



การสำรวจความคิดเห็น และความนิยมต่อรายการ

“ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

The Survey on opinions and popularity of
a documentary program "Design for Life"

โดย

สิรินทร พิบูลภานุวัธน์

Sirintorn Bhibulbhanuvat

ธีรพงษ์ บุญรักษา

Theerapong Boonrugsu

สุนิดา ศิวปฐมชัย

Sunida Siwapathomchai

สุภาพร ฤดีจำเริญ

Supaporn Ruedeechamroen

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

Research Institute for Languages and Cultures of Asia

Mahidol University

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กันยายน 2552

กิตติกรรมประกาศ

โครงการการสำรวจความคิดเห็นและความนิยมนตร์รายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนโครงการฯ ให้ดำเนินสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ทั้งในการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม รวมถึงโรงพยาบาลบางกรวยที่ให้ความร่วมมือในการจัดสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการประสานงานและเก็บข้อมูลทุกท่าน โดยเฉพาะคุณณัฐพงศ์ เจริญกฤตยาวุฒิ ผู้ประสานงานโครงการคนสำคัญที่ทำให้งานนี้ลุล่วงไปอย่างดียิ่ง รวมถึงคุณนิษนันท์ สำเภาเงิน และนักศึกษาอันเป็นที่รัก ที่ช่วยดำเนินการสำรวจข้อมูลทางโทรศัพท์ ถอดเทปการสนทนากลุ่ม และบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด

ผู้ดำเนินโครงการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลของการดำเนินโครงการการสำรวจความคิดเห็นและความนิยมนตร์รายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ผลิตรายการเพื่อวางแผนปรับปรุงรายการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

บทคัดย่อ

รายการชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” นี้เป็นรายการสารคดีเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ในสังคมไทย ผลิตโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ออกอากาศทุกวันศุกร์ เวลา 11.30 ถึง 12.00 น. ทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS) รวมทั้งสิ้น 47 ตอน ซึ่งมีผู้ติดตามชมรายการ ขอข้อมูลรายการเพิ่มเติม และแสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหาและรูปแบบของรายการ การวิจัยนี้มุ่งศึกษาความคิดเห็นและความนิยมที่มีต่อรายการอย่างลึกซึ้ง เพื่อการปรับปรุงการผลิตรายการในระยะต่อไป

การวิจัยนี้มีวิธีการศึกษา 3 วิธีการ ได้แก่ 1) การศึกษาความนิยมต่อรายการจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ที่ซึ่งสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนจากทุกภูมิภาคอย่างมีสัดส่วน 2) การศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 80 จากผู้ที่ติดตามชมรายการ และ 3) การศึกษาความเข้าใจในเนื้อหาของรายการจากการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม ตามเนื้อหาของรายการ กลุ่มละ 7 คน

ผลการศึกษาด้านความนิยมพบว่า มีจำนวนผู้ที่รู้จักรายการฯ ร้อยละ 8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งมีเพียงร้อยละ 3 ที่ได้รับชมรายการ ส่วนมากเป็นเพศหญิง เป็นผู้ที่แต่งงานและมีบุตรแล้ว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุมากกว่า 50 ปี เป็นเจ้าของกิจการ ธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท ต่อเดือน และเปิดรับสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ สะดวกที่จะรับชมรายการนี้ที่บ้านในวันและเวลาที่ออกอากาศ กลุ่มผู้ชมรู้จักรายการจากการเปิดโทรทัศน์แล้วได้เห็นรายการ จึงสนใจชม แต่ไม่ได้ติดตามเป็นประจำ โดยรับชมรายการอื่นสลับไปด้วย รวมทั้งไม่ทราบว่าผู้ผลิตรายการนั้นเป็นใคร

ด้านเนื้อหาของรายการ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นรายการที่ให้ความรู้ สร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพ ทำให้มีการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ รายการน่าสนใจ แปลกใหม่ น่าเชื่อถือ เกี่ยวข้องกับผู้ชมและผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิด รูปแบบรายการมีความเหมาะสม แต่สถานีโทรทัศน์ เวลา และความยาวของรายการยังไม่เหมาะสม

ด้านความเข้าใจต่อเนื้อหาของรายการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าใจเนื้อหาภาพรวมของรายการ ยกเว้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่ยังรู้สึกว่าเป็นเรื่องไกลตัวและเข้าใจยาก

แนวทางในการปรับปรุงรายการฯ แบ่งเป็น 3 ประเด็นคือ 1) การสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้เรื่องระบบสุขภาพและรู้จักสวรส. ควรเปลี่ยนสถานีโทรทัศน์และเปลี่ยนเวลาออกอากาศ เพื่อให้รายการเข้าถึงผู้ชมมากขึ้น ควรจัดประเด็นเนื้อหาให้ตรงกับความสนใจของสังคม และควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์รายการทางสื่อสิ่งพิมพ์และอินเทอร์เน็ตให้มากขึ้น 2) การจุดประกายความคิดให้ผู้ชมตระหนักและคิดต่อความคิดผู้ชม ควรปรับปรุงรูปแบบรายการให้น่าติดตามตั้งแต่ต้นจนจบ และมีพิธีกรสรุปประเด็นและชวนคิด 3) การรายงานเรื่องราวของระบบสุขภาพสู่สาธารณชน ควรกำหนดและวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ย่อยเนื้อหาให้เข้าใจง่าย และลดความเครียดของเนื้อหา

คำสำคัญ: รายการสารคดีชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life, การสำรวจ, ความคิดเห็น, ความนิยม, รายการโทรทัศน์

Abstract

“Design for Life” is a documentary program about the health system in Thai society produced by Health Systems Research Institute (HSRI). This program of 47 episodes in total was broadcast every Friday, 11.30 am to 12.00 pm on Thai PBS. Some of the audiences requested additional information as well as commented on the content and the production of the program. This research aims at surveying the opinions and popularity of the program so as to improve the production in the next phase.

This study used 3 methodologies as follows: 1) a telephone survey of the program’s popularity conducted with 400 samples in all regions 2) a questionnaire survey for the audiences’ comments and suggestions conducted with 40 samples, representing 80 percent of the audiences who have given feedback to the program 3) a focus group discussion to check the audiences’ comprehension of the program content conducted with four groups of seven samples.

The popularity survey indicates that eight percent of the samples know this program. The number of subjects who have known and seen this program is only three percent, mostly females, married with children, holding Bachelor’s Degrees, aged over 50 years, business owners, with 5,000 – 15,000 baht per month income. They have accessed to television and it is convenient to watch the program at home. Most of the audiences know the program by chance and they do not watch the program regularly. Their watching behaviors to one episode are discontinuous. They also switch to other programs back and forth. They also do not know the sponsor of the program.

The samples think that the program gives more knowledge and creates health awareness, provides health information and leads to health behavior changes. The program is interesting, reliable and relates to the audiences. The documentary format is appropriate but the television station, broadcasting time and the length of the program are inconvenient for broad audiences to watch.

The survey shows that the samples understand most of the content of the program however the part on the health system is too difficult to understand.

There are three main recommendations for improving the program: **1) To increase program popularity**, a change of television station and broadcast time should be considered to reach a wider audience, the content should match the interests of people and new channels to publicise the program via print media and internet should be added. **2) To stimulate the audiences' thoughts**, the program production should be improved to encourage audiences continue watching the program to the end. There should be a host who summarize the content and provoke the audience to think more **3) To report the health system to the public**, the target audience should be defined and analyzed, and the program content should be simplified and made less intense.

Keywords

The documentary : Design for Life, Survey, Opinion, Popularity, Television Program

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1. บทนำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีเป้าหมายที่จะรายงานสถานการณ์งานวิจัยด้านระบบสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับทราบ เพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการมีอยู่ของระบบสาธารณสุขในสังคมไทย และกระตุ้นให้ประชาชนได้ใช้ความคิดต่อประเด็นระบบสาธารณสุข จึงได้ผลิตรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ซึ่งเป็นรายการสารคดีวิจัย ที่นำเสนอเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และมีความโดดเด่นในการนำเสนอข้อมูลเพื่อพัฒนาสุขภาพไทย โดยนำเสนอสาระ องค์ความรู้ผ่านงานวิจัยในระบบสุขภาพ สะท้อนข้อมูลความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทั้งในเชิงแนวคิดและนโยบายสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การออกแบบระบบสุขภาพของคนไทย (โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม, 2552) ที่ผ่านมาผู้ผลิตรายการได้เชื่อมโยงเนื้อหาสาระจากงานวิจัย นำเสนอออกสู่ประเด็นสาธารณะจำนวนทั้งสิ้น 47 ตอน ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS) ในวันศุกร์ เวลา 11.30 - 12.00 น. จากการดำเนินงานดังกล่าว ผลปรากฏว่า มีผู้ติดตามรายการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และขอรับเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอรับสำเนารายการเพื่อนำไปเผยแพร่ต่ออีกด้วย การตอบรับจากผู้ชมรายการเช่นนี้ แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของรายการที่ผลิตเนื้อหาอันเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนผู้สนใจ

อย่างไรก็ดี ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงความเห็นของผู้ชมส่วนหนึ่งที่มีต่อรายการเท่านั้น การที่จะทราบความคิดเห็นและความนิยมของผู้ชมที่มีต่อรายการอย่างแท้จริงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินโครงการวิจัยอย่างจริงจัง ทั้งในประเด็นของการสำรวจความนิยม ความพึงพอใจต่อรายการ การใช้ประโยชน์จากเนื้อหารายการ รวมทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ชมรายการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการในระยะต่อไป จึงเป็นที่มาของโครงการวิจัยนี้

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สำรวจความนิยม และศึกษาความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ชมที่มีต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” โดยดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive Survey) โดยสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การสำรวจทางโทรศัพท์ (Telephone Survey) เป็นการสำรวจความนิยมของประชาชนที่มีต่อรายการ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนทางโทรศัพท์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากหมายเลขรหัสโทรศัพท์ทางไกลจำนวน 21 รหัสเพื่อให้กระจายทั่วประเทศตามสัดส่วนประชากรที่อ้างอิงจากฐานข้อมูลจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ของกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551

2. การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire Survey) เป็นการสำรวจข้อมูลด้านความคิดเห็นของผู้ชมต่อรายการ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน ซึ่งเป็นผู้ติดต่อเข้ามายังรายการ และได้รับแบบสอบถามกลับมา 40 ชุด (ร้อยละ 80)

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหารายการที่ได้รับชม และความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อหาและรูปแบบรายการ จากกลุ่มตัวอย่าง 28 คน แบ่งกลุ่มสนทนาออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน โดยใช้ประเด็นเนื้อหาเป็นจุดร่วม ประกอบด้วย 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่เคยมีประสบการณ์การพบแพทย์ 2) กลุ่มประชาชนที่สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ในการสนทนากลุ่มนั้น คณะผู้วิจัยจะเปิดรายการสารคดีตอนที่มีเนื้อหาตรงกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มให้ชม

2. ผลการวิจัย

2.1 ความนิยมต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

การนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความนิยมต่อรายการ และพฤติกรรมการรับชมรายการ ดังนี้

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 400 คน)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำให้เข้าใจลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร พื้นที่ การทำกิจกรรม สาธารณประโยชน์ และการรับเปิดสื่อด้านสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1) ลักษณะทางประชากร

จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 400 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.5) โดยเป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 29.75) รองลงมา คือกลุ่มที่มีอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 25.25) ส่วนใหญ่แต่งงาน และมีบุตร (ร้อยละ 56.25) วุฒิการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 37) และจบชั้นมัธยม ปวช. หรือ ปวส. (ร้อยละ

31.5) ประกอบอาชีพส่วนตัว ประกอบกิจการ และทำงานอิสระสูงที่สุด (ร้อยละ 21.5) ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,000 – 15,000 บาท ต่อเดือน

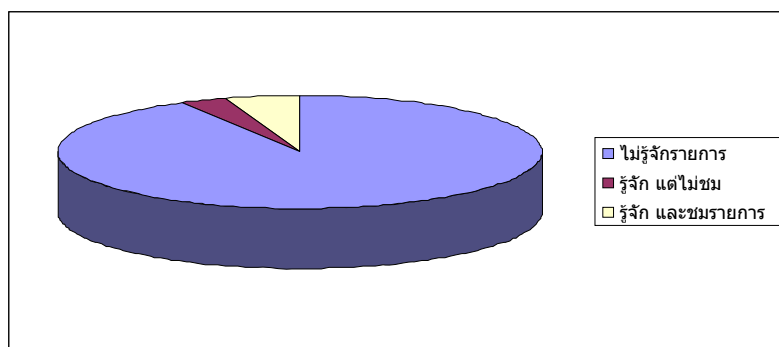
จากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล 21 พื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รหัส 02 (กรุงเทพ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) เป็นส่วนใหญ รองลงมาคือ เขตพื้นที่รหัส 044 (ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์) และ รหัส 042 (จังหวัด นครพนม มุกดาหาร เลย สกลนคร หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู) ตามลำดับ

2) การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยรับชมโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุ และสื่ออื่นๆ นั้น กลุ่มตัวอย่างเปิดรับในระดับน้อย

2.1.2 ความนิยมต่อรายการ

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักรายการ จำนวน 368 คน (ร้อยละ 92) และกลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 8) โดยกลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ 32 คนนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทย่อย คือ ผู้ที่ไม่ได้ชมรายการ 20 คน (ร้อยละ 5) และผู้ที่ได้ชมรายการ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 3) ดังแผนภาพต่อไปนี้



2.1.3 การเปิดรับรายการและพฤติกรรมการรับชมรายการ

1) ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางประชากร

เพศ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักรายการและรู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการมีส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งกลุ่มเพศชายและหญิง แต่กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและเคยชมรายการนั้นเป็นเพศหญิงทั้งหมด

อายุ

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี สูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในรายกลุ่มพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี รองลงไปคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี สำหรับกลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ และชมรายการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี และกลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี ในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนกลุ่มสุดท้าย คือกลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี

ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. และต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ตามลำดับ โดยที่กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักการานั้น ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มผู้ที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการ และกลุ่มผู้ที่รู้จักและได้ชมรายการนั้นจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ในสัดส่วนที่เท่ากัน

อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเจ้าของกิจการ ธุรกิจส่วนตัว หรือทำงานอิสระ มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงานราชการ และเป็นพนักงานบริษัท สำหรับกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ นักบวช เจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ และไม่ได้ทำงาน แต่อยู่ในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดในแต่ละกลุ่มพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่รู้จักและได้ชมรายการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเจ้าของกิจการ ธุรกิจส่วนตัว หรือทำงานอิสระ รองลงไปซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน คือกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปและกลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้าน เมื่อพิจารณากลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ แต่ไม่ได้ชม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด รองลงไปคือกลุ่มข้าราชการ เจ้าหน้าที่รัฐ และกลุ่มเจ้าของกิจการในสัดส่วนที่เท่ากัน และสำหรับกลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือเป็นเจ้าของกิจการ ลำดับถัดไปคือกลุ่มข้าราชการ กลุ่มรับจ้างทั่วไป และกลุ่มพนักงานเอกชนตามลำดับ

รายได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท ต่อเดือน รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อเดือน เมื่อพิจารณาในรายกลุ่มพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่รู้จักและได้ชมรายการส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท และมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท ต่อเดือน ในสัดส่วนที่เท่ากัน สำหรับกลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ แต่ไม่ได้ชม และกลุ่ม

ตัวอย่างที่ไม่รู้จักรายการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท ต่อเดือน และรองลงไปคือกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อเดือน

สถานภาพสมรส

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงาน และมีบุตร มากที่สุด รองลงมาก็คือกลุ่มที่ยังเป็นโสด ส่วนกลุ่มอื่นๆ พบว่ามีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณาในรายกลุ่มพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าสัดส่วนสถานภาพการสมรสของทุกกลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ แต่งงานและมีบุตร รองลงไปคือกลุ่มที่โสด และกลุ่มอื่นๆ จะมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย

พื้นที่

จากการสำรวจความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศแบ่งตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล 21 พื้นที่ พบว่ากลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รหัส 02 (กรุงเทพ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) รองลงไปอยู่ในเขตพื้นที่รหัส 044 (ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์) และ 042 (นครพนม มุกดาหาร เลย สกลนคร หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู) ตามลำดับ และพบว่ามีกระจายตัวในเขตพื้นที่อื่นๆ ลดหลั่นกันไป โดยพบว่าเขตพื้นที่ตามรหัส 076 (พังงา ภูเก็ต) และ 039 (จันทบุรี ตราด) มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้น้อยที่สุด

สำหรับกลุ่มที่รู้จักแต่ไม่ได้รับชมรายการอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จำนวน 9 พื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รหัส 02 (กรุงเทพ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) มากที่สุด รองลงไปคือ เขตพื้นที่รหัส 038 (ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง) ส่วนกลุ่มที่ได้รับชมรายการ อยู่ในเขตพื้นที่เพียง 6 พื้นที่เท่านั้น จากทั้งหมด 21 พื้นที่ โดยพบว่าเขตพื้นที่รหัส 034 (กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม) และรหัส 043 (กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด) มีผู้ชมรายการจำนวนมากที่สุด

2) ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามการเปิดรับสื่อ

กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่รู้จักและรับชมรายการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดใน 3 กลุ่ม สื่อที่ได้รับความนิยมรองลงมาก็คือ สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคล ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายกลุ่มแล้วพบว่า กลุ่มที่รู้จักและรับชมรายการมีพฤติกรรมการรับสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคลเท่าๆ กัน กลุ่มที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อบุคคล ต่างจากกลุ่มที่ไม่รู้จักรายการซึ่งเปิดรับสื่อบุคคลมากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุ และสื่ออื่นๆ นั้น ค่าเฉลี่ยมีค่าน้อยมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

2.2 ความคิดเห็นต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” จากกลุ่มตัวอย่าง ที่ติดต่อเข้ามายังรายการ 40 คน มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จากผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร และพฤติกรรม การเปิดรับสื่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 20 – 39 ปี และ 40 – 59 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมาคือระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชามนุษยศาสตร์/ ศิลปศาสตร์ รองลงมา คือสาขาสังคมศาสตร์ (ร้อยละ 22) และการบริหาร หรือการจัดการ ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ รองลงมาคือกลุ่มธุรกิจส่วนตัว /ค้าขาย พนักงานบริษัท และอาชีพอิสระ/รับจ้าง

2) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

หากพิจารณาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ สื่ออินเทอร์เน็ต และสิ่งพิมพ์ ตามลำดับ สำหรับสื่อวิทยุ นั้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเปิดรับปานกลาง เมื่อพิจารณารายการโทรทัศน์ที่กลุ่มตัวอย่างนิยมรับชม ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชมรายการข่าว/สารคดีเชิงข่าวมากที่สุด และชมรายการสารคดี/ความรู้ รายการแฟชั่นและการออกแบบ รายการธรรมะ รายการสุขภาพ และรายการตลกอยู่ในระดับมาก สำหรับรายการที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับชมในระดับปานกลางคือละคร/ซีรีส์ เพลง และโฆษณา นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเปิดรับชมรายการภาพยนตร์ ทอล์กโชว์ เกมโชว์ และกีฬา ในระดับน้อย และรับชมรายการการ์ตูน และรายการเด็กในระดับน้อยที่สุด

ในประเด็นของการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อต่างๆ ในระดับที่ต่างกันออกไป โดยโทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับเนื้อหาด้านสุขภาพมาก ส่วนสื่อบุคคล อินเทอร์เน็ต และวิทยุ นั้น กลุ่มตัวอย่างเปิดรับในระดับปานกลาง ส่วนการเปิดรับสื่ออื่นๆ ซึ่งได้แก่ การบรรยายพิเศษต่างๆ และแผ่นพับความรู้ นั้นอยู่ในระดับน้อย

2.2.2 พฤติกรรมการรับชม และการมีส่วนร่วมต่อรายการ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ชมรายการตั้งแต่ต้นจนจบตอน แต่รับชมบางส่วนของรายการ ส่วนสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมรายการคือ ความสนใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ และเนื้อหาของรายการที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ญาติ หรือคนรู้จัก ในการชมรายการนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมรายการที่บ้าน/ที่พักอาศัย ในเวลา 11.30 - 12.00 น. ผ่านทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS) มากที่สุด ด้านความถี่ในการชมรายการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ชมรายการ คือชมเพียงเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง รองลงมาชมเป็นบางครั้ง คือ 2-3 ครั้งต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้รับรู้ว่ามีผู้สนับสนุนรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” คือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ต่างจากกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ และได้ติดต่อเข้ามาชมรายการเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ขอสำเนารายการ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายการ แสดงความชื่นชมรายการ ตามลำดับ

2.2.3 ความคิดเห็นที่มีต่อรายการ

จากการประมวลผลแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อรายการในประเด็นต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความคิดเห็นต่อเนื้อหาของรายการ

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมาก ว่าเนื้อหาของรายการมีความน่าเชื่อถือ มีความน่าสนใจ มีความเกี่ยวข้องกับตน หรือนุคคลใกล้ชิด และมีความแปลกใหม่ ตามลำดับ

2) ความคิดเห็นต่อรูปแบบของรายการ

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการนำเสนอรายการในรูปแบบสารคดีวิจัยเช่นนี้ในระดับมากและในหลายประเด็น โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด คือ การนำเสนอเข้าใจได้ง่าย มีการดำเนินเรื่อง การผูกเรื่อง และลำดับการนำเสนอที่เหมาะสม และมีความสอดคล้องและความกลมกลืนในการนำเสนอ รองลงมาคือ การบรรยาย หรือบทสารคดี เสียงประกอบ ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละตอน และผู้ดำเนินรายการ ตามลำดับ ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับปานกลาง คือ ความยาวของรายการมีความเหมาะสม และสถานีโทรทัศน์ที่ออกอากาศ ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมน้อยคือ เวลาที่ออกอากาศ

3) ภาพรวมของรายการ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพรวมของรายการในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ว่ารายการนี้มีประโยชน์ต่อสังคมไทย ควรจะออกอากาศต่อไป และควรที่จะแนะนำให้ผู้อื่นดู และเห็นด้วยในระดับมากกว่ารายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มีความเหมาะสม

4) การใช้ประโยชน์ของการรับชมรายการ

กลุ่มตัวอย่างสามารถนำเนื้อหาจากการรับชมรายการไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มากที่สุด คือ การมีความรู้รอบตัวมากขึ้น รองลงมาคือ ตระหนักและสนใจสุขภาพของตัวเองมากขึ้น ได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้ทัศนคติต่อประเด็นสุขภาพที่รับชมเปลี่ยนไปจากเดิม ได้เพิ่มความรู้ด้านระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นประโยชน์ระดับปานกลาง คือ การรับชมรายการเป็นประโยชน์ต่ออาชีพการงาน ทำให้ตนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับคนในชุมชนมากขึ้น สามารถนำข้อมูลจากรายการไปใช้ในการดูแลสุขภาพภายในชุมชนของตน และทำให้ตนเข้าใจกระบวนการวิจัยแบบต่างๆ มากขึ้น

5) ข้อเสนอแนะต่อรายการ

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรายการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้

5.1) เวลาในการออกอากาศ

กลุ่มตัวอย่างเสนอว่าควรพิจารณาเรื่องเวลาออกอากาศใหม่ เนื่องจากช่วงเวลาเดิมที่ออกอากาศอยู่นั้นเป็นช่วงเวลาที่ตรงกับเวลาทำงาน ทำให้ผู้ชมจำนวนมากพลาดโอกาสที่จะได้รับชมรายการที่มีประโยชน์มากเช่นนี้ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนนำเสนอว่าควรออกอากาศในวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการช่วงเช้า ซึ่งเป็นเวลาที่คนส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน

5.2) ช่องทางการเผยแพร่ออกอากาศ

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเสนอความเห็น ว่า ควรให้รายการออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่องอื่น เช่น สถานีโทรทัศน์ช่อง 3, สถานีโทรทัศน์ช่อง 7 หรือ เคเบิลทีวี หรือผลิตในรูปแบบสารคดีที่สามารถขออกอากาศได้ทุกช่อง นอกจากนี้ยังเสนอว่า ควรมีการแจ้งเว็บไซต์ที่สามารถเข้าไปชมรายการย้อนหลังได้ให้ผู้ชมรับทราบด้วย

5.3) ความยาวของรายการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเสนอว่า ควรจะเพิ่มความยาวของรายการให้มากขึ้น เนื่องจากรายการสั้นเกินไป จึงทำให้ไม่สามารถนำเสนอเนื้อหาในแต่ละประเด็นได้ลึกซึ้งเพียงพอ

5.4) การนำเสนอเนื้อหารายการ

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า เนื้อหาของรายการบางตอนหนักเกินไป ดูแล้วทำให้รู้สึกเครียด ควรมีการย่อเนื้อหาให้ผู้ชมเข้าใจได้ง่ายขึ้นด้วย

5.5) การผลิตรายการเพื่อออกอากาศใหม่

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ความเห็นว่า น่าจะมีการผลิตรายการเพื่อออกอากาศอีกครั้ง เพราะรายการนี้มีประโยชน์มาก และอยากให้คนไทยเห็นความสำคัญของรายการนี้เท่ากับรายการข่าว และชมรายการนี้มากกว่าชมละคร

2.3 ความคิดเห็นและความเข้าใจต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

(จากการสนทนากลุ่ม)

การสำรวจความคิดเห็นและความเข้าใจที่มีต่อรายการจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ชมเป้าหมายของรายการ จำนวน 28 คน ดำเนินการโดยใช้วิธีการการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จากการสังเคราะห์แนวเนื้อหารายการตอนที่มีผู้สนใจรับชมและติดตามขอข้อมูลเพิ่มเติม ประกอบด้วย

1) กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่เคยมีประสบการณ์การพบแพทย์ ประกอบด้วย พระภิกษุ แม่บ้าน พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ นักธุรกิจ ตัวแทนหน่วยงานเพื่อการพัฒนา (NGO) และนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา

2) กลุ่มประชาชนที่สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายผลิตรายการ เภสัชกร นักจัดรายการวิทยุชุมชน รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากจังหวัดนครปฐม และจังหวัดราชบุรี

3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4) กลุ่มผู้สูงอายุ จากอำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม

การจัดสนทนากลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม ดำเนินงานในวันที่ 27 และ 28 พฤษภาคม 2552 โดยใช้เวลาดูกลุ่มละประมาณ 3 ชั่วโมง การจัดสถานที่สนทนากลุ่มได้จัดที่นั่งให้ทุกคนได้เห็นหน้ากันทั้งหมด

เพื่อให้ทุกคนเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ผู้ดำเนินการสนทนา ซึ่งเป็นผู้แทนจากคณะผู้วิจัย (1 คนต่อหนึ่งกลุ่ม) จะเข้าไปนั่งร่วมวงสนทนาอย่างเป็นกันเอง ส่วนคณะผู้วิจัยคนอื่นๆ จะนั่งสังเกตการณ์และบันทึกข้อมูลอยู่รอบนอกวงสนทนา สำหรับช่วงที่ให้ชมรายการสารคดี คณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม นั่งตามอัธยาศัยเพื่ออรรถรสและสมาธิในการชม

การสนทนากลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม มีขั้นตอนหลักเช่นเดียวกัน คือ หลังจากผู้ร่วมสนทนามาพร้อมกัน ณ ห้องประชุมและลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ผู้นำการสนทนากลุ่มจะเปิดการสนทนาด้วยการแนะนำตัว แนะนำคณะทำงาน แนะนำโครงการ และชี้แจงกระบวนการสนทนากลุ่มให้ทุกคนได้ทราบ หลังจากนั้น จึงให้ผู้ร่วมสนทนาแนะนำตนเอง และพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนารู้สึกผ่อนคลายและเกิดความคุ้นเคยที่จะพูดคุยโต้ตอบกัน คณะทำงานจะสังเกตและจดบันทึกการสนทนาไว้อย่างละเอียด

ผู้นำการสนทนากลุ่มเข้าประเด็นการวิจัยด้วยการให้ผู้ร่วมสนทนาได้ชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ในตอนที่เลือกมาสำหรับแต่ละกลุ่ม กลุ่มที่ 1 ชมรายการตอน “โลกต่างใบของคนไข้กับหมอ” กลุ่มที่ 2 ชมรายการตอน “คนเล่าเรื่องสุขภาพ” กลุ่มที่ 3 ชมรายการตอน “วิกฤตผู้สูงอายุ” และกลุ่มที่ 4 ชมรายการตอน “รับมือเบาหวาน” ทั้งนี้ ผู้ร่วมสนทนาได้ชมรายการตั้งแต่ต้นจนจบ จากนั้นจึงเข้ากลุ่มสนทนาอีกครั้งโดยผู้นำการสนทนาจะเริ่มชวนคุยในประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องราวที่ได้ชม ความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อหาและรูปแบบรายการ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายการ เมื่อผู้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในทุกประเด็นครบถ้วนแล้ว ผู้นำการสนทนาจึงกล่าวขอบคุณและสรุปปิดการสนทนากลุ่ม

2.3.1 ความเข้าใจต่อเนื้อหารายการ

กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม เข้าใจในเนื้อหา และสามารถอภิปรายเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองได้ดี เช่น กลุ่มผู้สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ได้ชี้แจงความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหารายการตอน “คนเล่าเรื่องสุขภาพ” และอภิปรายต่อยอดความคิดเห็นดังนี้

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ร่วมสนทนาทุกคนได้ผ่านประสบการณ์ของโรคนี้ด้วยตนเอง เมื่อชมสารคดีเรื่อง “รับมือเบาหวาน” จึงเข้าใจเนื้อหาในแง่ของคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และเข้าใจความรู้สึกของตัวละครในสารคดี

กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ชมสารคดีตอน “โลกต่างใบของคนไข้กับหมอ” สามารถต่อ ยอดความคิดจากการชมสารคดีกันได้ดี อีกทั้งยังแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการพบแพทย์

ทั้งในแง่มุมมองของผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานที่ผิดพลาดของแพทย์ และผู้ที่แสดงความเห็นใจแพทย์ อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจในเรื่องของระบบสุขภาพที่นำเสนอในสารคดีนั้น ผู้ร่วมสนทนายังไม่เข้าใจชัดเจนนัก

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งชมสารคดีตอน “วิกฤตผู้สูงอายุ” แสดงความเข้าใจในเนื้อหาของรายการเบื้องต้น แต่ยังไม่เข้าใจเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบสวัสดิการ จึงอภิปรายต่อข้อคิดในเรื่องของระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเข้มข้นในภายหลัง

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเนื้อหาสาระพื้นฐานที่ทางรายการนำเสนอในแต่ละตอน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตอนที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตาม ประเด็นเชิงระบบที่ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำลังขับเคลื่อนอยู่นั้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ยังไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ และมีคำถามในบางส่วนตามมา

2.3.2 ความคิดเห็นต่อรายการ

1) ความคิดเห็นด้านเนื้อหารายการ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อเนื้อหารายการหลายแง่มุม ซึ่งมีทั้งเหมือนกันและแตกต่างกัน กลุ่มผู้สูงอายุทุกคนในกลุ่มสนทนาต่างบอกว่าเป็นรายการที่ดีและมีประโยชน์ต่อผู้ชมเป็นอย่างมาก แสดงความรู้สึกเสียใจที่ไม่เคยได้ดู และอยากชักชวนให้ผู้อื่นได้ดูรายการ แต่มีประเด็นหนึ่งที่มีผู้สะท้อนว่าเนื้อหาบางส่วนทำให้เห็นภาพที่ผู้สูงอายุเป็นภาระ สังคมชัดเจนมาก อาจทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจ

สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ชมตอน “โลกต่างใบของคนไข้กับหมอ” มีความคิดหลากหลาย โดยกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งแสดงความเห็นในแง่บวกว่าเป็นรายการที่ดีมากเสนอข้อมูลทั้ง 2 ด้าน แต่ค่อนข้างยากสำหรับคนทั่วไป ไปที่อาจจะไม่มีความรู้มากนัก ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกหลายคนมองว่า เนื้อหาในตอนนี้อาจแล้วเครียด นำเสนอความขัดแย้ง แบ่งฝ่ายผู้เสียหายกับฝ่ายแพทย์ชัดเจนมากเกินไป และเน้นเรื่องกฎหมายที่เข้าใจยาก

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแสดงความคิดเห็นว่า เนื้อหารายการหนัก และทำให้เครียด ดูเหมือนจะสะท้อนเกี่ยวกับการเตือนให้ระวังภัยจากโรคเบาหวาน มากกว่าที่จะอธิบายการดูแลตนเอง และการป้องกัน สอดคล้องกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพที่สะท้อนว่าเนื้อหารายการมีสาระ แต่มีผู้ที่ยังไม่เห็นว่ามีจุดเด่น แต่หลายคนยังคิดว่าเป็นเรื่องหนัก เครียด และจริงจัง

2) ความคิดเห็นด้านรูปแบบรายการ

ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของรายการ“ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” อย่างหลากหลาย กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานแสดงความเห็นว่าเป็นรายการสารคดีที่ดี สะท้อนเนื้อหาสาระได้ ภาษาดี ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบ แต่ควรปรับปรุงเรื่องการตัดต่อภาพ และความต่อเนื่องของเรื่องราว ให้ติดตามได้ง่ายขึ้น ควรนำเสนอเรื่องราวต่างๆ ให้ชัดเจนกว่านี้ ให้เห็นภาพของเหตุและผลให้ครบถ้วน ต้องให้ง่ายและไม่น่ากลัว อาจสนใจด้วยการมีของรางวัลแจกบ้าง และชอบที่จะให้มีพิธีกรเพื่อทำหน้าที่เน้นประเด็นสำคัญ

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเห็นว่ารายการนำเสนอในรูปแบบที่หนัก รูปแบบรายการเป็นสารคดีที่ไม่เหมาะกับการแข่งขันเชิงธุรกิจรายการโทรทัศน์ อีกทั้งช่วงเวลานำเสนอก็ไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ชมเป้าหมาย ควรปรับให้เนื้อหาเบาลง และให้ผู้ชมได้มีปฏิสัมพันธ์กับรายการ สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเห็นว่าควรจะนำเสนอรายการให้ดูเบากว่านี้ ให้ดูสนุก แต่ได้ความรู้ มีสีสันให้สาระและสอดแทรกอารมณ์ขัน จะทำให้มีคนติดตามมากขึ้น

กลุ่มประชาชนทั่วไปแสดงความเห็นว่าควรปรับปรุงเรื่องการตัดต่อภาพ และใส่กราฟฟิกที่ทำให้ลดความเป็นวิชาการลง ใส่โทนสีให้มีชีวิตชีวามากขึ้น และถ้ามีพิธีกรจะทำให้รายการน่าติดตามมากขึ้น

2.3.3 ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มมีข้อเสนอแนะต่อรายการในหลายประเด็น โดยเฉพาะเรื่องเวลาออกอากาศ กลุ่มตัวอย่างเสนอเวลาในช่วงเช้าหรือช่วงเย็นที่คนอยู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม เสนอแนะให้ประชาสัมพันธ์รายการให้มากขึ้น และเพิ่มช่องทางการเผยแพร่เนื้อหารายการ ด้วยกลุ่มตัวอย่างคิดเห็นตรงกันว่ารายการนี้มีประโยชน์มาก แต่ด้วยช่องทาง เวลาออกอากาศ และรูปแบบรายการ จึงอาจจะทำให้มีผู้ชมในวงจำกัด แม้ว่าจะนำเสนอทางโทรทัศน์ที่เป็นฟรีทีวี หากจะให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้ประโยชน์สูงสุด ควรจะเผยแพร่สารคดีตรงถึงกลุ่มเป้าหมาย

3. อภิปรายผล

เพื่อความชัดเจนในการชี้ให้เห็นถึงลักษณะต่างๆ ที่มีผลต่อความนิยมและความคิดเห็นต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” การอภิปรายผลการวิจัยจึงแบ่งประเด็นการอภิปราย

ตามองค์ประกอบการสื่อสารได้แก่ 1) ผู้ส่งสาร 2) เนื้อหา 3) ช่องทางการสื่อสาร 4) ผู้รับสาร และ 5) ผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร โดยในแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้ส่งสาร (Sender/ Source) ของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

ผู้ส่งสารของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ประกอบด้วยบุคคล 3 ฝ่ายคือ สวรส. ทีมงานผลิตรายการ และผู้ให้ข้อมูลในรายการ ผู้ส่งสารทั้ง 3 ฝ่ายสามารถนำทักษะการสื่อสารมาใช้ในส่วนที่ตนเกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม ผู้ส่งสารมีความรู้ในเนื้อหาที่จะถ่ายทอดทั้งด้านงานวิจัยระบบสาธารณสุข และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง การตั้งวัตถุประสงค์การผลิตรายการและกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้สะท้อนทัศนคติของ สวรส. ที่มีต่อเนื้อหาและผู้ชมรายการค่อนข้างชัดเจน นั่นคือ สวรส. มีความเชื่อมั่นในคุณค่าของเนื้อหารายการแต่ละตอน อีกทั้งยังเชื่อว่าผู้ชมที่หลากหลายจะรองรับความหลากหลายของเนื้อหารายการได้เป็นอย่างดี แต่ความเชื่อในความหลากหลายนี้กลับเป็นผลให้การผลิตรายการสารคดีทางโทรทัศน์ไม่มีจุดยืนที่สามารถดึงดูดความสนใจของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งได้เลย นอกจากนั้นวัฒนธรรมการชมโทรทัศน์ของคนไทยที่ชมรายการโทรทัศน์เพื่อความบันเทิงเป็นหลักยังส่งผลให้รายการสารคดีสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นรายการที่ได้รับความนิยมไม่มากเท่าที่ควร

3.2 เนื้อหา (Message) ของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

เนื้อหารายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” นั้น เป็นเนื้อหาที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดด้วยรูปแบบรายการสารคดี แต่เทคนิคการนำเสนอยังไม่เป็นที่นิยมของผู้ชม กล่าวคือ

วิธีการเล่าเรื่อง ของรายการยังค่อนข้างสับสน เนื่องจากไม่ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำเสนอเนื้อหาในแต่ละตอน ตลอดจนไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน จึงทำให้การเล่าเรื่องยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ชมดูแล้วรู้สึกว้าวุ่นเหมือนรายการ “ขาด” อะไรไปบางอย่าง นอกจากนี้ผู้ชมยังให้ความเห็นว่าการนำเสนอเรื่องราวต่างๆ ควรจะนำเสนอให้ชัดเจนกว่านี้ ให้เห็นภาพของเหตุและผลให้ครบถ้วน โดยนำเสนอให้ละเอียดมากขึ้น อาจแบ่งเป็นตอนย่อยหลายตอน ซึ่งอาจเพิ่มความถี่ในการออกอากาศทางโทรทัศน์ให้มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

มุมมองและการลำดับภาพ พบว่าในการถ่ายทำในบางส่วนกลับสร้างทัศนคติในเชิงลบให้เกิดขึ้นกับผู้ชมอย่างไม่ได้ตั้งใจ เช่น การนำเสนอภาพของผู้สูงอายุในลักษณะที่รันทดหดหู่ และเป็นภาระของสังคมในตอน “วิกฤตผู้สูงอายุ” ที่ทำให้ผู้สูงอายุที่รับชมรู้สึกน้อยใจ เพราะเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเอง หรือแม้แต่เครื่องแต่งกายของคุณหมอที่ใส่สูทผูกไท ขณะที่คนไข้ที่ได้รับการรักษาจากความผิดปกติในการรักษากลับนั่งสัมผัสก้นกลางแจ้ง แต่งกายธรรมดาๆ องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนสร้างภาพความขัดแย้งที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

การสร้างสรรค์รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ต้องเพิ่มความคำนึงถึงเทคนิควิธีการถ่ายทอดโดยการลดความตึงเครียดของเนื้อหา และเพิ่มพิธีกรในการสรุปประเด็นและชวนผู้ชมให้คิดต่อ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของการผลิตรายการที่ต้องการให้รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” สามารถ “สร้างกระแส จุดประกายความคิด และรายงานระบบสุขภาพต่อสาธารณชน” ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

3.3 ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

ช่องทางการสื่อสารที่รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” เลือกใช้นั้นเป็นช่องทางที่ค่อนข้างมีปัญหาเกี่ยวกับการรับชม ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเปิดรับชมรายการสุขภาพผ่านทางสื่อโทรทัศน์ แต่ข้อจำกัดของสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ทั้งด้านสัญญาณครอบคลุมพื้นที่ หรือนโยบายด้านการประชาสัมพันธ์รายการ อีกทั้งช่วงเวลาการออกอากาศที่ได้รับจัดสรร ล้วนเป็นสิ่งที่เข้าถึงผู้ชมได้น้อยมาก ส่วนช่องทางอื่นๆ ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์รายการก็ยังไม่ถึงผู้ชมเท่าใดนัก จึงกล่าวได้ว่าช่องทางการสื่อสารของรายการเป็นจุดที่น่าจะได้รับการทบทวนแก้ไขโดยเร็ว

3.4 ผู้รับสาร (Receiver/ Audience) ของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ที่ออกอากาศไปแล้วนั้นได้กำหนดให้ประชาชนทั่วไป เป็นกลุ่มผู้ชมเป้าหมายซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ครอบคลุมลักษณะทางประชากร และลักษณะสังคมวัฒนธรรมกว้างมาก ดังนั้นจึงส่งผลให้รายการแต่ละตอนที่ผลิตออกไปเข้าถึงกลุ่มผู้ชมอย่างกระจัดกระจายไม่เป็นทิศทางเดียวกัน เมื่อวัดความนิยมจึงได้ผลไม่น่าพอใจนัก ดังนั้นหากมีการวิเคราะห์ผู้รับสารจะทำให้ผู้ผลิตรู้จักผู้ชมรายการของตนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สามารถปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบรายการ รวมทั้งช่องทางการเสนอรายการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ชมมากยิ่งขึ้น และจะส่งผลให้รายการเข้าถึงผู้ชมเป้าหมายในอนาคตได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย

3.5 ผลที่เกิดขึ้น (Effects) จากรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

จากผลการสำรวจความนิยม การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้พบว่ารายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มีผลทำให้ผู้ชมได้รับความรู้ ได้รับประโยชน์อย่างมากมาย แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่สามารถทำให้ผู้ชมที่ได้ชมแล้วรู้จักและเข้าใจระบบสาธารณสุขหรือแม้กระทั่งยังไม่สามารถทำให้ผู้ชมรู้จัก สวรรค์ อย่างชัดเจนได้

4. ข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยสรุปข้อเสนอแนะเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์การผลิตรายการไว้ 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 การสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้เรื่องระบบสุขภาพ และรู้จักสวรส.

- สวรส. ควรตัดสินใจเปลี่ยนสถานีโทรทัศน์ที่ใช้ออกอากาศรายการ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องการเข้าถึงผู้ชม โดยสถานีโทรทัศน์ช่องใหม่จะต้องเป็นฟรีทีวีที่ประชาชนเปิดรับชมได้ง่าย อีกทั้งยังต้องได้ออกอากาศในช่วงเวลาหลังเลิกงาน หรือ วันหยุดซึ่งผู้ชมสะดวกที่จะรับชม
- สวรส. ควรจัดประเด็นเนื้อหารายการให้ตรงกับความต้องการของสังคมจะช่วยให้รายการได้รับความสนใจมากขึ้น ทั้งนี้อาจใช้เทคนิคการดำเนินเรื่อง หรือมีผู้ดำเนินรายการเชื่อมโยงให้ผู้ชมเห็นความสัมพันธ์ของเนื้อหาการกับชีวิตประจำวันของผู้ชม
- สวรส. ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์รายการให้มากกว่าเดิม โดยการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างนิยมเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพ รองจากสื่อโทรทัศน์ นอกจากนั้น การประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์อื่นๆ ทั้งการโพสต์ข้อความในเว็บบอร์ดที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝากประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของภาคีหรือเครือข่ายของสวรส. เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถทำให้คนทั่วไปรู้จักรายการและรับชมรายการมากขึ้น

4.2 การจุดประกายความคิดให้ผู้ชมได้ตระหนักและคิดต่อ

- ผู้ผลิตรายการควรปรับรูปแบบวิธีการดำเนินรายการให้น่าติดตามมากขึ้น ควรนำเสนอให้รายการดึงดูดผู้ชมที่เพิ่งเปิดมาชมอยู่จนจบรายการให้ได้ โดยการให้ความสำคัญกับทุกองค์ประกอบของรายการ ไม่ว่าจะเป็นภาพ เสียง คำพูด และการลำดับเรื่องราวให้น่าติดตามอยู่ตลอดเวลา
- ผู้ผลิตรายการควรใช้ผู้ดำเนินรายการหรือพิธีกร เป็นผู้เชื่อมโยง สรุปประเด็น และกระตุ้นให้ผู้ชมได้ใช้ความคิด เพื่อช่วยให้ผู้ชมได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์หรือทิศทางของรายการในแต่ละตอนซึ่งจะช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อผู้ชมดังที่ สวรส. ตั้งเป้าหมายไว้

4.3 การรายงานเรื่องราวของระบบสุขภาพสู่สาธารณชน

- ผู้ผลิตควรย่อเนื้อหาให้เข้าใจง่ายโดยอาจขยายการนำเสนอตอนที่มีข้อมูลอัดแน่นและซับซ้อนออกเป็น 2 ตอนต่อเนื่อง และลดความตึงเครียดของเนื้อหาด้วยการแทรกภาพที่สวยงาม มีสีสันมากขึ้น ใช้ภาพที่มีนัยเชิงบวกมากขึ้น ใช้กราฟิกช่วยในการอธิบายระบบที่ซับซ้อน หรืออาจเพิ่มความสนุกสนานด้วยเทคนิคการดำเนินรายการของพิธีกร

- ใช้ระบบคุณภาพเข้ามาควบคุมการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดยเริ่มจากการวางแผน (Planning) กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น เรื่องระบบสุขภาพต้องการนำเสนอใคร โดยเฉพาะเพื่อผลักดันนโยบายหรือไม่ เรื่องโรคภัยต่างๆ ต้องการนำเสนอใครเป็นกรณีพิเศษหรือไม่ เป็นต้น ต่อจากนั้นทำการวิเคราะห์ (Do) กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด แล้วออกแบบการผลิตรายการและช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ต่อด้วยการสำรวจความนิยมและความคิดเห็น (Check) โดยการเพิ่มช่องทางการติดต่อกลับ (feedback) ให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำผลมาปรับปรุง (Act) ให้รายการเกิดประสิทธิภาพต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำและระเบียบวิธีวิจัย	1
1.1 ความสำคัญและที่มา	1
1.2 ปัญหานำวิจัย	1
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.5 ระเบียบวิธีวิจัย	2
1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	3
1.5.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	3
1.5.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	7
1.5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	10
1.5.5 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล	12
1.6 กรอบงานวิจัย	12
1.7 แผนการดำเนินงาน	14
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	15
2.1 กระบวนการสื่อสาร	15
2.1.1 ผู้ส่งสาร	16
2.1.2 สาร	17
2.1.3 ช่องสาร	18
2.1.4 ผู้รับสาร	18
2.2 การสื่อสารสุขภาพ	19
2.2.1 ความหมายและขอบเขตของการสื่อสารสุขภาพ	19
2.2.2 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ	20
2.2.3 แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ	21
2.3 สื่อวิทยุโทรทัศน์ในการสื่อสารมวลชน	22
2.3.1 ความหมายของวิทยุโทรทัศน์	22
2.3.2 ธรรมชาติของวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3.3 พฤติกรรมอันพึงประสงค์ของการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์	24
2.3.4 เนื้อหาของข่าวสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์	24
2.3.5 ผู้ฟังและผู้ชม	25
2.4 การวิเคราะห์ผู้รับสาร	25
2.4.1 วัยของผู้รับสาร	25
2.4.2 เพศของผู้รับสาร	25
2.4.3 จำนวนของผู้รับสาร	26
2.4.4 การศึกษาของผู้รับสาร	26
2.4.5 อาชีพและกลุ่มทางสังคมของผู้รับสาร	26
2.4.6 ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อของผู้รับสาร	26
2.4.7 ทักษะและความมุ่งหวังของผู้รับสาร	27
2.5 รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในประเทศไทย	27
2.5.1 พัฒนาการและแนวโน้มของรายการสารคดีในประเทศไทย	27
2.5.2 รายการสุขภาพในโทรทัศน์ไทยในปัจจุบัน	28
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 ความนิยมต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”	38
3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์	38
3.1.1 ลักษณะทางประชากร	38
3.1.2 พื้นที่	40
3.1.3 การทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์	41
3.1.4 การเปิดรับสื่อด้านสุขภาพ	42
3.2 ความนิยมต่อรายการ	43
3.2.1 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางประชากร	44
3.2.2 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่	48
3.2.3 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.4 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามการเปิดรับสื่อด้านสุขภาพ	53
3.2.5 การเปิดรับรายการและพฤติกรรมกรับชมรายการ	54
บทที่ 4 ความคิดเห็น และความเข้าใจต่อรายการ	
“ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”	57
4.1 ความคิดเห็นต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” จากแบบสอบถาม	57
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
4.1.2 พฤติกรรมการรับชม และการมีส่วนร่วมต่อรายการ	62
4.1.3 ความคิดเห็นที่มีต่อรายการ	66
4.2 ความคิดเห็นและความเข้าใจต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”	
จากการสนทนากลุ่ม	71
4.2.1 ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม	71
4.2.2 วัน เวลา และสถานที่สนทนากลุ่ม	72
4.2.3 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม	73
4.2.4 ความเข้าใจต่อเนื้อหารายการ	74
4.2.5 ความคิดเห็นต่อรายการ	77
4.2.6 ข้อเสนอแนะ	81
บทที่ 5 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
5.1 อภิปรายผล	85
5.1.1 ผู้ส่งสาร (Sender / Source)	85
5.1.2 เนื้อหาสาร (Message)	89
5.1.3 ช่องทางการสื่อสาร(Channel)	95
5.1.4 ผู้รับสาร (Receiver)	100
5.1.5 ผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสื่อสาร (Effect)	102

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2 ข้อเสนอแนะ	104
5.2.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้เรื่องระบบสุขภาพ และรู้จักสวรศ.	104
5.2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการจุดประกายความคิดให้ผู้ชมได้ตระหนักและคิดต่อ	105
5.2.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการรายงานเรื่องราวของระบบสุขภาพสู่สาธารณชน	105
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	110
แบบสัมภาษณ์สำหรับเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์	111
แบบสอบถามสำหรับการวิจัย	121
ภาพการจัดสนทนากลุ่ม	129

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane	4
ตารางที่ 2 การจำแนกลักษณะเนื้อหารายการ	5
ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามรหัสโทรศัพท์ทางไกล (เรียงจากน้อยไปมาก)	8
ตารางที่ 4 แผนการดำเนินงาน	14
ตารางที่ 5 รายการสุภาพในโทรศัพท์สนทนาไทย	29
ตารางที่ 6 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์	36
ตารางที่ 7 พื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล	38
ตารางที่ 8 การทำกิจกรรมสาธตนประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์	39
ตารางที่ 9 การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์	41
ตารางที่ 10 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	42
ตารางที่ 11 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	43
ตารางที่ 12 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	43
ตารางที่ 13 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	44
ตารางที่ 14 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้	45
ตารางที่ 15 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสมรส	46
ตารางที่ 16 พื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล	47
ตารางที่ 17 การทำกิจกรรมเพื่อสาธตนประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้จักรายการ	49
ตารางที่ 18 การทำกิจกรรมเพื่อสาธตนประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ	50
ตารางที่ 19 การทำกิจกรรมเพื่อสาธตนประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและชมรายการ	51
ตารางที่ 20 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ	52
ตารางที่ 21 ช่องทางที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์รู้จักรายการ	53
ตารางที่ 22 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ไม่ได้ชมรายการ	53
ตารางที่ 23 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์รับชมรายการ	54
ตารางที่ 24 ตอนที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ได้ชม ขึ้นชอบ และสาเหตุที่ชอบ	55
ตารางที่ 25 พฤติกรรมการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์	56
ตารางที่ 26 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 27 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	60
ตารางที่ 28 ประเภทของรายการโทรทัศน์ที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	61
ตารางที่ 29 การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	62
ตารางที่ 30 การใช้เวลาในการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	63
ตารางที่ 31 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ	63
ตารางที่ 32 สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ	64
ตารางที่ 33 ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ	64
ตารางที่ 34 เวลาที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ	64
ตารางที่ 35 ความถี่ในการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	65
ตารางที่ 36 การรับรู้เรื่องผู้สนับสนุนรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	65
ตารางที่ 37 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างที่จากการสำรวจทางแบบสอบถามติดต่อเข้ามายังรายการ	66
ตารางที่ 38 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามต่อเนื้อหาสาระของรายการ	67
ตารางที่ 39 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามต่อรูปแบบรายการ	67
ตารางที่ 40 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามในเรื่องภาพรวมของรายการ	68
ตารางที่ 41 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	69

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบงานวิจัยแสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัย 8 ขั้นตอน	13
ภาพที่ 2 แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล	16
ภาพที่ 3 แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ King I.M.	21
ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงหลักการสื่อสารทั่วไป	23
ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์	24
ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมในการรับฟังวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์	24
ภาพที่ 7 การทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์	40
ภาพที่ 8 การเปิดรับสื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์	40
ภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ แบ่งตามความนิยมต่อรายการ	42
ภาพที่ 10 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม	59
ภาพที่ 11 การรับชมรายการโทรทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชม	60
ภาพที่ 12 การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจ ทางแบบสอบถาม	62
ภาพที่ 13 การจัดสถานที่สนทนากลุ่ม	73
ภาพที่ 14 ขั้นตอนการผลิต และผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”	86

บทที่ 1

บทนำ และระเบียบวิธีวิจัย

1.1 ความสำคัญและที่มา

ด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ดำเนินโครงการสารคดีเชิงวิจัยเรื่อง “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” โดยผลิตสารคดีอันมีเนื้อหาสาระเชื่อมโยงจากงานวิจัยไปสู่ประเด็นสาธารณะจำนวนทั้งสิ้น 47 ตอน ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS) ในวันศุกร์ เวลา 11.30-12.00 น. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลปรากฏว่า มีผู้ติดตามรายการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และขอรับเอกสารที่เกี่ยวข้องรวมทั้งขอรับ VCD สารคดีที่เผยแพร่แล้วอีกด้วย การตอบรับจากผู้ชมรายการเช่นนี้ แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของรายการที่ผลิตเนื้อหาอันเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนผู้สนใจ

อย่างไรก็ดี ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงความเห็นของผู้ชมส่วนหนึ่งที่มีต่อรายการเท่านั้น การที่จะทราบความคิดเห็นและความนิยมของผู้ชมที่มีต่อรายการอย่างแท้จริงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินโครงการวิจัยอย่างจริงจัง ทั้งในประเด็นของการสำรวจความนิยม ความพึงพอใจต่อรายการ การใช้ประโยชน์จากเนื้อหารายการ รวมทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ชมรายการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการในระยะต่อไป จึงเป็นที่มาของโครงการวิจัยนี้

1.2 ปัญหาวิจัย

- 1.2.1 รายการสารคดีเชิงวิจัยเรื่อง “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” เข้าถึงผู้ชมมากน้อยเพียงไร และผู้ชมให้ความสนใจเพียงใด
- 1.2.2 ผู้ชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” มีความคิดเห็นต่อรายการอย่างไร ทั้งในด้าน เนื้อหา รูปแบบ เวลาออกอากาศ ช่องทางการนำเสนอรายการ และการใช้ประโยชน์จากรายการ
- 1.2.3 ผู้ชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” เข้าใจในเนื้อหารายการมากน้อยเพียงไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อสำรวจความนิยมของผู้ชมที่มีต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”
- 1.3.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.4.1 ทราบความคิดเห็น และความนิยมของผู้ชมที่มีต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”
- 1.4.2 ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบรายการให้เข้าถึงผู้ชมและการพัฒนาเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ชมมากขึ้น
- 1.4.3 เป็นแนวทางในการเผยแพร่ความรู้จากงานวิจัยในรูปแบบของสารคดีที่เป็นประโยชน์แก่สังคมและเข้าถึงสาธารณชน

1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive Survey) เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ความเข้าใจและความนิยมของผู้ชมที่มีต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” โดยมุ่งตอบปัญหาคำถามที่ว่าการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” เข้าถึงผู้ชมมากน้อยเพียงใด ผู้ชมมีความเข้าใจในเนื้อหารายการอย่างไร รวมทั้ง ผู้ชมมีความคิดเห็นต่อเนื้อหา รูปแบบ ช่วงเวลา การออกอากาศ ช่องทางการนำเสนอรายการ และการนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารายการให้เข้าถึงผู้ชมได้กว้างขวางและเป็นประโยชน์อย่างเต็มที่

เพื่อให้การดำเนินโครงการนี้สามารถตอบปัญหาคำถามวิจัยดังกล่าวได้อย่างแท้จริง การดำเนินการวิจัยนี้จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยเน้นการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เป็นหลัก ดังที่ ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2545: หน้า 144) ได้กล่าวไว้ว่า “ความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ชมถือเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงเหมาะสมกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งการสัมภาษณ์ และการสังเกต อันเป็นสองวิธีที่นิยมแพร่หลายในการศึกษาวิจัยด้านการสื่อสาร”

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” เป็นรายการที่นำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาวะในหลากหลายมิติ กลุ่มผู้ชมรายการคือประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจในเนื้อหารายการแต่ละตอน ซึ่งแม้ว่าจะไม่สามารถบอกจำนวนที่แน่นอนได้ แต่สามารถจำแนกประเภทของผู้ชมตามลักษณะของการให้ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ได้ครบถ้วน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

- 1) ประชากรทั่วไปที่สามารถเข้าถึงสื่อโทรทัศน์ในช่วงเวลาที่รายการออกอากาศ และสามารถให้ข้อมูลด้านความนิยมรายการได้
- 2) ประชากรที่เคยชมรายการ และสามารถแสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหา รูปแบบ เวลา ช่องทางการนำเสนอรายการ และการใช้ประโยชน์ได้
- 3) ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของรายการแต่ละตอนและสามารถให้ข้อมูลด้านความเข้าใจต่อเนื้อหารายการและ ความความคิดเห็นต่อรายการได้

1.5.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเป็นตัวแทนประชากรนั้นจะต้องใช้วิธีสุ่มตัวอย่างที่มีระบบความน่าเชื่อถือได้ดังต่อไปนี้

1) การสุ่มตัวอย่างประชากรทั่วไปเพื่อสำรวจความนิยมรายการ

งานวิจัยนี้ใช้ตารางคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ Taro Yamane ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ .05 คำนวณขนาดของความคลาดเคลื่อน (e) เป็นร้อยละ 5 และสัมประสิทธิ์ของความผันแปรเท่ากับ 0.5 แต่เนื่องจากไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่แท้จริงได้ แต่ทราบว่ามีประชากรคนไทยที่มีพฤติกรรมการรับชมโทรทัศน์มีจำนวนมากกว่า 100,000 คน ดังนั้นจึงควรแทนค่าประชากรที่มีค่ามากกว่า 100,000 คน ซึ่งจากการคำนวณพบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ คือ ไม่น้อยกว่า 400 คน ดังตารางที่

ตารางที่ 1 ตารางคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane

จำนวนประชากร	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละค่าของความคลาดเคลื่อน			
	(N)	±3%	±4%	±5%
500	-	-	222	83
1,000	-	385	286	91
2,000	714	476	333	95
3,000	811	517	353	97
4,000	870	541	364	98
5,000	909	556	370	98
6,000	938	566	375	98
7,000	959	574	378	99
8,000	976	580	381	99
9,000	989	584	383	99
10,000	1,000	588	385	99
20,000	1,053	606	392	100
50,000	1,087	617	397	100
100,000	1,099	621	398	100
∞	1,111	625	400	100

ที่มา : “การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ” (สุวิมล ศิริกานันท์, 2546: หน้า 199)

2) การสุ่มตัวอย่างประชากรที่เคยชมรายการและสามารถแสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหา รูปแบบ เวลา ช่องทางการนำเสนอรายการ และการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ชมรายการที่สามารถแสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหา รูปแบบ เวลาออกอากาศ ช่องทางการนำเสนอรายการ และการนำไปใช้ประโยชน์ได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่สนใจชมรายการอย่างจริงจังซึ่งข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามีกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กับรายการในช่วงตั้งแต่รายการเริ่มออกอากาศจนถึงปัจจุบันจำนวน 50 คน มีความสนใจจริงจังติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติม และขอสำเนา รายการ ดังนั้นจึงถือว่าผู้ชมกลุ่มนี้เป็นตัวแทนของประชากรที่สามารถแสดงความคิดเห็นต่อรายการได้

3) การสุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของรายการแต่ละตอนที่จะให้ข้อมูลด้านความเข้าใจต่อเนื้อหารายการและความคิดเห็นต่อรายการ

หลักการผลิตรายการโทรทัศน์โดยทั่วไปต้องกำหนดกลุ่มผู้ชมเป้าหมายของรายการเพื่อผู้ผลิตจะสร้างสรรค์รายการให้ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของผู้ชมเป้าหมายอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเป็นที่เข้าใจได้ว่าการผลิตรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” จะมีผู้ชมเป้าหมายของเนื้อหาในแต่ละตอนตามเนื้อเรื่องที่นำเสนอ

การกำหนดผู้ชมเป้าหมายจะกำหนดโดยใช้พื้นฐานจากข้อมูลเนื้อหารายการตอนที่มีผู้สนใจขอข้อมูลเพิ่มเติมมาทางรายการ จำนวนทั้งสิ้น 24 ตอน ซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดว่ามีผู้ชมให้ความสนใจอย่างแน่นอน โดยจำแนกกลุ่มเนื้อหาที่อยู่ในประเภทเดียวกัน จากนั้นจึงกำหนดลักษณะผู้ชมเป้าหมายของเนื้อหาแต่ละประเภท และสุ่มตัวอย่างจากลักษณะผู้ชมเป้าหมาย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจำแนกลักษณะเนื้อหารายการ

ลำดับ	ชื่อตอน	ประเภทเนื้อหา	กลุ่มผู้ชมเป้าหมาย
1	โลกต่างใบของคนไข้กับคุณหมอ	ความรู้ทั่วไป	ประชาชนทั่วไป
2	จุดเปลี่ยนสถานีอนามัย	ความรู้ทั่วไป	ประชาชนทั่วไป / บุคลากร สายสุขภาพในชุมชน
3	อัลไซเมอร์ ลมหายใจที่ว่างเปล่า	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (อาการของโรค)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้มีความเสี่ยง
4	HIV ไวรัสสายร้าย	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (อาการของโรค)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้มีความเสี่ยง
5	คนเล่าเรื่องสุขภาพ	ความรู้ทั่วไป (การสื่อสารสุขภาพ)	ประชาชนทั่วไป
6	ภัยร้ายจากยาปฏิชีวนะ	ความรู้ทั่วไป (เรื่องยา)	ประชาชนทั่วไป
7	กวันเพชฌฆาต	ความรู้ทั่วไป (ภัยบุหรี่)	ประชาชนทั่วไป
8	ถอดรหัสโรคหัวใจ	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (อาการของโรค)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้มีความเสี่ยง
9	รับมือเบาหวาน	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (อาการของโรค)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้มีความเสี่ยง
10	สุราพิษร้ายของสังคมไทย	ความรู้ทั่วไป	ประชาชนทั่วไป
11	เบื้องหลังหนังสือ ความพิการคนพิการ	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (คนพิการ)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล
12	เสียงเงียบ	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (คนพิการ)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล

ตารางที่ 2 การจำแนกลักษณะเนื้อหารายการ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อตอน	ประเภทเนื้อหา	กลุ่มผู้ชมเป้าหมาย
13	ระบบบริการการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (คนพิการ)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล
14	ชุมชนแห่งการฟื้นฟูภูมิปัญญา	ความรู้ทั่วไป	ประชาชนทั่วไป
15	UD การออกแบบเพื่อทุกชีวิต	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (คนพิการ)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล
16	จริยธรรมกับการวิจัยในมนุษย์	ความรู้ทั่วไป	ประชาชนทั่วไป /นักวิจัย
17	วิกฤตผู้สูงอายุ	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (ผู้สูงอายุ)	ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล
18	ผู้สูงอายุในอนาคต	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (ผู้สูงอายุ)	ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล
19	โรคร้ายเรื้อรัง	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (มะเร็งปาก มดลูก)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้มีความเสี่ยง
20	CL เรื่องไกลที่ใกล้ตัว	ความรู้ทั่วไป (ยา)	ประชาชนทั่วไป
21	สำรวจรอยโรค	ความรู้ทั่วไป (โรคต่างๆ)	ประชาชนทั่วไป
22	ร่วมคิดร่วมสร้างอนาคต ผู้สูงอายุ	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (ผู้สูงอายุ)	ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล
23	ฝ่าวิกฤตพิชิตความแออัด	ความรู้ทั่วไป	ประชาชนทั่วไป
24	PET CT ทางเลือกผู้ป่วยมะเร็ง	เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม (โรคมะเร็ง)	ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้มีความเสี่ยง

จากตารางพบว่า สามารถจำแนกประเภทเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายจากสารคดี 24 ตอน
ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ และระบบสุขภาพ จำนวน 11 ตอน ซึ่งมี
กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนทั่วไป
2. เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาโรค สถานการณ์และการดูแล
ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จำนวน 13 ตอน ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้มีความเสี่ยงในการเป็นโรค

ในการสุ่มตัวอย่างเพื่อการสุ่มต๋นากลุ่ม ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอน โดย
ขั้นตอนแรก สุ่มตัวอย่างสารคดี 4 ตอน จากทั้งหมด 24 ตอน เนื่องจากเนื้อหาของสารคดีจะเป็นจุด
ร่วมในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมสุ่มต๋นากลุ่มต่อไป ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
(Simple Random Sampling) ตามเกณฑ์การแบ่งเนื้อหาสารคดี 2 กลุ่มข้างต้น โดยสุ่มกลุ่มละ 2 ตอน

ได้ผลดังนี้ 1) โลกต่างใบของคนไข้กับคุณหมอ 2) คนเล่าเรื่องสุขภาพ 3) รับมือเบาหวาน และ 4) วิกฤตผู้สูงอายุ

เมื่อได้เนื้อหาสารคดีครบ 4 ตอนแล้ว ขั้นตอนต่อไป ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามกลุ่มเป้าหมายของสารคดีตอนนั้นๆ ได้แก่ 1) ประชาชนทั่วไป ที่เคยมีประสบการณ์การพบแพทย์ 2) ประชาชนทั่วไปที่สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) ผู้สูงอายุ

1.5.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดังที่กล่าวไปเบื้องต้นแล้วว่าการวิจัยนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์จึงเป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์นั้นสามารถทำได้ทั้งวิธีการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (One on One Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) ซึ่งทั้งสองวิธีมีข้อเด่นที่ต่างกันไป คือการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายงานหรือสะท้อนข้อมูลความคิดเห็นของตนเองให้ผู้วิจัยได้ทราบ ซึ่งหากผู้สัมภาษณ์สามารถสร้างความคุ้นเคยให้เป็นที่ยอมรับของผู้ให้ข้อมูลได้ การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวจะได้ข้อมูลบางอย่างที่การสนทนากลุ่มไม่สามารถเข้าถึงได้ (Glesne, 1999) อย่างไรก็ตามการสนทนากลุ่มก็มีข้อเด่นในด้านการกระตุ้นความคิด ซึ่งนักวิชาการเชื่อว่าการได้รับฟังความเห็นของบุคคลอื่นๆ ในวงสนทนาทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถต่อยอดความคิดของตนเองได้อีก ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพสูง (Patton, 2002, p. 385) งานวิจัยนี้จึงใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แตกต่างกันตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงสำรวจ (Survey Interview)

การสัมภาษณ์เชิงสำรวจเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลจากประชากรจำนวนมาก เป็นวิธีที่ตรงไปตรงมา เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด ตั้งคำถาม ถามคำถาม และนำคำตอบมาประมวลและวิเคราะห์ผล การถามคำถามสามารถใช้วิธีการสัมภาษณ์ และ การใช้แบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากทั้งสองวิธีนี้สามารถนำมาสนับสนุนซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี การดำเนินงานวิจัยนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มรายละเอียดดังนี้

1.1) การสำรวจทางโทรศัพท์ (Telephone Survey)

ในการเก็บข้อมูลด้านความนิยมและการเข้าถึงรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life)” จากกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 400 คนทั่วประเทศ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงสำรวจทางโทรศัพท์ (Telephone Survey) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับเวลาและงบประมาณ โดยการ

สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์นี้ นักวิชาการจัดไว้ในกลุ่มของการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Frey, Botan, and Kreps, 2000) ซึ่งโครงการวิจัยฯ จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบระดับชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากหมายเลขรหัสโทรศัพท์ทางไกลจำนวน 21 รหัสเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายอยู่ทั่วประเทศตามสัดส่วนประชากร โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูลจำนวนรายการทั่วราชอาณาจักร ของกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จากนั้นจึงใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สร้างเลขสุ่ม 6 หลักสำหรับสุ่มหมายเลขโทรศัพท์ในส่วนภูมิภาคที่มีรหัสโทรศัพท์ทางไกล 3 หลัก และสร้างเลขสุ่ม 7 หลักสำหรับสุ่มหมายเลขโทรศัพท์ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ที่มีรหัสโทรศัพท์ทางไกลเพียงสองหลัก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามรหัสโทรศัพท์ทางไกล (เรียงจากน้อยไปมาก)

รหัสทางไกล	จำนวน (คน)*	ร้อยละ	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	ตัวอย่างหมายเลข โทรศัพท์
076	576,939	0.91	4	076 –xxx-xxx
039	729,847	1.15	5	039 –xxx-xxx
037	1,251,557	1.97	8	037 –xxx-xxx
036	1,590,992	2.51	10	036 –xxx-xxx
077	1,650,937	2.60	10	077 –xxx-xxx
032	1,795,214	2.83	11	032 –xxx-xxx
073	1,837,626	2.90	12	073 –xxx-xxx
035	1,898,455	2.99	12	035 –xxx-xxx
074	2,129,306	3.36	13	074 –xxx-xxx
054	2,194,462	3.46	14	054 –xxx-xxx
034	2,356,704	3.72	15	034 –xxx-xxx
038	2,528,181	3.99	16	038 –xxx-xxx
075	2,546,737	4.02	16	075 –xxx-xxx
055	3,176,560	5.01	20	055 –xxx-xxx
056	3,288,120	5.19	21	056 –xxx-xxx
053	3,555,451	5.61	22	053 –xxx-xxx
045	4,145,625	6.54	26	045 –xxx-xxx
043	4,978,750	7.85	31	043 –xxx-xxx
042	5,713,344	9.01	36	042 –xxx-xxx

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรและสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามรหัสโทรศัพท์ทางไกล (เรียงจากน้อยไปมาก) (ต่อ)

รหัสทางไกล	จำนวน (คน)*	ร้อยละ	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	ตัวอย่างหมายเลข โทรศัพท์
044	6,604,974	10.42	42	044 –xxx-xxx
02	8,839,949	13.95	56	02 –xxx-xxxx
รวม	63,389,730	100.00	400	

ที่มา: ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551 ประกาศ ณ วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2552

การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เป็นการเก็บข้อมูลที่ต้องใช้ความสามารถของผู้สัมภาษณ์ในการทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับและให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้สัมภาษณ์จะต้องทักทาย แนะนำตัว แนะนำวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ขออนุญาตสัมภาษณ์ และอธิบายลักษณะรายการ วันเวลา ช่องที่ออกอากาศ บอกชื่อตอน เล่าตัวอย่างรายการ แล้วจึงเริ่มถาม โดยใช้แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์เป็นแนวทาง ทั้งนี้ ผู้สัมภาษณ์จะบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบสัมภาษณ์อย่างละเอียด

1.2) การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire Survey)

การเก็บข้อมูลด้านความคิดเห็นของผู้ชมต่อเนื้อหา รูปแบบ เวลาออกอากาศ ช่องทางการนำเสนอรายการ และการนำไปใช้ประโยชน์นั้น จากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ขอข้อมูลเบื้องต้นมาทางรายการนั้น ไม่สามารถที่จะทำการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวหรือสัมภาษณ์กลุ่มได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีที่อยู่กระจัดกระจาย การนัดสัมภาษณ์จึงเป็นไปได้ยากและต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง การส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์และขอให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ (Mailed Survey) จึงเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมที่สุด (Kumar, 2005: p.126-127) ดังนั้น การรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ โครงการวิจัยฯ จะส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง และแนบซองจดหมายพร้อมอากรแสตมป์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับมายังโครงการฯ ได้สะดวก ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลพื้นฐานในการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง (ชื่อและที่อยู่) จากที่ผู้ผลิตรายการได้จัดเก็บไว้

2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)

การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิควิธีการเก็บข้อมูลที่ได้รับคามนิยมในการวิจัยด้านการสื่อสาร เป็นการสร้างบรรยากาศการสนทนา โดยผู้ให้ข้อมูลจะได้ยินคำตอบของสมาชิกในกลุ่มแล้วเกิดการกระตุ้นความคิด คำตอบที่ได้จะผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบซึ่งถือเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพสูง การสนทนากลุ่มจะต้องจัดการให้ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มมีจุดร่วมที่สามารถแสดงความคิดเห็นในประเด็นเดียวกันได้อย่างหลากหลายในบรรยากาศการสนทนา

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามความเข้าใจเนื้อหารายการที่ได้รับชม และความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบรายการ โดยใช้ประเภทเนื้อหารายการเป็นจุดร่วม จากหัวข้อ 5.1.3 ซึ่งแสดงการกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 4 กลุ่ม คือ 1) ประชาชนทั่วไป ที่เคยมีประสบการณ์การพบแพทย์ 2) ประชาชนทั่วไปที่สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ จำนวนตัวอย่างที่เป็นที่ยอมรับกันในการจัดกลุ่มสัมภาษณ์คือ 8 - 10 คน แต่จำนวนที่เหมาะสมจะอยู่ที่ 5 - 7 คน เนื่องจากการมีจำนวนคนในกลุ่มมากเกินไปจะทำให้บรรยากาศเป็นทางการเกินไป แต่ละคนมีเวลาพูดน้อย ผู้ให้ข้อมูลบางคนอาจไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเต็มที่และอาจหงุดหงิด และมีแนวโน้มการพูดนอกเรื่อง หรือเกิดกลุ่มย่อยขึ้นได้ (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์, 2552) ดังนั้นการดำเนินการสนทนากลุ่มในงานวิจัยนี้จึงจัดเป็นกลุ่มทั้งสิ้น 4 กลุ่ม จำนวนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มละ 7 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 28 คน ทั้งนี้ ในการสนทนากลุ่มนั้น คณะผู้วิจัยจะทำการเปิดรายการสารคดีตอนที่มีเนื้อหาตรงกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มให้ชมด้วย

อนึ่ง ผู้ดำเนินการสนทนาจะเลือกใช้ภาษาหรือคำพูดให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และจับประเด็นคำตอบ รวมทั้งสอบถามเพิ่มเติมพร้อมไปกับการสร้างบรรยากาศการสนทนาอย่างเป็นกันเองตั้งแต่ต้นจนจบการสนทนากลุ่ม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยจะมีการบันทึกเทป และการจดบันทึกและรวบรวมเป็นบทพูดเพื่อเตรียมไปวิเคราะห์และอภิปรายผลต่อไป

1.5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น เครื่องมือสำคัญได้แก่คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ไม่ว่าจะเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม หรือแนวคำถาม ซึ่งการสร้างเครื่องมือแต่ละชนิดมีพื้นฐานการสอบถามจากแนวทางเดียวกันที่มุ่งค้นหาข้อมูลเพื่อตอบคำถามนำวิจัย ทั้ง 3 ข้อ ในงานวิจัยนี้มีการใช้เครื่องมือต่างๆ คือ 1) แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนทั่วไป 2) แบบสอบถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลด้านความคิดเห็นต่อรายการ และ 3) แนวคำถามในการจัดสนทนากลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การสำรวจโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์นั้น แตกต่างจากการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ไม่มีการติดต่อกันแบบเห็นหน้าคำตา (Face-to-face communication) ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ตอบคำถาม ดังนั้น แบบสัมภาษณ์จึงเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญ ผู้สัมภาษณ์จะดำเนินการซักถามข้อมูลที่ต้องการจากผู้ให้สัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์โดยอิงโครงสร้างปานกลาง (Semi-structural interviews/moderated scheduled interviews) เป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้สัมภาษณ์จะมีประเด็นคำถามเฉพาะที่ต้องการคำตอบไว้จำนวนหนึ่งแต่ในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระในการให้ข้อมูลต่างๆ เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2545: หน้า 151-152) ทั้งนี้ ผู้สัมภาษณ์จะทำหน้าที่รับฟังหรือบันทึกคำตอบที่ได้รับ

แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ และแนวคำถามที่มีเนื้อหาหลักในการสำรวจความนิยมต่อรายการ โดยคำถามเริ่มต้นจะเป็นคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงรายการ คือ ท่านรู้จักรายการหรือไม่ ถ้าเคยชม ผู้สัมภาษณ์จะถามคำถามต่อไปเกี่ยวกับพฤติกรรมชมรายการและทัศนคติ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่มีต่อรายการ แล้วจึงสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบเป็นลำดับสุดท้ายก่อนปิดบทสนทนา อนึ่ง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักรายการ ผู้สัมภาษณ์จะถามสาเหตุ และสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ และปิดบทสนทนา (โปรดดูตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก)

2) แบบสอบถามความคิดเห็นรายการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลด้านความคิดเห็นต่อรายการจากผู้ชมที่มีปฏิสัมพันธ์กับทางรายการ คือ แบบสอบถามจำนวน 7 หน้า โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอนได้แก่

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและการนำไปใช้ประโยชน์
3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายการ

ทั้งนี้ คำถามที่ใช้ถามในแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) คำถามวัดระดับ 5 ระดับ (Likert's Scale) และคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เพื่อถามข้อเสนอแนะต่อรายการ (โปรดดูตัวอย่างแบบสอบถามในภาคผนวก ก)

3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม จะประกอบด้วยประเด็นคำถามตรงเพื่อมุ่งไปสู่คำตอบที่ต้องการ และประเด็นคำถามอื่นๆ เพื่อเสริมบรรยากาศ (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2545: หน้า 153) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. ท่านรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างไร
2. ท่านมีพฤติกรรมกรมการชมโทรทัศน์ในชีวิตประจำวันอย่างไร
3. ท่านคิดว่ารายการโทรทัศน์ที่นำเสนอสาระด้านสุขภาพเป็นประโยชน์กับท่านอย่างไร (เปิดรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ตอนที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ชม)
4. เนื้อหารายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ตอนที่ท่านได้รับชมจบไปนั้น มีความเกี่ยวข้องกับท่านอย่างไร
5. เนื้อหารายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ตอนที่ท่านได้รับชมจบไปนั้น มีผลกับความรู้ความเข้าใจเดิมของท่านต่อเรื่องนี้อย่างไร
6. ท่านชอบ หรือ ไม่ชอบอะไรในรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”
7. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไร

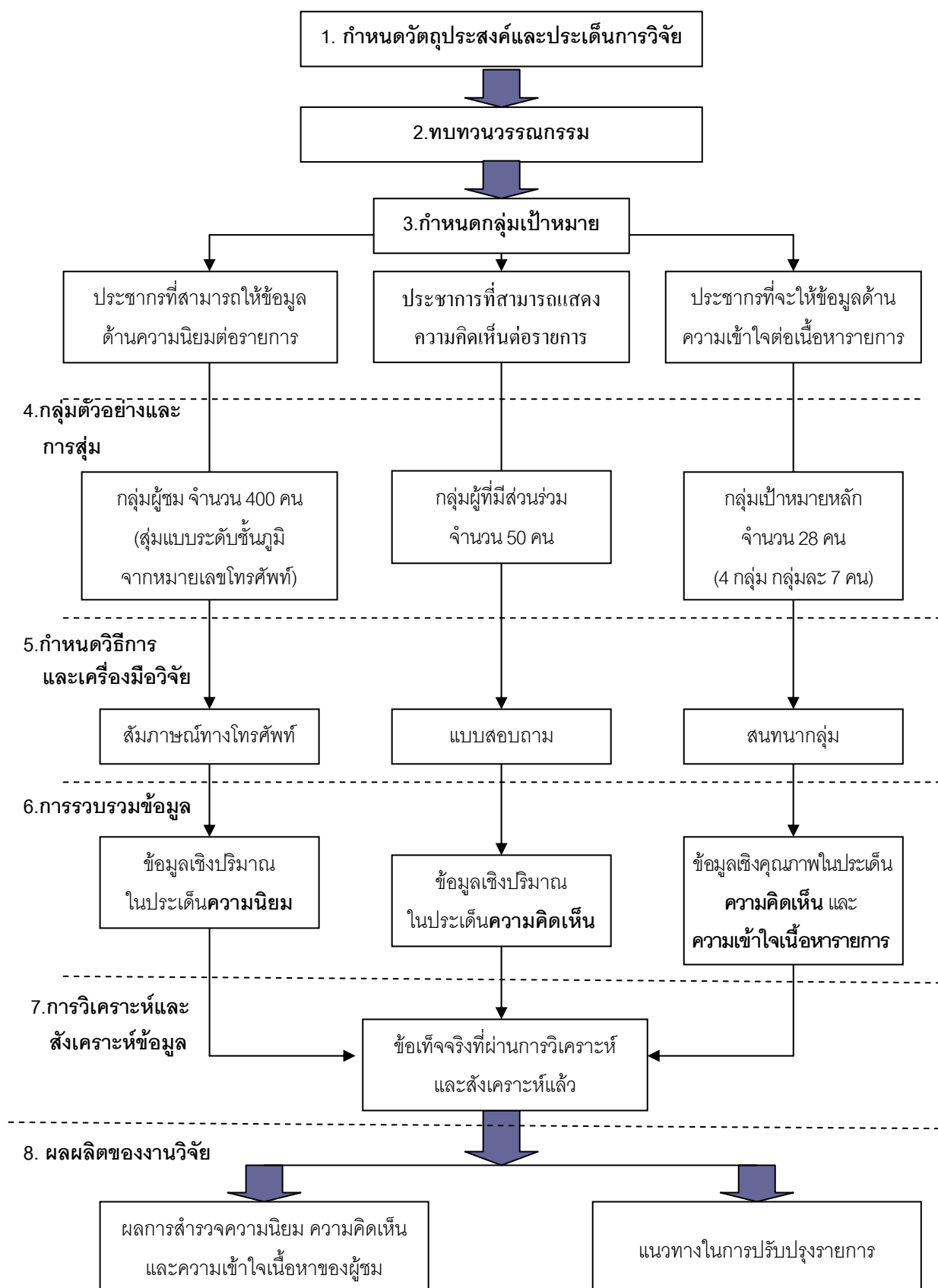
1.5.5 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว จะนำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มที่ได้จากการถอดเป็นบทพูดอย่างละเอียดแล้วไปทำการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจความนิยมของประชาชน และความคิดเห็นของกลุ่มผู้ชมจะใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปและระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การนำเสนอผลผลิตของโครงการวิจัยนี้ อันได้แก่ ผลการสำรวจความนิยมของประชาชน ความคิดเห็น และความเข้าใจในเนื้อหาของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนารายการให้ได้รับความนิยมในกลุ่มประชาชนทั่วไปมากขึ้น

1.6 กรอบงานวิจัย

กรอบงานวิจัยนี้ประกอบด้วยขั้นตอนในการทำวิจัย 8 ขั้นตอน ดังแสดงในแผนภูมิในรูปที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบงานวิจัยแสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัย 8 ขั้นตอน



1.7 แผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 4 แผนการดำเนินงาน

ลำดับที่	กิจกรรม	ช่วงเวลา
1	กำหนดวัตถุประสงค์และประเด็นการวิจัย	1 – 5 พฤษภาคม 2552
2	สร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล	6 - 10 พฤษภาคม 2552
3	ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือในการเก็บข้อมูล	11 – 14 พฤษภาคม 2552
4	ติดต่อหาผู้ช่วยเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์และอบรมการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์	15 - 18 พฤษภาคม 2552
5	ติดต่อประสานงานหากกลุ่มตัวอย่างสำหรับแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม	15 - 20 พฤษภาคม 2552
6	เก็บข้อมูลทางโทรศัพท์	19 - 31 พฤษภาคม 2552
7	ส่งและรับแบบสอบถามกลับ	21 พฤษภาคม – 4 มิถุนายน 2552
8	จัดสนทนากลุ่ม	24 - 31 พฤษภาคม 2552
9	วิเคราะห์ข้อมูล	1 - 15 มิถุนายน 2552
10	จัดทำและส่งรายงานฉบับสมบูรณ์	16 - 30 มิถุนายน 2552

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้แบ่งเป็น กระบวนการสื่อสาร การสื่อสารสุขภาพ บทบาท และหน้าที่ของสื่อมวลชน การสื่อสารมวลชนโดยใช้สื่อโทรทัศน์ การวิเคราะห์ผู้รับสาร รายการสุขภาพในโทรทัศน์ของประเทศไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 กระบวนการสื่อสาร

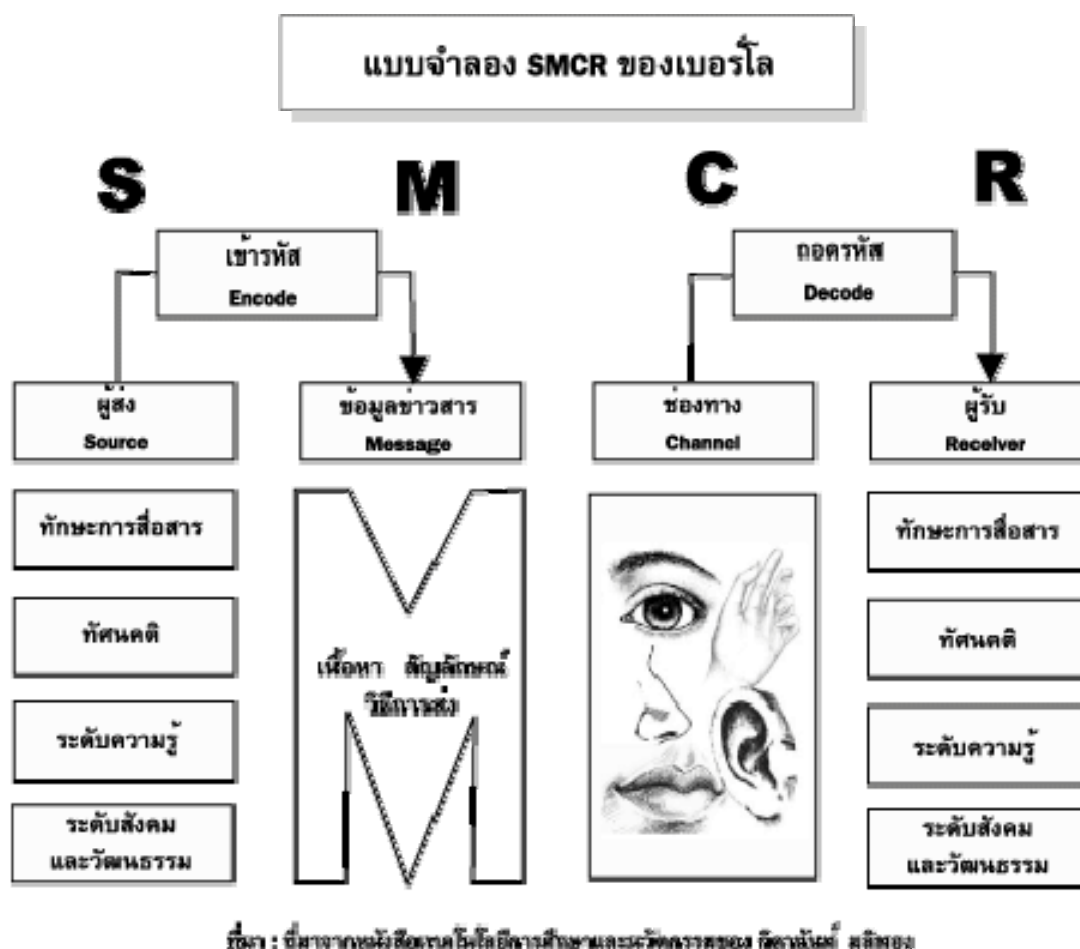
การสื่อสาร หรือที่มักถูกเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Communication เป็นการสื่อความหมายร่วมกันของคน 2 ฝ่ายหรือกลุ่มคนหลายฝ่าย ที่เราเรียกแต่ละฝ่ายว่า ผู้ส่งสาร (Sender) และผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งการสื่อสารแต่ละครั้งอาจมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป เช่น เป็นการแจ้งให้ทราบ ให้ความรู้ สั่งสอน หรือให้ความบันเทิง เป็นต้น เมื่อเป็นเช่นนั้นเนื้อหาสาร (Message) และช่องทางการสื่อสาร (Channel) ในการสื่อสารแต่ละครั้งก็อาจมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือองค์ประกอบต่างๆภายในตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารด้วย

เดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo) ได้อธิบายคุณลักษณะและปัจจัยในกระบวนการสื่อสารไว้อย่างละเอียด โดยได้สรุปว่าองค์ประกอบของการสื่อสารไว้ว่ามี 6 ประการ ได้แก่ (David K. Berlo, 1960 อ้างถึงใน กิตติมา สุรสนธิ, 2542: 69)

1. แหล่งสาร (Source)
2. ผู้เข้ารหัส (Encoder)
3. เนื้อหาสาร (Message)
4. ช่องสาร (Channel)
5. ผู้ถอดรหัสสาร (Decoder)
6. ผู้รับสาร (Communication Receiver)

เบอร์โลตั้งข้อสังเกตว่า ในการส่งและรับข่าวสารของผู้รับสารและผู้ส่งสารนั้น แหล่งสารกับผู้เข้ารหัสอาจรวมอยู่ในตัวบุคคลคนเดียวกัน เรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) และผู้ถอดรหัสกับผู้รับสารอาจรวมเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) ดังนั้นในความทัศนะของเบอร์โล การสื่อสารประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร ดังแผนภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 2 แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล



แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โลข้างต้น แสดงให้เห็นองค์ประกอบต่างๆของการสื่อสารและรายละเอียดต่างๆไว้ดังนี้

2.1.1 ผู้ส่งสาร (Source) หมายถึง แหล่งหรือผู้ทำหน้าที่นำ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ เรื่องราวต่างๆไปยังผู้รับซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มคนหรือองค์กร (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 23) โดยการเข้ารหัส (Encoder) ออกไปเป็นสัญญาณ สัญลักษณ์ กริยา ท่าทาง โดยเบอร์โลเชื่อว่าการสื่อสารจะสำเร็จได้ ผู้ส่งสารต้องมีคุณลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จและประสิทธิผลของการสื่อสารดังนี้ (กิตติมา สุรสนธิ, 2542: 70)

1) **ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills)** อันได้แก่ ความสามารถ และความชำนาญ ในการเข้ารหัส (Encoder) เช่น ความสามารถ ความชำนาญในการพูด การเขียน รวมทั้งการตีความ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ

2) **ความรู้ (Knowledge)** หมายถึง ความรู้ในด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้ส่งจะถ่ายทอดหรือส่งไป จะมีผลต่อความเชื่อ ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารในสายตาผู้รับสาร และรวมถึงความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการสื่อสารที่ทำให้ผู้ส่งสารสามารถสร้างและปรับองค์ประกอบต่างๆ ในกระบวนการ สื่อสารให้สมบูรณ์เพื่อลดอุปสรรคหรือปัญหาในการสื่อสาร

3) **ทัศนคติ (Attitudes)** หมายถึง ความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคล หรือเหตุการณ์หนึ่ง ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล ซึ่งทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ทัศนคติต่อตนเอง ทัศนคติต่อเนื้อหาสาร และทัศนคติต่อผู้รับสาร

4) **ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture System)** ระบบสังคม และวัฒนธรรมที่ ผู้ส่งสารอาศัยอยู่มีกรอบ กฎ ระเบียบ ตลอดจนวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวหล่อหลอมถึงบุคลิก ลักษณะ และพฤติกรรมของบุคคลในการแสดงออกต่อบุคคลอื่น เช่น คนที่มีจากครอบครัวที่แตกแยก อาจเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย ไม่ชอบพูดคุยกับคนอื่น เป็นต้น ดังนั้นระบบสังคม และวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบ วิธีการส่งสารของผู้ส่งสาร รวมถึงเป็นตัวกำหนดเนื้อหาข่าวสารที่จะส่งออกไปด้วย

2.1.2. **สาร (Message)** คือ “เนื้อหาสาระเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นข้อมูล ข่าวสาร ความคิดความรู้สึก เป็นต้น” (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 23) สารเป็นผลผลิตของความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของ อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ หรือเนื้อหาสาระที่ผู้ส่งสารจะสื่อออกไป เบอร์โล กล่าวว่ สารมี องค์ประกอบ 5 ส่วนคือ

1) **รหัสสาร (Message Codes)** หมายถึง ส่วนที่เล็กที่สุดของสาร ได้แก่ สระ พยัญชนะ หรือวรรณยุกต์ต่างๆ อันนำมาประกอบเป็นคำ

2) **เนื้อหาสาร (Message Content)** หมายถึง สารที่ผู้ส่งสารตั้งใจที่จะสื่อไปยังผู้รับ

3) **การจัดเรียงลำดับสาร (Message Treatment)** หมายถึง การเรียบเรียงเนื้อหาของสารตามรูปแบบ (Style) ของแต่ละบุคคล มักขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ส่งสารแต่ละคน

4) องค์ประกอบย่อยของสาร (Elements) หมายถึง เป็นการพิจารณาสารในแง่ของคำหนึ่งคำ ประโยคหนึ่งประโยค ย่อหน้าหนึ่ง เรื่องหนึ่งก็ได้ เช่นในการเขียนเรียงความจะประกอบไปด้วย คำ นำ เนื้อเรื่อง และสรุป เป็นต้น

5) โครงสร้างของสาร (Structure) หมายถึง ในแต่ละภาษาจะมีโครงสร้างทางภาษาแตกต่างกัน เช่น ภาษาไทย จะมีโครงสร้างของประโยคโดยเรียงประธาน กริยา กรรม เป็นต้น

2.1.3. ช่องสาร (Channel) คือ “ตัวกลางในการถ่ายทอดแนวความคิด เรื่องราว เหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ไปยังผู้รับสารซึ่งช่องทาง หรือตัวกลางนั้นมีหลายลักษณะเช่น ภาษา แววดา ทำทาง สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งคุณลักษณะของช่องทางการสื่อสารแต่ละประเภทนั้นมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะสื่อแต่ละประเภทมีความเป็นรูปธรรมที่แตกต่างกัน” (เอกวิทย์ แก้วประดิษฐ์, 2545: 194) เบอร์โลเชื่อว่า มนุษย์เราสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัสในการส่งสารและการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เช่น เราเห็นคนหน้าตาอิ้มแย้มแสดงว่าเขากำลังมีความสุข เป็นต้น

2.1.4. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสาร และในการสื่อสารจะประสบความสำเร็จหรือไม่ผู้รับสารจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ (กิตติมา สุรสนธิ, 2542: 72)

1) ความสามารถ ความชำนาญในการสื่อสาร (Communication Skills) หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญในการถอดรหัสสาร (Decoder) ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน การฟัง การตีความ การจับใจความของผู้รับสาร สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความเข้าใจในสารของผู้รับสารตามที่ต้องการ ความสามารถ ความชำนาญในการอ่านหรือฟังของบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไปตามความรู้ ประสบการณ์ และระดับสติปัญญา

2) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่ผู้รับสารได้รับมาจากการประสบการณ์หรือจากการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นความรู้ทางด้านการวิชาการหรือความรู้ในด้านอื่นๆ ความรู้ในส่วนของผู้รับสารนั้นอาจเป็นขั้นอ่านออกเขียนได้ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสารจะช่วยให้ผู้รับสารทราบบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ไม่ทำตัวให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร

3) ทักษะคติ (Attitudes) หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง อาจเป็นความรู้สึกที่ลึกซึ้งแน่นอน เหนียว เปลี่ยนแปลงได้ยาก ทักษะคติมีความสำคัญต่อการสื่อสารค่อนข้างมาก เนื่องจากหากผู้รับสารมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อองค์ประกอบของการสื่อสารแล้วจะทำให้เกิดการหลีกเลี่ยง ขาดความสนใจ

และประสิทธิภาพรับรู้ข่าวสารต่างๆจากผู้ส่งสาร ดังนั้นการสื่อสารจะประสบความสำเร็จได้เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อเนื้อหาสาร รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ส่งสารด้วย

4) ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture System) หากผู้รับสารเป็นบุคคลที่อยู่ในสังคมและวัฒนธรรมเดียวกันกับผู้ส่งสาร มีระเบียบแบบแผน วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการรับรู้ ประสิทธิภาพ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล

องค์ประกอบของการสื่อสารที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น เป็นปัจจัยที่ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ต้องคำนึงถึง รายการโทรทัศน์ที่เป็นรายการเกี่ยวกับสุขภาพก็เช่นกัน เนื่องจากการวางแผนการสื่อสารโดยคำนึงถึงองค์ประกอบของการสื่อสารตามแนวคิด SMCR ของเดวิด เค เบอร์โล จะช่วยให้การสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพผ่านรายการโทรทัศน์ประสบผลสำเร็จตามความต้องการของผู้ส่งสารต่อไป

2.2 การสื่อสารสุขภาพ

2.2.1 ความหมาย และขอบเขตของการสื่อสารสุขภาพ

RatZan และคณะ (1994) (อ้างถึงใน กรมรัฐ อินทพันธ์ : มปป.) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ การใช้ศิลปะและเทคนิคในการบอกกล่าว การสร้างอิทธิพล และการจูงใจแก่กลุ่มเป้าหมายในระดับบุคคล องค์กร และสาธารณชน เกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ

WHO (1996) (อ้างถึงใน กรมรัฐ อินทพันธ์ : มปป.) หรือ World Health Organization กล่าวถึงการสื่อสารสุขภาพ ว่าเป็นการในการแจ้งกล่าว เผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รวมทั้งการให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ ด้วยการใช้สื่อมวลชน (Mass communication) สื่อประสมรูปแบบต่างๆ (Multimedia) รวมถึงนวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคม

วาสนา จันทรสว่าง (2550) ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ ว่าเป็น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปได้รับรู้สนใจ ตระหนัก และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2.2 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

RatZan และคณะ (1994) (อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต อินทพรต : มปป.) กล่าวถึงองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ว่ามี 7 ประการ ได้แก่

1. สุขศึกษา (Health Education) คือ กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี
2. การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) คือ การสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคมโดยใช้หลักการตลาด
3. การชี้นำ (Advocacy) คือ กิจกรรมที่สื่อมวลชนใช้ในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่างๆ
4. การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk Communication) คือ กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของคนเฉพาะกลุ่ม ในการจัดการกับภาวะเสี่ยง
5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะของสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา
6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Communication) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตน เพื่อสามารถจะตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง
7. การใช้สื่อประเภทใหม่ (New Media) คือ การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อกระจายแนวคิด วิธีการสื่อสารสุขภาพให้มากและทั่วถึงยิ่งขึ้น

การสื่อสารสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆดังนี้ (Franklin Apfel อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต อินทพรต : มปป.)

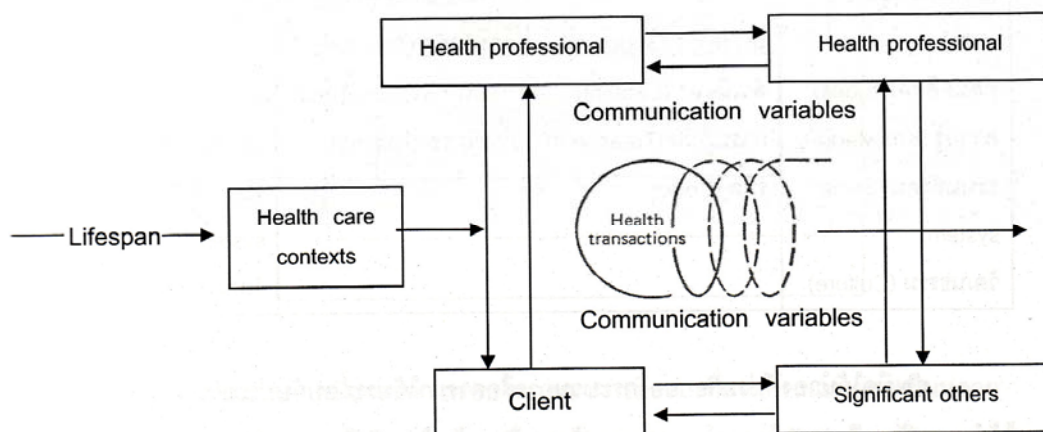
1. การเข้าถึงเนื้อหา (Availability) ของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ในโอกาสต่างๆ
2. ความต่อเนื่อง และการทวนซ้ำ (Repetition) เพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวัง และยังเป็น การส่งต่อเนื้อหาถึงคนรุ่นใหม่ต่อไป
3. ความถูกต้องของเนื้อหา (Accuracy)
4. ความน่าเชื่อถือของเนื้อหา (Reliability)
5. ความเข้าถึงได้ต่อคนจำนวนมาก (Reach)
6. ความต่อเนื่องของเนื้อหา (Consistency) เนื้อหาต้องมีการนำเสนอต่อเนื่องและ สอดคล้องกับข้อมูลแหล่งอื่นด้วย
7. ความเท่าทันต่อเวลา (Timeliness) เพื่อการตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นต่อ สถานการณ์สุขภาพ
8. ความสมดุลของเนื้อหา (Balance)

9. ความเหมาะสมต่อความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (Culturally Sensitive)
10. ความสามารถในการสื่อความหมายให้เข้าใจ (Understandability) ต่อกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย
11. การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Evidence - Based) เนื้อหานั้นอาจมาจากการวิจัย สำนวนถอดบทเรียนจากกิจกรรมหรือโครงการอื่นๆ
12. การเชื่อมประสาน (Multidimensionality) เช่น การใช้สื่อประสม การเชื่อมต่อองค์กร การเชื่อมโยงกิจกรรม และโครงการต่างๆ ให้สอดคล้องกัน เป็นต้น

2.2.3 แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ

แบบจำลองการสื่อสารพัฒนาหลายรูปแบบ จากหลายนักคิด รวมทั้งไปเปลี่ยนแปลงไปตามสาขาวิชาต่างๆ โดยเฉพาะสาขาการสื่อสารสุขภาพ King, I.M. (1981) (อ้างถึงในวาสนา จันทร์สว่าง : 2550) เสนอแบบจำลองไว้ดังนี้

ภาพที่ 3 แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ ของ King I.M.



แบบจำลองนี้เน้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ในสภาวะแวดล้อม 3 ประการคือ ความสัมพันธ์ (Relationships) การปฏิสัมพันธ์ (Transaction) และบริบท (Context)

- 1) ความสัมพันธ์ (Relationships) แบบจำลองนี้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ส่วนหลัก ได้แก่

1.1) ผู้ให้บริการสาธารณสุข (Health Professional) เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข นักบำบัด นักกายภาพบำบัด เภสัชกร จิตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนร่วมในการสร้างวิถีชีวิต ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นสุขภาพต่างๆ

1.2) ผู้รับบริการ (Clients) คือ บุคคลที่มาเข้ารับบริการด้านสุขภาพ อาจเป็นผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วย ผู้ที่มาขอรับคำแนะนำเรื่องสุขภาพทั่วไป หรือประชาชนทั่วไปที่มามีติดต่องานเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนก็มีความแตกต่างในด้านความรู้ ทักษะ ค่านิยมที่ทำให้รับรู้ประเด็นสุขภาพต่างกัน

1.3) บุคคลผู้มีความสัมพันธ์อื่นๆ (Significant Others) คือ เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่มีนัยสำคัญต่อการสื่อสาร อาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้เกี่ยวข้องด้านการงาน ซึ่งมีส่วนช่วยการสื่อสารสุขภาพในด้านการให้คำแนะนำ การชี้ชวน ชักจูงไปรับบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น กล่าวได้ว่าเป็นผู้ใกล้ชิดผู้รับบริการมากกว่าผู้ให้บริการสาธารณสุข

2) การปฏิสัมพันธ์ (Transaction) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพอันส่งผลต่อการรับรู้ การตีความของผู้รับบริการ ดังที่แสดงในแบบจำลองว่า Communication Variables ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด เป็นการสื่อสาร 2 ทาง ที่แปรเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ สภาพแวดล้อม

3) บริบท (Context) บริบทในการสื่อสารสุขภาพแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

3.1 บริบทการดูแลสุขภาพอันหมายถึง สถานที่ สภาพแวดล้อม และการจัดการในระบบบริการสุขภาพ เช่น ในโรงพยาบาล คลินิก บ้านพัก เป็นต้น

3.2 บริบทการดูแลสุขภาพอันหมายถึงรูปแบบการสื่อสารของบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในกรอบการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารแบบกลุ่มเล็ก หรือการสื่อสารแบบกลุ่มใหญ่

2.3 สื่อวิทยุโทรทัศน์ในการสื่อสารมวลชน

2.3.1 ความหมายของวิทยุโทรทัศน์

นภาพร ธีระกุล (2532: 9) ได้กล่าวถึงคำว่า วิทยุโทรทัศน์ เอาไว้ว่า คำว่า “วิทยุโทรทัศน์” (Television) นิยมใช้ตัวย่อว่า “ทีวี” (TV) หรือมักเรียกสั้นๆ ว่า “โทรทัศน์” หมายถึง การ

ส่งและรับภาพและเสียงโดยเครื่องส่งและเครื่องรับอิเล็กทรอนิกส์ออกอากาศด้วยกระแสคลื่นวิทยุที่ใช้พลังงานไฟฟ้าเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจากเครื่องส่งไปยังเครื่องรับที่อยู่ห่างไกล”

สารานุกรมบริแทนนิกา (อ้างถึงใน นภากาศ อัจฉริยะกุล 2532: 9) ได้ให้ความหมายของคำว่า “วิทยุโทรทัศน์” ว่า หมายถึง “การส่งสัญญาณของภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน”

การส่งภาพและเสียงทางวิทยุโทรทัศน์ ใช้วิธีการส่งที่ครอบคลุมการส่งสัญญาณเสียงและสัญญาณภาพ การส่งสัญญาณภาพนั้นส่งได้โดยใช้กล้องโทรทัศน์จับภาพไปยังสิ่งของ คน หรือฉากที่ต้องการถ่าย ภาพที่ถ่ายผ่านเลนส์จะเข้าไปกระทบพื้นหน้าของหลอดรับภาพ (image tube) ที่อยู่ภายในกล้องโทรทัศน์จึงทำหน้าที่แทนฟิล์มในกล้องถ่ายภาพหรือกล้องถ่ายภาพยนตร์ หลอดรับภาพนี้จะถ่ายทอดภาพที่ปรากฏอยู่ข้างหน้าหลอดออกมาเป็นเส้นสแกน (scan) ด้วยจุดสว่างเล็กๆ อย่างรวดเร็วมากจนกลายเป็นเส้นในลักษณะที่เหมือนกับการที่สายตาของคนเราอ่านหนังสือเป็นบรรทัดๆ จากซ้ายไปขวา

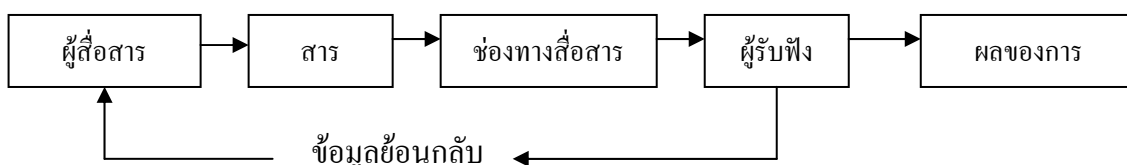
2.3.2 ธรรมชาติของวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์

องค์ประกอบของวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งอาจเรียกอีกนัยหนึ่งว่า ธรรมชาติของสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์มีดังนี้ (นภากาศ อัจฉริยะกุล, 2532: 31)

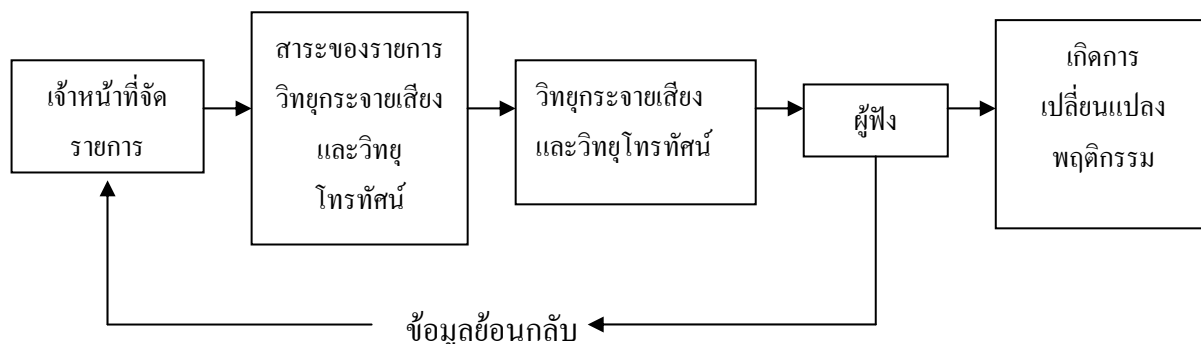
1) ขั้นตอนของการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์

การสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์เป็นไปตามทฤษฎีของการสื่อสาร และสามารถเปรียบเทียบได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้

ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงหลักการสื่อสารทั่วไป



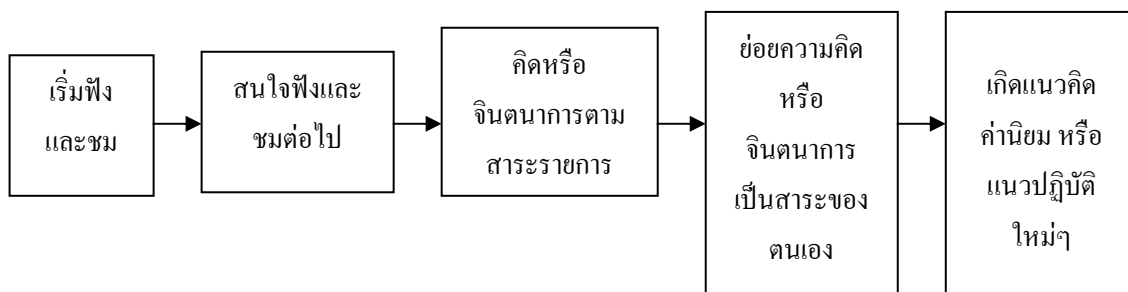
ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์



2.3.3 พฤติกรรมอันพึงประสงค์ของการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์

พฤติกรรมในการฟังวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ของผู้ฟังอาจเขียนลำดับขั้นตอนได้ดังนี้

ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงพฤติกรรมในการรับฟังวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์



2.3.4 เนื้อหาของข่าวสารทางวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์

รายการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์มีส่วนประกอบสำคัญ 3 ส่วนคือภาษาที่ใช้เนื้อหา และลีลาการเสนอรายการ ทั้ง 3 ส่วนของรายการนี้ต้องประสมกลมกลืนกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ฟังและผู้ชมเข้าใจง่าย สนใจติดตามและได้ประโยชน์จากการฟังและชม

ภาษา ช่วยให้ผู้ฟังกลุ่มเป้าหมายเข้าใจได้ทันที ประโยคสั้นๆ กระชับและก่อให้เกิดจินตนาการเป็นภาพนึกได้

เนื้อหา ควรมีลำดับตามเรื่องราวที่เกิดขึ้น เข้าใจง่ายไม่สับสนและมีประโยชน์

ลีลาและการเสนอรายการ หมายถึง การเลือกรูปแบบรายการที่มีความหลากหลายไม่ซ้ำจำเจ ลีลาการเสนอรายการจะช่วยเสริมแต่งให้เนื้อหาและภาษาน่าสนใจและน่าฟังยิ่งขึ้น

2.3.5 ผู้ฟังและผู้ชม

ผู้ฟังและผู้ชม เป็นบุคคลกลุ่มเป้าหมายที่เจ้าหน้าที่จัดรายการจะต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เพราะถ้าเพียงไม่จัดรายการตามใจชอบของผู้ฟังและผู้ชม ผู้ฟังและผู้ชมย่อมจะไม่ได้สารประโยชน์นอกเลยแต่อย่างใด แต่ถ้าผู้จัดรายการสนใจว่าสาระใดควรจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ฟังและผู้ชมแม้จะเป็นรายการที่เนื้อหายุ่งยากซับซ้อนที่ต้องพยายามปรุงแต่งให้รายการมีความหลากหลายในวิธีเสนอรายการและเมื่อผู้ฟังได้รับฟังแล้วก็จะชื่นชอบในที่สุด

2.4 การวิเคราะห์ผู้รับสาร

การวิเคราะห์ผู้รับสารมีประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณาดังนี้

2.4.1 วัยของผู้รับสาร

วัยหรืออายุของผู้รับสารก็มักสัมพันธ์กับทัศนคติและจุดยืนต่อทศนะต่างๆ หนุ่มสาวมักมีอิสระทางความคิดมากกว่าผู้สูงวัยกว่า ผู้สูงวัยจะถูกโน้มน้าวยากกว่าผู้เยาว์วัย เนื่องจากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงวัยเชื่อมั่นในตนเองมากกว่า การจะทำให้บุคคลเหล่านี้เปลี่ยนความเชื่อของตนเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ผู้สูงวัยยังยึดมั่นในประเพณีมากกว่าเนื่องจากมีส่วนร่วมในการสร้างและดำรงประเพณีเหล่านั้น แต่ก็มีผู้สูงวัยจำนวนมากมีแนวโน้มลดความหุนหันพลันแล่น ลดการยึดอารมณ์ของตนเป็นที่ตั้ง ยึดอุดมการณ์น้อยลง เชื่อในการปฏิบัติได้มากกว่า ดูแคลนผู้อื่น และช่างสงสัยมากขึ้น นอกจากนี้ นอกจากนี้ กาญจนา แก้วเทพ (2541: 179) ยังกล่าวเสริมว่า “อายุ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากเพราะแบบแผนความคิด ภูมิหลังและประสบการณ์ของบุคคล มักจะถูกกำหนดโดยสังคมในช่วงนั้น อายุของผู้รับสารจึงสามารถระบุได้ว่า เขาเป็นคนรุ่นไหน (generation)” เมื่อเราทราบว่าเป็นคนรุ่นไหน เราก็จะสามารถออกแบบรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหา หรือรูปแบบเหมาะสมกับผู้รับสารได้ ดังนั้น ถ้าผู้ส่งสารทราบว่าผู้รับสารอยู่ในวัยใด ผู้ส่งสารควรคำนึงถึงลักษณะเหล่านี้เพื่อความสำเร็จในการสื่อสารแต่ละครั้ง

2.4.2 เพศของผู้รับสาร

เพศหญิงมักสนใจเรื่องความสวยงาม การแต่งตัว การเข้าสมาคม การบ้านการเรือน เพศชาย มักสนใจด้านกีฬา การเมือง เครื่องยนต์กลไก และเพศชายอาจถูกจูงใจได้ยากกว่าเพศหญิง หากผู้ฟังเป็นชายหรือหญิงหรือปะปนกันในส่วนใด จะมีส่วนต่อการเลือกเรื่องของผู้ส่งสาร ส่วนพิ

ระ จิระ โสภณ (2527: 440) กล่าวว่า “ผู้หญิงมีแนวโน้มเข้าใจสารได้ง่ายกว่าผู้ชาย และมักเผยแพร่ความคิดเห็นต่อข้อความต่อไปยังผู้อื่นอีกด้วย” ดังนั้นการออกแบบรายการสุขภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศของผู้รับสารจึงเป็นลักษณะสำคัญที่ผู้ผลิตสื่อควรให้ความสำคัญ

2.4.3 จำนวนของผู้รับสาร

หากมีผู้รับสารจำนวนน้อย บรรยายการพูดจะเป็นกันเองมากกว่าการมีผู้รับสารจำนวนมาก นอกจากนี้การสื่อสารกับคนจำนวนน้อยเป็นเรื่องกว่าการสื่อสารกับคนหมู่มาก เนื่องจากการออกแบบการสื่อสาร เนื้อหาของการสื่อสาร รวมทั้งลีลาและรูปแบบการสื่อสารอาจเป็นเรื่องไม่ซับซ้อน ในขณะที่การสื่อสารกับคนหมู่มาก เช่น การสื่อสารผ่านรายการทางโทรทัศน์ที่มีผู้รับสารคราวละมากๆ ต้องมีการวางแผนอย่างละเอียดเพื่อให้การสื่อสารบรรลุผลได้มากที่สุด

2.4.4 การศึกษาของผู้รับสาร

ผู้รับสารที่มีการศึกษาจะสนใจเรื่องทางวิชาการที่มีหลักฐานที่มาก มีเหตุผลน่าเชื่อถือ ส่วนผู้รับสารที่มีการศึกษาน้อยจะสนใจเรื่องตลกเบาสมอง บันเทิง วิทยาศาสตร์มากกว่า กาญจนา แก้วเทพ (2541: 182) กล่าวว่า “มีงานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการรับสาร เช่น คนที่จบปริญญาโทจะมีการอ่านสารอย่างวิพากษ์วิจารณ์มากกว่าคนจบปริญญาตรี หรือคนที่มีการศึกษาน้อยอาจถูกชักชวนได้ง่ายหากใช้การสื่อสารโน้มน้าวแบบให้ข้อมูลด้านเดียว และคนที่มีการศึกษาสูงมักมีการเลือกรับสื่อมากกว่าคนมีการศึกษาน้อย” ผู้ส่งสารจึงต้องพิจารณาว่า ผู้รับสารมีระดับการศึกษาเพียงใด เพื่อการเลือกเนื้อหาสารหรือช่องทางสื่อที่เหมาะสมเป็นต้น

2.4.5 อาชีพและกลุ่มทางสังคมของผู้รับสาร

การทราบถึงอาชีพและกลุ่มทางสังคมของผู้รับสารอันเป็นส่วนส่วนใหญ่ย่อมเป็นกำไรของผู้ส่งสารในการเลือกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสาร ผู้ส่งสารอาจเลือกเรื่องที่จะช่วยเสริมความก้าวหน้าหรือช่วยขจัดปัญหาที่มีอยู่ได้ เนื่องจากผู้รับสารที่มีอาชีพและกลุ่มทางสังคมแต่ละประเภทอาจมีความเชื่อ ทศนคติ รวมถึงวิถีชีวิตแตกต่างกันไป สื่อโทรทัศน์ที่มีการเลือกเนื้อหาสารหรือประเภทรายการโดยคำนึงถึงอาชีพและกลุ่มทางสังคมของผู้รับสารจะช่วยให้การสื่อสารนั้นๆมีประสิทธิภาพ

2.4.6 ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อของผู้รับสาร

ผู้รับสารอาจมีศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อที่ยึดถือกันมาแตกต่างกัน

อยู่บ้าง ผู้ส่งสารจะต้องระมัดระวังในเรื่องนี้ การสื่อสารโดยไม่คำนึงถึงศาสนา ความเชื่อ หรือ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับสารอาจทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลวก็เป็นได้

2.4.7 ทักษะและความมุ่งหวังของผู้รับสาร

หากผู้พูดทราบว่า ผู้ฟังมุ่งหวังสิ่งใดจากการฟัง มีทัศนคติอย่างไร ผู้พูดสามารถ คั่นคว้าข้อมูลเตรียมเรื่องราวที่เหมาะสมได้ กาญจนา แก้วเทพ (2541: 190) กล่าวว่า “สื่อที่สามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้รับสารได้ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางด้าน ข่าวสาร ความรู้ ความ บันเทิง ด้านการศึกษา การปรึกษาหารือ การนำไปใช้ประโยชน์ในหน้าที่การงาน เป็นต้น จะเป็น ปัจจัยดึงดูดให้ผู้รับสารมาใช้สื่อนั้นมากขึ้น”

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสื่อสารแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการ สื่อสารผ่านสื่อประเภทใดก็ตาม มิอาจประสบความสำเร็จได้หากผู้ผลิต หรือผู้ส่งสารไม่เข้าใจหรือ ไม่ให้ความสำคัญกับลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร เนื่องจากพฤติกรรม的开รับสื่อ การ ตีความสาร รวมถึงการเข้าถึงสื่อแต่ละประเภทของบุคคลอาจแตกต่างกันไป ดังนั้นการวิเคราะห์ผู้รับ สารจึงเป็นกระบวนการสำคัญอย่างยิ่งในการผลิตรายการโทรทัศน์

2.5 รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในประเทศไทย

2.5.1 พัฒนาการและแนวโน้มของรายการสารคดีในประเทศไทย (อรทัย รุจิราธร : 2541)

รายการโทรทัศน์ไทยนั้นกำเนิดขึ้นในวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2498 โดยมีรายการ ออกอากาศแบบวันเว้นวันทางช่อง 4 บางขุนพรหม ภายใต้การดำเนินงานของบริษัท โทรทัศน์ไทย จำกัด โดยมีนโยบายเพื่อประชาสัมพันธ์หน่วยงานของรัฐบาล ส่งเสริมการศึกษาและการพัฒนา สังคมเป็นหลัก ซึ่งรายการประเภทสารคดีนั้นก็ในรูปแบบรายการที่มุ่งให้การศึกษาแก่ประชาชน อย่างชัดเจน เช่น รายการสารคดีแนะนำพันธุ์ข้าว นับได้ว่ารายการประเภทสารคดีนั้นมีอยู่ในผัง รายการโทรทัศน์ไทยมาตั้งแต่เริ่มแรก

รายการสารคดีในยุคแรกนั้นส่วนใหญ่เป็นสารคดีที่นำมาจากต่างประเทศ ซึ่งได้รับความ ร่วมมือจากสำนักข่าวสารอเมริกัน ส่วนรายการสารคดีที่ผลิตโดยคนไทยเรื่องแรกนั้นเป็นสารคดีที่ พัฒนามาจากรายการวิทยุ ททท. ที่ชื่อ “รอบเมืองไทย” หลังจากนั้นจึงมีรายการ “เมืองไทยวันนี้” และ “เมืองไทยก้าวหน้า” เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายการที่นำเสนอเรื่องราวที่เกิดขึ้นในสังคมไทย รายการเพื่อการท่องเที่ยว นอกจากนั้น เทคโนโลยีด้านการผลิตรายการของไทยยังไม่ก้าวหน้ามาก

นัก รายการส่วนใหญ่จึงเป็นรายการสด รายการสารคดีจึงเป็นแบบเฉพาะที่เรียกว่า “รายการสารคดีสด” หรือ “รายการสารานุกรมทางอากาศ”

ในยุคต่อมา ระหว่างพ.ศ. 2518 – 2526 เทคโนโลยีในการผลิตรายการพัฒนาขึ้น มีการบันทึกเทปรายการไว้ ออกอากาศภายหลัง สถานีโทรทัศน์ช่องต่างๆและผู้ผลิตรายการอิสระเพิ่มมากขึ้น มีการขยายเวลาออกอากาศ มีรายการใหม่ๆมากขึ้น โดยเฉพาะรายการละคร และภาพยนตร์ แต่รายการสารคดีนั้นกลับลดน้อยลง ทั้งนี้ เพราะผู้ผลิตรายการสารคดีส่วนใหญ่ประสบปัญหาขาดทุน และผู้ชมรายการก็มีไม่มากนัก

แต่หลังที่กระแสของรายการสารคดีซบเซาลง กลับทำให้รูปแบบการผลิตรายการสารคดีพัฒนาขึ้นมาเป็นรายการสารคดีแบบเต็มรูปแบบและเน้นสาระประโยชน์ ในช่วงพ.ศ. 2526 – 2530 และหลังจากนั้นในช่วงพ.ศ. 2530 – 2541 รายการสารคดีก็เติบโตและแข่งขันกันมากที่สุด ทั้งในด้าน การถ่ายทำ การสื่อสาร การบริหารจัดการรายการของผู้ผลิตรายการ ในช่วงนี้เองที่เกิดรายการสารคดีแบบที่เนื้อหาสาระไม่เข้มข้นเหมือนอย่างช่วงก่อนหน้านี้

ในยุคนี้เองที่รายการสารคดีด้านสุขภาพนั้นเกิดขึ้น เนื่องจากในช่วงนั้นโรคเอดส์กำลังระบาดในประเทศไทย

สภาพการณ์รายการสารคดีในปัจจุบันนั้นเน้นการผลิตรายการที่มีคุณภาพมากขึ้น แต่ส่วนหนึ่งยังคงต้องมุ่งสร้างเงินรายได้เพื่อความอยู่รอดของรายการ เนื่องจากรายการสารคดีนั้นทำรายได้และสร้างความนิยมได้น้อยกว่ารายการประเภทบันเทิงที่มีอยู่มากในโทรทัศน์ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของการผลิตรายการสารคดีนั้นจะมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น รายการสารคดีที่เน้นสาระเต็มแบบจะน้อยลง รายการที่ผสมผสานความบันเทิงจะมีมากขึ้นประกอบกับพฤติกรรม การติดตามข่าวสารของประชาชนในยุคปัจจุบันจะทำให้รายการสารคดีเชิงข่าวได้รับความนิยมมากขึ้น โดยที่จะเป็นรายการสั้นๆ อาศัยความเป็นมืออาชีพและความคิดสร้างสรรค์จากผู้ผลิตรายการอิสระมากขึ้น

2.5.2 รายการสุขภาพในโทรทัศน์ไทยในปัจจุบัน

ในปัจจุบันรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งหมด 27 รายการ จาก 6 สถานีโทรทัศน์ ได้แก่ สถานีโทรทัศน์ช่อง 3, 5, 7, 9, NBT และทีวีไทย (TPBS) ซึ่งมีวันและเวลาออกอากาศดังนี้

ตารางที่ 5 รายการสุขภาพในโทรทัศน์ไทย

สถานีโทรทัศน์	ชื่อรายการ	วันและเวลาออกอากาศ โดยประมาณ	ความยาวรายการ โดยประมาณ
ช่อง 3	30 ยังแจ๋ว	วันจันทร์-วันศุกร์ 9.45 – 10.05 น.	20 นาทีต่อวันหรือ 100 นาทีต่อสัปดาห์
	ซูรักซูรส	วันพฤหัสบดี 24.00 – 24.25 น.	25 นาทีต่อวันหรือ 25 นาทีต่อสัปดาห์
	ชีวิตชีวา Daily	วันจันทร์-วันศุกร์ 4.40 – 4.50 น.	10 นาทีต่อวันหรือ 50 นาทีต่อสัปดาห์
	ชีวิตชีวา	วันเสาร์-อาทิตย์ 5.35 – 6.00 น.	25 นาทีต่อวันหรือ 50 นาทีต่อสัปดาห์
ช่อง 5	เวลาเพื่อสุขภาพ	วันพุธ 11.00 – 11.04 น.	4 นาทีต่อวันหรือ 4 นาทีต่อสัปดาห์
	ทันโรคกับกรมควบคุมโรค	วันจันทร์-วันศุกร์ 11.50 – 11.52 น.	2 นาทีต่อวันหรือ 10 นาทีต่อสัปดาห์
ช่อง 7	คุยกันเรื่องลูก	วันอาทิตย์ 17.52 – 17.53 น.	1 นาทีต่อวันหรือ 1 นาทีต่อสัปดาห์
	การแพทย์ก้าวหน้า	วันเสาร์-อาทิตย์ 6.20 – 6.23 น.	3 นาทีต่อวันหรือ 6 นาทีต่อสัปดาห์
	อุ้มท้องอุ้มรัก	วันเสาร์ 11.55 – 11.56 น.	1 นาทีต่อวันหรือ 1 นาทีต่อสัปดาห์
	พบหมอศิริราช	วันอาทิตย์ 13.50 – 13.53 น.	3 นาทีต่อวันหรือ 3 นาทีต่อสัปดาห์
ช่อง 9	สโมสรรสุขภาพ	วันศุกร์ 8.30 – 9.00 น.	30 นาทีต่อวันหรือ 30 นาทีต่อสัปดาห์
	อโรคาปาร์ตี้	วันพฤหัสบดี 22.15 – 23.05 น.	50 นาทีต่อวันหรือ 50 นาทีต่อสัปดาห์
	ตะลุยโรงหมอ	วันอาทิตย์ 16.30 – 17.30 น.	60 นาทีต่อวันหรือ 60 นาทีต่อสัปดาห์

ตารางที่ 5 รายการสุขภาพในโทรทัศน์ไทย (ต่อ)

ช่อง NBT	กาชาดเพื่อคุณ	วันจันทร์ 8.58 – 9.00 น.	2 นาทีต่อวันหรือ 2 นาทีต่อสัปดาห์
	คุยกับหมอเรื่องโรคมะเร็ง	วันพุธ 15.40 – 16.00 น.	20 นาทีต่อวันหรือ 20 นาทีต่อสัปดาห์
	ผู้หญิง 3 วัย	วันพุธ 16.00 – 16.30 น.	30 นาทีต่อวันหรือ 30 นาทีต่อสัปดาห์
	3 นาทีสุขภาพดีไม่มีซื้อขาย	วันศุกร์ 8.57 – 9.00 น.	3 นาทีต่อวันหรือ 3 นาทีต่อสัปดาห์
	ความรักเลือกได้	วันศุกร์ 13.50 – 13.53 น.	23 นาทีต่อวันหรือ 23 นาทีต่อสัปดาห์
	รักลูกให้ถูกทาง	วันเสาร์-อาทิตย์ 8.57 – 9.00 น.	3 นาทีต่อวันหรือ 6 นาทีต่อสัปดาห์
	หน้าต่างสุขภาพ	วันพฤหัสบดี-วันศุกร์ 8.55 – 9.00 น.	5 นาทีต่อวันหรือ 10 นาทีต่อสัปดาห์
	โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราช	วันอาทิตย์ 14.00 – 15.00 น.	60 นาทีต่อวันหรือ 60 นาทีต่อสัปดาห์
ทีวีไทย	ชีวิตที่ออกแบบได้	วันศุกร์ 11.30 – 12.00 น.	30 นาทีต่อวันหรือ 30 นาทีต่อสัปดาห์
	รักลูกให้ถูกทาง	วันอังคาร-วันศุกร์ 15.57 – 16.00 น.	3 นาทีต่อวันหรือ 12 นาทีต่อสัปดาห์
	ขบวนการไร้พุง	วันพฤหัสบดี-วันศุกร์ 18.35 – 19.00 น.	25 นาทีต่อวันหรือ 50 นาทีต่อสัปดาห์
	เพศฆาตเจียบ	วันเสาร์ 18.05 – 18.30 น.	25 นาทีต่อวันหรือ 25 นาทีต่อสัปดาห์
	สถานีอนามัย	วันจันทร์-ศุกร์ 15.30 – 14.00 น.	30 นาทีต่อวันหรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์
	คนสู้โรค	วันจันทร์-ศุกร์ 13.45 – 13.57 น.	12 นาทีต่อวันหรือ 60 นาทีต่อสัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบแต่ละสถานีแล้ว พบว่า สถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (TPBS) มีสัดส่วนรายการสุขภาพมากที่สุด รองลงมา คือ ช่อง 3, NBT, 9, 5 และ 7 ตามลำดับ

รูปแบบการนำเสนอรายการนั้นพบรายการรูปแบบแม็กกาซีน หรือนิตยสารทางอากาศมากที่สุด จำนวน 13 รายการ รองลงมา คือ รูปแบบสารคดี จำนวน 12 รายการ รูปแบบอื่นๆ คือ แบบวาไรตี้ จำนวน 1 รายการ และรายการเรียลลิตี้ จำนวน 1 รายการ

ทางด้านเนื้อหา รายการนั้นส่วนใหญ่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรค ทั้งอาการโรค สถิติโรค การติดต่อ และอันตรายจากโรค รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการสุขภาพหลังการเกิดโรค เช่น การรักษาและการควบคุม เป็นต้น รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดโรคและอาการผิดปกติ ได้แก่ การดูแล การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แต่ยังคงขาดเนื้อหาเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพาแพทย์ การแพทย์ทางเลือก และสิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษาของโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคมนั้นพิจารณาว่า รายการชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Lie นี้ มีความโดดเด่นด้านการนำเสนอข้อมูลเพื่อพัฒนาสุขภาพไทย เน้นสะท้อนข้อมูลความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้งแนวคิด นโยบายสุขภาพ และผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนไทย อันเป็นแนวทางนำไปสู่การออกแบบสุขภาพของคนไทย นอกจากนี้ยังไม่พบการโฆษณาตรงและโฆษณาแฝงในรายการอีกด้วย

การสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อสาธารณะควรเน้นให้ผู้รับสารเป็นศูนย์กลาง ผู้ส่งสารจึงต้องรู้จักผู้รับสารอย่างดีพอ ควรปรับเนื้อหาที่สอดคล้องกับผู้รับสาร ต้องคำนึงถึงผู้รับสารในทุกขั้นตอนของกระบวนการสื่อสาร กระบวนการวิเคราะห์ผู้รับสารก่อนการออกแบบการสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์จึงต้องมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีจุดเริ่มต้นและยุติ การเลือกหัวข้อและจุดประสงค์ในการสื่อสารก็เช่นเดียวกัน ต้องคำนึงถึงผู้รับสารเสมอในการเข้ารหัสสาร ผู้ส่งสารต้องวิเคราะห์ผู้รับสารในลักษณะเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อให้สัมพันธ์กับแนวคิดหรือบางส่วนของแนวคิดที่ผู้ส่งสารต้องการให้อยู่ในสาร ผู้รับสารมักมีความแตกต่าง ผู้ส่งสารต้องศึกษาความแตกต่างของผู้รับสารเพื่อสร้างเนื้อหาสาระที่เหมาะสม โดยลักษณะของผู้รับสารที่ผู้ส่งสารควรให้ความสำคัญ ได้แก่ (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2542)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอสาระเกี่ยวกับสุขภาพในโทรทัศน์นั้นสามารถทำได้หลายรูปแบบ ทั้งที่เป็น รายการสารคดี รายการสนทนา รายการเกมส์โชว์ เป็นต้น ซึ่งพบว่าม้งงานวิจัยเกี่ยวกับรายการสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นเนื้อหารายการ รูปแบบรายการ ผู้ดำเนินรายการ ผู้ชมรายการ และอื่นๆ ดังเช่น งานวิจัยต่อไปนี้

บุญทิวา นาคะตะ (2523) เรื่อง “การศึกษาการยอมรับรายการโทรทัศน์เพื่อพัฒนาสุขภาพของสมาชิกรายการโทรทัศน์ ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา” โดยศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับเนื้อหาในหมวดต่างของรายการ ได้แก่ การรู้จักและป้องกันโรค การรู้จักปฏิบัติตนในขณะที่ป่วย การบริหารร่างกาย และการรู้จักรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการเพื่อผลทางร่างกาย และจิตใจ ศึกษาจากรายการสุขภาพ 6 รายการ ซึ่งเป็นรายการสุขภาพทั้งหมดที่ออกอากาศในขณะนั้น เช่น รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ รายการสวอยอย่างหนุ่มสาว รายการเพื่อสุขภาพและความงาม รายการเอ็ด อัลเลน โชว์ เป็นต้น ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับหรือมีทัศนคติที่ดีต่อเนื้อหา รายการทุกหมวด แต่ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน อันได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ มีผลทำให้มีการยอมรับ หรือมีทัศนคติที่แตกต่างกันไปตามหมวดเนื้อหา มีเพียงลักษณะทางประชากร อันได้แก่ อาชีพ เพียงอย่างเดียวเท่านั้นที่ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญในการยอมรับหรือมีผลต่อทัศนคติต่อเนื้อหาหมวดต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพในรายการดังกล่าว นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับชมรายการสุขภาพตามแต่โอกาส ไม่ชมเป็นประจำยังให้ความคิดเห็นว่า อยากให้รายการสุขภาพปรับปรุงเรื่องเวลาการออกอากาศมากที่สุด โดยอยากมีรายการสุขภาพในวันเสาร์และอาทิตย์ หรือ วันหยุดราชการ โดยเฉพาะในเวลา 20.00 – 22.00 น. ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ รายการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างรับชมมากที่สุด คือ รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ โดยที่ออกอากาศทุกวันอาทิตย์ เวลา 20.50 น. ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท.

บุญฤทธิ์ กิจเจริญโรจน์ (2536) เรื่อง “การวิเคราะห์กลยุทธ์และการนำเสนอความรู้เรื่องยาของรายการ “ยาน่ารู้” ทางโทรทัศน์” โดยศึกษานโยบาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์การนำเสนอเนื้อหา และปัญหา อุปสรรคในการผลิตรายการ “ยาน่ารู้” ซึ่งรายการบรรยายเชิงสารคดี 2 – 3 นาที ออกอากาศทุกวัน ทางสถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเวลาออกอากาศหลายครั้ง ผลการศึกษาพบว่า รายการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาผ่านรูปแบบต่างๆจาก เกษตรกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย (กสท.) มีวัตถุประสงค์ที่สร้างไว้เป็นกรอบการทำงานกว้างๆ คือ เพื่อแนะนำและเผยแพร่ความรู้เรื่องยา หรือสารเคมีต่างๆ ป้องกันอันตรายจากยาและสารเคมีต่างๆ รู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง ลดการใช้ยา และอาการติดยาบางประเภท กลยุทธ์ในการ

ผลิตรายการนั้น ช่วงแรกเป็นแบบลองผิดลองถูก ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ไม่มีความเป็นวิชาการ อาศัยประสบการณ์ของทีมงานรายการมาเป็นประเด็นปัญหาของแต่ละตอน หรือบางครั้งมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆมาเขียนบทรายการด้วย รูปแบบการนำเสนอเน้นทำฉากให้สมจริง เช่น อยู่ในร้านขายยาเพื่อไม่ให้รายการมีบรรยากาศเป็นรายการบันเทิงเทป ที่อาจทำให้รู้สึกเบื่อ พิธีกรนั้นไม่ได้เป็นพิธีกรอาชีพ แต่ใช้เกสซ์กรที่แต่งกายหลากหลายโดยให้ดูคล้ายเกสซ์กรที่มีความน่าเชื่อถือ แต่มีการเปลี่ยนพิธีกรไปตามความเหมาะสม ด้านเนื้อหาของรายการที่นำเสนอเน้นกำหนดจาก ความรู้ทั่วไปที่ประชาชนควรรู้ ปัญหาการใช้ยาทั่วไปที่เกิดขึ้นได้ ด้วยที่ประชาชนรู้จักและนิยมใช้ ฤดูกาล โรคที่ประชาชนสนใจหรือโรคที่กำลังระบาด และกำหนดเนื้อหาจากคำถามที่ผู้ชมเขียนจดหมายเข้ามาถามยังรายการ การนำเสนอเนื้อหาแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ การแนะนำลักษณะยา ช่วงแนะนำการใช้ที่ถูกต้อง และช่วงกล่าวถึงโทษหากใช้ผิดวิธี และยังมีการกล่าวย้ำก่อนปิดรายการ ปัญหาสำคัญของรายการ คือ ปัญหาที่ทีมผู้ผลิตรายการไม่มีผู้ที่เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารมวลชนเลยซึ่งเป็นการขาดหลักสำคัญผลิตรายการที่ถูกต้อง ปัญหาการขาดทีมงานที่ดูแลรับผิดชอบรายการ เนื่องจากทีมงานทุกคนมีงานประจำด้านสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว ปัญหาการขาดผู้รับผิดชอบเขียนบทโทรทัศน์โดยตรง จึงทำให้ขาดความสมบูรณ์ในเรื่องการจุดความคิด การใช้ภาษาในการสื่อสาร ปัญหาเรื่องเนื้อหาที่นำเสนอ นั้นหนักเกินไป ปัญหาจากการไม่เคยวิเคราะห์ผู้ชมรายการ และปัญหาการขาดความเชี่ยวชาญในการผลิตรายการ

นิภาพรรณ สุขศิริ (2540) เรื่อง “ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” โดยศึกษารายการสุขภาพในฟรีทีวีทั้งหมด 20 รายการ ได้แก่ เมนูลูกรัก รู้รอดปลอดภัย ก้าวทันโรค สุขภาพดีทั่วไทย สมองใสการแพทย์ รักลูกให้ลูกทาง สุขภาพดีมีสุข คลินิกช่อง 5 การแพทย์ก้าวหน้า รู้ทันโรค ถนอมดวงตา ดวงใจพ่อแม่ ห่วงคุณ ห่วงสุขภาพ รักฟัน ใจเขาใจเรา รู้ทันเอดส์ เพื่อนแก้ว พบหมอศิริราช แทนรักจากแม่ และปัญหาชีวิตและสุขภาพ โดยจัดรายการทั้งหมดนี้เป็น 2 รูปแบบใหญ่คือ รายการรูปแบบความรู้ และรายการรูปแบบโฆษณา แบ่งเนื้อหาเป็น 6 หมวด คือ อาหาร แม่และเด็ก เอดส์ สุขภาพตา สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวเปิดรับรายการรูปแบบโฆษณามากกว่า และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ติดตามรายการสุขภาพเป็นประจำ แต่ความรู้จากรายการนั้นนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มผู้รับสารชนชั้นล่างเชื่อถือเนื้อหารายการทั้งหมด แต่กลุ่มผู้รับสารชนชั้นกลางและชนชั้นนำมีความไม่แน่ใจบ้างเล็กน้อย และกลุ่มผู้รับสารชนชั้นล่างและชนชั้นนำเห็นว่ารายการสุขภาพมักนำเสนอแนวคิดการแพทย์แบบแยกส่วนมากกว่าการแพทย์แบบองค์รวม ส่วนกลุ่มผู้รับสารชนชั้นกลางเห็นว่ารายการสุขภาพมักนำเสนอแนวคิดการแพทย์แบบองค์รวมมากกว่าการแพทย์แบบแยกส่วน ในด้านพฤติกรรมการรับสารเกี่ยวกับสุขภาพนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดตามเป็นบางครั้ง รับชมได้จากความบังเอิญ ตั้งใจเปิดรับเพื่อความรู้ ตั้งใจเปิดรับ

เพื่อนำไปใช้ และไม่มีรายการอื่นให้ดู ตามลำดับ หากจำแนกกลุ่มผู้รับสารแล้วจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างชนชั้นล่างและชนชั้นกลางเปิดรับข่าวสารสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด ทั้งนี้เพราะโทรทัศน์นั้นเข้าถึงทุกครัวเรือน เปิดรับได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้ รู้สึกเหมือนไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเปิดรับ และกลุ่มตัวอย่างชนชั้นสูงเปิดรับจากสิ่งพิมพ์มากที่สุด มีเวลาในการเปิดรับโทรทัศน์น้อย และคิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ ช่วงเวลาที่ยากให้มีรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ได้แก่ เวลา 18.00 – 20.00 น. รองลงมา คือ 20.00 – 22.00 น.

ปอรัรัมย์ ยอดเณร (2544) เรื่อง “การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในเชิงชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร” ศึกษากระบวนการผลิต การกำหนดประเด็นรายการ แบบแผนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร และทัศนคติของผู้ชมต่อรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ซึ่งศึกษากรณีรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ทีมงานรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองกำหนดประเด็นการนำเสนอมุ่งเน้นเรื่องโรคเกี่ยวกับอวัยวะเฉพาะส่วนรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนำเสนอเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปและทั้ง 2 รายการยึดแนวคิดระบบการแพทย์สมัยใหม่และการพึ่งสถาบันแพทย์ ส่วนแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรแบ่งออกเป็น 4 เหตุการณ์หลักได้แก่การเปิดช่วง การแนะนำวิทยากร การถามตอบ และการปิดช่วงโดยแต่ละเหตุการณ์นั้น ประกอบด้วย วัจนกรรมสื่อสารได้แก่ วัจนกรรมเกริ่นนำ วัจนกรรมแนะนำวิทยากร วัจนกรรมทักทาย วัจนกรรมเรียกขาน วัจนกรรมแจ้งให้ทราบ วัจนกรรมอธิบาย วัจนกรรมอธิบาย วัจนกรรมย้ำเตือน วัจนกรรมสั่งการ วัจนกรรมเล่าความ วัจนกรรมอ้างอิง วัจนกรรมขอบคุณ และวัจนกรรมเชิญชวน ส่วนทัศนคติต่อรายการสุขภาพ คือ อยากให้รายการมีทั้งสาระและความสนุกสนาน ผู้ชมจะเชื่อแพทย์มากกว่าวิทยากรทั่วไป และชอบรูปแบบการสัมภาษณ์ ซึ่งพิธีกรเป็นตัวแทนถามคำถาม ขอความรู้จากวิทยากรแทนผู้ชม หากพิจารณาแยกเฉพาะรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง กลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักศึกษา รองลงมาคือกลุ่มวัยทำงานมีความเห็นว่า อยากให้นำเสนอภาพให้ดูสบายตามากขึ้น ลดความน่าเกรงขามให้น้อยลง แต่กลุ่มแม่บ้านอยากให้คงความน่าเชื่อถือและความน่าเกรงขามไว้ เรื่องประเด็นสาระของรายการนั้น ด้านเนื้อหานั้นกลุ่มนักศึกษาเห็นว่าอยากให้นำเรื่องใกล้ตัวหรืออยู่ในกระแสความสนใจของสังคมมาเสนอ แต่กลุ่มแม่บ้านรับชมได้ทุกอย่าง แต่กลุ่มวัยทำงานไม่สนใจเรื่องที่นำมาเสนอมากนัก แต่สนใจวิธีการที่นำเสนอมากกว่า ส่วนรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารายการเน้นให้ข้อมูลเชิงปฏิบัติ มีความน่าสนใจในการชมมาก แต่วิทยากรมีส่วนในการโน้มน้าวใจน้อยเพราะไม่ได้เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

จากงานวิจัยข้างต้น พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ คือ แม้ว่ารายการสุขภาพเป็นรายการที่ดี แต่ผู้ชมรายการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ชมหรือติดตามข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ คือติดตามเป็นบางโอกาส และถ้าเป็นไปได้ อยากให้รายการสุขภาพออกอากาศในวันหยุดสุดสัปดาห์หรือวันหยุดราชการ ในเวลาช่วงเย็นไปจนถึงช่วงกลางคืน หรือ 18.00 – 22.00 น. และกลุ่มผู้ชมรายการที่แตกต่างกันจะมีความชอบและให้ความเชื่อถือไว้วางใจต่างกัน เช่น กลุ่มชนชั้นล่างให้ความเชื่อถือผู้ร่วมรายการมาก แต่กลุ่มชนชั้นกลางและสูงจะมีความไม่แน่ใจในเนื้อหาบ้างเล็กน้อย กลุ่มนักศึกษาชอบรายการที่ดูสบายตา แต่กลุ่มแม่บ้านชอบให้ผู้ร่วมรายการรายการดูน่าเชื่อถือ และน่าเกรงขาม

บทที่ 3

ความนิยมต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

บทที่ 2 นี้เป็นการนำเสนอผลการสำรวจความนิยมต่อรายการชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ จำนวน 400 คน กระจายสัดส่วนตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล 21 เขต การนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความนิยมต่อรายการ และพฤติกรรมการรับชมรายการ ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำให้เข้าใจลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร พื้นที่ การทำกิจกรรมสันทนาการประโยชน์ และการรับผิดชอบต่อสังคม ดังนี้

3.1.1 ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย หญิง	122	30.50	ไม่เกิน 20 ปี	45	11.25
	278	69.50	21 – 30 ปี	101	25.25
			31 – 40 ปี	59	14.75
			41 – 50 ปี	76	19.00
			มากกว่า 50 ปี	119	29.75
รวม	400	100.00	รวม	400	100.00

ตารางที่ 6 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ	การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
โสด	148	37.00	ต่ำกว่ามัธยม	111	27.75
แต่งงาน และมีบุตร	225	56.25	มัธยม, ปวช., ปวส.	126	31.50
แต่งงาน แต่ไม่มีบุตร	19	4.75	ปริญญาตรี	148	37.00
แยกทาง, หย่าร้าง, หม้าย, -มีบุตร	6	1.50	สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.25
แยกทาง, หย่าร้าง, หม้าย, -ไม่มีบุตร	2	0.50	อื่นๆ	6	1.50
รวม	400	100.00	รวม	400	100.00
อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ	รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานบริษัทเอกชน	56	14.00	ไม่เกิน 5,000 บาท	131	32.75
ข้าราชการ, เจ้าหน้าที่รัฐ	60	15.00	5,001-15,000 บาท	144	36.00
เจ้าของกิจการ, ธุรกิจส่วนตัว, งานอิสระ	86	21.50	15,001-25,000 บาท	68	17.00
เกษตรกร	29	7.25	สูงกว่า 25,000 บาท	57	14.25
รับจ้างทั่วไป	55	13.75			
แม่บ้าน พ่อบ้าน	53	13.25			
นักเรียน	42	10.50			
อื่นๆ	19	4.75			
รวม	400	100.00	รวม	400	100.00

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 69.5 : 30.5) โดยเป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 29.75) รองลงมา คือกลุ่มที่มีอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 25.25) สำหรับข้อมูลด้านสถานภาพสมรสพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงาน และมีบุตร (ร้อยละ 56.25) รองลงมาคือ กลุ่มที่ยังเป็นโสดอยู่ (ร้อยละ 37) วุฒิการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 37) และจบชั้นมัธยม ปวช. หรือ ปวส. (ร้อยละ 31.5) ทั้งนี้พบว่ากลุ่มที่จบสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยมาก (ร้อยละ 2.25) ส่วนในด้านอาชีพนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของกิจการ ทำธุรกิจส่วนตัว หรือทำงานอิสระสูงที่สุด (ร้อยละ 21.5) รองลงมาคือ ข้าราชการ (ร้อยละ 15) พนักงานเอกชน (ร้อยละ 14) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 13.75) ซึ่งมีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก และข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ คืออยู่ในช่วง 5,000 – 15,000 บาท (ร้อยละ 36) และไม่เกิน 5,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 32.75)

3.1.2 พื้นที่

โครงการวิจัยนี้ได้สำรวจพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล ซึ่งพบว่ามีจำนวน 21 พื้นที่ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 พื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล

เขตรหัสโทรศัพท์ ทางไกล	จังหวัด	รวม	
		จำนวน	ร้อยละ
02	กรุงเทพ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ	56	14.00
032	ประจวบคีรีขันธ์-เพชรบุรี-ราชบุรี	11	2.75
034	กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาครสมุทรสงคราม	15	3.75
035	สุพรรณบุรี อ่างทอง อุทัย	12	3.00
036	ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี	10	2.50
037	นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว	8	2.00
038	ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง	16	4.00
039	จันทบุรี ตราด	5	1.25
042	นครพนม มุกดาหาร เลย สกลนคร หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู	36	9.00
043	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	31	7.75
044	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	42	10.50
045	ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ	26	6.50
053	เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน	22	5.50
054	น่าน พะเยาแพร่ ลำปาง	14	3.50
055	กำแพงเพชร ตาก พิจิตร โขทัย อุตรดิตถ์	20	5.00
056	ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร เพชรบูรณ์ อุทัยธานี	21	5.25
073	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา	12	3.00
074	พัทลุง สงขลา สตูล	13	3.25
075	กระบี่ ตรัง นครศรีธรรมราช	16	4.00
076	พังงา ภูเก็ต	4	1.00
077	ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี	10	2.50
รวม		400	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รหัส 02 (กรุงเทพฯ, ปริมณฑล) เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ เขตพื้นที่รหัส 044 (จังหวัดชัยภูมิ-นครราชสีมา-

บุรีรัมย์-สุรินทร์) และ รหัส 042 (จังหวัดนครพนม-มุกดาหาร-เลย-สกลนคร-หนองคาย-อุดรธานี-หนองบัวลำภู) ตามลำดับ สำหรับเขตพื้นที่ที่มีกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่มากในอันดับสี่ คือ รหัส 043 (จังหวัดกาฬสินธุ์-ขอนแก่น-มหาสารคาม-ร้อยเอ็ด) และรหัส 045 (จังหวัดยโสธร-ศรีสะเกษ-อุบลราชธานี-อำนาจเจริญ) ตามลำดับ

3.1.3 การทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์

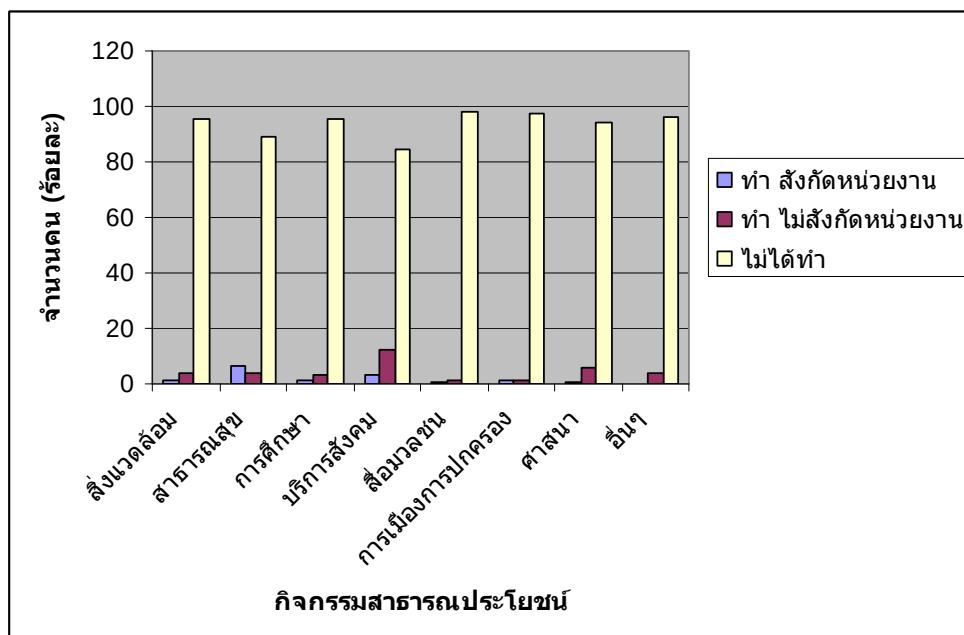
การสำรวจการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสื่อมวลชน หรือสื่อท้องถิ่น ด้านสุขภาพ หรือสาธารณสุข ด้านการเมือง การปกครอง ด้านการศึกษา ด้านศาสนา ด้านบริการสังคม และด้านอื่นๆ ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 8 การทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์

กิจกรรมสาธารณประโยชน์	ทำ สังกัดหน่วยงาน		ทำ ไม่สังกัดหน่วยงาน		ไม่ได้ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสิ่งแวดล้อม	4	1	15	3.75	381	95.25
ด้านสาธารณสุข	27	6.75	16	4	257	89.25
ด้านการศึกษา	6	1.5	13	3.25	381	95.25
ด้านบริการสังคม	12	3	49	12.25	339	84.75
ด้านสื่อมวลชน	3	0.75	4	1	393	98.25
ด้านการเมืองการปกครอง	4	1	6	1.5	390	97.5
ด้านศาสนา	2	0.5	22	5.5	376	94
ด้านอื่นๆ	0	0	16	4	384	96

ข้อมูลสถิติจากตารางข้างต้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในด้านใดเลย หากพิจารณาแยกประเภทกิจกรรมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ด้านบริการสังคมมากกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำโดยอิสระ ไม่ได้ทำภายใต้หน่วยงานมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ กิจกรรมสาธารณะที่ทำเป็นอันดับรองลงมาคือกิจกรรมด้านสุขภาพและสาธารณสุข ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำภายใต้หน่วยงานมากกว่ากิจกรรมด้านอื่นๆ อีกด้วย พิจารณาเปรียบเทียบได้จากภาพที่ 7

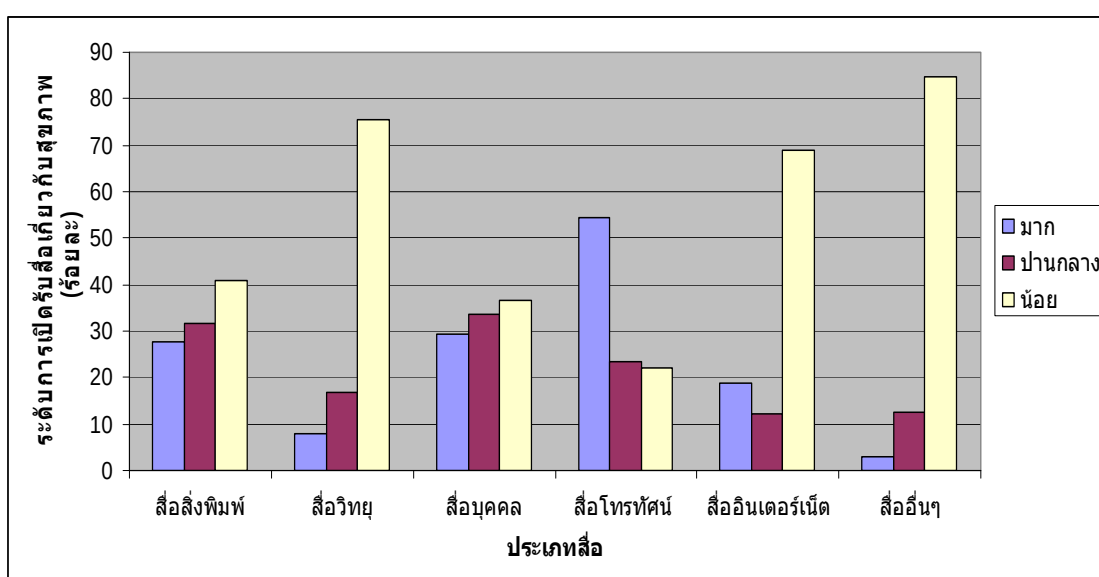
ภาพที่ 7 การทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์



3.1.4 การเปิดรับสื่อด้านสุขภาพ

การสำรวจพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการบริโภคสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพอย่างไร โดยแบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล และ สื่ออื่นๆ ดังแผนภาพที่ 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

ภาพที่ 8 การเปิดรับสื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์



การวิเคราะห์การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าในการแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 – 1.66	หมายถึง เปิดรับสื่อน้อย
ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.67 – 2.33	หมายถึง เปิดรับสื่อปานกลาง
ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.34 – 3.00	หมายถึง เปิดรับสื่อมาก

ตารางที่ 9 การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์

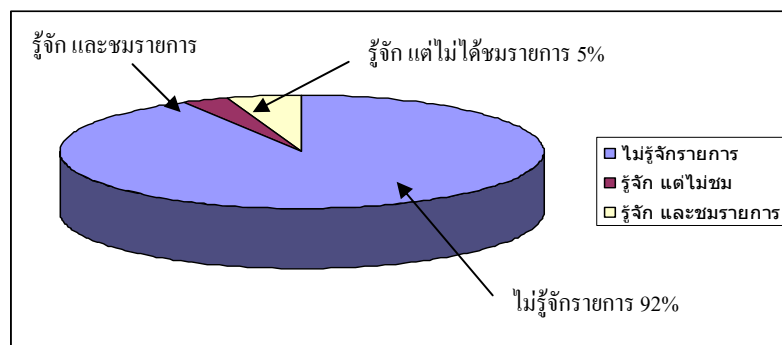
ประเภทสื่อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
สื่อสิ่งพิมพ์	1.87	0.818	ปานกลาง
สื่อวิทยุ	1.32	0.612	น้อย
สื่อนุคคล	1.93	0.812	ปานกลาง
สื่อโทรทัศน์	2.32	0.815	ปานกลาง
สื่ออินเทอร์เน็ต	1.50	0.792	น้อย
สื่ออื่นๆ	1.18	0.455	น้อย

ข้อมูลทางสถิติจากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อนุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับสื่ออินเทอร์เน็ตสื่อวิทยุและสื่ออื่นๆ นั้น กลุ่มตัวอย่างเปิดรับในระดับน้อย

3.2 ความนิยมต่อรายการ

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักรายการ จำนวน 368 คน (ร้อยละ 92) และ 2) กลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 8) โดยกลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ 32 คนนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทย่อย คือ ผู้ที่ไม่ได้ชมรายการ 20 คน (ร้อยละ 5) และผู้ที่ได้ชมรายการ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 3) ดังภาพที่ 9

ภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ แบ่งตามความนิยมต่อรายการ



ผลการสำรวจความนิยมจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ทางโทรศัพท์นี้ จะนำเสนอโดยจำแนกความนิยมของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มตามลักษณะทางประชากร พื้นที่ การทำกิจกรรม สาธารณประโยชน์ พฤติกรรมการเปิดรับสื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการรับชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางประชากร

หากพิจารณาจำแนกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น ตามลักษณะทางประชากรแต่ละด้าน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) เพศ

ตารางที่ 10 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จักแต่ไม่ชอบรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จักและชอบรายการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	116	31.52	6	30.00	-	-	122	30.50
หญิง	252	68.48	14	70.00	12	100.00	278	69.50
รวม	368	100.00	20	100.00	12	100.00	400	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้จักรายการและรู้จักแต่ไม่ชอบรายการมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งกลุ่มเพศชาย และกลุ่มเพศหญิง แต่กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและชอบรายการนั้นเป็นเพศหญิงทั้งหมด

2) อายุ

ตารางที่ 11 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จัก รายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก และชมรายการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 20 ปี	38	10.33	6	30.00	1	8.33	45	11.25
21 – 30 ปี	92	25.00	6	30.00	3	25.00	101	25.25
31 – 40 ปี	54	14.67	4	20.00	1	8.33	59	14.75
41 – 50 ปี	65	17.66	4	20.00	7	58.33	76	19.00
มากกว่า 50 ปี	119	32.34	-	-	-	-	119	29.75
รวม	368	100.00	20	100.00	12	100.00	400	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 11 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี สูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในรายกลุ่มพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี รองลงไปที่คือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี สำหรับกลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ และชมรายการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี และกลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี ในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนกลุ่มสุดท้าย คือกลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี

3) ระดับการศึกษา

ตารางที่ 12 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษาสูงสุด	กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จัก รายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก และชมรายการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่ามัธยม	105	28.53	4	20.00	2	16.67	111	27.75
มัธยม, ปวช., ปวส.	136	36.96	8	40.00	4	33.33	126	31.50
ปริญญาตรี	114	30.98	8	40.00	4	33.33	148	37.00
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.90	-	-	2	16.67	9	2.25
อื่นๆ	6	1.63	-	-	-	-	6	1.50
รวม	368	100.00	20	100.00	12	100.00	400	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. และต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ตามลำดับ โดยที่กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักการรายนั้น ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มผู้ที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการ และกลุ่มผู้ที่รู้จักและได้ชมรายการนั้นจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ในสัดส่วนที่เท่ากัน

4) อาชีพ

ตารางที่ 13 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จักและชมรายการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พนักงานบริษัทเอกชน	50	13.59	6	30.00	-	-	56	14.00
ข้าราชการ, เจ้าหน้าที่รัฐ	55	14.95	4	20.00	1	8.33	60	15.00
เจ้าของกิจการ, ธุรกิจส่วนตัว, งานอิสระ	77	20.92	4	20.00	5	41.67	86	21.50
เกษตรกร	28	7.61	1	5.00	-	-	29	7.25
รับจ้างทั่วไป	52	14.13	-	-	3	25.00	55	13.75
แม่บ้าน พ่อบ้าน	48	13.04	2	10.00	3	25.00	53	13.25
นักเรียน	40	10.87	2	10.00	-	-	42	10.50
อื่นๆ	18	4.89	1	5.00	-	-	19	4.75
รวม	368	100.00	20	100.00	12	100.00	400	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 13 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเจ้าของกิจการ ธุรกิจส่วนตัว หรือทำงานอิสระ มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ทำงานราชการ และเป็นพนักงานบริษัทตามลำดับ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน สำหรับกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ นักบวช เจ้าหน้าที่รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ และไม่ได้ทำงาน แต่อยู่ในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดในแต่ละกลุ่มพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่รู้จักและได้ชมรายการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเจ้าของกิจการ ธุรกิจส่วนตัว หรือทำงานอิสระ รองลงไปซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน คือกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปและกลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้าน เมื่อพิจารณากลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ แต่ไม่ได้ชม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด รองลงไปคือกลุ่มข้าราชการ เจ้าหน้าที่รัฐ และกลุ่มเจ้าของกิจการในสัดส่วนที่เท่ากัน และสำหรับกลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว

หรือเป็นเจ้าของกิจการ ลำดับถัดไปคือกลุ่มข้าราชการ กลุ่มรับจ้างทั่วไป และกลุ่มพนักงานเอกชน ตามลำดับ

5) รายได้

ตารางที่ 14 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้

รายได้	กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จัก รายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก และชมรายการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5,000 บาท	120	32.61	6	30.00	5	41.67	131	32.75
5,001-15,000 บาท	127	34.51	12	60.00	5	41.67	144	36.00
15,001-25,000 บาท	64	17.39	2	10.00	2	16.67	68	17.00
สูงกว่า 25,000 บาท	57	15.49	-	-	-	-	57	14.25
รวม	368	100.00	20	100.00	12	100.00	400	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 14 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท เมื่อพิจารณาในรายการพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่รู้จักและได้ชมรายการส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท และมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท ในสัดส่วนที่เท่ากัน สำหรับกลุ่มผู้ที่รู้จักรายการ แต่ไม่ได้ชม และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้จักรายการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 15,000 บาท และรองลงไปคือกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท

6) สถานภาพการสมรส

ตารางที่ 15 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จัก รายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก และชมรายการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	136	36.96	8	40.00	4	33.33	148	37.00
แต่งงาน และมีบุตร	209	56.79	10	50.00	6	50.00	225	56.25
แต่งงาน แต่ไม่มีบุตร	16	4.35	2	10.00	1	8.33	19	4.75
แยกทาง, หย่าร้าง, หม้าย, และมีบุตร	5	1.36	-	-	1	8.33	6	1.50
แยกทาง, หย่าร้าง, หม้าย แต่ ไม่มีบุตร	2	0.54	-	-	-	-	2	0.50
รวม	368	100.00	20	100.00	12	100.00	400	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 15 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงาน และมีบุตรมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ยังเป็นโสด ส่วนกลุ่มอื่นๆ พบว่ามีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณาในรายกลุ่มพฤติกรรมทั้งสามกลุ่ม พบว่าสัดส่วนสถานภาพการสมรสของทุกกลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ แต่งงานและมีบุตร รองลงไปคือกลุ่มที่โสด และกลุ่มอื่นๆ จะมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย

3.2.2 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่

จากการสำรวจความนิยมของกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศแบ่งตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล 21 พื้นที่ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างทั้งที่ไม่เคยรู้จักรายการ รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการ และรู้จักและเคยชมรายการ อยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 พื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตรหัสโทรศัพท์ทางไกล

เขตรหัสโทรศัพท์ ทางไกล	กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จัก รายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ		กลุ่มผู้ที่รู้จัก และชมรายการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
02	49	13.32	6	30.00	1	8.33	56	14.00
032	9	2.45	2	10.00	-	-	11	2.75
034	11	2.99	1	5.00	3	25.00	15	3.75
035	12	3.26	-	-	-	-	12	3.00
036	10	2.72	-	-	-	-	10	2.50
037	8	2.17	-	-	-	-	8	2.00
038	13	3.53	3	15.00	-	-	16	4.00
039	5	1.36	-	-	-	-	5	1.25
042	33	8.97	1	5.00	2	16.67	36	9.00
043	28	7.61	-	-	3	25.00	31	7.75
044	42	11.41	-	-	-	-	42	10.50
045	26	7.07	-	-	-	-	26	6.50
053	22	5.98	-	-	-	-	22	5.50
054	14	3.80	-	-	-	-	14	3.50
055	20	5.43	-	-	-	-	20	5.00
056	21	5.71	-	-	-	-	21	5.25
073	10	2.72	2	10.00	-	-	12	3.00
074	10	2.72	2	10.00	1	8.33	13	3.25
075	15	4.08	1	5.00	-	-	16	4.00
076	4	1.09	-	-	-	-	4	1.00
077	6	1.63	2	10.00	2	16.67	10	2.50
รวม	368	100.00	20	100.00	12	100.00	400	100.00

เมื่อพิจารณาในรายกลุ่มพฤติกรรม พบว่ากลุ่มที่รู้จักรายการ และได้รับชมรายการ อยู่ในเขตพื้นที่เพียง 6 พื้นที่เท่านั้น จากทั้งหมด 21 พื้นที่ โดยพบว่าเขตพื้นที่ตามรหัส 034 (จังหวัดกาญจนบุรี-นครปฐม-สมุทรสาคร-สมุทรสงคราม) และรหัส 043 (จังหวัดกาฬสินธุ์-ขอนแก่น-มหาสารคาม-ร้อยเอ็ด) มีจำนวนมากที่สุดในส่วนที่เท่ากัน นอกจากนั้นยังพบในเขตพื้นที่ตามรหัส 077 (จังหวัดชุมพร-ระนอง-สุราษฎร์ธานี) และรหัส 042 (จังหวัดนครพนม-มุกดาหาร-เลย-สกลนคร-หนองคาย-อุดรธานี-หนองบัวลำภู) ในสัดส่วนที่เท่ากันอีกด้วย สำหรับกลุ่มที่รู้จัก แต่

ไม่ได้รับชมรายการ พบว่าอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จำนวน 9 พื้นที่ จากทั้งหมด 21 พื้นที่ และพบว่าอยู่ในเขตพื้นที่ตามรหัส 02 (กรุงเทพ และปริมณฑล) มากที่สุด รองลงไปที่คือ เขตพื้นที่ตามรหัส 038 (จังหวัดฉะเชิงเทรา-ชลบุรี-ระยอง) นอกจากนี้ยังพบว่ากระจายอยู่ในหลายๆ เขตพื้นที่ ได้แก่ รหัส 077 (จังหวัดชุมพร-ระนอง-สุราษฎร์ธานี) รหัส 032 (จังหวัดประจวบคีรีขันธ์-เพชรบุรี-ราชบุรี) รหัส 073 (จังหวัดนครราชสีมา-ปัตตานี-ยะลา) และ รหัส 074 (จังหวัดพัทลุง-สงขลา-สตูล) ในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตามรหัส 02 (กรุงเทพ และปริมณฑล) รองลงไปอยู่ในเขตพื้นที่รหัส 044 (จังหวัดชัยภูมิ-นครราชสีมา-บุรีรัมย์-สุรินทร์) และ 042 (จังหวัดนครพนม-มุกดาหาร-เลย-สกลนคร-หนองคาย-อุดรธานี-หนองบัวลำภู) ตามลำดับ และพบว่ามีการกระจายตัวในเขตพื้นที่อื่นๆ ไล่หลั่นกันไป โดยพบว่าเขตพื้นที่ตามรหัส 076 (จังหวัดพังงา-ภูเก็ต) และ 039 (จังหวัดจันทบุรี-ตราด) มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้น้อยที่สุด

3.2.3 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์

การสำรวจการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง แจกรายละเอียดตามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักรายการ กลุ่มที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการ และกลุ่มที่รู้จักรายการและชมรายการ

1) กลุ่มผู้ที่ไม่รู้จักรายการ

จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้จักรายการ ได้มีการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์รวม 8 ด้าน คือ (1) งานด้านสิ่งแวดล้อม (2) งานด้านสื่อมวลชน/สื่อท้องถิ่น (3) งานด้านสาธารณสุขและสุขภาพ (4) งานด้านการเมืองการปกครอง (5) งานด้านศาสนา (6) งานด้านการศึกษา (7) งานด้านบริการสังคม และ (8) งานอื่นๆ อาทิ ด้านอุตสาหกรรม ด้านศิลปวัฒนธรรม งานเทศกาลในชุมชน งานการกุศล งานลูกเสือ เป็นต้น รายละเอียดแสดงในตารางที่ 17 ดังนี้

ตารางที่ 17 การทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้จักรายการ

พฤติกรรมการทำ กิจกรรมเพื่อ สาธารณประโยชน์	สิ่งแวดล้อม		สื่อมวลชน/ สื่อท้องถิ่น		สาธารณสุข และสุขภาพ		การเมือง การปกครอง		ศาสนา		การศึกษา		บริการ สังคม		อื่นๆ	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ทำและสังกัดหน่วยงาน	3	0.82	1	0.27	25	6.79	4	1.09	5	1.36	2	0.54	8	2.17	-	-
ทำแต่ไม่สังกัดหน่วยงาน	14	3.80	4	1.09	14	3.80	6	1.63	13	3.53	22	5.98	47	12.77	15	4.08
ไม่ได้ทำ	351	95.38	363	98.64	329	89.40	358	97.28	350	95.11	344	93.48	313	85.05	353	95.92

ข้อมูลจากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้จักรายการส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ อย่างไรก็ตามพบว่าการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์บ้างในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อยมาก ทั้งนี้พบว่าเป็นการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างเป็นการทำกิจกรรมโดยไม่ได้สังกัดหน่วยงาน มากกว่าการทำกิจกรรมและสังกัดหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาตามประเภทของกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการทำกิจกรรมด้านบริการสังคมมากที่สุด โดยเป็นการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้สังกัดหน่วยงาน รองลงมา คือ การทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ซึ่งพบว่าจะสังกัดหน่วยงานมากกว่าที่ไม่สังกัดหน่วยงาน ลำดับต่อมา คืองานด้านการศึกษา ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะทำกิจกรรมโดยไม่ได้สังกัดหน่วยงาน ส่วนประเภทกิจกรรมที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทำน้อยที่สุด คืองานด้านสื่อมวลชน/สื่อท้องถิ่น ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้สังกัดหน่วยงาน

2) กลุ่มผู้ที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ

จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ ได้มีการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์รวม 5 ด้านด้วยกัน คือ (1) งานด้านสิ่งแวดล้อม (2) งานด้านสื่อมวลชน/สื่อท้องถิ่น (3) งานด้านสาธารณสุขและสุขภาพ (4) งานด้านการศึกษา และ (5) งานด้านบริการสังคม รายละเอียดแสดงในตารางที่ 18 ดังนี้

ตารางที่ 18 การทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ

พฤติกรรมการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์	สิ่งแวดล้อม		สื่อมวลชน/สื่อท้องถิ่น		สาธารณสุขและสุขภาพ		การศึกษา		บริการสังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำและสังกัดหน่วยงาน	1	5.00	2	10.00	2	10.00	1	5.00	4	20.00
ทำแต่ไม่สังกัดหน่วยงาน	1	5.00	-	-	1	5.00	-	-	1	5.00
ไม่ได้ทำ	18	90.00	18	90.00	17	85.00	19	95.00	15	75.00

ข้อมูลจากตารางที่ 18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ สำหรับสัดส่วนของการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์พบบ้างเล็กน้อย โดยจะเป็นการทำกิจกรรมและสังกัดหน่วยงานมากกว่าการทำกิจกรรมโดยไม่สังกัดหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาตามประเภทของกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการทำกิจกรรมด้านบริการสังคมมากที่สุด ซึ่งโดยมากจะสังกัดหน่วยงาน รองลงมา คือ การทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ซึ่งพบว่าจะสังกัดหน่วยงานมากกว่าที่ไม่สังกัดหน่วยงาน งานด้านสื่อมวลชน/สื่อท้องถิ่น พบว่าผู้ที่ทำกิจกรรมจะสังกัดหน่วยงานด้วย ส่วนงานด้านสิ่งแวดล้อมนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์มีทั้งส่วนที่สังกัดหน่วยงาน และส่วนที่ไม่ได้สังกัดหน่วยงาน ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่เท่ากัน

3) กลุ่มผู้ที่รู้จัก และชมรายการ

จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและชมรายการ ได้มีการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ใน 3 ด้านด้วยกัน คือ (1) งานด้านสาธารณสุขและสุขภาพ (2) งานด้านบริการสังคม และ (3) งานด้านอื่นๆ อาทิ งานที่เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้น รายละเอียดแสดงในตารางที่ 19 ดังนี้

ตารางที่ 19 การทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและชมรายการ

พฤติกรรมกร ทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์	สาธารณสุข และสุขภาพ		บริการสังคม		อื่นๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำและสังกัดหน่วยงาน	-	-	-	-	-	-
ทำแต่ไม่สังกัดหน่วยงาน	1	8.33	1	8.33	1	8.33
ไม่ได้ทำ	11	91.67	11	91.67	11	91.67

ข้อมูลจากตารางที่ 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและชมรายการส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ โดยพบว่าการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ แต่ไม่ได้สังกัดหน่วยงานอยู่ในสัดส่วนที่น้อยมาก และไม่พบว่าการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ และสังกัดหน่วยงาน เมื่อพิจารณาตามประเภทของกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีการทำกิจกรรม แต่ไม่สังกัดหน่วยงานในทั้งสามประเภทของกิจกรรม คือ กิจกรรมด้านสาธารณสุขและสุขภาพ ด้านบริการสังคม และด้านอื่นๆ อยู่ในสัดส่วนที่เท่ากัน และเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ทำ

3.2.4 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามการเปิดรับสื่อด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมในการรับสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในตารางที่ 20 มีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 – 1.66	หมายถึง เปิดรับสื่อน้อย
ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.67 – 2.33	หมายถึง เปิดรับสื่อปานกลาง
ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.34 – 3.00	หมายถึง เปิดรับสื่อมาก

ตารางที่ 20 ความนิยมของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ

สื่อ	กลุ่มผู้ที่รู้จัก และชมรายการ			กลุ่มผู้ที่รู้จัก แต่ไม่ได้ชมรายการ			กลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
สิ่งพิมพ์	2.17	0.937	กลาง	1.85	0.875	กลาง	1.86	0.812	กลาง
โทรทัศน์	2.58	0.669	มาก	2.30	0.733	กลาง	2.31	0.824	กลาง
วิทยุ	1.25	0.452	น้อย	1.40	0.681	น้อย	1.32	0.614	น้อย
อินเทอร์เน็ต	1.50	0.798	น้อย	1.35	0.671	น้อย	1.51	0.798	น้อย
บุคคล	2.17	0.718	กลาง	1.75	0.786	กลาง	1.93	0.816	กลาง
อื่นๆ	-	-		1.33	0.651	น้อย	1.16	0.425	น้อย

ข้อมูลจากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคโทรทัศน์มากเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่รู้จักและรับชมรายการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดใน 3 กลุ่ม สื่อต่อมาที่มีความสำคัญคือ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับที่ 2 และ อันดับที่ 3 โดยในกลุ่มแรก คือ กลุ่มที่รู้จักและรับชมรายการ จะมีพฤติกรรมการรับสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคลเท่าๆ กัน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่รู้จักแต่ไม่ได้ชมรายการ จะมีพฤติกรรมในการบริโภคสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อบุคคล แต่สำหรับในกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ไม่รู้จักรายการ จะมีพฤติกรรมในการบริโภคสื่อบุคคลมากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ สำหรับสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุ และสื่ออื่นๆ นั้น ค่าเฉลี่ยมีค่าน้อยมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมในการบริโภคสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุ และสื่ออื่นๆ ในระดับน้อย

3.2.5 การเปิดรับรายการและพฤติกรรมการรับชมรายการ

ผลการสำรวจด้านการเปิดรับรายการและพฤติกรรมการรับชมรายการนั้น ประกอบด้วย ช่องทางที่ทำให้รู้จักรายการ สาเหตุที่รับชมและไม่รับชมรายการ ตอนที่ชอบและสาเหตุที่ชอบ และพฤติกรรมการรับชมรายการ โดยเนื้อหาในส่วนของช่องทางที่ทำให้รู้จักรายการนั้น เป็นผลการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักรายการจำนวน 32 คนเท่านั้น และเนื้อหาในส่วนของเหตุผลที่ไม่ชมรายการ เป็นข้อมูลจากผู้ที่ไม่รู้จักรายการแต่ไม่ชมรายการ จำนวน 20 คน ส่วนเนื้อหาเกี่ยวกับเหตุผลที่ชมรายการ ตอนที่ชื่นชอบและเหตุผลที่ไม่ชื่นชอบ รวมทั้ง พฤติกรรมการรับชมรายการนั้น เป็นผลที่ได้จากผู้ชมรายการ 12 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ช่องทางที่ทำให้รู้จักรายการ

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คนที่รู้จักการรายการนั้น สรุปดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 21 ช่องทางที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ที่รู้จักการรายการ

ช่องทางที่ทำให้รู้จักการรายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผังรายการ	1	2.86
ผู้อื่นแนะนำ	6	17.14
โฆษณาของรายการ	5	14.28
เปิดรายการช่วงที่ออกอากาศอยู่	22	62.86
ข้อมูลจากเว็บไซต์	1	2.86
รวม	35	100.00

จากผลการสำรวจพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักการรายการผ่านช่องทางเดียว และหลากหลายช่องทาง ซึ่งช่องทางที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักการรายการมากที่สุด เป็นวิธีการรู้จักโดยตรง โดยไม่ผ่านการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ คือ การเปิดพบรายการในขณะที่ออกอากาศอยู่ (ร้อยละ 62.82) นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างยังรู้จักการรายการจากการแนะนำของพี่น้อง และเพื่อน เป็นอันดับรองลงมา (17.14) ส่วนช่องทางที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักน้อยที่สุด คือ ผังรายการทางสถานีโทรทัศน์ และข้อมูลจากเว็บไซต์ (ร้อยละ 2.86)

2) สาเหตุที่ไม่รับชมรายการ

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คนที่รู้จักการรายการแต่ไม่ได้รับชมรายการนั้น มีเหตุผลที่ไม่รับชมรายการแตกต่างกันออกไป ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ที่ไม่ได้ชมรายการ

เหตุผลที่ไม่ได้ชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นเวลาทำงาน หรือกิจกรรมอื่นๆ	14	34.15
ไม่สะดวกชมในวัน而出อากาศ	9	21.95
ไม่สะดวกชมในเวลา而出อากาศ	9	21.95
ไม่ได้ชมสถานีโทรทัศน์而出อากาศ	5	12.20
ชมรายการอื่นอยู่ประจำ	2	4.87
สัญญาณถ่ายทอดไม่ชัดเจน	1	2.43
ไม่ได้สนใจรายการเกี่ยวกับสุขภาพ	1	2.43
รวม	41	100.00

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คนที่รู้จักรายการนั้นมีทั้งคนที่มีเหตุผลเดียวและหลายเหตุผลที่ไม่สามารถชมรายการได้ โดยเหตุผลส่วนใหญ่คือเวลาที่รายการออกอากาศนั้นเป็นเวลาทำงานหรือมีกิจกรรมอื่นที่ทำประจำ นอกจากนั้น วันและเวลาที่ออกอากาศเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับชมรายการ โดยที่สัญญาณแพร่ภาพออกอากาศที่ไม่ชัดเจน และการไม่สนใจรายการเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นสาเหตุส่วนน้อยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่รู้จัก เลือกที่จะไม่รับชมรายการ

3) สาเหตุที่รับชมรายการ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ชมรายการ จำนวน 12 คน มีเหตุผลในการชมรายการ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 23 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์รับชมรายการ

เหตุผลที่ชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
สะดวกชมในวันที่ย่อออกอากาศ	7	25.00
สนใจในเรื่องสุขภาพ	6	21.43
ผู้อื่นกำลังชมรายการอยู่	5	17.86
เนื้อหาเกี่ยวข้องกับผู้ที่รู้จัก	5	17.86
โฆษณาของรายการ	3	10.71
ผู้อื่นแนะนำในชมรายการ	1	3.57
สนใจในรายการที่เป็นสารคดี	1	3.57
รวม	28	100.00

วันเวลาที่ออกอากาศเป็นปัจจัยเป็นเหตุผลสำคัญของการที่กลุ่มตัวอย่างชมรายการ โดยมิให้ผู้ให้เหตุผลว่าสะดวกรับชมรายการในวันที่ย่อออกอากาศมากที่สุด คือ ร้อยละ 25 เหตุผลรองลงมา คือ ความสนใจในเรื่องสุขภาพ (ร้อยละ 21.43) ส่วนเหตุผลที่ว่ามีผู้อื่นกำลังชมรายการอยู่จึงชมด้วย และเนื้อหาของรายการเกี่ยวข้องกับผู้ที่รู้จัก ใกล้ชิด มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 17.56 และชมรายการเพราะมีผู้อื่นแนะนำ และความสนใจในรายการประเภทสารคดีเป็นเหตุผลส่วนน้อย (ร้อยละ 3.57)

4) ตอนที่ชอบและสาเหตุที่ชอบ

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักและได้รับชมรายการ ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ทราบว่าผลิตรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” เป็นหน่วยงานใด และเมื่อสอบถามถึงตอนที่รับชม และ ตอนที่ชอบที่สุด ปรากฏผลดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ตอนที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์ที่ได้ชม ขึ้นชอบ และสาเหตุที่ชอบ

ตอนที่ชมและจำได้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่จำได้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ชอบ ตอนนั้นมากที่สุด	ตอนที่ชมและจำได้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่จำได้	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ชอบ ตอนนั้นมากที่สุด
คนเล่าเรื่องสุขภาพ	3	2	บัญชียาหลักแห่งชาติ	1	1
ถอดรหัสโรคหัวใจ	2	2	วิกฤตผู้สูงอายุ	1	-
มหันตภัยร้ายจากยา	2	1	ผู้สูงอายุในอนาคต	1	-
รับมือ เบาหวาน	1	1	โรคร้าย เร้นลับ	1	-
เบื้องหลังหนังสั้น	1	1	สุขภาพดี มีที่ใกล้	1	-
ความพิการ คนพิการ			บ้าน		

จากข้อมูลในตารางที่ 24 พบว่าตอนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับชมและจำได้มากที่สุดจากจำนวนทั้งหมด 24 ตอน คือ “คนเล่าเรื่องสุขภาพ” รองลงมา คือ “ถอดรหัสหัวใจ” และ “มหันตภัยร้ายจากยา” สำหรับตอนที่กลุ่มตัวอย่างขึ้นชอบมากที่สุด มี 2 ตอน คือ “คนเล่าเรื่องสุขภาพ” และ “ถอดรหัสโรคหัวใจ”

กลุ่มตัวอย่างได้แสดงเหตุผลที่ชอบชมสารคดีไว้หลายประการ เช่น ตอน “คนเล่าเรื่อง” เป็นตอนที่เนื้อหาสาระดี สามารถนำมาปรับใช้กับตนเองได้ ส่วนตอน “ถอดรหัสโรคหัวใจ” ทำให้ได้สาระความรู้ และตนเองมีโรคประจำตัวอยู่ นอกจากนั้นยังพบว่า มีอีกบางตอนที่กลุ่มตัวอย่างจำได้และขึ้นชอบ ได้แก่ “มหันตภัยร้ายจากยา” “รับมือ เบาหวาน” “เบื้องหลังหนังสั้น ความพิการ คนพิการ” “บัญชียาหลักแห่งชาติ” โดยให้เหตุผลไว้หลากหลาย อาทิ มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ ให้สาระและความรู้ดีมาก เป็นเรื่องใกล้ตัว นำไปปรับใช้กับตนเองได้ เป็นเรื่องใกล้ตัว และอาจเกิดขึ้นกับตนเองและคนใกล้ชิด เกี่ยวข้องกับญาติที่ป่วย เป็นต้น

5) พฤติกรรมการรับชมรายการ

การสำรวจพฤติกรรมการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่าง 12 คน แบ่งเป็นออก 4 ประเด็น คือ 1) ความถี่ในการรับชมรายการ 2) เวลาที่รับชมรายการ 3) ระยะเวลาในการรับชม และ 4) สถานที่ที่ชมรายการ โดยผลการวิจัยมี ดังนี้

ตารางที่ 25 พฤติกรรมการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางโทรศัพท์

ความถี่ที่ชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ	การใช้เวลาชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
ชมน้อย (1 ครั้ง / เดือน)	6	50.00	น้อย (ชมรายการอื่นเป็นหลัก)	1	8.33
ชมเป็นบางครั้ง (2 – 3 ครั้ง / เดือน)	6	50.00	ปานกลาง (ชมรายการนี้เป็นหลัก)	9	75.00
ชมเป็นประจำ (4 – 5 ครั้ง / เดือน)	-	-	มาก (ชมรายการนี้รายการเดียว)	2	16.67
รวม	12	100.00	รวม	12	100.00
เวลาที่รับชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ	สถานที่ชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
05.00 – 05.30 น.	-	-	บ้าน / ที่พัก	11	91.67
11.30 - 12.00 น.	8	66.67	สถานที่ทำงาน	1	8.33
เวลาอื่นๆ	4	33.33			
รวม	12	100.00	รวม	12	100.00

จากข้อมูลในตารางที่ 25 พบว่ากลุ่มตัวอย่างชมรายการ 1 – 3 ครั้งต่อเดือน โดยสัดส่วนของผู้ที่ชมรายการน้อย (1 ครั้งต่อเดือน) และผู้ที่ชมรายการเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้งต่อเดือน) นั้นเท่ากัน คือ ร้อยละ 50 : 50 ผลการวิจัยไม่พบผู้ที่ชมรายการเป็นประจำ (4-5 ครั้งต่อเดือน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมรายการในเวลา 11.30 – 12.00 น. (ร้อยละ 66.67) ใช้เวลาในการรับชมรายการนี้ในระดับปานกลาง คือ ชมรายการนี้เป็นรายการหลัก แต่มีการเปลี่ยนช่องไปรับชมรายการอื่นๆ ด้วยในบางเวลา (ร้อยละ 75) และรับชมรายการที่บ้าน หรือที่พักอาศัย (ร้อยละ 91.67)

บทที่ 4

ความคิดเห็นและความเข้าใจต่อรายการ“ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

4.1 ความคิดเห็นต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” จากแบบสอบถาม

การสำรวจความคิดเห็นต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ดำเนินการโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 50 คนซึ่งเป็นผู้ติดต่อเข้ามาขอแสดงความคิดเห็นและขอข้อมูลเพิ่มเติมจากทางรายการ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเพื่อขอทราบที่อยู่สำหรับจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และได้รับแบบสอบถามคืนจำนวนทั้งสิ้น 40 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป การนำเสนอผลการวิจัยในส่วนนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการรับชมและการมีส่วนร่วมต่อรายการ และความคิดเห็นต่อรายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร และพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะทางประชากรดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

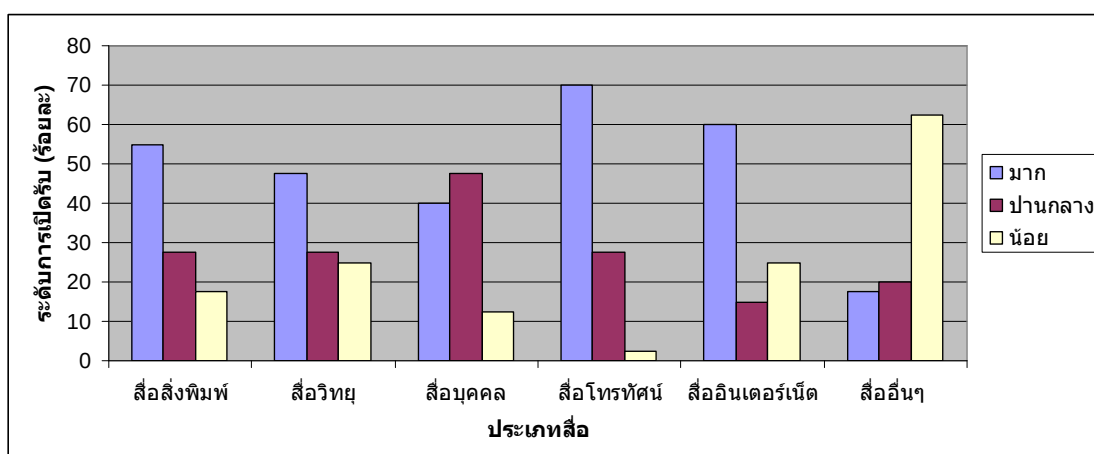
เพศ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	18	45.00	ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	15.00
หญิง	22	55.00	ปริญญาตรี	19	47.50
รวม	40	100.00	ปริญญาโท	13	32.50
อายุ	จำนวน	ร้อยละ	ปริญญาเอก	1	2.50
20 – 39 ปี	18	45.00	อื่นๆ	1	2.50
40 – 59 ปี	18	45.00			
60 – 79 ปี	4	10.00			
รวม	40	100.00	รวม	40	100.00
สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
วิทยาศาสตร์ประยุกต์	2	5.00	ข้าราชการ	13	32.50
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	4	10.00	ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	6	15.00
สังคมศาสตร์	9	22.50	พนักงานบริษัท	6	15.00
นิเทศศาสตร์	1	2.50	อาชีพอิสระ / รับจ้าง	6	15.00
มนุษยศาสตร์ / ศิลปศาสตร์	13	32.50	แม่บ้าน	2	5.00
การบริหาร / การจัดการ	8	20.00	นักศึกษา	2	5.00
อื่นๆ	3	7.50	อื่นๆ	5	8.00
รวม	40	100.00	รวม	40	100.00

ข้อมูลสถิติจากตารางที่ 26 พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 55) มีอายุระหว่าง 20 – 39 ปี ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี (ร้อยละ 45) กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 47.5) รองลงมาคือระดับปริญญาโท (ร้อยละ 32.5) และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 15) ตามลำดับ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิชามนุษยศาสตร์/ศิลปศาสตร์ (ร้อยละ 32.5) รองลงมา คือสาขาสังคมศาสตร์ (ร้อยละ 22) แลการบริหาร หรือการจัดการ (ร้อยละ 20) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ (ร้อยละ 32.5) รองลงมาคือกลุ่มธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย พนักงานบริษัท และอาชีพอิสระ/รับจ้าง ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากัน (ร้อยละ 15)

2) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ

ในประเด็นของการเปิดรับสื่อของกลุ่มตัวอย่าง จากการสำรวจทางแบบสอบถามนั้น 40 ชุดนั้น ประกอบด้วย พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ รายการโทรทัศน์ที่รับชม และการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภาพที่ 10 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม



จากภาพที่ 10 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบในเบื้องต้นว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อที่หลากหลาย สื่อ มากน้อยแตกต่างกัน โดยสื่อที่นิยมเปิดรับมากที่สุด ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ รองลงมา คือ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าในการแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 – 1.80	หมายถึง พฤติกรรมการรับสื่อน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.81 – 2.60	หมายถึง พฤติกรรมการรับน้อย
ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.61 – 3.40	หมายถึง พฤติกรรมการรับสื่อปานกลาง
ค่าเฉลี่ยในช่วง 3.41 – 4.20	หมายถึง พฤติกรรมการรับสื่อมาก
ค่าเฉลี่ยในช่วง 4.21 – 5.00	หมายถึง พฤติกรรมการรับสื่อมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อนั้น แสดงได้ดังตารางที่ 27

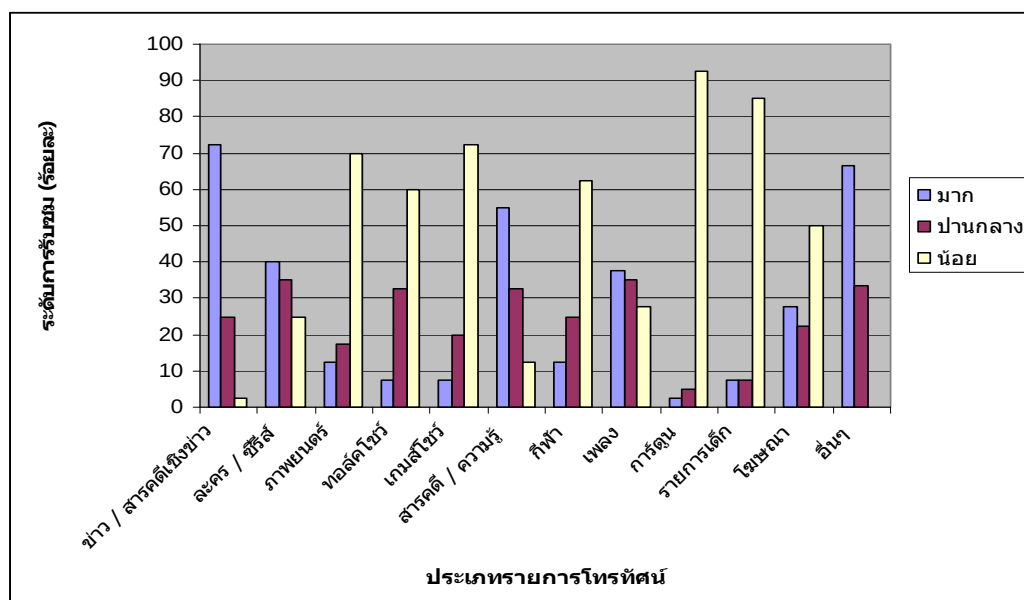
ตารางที่ 27 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

สื่อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
สื่อสิ่งพิมพ์	3.65	1.272	มาก
สื่อวิทยุ	3.28	1.320	ปานกลาง
สื่อบุคคล	3.43	1.130	มาก
สื่อโทรทัศน์	4.25	0.954	มากที่สุด
สื่ออินเทอร์เน็ต	3.63	1.547	มาก
สื่ออื่นๆ	2.43	1.010	น้อย

ข้อมูลจากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการรับสื่อประเภทโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อบุคคล สำหรับสื่อวิทยุ นั้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเปิดรับปานกลาง

สำหรับการรับชมรายการโทรทัศน์นั้น กลุ่มตัวอย่างรับชมรายการหลากหลายประเภท ในระดับที่แตกต่างกันออกไป สามารถพิจารณาเปรียบเทียบได้จากภาพที่ 11

ภาพที่ 11 การรับชมรายการโทรทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชม



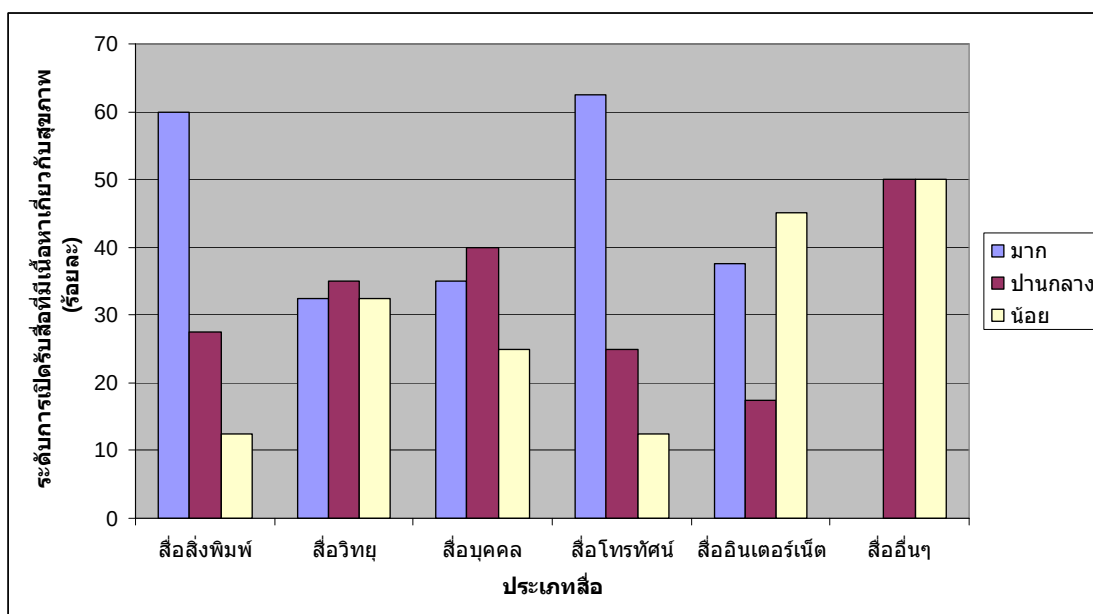
ตารางที่ 28 ประเภทของรายการโทรทัศน์ที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

ประเภทของรายการโทรทัศน์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปรผล
ข่าว / สารคดีเชิงข่าว	4.23	1.000	มากที่สุด
ละคร / ซีรีส์	3.18	1.083	ปานกลาง
ภาพยนตร์	2.30	1.018	น้อย
ทอล์กโชว์	2.33	0.917	น้อย
เกมส์โชว์	2.15	0.921	น้อย
สารคดี / ความรู้	3.65	0.975	มาก
กีฬา	2.25	1.056	น้อย
เพลง	3.05	0.986	ปานกลาง
การ์ตูน	1.55	0.714	น้อยที่สุด
รายการเด็ก	1.73	0.905	น้อยที่สุด
โฆษณา	2.78	1.349	ปานกลาง
อื่นๆ	4.00	1.000	มาก

ข้อมูลจากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเปิดรับชมรายการข่าว/สารคดีเชิงข่าวมากที่สุด รองลงมาคือมีพฤติกรรมเปิดรับชมรายการสารคดี/ความรู้ และรายการประเภทอื่นๆ ซึ่งได้แก่ รายการแฟชั่นและการออกแบบ รายการธรรมะ รายการสุขภาพ และรายการตลกอยู่ในระดับมาก สำหรับรายการที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับชมในระดับปานกลางคือละคร/ซีรีส์ เพลง และโฆษณา นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเปิดรับชมรายการภาพยนตร์ ทอล์กโชว์ เกมส์โชว์ และกีฬา ในระดับน้อย และรับชมรายการการ์ตูน และรายการเด็กในระดับน้อยที่สุด

ในประเด็นของการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อต่างๆ ในระดับที่ต่างกันออกไป โดยสื่อโทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับเนื้อหาด้านสุขภาพมากที่สุด ซึ่งสามารถพิจารณาเปรียบเทียบได้จากภาพที่ 12

ภาพที่ 12 การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม



ตารางที่ 29 การเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

สื่อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปรผล
สื่อสิ่งพิมพ์	3.68	1.095	มาก
สื่อโทรทัศน์	3.63	1.102	มาก
สื่อวิทยุ	2.88	1.159	ปานกลาง
สื่ออินเทอร์เน็ต	2.88	1.436	ปานกลาง
สื่อบุคคล	3.10	0.955	ปานกลาง
สื่ออื่นๆ	2.50	0.707	น้อย

ข้อมูลจากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อด้านสุขภาพผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อโทรทัศน์ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อด้านสุขภาพผ่านสื่อบุคคล อินเทอร์เน็ต และวิทยุอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเปิดรับสื่ออื่นๆ ซึ่งได้แก่ การบรรยายพิเศษต่างๆ และแผ่นพับความรู้ นั้นอยู่ในระดับน้อย

4.1.2 พฤติกรรมการรับชม และการมีส่วนร่วมต่อรายการ

การศึกษาในส่วนนี้ เป็นการศึกษา พฤติกรรมการรับชมรายการ ทั้งด้านการใช้เวลาในการชมรายการ สาเหตุที่รับชมรายการ สถานที่ชมรายการ ช่องทางที่รับชมรายการ เวลาที่ชมรายการ

ความถี่ในการชมรายการ การรับรู้เรื่องผู้สนับสนุนรายการ และสาเหตุที่คิดต่อเข้ามาชมรายการ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 30 การใช้เวลาในการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

การใช้เวลาในการรับชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
ชมตั้งแต่ต้นจนจบรายการ	18	45.00
ชมบางส่วนของรายการ	22	55.00
รวม	40	100.00

กลุ่มตัวอย่างรับชมบางส่วนของรายการร้อยละ 55 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ชมรายการตั้งแต่ต้นจนจบ ที่คิดเป็นร้อยละ 45

ตารางที่ 31 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ

สาเหตุที่รับชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นช่วงเวลาที่ว่าง / สะดวกของตนเอง	11	27.50
ผู้อื่นเปิดรายการนี้ไว้	3	7.50
ผู้อื่นชักชวนให้ดู	11	27.50
ปกติชอบดูรายการแนวสารคดี	9	22.50
เห็นโฆษณารายการแล้วสนใจ	10	25.00
สนใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	25	62.50
เนื้อหาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ญาติ หรือ คนรู้จัก	12	30.00
สนใจงานวิจัย งานวิชาการ	9	22.50
ติดตามเป็นประจำ	2	5.00
อื่นๆ	3	7.50

จากตารางที่ 31 พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับชมรายการ “ชีวิตที่ ออกแบบได้” คือ ความสนใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคือเนื้อหาของรายการที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ญาติ หรือคนรู้จัก (ร้อยละ 30) เป็นช่วงเวลาที่ว่าง / สะดวกของตนเอง และผู้อื่นชักชวนให้ดู (ร้อยละ 27.5) สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบน้อยที่สุด คือ เป็นรายการที่ติดตามเป็นประจำอยู่แล้ว (ร้อยละ 5)

ตารางที่ 32 สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ

สถานที่ที่รับชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
บ้าน / ที่พัก	28	70.00
โรงพยาบาล	1	2.50
ที่ทำงาน	9	22.50
อื่นๆ	2	5.00
รวม	40	100.00

จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” ที่บ้าน/ที่พักอาศัย (ร้อยละ 70) รองลงมาคือที่ทำงาน (ร้อยละ 22.5) และอื่นๆ ซึ่งได้แก่ สถานที่หลากหลายแล้วแต่ที่พบหรือเดินทางไป และมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน (ร้อยละ 2.5) ที่รับชมรายการที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 33 ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ

ช่องทางที่รับชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
สถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (TPBS)	31	77.50
เว็บไซต์	6	15.00
อื่นๆ	3	7.50
รวม	40	100.00

จากการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” ผ่านทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (THAI PBS) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมาคือทางเว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 15

ตารางที่ 34 เวลาที่กลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามรับชมรายการ

เวลาที่รับชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
05.00 - 05.30 น.	4	10.00
11.30 - 12.00 น.	26	65.00
15.30 - 16.00 น.	3	7.50
อื่นๆ	7	17.50
รวม	40	100.00

จากตารางที่ 34 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับชมรายการในเวลา 11.30-12.00 น. (ร้อยละ 65) รองลงมาชมรายการในเวลาอื่นๆ คือ ช่วงเวลาที่สะดวก

ตารางที่ 35 ความถี่ในการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

ความถี่ในการรับชมรายการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ค่อยได้ชม (1 ครั้ง / เดือน)	26	65.00
ชมเป็นบางครั้ง (2 – 3 ครั้ง / เดือน)	10	25.00
ชมเป็นประจำ (4 – 5 ครั้ง / เดือน)	4	10.00
รวม	40	100.00

ข้อมูลจากตารางที่ 35 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ชมรายการ คือชมเพียงเดือนละ 1 ครั้ง / เดือนโดยเฉลี่ย (ร้อยละ 65) รองลงมาชมเป็นบางครั้ง คือ 2-3 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 25) และกลุ่มตัวอย่างที่ชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” เป็นประจำคือ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 10)

ตารางที่ 36 การรับรู้เรื่องผู้สนับสนุนรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

ผู้สนับสนุนรายการ	จำนวน	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข	1	2.50
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	31	77.50
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	3	7.50
ไม่ทราบ	5	12.50
รวม	40	100.00

จากการตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.5) รับรู้ว่าเป็นผู้สนับสนุนรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รองลงมาไม่ทราบว่าหน่วยงานใดเป็นผู้สนับสนุนรายการ (ร้อยละ 12.5) บางส่วนเข้าใจว่าสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้สนับสนุนรายการ (ร้อยละ 7.5 และ 2.5 ตามลำดับ)

ตารางที่ 37 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างที่จากการสำรวจทางแบบสอบถามติดต่อเข้ามายังรายการ

สาเหตุที่ติดต่อเข้ามายังรายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม	17	42.50
เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายการ	10	25.00
เพื่อแสดงความชื่นชมรายการ	9	22.50
เพื่อขอสำเนารายการ	13	32.50
อื่นๆ	2	5.00

จากตารางข้างต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.5) ติดต่อเข้ามายังรายการเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รองลงมาคือเพื่อขอสำเนารายการ (ร้อยละ 32.5) ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายการ (ร้อยละ 25) เพื่อแสดงความชื่นชมรายการ (ร้อยละ 22.5) และอื่นๆ ซึ่งได้แก่ติดต่อเพื่อการทำงานหรือประโยชน์เพื่อการศึกษา (ร้อยละ 5)

4.1.3 ความคิดเห็นที่มีต่อรายการ

การศึกษาในส่วนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” เป็นการสอบถามผู้ที่ชมรายการและเคยติดต่อเข้ามายังรายการในประเด็นที่เกี่ยวกับเนื้อหาสาระ และรูปแบบของรายการ ตลอดจนการนำความรู้ที่ได้รับจากรายการไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ในส่วนนี้คณะผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อรายการของกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าในการแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 – 1.80	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.81 – 2.60	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.61 – 3.40	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
ค่าเฉลี่ยในช่วง 3.41 – 4.20	หมายถึง เห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ยในช่วง 4.21 – 5.00	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

จากการประมวลผลแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อรายการในประเด็นต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความคิดเห็นต่อเนื้อหาสาระของรายการ

ตารางที่ 38 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามต่อเนื้อหาสาระของรายการ

เนื้อหาสาระของรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปรผล
ความน่าสนใจ	3.85	0.662	มาก
ความแปลกใหม่	3.75	0.742	มาก
ความเกี่ยวข้องกับตนหรือบุคคลใกล้ชิด	3.83	0.781	มาก
ความน่าเชื่อถือ	4.2	0.791	มาก

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมาก ว่าเนื้อหาสาระของรายการมีความน่าเชื่อถือ มีความน่าสนใจ มีความเกี่ยวข้องกับตน หรือบุคคลใกล้ชิด และมีความแปลกใหม่ตามลำดับ

2) ความคิดเห็นต่อรูปแบบของรายการ

ตารางที่ 39 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามต่อรูปแบบรายการ

รูปแบบของรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปรผล
สถานีโทรทัศน์ที่ออกอากาศ	3.23	1.310	ปานกลาง
เวลาที่ออกอากาศ	2.35	1.292	น้อย
ความยาวของรายการ	3.30	0.853	ปานกลาง
การนำเสนอให้เข้าใจได้ง่าย	3.48	0.847	มาก
การดำเนินเรื่อง การผูกเรื่อง ลำดับการนำเสนอ	3.75	0.742	มาก
ความสอดคล้องและความกลมกลืน	3.75	0.840	มาก
ผู้ดำเนินรายการ	3.50	0.847	มาก
ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละตอน	3.63	0.740	มาก
การบรรยาย หรือ บทสารคดี	3.70	0.758	มาก
ภาพประกอบ	3.75	0.870	มาก
เสียงประกอบ	3.70	0.823	มาก

ในประเด็นของรูปแบบรายการ จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการนำเสนอรายการในรูปแบบเช่นนี้ในระดับมากในหลายประเด็น โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่าง

เห็นด้วยมากที่สุด คือ การนำเสนอเข้าใจได้ง่าย มีการดำเนินเรื่อง การผูกเรื่อง และลำดับการนำเสนอที่เหมาะสม และมีความสอดคล้องและความกลมกลืนในการนำเสนอ รองลงมาคือ การบรรยายหรือบทสารคดี เสียงประกอบ ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละตอน และผู้ดำเนินรายการ ตามลำดับ ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับปานกลาง คือ ความยาวของรายการมีความเหมาะสม และสถานีโทรทัศน์ที่ออกอากาศ ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมน้อยคือ เวลาที่ออกอากาศ

3) ภาพรวมของรายการ

ตารางที่ 40 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถามในเรื่องภาพรวมของรายการ

ภาพรวมของรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
รายการมีความเหมาะสม	3.90	0.709	มาก
รายการมีประโยชน์ต่อสังคมไทย	4.40	0.672	มากที่สุด
ควรที่แนะนำให้ผู้อื่นดู	4.25	0.707	มากที่สุด
ควรที่จะออกอากาศต่อไป	4.40	0.709	มากที่สุด

จากตารางที่ 40 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพรวมของรายการในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด ว่ารายการนี้มีประโยชน์ต่อสังคมไทย ควรจะออกอากาศต่อไป และควรที่จะแนะนำให้ผู้อื่นดู และเห็นด้วยในระดับมากกว่ารายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มีความเหมาะสม

4) การใช้ประโยชน์ของการรับชมรายการ

ในส่วนนี้เป็นการศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับประโยชน์จากการรับชมรายการในด้านใดในระดับใด โดยคณะผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์ของการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าในการแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.00 – 1.80	หมายถึง ได้รับประโยชน์น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยในช่วง 1.81 – 2.60	หมายถึง ได้รับประโยชน์น้อย
ค่าเฉลี่ยในช่วง 2.61 – 3.40	หมายถึง ได้รับประโยชน์ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยในช่วง 3.41 – 4.20	หมายถึง ได้รับประโยชน์มาก
ค่าเฉลี่ยในช่วง 4.21 – 5.00	หมายถึง ได้รับประโยชน์มากที่สุด

ผลการวิจัยปรากฏในตารางที่ 41 นี้

ตารางที่ 41 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจทางแบบสอบถาม

ประโยชน์ของการรับชมรายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปรผล
มีความรู้รอบตัวมากขึ้น	4.13	0.607	มาก
ตระหนัก และสนใจสุขภาพของตัวเองมากขึ้น	4.03	0.577	มาก
ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น	3.93	0.73	มาก
มีทัศนคติต่อประเด็นสุขภาพที่ได้ชมจากรายการเปลี่ยนไปจากเดิม	3.88	0.723	มาก
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	3.73	0.751	มาก
นำไปใช้ประโยชน์ต่ออาชีพการงานของท่าน	3.33	1.248	ปานกลาง
ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น	3.43	0.844	มาก
ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับคนในชุมชนมากขึ้น	2.98	1.143	ปานกลาง
นำข้อมูลจากรายการไปใช้ในการดูแลสุขภาพภายในชุมชนของท่าน	3.13	1.202	ปานกลาง
เข้าใจกระบวนการวิจัยแบบต่างๆ มากขึ้น	3.15	1.099	ปานกลาง
เพิ่มความรู้ด้านระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย	3.85	0.802	มาก

จากตารางที่ 41 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถนำเนื้อหาจากการรับชมรายการไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มากที่สุด คือ การมีความรู้รอบตัวมากขึ้น รองลงมาคือ ตระหนักและสนใจสุขภาพของตัวเองมากขึ้น ได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้ทัศนคติต่อประเด็นสุขภาพที่รับชมเปลี่ยนไปจากเดิม ได้เพิ่มความรู้ด้านระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นประโยชน์ระดับปานกลาง คือ การรับชมรายการเป็นประโยชน์ต่ออาชีพการงาน ทำให้ตนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับคนในชุมชนมากขึ้น สามารถนำข้อมูลจากรายการไปใช้ในการดูแลสุขภาพภายในชุมชนของตน และทำให้ตนเข้าใจกระบวนการวิจัยแบบต่างๆ มากขึ้น

5) ข้อเสนอแนะต่อรายการ

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรายการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้

5.1) เวลาในการออกอากาศ

กลุ่มตัวอย่างเสนอว่าควรพิจารณาเรื่องเวลาออกอากาศใหม่ เนื่องจากช่วงเวลาเดิมที่ออกอากาศอยู่นั้นเป็นช่วงเวลาที่ตรงกับเวลาทำงาน ทำให้ผู้ชมจำนวนมากพลาดโอกาสที่จะได้รับชมรายการที่มีประโยชน์มากเช่นนี้ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนนำเสนอว่าควรออกอากาศในวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการช่วงเช้า ซึ่งเป็นเวลาที่คนส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน

5.2) ช่องทางการเผยแพร่ออกอากาศ

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเสนอความเห็น ว่า ควรให้รายการออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่องอื่น เช่น ช่อง 3 ช่อง 7 หรือ เคเบิลทีวี หรือผลิตในรูปแบบสารคดีที่สามารถฉายออกอากาศได้ทุกช่อง นอกจากนี้ยังเสนอว่า ควรมีการแจ้งเว็บไซต์ที่สามารถเข้าไปชมรายการย้อนหลังได้ให้ผู้ชมรับทราบด้วย

5.3) ความยาวของรายการ

มีกลุ่มตัวอย่างเสนอว่า ควรจะเพิ่มความยาวของรายการให้มากขึ้น เนื่องจากรายการสั้นเกินไป จึงทำให้ไม่สามารถนำเสนอเนื้อหาในแต่ละประเด็นได้ลึกซึ้งเพียงพอ

5.4) การนำเสนอเนื้อหารายการ

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า เนื้อหาของรายการบางตอนหนักเกินไป ดูแล้วทำให้รู้สึกเครียด ควรมีการย่อยเนื้อหาให้ผู้ชมเข้าใจได้ง่ายขึ้นด้วย

5.5) การผลิตรายการเพื่อออกอากาศใหม่

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ความเห็นว่า น่าจะมีการผลิตรายการเพื่อออกอากาศอีกครั้ง เพราะรายการนี้มีประโยชน์มาก และอยากให้คนไทยเห็นความสำคัญของรายการนี้เท่ากับรายการข่าว และชมรายการนี้มากกว่าชมละคร

4.2 ความคิดเห็นและความเข้าใจต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” จากการสนทนากลุ่ม

การสำรวจความคิดเห็นและความเข้าใจต่อรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” โดยการสนทนากลุ่มนั้น เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ชมเป้าหมายของรายการ โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกว่าผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจะต้องเป็นกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อจุดมุ่งหมายในการต่อเติมข้อมูลความคิดเห็นซึ่งกันและกันในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้เนื้อหารายการสารคดี เป็นจุดร่วมในการคัดเลือกผู้สนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มในครั้งนี้ สามารถจัดแบ่งกลุ่มผู้ชมจากการสังเคราะห์แนวเนื้อหารายการตอนที่ผู้สนใจรับชมและติดตามขอข้อมูลเพิ่มเติม ได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่เคยมีประสบการณ์การพบแพทย์ 2) กลุ่มประชาชนที่สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละกลุ่มกำหนดให้ผู้เข้าร่วมสนทนาจำนวน 7 คน

ผลการวิจัยที่ได้จากการสนทนากลุ่ม จะนำเสนอโดยแบ่งประเด็นหลักเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม วันเวลาและสถานที่ ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ความเข้าใจต่อรายการ ความคิดเห็นต่อรายการ และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

คณะผู้วิจัยติดต่อทาบทามผู้ที่มีลักษณะตรงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 4 กลุ่ม โดยผู้เข้าร่วมสนทนาแต่ละกลุ่มประกอบด้วย

1) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่เคยมีประสบการณ์พบแพทย์

กลุ่มประชาชนทั่วไปนี้สามารถเป็นตัวแทนผู้ชมในการแสดงความคิดเห็นต่อรายการได้หลากหลายแง่มุม ประกอบด้วย

- พระภิกษุ
- แม่บ้าน
- พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์
- เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์
- นักธุรกิจ
- ตัวแทนหน่วยงานเพื่อการพัฒนา (NGO)

- นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา

2) กลุ่มผู้ที่สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ

กลุ่มสนทนานี้มีความเกี่ยวข้องและสนใจการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งสามารถให้ความเห็นในมุมมองของการถ่ายทอดเรื่องราวจากรายการสู่ผู้ชมได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย

- หัวหน้าฝ่ายผลิตรายการเคเบิลทีวี จังหวัดนครปฐม
- นักจัดรายการวิทยุชุมชน จังหวัดนครปฐม
- รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเคย จังหวัดราชบุรี
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
- เลขาธิการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางกรวย จ.นนทบุรี

กลุ่มผู้ป่วยนี้มีจุดร่วมในการสนทนาครั้งนี้อย่างชัดเจน คือเป็นผู้ป่วยที่ต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาสามารถแสดงความคิดเห็นต่อรายการในมุมมองของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

4) กลุ่มผู้สูงอายุจากสมาคมผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

กลุ่มผู้สูงอายุนี้มีจุดร่วมคือความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองในวัยสูงอายุ แต่ละท่านที่เข้ามาเป็นสมาชิกสมาคมนี้ล้วนเป็นผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุในท้องถิ่น ดังนั้นความเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มนี้จึงสามารถสะท้อนถึงความเข้าใจเนื้อหารายการ การใช้ประโยชน์และความน่าสนใจของรายการได้เป็นอย่างดี

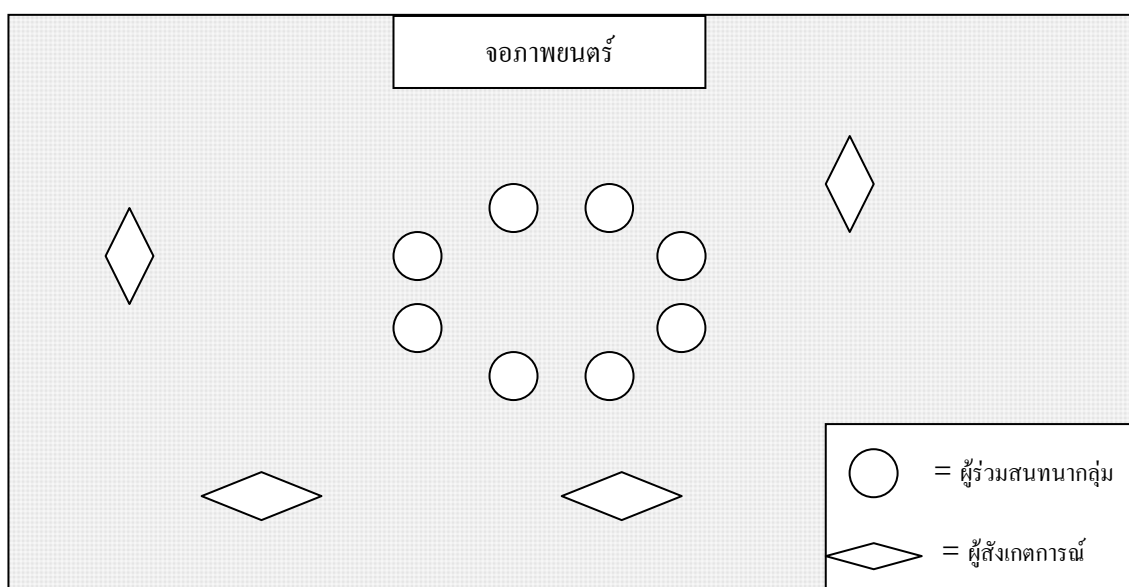
4.2.2 วัน เวลา และสถานที่สนทนากลุ่ม

คณะผู้วิจัยกำหนดวันและเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่มไว้ ในวันที่ 27 และ 28 พฤษภาคม 2552 ประมาณาการใช้เวลาสนทนาและกระบวนการอื่นๆ ไว้กลุ่มละครึ่งวัน โดยใช้ห้องประชุมที่สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถานที่ดำเนินการ

สนทนากลุ่ม อย่างไรก็ตาม การสนทนากลุ่มที่สถาบันวิจัยภาษาฯ ทำได้เพียง 3 กลุ่มเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานไม่สะดวกที่จะเดินทางมายังสถาบันฯ ทางคณะวิจัยจึงเดินทางไปจัดกระบวนการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

การจัดสถานที่สนทนากลุ่มทั้งที่สถาบันวิจัยภาษาฯ และที่โรงพยาบาลบางกรวยได้จัดที่นั่งให้ทุกคนได้เห็นหน้ากันทั้งหมด เพื่อให้ทุกคนเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ผู้ดำเนินการสนทนา ซึ่งเป็นผู้แทนจากคณะผู้วิจัย (1 คนต่อหนึ่งกลุ่ม) จะเข้าไปนั่งร่วมวงสนทนาอย่างเป็นกันเอง ส่วนคณะผู้วิจัยคนอื่นๆ จะนั่งสังเกตการณ์และบันทึกข้อมูลอยู่รอบนอกวงสนทนา สำหรับช่วงที่ให้ชมรายการสารคดี คณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม นั่งตามอัธยาศัย เพื่ออรรถรสและสมาธิในการชม

ภาพที่ 13 การจัดสถานที่สนทนากลุ่ม



4.2.3 ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม มีขั้นตอนหลักเช่นเดียวกัน คือ หลังจากผู้ร่วมสนทนาพร้อมกัน ณ ห้องประชุมและลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ผู้นำการสนทนากลุ่มจะเปิดการสนทนาด้วยการแนะนำตัว แนะนำคณะทำงาน แนะนำโครงการ และชี้แจงกระบวนการสนทนากลุ่มให้ทุกคนได้ทราบ หลังจากนั้น จึงให้ผู้ร่วมสนทนาแนะนำตนเอง และพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนาารู้สึกผ่อนคลายและเกิดความคุ้นเคยที่จะพูดคุยโต้ตอบกัน คณะทำงานจะสังเกตและจดบันทึกการสนทนาไว้อย่างละเอียด

ผู้นำการสนทนานำกลุ่มเข้าประเด็นการวิจัยด้วยการให้ผู้ร่วมสนทนาได้ชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ในตอนที่เลือกมาสำหรับแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชาชนทั่วไปที่เคยมีประสบการณ์การพบแพทย์ ได้ชมรายการตอน “โลกต่างใบของคนไข้กับหมอ”

กลุ่มที่ 2 ผู้ที่สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ได้ชมรายการตอน “คนเล่าเรื่องสุขภาพ”

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุ ได้ชมรายการตอน “วิกฤตผู้สูงอายุ”

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ชมรายการตอน “รับมือเบาหวาน”

ผู้ร่วมสนทนาได้ชมรายการตั้งแต่ต้นจนจบ จากนั้นจึงเข้ากลุ่มสนทนาอีกครั้งโดยผู้นำการสนทนาจะเริ่มชวนคุยในประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องราวที่ได้ชม ความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อหาและรูปแบบรายการ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายการ เมื่อผู้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในทุกประเด็นครบถ้วนแล้ว ผู้นำการสนทนาจึงกล่าวขอบคุณและสรุปปิดการสนทนากลุ่ม

4.2.4 ความเข้าใจต่อเนื้อหารายการ

กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม เข้าใจในเนื้อหา และสามารถอภิปรายเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองได้อย่างดี เช่น กลุ่มผู้สนใจเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ได้ชี้แจงความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหารายการตอน “คนเล่าเรื่องสุขภาพ” และอภิปรายต่อยอดความคิดเห็นดังนี้

- (ญ 1) “เข้าใจว่าเป็นการสื่อสารเรื่องสุขภาพอย่างง่าย ๆ เพื่อให้ประชาชนได้ความรู้ ได้สาระ เวลาที่ประชาชนฟังสื่อที่ออกทางวิทยุหรือสื่อต่างๆ ก็จะเข้าใจเรื่องสุขภาพ การรักษาและการป้องกัน”
- (ช 1) “ก็ประเด็นคือรายการเป็นการสื่อสารสุขภาพนะครับ ที่ดูจากตัวอย่างในนี้ครับคือ มุ่งเน้นไปในชุมชนที่มีบุคคลเหล่านี้อยู่ ให้นำไปเผยแพร่ให้ประชาชนหรือในชุมชนได้รับทราบในหลายช่องทาง อาจจะเป็นสื่อวิทยุชุมชน อย่างคุณปราชญ์นี่พื้นที่เค้าอาจจะไม่เหมาะแก่การใช้สื่อ จึงใช้สื่อคำพูดในกลุ่มคนที่มีการรวมกลุ่มกันเช่น วัด ก็มองว่าเป็นการดี ...เรื่องของการเป็นนักสื่อสารสุขภาพนี้ อย่างที่ อสม.ทำทุกวันนี้ก็ทำในส่วนหนึ่งในวงแคบ ในหมู่บ้าน หรืออาจจะทำในวงกว้างกว่านั้นอย่างเช่นหลายท่านที่ไปทำรายการ แต่ถ้าวงกว้างขึ้นมานี้จะต้องเป็นคนที่ไม่สื่อโดยเอาเรื่องของผลประโยชน์อย่างเช่น ยาโบราณที่ยังไม่ได้รับการรับรอง แต่สื่อเป็นเรื่องที่ดี อย่างเราพูดกันสองคนก็เป็นเรื่องของการสื่อ แต่ถ้าสื่อในวงกว้างทางหนังสือพิมพ์ ท้องถิ่นหรือทางวิทยุชุมชนหรือสามารถไปรวมกลุ่มกันได้แล้วไปให้ความรู้ก็เป็นเรื่องที่ดี ประชาชนก็ได้ข้อมูลที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้”

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ร่วมสนทนาทุกคนได้ผ่านประสบการณ์ของโรคนี้ด้วยตนเอง เมื่อชมสารคดีเรื่อง “รับมือเบาหวาน” จึงเข้าใจเนื้อหาในแง่ของคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และเข้าใจความรู้สึกของตัวละครในสารคดี ดังตัวอย่างบทสนทนาต่อไปนี้

- (ญ 1) “เข้าใจอะ เราควรจะปฏิบัติตัวอย่างไร แบบว่าเบาหวานจะได้อึด”
- (ญ 2) “เราก็เข้าใจอะคะ เราก็ปฏิบัติ เราก็มินัสการกิน ต้องควบคุมอาหาร ควบคุมการออกกำลังกาย”
- (ช 1) “มีหมอนามัยออกไปเยี่ยมบ้าน ตรงนี้แหละดี คือแนะนำพฤติกรรมการกินอยู่อะไรต่างๆ คือเค้าเข้าถึงชุมชน ถ้าได้อย่างหมอชาญเนี่ยจะดีมาก”
- (ญ 1) “เราจะต้องไปแนะนำตัวอย่างให้เค้า ไม่ให้มันเกิดโรคเบาหวานกับคนรุ่นหลัง”
- (ญ 3) “อันนี้เข้าใจง่ายดี เพราะว่ามันมีแบบออกกำลังกายอะไรแบบนี้ เราก็อยากได้อะไรที่มันง่ายๆ”
- (ญ 4) “แบบว่าให้เราควบคุม แล้วก็สอนให้เราปฏิบัติตัวแบบนี้ยัง ใจ การออกกำลังกาย การควบคุมเรื่องอาหาร”

กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ชมสารคดีตอน “โลกต่างใบของคนไข้กับหมอ” สามารถต่อยอดความคิดจากการชมสารคดีกันได้ดี อีกทั้งยังแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการพบแพทย์ ทั้งในแง่ของผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานที่ผิดพลาดของแพทย์ และผู้ที่แสดงความเห็นใจแพทย์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- (ช1) “สารคดีนี้สะท้อนหลายมุมมองครับ ประเทศไทยนี้โอดังมากในด้านการแพทย์ เพราะต่างชาติมาใช้บริการเยอะมากเลยนะครับ เรามองในวิถีของคนเมือง มองสะท้อนกลับไปมองในวิถีของชนบท ที่แพทย์ต้องแบกรับจำนวนคนไข้ที่ค่อนข้างจะเยอะ แล้วก็แพทย์ก็ออกไปต่างประเทศกันเยอะ”
- (ช 2) “การฟ้องร้องมาจากสังคมเมืองซะส่วนใหญ่ แล้วคนชนบทไม่เคยมีการฟ้องร้องนะครับ เกิดแก่ เจ็บ ตาย พอตายคนชนบทก็จะบอกว่าหมดเวรหมดกรรมเนาะ ส่วนในเมืองเค้าไม่รู้จักบุญ รู้จักกรรมกันสักเท่าไร เมื่อคุณทำให้ฉันเสียหายคุณก็ต้องจ่ายมา ก็ต้องฟ้องร้อง อย่างที่คุณการฟ้องร้องประชาชนรากหญ้า เค้าบอกว่าเค้าฟ้องไม่เป็น ซึ่งหมอเค้าก็ทำเต็มที่แล้ว แต่หมอชนบทก็คือ หมอครอบครัวจกรวาล คือหมอที่รักษาทุกโรค มันเป็นปัญหาโลกแตกนะ ผมว่ามันแล้วแต่คนจะมอง”
- (ญ 1) “ครอบครัวเนี่ยมีประสบการณ์ตรง เหตุการณ์ประมาณแนวนี้ ของจริงเลยอะ คือเป็นคุณยายเสียไปเกือบสิบปีแล้ว ตอนแรกเข้าโรงพยาบาลเอกชน คือคุณพ่อคุณแม่เป็นข้าราชการก็เลยเบิกได้ ดูเหมือนว่าคาว่าจะอยู่นานก็เลยขอย้ายเข้าไปโรงพยาบาลรัฐ ใกล้ที่ทำงานของคุณน้า ก็น่าจะสะดวก ... นอนอยู่โรงพยาบาลอยู่ประมาณสามเดือน เราก็ไว้ใจหมอเต็มที่อะ มันมีจุดหนึ่งที่หมอนี้เริ่มยังงใจแล้ว คือคุณยายเริ่มมีอาการแพ้ยา พอคิวช่วงนั้น เวลาราชการมันช่วงเย็นๆ แล้ว ก็โทรถามหมอว่า คุณยายฟื้นขึ้นและคันทั้งตัวอะ คือหมอก็ไม่มาดู หมอให้เปลี่ยนยาแต่

หมอไม่เข้ามา สุดท้ายน้ำก็ไปขอยาฝังตรงข้ามฝั่งโรงพยาบาล ก็ไปซื้อคารามายมาทาตัวเอง อาการก็หนักขึ้น แล้วก็ต้องใส่ท่อหายใจ ใส่ท่อปัสสาวะด้วย อะไรด้วย ทีนี้พอจะใส่ท่อหายใจ แล้วก็ไม่รู้ฟันปลอมขยายกระเด็นหลุดไปไหนไม่รู้ว่าจะกระเด็นออกหรือว่ากระเด็นเข้า วันรุ่งขึ้น แกล้งเสีย หมอเค้าไม่ได้ทำอะไร ไม่ช่วยหาฟันปลอมด้วยว่าหลุดไปไหน พอสุดท้ายไปบริจาค ร่างกายไว้ที่มช. เราก็ต้องรีบส่งไปภายใน 24 ชั่วโมง ... ทีนี้ไคลแม็กซ์มันอยู่ตรงที่ว่า พอเป็น อาจารย์ใหญ่ เค้าก็จะมีพิธีเผาแล้วเชิญญาติขึ้นไป แล้วพอไปคุยกับนักศึกษาแพทย์ที่นั่น คือ สาเหตุการตาย เข้าใจว่าหัวใจล้มเหลว แต่ จริงๆ แล้วสรุปว่าใส่ท่อหายใจเข้าไปที่มอด ฟันสองซี่เข้าไปในหลอดลม คือถ้าเราจะฟุ้งหมอจริงๆ ก็ทำได้ แต่คือว่า สถาบันที่เค้าเอายาไป เค้าก็ต้องมีการ... ซึ่งจะฟุ้งก็ฟุ้งได้ นักศึกษาเค้าก็จะอะไรอย่างนี้ แต่ก็คือว่ามันก็ผ่านมานานแล้ว ด้วย แต่ก็ไม่ได้ตามต่อ คุณหมอนั้นเค้าก็สามัคคีแล้วไม่รู้จะโดนอะไรบ้างหรือเปล่า ที่บ้านก็จะ สรรพาทมอลดลงเยอะพอสมควร”

อย่างไรก็ดี ความเข้าใจในเรื่องของระบบสุขภาพที่นำเสนอในสารคดีนั้น ผู้ร่วมสนทนา ยังไม่เข้าใจชัดเจนนัก ยังมีคำถามต่างๆ เช่น

- (ญ 1) “ร่างกฎหมายตรงนี้หรือร่าง พ.ร.บ. ตรงนี้มันใช้ได้จริงแล้วหรือ คือถ้าเกิดเป็นจริง แล้วเอาผล ตรงนี้มาใช้จริงๆ แล้วก็นำเสนอ ก็จะได้”

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งชมสารคดีตอน “วิกฤตผู้สูงอายุ” แสดงความเข้าใจในเนื้อหาของ รายการเบื้องต้น แต่ยังไม่เข้าใจเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบสวัสดิการ จึงอภิปรายต่อ ยอดในเรื่องของระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเข้มข้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- (ช 1) “เรื่องนี้จะครบถ้วนสำหรับผู้สูงอายุนี้ ถ้าหากว่าทำได้ก็คิดว่าดี ถ้าทำนี้บุคลากรที่จะเป็นผู้ทำนี้ใคร”
- (ญ 1) “ถ้าหากให้ผู้สูงอายุทำ มันก็ได้ชั่วคราวชั่วคราวเท่านั้นเพราะต่างคนต่างอายุมากแล้ว ส่วนมากก็ อายาก็พักผ่อนนอกจากจะได้สุขภาพดี”
- (ช 2) “ผมเคยได้ยินโครงการนี้เท่าที่ทราบมาเค้าตั้งเป้าตั้งแต่คนอายุ 20 ขึ้นไปเริ่มทำงาน คล้ายเรื่อง ประกันสังคม ตรงนี้มันจะมีของมันเป็นที่ยาวรายเดือน ถ้าเราทำได้เอาเงินตรงนี้สมทบเข้ามา ผู้สูง อายุจะได้ 500 หรือมากกว่าเป็น 1,500 โดยเอาเงินทุนของตัวเองเพิ่มเข้ามา”
- (ช 1) “เข้าใจครับ ตรงนี้เข้าใจที่ถามนี้คือใครดูแล ทำตัวนี้”
- (ญ 2) “ภาครัฐไหนละ คือตรงนี้เป็นเรื่องที่เราจะมาทำกันเอง อย่างตั้งแต่ 20 ไปจนถึง 60 กว่านี้เราทำ ไม่ได้เพราะความต่อเนื่องขององค์กรเรามันไม่มี ภาครัฐเค้าทำได้ เรานี้จะทำได้ก็คือ 60 ขึ้นไป ทำในรูปของสมาคม ร่างออกมาเป็นพระราชบัญญัติแต่ยังไม่ผ่าน”
- (ช 1) “ที่ถามนี้คือมีความสงสัยว่าบุคลากรที่จะทำ สมมติว่ามีหน่วยงานของรัฐ ให้เราเก็บเงินไว้กับ หน่วยงานนี้ ให้องค์กรนี้จัดการก็ไม่มีปัญหา ที่ยังสงสัยคือถ้าเราทำกันเองมันไม่เหมาะสม
- (ญ 2) “เค้าออกเป็นร่างพระราชบัญญัติ ต่อไปจะเป็นเรื่องของกฎหมาย เป็นเรื่องของภาครัฐ เค้ามีคน ทำเหมือนประกันสังคม

(ข 1) ถ้าหากว่าใช้ผู้สูงอายุ หรือประชาชนนี้ทุกคนต้องทำมาหากิน ทำอาชีพมากมายอยู่แล้ว ถ้ารัฐเข้ามาทำดีมากเลยครับ

(ญ 1) อีกอย่างถ้าทำกันเองนี้ความน่าเชื่อถือจะน้อยใช่ไหมคะ ถ้ารัฐมาทำเราก็น่าเชื่อถือที่จะนำเสนอ

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเนื้อหาสาระพื้นฐานที่ทางรายการนำเสนอในแต่ละตอน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตอนที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตาม ประเด็นเชิงระบบที่ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกำลังขับเคลื่อนอยู่นั้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ยังไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ และมีคำถามในบางส่วนตามมา

4.2.5 ความคิดเห็นต่อรายการ

1) ความคิดเห็นด้านเนื้อหารายการ

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อเนื้อหารายการหลายแง่มุม ซึ่งมีทั้งเหมือนกันและแตกต่างกัน กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่เคยได้ยิน หรือรู้จักรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” มาก่อน และเมื่อเปิดเทปรายการ ตอน “วิกฤตผู้สูงอายุ” ให้ชมแล้ว ทุกคนในกลุ่มสนทนาต่างบอกว่า เป็นรายการที่ดีและมีประโยชน์ต่อผู้ชมเป็นอย่างมาก แสดงความรู้สึกเสียใจที่ไม่เคยได้ดู และอยากชักชวนให้ผู้อื่นได้ดูรายการ แต่มีประเด็นหนึ่งที่มีผู้สะท้อนว่าเนื้อหาบางส่วนทำให้เห็นภาพที่ผู้สูงอายุเป็นภาระ ดังคมชัดเจนมาก อาจทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจ ดังตัวอย่างบทสนทนาต่อไปนี้

(ทุกคน) “ดีๆ น่าสนใจ ได้อารมณ์ เนื้อหาสาระดี ได้ความรู้”

(ญ.1) “รายการนี้ดีนะคะ เป็นอาวุธให้กับทุกคนที่จะเริ่มเป็นผู้สูงอายุ แต่ติดนิดหนึ่งถ้าบางคนใจน้อยจะคิดว่าตัวเองเป็นภาระ จากที่ฟังรายงานคือจำนวนประชากรมีเยอะมาก ผู้สูงอายุก็มากตามด้วย ถ้าคิดบวกนะก็จะพบว่านี่คือความรู้ สองนี่คือปัญหาที่ทุกคนจะต้องเอามาคิดและแก้ไข”

(ญ.2) “ทำให้เห็นความต้องการของผู้สูงอายุให้พอมี พอกิน พอใช้ ถ้าไม่ได้รับจุดนี้ก็คือมีความทุกข์ ภาพต่างๆที่เราดูก็อย่างอามาแก่แล้วยังต้องขายของ กองทุนจึงเป็นทางหนึ่ง”

(ญ.3) “ดีมากค่ะ น่าจะเอารายการนี้ไปเปิดที่ชมรม”

(ญ.1) “ช่วงที่มีลูกหลานดูแลก็ตัดไป แต่ช่วงที่ไม่มีลูกหลานดูแลนี่ค่ะ มันดูแล้วก็ได้ความรู้สึกคิดว่าพวกเราโชคดียังไม่เป็นขนาดเขา แต่คนที่โชคร้ายกว่านี้ยังมีอีกเยอะ ถ้าพวกเราไม่ช่วยเค้า”

(ข.1) “ทำอย่างไรถึงจะยึดเยื้อรายการพวกนี้ มันเป็นเรื่องดีมากเลย”

(ข.2) “พวกผมชอบอยู่แล้ว มันสำคัญ”

(ข.3) “รายการนี้อยากจะให้มี แต่จะอย่างไรเพื่อให้เราได้ดู เพราะดูแล้วมีประโยชน์ ผมว่าอันนี้มีประโยชน์มาก”

สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ชมตอน “โลกต่างใบของคนไข้กับหมอ” มีความคิดหลากหลาย โดยกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งแสดงความเห็นในแง่บวกว่าเป็นรายการที่ดีมาก เสนอข้อมูลทั้ง 2 ด้าน แต่ค่อนข้างยากสำหรับคนทั่วไป ที่อาจจะไม่มีความรู้มากนัก ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกหลายคนมองว่า เนื้อหาในตอนนี้อาจจะเครียด น่าเสนอความชัดเจน แบ่งฝ่ายผู้เสียหายกับฝ่ายแพทย์ชัดเจนมากขึ้น และเน้นเรื่องกฎหมายที่ผู้ชมรู้สึกใกล้ตัว ดังบทสนทนาด้านล่างนี้

- (พระ) “บทสรุปนี้อาจคิดว่า บทสรุปของ *design for life* ดีมาก เพราะว่าพยายามหาจุดบรรจบแล้ว ก็การใช้บริการที่หมอก็ต้องเรียนรู้เรื่องนี้ด้วย ทางผู้ให้บริการก็ต้องเข้าใจหมอด้วย ซึ่งก็ต้องบอกว่าดีมาก ตลอดรายการที่ดู โดยรวมโดยความคิดเห็นส่วนตัวแล้ว ถ้าเป็นแม่ค้าหรือคนทั่วไปดูแล้วยากจะเข้าใจตรงนี้ เพราะเกี่ยวข้องกับกฎหมายแล้วก็เจาะลึกว่าต้องทำอะไรยังไง ซึ่งอาจจะเปลี่ยนช่องไปเลยก็ได้”
- (ข.1) “ผมดูแล้วผมมองว่าจะทำให้ชาวบ้านกลัวหมอหรือเปล่า”
- (ข.2) “ผมว่ามันยังเป็นเรื่องใกล้ตัวครับจากเหตุการณ์นี้ มันเหมือนกับสิ่งที่เค้า (ผู้ผลิตรายการ) อยากพูดแต่ไม่ใช่สิ่งที่เราอยากพูด...”
- (ข.3) “รายการมันขาดสีสันไปนิดนึงนะครับ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะเนื้อหาของตอนนี้อาจจะเรื่องกฎหมายหรือเปล่ามันก็เลยดูดกดัน”
- (ข.1) “แล้วดูเหมือนทุกคนที่มาออกรายการจะยิ้มไม่เป็นอะครับ ขาดการปฏิสัมพันธ์ ดูแล้วเครียด”

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแสดงความคิดเห็นว่า เนื้อหารายการหนัก และทำให้เครียด ดูเหมือนจะสะท้อนเกี่ยวกับการเตือนให้ระวังภัยจากโรคเบาหวาน มากกว่าที่จะอธิบายการดูแลตนเอง และการป้องกัน

- (ญ. 1) “คือรายการตรงนี้อาจจะให้ทำมันแบบง่าย แล้วก็อย่าให้มันดูน่ากลัว เพราะว่ามันเป็นมันก็เครียดอยู่แล้ว”
- (ข. 1) “ตรงนี้ก็ต้องมีบ้าง เพื่อให้เราต้องระวัง แต่ว่าต้องไปว่าคุณต้องตาย คุณต้องไม่ได้อะไรอย่างนี้นะ อยากให้ดูแล้วมีกำลังใจ ปลุกเร้าให้เกิดกำลังใจ คือเป็นโรคพวกนี้มันจะเครียดเป็นการส่วนตัวอยู่แล้ว แล้วอย่างผมเนี่ย เป็นวัยทองด้วย เครียดเรื่องส่วนตัวก็พออยู่แล้ว แล้วจะมาเครียดเรื่องโรคอีก ดูแล้วมันทำให้ตึงหนักขึ้นไปอีก”
- (ญ. 2) “สื่ออาจจะไม่สะท้อนในเรื่องของการดูแลตัวเอง ยังไม่พอเท่าไรหรอก หมายถึงว่า ไม่ว่าจะเป็นรูปหรือการบรรยายยังไม่สะท้อนว่าคนไข้จะไปพัฒนาหรือไปปรับปรุงในเรื่องของพฤติกรรมของตัวเองอย่างไรบ้าง ไม่ทราบว่าผู้ผลิตต้องการสะท้อนให้เห็นอะไร หรือความสำคัญของโรคเบาหวานหรืออะไร ไม่แน่ใจเหมือนกัน เพราะว่าสื่ออาจจะมิเป้าประสงค์คนละอย่าง...สื่อควรจะออกมาในเชิงลึกหน่อยนึง เหมือนกับว่าจะสะท้อนให้ผู้ดู ให้รู้ว่ามันมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นเยอะนะ โรคอันตรายนะ เหมือนกับว่าจะต้อง *beware* นะกับโรคนี้ ในเรื่องของการดูแลตัวเอง

อย่างนั้นหรือเปล่า อาจจะแค่ intro หน่อยๆ แค่อำผัสหน่อย อาจจะมี version 2 version 3 ลงลึกไปอีกหน่อย”

- (ญ. 1) “เหมือนกับแค่ตะๆไปหน่อย ว่าเป็นหัวข้อเรื่องเบาหวานนะ แล้วก็จบ”
 (ญ. 2) “อาจจะให้สำหรับคนยังไม่เป็นโรคเบาหวาน ให้ได้ระวังตัวเอง”

จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานสอดคล้องกับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพที่สะท้อนว่าเนื้อหารายการมีสาระ แต่มีผู้ที่ยังไม่เห็นว่ามีจุดเด่น แต่หลายคนยังคิดว่าเป็นเรื่องหนัก เครียด และจริงจัง

- (ญ. 1) “เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องหนัก อยากให้มีอารมณ์ขันบ้างค่ะ”
 (ญ. 2) “....เนื้อหามันไม่แน่น ไม่เด่น”
 (ช. 1) “แต่ต้องไม่ให้หนักเกินไป”
 (ช. 2) “ถ้าจะดูเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระอันนี้ดี”

2) ความคิดเห็นด้านรูปแบบรายการ

ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” อย่างหลากหลาย กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานแสดงความคิดเห็นว่าเป็นรายการสารคดีที่ดี สะท้อนเนื้อหาสาระได้ ภาษาดี ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบ แต่ควรปรับปรุงเรื่องการตัดต่อภาพ และความต่อเนื่องของเรื่องราว ให้ติดตามได้ง่ายขึ้น ควรนำเสนอเรื่องราวต่างๆ ให้ชัดเจนกว่านี้ ให้เห็นภาพของเหตุและผลให้ครบถ้วน ต้องให้ง่ายและไม่น่ากลัว อาจสนใจด้วยการมีของแจกบ้าง และอยากให้มียุติกรเพื่อทำหน้าที่เน้นประเด็นสำคัญ

- (ญ.1) “เค้าทำแบบเข้าใจ มันไม่ได้ว่ายากอะไรนะ”
 (ช.1) “แจกหนังสือเพื่อสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวานบ้าง เป็นแรงจูงใจนะ เหมือนรายการข่าวเช้าๆ จะแจกสื่อแจกเก๋ๆ”
 (ญ.2) “บางคนเค้าดูไม่ทันเค้าอาจจะสับสน เมื่อกี้ดูแบบนี้ ทำไมมาเป็นแบบนี้อีกแล้ว ให้มันเป็นตอนๆไปเลย”
 (ญ.3) “เบาหวานก็เบาหวาน โรคอื่นก็ไปเป็นตอนๆ”
 (ช.1) “ที่อะไรที่มันเป็นวิชาการมากไปก็ไม่ดีนะ เข้าใจยาก”
 (ญ.3) “อยากให้มียุติกรค่ะ เน้นอีกทีนึงนะ”

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเห็นว่ารายการนำเสนอในรูปแบบที่หนัก รูปแบบรายการเป็นสารคดีที่ไม่เหมาะกับการแข่งขันเชิงธุรกิจรายการโทรทัศน์ อีกทั้งช่วงเวลานำเสนอก็ไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ชมเป้าหมาย ควรปรับให้เนื้อหาเบาลง และให้ผู้ชมได้มีปฏิสัมพันธ์กับรายการ

- (ญ.1) “เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องหนัก แต่การนำเสนอรายการข่าวสุขภาพให้ได้ผลต้องเบาๆ บ้าง ไม่ใช่หนักและต้องตั้งใจดูจริงๆ เหมือนรายการของอาจารย์ประมาณที่สามารถจะเอาเรื่องของข้อกฎหมายมาทำเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และมีพีคแบ็คได้ว่าถ้าใครมีข้อกฎหมายที่ยังสงสัยนี้บอกได้ ประชาชนหลายๆ คนก็มีปัญหาอย่างเรื่องสุขภาพก็เหมือนกัน อย่างจัดรายการแล้วคุณจะสามารถถามมาได้ไยนะ คนที่กำลังถึงทางตันว่าตัวเองเป็นโรคอะไรก็จะสนใจ”
- (ข.2) “ในมุมมองของโปรดักชั่นนะครับ รายการนี้ก็จะขายโฆษณาได้น้อย พูดถึงขายใน 2 แ่ง ก็ขายโฆษณาและขายผู้ชม ผู้ชมเองก็อาจจะดูรายการเรื่องสุขภาพน้อยมากจนน่าตกใจ อาจารย์ก็ยอมรับใช้ไหมครับ ที่นี้ในแง่ของโฆษณาที่เข้ามาที่สำคัญ แต่รายการนี้เป็นของไทย PBS ใช้ไหมครับก็ไม่มีโฆษณา แต่ถ้าเรามองในแง่ของการแข่งขันทางธุรกิจจริงๆ ก็ไม่สามารถแข่งขันกันได้”
- (ญ.2) “...เนื้อหามันไม่น่า ไม่น่ามีอะไรเด่น”
- (ญ.3) “อาจจะเป็นเรื่องของการสื่อสารทางเดียว คือไม่มีการตอบรับว่าถ้าเกิดเราเป็นอย่างนี้เราอยากจะรู้ว่าโรคแบบนี้เราจะรักษาเบื้องต้นยังไง จะติดต่อสอบถามยังไง ไม่มีสถานที่”
- (ญ.1) “มันไม่ชัด ที่อยู่ไม่มี”
- (ข.1) “เรื่องเวลา ผมว่าช่วง 11.30-เที่ยงนี่มันเป็นช่วงเวลาที่ทุกคนรีบทำงาน เพื่อไปกินข้างเที่ยง”

สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเห็นว่าควรจะนำเสนอรายการให้ดูเบาๆ นี้ให้ดูสนุก แต่ได้ความรู้ มีสีสันให้สาระและสอดแทรกอารมณ์ขัน จะทำให้มีคนติดตามมากขึ้น

- (ญ.1) “เคยเห็นตอนที่กำลังจะเข้ารายการ แต่ไม่ได้หยุดดู”
- (ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม) “ถ้าทุกท่านทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ แล้วทำไมถึงไม่หยุดดูรายการนี้”
- (ญ.1) “ถ้าอีกช่องหนึ่งมันมีแจวใจร้ายกับคุณชายเฮ็นซา”
- (พร้อมกัน) “ใช่ๆ มันโดนกลบไปหมด”
- (ข.1) “ผมเคยดูรายการของอาจารย์ประมาณ รายการกฎหมาย เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่สุด แต่อาจารย์แกดิ่งคนไปดู ดิตรายการแกได้ เพราะแกเอาเอาบทละครมาใช้กับเรื่องของกฎหมายสามารถวินิจฉัยเป็นตัวอย่างว่าตัวไหนผิด”
- (ญ.1) “อย่างรายการโรครา ปาร์ตี้”
- (ข.1) “เคยดูเหมือนกันครับ แต่เราไม่ไปสนใจว่าเวลาไหน บางทีเราไม่รู้แต่เปิดไปเจอเราสนใจก็จะหยุดดู”
- (ญ.2) “เค้ามีคุณหมอ มือก็คือความรู้จริงๆ และสนุกด้วย”
- (ข.2) “มีคุณหมอมีสรูปตอนท้าย ย๊า”

กลุ่มประชาชนทั่วไปแสดงความเห็นว่าควรปรับปรุงเรื่องการตัดต่อภาพ และใส่กราฟิกที่ทำให้ลดความเป็นวิชาการลง ใส่โทนสีให้มีชีวิตชีวามากขึ้น และถ้ามีพิธีกรจะทำให้รายการน่าติดตามมากขึ้น

- (ข. 1) “ดูการตัดต่อ สำหรับรายการวิชาการ มากไป คือมันเป็นภาพจริงมากไป อย่างที่เราไปดูรายการ อย่างที่ชาวบ้านเค้าดู อย่างกบนอกกะลาเนี่ย เค้าตัดต่อด้วยตัวการ์ตูน มีกราฟฟิก มีอะไร มีอะไร มากกว่านี้ คือดูภาพออกมาแล้ว อันนี้คือภาพของวิชาการ อย่างภาพของสารคดี เป็นภาพจริง ทั้งหมดมันไม่ค่อยมีอะไรนะครับ แล้วอย่างพิธีกรนะครับ มันก็สำคัญ มันน่าจะมีพิธีกรขึ้นมา ไม่ใช่ว่า อันนี้รูปแบบสารคดีเลยแหละ มีแต่เสียงบรรยาย มีภาพมีอะไรเคลื่อนไหวมั้ง แต่มันก็ดู เป็นสารคดีนะครับ มันขาดความมีชีวิตชีวา มันขาดความมีปฏิสัมพันธ์กับคนดู มันแข็ง สื่อค่าน เดียว มันเหมือนไม่ฟังคนพูดอะ มันพูดฟังทีวีมันพูดอะ ใช่มั้ย”
- (ข. 2) “ผมดูแล้วยังรู้สึกกดดัน แสงข้างๆ ยังออกแนวมืดๆ ไม่ค่อยสว่างสดใส ดูแล้วค่อนข้างหดหู่ นะครับ ถ้าดูรายการแล้วหดหู่เนี่ย... ผมก็เปลี่ยนช่องแล้ว...”
- (ข. 3) “รายการมันขาดสีสันไปนิดนึงนะครับ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะเนื้อหาของตอนนี้ พูดเรื่องกฎหมาย หรือเปล่ามันก็เลยดูกดดัน ดุเดือด...คือรายการ โทรทัศน์สุขภาพเนี่ย มันก็จะรายการ โทสนิคำ โทสนิชาว โทสนิเขียว มันก็จะวนๆ อยู่ มันขาดสีสันนะครับ จะเอาสีส้มมาใส่สีเขียว ให้มันดู สว่างนิดนึง แล้วก็จะทำให้รายการมันน่าสนใจขึ้น”
- (พระ) “โดยรวมโดยความคิดเห็นส่วนตัวแล้ว ถ้าเป็นแม่ค้าหรือคนทั่วไปดูแล้วยากจะเข้าใจตรงนี้ เพราะเกี่ยวข้องกับกฎหมายแล้วก็เจาะลึกกว่าจะต้องทำอะไรยังไง ซึ่งอาจจะเปลี่ยนช่องไปเลยก็ได้ อย่างที่ตีๆ มากก็คือ มีกรณีตัวอย่าง แต่ว่าเหมือนกับผู้เสียหายแล้ว พอจบรายการแล้วเนี่ย โยงไปในอนาคตแล้วเนี่ย ความคาดหวัง อยากให้ผู้ชมได้รับตัวอะไรที่มันเป็นก่อน เหมือนกับ เป็นรูปธรรมกันจริงๆ ไม่ใช่เป็นความขัดแย้งที่ยังมองหาลดลงไป อยากให้ผู้ชมทั้งพ่อค้าทั้ง ะไร สามารถเข้าใจได้ด้วยว่า มันต้องทำอย่างนี้ไม่ให้เกิดปัญหานี้ รักษาสุขภาพของกันหรือถ้า ไปตรงโน้นแล้วเนี่ยจะต้องทำตัวยังไง”

4.2.6 ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มมีข้อเสนอแนะต่อรายการในหลายประเด็น โดยเฉพาะเรื่องเวลา ออกอากาศ กลุ่มตัวอย่างเสนอเวลาในช่วงเช้าหรือช่วงเย็นที่คนอยู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

“เรื่องเวลาไม่อำนวย เพราะช่วงเที่ยงนี่คนที่แข็งแรงนี้อยู่นอกบ้านแล้ว คนที่ไม่แข็งแรงก็นอนแล้ว ทาน ข้าวเสร็จแล้วก็นอนพัก”

“อย่าเอาไปตรงกับช่องอื่นที่เค้ามีละครดัง ผมว่า 6 โมงเช้าเราน่าจะได้คนกลุ่มหนึ่งที่บริโภคเรื่องพวกนี้ เป็นรายการพวกเกี่ยวกับการเกษตร รายการอะไรนะครับที่ผมดูจากมหาวิทยาลัยเกษตร มันก็มีอิทธิพลเยอะ”

“เย็นๆ ประมาณหลังข่าว 5 โมงเย็น”

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม เสนอแนะให้ประชาสัมพันธ์รายการให้มากขึ้น และเพิ่มช่องทาง ในการเผยแพร่เนื้อหารายการ ด้วยกลุ่มตัวอย่างคิดเห็นตรงกันว่ารายการนี้มีประโยชน์มาก แต่ด้วย

ช่องทาง เวลาออกอากาศ และรูปแบบรายการ จึงอาจจะทำให้มีผู้ชมในวงจำกัด แม้ว่าจะนำเสนอทางโทรทัศน์ที่เป็นฟรีทีวี หากจะให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้ประโยชน์สูงสุด ควรจะเผยแพร่สารคดีตรงถึงกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

“รายการแบบนี้ถ้าเราไม่คบมือเค้าก็ไม่หันมามอง มันทำให้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลมันลำบาก ถามว่ารายการวันนั้น ไม่ได้ดู มันไม่มีรายการย้อนหลัง”

“ควรจะบอกล่วงหน้าว่ารายการจะมี ใส่วีในตอนที่ออนแอร์เลยก็ได้ค่ะ แนะนำตอนต่อไป”

“ต้องประชาสัมพันธ์ซื้อเว็บ ไปตามสื่อต่างๆ ด้วย”

“สิ่งที่เสียแต่ทำไมประชาชนไม่มีการรับรู้เลย แก้ปัญหาให้เสร็จนะค่ะ ถ้าคุณสามารถติดต่อทางสมาคมได้ แล้วเอาเทปอันนั้นไปเปิดในชมรมผู้สูงอายุ หมุนเวียนเปิดเรื่อยๆมันจะสร้างความตื่นตัว จากที่ดูแค่ 200 คน เค้าจะไปบอกอีก 200 แล้วไปบอกอีก 200 คน ตรงนี้ที่วีล้อนี่จะมีคนรู้มากกว่านี้ อีกหน่อยคนก็จะตามดูรายการนี้ ตอนที่เห็นน้อยหน่อย เอาไปให้เค้าดูถึงที่ บังคับดู ...แล้วถึงรู้ว่ามันดี”

“น่าเสียดายนะ เพราะถ่ายทอดสดแล้วออกอากาศ 30 นาทีแล้วหายไปเลยนะรายการเนี่ย น่าจะรีกลับมาดูได้....ถ้าเพิ่มช่องทางไปทางช่องอื่น นอกจากไทยพีบีเอสได้มั่งไหมครับ เอาแบบที่ชาวบ้านเค้าดูกันบ่อยๆ”

“เค้าน่าจะเพิ่มทำเป็นวีซีดี จะแจกหรือว่าจะซื้อก็ได้ แต่ผมว่าซื้อคงขายลำบาก แต่ผมว่าแจกตาม โรงเรียนที่เค้ามีสอนสุขลักษณะหรือว่าเพศศึกษานะครับ เอาชั่วโมงเนี่ย เอาให้ครูแนะนำเปิดให้เด็กดูก็ได้ เพราะว่ามันจะกระจายได้ดี”

“ให้เด็กมัธยมนะครับ เค้าจะได้ตระหนักว่าสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ใช่ไกลตัว แล้วเค้าจะได้คิดมากขึ้น...”

“ในแง่เทคนิคมันก็ต้องมีการประชาสัมพันธ์ เปลี่ยนจากออนไลน์เป็นออฟไลน์ ลงในนิตยสารบ้าง ให้คนเค้ารู้จักช่องทางออฟไลน์ว่ามีรายการสุขภาพอยู่ในเว็บไซต์นี้นะ เพราะอยู่ๆเค้าจะเข้าไปในเว็บนั้นยังงี้ เราจะทำเว็บไซต์ดียังไงแต่ถ้าไม่มีคนเข้าไปดูก็เท่านั้นแหละครับ มันไม่มีประโยชน์มันก็จะดูกันในวงจำกัดสำหรับคนที่รู้ นะครับ”

“ผมว่าน่าจะสื่อไปที่กลุ่มที่ทำงานสื่อสารสุขภาพ ลงไปที่กลุ่มอสม. เพราะรู้สึกจะตื่นตัวมากนะครับจะไปเลยน่าจะได้ผลเพราะกลุ่มนี้จะได้ลงไปในพื้นที่ได้ มันใกล้ชิด และกระจายได้ง่ายกว่า เพราะแต่ละหมู่บ้านจะมีชมรม โนนชมรมนี้ กลุ่มอาสาแต่ละชมรมก็จะลงไปทำงานถ้าจะไปที่กลุ่มนี้ด้วย อาจจะเรียกเข้ามาให้ความรู้หรือลงพื้นที่ไปให้ความรู้ในพื้นที่ อาจจะใช้เวลาซักชั่วโมง 2 ชั่วโมง”

“ผมว่าเนื้อหาการนี้มันเหมาะกับคนที่ทำงานด้านสาธารณสุข ตอนนี้มันอาจจะยังไม่แพร่หลาย ถ้าจะให้ได้ผลทางผู้ดำเนินรายการ กับส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องประสานกัน ว่าเป้าหมายเราแบบนี้ รายการเราแบบนี้ ถ้าไม่อยากจะเปลี่ยนแปลงก็ต้องประสานไปที่หน่วยงานว่ารายการนี้ออกเวลานี้ละ คุณจะทำยังไงให้บุคลากรของคุณมีความรู้ในเรื่องนี้ ก็จัดประชุม หรืออบรม เพื่อให้ดูตอนใดตอนหนึ่งเค้าจะได้ข้อมูลข่าวสารและเอาไปเผยแพร่ได้ หรือทางทีมงานอาจจะส่งข้อมูลไปเลยว่าวันนี้รายการนี้ จะมีตอนนี้ออกอากาศ ช่วยไปประชาสัมพันธ์เช่น วันนี้ละ

รายการนี้น่าจะเป็นประโยชน์กับคนแก่แน่ะ เรื่องเบาหวาน จะได้เป็นความรู้ ทั้งประเทศผมว่าน่าจะได้ผลมาก ส่งเป็นรายละเอียดของรายการว่าศุกร์นี้ออกเรื่องนี้ ...ส่งไปที่พื้นที่เลย ว่าควรจะดู แนะนำเค้าไปดู คนแก่ที่เป็นเบาหวานนะ ดูรายการนี้เค้าแนะนำ รายละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนแก่ หรือคนป่วยเค้าก็อยู่บ้าน มีเวลาที่จะเปิดดูได้”

“แล้วก็มีอีกเรื่องหนึ่งที่จะทำให้คนสนใจมาก คือระบบเครือข่ายสาธารณสุขเองพวก อสม.ที่มีทุกหมู่บ้านนี้ ให้เค้าส่งข้อมูลข่าวสารนวัตกรรมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพมาที่รายการ เค้ามีกิจกรรมตรงไหน แล้วเค้าจะเปิดฟังกันเอง ติดตามกันเอง มีส่วนร่วมด้วย”

“รายการพวกนี้เนี่ยมันน่าจะเป็นทีวี on demand อะครับ เหมือนเคลเบิลทีวี หรือทีวีในอินเทอร์เน็ต ที่อยากดูเมื่อไหร่ก็คลิกเข้าไปดู ดูได้เมื่อเราว่างหรืออยากจะย้อนดูไปทบทวนก็ได้ นอกจากทีวีแล้วน่าจะเอามาขึ้นวงขึ้นเว็บอะไรอย่างนี้นะครับ เพราะว่าสื่ออินเทอร์เน็ตเนี่ย คนก็ยังใช้ขึ้นไปเรื่อยๆ ถึงแม้คนจะใช้น้อยกว่าชาวบ้านเค้าก็ตาม แล้วก็ เมื่อก่อนเนี่ยอินเทอร์เน็ตมันจะ โอเคภาพ ภาพมันจะเล็กลงนิดนึง แต่ตอนนี้เรา อินเทอร์เน็ตเราความเร็วจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ภาพมันก็จะชัดขึ้น เหมาะมากที่จะเอารายการพวกนี้ที่มีรายละเอียดสูงๆ ไปไว้ในอินเทอร์เน็ตนะครับ”

บทที่ 5

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความสุขภาพ สบายใจเป็นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงจะได้รับ แม้สถานการณ์ทางการเมือง และเศรษฐกิจในประเทศไทยจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น แต่ปัญหาทางการแพทย์ สาธารณสุข สุขอนามัยทั้งในประเทศไทย และนานาชาติก็มีมากขึ้นทุกวัน เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคชิคุนกุนยา อาการตัวโตผิดปกติ รวมทั้งอาการหรือโรคที่ยังไม่มีบัญญัติเป็น ภาษาไทยที่น่าเสนอทางหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์อยู่เป็นประจำ หากผู้เชี่ยวชาญไม่สร้างความ เข้าใจให้กับประชาชนถึงสถานการณ์เหล่านี้ จะก่อให้เกิดผลเสียตามมาอีกมากมาย ทั้งความเข้าใจ และความเชื่อผิดๆ สุขภาพของประชาชนที่อ่อนแอลง

รายการสารคดีชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life เป็นรายการสุขภาพภายใต้การสนับสนุน ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เป็นรายการ ที่มีความโดดเด่นในการนำเสนอข้อมูลเพื่อพัฒนาสุขภาพไทย ที่ไม่หวังผลในเชิงพาณิชย์ (โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม, 2552) ซึ่งปัจจุบันหมดช่วงในการ ออกอากาศไปแล้ว การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความนิยมจากประชาชนทั่วไป และ ความคิดเห็น และความเข้าใจเนื้อหารายการจากผู้ชมและผู้มีส่วนร่วมกับการรายการ เพื่อหาแนวทางการ ปรับปรุง และพิจารณาผลิตรายการให้ดีขึ้น และมีประโยชน์ต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัยได้สำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ใช้วิธีการสุ่มโทรไปยังหมายเลขโทรศัพท์พื้นฐานทั่ว ประเทศเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน
2. การตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ติดต่อเข้ามายังรายการจำนวน 50 คน และได้รับแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลครบถ้วน กลับมา จำนวน 40 ชุด
3. การสนทนากลุ่ม ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 7 คน ได้แก่ กลุ่ม ประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้สนใจการสื่อสารสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

5.1 อภิปรายผล

รายการสารคดีสุขภาพทางโทรทัศน์ มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากรายการโทรทัศน์ประเภทอื่นๆ ทัวไปดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของเนื้อหาสาระที่มุ่งนำเสนอให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ชม ดังนั้นกระบวนการสื่อสารของรายการสารคดีสุขภาพทางโทรทัศน์จึงเป็นกระบวนการสื่อสารที่มีรายละเอียดที่ต้องใส่ใจในทุกองค์ประกอบ ไม่ว่าจะเป็นผู้ส่งสาร (Sender / Source) เนื้อหาสาระ (Message) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) และส่วนของผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งทุกส่วนล้วนส่งผล (Effects) ต่อสังคมโดยภาพรวม

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัยในบทนี้ จะอภิปรายกระบวนการสื่อสารของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” โดยจะชี้ให้เห็นถึงผลที่เกิดจากลักษณะขององค์ประกอบกระบวนการสื่อสารแต่ละด้าน และขมวดปมด้วยข้อเสนอแนะที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ของการผลิตรายการต่อไป

5.1.1 ผู้ส่งสาร (Sender / Source)

รายการสารคดีทางโทรทัศน์เป็นรายการที่ผู้ส่งสารมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากรายการสารคดีทางโทรทัศน์เป็นรายการที่เน้นเนื้อหาสาระ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ชม เนื้อหาสาระต่างๆ ล้วนมาจากผู้ส่งสารทั้งข้อมูลดิบ ข้อมูลที่กลั่นกรองแล้ว จนกระทั่งการแปลงข้อมูลเป็นภาพและเสียงที่เหมาะสมกับการนำเสนอทางสื่อโทรทัศน์

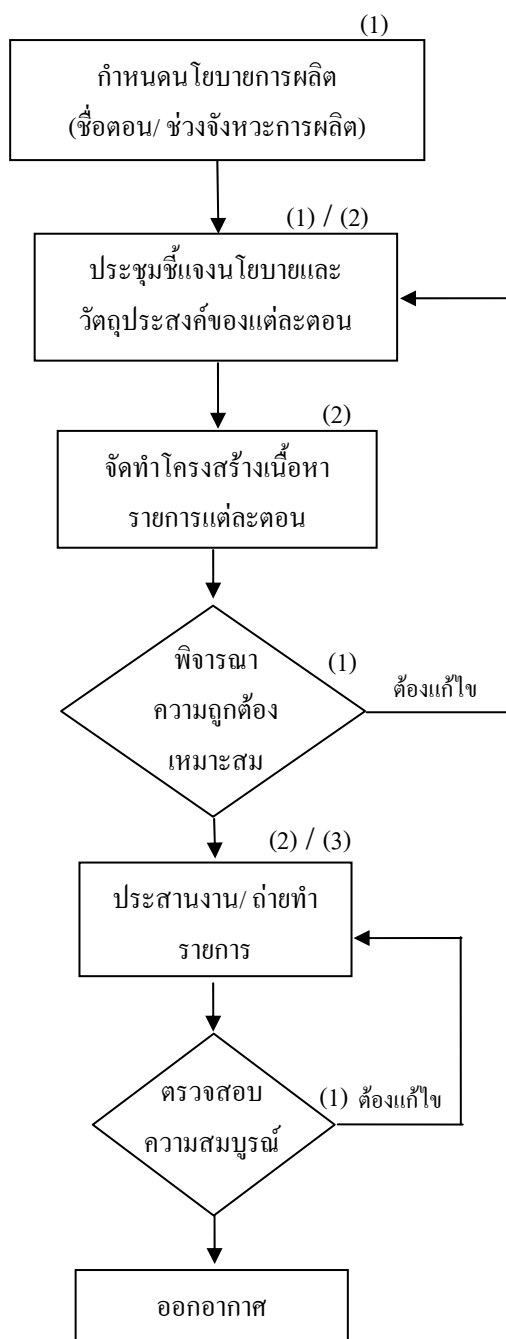
ผู้ส่งสารของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการผลิตรายการ แบ่งได้เป็นสามส่วนหลัก ได้แก่

1. หน่วยงานต้นสังกัดคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
2. บริษัทผู้ผลิตรายการสารคดีชุดนี้คือ บริษัททำดีครีเอชั่นจำกัด
3. ผู้ให้ข้อมูลเนื้อหาแต่ละตอน

โดยแต่ละส่วนมีหน้าที่รับผิดชอบในขั้นตอนการผลิตรายการดังปรากฏในภาพที่ 14

ภาพที่ 14 ขั้นตอนการผลิตและผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้” :

Design for Life”



เดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo, 1960 อ้างถึงใน กิตติมา สุรสนธิ, 2542: 69) ได้อธิบาย คุณลักษณะและปัจจัยในกระบวนการสื่อสารของผู้ส่งสารไว้ว่า ผู้ส่งสารต้องมีคุณลักษณะที่ เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จและประสิทธิผลของการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร ความรู้

ทัศนคติ และระบบสังคมวัฒนธรรม หากพิจารณาลักษณะของผู้ส่งสารตามแนวคิดของเบอร์โล จะพบว่าคุณลักษณะของผู้ส่งสารของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” นี้มีผลต่อความสำเร็จในการสื่อสารของรายการไม่น้อย

1) ทักษะการสื่อสาร

รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” เป็นรายการที่มีผู้ส่งสารถึง 3 ฝ่ายด้วยกัน ทักษะการสื่อสารของแต่ละฝ่ายนั้นนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การผลิตรายการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ใช้ทักษะการบริหารจัดการในการจัดกระบวนการประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการผลิตรายการ รวมถึงกำหนดขั้นตอนการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมก่อนออกอากาศ

บริษัทรับผลิตรายการโทรทัศน์คือ บริษัท ทำดีศรีเอช จำกัด มีทักษะและประสบการณ์การผลิตรายการเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของส่วนราชการและเอกชน และผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ทักษะการสื่อสารโดยทั่วไปในการบอกเล่าเรื่องราวจากประสบการณ์ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ทำงานวิจัย หรือประสบการณ์จากการเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเนื้อหาของสารคดีแต่ละตอน ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้สามารถกล่าวได้ว่าทักษะการสื่อสารของผู้ส่งสารทั้ง 3 ฝ่ายของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มีความเหมาะสมกับการผลิตรายการสารคดีสุขภาพเพื่อออกอากาศทางสื่อโทรทัศน์

2) ความรู้

ผู้ส่งสารทั้ง 3 ฝ่ายของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” เป็นผู้ที่มีความรู้ในเนื้อหาและในวิธีการสื่อสารอย่างกระจ่างชัด ดังจะเห็นได้จาก สวรส. มีความรู้เรื่องนโยบายและระบบสาธารณสุขที่นำมาเสนอ ผู้ให้ข้อมูลในรายการเป็นผู้มีความรู้ในเนื้อหาที่นำเสนอแต่ละตอน และผู้ผลิตรายการมีความรู้ในการแปลงข้อมูลเป็นภาพ เสียง และจัดวางองค์ประกอบต่างๆ ของรายการให้เหมาะสมกับการนำเสนอทางสื่อโทรทัศน์ ความรู้ของผู้ส่งสารที่ชัดเจนเช่นนี้จะมีผลให้รายการมีความน่าเชื่อถือ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ชมรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มีความเห็นว่ารายการนี้มีความน่าเชื่อถือและมีประโยชน์มาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของนิภาพรรณ สุขศิริ (2540) ที่ระบุว่าผู้ชมรายการสารคดีเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่ เชื่อถือเนื้อหาที่นำเสนอในรายการ ดังนั้นความรู้ด้านระบบสุขภาพของ สวรส. และความรู้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในรายการในแต่ละตอนจึงเข้าสู่การรับรู้ของผู้ชมในเชิงบวก

อย่างไรก็ตาม จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ชมให้ปรับปรุงรูปแบบรายการ โดยเพิ่มเติมสีสันและความบันเทิงเพื่อลดความตึงเครียดของเนื้อหาลงบ้าง อีกทั้งยังแนะนำให้เพิ่มพิธีกรในรายการเพื่อสรุปประเด็นของแต่ละช่วงแต่ละตอนให้ชัดเจน ข้อเสนอแนะเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่บริษัทผู้ผลิตรายการอาจมองข้าม ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำกลับไปเป็นความรู้ให้กับผู้ผลิตรายการต่อไปได้

3) ทักษคติ

เดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo, 1960 อ้างถึงใน กิตติมา สุรสนธิ, 2542: 69) แบ่งประเภทของทัศนคติของผู้ส่งสารไว้ 3 ประเภทได้แก่ ทัศนคติต่อตนเอง ทัศนคติต่อเนื้อหา และทัศนคติต่อผู้รับสาร

3.1) ทัศนคติต่อตนเอง

เมื่อพิจารณาผู้ส่งสารของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” พบว่าผู้ส่งสารมีทัศนคติต่อตนเองในเชิงบวก กล่าวคือ สวรรส. มีความมั่นใจในผลงานวิจัยระบบสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะเผยแพร่ผลงานนั้นออกสู่สาธารณะ ผู้ให้ข้อมูลในรายการแต่ละตอนก็มีทัศนคติเชิงบวกต่อตนเอง โดยมีความเชื่อมั่นในข้อมูลและความคิดเห็นที่นำเสนอไปในรายการ อีกทั้งบริษัทผู้ผลิตก็มีประสบการณ์การทำงานกับหน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนมาแล้ว

3.2) ทัศนคติต่อเนื้อหา

ทัศนคติต่อเนื้อหาอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ สวรรส. ใช้กำหนดวัตถุประสงค์ของการผลิตรายการ กล่าวคือ สวรรส. มองว่าเนื้อหาจากงานวิจัยมีความหลากหลาย เนื้อหาบางตอนสามารถหาทางออกให้กับปัญหาในระบบสาธารณสุขได้ เนื้อหาบางตอนสามารถเปิดประเด็นความคิดให้ผู้ชมและเนื้อหาบางตอนนับเป็นการเผยแพร่สร้างกระแสให้ผู้ชมได้รู้จัก สวรรส. ในฐานะผู้ที่ทำงานด้านการวิจัยระบบสาธารณสุขให้กับสังคมไทย จะเห็นได้ว่ามุมมองเนื้อหาทั้ง 3 ด้านนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการผลิตรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life”

สำหรับทัศนคติต่อเนื้อหาของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละตอนนั้นก็มีส่วนกำหนดบรรยากาศของตอนนั้นๆ กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลที่มีทัศนคติทางบวกต่อเนื้อหาจะทำให้สัมภาษณ์ในทางบวก ตรงกันข้ามกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละตอนมักจะเสนอมุมมองในเชิงลบ ในส่วนของผู้ผลิตรายการจะต้องไม่เอาทัศนคติต่อเนื้อหามาเกี่ยวข้องในการผลิตรายการ ทั้งนี้เพราะผู้ผลิตรายการเป็นเพียงสื่อกลางระหว่าง สวรรส. กับผู้ชม เท่านั้น

3.3) ทศนคติต่อผู้ชม

ทศนคตินี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาใหญ่ที่พบในงานวิจัยนี้ นั่นคือปัญหาของการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้แทนจาก สวรส. พบว่า สวรส. กำหนดกลุ่มเป้าหมายรายการเป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่กว้างมาก ทั้งนี้สามารถสะท้อนทศนคติที่ สวรส. มีต่อผู้ชมได้ว่าความหลากหลายของประชาชนผู้ชม จะสามารถรองรับความหลากหลายของเนื้อหารายการได้ ทศนคติเช่นนี้เป็นผลให้การผลิตรายการขาดความเป็นเอกภาพ และขาดจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้เกิดกับผู้ชมอย่างชัดเจน ซึ่งรายการสารคดีทางโทรทัศน์เป็นรายการที่จำเป็นต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อการกำหนดเนื้อหาให้เกิดผลกับผู้ชมกลุ่มเป้าหมายนั้นได้อย่างเต็มที่ (อรรถ ฤจิราธร, 2541) เพราะผู้ชมแต่ละกลุ่มมีความสนใจในประเภทเนื้อหาด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ไม่ชมเป็นประจำ แต่จะชมตามโอกาสและตามความต้องการของตนเป็นส่วนใหญ่ (บุญทิวา นาคะตะ, 2523)

4) ระบบสังคมวัฒนธรรม

สื่อโทรทัศน์ในสังคมไทยเป็นสื่อที่เน้นความบันเทิง ยืนยันได้จากผังรายการที่มีสัดส่วนรายการโทรทัศน์ประเภทบันเทิงเป็นหลัก ลักษณะเช่นนี้มีผลให้รายการสารคดีทางโทรทัศน์เป็นรายการที่ดูหนัก เครียด และไม่เป็นที่นิยมเท่าที่ควร ผลการวิจัยพบว่ารายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ไม่เป็นที่รู้จักของประชาชนเท่าที่ควร และผู้ชมรายการก็ไม่ได้ติดตามเป็นประจำ ความคิดเห็นของผู้ชมคือรู้สึกเครียด และต้องการให้ใส่ความบันเทิงลงไปบ้าง

หากวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ส่งสารตามแนวคิดของเบอร์โลจะพบว่า ผู้ส่งสารของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” สามารถนำทักษะการสื่อสารมาใช้ในขั้นตอนกระบวนการผลิตรายการที่ตนเกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม ผู้ส่งสารมีความรู้ในเนื้อหาที่จะถ่ายทอดทั้งด้านงานวิจัยระบบสาธารณสุข และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการตั้งวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของรายการได้สะท้อนทศนคติของ สวรส. ที่มีต่อเนื้อหาและผู้ชมรายการค่อนข้างชัดเจน นอกจากนั้นวัฒนธรรมการชมโทรทัศน์ของคนไทยที่ชมรายการโทรทัศน์เพื่อความบันเทิงเป็นหลักยังส่งผลให้รายการสารคดีสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นรายการที่ได้รับความนิยมไม่มากเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของผู้ส่งสารล้วนมีผลต่อความสำเร็จของรายการทั้งสิ้น

5.1.2 เนื้อหาสาร (Message)

เนื้อหา หรือ สาร เป็นความคิดของผู้ส่งสารที่ถูกถ่ายทอดออกมาเพื่อนำเสนอต่อผู้รับสาร เนื้อหาของรายการสารคดีทางโทรทัศน์นั้นถูกถ่ายทอดผ่านทาง บทรายการ ภาพ และเสียงประกอบ

อื่นๆ เนื้อหารายการที่ดี จะต้องมีความสอดคล้องกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเรื่องของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตลอดจนความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ผู้ผลิตยังจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับสาร เพื่อจะได้เลือกส่งสารให้ตรงกับความต้องการของผู้รับสาร อันจะก่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาสาระได้ดียิ่งขึ้น

จากการสำรวจความนิยมและความคิดเห็นของผู้ชมที่มีต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ผู้วิจัยพบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

1) รูปแบบรายการ

รายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” เป็นรายการโทรทัศน์ที่มีการนำเสนอเนื้อหาสาระในรูปแบบของ “สารคดี” ซึ่งนับว่ามีความเหมาะสม และช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับรายการได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการวิจัยในส่วนพฤติกรรมการรับสาร ที่พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 40 คน เปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยนิยมเปิดรับรายการประเภทข่าวหรือสารคดีเชิงข่าว รองลงมา คือ รายการความรู้หรือสารคดีทั่วไป และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะนิยมรับชมรายการที่ผ่อนคลาย ในลักษณะของสาระบันเทิง เช่น รายการอโรคาปาร์ตี้ (ช่อง 9) หรือรายการตะลุยกองหม้อ (ช่อง 7) แต่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเนื้อหาเชิงระบบเหมาะสมกับการนำเสนอในรูปแบบของรายการเชิงสารคดี ทำให้รายการน่าเชื่อถือ จึงไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบรายการเป็นแบบอื่น

2) เนื้อหาของรายการ

เนื้อหาของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) เนื้อหาทั่วไปเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพและระบบสุขภาพ และ 2) เนื้อหาเฉพาะกลุ่ม เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาโรค สถานการณ์ และการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จึงกล่าวได้ว่า แม้ว่ารายการนี้จะเป็นรายการสุขภาพ แต่ก็มีเนื้อหาสาระที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปในแต่ละตอน ส่งผลต่อการติดตามรายการของกลุ่มผู้ชม ทั้งนี้ หากผู้ชมเป็นผู้ที่มีความสนใจด้านสุขภาพโดยตรง อาจจะติดตามรายการอย่างต่อเนื่อง แต่สำหรับประชาชนทั่วไปแล้ว อาจจะไม่ได้ติดตามชมรายการทุกตอน หากแต่จะชมเฉพาะตอนที่มีเนื้อหาใกล้ตัวหรือสอดคล้องกับตนเองและคนใกล้ชิด เนื้อหารายการนี้จึงส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายของรายการและพฤติกรรมการรับชมรายการของผู้ชม

โดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อเนื้อหารายการว่า รายการนี้เป็นรายการที่ดี เนื้อหาสาระของรายการมีความน่าเชื่อถือ มีความน่าสนใจ และมีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

การให้ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ซึ่งทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพะของสังคม (Media Monitor) โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหารายการสุขภาพ โฆษณาตรงและโฆษณาแฝงในรายการสุขภาพทางสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี 6 ช่อง ในเดือนธันวาคม 2551 ตลอด 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า รายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ที่ผลิตโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็น 1 ใน 5 ของรายการที่นำเสนอเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และมีความโดดเด่นในการนำเสนอข้อมูลเพื่อพัฒนาสุขภาพไทย โดยนำเสนอสาระ องค์ความรู้ผ่านงานวิจัยในระบบสุขภาพสะท้อนข้อมูลความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทั้งในเชิงแนวคิดและนโยบายสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การออกแบบระบบสุขภาพของคนไทย (โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพะของสังคม, 2552)

ถึงแม้ว่าผู้ชมบางส่วนจะยังไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยโดยตรง แต่จากข้อมูล คำตอบของผู้ชมส่วนหนึ่งอธิบายว่าเนื้อหารายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design or Life” มีประโยชน์ในการระวังรักษาตนเองและคนใกล้ชิด โดยเห็นว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองเมื่อใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ (รับมือเบาหวาน) หรือเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (เบื้องหลังหนังสือ ความพิการ คนพิการ / มหันตภัยร้ายจากยา) อย่างไรก็ดี มีกลุ่มตัวอย่างบางคนยังมองว่าเนื้อหาที่รายการนำเสนอขึ้นยังเป็นเรื่องไกลตัว โดยเฉพาะเรื่องของกฎหมาย และเรื่องการพัฒนาสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากรายการนี้ไม่ได้มุ่งนำเสนอเรื่องของวิธีการรักษาโรคหรือการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค แต่มุ่งเน้นเรื่องการปรับปรุงและพัฒนาบบสาธารณสุขมากกว่า อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างอาจจะยังไม่มีประสบการณ์ตรงในประเด็นที่รายการนำเสนอครั้งนั้น จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องไกลตัว

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าเนื้อหารายการค่อนข้างหนัก และทำให้เครียด อีกทั้งการนำเสนอเนื้อหาบางส่วนเป็นการเสนอมุมมองที่ค่อนข้างไปในทางลบ เช่น ตอนวิกฤตผู้สูงอายุ ที่เมื่อชมรายการแล้วทำให้รู้สึกว่าผู้สูงอายุเป็นภาระสังคมชัดเจนมาก อาจทำให้ผู้ชมที่เป็นผู้สูงอายุน้อยใจหรือในตอน “โลกต่างใบของคนไข้กับหมอ” มีเนื้อหาที่เครียด และนำเสนอภาพความขัดแย้งมากเกินไป แบ่งฝ่ายผู้เสียหายกับฝ่ายแพทย์ชัดเจนมากเกินไป อาจเป็นการตอกย้ำความรู้สึกให้ผู้ชมที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อแพทย์อยู่แล้วรู้สึกไม่ดีมากยิ่งขึ้น หรือผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในทางลบที่เกิดจากการรักษาที่ผิดพลาดของแพทย์ เกิดความหวาดระแวง และกลัวที่จะได้รับความเสี่ยงนั้น

จะเห็นได้ว่า ทางรายการควรมีการย่อเนื้อหาให้ง่ายและเหมาะกับคนดูที่เป็นประชาชนทั่วไปมากขึ้น การอธิบายเนื้อหาเรื่องราวที่เข้าใจยาก อาจทำให้เข้าใจได้โดยการใช้เทคนิคชาร์ตประกอบ ภาพกราฟฟิก ตัวการ์ตูนต่างๆ เข้าไปเสริม

นอกจากนี้ โจทย์ที่ผู้ผลิตควรคำนึงถึงเสมอก็คือ “จะทำรายการอย่างไร ให้คนดูรู้สึกสนุกและอยากติดตามจนจบ” และนอกเหนือจากความรู้สึกแล้ว เนื้อหาของรายการสารคดี จำเป็นจะต้องมีสาระ เนื้อหาในแต่ละตอนของรายการจะต้องเป็นประเด็นเดียว และเป็นประเด็นที่ “คม” และสามารถสร้างกระแสความตื่นตัวให้เกิดขึ้นในสังคมได้ ในกรณีที่เนื้อหามีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ ผู้ผลิตสามารถจัดทำเป็นหลายๆ ตอนเพื่อทำให้ผู้ชมเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นได้

3) เทคนิคการนำเสนอ

เทคนิคการนำเสนอ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ช่วยสร้างความน่าสนใจให้กับรายการสารคดีโทรทัศน์ เทคนิคที่ดีจะช่วยดึงดูดให้ผู้ชมชมรายการได้ตั้งแต่ต้นจนจบ ดังที่ สุทธิพงษ์ ธรรมวุฒิ (2551) Producer และพิธีกรรายการสารคดี “คน คั่น คน” ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

“สารคดีเป็นงานที่ทำให้คนอื่นดูก็ต้องสื่อสารสิ่งที่เราต้องการสื่อสารไปยังเป้าหมายหรือไปยังผู้ชมของเราให้ได้ แล้วที่มากกว่านั้นก็ คือต้องเป็นการสื่อสารที่มีพลัง ต้องทรงพลัง หมายความว่า ดึงความสนใจ พูดยกภาษาจึกโก้น้อย ก็ต้องบอกว่า “เอาอยู่” อะไรอย่างนั้น ผมคิดว่าถ้าทำได้ประมาณนี้ ก็น่าจะเรียกได้แล้วว่า เป็นงานที่ดี ”

จากการวิจัยเทคนิคการนำเสนอในรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” พบว่ามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1) การเล่าเรื่อง

ผู้วิจัยพบว่า ในการนำเสนอเรื่องราวของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ทีมผู้ผลิตรายการใช้วิธีการบรรยาย สลับกับการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาตอนนั้นๆ โดยเป็นการให้ภาพรวมของเรื่องราวว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร เพราะเหตุใด ในกรณีที่เป็นการขัดแย้ง (Conflict) รายการจะใช้การเล่าเรื่องจากมุมมองของทั้งสองฝ่าย โดยไม่มีการสรุปว่าฝ่ายใดเป็นฝ่ายผิดหรือถูก แต่จะเป็นการให้ข้อมูลและให้ความรู้ (to inform/ to educate) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ชมติดตาม และนำไปต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ชมแต่ละคนต่างก็มีความเห็นหลากหลายแตกต่างกันไปตามแต่ประสบการณ์เดิมของตน

จากการวิจัยพบว่า วิธีการเล่าเรื่องของรายการยังค่อนข้างสับสน เนื่องจากไม่ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำเสนอเนื้อหาในแต่ละตอน ตลอดจนไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่

ชัดเจน จึงทำให้การเล่าเรื่องยังไม่สมบูรณ์ กล่าวคือ เป็นเพียงการบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับระบบสุขภาพให้ผู้ชมฟังว่ามีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น แต่มิได้มีการให้คำตอบกับผู้ชมว่าหากเกิดกรณีดังกล่าวขึ้นกับตนเอง จะมีทางออกอย่างไร ทำให้ผู้ชมดูแล้วรู้สึกว่าได้เหมือนรายการ “ขาด” อะไรไปบางอย่าง

นอกจากนี้ ผู้ชมยังให้ความเห็นว่าการนำเสนอเรื่องราวต่างๆ ควรจะนำเสนอให้ชัดเจนกว่านี้ ให้เห็นภาพของเหตุและผลให้ครบถ้วน กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะว่า เนื้อหา 1 เรื่องนั้นไม่จำเป็นต้องนำเสนอให้จบเพียง 1 ตอน น่าจะนำเสนอให้ละเอียดมากขึ้น โดยแบ่งเป็นตอนย่อยหลายตอน ซึ่งอาจเพิ่มความถี่ในการออกอากาศทางโทรทัศน์ให้มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์อย่าง ที่ออก ออกอากาศไปแล้ว นอกจากนั้น เรื่องเวลาที่ออกอากาศน่าจะมีการปรับเปลี่ยน ให้ออกอากาศให้วันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ หรือวันธรรมดาช่วงเช้าหรือช่วงเย็น เพื่อความสะดวกในการรับชมของประชาชนทั่วไป

เนื่องจากเรื่องของ “ระบบ” สุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และอธิบายให้คนเข้าใจได้ยาก ผู้ส่งสารเองจะต้องตระหนักและตั้งใจว่าจะนำเสนอเนื้อหาไปในทิศทางใด การนำเสนอรายการ ในช่วงที่ผ่านมา ยังไม่มีการสื่อกับผู้ชมอย่างชัดเจนว่ารายการต้องการจะนำเสนอเรื่องราวของ “ระบบสุขภาพ” จึงทำให้ดูเหมือนว่าเรื่องราวที่นำเสนอ นั้นไม่มีความสมบูรณ์

ในกรณีของสารคดีตอนโลกต่างใบของคนไข้กับหมอ ซึ่งเป็นการให้ภาพความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจริงในสังคมระหว่างคนไข้ที่ได้รับผลกระทบจากความผิดพลาดในการรักษา กับแพทย์ เนื้อหาในตอนดังกล่าวเป็นการนำเสนอเพียงว่า มุมมองของคนไข้เป็นอย่างไร มุมมองของแพทย์เป็นอย่างไร เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ชมเนื้อหาในตอนนั้น ทุกคนต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า รายการไม่ได้ให้ข้อมูลเลยว่า หากตนต้องเจอกับปัญหาอย่างเดียวกัน จะต้องติดต่อไปที่ไหน หรือมีวิธีการแก้ไขปัญหายังไร

วิธีการที่จะช่วยเสริมให้ผู้ชมเข้าใจเนื้อหาสาระที่รายการต้องการจะสื่อ และนำไปติดต่อขอได้มากขึ้นคือ การเพิ่ม “พิธีกร” เข้าไปในทุกๆ ตอน โดยพิธีกรจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่คอยสรุปประเด็นสำคัญที่เนื้อหาในตอนนั้นๆ ต้องการจะสื่อ และกระตุ้นให้เกิดการติดต่อขอมากขึ้น การเพิ่มพิธีกรเข้าไปในรายการและทำหน้าที่สรุปปิดท้ายในแต่ละช่วงจะทำให้ผู้ชมเข้าใจใน “ระบบสุขภาพ” ได้ดียิ่งขึ้น

3.2) การตัดต่อ การลำดับภาพ และองค์ประกอบของภาพและเสียง

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ชมพบว่า ผู้ชมส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า การตัดต่อของรายการในบางตอนเช่น "รับมือกับโรคเบาหวาน" มีการใช้เทคนิคการตัดสลับไปมาอย่างรวดเร็วซึ่งบางครั้งมีผลทำให้ผู้ชมงง และตามไม่ทัน

ในส่วนของมุกตลกและการลำดับภาพ พบว่าในการถ่ายทำในบางส่วนกลับสร้างทัศนคติในเชิงลบให้กับผู้ชมอย่างไม่ได้ตั้งใจ เช่น การนำเสนอภาพของผู้สูงอายุในลักษณะที่รันทดหดหู และเป็นภาระของสังคมในตอน "วิกฤตผู้สูงอายุ" ที่ทำให้ผู้สูงอายุที่รับชมรู้สึกน้อยใจ เพราะเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเอง หรือการนำเสนอภาพของแพทย์ในตอน "โลกต่างในของคนที่อยู่กับคุณหมอ" ที่ทีมงานเลือกใช้มุกตลกตลอดจนการจัดฉากในการสัมภาษณ์ฝ่ายคุณหมอว่าให้สัมภาษณ์ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มในห้องพักที่ติดเครื่องปรับอากาศเย็นฉ่ำ ดูหรูหรา หรือแม้แต่เครื่องแต่งกายของคุณหมอที่ได้ดูตลกๆ ในขณะที่คนไข้ที่ได้รับความเสียหายจากความผิดพลาดในการรักษากลับนั่งสัมภาษณ์กลางแจ้ง แต่งกายธรรมดาๆ องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนสร้างภาพความขัดแย้งที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังความเห็นของผู้ชมที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มดังนี้

"ดูการตัดต่อ สำหรับรายการวิชาการ มากไป คือมันเป็นภาพจริงมากไป อย่างที่เราไปดู รายการอย่างที่บ้านเค้าดูอย่างเนี่ย อย่างกบนอกกะลาอย่างเนี่ย เค้าตัดต่อด้วยตัวการ์ตูน มีกราฟฟิก มีอะไรๆ มากกว่านี้ คือดูภาพออกมาแล้ว อันนี้คือภาพของวิชาการ อย่างภาพของสารคดี เป็นภาพจริงทั้งหมดมันไม่ค่อยมีอะไรนะครับ แล้วอย่างพิธีกรนะครับ มันก็สำคัญ มันน่าจะมีพิธีกรขึ้นมา ไม่ใช่ว่า อันนี้รูปแบบสารคดีเลยแหละ มีแต่เสียงบรรยาย มีภาพมีอะไรเคลื่อนไหวมั้ง แต่มันก็ดูเป็นสารคดีนะครับ มันขาดความมีชีวิตชีวา มันขาดความมีปฏิสัมพันธ์กับคนดู มันแข็ง สื่อด้านเดียว มันเหมือนไม่ฟังคนพูดอะ มันพูดฟังที่ว่ามันพูด"

"แล้วเหมือนทุกคนที่มาออกรายการจะยิ้มไม่เป็นอะครับ ขาดการปฏิสัมพันธ์ ดูแล้วเครียด"

"ทำไมเค้าต้องใช้มุกตลกนั้นอะ แล้วหน้านะ ผมดู ผมดูแล้วผมกลัวอาจารย์เค้า หน้ามันจะดูจริงจังเกินไปนิดนึงนะครับ เค้าถามแต่เฉพาะหน้านะครับ มันดูคุๆ โทๆ"

"ถ้ารูปแบบนี้ทุกตอนก็ไม่ดีนะ มันเป็นคนนักวิชาการที่ต้องให้ข้อมูล"

"ก็เหมือนว่าคุณหมอ รู้สึกว่าเป็นทางการมากเกินไป รู้สึกเหมือนไม่ได้สัมภาษณ์คุณหมอ เป็นตัวแทนคุณหมอกว่าแบบว่ามานั่งโต๊ะอะไรแบบนี้ อันนี้เป็นคุณหมอในตำแหน่งแต่ไม่ใช่คุณหมอที่ตรวจอะไรอย่างเนี่ย"

"ควรจะเปลี่ยนภาพลักษณ์เป็นหมอที่ใจดีหมอยิ้มขึ้นมาหน่อย หมอของประชาชนอะไรอย่างนี้ค่ะ"

"ผมอะก๊ลวันะ ผมจะ ไปหาหมอดีไหมเนี่ย หมอเนี่ยจ้องไปหมดเลย ถ้าผมเดินทะเล่ทะเล่า
ไปหาหมอเนี่ย"

"บรรยากาศแบบ โดยรวมมันยังดูแบบมาคุจริงๆ บวกด้วยเสียงและด้วยอะไร ดูแล้วรู้สึก
เหมือนถูกกดคัน"

"รายการมันขาดสีสัน ไปนิดนึงนะครับ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะเนื้อหาของตอนนี้ พูดเรื่องกฎหมาย
หรือเปล่ามันก็เลยถูกกดคัน คุมิด ดู...คือรายการ โทรทัศน์สุขภาพเนี่ย มันก็จะรายการ โทนสีดำ โทนสีขาว
โทนสีเขียว มันก็จะวนๆอยู่ มันขาดสีสันนะครับ จะเอาสีส้มมาใส่สีเขียว ให้มันดูสว่างนิดนึง แล้วก็จะ
ทำให้รายการมันน่าสนใจขึ้น"

จากความคิดเห็นของผู้ชมข้างต้น ผู้วิจัยเสนอว่า ทางทีมผู้ผลิตควรจะพิจารณาและ
เลือกใช้เทคนิคที่มีความเหมาะสมในการนำเสนอเพื่อให้รายการมีความน่าสนใจมากขึ้น รายการ
สารคดีไม่จำเป็นต้องเป็นรายการที่ดูเครียดจริงจังแล้วจะสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นได้ แต่
การจะดึงให้คนดูสนใจและติดตามรายการได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับส่วนประกอบอื่นด้วยดังที่กล่าว
มาแล้ว

สรุปได้ว่าเนื้อหารายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” นั้น เป็น
เนื้อหาที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดด้วยรูปแบบรายการสารคดี แต่เทคนิคการนำเสนอยังไม่เป็นที่
นิยมของผู้ชม เพราะรายการสารคดีที่ดีนั้น จะต้องถ่ายทอดความจริงออกมาอย่างสร้างสรรค์
น่าสนใจ น่าติดตาม ต้องมีผลต่อความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ร่วมของผู้ชม เมื่อผู้ชมดูจบแล้วนำไป
คิดต่อได้ (พรสุรีย์ วิชาศรีนิมิต, 2551) ดังนั้นการสร้างสรรค์รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ :
Design for Life” จึงต้องเพิ่มความคำนึงถึงเทคนิควิธีการถ่ายทอดโดยการลดความตึงเครียดของ
เนื้อหา และเพิ่มพิธีกรในการสรุปประเด็นและชวนผู้ชมให้คิดต่อ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์
ของการผลิตรายการที่ต้องการให้รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” สามารถ
"สร้างกระแส จุดประกายความคิด และรายงานระบบสุขภาพต่อสาธารณชน" ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

5.1.3 ช่องทางการสื่อสาร (Channel)

ช่องทางการสื่อสารถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งในกระบวนการสื่อสาร
เพราะช่องทางการสื่อสารเป็นตัวกลางที่จะส่งผ่านความรู้ ความคิด และทัศนคติต่างๆ ที่ผู้ส่งสารมุ่ง
จะส่งให้แก่ผู้รับสาร หากช่องทางการสื่อสารไม่สามารถส่งผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้
สารที่ได้รับนั้นอาจไม่สมบูรณ์ และไม่เกิดประสิทธิผลตามเจตนาของผู้ส่งสาร สำหรับการอภิปราย

ผลในปัจจัยช่องทางการสื่อสารของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” นั้น ผู้วิจัยจะอภิปรายใน 4 ประเด็นด้วยกัน คือ การออกอากาศผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ การออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ TPBS วันและเวลาในการออกอากาศ และช่องทางการประชาสัมพันธ์ของรายการ ดังนี้

1) การออกอากาศผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์

วิทยุโทรทัศน์ถือเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นสื่อที่มีทั้งภาพเคลื่อนไหว และเสียง ซึ่งสามารถสร้างเข้าใจและความน่าติดตามให้แก่ผู้ชมได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่ามีการเปิดรับสื่อวิทยุโทรทัศน์มากที่สุด นอกจากนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่าสื่อวิทยุโทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนได้มากที่สุด

สำหรับผลการสำรวจในกลุ่มที่ติดต่อเข้ามายังรายการมีพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อวิทยุโทรทัศน์มากที่สุดเช่นเดียวกัน แต่พบว่าเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมในการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มนี้ พบว่ามีการเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์สูงที่สุด แต่ก็มีแนวโน้มใกล้เคียงกับสื่อวิทยุโทรทัศน์มาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิภาพรณ สุขศิริ (2540) ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นชนชั้นกลางไปจนถึงชนชั้นล่าง จะเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ทุกครัวเรือน ง่ายต่อการเปิดรับ และไม่จำเป็นต้องอาศัยความรู้มากมาย และรู้สึกว่าจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่สำหรับกลุ่มคนชั้นสูงจะนิยมเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด เนื่องจากคำนึงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นหลัก

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มระบุว่า มีถึงแม้สื่อวิทยุโทรทัศน์จะเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้ดีที่สุด แต่ก็มีข้อจำกัดหลายประเด็น อาทิ ค่าใช้จ่ายในการออกอากาศค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับสื่ออื่นๆ โดยเฉพาะช่วงเวลาที่เป็นที่นิยมของประชาชน นอกจากนั้นยังเป็นสื่อที่ดูเหมือนจะเป็นสื่อที่มีการสื่อสารจากผู้ผลิตรายการไปสู่ประชาชนเพียงทางเดียว ประชาชนไม่สามารถโต้ตอบได้ แต่ในปัจจุบันพบว่ามียุทธศาสตร์รายการที่มีการออกอากาศสด จะนิยมให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยการให้สามารถส่งข้อความหรือแสดงความคิดเห็นผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ นอกจากนั้นการชมรายการโทรทัศน์ไม่สามารถจะเก็บข้อมูลหรือรายละเอียดไว้ได้มาก และเป็นระยะเวลานานได้ หากเปรียบเทียบกับสื่อบางสื่อ อาทิ สิ่งพิมพ์ ที่สามารถนำกลับมาทบทวน หรือวิเคราะห์ในรายละเอียดได้มากกว่า

กลุ่มตัวอย่างหลายรายได้เฉพาะกลุ่มที่เป็นสื่อมวลชน ชาวบ้าน และกลุ่มที่ทำงานด้านท้องถิ่น ได้แสดงทัศนะไว้ว่า หากผู้ผลิตต้องการให้ประชาชนได้เข้าถึงมากขึ้นอาจนำเสนอรายการฯ ผ่านสื่อของชุมชน อาทิ วิทยุชุมชน หรือหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และสถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายมีการรวมตัวกันบ่อยๆ อาทิ โรงพยาบาลของชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ผลการวิเคราะห์ในทั้ง 3 ส่วน จึงสามารถสรุปได้ว่าการที่รายการฯ ออกอากาศทางสื่อวิทยุโทรทัศน์มีความเหมาะสมแล้ว แต่ควรพิจารณาสื่อของชุมชนด้วย เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนในชุมชนมากขึ้น

2) การออกอากาศผ่านสถานีโทรทัศน์ TPBS

สำหรับในประเด็นเกี่ยวกับการออกอากาศผ่านสถานีโทรทัศน์ TPBS นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คิดว่าการเลือกสถานีโทรทัศน์ในการออกอากาศมีผลอย่างมากต่อการเข้าถึงกลุ่มผู้ชม และคิดว่าการออกอากาศของรายการผ่านสถานีโทรทัศน์ TPBS อาจไม่ใช่ช่องทางที่เหมาะสมที่สุด ดังจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์เหตุผลในการไม่รับชมรายการฯ ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่พบว่าสถานีโทรทัศน์ TPBS ยังไม่เป็นที่นิยมในกลุ่มประชาชนทั่วไปมากนัก และในบางพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่สามารถรับสัญญาณจากสถานีได้ชัดเจนอีกด้วย

กลุ่มตัวอย่างจากการสนทนากลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นสถานีโทรทัศน์ไว้ว่าทางผู้ผลิตควรพิจารณาสถานีโทรทัศน์อื่นๆ ในการออกอากาศไว้ด้วย ถึงแม้ว่าสถานีโทรทัศน์ TPBS จะมีภาพลักษณ์เป็นสถานีโทรทัศน์ที่มีคุณภาพ และสนับสนุนให้มีรายการเกี่ยวกับสารคดีและสุขภาพอย่างมาก แต่ก็ยังอาจไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนทั่วไปอย่างครอบคลุม ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดด้านสัญญาณการออกอากาศ และความนิยมของประชาชนที่มีต่อสถานีโทรทัศน์ช่องอื่นๆ ที่มีสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างหลายรายจึงแสดงทัศนะว่าหากมีการออกอากาศในสถานีโทรทัศน์ช่องอื่นๆ ที่ได้รับความนิยม อาทิ สถานีโทรทัศน์ช่อง 3 สถานีโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 7 รายการฯ จะสามารถเข้าถึงประชาชนได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก

นอกจากข้อจำกัดในด้านความนิยมและสัญญาณในการออกอากาศของสถานีฯ แล้ว ยังพบว่ามีข้อจำกัดในเชิงนโยบายของสถานีโทรทัศน์ TPBS ด้วย โดยสถานีฯ มีเงื่อนไขในด้านการประชาสัมพันธ์ที่ค่อนข้างเคร่งครัด และไม่อนุญาตให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากนัก เช่น ผู้ชมไม่สามารถส่งข้อความหรือแสดงความคิดเห็นผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารกลับที่เป็นที่นิยมของผู้ชมรายการโทรทัศน์ ข้อจำกัดในลักษณะนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของอุปสรรคในการสร้างความนิยมแก่ประชาชนได้

3) วันและเวลาในการออกอากาศ

ที่ผ่านมารายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” ได้ออกอากาศในวันศุกร์ เวลา 11.30 – 12.00 น. เมื่อพิจารณาในด้านความนิยมของรายการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า รายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้” ยังเข้าถึงประชาชนทั่วไปในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย (มีผู้รู้จัก 32 คน จากการสำรวจทั้งหมด 400 คน คิดเป็นร้อยละ 8) ทั้งนี้ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดระบุอย่างชัดเจนว่าปัจจัยด้านวันและเวลาในการออกอากาศของรายการฯ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการเข้าถึงกลุ่มผู้ชม โดยพบว่าสาเหตุที่ประชาชนทั่วไปปรับชมและไม่ได้ชมรายการฯ มากที่สุด คือ ช่วงวันและเวลาที่ออกอากาศ ผู้ที่รับชมจะให้ความเห็นว่าเป็นช่วงวันและเวลาที่ว่างจากภารกิจอื่นๆ หรือมีความสะดวก ซึ่งในทางตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่ได้รับชม ซึ่งระบุว่าเป็นช่วงเวลาของการทำงาน ทำให้ไม่สะดวกในการรับชมรายการฯ และบางรายให้เหตุผลว่าตรงกับเวลาที่รายการอื่นที่ตนสนใจออกอากาศอยู่ จึงเลือกชมรายการที่สนใจก่อน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่ามีผู้ที่ไม่สามารถรับชมในวันและเวลาที่ออกอากาศเป็นจำนวนมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มที่รู้จักรายการฯ และมีการติดต่อเข้ามาที่รายการฯ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ หรือขอข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นความคิดเห็นต่อรายการฯ ก็สนับสนุนว่า ช่วงเวลาที่รายการฯ ออกอากาศอาจยังไม่เหมาะสมสำหรับการรับชมนัก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อช่วงเวลาออกอากาศน้อยที่สุด ซึ่งเป็นข้อเดียวที่ได้คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำจากทั้งหมด 11 ข้อ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้เสนอว่าควรมีการพิจารณาเรื่องวันและเวลาในการออกอากาศใหม่ เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงที่ตรงกับเวลาทำงาน ทำให้ผู้ชมจำนวนมากไม่สามารถรับชมได้ถึงแม้จะทราบว่าเป็นรายการที่มีประโยชน์ก็ตาม

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้ง 4 กลุ่ม ในประเด็นเวลาที่ออกอากาศ พบว่าทั้ง 4 กลุ่ม ต่างๆ แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันคือ เวลาที่ออกอากาศยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนหรือคนส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่สำหรับการทำงาน สำหรับคนที่สุขภาพดี ส่วนคนที่สุขภาพไม่ดีจะพักผ่อนนอนหลับ ดังผู้ร่วมสนทนาท่านหนึ่งกล่าวว่า

“เรื่องเวลาไม่อำนวย เพราะช่วงเที่ยงนี้ คนที่แข็งแรงนี้อยู่นอกบ้านแล้ว คนที่ไม่แข็งแรงก็นอนแล้ว ทานข้าวเสร็จแล้วก็นอนพัก”

จากผลการวิเคราะห์ทั้ง 3 ส่วนดังกล่าวข้างต้น ทำให้สามารถสรุปได้ว่า วันและเวลาที่ออกอากาศ ของรายการยังไม่มีที่เหมาะสมนัก ซึ่งมีผลต่อความนิยมของรายการเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ได้นำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับวันและเวลาที่ออกอากาศไว้อย่างน่าสนใจ คือ ควรเป็นช่วงวันและเวลาที่คนส่วนใหญ่สะดวก อาทิ ช่วงเช้ามืด เพราะเป็นช่วงที่กลุ่มผู้สนใจเรื่องสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ตื่นนอนแล้ว และมีเวลาที่จะเตรียมตัวเพื่อออกไปทำงานนอกบ้าน (ช่วงเวลาดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างหลายท่านจะเปิดโทรทัศน์ฟังรายการสารคดีไปด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรายการเกี่ยวกับการเกษตร) หรืออาจเป็นช่วงเวลาค่ำ ที่คนทำงานกลับบ้านมาแล้ว แต่ที่พึงระมัดระวัง คือ ไม่ควรตรงกับเวลาออกอากาศของรายการที่ได้รับความนิยมสูง อาทิ รายการละคร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมา อาทิ งานวิจัยของ นิภาพรณ สุขศิริ (2540) และงานวิจัยของ ปอรัรัมย์ ยอดเนร (2544) ที่ต่างระบุว่าช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกอากาศของรายการโทรทัศน์ด้านสุขภาพ คือ ช่วงหลังจากเลิกงาน วันหยุดสุดสัปดาห์ หรือวันหยุดราชการ

4) การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์รายการฯ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างค่านิยมของประชาชนในกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่รู้จักรายการฯ พบว่าการประชาสัมพันธ์เป็นเหตุผลสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างรับชมรายการฯ โดยเฉพาะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางโทรทัศน์และมีบุคคลแนะนำให้ชม อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม สรุปได้ว่า แม้ว่าผู้ผลิตรายการฯ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ หลายช่องทาง โดยเน้นช่องทางอินเทอร์เน็ตเป็นสำคัญ ซึ่งถือเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์รายการที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงกลุ่มคนที่มีความรู้และใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำได้ และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงมากนัก แต่ผลการวิเคราะห์ระบุว่า การประชาสัมพันธ์ด้วยช่องทางดังกล่าว สามารถเข้าถึงประชาชนได้ในวงจำกัดเท่านั้น คือกลุ่มที่มีความรู้ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำ

อย่างไรก็ตาม พบว่ามีข้อสังเกตที่น่าสนใจจากกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่า การที่ทางผู้ผลิตไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเต็มที่ ดังจะเห็นจากผลการสำรวจที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่รู้จักรายการฯ ไม่ทราบว่าหน่วยงานใดเป็นผู้ผลิตรายการฯ รวมถึงจำไม่ได้ว่ารายการฯ มีการออกอากาศช่องใด และช่วงเวลาใด และสำหรับผู้ที่เคยชมรายการก็เพราะได้เปิดโทรทัศน์ค้างไว้ หรือมีผู้อื่นเปิดโทรทัศน์ช่องนั้นค้างไว้ ดังนั้นทางผู้ผลิตรายการฯ จึงควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถวางแผนในการประชาสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ กลุ่มตัวอย่างได้แสดงทัศนะไว้ว่า การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์น่าจะช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี โดยอาจมีการประชาสัมพันธ์

ในช่วงท้ายรายการ ว่าสัปดาห์หน้าจะเป็นการนำเสนอในประเด็นใดบ้าง นอกจากนั้นยังพบว่าสื่อที่มีความน่าสนใจอีกสื่อหนึ่ง คือ สื่อสิ่งพิมพ์ อาทิ นิตยสาร หรือวารสารเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งถือเป็นช่องทางที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง และที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ของเครือข่ายชุมชน ก็เป็นกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ เพราะในชุมชนต่างๆ จะมีการติดต่อสื่อสารภายในชุมชนอยู่แล้ว และการสื่อสารของชุมชนจะค่อนข้างมีประสิทธิภาพ อาทิ สื่อบุคคล จากญาติมิตร เพื่อนบ้าน หรือ หอกระจายข่าว จดหมายเหตุของชุมชน เป็นต้น ที่น่าจะช่วยให้การประชาสัมพันธ์ของรายการฯ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปช่องทางการสื่อสารที่รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” เลือกใช้นั้นเป็นช่องทางที่ค่อนข้างมีปัญหาเกี่ยวกับการรับชม ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดของสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ด้านพื้นที่ครอบคลุม หรือนโยบายด้านการประชาสัมพันธ์รายการ อีกทั้งช่วงเวลาการออกอากาศ ล้วนเป็นสิ่งที่เข้าถึงผู้ชมได้น้อยมาก ส่วนช่องทางอื่นๆ ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์รายการก็ยังไม่ถึงผู้ชมเท่าใดนัก จึงกล่าวได้ว่าช่องทางการสื่อสารของรายการเป็นจุดที่น่าจะได้รับการทบทวนแก้ไขโดยเร็ว

5.1.4 ผู้รับสาร (Receiver)

ผู้ชมหรือผู้รับสาร ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งของการผลิตรายการโทรทัศน์ ดังนั้น ผู้ผลิตรายการต้องเข้าใจผู้ชมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของรายการให้ชัดเจนว่า ผู้ชมรายการเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร มีพฤติกรรมการรับชมรายการอย่างไร เป็นต้น ดังที่ ยุกต เบญจรงค์กิจ (2542) กล่าวว่า

“การสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อสาธารณะควรเน้นให้ผู้รับสารเป็นศูนย์กลาง ผู้ส่งสารจึงต้องรู้จักผู้รับสารอย่างดีพอ ควรปรับเนื้อหาที่สอดคล้องกับผู้รับสาร ต้องคำนึงถึงผู้รับสารในทุกขั้นตอนของกระบวนการสื่อสาร กระบวนการวิเคราะห์ผู้รับสารก่อนการออกแบบการสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ จึงต้องมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีจุดเริ่มต้นและยุติ การเลือกหัวข้อและจุดประสงค์ในการสื่อสารก็เช่นเดียวกัน ต้องคำนึงถึงผู้รับสารเสมอในการเข้ารหัสสาร ผู้ส่งสารต้องวิเคราะห์ผู้รับสารในลักษณะเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อให้สัมพันธ์กับแนวคิดหรือบางส่วนของแนวคิดที่ผู้ส่งสารต้องการให้อยู่ในสาร ผู้รับสารมักมีความแตกต่าง ผู้ส่งสารต้องศึกษาความแตกต่างของผู้รับสารเพื่อสร้างเนื้อหาที่เหมาะสม”

ผู้ชมหรือผู้รับสาร ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งของการผลิตรายการโทรทัศน์ ดังนั้น ผู้ผลิตรายการต้องเข้าใจผู้ชมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของรายการให้ชัดเจนว่า ผู้ชมรายการเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร มีพฤติกรรมการรับชมรายการอย่างไร เป็นต้น ดังที่ ยุกต เบญจรงค์กิจ (2542)

กล่าวว่า “การสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อสาธารณะควรเน้นให้ผู้รับสารเป็นศูนย์กลาง ผู้ส่งสารจึงต้องรู้จักผู้รับสารอย่างดีพอ ควรปรับเนื้อหาที่สอดคล้องกับผู้รับสาร ต้องคำนึงถึงผู้รับสารในทุกขั้นตอนของกระบวนการสื่อสาร กระบวนการวิเคราะห์ผู้รับสารก่อนการออกแบบการสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์จึงต้องมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีจุดเริ่มต้นและยุติ การเลือกหัวข้อและจุดประสงค์ในการสื่อสารก็เช่นเดียวกัน ต้องคำนึงถึงผู้รับสารเสมอในการเข้ารหัสสาร ผู้ส่งสารต้องวิเคราะห์ผู้รับสารในลักษณะเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อให้สัมพันธ์กับแนวคิดหรือบางส่วนของแนวคิดที่ผู้ส่งสารต้องการให้อยู่ในสาร ผู้รับสารมักมีความแตกต่าง ผู้ส่งสารต้องศึกษาความแตกต่างของผู้รับสารเพื่อสร้างเนื้อหาที่เหมาะสม”

ในการวิเคราะห์ผู้รับสาร ปัจจัยที่ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ควรให้ความสำคัญประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ฯลฯ วิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับสาร รวมถึงทัศนคติและความมุ่งหวังของผู้รับสาร จากผลการวิจัยในภาพรวมพบว่า กลุ่มผู้ชมรายการสารคดีชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life ทั้งกลุ่มผู้ชมรายการ 12 คน (จาก 400 คน) และกลุ่มผู้ชม 40 คนที่ติดต่อมายังรายการ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 41 – 50 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของกิจการและข้าราชการ กลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ชมรายการนี้ ดังนั้น การทราบลักษณะทางประชากรดังกล่าวเป็นต้นทุนที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ผลิตรายการในการวางแผนสร้างสารให้ตรงกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากลักษณะทางประชากรแล้ว การวิเคราะห์วิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับสารนั้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ผลิตรายการต้องคำนึงถึงอย่างยิ่งเช่นกัน ในประเด็นนี้ ผู้ผลิตและผู้ชมรายการอยู่ในบริบทสังคมไทยเช่นเดียวกัน จึงอาจมีวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อใกล้เคียงกัน แต่อย่างไรก็ดี แม้ว่าผู้ชมจะมีลักษณะทางประชากรเดียวกัน กลุ่มผู้ชมรายการซึ่งอยู่ในพื้นที่แตกต่างกันออกไป จะมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน รวมทั้ง อาจมีความเชื่อเรื่องสุขภาพที่ต่างกันด้วย สิ่งสำคัญ ผู้ผลิตจำเป็นต้องทราบว่ากลุ่มเป้าหมายผู้ชม (Target Audience) เป็นใคร ทั้งนี้ ลักษณะทางวัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคลจะสอดคล้องกับลักษณะทางประชากร ซึ่งผลการวิจัย ทำให้พอที่จะทราบถึงกลุ่มเป้าหมายของรายการที่ชมรายการในเบื้องต้น จึงเป็นที่มาให้สามารถวิเคราะห์วิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้ชมรายการได้ในระดับหนึ่ง

การทราบพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของผู้ชมรายการถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่สามารถนำไปพัฒนารายการให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เมื่อพิจารณาจากกลุ่มผู้ชมรายการสารคดีชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life พบว่ากลุ่มผู้ชมรายการเปิดรับสื่อ

โทรทัศน์มากที่สุด โดยนิยมเปิดรับรายการประเภทข่าวหรือสารคดีเชิงข่าว รองลงมา คือ รายการความรู้หรือสารคดีทั่วไป จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับชมรายการ ผู้ที่มีพฤติกรรมในการชมโทรทัศน์มาก มีโอกาสที่จะได้รับชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ :Design for Life” และเมื่อพิจารณาการเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพจะพบว่า โทรทัศน์ยังคงเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคล ตามลำดับ จึงอาจกล่าวได้ว่า การผลิตรายการโทรทัศน์ ถือเป็นการใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงผู้รับสาร ได้อย่างดี

นอกจากพฤติกรรมการรับชมรายการแล้ว สามารถวิเคราะห์ผู้ชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” โดยแบ่งตามลักษณะของการมีส่วนร่วมกับรายการ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ชมที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับทางรายการ และกลุ่มผู้ชมที่มีปฏิสัมพันธ์กับทางรายการ สำหรับกลุ่มผู้ชมที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับทางรายการ ส่วนใหญ่นั้นจะมีลักษณะตั้งรับ คือเปิดรับสื่อโดยบังเอิญ เปิดช่องนี้พอดี แล้วพบรายการ จึงรับชมเนื้อหารายการ โดยบางส่วนชมตั้งแต่ต้นจนจบ แต่บางส่วนชมสลับกับรายการช่องอื่นๆ และเมื่อชมแล้วไม่ได้ต้องการที่จะมีปฏิริยาตอบกลับ (Feedback) ต่อรายการแต่อย่างใด อีกกลุ่มหนึ่งเป็นผู้ชมที่ติดต่อมายังผู้ผลิตรายการ (สวรส.) นั้น ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมต่อรายการ เป็นผู้รับสารที่กระตือรือร้น ต้องเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น สอบถามข้อมูลรายการ แสดงความคิดเห็นต่อรายการ และบางส่วนยังขอสำเนาเนื้อหารายการไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นดูต่อ ถือว่าผู้ชมกลุ่มนี้เป็นผู้ชมคุณภาพ ที่นอกจากจะทำหน้าที่ของผู้รับสารแล้วยังเป็นผู้ร่วมส่งสารอีกลำดับหนึ่งด้วย

รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ที่ออกอากาศไปแล้วนั้นได้กำหนดให้ประชาชนทั่วไป เป็นกลุ่มผู้ชมเป้าหมายซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ครอบคลุมลักษณะทางประชากร และลักษณะสังคมวัฒนธรรมกว้างมาก ดังนั้นจึงส่งผลให้รายการแต่ละตอนที่ผลิตออกไปเข้าถึงกลุ่มผู้ชมอย่างกระจ่างกระจายไม่เป็นทิศทางเดียวกัน เมื่อวัดความนิยมจึงได้ผลไม่น่าพอใจนัก ดังนั้นการวิเคราะห์ผู้รับสารจะทำให้ผู้ผลิตรู้จักผู้ชมรายการของตนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สามารถปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบรายการ รวมทั้งช่องทางการเสนอรายการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ชมมากยิ่งขึ้น และจะส่งผลให้รายการเข้าถึงผู้ชมเป้าหมายในอนาคตได้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย

5.1.5 ผลที่เกิดจากกระบวนการสื่อสาร(Effect)

การสื่อสารทุกชนิดล้วนเกิดขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมาย รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ก็เช่นกันที่มีวัตถุประสงค์ในการผลิตรายการเพื่อรายงานการวิจัยระบบสาธารณสุขให้ประชาชนได้ทราบ เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนรู้จัก สวรส. และเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้ถูก

คิดถึงเรื่องราวสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อตน จุดมุ่งหมายในการสื่อสารนี้เองคือผลที่ทางผู้ส่งสารต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับสาร

จากผลการสำรวจความนิยม การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากรมรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มีผลทำให้ผู้ชมได้รับความรู้ ได้รับประโยชน์อย่างมากมาย

“รายการนี้อยากจะให้มี แต่จะอย่างไรเพื่อให้เราได้ดู เพราะคุณแล้วมีประโยชน์ ผมว่าอันนี้มีประโยชน์มาก”

“รายการนี้ดีนะคะ เป็นอาวุธให้กับทุกคนที่จะเริ่มเป็นผู้สูงอายุ แต่คิดนิดหนึ่งถ้าบางคนใจน้อยจะคิดว่าตัวเองเป็นภาระ จากที่ฟังรายงานคือจำนวนประชากรมีเยอะมาก ผู้สูงอายุก็มากตามด้วย ถ้าคิดบวกนะจะพบว่านี่คือความรู้ สองนี่คือปัญหาที่ทุกคนจะต้องเอามาคิดและแก้ไข”

แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ชมที่ได้ชมแล้วรู้จักและเข้าใจระบบสาธารณสุขหรือแม้กระทั่งยังไม่สามารถทำให้ผู้ชมรู้จัก สวรศ. อย่างชัดเจนได้

“เข้าใจครับ ตรงนี้เข้าใจ ที่ถามนี่คือใครดูแล ทำตัวนี้”

“ร่างกฎหมายตรงนี้หรือร่าง พ.ร.บ. ตรงนี้นั่นใช้ได้จริงแล้วหรือ คือถ้าเกิดเป็นจริง แล้วเอาผลตรงนั้นมาใช้จริงๆ แล้วก็นำเสนอ ก็จะได้”

“ผมว่ามันยังเป็นเรื่องไกลตัวครับจากเหตุการณ์นี้ มันเหมือนกับสิ่งที่เค้า (ผู้ผลิตรายการ) อยากพูดแต่ไม่ใช่สิ่งที่เราอยากพูด...”

“... ตลอดรายการที่ดู โดยรวมโดยความคิดเห็นส่วนตัวแล้ว ถ้าเป็นแม่ค้าหรือคนทั่วไปดูแล้วอยากจะเข้าใจตรงนี้ เพราะเกี่ยวข้องกับกฎหมายแล้วก็จะต้องทำอะไรยังไง ซึ่งอาจจะเปลี่ยนช่องไปเลยก็ได้”

สรุปได้ว่าองค์ประกอบทุกด้านของรายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” มีผลต่อความนิยม และความคิดเห็นของผู้ชมรายการ ได้แก่การที่ผู้ส่งสารไม่กำหนดกลุ่มผู้รับสารเป้าหมาย ส่งผลให้ขาดการวิเคราะห์ผู้รับสาร ทำให้มีการนำเสนอเนื้อหาที่มีความหลากหลายเกินไป รวมถึงข้อจำกัดของช่องทางการออกอากาศ ทั้งด้านช่วงเวลาออกอากาศไม่ตรงกับเวลาที่ผู้ชมสะดวกชม ด้านสัญญาณออกอากาศเข้าไม่ถึงบางพื้นที่ และด้านนโยบายการประชาสัมพันธ์รายการ เหล่านี้ล้วนมีส่วนให้รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ได้รับความนิยมน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

5.2 ข้อเสนอแนะ

รายการสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” นับเป็นรายการสารคดีเพื่อสุขภาพทางโทรทัศน์ที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชน ผู้ที่ได้ชมต่างมีความเห็นตรงกันว่าเป็นรายการที่สมควรจะคงอยู่ต่อไป โดยมีเงื่อนไขการปรับเปลี่ยนบางอย่างตามที่เสนอไปแล้วในผลการวิจัยและการอภิปรายผล ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงจะสรุปข้อเสนอแนะเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์การผลิตรายการไว้ 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. การสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้เรื่องระบบสุขภาพ และ สวัสดิ.
2. การจุดประกายความคิดให้ผู้ชมได้ตระหนักและคิดต่อ
3. การรายงานเรื่องราวของระบบสุขภาพสู่สาธารณชน

5.2.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้เรื่องระบบสุขภาพและสวัสดิ.

1) เปลี่ยนช่องทางการสื่อสาร

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ข้อจำกัดที่สำคัญในการสร้างกระแสความนิยมต่อสารคดี “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” คือช่องทางการสื่อสาร ทั้งสถานี และเวลาออกอากาศ ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนช่องทางการสื่อสาร จากสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เป็นสถานีโทรทัศน์ช่องอื่นๆ ที่เข้าถึงผู้ชมได้มากขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการได้เวลาออกอากาศที่ตรงกับความสะดวกของผู้ชม จากงานวิจัยนี้พบว่าผู้ชมสะดวกที่จะรับชมรายการสุขภาพในช่วงเช้ามืด เวลาหลังเลิกงาน วันหยุดสุดสัปดาห์ หรือหยุดราชการ

2) กำหนดประเด็นเนื้อหาให้ตรงกับวาระของสังคม

จากผลการวิจัยที่พบว่าเนื้อหารายการมีความหลากหลายทำให้ผู้ชมไม่มีจุดสนใจที่ชัดเจนในรายการ ดังนั้นการกำหนดประเด็นที่สอดคล้องกับความสนใจของผู้ชมในขณะนั้น เช่น ประเด็นเรื่องยา ออกอากาศช่วงที่มีข่าวความขัดแย้งเรื่องยา จะทำให้รายการได้รับความสนใจมากขึ้น ทั้งนี้อาจใช้เทคนิคการดำเนินเรื่อง หรือมีผู้ดำเนินรายการเชื่อมโยงให้ผู้ชมเห็นความสัมพันธ์ของเนื้อหารายการกับชีวิตประจำวันของผู้ชม

3) เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์รายการ

จากผลการวิจัยที่พบว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ผู้ชมนิยมมากที่สุด แต่ก็ยังมีอีกสื่อหนึ่งที่เหมาะสมกับการประชาสัมพันธ์รายการคือ สื่อสิ่งพิมพ์ซึ่งเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างนิยมเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพ รองจากสื่อโทรทัศน์ นิติสารหรือวารสารเกี่ยวกับสุขภาพถือเป็นช่องทางที่จะเข้าถึง

กลุ่มผู้ชมที่สนใจเรื่องสุขภาพได้โดยตรง นอกจากนั้น การประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์อื่นๆ ทั้งการโพสต์ข้อความในเว็บบอร์ดที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝากประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของภาคีหรือเครือข่ายของสวรส. เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถทำให้คนทั่วไปรู้จักรายการและรับชมรายการมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มความนิยมให้กับรายการ โดยวัตถุประสงค์สำคัญคือการเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากเนื้อหารายการในวงกว้างมากขึ้น

5.2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการจุดประกายความคิดให้ผู้ชมได้ตระหนักและคิดต่อ

1) ปรับวิธีการดำเนินรายการให้ผู้ชมติดตาม

ผลการวิจัยพบว่าผู้ชมที่ได้รับชมรายการนี้ส่วนใหญ่เปิดโทรทัศน์พอดีกับช่วงเวลาที่ยายรายการออกอากาศ อีกทั้งพฤติกรรมการรับชมบ่งชี้ว่าผู้ชมไม่ได้สนใจชมรายการนี้เป็นหลัก เป็นผลให้การชมรายการนี้ได้ประโยชน์ไม่มากเท่าที่ควร ดังนั้นผู้ผลิตจึงควรปรับรูปแบบการนำเสนอให้สามารถดึงดูดผู้ชมที่เปิดมาชมให้อยู่ชมจนจบรายการให้ได้ โดยการให้ความสำคัญกับทุกองค์ประกอบของรายการ ไม่ว่าจะเป็นภาพ เสียง คำพูด และการลำดับเรื่องราวให้น่าติดตามได้ทุกขณะ

2) มีผู้ดำเนินรายการ หรือพิธีกร นำให้คิด

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยมีความเห็นว่ารายการบางตอนไม่เสนอทางออกให้ผู้ชม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ชมไม่เข้าใจจุดมุ่งหมายของการผลิตรายการในตอนนั้นๆ ว่าต้องการให้ผู้ชมได้ถูกคิด และนำไปเป็นประเด็นคิดต่อในชีวิตประจำวัน ดังนั้น การช่วยให้ผู้ชมได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์หรือทิศทางของรายการในแต่ละตอน จะช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อผู้ชมดังที่ สวรส. ตั้งเป้าหมายไว้ อาจใช้ผู้ดำเนินรายการเกริ่นนำ แล้วกลับมาสรุปในตอนท้าย หรือมีพิธีกรสรุปแต่ละช่วงให้เกิดความเข้าใจและชักชวนให้ผู้ชมได้คิดต่อ เป็นต้น

5.2.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการรายการเรื่องราวของระบบสุขภาพสู่สาธารณะชน

1) ย่อยเนื้อหาให้ง่ายต่อความเข้าใจ

จากผลการวิจัยที่พบว่ารายการมีเนื้อหาที่หนักและเครียดเกินไปนั้นส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ชม สวรส. จึงควรย่อยข้อมูลให้ง่าย (simplify) โดยอาจขยายการนำเสนอตอนที่มีข้อมูลมากออกเป็น 2 ตอนต่อเนื่อง และลดความตึงเครียดของเนื้อหาด้วยการแทรกภาพที่สวยงามขึ้น มีสีสันมากขึ้น ใช้ภาพที่มีนัยเชิงบวกมากขึ้น ใช้กราฟฟิกช่วยในการอธิบายระบบที่ซับซ้อน หรืออาจเพิ่มความสนุกสนานด้วยเทคนิคการดำเนินรายการของพิธีกร

2) ตรวจสอบการรับรู้ของผู้ชมด้วยระบบคุณภาพ

จากผลการสำรวจความนิยมรายการที่บ่งบอกว่ารายการนี้เข้าไม่ถึงผู้ชมมากเท่าที่ควร และสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือการกำหนดกลุ่มผู้ชมเป้าหมายที่กว้างเกินกว่าจะวัดได้ชัดเจน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเสนอให้นำเอาระบบควบคุมคุณภาพเข้ามาดูแลจัดการให้ส่วนของกลุ่มเป้าหมายให้เกิดผลสำเร็จ วงจรของเดมมิง (Demming Cycle) หรือที่รู้จักกันในนามของ วงจร PDCA เป็นวงจรที่ช่วยให้กระบวนการทำงานมีคุณภาพมากขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการจัดการเรื่องกลุ่มเป้าหมายของรายการ“ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” กล่าวคือ ในกระบวนการวางแผน (Planing) สวรรส. ต้องกำหนดกลุ่มผู้ชมเป้าหมายให้ชัดเจน จากนั้น (Do) คือการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์และจัดนำเสนอเนื้อหาไปตรงตามที่ได้วิเคราะห์ สวรรส. ควรมีระบบตรวจสอบ (Check) ซึ่งอาจหมายถึงการสร้างช่องทางให้ผู้ชมได้มีส่วนร่วมกับการแสดงความคิดเห็น สามารถติดต่อกับทางรายการได้ง่าย ทั้งนี้จะเป็นส่วนที่ช่วยให้ สวรรส. ทราบว่าผู้ชมรับทราบเรื่องระบบสุขภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อนำผลมาสู่การปรับปรุง (Act) ให้รายการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กมลทิพย์ อินทรทัศน์, มปป. “การสื่อสารสุขภาพ : วิวัฒนาการและก้าวสู่ความท้าทายในศตวรรษที่ 21” ใน การพัฒนางานความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ Health Communication. กรุงเทพฯ : โครงการการพัฒนางานความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ.

กลุ่มวิจัยและพัฒนา สำนักพัฒนานโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์ กรมประชาสัมพันธ์ และ บริษัท อินทิเกรตเต็ด พาร์ตเนอร์ จำกัด, 2549. รายงานการวิจัย โครงการสำรวจความนิยม และความคิดเห็น การเปิดรับฟังรายการข่าวทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) และการเปิดรับชมรายการข่าว ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 11 (สทท.11) ของกรมประชาสัมพันธ์ พื้นที่ ทั่วประเทศ.

กาญจนา แก้วเทพ, 2541. สื่อสารมวลชน : ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์

กิดานันท์ มลิทอง, 2543. เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิติมา สุรสนธิ, 2542. ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาวะของสังคม, 2552. เอกสารประกอบการประชุม “แถลงผลการศึกษา รายการสุขภาพในฟรีทีวี”.

นภาพรณ์ อัจฉริยกุล และคณะ, 2532. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิทยุและโทรทัศน์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

นิภาพรณ สุขศิริ, 2540. ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไทย. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประชาสัมพันธ์ สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญทิวา นาคะตะ, 2523. การศึกษาการยอมรับรายการโทรทัศน์เพื่อพัฒนาสุขภาพของสมาชิก รายการโทรทัศน์ ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญฤทธิ์ กิจเจริญโรจน์, 2536. การวิเคราะห์กลยุทธ์และการนำเสนอความรู้เรื่องยาของรายการ “ยาน่ารู้” ทางโทรทัศน์. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน สาขาวิชาการศึกษาสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประชัน วัลลิโก และคณะ, 2439. ภาษาเพื่อการสื่อสาร. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปอรรักษ์ ยอดเนตร, 2544. การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรรมและวิทยาการสุขภาพทาง
โทรทัศน์ในเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง สาขาวิชาวาทวิทยา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2546. ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พีระ จิระโสภณ, 2527. การสื่อสารมวลชนมีผลต่อผู้รับสารเพียงใด. วารสารนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2542. การวิเคราะห์ผู้รับสาร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2552. การสนทนากลุ่ม. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การ
สนทนากลุ่มอย่างมืออาชีพ” มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วันที่ 11 - 12 มีนาคม
2552.
- วาสนา จันทร์สว่าง, 2550. การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุทธิ ชัดติยะ, 2550. รายงานการวิจัย การประเมินคุณค่าและสมรรถนะทางเทคนิคและรายการ ของ
สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยเพื่อการศึกษา กรมประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ของ
สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยเพื่อการศึกษา กรมประชาสัมพันธ์.
- สุวิมล ศิริภานันท์, 2546. การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง, 2552. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง
จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐาน
การทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551. ประกาศ ณ วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2552.
- อรทัย รุจิราธร, 2541. พัฒนาการของรายการสารคดีโทรทัศน์ไทยจากปี พ.ศ. 2530 ถึง 2541.
วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน สาขาวิชาการ
สื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เอกวิทย์ แก้วประดิษฐ์, 2545. เทคโนโลยีการศึกษา: หลักการและแนวคิดสู่การปฏิบัติ. สงขลา:
มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ภาษาอังกฤษ

- Frey, L. R., Botan. C. H. & Kreps, G. L., 2000. Investigating communication: An introduction to research method. (2nd ed.) Boston: Allyn and Bacon.
- Glesne, C., 1999. Becoming qualitative researchers: An introduction. (2nd ed.). New York: Longman.
- Patton, M. Q., 2002. Qualitative research and evaluation method. (3rd ed.). Thousand Oaks CA: Sage.
- Ranjit K., 2005. Research Methodology: a step by step guide for beginners. (2nd ed.) London: Sage Publications.

เว็บไซต์

- <http://www.hsri.or.th>
- <http://www.mediamonitor.in.th>
- <http://www.random.org/>

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ สำหรับเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

ภาพการจัดสนทนากลุ่ม

เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์ สำหรับเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์
การสำรวจความคิดเห็น และความนิยมต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

ข้อมูลเบื้องต้นในการสัมภาษณ์

ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....	
ชื่อผู้ถูกสัมภาษณ์.....(รหัสทางไกล.....)เบอร์โทร.....	
ผู้ถูกสัมภาษณ์จากภาค.....จังหวัด.....	วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....
เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....	สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

(ผู้สัมภาษณ์ ทักทาย แนะนำตัว วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ขออนุญาตสัมภาษณ์ อธิบาย ลักษณะรายการ วันเวลา ช่องที่ออกอากาศ บอกชื่อตอน เล่าตัวอย่างรายการ แล้วจึงเริ่มถาม)

1. ท่านรู้จักรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” หรือไม่
☐ 1. รู้จัก ☐ 2. ไม่รู้จัก (ข้ามไปถามข้อ 15 หน้า 9)

2. ท่านรู้จักรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. ดูจากผังรายการทางโทรทัศน์
☐ 2. มีผู้แนะนำให้ชม
 โปรดระบุความสัมพันธ์.....
☐ 3. เคยเห็นโฆษณาของรายการ
☐ 4. เปิดโทรทัศน์ในช่วงที่รายการกำลังออกอากาศอยู่
☐ 5. ข้อมูลจากเว็บไซต์ของสถานีโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต
☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ท่านเคยชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” หรือไม่
☐ 1. เคย (ถามต่อข้อ 5 หน้า 2) ☐ 2. ไม่เคย (ถามต่อข้อ 4 หน้า 2)

4. ท่านไม่เคยชมรายการ “Design for Life” เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เป็นวันที่ไม่ว่างดู
- ☐ 2. เป็นเวลาที่เข้าเกินไป (ยังไม่ตื่น หรือ เป็นเวลาเตรียมตัวออกจากบ้าน)
- ☐ 3. เป็นช่วงเวลาเดียวกับรายการอื่นที่ดูประจำ
- ☐ 4. เป็นเวลาทำงาน หรือ ต้องทำกิจกรรมอื่น เช่น ทานอาหารกลางวัน เลี้ยงลูก เป็นต้น
- ☐ 5. เป็นสถานีโทรทัศน์ที่ไม่ค่อยได้ดูประจำ
- ☐ 6. โทรทัศน์ไม่สามารถรับสัญญาณถ่ายทอดได้อย่างชัดเจน
- ☐ 7. ไม่ได้สนใจรายการเกี่ยวกับสุขภาพ
- ☐ 8. อื่นๆ (โปรดระบุ)

(สำหรับผู้ที่ไม่ได้ชมรายการ ข้ามไปทำต่อ ข้อ 15 หน้า 9)

5. ท่านรับชมรายการนี้เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เป็นช่วงเวลาที่ว่าง / สะดวกของตนเอง
- ☐ 2. มีผู้อื่นเปิดสถานีไว้ / คนอื่นกำลังรับชมอยู่
- ☐ 3. มีผู้อื่นบอกมา เช่น เพื่อนที่เคยรับชมมาแล้วให้ฟัง
- ☐ 5. เห็นโฆษณารายการแล้วสนใจ
- ☐ 6. สนใจเนื้อหาที่น่าสนใจ เช่น เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตน ญาติ หรือ คนรู้จัก
- ☐ 7. ปกติชอบชมรายการแนวสารคดี
- ☐ 8. สนใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
- ☐ 9. อื่นๆ (โปรดระบุ)

6. ท่านชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” บ่อยเพียงใด (ต่อเดือน)

- ☐ 1. มาก ชมรายการเป็นประจำ (4-5 ครั้ง ต่อเดือน)
- ☐ 2. ปานกลาง ชมรายการ แต่ไม่เป็นประจำ (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)
- ☐ 3. น้อย ชมรายการบางครั้ง (1 ครั้ง ต่อเดือน)

7. ส่วนใหญ่ท่านใช้เวลาในการชมรายการนี้มากน้อยเพียงใด

- ☐ 1. มาก (ดูตั้งแต่ต้นจนจบรายการ โดยไม่มีการเปลี่ยนช่องเลย)
- ☐ 2. ปานกลาง (ดูเป็นบางช่วง ไม่ดูตั้งแต่ต้นจนจบ กลับ หรือ มีการเปลี่ยนไปช่องอื่นบ้าง แต่ดูรายการนี้เป็นหลัก)
- ☐ 3. น้อย (ดูบ้างไม่ดูบ้าง โดยดูรายการของช่องอื่นเป็นหลัก)

8. ส่วนใหญ่ท่านรับชมรายการ ณ สถานที่ใด

(กรณีตอบมากกว่า 1 ข้อ กรุณาเรียงลำดับเฉพาะลำดับที่ 1 ถึง 3)

- ☐ 1. บ้าน / สถานที่พักอาศัย ลำดับที่.....
- ☐ 2. โรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพ ลำดับที่.....
- ☐ 3. ที่ทำงาน ลำดับที่.....
- ☐ 4. โรงเรียน ลำดับที่.....
- ☐ 5. ร้านอาหาร ลำดับที่.....
- ☐ 6. ร้านขายของ / ห้างสรรพสินค้า ลำดับที่.....
- ☐ 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....ลำดับที่.....

9. ท่าน**รับชม** “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ในเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เวลา 11.00 น.-12.00 น.
- ☐ 2. เวลา 05.00 น. (ตี 5)
- ☐ 3. เวลาอื่นๆ (โปรดระบุเวลา).....

10. ท่านทราบหรือไม่ว่า**ใครเป็นผู้ผลิต/ผู้สนับสนุนรายการ หรือ เป็นรายการของหน่วยงานใด**

(ตอบได้เพียง 1 ข้อ เท่านั้น)

- ☐ 1. กระทรวงสาธารณสุข
- ☐ 2. มหาวิทยาลัย
- ☐ 3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส.
- ☐ 4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส.
- ☐ 5. ไม่ทราบ

(สำหรับคณะผู้วิจัย)

คำตอบข้อ 3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. เป็นข้อที่ถูกต้อง

11. ท่านชม “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ตอนใดบ้าง และรู้สึกชอบรายการตอนที่ท่านชมมากน้อยเพียงใด *** กรณีที่ผู้ตอบจำชื่อตอนที่ชมไม่ได้ ให้ถามเนื้อหาสาระของตอนนั้นว่าเกี่ยวกับอะไร ***

ชื่อตอน	เคยรับชมหรือไม่		ชอบมากน้อยเพียงใด		
	เคย	ไม่เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. โลกต่างใบของคนใช้กับหมอ					
2. จุดเปลี่ยนสถานีนอนมัย					
3. ควันเพชรฆาต					
4. ถอดรหัสโรคหัวใจ					
5. รับมือ เบาหวาน					
6. สุรา พิชัยของสังคมไทย					
7. เบื้องหลังหนังสั้น ความพิการ คนพิการ					
8. เสี่ยงเจียบ					
9. R2R : แก้ปัญหา พัฒนางาน					
10. ระบบบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ					
11. ชุมชนแห่งการฟื้นฟูภูมิปัญญา					
12. UD : การออกแบบเพื่อทุกชีวิต					
13. ใครจะคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ					
14. วิกฤตผู้สูงอายุ					
15. ผู้สูงอายุในอนาคต					
16. คนเล่าเรื่องสุขภาพ					
17. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์					
18. ภัยร้ายจากยาปฏิชีวนะ					
19. โรคร้าย เ็นลับ					
20. HIV ไวรัสวายร้าย					
21. สุขภาพดี มีที่ใกล้บ้าน					
22. CL เรื่องใกล้ที่ใกล้ตัว					
23. คนไร้หลักประกันสุขภาพ					
24. สรรวจรอยโรค					
25. ร่วมคิด ร่วมสร้าง อนาคตผู้สูงอายุ ตอนที่ 1					
26. ร่วมคิด ร่วมสร้าง อนาคตผู้สูงอายุ ตอนที่ 2					
27. อัลไซเมอร์ ลมหายใจที่ว่างเปล่า					
28. ผ่าวิกฤต พิชิตความแออัด					
29. ทางเกวพิเศษ					

ชื่อตอน (ต่อ)	เคยรับชมหรือไม่		ชอบมากน้อยเพียงใด		
	เคย	ไม่เคย	มาก	ปานกลาง	น้อย
30. Medical Hub					
31. PET CT ทางเลือกของผู้ป่วยมะเร็ง					
32. มหันตภัยร้ายจากยา					
33. บัญชียาหลักแห่งชาติ					
34. เภสัชกรชุมชน					
35. 7 เครื่องมือมหัศจรรย์ ตอนที่ 1					
36. 7 เครื่องมือมหัศจรรย์ ตอนที่ 2					
37. เมืองในหมอก ตอนที่ 1					
38. เมืองในหมอก ตอนที่ 2					
39. วัฒนธรรมน้ำเมา					
40. วิกฤตเศรษฐกิจ ตอนที่ 1					
41. วิกฤตเศรษฐกิจ ตอนที่ 2					
42. R2R (เบาหวานเข้าใจตา)					
43. R2R (เข้าใจเกินความจำเป็น)					
44. ระบบบริการปฐมภูมิ					

12. ท่านชอบตอนใดมากที่สุด และท่านชอบเพราะสาเหตุใด

ชื่อตอน (หรือเนื้อหา) ที่ชอบที่สุดคือ

เหตุผลที่ชอบ

13. ท่านคิดว่ารายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ให้ประโยชน์ หรือมีอิทธิพลต่อตัวท่านอย่างไร

ประโยชน์	ระดับความเห็นด้วย		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ทำให้ท่านมีความรู้รอบตัวมากขึ้น			
2. ทำให้ท่านตระหนักและให้ความสนใจเรื่องสุขภาพของตัวเองมากขึ้น			
3. ทำให้ท่านมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น			
4. ทำให้ท่านเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพมากขึ้น			
5. ข้อมูลจากรายการมีประโยชน์ต่ออาชีพการงานของท่าน			
6. ทำให้ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในครอบครัวมากขึ้น			
7. ทำให้ท่านมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกันในชุมชนมากขึ้น			
8. ข้อมูลจากรายการสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยน วิธีการดูแลสุขภาพภายในชุมชนของท่าน			
9. อื่นๆ			

14. ความคิดเห็นของท่านต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ตามองค์ประกอบของรายการ

องค์ประกอบของรายการ	ท่านเห็นว่าเหมาะสม...			ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/ข้อวิจารณ์
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
■ ประเด็นเนื้อหารายการ				
1. เนื้อหาสาระน่าสนใจ (มีลักษณะดึงดูดความสนใจ เช่น นำเสนอที่มาหรือ ปัญหาการวิจัย กระบวนการวิจัย ผลการวิจัย และความเปลี่ยนแปลง)				
2. เนื้อหาสาระมีความแปลกใหม่ เป็นเรื่องที่ไม่เคยทราบมาก่อน				
3. เนื้อหาของรายการมีความเกี่ยวข้องกับตนเอง คนใกล้ชิด และ/หรือ คนในชุมชน				
4. เนื้อหา / ข้อมูล ผู้ดำเนินรายการ และ แขกรับเชิญของรายการมีความน่าเชื่อถือ				
5. เนื้อหาของรายการตรงกับความสนใจส่วนตัว				
6. เนื้อหาของรายการมีประโยชน์				
7. อื่นๆ				

องค์ประกอบของรายการ	ท่านเห็นว่าเหมาะสม...			ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/ข้อวิจารณ์
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
■ ประเด็นรูปแบบและวิธีการนำเสนอของรายการ				
8. ความสะดวกในการเปิดรับสถานีโทรทัศน์ที่ออกอากาศ				
9. เวลาที่ออกอากาศ				
10. ความยาวของรายการ				
11. การนำเสนอเนื้อหาทางวิชาการ หรือ งานวิจัยซึ่งเป็นเรื่องยาก ให้เข้าใจได้ง่าย				
12. วิธีการดำเนินเรื่อง การผูกเรื่อง ลำดับการนำเสนอ (การเริ่มเรื่อง จุดขัดแย้ง การจบ)				
13. ความสอดคล้องและความกลมกลืนระหว่าง บท ภาพ เสียง และเนื้อเรื่อง				
14. ผู้นำเสนอ / ผู้เล่าเรื่องราว / ผู้เป็นเจ้าของเรื่อง / แกรับเชิญ				

องค์ประกอบของรายการ	ท่านเห็นว่าเหมาะสม...			ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/ข้อวิจารณ์
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
15. การบรรยาย หรือ บทสารคดี (น้ำเสียง ความชัดเจน เข้าใจง่าย)				
16. ภาพประกอบน่าสนใจ จังหวะการใช้ภาพแทรก				
17. เสียงประกอบ เสียงเจียบ (Sound effect) ที่ใช้				
18. อื่นๆ				

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบคำถาม (ขออนุญาตก่อนถาม)

15. เพศ (ให้พนักงานสัมภาษณ์ใส่ได้เลย ไม่ต้องถามอีก)

- ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

16. ช่วงอายุ

- ☐ 1. น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 20 ปี ☐ 2. อายุ 21 -30 ปี
- ☐ 3. อายุ 31-40 ปี ☐ 4. อายุ 41 – 50 ปี
- ☐ 5. อายุ 51 ปี ขึ้นไป

17. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1. โสด ☐ 2. แต่งงาน ☐ 3. แยก/หย่า/หม้าย

18. มีบุตร

- ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

19. อาชีพหลัก (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- ☐ 1. พนักงานบริษัทเอกชน
- ☐ 2. ข้าราชการ พนักงานของรัฐ
- ☐ 3. ธุรกิจส่วนตัว/ เจ้าของกิจการ/ งานอิสระ
- ☐ 4. NGOs
- ☐ 5. เกษตรกร
- ☐ 6. รับจ้างทั่วไป
- ☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

20. การศึกษาสูงสุด (หากกำลังศึกษาต่อ ให้ระบุการศึกษาที่สำเร็จแล้ว)

- ☐ 1.ปริญญาโทหรือสูงกว่า
- ☐ 2.ปริญญาตรี
- ☐ 3. มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.
- ☐ 4. ประถมศึกษา
- ☐ 5. อื่นๆ

21. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ☐ 1. ประมาณ 5,000 บาท หรือน้อยกว่า
- ☐ 2. ประมาณ 5,001- 15,000 บาท
- ☐ 3. ประมาณ 15,001 – 25,000บาท
- ☐ 4. ประมาณ 25,001 บาทขึ้นไป

22. ท่านมีส่วนร่วมการทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ของชุมชน/สังคมบ้างหรือไม่ และอยู่ภายใต้สังกัดใด

- ☐ 1. ไม่ได้ทำ
- ☐ 2. ทำ แต่ไม่ได้เป็นสมาชิกองค์กร / สังกัดใดๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ด้านสิ่งแวดล้อม ☐ ด้านสื่อมวลชน / สื่อท้องถิ่น
- ☐ ด้านสุขภาพ / สาธารณสุข ☐ ด้านการเมือง การปกครอง
- ☐ ด้านการศึกษา ☐ ด้านศาสนา
- ☐ ด้านบริการสังคม ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 3. ทำ เป็นสมาชิก / สังกัดองค์กร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ด้านสิ่งแวดล้อม ☐ ด้านสื่อมวลชน / สื่อท้องถิ่น
- ☐ ด้านสุขภาพ / สาธารณสุข ☐ ด้านการเมือง การปกครอง
- ☐ ด้านการศึกษา ☐ ด้านศาสนา
- ☐ ด้านบริการสังคม ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

23. ส่วนใหญ่ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อชนิดใดบ้าง และ
มากน้อยเพียงใด

ประเภทของสื่อ	ระดับความเห็นด้วย		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. สื่อสิ่งพิมพ์ (อาทิ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือ)			
2. โทรศัพท์ วิทยุซีดี ดีวีดี (หนังแผ่น)			
3. วิทยุ			
4. อินเทอร์เน็ต			
5. บุคคล (อาทิ พ่อ แม่ พี่ น้องญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่รัฐ)			
6. อื่นๆ			

😊จบการสัมภาษณ์😊

ขอขอบพระคุณที่สละเวลาในการตอบคำถาม ทุกความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการ
พิจารณาปรับปรุงรายการต่อไป

เลขที่.....

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย เรื่อง
การสำรวจความนิยมและความคิดเห็นต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

คำชี้แจง ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนารายการสารคดีเชิงวิจัยด้านสุขภาพ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” คณะผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนารายการต่อไป กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง หรือ ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หรือเขียนข้อความลงในช่องว่าง

แบบสอบถามนี้มีจำนวน 8 หน้า ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและการนำไปใช้ประโยชน์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา (หากอยู่ระหว่างศึกษาต่อ โปรดระบุ ระดับการศึกษาที่สำเร็จแล้ว)

☐ น้อยกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

4. สาขาวิชาที่ท่านสำเร็จการศึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ วิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ ☐ วิทยาศาสตร์ประยุกต์ ☐ วิทยาศาสตร์สุขภาพ

☐ สังคมศาสตร์ ☐ นิเทศศาสตร์ ☐ มนุษยศาสตร์/ ศิลปศาสตร์

☐ การบริหาร/การจัดการ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อและการนำไปใช้ประโยชน์

6. ส่วนใหญ่ท่านเปิดรับสื่อประเภทใด และ บ่อยครั้งเพียงใด

ประเภทของสื่อ	รับสื่อบ่อยครั้งเพียงใด				
	บ่อยมาก (ทุกวัน)	ค่อนข้าง บ่อย (4-6 วันต่อ สัปดาห์)	ปาน กลาง (2-3 วันต่อ สัปดาห์)	น้อย (0-1 วันต่อ สัปดาห์)	ไม่เคย (0 วันต่อ สัปดาห์)
1. สื่อสิ่งพิมพ์ (อาทิ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือ)					
2. โทรทัศน์ / เคเบิลทีวี					
3. วีซีดี ดีวีดี (หนังแผ่น)					
4. วิทยุ					
5. อินเทอร์เน็ต					
6. บุคคล (อาทิ พ่อ แม่ พี่ น้องญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่รัฐ)					
7. อื่นๆ (โปรดระบุ					

7. ส่วนใหญ่ท่านเปิดรับรายการประเภทใด และบ่อยครั้งเพียงใด

ประเภทรายการ	รับสื่อบ่อยครั้งเพียงใด				
	บ่อยมาก (ทุกวัน)	ค่อนข้าง บ่อย (4-6 วันต่อ สัปดาห์)	ปาน กลาง (2-3 วันต่อ สัปดาห์)	น้อย (0-1 วันต่อ สัปดาห์)	ไม่เคย (0 วันต่อ สัปดาห์)
1.ข่าว / สารคดีเชิงข่าว					
2.ละคร / ซีรีส์					
3.ภาพยนตร์					
4.ทอล์คโชว์					
5.เกมส์โชว์					
6.สารคดี / ความรู้					
7.กีฬา					
8.เพลง					
9.การ์ตูน					
10.รายการเด็ก					
11.โฆษณา					
12.อื่นๆ (โปรดระบุ)					

10. ส่วนใหญ่ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อชนิดใดบ้าง และ มากน้อยเพียงใด

ประเภทของสื่อ	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สื่อสิ่งพิมพ์ (อาทิ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือ)					
2. โทรทัศน์ วีซีดี ดีวีดี (หนังแผ่น)					
3. วิทยุ					
4. อินเทอร์เน็ต					
5. บุคคล (อาทิ พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่รัฐ)					
6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....					

11. ส่วนใหญ่ ท่านดูรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” ตั้งแต่ต้นจนจบรายการ

☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

12. ท่านดูรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. เป็นช่วงเวลาที่ว่าง/สะดวกของตนเอง
- ☐ 2. ผู้อื่นเปิดรายการนี้ไว้
- ☐ 3. ผู้อื่นชักชวนให้ดู
- ☐ 4. ปกติชอบดูรายการแนวสารคดี
- ☐ 5. เห็นโฆษณารายการแล้วสนใจ
- ☐ 6. สนใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ
- ☐ 7. เนื้อหาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ญาติ หรือ คนรู้จัก
- ☐ 8. สนใจงานวิจัย งานวิชาการ
- ☐ 9. ติดตามเป็นประจำ
- ☐ 10. อื่นๆ (โปรดระบุ)

13. ส่วนใหญ่ท่านดูรายการที่ใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- ☐ บ้าน / ที่พักอาศัย
- ☐ โรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพ
- ☐ ที่ทำงาน
- ☐ โรงเรียน
- ☐ ร้านอาหาร / ร้านขายของ / ห้างสรรพสินค้า
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. ส่วนใหญ่แล้ว ท่านรับชม “Design for Life” ทางช่องทางใด

- ☐ ทีวีไทย (ไทยพีบีเอส)
- ☐ เว็บไซต์รายการย้อนหลัง (โปรดระบุชื่อเว็บไซต์.....)
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ))

15. ส่วนใหญ่แล้ว ท่านรับชม “Design for Life” ในเวลาใด

- ☐ เช้าวันพฤหัสบดี เวลา 05.00 – 05.30 น.
- ☐ วันศุกร์ 11.30 น.-12.00 น.
- ☐ วันศุกร์ 15.30 น.-16.00 น.
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....)

16. ท่านชมรายการ “Design for Life” บ่อยเพียงใด (ต่อเดือน)

- ☐ เป็นประจำ (4-5 ครั้ง ต่อเดือน)
- ☐ ค่อนข้างบ่อย (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)
- ☐ เป็นบางครั้ง (1 ครั้ง ต่อเดือน)

17. ท่านทราบหรือไม่ว่าใครเป็นผู้ผลิต/ผู้สนับสนุนรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” หรือเป็นรายการของหน่วยงานใด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- ☐ 1. กระทรวงสาธารณสุข
- ☐ 2. มหาวิทยาลัยมหิดล
- ☐ 3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- ☐ 4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ☐ 5. ไม่ทราบ

18. เหตุผลที่ท่านติดต่อเข้ามายังรายการคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
- ☐ 2. ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรายการ
- ☐ 3. แสดงความชื่นชมรายการ
- ☐ 4. ขอสำเนารายการ
- ☐ 5. อื่นๆ (โปรดระบุ))

19. ท่านคิดว่า การชมรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ : Design for Life” ให้ประโยชน์ หรือมีผลต่อตัวท่าน
อย่างไร และ มากน้อยเพียงใด

ประโยชน์	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ทำให้ท่านมีความรู้รอบตัวมากขึ้น					
2. ทำให้ท่านตระหนัก และสนใจสุขภาพของตัวท่านเองมากขึ้น					
3. ทำให้ท่านศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น					
4. ทำให้ท่านมีทัศนคติต่อประเด็นสุขภาพที่ได้รับชมจากรายการ เปลี่ยนไปจากเดิม					
5. ทำให้ท่านเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง					
6. ทำให้ท่านนำไปใช้ประโยชน์ต่ออาชีพการงานของท่าน					
7. ทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวมาก ขึ้น					
8. ทำให้ท่านได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับคนในชุมชนมากขึ้น					
9. สามารถนำข้อมูลจากรายการไปใช้ในการดูแลสุขภาพภายใน ชุมชนของท่าน					
10. ทำให้ท่านเข้าใจกระบวนการวิจัยแบบต่างๆ มากขึ้น					
11. ทำให้เพิ่มความรู้ด้านระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย					
12. อื่นๆ					
.....					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

20. กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life”

และให้ข้อเสนอแนะต่อรายการฯ (ถ้ามี)

องค์ประกอบของรายการ / ประเด็น	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ เพื่อการ ปรับปรุง / ข้อวิจารณ์
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
■ เนื้อหา						
19. เนื้อหาสาระน่าสนใจ (มีลักษณะดึงดูดความสนใจ เช่น นำเสนอที่มาหรือปัญหา กระบวนการวิจัย ผลการวิจัย และความ เปลี่ยนแปลง)						
20. เนื้อหาสาระมีความแปลกใหม่ เป็น เรื่องที่ไม่เคยทราบมาก่อน						
21. เนื้อหาของรายการมีความเกี่ยวข้องกับ กับตนเอง คนใกล้ชิด และ/หรือ คนใน ชุมชน						
22. เนื้อหา / ข้อมูล มีความน่าเชื่อถือ						
23. อื่นๆ.....						
■ รูปแบบและวิธีการนำเสนอของรายการ						
24. สถานที่โทรทัศน์ที่ออกอากาศ						
25. เวลาที่ออกอากาศ						
26. ความยาวของรายการ						
การนำเสนอเนื้อหาทางวิชาการ หรือ งานวิจัยซึ่งเป็นเรื่องยาก/ซับซ้อน ให้เข้าใจ ได้ง่าย						

องค์ประกอบของรายการ / ประเด็น	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ เพื่อการ ปรับปรุง / ข้อวิจารณ์
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
27. วิธีการดำเนินเรื่อง การผูกเรื่อง ลำดับการนำเสนอ (การเริ่มเรื่อง จุด ขัดแย้ง การจบ)						
28. ความสอดคล้องและความกลมกลืน ระหว่าง บท ภาพ เสียง และเนื้อเรื่อง						
29. ผู้ดำเนินรายการ						
30. ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละตอน						
31. การบรรยาย หรือ บทสารคดี (น้ำเสียง จังหวะการพูด ความชัดเจน เข้าใจ ง่าย)						
32. ภาพประกอบ						
33. เสียงประกอบ						
34. อื่นๆ						
.....						
■ ภาพรวมของรายการ						
35. ท่านเห็นว่าภาพรวมของรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” มีความเหมาะสม						
19. ท่านเห็นว่ารายการ “ชีวิตที่ออกแบบ ได้: Design for Life” มีประโยชน์ต่อ สังคมไทย						
20. ท่านเห็นว่ารายการนี้มีความเหมาะสม ที่จะแนะนำให้ผู้อื่นดู						
21. รายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้: Design for Life” เหมาะสมที่จะ ออกอากาศต่อไป						

22. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

😊จบแบบสอบถาม😊

ขอขอบพระคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทุกความคิดเห็นของท่านจะเป็น
ประโยชน์ในการพิจารณาปรับปรุงรายการต่อไป

ภาพการจัดสนทนากลุ่ม







