

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญของปัญหา

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

กระทรวงสาธารณสุข (2533) ได้วิเคราะห์แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากร ไทยเป็น 4 ลักษณะ กล่าวคือ

(1) กลุ่มโรคที่เกิดจากความยากจน (diseases of poverty) ได้แก่ โรคทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารต่าง ๆ และโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม เช่น โรคติดเชื่อที่นำโดยแมลง (vector - borne diseases) ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคติดเชื่อที่นำโดยทางน้ำ (water - borne diseases) ได้แก่ ท้องเดิน บิด โรคติดเชื่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรค ปอดบวม โรคทางทันตสาธารณสุข กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดเชื่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก โรคหนองพยาธิ โรคอุจจาระร่วง โรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งโรคปอดอักเสบ และกลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค

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

(3) กลุ่มโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคม ได้แก่ กามโรค โรคเอดส์ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ การติดยาเสพติดให้โทษ โรคจิตและประสาท

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

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

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

ฐานะทางเศรษฐกิจ + ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇨ สุขภาพดี

ฐานะยากจน + ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇨ โรคที่เกิดจากความขาดแคลน
(ในขณะที่ฐานะเป็นตัวปิดกั้นโอกาสที่จะเข้าสู่สุขภาพที่ดีหรือเข้าถึงบริการรักษาเยียวยาที่ดีแล้ว ดูเหมือนว่า
การมีความรู้โดยเฉพาะในเชิงป้องกันจะเป็นช่องทางหรือกลไกให้คนยากจนมีโอกาสมีสุขภาพที่ดีได้)

ฐานะพอมีพอกิน + มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇨ สุขภาพดี

ฐานะพอมีพอกิน+ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇨ การบริโภคด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ฐานะร่ำรวย + มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇨ สุขภาพดี

ฐานะร่ำรวย + ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ⇨ โรคที่เกิดจากความมั่งคั่ง ฟุ้งเฟ้อ

จากแผนภูมิที่แสดงได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารเป็นกลไกที่สำคัญตัวหนึ่งในการให้
ความรู้ ความเข้าใจในทุกกลุ่มทุกชนชั้น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้โดยเฉพาะความรู้ในเชิงป้องกัน
และการพึ่งตนเอง การสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึงและครอบคลุม ก็คือ
การสื่อสารมวลชน โดยเฉพาะการให้สื่อโทรทัศน์ จากการสำรวจของบริษัทดีมาร์(DEEMAR,
1994) ปี 2537 พบว่า ในจำนวนครัวเรือนทั่วประเทศ 12,934,000 ครัวเรือนมีเครื่องรับโทรทัศน์ถึง
11,511,260 เครื่อง(89%) และจากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(2537) พบว่า สื่อโทรทัศน์
สามารถเข้าถึงประชาชนได้มาก ทั้งในแง่การครอบครองเครื่องรับและการชมโทรทัศน์ ในทุกเพศ
ทุกวัย ทุกอาชีพ จากการศึกษาการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ ชีรกุล สถิตินิมาณการ (2537) พบว่า
ผู้รับบริการโรงพยาบาลรามธิบดีเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ตลอดจนกับอึ้งเกียรติ ไทศาล
อึ้งพงษ์และคณะ(2532) พบว่า นักเรียนมัธยมจังหวัดสุโขทัยได้รับความรู้เกี่ยวกับเอดส์จาก
โทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่ง เกศินี จุฑาวิจิตร(2533) พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์เปิดรับข่าวสารโรคเอดส์
จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด นवलน้อย วงศ์สุคนธ์และคณะ(2534) พบว่าหญิงบริการในสถานเริงรมย์
เคยรับรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด อัญชลี สิงหสุด(2534) พบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษา
ในกรุงเทพมหานคร ได้รับความรู้โรคเอดส์จากโทรทัศน์มากที่สุด และสุวรรณิ โพธิ์ศรี (2536)พบ
ว่า ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ทาง
โทรทัศน์มากที่สุด อาจกล่าวได้ว่าการเปิดรับข่าวสารสุขภาพทางโทรทัศน์ได้รับความนิยมมาก

ในขณะที่มีรายงาน ว่า กลุ่มผู้รับสารได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภท โทรทัศน์มากที่สุด ก็มีงานวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งที่วิเคราะห์ว่า เนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในสื่อ โทรทัศน์เป็นอย่างไร เช่น จากการศึกษาของถัดดา ประพันธ์พงษ์(2534) ที่ทำการวิเคราะห์เนื้อหา รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 4 ประเภท คือ นิตยสารทางอากาศ สารคดี ละครสั้น และสนทนา พบว่า เนื้อหาของรายการสุขภาพเป็นสาขาอาชญาศาสตร์มากที่สุด และสะท้อนแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพในด้านการป้องกัน, การฟื้นฟู และการรักษา ตามลำดับ รวมทั้ง พบว่ารายการสุขภาพมีผล ต่อพฤติกรรม และการศึกษาของกนิษฐา บึงวิสุทธิ์(2535) เรื่อง การวิเคราะห์โฆษณาที่เผยแพร่ ทางวิทยุและโทรทัศน์ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่แพร่หลายเข้าหมู่บ้านอย่างรวดเร็วใช้มูลค่าในการ โฆษณาสูงที่สุด และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของชาวบ้านมากขึ้นทุกๆด้าน รวมถึงการบริโภคยา นอกจากนี้กฤษณา ชินวงศ์(2537) พบว่า ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์เป็นตัวสนับสนุนให้เกิด กรอบอ้างอิงที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้บริโภคแบบวัตถุนิยม จะเห็นได้ว่า รายการสุขภาพที่ปรากฏ ทางโทรทัศน์มีทั้งรายการความรู้และโฆษณาที่มีผลต่อพฤติกรรม

จากผลการวิเคราะห์เนื้อหา รายการสุขภาพในโทรทัศน์บางรายการ บางประเภทที่ได้กล่าวถึง มานั้น ทำให้เกิดข้อสงสัยว่า บรรดา รายการสุขภาพในโทรทัศน์โดยรวมจะเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในท้ายที่สุดหรือไม่ ทั้งนี้ เนื่องจาก ข้อสังเกตของ เสถียร เซอประทับ(2535) ที่ศึกษาเรื่องสื่อมวลชนกับการพัฒนาประเทศ : เน้นเฉพาะ ประเทศไทย พบว่า รายการโทรทัศน์ได้ละเลยการปรับปรุงคุณภาพของรายการให้ดีขึ้น รวมทั้ง ยัง ขัดขวางการพัฒนาโดยปลูกฝังค่านิยมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศ

และดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า ฐานะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองมีส่วนในการกำหนดสภาวะ สุขภาพอนามัยของบุคคล ทั้งในขั้นตอนของการเกิดโรคและการรักษาโรค ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นก็คือ ชนชั้นล่างจะมีโอกาสน้อยกว่าในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เนื่องจากในสังคมไทยการรักษา พยาบาลมีลักษณะเป็น "สินค้า" มากกว่า "บริการสาธารณะ" เมื่อชนชั้นนำเกิดเจ็บป่วยสามารถจะ เข้าถึงการรักษาได้ แต่สำหรับชนชั้นล่างแล้วกลยุทธ์การป้องกันโรคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เป็นหนทางที่ปลอดภัยและเป็นไปได้มากกว่าในการบรรลุถึงสุขภาพอนามัยที่ดี จึงน่าสนใจว่า สื่อ โทรทัศน์ได้ช่วยทำหน้าที่เป็นทางเลือกหนึ่ง หรือเป็นหนทางหนึ่งที่น่าไปสู่การมีสุขภาพดีให้แก่ชน ชั้นต่าง ๆ ในสังคมอย่างไร กล่าวคือ ในเชิงปริมาณโทรทัศน์ได้นำเสนอปัญหาสุขภาพอนามัยของ ชนชั้นต่าง ๆ เป็นสัดส่วนอย่างไร และในเชิงคุณภาพทิศทางของสุขภาพเป็นไปในแง่ใด

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

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

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

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

การวิจัยเรื่อง “ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” จึงวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสาร โดยการวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบเนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของภาครัฐและเอกชน และศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่มต่าง ๆ เพื่อศึกษาว่ารายการสุขภาพเหล่านี้ได้ชี้นำทิศทางการดูแลสุขภาพอย่างไร เพื่อหาคำตอบในท้ายที่สุดว่า โทรทัศน์ได้ทำหน้าที่เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างสรรค์ความยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัยโดยถือหลักต้องให้มากที่สุดสำหรับผู้มีรายได้น้อย หรือทำได้เพียงการเพิ่มเติมความยุติธรรมด้านสุขภาพอนามัยให้เพิ่มมากขึ้น

ปัญหานำการวิจัย

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
3. เพื่อเปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์องค์รวมที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์
4. เพื่อศึกษาการประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสารกลุ่ม ๆ

ข้อสันนิษฐาน

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

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่แพร่ภาพทางสถานีโทรทัศน์ ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากปัจจุบันมีการพัฒนาอำนาจการแพร่ภาพได้ทั่วประเทศ ได้แก่ สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อสมท., สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5, สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7, สถานีวิทยุโทรทัศน์ ช่อง 9 อสมท. และสถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 ในช่วงเดือนมกราคม 2539 ทุกรายการที่เป็นรายการสุขภาพจำนวน 216 ตอน ยกเว้น รายการเพื่อการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

นิยามศัพท์

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

รูปแบบรายการความรู้ หมายถึง รายการที่แพร่ภาพทางโทรทัศน์ทุกประเภท ซึ่งได้แก่ ละคร สารคดี นิตยสารทางอากาศ การสนทนาอภิปราย ตอบปัญหา ที่เป็นรายการสุขภาพโดยตรง

รูปแบบโฆษณา หมายถึง ภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย และ นำคำ "สุขภาพ" มาใช้ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะการป้องกันส่งเสริม และ โฆษณาขายและ เทคโนโลยี(สินค้า)

แนวความคิดการแพทย์แบบแยกส่วน หมายถึง แนวความคิดทางการแพทย์ที่อาศัยผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง(แพทย์) วินิจฉัยโรค ป้องกันและบำบัดรักษาด้วยเทคโนโลยี ได้แก่ ยาสังเคราะห์, เครื่อง เอ็กซเรย์, เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ, เครื่องตรวจสมอง, การผ่าตัด ฯ

แนวความคิดการแพทย์แบบองค์รวม หมายถึง แนวความคิดทางการแพทย์ที่เน้นการป้องกัน ซึ่ง เจ้าของสุขภาพสามารถ พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ด้วยพฤติกรรมของตนเอง

ลักษณะที่ไม่มีชนชั้นของรายการ หมายถึง ชื่อตอนและเนื้อหารายการไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่ม โรคยากจน และกลุ่มโรคจากความมั่งคั่ง กลุ่มเป้าหมายของรายการไม่ได้มุ่งชนชั้นใดเป็นการ เฉพาะเจาะจง

ลักษณะทางชนชั้นของรายการ ได้แก่ ชื่อตอนและเนื้อหารายการจัดอยู่ในกลุ่มโรคยากจน หรือกลุ่มโรคจากความมั่งคั่ง โดยกลุ่มเป้าหมายของรายการมุ่งชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ก) รายการที่มีลักษณะชนชั้นต่ำ หมายถึง ชื่อตอนและเนื้อหารายการจัดอยู่ในกลุ่มโรคยากจน และกลุ่มเป้าหมายของรายการคือ ชนชั้นต่ำ

ข) รายการที่มีลักษณะชนชั้นนำ หมายถึง ชื่อคอนและเนื้อหารายการจัดอยู่ในกลุ่มโรคจากความมั่งคั่ง และกลุ่มเป้าหมายของรายการ คือ ชนชั้นนำ

ประเภทของเนื้อหารายการ หมายถึง ประเภทของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่จัดหมวดหมู่ของเนื้อหาสาระได้เป็น 6 ประเภท คือ

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

การประเมินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จากทัศนะของผู้รับสาร หมายถึง ทัศนะของผู้รับสารทั้ง 3 กลุ่ม คือ ชนชั้นต่ำ ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ เกี่ยวกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในประเด็นดังนี้

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

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อการปรับปรุงรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของคนไทย
2. เพื่อการหาแนวทางการสื่อสารรูปแบบอื่น ๆ สนับสนุนรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนไทยอย่างเหมาะสม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย