

บทที่ 4

การสร้างข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มีชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) มีการติดต่อได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางกระแสเลือด และการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก เป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเอดส์จึงเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสำหรับวงการแพทย์ และกำลังขยายวงกว้างไปสู่การเกิดปัญหาสังคมอีกด้วย

สถานการณ์ของการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย โดยสรุปจากงานวิจัยเรื่อง บทบาทขององค์การพัฒนาเอกชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และความคาดหวังต่อการให้บริการของภาครัฐศึกษาเฉพาะกรณีองค์การเอกชนด้านเด็กและผู้หญิง (กรมประชาสัมพันธ์, 2534) คือ

- ระยะเริ่มแรก ช่วงปี พ.ศ. 2527-2529 พบการติดเชื้อและการเกิดโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะพบในหมู่ชายต่างชาติและชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายต่างชาติ ในลักษณะของรักร่วมเพศ (Homosexual)
- ระยะที่สอง ปี พ.ศ. 2530-2532 ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้ขยายจากกลุ่มเดิมออกไปสู่กลุ่มชายไทยที่ติดยาเสพติดค่อนข้างมาก ข้อมูลจากกองระบาดวิทยาในช่วง 31 สิงหาคม 2532 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นกลุ่มติดยาเสพติดชนิดนี้เข้าเส้น ถึงร้อยละ 85 ในขณะที่กลุ่มชายรักร่วมเพศ มีอัตราการพบเชื้อมีเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น
- ระยะที่สาม นับจากปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน การระบาดของโรคเอดส์ขยายตัวเข้ามาสู่กลุ่มเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (Heterosexual) สูงมากขึ้น และ

มีอัตราการแพร่เชื้อในอัตราเร่งที่น่าเป็นห่วง ทำให้หญิงและชายที่มีพฤติกรรมรักต่างเพศ มีการรับเชื้อในปริมาณที่สูงขึ้น การแพร่เชื่อนี้มีการติดต่อจากชายนักเที่ยวสุกรีธาที่บ้าน และส่งเชื้อไปสู่ลูก แสดงถึงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไปยังครอบครัวในลักษณะครบวงจร อันถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่มีผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อชีวิตมนุษย์

จากข้อมูลสรุปสถานการณ์การระบาดของโรค จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทำให้ทราบว่า โรคเอดส์ ได้ระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2527 ซึ่งนับจนถึงวันนี้เป็นเวลา 8 ปีมาแล้ว โรคเอดส์ก็ยังคงเป็นโรคระบาดที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หน่วยงานของรัฐและเอกชน จึงพยายามเผยแพร่ข่าวสารและเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับ "โรคเอดส์" ให้ประชาชนได้ทราบโดยนำการรณรงค์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน และสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยและเปลี่ยนให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง รู้จักวิธีการป้องกันตนเอง โดยมีการกล่าวถึงผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรก ไว้ในหนังสือ 'เอดส์สุดทางรักของเกย์' (อนุสรณ์ บุญชิต และ ถิรพันธ์ อนุวัชฯ, 2529) ความว่า "ผู้ป่วยรายแรกที่มีรายงานขึ้นในประเทศไทยนี้ เป็นชายวัย 28 ปี จบปริญญาตรีเกียรตินิยม แล้วได้รับทุนไปศึกษาต่อยังสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 2524 โดยศึกษาอยู่ที่หลุยเซียน่า แต่ในช่วงปิดภาคฤดูร้อนได้ไปเที่ยวที่เมืองลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย แล้วมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเกย์ในเมืองดังกล่าวนี้ 6 ครั้ง จึงติดเอดส์มาในช่วงแรก ได้รับการรักษาในสหรัฐอเมริกา แต่สู้ค่ารักษาพยาบาลไม่ไหว จึงเดินทางกลับมาประเทศไทย อยู่ในโรงพยาบาลได้ราว 4 เดือน ก็เสียชีวิต"

ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยรายแรกเป็นชายรักร่วมเพศ ที่เรียกว่า 'เกย์' นี้เอง จึงทำให้ข่าวสารที่เกิดขึ้นในระยะต้นมีลักษณะที่เป็นโรคของเกย์เท่านั้น ต่อมาได้มีการตรวจพบผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด รูปแบบของการรณรงค์ก็เปลี่ยนแปลงไป จนกระทั่งภายหลังพบว่าโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปสู่หญิงบริการแล้วจึงติดต่อไปยังกลุ่มภรรยา โดยติดต่อจากสามีที่ยังนิยมการเที่ยวหญิงบริการ หรือไม่ยอมให้ชีวิตแบบผัวเดียวเมียเดียว ทำให้รูปแบบของการรณรงค์ในยุคแรกที่สร้างข้อจำกัดของข้อมูลข่าวสารไว้แต่เพียงว่าเป็นโรคของกลุ่มชายรักร่วม

เพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด หรือหญิงบริการ แต่สถานการณ์การแพร่กระจายของโรคยังทวีความรุนแรง และขยายวงกว้างออกไปโดยไม่จำกัด เฉพาะแต่กลุ่มที่ถูกระบุไว้ข้างต้น ซึ่งสถานการณ์ในส่วนที่ภาครัฐได้ดำเนินการหลังจากพบผู้ป่วยรายแรก เมื่อปี พ.ศ. 2527 แล้ว ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เพิ่ม 'โรคเอดส์' เป็นโรคติดต่อที่แจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และกระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องห้ามในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เริ่มมีบทบาทมากขึ้นหลังจากปี 2530 เนื่องจากแนวทางเดียวที่ทุกฝ่ายหวังไว้ว่า จะสามารถหยุดยั้งโรคร้ายที่เป็นภัยแก่มวลมนุษยชาติได้ก็คือ การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชน ซึ่งได้ประกาศในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2531 ในข้อที่ 4 ความว่า "มาตรการเดียวที่สำคัญที่สุดของโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับชาติ ก็คือการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชน ในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้ บุคคล สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรจะได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง"

ประเทศไทยได้มีการขานรับนโยบายของประกาศลอนดอนป้องกันโรคเอดส์ ด้วยการดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปี พ.ศ. 2531-2534 โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการ ได้รับเงินงบประมาณจำนวน 43 ล้านบาท และเพื่อให้การประสานงานระหว่างภาครัฐ รวมทั้งภาคเอกชนเป็นไปด้วยดี ตลอดจนเป็นแกนกลางในการกำหนดแนวนโยบายกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ และเสนอแนะแนวทางในเรื่องต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบในการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติขึ้นตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข และปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร เพื่อเป็นแกนนำในการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน

นอกจากนี้ ยังมีการประสานงานกับองค์การระหว่างภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกประเทศ ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางการเงิน จากองค์การต่างประเทศในปี พ.ศ. 2532 ว่าเป็นเงิน 90 ล้านบาท และปี พ.ศ. 2533 เป็นเงิน 64 ล้านบาท

อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยยังไม่มีที่ท่าว่าจะดีขึ้น อีกทั้งยังมีผลกระทบอันเกิดจากการที่ผู้ป่วยและผู้ได้รับเชื้อ ต้องประสบกับความทุกข์ที่มีไ้จากภัยของโรค หากแต่เป็นความทนทุกข์ที่สังคมรังเกียจ เดียดจัญท์ ปัญหาโรคเอดส์จึงขยายความรุนแรงจากโรคที่มีอันตรายเพียงแต่กับสุขภาพของมนุษย์ กลายเป็นการลุกลามต่อปัญหาสังคม เศรษฐกิจ จนกล่าวได้ว่าโรคเอดส์เป็น 'โรคของสังคม' (Social Disease)

จากความเป็นมาของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตั้งแต่ยุคแรกเริ่ม จนถึงปัจจุบัน ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างก็มีความต้องการที่จะป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ในประเทศ ลดอัตราการป่วยและการเกี่ยวข้องกับ การติดเชื้อเอดส์ และลดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ ทว่า จำนวนผู้ป่วย ผู้ได้รับเชื้อ และผู้คนในสังคม ก็ยังคง 'เจ็บป่วย' ด้วยโรคเอดส์ในอาการต่าง ๆ กันไป อีกทั้งยังไม่มีที่ท่าว่าจะลดจำนวนลง ตัวเลขที่มีแต่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นี้ ทำให้ปัญหาเอดส์ เป็นปัญหาที่สื่อมวลชนให้ความสนใจ และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนก็เป็นองค์กรหลักในการรณรงค์องค์กรหนึ่ง ซึ่งมีคุณมีชัย วีระไวทยะ ในฐานะเลขาธิการสมาคม เป็นผู้นำในการรณรงค์ต่อเนื่องจากการรณรงค์วางแผนครอบครัว ด้วยการให้ถุงยางอนามัย จนกระทั่งคนส่วนใหญ่รู้จักและเรียกถุงยางอนามัยว่า ถุงยางมีชัย ดังนั้น เมื่อสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ให้ความสนใจงานด้านการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ บทบาทของการเป็นผู้นำต่อต้านโรคเอดส์ของคุณมีชัย จึงเป็นประเด็นที่น่าศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

นอกจากหน่วยงานที่ผู้วิจัยเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแล้ว ยังมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เผยแพร่และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่ง แต่กลุ่มเหล่านี้จะมีบทบาทในลักษณะของการให้คำปรึกษาแนะนำ มากกว่าการให้ความรู้ทางสื่อมวลชน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมได้ ดังนี้

1. โครงการเข้าถึงเอดส์ (ACCESS)
2. องค์การเวิลด์คอนเซิร์น (WORLD CONCERN)
3. มุขนิธิฮอตไลน์ (HOTLINE)
4. มุขนิธิตวงประทีป
5. สมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมพัฒนาประชากรและสาธารณสุข
แห่งประเทศไทย
6. องค์การอนามัยครอบครัวระหว่างประเทศ
7. องค์การแคร์นานาชาติ ประเทศไทย
8. กลุ่มเส้นสีขาว
9. ศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ (เอ็มพาวเวอร์)
10. สมาคมวางแผนครอบครัว
11. มุขนิธิสร้างสรรค์เด็ก
12. มุขนิธิผู้หญิง
13. กลุ่มเพื่อนหญิง

ตามแนวคิดเรื่องความวิตกกังวลจากข่าวสารข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเหล่านี้ รวมทั้งข้อมูลจากหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ จึงถือเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิง (Reference Information) ที่สื่อมวลชนนำไปกำหนดความหมายทางการสื่อสารจนออกมาในรูปของ ข่าว (News) เผยแพร่ไปยังประชาชน ภาพพจน์ของโรคเอดส์ที่ปรากฏอยู่ในสื่อมวลชน จึงเป็นภาพที่ถูกจัดรูปร่างขึ้นตามสัดส่วนหลักที่ได้รับมาจากแหล่งข้อมูล ซึ่งการรวบรวมแหล่งข้อมูลทำให้ทราบว่า มีหน่วยงานที่เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์แก่สื่อมวลชนเป็นจำนวนมาก ทำให้คณะกรรมการประสานงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้แนวนโยบายหลักในการดำเนินงาน ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ก็จะรับไปปฏิบัติ และสำหรับหน่วยงานที่เป็นประชากรศึกษาของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ เพื่อทราบถึงนโยบายการผลิตสื่อเผยแพร่อันเป็นกรอบแนวทางในการสร้างข้อมูลข่าวสารโดยแบ่งตามหน่วยงานที่ศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1) กระทรวงสาธารณสุข

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และเป้าหมายด้านการ

ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การจัดตั้งกองโรคเอดส์ เป็นอนุสนธิจากการที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นการภายใน เมื่อปี พ.ศ. 2532 เพื่อให้รับผิดชอบการรวบรวมข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับโรค การเผยแพร่อบรม การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ โดยขอขี้อัมตัวเจ้าหน้าที่จากกองต่าง ๆ มาช่วยปฏิบัติงาน จนกระทั่งปัจจุบันมีขอบข่ายหน้าที่ ความรับผิดชอบ และปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอขอปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการในกรมควบคุมโรคติดต่อ ขอจัดตั้งส่วนราชการระดับกองขึ้นใหม่ คือ กองโรคเอดส์ และเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2533 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการร่างพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งกองโรคเอดส์ โดยมีการแบ่งส่วนราชการออกเป็น 8 ฝ่าย และฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกาหนดนโยบายด้านสื่อ ก็คือ ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

จากเอกสารการแบ่งงานกองโรคเอดส์ ได้ระบุหน้าที่ของฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ไว้ว่า มีหน้าที่เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสุขศึกษาทางด้านโรคเอดส์ ดำเนินงานด้านโสตทัศนอุปกรณ์ การประสานงานการผลิต และพัฒนาสื่อสุขศึกษา

จากการศึกษาความเป็นมาของกองโรคเอดส์ ทำให้ทราบว่า กองนี้เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการหลังจากการแพร่กระจายโรคเอดส์ครั้งแรกในประเทศไทยถึง 8 ปี และตลอดเวลาที่ผ่านม งานผลิตสื่อต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นจากความร่วมมือของกรม กองต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข อาทิ กองสุขศึกษา กรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น สำหรับงบประมาณในการผลิตสื่อ นั้น ก็ใช้เงินงบประมาณแผ่นดิน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่ผลิตสื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ของกองโรคเอดส์ ซึ่งได้เล่าถึงความเป็นมาของการสร้างข้อมูลข่าวสารในสื่อเผยแพร่ ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

"ในช่วงแรก คนยังไม่รู้จักโรคเอดส์เลย เราก็ใช้เทคนิคการชู้ให้กลัวก่อน จะเห็นได้ว่ามีภาพหัวกะโหลก หยดเลือด เข็มฉีดยาแหลมคม เพื่อให้เกิดความกลัว ประมาณปี 2533 เป็นต้นมา เราพบว่ามันช่วยไม่ได้ เพราะโรคนี้มีระยะฟักตัวนานมาก พอได้รับเชื้อไปแล้ว 5-10 ปี ก็ยังมีชีวิตอยู่ได้ คนก็เริ่มสงสัย

ไม่เชื่อ เพราะไม่เห็นมีใครตาย ไม่เห็นมีคนเป็นโรค เทคนิคการชู่ให้กลัวจึงไม่
เหมาะสม แล้วปรากฏว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มสูงขึ้น ทำให้คิดว่าต้องเปลี่ยนเทคนิคแล้ว
โดยให้วิธีตอกย้ำว่าคนที่ติดเชื้อแล้วอาจไม่ตายทันที แต่เขาสามารถแพร่เชื้อให้คน
อื่นได้

สำหรับลักษณะการสร้างข่าวสารที่ผ่านมา ก็อย่างที่ทราบมาแล้วก็คือโรค
นี้มาจากเมืองนอก เราแทบจะลอกเขามาทั้งหมด ทั้งสื่อและแพทเทิร์น (PATTERN)
ของโรค เราใช้ประสบการณ์ของเขา เพราะเราไม่มีเฟรม (FRAME) ในเรื่องนี้
ประกอบกับตอนแรกเรากลัวจะไม่ทัน รีบปั๊มก็ไมทันไต่รตรง แล้วเราก็ไม่มีทาง
ออกอะไรเลยก็ต้องทำเท่าที่จะทำได้ ระยะแรกต้องยอมรับว่ากระทรวงสาธารณสุข
จะไม่ใช้ที่ของนักสังคมศาสตร์ จะมีแต่หมอเท่านั้น ระยะหลังจึงมีนักสังคมศาสตร์มา
ช่วยมากขึ้น" (เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2535)

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ยกตัวอย่างว่า ช่วงแรก ๆ จะพบภาพผู้ป่วยชาวต่าง
ประเทศคือ รอค ฮัดสัน ถูกหยิบยกมาเป็นตัวอย่างของผู้ป่วยอยู่เสมอ เพื่อชี้ให้เห็น
ว่าเรายังไม่มีข้อมูลเรื่องนี้อย่างแท้จริง จึงใช้วิธีลอกของต่างประเทศ

2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตั้งที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 แล้วว่า ศาสตราจารย์ นายแพทย์เทพพนม
เมืองแมน ท่านเป็นทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้ข้อมูลในการจัดทำวิดีโอเผยแพร่ ชุดรู้ทัน
เอดส์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลด้านนโยบายการผลิตโดย
การสัมภาษณ์ท่าน ซึ่งท่านได้กล่าวถึงนโยบายผลิตไว้ว่า

"สาเหตุที่ทำวิดีโอชุดนี้ เพราะมีคนติดเชื้อเอดส์มาก ซึ่งเกิดจากหลาย
สาเหตุ ทั้งจากความไม่รู้หรือรู้แต่ไม่ป้องกันเลยคิดว่าถ้าเป็นวิดีโอตอนสั้น ๆ เพื่อ
เผยแพร่ก็น่าจะดี ก็ได้ปรึกษากับ ดร.สมเกียรติ อ่อนวิมล ได้ข้อสรุปมาว่า เรื่องนี้
ควรจะให้ตัวเอกคือ ประชาชน เพราะเป็นเรื่องของเขาโดยตรง จากนั้นก็ติดต่อกับ
ทางธนาคารทหารไทย ได้งบประมาณในการจัดทำประมาณ 1 ล้านบาท

สารภายในวีดีโอชุดรู้ทันเอดส์นี้ ก็มุ่งให้ความรู้ ข่าวสารกับประชาชน เพื่อป้องกันไม่ให้ติด หรือถ้าติดไปแล้วจะต้องทำอย่างไร เพื่อไม่ให้ติดคนอื่นต่อไป

ขั้นตอนการผลิต ก็ใช้วิธี ถ่ายทำไปก็ดูกันไป มีกรรมการที่ปรึกษาจาก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานเอกชนมาร่วมกันพิจารณา พอทำเสร็จเราก็นำไปออกอากาศในช่วงหลังข่าว "เป็นตอนสั้น ๆ ทุกวัน" (เทพพนม เมืองแมน, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2535)

การผลิตวีดีโอชุดรู้ทันเอดส์ จึงมีลักษณะที่ต่างไปจากการผลิตสื่อของกองโรคเอดส์ ทั้งในด้านกระบวนการผลิตและแหล่งงบประมาณ ซึ่งวีดีโอชุดนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญคือตัว น.พ.เทพพนมเอง เป็นผู้จัดทำบท ดังนั้น ลักษณะของการขาดข้อมูลในการสร้างข่าวสาร จึงไม่มี ขณะที่บุคลากรของกองโรคเอดส์ มักจะขาดข้อมูล แต่มีข้อสังเกตก็คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผลิตวีดีโอชุดนี้เพียงชุดเดียว ขณะที่กองโรคเอดส์ผลิตสื่อหลายชุด และต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

นอกจากทฤษฎีด้านนโยบายการผลิตแล้ว ศาสตราจารย์นายแพทย์เทพพนม ยังได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างข่าวสารที่แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ว่า

"เรื่องการแนะนำให้ใช้ถุงยางนี้ ผมว่าข่าวสารที่ออกไปน่าจะบอกให้เลิกเถอะ เพราะถุงยางอนามัยที่ตรวจสอบในท้องตลาดนั้น มีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ผ่านการตรวจสอบ ถ้าจะดูจากประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันคุมกำเนิด ก็เพียงร้อยละ 70 ก็แสดงว่ายังไม่ใช้ร้อยเปอร์เซ็นต์ นี่เราพูดในกรณีที่ไม่ขาด แล้วถ้ามีรูรั่วจะป้องกันได้อย่างไร ผมว่าถุงยางอนามัยยี่ห้อไหนที่ไม่สามารถผ่านการตรวจสอบถึง 3 ครั้งนี้ไม่ควรจะให้ขายแล้ว เพราะถุงยางอนามัยในประเทศที่มีอากาศร้อน อายุของถุงยางอนามัยจะมีเพียง 2 ปี ไม่ใช่ 5 ปี แม้ขณะนี้ถุงยางอนามัยจะเป็นอย่างเดี่ยวที่สามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ไม่ใช่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ข่าวสารอย่างนี้จึงยังเปิดโอกาสเสี่ยง เราควรสร้างข่าวสารที่บอกให้เลิกมากกว่า" (เทพพนม เมืองแมน, สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2535)

ประเด็นของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ จึงแสดงให้เห็นถึงความขัดแย้งกันระหว่างผู้ส่งสารในการสร้างข่าวสาร ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวเกิดจาก "ตัวข้อมูล" ที่ยังเป็นปัญหาคืออยู่ว่า สามารถป้องกันได้จริงหรือไม่ แต่ถ้าจะประเมินจากแนวคิดที่ได้ทราบจากเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์แล้ว ก็จะทราบว่าข่าวสารที่เกิดขึ้นนี้เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนป้องกัน ถุงยางอนามัยจึงเป็นวิธีเดียวที่จะช่วยป้องกันได้ เมื่อข้อมูลมีจำกัด ข้อมูลที่คัดเลือกว่าดีที่สุดก็จะกลายมาเป็นข่าวสารเผยแพร่ต่อไป เพราะเป็นโรคใหม่ที่ยังไม่เคยปรากฏมาก่อน การสร้างข่าวสารจึงเกิดจากข้อมูลที่ไม่สามารถยืนยันความแน่นอนได้

3) สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์คือ โครงการเอดส์สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) มีการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูล และรณรงค์ป้องกันโดยผลิตสื่อโฆษณาผ่านสื่อมวลชนและเผยแพร่ผ่านกระบวนการการฝึกอบรมให้กับนักเรียน นักศึกษา ครูอาจารย์ตามสถาบันศึกษาต่าง ๆ รณรงค์ผ่านกลุ่มผู้นำในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยประสานกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ตลอดจนองค์กรเอกชนและภาคธุรกิจ กลุ่มเป้าหมายของโครงการคือ ประชาชนทั่วไป

หน่วยงานนี้มิได้จัดทำนโยบายการผลิตสื่อออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร แต่สามารถสรุปได้จากการทำหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของสมาคมได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า

"ความจริง นโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไม่มี และถ้าสรุปจากการทำงาน ก็บอกได้ว่าเริ่มแรกเราผลิตสื่อเผยแพร่เพื่อประชาชนทั่วไป โดยมีลักษณะที่ใช้ความน่ากลัวมาเป็นประเด็นหลักเพราะเอดส์ยังเป็นเรื่องใหม่ เลยคิดว่าควรทำให้รู้จักก่อนว่าโรคเอดส์คืออะไร ให้ตระหนักถึงพิษภัยอันตรายของมันเสียก่อน พอคนเริ่มรู้จักมากขึ้นก็นโยบายนำเสนอแบบธรรมดาไม่ใช้แนวทางเชิงลบ (Negative) แล้วเนื่องจากเขารู้จักและมีความรู้สึกกลัวจะเป็นโรคนั้นกันแล้ว เราทำให้เนื้อหามันเบาลง มีแนวทางบวก (Positive) มากขึ้น พูดถึงการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อกับคนทั่วไป อย่างที่สมาคมก็มีคนติดเชื้อเอดส์ทำงานร่วมกับพวกเราได้ ไม่มีปัญหาอะไร

หลังจากที่เราผลิตสื่อทั่วไปแล้ว ภายหลังจากนี้เราจะใช้วิธีจัดกิจกรรมและสื่อที่จำเพาะเจาะจงเข้าไปตามกลุ่ม เช่น นักเรียนทั้งระดับประถม และมัธยมกลุ่มเพศพาณิชย์ เพราะเราตระหนักว่า ความรู้ในเรื่องนี้จะต้องการถึงทุกกลุ่ม

เนื้อหาภายในสื่อจะกำหนดโดยดูจากสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร เราควรให้ข่าวสารในแง่มืดเมื่อเกิดสถานการณ์ขึ้น มีทั้ง Negative และ Positive สลับกันไปอย่างนี้" (เจ้าหน้าที่สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, สัมภาษณ์, 2 มกราคม 2535)

สำหรับส่วนของการจัดทำสื่อ นั้น สมาคมฯ ได้มอบให้บริษัท โอกลีวี เป็นผู้ผลิตสื่อเผยแพร่ประเภทสโปตวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งบริษัทฯ ก็คิดเพียงค่าใช้จ่ายในการผลิตเท่านั้น โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการผลิตดังนี้

"กรณีการผลิตสโปตวิทยุ โทรทัศน์ สมาคมมอบให้บริษัท โอกลีวี เป็นผู้จัดทำ โดยคุณมีชัย วีระไวทยะ เป็นผู้ติดต่อและให้ข้อมูลกับบริษัทฯ สมาคมไม่บังคับหรือกำหนดรูปแบบของสื่อ เพียงแต่ให้ข้อเสนอในด้านเนื้อหาเท่านั้น เงินงบประมาณในการผลิตสื่อได้มาจากต่างประเทศ เมื่อผลิตแล้วเราก็ให้โอกลีวีแนะนำว่าควรจะทำออกอากาศช่วงใดบ้าง แต่ก็ทำไม่ได้ตามที่กำหนดหรอก เพราะเราต้องขอความร่วมมือในการออกอากาศจากทางกองทัพ แต่สโปตนั้นเราส่งไปทุกช่อง

ในด้านนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ ก็มีการประชุมร่วมกันระหว่างกลุ่ม NGO (NON GOVERNMENT ORGANIZATION) ในช่วงแรกพอมาระยะหลังมีคณะกรรมการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาตินั้น ก็ทำให้สามารถผลักดันให้การทำงานประสานงานกันระหว่างภาครัฐและ NGO มากขึ้น เพราะแรก ๆ ทุกฝ่ายยังทำงานได้ไม่เต็มที่ เรื่องนี้เรียกได้ว่า คุณมีชัย เป็นคนจุดพลุ โดยคุณมีชัยมีแนวคิดว่าเป็นเรื่องของคน" (เจ้าหน้าที่สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, สัมภาษณ์, 2 มกราคม 2535)

การสร้างข่าวสารของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน จึงมุ่งเน้นให้บทบาทของคุณมีชัยทั้งในด้านการสรุปข้อมูล ให้คำแนะนำด้านการผลิตสื่อ กำหนดเนื้อหา และริเริ่มในการผลักดันโครงการให้เป็นที่รู้จัก และลักษณะการเลือกช่อง

ทางการเผยแพร่ก็ใช้ความสัมพันธ์ของคุณมีชัยเพื่อขอความร่วมมือในการออกอากาศ ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ในขณะที่สื่อออกอากาศเป็นช่วงสมัยรัฐบาลท่านนายทง ชาติชาย ชุณหะวัณ ขณะนั้นคุณมีชัยมิได้ดำรงตำแหน่งใด ๆ ในคณะรัฐบาล ทำให้การติดต่อเพื่อออกอากาศเผยแพร่สื่อทำได้ไม่สะดวกเท่าในระยะปี พ.ศ. 2534 ที่คุณมีชัยดำรงตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี สมัยรัฐบาลของท่านนายทง อานันท์ ปันยารชุน

แนวนโยบายการสร้างข่าวสารของทั้ง 3 หน่วยงาน โดยสรุปก็คือ มุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไป โดยเริ่มแรกทุกหน่วยงานมีปัญหาว่า โรคเอดส์เป็นโรคใหม่ และใช้แนวทางเดียวกันทั้งหมดคือ สร้างให้น่ากลัว เพื่อให้ประชาชนกลัวไว้ก่อน แล้วจึงให้ความรู้ มีลักษณะของการสร้างข่าวสารไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มากกว่าจะกำหนดแนวทางไว้ก่อนว่าจะทำอย่างไร ประกอบกับข้อมูลเกี่ยวกับโรคยังไม่เป็นที่แน่นอน ขาดการยืนยันในทางการแพทย์ ทำให้ข่าวสารในช่วงแรก ๆ สืบสนจนเกิดเป็นความเข้าใจผิด แล้วหน่วยงานต่าง ๆ ก็ต้องทำสื่อออกมาแก้ไขไปตามสถานการณ์ ขาดการจัดทำนโยบายในเชิงรุก มีแต่เชิงรับ และขาดความต่อเนื่อง เพราะไม่สามารถกำหนดช่วงเวลาในการเผยแพร่สื่อได้

นอกจากนี้ แต่ละหน่วยงานยังไม่มีกำหนดนโยบายหลักร่วมกัน ทำให้ลักษณะการสร้างข่าวสารเกิดความหลากหลาย ซึ่งในส่วนนี้แนวคิดเรื่องความวิตกกังวลจากข่าวสาร ชี้ให้เห็นว่า จะทำให้คนต้องแยกแยะข่าวสารจำนวนมาก จะมีโอกาสทำให้เกิดการตีความข่าวสารผิดไปจากข้อเท็จจริงได้มากขึ้นตามไปด้วยและจากการศึกษาเอกสารสื่อสิ่งพิมพ์รวมทั้งสโปตโฆษณาที่เผยแพร่ผ่านวิทยุและโทรทัศน์ของหน่วยงานทั้ง 3 แห่งข้างต้น ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลอ้างอิงดังที่กล่าวไปแล้วนั้น พบว่ามีลักษณะการสร้างข่าวสารดังต่อไปนี้

1) สร้างข่าวสารในทางลบ (Negative Appeal) กล่าวคือ

ลักษณะของข่าวสารที่เกิดขึ้นจากการนำเสนอข้อมูลในด้านร้าย ความอันตราย ให้ความน่ากลัวเป็นตัวสร้างความน่าสนใจ (Fear Arouse) การแสดงอาการที่น่ารังเกียจโดยมีมุมมองของกระบวนการสื่อสารแบบเข็มฉีดยา (Hypodemic Model) ซึ่งต้องการผลตอบแทนตามสิ่งเร้าที่ผู้ส่งสารนำเสนอ ลักษณะของความน่ากลัวที่น่าเสนอในเนื้อหาของข่าวสาร (Text) ในข่าวสารโรคเอดส์ ก็คือ ความน่ากลัวอัน

เกิดจาก ภาพ และ ภาษา

1.1 ความน่ากลัวอันเกิดจากภาพ

เอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่ ส่วนใหญ่จะปรากฏภาพของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีอาการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ อาทิ อาการต่อมน้ำเหลืองที่คอโต เชื้อราในช่องปาก หรือมะเร็งหลอดเลือดที่ผิวหนัง เป็นต้น ภาพถ่ายของอาการดังกล่าวเป็นภาพที่ไม่น่าดู ก่อให้เกิดความกลัว โดยผู้ทำการส่งสารในช่วงแรก ๆ ของการรณรงค์ มีความเห็นว่า ความน่ากลัวจะทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะเกี่ยวข้องกับอาการติดเชื้อเอ็ดส์

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการผลิตสื่อ มีผู้ให้ทัศนะว่า "ผู้ผลิตสื่อมุ่งที่จะสร้างความน่าสนใจ ด้วยการสร้างความน่ากลัว เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่อันตรายไม่มีทางรักษา จำเป็นต้องใช้ความกลัวทำให้คนเลิกประพฤติผิดกรรมเลว และเห็นว่าถ้าไม่ใช้วิธีการนี้แล้ว คนก็จะไม่เลิก โรคนี้ก็จะแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว พร้อมกับยั่วว่า ถ้าไม่ใช้ความน่ากลัวแล้ว จะใช้วิธีไหนกัน" (เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, สัมภาษณ์, 6 กุมภาพันธ์ 2535)

ขณะเดียวกัน ก็มีผู้ผลิตสื่อบางท่านให้ความเห็นว่าไม่ต้องการเน้นความน่ากลัว เพราะทราบดีอยู่แล้วว่าโรคนี้น่ากลัว ตอนแรก ๆ ก็ใช้ภาพน่ากลัวมาเป็นตัวสร้างความน่าสนใจเหมือนกันเพราะคิดว่าจะทำให้คนกลัวแล้วจะได้สนใจป้องกันโรค แต่พอทำไปได้สักระยะหนึ่ง พบว่ามันไม่ช่วยอะไรเลย คนติดเชื้อก็ยิ่งเพิ่มขึ้นแถมบางครั้งเอกสารที่แจกให้คนก็ยังไม่กล้าถือเพราะมีคำว่า เอ็ดส์ ติดอยู่ กลัวว่าคนเห็นแล้วจะคิดว่าตนเป็น (ผู้ได้รับเอกสารไป) ระยะต่อมา ผู้ผลิตสื่อก็เลยใช้วิธีหลีกเลี่ยงความน่ากลัว พยายามไม่ระบุคำว่า เอ็ดส์ ไว้บนหน้าปกของเอกสารหรือแสดงสัญลักษณ์ใด ๆ เพื่อให้ผู้รับไม่รู้ลึกตะขิดตะขวงใจ และยอมรับรู้ข่าวสารที่อยู่ภายใน

ในส่วนของสปอต โทรทัศน์ แม้ลักษณะภาพจะไม่ปรากฏภาพความน่ากลัวที่ชัดเจนแจ่มแจ้งเท่ากับภาพที่ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์ แต่มิได้หมายความว่าตัวสารในสปอต โทรทัศน์ จะไม่ได้สื่อความหมายของความน่ากลัว ภาพความน่ากลัวในสื่อโทรทัศน์ จึงเป็นความน่ากลัวในความหมายแฝง (Latent Meaning) อันเกิด

จากการตีความข้อมูลที่ได้รับมาจากสื่ออื่นเอง เช่น ภาพคนตายคนแล้วคนเล่า ภาพผู้ติดเชื้อมีสีหน้าทนทุกข์ ภาพหญิงมีครรภ์ที่ต้องสูญเสียลูกในท้องเพราะได้รับเชื้อเอ็ดส์จากสามี ภาพเหล่านี้ล้วนแล้วแต่สร้างความหมายที่น่ากลัว ซึ่งผู้รับสารจะตีความหมายของความน่ากลัวในระดับที่แตกต่างกันออกไป

1.2 ความน่ากลัวอันเกิดจากภาษา

การตอกย้ำถึง "ความตาย" เป็นสิ่งที่พบในข้อมูลการเผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์แทบทุกชิ้น ไม่ว่าจะเป็นในสื่อสิ่งพิมพ์ หรือ สปอต วิทยู และ โทรทัศน์ ภาพของโรคเอดส์จึงเป็นภาพของโรคภัยที่น่าความตายมาสู่มนุษย์ ไม่มีทางเลือก ไม่มีโอกาส รวมไปถึง "ไม่เปิดโอกาส" สำหรับผู้เป็นโรคเอดส์ให้มีโอกาสเลือกในการใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคม

คำว่า "กลุ่มสำล่อนทางเพศ" ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ หรือ เกย์ (Homosexual) ชายรักสองเพศ (Bisexual) หญิงบริการทางเพศ หรือโสเภณี ที่ต้อนรับนักท่องเที่ยวสำล่อนทางเพศ โดยเฉพาะชายชาวต่างประเทศ ตลอดจนนักท่องเที่ยวกลางคืน ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคนี้นี้ ดังนั้น ความน่ากลัวที่เกิดขึ้นก็คือ บุคคลใดก็ตามที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี นี้เข้าแล้วก็จะได้รับการตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรม "สำล่อนทางเพศ" ไปพร้อม ๆ กับโรคนี้นี้ ซึ่งเป็นการประณามกลุ่มคนเหล่านั้น ในขณะที่บุคคลในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวกลับมีความเห็นว่า เขามีได้มีพฤติกรรมสำล่อน หรือเป็นกลุ่มแพร่เชื้อโรคเอดส์ให้บุคคลอื่น ดังที่ผู้ส่งสารพยายามสร้างความหมายนี้ให้กับเขา โดยประเด็นดังกล่าวสามารถอธิบายด้วยหลักการต่อรองความหมายของ ดอน พี พอลเลส และ เดนนิส ซี อเล็กซานเดอร์ (1978) ได้ว่า "การสื่อสารจะมีความซับซ้อนยิ่งขึ้นเมื่อผู้ทำการส่งสารตระหนักดีว่าการสื่อสารเป็นกระบวนการทางสังคม มนุษย์จะไม่ดำรงอยู่ตามกรอบและไม่ตอบสนองต่อการสื่อสารในลักษณะโดดเดี่ยว แต่จะตอบสนองตามพื้นฐานของความหมายที่ถูกกลั่นกรองมาจากโครงสร้างทางสังคม" นั่นคือ ผู้รับสารย่อมจะตีความคำว่า "สำล่อนทางเพศ" ตามกรอบแนวคิดและค่านิยมพื้นฐานภายในกลุ่มสังคมไทย ที่มุ่งยึดถือหลักการครองเรือนแบบผัวเดียวเมียเดียวหรือเป็นหญิงต้องรักษาวงศ์วงศ์วงศ์ จึงทำให้ผู้ได้รับเชื้อเอช ไอ วี ต้องรับการตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมสำล่อนทางเพศไปด้วย แม้ว่าเขาจะได้รับเชื้อทางเลือดยวิธีอื่น ดังเช่นกรณีคุณฉะอ้อน เลือ่ม ก็ตาม

นอกจากการตอกย้ำว่า "เป็นโรคเอดส์แล้วตายทุกราย" แล้วยังมีการกล่าวถึงอันตรายอันเกิดจากการติดเชื้อจากสามีที่มีพฤติกรรมสำส่อน โดยเนื้อหาของข่าวสารจะเสนอในลักษณะที่เป็นคำถามว่า "จะแน่ใจได้อย่างไรว่าสามีจะไม่นำเชื้อเอดส์มาให้"

"อันตรายถึงชีวิต" จึงเป็นถ้อยคำธรรมดาที่แฝงความ "น่ากลัว" ไว้ในตัวของมันเองอย่างไม่ต้องการคำอธิบาย เป็นบทสรุปที่ผู้ผลิตสื่อหยิบยื่นให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ว่าเขาผู้นั้นจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่ก็ตาม เพราะปกติแล้วคนทั่วไปมักจะเกรงกลัวความตาย ดังนั้น เมื่อเนื้อหาของสื่อมุ่งเน้นที่จะใช้การขู่เรื่องความตาย เพื่อจูงใจให้เกิดความกลัวแล้ว ย่อมทำให้ผู้รับสารเกิดความวิตกกังวล ดังที่ ฟรอยด์ ได้อธิบายไว้ว่า ความวิตกกังวลเกิดจากความกลัวว่าแรงกระตุ้นทางเพศ และความก้าวร้าวที่เก็บกดไว้ จะแสดงออกมาเป็นความกลัวในระดับจิตไร้สำนึก ทำให้บุคคลไม่ทราบว่าจะตนกลัวอะไร นำไปสู่ความวิตกกังวล

การที่ผู้ผลิตสารมุ่งเพิ่มจำนวนยอดพิมพ์ ออกเอกสารใหม่ หรือพยายามเพิ่มความถี่ของการนำเสนอสปอต วิชชุ โทรทัศน์ ให้มากขึ้นเรื่อย ๆ ก็เพื่่อมุ่งหวังให้การกระจายข้อมูลข่าวสารครอบคลุมถึงกลุ่มผู้รับสารจำนวนมาก ซึ่งแนวคิดเรื่องความวิตกกังวลจากข้อมูลข่าวสาร เห็นว่าเมื่อเราก้าวเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม มนุษย์แก้ปัญหาด้วยวิธีการ "เพิ่มจำนวน" ให้มากขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้เห็นว่าเป็นการแก้ปัญหาด้วยการสร้างสิ่งใหม่อย่างไม่จบสิ้น และการเพิ่มจำนวนให้มากขึ้น ก็ไม่ใช่การแก้ปัญหา ดังจะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลข่าวสารรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ทว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ก็มิได้ลดลง นอกจากนี้ จำนวนยอดพิมพ์ และความถี่ของสปอต ยังทำให้ผู้รับสารรู้สึกว่าการรณรงค์การระบาดของโรค รุนแรงมากจนน่ากลัวอีกด้วย

การสร้างข่าวสารโรคเอดส์โดยใช้ "ความน่ากลัว" เป็นตัวกระตุ้นเร้าทั้งทางภาพ และภาษา จึงเป็นลักษณะจำเพาะที่ตรึงแน่นอยู่กับการเผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์มาตั้งแต่เริ่มต้น ดังนั้น ข้อมูล (Data) ที่นำเสนอความน่ากลัว ก็ย่อมสร้าง "ความกลัว" ให้เกิดขึ้นในข่าวสาร อันจะเป็นต้นเหตุแห่งความวิตกกังวลในสภาพของจิตไร้สำนึกของมนุษย์ ซึ่งคำจำกัดความของข้อมูลและข่าวสาร จะทำให้

เราเข้าใจว่า เพราะเหตุใดข้อมูลที่ให้ความน่ากลัวจึงก่อให้เกิดการรับรู้ข่าวสารที่สร้าง "ความกลัว" ให้เกิดขึ้นในตัวผู้รับสาร

ข้อแตกต่างระหว่าง ข้อมูล กับ ข่าวสาร ซึ่งอธิบายไว้ในหนังสือ
Information Science an Integrated View (Anthony Debons, 1980)
มีดังนี้

ข้อมูล คือ ตัวอักษร จำนวน เส้นกราฟ สัญลักษณ์ และอื่น ๆ ที่ใช้แทนเหตุการณ์ หรือสภาพที่เป็นอยู่ โดยจัดทำตามรูปแบบหรือประเพณีนิยม

ข่าวสาร คือ สภาพของการตระหนักรู้เมื่อได้รับทราบข้อมูล ซึ่งข้อมูลนั้นถูกทำให้ง่ายต่อการรับรู้ยิ่งขึ้น

จากคำอธิบายข้างต้น ทำให้เราเข้าใจได้ว่าข้อมูลโรคเอดส์ มีความน่ากลัวอันเกิดจากสภาพของตัวโรคเอง เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษา ผู้ติดเชื้อจึงหมดโอกาสที่จะหายขาดจากโรคนี้นี้ และเมื่อผู้ผลิตสารเห็นว่าเป็นประเด็นความน่ากลัวของโรคที่ไม่มีทางรักษาเป็นประเด็นเหมาะสม ควรที่จะหยิบยกมาใช้สร้างข่าวสารเพื่อบอกกล่าวให้ประชาชนได้ทราบ ประเด็นของความน่ากลัวจึงถูกหยิบยกขึ้นมาใช้เพื่อสร้างความน่าสนใจแทนประเด็นข้อมูลอื่น ๆ ที่มีอยู่ในข้อมูลโรคเอดส์

2) สร้างข้อมูลในลักษณะที่คล้ายคลึงกันสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย (Package of Information)

นับตั้งแต่มีการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย ข้อมูลโรคเอดส์ก็เริ่มแพร่สะพัดเข้ามาอย่างไม่ขาดสาย จากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนก็เริ่มทยอยจัดทำสื่อเผยแพร่ โดยเฉพาะสิ่งพิมพ์ที่เพิ่มยอดพิมพ์ขึ้นเรื่อย ๆ มีการจัดพิมพ์ซ้ำ พร้อมทั้งออกเอกสารใหม่ ๆ มากขึ้น แต่จากการนำเอกสารมาศึกษาพบว่า เนื้อหาที่ปรากฏอยู่ภายใน มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมาก นั่นคือ ข้อมูลถูกผลิตขึ้นในลักษณะที่ใช้ร่วมกันได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย

จากการศึกษาพบว่า เอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่ในภาครัฐ ปรากฏลักษณะของการแยกประเภทกลุ่มของเอกสารแจกไว้บ้างเหมือนกัน แต่ข้อมูลภายในยังไม่มี

ความแตกต่างในด้านการให้ข่าวสาร รวมทั้งยังจัดทำโดยใช้ข้อมูลที่สร้างข่าวสารประเภท ให้รู้ ให้เข้าใจ มากกว่าเน้นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

"ความไม่แตกต่าง" ของข้อมูล ทำให้เกิดลักษณะเป็นชุดข้อมูล ซึ่งอาจเป็นปัญหาต่อผู้รับสารที่มีความแตกต่างกันทั้งระดับความรู้ เพศ และอายุ การได้รับชุดข้อมูลเดียวกัน จึงเป็นสิ่งที่ยากแก่การทำความเข้าใจ อันส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น และปัญหาของชุดข้อมูลนี้ก็เริ่มส่งผลกระทบต่อให้ทราบกันแล้วในกรณีของการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับเด็กประถมศึกษา

เมื่อประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2535 ได้เกิดกรณีที่ผู้ปกครองร้องเรียนว่า เอกสารเผยแพร่โรคเอดส์ มีเนื้อหาไม่เหมาะสมโดยเอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารของโครงการพัฒนาวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก ชื่อ วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก ฉบับพิเศษ 4/2534 ของสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ภายใต้การสนับสนุนจาก องค์การแคร์นานาชาติ ประเทศไทย พิมพ์แจกนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 ในจังหวัดพะเยา อุดรธานี ตราด สตูล และสงขลา

ข้อความที่ถูกร้องเรียนอยู่ในส่วน สำหรับคุณครู ในหน้า 13 และ 14 ซึ่งไม่สมควรที่จะอยู่เล่มเดียวกันกับส่วน ความรู้สำหรับเด็ก เพราะปรากฏว่ามีข้อความที่เด็กยังไม่ควรทราบ เช่น

"ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว"

"เมื่อเสร็จกิจแล้วให้รีบถอนอวัยวะเพศออกแล้วจับขอบถุงยางโดยให้กระชัขอวัยวะเพศ"

นอกจากนี้ ยังให้ข้อมูลว่า "ควรทราบถึง" วิธีการร่วมเพศกับเพศตรงข้ามหรือเพศเดียวกันจนถึงจุดสุดยอด (Climax) ด้วยวิธีการที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอดส์ โดยข้อมูลในประเด็นดังกล่าวยังไม่จำเป็นสำหรับเด็กในวัยประถมศึกษา

ในส่วน ของ สปอต ทางวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่เราปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นสื่อสารมวลชนที่สามารถครอบคลุมเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย การนำเสนอจึงเข้าข่ายชุดข้อมูลไปโดยปริยาย เพราะเราไม่อาจแบ่งแยกได้ว่า ชุดใดสำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่ ดังนั้น การนำเสนอจึงจำเป็นต้องคำนึงว่า เนื้อสารภายในสื่อั้นเหมาะสม ไม่คลุมเครือ หรือมีประเด็นที่จะสร้างความเข้าใจผิด ความตื่นตระหนกใด ๆ ให้เกิดขึ้นหรือไม่ เพราะกลุ่มมวลชนที่ได้รับรู้ รับฟัง ข้อมูลข่าวสารจากสปอต จะสามารถสร้างภาพพจน์ของโลกเอดส์ไปตามความรู้สึกนึกคิด และกรอบแนวทางค่านิยมที่สังคมสร้างขึ้น ผสมผสานกับภาพพจน์ที่ตนเองมีอยู่ การให้ความรู้แบบชุดข้อมูลผ่านสื่อมวลชน จึงเป็นเหมือนดาบสองคมที่ผู้ผลิตสารพึงระมัดระวัง เนื่องจากระดับการตีความข้อมูลของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน อาจก่อให้เกิดความหวาดระแวงและหวั่นวิตก ดังเช่น กรณีของ "สุ" ที่ อรอนงค์ อินทรวิจิตร กล่าวไว้ในหนังสือ กำลังใจและความเข้าใจรักษาโรคเอดส์ (อรอนงค์ อินทรวิจิตร, 2533) ความว่า

"สุ เป็นหญิงวัย 25 ปี มาจากครอบครัวคนจีนในกรุงเทพฯ จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 แต่งงานแล้วและติดตามสามีมาอยู่ที่หาดใหญ่ ชีวิตสมรสไปได้ดี เพราะสามีปฏิบัติตัวเป็นพ่อบ้านที่น่ารัก และช่วงนั้นเองที่หาดใหญ่มีการรณรงค์ต่อต้านเอดส์ เนื่องจากมีข่าวว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์หลายคน บรรดาภรรยาที่มีสามีชอบเที่ยวหรือเป็นนักเที่ยวมาก่อน ต่างตื่นตัวกลัวเอดส์กันโดยถ้วนหน้า ถึงเวลานั้น สุ เป็นคนหนึ่งซึ่งเพิ่งจะรู้ว่าสามีเป็นเพลย์บอยมาก่อนจะแต่งงาน เธอตกใจกลัวจนมีอาการประสาทเอดส์อย่างรุนแรง

สุ รู้สึกว่าความรักตัวกลัวตายมีมากกว่าความรัก เพราะได้รับข้อมูลมาว่า โรคเอดส์เกิดจากความสำส่อนทางเพศ และเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ถ้าใครเป็นจะต้องตาย เธอโกรธมากที่ไม่รู้มาก่อนว่าสามีชอบเที่ยวผู้หญิง ยิ่งมารู้จักเพื่อนสามีว่าเขาเคยเป็นกามโรคมาก่อน สุรู้สึกรังเกียจขยชะแหยง และมีความเชื่อว่าสามีจะเป็นโรคเอดส์ด้วยแน่ ๆ

ตั้งแต่วันนั้น สุ ปฏิเสธที่จะให้สามีเข้าใกล้มาแตะต้องตัวเธอ ไม่ให้นอนร่วมห้อง แบ่งแยกเครื่องใช้ทุกอย่าง แสดงความรังเกียจที่จะนั่งทานอาหารร่วมโต๊ะด้วย แรก ๆ สามีพยายามอดทนอธิบายให้ฟังว่า เป็นกามโรคนั้นรักษาหายนาน

แล้ว และไม่ได้เป็นเอดส์ แต่สฺไม่เชื่อ การมีปากเสียงทะเลาะวิวาทจึงเริ่มขึ้น สฺเรียกสามีว่า "ไอ้เอดส์" ทุกคำ และมีอาการหวาดผวาทัวตัวเองคงได้รับเชื้อมาบ้างแล้ว กินไม่ได้นอนไม่หลับ น้าหนักลดกันทั้งสองคนเพราะต่างฝ่ายต่างวิตกกังวลหวาดระแวงในกันและกัน

สฺ เชื่อว่าสามีเป็นเอดส์ หวาดกลัวจะเอาโรคมาติด สามีกลัวภรรยาจะนอกใจ หวาดระแวงเกรงจะมีคนอื่นเพราะภรรยาแยกห้องนอน ต่อมาภรรยาไปตรวจร่างกาย ปรากฏว่าตั้งครรภ์ สามีดีใจจะได้ลูก แต่สฺตั้งใจจะทำแท้งเพราะเกรงว่าลูกจะติดเอดส์

การทะเลาะเบาะแว้ง ความหวาดระแวงแคลงใจ ได้ลุกลามไปมากขึ้น เพราะต่างฝ่ายต่างไม่เชื่อใจ ไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะสฺ ซึ่งมีอาการของประสาทเอดส์อย่างรุนแรง

สามีของสฺใช้บริการของศูนย์ฮอทไลน์หาดีใหญ่อยู่นานในช่วงที่มีอาการตั้งเครียด เนื่องจากความไม่เข้าใจของภรรยา และกว่าจะพาภรรยามาพบเจ้าหน้าที่ศูนย์ฮอทไลน์เพื่ออธิบายอาการของเอดส์อย่างชัดเจน สฺยังไม่ยอมเชื่อง่าย ๆ สดท้ายจึงยอมไปตรวจเลือดด้วยกันทั้งสองคน ผลออกมาเป็นลบ สฺจึงค่อยคลายอาการประสาทเอดส์ แต่เป็นที่น่าเสียดาย ผลจากอาการเครียด หวาดวิตกอย่างรุนแรง สฺจึงแท้งลูก เพราะสภาพร่างกายและจิตใจไม่แข็งแรงเพียงพอ

กรณีของสฺ จึงชี้ให้เห็นถึงการตีความชุดข้อมูลที่ได้แตกต่างกันไปตามสภาพทางจิตใจของแต่ละคน หากว่าบุคคลนั้นมีเหตุจูงใจให้เกิดความระแวง ข้าวสารที่ตนได้รับบังเอิญไปตอกย้ำในประเด็นที่ตนระแวงอยู่แล้ว ก็จะทำให้เกิดความหวาดวิตกได้

3) สร้างข้อมูลข่าวสารตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้นว่าโรคเอดส์ที่พบในประเทศไทยครั้งแรกเกิดกับชายไทยที่เป็นชายรักร่วมเพศ ทำให้ประเด็นของการรับรู้ข้อมูลครั้งแรกอยู่ที่ "โรคเอดส์คือโรคของเกย์" การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในเบื้องต้น จึงเน้นกลุ่มชายรักร่วมเพศ แล้วก็มาที่กลุ่มผู้ติดยาเสพติด หญิงบริการ ชายนักเที่ยว

มาจนถึง "ผู้หญิง" ที่มีสามีหรือคู่นอนที่มีพฤติกรรมล่าสอน ทำให้กลุ่มบุคคลอื่นที่คิดว่าตนไม่อยู่ในกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ขาดการระมัดระวังตัว ละเลยที่จะรับรู้วิธีการป้องกัน ซึ่งเป็นเรื่องอันตราย เนื่องจากปัญหาเอดส์ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั้งกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เสี่ยง สามารถติดต่อกันได้ทางเลือด ซึ่งในยุคแรก ๆ ยังไม่มีการตรวจเชื้อโรคเอดส์ในคลังเลือดที่ได้รับบริจาค จึงเกิดกรณีการติดต่อทางเลือดขึ้น ดังเช่นกรณีนายฉะอ้อน เสือส้ม เขาได้รับเลือดขณะที่แพทย์ผ่าตัดโรคกระเพาะของเขา ผู้ได้รับเชื้อเอดส์ในกรณีเช่นเดียวกับนายฉะอ้อนนี้ ย่อมมีความรู้สึก ว่า "โชคร้าย" เพราะเขาไม่ใช่กลุ่มคนที่วิงหาโรคนี้นี้ดังเช่นกลุ่มอื่น ๆ แต่ในเมื่อเขาได้รับเชื้อมาแล้ว เขาก็ย่อมต้องได้รับการตีตราจากสังคมในฐานะ "พวกเอดส์" อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้ง ๆ ที่เขาไม่มีความผิด

เมื่อการเสนอข่าวสารมีลักษณะที่รายงานไปตามสภาวะการณของข้อมูลที่เกิดขึ้น การรับรู้ข่าวสารของคนในสังคม จึงรับทราบถึงการแพร่กระจายของโรคในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอัตราเสี่ยงสูงจนทำให้ ภาพของโรคเอดส์ อยู่ห่างไกลกับคนที่ไม่มีความเสี่ยง แต่ขณะเดียวกัน ผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมก็ต้องรับรู้ รับทราบข้อมูลในลักษณะเดียวกันกับกลุ่มเสี่ยง ไม่ว่าจะ เป็นลักษณะความน่ากลัว หรือการตอกย้ำในการใช้ชุดข้อมูลเดิม ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงอยู่ในสภาพของ 'ความกลัว' ในลักษณะต่าง ๆ เช่น เกิดความวิตกกังวล รังเกียจ ผู้ติดเชื้อมีต้องการหลีกเลี่ยงความน่ากลัว จึงไม่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

กรณีของ สุ ที่ผู้วิจัยกล่าวไปแล้วนั้น จึงเป็นลักษณะหนึ่งที่บ่งบอกถึงความไม่เข้าใจในข้อมูลข่าวสารอย่างถ่องแท้ เธอจึงเกิดความกลัวอย่างมากเพื่อหลีกเลี่ยงสภาวะการณที่เธอเผชิญอยู่ ซึ่งนักจิตวิทยาชื่อ แคโรล ไอซาร์ด (Carol Izard) ได้อธิบายถึงความกลัว ไว้ว่า "ความกลัว (Fear . Terror) เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลกำลังเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่สามารถจะเข้าใจได้ หรือเกิดความไม่แน่ใจในภัยอันตรายที่กำลังจะมาถึง ความกลัวจะช่วยทำให้บุคคลหาทางหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ที่กำลังถูกคุกคามอยู่"

จากการสัมภาษณ์ผู้ผลิตสื่อของหน่วยงานที่เข้าทำการเก็บข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยพบว่าลักษณะของการนำเสนอข้อมูลนั้นจะดำเนินตามแนวทางการค้นพบทางการแพทย์ เพราะโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ การรักษาจึงมีลักษณะที่ยังไม่แน่นอน ผู้ผลิต

สารจึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลทางการแพทย์ เป็นหลักในการสร้างข่าวสาร ในบางหน่วยงานยังมีปัจจัยของงบประมาณเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย เช่น จะทำโครงการรณรงค์กับกลุ่มใดก่อนหลังนั้น ขึ้นกับว่าได้รับเงินงบประมาณหรือไม่ ซึ่งทำให้ขาดการวางแผนสื่อที่ดีพอ ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ผลิตสารยึดถือแนวทางการนำเสนอภาพของโรคเอดส์ ในมิติทางกายภาพ ที่บ่งบอกถึงสถานการณ์ในทางการแพทย์เพียงมิติเดียว ขาดการมองปัญหาในทัศนะแบบองค์รวมว่า โรคเอดส์เป็นโรคทางสังคมที่เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วเพราะผลแห่งค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสังคมอื่น ๆ อาทิ ปัญหาความยากจน ทำให้มีโสเภณี ปัญหาประชาชนขาดความรู้ ขาดการระมัดระวังในการดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหาความเชื่อผิด ๆ เช่นการชันสูตรของเด็กหนุ่ม รวมทั้งการมองว่าปัญหาโรคเอดส์นี้มิได้จำกัดจำเพาะแต่เพียงสภาพของโรคทางกาย แต่ครอบคลุมไปถึงสภาพทางจิตใจ ทั้งผู้ติดเชื้อและคนในสังคมโดยรวมอีกด้วย ทั้งนี้ เพราะสุขภาพของมนุษย์เรานั้นประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ซึ่งแนวคิดในการศึกษาแบบองค์รวม ได้อธิบายไว้ว่า

"ใน 3 ทศวรรษที่ผ่านมา วัฒนธรรมของเราถูกรอบงำด้วยทัศนะที่เห็นมนุษย์เป็นเครื่องจักร ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้โดยการแยกแยะออกเป็น ส่วน ๆ ใจและร่างกายเป็นคนละส่วนกัน โรคภัยไข้เจ็บคือการทำงานที่ผิดปกติของกลไกทางชีววิทยา สุขภาพดีคือการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทัศนะดังกล่าวเริ่มจะถูกบดบังด้วยโลกทัศน์แบบองค์รวมที่สอดคล้องกับนิเวศวิทยา ซึ่งเห็นว่าเอกภพมิใช่เครื่องจักร หากเป็นระบบที่มีชีวิต เป็นทัศนะที่ให้ความสำคัญแก่ความสัมพันธ์ต่อกัน และการเป็นเหตุปัจจัยแก่กันและกันของปรากฏการณ์ทั้งหลาย" (พริตจอฟ คาปรั้า, 2529)

4) สร้างข้อมูลข่าวสารโดยขาดการวางแผนการผลิตสื่อ

"สื่อ" เปรียบเสมือนอาวุธ หรือเครื่องมือ ที่นักสื่อสารใช้ในการทำงาน ดังนั้น การวางแผนสื่อจึงเหมือนการวางแผนว่าเราจะใช้เครื่องมือ ชนิดใด กับใคร และเมื่อใด จากการสัมภาษณ์ผู้ผลิตสื่อพบว่า หน่วยงานมักจะประสบปัญหาด้านงบประมาณ หรือการสับเปลี่ยนบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ผู้ผลิตสื่อก็มุ่งเน้นแต่ในเรื่องของปริมาณของสเปดหรือสื่อสิ่งพิมพ์ จนขาดการวางแผนเรื่องช่องทางในการเผยแพร่ ในประเด็นนี้ คุณสุรินทร์ แปลงประสพโชค หัวหน้าศูนย์ผลิตรายการ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่ง

ประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ ได้แสดงทรรศนะในการสัมมนา ประชาสัมพันธ์ป้องกันเอดส์ เรื่อง รมรณรงค์อย่างไรให้ปลอดภัยจากเอดส์ เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2535 โดยคุณสุรินทร์ มีความคิดเห็นว่า "คงจะต้องทำการประชาสัมพันธ์ในเชิงธุรกิจแล้ว เพื่อให้กระจายสื่อที่ผลิตขึ้นมาอย่างทั่วถึงและตรงตามเป้าหมาย เพราะปัจจุบัน มีการผลิตสโปต กันจนเฟื่อง สโปตที่ดีไม่สามารถเผยแพร่ได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม แต่กลับไปออกในช่วงเวลาที่มีผู้ชมน้อย จึงทำให้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ขณะเดียวกัน การรณรงค์ควรจะต้องเลือกทำเป็นจุด ๆ อย่างเหวี่ยงแห"

ทรรศนะของคุณสุรินทร์ เสริมให้เห็นถึงลักษณะการเผยแพร่แบบชุดข้อมูล และข้อมูลเบ็ดเสร็จที่มีอยู่ในสื่อการเผยแพร่ รวมทั้งทำให้มองเห็นภาพการทำงานที่ขาดการวางแผนสื่ออย่างรัดกุม ทำให้ประสิทธิภาพในการใช้สื่อลดน้อยถอยลง

การเผยแพร่ข่าวสารด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ ก็ยังขาดการวางแผนเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานมักจะแจกจ่ายให้กับคนลั่วไป เช่น เมื่อผู้วิจัยไปติดต่อในหน่วยงานใดก็มักจะให้เลือกหยิบ แล้วเซ็นชื่อไว้ ซึ่งยอมรับได้ว่าเป็นการเผยแพร่วิธีหนึ่ง แต่หากพิจารณาถึงมุมมองว่า ข้อมูลใดเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายใดแล้ว ส่วนงานเผยแพร่ ก็น่าที่จะมีการจัดการเพื่อคัดเลือกข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้มาติดต่อ มากกว่าการให้ผู้ติดต่อหยิบได้เอง เพราะข้อมูลข่าวสารบางประเภทอาจไม่เหมาะสม หรือไม่มีความจำเป็นสำหรับเขา

ในประเด็นที่กล่าวข้างต้นนี้ตรงกับแนวคิดเรื่องความวิตกกังวลที่ว่าข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่มากมายนี้เอง ที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการแยกแยะระหว่างที่เป็นข้อมูลกับสิ่งที่เป็นตัวข่าวสารที่เกิดขึ้นจากผู้ผลิตสื่อ ระหว่างสิ่งที่เป็นตัวข้อเท็จจริงกับสื่อที่เป็นความรู้ที่เขาควรจะได้รับ นั้นหมายถึง การที่เรามีสโปตมากมายและนำเสนออย่างโหมกระหน่ำในบางช่วง ขณะเดียวกันก็ขาดหายไปในช่วงเพราะมีช่วงอื่นที่สำคัญกว่า ทำให้การใช้สื่อขาดความต่อเนื่องเพราะมิได้ใช้เวลาไว้ ปัญหาดังกล่าวจึงทำให้สื่อสามารถทำหน้าที่ให้บรรลุตามเป้าหมายได้ รวมทั้งความคิดที่จะผลิตสื่อให้มากขึ้นเข้าไว้ ยังจะก่อให้เกิดปัญหาการแยกแยะข้อมูลเมื่อมาลชนรับข้อมูลข่าวสารไปแล้วอีกด้วย

นอกจากการวางแผนสื่อแล้ว การผลิตสื่ออย่างมีคุณภาพก็ยังมีส่วนสำคัญในการรณรงค์ทางการสื่อสาร ดังที่ทราบกันว่า รูปแบบผลิตภัณฑ์มีส่วนสำคัญในการสร้างภาพพจน์ในเชิงการตลาดอันใด คุณภาพของการผลิตสื่อ (Production) ก็มีส่วนสำคัญในการสื่อสารอันนั้น เพราะการผลิตสื่อคือตัวสินค้าในการสื่อสาร แม้ว่าสื่อเผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์จะมีใช้สื่อที่สรรสร้างขึ้นมาเพื่อการพาณิชย์ แต่ก็ต้องการคุณภาพ ซึ่งหมายถึง ความพิถีพิถันในการออกแบบทั้งในเชิงงานศิลป์ รวมไปถึงเนื้อหาสาระภายในสื่อ

5) ลักษณะการต่อรองความหมายในข่าวสารโรคเอดส์

แนวคิดเรื่องการต่อรอง ได้ชี้ให้เห็นว่า การต่อรองความหมายนั้นมีส่วนสำคัญในการสร้างความเข้าใจร่วมกัน อันเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการจากการสื่อสาร และเมื่อผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่องลักษณะข่าวสารโรคเอดส์ ซึ่งทำการรวบรวมด้านเอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่สปอต วิทยู และโทรทัศน์ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยพบว่า การเผยแพร่ข่าวสารจำเป็นต้องใช้กระบวนการต่อรองความหมายซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละระดับ ดังนี้

- ระดับที่ 1 ระหว่างกลุ่มผู้ส่งสาร
- ระดับที่ 2 ระหว่างกลุ่มผู้ส่งสาร กับ สื่อมวลชน
- ระดับที่ 3 ระหว่างกลุ่มผู้ส่งสาร และ สื่อมวลชน กับ มวลชน

ระดับที่ 1 : ระหว่างกลุ่มผู้ส่งสาร

ดังที่ทราบมาแล้วว่า ข่าวสารโรคเอดส์นั้นเกิดขึ้นจากหลายหน่วยงานซึ่งแบ่งได้อย่างกว้าง ๆ คือ ภาครัฐ และ ภาคเอกชน ดังนั้น กลุ่มทั้งสองนี้จึงต้องใช้ศิลป์ในการต่อรองกันว่ากลุ่มใดจะมีบทบาทในการนำเสนอข่าวสารแบบใด รวมทั้งจะวางกรอบในการนำเสนอข่าวสารอย่างไรบ้าง

ข้อความที่ปรากฏในข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 4 กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2531) ได้ชี้ให้เห็นถึงการต่อรองในด้านบทบาทของการรณรงค์ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับเอกชน ดังนี้

"องค์กรเอกชนกับงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์"

อาจจะ เป็นเพราะความน่ากลัวของโรคเอดส์ก็ได้ ที่ทำให้หน่วยงาน เอกชนมากมายพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งวัตถุประสงค์ใหญ่ ก็คงจะ เพื่อขัดขวางและป้องกันไม่ให้โรคเอดส์แพร่ระบาดใน ประเทศไทย

เกี่ยวกับเรื่องนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เคยเสนอนโยบายที่จะให้เอกชน เข้ามามีส่วนร่วม และมีบทบาทร่วมกับทางรัฐบาลอยู่แล้ว เพราะการดำเนินงาน ควบคุมโรคเอดส์นั้น ลำพังหน่วยงานของรัฐอย่างเดียวก็คงจะไม่สามารถป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างทั่วถึงในระยะเวลาอันสั้น

แต่เท่าที่ผ่านมา กลับปรากฏว่าบทบาทของภาคเอกชนมีทำที่ในทางลบ กล่าวคือมีการออกข่าวในทำนองโจมตีภาครัฐบาลหรือพยายามออกข่าวให้ประชาชน เกิดความตื่นตระหนก ตกใจกลัว

โดยข้อเท็จจริงแล้ว บทบาทที่สำคัญของภาคเอกชน คือ

1) การรายงานผู้ป่วย เมื่อภาคเอกชนในที่นี้หมายถึง โรงพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เคยเสนอนโยบายที่จะให้เอกชน เข้ามามีส่วนร่วม และมีบทบาทร่วมกับทางรัฐบาลอยู่แล้ว เพราะการดำเนินงาน ควบคุมโรคเอดส์นั้น ลำพังหน่วยงานของรัฐอย่างเดียวก็คงจะไม่สามารถป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างทั่วถึงในระยะเวลาอันสั้น

แต่เท่าที่ผ่านมา กลับปรากฏว่าบทบาทของภาคเอกชนมีทำที่ในทางลบ กล่าวคือมีการออกข่าวในทำนองโจมตีภาครัฐบาลหรือพยายามออกข่าวให้ประชาชน เกิดความตื่นตระหนก ตกใจกลัว

โดยข้อเท็จจริงแล้ว บทบาทที่สำคัญของภาคเอกชน คือ

1. การรายงานผู้ป่วย เมื่อภาคเอกชนในที่นี้หมายถึง โรงพยาบาล คลินิกเอกชน และสถานบริการชั้นสูตโรค พบผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จะต้อง รายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ เพื่อจะได้ดำเนินการสอบสวนโรค ติดตามผู้ป่วย ติดตามผู้สัมผัสโดยเร็ว

2. การให้สุขศึกษา การรณรงค์ด้านสุขศึกษาโดยภาคเอกชนหลาย หน่วยงาน เท่าที่ผ่านมาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะสามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชน ต่าง ๆ ได้ดี บางแห่งมีการใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่ก้าวหน้ากว่าภาครัฐเสียอีก

3. การสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ของภาคเอกชน อาจเข้ามามีบทบาทในการสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี เช่น การ จัดหางานให้ทำ ให้การศึกษาและให้การสงเคราะห์ต่าง ๆ แก่ผู้ติดเชื้อ และ ครอบครัว

หน่วยงานเอกชนไม่ควรจะดำเนินการต่อไปนี้

- (1) พยายามละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของประชาชน เช่น พยายามค้นหา หรือเปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ
- (2) พยายามหากำไรจากผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ เช่น คิรราคาค่าบริการ แพง ๆ
- (3) พยายามกล่าวหาหรือสร้างสถานการณ์ในทำนองสร้างความหวาดกลัวแก่ประชาชน หรือกัณฑ์การทำงานขององค์กรอื่น ๆ

เราควรจะร่วมมือกันป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ไม่ใช่ต่างคนต่าง ทำกันไปคนละทิศคนละทาง โดยไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน มิฉะนั้น ทรัพยากรที่ใช้ ไปจะไม่คุ้มกับผลลัพธ์ที่จะตามมา

จากข้อความซึ่งตีพิมพ์ในข่าวสารโรคเอดส์ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของ องค์กรเอกชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตามมุมมองของภาครัฐ ให้ เห็นว่าการประสานงานในแง่ของ แนวคิดในการนำเสนอข่าวสาร ยังไม่เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน พร้อมกันนั้น ยังเห็นว่าบทบาทของภาคเอกชนเป็นไปในทางลบ โจมตีรัฐบาล หรือให้ข่าวที่สร้างความตื่นกลัว

สำหรับในภาคเอกชน จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ส่งสารเห็นว่าการผลิตเนื้อหา
สารจากข้อมูลโรคเอดส์ เป็นไปตามแนวทางของโครงการป้องกันและควบคุมโรค
เอดส์ รวมทั้งมีการประสานงานกันในแง่ของนโยบายอยู่แล้ว สำหรับในสวนปฏิบัติ
การ อาจไม่เกี่ยวข้องกันเท่าใด แต่ก็ทำตามแหล่งข้อมูลที่คล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่
โดยมีผู้เชี่ยวชาญคือ แพทย์ ตรวจสอบดูแลข้อมูลข่าวสารที่จะเผยแพร่อีกครั้งหนึ่ง

การต่อรองในระดับนี้จึงเป็นการต่อรองในส่วนของบทบาทผู้นำเสนอข่าว
สารโรคเอดส์ เพื่อให้เกิดการประสานประโยชน์ในการเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นไป
ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็น
กรรมการในการมอบนโยบายอันเป็นข้อตกลงร่วมกันว่าจะดำเนินการสร้างความ
หมายของเอดส์ว่าเป็นโรคร้ายแรงที่ป้องกันได้ แทนการนำเสนอน่ากลัวของ
โรค

ระดับที่ 2 : ระหว่างผู้ส่งสาร กับ สื่อมวลชน

เอกสารเรื่อง เสวนาปัญหาเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การ
อนามัยโลก เป็นการรายงานผลการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างสื่อมวลชนทุกสาขา
กับนักวิชาการทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาการสื่อสารในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรค
เอดส์ เนื่องจากสื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการประชาสัมพันธ์ และเป็นสื่อกลางใน
การเผยแพร่ และสร้างเสริมความเข้าใจต่อประชาชนในแนวทางการป้องกันและ
ควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้ร่วมประชุมทั้งสิ้น 105 คน ประ
กอบด้วย สื่อมวลชนไทย สื่อมวลชนต่างประเทศ องค์การต่างประเทศ องค์การ
เอกชน มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ
ขององค์การอนามัยโลก

ผลสืบเนื่องจากการรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ทำให้
เราได้ทราบถึงแนวทางการต่อรองด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ระหว่างผู้ส่งสาร
กับสื่อมวลชน ดังนี้

ข้อเสนอของรัฐต่อสื่อมวลชน

1. สื่อ (Media) ต้องไม่สร้างบรรยากาศให้เยาวชนหมกมุ่นในเรื่องเพศ
2. สื่อมวลชน ต้องร่วมมือกันในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เยาวชน เช่น การสร้างค่านิยมที่ดีในเรื่องเพศ
3. สื่อมวลชน ควรเสนอในทางบวกเกี่ยวกับเอดส์ เช่น ทางออกของการป้องกัน เลี่ยงความกลัวผิด ๆ เช่น ติดเอดส์จากผัก . . . เสนอตัวอย่างที่ดีในกรณีที่เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูก
4. ขอให้สื่อมวลชน ช่วยสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ใช้แรงงานเพราะรัฐเข้าถึงยาก

ข้อเสนอของสื่อมวลชนต่อรัฐ

1. ข้อเสนอที่ส่งมาให้สื่อ ยังไม่อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม
2. เนื้อหาต้องเข้าใจง่ายตรงเป้า ควรส่งเป็นข่าวสำเร็จรูป ควรฝึกให้เจ้าหน้าที่เขียนข้อมูลในรูปแบบของข่าวได้
3. ขาดศูนย์ตรวจสอบข้อมูล ควรปรับระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่จับใจสามารถประสานงานให้ความสะดวกแก่สื่อมวลชน จัดเป็นโครงสร้างที่ชัดเจนตัดสินใจได้ (ให้มีลักษณะใกล้เคียงกับเอกชน)
4. เพิ่มการใช้สื่อ, โทรทัศน์, วิทยุ ใช้ดารา นักร้อง เข้ามาช่วยในการรณรงค์ ใช้การ์ตูน, เทปเพลง, ตัวหนังสือบนจอภาพของตู้เอทีเอ็ม (ATM) สื่อที่เข้าถึงเอกชนได้มาก
5. รัฐต้องยอมลงทุน
6. รัฐต้องเข้าถึงธรรมชาติของสื่อแต่ละชนิด
7. รัฐควรส่งข้อมูลข่าวสารให้แก่ "สื่อ" ทุกช่องทาง แม้จะเป็น "สื่อ" นานาชาติก็ตาม
8. ต้องให้ความสำคัญแก่กลุ่มเป้าหมายอื่นด้วย เช่น แม่บ้าน นักเที่ยว โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงาน
9. ควรใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง (Direct Approach) ในกลุ่มที่เข้าถึงยาก ใช้กระบวนการ "ระดมสมอง" กับผู้นำแรงงาน ผู้นำชุมชน

ให้ได้วิธี "เข้าถึง" ที่เหมาะสม จัดทีมออกให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ตามโรงงาน และโรงเรียน

10. ใช้สื่อบางชนิด ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนชนบทและประชาชนทั่วไป ชนิดพิเศษ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
11. หมั่นประชาสัมพันธ์ "ควรรบริการข้อมูลข่าวสาร" ที่รัฐมีให้ ประชาชนได้ทราบอย่างต่อเนื่อง
12. รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุน กลุ่มที่แสดงบทบาทช่วยต่อต้านเอดส์ โดยการยกย่องให้รางวัล เช่น วงกระท้อน เป็นต้น
13. สร้างสื่อที่เสนอ "วิธีการแบบรูปธรรม" ในการทำพฤติกรรม ป้องกันเอดส์ เช่น ทำ สปอต เกี่ยวกับการซื้อถุงยางอนามัย บทสนทนาที่สามารถ ปฏิบัติได้ในการชักชวนให้ใช้ถุงยางอนามัย
14. สื่อที่รัฐนำเสนอยังเป็นวิธีการที่ทำให้รังเกียจและกลัวโรคเอดส์ (Negative Approach) ควรเปลี่ยนแปลงแก้ไข
15. กระทรวงสาธารณสุข ต้องให้ข้อมูลกระตุ้นเตือนฝ่ายบริการระดับ สูง ให้เห็นความสำคัญของปัญหา จึงจะทำงานได้ผล

ข้อเสนอระหว่างผู้ส่งสารกับสื่อมวลชน ที่ระบุไว้ในรายงานการประชุม ทำให้ทราบว่า ทั้งรัฐและสื่อมวลชน ต่างก็มีมุมมองว่า การนำเสนอในแนวทางลบนั้นไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อรูปแบบของข่าวสารเผยแพร่ และข้อเสนอของทั้งสองฝ่าย แสดงให้เห็นถึง ปัจจัยในการสร้างรูปแบบของข่าวสารโรคเอดส์ที่เผยแพร่อยู่ในสังคม การต่อรองขององค์กรทั้งสองนี้ มิได้เป็นการแข่งขันด้านอำนาจ แต่เป็นการต่อรองเพื่อสร้างสรรค์ นั่นคือ ต่างต้องการหาข้อแก้ไขเพื่อให้เกิดเป็นข้อตกลงเกี่ยวกับรูปแบบของข้อมูลข่าวสารที่ใช้นำเสนอต่อมวลชน

ระดับที่ 3 : ระหว่างกลุ่มผู้ส่งสาร และ สื่อมวลชน กับ มวลชน

ระดับการต่อรองในระดับนี้ แสดงถึงการต่อรองทางความหมายที่เกิดจากกลุ่มผู้ส่งสารและสื่อมวลชน ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า สื่อมวลชน ในฐานะตัวกลาง สามารถที่ทำหน้าที่ต่อรองความหมายกับมวลชน เรื่องโรคเอดส์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) สื่อมวลชน ทำหน้าที่ส่งผ่านข้อมูลตามที่ถูกส่งสารผลิตขึ้นมาโดยตรง เช่น สปอต บทความ สารคดี เป็นต้น

2) สื่อมวลชน ทำหน้าที่ส่งผ่านข้อมูลโดยสื่อมวลชนใช้เพียงข้อมูลจากผู้ส่งสารในการอ้างอิง แล้วนำมากำหนดรูปร่างและความหมายของข่าวสาร ตามกระบวนการผลิตข่าว แล้วจึงนำเสนอต่อมวลชน ในรูปของข่าว

นอกจากนี้ ยังทราบลักษณะการต่อรองความหมายที่เกิดจากการให้ค่าจำกัดความของโรคเอดส์ที่ต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ให้ข่าว กับกลุ่มผู้รับข่าว นั่นคือกลุ่มผู้ให้ข่าว ได้แก่ กลุ่มผู้ส่งสารและกลุ่มสื่อมวลชน พยายามสร้างความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคติดต่ออันตราย เพราะยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ ต้องการให้ผู้รับข่าวเลิกพฤติกรรมเสี่ยงอันเป็นโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ไป ขณะที่กลุ่มผู้รับข่าว ได้แก่ มวลชน ทั้งที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เสี่ยง ให้ค่าจำกัดความความหมายของโรคเอดส์ทางการสื่อสารว่าเป็นโรคที่น่ากลัว น่ากลัวเพราะเป็นโรคที่ไม่มียารักษา แต่ไม่ได้กลัวเพราะเป็นโรคติดต่อ หรือเพราะต้องการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเท่ากับว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นในกลุ่มมวลชน มีความหมายที่คลาดเคลื่อนไปจากความหมายที่กลุ่มผู้ให้ข่าวต้องการ จึงทำให้ส่วนของการต่อรองความหมายในระดับนี้ ยังไม่สามารถสร้างผลลัพธ์ทางการปฏิบัติได้ ซึ่งสิ่งที่ชี้ให้เห็นก็คือ จำนวนผู้ติดเชื้อยังไม่ลดลง

ผู้วิจัยยังพบประเด็นของการต่อรองความหมายที่สร้างความหมายที่แตกต่างกันในระดับนี้ก็คือ การให้ความหมายของคำว่า "สำส่อน" เนื่องจากขณะที่ผู้ให้ข่าวเห็นว่า กลุ่มบุคคลที่ชอบเปลี่ยนคู่นอน หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีใช้คู่นอนเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อน แต่จากการสัมภาษณ์ชายนักเที่ยว ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มมวลชน ทำให้ทราบถึงความเชื่อของชายนักเที่ยวว่า การเที่ยวหญิงบริการ ไม่ว่าจะในรูปแบบใด มีโอกาสติดโรคเอดส์น้อย เพราะเจ้าของกิจการจะต้องควบคุมดูแลไม่นำผู้เป็นโรคมารทำงาน

จากงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสลิปล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์ (โยธิน แสงวงศ์ และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2534) เสริมให้เห็นว่าหญิงบริการนั้นไม่จำกัดอยู่แต่เพียงหญิงโสเภณี โดยงานวิจัยนี้ระบุว่า "พนักงานสลิปล้อบางคน เชื่อว่า การร่วมเพศ จะทำให้หมดฤทธิ์ยากระตุ้นประสาท

ที่เรียกว่า "ถอนม้" และการเที่ยวหญิงบริการมักจะเลือกเที่ยวที่สำนักบริการทางเพศราคาถูกระหว่าง 40-120 บาท นอกจากร่วมเพศกับหญิงบริการทางเพศในสำนักโสเภณีแล้ว จะนิยมมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานเสิร์ฟในร้านอาหารริมทางหลวง แม่ค้าขายของเร่ในจุดที่มีรถสิบล้อหยุดพัก พนักงานหญิงประจำโรงงานที่ไปรับส่งสินค้า สาววัยรุ่นที่ชอบท่องเที่ยวโดยขอเดินทางไปกับรถสิบล้อ หญิงขายพวงมาลัย" ซึ่งชี้ให้เห็นว่า นอกจากชายนักเที่ยวกลุ่มนี้จะไม่เห็นว่า การร่วมเพศกับหญิงอื่นเป็นความประพฤติกที่สาส์อนแล้วยังเห็นว่าเป็นวิธีการที่ช่วย "ถอนม้" (ความเชื่อว่าการร่วมเพศนำไปสู่อาการหมดฤทธิ์ของยากระตุ้นประสาท) ให้เขานอนหลับสบายอีกด้วย ซึ่งเป็นความหมายที่คลาดเคลื่อนจากผู้ให้ข่าวเป็นอย่างมาก

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ชายนักเที่ยววัย 31 ปี อีกรายหนึ่ง เป็นผู้ที่มีรายได้สูง การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัท ซึ่งมีทรรศนะว่า ตนเลือกเที่ยวหญิงบริการราคาแพง กลุ่มคนที่เที่ยวแบบราคาแพงนี้ย่อมมีความรู้ในการป้องกันตัวเอง ไม่สู่มสู่มห่า เพราะฉะนั้น โอกาสติดโรคน้อยมาก ยอมรับว่าแรก ๆ ที่ได้ฟังข่าวโรคเอดส์ก็กลัวเหมือนกัน หยุดเที่ยวไปพักหนึ่ง แต่แล้วก็เที่ยวอีกเพราะคิดว่าตัวเองคงไม่โชคร้ายติดโรคเอดส์และเป็นธรรมชาติของผู้ชายที่ต้องเที่ยวผู้หญิง ดังนั้น ข้อมูลที่รัฐเสนอให้ชายนักเที่ยวเลิกเที่ยวหญิงบริการ จึงเป็นข้อมูลที่ฝืนธรรมชาติของชายนักเที่ยว นอกจากนี้ ยังเห็นว่า การรณรงค์ช่วยให้เกิดความกลัวเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถทำให้เลิกอย่างถาวรได้

ทรรศนะของชายนักเที่ยวผู้ซึ่งสนับสนุนว่า ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้ข่าวต้องการต่อรองกับผู้รับข่าว ไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ทางการปฏิบัติ เพราะขณะที่ผู้ให้ข่าวคิดว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิดและเสี่ยงต่อการติดโรค ผู้รับข่าวกลับเห็นว่าเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

6) สร้างข้อมูลด้วยการตอกย้ำอ้างอิงถึงจำนวนผู้ติดเชื้อ

การเผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์ มักจะกล่าวถึงจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อตอกย้ำให้ประชาชนทราบถึงสภาวะความรุนแรงของการระบาด ดังเช่นเอกสารของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สตรีไทยร่วมต้านภัยเอดส์ แจ้งไว้ว่า

"เริ่มได้รับรายงานการตกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอ็ดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จำนวน 21 ราย พ.ศ. 2533 จำนวน 204 ราย และในปี พ.ศ. 2534 จำนวน 166 ราย การตกเหล่านี้ยังอยู่ในระหว่างการติดตามว่ามี การติดเชื้อจากมารดาหรือไม่"

ภายในเอกสาร "รวมใจต้านภัยเอ็ดส์" หน้า 13 ก็แสดงตัวเลขรายงานผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ในประเทศไทย แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ทั้ง 3 ระยะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงปี พ.ศ. 2533 (30 มิถุนายน 2533) และได้ตารางดังกล่าว มีข้อความว่า

"ตัวเลขที่ปรากฏในรายงานข้างต้นนี้ เป็นตัวเลขที่ได้รับรายงานเข้ามาจากการตรวจเลือดแล้วพบผู้ติดเชื้อโรคเอ็ดส์เท่านั้น แต่ในความเป็นจริง อาจจะมีผู้ป่วยมากกว่าตัวเลขข้างต้นนี้ประมาณ 5-10 เท่าก็ได้ เนื่องจากการตรวจเลือด อาจทำไม่ทั่วถึง และอาจมีผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งไม่มารับการตรวจหรือมารับการ รักษา ทำให้ไม่มีรายงานเข้ามา ดังนั้น เชื่อว่าจะต้องมีผู้ติดเชื้อเอ็ดส์มากกว่านี้ หลายหมื่นคนในปัจจุบัน"

ประเด็นของตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อนั้น สื่อมวลชนท่านหนึ่งมีความเห็นว่า "จำนวนตัวเลขของผู้ติดเชื้อนั้นขาดความแน่นอน แต่ละแหล่งข้อมูลก็ให้ไว้ไม่ตรงกัน ข้อสำคัญคือ มักจะใช้ค่าประมาณ ในส่วนนี้คิดว่าไม่เกิดประโยชน์อะไร เป็นการมองโรคเอ็ดส์ในแง่กายภาพมากกว่า"

เมื่อพิจารณาประเด็นนี้ด้วยแนวคิดของ ริด เบลด และ เอ็ดเวน ฮาร์โรลสัน สามารถอธิบายได้ว่า คนในสังคมย่อมมีสิทธิในการถามว่า ทำไมเขา ต้องเลือกให้เราเห็นว่าตัวเลขของจำนวนผู้ติดเชื้อนี้มีมากมายแค่ไหน แล้วคาดว่าจะ เพิ่มขึ้นเท่าไร และทำไมจำนวนตัวเลขจึงเป็นเรื่องสำคัญกว่าเรื่องอื่น ๆ ตัวเลขพวกนี้เรานำมาใช้ในชีวิตประจำวันของเราได้อย่างไร จึงเข้าข่ายเป็นการบอกให้ทราบ แต่ไม่ทำให้เกิดการปฏิบัติหรือการกระทำใดในการเอาข้อมูลนั้นมาสร้างเป็น ความรู้ให้เกิดกับมวลชน ซึ่งการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ ควรจะมุ่งสร้างข่าวสาร ที่ก่อให้เกิดการกระทำมากกว่าข่าวสารในลักษณะบอกให้ทราบ ด้วยการนำข้อมูลตัว เลขมานำเสนอเท่านั้น

การตอกย้ำข้อมูลตัวเลขเพื่อสร้างข่าวสารให้เกิดความน่ากลัวในสภาวะ
ความรุนแรงของโรคเอดส์ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มวลชนเกิดความวิตกกังวล

7) สร้างข้อมูลข่าวสารในลักษณะให้บทบาทผู้นำแก่คุณมีชัย วีระไวทยะ
ในเอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
มักปรากฏชื่อ คุณมีชัย วีระไวทยะ พร้อมตำแหน่งเลขาธิการสมาคมฯ กำกับไว้
รวมทั้ง สปอต โฆษณาก็จะปรากฏเสียงของคุณมีชัย ในส่วนที่เป็นการตอกย้ำว่า
"โรคเอดส์ตาย ไม่มีทางรักษา แต่ป้องกันได้ ด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี
เพศสัมพันธ์ เอดส์เราป้องกันได้"

นอกจากนี้ เรายังสามารถพบเห็นข่าวของโรคเอดส์ โดยมีคุณมีชัย
เกี่ยวข้องอยู่ด้วย ตามข่าวของสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ บทบาทของผู้นำในการรณรงค์
ต่อต้านภัยเอดส์ของคุณมีชัย จึงค่อนข้างโดดเด่น ประกอบกับในช่วงปี พ.ศ. 2534
เป็นระยะที่คุณมีชัยได้เป็นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีในสมัยรัฐบาลของนาย
อานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรี คุณมีชัยจึงมีบทบาทในการรณรงค์มากยิ่งขึ้น ใน
ส่วนนี้ นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ได้ให้ทรรศนะว่าคนส่วนใหญ่โดยเฉพาะองค์กร
ต่างประเทศจะรู้จักคุณมีชัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการวางแผนครอบครัว หรือการ
รณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ เพราะคุณมีชัยสามารถหาช่องทางในการนำเสนอข้อมูล
ผ่านสื่อมวลชนได้ง่าย และคุณมีชัยยังเป็นที่รู้จักในหมู่คนทั่วไป จึงทำให้คุณมีชัยมี
โอกาสจัดหาเงินทุนเพื่อใช้ในการทำโครงการรณรงค์ได้มากขึ้น

ส่วนบทบาทของคุณมีชัยในการสร้างข่าวมักเป็นผลจากการพูดในที่สาธารณะ
ของคุณมีชัย โดยจะสอดแทรกเรื่องราวและสถานการณ์ของโรคเอดส์ได้ทุกครั้งและ
ยังยอมรับอีกด้วยว่า ตัวคุณมีชัยเองเป็นบุคคลที่ทำให้คุณฉ้อฉล ต้องย้ายบ้านถึง 32
ครั้ง เพราะคุณมีชัยพาคุณฉ้อฉลออกรายการสี่ทุ่มสแควร์ ทางสถานีโทรทัศน์สีกองทัพ
บกช่อง 7 เพื่อเปิดเผยหน้าตาของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งคุณฉ้อฉลก็เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์
รายแรกที่ยินยอมเปิดเผยตัวต่อสาธารณชน

กรณีการนำถุงยางอนามัยไปแจกในการประชุมธนาคารโลก ซึ่งจัดใน
ประเทศไทยเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 ก็เป็นอีกกรณีหนึ่งที่ทำให้เกิดการวิพากษ์
วิจารณ์บทบาทของคุณมีชัย ในกรณีการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

การตอกย้ำข้อมูลตัวเลขเพื่อสร้างข่าวสารให้เกิดความน่ากลัวในสภาวะ
ความรุนแรงของโรคเอดส์ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มวลชนเกิดความวิตกกังวล

7) สร้างข้อมูลข่าวสารในลักษณะให้บทบาทผู้นำแก่คุณมีชัย วีระไวทยะ

ในเอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
มักปรากฏชื่อ คุณมีชัย วีระไวทยะ พร้อมตำแหน่งเลขาธิการสมาคมฯ กำกับไว้
รวมทั้ง สปอต โฆษณาก็จะปรากฏเสียงของคุณมีชัย ในส่วนที่เป็นการตอกย้ำว่า
"โรคเอดส์ตาย ไม่มีทางรักษา แต่ป้องกันได้ ด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี
เพศสัมพันธ์ เอดส์เราป้องกันได้"

นอกจากนี้ เรายังสามารถพบเห็นข่าวของโรคเอดส์ โดยมีคุณมีชัย
เกี่ยวข้องอยู่ด้วย ตามข่าวของสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ บทบาทของผู้นำในการรณรงค์
ต่อต้านภัยเอดส์ของคุณมีชัย จึงค่อนข้างโดดเด่น ประกอบกับในช่วงปี พ.ศ. 2534
เป็นระยะที่คุณมีชัยได้เป็นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีในสมัยรัฐบาลของนาย
อานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรี คุณมีชัยจึงมีบทบาทในการรณรงค์มากยิ่งขึ้น ใน
ส่วนนี้ นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ได้ให้ทรรศนะว่าคนส่วนใหญ่โดยเฉพาะองค์กร
ต่างประเทศจะรู้จักคุณมีชัย ไม่ว่าจะ เป็น เรื่องของการวางแผนครอบครัว หรือการ
รณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ เพราะคุณมีชัยสามารถหาช่องทางในการนำเสนอข้อมูล
ผ่านสื่อมวลชนได้ง่าย และคุณมีชัยยังเป็นที่รู้จักในหมู่คนทั่วไป จึงทำให้คุณมีชัยมี
โอกาสจัดหาเงินทุนเพื่อใช้ในการทำโครงการรณรงค์ได้มากขึ้น

ส่วนบทบาทของคุณมีชัยในการสร้างข่าวมักเป็นผลจากการพูดในที่สาธารณะ
ของคุณมีชัย โดยจะสอดแทรกเรื่องราวและสถานการณ์ของโรคเอดส์ได้ทุกครั้งและ
ยังยอมรับอีกด้วยว่า ตัวคุณมีชัยเองเป็นบุคคลที่ทำให้คุณฉ้อฉล ต้องย้ายบ้านถึง 32
ครั้ง เพราะคุณมีชัยพาคุณฉ้อฉลออกรายการสี่ทุ่มสแควร์ ทางสถานีโทรทัศน์สีกองทัพ
บกช่อง 7 เพื่อเปิดเผยหน้าตาของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งคุณฉ้อฉลก็เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์
รายแรกที่ยินยอมเปิดเผยตัวต่อสาธารณชน

กรณีการนำถุงยางอนามัยไปแจกในการประชุมธนาคารโลก ซึ่งจัดใน
ประเทศไทยเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 ก็เป็นอีกกรณีหนึ่งที่ทำให้เกิดการวิพากษ์
วิจารณ์บทบาทของคุณมีชัย ในกรณีการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น

ศาสตราจารย์นายแพทย์เทพพนม เมืองแมน แสดงทรรศนะในเรื่องนี้ว่า "ผมเห็นว่ามันเกินไปคือว่าเราต้องการเผยแพร่ให้คนในชาติเรารู้เท่านั้น ไม่ต้อง การให้ต่างชาติรู้ เพราะมันอาจเกิดผลกระทบในมุมมองกลับได้ เงินทองที่เขาให้ความ ช่วยเหลือเราก็ไม่ได้มากมายอะไร" นอกจากนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์เทพพนม ยังกล่าวถึงกรณีข่าวที่คุณมีชัยคัมน์น้ำแก้วเดียวกับน้องฝ้ายว่า "คุณมีชัยเองก็ไม่แน่ใจ โททร. มาถามผมว่าติดหรือเปล่าพี่ ความจริงผมกับคุณมีชัยก็เป็นญาติกัน ผมเลยบอก ว่า ติดไม่ติดก็ต้มไปแล้ว ผมว่าที่เขาคั้นก็เพื่อแสดงความกล้าหาญ ต้องการโฆษณา ตัวเองว่า เขาเป็นฮีโร่ (HERO) กล้าคัมน์น้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อ"

คุณอำนาจ ยศสุข อดีตผู้แทนราษฎรจังหวัดเชียงใหม่ ได้แสดงความคิดเห็นใน คอลัมน์ ลองลิขิต (แนวหน้า 11 มกราคม 2535 : 8) ความว่า "ผมก็ อุดแปลกใจไม่ได้ ท่านเป็นรัฐมนตรีสำนักนายกฯ คุณการทองเที่ยว เมื่อมาโฆษณา เรื่องโรคเอดส์ระบอบมากในเมืองไทย มันก็สวนทางกะการทองเที่ยว" นั้นรัฐมนตรี สาธารณสุขเมื่อไหร่ เป็นรัฐมนตรีสำนักนายกฯ ตะหาก ท่านควรเป็นรัฐมนตรี สาธารณสุขละก็เหมาะ แต่นี่ท่านอยู่ผิดกระทรวง"

หากเราวิเคราะห์ถึงบทบาทของคุณมีชัยที่เกิดขึ้นนับแต่การรณรงค์เรื่อง โรคเอดส์ จะพบว่าสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคเอดส์ แล้วผนวกกับการที่ถุ่ ยางอนามัยสามารถป้องกันเอดส์ได้ ทำให้บทบาทของคุณมีชัยโดดเด่นขึ้นมาอย่าง เห็นได้ชัด ซึ่งในส่วนนี้ ทฤษฎีสรางผู้นำ อธิบายได้ว่าเป็นเพราะสถานการณ์ที่คุณ มีชัยได้มีโอกาสทำหน้าที่ในรัฐบาลคุณอานันท์ ปี พ.ศ. 2534 จึงมีโอกาสดำเนินเข้าไป อยู่ในสถานการณ์ได้อย่างถูกจังหวะ สิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยให้คุณ มีชัยได้บทบาทผู้นำอีกประการก็คือ การผลักดันเงินงบประมาณโครงการป้องกันโรค เอดส์ จำนวน 1,200 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2536 ทั้ง ๆ ที่เงินงบประมาณดังกล่าว นายบดี จุณยานนท์ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ มีความเห็นว่าเป็นงานซ้ำ ซ้อน โดยให้สัมภาษณ์ ณ ทำเนียบรัฐบาล วันที่ 10 กรกฎาคม 2535 ภายหลังจากพบกับนายมีชัย วีระไวทยะ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อหารือเกี่ยวกับงบประมาณในการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์

"งบประมาณที่ใช้ สำนักงบประมาณได้แบ่งสรรให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ไปทำโครงการที่ชัดเจน และให้เสนอผ่าน นายมีชัย วีระไวทยะ แล้วส่งต่อมา

ให้ทบทวน เพราะที่ผ่านมา ทางสำนักงบประมาณจะให้งบประมาณเฉพาะโครงการที่มีแผนอย่างชัดเจนและมีการดำเนินการ ส่วนโครงการที่ไม่ชัดเจนและไม่มีการดำเนินการ หรือดำเนินการซ้ำซ้อนกับส่วนราชการอื่น ก็ไม่ได้จัดสรรงบประมาณให้" (กรุงเทพฯธุรกิจ, 17 กรกฎาคม 2535 : 7)

การที่คุณบดี มีความเห็นว่า การจัดสรรงบประมาณโครงการป้องกันโรคเอดส์นั้น ยังขาดความชัดเจน แต่ก็ได้ยอมให้เงินงบประมาณดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นว่า สถานภาพและสถานการณ์แวดล้อมขณะที่คุณมีชัยดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี มีผลต่อการผลักดันเงินงบประมาณดังกล่าวซึ่งมีข้อยืนยัน (แนวหน้า 10 กรกฎาคม 2535 : 11) ความว่า

"ทางด้านนายอานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรี กล่าวว่าในรัฐบาลอานันท์ 1 ได้มีการขอขบเรื่องนี้ไว้ 500 ล้าน เพื่อมอบให้กับกระทรวงต่าง ๆ ไปรณรงค์ป้องกัน พอรัฐบาลพ้นไปรัฐบาลใหม่มา จึงได้ลดลงไป จึงต้องพูดคุยกับสำนักงบประมาณ"

"ไม่ทราบ เรื่องนี้ไม่ใช่นโยบาย ไม่ใช่เรื่องภาษีมูลค่าเพิ่ม เป็นเรื่อง การปฏิบัติตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน" นายอานันท์ตอบคำถามที่ผู้สื่อข่าวถามว่า นายมีชัยบอกว่านายฯ กล่าวเปรียบเทียบกับโครงการสิทธิการ เสือ และได้กล่าวถึงข่าวที่นายมีชัยจะพิจารณาตัวเองหากถูกตัดงบประมาณว่า เมื่อ นายมีชัยเป็นคนก่อ ก็ต้องแก้ปมเอง"

จากข้อความนี้ แสดงให้เห็นว่า เมื่อครั้งคุณมีชัยดำรงตำแหน่งในสมัย รัฐบาลอานันท์ 1 (2534) ได้ขอขบประมาณ จำนวน 500 ล้านสำเร็จ แต่เมื่อพ้น สมัยรัฐบาลอานันท์ 1 เงินจำนวนดังกล่าวถูกตัดออกไป และเมื่อถึงรัฐบาลชุดอานันท์ 2 (2535) เรื่องนี้ก็ถูกหยิบยกขึ้นมาเสนอสำนักงบประมาณอีกครั้ง โดยมีคุณมีชัย เป็นผู้ผลักดันแสดงให้เห็นว่า สถานภาพและสถานการณ์ มีส่วนทำให้คุณมีชัยมี โอกาสสร้างข่าวและมีส่วนในการจัดหาเงินงบประมาณในโครงการรณรงค์ จนทำให้คุณมีชัยได้รับบทบาทผู้นำไปโดยปริยาย

การสร้างข่าวที่มีลักษณะของการให้บทบาทผู้นำแก่ผู้มีชัย จึงเป็นประเด็นหนึ่งของการสร้างข่าวสารโรคเอดส์ เพราะเท่ากับเป็นการได้สถานภาพที่สื่อมวลชนยอมรับให้ผู้มีชัยเป็นตัวเอกในข่าวต่าง ๆ โดยเฉพาะเป็นปัจจัยในการกำหนดเรื่องโครงการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ ในช่วงระยะที่มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างหนัก ประกอบกับหน่วยงานที่เป็นแหล่งข้อมูลโรคเอดส์คือสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนพยายามตอกย้ำด้วยการระบุชื่อ ตำแหน่ง และใช้เสียงผู้มีชัย ในสปอตต่าง ๆ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ก็ยิ่งทำให้บทบาทผู้นำโดยรวมในเรื่องโรคเอดส์ในสายตาของสาธารณชนเด่นชัดมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การกระทำหรือคำพูดที่ผู้มีชัยพูดในที่ต่าง ๆ จึงเป็นการสร้างข่าวสารโรคเอดส์อีกทางหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ เมื่อผู้มีชัยได้กล่าวว่าลูกสาวของเขามีโอกาสเป็นเอดส์อย่างแน่นอน จึงเป็นประเด็นที่น่าตกใจ ดังที่หนังสือพิมพ์ (มติชน 13 กุมภาพันธ์ 2535 : 18) ตีพิมพ์ไว้ว่า

"ขณะนี้ลูกสาวผมมีอายุ 15 ปีแล้ว และผมคิดว่าลูกผมคงติดเอดส์อย่างแน่นอน ไม่ใช่เพราะลูกเป็นคนเหลวไหล แต่เป็นเพราะกว่าลูกจะแต่งงานอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้ชายไม่ติดเอดส์กี่คนให้เขาเลือกเป็นสามี"

(นายมีชัย วีระไวทยะ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวตอนหนึ่งในงานสัมมนานักสงเคราะห์ทั่วประเทศ เรื่อง งานสังคมสงเคราะห์ในยุควิกฤติที่ห้องภาณุรังษีบอลรูม โรงแรมรอยัลริเวอร์ เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2535 เป็นถ้อยประโยคที่ท่าเอาคนฟังนั่งเงยกริบด้วยความตื่นตะลึง)

เมื่อเราตีความข้อมูลจากคำกล่าวของเขามีชัย ในฐานะรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ท่านกล่าวว่า "อีก 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้ชายไม่ติดเอดส์กี่คนให้เขาเลือกเป็นสามี" นั้นแสดงว่า การระบาดของโรคเอดส์ในอีก 10 ปี จะต้องรุนแรงถึงขั้นวิกฤติ ซึ่งข่าวสารที่เกิดขึ้นต้องสร้างความกลัวและความหวาดหวั่นให้กับผู้ได้ยินได้ฟังเป็นอย่างมาก ดังนั้น ยิ่งผู้มีชัยตอกย้ำข่าวสารดังกล่าวมากเท่าใด ก็เท่ากับผู้มีชัยสร้างข่าวสารความน่ากลัวของโรคเอดส์มากเท่านั้น เพราะผู้มีชัยกำลังสรวมบทบาทของผู้นำในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

การสร้างข่าวสารโรคเอดส์ทั้ง 7 ประการที่กล่าวมาในบทนี้ จึงเป็นลักษณะของข่าวสาร (MESSAGE) ที่สร้างขึ้นมาจากแหล่งข้อมูล (SOURCE) ตาม

แนวนโยบายขององค์กร ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสื่อสาร

จากการสัมภาษณ์ผู้ผลิตสื่อจากหน่วยงานที่ผู้วิจัยเข้าทำการเก็บข้อมูล และศึกษาถึงลักษณะการสร้างข่าวสาร ทำให้ผู้วิจัยทราบว่า ผู้ผลิตสื่อเองก็มีความวิตกกังวล เพราะโรคนี้เป็นโรคใหม่ ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ แม้แต่วงการแพทย์เองก็ยังมีมุมมองในเรื่องของโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันงานวิจัยทางการแพทย์ ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าความรุนแรงของโรคร้ายนี้ได้อย่างแน่นอน จึงทำให้ผู้สร้างสารเองเกิดความวิตกกังวลในการสร้างข่าวสาร ซึ่งแนวคิดเรื่องความวิตกกังวลจากข่าวสาร ก็ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้ผลิตสื่อหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้รับสารว่า ข่าวที่ผู้รับสารควรจะได้รับนั้น ควรเป็นเรื่องใดและอย่างไร ดังนั้น เมื่อผู้สร้างสารมีข้อจำกัดด้านข้อมูล จึงส่งผลให้การสร้างข่าวสารมีลักษณะที่คาดหวังให้เกิดผลอย่างทันทีทันใดด้วยการเลือกแนวทางขู่ให้กลัว เพราะจุดเริ่มต้นนั้นเริ่มจากความกังวลในตัวของผู้ส่งสารเองไม่ว่าจะเป็นความวิตกกังวลในเรื่องของการส่งข่าวสารที่เกรงว่าจะไม่ทันต่อเหตุการณ์ เพราะโรคสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว วิตกกังวลว่าข่าวสารที่สร้างขึ้นนี้จะใช้ได้จริงหรือไม่ เช่น กรณีของการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเอดส์ หรือการสร้างข่าวสารว่าการรับเลือดบริจาคไม่ติดเอดส์ ขณะที่เกิดกรณีคุณฉะอ้อน ทำให้ผู้ผลิตสื่อเองก็เกิดความวิตกกังวลในลักษณะของความวิตกกังวลจากการสร้างข่าวสารภายในตัวเองของผู้ผลิตสื่อ ดังนั้นแนวคิดที่ออร์แมนได้กล่าวไว้ ด้วยเหตุนี้ การสร้างข่าวสารโรคเอดส์จึงสะท้อนให้เห็นถึงการที่ผู้ผลิตสื่อสร้างข่าวสารภายใต้สภาวะความวิตกกังวลภายในตนเองโดยแสดงออกมาเป็นลักษณะของการสร้างข่าวสารทั้ง 7 ประการ อันถือว่าเป็นลักษณะของการส่งสาร (MASSEGE) ที่สร้างขึ้นมาจากแหล่งข้อมูล (SOURCE) ตามแนวนโยบายขององค์กร ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสื่อสาร และข่าวสารนี้จะไม่สามารถส่งผ่านไปยังกลุ่มผู้รับสารได้เลย หากขาดกระบวนการเผยแพร่โดยผ่านสื่อ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงการเผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์ ไว้ในบทต่อไป