของการเป็นโรคอุจจาระร่วง การป้องกันและ

การรักษา ตอน มาช่วยกันป้องกันอุจจาระร่วงดีกว่า (สารคดีสั้นโรคติดต่อทั่วไป, 14 พ.ค.43) แนะนำการปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากโรคและการเตรียมความพร้อมของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงปัญหา และช่วยกันป้องกันไม่ให้ชุมชนเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค ตอน ท่องเที่ยวอย่างไรไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม (รายการปล.รักเมืองไทย, 27 มี.ค. 43) แนะนำวิธีการท่องเที่ยวที่เรียกว่า Eco-tourism เป็นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ รักษาสภาพแวดล้อม และความสมดุลของธรรมชาติ ตอน แยกคนใหม่ (รายการคู่มืออนามัยดี) กล่าวถึงเรื่องของสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมของชุมชนเมือง เช่น การจราจรคับคั่ง มลพิษจากควันรถ และตึกสูงระฟ้าที่ทำให้สภาพธรรมชาติสูญเสียไป สร้างความกดดันและความเครียดให้กับคนในชุมชน แสดงถึงความแตกต่างระหว่างสภาพแวดล้อมของชุมชนเมืองและชนบท เพื่อให้คนในเมืองมีจิตสำนึกร่วมกันดูแลสภาพแวดล้อมรอบตัวให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น

ส่วนประเด็นเรื่องการงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ มีจำนวน 35 ตอน หรือร้อยละ 10.15 ส่วนใหญ่จะกล่าวถึงเรื่องของโรคเอดส์ โรคกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 30 ตอน ในรายการสารคดีโรคติดต่อทั่วไป และรายการชูรักชูรส ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและก่อให้เกิดปัญหาสังคมปัจจุบัน ส่วนประเด็นการไม่สูบบุหรี่และการหลีกเลี่ยงสารเสพติด มีการนำเสนอเพียง 5 ตอน ในรายการชูปเปอร์บอย และปล.รักเมืองไทย

เนื้อหาเรื่องการล้างมือให้สะอาดก่อนการรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย มีการนำเสนอ 28 ตอน และเนื้อหาการดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด จำนวน 16 ตอน ส่วนใหญ่จะเป็นข้อปฏิบัติในรายการโรคติดต่อทั่วไป เพื่อป้องกันการเป็นโรคติดต่อทั่วไป เนื้อหาการรักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันเป็นประจำทุกวันอย่างถูกวิธีนำเสนอ 22 ตอน ในรายการข่าวสั้นฟันดี และชูปเปอร์บอย

เนื้อหาการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นอยู่เสมอ จำนวน 12 ตอน และเนื้อหาการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ จำนวน 11 ตอน พบว่าส่วนใหญ่จะถูกนำเสนอในรายการ ชูรักชูรส ที่ต้องการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ครอบครัวและสังคม รวมไปถึงเรื่องของการดูแลสุขภาพจิต

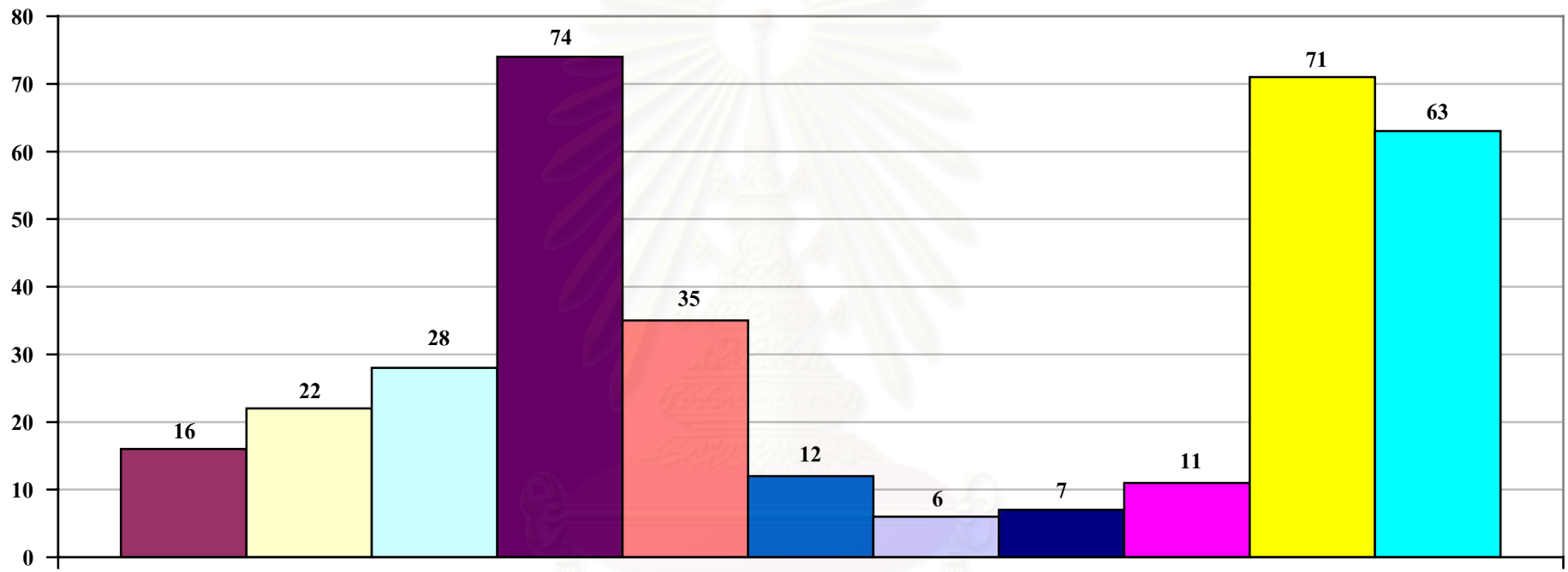
สำหรับประเด็นอื่นๆที่นอกเหนือจากสุขบัญญัติมีจำนวน 63 ตอน หรือร้อยละ 18.26 ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะสอดแทรกอยู่ในรายการปล.รักเมืองไทย 20 ตอน ซึ่งมักจะเป็นเรื่องของโรคต่างๆ และโครงการประชาสัมพันธ์ของกรมอนามัย เช่น ตอน การควบคุมโรคโลหิตจางในหญิงวัยเจริญ

พันธุ์ โครงการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เพื่อทารกแรกเกิดมีน้ำหนักดี น้ำประชาติดื่มได้ ส่วนรายการข่าวสั้นฟันดี มีประเด็นอื่นๆ จำนวนถึง 37 ตอน เนื่องจากเนื้อหาโดยรวมแม้จะมีการพูดถึงเรื่องสุขภาพฟัน แต่ก็ไม่ได้พูดถึงเรื่องของการปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติมากนัก กลับให้ความสำคัญกับประเด็นที่ลึกและกว้างกว่า ซึ่งสามารถจัดแบ่งออกได้ 5 เรื่องกว้างๆ ได้แก่

1. เทคโนโลยีการรักษาฟัน (3 ตอน) ตอน จัดฟันทำไม วัสดุที่ใช้ทำฟันปลอม การเคลือบฟลูออไรด์
2. การประชาสัมพันธ์องค์กร (2 ตอน) ตอน วันทันตสาธารณสุข สมเด็จพระเมตตา ให้ปวงประชามีฟันดี
3. เกร็ดน่ารู้เรื่องฟันและช่องปาก (18 ตอน) เช่น ตอน คนท้องทำฟันได้หรือไม่ อย่าถอนฟันโดยไม่จำเป็น บ้วนปากแทนแปรงฟันได้หรือไม่ สีของฟัน ฯลฯ
4. ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องฟันและช่องปาก (8 ตอน) เช่น ลูกอมแก้เจ็บคอ กลั้วหม้อฟัน ยาอุดฟันมีด้ายหรือ ฯลฯ
5. โรคฟันและการรักษา (11 ตอน) เช่น เสียฟันแก้อย่างไร เหงือกอักเสบเพราะอะไร แผลในช่องปาก โรคฟันผุติดต่หรือไม่ ฯลฯ

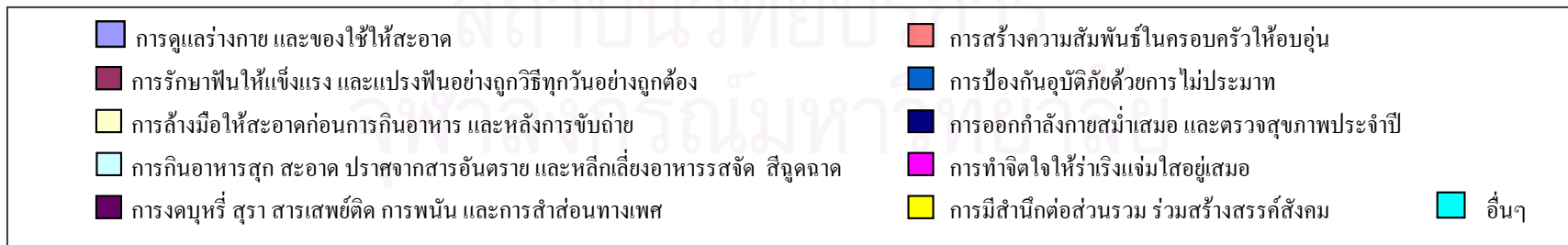
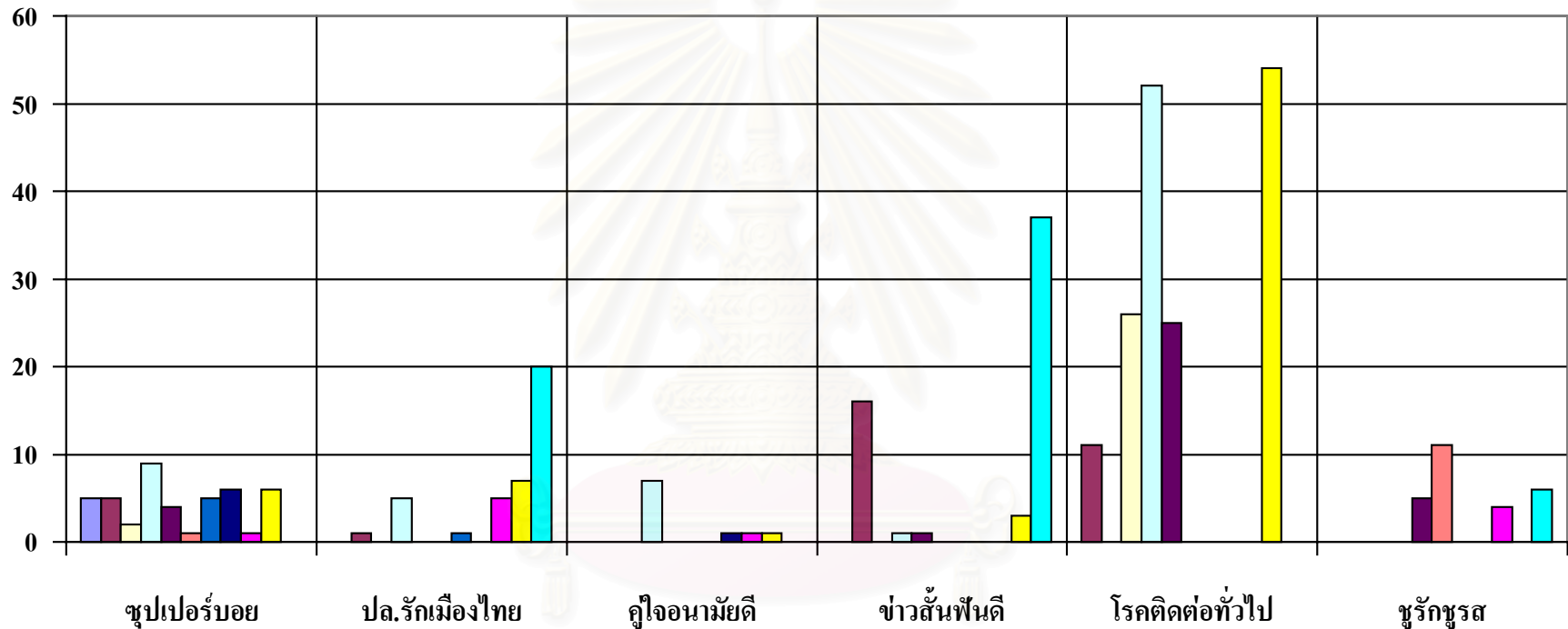
ส่วนเนื้อหาสุขบัญญัติที่มีการนำเสนอน้อยที่สุดเป็นเรื่องของการป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท จำนวน 6 ตอน และการออกกำลังกายเป็นประจำและตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 7 ตอน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อหาในรายการ ชูปเปอร์บอย เช่น ตอน ใครๆก็ชอบเอ็กเซอร์ไซส์ วันนี้คุณออกกำลังแล้วหรือยัง ทั้งนี้ ประเด็นการป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท การป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ เป็นงานของกรมการแพทย์ ซึ่งทางกรมไม่ได้มีโอกาสนำเสนอเรื่องนี้ในรายการประจำมากนัก จะมีก็เพียงเป็นโครงการรณรงค์เพื่อกระตุ้นเตือนในโอกาสต่างๆ เช่น โครงการเมาไม่ขับ มีการรณรงค์ในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดหลายวันและมีการเดินทางใช้รถใช้ถนนมาก ส่วนเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านและครัวเรือน เช่น การระวังไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จุดธูปเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นเรื่องใกล้ตัวมากจนไม่มีการพูดถึง จะนำเสนออีกในรายการชูปเปอร์บอย เช่น ตอน อันตรายเมื่อเล่นน้ำ โลหะล่อฟ้า สถานที่อันตราย เนื้อหาที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแสดงให้เห็นความแตกต่างได้ชัดเจนด้วยแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 1 : แสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐ



- | | |
|---|---|
| การดูแลร่างกาย และของใช้ให้สะอาด | การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวันอย่างถูกต้อง |
| การล้างมือให้สะอาดก่อนการกินอาหาร และหลังการขับถ่าย | การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด |
| การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการล่าสัตว์ทางเพศ | การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น |
| การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท | การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี |
| การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ | การมีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม |
| อื่นๆ | |

แผนภูมิที่ 2 : แสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข แยกตามรายการ



4.4 การวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ

นอกจากการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติแล้ว ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ควบคู่ไปด้วย เพื่อทราบว่าการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุขภาพมีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพใน 3 แนวทางดังกล่าวอย่างไร

จากการศึกษา พบว่า รายการสุขภาพของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 345 ตอน สะท้อนแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 303 ตอน รองลงมาได้แก่ แนวคิดเรื่องการรักษา จำนวน 32 ตอน และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจำนวน 1 ตอน ส่วนเนื้อหาอื่น ๆ ที่ไม่ได้สะท้อนแนวคิดที่นำมาเป็นกรอบในการศึกษามีจำนวน 9 ตอน ดังตารางต่อไปนี้

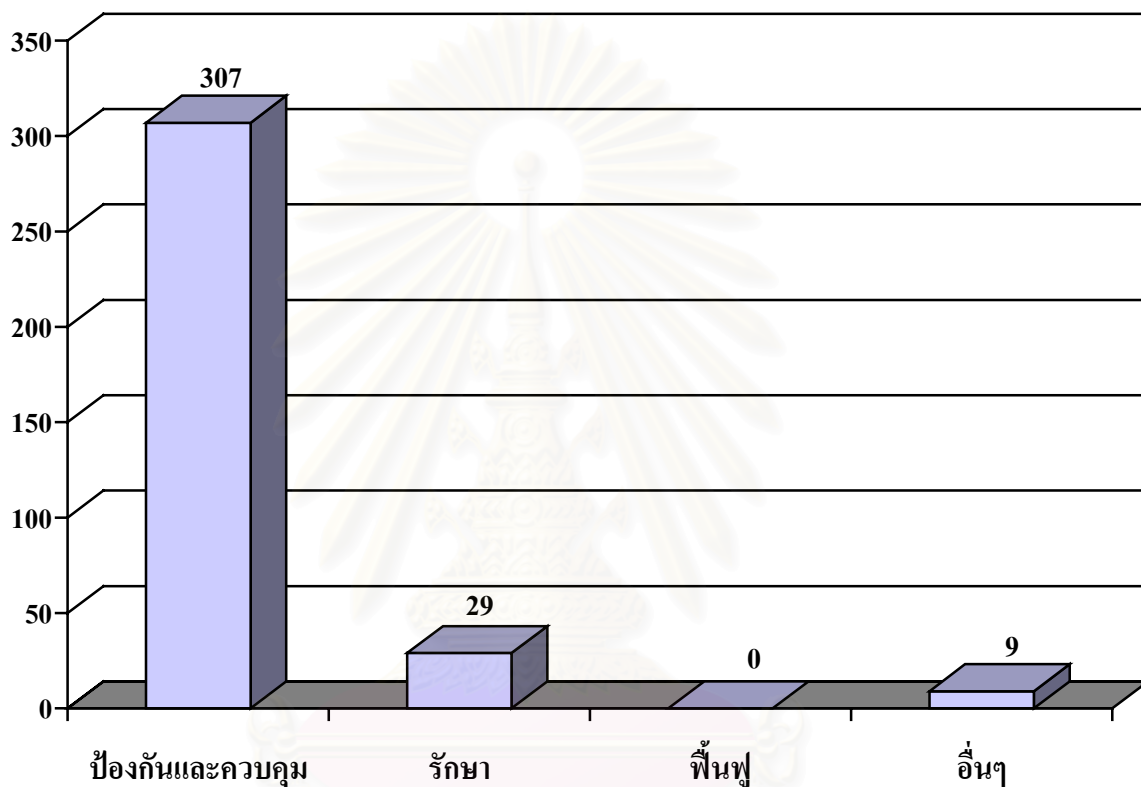
ตารางที่ 3 : แสดงจำนวนของประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐ

แนวคิดสุขภาพ	ป้องกันและ	รักษา	ฟื้นฟู	อื่นๆ	รวม
รายการ	ควบคุม				
ซูเปอร์บอย	44	0	0	0	44
ปล.รักเมืองไทย	36	0	0	3	39
คู่มืออนามัย	10	0	0	0	10
ข่าวสั้นพินดี	40	12	0	6	58
โรคติดต่อทั่วไป	152	16	0	0	168
ซูรักซูรส	25	1	0	0	26
รวม	307	29	0	9	345

จากตารางข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแนวคิดสุขภาพที่รายการสุขภาพของภาครัฐนำเสนอเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องของการป้องกันและการควบคุม มีจำนวน 307 ตอน จาก 345 ตอน คิดเป็นร้อยละ 88.98 ในขณะที่แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูไม่มีการนำเสนอเลย ส่วนแนวคิดเรื่องการรักษา มีจำนวน 29 ตอน หรือ ร้อยละ 8.40 และแนวคิดเรื่องอื่นๆ มี 9 ตอน หรือร้อยละ 2.6 กล่าวได้ว่า แนวนโยบาย Before หรือการป้องกันของภาครัฐ ถูกนำมาใช้สอดแทรกอยู่ในรายการสุขภาพอยู่เสมอ ทั้งในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างให้บุคคลมีสุข

ภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีในประเด็นต่างๆกัน จะเห็นชัดเจนขึ้นจากแผนภูมิ และตัวอย่างรายการด้านล่าง

แผนภูมิที่ 3 : แสดงจำนวนของประเภทแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐ



1. รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดด้านการป้องกันและควบคุม พบว่า รายการนำเสนอแนวคิดด้านการป้องกันและควบคุมมากกว่าแนวคิดด้านอื่นๆ เฉพาะอย่างยิ่ง ในรายการสำหรับเด็กและเยาวชน ซุปเปอร์บอย นำเสนอแนวคิดนี้ในทุกๆตอน เช่น ตอน น้ำวิเศษ สอนให้เด็กๆรู้จักดูแลความสะอาดของร่างกายด้วยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

- | | |
|----------|--|
| พี่ยักษ์ | - ทำอะไรอยู่หรือจะ..น้องฝน |
| น้องฝน | - กลิ่นเหม็นอะไรเนี่ย..ไม่ได้อาบน้ำรีเปล่า ที่บ้านไม่มีน้ำประปาหรือ คุณคนอื่นเค้ามีงชิ |
| พี่ยักษ์ | - ใครไม่ทราบ ? |
| น้องฝน | - ก็นั่นไง..สะอาดกว่าพวกเธอตั้งเยอะ (ชี้ไปที่สุนัข) |

น้ำจิ้ม - มีอะไรหรือพี่ชัย
 พี่ชัย - ไม่มีอะไรหรอก ก็อยากจะแก้มคนเล่นเท่านั้นเอง
 ชูปเปอร์บอย - ชอบแก้มคนอื่นคีนึก..
 พี่ชัยและน้ำจิ้ม - อะไรเนี่ย..ทำไมกันไปหมดเลย (ท่าทางคั้น เกาทั้งตัว)
 น้ำฝน - เค้าเป็นอะไรกันนะ
 ชูปเปอร์บอย - ไม่เป็นไรหรอก..ผลของการไม่ออบน้ำทุกวันก็จะเป็นอย่างนี้
 น้ำฝน - ..นี่ได้แล้ว...(วิ่งไปเอาถังน้ำมาราด)
 ชูปเปอร์บอย - หัดออบน้ำซะบ้างนะ..จะได้หายคัน
 (voice over) นื่องๆอย่าลืมออบน้ำฟอกสบู่ทุกซอกมุมให้ทั่วร่างกาย อย่างน้อย
 วันละ 1 ครั้งนะครับ..เยาวชนรุ่นใหม่สุขภาพดี เพราะปฏิบัติตามสุขบัญญัติครับผม

...ฟินจะฟูได้น้อยลง ถ้ากินขนมหวานแล้วก็กินน้ำตาลตาม แต่ถ้าจะให้ดี ควรจะแปรงฟันหลัง
 การกินทุกครั้ง ควรจะงดของว่างประเภทขนมหวาน หมอแนะนำว่าควรจะหันมากินหมูปัง ลูกชิ้น
 บั๊งดีกว่า ของหวาน ของเปรี้ยวประเภทผลไม้แช่อิ่ม งจะดีกว่านะครับ...

(รายการข่าวสั้นฟันดี ตอน ฟินเสียว่ายเพราะขนมหวาน)

...เราพยายามที่จะใช้กฎหมายนี้ให้เป็นประโยชน์ ทั้งในฝ่ายประชาชนและฝ่ายผู้ประกอบการ
 การเอง โดยผู้ประกอบการต้องพยายามรู้และเข้าใจว่า กิจการของตัวเองต้องถูกควบคุมโดยกฎหมาย
 ฉบับนี้ แล้วก็ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ราชการหรือส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจทางกฎหมายมากที่สุด
 บังคับไว้ ซึ่งถ้าทำตามนี้ได้ ก็จะช่วยลดปัญหาเหตุรำคาญของชุมชนได้มากขึ้น ในส่วนประชาชน
 เราพยายามให้มีจิตสำนึก มีความเข้าใจว่าตัวเองมีสิทธิ์ร้องเรียนเมื่อได้รับผลกระทบทางมลพิษจาก
 สถานประกอบการต่างๆ ...ทุกคนต้องแก้ไขปัญหาที่มันไม่ควรเป็นหน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด
 ทุกคนควรร่วมกันแก้ไข...

(รายการ ปล.รักเมืองไทย ตอน การควบคุมเหตุรำคาญ)

...ต้องสอนให้เด็กชายเข้าใจคำว่า “สุภาพบุรุษ” เป็นอย่างไร ต้องรู้จักยับยั้งชั่งใจ ส่วนหญิงก็
 ต้องมีการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้าย ด้วยการอยู่ในที่สาธารณะ ให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน
 หญิงและชาย ต้องพยายามไม่ถูกเนื้อต้องตัวกัน ควรมีวุฒิภาวะทั้งกายและใจ มีความสามารถในการ
 ดูแลรับผิดชอบตัวเอง...

(รายการ ชูรักชูรส ตอน สถานการณ์เสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์)

...เราสามารถป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิสได้ โดยหลีกเลี่ยงการลุยน้ำขำโคลนที่ชื้นแฉะ หรือแช่น้ำเป็นเวลานาน โดยอย่างยิ่งถ้ามีบาดแผลซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก หากจำเป็นต้องสวมรองเท้าบู๊ทยางกันน้ำ และรีบล้างเท้าให้สะอาดทุกครั้งหลังขึ้นจากน้ำแล้ว...

(สารคดี ชุด โรคติดต่อทั่วไป ตอน อันตรายจากโรคเลปโตสไปโรซิส)

2. รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดด้านการรักษา พบว่ามีการนำเสนอใน 3 รายการ ได้แก่ รายการข่าวสั้นพันธุ์ พันธุ์ โรคติดต่อทั่วไป รายการซูรักซูรส เช่น รายการข่าวสั้นพันธุ์ ตอน อาการเสียวฟัน

...เสียวฟันเกิดได้หลายแบบ ส่วนมากมักเกิดจากเหงือกกรัน รากฟันโผล่ อันนี้หมอนแนะนำให้ใช้ยาสีฟันที่มีสารบางอย่างลดการเสียวฟัน ถ้าเสียวมากอาจต้องทางสารบางอย่างเพื่อลดอาการ แต่บางรายที่มีอาการคอฟันสึกร่วมด้วย ก็ต้องอุดฟัน และเลือกใช้แปรงขนอ่อนและแปรงให้ถูกวิธี...

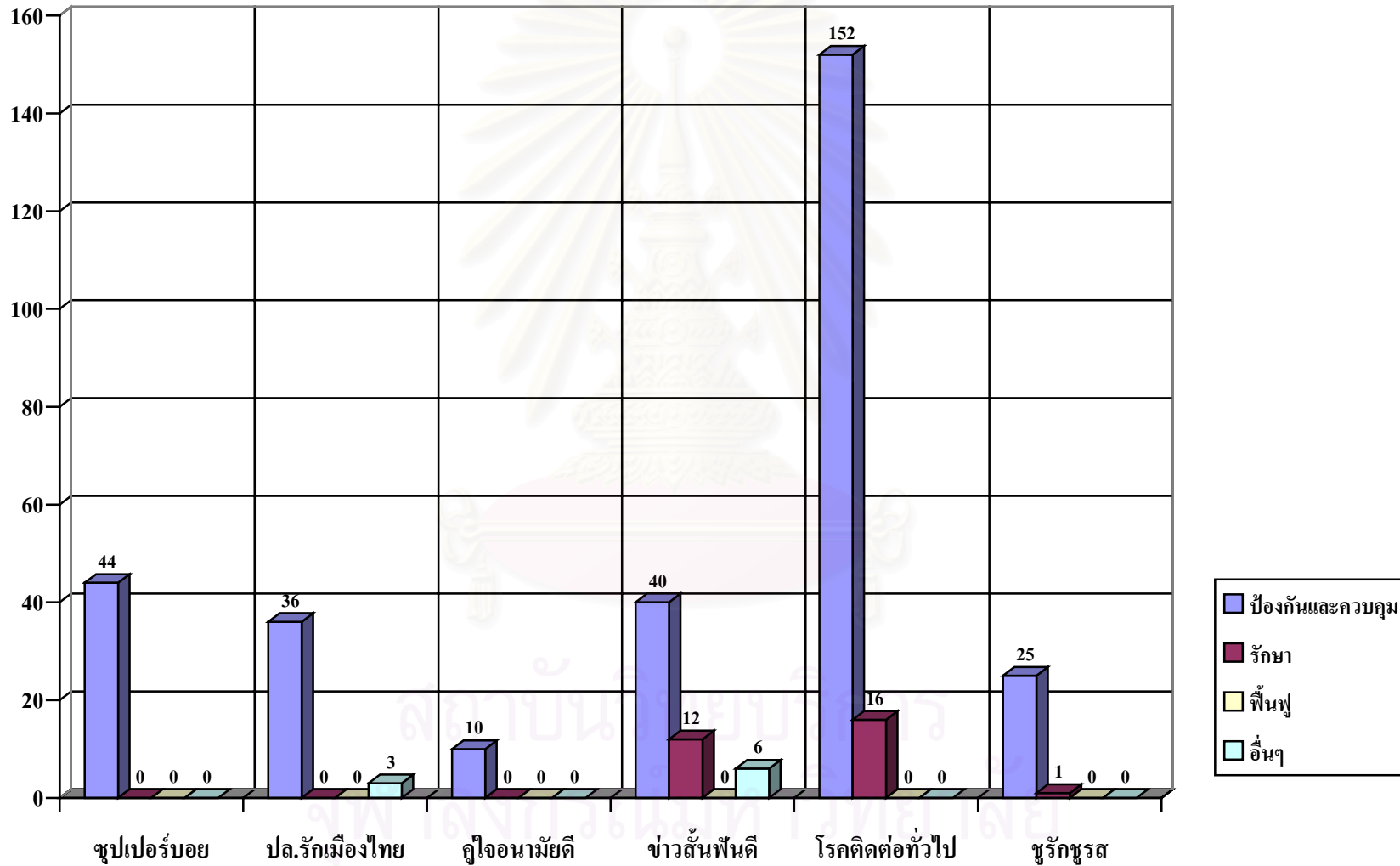
...เชื้อพยาธิเท้าช้างนี้ มักจะออกมาอยู่ในกระแสเลือดเวลากลางคืน การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อพยาธิจึงต้องตรวจในเวลากลางคืนจึงจะพบได้ และหากพบผู้มีเชื้อโรคเท้าช้างต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาให้ครบ และไปรับยามารับประทานอย่างสม่ำเสมอทุกๆ 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี เพื่อควบคุมเชื้อโรคเท้าช้างให้หมดไปจากชุมชน ไม่สามารถแพร่ไปยังผู้อื่นได้อีกต่อไป...

(สารคดีชุด โรคติดต่อทั่วไป ตอน ป้องกันโรคเท้าช้างระบาด)

3. รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นแนวคิดเรื่องของการประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์กระตุ้นให้ทราบโครงการและการดำเนินงานสุขภาพของภาครัฐ เช่น ตอน วันประชากรโลก วันทันตสาธารณสุข (รายการข่าวสั้นพันธุ์) เป็นการให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในวันดังกล่าว ตอน นักกีฬาโปลิโอ...ผู้พิชิตเหรียญทองพาราโอลิมปิกเกมส์ (รายการโรคติดต่อทั่วไป) นำเสนอความสามารถของนักกีฬาผู้พิการเป็นโปลิโอ ที่ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคด้านร่างกาย ตอน กฎหมายป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าระบาด (โรคติดต่อทั่วไป) นำเสนอความคืบหน้ากฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

โดยสรุปแล้ว จะพบว่า แนวคิดสุขภาพในรายการโทรทัศน์ของภาครัฐจะให้ความสำคัญกับการป้องกันและการควบคุมโรคมากที่สุด ส่วนแนวคิดเรื่องการรักษาามีบ้างแต่น้อย ขณะที่แนวคิดเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพไม่มีการนำเสนอเลย ซึ่งสามารถแสดงภาพได้ชัดเจนขึ้น จากแผนภูมิด้านล่าง

แผนภูมิที่ 4 : แสดงจำนวนแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของภาครัฐ แบ่งตามรายการ



4.5 รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาคเอกชน

รายการที่ผลิตโดยภาคเอกชน หมายถึง รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่องค์กรเอกชนเป็นเจ้าของรายการ หรือเป็นผู้เช่าเวลาจากทางสถานี โดยอาจจะออกค่าใช้จ่ายเอง หรือมีผู้สนับสนุนรายการก็ได้ ทั้งนี้ สามารถแบ่งกลุ่มผู้ผลิตเอกชนออกได้ 2 รูปแบบ คือผู้ผลิตรายการภาคเอกชนที่หวังผลกำไร และผู้ผลิตรายการเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร ผู้วิจัยได้คัดเลือกรายการสุขภาพของภาคเอกชนมาวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 6 รายการ แบ่งได้ 472 ตอน ดังนี้

1. ผู้ผลิตรายการภาคเอกชนที่หวังผลกำไร หมายถึง ผู้ผลิตรายการเป็นองค์กรเอกชนที่แสวงหาผลกำไรจากการผลิตรายการ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการผลิตรายการ โดยอาจลงทุนเอง หรือมีผู้สนับสนุนรายการ ในที่นี้ ผู้วิจัยคัดเลือกมา 5 รายการ ได้แก่

- 1.1 รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ โดย นายแพทย์สุรพงศ์ อำพันวงษ์ และบริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮลท์เมด จำกัด ออกอากาศทุกวันอาทิตย์ เวลา 21.00-22.00 น. ทางช่อง 9 อ.ส.ม.ท. จำนวน 53 ตอน
- 1.2 รายการคลินิกช่อง 5 โดย บริษัท ดี.เอ็ม. อินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด ออกอากาศทุกวันพุธ เวลา 16.00-16.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5 จำนวน 10 ครั้ง 31 ตอน
- 1.3 รายการชีวิตมหัศจรรย์ โดย บริษัท โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด ออกอากาศทุกวันเสาร์ เวลา 07.00-07.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี จำนวน 233 ตอน
- 1.4 รายการใส่ใจในชีวิต โดย บริษัท ไอทีวี จำกัด (มหาชน) ออกอากาศทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-08.30 น. จำนวน 208 ตอน
- 1.5 รายการซูรักซูรส โดย บริษัท วอชดอก จำกัด ออกอากาศทุกวันพฤหัสบดี เวลา 23.30-12.00 น. ทางสถานีโทรทัศน์สีช่อง 3 จำนวน 16 ครั้ง 26 ตอน

2. **ผู้ผลิตรายการเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร** หมายถึง ผู้ผลิตรายการที่เป็นกลุ่มองค์กร มูลนิธิ หรือสมาคมที่ผลิตรายการเพื่อประโยชน์ส่วนรวม มิได้ต้องการแสวงหาผลกำไรจากการผลิตรายการ ในที่นี้ ผู้วิจัยคัดเลือกรายการ “ธรรมรักษ์” โดยมูลนิธิธรรมรักษ์ ออกอากาศวันอาทิตย์ เวลา 06.30-07.00 น. ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี จำนวน 5 ตอน

1. รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ

รายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” โดยนายแพทย์สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์ แพทย์ภาพครั้งแรกทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 4 (บางลำพู) วันที่ 3 สิงหาคม 2518 ในช่วงเวลาที่สถานีโทรทัศน์ช่อง 4 หรือสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อ.ส.ม.ท. ในปัจจุบัน ต้องการเพิ่ม “คุณค่า” ของรายการโทรทัศน์ โดยสนับสนุนให้มีรายการในรูปของการอภิปรายถึงบรรยาย (Talk Show) 4 ด้าน คือ ด้านการเมือง ด้านกฎหมาย ด้านเกษตร และด้านสุขภาพ รายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” เป็นหนึ่งในรายการเหล่านั้น และยังมียืนยงอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ เป็นเวลากว่า 25 ปี

พิธีกรประจำรายการตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน คือ นพ. สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์ ซึ่งเป็นทั้งผู้อำนวยการผลิตรายการด้วย ในช่วงแรกรายการไม่ได้มีเทคนิคอะไรซับซ้อน เป็นเพียงการสนทนาถามตอบปัญหาสุขภาพ เพียงแต่พยายามทำให้เนื้อหาเข้าใจง่าย กระชับและมีโทรศัพท์ที่สามารถถามสดได้โดยตรง (สัมภาษณ์, นพ. สุรพงษ์อัมพวันวงษ์, 28 มิ.ย. 43) เนื่องจากในสมัยก่อนยังไม่มีรูปแบบรายการแบบสื่อสารสองทางมากนัก (Two-way Communication) และเรื่องทางการแพทย์สมัยก่อนเป็นเรื่องยาก จึงต้องพยายามทำให้เนื้อหาการฟังง่าย เข้าใจง่าย กระชับ เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ฟัง ฟังแล้วก็จำได้ นำไปปฏิบัติได้

ในช่วงก้าวสู่ปีที่ 25 ของรายการ ปี พ.ศ. 2543 รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ผลิตรายการโดย บริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮอรัเมด จำกัด ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงรายการในเรื่องของฉากเวทีเพิ่มพิธีกรประจำรายการ เพิ่มสายโทรศัพท์ตอบคำถามจากผู้ชมที่บ้าน และปรับรูปแบบรายการให้มีความหลากหลายมากขึ้น มีการจัดแบ่งช่วงรายการที่มีความยาว 1 ชั่วโมง ออกเป็น 4 ช่วง 4 แนวทาง คือ ช่วงเปิดมุมมอง ช่วงเจาะลึก ช่วงเทคโนโลยีทันโลก และช่วงทันข่าวสุขภาพ

1. **ช่วงเปิดมุมมอง** เป็นช่วงของการเปิดประเด็นโดยการทำ VOX POP หรือการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับประเด็นที่จะสนทนาในรายการ เพื่อทราบถึงความคิดเห็น ความเข้าใจของคนในสังคมโดยรวม เช่น ตอน บันเทิงได้แม้ไร้ควันบุหรี่ นำเสนอความคิดเห็นและทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับการนำเสนอภาพการสูบบุหรี่ของนักแสดงในรายการ โทรทัศน์หรือละครที่มีอิทธิพลทำให้เกิดการเลียนแบบในกลุ่มวัยรุ่น ตอน การดูแลฟันเด็กก่อนวัยเรียน 0-5 ปี สัมภาษณ์ผู้ปกครองที่พาลูกมาตรวจสุขภาพฟันที่กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลฟันเด็กเล็กและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น
2. **ช่วงเจาะลึก** เป็นช่วงการนำเสนอข้อมูลเชิงลึก ในรูปแบบการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุปและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน และให้ข้อมูลที่นำเสนอเหล่านั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยต้องไม่ทำให้เกิดกระแสที่ผิดเพี้ยนไป เช่น ตอน บันเทิงได้แม้ไร้ควันบุหรี่ มีวิทยากรจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2 คน มาให้ความรู้ ได้แก่ นพ.ไพจิตร ปอบุตร ที่ปรึกษาผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร (ดร.พิจิตร รัตกุล) และ พญ.สุวณี รัชัษธรรม ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตอน สุขภาพจิตดีด้วย EQ มีวิทยากรจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2 คน ได้แก่ นพ.ทะนงชาติชนานนท์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และ พญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
3. **ช่วงเทคโนโลยีทันโลก** เป็นช่วงการนำเสนอวิวัฒนาการทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์สมัยใหม่ ที่มีการนำมาใช้ในการป้องกัน ฟันฟู หรือตรวจรักษาโรค โดยเกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนทนา รูปแบบการนำเสนอเป็นสารคดีสั้น มีพิธีกรภาคสนามพาไปชมสาระความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้ประชาชนทราบเรื่องราวเกี่ยวกับวิวัฒนาการ และอุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ตอน บันเทิงได้แม้ไร้ควันบุหรี่ นำเสนอเครื่องมือรักษาโรคมะเร็งด้วยแสงเลเซอร์ ในผู้ที่เป็นมะเร็งปอดซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งจะใช้ได้กับผู้ป่วยบางรายที่มีการอุดกั้นของหลอดลมไม่นานเกิน 1 เดือน ตอน กินอยู่อย่างไรเมื่อวัยทอง นำเสนอ เครื่องวัดความดันกระดูก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความหนาแน่นของกระดูกสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยทอง วัยที่หมดประจำเดือน หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาสเตียรอยด์ ซึ่งจะทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลงและอาจก่อให้เกิดโรคกระดูกพรุนตามมา เพื่อให้สามารถป้องกันตัวเองและเสริมสร้างกระดูกในร่างกายก่อนที่จะเกิดปัญหาในภายหลัง

4. **ช่วงทันท่วงเวลาสุขภาพ** เป็นช่วงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น เกาะติดสถานการณ์ของโรคต่างๆ ที่สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชน เช่น โรคน้ำหนึบ โดยจะมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นๆ เช่น หน่วยงานภาครัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้าน มาให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และนำเสนอหนทางแก้ไขแก่ประชาชนได้อย่างทันท่วงที เช่น ตอน สุขภาพจิตดีด้วย EQ ประชาสัมพันธ์ปีสุขภาพจิต (Mental Health Year) ซึ่งมีคำขวัญประจำปีว่า Mental Health, Stop Exclusion, Dare to Care กิจกรรมการทำงานของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์ มล.สมชาย จักรพันธ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (ขณะนั้น) ตอน การดูแลสุขภาพฟันเด็กวัย 0-5 ปี นำเสนอเรื่องโครงการนำร่องนมฟลูออไรด์ที่นำไปแจกเด็กในโรงเรียนต่างๆ 15 แห่งทั่วกรุงเทพฯ เพื่อป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโครงการส่วนพระองค์จิตรลดา

ทั้งนี้ สิ่งที่ยังคงไว้ในรายการก็คือ การมีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญมาร่วมรับโทรศัพท์ ตอบคำถามผู้ชมรายการ ตอนละประมาณ 20 คน ทำให้เหมือนกับมีโรงพยาบาลเล็กๆ มาตั้งให้ผู้ชมถามคำถามสดได้ อีกทั้งยังมีล่ามภาษามือเพื่อให้ผู้ชมที่เป็นคนหูหนวก จำนวนกว่า 350,000 คนในประเทศไทย ได้รับรู้เรื่องราวสุขภาพไปพร้อมๆ กัน และในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครั้งนี้ บริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮอร์เมต จำกัด ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำให้รูปแบบรายการมีสีสันและทันสมัยขึ้น โดยรับผิดชอบการผลิตสารคดีสั้นในช่วงต่างๆ และควบคุมการผลิตให้กระชับ น่าติดตาม มากยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมายหลักของรายการที่ทางทีมงานตั้งไว้คือประชาชนทั่วไปที่ต้องการทราบข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพ ทั้งในเชิงลึกและกว้าง แต่จากการวิเคราะห์รายการแล้ว พบว่า เนื้อหาที่นำเสนอค่อนข้างละเอียดและเป็นวิชาการ ดังนั้น ผู้ชมที่ชมรายการจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้เชิงสุขภาพพอสมควร

รูปแบบการนำเสนอรายการ

รูปแบบของรายการเป็นนิตยสารทางอากาศ (Magazine on air) ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งในเรื่องการนำเสนอ เนื้อหา และการจัดแบ่งช่วงเวลาการนำเสนอ เพื่อให้รายการสด ความยาว 1 ชั่วโมง สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ชมให้นั่งชมรายการจนจบ

ตารางที่ 4 : แสดงผังการนำเสนอรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ

ช่วง	ความยาว
ไตเติ้ลรายการ	1 นาที
(ชื่อตอน / พิธีกร / วิทยากร / ผู้รับโทรศัพท์ในรายการ) สปอตยาคุลท์ 2 ครั้ง - บริษัท ยาคุลท์เซลล์ (ประเทศไทย) จำกัด	30 วินาที
ช่วงเปิดมุมมอง	3-5 นาที
ช่วงเจาะลึก	30 นาที
ช่วงเทคโนโลยีทันโลก	3 นาที
ช่วงทันข่าวสุขภาพ	3 นาที
เครดิตท้ายรายการ	1 นาที
(ผู้ผลิตรายการ / บันทึกภาพ / ตัดต่อภาพ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) สปอตยาคุลท์ 2 ครั้ง - บริษัท ยาคุลท์เซลล์ (ประเทศไทย) จำกัด	30 วินาที

จากผังรายการข้างต้นจะพบว่า รายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” ไม่มีผู้สนับสนุนอื่น นอก จาก บริษัท ยาคุลท์เซลล์ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งจะออกอากาศเฉพาะช่วงต้นและช่วงท้ายของรายการครั้งละ 2 สปอต (30 วินาที) เท่านั้น ส่วนในช่วงระหว่างการนำเสนอรายการจะไม่มีเบรกเข้าช่วงโฆษณาหรือการขึ้นตราสินค้าของผู้สนับสนุนรายการบนจอโทรทัศน์เช่นรายการสุขภาพของเอกชนทั่วไป ทั้งนี้ ในบางตอนอาจจะนำเสนอไม่ครบทุกช่วง ซึ่งทางรายการอาจจะให้น้ำหนักกับช่วงการสนทนาเจาะลึกมากเป็นพิเศษ เช่น ตอน สุขภาพจิตดีด้วย EQ ไม่มีการนำเสนอเนื้อหาช่วงเทคโนโลยีทันโลก หรือในบางตอนอาจมีบางช่วงนำเสนอ 2 เรื่องพร้อมกัน เช่น ตอน การดูแลฟันเด็กวัย 0-5 ขวบ นำเสนอช่วงทันข่าวสุขภาพ 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่องนมฟลูออไรด์ (สัมภาษณ์ พญ.พวงทอง เล็กเฟื่องฟู) และ เรื่อง Hot line สายด่วนสุขภาพ (สัมภาษณ์ ทพ.สมนึก ชาญด้วยกิจ)

2. รายการคลินิกช่อง 5

รายการ “คลินิกช่อง 5” ผลิต โดยบริษัท ดี.เอ็ม. อินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 ทุกวันพุธ เวลา 16.00-16.30 น. รูปแบบของรายการเป็น สาร

คดีให้ความรู้ ความยาว 30 นาที แบ่งรายการออกเป็นช่วงๆ นำเสนอเนื้อหาในแต่ละช่วงหลากหลายต่างกันไป

แนวคิดการนำเสนอเนื้อหาของรายการ “คลินิกช่อง 5” เป็นการรวบรวมสาระสุขภาพหลายๆเรื่องมาอยู่ด้วยกันเป็นกลุ่มก้อน ทำให้ตัวรายการมีความหลากหลายทั้งในเรื่องของเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอรายการ ความยาวของแต่ละช่วงเพียง 1-3 นาที ในแต่ละตอนจะมีเนื้อหาสลับกันไป โดยรวมแล้วประกอบไปด้วยช่วงต่างๆ ดังนี้

1. **รอบรู้ประกันภัย อุบัติเหตุที่ครอบครัว** - ละครสั้น ความยาวประมาณ 3-5 นาที มีรูปแบบละครร่วมกับบทสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นเรื่องการประกันภัยกรณิต่างๆ โดยมี ปู โลกเบียร์ เป็นนักแสดงนำ เช่น การประกันวินาศภัยจากการเล่นกอล์ฟ การขอรับค่าเสียหาย ตัวแทนกับนายหน้า
2. **กรมอนามัย ใกล้คุณ** - สารคดีสั้น ความยาว 3 นาที ประชาสัมพันธ์โครงการและการดำเนินงานของกรมอนามัย เช่น ตอน ประชาสัมพันธ์ สัมภาษณ์นายเชษฐพันธ์ กภาพแก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เกี่ยวกับโครงการ “น้ำประปาดื่มได้” ของกรมอนามัย ตอน สายด่วน 1675 “กินดี สุขภาพดี” ประชาสัมพันธ์โทรศัพท์สอบถามปัญหาเรื่องของโภชนาการ ของกรมอนามัย
3. **ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ** - สารคดีสั้น ความยาว 3 นาที ประชาสัมพันธ์โครงการและการดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นภาคเอกชน เช่น ตอน อุตสาหกรรมยา - สัมภาษณ์ คุณเชิญพร เต็งอำนวย ประธานสมาคมอุตสาหกรรมยา เกร็ทเธอร์ ฟาร์มา เกี่ยวกับสถานการณ์อุตสาหกรรมยาที่ต้องประสบกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ การนำเข้ายาจากต่างประเทศ และอุตสาหกรรมการผลิตยาของประเทศไทย ช่วง รอบรู้เรื่องสุขภาพผม ตอน กำจัดขน - สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ศาสตราจารย์ นพ. นิยม ตันติคุณ จากภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เกี่ยวกับเทคโนโลยีการกำจัดขนในปัจจุบัน

4. **โภชนาการดี ชีวีมีสุข** - สารคดีสั้น ความยาว 3 นาที ประชาสัมพันธ์โครงการและการดำเนินงานของกองโภชนาการ กรมอนามัย โดยมี อ.สง่า ดามาพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 กองโภชนาการ กรมอนามัย เป็นพิธีกรประจำช่วง เช่น ตอน เจียงอันตรายอย่างไร เตือนให้เห็นความสำคัญของความสะอาดของเจียงที่ใช้ในการประกอบอาหาร เนื่องจาก เจียงมี 2 ลักษณะ คือ เจียงไม้ และเจียงพลาสติก และเจียงไม้ เมื่อใช้ไปนานๆจะมีรอยแตกอันเกิดจากมด ทำให้เชื้อโรคสกปรกเข้าไปอุดตันและอาจทำให้อาหารไม่สะอาดได้ ตอน ร้อนนี้ระวังอาหารเป็นพิษ เตือนให้ระวังความสะอาดของอาหารในช่วงหน้าร้อน ตอน ประโยชน์มากมายกับการออกกำลังกาย แนะนำประโยชน์ของการออกกำลังกาย
5. **อนามัยในช่องปาก** - สารคดีสั้น ความยาว 3 นาที ประชาสัมพันธ์โครงการและการดำเนินงานของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เช่น ตอน ฟันแท้ ฟันปลอม ดูแลให้ถูกวิธี แนะนำวิธีการดูแลรักษาฟันทั้ง 2 แบบ
6. **สุขภาพจิตดี ครอบครัวมีสุข** - ละครสั้น ความยาวประมาณ 3-5 นาที ร่วมกับบทสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ การดำเนินงานและเนื้อหาของกรมสุขภาพจิต เช่น ตอน วิธีเลือกคู่ เสนอแนะวิธีเลือกคู่ครอง ประกอบการสัมภาษณ์ นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง ตอน ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา แนะนำการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหา
7. **ไขปัญหาสุขภาพ โดย โรงพยาบาลพระรามเก้า** - การตอบคำถามจากผู้ชมหรือประเด็นทางสุขภาพ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของแต่ละสาขาของโรงพยาบาลพระรามเก้า เช่น ตอน การวินิจฉัยภูมิแพ้ในเด็กเล็กมีความสำคัญอย่างไร ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ในเด็กเล็ก ซึ่งถ้าไม่ให้ความสำคัญอาจกลายเป็นโรคเรื้อรังต่อเด็กเมื่อโตขึ้นได้ ตอน เมื่อเป็นมเร็งเต้านมจะควบคุมโดยการลดอาหารได้หรือไม่ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม
8. **รอบรู้ปลอดภัย กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** - สารคดีสั้น ความยาว 3 นาที ประชาสัมพันธ์โครงการและการดำเนินงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เช่น ตอน โคนโคอิน ในยาแก้ไอ เตือนให้ทราบถึงอันตรายของสารในยาแก้ไอที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงได้เมื่อใช้ไปนานๆ

9. **อย. เพื่อคุณภาพชีวิต** - สารคดีสั้น ความยาว 3 นาที ประชาสัมพันธ์โครงการและการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์การเภสัชกรรม เช่น ตอน อาหารใส่สี สัมภาษณ์ พญ.นฤมล โกมลเสริน ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับลักษณะของอาหารใส่สี และการควบคุมดูแลของ อ.ย. ในเรื่องอาหารใส่สี
10. **รู้ไว้ใช้ยา** - สารคดีสั้น ความยาว 3 นาที ประชาสัมพันธ์โครงการและการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม โดยมี เภสัชกร กิตติ ระหงษ์ เป็นพิธีกรประจำช่วง เช่น ตอน วิตามิน ให้ความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของวิตามิน ตอน ยาสามัญประจำบ้าน ให้ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน ชนิดของยา และการเก็บรักษา

กลุ่มเป้าหมายของรายการเป็นคนต่างจังหวัด ที่มีเวลาว่างชมรายการในช่วงเย็น หลังเลิกงาน ซึ่งผู้ผลิตเห็นว่าเป็นช่วงที่กลุ่มเป้าหมายมีพื้นฐานความรู้สุขภาพไม่มากนัก เช่น กลุ่มเกษตรกร ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัด ไม่ใช่คนในเมืองหลวง ดังนั้น การนำเสนอเนื้อหาจึงต้องหลากหลาย และเข้าใจง่าย สั้น กระชับ ไม่น่าเบื่อ

“...รายการคลินิกช่อง 5 เจาะคนต่างจังหวัด ระดับกลางๆลงมา มีพื้นฐานไม่มากนัก รายการคลินิกช่อง 5 จะเหมาะกับตรงนั้น...” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2544)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าช่วงเวลาการนำเสนอรายการ มีผลโดยตรงต่อกลุ่มผู้ชมรายการ เนื่องจากกลุ่มคนในเมืองจะสามารถรับชมรายการต่างๆได้ในเวลาค่ำ หรือหลัง 18.00 น. เป็นต้นไป ดังนั้นถ้ารายการสุขภาพอยู่ในช่วง 16.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่คนทำงานยังไม่กลับถึงบ้านนั้น การจัดแบ่งกลุ่มเป้าหมายรายการอาจต้องกลายเป็นกลุ่มคนต่างจังหวัด หรือกลุ่มที่ทำงานโรงงาน ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใหญ่ที่สามารถรับชมสาระความรู้สุขภาพได้ ทั้งนี้ เนื้อหารายการเองอาจต้องปรับลดความเป็นวิชาการลง เพิ่มความบันเทิง หรืออาศัยนักแสดงหรือบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายรู้จักมานำเสนอ เพื่อให้ผู้ชมเป้าหมายเข้าใจง่ายขึ้น

รูปแบบรายการเป็น นิตยสารทางอากาศ (Magazine on air) มีความหลากหลายของเนื้อหา และช่วงรายการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงหลัก ดังนี้

ตารางที่ 5 : แสดงผังการนำเสนอรายการคลินิกช่อง 5

ช่วง	ชื่อช่วง	ความยาว
	ไตเติ้ลรายการ	30 วินาที
1	รอบรู้ประกันภัย อุบัติเหตุทั้งครอบครัว โดย นาสินประกันภัย	8 นาที
	กรมอนามัย ใกล้เคียง โดย กรมอนามัย	
	ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ โดย องค์การเอกชน	
2	โภชนาการดี ชีวิตมีสุข โดย กองโภชนาการ กรมอนามัย	8 นาที
	อนามัยในช่องปาก โดย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	
	สุขภาพจิตดี ครอบครัวมีสุข โดย กรมสุขภาพจิต	
3	ไขปัญหาสุขภาพ กับ โรงพยาบาลพระรามเก้า โดย โรงพยาบาลพระรามเก้า	8 นาที
	รอบรู้ปลอดภัย กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
	อย. เพื่อคุณภาพชีวิต โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
	รู้ไว้ใช้ยา โดย องค์การเภสัชกรรม	
	ไตเติ้ลท้ายรายการ	30 วินาที

จากผังรูปแบบรายการในแต่ละช่วงข้างต้น แสดงให้เห็นของผู้สนับสนุนรายการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดแนวทางการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ รวมถึงรูปแบบรายการ โดยในรายการ “คลินิกช่อง 5” จะพบว่ามีทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ให้การสนับสนุนรายการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ช่วงต่างๆ ในการนำเสนอแต่ละตอนไม่เหมือนกัน เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงไปตามผู้สนับสนุนรายการ

3. รายการชีวิตมหัศจรรย์

รายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” ผลิตโดย บริษัท โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด เป็นรายการสารสุขภาพ แนวธรรมชาติบำบัด ความยาว 30 นาที นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันตนเอง ไม่พึ่งพาเคมีบำบัด อาศัยหลักการกินอาหารที่เหมาะสมและให้ประโยชน์กับร่างกายอย่างแท้จริง เช่น การกินข้าวกล้อง การออกกำลังกาย โยคะ การนวดกดจุด ฯลฯ ในช่วงปีที่ 1-2 มีพิธีกรประจำรายการ คือ คุณอดิศักดิ์ ศรีสม ออกอากาศทุกวันจันทร์ ทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 เวลา 16.30-17.00 น. ส่วนปีที่ 2 ออกอากาศทุกวันเสาร์ ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี เวลา 08.30-09.00 น. ส่วนในปีที่ 3 ปรับเปลี่ยนพิธีกรเป็นคุณอรุณ โรจน์ เลี่ยมทอง ออกอากาศทุกวันอาทิตย์ ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ช่วงเวลา 07.30-08.00 น. จนถึงปลายปี 2543 ถึงเลิกผลิตรายการ เนื่องจากทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวีปรับผังรายการ เปลี่ยนวันและช่วงเวลาออกอากาศ ซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายรายการและไม่เอื้อต่อการสนับสนุนรายการ

รายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” เป็นเสมือนช่องทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแนว “ธรรมชาติบำบัด” ของชมรม อยู่ร้อยปี ชีวิตเป็นสุข ซึ่งเป็นชมรมที่มีในการสร้างเสริมสุขภาพ รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปที่สนใจการดูแลสุขภาพโดยอาศัยหลักธรรมชาติ ประกอบด้วย การกินอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง ไม่ใช่ “อาหารขยะ” เช่น ข้าวกล้อง นมถั่วเหลือง ผักและผลไม้ที่มีกากและเส้นใย การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในน้ำ หรือที่เรียกว่า “วาริบำบัด” การฝึกร่างกายและจิตใจด้วยการฝึกชี่กง ฤๅษีดัดตน การอาบแสงตะวันด้วยใบตองเพื่อรับวิตามิน D และรับคลอโรฟิลล์จากใบตองที่เกิดจากการสังเคราะห์แสง ซึ่งมีผลดีต่อการทำงานของร่างกาย และการรักษาโรคมะเร็ง โรคไขข้อ ด้วยการฝังเข็ม ยาสมุนไพร การทำกายภาพบำบัด การล้างพิษ เป็นต้น

รายการแบ่งออกเป็น 6 ช่วง เพื่อความหลากหลาย น่าติดตาม ได้แก่

1. **รายงานสุขภาพ** - สารคดีสั้นความยาว 1-2 นาที รายงานข่าวความเคลื่อนไหว เรื่องอาหารสุขภาพ และเกี่ยวกับธรรมชาติบำบัด เช่น น้ำ...บำบัดไชนส์สอ๊กเสบ
2. **เคล็ดลับสุขภาพ** - สารคดีสั้น ความยาว 1-2 นาที นำเสนอเนื้อหาเคล็ดลับการดูแลสุขภาพ และการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆด้วยตนเอง เช่น ฤๅษีตัดตน วิตามินอี...สารธรรมชาติเพื่อการบำรุงผิว
3. **สนทนาสุขภาพ** - สนทนาสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ความยาว 10-12 นาที เช่น เอดส์...ป้องกันได้ (นพ.นรา นาควิฒนาคุณ, รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ) การออกกำลังกายกับความสำเร็จในชีวิต (ศ.เจริญวรรณะสิน) สมานิตส่งเสริมสุขภาพ (รศ.ดร.สมพร เตรียมชัยศรี)
4. **ช่วงสุขภาพเพื่อชีวิต** - สารคดีสั้นความยาว 1-2 นาที นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับทุกคนในครอบครัวและเป็นช่วงที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐเป็นช่วงๆ เช่น โรคพิษสุนัขบ้าอันตรายของลูกรัก, เมื่ออุจจาระต้องปฏิบัติตัวอย่างไร, เลปโตสไปโรซิส...โรคที่มากับหน้าฝน, ซึ่กสร้างพลังชีวิต, เมล็ดออยโคสิส...โรคร้ายจากดินและน้ำ
5. **เมนูสุขภาพ** - แนะนำอาหารสุขภาพแนวธรรมชาติบำบัด จากชมรมบัลวี ความยาว 1-2 นาที เช่น ปลาซัลมอนดั่งย่างมะกรูด, แพนงเห็ดเป้าฮื้อ, ฟักคูนยาลีน
6. **ช่วงตอบปัญหาสุขภาพกับ นพ.บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล** - การตอบคำถามจากจดหมายที่เขียนเข้ามาถามในรายการ โดย น.พ. บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล ความยาว 1-2 นาที เช่น ธรรมชาติบำบัดรักษาภูมิแพ้ คุณและโทษของการดื่มนมสมุนไพรจุดแก้ท้องอืด

ทั้ง 6 ช่วง มีแนวคิดหลักและวัตถุประสงค์โดยรวมเพื่อให้ผู้ชมรายการได้รับสาระความรู้สุขภาพที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหาร จาก

ช่วง “รายงานสุขภาพ” และ ช่วง “เมนูสุขภาพ” การออกกำลังเพื่อสุขภาพ ในช่วง “เคล็ดลับสุขภาพ” รับรู้ข่าวสารสุขภาพใหม่ๆ จากช่วงสนทนา และรับฟังคำตอบสำหรับผู้ชมที่เขียนเข้ามาถามปัญหา กับ น.พ.บรรจบ ชุณหสวัศดิกุล กลุ่มเป้าหมายรายการเป็นประชาชนทั่วไป ที่สนใจการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ไม่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เนื่องจากผู้ผลิตต้องการให้ผู้ชมทุกคนมีโอกาสรับชมรายการได้ เหมือนกับการรับชมข่าวสารสุขภาพทั่วไป

สำหรับรูปแบบรายการเป็น นิตยสารทางอากาศ (Magazine on air) แบ่งเป็น 3 ช่วงหลัก 6 ช่วงย่อย ดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 6 : แสดงผังการนำเสนอรายการ ชีวิตมหัศจรรย์

ช่วง	ชื่อช่วง	ความยาว
ไตเติ้ลรายการ		
ช่วงที่ 1	รายงานสุขภาพ	1-2 นาที
	เคล็ดลับสุขภาพ	1-2 นาที
โฆษณา		
ช่วงที่ 2	สนทนาสุขภาพ	8-10 นาที
โฆษณา		
ช่วงที่ 3	ช่วงสุขภาพเพื่อชีวิต	1-2 นาที
	เมนูสุขภาพ	1-2 นาที
	ช่วงตอบปัญหาสุขภาพกับ น.พ.บรรจบ ชุณหสวัศดิกุล	1-2 นาที
ไตเติ้ลท้ายรายการ		

รายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” แบ่งรายการออกเป็น 6 ช่วง ความยาวแต่ละช่วงเพียง 1-2 นาที เพื่อให้เกิดความหลากหลาย เหมือนกับการรับชมข่าวสั้น ส่วนในช่วงสนทนาสุขภาพให้เวลาการสนทนาประมาณ 8-10 นาที เพื่อให้ผู้ชมได้รับข้อมูลสุขภาพเชิงลึกที่เป็นเนื้อหาอย่างเต็มที่ นอกจากนั้น ถ้าเรื่องที่สนทนาเป็นประเด็นที่น่าสนใจและเป็นเรื่องใหม่ ทางรายการยังมีการนำเสนอต่อเนื่องเป็นตอนๆ ในสัปดาห์ถัดไป

4. รายการใส่ใจในชีวิต

รายการ “ใส่ใจในชีวิต” ผลิตรายการโดย ฝ่ายผลิตรายการ สถานีโทรทัศน์ ไอทีวี เป็นรายการสด นำเสนอสาระเกี่ยวกับสุขภาพ มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายการนำเสนอในแต่ละตอนชัดเจน และนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา ผู้หญิง ผู้ชาย

“...วันแรกก็จะเป็นเรื่องแม่และเด็ก วันอังคารเป็นโรคทั่วไป วันพุธเรื่องสุขภาพจิต วันพฤหัสบดีเป็นเรื่องผู้หญิง วันศุกร์ก็เป็นเรื่องทั่วไป ตรงนี้เนื้อหาครบคลุมหมด กับกลุ่มคนดูทั้งหมด วันพฤหัสบดีเป็นเรื่องของผู้หญิง จะมีหมอสุดิมาให้ความรู้เรื่องโรภายใน” (เชาวน์วัศ วณิชพันธุ์, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

รายการ “ใส่ใจในชีวิต” เป็นรายการที่เกิดขึ้นพร้อมกับสถานีโทรทัศน์ ไอทีวี ซึ่งทางผู้ผลิตรายการหรือสถานีต้องการผลิตรายการเอง เนื่องจากในช่วงแรกทางสถานียังไม่มีผู้สนับสนุนรายการมากนัก อีกทั้งผู้เช่าเวลาก็ยังไม่กล้าเสี่ยงขอเช่าเวลาเพื่อลงทุนผลิตรายการ เฉพาะอย่างยิ่ง รายการสุขภาพ ซึ่งเป็นรายการเชิงสาระและมีผู้สนับสนุนรายการน้อยกว่ารายการประเภทบันเทิง ดังนั้น สถานีจึงมีนโยบายผลิตรายการสุขภาพ รูปแบบรายการสด ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 07.00-07.30 น.

พิธีกรประจำรายการมี 2 คนสลับกัน ได้แก่ พญ.วรรณิ เกตุมาลาศิริ และ ชีรนุช ยอดนุ่น ส่วนเนื้อหาการนำเสนอจะมีแนวคิดในการนำเสนอ 2 รูปแบบ คือ จะพยายามอิงกระแสหรือเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในสังคม และรูปแบบที่สองคือการนำเสนอเรื่องโรคทั่วไป โรคที่น่าสนใจ โรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆ คนเป็นเยอะ รายการจะแบ่งออกเป็น 5 วัน แต่ละวันจะกำหนดประเด็นเนื้อหาอย่างชัดเจน คือ วันจันทร์เป็นเรื่องแม่และเด็ก วันอังคารเป็นโรคทั่วไป วันพุธเรื่องสุขภาพจิต วันพฤหัสบดีเป็นเรื่องผู้หญิง วันศุกร์เป็นเรื่องทั่วไป เพื่อให้เนื้อหาครอบคลุมหมดทุกเรื่อง และเข้ากับกลุ่มคนดูทุกกลุ่ม โดยในส่วนของวันพุธเรื่องสุขภาพจิตนั้น ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

“...เค้าเป็นเหมือนลูกค้า ซึ่งตรงนี้เราก็อัปคีย์อยู่แล้ว เพราะตรงนี้เราเซ็ทประเด็นชัดเจนเรื่องสุขภาพจิต เราก็ไปคุยกับกรมสุขภาพจิตว่าเราจัดช่วงนี้ เราขอสนับสนุนแพทย์ แล้วเขาก็เห็นดีงามด้วย แล้วเขาก็ประสานต่อกันมาจนเขาก็เห็นใจเรา ก็มาซื้อช่วง talk คือเราก็อัปคีย์อยู่แล้ว แล้วเขาก็สนับสนุนเรื่องงบประมาณเราบ้าง...” (เชาวน์วัศ วณิชพันธุ์, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

แนวความคิดการนำเสนอรายการแบ่งออกเป็น 3 ช่วงหลัก คือ

1. **สารคดีสุขภาพ** – เป็นสารคดีสั้น ความยาวประมาณ 3 นาที นำเสนอเรื่องราวข่าวสารสุขภาพ หรืออาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับช่วงสนทนา เพื่อให้ผู้ชมทราบภาพรวมของประเด็นนั้นๆ ก่อนการสนทนา หรือในบางช่วงอาจเป็นช่วงที่นำเสนอเพื่อผู้สนับสนุนรายการเช่น ช่วงเห็ดหลินจือ สนับสนุนโดย ผลิตภัณฑ์เห็ดหลินจือ
2. **สนทนาสุขภาพ** – เป็นช่วงสนทนาโดยพิธีกรประจำรายการ และวิทยากรผู้ร่วมรายการตามประเด็นที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน
3. **การเปิดสายตอบคำถามผู้ชมที่บ้าน** – เป็นช่วงที่เปิดโอกาสให้ผู้ชมที่บ้านที่รับชมรายการโทรศัพท์เข้ามาถามคำถามกับวิทยากร และในบางครั้งอาจมีการถามคำถามเพื่อชิงของรางวัลก็ได้

สำหรับกลุ่มเป้าหมายมีการจัดแบ่งชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมายรายการ คือ วันจันทร์เป็นกลุ่มแม่และเด็ก ครอบครัว วันอังคาร และศุกร์ สำหรับประชาชนทั่วไป วันพุธเป็นเรื่องสุขภาพจิต ส่วนวันพฤหัสบดีเป็นเรื่องของผู้หญิง การจัดแบ่งกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเรื่องที่เหมาะสม และทำให้ผู้ผลิตรายการสามารถนำเสนอประเด็นได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ในส่วนของผู้ชมรายการก็สามารถเลือกรับชมรายการได้ตามความต้องการ นอกจากนั้น ยังเอื้อประโยชน์ต่อการเลือกสนับสนุนรายการของผู้สนับสนุนรายการด้วย เช่น ผลิตภัณฑ์สำหรับผู้หญิง อาจต้องการสนับสนุนในช่วงวันที่นำเสนอประเด็นเกี่ยวกับผู้หญิง เป็นต้น สำหรับรูปแบบของรายการเป็นนิตยสารทางอากาศ (Magazine on air) ซึ่งมีความหลากหลาย ทั้งในเรื่องการนำเสนอ เนื้อหา และการจัดแบ่งช่วงเวลาการนำเสนอ โดยรายการแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

ตารางที่ 7 : แสดงผังการนำเสนอรายการใส่ใจในชีวิต

ช่วงที่	รูปแบบการนำเสนอ	ความยาว
ไตเติ้ลรายการ		
1	สารคดีสุขภาพ	3 นาที
โฆษณา		
2	สนทนาสุขภาพ ช่วงที่ 1	10 นาที

โฆษณา		
3	สนทนาสุขภาพ ช่วงที่ 2 + เปิดสายถามคำถาม	10 นาที
เครดิตท้ายรายการ		

5. รายการซุรักซุรส

รายการ “ซุรักซุรส” เป็นรายการสนทนาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา เช่นเดียวกับรายการ “คลินิกรัก” ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ซึ่งที่มาของรายการเริ่มจากผู้ผลิตรายการ ซึ่งจัดรายการสาระ “ขอคิดด้วยคน” ได้มีโอกาสจัดประเด็นเรื่องเพศศึกษา และพบว่าคนให้ความสนใจมาก มีสายโทรศัพท์เข้ามา มีคนขอสำเนาเทปรายการ จึงคิดว่าเรื่องเพศศึกษาคงเป็นเรื่องที่คนยังต้องการความรู้อีกเยอะ เป็นเรื่องที่คนไม่เข้าใจและเข้าใจเรื่องนี้น้อย จึงคิดรูปแบบรายการนี้ขึ้นมาและนำเสนอผู้บริหารช่อง 3 ทางสถานีก็สนใจและเห็นความสำคัญ จึงจัดสรรเวลาให้ผู้ผลิต ออกอากาศทุกวันพฤหัสบดี เวลา 23.30-24.30 น. ทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ช่อง 3

แนวคิด และรูปแบบรายการจะเน้นประเด็นเรื่อง “ครอบครัว ความรัก และเพศศึกษา” และสร้างความเป็นวาไรตี้ชวนให้ติดตาม

“...รูปแบบรายการ ไม่เน้นเรื่องเพศอย่างเดียว คือเราคิดว่าเรื่องเพศศึกษาไม่ใช่เรื่องแค่ตั้งแต่สะคือถึงน้อง เรื่องเพศศึกษามันจะต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องครอบครัว ความรัก และมาถึงเรื่องเพศที่จะต้องเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกัน คือเรื่องเพศศึกษาของผู้หญิงของผู้ชายต่างกัน ของผู้ชายก็จะมีรูปแบบหนึ่ง ของผู้หญิงก็จะมีอีกรูปแบบหนึ่ง แต่การที่ทั้ง 2 ฝ่ายจะมาอยู่ร่วมกันเนี่ย น่าเริ่มจากรักด้วย ความเข้าใจในครอบครัวด้วย...” (อำนวยการผลิต เอี่ยมพันธ์, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2543)

การมีครอบครัวที่เข้าใจกันและพูดคุยกันได้ทุกเรื่องแม้ในเรื่องเพศศึกษา โดยที่ทุกคนในครอบครัวมีความเข้าใจในเรื่องของเพศศึกษาอย่างถูกต้อง และมีความรัก เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ จะเป็นการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเพศศึกษาที่เกิดขึ้นในสังคมไทยได้

วัตถุประสงค์ของรายการ ประกอบไปด้วยต้องการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักแสดงตั้งแต่วัยรุ่นขึ้นไป ให้ความรู้ความเข้าใจในมุมมองที่แตกต่างของชายหญิง ส่งเสริมความรักความเข้าใจใน

ครอบครัวระหว่างสามี-ภรรยา ส่งเสริมความรู้ ทักษะคติ ในเรื่องการสอนเพศศึกษาสำหรับพ่อแม่ ครู ผู้ปกครอง และให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษาแก่ผู้ที่ต้องการ

กลุ่มเป้าหมายของรายการ คือ กลุ่มนักศึกษา และกลุ่มคนทำงาน ดังนั้น รูปแบบของรายการ จะมีความหลากหลายมากเพื่อดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย และผู้ดำเนินรายการชาย คือ สุทธิพงษ์ ทัดพิทักษ์ กุล นักร้องและผู้ประกาศข่าว ซึ่งมีบุคลิกเป็นที่ชื่นชอบของกลุ่มเป้าหมาย จึงน่าจะสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้ ส่วนผู้ดำเนินรายการหญิงคือ พ.ญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา ของกรมสุขภาพจิต จึงน่าจะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับรายการได้

“...เนื้อหาเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายกับวัยทำงาน ที่เราจับ เพราะฉะนั้นจะเห็นว่ารายการเรา ไม่ค่อยขรึม ถ้าได้ดูรายการ ทะลึ่งนิดๆ ซึ่งก็มี feedback กลับมาว่าอยากให้ขรึม แต่ใหม่ๆนี่โดน แต่เราก็จะเฉยๆ เพื่อที่จะแบบว่าไม่เปลี่ยน เพราะคนที่คอมเมนต์ไม่ว่าจะทางสื่อหรืออะไร เขาไม่เข้าใจว่าเราจับกลุ่มไหน คือถ้าเราจับกลุ่มนศ. ถ้าเราขรึมมากเขาก็จะไม่ดูเรา หรือคนทำงานตอนต้นเนี่ย คือกลุ่มคนตั้งแต่อายุ 18-25 เขาจะไม่ดู เขาจะเบื่อ เราจึงต้องจับกลุ่มนี้ และรายการยังต้องตลก ออกในแนววาทะวิวนิดนึง แล้วก็ Relax ...” (อำนวยการ เอี่ยมพันธ์, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2543)

ผู้ดำเนินรายการชาย คือคุณสุทธิพงษ์ ทัดพิทักษ์กุล หรือที่รู้จักกัน “คุณฮาร์ท” มีบุคลิกที่เหมาะสมกับการดำเนินรายการเรื่องเพศศึกษาได้อย่างน่าสนใจ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าคุณฮาร์ทเป็นคนสนุกสนาน ชอบเรื่องขำขัน และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการพูดคุยได้เป็นอย่างดี ฉะนั้น เมื่อต้องมาดำเนินรายการที่เกี่ยวกับเรื่องของเพศศึกษา ซึ่งคนส่วนใหญ่ในสังคมยังไม่ยอมรับและยังไม่เข้าใจ การใช้ผู้ดำเนินรายการที่ดูเคร่งเครียด จริงจัง เกินไปยิ่งจะทำให้เรื่องบางเรื่องที่ล่อแหลมและอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัว และเข้าใจได้ยากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ดำเนินรายการหญิง พ.ญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล เป็นนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญจากกรมสุขภาพจิต แต่ยังไม่มิตักษะด้านการเป็นพิธีกรรายการโทรทัศน์มากนัก อาจจะยังไม่สามารถดำเนินรายการได้อย่างต่อเนื่อง แต่จะสามารถทำได้ดีในเรื่องของการให้ความรู้และแสดงความคิดเห็นทางวิชาการ โดยมีคุณฮาร์ทช่วยให้บรรยากาศของความเป็นวิชาการลดลง และลดความตึงเครียดของพิธีกรหญิงได้ในอีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้ การมีพิธีกรหญิง-ชายคู่กัน ทำให้รายการมีความสมดุลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเนื้อหา รายการมีประเด็นในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายอยู่เสมอ ดังนั้น เมื่อมีคำถามเรื่องของผู้

หญิง ผู้ดำเนินรายการหญิงจะสามารถเข้าใจและพูดคุยกับวิทยากรได้อย่างต่อเนื่อง และอาจซักถามปัญหาเพิ่มเติม ซึ่งบางครั้งผู้ดำเนินรายการชายอาจไม่ทราบ เนื่องจากการไม่มีประสบการณ์ตรง หรือในประเด็นที่เกี่ยวกับเพศศึกษาของเพศชาย ผู้ดำเนินรายการชายก็จะสามารถพูดคุยได้อย่างสะดวกใจมากกว่าจะให้ฝ่ายหญิงเป็นคนซักถามพูดคุย

ตารางที่ 8 : แสดงผังการนำเสนอรายการ ชูรักชูรส

ช่วง	ชื่อช่วง	รูปแบบการนำเสนอ
ไตเติ้ลรายการ		
1	ครอบครัวชูรัก	สเก็ปปิเศษ ความยาว 2 นาที สัมภาษณ์ เค็ลลี่คลับในการครองคู่ของคู่รัก ซึ่งเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยูู้จักของคนในสังคม เช่น ชีรพงษ์-ภัสสร เหลียววิรกวงส์ (ดารา) ดร.กัลยา-โชติ โสภณพนิช (นักการเมือง) โดยให้ฝ่ายชายพูดถึงฝ่ายหญิงและฝ่ายหญิงพูดถึงฝ่ายชาย สูดท้ายให้ทั้ง 2 คนให้เกร็ดชีวิตของการครองคู่ให้มีความสุข
โฆษณา		
2	คุยกันเรื่องเพศ	การสนทนาสุขภาพ ความยาวประมาณ 20 นาที โดยมีวิทยากรมาเป็นผู้ให้ความรู้สลับกันไปตามประเด็นการนำเสนอ
	คิดคนละมุม	สอบถามความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ตั้งไว้ ซึ่งมักจะสอดคล้องกับเนื้อหาการสนทนา เช่น คิดอย่างไรกับอยู่ก่อนแต่ง คุณยอมรับหรือไม่กับการทำแท้งถูกกฎหมาย
โฆษณา		
3	ไขปัญหาลับ	ตอบปัญหาผู้ชมทางบ้าน ที่ส่งคำถามผ่านมาทางจดหมาย E-mail โทรศัพท์ โทรสาร ฯลฯ
โฆษณา		
4	ไขปัญหาลับ (ต่อ)	ตอบปัญหาผู้ชมทางบ้าน ที่ส่งคำถามผ่านมาทางจดหมาย E-mail โทรศัพท์ โทรสาร ฯลฯ
เครดิตท้ายรายการ		

วิทยากรประจำรายการ จะประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญในสาขาการให้คำปรึกษาเรื่อง
เพศศึกษา และสุขภาพจิต ได้แก่

1. ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม เจ้าของคอลัมน์ตอบปัญหาเรื่องเพศ นิตยสารสกุลไทย
2. นพ.สุกมล วิชาวิพลกุล หัวหน้าศูนย์พัฒนาวิชาการ กรมสุขภาพจิต และเจ้าของหนังสือ “เพศศึกษาฮาสุคจิต”
3. นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้เขียนหนังสือ “คุยกับลูกเรื่องเพศ”
4. ศ.นพ.สุพร เกิดสว่าง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเพศศึกษา และแพทย์จากชมรมศึกษาพฤติกรรมทางเพศ

6. รายการ “ธรรมรักษ์” – ผู้ผลิตรายการเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร หมายถึง ผู้ผลิตรายการที่เป็นกลุ่ม
องค์กร มูลนิธิ หรือสมาคมที่ผลิตรายการเพื่อประโยชน์ส่วนรวม มิได้ต้องการแสวงหาผลกำไรจาก
การผลิตรายการ

มูลนิธิธรรมรักษ์ วัดพระบาทน้ำพุ โดย ดร.พระครูอาทรประชานารถ เป็นองค์กรสาธารณะ
ที่เป็นแหล่งพักพิงของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย และเป็นแหล่งข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ ให้กับสื่อมวลชน
แขนงต่างๆ มาตลอด ในช่วงต่อมา กรุงเทพมหานครร่วมกับทางมูลนิธิฯ ผลิตรายการ “ธรรมรักษ์”
ขึ้น เพื่อนำเสนอเนื้อหาความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ จน
ท้ายที่สุดทางกรุงเทพมหานครไม่มีงบประมาณทำต่อ ทางมูลนิธิจึงรับรายการมาผลิตเอง

“...เราเลยรับรายการนี้มาผลิตเองและจ่ายค่าเวลาเอง เราไม่อยากให้รายการหายไปเพราะเป็น
รายการที่มีประโยชน์ ตอนนั้นทำอยู่กับช่อง 9 ทำอยู่ต่อมาประมาณ 2 ปี ช่อง 9 ก็ไม่ต่อสัญญากับเรา
ด้วยเหตุผลเล็กๆ แล้วเราก็ไม่อยากสรุป เพราะรายการทีวีโดยมากมันก็เป็นธุรกิจ อีกด้านหนึ่งคือ ราย
การเราเป็นรายการที่ภาพไม่สวยงาม ซึ่งในยุคสมัยนั้น ทางช่อง 9 คงจะลำบากใจที่จะให้เราเสนอภาพ
ของผู้ป่วย เราเข้าใจแต่เราก็ไม่พยายามที่จะไปต่อรอง เพราะเราก็เข้าใจถึงเรื่องราวของการทำธุรกิจใน
ด้านนี้ ทำให้เราก็ไม่เข้าไปต่อรอง เราก็ตัดสินใจที่จะไม่ทำที่ช่อง 9 ก็แสวงหาโอกาสทางช่องอื่นๆ จน
ที่สุดเราก็ได้ที่ itv ช่อง 11 และ ublic มันก็ทำให้เราไม่ได้ขาดตอนไป หลังจากช่อง 9 เราก็ไป itv ไปช่อง
11 และ UBC ได้เลย...” (ดร.พระครูอาทรประชานารถ, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2543)

ปัจจุบัน ทางมูลนิธิมีรายการ 3 รายการ คือ รายการธรรมรักษ์ (ITV) รายการรักษัมนุชย์ (UBC) รายการหัวใจสีขาว (สทท. 11) ซึ่งเนื้อหาของรายการก็จะคล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันในเรื่องละเอียด

สิ่งที่ทำให้เกิดแนวคิดในการผลิตรายการเกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเอดส์ถูกทอดทิ้ง ทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐและจากสังคม หรือแม้แต่จากคนในครอบครัว สืบเนื่องมาจากประชาชนทั่วไปยังมีความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติตนกับผู้ป่วยไม่มากพอ เมื่อพบว่าเป็นโรคเอดส์ โรคติดต่อร้ายแรงที่รักษาไม่หาย จึงพากันหลีกเลี่ยง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งเนื่องจากความยากจน เมื่อป่วยเป็นโรคที่ไม่สามารถทำงาน ไม่มีเงินร่างกายมีแต่จะทรุดลงเรื่อยๆ และค่ารักษาพยาบาลก็แพงมาก ดังนั้น บางครอบครัวจำเป็นต้องนำผู้ป่วยมาทิ้งไว้กับทางวัด ไม่มีแม้ค่าเดินทางมาเยี่ยม เมื่อเสียชีวิตไปแล้วก็ยังไม่มียาทำศพ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำเช่นนี้ ทำให้ผู้ผลิตตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สื่อในการเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจต่อประชาชนถึงสถานการณ์ ขอความเมตตาและการช่วยเหลือจากประชาชนทั่วไปที่ได้รับชมรายการ

เหตุที่ผู้ผลิตรายการจำเป็นต้องออกมาทำการประชาสัมพันธ์เรื่องสถานการณ์โรคเอดส์เองทางสื่อโทรทัศน์นั้น เนื่องจาก ผู้ผลิตคิดว่าภาครัฐยังไม่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากพอ และไม่มีหน่วยงานใดของรัฐพร้อมที่จะออกมาทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง

“...แนวคิดส่วนตัวคิดว่า รัฐบาลให้การศึกษานิดเดียวและไม่มากพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เมื่อเทียบกับตัวปัญหาแล้วยังไม่ได้อัตราส่วน 1 : 10 ยังไม่ได้เลย ขณะที่ปัญหาเอดส์มันใหญ่ แต่กับการจัดทำสื่อ จัดในเชิงปริมาณมันก็ไม่พอ ในเชิงคุณภาพมันก็ไม่ได้ เพราะฉะนั้นมันจึงเกิดปัญหาในเรื่องของการควบคุมการแพร่ระบาด การจัดการ การป้องกัน รวมถึงเรื่องที่อยู่ร่วมกัน...ที่ผ่านมา การให้การศึกษามาแน่นล้นเหลือ ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ...” (พระครูอาทรประชานารถ, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2543)

ในช่วงเริ่มแรก รายการ “ธรรมรักษ์” นำเสนอแบบสารคดีทั่วไป มีการบรรยายเรื่องโดย ดร.พระครูอาทรประชานารถ สลับกับภาพผู้ป่วย ต่อมามีการปรับเปลี่ยนให้มีความหลากหลายมาก

ขึ้น สร้างความน่าสนใจด้วยการพัฒนาเทคนิคการผลิต แต่ยังคงความเป็นเอกลักษณ์ของรายการ คือ การบรรยายเรื่องประกอบภาพ

“...ถึงปัจจุบันนี้รายการเราก่อนข้างเป็นรายการที่อยู่ตัว รูปแบบการผลิตของเรา คนก็จะเข้าใจว่าดูรายการเราแล้วต้องเป็นแบบนี้ รูปแบบรายการอยู่ในลักษณะก่อนข้างคงที่ มีแนวโน้มนิ่งขึ้น” (พระครูอาทรประชานารถ, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2543)

กลุ่มเป้าหมายรายการเป็นประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคเอดส์ ครอบครัว ญาติพี่น้องของผู้ป่วย รวมไปถึงคนทั่วไปในสังคมที่ไม่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรค แต่ยังไม่มีความเข้าใจในโรคนี้นักพอ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงอันตรายของโรค และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตนในทางที่จะนำไปสู่การติดโรคได้

ปัจจุบัน รูปแบบการนำเสนอของรายการเปลี่ยนไปจากเดิม คือ จากที่ผู้ดำเนินรายการ (ดร.พระครูอาทรประชานารถ) จะอธิบายถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งเด็ก วัยรุ่น และคนชรา เพื่อให้ผู้ชมรายการเกิดความเห็นอกเห็นใจ สงสาร เข้าใจสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยมีการตัดต่อภาพผู้ป่วยประกอบไปเป็นช่วงๆ นั้น เปลี่ยนเป็นการเพิ่มของผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในรายการมากขึ้น ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการแสดงความคิดเห็น พูดคุยผู้ชม สื่อสารกับผู้ชมโดยตรง โดยมีผู้ดำเนินรายการเป็นเพียงสะพานเชื่อมความเห็นใจ ความเข้าใจซึ่งกัน และกัน

“...ในระยะหลังๆ เราจะเอาตัวผู้ป่วยมามีส่วนในเนื้อหามากขึ้น ให้เขาได้แสดงความคิดเห็น ให้เขาได้พูดอะไร สื่อสารโดยตรงกับประชาชน เดิมที่เราจะเป็นผู้สื่อสารแทนผู้ป่วย แต่เดี๋ยวนี้เราพยายามใช้การสื่อสารโดยตรงจากผู้ป่วยถึงประชาชน เราพยายามเป็นเหมือนกับ "สะพาน" เชื่อมทั้ง 2 ส่วนแล้วก็ปรับทิศทางของความคิดทั้ง 2 ฝ่ายให้เป็นไปในแนวเดียวกัน ที่ผ่านมันมันขัดแย้งไปคนละทิศทาง แล้วการนำเสนอในเชิงแบบนี้มันจะช่วยปรับแนวความคิดของทั้ง 2 ฝ่ายให้มันไปในทางเดียวกัน...” (พระครูอาทรประชานารถ, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2543)

รูปแบบรายการไม่ได้มีการแบ่งช่วงการนำเสนออย่างชัดเจน แต่จะจัดรูปแบบออกเป็น 3 ช่วงหลัก ได้แก่

1. ช่วงที่ 1 - เป็นการเกริ่นนำเรื่องโดยพระครูอาทรประชานารถ เหมือนกับการพูดคุย การเล่าเรื่องให้ผู้ชมฟัง หรือคล้ายการเทศน์สอนของพระ
2. ช่วงที่ 2 - เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ภาพชีวิตของผู้ป่วยในวัดพระบาทน้ำพุ สภาพความเป็นอยู่ทั่วไป โดยมีเสียงพระครูอาทรประชานารถเป็นเสียงบรรยายประกอบ ภาพ
3. ช่วงที่ 3 - เป็นการสรุปเรื่องที่เล่าให้ฟัง โดยพระครูอาทรประชานารถ เพื่อย้ำเตือนให้ผู้ฟังตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การมีเมตตาจิตให้ความช่วยเหลือ แบ่งปัน ผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมาน เช่น ตอน กระชุกที่ถูกรัง

“อาตมาภาพขอฝากว่าปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนและเรื้อรัง ที่เราต้องต่อสู้กันอีกยาวนาน ต้องอาศัยความมีเมตตา พลังของคนไทย ในการดูแล ช่วยเหลือพี่น้องคนไทยด้วยกัน วันข้างหน้ายังมีพี่น้องคนไทยจำนวนมากมาย หลายนแสน อาจหลายล้านคนที่ต้องติดเชื้อโรคเอดส์ และต้องจบชีวิตกันอย่างทุกข์ทรมาน ถ้าคนไทยเราไม่ช่วยกัน เราจะถามหาความช่วยเหลือจากใคร ถ้าคนไทยเราไม่เมตตาต่อกัน ใครจะเมตตาต่อเรา ดังนั้น คนไทยต้องช่วยคนไทย คนไทยต้องมีเมตตาต่อคนไทย ด้วยกัน” (พระครูอาทรประชานารถ, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2543)

การทำสารคดีความยาวประมาณ 30 นาที ด้วยการบรรยายเสียงประกอบการตัดภาพสลับไปมานั้น จะเป็นวิธีการที่ค่อนข้างสร้างความเบื่อหน่ายให้กับผู้ชมได้ง่าย แต่ด้วยเทคนิคการบรรยายด้วยน้ำเสียงที่ฟังสบาย และต้องการทำความเข้าใจกับผู้ชมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น คล้ายๆกับการมาเล่าเรื่องให้ฟัง ทำให้ผู้ชมสามารถรับฟังเรื่องราวที่เล่านั้น ได้นานขึ้น ประกอบกับการใช้ภาพผู้ป่วย ภาพเด็กๆที่ติดเชื้อเอดส์ เป็นกลุ่มกำลังเล่นกันสนุกสนาน ในขณะที่ทุกคนทราบว่าพวกเขาจะมีเวลาดูโลกได้อีกไม่กี่ปี หรือการใช้ภาพกองกระดูกสูงเท่าภูเขาของผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมารับกลับ แสดงให้เห็นสถานการณ์ที่เลวร้าย และความน่ากลัวของโรคนี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ การเล่าเรื่องตามความเป็นจริง ทำให้ผู้ชมเห็นภาพที่เกิดขึ้นจริง เกิดความสงสาร ความเห็นใจ และเมตตาจิตต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยเห็นว่า เวลาการนำเสนอที่ยาวเกือบ 30 นาที กลายเป็นองค์ประกอบที่สร้างความน่าเชื่อถือให้กับรายการ และสามารถสร้างความเข้าใจได้มากกว่าการนำเสนอเพียง 2-3 นาที

4.6 การวิเคราะห์รูปแบบ และวิธีการนำเสนอของรายการสุขภาพขององค์กรเอกชน

รายการสุขภาพทั้ง 6 รายการขององค์กรเอกชนที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา จะพบลักษณะของการนำเสนอเนื้อหา “สุขบัญญัติแห่งชาติ” ในสื่อโทรทัศน์ ดังนี้

4.6.1 รูปแบบรายการ

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่อำนาจการผลิตโดยภาคเอกชน ทั้ง 6 รายการที่กล่าวมาข้างต้น มีรูปแบบรายการแบ่งออกได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. รายการประเภทนิตยสารทางอากาศ จำนวน 5 รายการ ได้แก่ รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ รายการคลินิกช่อง 5 รายการชีวิตมหัศจรรย์ รายการใส่ใจในชีวิต รายการซูรักซูรส
2. รายการประเภทสารคดี จำนวน 1 รายการ ได้แก่ รายการธรรมรักษ์

พบว่า รายการสุขภาพของเอกชนส่วนใหญ่จะเป็นรายการประเภทนิตยสารทางอากาศ ที่มีการแบ่งการนำเสนอเนื้อหาออกเป็นหลายๆช่วง ช่วงละประมาณ 1-3 นาที และมักจะมีช่วงสนทนาสุขภาพที่มีความยาวมากกว่าช่วงอื่นๆ ประมาณ 8-10 นาที เพื่อสร้างความหลากหลายของเนื้อหา และรูปแบบการนำเสนอ

4.6.2 วิธีการนำเสนอรายการ

รูปแบบการให้สุขศึกษาขององค์กรเอกชน ซึ่งในที่นี้หมายถึงรูปแบบที่เอกชนผลิตขึ้นเอง โดยไม่มีการจัดจ้างและกำหนดรูปแบบจากหน่วยงานราชการ แบ่งออกได้ 6 วิธีการ ได้แก่

1. การบรรยาย – เป็นรูปแบบการให้สุขศึกษาที่นิยมใช้มากที่สุด ส่วนมากจะใช้เวลาการนำเสนอประมาณ 2-5 นาที อาจมีการสอดแทรกรูปแบบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการในประเด็นสุขภาพลงไปด้วย เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น แต่ทั้งนี้ จะไม่นำเสนอนานกว่า 5 นาที เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อได้ เนื่องจากสาระสุขภาพในสารคดีเป็นเสมือนการรับฟังข่าวสาร ผู้ชมจะให้ความสนใจเพียง 1-

2 นาทีแรก ดังนั้น รูปแบบสารคดีสั้นจึงเหมาะสมกับการนำเสนอสาระสุขภาพเป็นอย่างดี เช่น ช่วงรายงานสุขภาพ ในรายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” หรือ ในบางครั้งอาจมีพิธีกรภาคสนามเป็นผู้นำเสนอก็ได้ เช่น ช่วง “เทคโนโลยีทันโลก” ในรายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” เป็นการนำเสนอวิวัฒนาการทางการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีการนำมาใช้ในการป้องกัน ฟันผุ หรือตรวจรักษาโรค โดยมีพิธีกรภาคสนามพาไปชมสาระความรู้ใหม่ๆ

สำหรับรูปแบบสารคดีที่มีความยาวประมาณ 25- 30 นาที เป็นรูปแบบที่ใช้กันน้อย แต่เหมาะสมกับรายการที่มีประเด็นการนำเสนอไม่มาก ระยะเวลาการนำเสนอไม่มาก และต้องการสร้างความรู้สึกร่วมกับผู้ชมรายการ หรือสร้างความเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่จำเป็นต้องมีคำอธิบายทั้งจากภาพและเสียง เช่น รายการธรรมชาติ ที่มีจุดประสงค์เพื่อให้คนในสังคมเข้าใจสถานการณ์ของโรคเอดส์ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ชมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และสร้างความรู้สึกร่วมว่าทุกคนควรร่วมมือกันป้องกันโรคเอดส์ เข้าใจสภาพจิตใจผู้ที่เป็นโรคว่าน่าสงสารและต้องการความช่วยเหลือมากเพียงใด ในขณะที่ภาครัฐยังไม่มีความพร้อมในการดูแล รักษา และให้ความรู้กับประชาชน ได้อย่างเพียงพอ

2. **การสนทนา**– เป็นการนำผู้เชี่ยวชาญมาสนทนาในประเด็นต่างๆ โดยมีพิธีกรประจำรายการเป็นผู้นำการสนทนา โดยอาจมีวิทยากรที่ให้ความรู้มากกว่า 1 คน เพื่อให้เกิดประเด็นที่หลากหลาย และน่าสนใจว่าการสนทนาเพียงคนเดียว โดยทั่วไปรูปแบบการสนทนาสุขภาพจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หรือน้อยกว่านั้น เนื่องจากรายการสุขภาพทั่วไปจะมีการแบ่งช่วงย่อยๆ เพื่อให้เกิดความหลากหลายของเนื้อหา เว้นในบางรายการที่มีเวลาการนำเสนอานานๆ เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพที่มีช่วงเวลาการนำเสนอ 1 ชั่วโมง จึงแบ่งช่วงการสนทนาออกเป็นหลายเบรครวมแล้วประมาณ 30-40 นาที ส่วนอีกประมาณ 20 นาที เป็นช่วงของสารคดีข่าวหรือสตูปีสุขภาพ ฯลฯ
3. **การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป** หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคม เช่น
 - ช่วง “ครอบครัวชูรัก” ในรายการ “ชูรักชูรส” เป็นการสัมภาษณ์เคล็ดลับการครองคู่ของคู่รักที่มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป

- ช่วง “คิดคนละมุม” ในรายการ “ซุรักซุรส” เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปทั้งหญิงและชายในประเด็นต่างๆ (vox pop) เช่น คิดอย่างไรกับการอยู่ก่อนแต่ง?
 - ช่วง “เปิดมุมมอง” ในรายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” เป็นการทำ VOX POP หรือการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนประเด็นที่จะพูดถึงในรายการ ทั้งในส่วนของผู้ป่วย ญาติพี่น้องของผู้ป่วยหรือคนทั่วไป เพื่อทราบความคิดเห็นความเข้าใจของคนในสังคมเกี่ยวกับประเด็นนั้นๆ โดยรวม
4. **ละคร** เป็นรูปแบบที่ใช้ไม่มาก พบในรายการคลินิกช่อง 5 ช่วง รอบรู้ประกันภัย อุบัติเหตุทั้งครอบครัว
5. **การสาธิต** - เป็นการแสดงเหตุการณ์จำลอง หรือการสาธิตให้ผู้ชมเห็นภาพในประเด็นที่กำลังสนทนาให้ชัดเจนขึ้น เช่น ช่วง “เมนูสุขภาพ” ในรายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” เป็นการแนะนำวิธีการทำอาหารแบบธรรมชาติแบบง่ายๆ
6. **การตอบคำถามผู้ชมรายการ** - เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ชมกับตัวรายการ ให้น่าสนใจขึ้น เนื่องจากผู้ชมจะรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในรายการ และตัวรายการเองสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ชมได้อย่างแท้จริง เช่น
- ช่วง “ไขปัญหาสุขภาพ กับ โรงพยาบาลพระรามเก้า” เป็นการตอบคำถามจากผู้ชมหรือประเด็นทางสุขภาพ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของแต่ละสาขาจากโรงพยาบาลพระรามเก้า
 - ช่วง “ตอบปัญหาสุขภาพ” กับ น.พ. บรรจบ ชุมหวัศศิริกุล ในรายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” เป็นการตอบคำถามสุขภาพจากจดหมายของผู้ชมรายการ
 - ช่วง “ไขปัญหาลับ” ในรายการ “ซุรักซุรส” เป็นการตอบปัญหาผู้ชมที่บ้าน ที่ส่งคำถามผ่านมาทางจดหมาย E-mail โทรศัพท์ โทรสาร ฯลฯ

4.6.3 ระยะเวลาการนำเสนอ

ความยาวรายการ โดยรวมของรายการสุขภาพของภาคเอกชน ประมาณ 25-30 นาที มีเพียงรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพที่มีความยาว 45 นาที ซึ่งมีปัจจัยประกอบหลายประการ ได้แก่

1. นโยบายของสถานี - หลายสถานีโทรทัศน์ในปัจจุบันไม่สนับสนุนการออกอากาศสารคดีสั้นความยาว 1-5 นาที เป็นช่วงเวลานานๆ เนื่องจากทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดผังรายการ เพราะบางครั้งอาจต้องเลื่อนเวลาออกอากาศรายการอื่นๆ เพื่อนำรายการสั้นๆเข้าไปแทรกในช่วงต่างๆ นอกจากนี้ รายการสารคดีสั้นมักมีอายุรายการไม่นาน เพียง 3 เดือน 6 เดือน ทำให้สถานีต้องจัดหาผู้เช่ารายใหม่เสมอ ดังนั้นนโยบายของสถานีโทรทัศน์จึงสนับสนุนการเช่าเวลารายการครึ่งชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงมากกว่า
2. ปัจจัยด้านค่าเช่าเวลา - อัตราค่าเช่าเวลาสถานีความยาว 1-5 นาที ต่างจากความยาวครึ่งชั่วโมงไม่มาก ดังนั้น ผู้ผลิตรายการจึงยอมเพิ่มเงินค่าเช่าเวลาอีกเล็กน้อย เพื่อให้ได้ช่วงเวลาที่นานกว่า และสามารถเอื้อต่อผู้สนับสนุนรายการมากกว่า
3. ปัจจัยด้านผู้สนับสนุนรายการ - ผู้สนับสนุนรายการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีงบประมาณมากพอที่จะสนับสนุนทั้งรายการ ทำให้ผู้ผลิตต้องแบ่งซอยช่วงเวลาเพื่อเอื้อต่อการสนับสนุน ในเวลาเดียวกันผู้ผลิตรายการก็จะสามารถหาผู้สนับสนุนรายการได้ง่ายขึ้น โดยอาจยกช่วงใดช่วงหนึ่งของรายการให้เป็นช่วงของผู้สนับสนุนรายการหนึ่งๆไป เช่น ช่วง “รอบรู้ประกันภัย อุ้มใจทั้งครอบครัว” โดย นำสินประกันภัย หรือช่วง “ไขปัญหาสุขภาพ กับ โรงพยาบาลพระรามเก้า” ในรายการ “คลินิกช่อง 5” นอกจากนี้ การแบ่งย่อยช่วงรายการยังเอื้อต่อการให้ลูกศิษย์ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งไม่มีงบประมาณมากพอที่จะไปเช่าเวลาของตัวเอง และระยะเวลาการประชาสัมพันธ์ที่จำกัด เช่น 3 เดือน 6 เดือน ดังนั้น การนำเสนอเนื้อหาที่ต้องการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบโดยนำไปสอดแทรกในรายการสุขภาพที่มีอยู่แล้ว และมีผู้ชมรายการประจำ จะทำให้เนื้อหาที่นำเสนอมีโอกาสเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น

4. ปัจจัยด้านผู้ชมรายการ – ถ้ารายการสุภาพมีความยาวเพียง 1-5 นาที จะทำให้ผู้ชมรายการติดตามการนำเสนอรายการยาก เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่สั้นเกินไป อาจแค่บังเอิญเปิดโทรทัศน์ หรือรับชมแค่ผ่านๆ แต่ไม่สร้างความจดจำ และติดตาม

4.6.4 ช่วงเวลาการนำเสนอ

จะอยู่ในช่วงเวลาเช้าตรู่ ช่วงบ่าย หรือช่วงดึก ในวันธรรมดา คือ จันทร์-ศุกร์ ซึ่งเป็นช่วงเวลารายการกลุ่ม C (เวลาที่ไม่ Prime time) มีผู้ชมเปิดรับน้อย หรือเป็นช่วงเวลาทำงาน ซึ่งโอกาสที่ผู้ชมจะมีโอกาสรับชมน้อย เนื่องจากรายการสุภาพเป็นรายการที่มีผู้ชมเฉพาะกลุ่มต่างจากรายการประเภทบันเทิง เช่น ละครหรือเกมส์โชว์ ซึ่งจะออกอากาศในช่วงเวลา Prime time

4.6.5 กลุ่มเป้าหมายของรายการ

กลุ่มเป้าหมายรายการสุภาพส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป – ผู้ผลิตรายการน้อยรายที่จะตั้งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม เนื่องจากปัจจัยด้านผู้สนับสนุนรายการ ซึ่งโดยปกติจะมีค่อนข้างน้อยอยู่แล้ว การกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนลงไปจะทำให้กลุ่มผู้สนับสนุนรายการแคบลง และโอกาสทางการตลาดก็น้อยลงด้วย เทียบได้กับการผลิตสินค้าเพื่อป้อนตลาดโลก กับตลาดท้องถิ่น ก็มีปริมาณผู้ซื้อต่างกัน แต่ทั้งนี้ ผู้ผลิตรายการบางรายเห็นว่าการเจาะจงกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนลงไป จะทำให้การผลิตรายการมีรูปแบบเฉพาะตัวและมีเอกลักษณ์มากกว่า และอาจทำให้ง่ายต่อการสนับสนุนของผู้สนับสนุนรายการก็เป็นได้ เช่น รายการ “ซุรักซุรส” ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา มีน้ำดื่มตรงสิงห์ และถุงยางอนามัยคูเร็กซ์ เป็นผู้สนับสนุนรายการ

4.6.6 พิธีกร และวิทยากรผู้ร่วมรายการ

จากการศึกษาพบว่า รายการสุภาพของภาคเอกชนจะให้ความสำคัญกับพิธีกรและวิทยากรที่มาร่วมรายการเป็นอย่างมาก แต่ละรายการจะมีพิธีกร ซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีความรู้หรืออยู่ในแวดวงสาธาณสุข หรือเป็นแพทย์จากสาขาใดสาขาหนึ่ง เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวรายการ หรือมีผู้ที่มีชื่อเสียงในแวดวงสาธาณสุข เป็นยี่ห้อ (brand) ของรายการ เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ มีคุณหมอสุรพงษ์ เป็นพิธีกรมานานกว่า 25 ปีแล้ว อีกทั้งในการออกอากาศแต่ละครั้งจะมีแพทย์และผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ประมาณ 2-3 คน ไม่รวมกับแพทย์ที่มาเป็นผู้ตอบปัญหาทางโทรศัพท์อีก 20

คน ในขณะที่รายการ คลินิกช่อง 5 มีนพ.ยงยุทธ มัยลาภ เป็นพิธีกรรายการมานานกว่า 10 ปี รายการ ใสใจในชีวิตมี พญ.วรรณี เกตุมาลาศิริ และ ชีรนุช ยอดนุ่น เป็นพิธีกรสลับกัน รายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” มีนพ.บรรจบ ชุมทสวัตติกุล เป็นผู้ตอบปัญหาสุขภาพตามแนวธรรมชาติบำบัดในรายการ รายการ “ซูรักซูรส” มีพญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล จากกรมสุขภาพจิต และคุณฮาร์ท เป็นพิธีกรรายการ ในขณะที่รายการธรรมรักษ์ มีพระครูอาทรประชานารด ผู้ก่อตั้งมูลนิธิอาทรประชานารด วัดพระบาทน้ำพุ เป็นพิธีกรนำรายการ

พบว่า พิธีกร และวิทยากรร่วมรายการเป็นผู้ที่มีสำคัญอย่างมากต่อรายการสุขภาพของภาคเอกชน ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ที่เป็น Brand หรือ โลโก้ให้กับรายการ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับรายการ สร้างภาพลักษณ์ให้ผู้ชมทราบว่ารายการขายอะไร เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพขายเนื้อหาสาระสุขภาพเชิงลึก ด้วยแพทย์และวิทยากรที่มีชื่อเสียง ประกอบกับมีข่าวสารสุขภาพแทรกในช่วงต่างๆ เพื่อสร้างความหลากหลายของเนื้อหา รายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” ขายความเป็นธรรมชาติบำบัด เพื่อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพแนวใหม่ ตามแนวทางของชมรมอยู่ร้อยปี ชีวิตเป็นสุขของนายแพทย์บรรจบ ชุมทสวัตติกุล รายการ “คลินิกช่อง 5” มีนายแพทย์ยงยุทธ มัยลาภ ซึ่งเป็นผู้ที่คุ้นเคยกับหน่วยงานต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข และนำเสนอเนื้อหาสุขภาพเพื่อประชาสัมพันธ์หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ ฯลฯ รายการ “ใสใจในชีวิต” ซึ่งทางสถานีโทรทัศน์ผลิตรายการเองจะเน้นความถี่ของการออกอากาศ ประเด็นสุขภาพที่หลากหลาย แบ่งกลุ่มเป้าหมายชัดเจนตามวันต่างๆ เพื่อให้ผู้ชมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายรับชมรายการได้ตามความต้องการ โดยมีวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ รายการ “ซูรักซูรส” นำเสนอปัญหาเพศศึกษาด้วยพิธีกร 2 คน ที่สามารถสร้างความสนุกสนานให้กับเรื่องเพศศึกษา และสามารถให้ความรู้ไปพร้อมๆกัน

4.7 การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านเนื้อหารายการตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

จากการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาสุขภาพของภาคเอกชนทั้ง 6 รายการ ที่ออกอากาศในช่วงปี 2543 จำนวน 472 ตอน ที่นำเสนอตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติและเนื้อหาเรื่องอื่นๆ แล้ว ปรากฏผลตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 9 : แสดงจำนวนประเด็นการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของภาคเอกชน แยกตามรายการ

รายการ	ปัญหา	คลินิก	ชีวิต	ใส่ใจใน	ธุรกิจ	ธรรม	รวม
ประเด็นสุขบัญญัติ	ชีวิตและ สุขภาพ	ช่อง 5	มหัศจรรย์	ชีวิต	รส	รักษ์	
1. การดูแลร่างกาย และของใช้ให้สะอาด	0	1	0	1	0	0	2
2. การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวันอย่างถูกต้อง	1	1	1	8	0	0	11
3. การล้างมือให้สะอาดก่อนการกินอาหาร และหลังการขับถ่าย	0	0	0	0	0	0	0
4. การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด	1	3	76	12	0	0	92
5. การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ	5	0	3	4	5	5	22
6. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	1	0	0	11	11	0	23
7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	1	1	0	2	0	0	4
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี	0	1	12	2	0	0	15
9. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	2	6	8	25	4	0	45
10. การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	0	0	0	6	0	0	6
11. อื่นๆ	41	18	56	131	6	0	252
รวม	52	31	156	202	26	5	472

จากตารางข้างต้น พบว่า รายการสุขภาพของเอกชนนำเสนอเนื้อหาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในประเด็น “การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด” มากที่สุดเช่นเดียวกับภาครัฐ โดยมีจำนวนถึง 92 ตอน หรือร้อยละ 19.49 รองลงมาเป็นเรื่องของ การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ หรือเรื่องของสุขภาพจิต มีจำนวน 45 ตอน หรือร้อยละ 9.53 ในขณะที่ประเด็นเรื่องการล้างมือให้สะอาด และการมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม ไม่มีการนำเสนอเลย นอกจากนี้ สังเกตพบว่า ประเด็นอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติที่นำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์นั้น รายการสุขภาพของภาคเอกชนมีการนำเสนอถึง 53.38 หรือเกินกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่ารายการสุขภาพของเอกชนนำเสนอเรื่องใดบ้าง จากการศึกษาพบว่าสามารถแบ่งประเด็นออกได้ 6 ด้าน ได้แก่ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โรคกับการรักษา ประชาสัมพันธ์หน่วยงานด้านสุขภาพในสังคม วันสำคัญหรือการรณรงค์สุขภาพ โรคกับกลุ่มคนวัยต่างๆ หรือโรคเฉพาะกลุ่ม และเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ดังนี้

1. **วิทยาการทางการแพทย์** เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีการรักษาโรคสมัยใหม่ เครื่องมือทางการแพทย์ วิทยาการใหม่ๆ ที่ทำให้การรักษาโรคมียุคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และแนวทางการรักษาโรคแนวใหม่ ที่ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกเพิ่มขึ้น
 - รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ตอน แนวทางการพัฒนาอายุไทยครบวงจร
 - รายการชีวิตมหัศจรรย์ ตอน อาบแสงตะวัน เพิ่มภูมิชีวิต วิวัฒนาการและความ เป็นมาของการตัดต่อสารพันธุกรรม พืชตัดต่อสารพันธุกรรมกับวิถีไทย ความ เป็นมาของอาหารเสริม ความจำเป็นของอาหารเสริม คุณภาพสมุนไพรไทยสู่สากล โรงเรียนทางเลือก สวมใส่ไร้ผิวมันกับโคโคซาน
 - รายการใส่ใจในชีวิต ตอน แพทย์ทางเลือกกับการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแยกเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดกับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง สมนุไพรกับเบาหวาน เครื่องสำอางค์จากเปลือกมังคุด การผ่าตัดผ่านกล้องเกี่ยวกับโรคไขข้อเสื่อม การขยายหัวใจด้วยบอลูน พลิกฟื้นสุขภาพผิวด้วยธรรมชาติ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยไฟฟ้า มารู้ลึกเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อการคุมกำเนิด อโรมาเธอราปี..ศาสตร์เพื่อสุขภาพผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับผิวสวย การแช่แข็งตัวอ่อน เทคโนโลยีสำหรับผู้มีบุตรยาก การนวดด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

2. **โรคกับการรักษา** เป็นเนื้อหาเชิงลึกเกี่ยวกับเรื่องโรคต่างๆ ที่คนในสังคมให้ความสนใจ และมีประชาชนป่วยกันมากในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นโรคไม่ติดต่อ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆของคนไทย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ

- รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ตอน ความก้าวหน้าในการรักษาโรคไตวาย โรคกระดูกโปรงบาง โรคหืดในยุค 2000 โรคหัวใจขาดเลือด การเจ็บป่วยจากความร้อน โรคเก๊าท์ การป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อ และข้อเสื่อม มะเร็งกับการแพร่กระจาย โรคไม่ติดต่อกวควบคุมได้ด้วยตัวเรา โรคหลอดเลือดสมอง
- รายการคลินิกช่อง 5 ตอน การวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ในเด็กเล็กมีความสำคัญ เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมไม่ต้องผ่าตัดทั้ง 2 ข้างได้หรือไม่ เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมจะควบคุมโดยการลดอาหารได้หรือไม่
- รายการชีวิตมหัศจรรย์ ตอน โรคภูมิแพ้กับการแพทย์ผสมผสาน ปวดหลัง ข้อเสื่อม และกระดูกพรุน โรคปอด หัวใจ และการผ่าตัดเปลี่ยน ทำอย่างไร ไม่ตายไว เพราะไตวาย รู้จักกับโรคสมองเสื่อม การป้องกันโรคกระดูกพรุน เบาหวาน : ภัยเงียบใกล้ตัว ทำความรู้จักกับโรคเอสแอลอี
- รายการใส่ใจในชีวิต ตอน โรคภัยกับสายลมหนาว (โปลิโอ) อาการมือชาจากเส้นประสาทถูกกดทับ โรคหลอดเลือดหัวใจ ต้อหิน..ต้อกระจก แผลในกระเพาะอาหาร โรคมะเร็ง การรักษาแผลในกระเพาะอาหาร โรคกระดูกพรุน โรคกล้ามเนื้อหัวใจ ใดเรื้อรังกับการรักษา โรคลมปัจจุบัน (สมองตีบ) หูดหงอนไก่..มะเร็งปากมดลูก ภูมิแพ้กับหอบหืด ทำอย่างไรไม่ให้เป็นมะเร็งตับ การรักษาโรคข้อเสื่อมที่มาของมะเร็งสมอง ไขว้กับการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องอกในมดลูกสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจและการป้องกันมะเร็งหลังโพรงจมูกมะเร็งรังไข่..มะเร็งปากมดลูก อะไรร้ายกว่ากัน ธารัสซีเมีย..โรคนี้ป้องกันได้ ปากแห้ง..เพดานโหว่ เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคเลือด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- รายการซูรักซูรส ตอน อีสทีเรีย

3. **ประชาสัมพันธ์หน่วยงานด้านสุขภาพในสังคม** เป็นเนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ การให้บริการ การรักษา และเทคโนโลยีการรักษาของแต่ละแห่ง เพื่อให้ประชาชนทราบสถานที่ๆให้บริการสุขภาพ และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้เข้ารับบริการ

- รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ตอน โรงพยาบาลทหารผ่านศึกเพื่อชุมชน มูลนิธิโรคข้อ โรงพยาบาลสหชาติ 15 ปี ศูนย์เนื้อเยื่อชีวภาพกรุงเทพ ใน คส. 2000 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 111 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา สำนักอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 100 ปี สมเด็จพระเจ้า

4. วันสำคัญหรือการณรงคสุขภาพ เป็นการให้ความรู้เนื่องในวันสำคัญต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ

- รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ตอน วันอนามัยโลก 60 ปีกับความก้าวหน้าของทันตแพทย์ไทย การณรงคใช้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ วันหัวใจโลก ตามรอยพระบาทสมเด็จพระเจ้า สัปดาห์ต่อต้านมะเร็ง
- รายการใส่ใจในชีวิต ตอน 100 ปีสมเด็จพระเจ้า มหกรรมวิชาการกรมการแพทย์ แม่ฟ้าของชาวไทย..จำได้ไม่เคยลืม การปฏิรูประบบสุขภาพ

5. โรคกับกลุ่มคนวัยต่างๆ หรือโรคเฉพาะกลุ่ม เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆที่เกิดกับคนในแต่ละวัย หรือกลุ่มคนบางกลุ่มเฉพาะเจาะจง เพื่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามวัย เช่น วัยเด็ก วัยชรา วัยทอง หรือตามกลุ่มเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์ ชายวัยทอง

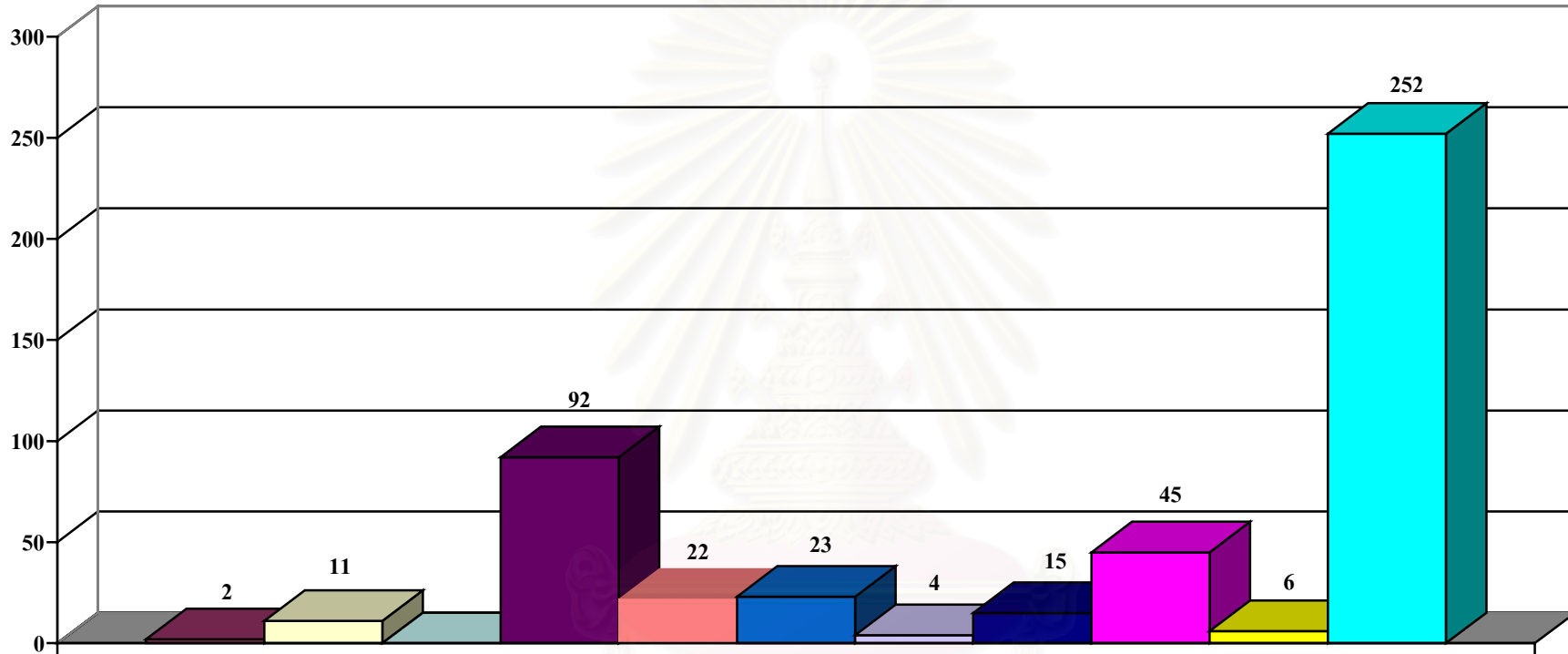
- รายการชีวิตมหัศจรรย์ ตอน สารพันปัญหาของสตรีวัยทอง คุณแม่คนใหม่ใส่ใจสุขภาพ เด็กอ้วน...น่ารักหรือควรระวัง โรคของหญิงและชายวัยทอง หัวใจลูกรัก กระจุกพรุณกับผู้สูงอายุ มะเร็งในเด็กไทย
- รายการใส่ใจในชีวิต ตอน ปัญหาเท้าเด็ก โรคหัวใจในเด็ก อาการท้องผูกในหญิงมีครรภ์ การใช้ยาในหญิงมีครรภ์การดูแลเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวาน วัยที่แตกต่าง ย่อมต้องการแคลเซียมที่ต่างกัน อาการผิปกดในหญิงมีครรภ์ โภชนาการในหญิงมีครรภ์อันตรายของรังสีกับหญิงมีครรภ์การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหัวใจในเด็ก ปัญหาในระบบปีศาจวะในผู้สูงอายุ ถนอมจิตผู้สูงอายุ สุขภาพหญิงกับฤดูกาล คนไทยกับโรคหัวใจ การดูแลผู้ป่วย..อัลไซเมอร์ ทำอย่างไร...เมื่อรู้ว่าลูกเป็นโรคหัวใจ การติดเชื้อในอวัยวะเพศของหญิงมีครรภ์ ปัญหากระดูกในผู้สูงอายุ ทำอย่างไรเมื่อลูกแพ้อาหาร เมื่อลูกผมป่วย..เป็นออทิสติก การดูแลเด็กสมาธิสั้น หัวใจเต้นผิปกดในเด็ก โรคควาซากิ (หัวใจเด็ก) อุบัติเหตุกับหญิงมีครรภ์ การดูแลและแก้ไขสุขภาพจิตเด็กด้วยโอกาส ชีวิตหลังเกษียณ

6. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เสนอประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆที่น่าสนใจ

- รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ตอน เรื่องน่ารู้เมื่อผู้ป่วยอยู่ใน ICU (9 มกราคม 2543) คนไทยเป็นสุขกับสัตว์แพทย์ยุค 2000 คลอดปีมังกรทอง ทำอย่างไรเมื่อมีโลหิตหมู่พิเศษ ความรู้เรื่องตาเหล่ และตาขี้เกียจ การแพ้ยา ไข้ยาแล้วมีปัญหา
- รายการคลินิกช่อง 5 ตอน การประกันวินาศภัย การขอรับค่าเสียหาย ตัวแทนกับนายหน้าเมื่อเกิดกรณีชนแล้วหนี กรมธรรม์คุ้มครองประกันอัครสิทธิ์ อุตสาหกรรมยา การกำจัดขน กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ทูลพระราชทานกับมหาวิทยาลัยเอกชน
- รายการชีวิตมหัศจรรย์ ตอน หัวใจแข็งแรงด้วยการหัวเราะ อาหารบำรุงหัวใจ UV ศัตรูตัวร้ายของผิวสวย กินข้าวกินน้ำ...ลดความอ้วน พิษภัยจากงานสีสวย หลักการเลือกน้ำแร่ ใส่ใจสุขภาพทำ คุณภาพการนอนหลับ...ผลกระทบต่อสุขภาพนอนกรน...ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม
- รายการใส่ใจในชีวิต ตอน การดูแลฟันปลอม ฟันปลอมชนิดติดแน่นดีจริงหรือ ความรู้เกี่ยวกับ..หมู่เลือด ผู้หญิง..กับการถูกทำร้ายร่างกาย ลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี และได้ผลถาวร ทำไม่ถึงนอนกรน นอนไม่หลับ ผื่นแพ้ยา จัดฟัน...แพ้ชั้นหรือจำเป็น ท้องนอกลมดลูก รังแค การตั้งครรภ์ที่อันตราย ฉลากโภชนาการ สำคัญอย่างไร คลอดก่อนกำหนด ปัญหาข้อไหล่ติด ปัญหาและแนวทางแก้ไข การมีบุตรยาก ผู้ชายจำเป็นต้องขลิบหรือไม่
- รายการซูรักซูรส ตอน นกเขาไม่ขัน ภูเขาน้ำแข็งลุ่มปากอ่าว เพศที่สาม ช่วยตัวเอง ใช้ถุงยางอย่างไรให้ปลอดภัยและสนุก

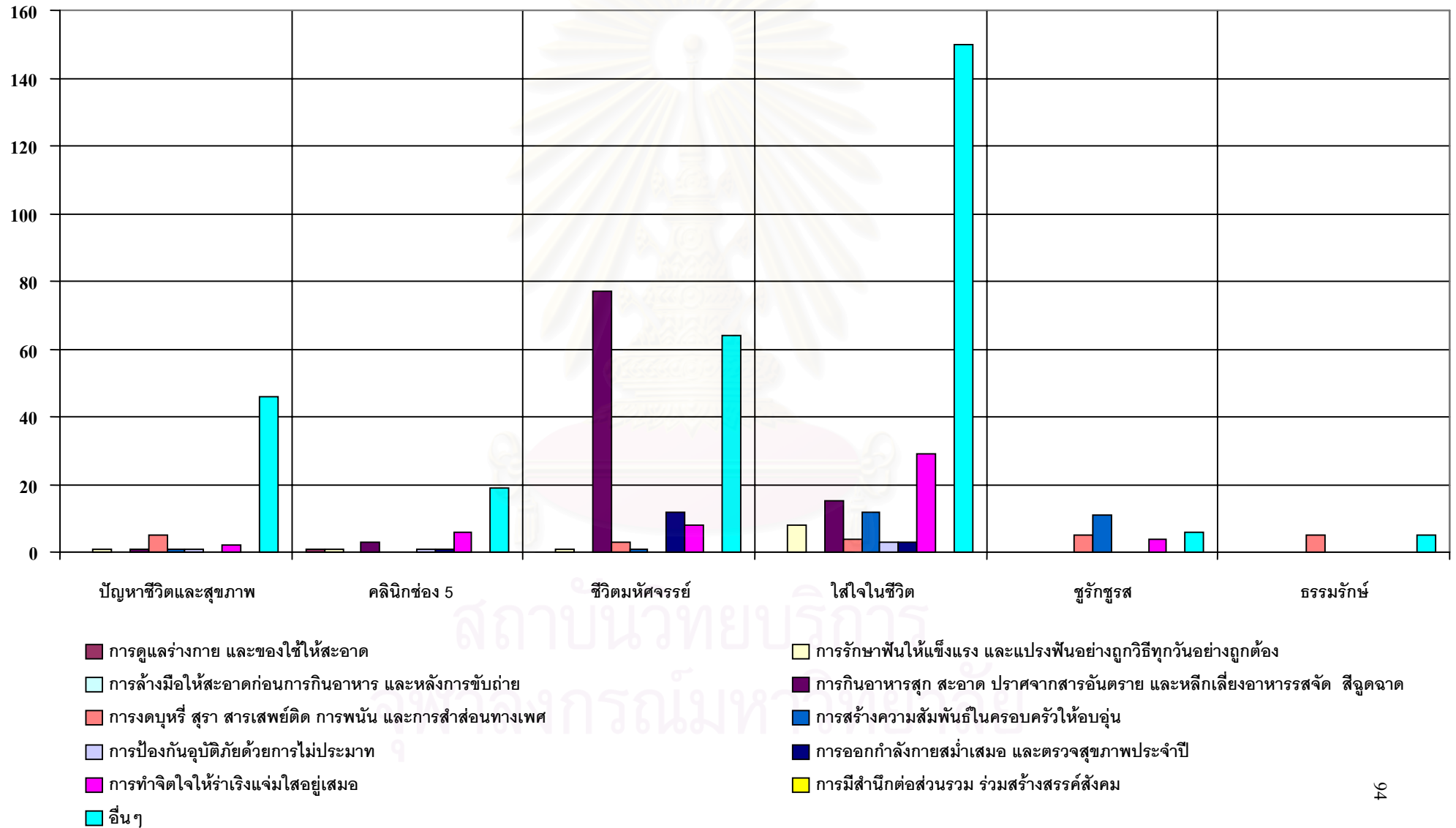
พบว่า การนำเสนอเนื้อหาในรายการสุขภาพของภาคเอกชนมีความหลากหลาย และมีสาระความรู้ในเชิงลึกมากกว่ากรอบของแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ทั้งนี้ เนื่องจากกรอบแนวคิดสุขภาพบัญญัติแห่งชาติเป็นเชิงการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค ในขณะที่คนในสังคมปัจจุบันได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายต่างๆมากมาย บางครั้งกว่าจะทราบว่าตนเองเป็นโรคร้ายก็ต่อเมื่อเข้าไปรับการตรวจสุขภาพ หรือเกิดอาการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล รายการสุขภาพของภาคเอกชนจึงมักนำเรื่องโรคต่างๆที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนในสังคมได้รับความทุกข์ทรมานมาเป็นประเด็นที่สามารถสร้างความสนใจต่อผู้ชมได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ ฯลฯ แผนภูมิด้านล่างแสดงให้เห็นภาพความแตกต่างของเนื้อหาที่ภาคเอกชนให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น

แผนภูมิที่ 5 : แสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของภาคเอกชน



- การดูแลร่างกาย และของใช้ให้สะอาด
- การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวันอย่างถูกต้อง
- การล้างมือให้สะอาดก่อนการกินอาหาร และหลังการขับถ่าย
- การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
- การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
- การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- การมีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม
- อื่นๆ

แผนภูมิที่ 6 : แสดงจำนวนเนื้อหานโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ในรายการสุขภาพของภาคเอกชน แบ่งตามรายการ



จากแผนภูมิแสดงให้เห็นสัดส่วนระหว่างการนำเสนอประเด็นสุขบัญญัติกับประเด็นสุขภาพอื่นๆ ในรายการสุขภาพของเอกชน ซึ่งพบว่า ประเด็นสุขบัญญัติทั้ง 10 ข้อ มีจำนวนรวมร้อยละ 43.69 ขณะที่ประเด็นสุขภาพอื่น ๆ มีจำนวนถึงร้อยละ 56.31 ทั้งนี้ เนื่องจาก “สุขบัญญัติ” เป็นหลักการปฏิบัติเชิงส่งเสริมและป้องกัน เป็นหลักการพื้นฐานที่สอดแทรกอยู่ในเรื่องต่างๆ และรายการสุขภาพมีการนำเสนอในเรื่องดังกล่าวอยู่แล้วส่วนหนึ่ง แต่นอกเหนือจากการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บโรคแล้ว รายการสุขภาพของภาคเอกชนเสนอแนวทางว่า เมื่อเกิดโรคแล้วจะปฏิบัติตนอย่างไร ดูแลตัวเองอย่างไร อาการของโรคจะเป็นอย่างไร หรือจะมีวิธีการรักษาอย่างไร จะเป็นเรื่องที่น่าสนใจกว่า และจะทำให้ผู้ชมรายการติดตามได้มากกว่า เพราะไม่มีใครรู้ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคต่างๆ เมื่อไหร่ หรือบางคนอาจจะเป็นโรคนั้นอยู่แต่ไม่รู้ตัวก็เป็นได้ ดังนั้น การนำเสนอเรื่อง “โรค” หรือประเด็นที่อยู่ในความสนใจของประชาชนมาเป็นหัวข้อการนำเสนอ น่าสนใจกว่าการกล่าวถึงหลักการปฏิบัติทั่วไป เช่น การนำเสนอ ตอน “บุหรีกับโรคหัวใจ และการป้องกัน” ในรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ เนื้อหาการสนทนาเป็นการพูดถึงผลกระทบของการสูบบุหรี ซึ่งก่อให้เกิดโรคหัวใจ โรคสำคัญที่คร่าชีวิตคนไทยไปปีละกว่า 42,962 คน หรือคิดเป็นอัตรา 41.7[§] และการป้องกันโรคหัวใจอันเกิดจากการสูบบุหรี และอันตรายของบุหรี เนื้อหาสำคัญจะอยู่ที่เรื่องของ “โรคหัวใจ” ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจาก “บุหรี” การนำเสนอในรูปแบบนี้จะทำให้เรื่องราวสุขภาพน่าสนใจและน่าติดตามมากกว่าการพูดตรงๆ ว่าบุหรีมีโทษ ห้ามสูบบุหรี หรือวิธีการลด เลิกบุหรี

5.4 การวิเคราะห์แนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาคเอกชน

นอกจากการวิเคราะห์เนื้อหาของรายการสุขภาพตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติแล้ว ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ควบคู่ไปด้วย เพื่อทราบว่า การใช้สื่อโทรทัศน์ของภาคเอกชนให้สุขภาพที่ดีมีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพใน 3 แนวทางดังกล่าวอย่างไร

จากการศึกษา พบว่า รายการสุขภาพของหน่วยงานของภาคเอกชน จำนวน 472 ตอน สะท้อนแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 309 ตอน รองลงมาได้แก่ แนวคิดเรื่อง

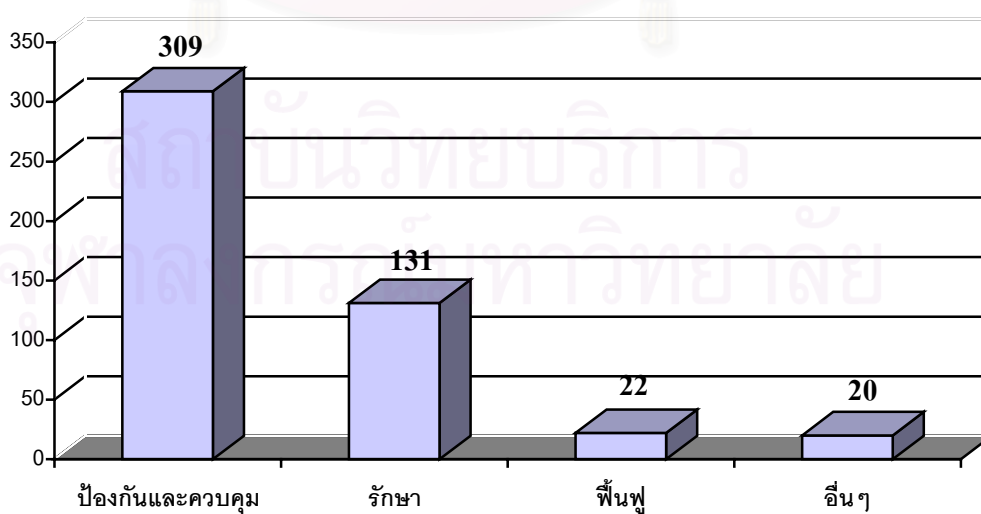
[§] บัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2539-2542 (กองสถิติ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

การรักษา จำนวน 131 ตอน แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจำนวน 27 ตอน และเนื้อหาอื่นๆที่ไม่ได้สะท้อนแนวคิดที่นำมาเป็นกรอบในการศึกษามีจำนวน 20 ตอน ดังตารางต่อไปนี้

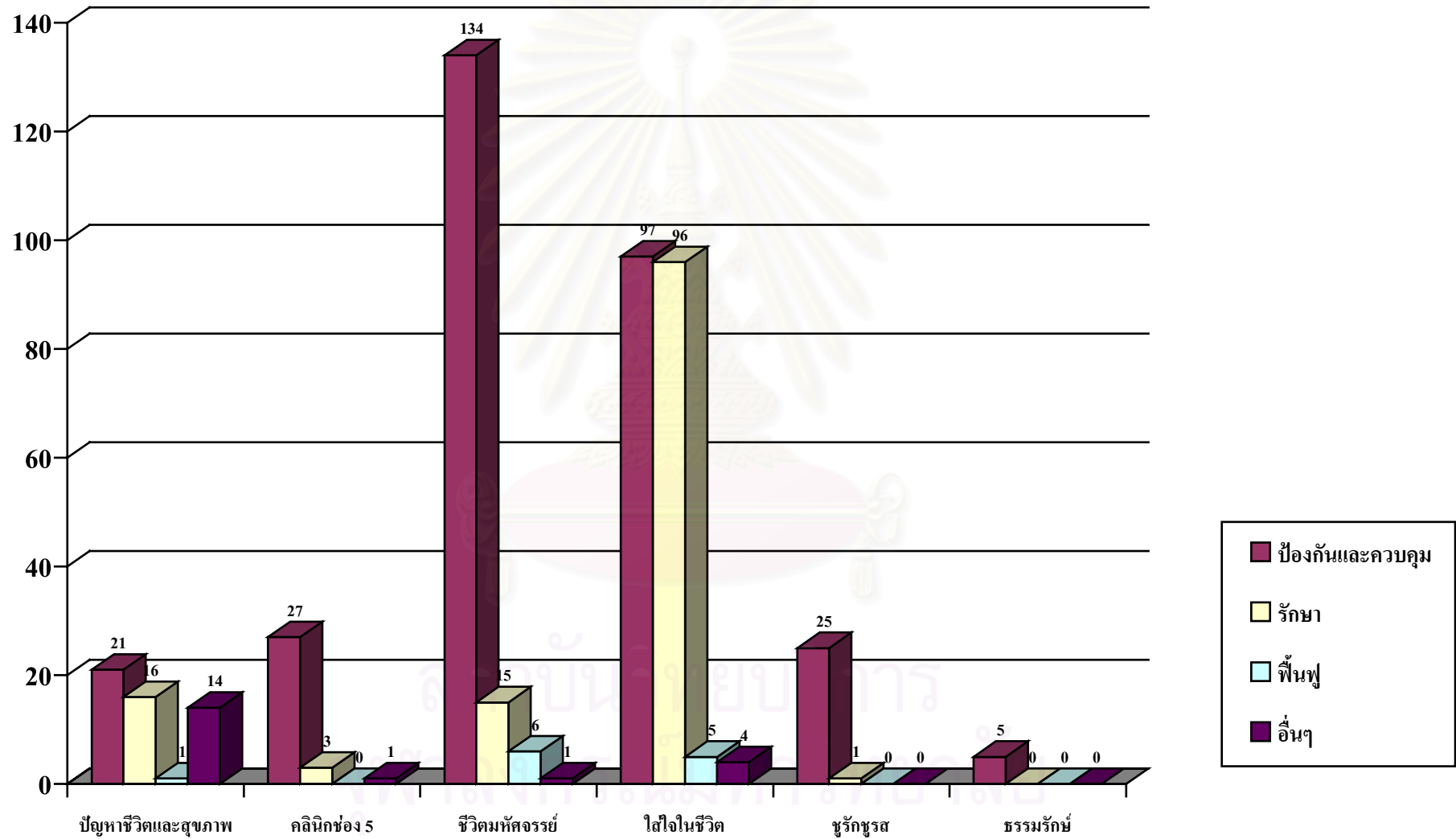
ตารางที่ 10 : แสดงแนวคิดการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของภาคเอกชน

แนวคิดสุขภาพ	ป้องกันและ	รักษา	ฟื้นฟู	อื่นๆ	รวม
รายการ	ควบคุม				
ปัญหาชีวิตและสุขภาพ	21	16	1	14	52
คลินิกห้อง 5	27	3	0	1	31
ชีวิตมหัศจรรย์	134	15	6	1	156
ใส่ใจในชีวิต	97	96	5	4	202
ซูรักซูรส	25	1	0	0	26
ธรรมรักษ์	5	0	0	0	5
รวม	309	131	22	20	472

แผนภูมิที่ 7 : แสดงแนวคิดการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของภาคเอกชน



แผนภูมิที่ 8 : แสดงแนวคิดการให้สูงศึกษิตตามแนวนโยบายสุขภาพผู้ดีแห่งชาติของภาคเอกชน แผลกตามรายการ



ตัวอย่างการสะท้อนแนวคิดสุขภาพในรายการสุขภาพของเอกชน

1. รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดด้านการป้องกันและควบคุม พบว่า ทุกรายการนำเสนอแนวคิดด้านการป้องกันและควบคุมมากกว่าแนวคิดด้านอื่นๆ ถึงร้อยละ 65.46 หรือเกินกว่าครึ่งหนึ่งของรายการทั้งหมด เฉพาะอย่างยิ่งในรายการ ชีวิตมหัศจรรย์ มีการนำเสนอถึง 154 ตอน จาก 156 ตอน ทั้งนี้เนื่องจาก รายการชีวิตมหัศจรรย์ มีวัตถุประสงค์รายการนำเสนอเนื้อหาการดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติ เริ่มจากการรับประทานอาหารที่มีคุณประโยชน์อย่างแท้จริง การออกกำลังกายที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และการดูแลสุขภาพจิตใจให้สดใส ร่าเริงอยู่เสมอ แนวทางการปฏิบัติตนทั้ง 3 ด้านทำให้รายการชีวิตมหัศจรรย์นำเสนอเนื้อหาแนวคิดเชิงการป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 43.37 ของรายการทั้งหมด รองลงมาเป็นรายการใส่ใจในชีวิต ที่นำเสนอแนวคิดสุขภาพเชิงป้องกัน 97 ตอน คิดเป็นร้อยละ 31.39
2. รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดด้านการรักษา พบว่า 5 รายการ ได้แก่ รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ คลินิกช่อง 5 ชีวิตมหัศจรรย์ ใส่ใจในชีวิต และธุรกิจธุรกิจ มีแนวคิดด้านการรักษา คิดเป็นร้อยละ 27.75 ในรายการ ใส่ใจในชีวิตมีการนำเสนอถึง 96 ตอน หรือร้อยละ 73.28 ยกเว้นรายการธรรมรักษ์ ที่ไม่มีเนื้อหาเรื่องดังกล่าว เพราะประเด็นเรื่องเอดส์ในรายการยังไม่มีวิธีการรักษาให้หาย มีเพียงการป้องกันและควบคุมตนเองเท่านั้น
3. รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดด้านการฟื้นฟู พบใน 3 รายการ ได้แก่ รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ รายการชีวิตมหัศจรรย์ และรายการใส่ใจในชีวิต จำนวนรวม 22 ตอน หรือร้อยละ 4.66 เช่น ตอน การฟื้นฟูสุขภาพจิตปี 2000 (17 ธ.ค. 43) รายการใส่ใจในชีวิต ตอน การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง (4 ส.ค. 43) เช็กส์..กับปัญหาชีวิตคู่ (15 ก.พ. 43) รายการชีวิตมหัศจรรย์ ตอน พลังจิตใต้สำนึกเพื่อสุขภาพ กล่าวถึง การฝึกพลังจิตใต้สำนึกให้เข้มแข็ง คล้ายการฝึกสมาธิให้แน่น เพื่อให้เราไม่พ่ายแพ้ในที่จะต่อสู้กับสิ่งต่างๆที่เข้ามากระทบอารมณ์ (27 ส.ค. 43) มะเร็งร้าย...เพราะหัวใจเธอ กล่าวถึงการฟื้นฟูสุขภาพจิตให้เข้มแข็งเพื่อต่อสู้กับโรคร้าย (13 ส.ค. 43)
4. รายการสุขภาพที่มีเนื้อหาสะท้อนแนวคิดด้านอื่นๆ พบในรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพถึง 14 ตอน คิดเป็นร้อยละ 70 ของทั้งหมด ส่วนใหญ่จะเป็นการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับหน่วยงานหรือสถานบริการสุขภาพ วันสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ตอน โรงพยาบาล

ส่วนเนื้อหารายการสุขภาพตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของภาคเอกชน นำเสนอประเด็นการกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีส้มจัด มากที่สุดเช่นเดียวกับรายการของภาครัฐ ประเด็นที่นำเสนอรองลงมาเป็นเรื่องการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอหรือเรื่องของสุขภาพจิต ในขณะที่ประเด็นเรื่องการล้างมือให้สะอาด และการมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม ไม่มีการนำเสนอเลย ขณะที่ประเด็นอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติมีการนำเสนอถึง 290 ตอน หรือร้อยละ 56.31 โดยสามารถจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โรคภัยการรักษา ประชาสัมพันธ์หน่วยงานด้านสุขภาพในสังคม วันสำคัญหรือการรณรงค์สุขภาพ โรคภัยกับกลุ่มคนวัยต่างๆ หรือโรคเฉพาะกลุ่ม และเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป สำหรับแนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ เป็นเรื่องของการป้องกันและการควบคุมโรคถึง ร้อยละ 65.46 แนวคิดด้านการรักษาโรค ร้อยละ 27.75 แนวคิดด้านการฟื้นฟู ร้อยละ 4.66 ส่วนแนวคิดด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.2



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

หน้าที่ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

จากการศึกษารูปแบบ วิธีการนำเสนอ และเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ในการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของภาครัฐและองค์กรเอกชนในบทที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพิ่มเติมทราบว่ารายการต่างๆที่นำมาศึกษากระทำหน้าที่ทางสังคมอย่างไร ยิ่งกว่านั้น ผู้วิจัยต้องการทราบว่ารายการของภาครัฐและเอกชนกระทำหน้าที่ต่างหรือเหมือนกันหรือไม่ อย่างไร

ตามที่ ฮาโรลด์ ลาสเวลล์ ได้เสนอแนะหน้าที่ทางสังคมของสื่อมวลชนไว้ 3 ประการ คือ หน้าที่ในการพิทักษ์ไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมทางสังคม (Surveillance of the environment) หน้าที่ในการหาความสัมพันธ์ในส่วนต่างๆ ของสังคม (Correlation of the parts of society) หน้าที่ในการถ่ายทอดมรดกทางสังคม จากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง (Transmission of the Social Heritage) แซชรัมม์ (Schramm) เพิ่มหน้าที่ในการให้ความบันเทิง (Entertainment) และเดนิส แมคเคลวล ให้หน้าที่การกระตุ้นเร้าหรือการผลักดัน (Mobilization)

จากการศึกษา พบว่า รายการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน ได้ทำหน้าที่หลัก คือ การพิทักษ์ไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยการสังเกตการณ์ รวบรวมและการรายงานข่าวสารสุขภาพ (News Reporting) หรือการแจ้งข่าวสาร (Informing) ที่น่าสนใจไปสู่สมาชิกในสังคม เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงสถานการณ์และภาวะสุขภาพ รวมถึงชี้แนะแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหา หรือสถานการณ์ต่างๆ เช่น รายการปล.รักเมืองไทย มีการรายงานโครงการความเคลื่อนไหว และกิจกรรมสุขภาพของกรมอนามัย รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ มีช่วงทันข่าวสุขภาพ เป็นช่วงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น เกาะติดสถานการณ์ของโรคต่างๆ ที่สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชน รายการคลินิกช่อง 5 ให้ความรู้สุขภาพจากหน่วยงานต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รายการโรคติดต่อทั่วไป มีการรายงานสถานการณ์โรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง ทั้งปี โดยเปลี่ยนเนื้อหาการนำเสนอไปตามสถานการณ์ของโรค

หน้าที่ในการหาความสัมพันธ์ในสิ่งต่าง ๆ ของสังคม (Correlation of the parts of society)

ส่วนใหญ่จะอยู่ในรายการของภาคเอกชน หรือรายการที่มีพิธีกรประจำรายการ โดยจะปรากฏในช่วงของการสนทนาสุขภาพ เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ช่วงเจาะลึก รายการชีวิตมหัศจรรย์ และใส่ใจในชีวิต ช่วงสนทนาสุขภาพ รายการซูรักซูรส ช่วงคุยกันเรื่องเพศ รายการคลินิกช่อง 5 ช่วงห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ โดยจะมีพิธีกรและวิทยากรในรายการชี้แนะสถานการณ์สุขภาพ พร้อมทั้งทำหน้าที่ในการตีความและอธิบายความเข้าใจให้แก่สมาชิกของสังคม เพื่อกระตุ้นให้มีปฏิกิริยาโต้ตอบเหตุการณ์

ทั้งนี้ รายการธรรมรักษ์ จะมีความแตกต่างจากรายการอื่นๆ ตรงที่ พระครูอาทรประชานารถจะเป็นผู้ที่เล่าเรื่องราว สถานการณ์โรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในสังคม และผลที่เชื่อมโยงไปยังเด็กที่ต้องถูกทอดทิ้งให้กำพร้า หรือผู้ป่วยที่ถูกสังคมและภาครัฐทอดทิ้ง โดยจะใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และพูดคุยกับเด็กที่ได้รับเชื้อเอดส์ สอบถามความเป็นอยู่ ความคิดเห็นต่างๆ เพื่ออธิบายให้สมาชิกในสังคมเข้าใจสถานการณ์ของโรค โดยที่ไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรของหน่วยงานสุขภาพเหมือนกับรายการอื่นๆ แต่ทั้งนี้ ก็สามารถทำให้ผู้ชมรายการสามารถเข้าใจ และมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับภาพที่เห็นได้เป็นอย่างดี

ภาพ	เสียง
พระครูอาทรประชานารถ ภาพผู้ป่วยเอดส์	...เราปรารถนาให้คนไทยเห็นและเข้าใจปัญหาาร่วมกันตรงนี้เป็นภาระของเรารวมทุกคน ที่จะต้องร่วมกันช่วยกัน ผู้คนเหล่านี้เป็นพี่น้องร่วมชาติของเรา แต่ทุกคนก็ปรารถนาจะเป็นคนดี ทำความดี มีความสุข ความสำเร็จในชีวิต แต่ด้วยสติปัญญาโอกาสต่างกัน ทำให้คนส่วนหนึ่งเกิดความผิดพลาดในการดำเนินชีวิต เราเป็นมนุษย์ด้วยกันควรให้กำลังใจให้โอกาสเขาอย่างมีเมตตา มีมนุษยธรรม
เงินศพ ดช. ไข่มุ่ย อายุ 4 ขวบ เข้าเตาเผา (เสียชีวิตเนื่องจากได้รับเชื้อเอดส์จากมารดา) พระครู เด็ก/เพื่อนๆ ด.ช. ไข่มุ่ย เด็ก/เพื่อนๆ ด.ช. ไข่มุ่ย เด็ก/เพื่อนๆ ด.ช. ไข่มุ่ย เด็ก/เพื่อนๆ ด.ช. ไข่มุ่ย พระครู	วางตรงนี้ วางดี ๆ วางให้ไข่มุ่ย ไข่มุ่ยหลับแล้ว ไข่มุ่ยไปไหน... สงสารไข่มุ่ยใหม่ ไข่มุ่ยเป็นอะไร สงสาร บาดเจ็บ ไข่มุ่ยตายแล้ว ตายแล้ว ไปไหน

เด็ก/เพื่อนๆ ค.ช. ไข่นุ้ย เด็ก/เพื่อนๆ ค.ช. ไข่นุ้ย เด็ก/เพื่อนๆ ค.ช. ไข่นุ้ย พระครู	ตายแล้วเผา ไปตรงหินเผา เผาเสร็จก็ขึ้นสวรรค์ ตายแล้วไปเกิดบนสวรรค์
พระครูอาทรประชานารถ เตาเผา ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย	เราก็ยังเชื่อว่าปัญหาเหล่านี้ยังพอลึกลับยาก แก้ปัญหากันได้ หากเรามีความรักความเมตตาต่อกัน ท่ามกลางปัญหามากมายทั้งสังคม ถ้าเราให้การดูแลกัน ช่วยเหลือคนที่เป็โรคนเอดส์เหล่านี้ แต่ไม่ว่าอะไรก็ตาม สิ่งหนึ่งที่ไม่หืออดหายไปจากสังคมไทยก็คือในเรื่องของความมีเมตตา 10 ปีที่ผ่านมาเราเผาศพผู้ป่วยไปแล้วกว่า 5,000 คน ไม่ทราบว่าจะมีพี่น้องคนไทยอีกเท่าไรรมาเสียชีวิตด้วยโรคร้ายนี้ บางท่านอาจเห็นว่ามีเห็นต้องมาดูแล แต่ถ้าญาติพี่น้องของเราเจ็บป่วย พ่อแม่ของเราเจ็บป่วย คงไม่มีใครนิ่งดูเลย ขอให้เรามองปัญหาโรคนเอดส์ว่าเป็นปัญหา ร่วมกัน และคนเหล่านี้ก็เป็นพี่น้องของเรา บางเวลาที่เราประสบปัญหา ประสบความเดือดร้อน เราก็ยังปรารถนาความช่วยเหลือจากคนอื่น เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ต้องการกำลังใจ ต้องการโอกาสที่จะอยู่ร่วมกับพวกเราในสังคม เพราะเขาคือคนหนึ่งที่ความเป็นคนไม่ต่างจากเรา ทั้งเราและผู้ป่วยโรคนเอดส์ต่างมีศักดิ์ศรีความเป็นคนเหมือนกัน อย่าเอาโรคร้ายนี้มาเหยียดหยามประณามกัน ถ้าเราเป็นคนที่มีจิตใจสูงส่ง เราควรให้อภัย ให้โอกาสให้กำลังใจ ช่วยเหลือเขาเหล่านั้น...

หน้าที่ในการถ่ายทอดมรดกทางสังคม จากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง (Transmission of the Social Heritage) หมายถึงหน้าที่สืบทอดความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม จากสมาชิกของสังคมในช่วงยุคสมัยต่อไป เพื่อเป็นการอบรมให้สมาชิกใหม่ของสังคมได้เรียนรู้สถานภาพทางสังคม เป็นหน้าที่ด้านการให้การศึกษา (Editorial Function) ของสื่อมวลชน จากการศึกษาพบว่า มีปรากฏในทุกรายการ เช่น รายการข่าวสั้นพินดี

- ข่าวสั้นพินดีวันนี้ เราจะมาฟังประสบการณ์การแก้ปวดฟันแบบแปลกๆ ของคุณดำรงดี กว่าครับ
- คือสมัยเด็กๆ เป็นแบบรักษาแบบที่บ้าน คือ เอากระเทียมตำพริกไทยใส่ ปวดฟันก็หายไปเองครับ
- กระเทียมพริกไทยไม่ได้ช่วยให้หายปวดฟัน หรือแก้ปัญหาโรคฟันผุนะคะ เพราะฉะนั้นอย่าเอาไปอุดฟันเลย ควรจะไปพบทันตแพทย์ตรวจ และอุดฟันดีกว่า และการใช้

ยาแก้ไอเสบชนิดรับประทาน ไม่ควรบดเป็นผงแล้วอุดฟัน เพราะนอกจากจะไม่ช่วยรักษาแล้ว ยังอาจจะทำอันตรายกับเนื้อเยื่อในช่องปากอีก

- นับว่ายังโรคคิที่คุดค่างปากไม่เบ่งไป ไม่งั้นคงขาดคนคิฟปากกล้าไปแล้ว
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงาน

จากตัวอย่างเป็นการเล่าถึงการรักษาอาการปวดฟันตามความเชื่อและทัศนคติของคนโบราณ บางคนเอากระเทียมพริกไทยอุดฟัน หรือไม่ก็เอายาแก้ปวดอุดฟัน ซึ่งไม่ได้ช่วยให้อาการปวดบรรเทาลงได้ ทางที่ดีควรพบแพทย์ตรวจฟันและอุดฟันคิที่สุด

รายการคู่ใจอนามัยดี ตอน ไช้เยี้ยวม้า น่ารังวัง

ฉาก ห้องครัว

หนิง : ทำอะไรอยู่คะ

พี่เอก : กำลังทำไช้เยี้ยวม้าจ๊ะ

หนิง : บอกจริงๆ นะ หนูนะไม่ชอบทานไช้เยี้ยวม้าเลยละ

พี่เอก : ทำไมล่ะ มีประโยชน์นะ อาหารไช้เนะ นี้ถ้าเกิดว่าเอามาฆ่าแล้วหม่ากับข้าวต้มนะ รับรองนะว่าเด็ดสะระตี่เลย สมัยก่อนหนิงอาจจะไปเจอร้านไม่อร่อย ไม่แซบเหมือนพี่ทำก็ได้ไช้ไหม

หนิง : ไม่จริงเลยคะ คือสมัยเด็กๆ นะ เคยมีคนบอกหนิงว่าไช้เยี้ยวม้าเขาทำมาจาก....ของม้าจริงๆ

พี่เอก : ผู้ใหญ่สมัยก่อนชอบหลอกเด็กจริงๆ เลย แย่ชะมัดเลย

หนิง : เหรอคะ ถ้าอย่างนั้นพี่เอกคงต้องบอกแล้วว่าไช้เยี้ยวม้าทำมาจากอะไรคะ

พี่เอก : จริงๆ แล้ว ไช้เยี้ยวม้าทำมาจากไช้เป็ดที่ล้างสะอาดแล้วเอาไปพอก แล้วก็พอกด้วยสารที่มีส่วนผสมของค่าง ทิ้งเอาไว้ซัก 15 วัน หรือเดือนหนึ่งก็ได้ เสร็จแล้วรอนไช้ขาวกลายเป็นวุ้นหรือกลายเป็นสีน้ำตาลเข้มๆ แบบนี้ ส่วนไช้แดง ก็จะเปลี่ยนเป็นสีเขียวๆ เทาๆ แบบนี้ แล้วเราก็สามารถรับประทานได้ทันที แต่ว่าต้องมาล้างเปลือกให้สะอาดเสียก่อน

หนิง : แล้วถ้าหมักอย่างพี่เอกบอกเนี่ย มันสุกแล้วหรือคะ

พี่เอก : สุกสิจ๊ะ เพราะว่ามันมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและเคมี ที่ทำให้ไช้ขาวและไช้แดงกลายเป็นวุ้น เราสามารถรับประทานได้ทันที

หนิง : อ้อ อย่างนี้หนิงก็ทานได้คะ..

ตัวอย่างข้างต้นแสดงให้เห็นความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องไสยเวทย์มนต์ ที่บางคนไม่กล้ารับประทาน เพราะมีความเชื่อว่าทำมาจากเขี้ยวหมาจริงๆ แต่แท้จริงแล้วเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางเคมีทำให้ ไสยมีกลิ่นแอมโมเนีย คล้ายกลิ่นเขี้ยวหมา

หน้าที่ในการให้ความบันเทิง (Entertainment) เป็นการสร้างสรรค์ความสนุกสนานแก่สมาชิกในสังคม เพื่อการพักผ่อนและลดความตึงเครียดจากสภาพการณ์ต่างๆ โดยสอดแทรกความรู้ สุขภาพด้วย เช่น รายการซูเปอร์บอย รายการคู่มืออนามัย รายการคลินิกช่อง 5 ตอน รอบรู้ประกันภัย อุุ่นใจทั้งครอบครัว

รายการคู่มืออนามัย ตอน หมูปิ้ง

ฉาก สวนสาธารณะ (หนึ่งวิ่งไปหาร้านข้าวเหนียวหมูปิ้งข้างทาง)

- เอก : โธ่เอ๊ย..นึกว่าเรื่องอะไร ร้านหมูปิ้ง ..โธ่ทีของกินล่ะวิ่งหา
- หนึ่ง : ก็จริงๆเป็นความผิดของพี่เอกที่ปลุกหนึ่งมาออกกำลังกายตั้งแต่ตี 5 ก็หิวนะสิ
- เอก : ดูท่าทางไม่น่าไว้ใจร้านแบบนี้เลยนะ
- หนึ่ง : ทำไมล่ะคะ..ก็ดูสะอาดดี
- เอก : รองท้องหน่อยก็ได้จ๊ะ..ไป
- หนึ่ง : หมูปิ้งไม้เท่าไร
- คนขาย : ไม้ละ 3 บาทครับ รับก็ไม้ดีครับ
- หนึ่ง : 5 ไม้ ข้าวเหนียวถุงนึงนะ..พี่เอก หนึ่งรู้ว่าคิดอะไร แต่หนึ่งดูอยู่ค่ะ
- เอก : ไม่ใช่อย่างนั้น ไม่ใช่แค่ไม้สุกอย่างเดียว
- คนขาย : รับรองเลขพี่..หมูปิ้งผมสุกทุกไม้ แล้วถ้าเป็นของพี่ ผมจะปิ้งกรอบๆเกรียมเลย
- เอก : ไอ้ปิ้งกรอบๆเกรียมๆยังไม่ดีใหญ่เลย นี่จะทำให้ดู...นี่ของปิ้งอย่างนี้ กินดิบเกินไปก็ไม่ดี แล้วถ้าปิ้งจนเกรียมไหม้ยังไม่ดีใหญ่ เพราะมีสารก่อมะเร็ง จะปิ้งอย่างอาหารพวกนี้ จะต้องใช้ไฟอ่อน ไอ้เกรียมๆ สารก่อมะเร็งทั้งนั้น...แล้วการปิ้งของอย่าง ต้องใช้ไฟอ่อน..
- หนึ่ง : พี่เอกนี่คล่องแคล่ว เหมาะกับการเป็นพ่อค้าหมูปิ้งมากเลย

รายการข่าวสั้นพินดี ตอน แปรปร่งแรงไม่ดี

- เห็นหน้าหวานๆออกอย่างนี้ เวลาแปรปร่งพิน น่องหญิงเชอรุนแรงน่าดู จะรุนแรงขนาดไหน ลองไปฟังเธอเล่าสิครับ
- หญิงเป็นคนที่มือหนักมาก แปรปร่งไปเรื่อยๆจนกว่าเราจะพอใจ แล้วพอบ้วนออกมาจะมีเลือดปนออกมาด้วย มีตลอดเวลา
- การแปรปร่งพินที่ดี ไม่จำเป็นต้องแปรปร่งแรงๆนะคะ ถ้าแปรปร่งเบาๆโดยใช้แปรปร่งที่มีขนอ่อนนุ่ม การใช้ยาสีพินผสมฟลูออไรด์เป็นประจำ แค่นั้นก็สะอาดแล้ว เพราะการแปรปร่งแรงๆอาจจะพลาดโดนเหงือกเกิดแผลเลือดออก เหมือนที่น่องหญิงเจอมาแล้ว
- แปรปร่งพินเบาๆเถอะหลาน สงสารเหงือกบ้างเด้อ
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงาน

หน้าที่ในการกระตุ้นเร้าหรือการผลักดัน (Mobilization) เป็นการรณรงค์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางสังคม ตลอดจนเรื่องของการให้ความรู้สุขภาพ มักปรากฏในรายการของภาครัฐ ซึ่งมีกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีโครงการรณรงค์มากมายในแต่ละปี เช่น รายการ ปล.รักเมืองไทย ตอน โครงการ Clean Food Good Taste ของกรมอนามัย ที่รณรงค์ให้ร้านอาหารเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ได้การรับประกันคุณภาพของอาหารและความสะอาดของร้าน

แต่ทั้งนี้ จะพบว่า การรณรงค์ของภาครัฐมีช่วงเวลาที่สั้น และไม่มีความต่อเนื่องมากนัก บางครั้งจะเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นทุกปี เช่น โครงการวันทันตสาธารณสุข ของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่จะมีการให้บริการตรวจและรักษาฟันฟรี

รายการข่าวสั้นพินดี ตอน วันทันตสาธารณสุข

- วันทันตไม่มีแห่งชาติ เขาก็ปลุกดันไม้กัน แล้ววันทันตสาธารณสุขหละ..เค้าทำอะไรกัน
- ในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ พวกเราทันตบุคลากรจะให้บริการอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน และเคลือบหลุมร่องฟัน ให้แก่เด็กและประชาชนที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ในวันนั้น ก็ขอเชิญชวนประชาชนทุกคนไปรับบริการทันตกรรมฟรี ได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งครับ

- ครบ วันที่ 21 ตุลาคมนี้ เรามีนัดกันนะครับ มารับบริการทันตกรรมฟรี ในวันทันตสาธารณสุขที่จัดขึ้นทั่วประเทศนะครับ
- รับบริการได้ที่สถานที่ราชการและเอกชนที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงาน

นอกจากนี้ พบว่า โครงการรณรงค์ต่างๆ บ่อยครั้งเป็นการดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารก็มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย และการดำเนินงานทางสื่อโทรทัศน์ เป็นต้น

ชาร์ล แอทกิน และลอเรนซ์ วอลเลค (Atkin,C ,and Lawrence Wallack, 1990) กล่าวถึงของนักสื่อสารมวลชนในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ว่านักสื่อสารมวลชนอาชีพ ต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับนักสาธารณสุข เพื่อให้กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อมวลชน จากการศึกษาวิเคราะห์รายการสุขภาพพบว่ารายการสุขภาพของภาคเอกชนให้ความสำคัญอย่างมากในการร่วมมือกับนักสาธารณสุข นักวิชาการแขนงต่างๆ รวมไปถึงผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพที่นำมาเสนอหรือนำมาเสนอในรายการ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ผลิตรายการสุขภาพทุกคนต่างเห็นความสำคัญของ “ความถูกต้อง” และ”ความน่าเชื่อถือ” ของเนื้อหาและสาระที่นำเสนอต่อผู้ชมรายการ การมีวิทยากรรายการที่มีความน่าเชื่อถือ มีชื่อเสียง และเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องสุขภาพที่แท้จริงจะช่วยให้รายการมีความน่าเชื่อถือ และได้รับความสนใจจากผู้ชม ขณะที่รายการของภาครัฐไม่ได้คำนึงถึงเรื่องของวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความรู้ในรายการมากนัก เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอยู่แล้ว จึงเสมือนกับว่า รายการสุขภาพของภาครัฐจะเป็นการให้ความสำคัญกับรูปแบบรายการมากกว่า เช่น รายการคู่มืออนามัยดี ต้องการสอดแทรกเนื้อหาโภชนาการในละครสั้น หรือรายการข่าวสั้นพินดี ต้องการสอดแทรกเรื่องการดูแลสุขภาพฟันในช่วงบันเทิง เป็นต้น

นอกจากนี้ แอทกินและวอลเลค เสนอแนะว่านักสื่อสารมวลชนและนักสาธารณสุขต้องทำงานอย่างต่อเนื่องร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลและชี้ให้เห็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล และเพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยให้มากขึ้น ในประเด็นความต่อเนื่อง จะพบว่า รายการสุขภาพของภาครัฐมีความต่อเนื่องของการรณรงค์หรือการให้สุขศึกษาน้อยมาก ด้วยปัจจัยหลายๆด้านที่กล่าวไว้ข้างต้น ขณะที่รายการสุขภาพของภาคเอกชนจะมีความต่อเนื่องมากกว่า เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ดำเนินรายการมานานกว่า 27 ปีแล้ว รายการ คลินิกช่อง 5 ดำเนินรายการมากกว่า 10

ปี รายการชีวิตมหัศจรรย์ ดำเนินรายการมาทั้งสิ้น 3 ปี ในขณะที่รายการของภาครัฐมีระยะเวลาการดำเนินงานตามปีงบประมาณ ดังนั้น การให้สุภาพของรายการของเอกชนจึงสามารถเข้าถึงประชาชนได้มากกว่า ประชาชนสามารถติดตามชมรายการได้ จึงพบว่า ปัจจุบันหลายรายการของภาครัฐจึงเข้ามาสอดแทรกอยู่ในรายการของภาคเอกชน เพื่อลดต้นทุนการผลิต และเพื่อให้ผู้ชมที่รับชมรายการสุขภาพของภาคเอกชนอยู่แล้ว ได้รับข่าวสารสุขภาพของภาครัฐด้วย อีกทั้ง ภาครัฐไม่ต้องเสียเวลากับการเริ่มผลิตรายการใหม่ในเวลาออกอากาศใหม่ซึ่งผู้ชมยังไม่ทราบ เฉพาะอย่างยิ่งถ้ารายการดังกล่าวมีความยาวเพียง 1-3 นาที ก็ยิ่งทำให้โอกาสที่ประชาชนทั่วไปจะได้รับชมรายการมีน้อยลง

นักสื่อสารมวลชนต้องกำหนดให้มีพื้นฐานความสัมพันธ์ทางโครงสร้างระหว่างความบันเทิงและการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โทรทัศน์ต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพด้วย นอกเหนือจากหน้าที่ให้ความบันเทิง ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าการผลิตรายการสาระให้มีความบันเทิงควบคู่ไปนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจ น่าจะสามารถดึงดูดใจผู้ชมรายการได้ แต่รูปแบบดังกล่าวอาจจะเหมาะสมกับรายการสั้นๆที่มีเนื้อหาสุขภาพไม่มากนัก เช่น รายการข่าวสั้นพินิจ ที่มีเนื้อหาเรื่องพินเป็นประเด็นหลักเพียงประเด็นเดียว แต่ถ้าเป็นรายการสุขภาพที่มีความยาวมากกว่านั้น เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ไม่สามารถนำเสนอความบันเทิงควบคู่ไปด้วยได้ เนื่องจากรายการสุขภาพมีส่วนคล้ายรายการข่าว คือการนำเสนอสาระ ความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ดังนั้น ถ้ารายการสุขภาพให้ความสำคัญกับสัดส่วนของความบันเทิงมากกว่าจะทำให้ความน่าเชื่อถือของรายการลดลงทันที ผู้วิจัยเห็นว่า การเพิ่มส่วนของเทคนิคการตัดต่อภาพ การใช้ภาพประกอบที่น่าสนใจ และมีเทคนิคการถ่ายภาพที่น่าสนใจ รวมถึงการคัดเลือกวิทยากรผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะด้านการสื่อสารทางสื่อโทรทัศน์ และมีทักษะในการพูดเรื่องสุขภาพที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่ายจะทำให้เนื้อหาของรายการสุขภาพที่เป็นสาระหนักๆ เป็นเรื่องสนุกสนานและเข้าใจง่ายในทันที เช่น รายการชูรักชูรส มีพิธีกรและวิทยากรรายการที่ค่อนข้างมีทักษะในการพูดคุย ทำให้เรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่ไม่ล่อแหลม หรือกลายเป็นเรื่องเพศสัมพันธ์ไป

บทที่ 6

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรศัพท์ ตามนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติจากทัศนระของผู้ผลิตรายการ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตและนำเสนอรายการสุขภาพทางโทรศัพท์ตามนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติจากทัศนระของผู้ผลิตรายการกลุ่มต่างๆ ผู้วิจัยทำการศึกษาผู้ผลิตรายการ 2 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ผลิตรายการภาครัฐและผู้ผลิตรายการภาคเอกชน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มผู้ผลิตรายการแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งในรูปแบบขององค์กรและวัตถุประสงค์การผลิตรายการ ดังนั้น การศึกษาทัศนระของผู้ผลิตรายการกลุ่มต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตรายการจึงเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของการวิจัย เพื่อทราบปัญหาและแนวทางการดำเนินงานในอนาคตของรายการสาระแนวสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ผลิตรายการแต่ละกลุ่มในประเด็นที่ต่างกันไป โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทราบปัจจัยที่ช่วยเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการนำเสนอเนื้อหาตามนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ
2. เพื่อทราบแนวทางการนำเสนอรายการสาระสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต
3. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเสริมของผู้ผลิตรายการสุขภาพภาครัฐและเอกชน

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับผิดชอบด้านงานประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐ และผู้ผลิตรายการขององค์กรเอกชน ในประเด็นต่อไปนี้

1. ปัจจัยภายในองค์กร ประกอบไปด้วยเทคโนโลยี ระบบการบริหารจัดการ และบุคลากร
2. ปัจจัยภายนอกองค์กร ประกอบไปด้วย การควบคุมด้านการเมืองและกฎหมาย แรงกดดันจากสังคม/การเมือง สถาบันสังคมต่างๆ เหตุการณ์ต่างๆที่

เกิดขึ้นในสังคม คู่แข่งขัน ผู้โฆษณา เจ้าของ ช่องทางเผยแพร่การกระจาย
ข่าวสาร ความสนใจและความต้องการของผู้รับสาร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ผลิตรายการสาระสุขภาพทางโทรทัศน์กลุ่มต่างๆ ทั้งภาครัฐและ
เอกชน พบว่า ทุกหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ อย่างไรก็ดี
การติดตามปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการผลิตรายการโทรทัศน์ มีความแตกต่างกัน สามารถสรุปได้ ดังนี้

6.1 ทักษะเกี่ยวกับการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุขภาพของภาครัฐบาล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ผลิตรายการสาระสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ ทุกหน่วยงาน
ที่รับผิดชอบในเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า แต่ละหน่วยงานมีความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการ
ใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุขภาพต่างกันออกไป ดังนี้

“...โทรทัศน์เป็นตัวให้สุขภาพที่ดี เพราะมีทั้งเสียง ภาพ แต่ถ้าไม่มีคนดูก็เสร็จ ถ้าไม่
น่าสนใจเฉพาะในเรื่องอุบัติเหตุ ถ้าไม่น่าสนใจคนก็ไม่ดู และแพงมาก แต่ถ้าเขาดูก็ดี
ออกที่หนึ่งคนดูเป็นล้านๆ...” (แท้จริง ศิริพานิช, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2543)

“...TV เป็นสื่อไว ดูแล้วผ่านไปเลย มีประสิทธิภาพสูง แต่ถ้ามีความผิดพลาด จะเสีย
หายมาก ข้อมูลสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิต ถ้าให้ข้อมูลที่ไม่วางใจ แล้วสร้างความเชื่อ
จะเกิดผลลบต่อสุขภาพเชิงลบ ข้อมูลที่ผิดจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ผิด...” (จ่านง อิม
สมบูรณ์, สัมภาษณ์, 26 กรกฎาคม 2543)

“...เหมาะสมกับใครหละ ได้เวลาอะไรมา บางทีเค้าบอกว่าได้เวลาที่วิมาแต่เราอื้อ ..
เราไม่ยอมทำเลย ถ้าเวลาเป็นอย่างนี้ ทำไปก็เสียสตางค์ เราไม่ได้ทำงานโฆษณา แล้ว
เวลาเราทำงาน เราไม่ได้เงินสินจัย นั้ตรชัยมาแสดง ได้เวลามา ได้ช่องมา แล้วเรายังต้อง
ไปแข่งกับใคร ไปตีกับละครกับข่าว มันก็ไม่คุ้ม ถามว่าถ้าเอากระแสนั้นมาแข่งกัน
คุณคิดเขาไม่ได้หรอก จุดสนใจยังงี้ก็ดึงไม่ได้ อย่าไปคิดแข่งในเวลานั้น เพราะถ้าคนห
นะ กลุ่มของเขาเป็นอะไร มันก็เป็นประมาณนั้น ทำงานให้เข้ากับกลุ่มนั้นดีกว่า ถ้าเวลา
เป็นของกลุ่มเกษตรกร ก็ต้องทำรายการสุขภาพเพื่อเกษตรกร...” (เบญจมาศ สุรมิตร
ไมตรี, สัมภาษณ์, 26 กรกฎาคม 2543)

“สื่อโทรทัศน์ ไม่ค่อยคุ้ม เพราะสื่อที่จะใช้กับเรื่องของการศึกษา เป็นสื่อที่ต้องการให้เปลี่ยนพฤติกรรม มันยากกว่า ข้อมูลต้องเข้มข้นกว่า งบประมาณที่มีไม่เพียงพอ ทำให้ทำได้แค่บางส่วน และทำไม่ดี ไม่มีเงินลง prime time” (สุชาติ เลาบริพัตร, สัมภาษณ์, 26 เมษายน 2543)

“โทรทัศน์มีอิทธิพลสูงมาก อยากใช้มากที่สุด ทุกวันนี้ใช้ไม่ได้เพราะไม่มีเงิน แล้วพี่ก็ค่อนข้างเกรงใจ ขอเขาฟรีจนเกรงใจ มีตั้งค์ก็อยากให้ เราไม่มีตั้งค์จริงๆ จนมาก แต่ก็ทำงานด้วยใจจริงๆ จน ของงบประมาณอะไรก็ได้..ไม่มีอะไรหรอกนอกจากงบประมาณ รัฐขาดงบประมาณสนับสนุน” (เพ็ญภา ทรรศัยเจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

“...โทรทัศน์เป็นสื่อที่เราทุ่มเงินเยอะแต่ได้ผลน้อย แต่ก็ยังไม่มีการพิสูจน์ เพราะพฤติกรรมสุขภาพเป็นเชิงคุณภาพ ไม่เหมือนการโฆษณาที่วัดยอดขายสินค้า...” (นิยม สิริวัฒน์, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2543)

พบว่า ในแต่ละหน่วยงานของภาครัฐ มองความสำคัญของการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาต่างกันออกไป บางหน่วยงานมองว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่เหมาะสมต่อการให้สุขศึกษา แต่ราคาแพง บางหน่วยงานเห็นว่าสื่อโทรทัศน์ดี แต่เสี่ยงต่อการนำเสนอเนื้อหาที่ต้องการความถูกต้องน่าไว้วางใจ ของข้อมูล ซึ่งอาจมีผลต่อชีวิตของประชาชน บางแห่งมองว่าสื่อโทรทัศน์ไม่เหมาะกับงานสุขศึกษา เนื่องจากงบประมาณจำกัดทำให้ไม่สามารถผลิตงานที่มีคุณภาพ แข่งขันกับผู้ผลิตเอกชนหรือดึงดูดความสนใจของประชาชนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ ส่วนใหญ่จะตระหนักถึงความสำคัญของสื่อโทรทัศน์ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถใช้สื่อโทรทัศน์ให้สุขศึกษาได้ตามที่ต้องการ บางแห่งมีงบประมาณ แต่ก็ไม่สามารถดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง

6.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้สุขศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานของผู้ผลิตรายการภาครัฐ จากทัศนะของบุคลากรรัฐ ผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์และจากทัศนะของผู้ผลิตรายการภาคเอกชน สรุปได้ ดังนี้

1. **ปัจจัยภายในองค์กร** จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยภายในองค์กรที่มีผลสำคัญต่อการนำเสนอรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน สำคัญ คือ

1.1 **ระบบการจัดการ** ประกอบไปด้วย

- 1.1.1 งบประมาณในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนและในการดำเนินงานผลิตรายการโทรทัศน์มีน้อย
- 1.1.2 การบริหารจัดการงบประมาณยังไม่มีประสิทธิภาพ
- 1.1.3 ไม่มีความต่อเนื่องและจริงจังของการประชาสัมพันธ์

1.1.1 งบประมาณในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนและในการดำเนินงานผลิตรายการโทรทัศน์มีน้อย

งบประมาณในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เป็นปัจจัยหลักของทำงานในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนให้สามารถรับทราบเรื่องราวของสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยสื่อทุกแขนง ทั้ง วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต การจัดแถลงข่าว จัดกิจกรรมสุขภาพ หรืองานวิจัยต่างๆ ดังนั้น การบริหารจัดการงบประมาณของแต่ละกระทรวง กรม กอง และการจัดลำดับความสำคัญของสื่อที่ใช้ในการให้สุศึกษาย่อมเป็นสิ่งสำคัญรองลงมา จากการสัมภาษณ์ผู้ผลิตรายการภาครัฐ พบว่า ปัญหาแรกที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อของทุกหน่วยงาน คือ งบประมาณที่มีไม่เพียงพอที่จะทำการให้สุศึกษาอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และตรงกลุ่มเป้าหมาย อย่างแท้จริง

“...สื่อโทรทัศน์ดี แต่แพง เหมาะกับการให้สุศึกษา แต่จะอย่างไรให้ดี เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด แต่ถ้ามีมากๆเหมือนพลังงาน (สพข.) มีเป็น 100 ล้าน เขาจ้างครีเอทีฟ ชื้อเวลาดีๆ คนก็ตื่นตัวในเรื่องของพลังงาน คนรู้ แต่คนทำหรือเปล่าไม่ทราบนะ ...” (แท้จริง ศิริพานิช, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2543)

“...ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ขณะนี้ ในการออกสื่อโทรทัศน์ คือเรื่องงบประมาณ เราไม่มีเงินมากพอที่จะซื้อเวลา ที่เป็น Prime time ผมเคยทำรายการ “นานานารู้” ทุกวันพุธ 19.00 น. ทำได้ 4 เดือน 16 ครั้ง คนทำบอกว่าสปอนเซอร์ไม่เข้า รายการดีๆ อย่างนี้ก็เลยถูก ททท.ซื้อไป เลยไม่มีรายการด้านสุขภาพ ปัญหาหนักก็คือ ไม่มีเงิน แล้วคนก็ยังมองไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้...” (สง่า คามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

“...อยากใช้มากที่สุด (สื่อโทรทัศน์) ทุกวันนี้ใช้ไม่ได้เพราะไม่มีเงิน แล้วที่ก็ค่อนข้างเกรงใจ ขอเขาฟรีจนเกรงใจ เช่นรายการเก้าวันใหม่ โทรไปที่ไรก็เป็นได้ จนเราเกรงใจ มีตั้งก็อยากให้เราไม่มีตั้งจริงๆ จนมาก แต่ก็ทำงานด้วยใจจริงๆ จนของงบประมาณอะไรก็ไม่ได้...” (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

ปัจจุบัน พบว่า หลายหน่วยงานไม่ได้ลงทุนผลิตรายการของตนเอง แต่อาศัยช่องทางทำให้สุขศึกษาผ่านทางรายการสุขภาพของภาคเอกชนที่มีรายการเป็นของตนเอง เพื่อลดต้นทุนด้านค่าเวลา บางครั้งก็มีการจัดจ้างให้บริษัทเอกชนรับไปผลิตด้วย เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการผลิต โดยหน่วยงานภาครัฐจะควบคุมรูปแบบ เนื้อหาและภาพเองทั้งหมด ด้วยวิธีนี้จะทำให้รายการสุขภาพมีการออกอากาศครอบคลุม ทัวถึงมากยิ่งขึ้น ในขณะที่งบประมาณก็ไม่สูงมากนัก นับเป็นการแก้ปัญหาด้านงบประมาณได้วิธีหนึ่ง

“...สื่อที่เราใช้หลายช่องทาง ตัวอย่างเช่น ทีวี หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อทีวีค่อนข้างมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่คิดว่ามันเป็นสิ่งที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด ในปีที่แล้วที่เราทำ เราจะดูกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาที่เราออกอากาศไป เราจะต้องดูว่าเวลาที่ออกประชาชนดูรายการมากน้อยแค่ไหน ในการวางสื่อ จะวางทุกช่อง เลือกรายการที่ไม่แพงมากนัก เพราะถ้ามุ่ง prime time ในเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายก็สูง เพราะฉะนั้นเราคิดว่าเราเลือกรายการที่ค่อนข้างเยอะนิดหนึ่ง แต่ได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย เช้า กลางวัน เย็น เราเอาทุกช่อง 3 5 7 9 itv...” (ชนพล เสวตรัตนศักดิ์, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2544)

หน่วยงานภาครัฐทุกกรมกองมีความเห็นตรงกันในเรื่องข้อจำกัดด้านงบประมาณซึ่งทำให้การให้สุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์เป็นไปได้ยาก และไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการดำเนินงานผลิตรายการโทรทัศน์ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง และจะได้มีประสิทธิผลก็ต่อเมื่อมีการเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และมีความน่าสนใจ ดังนั้น การที่ประชาชนจะได้รับข่าวสารข้อมูลสุขภาพอย่างทั่วถึงนั้น ต้องได้ช่วงเวลาออกอากาศที่ดี มีรูปแบบรายการที่น่าสนใจ และต้องตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งทั้งหมดนี้ หมายถึงงบประมาณที่มีอย่างไม่จำกัด ซึ่งเป็นไปไม่ได้ในการบริหารงานงบประมาณของภาครัฐ ดังนั้น บางหน่วยงานเริ่มหาทางออกด้วยการพึ่งพาตนเอง หาสปอนเซอร์มาสนับสนุนรายการ หรือ หาเงินทุนในการดำเนินการเอง

“รายการหัวใจสีขาว ผมก็ดึงเอา นมถั่วเหลืองเข้ามา เป็นสปอนเซอร์ ตรงนี้รัฐเองก็ไม่ต้องจ่าย ภาคธุรกิจก็ได้โฆษณาสินค้าของเขา ประชาชนก็ได้รับความรู้ ผมก็เป็นพิธีกรต่อ เพราะเรายอมซื้อ แทนที่เราจะจ้างไทรภพ หรืออาจารย์แม่มา ซึ่งเทปหนึ่งก็ 3 หมื่น ก็ไม่ ก็เอาเราโดยไม่ได้คิดค่าตัว ทำอะไรให้หลง ก็มันมีทางออกของมัน เราจะพึ่งพาภาครัฐอย่างเดียวไม่ได้แล้ว เราก็ต้องเอาตัวรอด” (สง่า ดามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

“...เรากำลังต้องการเป็นเจ้าของรายการซักอันหนึ่ง ซึ่ง fix เลย อาจจะใช้เวลาครึ่งชม. หนึ่ง ชม. เป็น variety ถ้าคุณมาตรงนี้ คุณต้องสนใจ ตั้งตาคอยให้เวลานี้มาถึง มีทุกอย่างเกี่ยวกับเรื่องแพทย์แผนไทย มีรายการสมุนไพรวันละต้น แพทย์ไทยวันละคำ หรือสัปดาห์พิเศษเป็นเรื่องนี้ พบกับสมุนไพรพึ่งตัวเอง นวดไฟเพื่อสุขภาพ อันนี้ต้องใช้เงินแต่เรายังไม่มีตรงนี้ นี่เป็นแผนในอนาคต ซึ่งตรงนี้เราก็คิดว่า จะเกิดขึ้นได้ค่อนข้างแน่เมื่อเราจับมือกับมสช.แล้ว ตอนนี้อย่างไรจะทำหลักสูตรเรียนทางไกลทางอากาศ ซึ่งตอนนี้เรากำลังหานายทุนอยู่ ถ้าเกิดมีสปอนเซอร์มาช่วยจะทำให้รายการเกิดได้จริง” (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

1.1.2 การบริหารจัดการงบประมาณขาดประสิทธิภาพ

นอกจากปัจจัยด้านงบประมาณที่มีจำกัดในแต่ละกรมกองแล้ว การบริหารจัดการงบประมาณให้เหมาะสมยังเป็นปัญหาที่สำคัญตามมา เนื่องจากในบางครั้งการจัดสรรงบประมาณมีการแบ่งซอยย่อยค่อนข้างมาก ทำให้งบประมาณที่น่าจะรวมก้อนให้สามารถทำงานชิ้นใหญ่ๆ ได้ ถูกแบ่งกระจัดกระจาย กลายเป็นเบี้ยหัวแตก ไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งในบางครั้งยังมีการนำงบประมาณไปใช้เพื่อการประชาสัมพันธ์อย่างฟุ่มเฟือย โดยไม่จำเป็น และไม่ได้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

“...การบริหารจัดการ เราขาดการบริหารจัดการที่ดี ถึงแม้ว่าเราจะมีเงินแล้วก็ตาม แต่เราบริหารไม่เป็น มันก็จะกลายเป็นเบี้ยหัวแตก ไปทำแผ่นพับชนิดหนึ่ง ทำโทรทัศน์ชนิดหนึ่ง...” (สง่า คามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

“...ภาครัฐมีงบต่อปีในการประชาสัมพันธ์ เช่น กระทรวงสาธารณสุข มีงบประมาณต่อปีก่อนข้างสูง ตัวเลขเข้าใจว่าเกิน 100 ล้านบาท/ปี ทั้งกระทรวง พอแบ่งไปตามกรมก็เกิน 10 ล้านบาท/กรม แต่การประชาสัมพันธ์ของภาครัฐเน้นการออกสปอตเป็นส่วนใหญ่ สปอต 30 วินาที เหมือนโฆษณาขายสินค้า เป็นการยิงสปอตที่เหมือนตำน้ำพริกละลายแม่น้ำ เนื่องจากการให้ความรู้ไม่เหมือนการขายสินค้าที่ต้องการตอกย้ำต่อผู้ชม ขายผงซักฟอก สบู่ เป็นการจดจำ แต่การให้ความรู้สุขภาพไม่ใช่การขายสินค้า เป็นการให้สาระความรู้ ต้องเป็นรายการโทรทัศน์ความยาว 3 – 5 นาที ครั้งชั่วโมง 1 ชั่วโมง แล้วแต่ ต้องอธิบาย คนดูมีความสงสัยมากกว่าการลงสปอต 30 วินาที แต่ภาครัฐเสียบในการออกสปอตต่อปี ผมคิดว่าเกิน 60 ล้านบาท เป็นการสูญเปล่าอย่างสิ้นเชิง 60 ล้านบาทเอาการทำรายการสาระ เชิงให้ความรู้ 3 นาที 5 นาที 1 ชั่วโมง ผมว่าคนดูจะได้อะไรมากกว่านี้เยอะมาก ...” (ชัชชัย กฤตยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

“...ต้องใช้เงินเยอะ ถ้ามีเงินไม่มากก็อย่าไปทำ เช่น สปอต ถ้ามีเงินไม่ถึง 30 ล้านบาทอย่าไปทำ ตำพริกละลายแม่น้ำ การที่เราจะเปลี่ยนพฤติกรรมของคนให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพ / โภชนาการ เราจะเอาเงินมาทุ่มทางโทรทัศน์อย่างเดียวไม่ได้ ถ้าคุณมีเงินไม่ถึง 30 ล้านบาท โดยอาศัยสปอตอย่างเดียว คนที่จะขายผงซักฟอก ขายขนมเด็ก ขายอาหารเสริม ขายเครื่องสำอางค์ เดียวนี้ ยอมเอาเงิน 100 ล้านบาทใช้มันก็ได้

ผล แต่เราไม่ได้มีเงินมากอย่างนั้น มันเป็นไปได้เพราะฉะนั้น การที่เราจะเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในวงราชการ โดยใช้เงินของราชการอย่างเดียว ไปเปลี่ยนพฤติกรรมของคนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยใช้โทรทัศน์ มันเป็นไปได้...” (สง่า คามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

ปัญหาด้านการบริหารจัดการงบประมาณเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ตามมาจากปัญหาด้านงบประมาณ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการแบ่งย่อยออกเป็น 7 กรม กอง โดยที่ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม สุขภาพและให้สุศึกษา ดังนั้น จึงมีการแบ่งแยกงบประมาณออกเป็นส่วนๆ มีเพียงไม่กี่กรมที่สามารถรวมงบประมาณให้เป็นกลุ่มก้อนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาาร่วมกัน ไปในทิศทางเดียวกัน และมีนโยบายเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้น งบประมาณที่มีจำกัดอยู่แล้ว จึงเหมือนยิ่งกระจุกกระจาย ไม่มีการวางนโยบายที่ชัดเจน และวัดประสิทธิผลได้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การนำงบประมาณมารวมกันในแต่ละกรม โดยวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ให้ทุกกรมมีโอกาสได้ใช้สื่อร่วมกัน โดยการตั้งเป้าหมายเดียวกัน จะทำให้งานสุศึกษาสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี และผลสุดท้ายก็คือประชาชนจะได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่องครบถ้วนเช่นเดียวกัน

1.1.3 ขาดความต่อเนื่องและจริงจังของการประชาสัมพันธ์

นอกจากปัจจัยด้านงบประมาณ และการบริหารจัดการงบประมาณที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรแล้ว ปัญหาสำคัญที่ตามมา คือ การให้สุศึกษาไม่มีความต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลสำคัญคือ เงินงบประมาณมีจำกัด และผู้รับผิดชอบโครงการขาดความมุ่งมั่น ไม่ได้ทุ่มเทและให้ความสำคัญกับงานประชาสัมพันธ์อย่างแท้จริง

“...อันนี้แน่นอน ความต่อเนื่อง กับความเอาจริงเอาจัง ความ Determine ความมุ่งมั่น ความเอาใจใส่ ความมุ่งมั่นของคนทำ ผู้รับผิดชอบ อย่างผมนี้ ผมหายใจเข้าหายใจออกเป็นเรื่องนี้ แล้วเราก็ไม่ใช่ทำเพราะมันเป็นข้าราชการ สังเกตว่าเราตั้งชมรมขึ้นมา เอาตำรวจเข้ามา เอาทีมงานเข้ามา ถ้าเราทำเฉพาะสาธารณสุขก็จะไม่ได้รับการตอบรับ อันนี้เราให้ตำรวจได้หน้าบ้าง เค้าก็ถือเป็นงานยุติธรรม

จริงใจ ไม่ใช่ว่าพอทำเสร็จก็เป็นโครงการของสาธารณสุข ใครๆ ก็ไม่ยอมทำ ถ้าเขาทำแล้วเขาได้ในตรงนี้ บางครั้งเขาทำได้หน้า ได้ตา บริษัทสิงห์ บุญรอดเข้ามา เขาได้หน้าได้ตา เขาก็ทำ เรื่องอย่างนี้เราต้อง.....แล้วก็ไม่ใช่เราเด่น ต้องให้เขา...” (แท้จริง ศิริพานิช, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2543)

“...จากผลการสำรวจ ประชาชนให้ข้อคิดเห็นว่า จุดค้อยของเราคือ เราทำไม่ต่อเนื่องและขาดการประชาสัมพันธ์ หยุตๆ ขาดๆ มีเงินก็ทำ ไม่มีก็ไม่ทำ ตัวอย่างเช่นผมอยู่กองโรคติดต่อ มีเงินมากก็ทำมาก กองอื่นที่ไม่มีก็ไม่ได้ทำเลย ปีที่แล้วเรารวมแต่ละกอง เงินก็เยอะ เราสามารถทำได้ทั้งปี ปูต่อเนื่อง สามารถจ้างได้ยาว เยอะ มีความต่อเนื่อง พอแยกเป็นกอง มี 1 ล้านก็ออกได้นิดเดียว เงินหมกค้หมก รายการก็จบ...” (ชนพล เสวตรัตนศักดิ์, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2544)

“...หน่วยงานราชการเวลาเผยแพร่ ไม่ได้ทำเป็นกระบวนการ campaign เค้าทำเพราะความเคยชิน คิดว่าทำได้ตามงบประมาณ ทำไมเค้าไม่รวมงบครั้งเดียว แล้วทำเป็น โครงการรณรงค์ ซึ่งมันอาจทำให้เกิดความต่อเนื่องเป็น hot issue ได้ คือหน่วยงานราชการมองว่า การให้ข่าวสารกับการรณรงค์ทำไปพร้อมๆกัน เช่น เค้าอยากให้ข่าวสารข้อมูล ให้คนเข้ามารักษาที่ศูนย์สาขาๆ แต่เขาไม่ทำประเด็นเดียว คือการโฆษณาศูนย์ แต่เขาจะบอกว่าถ้าคุณเป็นโรคนั้น โรคนั้น ให้มาที่ศูนย์ แต่ไม่บอกว่าถ้าคุณป่วยหรือจะป่วย ให้มาที่ศูนย์ มันต่างกัน เพราะฉะนั้น จะเห็นว่าวิธีการผลิตสื่อจะมีทั้งข้อมูลข่าวสาร และการรณรงค์ มันอาจจะได้ในแง่หนึ่ง แต่เราต้องการให้คนรักษาสุขภาพ ไม่ใช่ว่าจะให้คนดูแลตัวเองอย่างไร วิธียังไง อันนั้นเป็นขั้นตอนต่อไป เมื่อเขาเกิดจิตสำนึกแล้ว เขาก็จะหาทางดูแลตัวเองต่อไป...” (สมชาย เจริญลาภ, สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2543)

ความต่อเนื่องของการให้สุศึกษา ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สมบูรณ์ การให้สุศึกษาเพียง 2-3 เดือนแล้วหยุดไป หรือการรณรงค์สุขภาพเพียง 1-2 เดือนไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการได้ เนื่องจากการรณรงค์จะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนทราบว่ามีกระแสการตื่นตัวเท่านั้น แต่เมื่อการรณรงค์จบลง ก็เท่ากับว่าไม่มีสิ่งที่จะมากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ดังนั้น การให้สุศึกษาที่ดี จำเป็นต้องมีความต่อ

เนื่อง สร้างแรงกระตุ้นบ่อยๆ ให้คนรู้สึกว่าจะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เรื่องของการไม่สูบบุหรี่ ปัจจุบันมีการให้สุศึกษาอย่างต่อเนื่อง หลายๆองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพต่างเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดังนั้น จะพบว่า การรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่มีความต่อเนื่องค่อนข้างสูง และความต่อเนื่องนี้เองที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา

1.2 บุคลากร ในส่วนของภาครัฐมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษา 3 ฝ่าย คือ ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายการสุศึกษา ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานสุศึกษา และกลุ่มองค์กรผู้รับจ้างผลิตงานสุศึกษา ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ประกอบไปด้วย

- 1.2.1 ผู้บริหาร เป็นผู้กำหนดแนวนโยบายการให้สุศึกษา
- 1.2.2 ผู้ปฏิบัติงานสุศึกษาขาดทักษะในการให้สุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์
- 1.2.3 ผู้ปฏิบัติงานสุศึกษาขาดการประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน หรือกลุ่มองค์กรภาคธุรกิจต่างๆ

1.2.1 ผู้บริหาร เป็นผู้กำหนดแนวนโยบายการให้สุศึกษา

นอกจากปัจจัยเรื่องงบประมาณแล้ว ผู้บริหารก็เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานสุศึกษาในแต่ละปีงบประมาณ โดยทั่วไปผู้บริหารจะมีการปรับเปลี่ยน หมุนเวียนเกือบทุกปีงบประมาณ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสุศึกษาต้องคอยนโยบายของผู้บริหารแต่ละคน ไม่สามารถกำหนดทิศทางการทำงานได้ด้วยตนเอง แม้ว่าจะมีการดำเนินงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง ก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ถ้าผู้บริหารไม่เห็น ด้วย

“...มันขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ถ้าเขาเห็นความสำคัญ PR เป็นอันดับ หนึ่งก็โอเค แต่ถ้าไม่เห็นก็ไม่ได้ เพราะถ้าใครเห็นงาน PR ว่าสำคัญ มันก็จะช่วยได้มาก มันก็จะสามารถเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ ได้มาก คือคนจะรู้จักเรา เช่น การที่เราทำสำรวจ คนรู้จักบ้างไม่รู้จักบ้าง พอเราทำมากขึ้น คนก็รู้จักมากขึ้น...”
(ชนพล เสวตรรัตนศักดิ์, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2544)

ทั้งนี้ ผู้บริหารของแต่ละกรมกอง มีทัศนคติต่อการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุศึกษาต่างกัน ซึ่งเหล่านี้ต่างมีผลต่อการดำเนินงานสุศึกษาของแต่ละกรมกอง บางหน่วยงานยอมรับและให้ความสำคัญกับสื่อโทรทัศน์มากจึงมีการให้สุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์อย่างต่อเนื่อง แต่บางหน่วยงานเห็นว่า สื่อโทรทัศน์ยังไม่จำเป็นต่อการให้สุศึกษาเท่ากับสื่อบุคคล หรือสื่อสิ่งพิมพ์ บางหน่วยงานยอมรับว่า ต้องการใช้สื่อโทรทัศน์แต่มีข้อจำกัดในด้านต่างๆ บางหน่วยงานเห็นว่าต้องใช้หลายๆสื่อร่วมกันไป และบางหน่วยงานก็เห็นว่าสื่อโทรทัศน์ไม่เหมาะสมกับการนำเสนอเนื้อหาสุขบัญญัติเลย

“...สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ *effective* เป็นสื่อที่ค่อนข้างเข้าถึงประชาชนในตัวของมัน เป็นสื่อที่เคลื่อนไหว เป็นภาพที่เห็นชัด เป็นอะไรที่น่าสนใจมากกว่าสื่อวิทยุ และสิ่งพิมพ์...” (อ.สง่า คามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

“...บางคนยังไม่ยอมรับสื่อทีวี ผมก็เห็นว่างานของผมยังไม่อยากใช้ เพราะของผมเห็นว่าใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากกว่า เพราะสามารถอ่านได้ ทำความเข้าใจกับตัวเองได้มากกว่า...” (นิยม ศิริวัฒน์, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2543)

“...สื่อทีวีเสียเงินเยอะที่สุด แต่ได้ผลมากที่สุดรีเปล่ายังสงสัย เพราะถ้าถามคนทั่วไป ส่วนมาเห็นจากสื่ออื่นๆมากกว่า แต่มันแพง อย่างพิมพ์สติ๊กเกอร์เสียไม่ก็พัน แต่ถ้าลงทีวีเสียเป็นแสน การรณรงค์ไปออกร้าน ประชาสัมพันธ์จัดนิทรรศการก็มีการถ่ายทอดสดทางทีวี วิทยุก็ทำ ร่วมกับ 91 เราพยายามที่จะทำทุกๆสื่อ แต่ถึงทำขนาดนั้นก็ยังไม่ผลในระดับหนึ่ง และต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนตระหนัก รับรู้ในเรื่องของการป้องกัน...” (แท้จริง ศิริพานิช, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2543)

“...*Concept* ในการทำงานด้านสื่อของกระทรวง ไม่ได้มาจากการประชาสัมพันธ์ แต่มาจากการให้สุศึกษา พอพูดถึงสื่อสุศึกษาจะมีกรอบ 3 กรอบ คืองานสุศึกษาในโรงเรียน โรงพยาบาล และชุมชน ทั้ง 2 กรอบแรกเป็นการใช้สื่อการเรียนการสอนทั้งสิ้น ส่วนชุมชนก็เป็นการให้สื่อเพื่อการเรียนและการสอน เพื่อ

การเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นหลัก ดังนั้น คนไม่ได้สังเกตเห็นว่าสื่อมวลชนจะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพราะถือว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดจากการได้รับความรู้ แล้วเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม เพิ่งจะมาเปลี่ยนแนวว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่ได้โฆษณาหน่วยงาน และให้ความรู้อย่างเดียวก็ไม่ดึงดูดใจ คนก็ไม่เปิดหู น่าจะทำอย่างอื่นที่น่าสนใจมากกว่า เลยค่อยๆพัฒนาเป็นสื่อทีวี สื่อวิทยุ ...” (นิยม ศิริวัฒน์, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2543)

“...ในส่วนของสื่อทีวี เราทำน้อย เพราะต้นทุนสูง และมีข้อจำกัด เพราะสมัยก่อนจะอยู่แค่ในเมือง มีราคาแพง แต่เรามีบ้างเหมือนกัน ทำสปอตซักรื่องต่อปี แต่เราจะเน้นผลิตวิดีโอเทป สารคดีไปเปิดตามสาธารณสุข หรือตามворด์โรงพยาบาล แต่จะน้อยเมื่อเทียบกับสิ่งพิมพ์...” (สนิท มาประจวบ, สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2543)

“...สื่อโทรทัศน์ ไม่ค่อยคุ้ม เพราะสื่อที่จะใช้กับเรื่องของสุขศึกษา เป็นสื่อที่ต้องการให้เปลี่ยนพฤติกรรม มันยากกว่า ข้อมูลต้องเข้มข้นกว่า งบประมาณที่มีไม่เพียงพอ ทำให้ทำได้แค่บางส่วน และทำไม่ดี ไม่มีเงินลง prime time...ส่วนมากจะใช้สื่อ VDO หรือ slide มากกว่า เพราะเจ้าหน้าที่สามารถไปเข้าไปสอนชาวบ้านได้...” (สุชาติ เลาบริพัตร, สัมภาษณ์, 26 เมษายน 2543)

“...แนวทางการใช้สื่อของสถาบันในช่วงที่ผ่านมา มีการใช้สื่อในทุกๆ รูปแบบ สื่อที่สำคัญที่สุดคือ สื่อบุคคล เพราะเราถือว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความสำคัญสูง และ effective มาก โดยใช้ระบบ training program หรืออบรมให้เข้าใจ กระจ่างแจ้ง มีหลักสูตรสัมมนากลุ่ม เล็ก ใหญ่ ย่อย หรือหลักสูตร Training for trainer เพราะฉะนั้นมันก็จะกระจายอีกทีหนึ่ง” (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

“...การใช้สื่อ เราใช้ทุกสื่อ ทั้ง ทีวี วิทยุ สิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ เอกสารคู่มือ เพราะไม่คิดว่าวิธีการใดวิธีการหนึ่งจะได้ผล ในขณะที่เราใช้ทีวี วิทยุ มันต้องให้เขาได้อ่านด้วย เพราะเขาฟังแล้วผ่าน แต่ว่าถ้าเขาอ่าน คู่มือของเรา จะช่วยตอกย้ำความรู้ให้เกิดความชัดเจน ความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และเขาสามารถหยิบมาทบทวน

คู่มือได้ เพราะเรื่องของสุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องง่าย มันไม่ใช่การไปฉีดวัคซีนครั้งเดียวหาย อีก 3 เดือนไปฉีดใหม่ ไม่ใช่การรักษาโรคทางกาย กินยาหาย แต่เรื่องสุขภาพจิตค่อนข้างเป็นนามธรรม เข้าใจยาก...” (ยุพดี ศิริวรรณ, สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2544)

พบว่า แต่ละกรมกองมีทัศนคติในการใช้สื่อเพื่อการให้สุขศึกษาต่างกันไป ดังนั้น รูปแบบงานสุขศึกษาที่เผยแพร่สู่ประชาชนจึงมีความแตกต่างกัน ไม่มีนโยบายร่วมกัน หรือมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน เกิดความกระจัดกระจายของสื่อที่ให้สุขศึกษา ทั้งนี้ การกำหนดให้ทุกกรมกองมีแนวทางปฏิบัติเหมือนกันคงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากแต่ละกรมกองมีเนื้อหาทางสุขศึกษาต่างกัน บางหน่วยงานอาจไม่จำเป็นต้องใช้สื่อโทรทัศน์ มากเท่ากับสื่อบุคคลหรือสื่อสิ่งพิมพ์ และบางหน่วยงานอาจต้องการการทำกิจกรรมสุขภาพมากกว่าการให้สุขศึกษาทางสื่อต่างๆ ดังนั้น สื่อโทรทัศน์อาจจะเหมาะสมกับการให้สุขศึกษาในบางเรื่อง แต่ไม่ทุกเรื่อง เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อที่เกิดขึ้นทุกปี จำเป็นต้องมีการใช้สื่อโทรทัศน์ในการสุขศึกษา เพื่อให้ทันเหตุการณ์และรายงานให้ประชาชนทราบสถานการณ์ของโรค การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค เป็นต้น

1.2.2 ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาขาดการประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน หรือกลุ่มองค์กรภาคธุรกิจต่างๆ

เจ้าหน้าที่ระดับสูง และวิทยากรของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องร่วมงานกับสื่ออย่างสม่ำเสมอ และต้องพบปะพูดคุยกับประชาชนผ่านสื่อโทรทัศน์ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น น้ำท่วม เกิดโรคระบาด ฯลฯ ยังไม่มีทักษะในการสื่อสารกับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้าราชการของกระทรวงส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสำเร็จการศึกษาด้านสาธารณสุขหรือสุขศึกษา น้อยคนที่สำเร็จการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์ หรือการประชาสัมพันธ์ ทำให้บางครั้งประชาชนไม่เข้าใจในสิ่งที่รัฐต้องการ และรัฐเองก็ไม่สามารถส่งนโยบายผ่านลงไปยังประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“...ที่สำคัญที่สุดที่เจอ ณ วันนี้ คือ การขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านสื่อสารมวลชนโดยตรง ที่มีความรู้เรื่องสื่อ คนของเราจบ base ทางด้าน nutrition กันหมด

เลย ไม่มีใครจบสื่อสารมวลชนที่นี้เลย ผมจบวิทยาศาสตร์การอาหาร (Fruit Science) ผมไปเรียนโท *communities nutrition* แล้วผมใช้ประสบการณ์ทางด้าน การสื่อสาร พฤติกรรม ผมกับ อ.อัญชลี ศรีสวัสดิ์ สนิทกันมาก ทำมาตลอด แล้วก็เจอปัญหาพวกนี้ เราไม่มีบุคลากรด้านนี้โดยตรง เราจะทำอะไรที่ เราก็ต้องยืมจมูกคนอื่นหายใจ เราก็ต้องไปใช้มืออาชีพ แล้วเวลาทำออกมามันก็ไม่ค่อยเป็น *professional* เท่าไหร่...” (สง่า คามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

“...มีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้มีประสิทธิภาพนัก พูดภาษาชาวบ้านไม่รู้เรื่อง มีความรู้เยอะ ท่วมหัวไปหมดเลย เป็นหมอบจอบด็อกเตอร์ แต่เวลาออกหน้าจอชาวบ้านฟังไม่รู้เรื่อง มันก็เลยสื่อสารกันไม่ได้ นี่คือปัญหาที่ยิ่งใหญ่ที่กำลังเป็นอยู่ในกรมอนามัยขณะนี้ เช่น ในรายการนานาความรู้ของผม ผมพยายามเอาวิทยากรระดับ 10 มาพูด แต่พูดไม่รู้เรื่อง สื่อสารไม่เป็น พอพูดไม่รู้เรื่อง ชาวบ้านก็ไม่รู้เรื่อง สื่อสารไม่เป็น นี่คือข้อจำกัดอย่างหนึ่ง...” (สง่า คามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

“...เรื่องบุคลากรของเรา ซึ่งไม่ได้จบนิเทศฯ ส่วนมากจบสาขาสุศึกษา มาทำงานตรงนี้ แต่บุคคลที่จบนิเทศไม่มี คือตำแหน่งเราไม่มี มีแต่นักประชาสัมพันธ์ 2 คน ซึ่งดูแลในเรื่องของสื่อมวลชน ไม่เกี่ยวกับการผลิตสื่อ ...” (ชนพล เสวตรัตนศักดิ์, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2544)

“...ขาด *creative* ภาคราชการ ขาดตัวเชื่อม ซึ่งถ้าคุณจะ *create* ได้ คุณต้อง *in* กับมัน ถ้าทำเรื่องแพทย์แผนไทยที่ก็ต้องคัมคัมกับมัน *in* กับมัน ความรู้สึกมัน จะออกมาด้วยใจ เราจะดึงความรู้สึกมากับวิชาการ ถ้าทำเพื่อหน้าที่ พี่ไม่รู้จกกับมัน ไม่เข้าใจปัญหามันเลย เขาเชื่อมสื่อมวลชนไม่ได้...” (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

เนื่องจากบุคลากรของรัฐไม่มีทักษะด้านการใช้สื่อโยการให้สุขศึกษา ทำให้รายการโทรทัศน์ที่รัฐผลิตออกมาขาดความคิดสร้างสรรค์ ไม่จูงใจประชาชน และไม่สามารถทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจในแนวนโยบาย หรือสิ่งที่ภาครัฐ ต้องการนำเสนอได้

“...ที่เคยเป็นกรรมการตรวจรับ spot มันไม่ได้อะไรเลย ที่เคยวิจารณ์แล้ว ใช้ไม่ได้จริงๆ คนที่จะให้ script ต้อง create ไปกับทีมงาน ถ้าน้องมาทำ spot เรา ต้องมี create ร่วมกัน มันขาดคนเชื่อม นักวิชาการมักบอกฉันให้คุณแล้ว ไปคิดเอง แล้วตรวจรับก็ไม่ happy...” (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

“...ปัญหาของการขาดการสื่อสาร ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง การมุ่งเชื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป ขาดข้อมูล คนส่วนมากจะใช้จ่ายเงินไปโดยลุ่มหลง มันเหมือนยาแผนปัจจุบันแต่อาจมี side effect น้อยกว่า เช่น กวาวเครือ ถ้าคนเข้าใจ มีข้อมูลเพียงพอจะรู้จักการใช้อย่างถูกต้อง และสามารถประหยัดเงินได้ด้วย เช่น จี๋เหล็ก เป็นยาลดความดัน ฯลฯ การใช้สื่อของกระทรวง นอกจากจะใช้สื่อที่ถูกต้องแล้ว ยังต้องเป็นสื่อที่ตรงตามความต้องการของประชาชนด้วย แต่เราไม่รู้เพราะไม่ได้มีการวิจัย ประเมินก่อน เราอาจได้ข้อมูลจากสถิติการเกิดโรค แต่ไม่ได้จากคนโดยตรง ดังนั้น สิ่งที่เกิดออกไปเป็นการสนองนโยบาย / แผนงาน เช่น ต้องการให้กทท.มีร้านอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาล สื่อที่ออกมาก็คือณรงค์ให้คนทำร้านให้สะอาด แต่เราก็ไม่ได้ทำให้คนที่ขายอาหารตระหนักเองว่าการทำอาหารให้สะอาดมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพ เราไม่ได้ไปสำรวจว่าคนอยากรู้ไหม...” (นิยมศิริวัฒน์, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2543)

ทักษะของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสื่อสารสุขภาพไม่ประสบประสิทธิผลเท่าที่ควร เนื่องจากการสื่อสารสุขภาพทางสื่อต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทั้งสื่อวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์หรือสื่อโทรทัศน์ ลักษณะการให้ข้อมูล การดำเนินงาน และระยะเวลาการดำเนินงานก็ต่างกัน ถ้าบุคลากรภาครัฐผู้รับผิดชอบการให้สุขศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ไม่มีทักษะในการทำงานกับสื่อแล้ว ผลก็คือประชาชนก็จะได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงตามความต้องการ การสื่อสารไม่ประสบผลสำเร็จและทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามที่ภาครัฐต้องการในที่สุด

1.2.3 ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาขาดการประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน หรือกลุ่มองค์กรภาคธุรกิจต่างๆ

นโยบายของภาครัฐที่กำหนดออกมา ไม่มีการสานต่อการดำเนินงานกับองค์กรต่างๆ ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง ภาครัฐมองว่าตนเป็นผู้กำหนดแนวนโยบายด้านสุขภาพ ดังนั้น ประชาชนหรือหน่วยงานเอกชนจึงมีหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว ทำให้เห็นนโยบายที่กำหนดไว้ไม่เกิดการประสานความร่วมมือจากภาคเอกชนหรือภาคประชาชน อีกทั้ง เมื่อมีการประชาสัมพันธ์นโยบายของรัฐ ประชาชนจึงไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองมีส่วนร่วม หรือจำเป็นต้องร่วมมือกับนโยบายดังกล่าว

“...เพราะสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นเรื่องของพฤติกรรม เราบอกเลยว่าถ้าคุณทำอย่างนี้ สุขภาพดีแน่ คุณจะทำหรือไม่ทำก็แล้วแต่คุณ แต่เราก็ช่วยกันส่งเสริม เพราะฉะนั้นคนรุ่นใหม่จะถูกสร้างมาอย่างนี้ เหมือนเด็กฝรั่งมันกำขยะ มันเดินเป็นชั่วโมง มันไม่ทิ้ง เพราะถูกสอนว่าต้องทิ้งลงถังขยะ เหมือนกัน แต่เราเคยสอนที่ไชนหฺลละ แต่มันไม่ใช่ *program* เพื่อปฏิบัติ แต่เป็น *program* เพื่อรู้ ไม่ได้ปลูกฝังวิธีการปลูกฝังพฤติกรรมต้องทำทุกจุด สังคมก็ต้องทำ โรงเรียนก็ต้องทำ บนรถเมล์กลับบ้านก็ต้องทำ ถ้าอย่างนั้นไม่ได้ผลหรอก มันไม่ได้ทำคนเดียว เด็กอยู่โรงเรียน บอกว่าเป็นภาระของโรงเรียน ไม่ใช่ เพราะเด็วก็ต้องกลับไปนอนบ้าน เป็นภาระของผู้ปกครองด้วย แล้วไม่ใช่แต่ผู้ปกครอง มันนั่งรถเมล์ มันเห็นหมด ช่อง อยู่หน้าโรงเรียน เห็นคนกินเหล้า ไปตลอดทาง สังคมมันก็มี บ้าน โรงเรียน สังคม หรือสื่อ” (จ่านง อัมสมบุรณ์, สัมภาษณ์, 26 กรกฎาคม 2543)

“- ทีนี้มาพูดถึง ทีวี โทรทัศน์ วิทยุ ในการทำเราจะใช้วิธี "อาศัยความร่วมมือ" เพราะว่ามันแพงมาก หน่วยราชการ กระทรวง เราจะมีศูนย์สารนิเทศประชาสัมพันธ์ ซึ่งสำนักงานนี้จะมี *planning* ของเขา จะออกข่าวเป็นระยะๆ แง่มุมความรู้ อะไรต่างๆ ตรงนี้เราจะอาศัย *channel* ราชการช่วย ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข โดยที่เราจะให้ข้อมูลเขาสม่ำเสมอ จะเห็นว่าข่าวแพทย์แผนไทยอยู่ในหนังสือพิมพ์ตลอดเวลา เคยมีนักศึกษา ม.ธุรกิจบัณฑิตย์วิจัยสื่อเรื่องของสถาบัน เขาไปดูในข่าวหนังสือพิมพ์จะเห็นว่า ข่าวของเราคิด 1 ใน 10 ตลอด ของกระทรวงสาธารณสุข ทำไม่ถึงเป็นอย่างนั้น เราใช้กลยุทธ์ของการใช้สื่อฟรี เพราะเราไม่มีงบ มันต้องซื้อเยอะมาก เราจะให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนอย่างเปิด ไม่มีคำว่าปิด ตลอดเวลา คุณสามารถ

เดินเข้ามาได้ข้อมูล” (แพทย์หญิงพญานา ททรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การให้สุขศึกษาของภาครัฐขยายผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากแต่ละองค์กรมักจะมีพันธมิตรทางการค้าหรือผู้ร่วมงานที่สามารถช่วยสนับสนุนงานสุขศึกษาได้ หรือสามารถดึงดูดความสนใจจากประชาชนได้ดีกว่า ดังนั้น การประสานความร่วมมือจากหลายๆฝ่าย ทั้งภาครัฐด้วยกัน หรือภาคเอกชนอื่นๆ ย่อมจะช่วยให้งานสุขศึกษาไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้นด้วย

2. ปัจจัยภายนอกองค์กร ที่เป็นอุปสรรคต่อการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพ ได้แก่

2.1 กฎหมายของรัฐไม่เด็ดขาด

กฎหมายที่ใช้ในปัจจุบัน ในด้านการประชาสัมพันธ์ยังไม่ลงตัว มีการซ้ำซ้อน เหลื่อมล้ำ และไม่เป็นเหตุผลเหมือนกฎหมายของต่างประเทศ ทั้งในเรื่องการโฆษณาสินค้าที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สินค้า เบียร์ สามารถโฆษณาได้ตลอดเวลา แต่สินค้าเหล้า โฆษณาได้หลัง 22.00 น. เป็นต้นไป ทั้งๆที่เป็นสินค้าเครื่องดื่มประเภทเดียวกัน หรือสินค้า “บุหรี่ยี่ห้อ” ที่ห้ามลงโฆษณาโทรทัศน์ แต่สามารถหาซื้อได้ตามท้องตลาดทั่วไป

“...บ้านเรามันเปิดได้ทั้ง pos. และ neg. เราใช้เงิน 10 ล้าน แต่โฆษณาเหล้าเบียร์ กระทั่งแดง ใช้ 20 ล้าน ถึงบุหรี่ยี่ห้อห้ามโฆษณา เขาก็ตั้งตามศูนย์การค้า ภาพใน TV มันของปลอม สมมติ มันอยู่ข้างสนามฟุตบอล อยู่ในโรงหนัง มันคือ Create awareness แต่เราซื้อมันไม่ได้ ถึงมีเงินก็ซื้อมันไม่ได้ เพราะมันของปลอม เราออกกฎหมายห้ามโฆษณา แต่เราอนุญาตให้ตั้งตามศูนย์การค้า เขาเรียกว่า Exhibit – Expose Exhibit เห็นปั๊บเราก็อซื้อ –ของปลอมจำลองมาจากของจริง ของจริงมันก็งูใจ –ถ้าเรามีอำนาจซื้อ เราก็อซื้อได้เลย ถ้าเราอยากซื้อ ทางออกตาม

supermarket มีหมด ต้องทำครบวงจร เขาเรียกว่ามี ปัจจัยเอื้อ คนจะมีพฤติกรรม ต้องมีปัจจัยเอื้อ อยากเล่นกีฬาต้องมีเวลา มีอุปกรณ์ มีการออกกำลังกาย อยากกิน เหล้าก็มีเหล้า ถ้าไม่มีก็กินน้ำ หรืออยากทำ แต่มีปัจจัยขัดขวาง มีกฎหมาย มีปัจจัย ทางสังคม...” (จ่านง อิมสมบูรณ, สัมภาษณ์, 26 กรกฎาคม 2543)

พบว่า หน่วยงานภาครัฐเห็นว่าปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงาน สุขศึกษา คือ ปัจจัยภายในองค์กรมากกว่าปัจจัยภายนอก เฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัย ด้านงบประมาณ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า การดำเนินงานสื่อสารมวลชนจะประสบผล สำเร็จไม่ได้ถ้าขาดความร่วมมือกันระหว่างภาคีต่างๆของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนั้น นอกเหนือไปจากปัจจัยด้านงบประมาณ ภาครัฐควรหันมาให้ความสำคัญกับการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆให้มากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาสามารถขยายผลได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังทำให้รัฐไม่ต้องเพิ่มเงินงบประมาณได้อีกทางหนึ่ง

6.3 แนวทางที่ช่วยให้การดำเนินงานสุขศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ประสบประสิทธิผลสูงสุด

จากการสัมภาษณ์ทัศนะผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของหน่วยงานภาครัฐ พบว่าแนวทางที่จะช่วยให้การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ประสบผลสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

1. การรวมงบประมาณของแต่ละกองในกรมต่างๆมาไว้ด้วยกัน เพื่อให้งบประมาณเป็นกลุ่มก้อน และสามารถดำเนินงานประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและเห็นผลมากกว่า
2. การรวมงบประมาณเพื่อเพิ่มศักยภาพของภาครัฐในการต่อรองกับสื่อมวลชน
3. การร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชนเข้ามามีร่วมในการให้ความรู้
4. จัดกิจกรรมเสริมนอกเหนือจากงานประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์
5. เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส
6. ทำความเข้าใจนักสื่อสารมวลชนและปรับรูปแบบการทำงานของภาครัฐให้สอดคล้องกัน

1. การรวมงบประมาณของแต่ละกองในกรมต่างๆมาไว้ด้วยกัน เพื่อให้งบประมาณเป็นกลุ่มก้อน และสามารถดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างต่อเนื่องและเห็นผลมากกว่า

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา หลายกรมในกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เนื่องจากผู้บริหารมีการตระหนักถึงความสำคัญของสื่อ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานของกระทรวงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น กรมอนามัย หรือกรมควบคุมโรคติดต่อ (ปีงบประมาณ 2543) มีการนำงบประมาณรวมกันเพื่อให้เกิดงบประมาณที่เป็นกลุ่มก้อน และสามารถดำเนินงานประชาสัมพันธ์ได้อย่างต่อเนื่องตลอดปี หรือกรมสุขภาพจิต มีการจัดตั้งศูนย์สารนิเทศและประชาสัมพันธ์ที่มีหน้าที่วางแผนการประชาสัมพันธ์และดำเนินงานประชาสัมพันธ์เต็มรูปแบบ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง โดยมีบุคลากรที่มีทักษะด้านการประชาสัมพันธ์เฉพาะสื่ออีกด้วย

“...ทำให้ทุกกองรู้งานของแต่ละคน รู้ว่าเรามีช่องทางอะไรบ้างที่จะนำมาใช้ได้ เพราะรายการพวกนี้นอกจากจะเป็นรายการที่นำไปตามหัวข้อแล้ว แต่ถ้าในช่วงนี้กรมไหนมีงานอะไรก็จะช่วยประชาสัมพันธ์ได้ เช่น คลินิกช่อง 5 มีการเสริมได้ ทุกประชาสัมพันธ์ในรายการได้ มีช่องทางมากขึ้น...” (นิยม ศิริวัฒน์, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2543)

“...จากประสบการณ์การทำงานของผม คิดว่ารวมจะดีมาก กองที่มีงบมากสามารถเจียดให้กองที่ไม่มีงบประชาสัมพันธ์ ก็คือปีที่แล้ว กองที่มีงบประมานน้อยก็จะมีโอกาสออกเนื้อหาวิชาการค่อนข้างมาก ได้แชร์เนื้อหากัน และชาชนก็ได้รับหลายโรค กรมอนามัยเดี๋ยวนี้ก็มีการรวม คิดว่าได้ผลนะ...” (ชนพล เสวตรตันศักดิ์, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2544)

“...มันก็แล้วแต่ผู้บริหารจะเห็นความสำคัญขนาดไหน แต่บางแห่ง บางกรมอธิบดีเขาก็เอาเงินมาถือเอง แล้วเขาก็สั่งเอง อันนั้นก็อีกแบบหนึ่งนะ ที่ไม่รู้ว่าเป็นไง แต่อย่างเราเป็นระบบหมด เรามีฝ่าย เรามีทุกอย่าง ตั้งแต่คิด เสนอ project แล้วเราทำเนี่ย ไม่ใช่ใครอยากจะทำอะไรก็ทำ แผนเรามีเป็นแผนประจำปี แล้วมีความแน่นอน มีคนคิด เขียน ทำ มีการมอบหมาย ถึงเวลาเราทำได้หมด เดือนนี้เรารู้ว่าเราทำอะไร...” (ยุพดี ศิริวรรณ, สัมภาษณ์, 5 มกราคม 2544)

แม้ว่าการรวมเงินงบประมาณจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพขึ้น เนื่องจากมีงบประมาณเพิ่มขึ้น แต่ก็อาจทำให้เกิดความล่าช้า เพิ่มขึ้นตอนในการประสาน

งานมากขึ้น และความเป็นอิสระในการทำงานลดลง เนื่องจากต้องมีสำนักงาน เลขานุการประสานงาน คอยกลั่นกรองงานก่อนทุกครั้ง

“มีความล่าช้าบ้าง เพราะเมื่อก่อนกองเป็นเจ้าของรายการเอง ก็สามารถติดต่อกับบริษัทได้โดยตรง บริษัทก็เขียนสคริปแล้วส่งให้ตรวจ แต่ตอนนี้เขียนสคริปเสร็จต้องส่งไปที่สำนักงานเลขานุการประสานงาน แล้วค่อยส่งไปที่แต่ละกองวิชาการอีกที มันเพิ่มขึ้นตอนอีก 1 ชั้นตอน แต่ก่อน แต่ละกองสามารถกำหนดรูปแบบของรายการได้ด้วยตนเอง แต่เดี๋ยวนี้ต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับกองอื่นๆด้วย เช่น กองทันตฯ ทำให้ความอิสระน้อยลง แต่ถ้ามองอีกจุดมันก็ดีขึ้นคือ ทุกกองสามารถมีช่องทางในการให้ข้อมูลแก่ประชาชนโดยที่งบประมาณไม่ได้เพิ่มขึ้น”(นิยม ศิริวัฒน์, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2543)

2. การรวมงบประมาณเพื่อเพิ่มศักยภาพของภาครัฐในการต่อรองกับสื่อมวลชน/สถานีโทรทัศน์

นอกจากการรวมงบประมาณของรัฐให้เป็นกลุ่มก้อนจะช่วยให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง และมีศักยภาพมากขึ้นแล้ว ยังทำให้ภาครัฐมีโอกาสต่อรองกับบริษัทเอกชน หรือสถานีโทรทัศน์มากขึ้นด้วย

“...เรามีศักยภาพในการต่อรองกับสื่อมากขึ้น เพราะเรามีเงินมากขึ้น มีพลังในการต่อรองมากกว่า แต่ก็ยังยากในช่วงเริ่มต้น แต่ถ้าเราไปถามคนอื่นอาจจะได้คำตอบอีกแบบ อาจจะมองว่าถูกสำนักงานเลขานุการประสานงานบีบ เพราะนอกจากสื่อทีวี ก็ยังมีสื่อสิ่งพิมพ์ และก็ต้องให้ทางสำนักงานเลขานุการประสานงาน Approve ด้วย เพราะทางผู้บริหารมองว่าสื่อสิ่งพิมพ์ของเราสั้น พี่ว่าในแง่สื่อทีวีดี แต่สื่อสิ่งพิมพ์บางครั้งมันจะไป obstruct คนทำงานบ้าง ในทางปฏิบัติงบประมาณและอะไรก็ยังมีอยู่ที่กอง แต่ก็ต้องให้ดูบ้างในแง่รูปแบบ คือกองนี้จะเป็นกองที่ได้ประโยชน์ที่สุด แต่ไม่รู้วากองอื่นๆจะเป็นอย่างไร...” (นิยม ศิริวัฒน์, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2543)

เมื่อมีเงินงบประมาณมากขึ้น ความสามารถในการต่อรองกับหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่ผู้ผลิตราชการ สถานีโทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ก็มีมากขึ้น ทำให้การให้ศึกษาในสื่อต่างๆ ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องมากขึ้น ด้วย

3. การร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน / ภาครัฐด้วยกันเองให้เข้ามามีร่วมในการให้ความ ๕๖

องค์กรภาคเอกชนจำนวนมากที่ทำงานเพื่อสังคม และมีนโยบายในการร่วมสร้างสรรค์สังคม ซึ่งรัฐสามารถขอความร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อช่วยกันให้ศึกษาหรือรณรงค์โครงการของรัฐที่เห็นว่าดำเนินไปในแนวทางเดียวกันได้ เพื่อประหยัดงบประมาณ ทรัพยากร และสร้างกระแสสังคมได้มากกว่า เช่น โครงการเมาไม่ขับ มีการขอความร่วมมือจากสมาคมรถแท็กซี่ กรมตำรวจ โรงพยาบาล ฯลฯ

“...เราเป็นสื่อกลางที่คอยช่วยหน่วยงานในแต่ละจังหวัด เราต้องสนับสนุนหน่วยงานตามจังหวัดต่างๆ 75 จังหวัด และหน่วยงานเอกชน เรื่องอุบัติเหตุจะเน้นอุบัติเหตุจากรถ ผมใช้วิธีให้มีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามา เนื่องจากเรารู้ว่าเรื่องนี้อยู่ในความสนใจ เอกชนมาแล้วประชาสัมพันธ์ หากคนที่เกิดว่าโดนแล้วเป็นอย่างไร เอกชนที่อยู่ในแวดวงแท็กซี่มาเป็นแนวร่วม เราทำคนเดียวไม่ได้ เราจัดประกวด มีส่วนร่วมของหลายๆ ฝ่าย มีการประชุมประจำเดือนของทางทั้งตำรวจ สาธารณสุข การไฟฟ้า การร่วมมือจากหลายหน่วยงาน...” (แท้จริง ศิริพานิช, สัมภาษณ์, 21 เมษายน 2543)

“...ที่ผมทำอยู่ขณะนี้ ผมมองว่า เราต้องดึงภาคเอกชนหรือองค์กรภาคธุรกิจเข้ามามีร่วมให้ได้ เช่น รายการคลินิกช่อง 5 ใช้เงินของกองโภชนาการ กรมอนามัยปีละ 2 ล้านตลอดติดต่อกัน 4-5 ปี แต่พอเจียวก IMF มันก็ไม่มีเงิน ผมก็วิ่งเอาตัวรอด ก็ไปเจอ สุกี้ เอ็ม เค เป็นเมนสปอนเซอร์เลย เขากะโดดเข้ามา เราก็รอดตัว เราก็ยอมโฆษณาให้เขา เพราะเราถือว่า เอ็ม เค เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เน้นปลาไขมันต่ำ มีผักเยอะ และเป็นอาหารที่ไม่ได้หนีไปจากอาหารไทยเท่าไรหรอก นักโภชนาการยอมรับตรงนี้ มันก็อยู่รอด...รายการหัวใจสีขาว ผมก็ดึงเอา นมถั่วเหลืองเข้ามา เป็นสปอนเซอร์ ตรงนี้ รัฐเองก็ไม่ต้องจ่าย ภาคธุรกิจก็ได้โฆษณาสินค้าของเขา ประชาชน

ก็ได้รับความรู้ เราจะพึ่งพาภาครัฐอย่างเดียวไม่ได้แล้ว เราก็ต้องเอาตัวรอด...” (สง่า คามาพงษ์, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2543)

การอาศัยความร่วมมือจากองค์กรภายนอก เป็นทางเลือกที่น่าสนใจในการดำเนินงานสุขศึกษา เนื่องจาก ภาคเอกชนหรือองค์กรพัฒนาเอกชนหลายแห่งพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับการทำงานเพื่อสังคม เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรเองและเป็นการร่วมสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพร่วมกัน ซึ่งการประสานงานเช่นนี้จะช่วยให้งานสุขศึกษามีประสิทธิผลมากขึ้น

4. จัดกิจกรรมเสริมนอกเหนือจากการให้สุศึกษาทางโทรทัศน์

นอกเหนือจากการโหมประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ บางหน่วยงานอาจใช้วิธีการสร้างสัมพันธ์กับผู้สื่อข่าวสาขาต่างๆ เช่น กรมควบคุมโรคติดต่อมีการพาผู้สื่อข่าวไปดูสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสระบาด หลังเกิดน้ำท่วมในภาคอีสาน เพื่อให้เกิดประสบการณ์จริง ให้นักข่าวตระหนักถึงความสำคัญ จากนั้นทางกระทรวงก็ไม่จำเป็นต้องไปใช้งบในการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้อีกเพราะผู้สื่อข่าวจะนำเหตุการณ์ที่ประสบไปเขียนเล่าเป็นเรื่องราวผ่านทางสื่อต่างๆ ให้ประชาชนทราบต่อไป

“...โรคเลปโตสไปโรซิสระบาดในอีสาน เราก็ให้คนของเราพาผู้สื่อข่าวไปดูสถานการณ์ เช่นในภาคอีสานพาไปดูว่ามันระบาดยังไง และเป็นยังไงบ้าง แหล่งอยู่ตรงไหน เป็นการประชาสัมพันธ์อีกรูปแบบหนึ่ง เราคิดว่าได้ผล เพราะเราลงทุนไป 2-3 แสน แต่สื่อที่ออกไป ถ้าเทียบกับอัตราค่าโฆษณาที่เราต้องไปซื้อ เทียบไม่ได้เลย เกินคุ้ม เราก็มีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอริบตีท่านนี้ (สมทรง รัชย์เผ่า) ท่านจะเน้นเรื่องนี้มาก เราก็เคยถูกโจมตีจากสื่อเหมือนกัน ว่ากรมใช้เงินฟุ่มเฟือย พาผู้สื่อข่าวไปเที่ยว บางครั้งก็โดน บางครั้งผู้สื่อข่าวก็เข้าใจ บางทีเราพาไป เราก็ได้งาน เราก็ได้บันทึกไปด้วย เมื่อเราใช้งานเขาแล้วเราก็ต้องเปลี่ยนอริยาบถบ้าง ผสมผสานกันไป แต่ผลที่ได้ออกมาเราคิดว่าเกินคุ้ม...” (ชนพล เสวตรรัตนศักดิ์, สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2544)

การจัดกิจกรรมเสริมจะช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้สื่อข่าวหรือนักข่าวในสื่อต่างๆ นอกจากจะทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานได้รับความสนใจจากนักข่าวแล้ว ยังช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 หน่วยงานดีขึ้นด้วย

5. เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส

ในช่วงที่เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ 2-3 ปีที่ผ่านมา กระแสของแพทย์แผนไทยได้รับความสนใจจากประชาชนค่อนข้างมาก เนื่องจากประชาชนได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลงมีผลต่อรายได้ของประชาชนจำนวนมาก ทางออกที่เกิดขึ้นคือการหันมาพึ่งพาตนเองใช้ของไทยซึ่งมีราคาถูกกว่า สำหรับเรื่องของสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา ไทยนำเข้ายาจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพง ปัจจุบันคนไทยหันมากินยาไทยมากขึ้น ใช้ยาแผนไทยซึ่งมีราคาถูกกว่า และสรรพคุณก็ไม่ต่างกันมากนัก

“...ที่คิดว่าตัวที่ทำให้แพทย์แผนไทยดังเพราะวิกฤตเศรษฐกิจมีส่วนมาก มันเป็นทางเลือกที่ทำให้คนตื่นตา เหมือนเป็นขอนไม้ที่ลอยมาเวลาจะจมน้ำ คว้าไว้มันก็เป็นขอนไม้ที่น่าทิ้ง ลอยอยู่ได้ท่ามกลางอะไรอย่างนี้ ในช่วงวิกฤตสาธารณสุข เรื่องทวาริตยา กรณี 1400 ล้าน ถ้าไปย้อนหลังคู่มือการสอบสวนอะไรต่างๆ ข่าวสร้างสรรค์ไม่มีเลย แต่แพทย์แผนไทยมีข่าวทั้งปี ปูยาวทั้งปี คือเรื่องไม่จืด เพราะมันวิกฤตเศรษฐกิจคนยากจน ยากไร้ มานวดกัน เงินหมุนเวียนพันล้านเห็นไหม จริงๆ วิกฤตเป็นโอกาสเราก็รับทำงาน ...” (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

วิกฤตเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา แม้จะทำให้ทุกระบบของสังคมต้องประสบปัญหา แต่กลับกลายเป็นโอกาสอันดีของวงการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรไทย ที่กลับมาได้รับความสนใจจากคนไทยอีกครั้ง จากที่เคยมองว่าเป็นยาพื้นบ้าน ไม่มีคุณค่าและเป็นเพียงความเชื่อเก่าๆ กลายมาเป็นยาธรรมชาติ ไม่เป็นพิษต่อร่างกาย ไม่มีสารตกค้าง หาได้ง่ายและราคาถูก ตรงตามความต้องการของคนที่กำลังประสบกับภาวะเศรษฐกิจเป็นอย่างไรดี นอกจากนี้ ยังเป็นช่วงเวลาที่วงการแพทย์แผนไทยกลับมาได้รับความนิยมมากขึ้น มีการพัฒนา ทั้งในด้านวิชาการและงานวิจัย รวมไปถึงเรื่องของการนวดแผนไทย การบำบัดด้วยสมุนไพร การนวดกดจุด ฯลฯ ก็กลับมาได้รับความนิยมเช่นกัน

6. ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของนักสื่อสารมวลชนและปรับรูปแบบการทำงานของภาครัฐให้สอดคล้องกัน

นอกเหนือจากการให้ศึกษาในรูปแบบของความรู้ทั่วไปแล้ว เจ้าหน้าที่ของภาครัฐจำเป็นต้องเข้าใจหลักการทำงานของนักสื่อสารมวลชน เพื่อให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารของภาครัฐสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“...หัวหน้าหน่วยงานที่จะประชาสัมพันธ์งานจะต้องเข้าใจงานว่าอยากให้เขาโฆษณาอะไรให้ ต้อง *create* เป็นด้วย ซึ่งอันนี้มันไม่่ง่ายนัก สำหรับหลายหน่วยงาน แต่อาจเป็นเพราะพี่ชอบเรื่องสื่อมานานแล้ว เป็นความสามารถส่วนตัวตั้งแต่เป็นนักเรียนแพทย์ ...ต้องไปคู่กัน วิชาการเราแน่นิ่งในลิ้นชักไม่เคยเอาออกมา เราไม่ทำ *public* ไม่ได้ มันก็อยู่เฉยๆ แล้ว *impact* ไม่ออก ถ้าเราเคลื่อนตัวให้ตายยังไงเราก็จะไม่ติดตลาด ไม่สามารถทำงานได้...” (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2543)

การทำความเข้าใจกับลักษณะงานและรูปแบบการทำงานของสื่อมวลชน จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสื่อมวลชนและภาครัฐสอดคล้องกัน ปัจจุบันรัฐยังมองตนเองเป็นศูนย์กลางการให้ศึกษาและมองว่าสื่อเป็นเพียงช่องทางกระจายข่าวสารเท่านั้น แต่แท้จริงแล้ว สื่อทำได้มากกว่าเป็นเพียงตัวกลางส่งผ่านข้อมูล การทำความเข้าใจกับระบบของสื่อจะช่วยให้เนื้อหางานศึกษาที่รัฐต้องการสามารถเข้าถึงประชาชนได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.4 พัฒนาการเกี่ยวกับการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาของภาคเอกชน

จากการสัมภาษณ์ทัศนัผู้ผลิตรายการสาระสุขภาพทางโทรทัศน์ภาคเอกชน พบว่าแต่ละองค์กรมีความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้สื่อโทรทัศน์ในการให้สุขศึกษาต่างกันออกไป โดยสามารถสรุปปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานต่อผู้ผลิตของภาคเอกชนดังนี้

“...ถ้าเรารู้ที่ผ่านมา ต้องยอมรับว่าสื่อโทรทัศน์มีความสำคัญมาก มันก็แพง แต่ถ้าเราออกไปแล้วมันก็เป็นสื่อที่เข้าถึงคนมากที่สุด มันแพง แต่มันมีคุ่มค่า การใช้โทรทัศน์มันก็ขึ้นอยู่กับทาร์เก็ต ว่าเราต้องการจะเข้าถึงทาร์เก็ตกลุ่มไหน และขึ้นอยู่กับ message ที่เราจะสื่อออกไป แต่ในเรื่องสุขภาพส่วนใหญ่ ผมว่าส่วนใหญ่มันเป็นการตอกย้ำเล็กๆไปเรื่อยๆและตอกย้ำกับคนหลายๆระดับด้วยกัน (ขงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...คิดว่าสื่อทุกสื่อเหมาะ แต่ที่สื่อทีวีมันดีคือ คนรับรู้ได้เร็ว ในวงกว้าง และไม่เสียค่าใช้จ่าย เข้าถึงทุกกลุ่มระดับสังคม...มันไปถึงได้กว้าง ไปถึงได้ไกล และมันเร้าใจ เนื่องจากมันเป็นสื่อทั้งตาและหู มันเร้าใจกว่า ทำให้หน้าสนใจได้ง่ายกว่า ดึงดูดความสนใจได้ ดูตอนเที่ยงคืน 1 ก็ดูได้ แต่คนไม่ค่อยชอบอ่านหนังสือหรือทอล์กโชว์วิทยุก็โอเค แต่มันก็เร้าใจไม่เท่าทีวี ถ้าถามที ในฐานะที่เป็นคนทำทีวี ทีวีที่ทีวีมันเหมาะ...” (อานวยพร เอี่ยมพันธ์, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2543)

“...รายการทีวี ทั่วไปเราต้องยอมรับว่ามันเป็นธุรกิจเต็มตัว ที่นี้การจะมานำเสนอเรื่องราวสุขภาพมันเป็นเรื่องที่ดี อาจารย์ว่าการใช้ทีวีได้ผลมากที่สุด...อาจารย์ไม่เสียเงิน พิมพ์อะไรอย่างนั้นหรือ (สื่อสิ่งพิมพ์) มันไม่ถูกกับนิสัยของคนไทย นิสัยของคนไทยมิติในเรื่องของการเรียนแบบอ่านเขียนมันไม่ชอบ จะชอบดูฟัง เห็นไหม คนไทย พูดอะไรกัน นินทาอะไรกันนี่ชอบ ใครค่ากันทะเลาะกันอยากฟัง เห็นไหม แต่ถ้าจะให้อ่าน เลือคนแทนอะไรอย่างนี้ไม่อ่านหรือคนไทย ไม่ค่อยชอบ เพราะฉะนั้นการผลิตรายการต้องดูนิสัยของคนด้วย เพราะฉะนั้นรายการพวกเกมส์โชว์ นำนำมันอยู่ได้ เพราะมันถูกใจคนไทย ถูกนิสัยคนไทย ใช่ไหม...” (พระครูอาทรประชานารถ, สัมภาษณ์, 10 ธันวาคม 2543)

“...ได้เปรียบสื่ออื่นเยอะ อย่างหนังสือพิมพ์มีแต่ตัวหนังสือ บางคนไม่ชอบอ่านก็ไม่อ่าน เรื่องสุขภาพคนไม่สนใจก็ไม่อ่าน ถึงแม้จะเป็นข่าวทั่วไปก็ไม่อ่าน วิทยุคุณนอนอยู่บ้านฟังก็ได้

ความฉับไวของวิทยุมีมากกว่า แต่เค้าก็มีข้อเสียเปรียบคือเค้าไม่เห็นภาพ แต่สื่อทีวีมีภาพด้วย เดี่ยวนี้สื่อทีวีก็เปลี่ยนไปเยอะ พยายามทำให้มันทันเหตุการณ์ เกิดอะไรขึ้นก็มีข่าว ทำให้สดขึ้น เพราะฉะนั้นสื่อทีวีก็ได้เปรียบ มาทั้งภาพเสียง และข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มันก็เป็นสื่อที่คนต้องการ เดี่ยวนี้ไม่มีบ้านไหนไม่มีทีวี เราก็ต้องดูว่าคนที่ดูเป็นไง คนที่ชอบก็พากันจะมองหาช่วงเวลา คนที่เป็นห่วงสุขภาพ เค้าก็จะดูรายการสุขภาพ มันตอบสนองได้มาก ความรู้ที่เค้าได้ ประโยชน์ที่ได้จากทีวีเยอะ...” (เขาวนัศ วัฒนพันธุ์, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

พบว่า ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ทุกคน ต่างเห็นความสำคัญของการให้ศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ แม้จะทราบดีว่าเป็นสื่อที่ต้องใช้เงินทุนค่อนข้างสูง แต่ก็นับเป็นสื่อที่คุ้มค่าที่สุดถ้าเทียบกับหัวข้อชมรายการ และยังครอบคลุมกลุ่มผู้ชมมากกว่าสื่ออื่นๆ มีความดึงดูดใจกว่าด้วยภาพและเสียง บางคนเห็นว่าเป็นสื่อที่เหมาะสมกับบุคลิกของคนไทย ที่ชอบดูชอบฟังมากกว่าอ่านหนังสือ

6.5 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้ศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของหน่วยงานเอกชน

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานให้ศึกษาของผู้ผลิตรายการเอกชน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยภายในองค์กร

ผู้ผลิตรายการส่วนใหญ่มองว่าปัจจัยภายในองค์กร ทั้งด้านเทคโนโลยี ระบบการบริหารจัดการ และบุคลากร ไม่ได้มีต่อการนำเสนอเนื้อหารายการสุขภาพมากนัก เนื่องจากทุกองค์กรต่างมีความเข้าใจในงานและมีการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตรายการอยู่เสมอ อีกทั้งแต่ละองค์กรมีการบริหารจัดการและมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ และมีความเข้าใจในงานโทรทัศน์เป็นอย่างดี แต่ผู้วิจัยพบว่ามีประเด็นปัญหาที่น่าสนใจเกี่ยวกับการนำเสนอรูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่เป็นปัญหาสำคัญซึ่งผู้ผลิตรายการอาจมองข้ามไป ได้แก่ เรื่องจิตสำนึกของผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ในการสอดแทรกสาระสุขภาพลงในทุกรายการโดยไม่จำเป็นต้องเป็นรายการสุขภาพอย่างเดียว

“ในบ้านเรามองว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อบันเทิง คนจะรู้สึกว่าเป็นเครื่องผ่อนคลาย หากความบันเทิง เพราะฉะนั้นสื่อโทรทัศน์คงจะให้ความรู้เรื่องสุขภาพเป็น 2 แนว

คือ แนวแรกคือการให้ความรู้สุขภาพอย่างเดียว โดยตรง เป็นรายการความรู้เลย แล้วรายการแบบนี้ใครดู ก็คือกลุ่มพวก *Health concerned* หรือคนที่เจ็บป่วย และอีกรูปแบบคือการสอดแทรกคอนเสปสุขภาพลงไปในรายการทั่วไป คนจะได้รับความรู้เรื่องสุขภาพไปในรายการทุกรายการ เพียงแต่ว่าผู้ผลิตมีสำนึกในเรื่องนี้มากน้อยแค่ไหน ณ วันนี้ หน่วยงานสุขภาพต้องเข้าไปกระตุ้น ขอความร่วมมือ ไปเป็นสปอนเซอร์ ให้เขาพูดเรื่องสุขภาพ จริงๆแล้ว ถ้าผู้ผลิตมีจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ เขาสามารถสอดแทรกเนื้อหาสุขภาพได้ในทุกรายการ มันทำได้ เพราะเรื่องของสุขภาพไม่ใช่เรื่องวิทยาศาสตร์ ฟิสิกส์ แต่ถ้ารายการเกมส์โชว์ จะมาพูดเรื่องเอดส์ เรื่องสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายมันก็อาจจะเป็นมุขที่โยนไปที่เรื่องสุขภาพได้ ขอแค่คนผลิต *concerned* ไหม สำหรับที่คิดว่า เรื่องดีๆเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การศึกษา ผู้ผลิตต้อง *concerned* คุณจะสนุกสนานยังไงก็ได้ ถ้าคุณมีจิตสำนึกคุณก็จะพูดถึงมัน แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าเราไม่ค่อยได้นึกถึงเรื่องตรงนี้ แต่เราชอบคิดว่ามันต้องเป็นเรื่องซีเรียสอะไร แต่มันไม่จริง ที่คิดว่าการนำเสนอเรื่องสุขภาพในสื่อโทรทัศน์มันทำได้ ทั้งทางตรง และทางอ้อม ..” (อติชญา ครุฑะเสน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า นอกจากเรื่องของจิตสำนึกเรื่องสุขภาพของผู้ผลิตรายการแล้ว รูปแบบรายการสุขภาพในปัจจุบันยังไม่น่าสนใจเท่าที่ควร แม้ส่วนของเนื้อหาจะน่าสนใจและเชื่อถือได้ แต่รูปแบบการนำเสนอยังดูน่าเบื่อ ถ้าสมัย ชาติความดั้งเดิม ต่างกับรายการบันเทิงที่ดูมีสีสัน มีความสนุกสนาน และสร้างความน่าสนใจมากกว่า นั่นอาจเป็นเพราะผู้ผลิตรายการยังยึดติดกับรูปแบบของเนื้อหาว่าเป็นสาระ จึงผลิตรายการให้ดูน่าเชื่อถือ จึงกลายเป็นเรื่องหนักสำหรับผู้ชม และสร้างความน่าเบื่อในที่สุด

2. **ปัจจัยภายนอกองค์กร** นับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินงานผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาคเอกชน สรุปได้ดังนี้

- 2.1 ปัจจัยด้านเงินทุน
- 2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้สนับสนุนรายการหรือ Agency
- 2.3 สถาบันต่างๆในสังคม ได้แก่ ระบบงานของภาครัฐ ไม่สอดคล้องกับการทำงานโทรทัศน์ และ นโยบายของสถานีโทรทัศน์ไม่สนับสนุนงานสุขภาพ
- 2.4 ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ข้อจำกัดของรายการสุขภาพ ทัศนคติของประชาชนต่อรายการสุขภาพ บุคลิกของรายการสุขภาพ

2.1 ปัจจัยด้านเงินทุน

ข้อจำกัดด้านเงินทุนในการผลิตปัจจัยเกี่ยวกับผู้สนับสนุนรายการหรือ Agency รายการ นับเป็นปัจจัยหลักของการดำเนินธุรกิจผลิตรายการโทรทัศน์ เนื่องจากผู้ผลิตรายการมีค่าใช้จ่ายตายตัว โดยในการผลิตรายการแต่ละตอนจะมีค่าใช้จ่ายประจำ ซึ่งได้แก่ ค่าเช่าเวลาสถานีโทรทัศน์หรือค่าอัตรารายการในสตูดิโอ หรือค่าอัตรารายการในห้องส่ง (กรณีเป็นรายการสด) ค่าบันทึกเทปโทรทัศน์ ค่าตัดต่อ ค่าเทปบันทึกภาพ ค่าบุคลากร ค่าพิธีกร ค่าวิทยากร ฯลฯ ซึ่งในแต่ละครั้งที่ออกอากาศจำเป็นต้องใช้เงินหมุนเวียนและเงินลงทุนสูง ขณะที่ผู้สนับสนุนรายการมักคำนึงถึงการขายสินค้าและยึดเรตติ้งเป็นเกณฑ์ในการเลือกลงโฆษณา ดังนั้น รายการสุขภาพ ซึ่งเป็นรายการเชิงสาระความรู้ ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปน้อยกว่ารายการรูปแบบบันเทิง จึงยากที่จะหาผู้สนับสนุนรายการมาสนับสนุนรายการได้ง่ายๆ เพราะฉะนั้น ปัญหาแรกสุดที่ผู้ผลิตรายการต้องประสบคือเรื่องของการหาเงินทุน หรือผู้สนับสนุนรายการ

“...ข้อจำกัดอันดับ 1 คือ งบประมาณ สำคัญมากเลย บางทีรายการสุขภาพไม่ค่อยได้รับความสนใจจากภาครัฐและเอกชนเท่าที่ควร พอได้รับความสนใจจากเอกชนก็มีปัญหาเรื่องผลตอบแทนที่ให้คืนกับคนที่จ่ายสตางค์ว่ามันจะให้ได้น้อยเกินไปไหน เพราะมันเป็นเรื่องสุขภาพ แล้วมันจะมีเรื่องผู้บริโภคเข้ามาเกี่ยวพัน มีปัญหาเรื่องจรรยาบรรณเข้ามาเกี่ยวพัน ตรงนี้ก็จะเกิดข้อจำกัดทางด้านภาคเอกชน” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...ถ้าเราเอาเรตติ้งมาวัด มันก็ไม่มีทางที่มันจะฮือฮา พอมันไม่ฮือฮา มันก็มีผลกับตัวรายการ เพราะพอสปอนเซอร์รู้สึกว่าเรตติ้งไม่ดีสปอนเซอร์ก็ไม่มาสนับสนุนรายการ เพราะฉะนั้นมันเป็นรายการของคนเฉพาะกลุ่ม ทางออกคือเราต้องยืนยันให้ได้ว่าเรามีคนดูจริง...” (อลิษา ครุฑะเสน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

“...ผู้สนับสนุนรายการมีความสำคัญมากต่อการคงอยู่ของรายการ เพราะฉะนั้นรายการสุขภาพ ถ้าไม่มีภาครัฐ กระทรวง ผู้สนับสนุนรายการเอกชน เราก็

ไปไม่ได้ เป็นอุปสรรคสำคัญ...” (วัชชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้สนับสนุนรายการหรือ Agency

ในบางครั้ง ผู้ผลิตรายการสามารถหาผู้สนับสนุนรายการได้ แต่ตัวผู้สนับสนุนรายการ หรือ เอเจนซี ไม่เข้าใจรูปแบบงานของรายการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องนำเสนอสาระความรู้ต่อประชาชน และยึดถือความถูกต้องของเนื้อหาเป็นสำคัญ ขณะที่ Agency มักคำนึงถึงยอดการขายสินค้าหรือการโฆษณาสินค้าเป็นหลัก ดังนั้น เมื่อผู้ผลิตรายการต้องร่วมงานกับเอเจนซีจึงเกิดความไม่เข้าใจกันเป็นหลักการดังกล่าว

“...การที่จะจงใจให้คนเข้ามาใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ มันก็จะมีปัญหาเรื่องจรรยาบรรณเข้ามาเกี่ยวพัน ตรงนี้ก็จะเกิดข้อจำกัดทางด้านภาคเอกชน มันก็ผิดหลักจรรยาบรรณ กบว.ก็อาจจะไม่ยอม แล้วตัวคนทำเองก็ตะจิตตะขงใจ ฉะนั้นรายการประเภทสุขภาพก็จะมีปัญหาอันนี้...” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...เราต้องฟังคำสั่งจาก agency ในฐานะผู้ให้ข้อมูลและการผลิตของเรา ทัศนคติการทำงานไม่เป็นอิสระ ต้องทำตาม Agency ถ้าต้องการพูดอย่างนี้ ให้หมอพูดอย่างนี้ พูดสรรพคุณสินค้า อย่างนี้ ทำให้ทำงานไม่สนุก รวมทั้งตัวภาพลักษณ์ของบริษัทก็จะเสียตามไปด้วย กลายเป็นบริษัทโฆษณาขายสินค้า...” (วัชชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

ปัจจัยด้านผู้สนับสนุนรายการที่พยายามเข้ามากำหนดเนื้อหาและการนำเสนอของรายการสุขภาพนับเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ผลิตรายการเกิดความอึดอัดใจ ตะจิตตะขงใจ แต่ในบางครั้งก็ต้องยอมรับและเข้าใจว่าผู้สนับสนุนต้องการขายสินค้า สรรพคุณที่ดีของสินค้า ให้คุ้มค่ากับเงินที่สนับสนุนรายการ ขณะที่ผู้ผลิตก็ต้องการให้ข้อมูลที่เป็นกลางไม่ลำเอียง และต้องเชื่อถือได้จริง แต่ทั้ง 2 ฝ่ายจำเป็นต้องฟังพากัน ดังนั้น การหาจุดสมดุลย์ตรงกลางร่วมกันจึงเป็นเรื่องที่ทำทนายไม่น้อย

2.3 สถาบันต่างๆในสังคม

2.3.1 ระบบงานและนโยบายของภาครัฐ ไม่สอดคล้องกับการทำงานโทรทัศน ในขณะที่กลุ่มผู้ผลิตรายการสาระสุขภาพทางโทรทัศน์ ไม่สามารถดึงเรตติ้งให้เทียบเท่ารายการบันเทิงได้ เนื่องจากประชาชนไม่สนใจรายการสาระมากเท่ารายการเกมส์โชว์หรือละคร ทำให้การดำเนินงานจำเป็นต้องพึ่งพาท้องถิ่นภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นผู้กำหนดนโยบายและมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของประชาชนโดยรวม ดังนั้น หน่วยงานรัฐจึงมีสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณการผลิตรายการของผู้ผลิตรายการภาคเอกชน อาจจะเป็นในรูปแบบของการจัดจ้างหรือการร่วมผลิตรายการ แต่ทั้งนี้ หน่วยงานภาครัฐกลับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เนื่องจากระบบการทำงานของภาครัฐมีความแตกต่างกับเอกชน อีกทั้งภาครัฐยังขาดทักษะด้านการผลิตรายการ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และทำให้งานออกมาไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

“...คนที่ทำงานนี้โดยตรง หรือมีงบประมาณมากที่สุดในการทำงานนี้โดยตรงคือกระทรวงสาธารณสุข แต่คนทำงานในกระทรวงก็ขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารงบประมาณให้มันเกิดรายการสุขภาพที่ดี และการติดที่ระบบงบประมาณทำให้เขาไม่สามารถเล่นกับเงินได้ เพราะงานการตลาดวางแผนตามสถานการณ์ แต่ราชการวางแผนโดยงบประมาณ คนที่จะส่งเสริมสุขภาพได้มากที่สุดคือราชการ แต่ว่าวิธีคิด วิธีทำงานหรือกฎระเบียบของราชการมันเป็นตัวขวางกั้น” (อติชยา ครุฑทะเลสน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

“...จะสังเกตว่าภาครัฐส่วนใหญ่ก็จะถูกกำหนดด้วยกฎเกณฑ์ต่างๆ เช่น ในการประชาสัมพันธ์ 1 ล้านบาท อยากจะได้ข้อมูลลงไปเยอะๆ เลย เพราะฉะนั้น 1 ตอน ที่มีความยาว 3 นาทีก็จะมีข้อมูลถ่ายทอดให้คนดูเยอะมากเลย เยอะเกินเหตุ แล้วคนดูก็จำไม่ได้ ฉะนั้น บางทีเราต้องทำให้มันง่ายขึ้น ย่อยซะหน่อย ว่าตรงนี้คนระดับนี้มีความรู้ขนาดนี้แล้ว ฉะนั้นไอ้สิ่งที่เราจะให้ก็ไม่ต้องให้เยอะนักหรอก...” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...ด้วยความที่รัฐบาล ผู้บริหารราชการประจำเปลี่ยนแปลงบ่อย โยกย้ายกันบ่อย มันก็เลยไม่มีแผน หรือนโยบายระยะยาว แม้เราจะมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะยาว 4 ปี แต่ก็ถือเป็นแผนระยะกลาง บางครั้งเราก็ไม่ทำตามแผนนั้น บางทีก็มีผู้บริหารใหม่เข้ามา เราก็จะเจอนโยบายเร่งด่วน แล้วก็เจอการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเยอะ มีคอมมิตตี้นิโครม แล้วก็ทำอะไรไม่ได้...” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...ถ้านางบประมาณของรัฐที่ใช้ในการผลิตสเปคตมา support รายการสุขภาพในสถานี่ต่างๆ จะช่วยให้ผู้ผลิตที่มีความตั้งใจจะผลิตรายการสาระเพื่อประชาชนจริงๆ ได้ทำงานนั้นอย่างเต็มที่ แล้วก็ตอบโจทย์ทุกฝ่าย ตอบโจทย์กระทรวงที่ต้องการให้ความรู้ ตอบโจทย์ผู้ผลิตที่ไม่ต้องไปหาผู้สนับสนุนรายการที่ต้องการขายสินค้า แล้วก็ต้องไปง้อ agency ถ้าเอาเงินส่วนนี้มา support รายการที่วี Agency ก็ไม่มีสำคัญ ใครได้ประโยชน์สูงสุด ก็คือ ผู้ชมรายการ” (รัชชชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

ระบบงานของภาครัฐ วิธีคิด วิธีการทำงาน ของบุคลากรและระเบียบต่างๆ มีผลต่อการดำเนินงานผลิตรายการโทรทัศน์ค่อนข้างมาก เพราะการผลิตรายการโทรทัศน์มีความยืดหยุ่นสูง และมีมีกฎเกณฑ์ตายตัว และด้วยระบบงบประมาณและนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี ทำให้การสนับสนุนการผลิตรายการของเอกชนไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการให้สุกศึกษาที่ขาดหาย เมื่อมีงบประมาณถึงจะมีรายการ และทำให้การสื่อสารสุขภาพขาดช่วงไป

2.3.2 นโยบายของสถานี

นอกเหนือจากปัจจัยเรื่องเงินทุน และผู้สนับสนุนรายการ อุปสรรคสำคัญที่ผู้ผลิตรายการต้องยอมรับ คือ สถานีโทรทัศน์ยังไม่ให้ความสำคัญกับรายการสุขภาพ เมื่อเทียบกับรายการบันเทิงต่างๆ เนื่องจากยอดผู้ชมของรายการโทรทัศน์ไม่สูงเท่ารายการบันเทิง ดังนั้น รายการสุขภาพจึงมักได้รับเวลาที่ไม่มีผู้ชมมาก หรือเป็นเวลาที่มีผู้ชมเฉพาะกลุ่ม เช่น ช่วงเช้า หรือช่วงบ่าย

“...ปัญหาที่คือทางสถานีพยายามเปลี่ยนเวลา ก็ทำให้เราต้องปรับรายการ ปรับ target เพราะเรา target กรู๊ปที่เป็นผู้ใหญ่ ต้องปรับเป็นหลายวัย ตรงนั้นก็เป็นการ turning point อันหนึ่งเหมือนกัน ฐานคนดูก็กว้างขึ้น ช่วงนั้นมีเปลี่ยนอยู่ครึ่งปี เรา ก็ได้ปรับรูปแบบ แล้วก็ย้ายกลับมาเป็นเวลาเดิม...” (สุรพงศ์ อำพันวงษ์ , สัมภาษณ์, 28 มิถุนายน 2543)

“...ที่ผ่านมามาสถานีมีส่วนมากที่จะทำให้รายการพวกนี้เกิดหรือตาย รายการของเรา คลินิกช่อง 5 เผลออยู่ในช่วงเวลาที่ไม่ว่างมากนัก ค่าใช้จ่ายก็ไม่รุนแรงนักในการผลิต พอจะเลี้ยงตัวเองไปได้ แล้วก็ไม่ได้เป็นที่แย่งชิงเหมือนเวลา ว่างๆ มันก็เลยอยู่รอดมาจนถึงทุกวันนี้ มันก็เรื่องของสถานีที่เขาต้องบาลานซ์ กันระหว่างรายได้ ผลกำไรจากการขายเวลา ภาพลักษณ์ของสถานี แม้รายการเรทติ้งสูงแค่ไหนก็อาจหายไปได้อย่างรวดเร็ว” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...จนถึงปีที่ 4 ของรายการ มีการปรับเปลี่ยนเวลา สถานีเสนอให้วันศุกร์ 11.00 น. เวลาไม่ค่อยดี หาผู้สนับสนุนรายการยาก ถึงแม้ปีนี้มี main sponsor รอสนับสนุนรายการ 4 ตัวผูกยาว แต่ช่วงเวลาไม่ดี เราเลยหยุดชั่วคราว จนกว่าจะมี เวลาที่ดี เราก็รอให้ได้เวลาที่ดีกว่านี้ ...” (รัชชชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

ด้วยเหตุที่สถานีโทรทัศน์ก็เป็นองค์กรธุรกิจที่จำเป็นต้องอยู่รอดในการทำธุรกิจ แม้ว่าผู้บริหารจะเข้าใจว่ารายการสุขภาพมีความสำคัญ แต่เมื่อเอาประชาชนส่วนใหญ่เป็นที่ตั้งแล้ว รายการสุขภาพก็ไม่สามารถดึงดูดความสนใจประชาชนได้มากเท่ารายการบันเทิง ดังนั้น การเปิดโอกาสให้รายการสุขภาพมาอยู่ในช่วงเวลา prime time จึงเป็นไปได้ และด้วยเหตุที่ผู้ผลิตรายการสุขภาพก็ไม่มีกำลังพอที่จะเข้าไปซื้อช่วงเวลาเช่นนั้น เพราะรายได้ของรายการก็ไม่สามารถทำเงินได้เท่ากับรายการบันเทิง หรือละคร ดังนั้น ผู้ผลิตรายการเอกชนควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการผลิตรายการสุขภาพให้สามารถเข้าไปสอดแทรกอยู่ในรายการบันเทิงต่างๆ ที่ได้รับความนิยม หรือปรับรูปแบบการนำเสนอให้มีสีสันมากขึ้น มีดารานักแสดง

มาเป็นจุดดึงดูดผู้ชมและสร้างความสนใจด้วยการนำเสนอในรูปแบบที่ต่างไปจากเดิม เพื่อให้รายการเข้าถึงกลุ่มที่กว้างขึ้น ไม่เฉพาะผู้ที่สนใจเรื่องสุขภาพเท่านั้น

2.4 ปัจจัยอื่นๆ

2.4.1 ข้อจำกัดของการให้สุขศึกษาในรายการสุขภาพ

รายการสุขภาพมีความแตกต่างจากรายการสาระและรายการบันเทิงทั่วไป เนื่องจากการให้สุขศึกษาจำเป็นต้องอาศัยจรรยาบรรณของผู้ผลิตรายการค่อนข้างสูง เพราะเรื่องราวที่นำเสนอเป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชน เกี่ยวข้องกับสุขภาพและชีวิตของประชาชนโดยตรง และบางครั้งเป็นเรื่องของยาซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนได้ง่าย ดังนั้น ผู้ผลิตจำเป็นต้องคำนึงถึงความถูกต้องและประโยชน์สูงสุดของประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งในบางครั้งเมื่อต้องคำนึงถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเนื้อหาจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ ซึ่งกลายเป็นจุดที่สร้างความเบื่อหน่ายกับผู้ชม

“...รายการสุขภาพมันมี *conflict* 2 ประเด็น คือ 1. ต้องทำให้น่าสนใจ 2. ทำให้ถูกต้อง แล้วความถูกต้องมันต้องใช้เวลา ความน่าสนใจมันทำได้เร็ว แต่อาจไม่ถูกต้อง ถ้าทำรายการให้น่าสนใจ อะไร *hot* ก็ตุมลงไป มันก็อาจไม่ถูกต้อง บางทีความถูกต้องหายไป เพราะฉะนั้นจะทำให้รายการน่าสนใจ ให้ *hot* มันไม่ยาก แต่ทำให้ถูกต้องด้วย น่าสนใจด้วยยาก...” (สุรพงศ์ อัมพันวงษ์, สัมภาษณ์, 28 มิถุนายน 2543)

“...ความสนใจของคนไม่นาน..อุปสรรคของรายการสุขภาพอาจจะเป็นเรื่องการพิจารณาเรื่องความยาวของรายการ และแต่ละประเด็นจะพูดให้ลึกก็ได้ ส่วนมากนักวิชาการเขาจะพูดสั้นไม่เป็น ก็จะพูดลึก คนดูก็เบื่อละ ก็เลยเป็นปัญหาว่าเราในฐานะนักนิเทศศาสตร์อยู่ตรงกลางต้องรักษาสมดุลให้ได้ ปัญหาของงานสุขภาพ ถ้าจะพูดเรื่องของตัวรายการโดยตรงก็คือ มันทำให้น่าสนใจยาก...” (อลิษา กระจุกเสนา, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

“...การที่จะทำให้รายการสุขภาพเป็นที่น่าสนใจตลอดไปเลย มันก็เป็นเรื่องที่ไม่ง่าย ไม่เหมือนรายการการเมือง สังคม มันก็มีประเด็นหือหวาออกมาประจำ มันก็ทำให้รายการน่าติดตาม แต่รายการสุขภาพบางทีมันไม่น่าหือหวาคนที่ทำรายการสุขภาพต้องพยายามผสมผสาน มีทั้งเรื่องกระแสและเรื่องที่เราอยากให้ความรู้ประจำก็ทำไปด้วย แล้วก็ความสร้างสรรค์ก็ต้องมี แล้วก็เงินก็ไม่เยอะ แล้วเวลาที่ได้ส่วนใหญ่ก็ไม่ไพร์มไทม์ อาจจะเข้าไปเลย หรือไม่ก็เย็นแบบ 4 โมง 3 โมง ถ้าพูดว่ารายการสุขภาพน่าเบื่อ ก็ยอมรับในระดับหนึ่งว่ามันน่าเบื่อ แต่ด้วยข้อจำกัด ปัจจัยต่างๆ ก็คิดว่าคนที่ทำรายการสุขภาพอยู่ในขณะนี้ก็ทำเต็มที่แล้ว ...” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...เพราะฉะนั้นมันก็ได้บเรียนพอสมควรว่า รายการที่ทำความเกี่ยวกับสุขภาพ ให้ความรู้คนดู ให้สาระคนดูดีที่สุด ในช่วงไหนที่ผู้ขายพยายามยึดเยียดสินค้าให้คนดู คนดูก็ไม่ตอบสนอง สถานีก็ไม่ตอบสนอง และสุดท้ายตัวสินค้าที่พยายามยึดเยียดก็ไม่พอใจสิ่งที่ทำไปเช่นกัน ก็ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จทุกฝ่าย รายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” แม้จะเป็นรายการเล็กๆ แต่ถือว่าถูกใจทุกฝ่าย ถูกใจผู้ผลิต คือไม่กำไรแต่ก็ไม่ขาดทุน ประคองตัวได้ สถานีสนุก ผู้ชมพอใจ ให้ความรู้คนดู ถือว่าได้กำไรทุกฝ่าย...” (ธวัชชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

จากข้อจำกัดข้างต้น ทำให้พบว่า ปัญหาของการให้ศึกษาในรายการโทรทัศน์ยังไม่มีทางออกที่ชัดเจน จากทัศนะของผู้ผลิตรายการเองก็ยังคงมองว่ารูปแบบการให้ศึกษาน่าเบื่อ และทำให้น่าสนใจได้ยาก แต่ทุกฝ่ายก็กำลังหาทางที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด

2.4.2 ทัศนคติของประชาชนต่อรูปแบบการให้ศึกษาในรายการสุขภาพ

ประชาชน หรือผู้ชมรายการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ของรายการ เป็นอีกหนึ่งอุปสรรคของผู้ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ เนื่องจาก สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่คนทั่วไปใช้เพื่อผ่อนคลาย เมื่อมีเวลาว่างจากการทำงาน ดังนั้น รายการประเภทบันเทิง เช่น เกมส์โชว์ ละคร หรือแม้แต่โฆษณา จึงดึงดูดใจผู้ชมได้

มากกว่ารายการที่มีเนื้อหาสาระหนักๆ เช่นรายการสุขภาพ หรือถ้าจะมีผู้ชมรายการ ก็มักเป็นผู้ป่วย ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่รักการดูแลสุขภาพอย่างแท้จริง จึงจะคอยติดตามรายการสุขภาพ ดังนั้น ผู้ผลิตจึงต้องพยายามอย่างหนักให้รายการสุขภาพเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในใจผู้ชมรายการ

“...ในบ้านเรามองว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อบันเทิง คนจะรู้สึกว่าการดูโทรทัศน์เป็นเครื่องผ่อนคลาย หากความบันเทิง แต่ถ้อยอยากได้ความรู้ที่จับต้องได้ก็ต้องเป็นหนังสือ นิตยสาร สื่อที่เกิดจากการอ่าน...” (อลิษา คุรุฑะเสน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

“...รายการสุขภาพปัจจุบัน มักเป็นเนื้อหาวิชาการ มานั่งพูดถึงความเจ็บป่วย ซึ่งผมว่าคนดูที่วิบว้างครั้งแล้วต้องการความรู้ แต่บางครั้งก็ต้องการความบันเทิงเหมือนกัน เพราะฉะนั้นการทำให้รายการสุขภาพดูแล้วได้รับความบันเทิงด้วย ได้รับความสาระด้วย เป็นหัวใจสำคัญ...” (สมชาย เจริญลาภ, สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2543)

2.4.3 รูปแบบของงานสุขศึกษาในสื่อโทรทัศน์ของสังคมไทย

รูปแบบการทำงานสื่อโทรทัศน์ มีการมองแบบแยกส่วนว่ารายการข่าว คือรายการสาระ ความรู้ หนักๆ หรือรายการบันเทิง คือ รายการที่ต้องสนุก ตลก ขบขัน เฮฮา และรายการสุขภาพ เป็นรายการสาระ วิชาการ น่าเบื่อ เมื่อมีการแบ่งแยกรายการเช่นนี้ ทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกว่า จะไม่ได้รับความสนุกสนานจากการชมรายการสุขภาพ จะมีเพียงผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ หรือข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขมานั่งพูดเรื่องนโยบาย ซึ่งสร้างความน่าเบื่อ ในขณะที่รายการแต่ละรูปแบบสามารถสอดแทรกเนื้อหาสุขภาพ หรือรายการสุขภาพหรือสารคดี สามารถสอดแทรกเนื้อหาความบันเทิงได้ด้วย โดยที่ผู้ชมจะได้รับสาระหรือความบันเทิงไปโดยไม่รู้ตัว นอกจากนั้น ผู้ผลิตรายการเองยังคงยึดติดกับรูปแบบเดิมๆ ว่าการให้สุขศึกษา จำเป็นต้องมีรูปแบบที่เป็นทางการ น่าเชื่อถือ จึงตอกย้ำความคิดของผู้ชมรายการว่า รายการสุขภาพจะเต็มไปด้วยวิชาการ และศัพท์เทคนิคทางการแพทย์หรือโรคต่างๆ ซึ่งถ้าผู้ผลิตรายการปรับเปลี่ยนทัศนคติและนำเสนอรูปแบบให้น่า

สนใจขึ้น โดยเติมแต่งสีสันให้มีความบันเทิงมากขึ้น อาจทำให้การให้สุศึกษาในรายการโทรทัศน์ได้รับความนิยมจากผู้ชมได้เช่นกัน

“...สื่อของเราจะมุ่งเน้นทำงานในที่ตนเองมี คือจะมองเฉพาะส่วน เช่น สมมุติว่าเราเป็นรายการข่าว เราก็จะมองอะไรที่มันเป็นประเด็นเชิงข่าว ไม่มองประเด็นเชิงสังคม ถ้าเราทำรายการเกมส์โชว์ เราก็จะเอาให้มันสนุก เอาให้มันตื่นเต้น เอาให้มันลุ้นรางวัล ถ้าเราทำสารคดี..สารคดีของฉันท้องพิเศษ มีข้อมูลมากมาย ที่มองว่าเราขาดการมองภาพรวม หมายถึงว่าคนทำงานสื่อ เมื่ออยู่จุดใดจุดหนึ่ง เขาก็จะมองแต่จุดของเขา มันก็เลยทำให้การ ไปดึงเอาความรู้อื่นๆ มันไม่เชื่อมโยงสู่ความรู้อื่นๆ จริงๆคนที่ทำงานสื่อจริงๆควรเป็นคนที่สามารถที่จะเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆในสังคมได้ แล้วก็นำเสนอได้ ถ้าพูดภาษาสมัยนี้ก็เรียกว่าเราขาดการมององค์รวม” (อติชญา ครุฑทะเลสน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

อุปสรรคสำคัญที่เกิดขึ้นกับการให้สุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์อาจจะเกิดจากตัวผู้ผลิตรายการเอง ที่ยึดติดกับรูปแบบรายการที่ต้องมีแพทช์ ผู้เชี่ยวชาญมาตอบคำถาม ให้ความรู้ เพื่อ สร้างความน่าเชื่อถือ แทนที่จะมองว่าเรื่องสุภาพเป็นเรื่องธรรมชาติ ทุกคนสามารถปฏิบัติเองได้ ไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาบอกกล่าว อาจจะทำให้การสื่อสารสุภาพตรงกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น หรือถ้าจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญอาจมีวิธีการนำเสนอที่ไม่เคร่งเครียด เป็นทางการ เหมือนกับการมาเล่าเรื่องให้ฟัง และใช้วิธีการอธิบายที่เข้าใจง่าย เอาไปใช้ได้เลย ไม่ต้องมาตีความภายหลัง เหล่านี้ อาจจะเป็นวิธีการที่ช่วยให้การให้สุศึกษาในสื่อโทรทัศน์ต่างไปจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

6.6 แนวทางที่ช่วยให้การดำเนินงานสุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ประสบประสิทธิผลสูงสุด

จากการสัมภาษณ์ทัศนะของผู้ผลิตรายการเอกชน พบว่า แนวทางที่จะช่วยให้การให้สุศึกษาในรายการสุภาพทางโทรทัศน์ประสบผลสูงสุด ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านนโยบาย เงินทุนและการร่วมมือกับภาครัฐ
2. การมีผู้สนับสนุนรายการที่เข้าใจรายการ และยอมรับความสมประโยชน์ร่วมกัน

3. การนำเสนอรูปแบบรายการให้จูงใจผู้ชม และจับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้ชัดเจน
4. การสร้างสมาชิก และกิจกรรมเสริมในรายการ
5. การตอบรับจากผู้ชมรายการ / คุณค่าทางจิตใจ
6. การนำหลักการตลาดมาใช้ในการผลิตรายการ

1. การสนับสนุนด้านนโยบายการเงินทุนจากภาครัฐ และการร่วมมือกับภาครัฐ

การสนับสนุนด้านเงินทุนจากภาครัฐเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รายการสุขภาพของหน่วยงานเอกชนส่วนใหญ่สามารถอยู่รอดได้ในสภาวะเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ เนื่องจากผู้สนับสนุนรายการเอกชนน้อยรายที่เห็นความสำคัญของเรื่องราวสุขภาพและยอมให้การสนับสนุนโดยไม่ต้องผลตอบแทนทางธุรกิจ

“...กระทรวงสาธารณสุข ก่อนข้างพอใจในงานของเรา เราก็โชคดีที่ได้งานของกรมควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งก่อนข้างจะมีโรคที่ต้องทำความเข้าใจต่อประชาชนค่อนข้างมาก เพราะเป็นช่วงจังหวะของโรค เช่น โปлио พิษสุนัขบ้า อุจจาระร่วง จะเป็นวัฏจักรของมัน ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับประชาชนตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง โชคดีที่เค้าพอใจงานของเราแล้วเอามาออกเป็นช่วงหนึ่งของรายการ จริงอยู่ที่ทำให้รูปแบบรายการเสียไปบ้าง แต่เราทำได้ เนื่องจากยังคงเป็นรายการสาระอยู่ แม้จะไม่ใช่แนวธรรมชาติบำบัดเพียวๆ” (ชวิชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

“...มันต้องมีการร่วมงานกันตลอด อยู่ที่ว่าประเด็นตรงไหนบ้าง ไม่จำเป็นต้องเป็นกระทรวงฯ แต่โรงพยาบาลต่างๆเค้าก็ให้ความร่วมมือ บางที่เราขอเชิญหมอมาเป็นวิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ จากโรงพยาบาล จากกระทรวง แล้วแต่ความเชี่ยวชาญ ว่าใครมีความเชี่ยวชาญด้านไหน เราก็ไปติดต่อเค้า เค้ามีงานเค้าก็จัดขอความร่วมมือ เราก็ให้ความร่วมมือเค้า...” (เชาวน์วิศ วณิชพันธุ์, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

การให้สุศึกษาในรายการโทรทัศน์จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีเงินทุน และไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐและเอกชน กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ เนื่องจาก เป็นที่ทราบกันดีว่า การผลิตรายการโทรทัศน์ใช้เงินลงทุนสูง ดังนั้น ผู้ผลิตรายการจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจาก

หลายๆฝ่ายในการดำเนินงาน เฉพาะอย่างยิ่งการร่วมมือกับภาครัฐ ผู้กำหนดนโยบายและเป็นแกนนำสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

5. การมีผู้สนับสนุนรายการที่เข้าใจของรายการ และยอมรับความสมประโยชน์ร่วมกัน

รายการสุขภาพที่สามารถหาผู้สนับสนุนรายการที่ไม่หวังผลทางธุรกิจหรือผู้สนับสนุนรายการที่เข้าใจรูปแบบรายการสุขภาพได้ รายการสุขภาพนั้นๆ จะสามารถนำเสนอสาระประโยชน์ให้กับประชาชนได้อย่างแท้จริงและผู้ผลิตรายการเองก็จะสามารถทำรายการได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องคำนึงถึงยอดขายสินค้าของผู้สนับสนุนรายการหรือเรตติ้ง

“...มีหลายเจ้าหายไป แต่ยากุลที่กระโจนเข้ามา ยอมทุกเงื่อนไข แล้วกลับบอกว่าไม่ยอมให้โฆษณามาก ไม่ยอมให้ฟังเพื่อ ขอแค่ปะหัวท้ายพอ เขาใจถึง จนกระทั่งผมส่งสารขอพูดขอบคุณเขาตอนต้นตอนท้าย นอกจากนั้น เขายังมีความเห็นว่าการที่เขาเข้ามาตรงนี้ ทำให้เขาเป็นที่รู้จักมากขึ้น ภาพเขาก็ดีขึ้น สังเกตว่าไม่ว่าใครจะเข้ามา ก็ขายดีเขาไม่ได้ โดยไม่ยอมให้คนอื่นแทรกเลย ตลอดเจ้าเดียว ไม่ว่าจะทำราคา เขาก็ไม่ยอม เขาออกให้หมด support หมด ปัญหาเรื่องนี้เราก็ไม่มีเลย เราสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยที่เขาก็ไม่เข้ามายุ่งกับการทำงานเลย แล้วเขาก็ประเมินให้ด้วย...” (สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์, สัมภาษณ์, 28 มิถุนายน 2543)

“...บริษัทเค้าอยู่รอดด้วยลูกค้า ของเราก็เหมือนกัน(สถานีโทรทัศน์ไอทีวี) แต่มันก็ต้องอยู่บนพื้นฐานที่ต้องเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย ให้มันสมประโยชน์ ถ้ามันเป็นการโฆษณาที่โจ่งแจ้ง มันก็จะเป็นการทำให้คนดูมองว่ารายการไม่น่าเชื่อถือ แต่บริษัทเอกชนจะลำบากหน่อยในการต่อรองกับลูกค้า เพราะเค้าต้องการสปอนเซอร์ ต้องการงบ...” (เชาวน์วัศ วณิชพันธุ์, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

“...แต่ว่ารายการเราแปลกอย่าง คือ ไม่ตามใจลูกค้า เพราะมันจะเสียร่างกาย เสียภาพจนรายการ บางที่เราก็ไม่ยอม บางที่เค้าจะขออะไรมาตั้งบนโต๊ะบ้าง บอกไม่ต้องตั้งคูดอย่างเดียว แล้วก็ไม่ได้ให้พูดชื่อสินค้า ไม่ให้มีการโฆษณาอยู่ในนั้น เป็นการพูดให้ความรู้แล้วจะมี VTR อยู่ท้ายเอง ได้ลงแค่นั้นเอง...” (เชาวน์วัศ วณิชพันธุ์, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

“... ทิศทางการทำงานไม่เป็นอิสระ ต้องทำตาม Agency கேட்டต้องการพูดอย่างนี้ ให้หมอบพูดอย่างนี้ พูดสรรพคุณสินค้า อย่างนี้ ทำให้ทำงานไม่สนุก รวมทั้งตัวภาพลักษณ์ของบริษัทก็จะเสียตามไปด้วย กลายเป็นบริษัทโฆษณาขายสินค้า รู้สึกว่าถูกเอาเปรียบจาก Agency ซึ่งถือว่ามีกำลัง – งบประมาณ ซึ่งสามารถบีบให้ผู้ผลิตผลิตงานตามที่ต้องการ รู้สึกว่าเราขาดทุนตรงนี้เยอะ ขาดทุนสมอง แรงจูงใจที่จะทำงาน แม้ feedback ก็ค่อนข้างดี...” (ธวัชชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

ความสมประโยชน์ระหว่างผู้ผลิตรายการและผู้สนับสนุนรายการเป็นประเด็นสำคัญที่แม้ว่าผู้ผลิตรายการจะพอใจที่มีผู้สนับสนุนรายการ ทำให้รายการสามารถอยู่รอดได้ แต่ความพึงพอใจระหว่างผู้ผลิตกับผู้สนับสนุนรายการมักไม่ตรงกัน ปัจจุบัน การสนับสนุนรายการสุขภาพจะเป็นรูปแบบการสอดแทรกเนื้อหาหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้าในช่วงรายการ เช่น การสนทนาเรื่องของอาหารเสริม หรือสารคดีสั้นเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สนับสนุนรายการ ซึ่งเมื่อผู้สนับสนุนมีโอกาสนำเสนอเนื้อหาสุขภาพมาพูดถึงแล้ว ก็มักจะต้องการให้เอ่ยชื่อสินค้า วางสินค้า ขึ้นตราสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์มัจจอ เพื่อประชาสัมพันธ์สินค้า ซึ่งเหล่านี้เป็นจุดที่ทำให้ผู้ผลิตรายการต้องระมัดระวังและให้ความสำคัญ เพราะการให้สุขศึกษาจะมีความลำเอียง และสร้างไม่น่าเชื่อถือ ต่อผู้ชมรายการ

6. การนำเสนอรูปแบบการให้สุขศึกษาที่จูงใจผู้ชมและจับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้ชัดเจน

ผู้ผลิตรายการจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบรายการให้น่าสนใจอยู่เสมอ เพื่อดึงดูดใจผู้ชมรายการ เฉพาะอย่างยิ่งรายการเชิงสาระสุขภาพที่มักถูกมองว่าน่าเบื่อ มีแต่การพูดคุยสนทนา ไม่น่าติดตาม ฯลฯ ดังนั้น ถ้าผู้ผลิตรายการสามารถหาจุดที่ผู้ชมรายการยอมรับและติดตามได้ ก็จะทำให้รายการนั้นได้รับความนิยมและมีผู้สนับสนุนรายการในที่สุด

“...การให้ความรู้สุขภาพไม่ใช่การตอบคำถามเล่นๆเพื่อชิงรางวัล เป็นการอธิบาย แต่จะทำอย่างไรให้คนสนใจ เพราะเนื้อหาค่อนข้างหนัก จึงควรเป็นรายการ variety เพราะเราพบว่าความสนใจของคนต่อเรื่องหนึ่งไม่น่าเกิน 5 นาที เช่น topic หนึ่งก็ทำ 3 นาที แล้วก็เปลี่ยนเป็น scoop เรื่องอื่น จะมีการสนทนาที่ยาวหน่อย 10-12 นาที คิดว่าคนรับได้ อาจ

ใช้วิทยากรดาราบ้าง เพื่อจูงใจคนดู เพราะคนไทยไม่สนใจรายการสุภาพมากนัก อาจมี
 บันเทิงบ้างแต่ไม่มากไป เพราะถ้าสังเกตรายการสุภาพของ CNN และ DISCOVERY ก็จะมี
 พบว่า เป็นรูปแบบรายการความรู้จริงๆ ไม่มีบันเทิง นำเสนอวิทยาการใหม่ๆ scoop พุดคุย
 กับแพทย์ production ที่ดีมีกันน่าติดตาม เพราะฉะนั้นผู้ผลิตรายการเองก็ต้องปรับตัว...”
 (ชวิษฐ์ กฤตยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

“...ประเด็นและเนื้อหารายการ ความสดความถี่ อันนี้เป็นจุดเด่นของรายการเรา
 ด้วย เราเป็นรายการที่คลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย แล้วความถี่ความสด สามารถให้คนดูเข้ามา
 ร่วมในรายการของเราได้ เป็นการตอบสนอง เป็น 2 way ไม่ว่ารายการไหนจะจัดแบบ
 นี้ มันก็จะมีส่วนร่วม เราก็จะมีสมาชิก แฟนรายการเค้าก็ติดตาม...” (เชาวน์วัศ วนิชพันธุ์,
 สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

นอกจากนี้ การมีกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอนของรายการจะทำให้ผู้ผลิตรายการมี
 อำนาจในการกำหนดตัวผู้สนับสนุนรายการ เนื่องจากสินค้าจะสามารถขายได้อย่างแน
 นอนถ้ามีกลุ่มเป้าหมายที่แน่ชัด อีกทั้ง ยังทำให้รายการมีเอกลักษณ์เฉพาะ ให้ประโยชน์
 ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง

“...เพราะพอสปอนเซอร์รู้สึกที่เราดีถึงไม่ดีสปอนเซอร์ก็ไม่มาสนับสนุนรายการ
 เพราะมันเป็นรายการของคนเฉพาะกลุ่ม ทางออกคือเราต้องยืนยันให้ได้ว่าเรามีคนดูจริง ที่
 เนี่ยเป็นแม่และเด็ก เพราะฉะนั้นถ้าคุณเป็นสินค้านม ไปโฆษณาในช่วงเวลาไพร์ม ทาร์ม
 ช่วงเวลาแมสอาจจะได้คนหลายล้านคน แต่ถามว่าเป็นทาร์เก็ตก็คน ตอบได้ไหม ก็ตอบไม่
 ได้ แต่ในขณะที่ลงรายการของเรา แทบจะทุกคนที่ดูรายการของเรา เป็นแม่ เพราะฉะนั้น
 ถ้าคุณจะขายนมคุณก็ต้องขายกับแม่ ยังไงคุณก็ต้องมาลงกับเรา แม้คุณจะระวังตัวเองด้วย
 การลงแมส ไม่ทิ้งแมส แต่ก็มาเจาะกลุ่มที่รายการเรา เพื่อจะมั่นใจว่าทาร์เก็ตก็มีแน่ เพราะ
 ฉะนั้นมันก็ไปได้ในทางการตลาด...” (อลิษา กระจุกเสนา, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

7. สร้างสมาชิก และกิจกรรมเสริมในรายการ

เช่นเดียวกับการทำประชาสัมพันธ์ทั่วไป การใช้สื่อเพียงสื่อเดียวคงไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด ผู้ชมรายการบางคน เฉพาะอย่างยิ่งรายการสุขภาพมักเป็นคนที่ใส่ใจในสุขภาพ และสนใจการดูแลตนเอง ดังนั้น การที่จะทำให้รายการสุขภาพสามารถมีผู้ชมติดตามอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมเสริม หรือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับผู้ชมในหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ชมรู้สึกมีส่วนร่วม เช่น การรับสมาชิกรายการ การรับส่วนลดจากร้านค้าที่สนับสนุนรายการ การจัดทัวร์สุขภาพ ฯลฯ

“...นอกจากรายการ แล้วเราก็มีการจัดกิจกรรม ปีหน้าคิดว่าเราจะจัดมากขึ้น ให้แฟนรายการมีส่วนร่วมมากขึ้น อย่างทัวร์สุขภาพปีนี้มันเกินเป้าหมายมากเลย เพราะครั้งแรกจัดโดยคนคูโทรศัพท์เข้ามา ว่าน่าจะมีการจัดทัวร์ไปเที่ยวที่ไหน ให้หมอมานั่งคุย เราก็มีความคิดอยู่แล้ว เราก็คุยกับคนคูโทรมา ก็ลองไปโรมทดู ครั้งแรกเราจัดไว้ 80 คน ก็มาไม่เต็ม มา 60-70 คน พอครั้งนี้ เราไปโรมท คนติดต่อมาหลายร้อยคน แต่เรารับได้ 100 เดียว คือกลุ่มฐานเริ่มขยายตัว แล้วพอไปจัดกิจกรรมที่โน่น บางคนไปทั้งครอบครัว คือกลุ่มมันขยายขึ้นมา เราก็จะทำเป็นเมมเบอร์ จัดกิจกรรม...” (เชาวน์วัศ วณิชพันธุ์, สัมภาษณ์, 13 พฤศจิกายน 2543)

8. การตอบรับจากผู้ชมรายการ / คุณค่าทางจิตใจ

หลายครั้งที่ผู้ผลิตรายการกล่าวถึงรายการสุขภาพว่าไม่มีกำไร ไม่มีเสียงตอบรับจากผู้ชมแบบล้นหลาม ไม่มีการชานรับจากผู้สนับสนุนรายการ และบางครั้งสถานีเองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ผลิตรายการทุกคนยอมที่จะผลิตรายการสาระสุขภาพต่อไปเนื่องจาก กำลังใจที่ได้รับจากผู้ชมรายการ จดหมาย การตอบรับจากคนรอบข้างที่เห็นความสำคัญของสิ่งที่ผู้ผลิตทั้งหลายกำลังทำ หรือที่เราเรียกว่า “กำลังใจ” แม้สิ่งเหล่านี้จะไม่สามารถกลายมาเป็นเงินทองหรือกำไร แต่กลับเป็นสิ่งที่มีความค่าต่อผู้ผลิตรายการสุขภาพมากกว่า และทำให้ผู้ผลิตพยายามฝ่าฝืนอุปสรรคที่มีเพื่อให้รายการคงอยู่ต่อไป

“...พอมันได้รับการตอบรับจากคนดู มันรู้สึกว่สิ่งที่เรานำเสนอมีคนดู มีคนสนใจ มันเป็นกำลังใจ ไม่ใช่กำลังใจที่คนยกขึ้นหิ้ง มีคนชื่นชมไม่ก็คน แล้วคนทำชื่นชมตัวเอง กำไร

ไม่ค่อยมีเท่าไรหรอก ถ้ามันอยู่ได้ ผู้ประกอบการเขาไม่ขาดทุน แล้วก็มีคนที่ทำได้เงินบ้าง นิดหน่อย พออยู่ได้ เขาอยู่ในวงการ ทำเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นึกถึงประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้น คนในกลุ่มนี้มันก็มีน้อยอยู่แล้ว แต่ถ้าเกิดมีคนสนับสนุนบ้าง เขาสามารถทำไปได้เรื่อยๆ แล้วประสบการณ์ก็จะมาก วิธีการในการนำเสนอก็จะรู้ว่าจะทำอย่างไร generation ใหม่เข้ามาจะทำยังไง ถ้าเราสามารถรักษากลุ่มผู้ประกอบการพวกนี้เอาไว้ไม่ให้มันมีปัญหา ผมว่าอีกซักพักเราจะได้กลุ่มผู้ประกอบการที่ผลิตรายการสุขภาพ ทางด้านคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างมีคุณภาพมาก แต่ก็ต้องช่วยกันให้โอกาสสนับสนุน ผมคิดว่า กล่องสำคัญ ถ้าไรมันไม่ค่อยได้ แต่ในแง่ความรู้สึก จากการสนับสนุนของคนดูที่ติดตามรายการ ไม่งั้นทำอย่างอื่นดีกว่า...” (น.พ.ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...ผู้ชมรายการมีความสำคัญมาก ที่ผ่านมามีแต่ละสัปดาห์มีผู้ชมเขียนจดหมายมาหา ค่อนข้างเยอะ เพราะเราเปิดตู้ ปณ. ให้คนที่มีปัญหาสุขภาพเขียนมาถามปัญหา กับคุณหมอ บรรจบได้ เพื่อจะตอบให้ความรู้กับคนทั่วไป... ช่วงของเมนูสุขภาพ feedback ดีมาก เราก็ส่งให้ฟรี เอาไปทำทานเอง เอาไปทำให้ญาติพี่น้องที่ไม่สบายทาน หรือบางคนเอาไปทำ อาชีพเสริม ผู้ชมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เราไม่ท้อ เรามีกำลังใจ สิ่งที่เราทำออกไป ดนยอมรับ แม้ว่าเราจะเหนื่อยแต่ ผู้ชมยัง happy กับงานของเรา อย่างน้อยก็ทำให้ชื่อของเราเป็นที่รู้จัก...” (ธวัชชัย กฤติยาภิชาติกุล, สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2544)

“รู้สึกดี มีความสุข ทำรายการสุขภาพมีความสุข ผู้ชมโทรมาหาเรามีความทุกข์ ทรมาน เขาโทรมาถามเรา เราแนะนำคุณหมอ บอกวิธีการรักษา ข้อคิด คำแนะนำ เรามีความสุขในการได้ช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ถือได้ว่าเป็น การทำบุญอย่างหนึ่ง...” (สุรพงษ์ อัมพันวงษ์, สัมภาษณ์, 28 มิถุนายน 2543)

“...รายการจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ เพราะไม่ได้ได้อะไร ผมไม่ได้รวย/จนเพราะรายการนี้ เรายากจะทำอะไรโดยไม่มีอคติ อยากให้มีผลดีต่อคนอื่น กินอะไรให้สังคม วันนี้เงินทองเราก็มี เวลาคนถามว่าเราทำเพื่ออะไร ก็เพื่อสังคม เพื่อตัวผมด้วย เราลาเราทำให้เค้ามีความสุข ผมก็มีความสุข อย่างเดินไปเจอใคร ใครทักผมก็มีความสุข เราก็มานั่งอ่านหนังสือต่อ นั่งพูดต่อว่าไง มันก็เป็นความสุขที่เงินหาซื้อไม่ได้ คนที่ทำรายการนี้ไม่มีใคร รวยหรอก แต่ทุกคนก็มีความสุข...” (พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์, สัมภาษณ์, 20 กันยายน 2543)

แม้ว่ารายการสุขภาพจะไม่ได้รับความสนใจจากผู้ชมส่วนใหญ่ แต่ก็จะมีแฟนประจำรายการที่ให้อำนาจใจผู้ผลิตรายการให้นำเสนอสาระดีๆต่อไปนานๆ และเป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงให้ผู้ผลิตรายการสามารถดำเนินงานต่อไปได้ เนื่องจากรายการสุขภาพมีสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบสัดส่วนกับรายการประเภทอื่นๆ และการสนับสนุนรายการก็น้อย ดังนั้น ถ้ารายการสุขภาพจะหายไปจากผังรายการของสังคมไทยก็คงจะไม่แปลก ถ้าหลายๆฝ่ายยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และไม่มีการร่วมมือกันระหว่างหลายๆฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

9. การนำหลักการตลาดมาใช้ในการผลิตรายการ

ผู้ผลิตรายการส่วนใหญ่ลืมนองว่ารายการสุขภาพก็ถือได้ว่าเป็นสินค้าชนิดหนึ่ง ซึ่งเมื่อมีการเกิด ก็ต้องโตขึ้น มีพัฒนาการ มีการสร้างคุณค่า หรือมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า โดยอาศัยหลักการตลาด และการร่วมมือกับภาคต่างๆ เพื่อให้มันสามารถอยู่รอดได้ด้วยตนเอง

“...การทำรายการสุขภาพ อยากให้คนทำมีคอนเซปใหม่ๆ อย่างมองว่ามันคือรายการโทรทัศน์ แต่ให้มองว่ามันคือโปรดักส์ ถ้ามองเป็นรายการโทรทัศน์ก็คือเราทำเพื่อออกอากาศ แต่ถ้ามองมันเป็นโปรดักส์มันมีชีวิต มันเริ่มเกิด ต้องการอะไร ในทางมาร์เก็ตติ้ง มันจะมี life cycle ของโปรดักส์ เริ่มเกิด เติบโต ตีตลาด คีคลาย (decline) มันจะมีช่วงชีวิต มันต้องการการส่งเสริมการตลาด เข้าไปกระตุ้นตลาด ซึ่งจะมีวิธีการทางการตลาดเข้าไปกระตุ้น ถ้าคนทำรายการสุขภาพมองว่ารายการเป็นโปรดักส์ วิธีการที่คุณจะจัดการกับมันจะเปลี่ยนไปหมดเลย คุณต้องทำโปรโมชั่น คุณต้องทำประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการตลาด การเชื่อมโยงกับองค์อื่น สร้างแพคเกจร่วมกับองค์กรอื่น ต้องไปสัมพันธ์กับอะไร คนละอย่างกับการทำทีวี มองให้มันเป็นงานการตลาด มองให้มันเป็นโปรดักส์ แล้วมันจะอยู่ได้ แต่ถ้ามันอยู่ไม่ได้เราจะรู้เลยว่าทางออกของเราคืออะไร หนึ่งคือรีลอนซ์ ปรับโปรดักส์ใหม่หมด เปลี่ยนหน้าเปลี่ยนตาใหม่หมด เปลี่ยนพิธีกร ปรับแผนภูมิฟิก เปลี่ยนทุกอย่าง หรือว่าปล่อยให้มันตาย สร้างตัวใหม่ ก็ขอเสนอให้พวกที่ทำรายการโทรทัศน์ไปเรียนมาร์เก็ตติ้ง” (อลิษา ครุฑะเสน, สัมภาษณ์, 21 มิถุนายน 2543)

บางครั้งผู้ผลิตรายการมองว่ารายการจะอยู่รอดได้ด้วยการวิงวอนผู้สนับสนุนรายการเพียงอย่างเดียว โดยลืมนึกไปว่ารายการทุกรายการมีวงจรชีวิตที่ต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และปรับให้เข้ากับสถานการณ์ตลอดเวลา ทางออกที่ดีคือการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับ

ตัวรายการ เช่น รายการชูรักชูรส มีการรวบรวมคำถามที่ผู้ชมเขียนมาถามทางรายการรวมเล่มเพื่อสรุปให้เห็นปัญหาเกี่ยวกับเพศศึกษาที่เกิดขึ้นกับคนไทย ซึ่งนั่นก็หมายความว่า เนื้อหาในรายการโทรทัศน์ถูกปรับให้ออกมาในสื่อสิ่งพิมพ์ สร้างรายได้ต่อ มิใช่แค่ออกอากาศแล้วผ่านไป

6.7 ทักษะของผู้ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ต่อแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ

ในการให้สุขศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ ผู้ผลิตรายการมีทัศน
แตกต่างกัน ดังนี้

“...ผมคิดว่าใน Concept มันดี แต่ wording อาจไม่ดี การที่เรียกสุขบัญญัติผมไม่แน่ใจว่า... เราอาจใช้ชื่ออื่นที่ไม่ใช่สุขบัญญัติได้ไหม ที่มันฟังดูไม่บัญญัติ ไม่ใช่การบังคับ หรือว่าเป็นอะไรที่เด็กๆต้องทำ ไม่ทำแปลว่าเป็นเด็กไม่ดี แล้วคำว่า “สุข” ให้เรานึกถึงสุขศึกษาแล้วมา “สุข” แล้วมา “บัญญัติ” ผสมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเรากำลังถูกครูสอนอยู่ว่าการเป็นเด็กดี คืออะไร ไอ้ตรงนี้ก็มียุทธศาสตร์นิดหน่อย คำว่า “สุขบัญญัติ” ผมก็ยังไม่ได้คิดว่ามันควรเป็นคำอะไร แต่มันทำให้การประชาสัมพันธ์มันยากขึ้น แล้วความรู้สึกของคนที่ฟังก็ไม่ค่อยสนใจอยากจะรู้ เพราะคิดว่าตัวเองรู้อยู่แล้ว แล้วมาบัญญัติให้ฟังทำไม ผมคิดว่าแทนที่จะเน้นย้ำให้คนจำให้ได้ว่ามันมี 10 ข้อยังไง ผมว่าไม่ต้องไปเน้น พยายามดึงออกมาทีละข้อเป็นจังหวะ ให้มันมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตรงนี้ก็เป็นหลักยุทธศาสตร์ของนักประชาสัมพันธ์ จะต้องมีการวางแผนระยะยาว เช่น เราต้องการณรงค์เรื่องสุขบัญญัติภายในเวลา 3 เดือน มันก็เป็นไปไม่ได้ คงไม่มีใครจำได้ แต่ถ้าคุณวางว่า 10 ข้อจะใช้เวลาทั้งหมด 5 ปี หรือ 20 ปี แต่ผมสามารถมั่นใจได้ว่าใน 20 ปีข้างหน้า generation ที่อายุ 15 หรือ 12 ปี ตอนนั้น อย่างน้อย 70% รู้แล้วว่ามันคืออะไรบ้าง จำไม่ได้หมด แต่ก็รู้ว่ามันต้องทำอะไรบ้าง คร่าวๆ อย่างนั้น ถือว่าเป็นเป้าหมายที่เราตั้งไว้ได้ นั่นคือการ plan ระยะยาวแล้วก็มาตีย่อยว่า 5 ปี คุณจะ targetใครบ้าง จะทุ่มไปที่ผู้นำครอบครัว หรือครู ใครที่จะเป็นคนทำหน้าที่ถ่ายทอด แล้วก็ 5 ปีนั้น คุณก็โหมลงไปตรงนี้สิ เอาให้กลุ่มคนที่จะเป็นหัวหน้าหัวต่อ คนที่จะให้โอเคียต่อ เขาระจ่างชัด เข้าใจว่าสุขบัญญัติคืออะไร แล้วกลุ่มผู้นำพวกนี้ก็จะมีความรู้ ภายในต้นปีที่ 6 กลุ่มพวกนี้ 70% มีความรู้ความเข้าใจดีพอ เสริมก็แพลนเฟสที่ 2 อีก 5 ปี – 10 ปีต่อไป เตรียมการ feed material ให้คนกลุ่มนี้ได้กระจายต่อให้เด็ก จะวางแผนสอน หลักสูตรการศึกษา เตรียม material อย่างไร อีก 5 ปีก็จะเป็นเรื่องการวางแผนหลักสูตร

บางที่ไทยเราทำหลายๆอย่างพร้อมกัน มันทำไม่ทัน บางอย่างอาจทำน้อยๆก่อน แต่เราต้องเตรียมบุคลากรให้พร้อมก่อน ถ้าแพลนอย่างนี้มันก็ทำได้...” (ยงยุทธ มัยลาภ, สัมภาษณ์, 23 มิถุนายน 2543)

“...มันเป็น *framework* ใหญ่ ซึ่งหลายๆเรื่องรายการก็สนับสนุนอยู่แล้ว เป็นเรื่องของการดูแลร่างกาย เราก็รู้ตั้งแต่เด็กแล้ว ฟัน เราก็มีรายการฟัน สุรา บุหรี่เยอะมาก เราก็พูดแทบทุกตอน...ผมไปดูงานที่ *australia* เขาได้ทำ *research* ก็ต้องยอมรับว่าจะทำตรงนี้มันต้องใช้ทุน และใช้สื่ออะไรถึงจะดีที่สุด แล้วเค้าจะมีวิธีพูด เรื่องบุหรี่ที่บอกว่าจับใจ หันพฤติกรรมได้ *need research* ไม่ใช่ออกมา...นักการเมือง สุขบัญญัติ แล้วก็ออกไปสูบบุหรี่ ออกมาพูดบุหรี่ไม่ดี แต่ก็ออกไปสูบบุหรี่ มันไม่ใช่ มันไม่กินใจ..แต่มันไม่ต้องมาตั้งบัญญัติให้คนท่องจำ แต่นำไปปฏิบัติไม่ได้ เพราะมันไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการจำกับการนำไปปฏิบัติ..ก็ในส่วนของผมก็ถือเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่ง การให้ความรู้ในรายการของผมก็ทำอยู่ ก็เป็นวัตถุประสงค์เดียวกัน แต่มันไม่ต้องมาตั้งบัญญัติว่านี่คือบัญญัติ 10 ประการ ทุกคนต้องท่องแล้วจำ ทุกคนก็ต้องเหมือนสุขศึกษา ตอบได้หมด เหมือนสุขศึกษา เหมือน สปช. แต่เดี๋ยวก็ไปสูบบุหรี่ เพราะมันไม่สัมพันธ์กันระหว่างการตอบ การสอบ การเรียน และการนำไปปฏิบัติ แต่นี่เราไม่ต้องบอกว่าเรากำลังพูดเรื่องสุขบัญญัติ แต่นี่คือสุขภาพของท่าน ถ้าท่านทำนี่คือสุขภาพดี แล้วท่านอยากป้องกันไหม แต่เราไม่ได้ประกาศว่าเราเป็นคนพูดถึงบัญญัติ 10 ประการ แล้วผมก็คิดว่าวิธีที่เราทำเป็นวิธีที่ถูกต้องด้วย โดยไม่ต้องไปเป็นกองสุขฯ หรือกองไหน หน้าที่ใครไม่หน้าที่ใครทำให้ แล้วคิดว่ามีส่วนให้ผลดีด้วย...” (สุรพงษ์ อ่าพันวงษ์, สัมภาษณ์, 28 มิถุนายน 2543)

จากทัศนคติของผู้ผลิตรายการพบว่า สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นหลักปฏิบัติพื้นฐานที่ไม่สามารถนำมาเสนอในรายการสุขภาพเป็นข้อๆไปได้ เว้นแต่ในรายการ “Super Boy” ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการนำเสนอเนื้อหาสุขบัญญัติโดยตรง แต่เนื้อหาสุขบัญญัติจะถูกนำไปสอดแทรกอยู่ในประเด็นต่างๆในรายการสุขภาพอยู่แล้วตลอดเวลาที่มีโอกาส โดยที่ไม่จำเป็นต้องบอกว่ารายการกำลังนำเสนอเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ และแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติจะสามารถกลายเป็นพฤติกรรมนิสัยของแต่ละบุคคลได้ก็ต่อเมื่อผู้ผลิตรายการทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถสอดแทรกวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องเข้าไปในรายการได้โดยไม่ต้องบอกว่าสิ่งที่ทำอยู่คือสุขบัญญัติแห่งชาติ แต่ให้บุคคลรับรู้ด้วยตนเองว่าเขาจะปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้มีสุขภาพดี

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายในองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของงบประมาณ การบริหารและการจัดสรรงบประมาณ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานผลิตรายการ นโยบายของผู้บริหาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรภายนอก ต่างมีผลต่อการดำเนินงานผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ ขณะที่ปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งได้แก่ เงินทุน สปอนเซอร์รายการ ระบบการทำงานของภาครัฐ และนโยบายสถานีโทรทัศน์ กลับเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการผลิตรายการโทรทัศน์ของภาคเอกชน ในส่วนของแนวทางการแก้ปัญหาานั้น ผู้ผลิตรายการทั้งสองฝ่ายเห็นพ้องกันว่าควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างกันให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้รัฐสามารถผลิตรายการโทรทัศน์ที่มีคุณภาพออกสู่สายตาประชาชน และตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ขณะที่ภาคเอกชนก็จะมีโอกาสและมีเงินทุนในการผลิตรายการสาระเพื่อสังคมมากยิ่งขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งการสนับสนุนจากบริษัทโฆษณาที่มักต้องการขายสินค้ามากกว่าการให้ความรู้สุขภาพอย่างแท้จริง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 7

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ การให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ” นั้น ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น คือ รูปแบบ วิธีการนำเสนอและเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน การทำหน้าที่ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ และปัจจัยที่มีผลต่อการให้สุศึกษาในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทั้งสิ้น 11 รายการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามองค์กรผู้ผลิตรายการ ได้แก่ รายการที่ผลิตโดยหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 6 รายการ รวม 345 ตอน และรายการที่ผลิตโดยองค์กรผู้ผลิตรายการภาคเอกชน จำนวน 6 รายการ รวม 549 ตอน

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาวิเคราะห์จากเทปโทรทัศน์รายการ ประกอบกับการสัมภาษณ์บุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวนทั้งสิ้น 22 คน เป็นบุคลากรจากภาครัฐ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการส่วนอบรมและเผยแพร่ หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ดำเนินงานให้สุศึกษาทางสื่อโทรทัศน์ จำนวน 12 คน และผู้ผลิตรายการจากองค์กรเอกชน ประกอบด้วย กรรมการผู้จัดการบริษัท พีธีกร ผู้กำกับรายการ ผู้สร้างสรรค์รายการ และผู้ประสานงานรายการ จำนวน 10 คน

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์รูปแบบ วิธีการนำเสนอและเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

ที่มาของรายการสุขภาพ

ผลการศึกษาวิเคราะห์รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐทั้ง 5 รายการ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้รัฐมีการให้สุขศึกษาผ่านสื่อโทรทัศน์เกิดขึ้นจากแนวนโยบายและแผนงานของหน่วยงาน ที่ต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์ ในขณะที่รายการสุขภาพขององค์กรเอกชน มีปัจจัยเอื้อต่อการผลิตรายการต่างกัน โดย รายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” และรายการ “ใส่ใจในชีวิต” เกิดจากแนวนโยบายของสถานีโทรทัศน์ที่ต้องการให้สถานีมีรายการสาระเชิงสุขภาพ ในส่วนของรายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” นั้น เริ่มออกอากาศมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 4 (บางลำพู) โดยการสนับสนุนของนายธานินทร์ ไกรวิเชียร ของนายกรัฐมนตรี ในขณะนั้น โดยมีพิธีกรประจำรายการ คือ นายแพทย์สุรพงศ์ อำพันวงษ์ และผู้สนับสนุนรายการคือ บริษัท ยาคุลท์ ประเทศไทย จำกัด ตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยนายแพทย์สุรพงศ์ เป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จักของทุกคนในวงการสาธารณสุขเป็นอย่างดี จึงทำให้รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพสามารถดำเนินรายการมาได้จนถึงปัจจุบัน ในส่วนของรายการ “ใส่ใจในชีวิต” เกิดขึ้นเนื่องจากในปี พ.ศ. 2541 สถานีโทรทัศน์ไอทีวี ยังเป็นสถานีใหม่ที่ยังไม่มีชื่อเสียง และยังไม่มีการผลิตรายการเข้ามาเข้าเวลายาวนัก ทางสถานีจึงมีนโยบายให้ฝ่ายผลิตรายการดำเนินงานผลิตรายการสาระสุขภาพ ออกอากาศทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-09.30 น. ในช่วงเริ่มแรก จากนั้น จึงเปลี่ยนเวลาเป็น 07.30-08.00 น. เมื่อทางสถานีเริ่มมีผู้มาเข้าเวลาในช่วงเช้า

นอกจากที่มาด้านนโยบายสถานีที่ทำให้เกิดรายการสุขภาพแล้ว บางรายการเกิดจากความคุ้นเคยของผู้ผลิตรายการกับองค์กรสุขภาพต่างๆ เช่น รายการ “คลินิกช่อง 5” นายแพทย์ยงยุทธ มัยลาภ เป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงและมีความสัมพันธ์อันดีกับหลายหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความไว้วางใจและรับจ้างหน่วยงานภาครัฐผลิตรายการสุขภาพเรื่อยมา ในส่วนของรายการ “ชีวิตมหัศจรรย์” เกิดจาก น.พ.บรรจบ ชุณหสวัตติกุล ประธานชมรมอยู่ร้อยปี ชีวิตเป็นสุข และแพทย์ที่มีชื่อเสียงด้านการดูแลสุขภาพแนวธรรมชาติบำบัด ต้องการเผยแพร่ความรู้แนวคิดสุขภาพแนวธรรมชาติบำบัดทางโทรทัศน์ และประจวบกับเวลานั้น กระแส “ชีวิตจิต” กำลังเป็นที่สนใจของประชาชน ทำให้รายการเกิดขึ้น ได้รับการสนับสนุนและความสนใจจากประชาชน

รายการ “ธรรมรักษ์” เป็นรายการที่เกิดขึ้นเนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคม เนื่องจากในขณะนั้น เอดส์เป็นโรคใหม่ที่กำลังระบาดอย่างมากในสังคมไทย แต่หน่วยงานของภาครัฐยังไม่มีความร่วมมือทั้งด้านการให้บริการสาธารณสุขและการรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์

ทรมานจากโรคร้าย อีกทั้งยังถูกทอดทิ้งจากสังคม แม้กระทั่งจากครอบครัว คนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจและเกิดความหวาดกลัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเหลียวแล สภาพการณ์ของโรคเอดส์ในขณะนั้น สร้างความหวาดวิตกและความกลัวต่อประชาชนจำนวนมาก พระครูอาทรประชานารถจึงได้ตั้งมูลนิธิอาทรประชานารถ รับผิดชอบผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่วัดพระบาทน้ำพุ ซึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในทุกๆ ด้าน ดังนั้น รายการ “ธรรมรักษ์” จึงเกิดขึ้น เพื่อเป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์และประชาชนทั่วไป ให้ความรู้ความเข้าใจถึงโรคเอดส์ สาเหตุการเกิดโรค การป้องกันโรค การทำความเข้าใจกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยและการยอมรับของสังคมต่อผู้ป่วย และเพื่อเป็นสื่อกลางให้ผู้ที่มิจิตศรัทธาต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ช่วยกันบริจาคทุนทรัพย์ หรือเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อให้ทางมูลนิธินำไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามารับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตในวัดพระบาทน้ำพุ เป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าที่พักและค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งปัจจุบันนับได้ว่าเป็นเพียงที่พึ่งแห่งเดียวของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ไม่มีทุนทรัพย์และไม่มีใครรับเลี้ยงดูแล

รายการ “ชูรักชูรส” เป็นรายการที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งผู้ผลิตรายการมีโอกาสจัดรายการเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา และพบว่าประชาชนจำนวนมากยังไม่ทราบและไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา ขณะนั้นยังไม่มีรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ใดต้องการให้ความรู้เรื่องนี้อย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นเรื่องปกปิด (taboo) ในสังคมไทย ยิ่งกว่านั้น ปัญหาเรื่องเพศศึกษาส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังอยากรู้ อยากรลอง กำลังเริ่มมีความรัก ดังนั้น ถ้าไม่มีการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่น เช่น เรื่องการท้องในวัยเรียน การทำแท้ง การมั่วสุมเสพยา และอาจนำไปสู่ปัญหาสังคมร้ายแรงอื่นๆ ตามมา ดังนั้น รายการนี้จึงเกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมสถาบันครอบครัว สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหา และสร้างความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของรายการ ให้ทราบวิธีการคบหาเพศตรงข้าม เรื่องของความรัก และการป้องกันตัวเอง

รูปแบบรายการ

จากการศึกษา พบว่า รายการสุขภาพของภาครัฐแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ ประเภทสารคดี ได้แก่ รายการปล.รักเมืองไทย รายการสารคดีชุด โรคติดต่อทั่วไป และรายการข่าวสั้นพินดี ประเภทละครสั้น ได้แก่ รายการชุปเปอร์บอย และรายการคู่ใจอนามัยดี และประเภทนิตยสารทางอากาศ ได้แก่ รายการชูรักชูรส ส่วนรายการสุขภาพของภาคเอกชนมีเพียง 2 ประเภท คือ ประเภท

นิตยสารทางอากาศ จำนวน 5 รายการ ได้แก่ รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ รายการคลินิกช่อง 5 รายการชีวิตมหัศจรรย์ รายการใส่ใจในชีวิต รายการซุรักซุรส และประเภทสารคดี จำนวน 1 รายการ ได้แก่ รายการธรรมรักษ์

พบว่าการนำเสนอรายการของภาครัฐจะมีความยาวเพียง 1-3 นาที ส่วนรายการของภาคเอกชนจะมีความยาว 25 นาที ถึง - 1 ชั่วโมง ช่วงเวลาการออกอากาศของรายการสุขภาพจะอยู่ในช่วงที่ไม่มีผู้ชมมากนัก (non-primetime) หรือมีผู้ชมเฉพาะกลุ่ม ยกเว้นรายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” เนื่องจากผู้ผลิตรายการมีความสัมพันธ์อันดีกับทางสถานีมานานนับตั้งแต่ยังเป็นสถานีโทรทัศน์ช่อง 4 (บางลำพู) และรายการ “ข่าวสั้นพินดี” ที่อยู่ในช่วงเวลาหลังข่าว (ตามผังการออกอากาศในเวลานั้น) เนื่องจากเป็นรายการสั้น ความยาวเพียง 1 นาที ส่วนรายการอื่นๆ จะอยู่ในช่วงเวลาที่ไม่ค่อยดีนัก ถ้าไม่เข้าจนเกินไปก็จะอยู่ช่วงบ่ายหรือดึกไปเลย เช่น ช่วงเช้า 06.30-09.00 น. ได้แก่ รายการชีวิตมหัศจรรย์ รายการใส่ใจในชีวิต รายการคู่ใจนามัยดี ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ชมรายการจะน้อย เพราะเป็นช่วงเร่งรีบก่อนออกไปทำงาน ช่วงบ่ายประมาณ 16-00 น. ได้แก่รายการ คลินิกช่อง 5 เป็นช่วงที่ประชาชนทั่วไปยังทำงานจึงไม่มีโอกาสเปิดรับชมรายการ หรือรายการซุรักซุรส ออกอากาศเวลา 23.30-24.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ชมส่วนใหญ่จะไม่รับชมรายการโทรทัศน์แล้ว

วิธีการนำเสนอรายการ

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน มีวิธีการนำเสนอไม่ต่างกัน แบ่งออกได้ 6 วิธีการ คือ การบรรยายและการบรรยายสลับการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่นิยมใช้มากที่สุด มักใช้ในรายการประเภทสารคดี มักจะมีความยาว 3-5 นาที เช่น สารคดีโรคติดต่อทั่วไป รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ช่วงทันข่าวสุขภาพ การสนทนาสุขภาพโดยมีวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ มักจะมีความยาวประมาณ 8-15 นาที เช่น ช่วงสนทนาสุขภาพ ในรายการชีวิตมหัศจรรย์ และใส่ใจในชีวิต รายการซุรักซุรส ช่วง พูดคุยเรื่องเพศ การสัมภาษณ์ความคิดเห็น (vox pop) ประชาชนทั่วไป หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคม เช่น รายการข่าวสั้นพินดี รายการซุรักซุรส ช่วงครอบครัวซุรัก ละคร เช่น รายการซุเปอร์บอย รายการคู่ใจนามัยดี การตอบคำถามผู้ชมรายการ พบมากในรายการของภาคเอกชน เช่น ช่วงไขปัญหาลับในรายการซุรักซุรส ช่วงตอบปัญหาสุขภาพ กับนพ.บรรจบ ชุนทสวัสดิกุล และการสาธิต เป็นรูปแบบที่ไม่ปรากฏในรายการของภาครัฐ แต่ปรากฏในรายการเอกชน เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ รายการชีวิตมหัศจรรย์ ช่วงเมนูสุขภาพ

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า ของพิธีกรและวิทยากรผู้ร่วมรายการมีความสำคัญอย่างมาก ต่อรายการสุขภาพของภาคเอกชน ซึ่งต้องอาศัยพิธีกรที่เป็นผู้ที่อยู่ในวงการสาธารณสุข หรือ วิทยากรที่มีความสามารถและทักษะในการให้ความรู้ทางสื่อโทรทัศน์ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือต่อผู้ชมและตัวรายการเอง เช่น นพ.ยงยุทธ มัยลาภ พิธีกรรายการ คลินิก ช่อง 5 นพ.บรรจบ ชุณหสวัสติ กุล ในรายการ ชีวิตมหัศจรรย์ นายสุทธิพงษ์ ทัดพิทักษ์กุล และพญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล ในรายการ ชูรักชูรส และนายแพทย์สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์ พิธีกรรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ส่วนรายการของภาครัฐจะมีพิธีกรประจำรายการน้อย จากการศึกษาพบว่าในรายการ คลินิกช่อง 5 ตอน โภชนาการดี ชีวิตมีสุข มีพิธีกรประจำช่วง คือ อ.สง่า ดามาพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 กอง โภชนาการ กรมอนามัย

ในส่วนของผู้ร่วมรายการ หรือวิทยากรในรายการสุขภาพของเอกชน มักจะเป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักในสังคม หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องสุขภาพ ที่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ชม รายการ และภาพลักษณ์ของรายการ

เนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้ศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ

จากการศึกษารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่นำเสนอเนื้อหาแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ของภาครัฐ ทั้ง 6 รายการ จำนวน รวม 345 ตอน และ รายการโทรทัศน์ของเอกชน ทั้ง 6 รายการ จำนวน รวม 472 ตอน พบว่า เนื้อหาสุขภาพบัญญัติที่มีการนำเสนอมากที่สุดในรายการสุขภาพของทั้ง 2 องค์กรได้แก่ประเด็นเรื่อง “การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด สีฉูดฉาด” ภาครัฐมีการนำเสนอ จำนวน 74 ตอน หรือร้อยละ 21.45 ในขณะที่ภาคเอกชนนำเสนอจำนวนถึง 92 ตอน หรือร้อยละ 19.49 ของทั้งหมด เนื่องจากเรื่องของอาหารเป็นประเด็นใกล้ตัวประชาชนที่สุด และยังเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงไปยังเนื้อหาสุขภาพอื่นๆ ได้

ประเด็นรองลงมาในรายการภาครัฐ คือ เรื่องการมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม เป็นเนื้อหาที่มีการนำเสนอรองลงมา จำนวน 71 ตอน หรือร้อยละ 20.58 และประเด็นการป้องกัน อนุรักษ์ด้วยการไม่ประมาทมีการนำเสนอน้อยที่สุด เพียง 6 ตอน ในส่วนของเอกชน ประเด็นรองลงมาเป็นเรื่องการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ หรือเรื่องของสุขภาพจิต มีจำนวน 45 ตอน หรือ ร้อยละ 9.53 ในขณะที่ประเด็นเรื่องการล้างมือให้สะอาด และการมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้าง สรรค์สังคม ไม่มีการนำเสนอเลย

จากการศึกษา พบว่า ประเด็นสุขภาพอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ ที่นำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์นั้น รายการสุขภาพรัฐมีการนำเสนอจำนวน 63 ตอน หรือร้อยละ 18.26 ส่วนใหญ่จะสอดคล้องอยู่ในรายการ ปล.รักเมืองไทย จำนวน 20 ตอน ในขณะที่รายการสุขภาพของภาคเอกชนมีการนำเสนอประเด็นอื่นๆ ถึง 252 ตอน คิดเป็นร้อยละ 53.38 หรือเกินกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด สามารถแบ่งประเด็นสุขภาพออกได้ 6 ด้าน ได้แก่ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โรคภัยกับการรักษา ประชาสัมพันธ์หน่วยงานด้านสุขภาพ วันสำคัญหรือการณรงค์สุขภาพ โรคภัย กลุ่มคนวัยต่างๆ หรือโรคเฉพาะกลุ่ม และเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป

แนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

จากการศึกษา พบว่ารายการสุขภาพของภาครัฐมีแนวคิดเชิงป้องกันและควบคุม คิดเป็นร้อยละ 88.98 ในขณะที่แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูไม่มีการนำเสนอเลย ส่วนแนวคิดเรื่องการรักษา คิดเป็นร้อยละ 8.40 และแนวคิดเรื่องอื่นๆ มีเพียงร้อยละ 2.6 กล่าวได้ว่า แนวนโยบายการป้องกันของภาครัฐ ถูกนำมาใช้สอดคล้องอยู่ในรายการสุขภาพอยู่เสมอ และรัฐให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมมากกว่าเนื้อหาการรักษา ในขณะที่รายการสุขภาพของภาคเอกชนจำนวน 472 ตอน สะท้อนแนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ร้อยละ 65.46 แนวคิดด้านการรักษาโรค ร้อยละ 27.75 แนวคิดด้านการฟื้นฟู ร้อยละ 4.66 ส่วนแนวคิดด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.2 สะท้อนให้เห็นว่า ภาคเอกชนให้ความสำคัญกับประเด็นของโรคและการรักษาโรคมกกว่าภาครัฐ และยังมีแนวคิดด้านการฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าด้วย

การให้สุขศึกษาในเนื้อหาสุขภาพที่ต่างกันของภาครัฐและเอกชน แสดงให้เห็นการมองประเด็นการให้สุขศึกษาในมุมที่ต่างกัน ภาครัฐจะอาศัยแนวคิดเชิงการป้องกันและควบคุมโรค เป็นหลัก ทำให้เนื้อหาการให้สุขศึกษาของภาครัฐเป็นเสมือนการประชาสัมพันธ์กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานขององค์กร และการให้ความรู้สุขภาพเชิงกว้างมากกว่าการนำเสนอเชิงลึก เช่น การประชาสัมพันธ์โครงการประจำปีได้ ของกรมอนามัย การประชาสัมพันธ์กิจกรรมวันทันตสาธารณสุข ฯลฯ การให้สุขศึกษาของภาครัฐจึงดำเนินไปตามแนวนโยบายของแต่ละหน่วยงาน โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นตัวตั้งประเด็นสุขภาพนำเสนอไปยังประชาชน ต่างกับมุมมองการให้สุขศึกษาของรายการภาคเอกชนที่มักจะนำประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมและเป็นที่สนใจของประชาชนมาเป็นตัวตั้ง จากนั้นจึงนำวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ มาเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ชมเป็นการดำเนินรายการไปตามสถานการณ์สุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่รายการสุขภาพของ

ภาครัฐจึงน่าสนใจ ทันทเหตุการณ์ ตรงตามความต้องการและตอบปัญหาของประชาชนได้มากกว่า
รายการโทรทัศน์ของภาครัฐ

นอกจากนี้ กรอบการปฏิบัติตนตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นการปฏิบัติตนขึ้น
พื้นฐานที่สามารถนำมาสอดแทรกในรายการสุขภาพได้ แต่ไม่สามารถนำมาเป็นประเด็นหลักใน
การสนทนาเพื่อสร้างความสนใจต่อผู้ชมรายการได้ เนื่องจากหลักการของการนำเสนอประเด็นสุข
ภาพให้ได้รับความสนใจจากผู้ชมรายการ อันดับแรกต้องเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ผู้ชมให้ความสนใจ มี
ความแปลกใหม่ของเรื่อง ชวนติดตาม วิทยากรเป็นที่รู้จัก ตรงกับความต้องการของผู้ชม ดังนั้น ถ้า
มองตามหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น เนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติจึงอาจจะเป็นประเด็นสุขภาพที่น่า
เบื่อและไม่น่าสนใจที่สุดก็เป็นได้ แต่ทั้งนี้ เราก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่า ไม่มีรายการสุขภาพที่ไม่พูดถึง
ประเด็นสุขบัญญัติแห่งชาติ เนื่องจากข้อปฏิบัติเหล่านั้นถูกสอดแทรกลงไปในทุกๆ ครั้งที่มีการพูด
ถึงเรื่องราวสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ
โภชนาการเกิน และนำไปสู่การเป็นโรคไขมันในเส้นเลือด โรคหัวใจ และโรคเบาหวานตามมา การ
รับประทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดการสะสม อันจะทำให้เป็นมะเร็ง โรคร้ายที่กำลังรุมเร้าคนใน
สังคมเมืองเป็นอันดับต้นๆ หรือการพูดถึงสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนในสังคมจากอุบัติเหตุ ซึ่ง
มักเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์จนเมาแล้วขับรถ หรือปัญหาสังคมที่เกิดจากยาเสพติดระบาดในกลุ่ม
เด็กและนักเรียน ปัญหาเด็กขาดความอบอุ่นเนื่องจากสภาพครอบครัวแตกแยก สมาชิกในครอบครัว
ไม่เข้าใจกัน ความเครียดของคนในสังคมอันสืบเนื่องมาจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ ที่นำไปสู่
ปัญหาการทำร้ายร่างกาย ตนเองและผู้อื่น เหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงมาถึงข้อ
ปฏิบัติในสุขบัญญัติแห่งชาติทั้งนั้น เพียงแต่เมื่อเรานำประเด็นปัญหามานำเสนอ หลักสุขบัญญัติจึง
เป็นแนวทางปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเหล่านั้น

หน้าที่ของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในการให้ศึกษาตามแนวนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติ

จากการศึกษาพบว่ารายการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนได้ทำหน้าที่ตามที่ฮาโรลด์ ลาส
เวลล์ ได้กำหนดหน้าที่ทางสังคมของสื่อมวลชนไว้ คือ หน้าที่ในการพิทักษ์ไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมทาง
สังคม หน้าที่ในการหาความสัมพันธ์ในส่วนต่างๆ ของสังคม หน้าที่ในการถ่ายทอดมรดกทางสังคม
จากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง หน้าที่ในการให้ความบันเทิง และการกระตุ้นเร้าหรือการปลัก
ดัน อย่างไรก็ตาม รายการสุขภาพภาครัฐจะทำหน้าที่หลักในการรวบรวมและการรายงานข่าว
(News Reporting) หรือการแจ้งข่าวสาร (Informing) ไปสู่สมาชิกในสังคม และทำหน้าที่ด้านให้การ

ศึกษา มากกว่าการชี้แจง ตีความและอธิบายความเข้าใจให้แก่สมาชิกของสังคม นอกจากนี้ รัฐยังพยายามทำหน้าที่ในการให้ความบันเทิง (Entertainment) โดยสอดแทรกการสื่อสารด้วยรูปแบบละคร หรือ สารบันเทิง เช่น รายการซูปเปอร์บอย รายการคู่ใจอนามย์ดี และรายการข่าวสั้นพินดี ส่วนหน้าที่ในการกระตุ้นเร้าหรือการปลุกปั่น (Mobilization) ที่ปรากฏในรายการของภาครัฐมีการนำเสนอเป็นประจำ ในรูปแบบการรณรงค์สุขภาพ หรือการประชาสัมพันธ์กิจกรรมสุขภาพของภาครัฐ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า การรณรงค์ของภาครัฐมักจะไม่มีความต่อเนื่อง หรือมีการย้ำเตือนบ่อยๆ เป็นเพียงการรณรงค์โครงการไปตามนโยบายของหน่วยงานเท่านั้น

ในส่วนของการรณรงค์สุขภาพภาคเอกชน นอกจากการทำหน้าที่การรายงานข่าว (News Reporting) หรือการแจ้งข่าวสาร (Informing) ไปสู่สมาชิกในสังคม และทำหน้าที่ด้านให้การศึกษาแก่ประชาชนแล้ว ยังทำหน้าที่ในการชี้แจง ตีความและอธิบายความเข้าใจให้แก่สมาชิกของสังคม ในประเด็นสุขภาพเชิงลึกด้วย เช่น การสนทนาเจาะลึกในรายการ เพื่อให้ผู้ชมได้รับข่าวสารหลากหลายมุม และครอบคลุมทุกด้าน โดยมีการนำวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ นำผู้ที่มีประสบการณ์จริงมาพูดคุยเพื่อให้ผู้ชมเข้าใจเนื้อหาง่ายขึ้น การสาธิต หรือการใช้เทคนิคการตัดต่อภาพที่ช่วยสร้างความเข้าใจมากขึ้น เหล่านี้ทำให้ผู้ชมได้รับความรู้สุขภาพอย่างเต็มที่ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป นอกจากนี้ พบว่า รายการสุขภาพของภาคเอกชนจะไม่ทำหน้าที่ในการให้ความบันเทิงมากนัก เนื่องจาก ผู้ผลิตรายการภาคเอกชนมองว่า ความถูกต้องของเนื้อหาสุขภาพ ความน่าเชื่อถือของรายการ และคุณภาพของรายการสุขภาพจำเป็นต้องนำเสนอในรูปแบบสาระ ไม่สามารถนำรูปแบบบันเทิงมาใช้ทั้งรายการ เพราะจะทำให้ความน่าเชื่อถือของรายการลดลง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 : แสดงรูปแบบ วิธีการนำเสนอของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

หน่วยงานที่ผลิตรายการ	ภาครัฐ						ภาคเอกชน					
	ซูเปอร์บอย	ปล.รักเมืองไทย	กูใจอนามัย	ข่าวสั้นพันธุ์	โรคติดต่อทั่วไป	ซุรักซุรส	ปัญหาชีวิตและสุขภาพ	คลินิกช่อง 5	ชีวิตมหัศจรรย์	ใส่ใจในชีวิต	ซุรักซุรส	ธรรมรักษ์
รายการสุขภาพ	ซูเปอร์บอย	ปล.รักเมืองไทย	กูใจอนามัย	ข่าวสั้นพันธุ์	โรคติดต่อทั่วไป	ซุรักซุรส	ปัญหาชีวิตและสุขภาพ	คลินิกช่อง 5	ชีวิตมหัศจรรย์	ใส่ใจในชีวิต	ซุรักซุรส	ธรรมรักษ์
เจ้าของรายการ	กองสุขศึกษา	กรมอนามัย	กรมอนามัย	กรมอนามัย	กรมโรคติดต่อทั่วไป	กรมสุขภาพจิต+บริษัท วอชดอก จำกัด	บริษัท แกรนด์ มา แอนด์ เซอร์เมด จำกัด	บริษัท ดี.เอ็ม. อินเทอร์เน็ต มิวนิคชั่น จำกัด	บริษัท โกลบอลอินเทอร์เน็ต คอมมิวนิเคชั่น จำกัด	สถานีโทรทัศน์ไอทีวี	บริษัท วอชดอก จำกัด+กรมสุขภาพจิต	มูลนิธิอาทรประชานารด
วันเวลาออกอากาศสถานี	อ. / พ. 17.58-18.00 น. ช่อง 9 อ.ส.ม.ท.	พ. 07.00-07.30 น. ททบ. 5	อ./พ. 07.27-07.30 น. ITV	พ. 17.58-18.00 น. ททบ.5	แล้วแต่รายการ 3 / 5 / 7 / 9 / ITV	พ. 23.30-00.30 น. ช่อง 3	อ. 21.00-22.00 น. ช่อง 9 อ.ส.ม.ท.	พ. 16.00-16.30 น. ททบ.5	ส. 07.00-07.30 น. ITV	จ.-ศ. 08.30-09.00 น. ITV	พ. 23.30-00.30 น. ช่อง 3	อ. 06.30-07.00 น. ITV.
รูปแบบการนำเสนอรายการ	ละคร	สารคดี	ละคร	สารคดี	สารคดี	นิตยสารทางอากาศ	นิตยสารทางอากาศ	นิตยสารทางอากาศ	นิตยสารทางอากาศ	นิตยสารทางอากาศ	นิตยสารทางอากาศ	สารคดี
วิธีการนำเสนอ	ละคร	การบรรยาย สลับการสัมภาษณ์	ละคร	Vox pop	การบรรยาย สลับการสัมภาษณ์	- Vox pop - สนทนา - ตอบปัญหา	- Vox pop - สนทนา - สารคดี - ตอบปัญหา	- ละคร - การบรรยาย - สนทนา - ตอบปัญหา - สารคดี	- การบรรยาย - สนทนา - ตอบปัญหา - สารคดี	- การบรรยาย - สนทนา - ตอบปัญหา	- Vox pop - สนทนา - ตอบปัญหา	การบรรยาย สลับการสัมภาษณ์
พิธีกร / วิทยากรรายการ	-	-	-	-	-	นายสุทธิพงศ์ ทัดพิทักษ์กุล และ พญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล	นายแพทย์ สุรพงษ์ อัมพันวงษ์	นายแพทย์ ยงยุทธ มัยลาภ	นายแพทย์ บรรจบ ชุณหสวัตติกุล	พญ.วรรณิ เกตุมาลาศิริ และ ชีรนุช ยอดนุ่น	นายสุทธิพงศ์ ทัดพิทักษ์กุล และ พญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล	ดร.พระครูอาทรประชานารด

ตารางที่ 12 : สรุปเนื้อหาของรายการสุขภาพทางโทรทัศนในการให้สุศึกษาตามแนวนโยบายสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

เนื้อหาสุขภาพบัญญัติ	ภาครัฐ						ภาคเอกชน					
	ซูเปอร์บอย	ปล.รักเมืองไทย	คูใจอนามัยดี	ข่าวสั้นฝันดี	โรคติดต่อทั่วไป	ซูรักซูรส	ปัญหาชีวิตและสุขภาพ	คลินิกช่อง 5	ชีวิตมหัศจรรย์	ใส่ใจในชีวิต	ซูรักซูรส	ธรรมรักษ์
การดูแลร่างกาย และของใช้ให้สะอาด	5	0	0	0	11	0	0	1	0	1	0	0
การรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกวันอย่างถูกต้อง	5	1	0	16	0	0	1	1	1	8	0	0
การล้างมือให้สะอาดก่อนการกินอาหาร และหลังการขับถ่าย	2	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0
การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด	9	5	7	1	52	0	1	3	76	12	0	0
การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ	4	0	0	1	25	5	5	0	3	4	5	5
การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น	1	0	0	0	0	11	1	0	0	11	11	0
การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท	5	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0
การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี	6	0	1	0	0	0	0	1	12	2	0	0
การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ	1	5	1	0	0	4	2	6	8	25	4	0
การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม	6	7	1	3	54	0	0	0	0	6	0	0
อื่นๆ	0	20	0	37	0	6	41	18	56	131	6	0
รวม	44	39	10	58	168	26	52	31	156	202	26	5

ตารางที่ 13 : สรุปแนวคิดสุขภาพของรายการสุขภาพทางโทรศัพท์ศูนย์หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

แนวคิดสุขภาพ	ภาครัฐ						ภาคเอกชน					
	ซูเปอร์บอย	ปล.รักเมืองไทย	คูใจอนามัยดี	ข่าวสั้นพันธุ์	โรคติดต่อทั่วไป	ซูรักซูรส	ปัญหาชีวิตและสุขภาพ	คลินิกช่อง 5	ชีวิตมหัศจรรย์	ใส่ใจในชีวิต	ซูรักซูรส	ธรรมรักษ์
ป้องกันและควบคุม	44	36	10	40	152	25	21	27	134	97	25	5
รักษา	0	0	0	12	16	1	16	3	15	96	1	0
ฟื้นฟู	0	0	0	0	0	0	1	0	6	5	0	0
อื่นๆ	0	3	0	6	0	0	14	1	1	4	0	0
รวม	44	39	10	58	168	26	52	31	156	202	26	5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำเสนอรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้ผลิตรายการกลุ่มต่างๆ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยที่มีผลสำคัญต่อการนำเสนอรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการ และบุคลากร และปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น กฎหมายสุขภาพ ขณะที่ผู้ผลิตรายการเอกชน ประสบกับปัญหาปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น ปัจจัยด้านเงินทุน ผู้สนับสนุนรายการ ระบบงานของภาครัฐไม่สอดคล้องกับการทำงานโทรทัศน์ และนโยบายของสถานีโทรทัศน์ไม่สนับสนุนงานสุขภาพ

แนวทางที่ช่วยให้การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ของภาครัฐประสบประสิทธิผลสูงสุด ประกอบไปด้วยการรวมงบประมาณของแต่ละหน่วยงานมาไว้ด้วยกัน เพื่อให้งบประมาณเป็นกลุ่มก้อนและเพื่อเพิ่มศักยภาพของภาครัฐในการต่อรองกับสื่อมวลชน การร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชนในการให้ความรู้ทางรายการโทรทัศน์ การเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส และการทำความเข้าใจนักสื่อสารมวลชนและปรับรูปแบบการทำงานของภาครัฐให้สอดคล้องกัน

แนวทางที่ช่วยให้การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ประสบประสิทธิผลสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนด้านนโยบาย เงินทุนและการร่วมมือกับภาครัฐ การมีผู้สนับสนุนรายการที่เข้าใจรายการ และยอมรับความสมประโยชน์ร่วมกัน การนำเสนอรูปแบบรายการให้จูงใจผู้ชม และจับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้ชัดเจน การสร้างสมาชิก และกิจกรรมเสริมในรายการ การตอบรับจากผู้ชมรายการ / คุณค่าทางจิตใจ และการนำหลักการตลาดมาใช้ในการผลิตรายการ

เปรียบเทียบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและเป็นปัจจัยเสริมของผู้ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ภาครัฐและเอกชน

สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของทั้งภาครัฐและเอกชนในการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ได้แก่ ปัจจัยเรื่องงบประมาณ เนื่องจากการผลิตงานโทรทัศน์จำเป็นต้องใช้เงินลงทุนสูง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายด้านค่าเวลาสถานีโทรทัศน์ เป็นจำนวนเงินที่สูง ผู้ผลิตรายการยังต้องมีค่าใช้จ่ายเรื่องเทป กล้อง ห้องตัดต่อ (ในกรณีเป็นรายการแข็ง) หรือค่าห้องสตูดิโอ (ในกรณีที่เป็นรายการสด) ค่าบุคลากร และวิทยากร ค่าประสานงาน ฯลฯ เป็นรายการจ่ายประจำที่อยู่ในกระบวนการผลิตรายการโทรทัศน์ ดังนั้น จึงเป็นการยากที่ทั้งภาครัฐ และเอกชนจะสามารถผลิตรายการให้มีคุณภาพสูงสุดได้ด้วยเงินทุนที่จำกัด

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรครองลงมาในส่วนของภาครัฐ คือระบบการทำงานภายในของภาครัฐเอง เช่น เรื่องการบริหารจัดการงบประมาณ นโยบายผู้บริหาร ทักษะคติต่องานโทรทัศน์ และทักษะของบุคลากรภาครัฐ รวมไปถึงความต่อเนื่องและความจริงจังในการทำงาน ซึ่งประกอบกันเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การผลิตรายการโทรทัศน์ไม่ราบรื่นเท่าที่ควร เริ่มจากการบริหารจัดการงบประมาณที่เป็น “เบี้ยหัวแตก” กระจายไม่เป็นกลุ่มก้อน ทำให้งบประมาณที่จะใช้ในการผลิตงานโทรทัศน์มีน้อย และเมื่อผลิตไปแล้วก็ไม่เกิดความต่อเนื่อง เนื่องจากหมดงบประมาณ มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร ทำให้นโยบายในการใช้สื่อเปลี่ยนแปลง อีกทั้ง บุคลากรของรัฐผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องงานโทรทัศน์ หรืองานประชาสัมพันธ์เองก็ไม่มีทักษะในเรื่องนี้อย่างแท้จริง ทำให้ผลงานที่ออกมาสู่สายตาประชาชนไม่ได้รับการยอมรับ ไม่มีประสิทธิภาพตามที่ต้องการ ดังนั้น จะเห็นว่าปัญหาทั้งหมดกลายเป็นลูกโซ่ที่ทำให้ระบบการทำงานของทุกฝ่ายเกิดปัญหา และลูกกลมกลายเป็นปัญหาของทั้งระบบในที่สุด

ในขณะที่ภาคผู้ผลิตรายการเอกชนจะไม่พบปัญหาในส่วนของระบบงานภายใน เพราะบุคลากรทุกคนต่างมีทักษะในการทำงานโทรทัศน์ และมีการจัดแบ่งระบบงานกันอย่างชัดเจนอยู่แล้ว แต่ปัญหาสำคัญที่เกิดกับภาคเอกชน กลับกลายเป็นปัจจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ เริ่มตั้งแต่ส่วนของนโยบายของภาครัฐที่ไม่เอื้อต่อการผลิตรายการสุขภาพ นโยบายของสถานีโทรทัศน์ที่ไม่เห็นความสำคัญของรายการเชิงสุขภาพ กลุ่มผู้สนับสนุนรายการเองก็ยังไม่มีความเข้าใจถึงบุคลิกของรายการสุขภาพอย่างแท้จริง และประชาชนผู้ชมรายการโทรทัศน์ก็ยังไม่ให้ความสนใจรายการประเภทนี้มากเท่ารายการบันเทิง ทำให้ผู้ผลิตรายการจำเป็นต้องปรับตัวเองให้เข้ากับทุกฝ่าย เริ่มตั้งแต่ ต้องยอมรับว่านโยบายและระบบการทำงานของภาครัฐมีปัญหาในตัว ทั้งเรื่องงบประมาณ และการจัดการ และพยายามหาเวลาที่ดีที่สุดจากสถานีที่จะทำให้รายการสุขภาพอยู่ได้ ในเวลาที่ผู้สนับสนุนรายการยอมรับ และพร้อมจะสนับสนุนรายการ และยังคงปรับรูปแบบรายการให้ดึงดูดใจผู้ชมให้มากที่สุด ในขณะที่ต้องยอมรับว่าไม่มีทางที่รายการสาระสุขภาพจะมีเรตติ้งสูงเทียบเท่ากับรายการแนwbันเทิง นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ยังต้องแข่งขันกันเองในกลุ่มธุรกิจ เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้ผู้สนับสนุนรายการลดค่าใช้จ่ายในการโฆษณา และจะเลือกลงเฉพาะรายการที่มีเรตติ้งสูง เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสูงสุด ดังนั้น รายการสาระสุขภาพจึงไม่ใช่รายการที่ผู้สนับสนุนรายการต้องการ ยกเว้นสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ก็ยังต้องมีปัจจัยเรื่องเวลาการออกอากาศ สถานีโทรทัศน์ และการตอบแทนผู้สนับสนุนรายการที่ดีด้วย เช่น การแถมสื่ूपพิเศษในรายการ เพื่อจูงใจให้มีการสนับสนุนรายการ

อุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นกับทั้งภาครัฐและเอกชนชี้ให้เห็นว่าแต่ละฝ่ายต้องทำงานกันอย่างหนักเพื่อแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบ แต่สิ่งที่ขาดไประหว่าง 2 ภาค คือ การประสานความร่วมมือกันอย่างแท้จริง ไม่มีการมานั่งถกถึงปัญหาแท้จริงที่เกิดขึ้นของแต่ละองค์กร และหาทางออกร่วมกัน ทั้งที่ทั้ง 2 ภาคเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การประชาสัมพันธ์นโยบายสุขภาพของภาครัฐออกไปสู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ภาครัฐขาดผู้มีทักษะด้านการสื่อสาร และขณะที่ภาคผู้ผลิตรายการขาดนโยบายและองค์ประกอบที่เอื้อต่อการทำงานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งถ้ารัฐมีนโยบายให้แต่ละสถานีโทรทัศน์จัดแบ่งเวลาที่เหมาะสมให้กับรายการเชิงสุขภาพทุกวัน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลสุขภาพ หรือข่าวคราวเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว ก็จะทำให้ผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดคือประชาชน และภาครัฐเองก็จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ หรือถ้ารัฐมีการจัดระบบการจัดสรรงบประมาณประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง เป็นระบบอย่างแท้จริง ก็จะทำให้ประชาชนได้รับความรู้ข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และรับทราบความเคลื่อนไหวของการทำงานของภาครัฐ เห็นรูปธรรมของนโยบายต่างๆที่รัฐทำเพื่อสุขภาพของประชาชน

สำหรับปัจจัยเสริมที่ผู้ผลิตรายการภาครัฐและเอกชนเห็นพ้องต้องกัน คือ เรื่องการประสานความร่วมมือกันระหว่าง 2 ภาค และการจัดกิจกรรมเสริมนอกเหนือไปจากการมุ่งประชาสัมพันธ์ด้านสื่อโทรทัศน์ ส่วนทางออกที่ภาครัฐใช้แก้ไขปัญหาด้านงบประมาณ คือ การรวมงบประมาณที่แบ่งย่อยเป็นก้อนเดียวเพื่อให้สามารถผลิตรายการโทรทัศน์ได้อย่างต่อเนื่อง และปรับระบบการทำงานให้สอดคล้องกับภาคเอกชน ขณะที่ภาคเอกชนอาศัยงบประมาณภาครัฐเป็นปัจจัยเสริมในด้านเงินทุน บางรายรับผลิตงานของภาครัฐแทนที่จะผลิตรายการเอง และต้องทำความเข้าใจกับผู้สนับสนุนรายการ เพื่อทราบจุดยืนของทั้ง 2 ฝ่าย และให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกัน นอกจากนี้ก็พยายามปรับรูปแบบรายการให้ดึงดูดใจผู้ชมให้มากที่สุด บวกกับการสร้างกิจกรรมเสริม สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับรายการ โดยอาศัยหลักการตลาดเข้ามาดำเนินงาน โดยที่ผู้ผลิตรายการส่วนใหญ่ยอมรับว่า แม้ผลตอบแทนจะน้อยและมีปัญหามาก สิ่งหนึ่งที่เป็นปัจจัยเสริมสำคัญที่ทำให้รายการยังอยู่ได้ คือ กำลังใจ และจดหมายที่ได้รับจากประชาชน ที่แสดงถึงการตอบรับ และการมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ผู้ผลิตรายการทำอยู่นั่นเอง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพยายามรวบรวมรายการสุขภาพที่ออกอากาศอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2543 แต่เนื่องจากรายการของภาครัฐหลายรายการมีระยะเวลาการนำเสนอไม่ต่อเนื่อง หรือบาง

ราชการมีการนำเสนอสอดคล้องอยู่ในรายการรูปแบบอื่นๆ เป็นครั้งคราว ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ นอกจากนี้ บางรายการยุติการผลิตรายการลง ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับรายการ ในส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์รายการมีเวลาในการให้สัมภาษณ์ค่อนข้างน้อย ทำให้ข้อมูลในส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อการผลิตรายการอาจจะยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ในส่วนของเนื้อหารายการสุขภาพและการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติในการให้สุขศึกษาและการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ของภาครัฐและเอกชนต่างเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ ในส่วนของภาครัฐก็ยังมีปัญหาในเรื่องการจัดการภายในองค์กร รวมถึงตัวบุคลากรที่มีความสามารถในการดำเนินงานโทรทัศน์ ขณะที่ภาคเอกชนต้องประสบปัญหาจากปัจจัยภายนอกองค์กร ทำให้ยากต่อการผลิตรายการสาระสุขภาพที่มีคุณภาพตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ อย่างไรก็ตาม ทางออกที่ทุกฝ่ายมองเห็น และเริ่มดำเนินการ คือการหันหน้ามาทำความเข้าใจและประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ผลิตรายการภาคเอกชน เพื่อให้เกิดรายการสุขภาพที่ก่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน นอกจากนี้ รายการสุขภาพยังมีอีกหลายแง่มุมที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรนำมาศึกษาวิเคราะห์ อาทิ

1. การวิเคราะห์รูปแบบรายการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการประชาสัมพันธ์ภาครัฐ
2. การวิเคราะห์ความเห็นของผู้รับสารต่อรายการสุขภาพของภาครัฐ และเอกชน ต่อรูปแบบ วิธีการนำเสนอ เนื้อหา และสิ่งที่ได้รับจากการชมรายการ เพื่อผู้ผลิตทั้งในภาครัฐและเอกชนจะสามารถนำเสนองานที่ตรงความต้องการของผู้ชม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการระดับชาติ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด, 2535.
- จรรยา วิวัฒน์นารมณ. ผู้ประสานงาน รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ. สัมภาษณ์. 28 มิถุนายน 2543.
- จ่านง อิมสมบุญ. ผู้อำนวยการกองเผยแพร่กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์. 26 กรกฎาคม 2543.
- เชาวน์วิศ วนิชพันธุ์. ผู้กำกับรายการ “ใส่ใจในชีวิต” ฝ่ายผลิตรายการสถานีโทรทัศน์ไอทีวี. สัมภาษณ์. 13 พฤศจิกายน 2543.
- แท้จริง ศิริพานิช. ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์. สัมภาษณ์. 21 เมษายน 2543.
- ชนพล เสวตรตันศักดิ์. นักวิชาการ 9 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. สัมภาษณ์. 25 มกราคม 2544.
- รัชชัย กฤติยาภิชาติกุล. กรรมการผู้จัดการ บริษัท โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด. สัมภาษณ์. 5 มีนาคม 2544.
- นิยม ศิริวัฒน์. กองประชากร กรมอนามัย. สัมภาษณ์. 10 พฤษภาคม 2543.
- บุตรรัตน์ บุตรพรหม. ผู้กำกับรายการคลินิก สถานีโทรทัศน์ไอทีวี. สัมภาษณ์. 14 ธันวาคม 2543.
- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์. 26 กรกฎาคม 2543.
- ประภาเพ็ญ และ สวิง สุวรรณ, ดร. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.
- พระครูอาทรประชานาถ. ผู้ดำเนินรายการธรรมรักษ์ มูลนิธิธรรมรักษ์. สัมภาษณ์. 10 ธันวาคม 2543.
- พันธ์ศักดิ์ สุกระถุกษ์. พิธีกรรายการ คลินิกรัก. สัมภาษณ์. 20 กันยายน 2543.

- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์. สัมภาษณ์. 24 ธันวาคม 2543.
- ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กองสุกศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา. การประชุมวิชาการสุกศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 : มิติใหม่ของการพัฒนางานสุกศึกษาและการวิจัยพฤติกรรมสุกภาพ. (19-22 เมษายน 2536 ณ โรงแรมकुสิต เจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา)
- มัลลิกา ต้นทุนเวศน์. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. สัมภาษณ์. 11 พฤษภาคม 2543.
- ขงยุทธ มัยลาภ. กรรมการผู้จัดการ บริษัท ดี.เอ็ม. อินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด. สัมภาษณ์. 23 มิถุนายน 2543.
- ยุคดี ศิริวรรณ. ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กรมสุกภาพจิต. สัมภาษณ์. 5 มกราคม 2544.
- ระเด่น หัสดี และ สรวงกัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์ : กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. การสุกศึกษาและประชาสัมพันธ์ กับการพัฒนาสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุกภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์. สัมภาษณ์. 24 กรกฎาคม 2543.
- สง่า ดามาพงษ์. นักวิชาการสาธารณสุข 9 กองโภชนาการ กรมอนามัย. สัมภาษณ์. 20 มิถุนายน 2543.
- สนิท มาประจวบ. ผู้อำนวยการส่วนอบรมและเผยแพร่ กองส่งเสริมสุกภาพ กรมอนามัย. สัมภาษณ์. 11 พฤษภาคม 2543.
- สมชาย เจริญลาภ. กรรมการผู้จัดการ บริษัท ยูแทค โปรดักชั่น จำกัด. สัมภาษณ์. 25 กรกฎาคม 2543.
- สุชาติ เลหาบริพัตร. ผู้อำนวยการกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์. สัมภาษณ์. 26 เมษายน 2543.
- สุรพงศ์ อัมพันวงษ์. พิธีกร รายการปัญหาชีวิตและสุกภาพ. สัมภาษณ์. 28 มิถุนายน 2543.
- อลิษา คุรฑะเสน. ผู้กำกับรายการ SUPERBOY บริษัท แพลน พับลิชชิง จำกัด. สัมภาษณ์. 21 มิถุนายน 2543.
- อำนวยการ เอี่ยมพันธ์. ผู้กำกับรายการ ชูรักชูรส บริษัท วอชดอค จำกัด. สัมภาษณ์. 27 ธันวาคม 2543.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวดวงดาว พันธุ์พิกุล เกิดวันที่ 25 กรกฎาคม 2517 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนคาราวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวรรณคดี ภาควิชาภาษาอังกฤษ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2538 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2541 ปัจจุบันทำงานที่ บริษัท โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย