



มูลนิธิส่งเสริมประชาธิปไตย
 ๒๕๖๒-๒๕๖๓ **อยู่เย็นเป็นสุข**
 แผนการประกอบโครงการประชุมเชิงวิชาการแห่งชาติ ปี ๒๕๖๒

โครงการ




๒๕๖๒-๒๕๖๓

เติมสุขให้เต็มสื่อ

"สื่อร่วมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข"

๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒
 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค
 เมืองทองธานี นนทบุรี





เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘
ว่าด้วย สื่อกับการสร้างคามอยู่เย็นเป็นสุข

เติมสุขให้เต็มสื่อ “สื่อร่วมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข”

ห้องย่อย ที่ ๔

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เวลา ๐๕.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.



เติมสุขให้เต็มสื่อ

“สื่อร่วมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข”

- บรรณาธิการ : สุชาดา จักรพิสุทธิ์
คณะผู้จัดทำ : วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ
สุกัญญา กลางณรงค์ และคณะ
ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ
รศ.ดร. ปรีชา อุปโยकिन และคณะ
ดร. พนม คลี่ฉายา และคณะ
รศ. มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ
ดวงพร คำบุญวัฒน์ และคณะ
ดร. บุญเรือง เนียมหอม และคณะ
- จัดพิมพ์โดย : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
- สนับสนุนโดย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ (สวรส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
กระทรวงสาธารณสุข
- พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กรกฎาคม ๒๕๔๘
จำนวนพิมพ์ : ๕๐๐ เล่ม
ออกแบบรูปเล่ม : อาภาพรณ สายยศ
พิมพ์ที่ : อุษาการพิมพ์

Content

สารบัญ

เต็มสุขให้เต็มสื่อ
สื่อจะสร้างความยั่งยืนเป็นสุขได้อย่างไร?

๕

ผลการวิจัย ความต้องการและความเป็นไปได้ในการพัฒนา
การสื่อสารและนิตสารสุขภาพ

โดย : รศ. มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ

๑๔

ผลการวิจัย การศึกษาการเผยแพร่
ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต

โดย : ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุกิตติป และคณะ

๓๐

ผลการวิจัย การรับรู้และเข้าถึง
สื่อสาธารณสุขในประเทศไทย (จังหวัดเชียงราย)

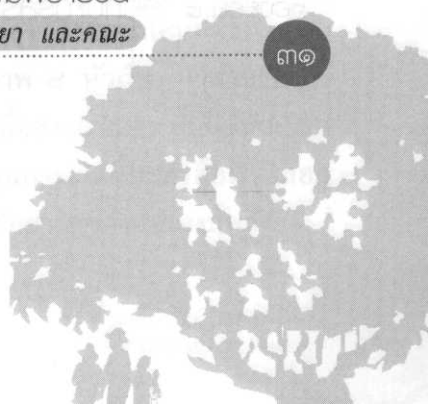
โดย : รศ.ดร. ปรีชา อุปโยคิน และคณะ

๓๗

ผลการวิจัย สถานภาพการดำเนินงาน
สื่อสารสุขภาพของสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน

โดย : ดร. พนม คลีฉายา และคณะ

๓๑



Content

ผลการวิจัย สื่อวิทยุและโทรทัศน์
เพื่อข่าวสารสุขภาพ เพื่อประชาชน

โดย : สุทธิญา กลางณรงค์ และคณะ

๓๗

ผลการวิจัย สถานภาพการดำเนินงาน
สื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น

โดย : ดวงพร คำบุญวัฒน์ และคณะ

๔๓

ผลการวิจัย กระบวนการสื่อสาร
การรณรงค์ด้านสุขภาพ

โดย : วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ

๔๘

ผลการวิจัย สื่อสิ่งพิมพ์
เพื่อสุขภาพ

โดย : ดร. บุญเรือง เนียมหอม และคณะ

๕๓

กรณีศึกษา
ประมวลข้อมูลสื่อท้องถิ่น จังหวัดตราด

๕๗

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๘ ว่าด้วยความยั่งยืนเป็นสุข
ห้องย่อย ๔ “สื่อกับการสร้างความยั่งยืนเป็นสุข”

๖๓



เติมสุขให้เต็มสื่อ

สื่อจะสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างไร ?

ภายใต้แนวคิด **“ความอยู่เย็นเป็นสุข”** ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘ ดูเหมือนสื่อสารมวลชนได้รับการวิพากษ์อย่างสูง ในฐานะกลไกทางสังคมที่นำเสนอข่าวร้ายประจำวัน อันนำมาซึ่งทุกข์ภาวะแก่ผู้คนในสังคมไม่น้อย

คำถามสำคัญจึงเกิดขึ้นว่า ทำอย่างไรสื่อสารมวลชนจึงจะเป็นเครื่องมือเสริมสร้างสุขภาวะ สารใดเล่าที่จะเติมเต็มความสุขและสร้างการเรียนรู้แก่ผู้รับสาร อันจะนำไปสู่สำนักแห่งการร่วมมือสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขจากทุกภาคส่วนของสังคม ?

คงไม่มีคำตอบใดดีไปกว่าการแสวงหาความรู้และสร้างความเข้าใจต่อระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้สู่สุขภาวะ เพื่อให้เราเข้าถึงสื่อ และฉลาดใช้สาร รวมถึงสามารถสร้างทางเลือกการสื่อสารเชิงมนุษยนิยมแก่กันและกัน ด้วยเหตุดังนี้ คณะทำงานห้องย่อย สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข ร่วมกับแผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รศส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงขอแนะนำเสนอผลการวิจัยเพื่อพัฒนาโลกและคุณภาพการสื่อสารสุขภาพ ๘ หัวเรื่อง ไว้สำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงฐานความเข้าใจในระบบสื่อสารมวลชน ที่เป็นเส้นเลือดสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ จนถึงกระบวนการเกิดขึ้นของสื่อทางเลือกที่กลายเป็นเครื่องมือใหม่พื้นที่ใหม่ของภาคีเครือข่ายสุขภาพอย่างมีพลัง

ภูมิหลังปัญหา “สื่อ”

ในทางอุดมคติ สื่อสารมวลชน (mass media) เป็นสถาบันสาธารณะ และเป็นเครื่องมือการสื่อสารของสมาชิกในสังคม หากแต่เมื่อสังคมพัฒนาไปในทิศทางที่ระบบทุนเป็นใหญ่ สื่อสารมวลชนซึ่งแยกไม่ออกจากสังคม และเป็นผลผลิตของระบบเศรษฐกิจ การศึกษา และการเมืองเช่นกัน ก็ได้เติบโตแปรเปลี่ยนไปสู่การเป็น “ธุรกิจ” ที่ประกอบด้วยผลประโยชน์ และอิทธิพล ยิ่งกว่านั้น เมื่อสื่อสารมวลชนได้กลายเป็นธุรกิจเชิงกำไรในตลาดหุ้น ที่ถูกกว้านซื้อและถือครองโดยกลุ่มทุนผูกขาดและนักการเมือง จึงยิ่งนำมาซึ่งข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ประกอบอาชีพสื่อหรือสื่อมวลชน (Journalist) ไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นปากเสียงและเป็นพื้นที่ที่เป็นธรรมแก่คนหลากหลายกลุ่ม กระทั่งบางสถานการณ์สื่อมวลชนยังคงอยู่ในภาวะการเซนเซอร์ตัวเอง (self censorship) และบางครั้งการนำเสนอข่าวสารจากความไม่เข้าใจของสื่อมวลชน ก็มีผลสร้างภาพลักษณ์อันอ่อนแอ ออกติ และการละเมิดสิทธิชุมชนท้องถิ่น นำมาซึ่งกระแสข่าวสารที่ไม่สมดุลและสังคมขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดการติดตามตรวจสอบนโยบายสาธารณะ

แต่ในความเป็นจริงอันซับซ้อนของปัจจุบัน สื่อสารมวลชนได้ก้าวข้ามจากสถาบันสาธารณะไปสู่การเป็น “สถาบันการเรียนรู้” ตลอดชีวิตเสียแล้ว และมีหน้าที่ให้การศึกษา (To Educate) ด้วยการนำเสนอข้อเท็จจริงความคิดเห็นจากตัวละครในข่าวที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ด้อยโอกาส ผู้ติดเชื้อ กลุ่มชาติพันธุ์ องค์กรพัฒนาเอกชน ชาวบ้านรากหญ้า เป็นต้น การที่คนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้เรียกร้องการใช้สิทธิทางการเมืองหรือผู้คิดเห็นขัดแย้งแตกต่างจากรัฐ ได้ “สื่อสาร” ปัญหาและความต้องการของตน จึงเป็นช่องทางที่สังคมจะได้ตั้งคำถามและเรียนรู้ conflict of value ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของประชาธิปไตยอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรากแก้วของสังคมฐานความรู้ (knowledge base society)

จากผลการวิจัยเรื่อง “โครงสร้างตลาดสื่อวิทยุและโทรทัศน์ในประเทศไทย” โดย ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และคณะ ได้รายงานสรุปไว้ความตอนหนึ่งว่า... โทรทัศน์และวิทยุเป็นสื่อที่ประชาชนไทยได้รับข่าวสารและบันเทิงมากที่สุด โดยประชาชนกว่าร้อยละ ๘๖ และ ๓๖ ได้ชมโทรทัศน์และฟังวิทยุในแต่ละวัน ซึ่งสูงกว่าอัตราการอ่านหนังสือพิมพ์หรือการรับสื่ออย่างอื่น ธุรกิจสื่อโทรทัศน์และวิทยุในประเทศไทย มีอัตราการเจริญเติบโตสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (GDP) เสียอีก เห็นได้จากการขยายตัวและขนาดของมูลค่าการโฆษณาที่เติบโตถึงร้อยละ ๓.๕ และ ๔.๔ เท่าของอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจโดยรวมในระหว่างปี ๒๕๓๔-๒๕๔๕

เช่นเดียวกับสื่อวิทยุในประเทศไทย ที่เป็นตลาดแยกย่อย (Fragmented) กว่า ๕๒๐ สถานี โดยเป็นระบบสัมปทานรัฐและเอกชนซึ่งมีอายุสั้นมากและมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากภาครัฐสามารถบอกเลิกสัญญาได้ฝ่ายเดียว คณะผู้วิจัยพบว่า สื่อวิทยุมีแนวโน้มกระจุกตัวสูงขึ้น ดังเห็นได้จากสัดส่วนรายได้ของผู้ประกอบการวิทยุรายใหญ่ในกรุงเทพฯ ๓ ราย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓ ของรายได้โฆษณาปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๑๘ ในปี ๒๕๔๔

สำหรับสื่อหนังสือพิมพ์ ผลประกอบการและรายได้ ๓๐% ของสื่อหนังสือพิมพ์มาจากการโฆษณาสินค้า ธุรกิจ และบริการ โดยสัดส่วนข้างมากของรายได้โฆษณาในช่วงรัฐบาลชุดปัจจุบัน เป็นโฆษณาจากรัฐวิสาหกิจและธุรกิจที่มีนักการเมืองเกี่ยวข้อง

ดังนั้น บทบาทของสื่อสารมวลชนที่เราเห็น จึงเป็นไปในทางการเป็นเครื่องมือโฆษณาส่งเสริมบริโภคนิยมและตอบสนองกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลก ไม่เพียงแต่ในประเทศไทยนำมาซึ่งความต้องการแก้ปัญหาและแสวงหาทางเลือกใหม่ ในอันที่จะสร้างระบบการสื่อสารของสังคมที่เป็นธรรมมากขึ้น ดังเห็นได้จากการเกิดขึ้นของ

แนวคิด “การสื่อสารเพื่อการพัฒนา” (Communication for Development) และ “การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง”(Communication for Social change) โดยมุ่งหมายให้ระบบสื่อสารของสังคม มีบทบาทพึงประสงค์ ในอันที่จะทำให้

- ❑ การสื่อสารนั้นเป็นไปเพื่อการเรียนรู้ข้ามกลุ่มข้ามปัญหา
- ❑ ทำให้การสื่อสารนั้นมีผลในทางแก้ไขปัญหาและเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า
- ❑ เป็นการสื่อสารเพื่อความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย
- ❑ เป็นการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม ที่ผู้รับสาร (receiver) สามารถสื่อสารสองทาง และเปลี่ยนเป็นผู้ส่งสาร (sender) ได้เมื่อต้องการ

อย่างไรก็ดี สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของสังคมไทย ที่ภาคประชาชนมีความตื่นตัวต่อการใช้สิทธิ และการรวมกลุ่มสร้างปฏิบัติการภาคพลเมืองกันอยู่อย่างหลากหลายและมากมายทั่วทุกภาค จนก่อให้เกิดเป็นกระแสชุมชนเข้มแข็งหรือชุมชนนิยม ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าสืบเนื่องจากเหตุปัจจัยดังต่อไปนี้

๑) กระแสโลกาภิวัตน์และแนวคิดประชาธิปไตยจากสากลประเทศ ทำให้เกิดการรับรู้ข่าวสารรวดเร็วกว้างขวาง และการเปิดรับแนวคิดด้านสิทธิเสรีภาพของประชาชน

๒) อาณัติจากรัฐธรรมนูญรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พ.ศ.๒๕๕๐ และการเกิดขึ้นขององค์กรใหม่ตามรัฐธรรมนูญ อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ฯลฯ ที่มีนโยบายและงบประมาณส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

๓) ทรัพยากรไหลลงสู่ชุมชน จากเหตุปัจจัยด้านนโยบายประชานิยมของรัฐบาลปัจจุบัน

๔) กระแสการปฏิรูป ทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูปสื่อ เป็นต้น มีส่วนเสริมสร้างกิจกรรมในระดับชุมชนขึ้นมาเรื่อยๆ และกลายเป็นเวทีเรียนรู้ทางสังคมอย่างสำคัญ

๕) กระแสทุนและธุรกิจขนาดใหญ่ทั้งข้ามชาติและในประเทศ ที่ขยายการลงทุนไปในท้องถิ่น

กระแสความเคลื่อนไหวของภาคประชาชนในระดับชุมชน จึงเริ่มก่อรูปเป็นขบวนการชุมชนที่มีได้นำโดยองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) อีกต่อไป หากแต่ชุมชนรากหญ้าเองเริ่มมีการจัดตั้งตนเองในระดับใดระดับหนึ่ง ด้วยความมุ่งหมายที่จะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน อันอาจเรียกว่าเป็นชุมชนโดยเจตนา (Intentional Community) ที่เป็นพัฒนาการขั้นหนึ่งของชุมชนเข้มแข็ง

ศ.ดร. นิธิ เอียวศรีวงศ์ นักวิชาการอิสระที่ได้รับการยอมรับจากสังคม ได้เคยบรรยายถึงคุณลักษณะของสังคมเข้มแข็งหรือชุมชนเข้มแข็งว่า

- คนในชุมชน/สังคม มีความสามารถในการรวมตัวกันหรือการสร้างเครือข่าย
- มีอำนาจในการตัดสินใจ/แก้ไขปัญหาของชุมชนเอง
- มีข่าวสารข้อมูลที่หลากหลายทิศทาง
- มีการสื่อสารที่ทำให้เกิดสำนึกความเป็น “เรา” ร่วมกัน

จากแนวคิดการสื่อสารที่พึงประสงค์ และจากข้อจำกัดของระบบสื่อสารมวลชนทั้งหมดดังกล่าวมา กอปรกับความเติบโตของขบวนการชุมชน ได้นำมาซึ่งความต้องการที่จะ “สื่อสาร” ข้อเท็จจริงและศักยภาพของชุมชนไปสู่ความรู้และขยายความเข้าใจ ทั้งการสื่อสารในระดับพื้นที่ และการสื่อสารไปสู่สังคมวงกว้าง ดังเห็นได้จากกระแสการเกิดขึ้นของวิทยุชุมชน และความพยายามที่จะสร้างสื่อของตนเอง ทั้งในรูปแบบจดหมายข่าว ไปสเดอร์

เว็บไซต์ เวทีกิจกรรม จนถึงการจัดตั้งสำนักข่าวภาคประชาชน การเขียน บทความ จัดพิมพ์หนังสือเล่ม การจัดเวทีสาธารณะ และการสร้างสรรค์ กิจกรรมเชิงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น จนกล่าวได้ว่านี่คือกระบวนการ “สื่อ ภาคประชาชน” หรือ “สื่อทางเลือก” ซึ่งพูดให้ถึงที่สุดก็คือ การสร้างความเข้าใจใหม่และการเปลี่ยนความรู้ของสังคมว่า **การพัฒนาที่แท้จริง มาจากประชาชน** และก็คือกระบวนการรื้อสร้าง (reconstruct) อัตลักษณ์ ชุมชนนั่นเอง

ความเข้าใจใหม่ว่าด้วย “สื่อทางเลือก”

ประวัติศาสตร์ความต้องการใช้สื่อและสร้างสื่อของภาคประชาชน เกิดขึ้นชัดเจนในยุคของขบวนการหนุ่มสาวเดือนตุลาคม ๒๕๑๖ ที่มีการใช้สื่อ/สร้างสื่อเพื่อสื่อสารแนวคิด-อุดมการณ์ประชาธิปไตยในรูปแบบต่างๆ อาทิ ใบปลิว โปสเตอร์ เพลงเพื่อชีวิต คัดเอาท์ ละคร ศิลปะ ฯ ซึ่งถูกเรียกว่า “**สื่อนอกกระแส**” จากนั้นมาเมื่อชุมชนและหมู่บ้านกลายเป็นเป้าหมายของการพัฒนาเราก็เริ่มได้ยินคำว่า “**สื่อชุมชน**” ซึ่งหมายถึงสื่อที่เข้าถึงชุมชน ชาวบ้าน อันได้แก่ หอกระจายข่าว แผ่นพับ ปฏิทิน ฯ โดยมีเป้าหมายการสร้างการใช้ด้านส่งเสริมการเกษตร การเผยแพร่ความรู้เรื่องปุ๋ยและสารเคมีการเกษตร การสาธารณสุข นโยบายรัฐ เป็นต้น อนึ่ง สื่อชุมชนในความหมายทางวิชาการวารสารศาสตร์/นิเทศศาสตร์ ยังหมายรวมไปถึง สื่อบุคคลและสื่อพื้นบ้านหรือสื่อประเพณีด้วย

อย่างไรก็ตาม จากเส้นทางของสื่อนอกกระแส สื่อชุมชน จนถึงยุคการเติบโตขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) พร้อมๆ กับอคติของสังคมที่คิดว่าองค์กรพัฒนาเอกชนหรือกลุ่มคนที่คัดค้านรัฐนั้นไม่หวังดีต่อประเทศชาติ ได้นำมาซึ่งความจำเป็นในการสื่อสารของคนที่ไม่ถึงสื่อมากยิ่งขึ้น ดังนั้น วิกฤตการณ์เรื่อง “**สื่อภาคประชาชน**” จึงเกิดขึ้น โดยมีความหมายเน้นไปในเรื่องเนื้อหาที่ยื่นอยู่ข้างภาคประชาชน และมีลักษณะเล็กๆ ทุนจำกั

เผยแพร่กันเอง จนมาถึงยุคการเคลื่อนไหวใหญ่ของภาคประชาชนและการเกิดรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ๒๕๔๐ ก็เริ่มปรากฏวาทกรรมคำว่า “สื่อทางเลือก” ขึ้น ซึ่งดูเหมือนจะมีความหมายที่กว้างขวางขึ้น มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ การประสานเอาสื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล และสื่อพื้นบ้านเข้ามาใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อชุมชนหรือภาคประชาชน โดยมีจุดเน้นด้านเนื้อหาที่ถ่วงดุลข่าวสารกระแสหลัก และการเข้าถึงผู้รับสารที่กว้างขวางขึ้น ทั้งในระดับชุมชนเองและระดับสังคม

ความน่าสนใจของสื่อทางเลือกยังอยู่ที่ว่า นี่เป็นเครื่องสะท้อนนิยามความหมายที่เมื่อใดระบบเดิมที่มีอยู่มีความตึงตันคับข้องหรือล้มเหลว จะบังเกิดมีกระแสถ่วงน้ำหนักเป็นการแสวงหาทางออกหรือทางเลือกเกิดขึ้น อันเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการเกิดขึ้นของเกษตรกรรมทางเลือก การศึกษาทางเลือก การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น จนถึงปัจจุบัน ดูเหมือนว่าสื่อทางเลือกนั้น มีความหมายอย่างกว้างที่ครอบคลุมไปถึงปฏิบัติการ กิจกรรมที่สามารถสื่อสารกับผู้คนจำนวนมากอีกด้วย และในที่สุด สื่อทางเลือกก็กำลังมีพัฒนาการที่ก้าวข้ามศาสตร์ของการสร้างการใช้ “สื่อ” (media) ไปสู่การขยาย “พื้นที่ทางสังคม” (social sphere) อันหมายถึงการสื่อสารใดๆ จากล่างขึ้นมา ที่ข้ามพ้นข้อจำกัดของเครื่องมือและระบบสื่อสาร ไปสู่การเมืองภาคประชาชนและความยุติธรรมทางสังคมตลอดจนการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ

อนึ่ง ฐานความคิดทางวิชาการได้จำแนกสื่อไว้ ดังนี้

- สื่อบุคคล ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน คนเฒ่าคนแก่ ฯ
- สื่อพื้นบ้านหรือสื่อประเพณี ได้แก่ ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน เช่น หมอลำ หนังตะลุง จ้อยชอพิธีกรรม ประเพณีต่างๆ ฯ

- สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ เว็บไซต์ หนังสือ ไปสเตอร์ จดหมายข่าว ศิลปะ ละคร กิจกรรม ฯ
- สื่อสารมวลชน จำแนกเป็น
 - สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
 - สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์
 - สื่อท้องถิ่น ได้แก่ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุท้องถิ่น

สำหรับการเกิดขึ้นของวิทยุชุมชน บางแนวความคิดจัดวิทยุชุมชนเป็น “สื่อท้องถิ่น” แต่ในที่นี้ ขอจำแนกวิทยุชุมชนเป็น “สื่อทางเลือก” เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันที่วิทยุชุมชนยังไม่มีกฎหมายรองรับ อีกทั้งกลุ่มปฏิบัติการวิทยุชุมชนทั้งหมด มีแนวคิดชี้ไปในเรื่องสิทธิการสื่อสารของชุมชนและการเรียนรู้เป็นสำคัญ ในส่วนการก่อเกิดของกระแสสื่อทางเลือก (Alternative media) จึงอาจจัดไว้ในลำดับต่อมาคือ

- สื่อทางเลือก ซึ่งครอบคลุมสื่อที่หลากหลาย ได้แก่ วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ประชาสังคม หอกระจายข่าว จดหมายข่าว เว็บไซต์ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้านหรือสื่อประเพณี สื่อเฉพาะกิจ ศิลปะวัฒนธรรม รวมถึงเวทีอภิปราย ภูมิปัญญาชาวบ้าน กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ผลผลิตเพื่อการรณรงค์ เช่น เสื้อยืด ไปสเตอร์ ป้ายผ้า นิทรรศการ ฯ

กล่าวโดยสรุป คือ สื่อทางเลือกใช้เกณฑ์สำคัญด้านเนื้อหาสาระที่เป็นประเด็นปัญหา ข่าวสาร ทางเลือกจากภาคประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงความรับรู้ของสังคมไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อประเด็นปัญหานั้นๆ การรณรงค์การมีส่วนร่วมต่อวาระหนึ่งๆ (agenda setting) เพื่อผลกระทบด้านความเป็นธรรมและการเปิดพื้นที่ทางสังคมแก่ภาคประชาชน “สื่อทางเลือก” จึงถือเป็นการสื่อสารอีกระบบหนึ่ง และเป็นทางเลือกใหม่ที่ภาคประชาชนกำลังเร่งก่อร่างสร้างขบวนด้วยวาระการขับเคลื่อนต่างๆ กันไป ยุทธศาสตร์การสื่อสารทางเลือก มีเป้าหมายของการสื่อสาร ๓ ระดับ คือ

- Internal Communication หรือการสื่อสารภายในภาคประชาชน มีความสำคัญในระดับฐานราก เนื่องจากการสื่อสารที่ทำให้เกิดการ “เรียนรู้” และปลูกสร้าง “สำนึก” ได้มากที่สุด เป็นการสื่อสารที่ให้ข้อมูลเชิงลึก และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มากที่สุด ด้วยเป็นการสื่อสารที่ “เห็นหน้าเห็นตา” และมีความเป็นมนุษยนิยมมากที่สุด
- Public Campaign หรือการรณรงค์สาธารณะนั้น ผลกระทบส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นคือ การจำได้หมายรู้ หรือเข้าใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดนโยบายได้ แต่เนื่องจากพฤติกรรมผู้รับสารในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังเป็น “เสียงเงียบ” หรือ silence majority อีกทั้งการรณรงค์เชิงสังคมก็ไม่ได้มีความหมาย แต่เพียงการรณรงค์ขนาดใหญ่ใช้ทุนมากใช้สื่อมาก เท่านั้น
- Policy Advocacy การมีส่วนกำหนดนโยบายสาธารณะ อันเป็นผลกระทบหรือเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งนอกเหนือจากกระบวนการทางสังคมแล้ว จำเป็นต้องใช้กระบวนการจันทามติ กระบวนการทางการเมือง และปัจจัยซับซ้อนอื่นๆ

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารทางเลือกที่จะเป็นหนทางของการเดิมสุขให้เต็มสื่อ มิได้หมายถึงแต่เพียงสื่อใหญ่อย่าง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุทั่วไปเท่านั้น หากแต่ความหมายอย่างกว้างของการสื่อสารเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข ที่สำคัญคือการพูดคุยกันให้มากขึ้นเข้าใจกันให้มากขึ้น ตั้งแต่ในระดับของครอบครัว ในชุมชนเครือข่าย และระหว่างผู้คนที่คิดเห็นแตกต่างกัน เพื่อกอบกู้ความสามารถในการสื่อสารกันเองกลับคืนมา แล้วเราจะพบ... ความรัก ความสุขและสันติ จากการได้พูดคุยจากกันฉันท์มิตรมากขึ้นๆ

ความต้องการและความเป็นไปได้

ในการพัฒนาการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพ

โดย : รศ.มาลี บุญศิริพันธ์ และคณะ

คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลการศึกษาวิจัย ประมวลได้ว่าการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทยยังมีปัญหาที่เป็นข้อจำกัด อันเกิดจากทัศนคติ วิธีคิด และวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการระบบการเผยแพร่และการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ นับตั้งแต่ปัญหาระดับนโยบาย บุคลากร ความรู้ความเข้าใจธรรมชาติการสื่อสาร การประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากร ระหว่างหน่วยงาน งบประมาณ การสั่งการ การจัดสรรบุคลากรให้ตรงกับสายงาน ฯลฯ ซึ่งสามารถสังเคราะห์สภาพปัญหาได้ดังต่อไปนี้

ปัญหา

๑. ผลจากการปรับโครงสร้างใหม่ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้ทำหน้าที่เผยแพร่งานสื่อสารสุขภาพลดจำนวนลง และเปลี่ยนไปสู่ความรับผิดชอบของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งนอกจากต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่ในสายงานตรงแล้ว ยังต้องทำงานเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งเดิมเป็นงานของนักวิชาการสุศึกษา ด้วยข้อจำกัดของความรู้และ

ศักยภาพด้านการสื่อสารบวกกับบุคลากรที่ลดลง เป็นเหตุให้ประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะข้อจำกัดในการใช้เทคนิคการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและสร้างความเข้าใจในเนื้อหาสุขภาพ

๒. นอกจากนี้ การปฏิบัติงานยังต้องอิงกับนโยบายผู้บริหารในส่วนกลางเป็นหลัก ซึ่งมักเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของผู้บริหารที่เปลี่ยนไป ความถี่ในการเปลี่ยนผู้บริหารและนโยบายจากส่วนกลางเป็นอุปสรรคต่อแผนงานการสื่อสารสุขภาพในระดับปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง คือขาดความเชื่อมโยง ติดตามสอดประสานกันระหว่างระดับการตัดสินใจกับระดับปฏิบัติการ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ระบบการสื่อสารยังยึดอยู่กับการสั่งการจากบนลงล่าง (Top down communication) ทำให้ผู้บริหารไม่เข้าถึงปัญหาของผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง รวมทั้งปัญหาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นต่างๆได้อย่างแท้จริง

๓. การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าบุคลากรสาธารณสุขเข้าใจว่าการสื่อสารมีความหมายเพียง การปฏิบัติงานด้านเผยแพร่ แจกข่าว และประชาสัมพันธ์เท่านั้น และยังไม่ชัดเจนในความแตกต่างระหว่างงานเผยแพร่ กับงานประชาสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารสุขภาพวนเวียนอยู่ในกรอบของการผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่แจกจ่าย เช่น การแจกเอกสารเผยแพร่ แจกข่าวแก่สื่อมวลชน แจกสื่อที่ผลิตขึ้นเองในรูปแบบที่ไม่สอดคล้องกับสภาพความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและการใช้งานในพื้นที่

๔. ในมุมมองของสื่อมวลชนมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ยังเน้นกิจกรรมการเป็นข่าวมากกว่าการให้ความรู้ในแก่นเนื้อหาสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขน่าจะเป็นที่พึ่งในฐานะแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้ดี ฉะนั้น ถ้าจะสร้างนักสื่อสารสุขภาพขึ้นควรกำหนดบทบาทของนักสื่อสารสุขภาพให้ชัดเจน เพราะมีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน ยังช่วยให้ภาพของนักสื่อสารสุขภาพชัดเจนขึ้น

ความต้องการ

๑. ความต้องการระบบการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพพบว่าทั้งนักวิชาการสาธารณสุขและสื่อมวลชนต่างเห็นความจำเป็นในการสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพให้เป็นรูปธรรม ในระยะต้นอาจต้องอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบันก่อน แล้วจึงปรับปรุงกระบวนการสื่อสารให้เข้าสู่กลไกการสื่อสารสุขภาพให้เป็นระบบอย่างอิสระจากระบบราชการ เพื่อเปิดโอกาสให้นักสื่อสารสุขภาพที่สร้างขึ้นใหม่มีอิสระในการใช้ศักยภาพได้เต็มที่ตามแนวความคิดการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๒. ส่วนแนวคิดนักสื่อสารสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าในกระบวนการสร้างนักวิชาชีพสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงพื้นที่ ตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และคุณสมบัติที่สามารถลดอุปสรรคการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน ต้องเป็นตัวกลางเชื่อมโยงการสื่อสารเนื้อหาด้านสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมได้ตามคาคความหมาย ความจริงใจต่องานสื่อสารสุขภาพเป็นความต้องการขั้นแรก ที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายคาคความหมายจากนักสื่อสารสุขภาพ

๓. นอกจากนี้ นักสื่อสารสุขภาพต้องมีศักยภาพในการเป็น “นักประสาน” ที่ดี ทั้งจากแหล่งข้อมูลภายในองค์กรและสื่อมวลชนทุกแขนง ดังนั้น องค์กรควมรู้ที่ควรปลูกในตัวนักสื่อสารสุขภาพ นอกจากควมรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์สาธารณสุขแล้ว องค์กรควมรู้ด้านการสื่อสาร องค์กรประกอบของการสื่อสาร ตลอดจนธรรมชาติของสื่อมวลชน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะได้นักสื่อสารสุขภาพตามประสงค์ได้

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดหลักสูตรให้ผู้ศึกษามีเวลาฝึกงานภาคสนาม ในพื้นที่ที่แตกต่างด้านภูมิศาสตร์และวิถีชีวิตวัฒนธรรมในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยอาจมีหน่วยงานกลางเป็นผู้ประสานทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต ความเชื่อที่หลากหลายของชาวบ้าน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่

๒. ควรสร้างระบบการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่น สามารถสร้างกระบวนการสื่อสารในระดับท้องถิ่น โดยพิจารณาจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมให้องค์กรท้องถิ่นดำเนินการสื่อสารสุขภาพตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ พร้อมๆ กับการสนับสนุนนโยบายสุขภาพแห่งชาติได้ด้วย

๓. ควรสร้างนักสื่อสารสุขภาพที่มีองค์ความรู้ด้านการสื่อสาร ควบคู่กับองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ โดยวางกรอบชัดเจนในการเอื้อให้นักสื่อสารสุขภาพนำความรู้ไปสู่การส่งเสริมความรู้ การเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน นักสื่อสารสุขภาพควรเป็นผู้ระดมทรัพยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านที่เป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนให้เข้ามาสู่เครือข่ายสื่อสารสุขภาพทั้งระดับจุลภาคและมหภาค สามารถสร้างระบบบริหารจัดการให้เกิดเครือข่ายการมีส่วนร่วมในระดับรากหญ้า ระดับภูมิภาค และระดับชาติ โดยเชื่อมโยงทรัพยากรแหล่งข้อมูลสุขภาพให้แก่สื่อมวลชน เป็นช่องทางสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

๔. ควรจะพัฒนาอสม.ให้มีบทบาทเป็นแกนนำสุขภาพระดับรากหญ้าโดยการอบรมความรู้เรื่องการสื่อสารแทรกไปกับการอบรมเรื่องสาธารณสุข เป็นการสร้างผู้นำความคิดด้านสุขภาพ (Opinion leader in public health) ที่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่และวิถีชีวิตคนไทยได้ดี

๕. ควรจัดระบบสื่อสารสุขภาพให้เป็นอิสระจากพันธนาการสั่งการแบบรวมศูนย์ที่ผู้บริหารคนเดียว ควรจัดระบบการจัดการในแนวระนาบ (Horizontal/Equal communication) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วม จุดประกายความคิดสร้างสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้และความร่วมมือได้ดีกว่ารูปแบบสั่งการจากบนลงล่าง แนวคิดเครือข่ายสุขภาพน่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างความร่วมมือแบบแนวราบได้

ความเป็นไปได้ของระบบการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ

๑. **ระบบการสื่อสารสุขภาพ** ควรเป็นองค์กรอิสระจากระบบราชการที่สามารถเชื่อมประสานการทำงานกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และสื่อมวลชนในประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลการแพทย์สาธารณสุขและสุขภาพ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้ท้องถิ่นสามารถวางแผนการสื่อสารให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของชาติ พร้อมๆ กับสนองความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละท้องถิ่นให้ทั่วถึง

๒. **การประยุกต์ใช้ศักยภาพเทคโนโลยีการสื่อสาร** ให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างศูนย์ข้อมูลทางสุขภาพแบบเชื่อมโยง (Hyperlink) แหล่งข้อมูลที่มีอยู่ให้ครอบคลุม ตามแนวคิด Hardware, Software และ Peopleware โดยต้องเตรียมวางแผนระบบ การจัดรูปแบบการสื่อสารและบุคลากร ตลอดจนการแสวงหาและจัดสรรแหล่งทุนให้ระบบการสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง

๓. **การสร้างนักสื่อสารสุขภาพ** จำเป็นต้องมีการเตรียมพื้นที่ให้นักสื่อสารสุขภาพในอนาคตให้เป็นวิชาชีพที่ยอมรับในสังคม เฉพาะอย่างยิ่งในความชัดเจนของบทบาท หน้าที่ สายงาน และขอบเขตความรับผิดชอบ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจที่ซ้ำซ้อนระหว่างนักเผยแพร่ นักประชาสัมพันธ์ และนักโฆษณา ซึ่งอาจดำเนินการได้ ๓ ระยะ ตามลำดับ คือ

ระยะแรก ให้การอบรมความรู้ด้านการสื่อสารแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพในปัจจุบัน และหรือบุคลากรที่มีศักยภาพหรือความสนใจในการสื่อสารสุขภาพ แต่ยังคงขาดความรู้ด้านการสื่อสารที่ถูกต้อง เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นในระยะก่อนที่จะมีนักสื่อสารสุขภาพเต็มรูปแบบต่อไป

ระยะกลาง ศึกษาความเป็นไปได้ในการต่อยอดวิชาการด้านการสื่อสารในหลักสูตรการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อาทิ หลักสูตรการศึกษาศาสนา สาธารณสุข และหรือการแพทย์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ในปริมาณหน่วยกิตจำนวนหนึ่ง หรือบูรณาการไว้ในหลักสูตรหลัก หรืออาจกำหนดให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนวิชาด้านการสื่อสารในสถาบันที่ทำการเรียนการสอนด้านวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชนหรือนิเทศศาสตร์ ในเนื้อหาวิชาที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพในการประกอบอาชีพต่อไป สถาบันที่ให้การเรียนการสอนด้านการแพทย์สาธารณสุข และสถาบันที่ทำการเรียนการสอนด้านการสื่อสาร ควรประสานความร่วมมือในการกำหนดเนื้อหาวิชาที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการบูรณาการความรู้ทั้งสองด้านในสัดส่วนที่เหมาะสม

ระยะยาว คือ การสร้างหลักสูตรนักสื่อสารสุขภาพโดยตรง กำหนดให้มีการร่างหลักสูตรที่เหมาะสมกับแนวคิดนักสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย ความรู้ด้านสาธารณสุขและความรู้ด้านการสื่อสารอย่างลึกซึ้งเพียงพอที่จะเอื้อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถบูรณาการความรู้ทั้งสองด้านในการปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ศึกษาสัมผัสวิถีชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ในท้องถิ่นที่มีภูมิศาสตร์ต่างกันด้วย เพราะมีผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารทุกระดับในอนาคต

การศึกษาการเผยแพร่

ข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต

โดย : ผศ.ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อจะสำรวจความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ที่เสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไทย และเพื่อจะวิเคราะห์รูปแบบ ลักษณะ กระบวนการจัดทำเว็บไซต์สุขภาพไว้เป็นฐานข้อมูลเว็บไซต์สุขภาพบนอินเทอร์เน็ตในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้พบผลการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่น่าสนใจดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

เว็บไซต์สุขภาพที่ใช้ในการวิจัย คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้ (๑) เป็นเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลสุขภาพสำหรับประชาชนในการดูแลตนเอง และ (๒) มีการเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาษาไทย จากนั้น คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการสำรวจความน่าเชื่อถือได้ของเว็บตามแบบสำรวจที่สร้างขึ้น

จากการสืบค้น “ข้อมูลสุขภาพ” ด้วยเว็บค้นหา (Search engine) จำนวน ๑๘ เว็บ พบเว็บข้อมูลสุขภาพทั้งหมด ๑,๘๘๘ เว็บ เป็นเว็บที่ไม่ผ่านเกณฑ์การเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕๔๘ เว็บ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ จำนวน ๓๐๔ เว็บ ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเว็บเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือได้ จำนวน ๖๕๒ เว็บ ในจำนวนเว็บดังกล่าว เป็นเว็บที่ซ้ำกันจำนวน ๓๕๔ เว็บ คงเหลือเว็บข้อมูลสุขภาพที่

ประเมินได้จริง จำนวน ๒๕๕ เว็บ วัตถุประสงค์หลักของเว็บส่วนมากจะเป็นการนำเสนอความรู้สุขภาพเฉพาะเรื่อง การให้ความรู้สุขภาพทั่วไป และให้ความรู้อื่นๆ เช่น เพศศึกษา ร้อยละ ๖๗.๕๐, ๓๐.๖๐ และ ๒.๐๐ ตามลำดับ กลุ่มเป้าหมายของเว็บสุขภาพส่วนมาก คือ ประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๕๒.๒๐ รองลงมาคือการเสนอข้อมูลเว็บสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ร้อยละ ๒๔.๓๐ และประชาชนเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง ฯลฯ ร้อยละ ๒ ส่วนอีกร้อยละ ๒๑.๖๐ ไม่ระบุกลุ่มเป้าหมาย

ลักษณะเนื้อหา

เนื้อหาของเว็บสุขภาพจะอยู่ในสาขาการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คือ ร้อยละ ๖๐ รองลงมา คือ แพทย์ทางเลือก และ ทัศนกรรม โฆษนาการ เกษศาสตร์ สหเวชศาสตร์ ร้อยละ ๘, ๔.๗, ๓.๘, ๒.๔ และ ๑.๖ ตามลำดับ นอกจากนี้บางเว็บยังเสนอข้อมูลสุขภาพที่มีเนื้อหามากกว่า ๑ สาขา เช่น ข้อมูลสุขภาพที่มีเนื้อหา ๒ สาขา ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบันและแผนทางเลือก เกษศาสตร์และโฆษนาการ ข้อมูลสุขภาพที่มีเนื้อหา ๓ สาขา ได้แก่ โฆษนาการ เกษศาสตร์ และสมุนไพร เป็นต้น ลักษณะเนื้อหาของเว็บสุขภาพทางการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถแยกเป็นหมวดหมู่ย่อยๆ ได้ดังนี้ คือ ลักษณะเนื้อหาส่วนใหญ่ ร้อยละ ๑๘.๘๕ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะกลุ่ม เช่น แม่และเด็ก สตรี วัยรุ่น รองลงมาคือ สุขภาพและความสวยงาม สุขภาพจิต ข้อ-กระดูก และ ผิวหนัง ร้อยละ ๘.๘, ๘.๕, ๕.๘๘ และ ๕.๒๓ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่เสนอเนื้อหาอื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้อีก ร้อยละ ๒๗.๔๕ เช่น เบาทหวาน ความดันโลหิตสูง เอดส์ โรคทางระบบประสาท เป็นต้น การนำเสนอข้อมูลเว็บสุขภาพส่วนใหญ่ ร้อยละ ๓๘.๗๖ เป็นบทความสั้นๆ ที่เขียนขึ้นมาใหม่ รองลงมา คือ การตอบปัญหาสุขภาพ บทความที่คัดลอก

มาจากแหล่งข้อมูลอื่น การโฆษณาสินค้า ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของบุคคลทั่วไป การประชาสัมพันธ์หน่วยงานหรือองค์กร และการ link ไปยังข้อมูลสุขภาพของเว็บอื่น ร้อยละ ๑๕.๐๘, ๑๖.๖๗, ๕.๖๔, ๗.๖๓, ๔.๐๒ และ ๓.๒๐ ตามลำดับ

จากเกณฑ์ข้อคำถามที่แสดงความน่าเชื่อถือของเว็บสุขภาพทั้งหมด ๑๒ ข้อ การสำรวจ พบว่า เว็บสุขภาพส่วนมากร้อยละ ๕๕.๒๐ เป็นเว็บที่มีเนื้อหาไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม/จริยธรรม รองลงมาคือ ให้อีเมล (Email address) ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อได้ มีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น สามารถทำการเชื่อมโยงข้อมูลที่ระบุไว้ได้ ร้อยละ ๗๗.๓๐, ๗๑.๘๐ และ ๖๗.๕๐ ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามเว็บสุขภาพส่วนมากยังขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเตือนผู้อ่านให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลมากที่สุด คือ มีเว็บสุขภาพที่มีข้อมูลเตือนให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลที่เผยแพร่บนเว็บเพียงร้อยละ ๕.๐ รองลงมาคือ มีการระบุวันที่ในการเผยแพร่ข้อมูล มีการระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูล มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งข้อมูลของเนื้อหาที่ ปรากฏบนเว็บ และ ระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือข้อความบนเว็บ ร้อยละ ๑๒.๒๐, ๑๓.๗๐, ๓๒.๒๐, และ ๓๓.๓๐ ตามลำดับ

ความน่าเชื่อถือ

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเว็บในเรื่องเกณฑ์พิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของเว็บสุขภาพ ผู้ดูแลเว็บมีความเห็นว่า ผู้อ่านน่าจะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้ การระบุผู้เขียนหรือผู้ให้ข้อมูล การเปิดเผยตนเองว่าเป็นแพทย์ โดยระบุความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาใด มีชื่อนามสกุล สถานที่ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ชัดเจน มี E-mail address ที่สามารถติดต่อได้จริง มีการอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูล (Reference) เป็นข้อมูลที่มาจากหน่วยงานสุขภาพที่เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง หรือเป็นข้อมูลที่จัดทำโดยหน่วยงานที่

เป็นของรัฐ/หน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยสังเกตจาก Domain Name หรือระบบชื่อโดเมนที่มีความหมายแทนประเภทขององค์กร หน่วยงาน หรือบริษัท เช่น เว็บไซต์ลงท้ายด้วย or.th/org/ac.th ซึ่งกำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา น่าจะสร้างความน่าเชื่อถือได้มากกว่า

ส่วนความคิดเห็นต่อ การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ดูแลความน่าเชื่อถือข้อมูลบนเว็บไซต์ ส่วนใหญ่เห็นว่าควรจะมี แต่ต้องเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ มีบทบาทที่ชัดเจน ถ้าหน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าวจะเข้ามาตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของเว็บไซต์ ผู้ดูแลเว็บซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลไม่ขัดข้อง แต่เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ต้องเป็นเกณฑ์ที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป เหตุผลที่เห็นด้วยเพราะ

๑) ประชาชน ได้รับข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือไม่ถูกหลอกลวง

๒) รัฐบาล สามารถจะกระจายข้อมูลสุขภาพถึงประชาชนได้อีกช่องทางหนึ่ง เป็นการประหยัดงบประมาณค่าประชาสัมพันธ์ความรู้สู่ประชาชนด้านสุขภาพ รวมทั้งยังสนองนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

๓) ผู้ดูแลรับผิดชอบเว็บไซต์สุขภาพ สามารถทำงานมีคุณภาพมากขึ้น มีการเผยแพร่เนื้อหาที่ถูกต้อง

ซึ่งการดำเนินการทั้งหมดรัฐควรให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณด้วย ในขณะที่ผู้ดูแลเว็บเห็นว่าควรเป็นการติดตาม ตรวจสอบมากกว่าการควบคุม และการตรวจสอบนั้น ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยเฉพาะ เนื่องจากเว็บมีจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ตรวจสอบจะต้องมีเวลามากพอที่จะตรวจสอบเว็บได้ทั้งหมด วิธีการตรวจสอบจะต้องมีรูปแบบที่ชัดเจน และควรมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลเว็บไม่เห็นด้วยถ้าจะทำเป็นครั้งคราว นอกจากนี้ จะต้องยอมรับผลที่อาจตามมา คือข้อมูลสุขภาพอาจมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น แต่ผู้ทำเว็บไซต์สุขภาพจะน้อยลง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับหน่วยงานที่จะรับผิดชอบกำกับดูแลเว็บไซต์สุขภาพ ถ้าเป็นหน่วยงานของรัฐจะติดขัดเรื่องระบบ ระเบียบ และไม่มีคล่องตัว ถ้าเป็นหน่วยงาน เอกชน องค์กรอิสระ อาจมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง และต้องคำนึงถึงการให้อำนาจในการจัดการควบคุมได้มากน้อยแค่ไหน ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ให้การยกย่อง ชมเชยผู้รับผิดชอบหรือเว็บไซต์สุขภาพที่เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ มีการกำหนดเกณฑ์ จริยธรรมการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตในทุกสาขาอาชีพไม่ใช่เฉพาะในสาขาวิชาชีพแพทย์เท่านั้น

สำหรับเรื่องการระบุชื่อผู้เขียนหรือผู้ให้ข้อมูล เช่น การเปิดเผยตนเองว่าเป็นใคร ผู้ดูแลเว็บไซต์มีความเห็นหลากหลายกัน ดังนี้ คือ ผู้ดูแลเว็บไซต์ที่สร้างเว็บไซต์สุขภาพจากประสบการณ์ ความสนใจส่วนบุคคลและไม่ได้เป็นบุคลากรในสาขาสุขภาพ มักใช้ชื่อเล่น หรือนามแฝง ในการพูดคุยหรือถามตอบปัญหาสุขภาพ ปัญหาความงาม และ ความรัก ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้หญิงและกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากมีความเห็นว่าจะสร้างความเป็นกันเองกับผู้อ่านมากกว่า ขณะที่ผู้ดูแลเว็บไซต์ที่เป็นบุคลากรในสาขาสุขภาพจะระบุชื่อจริงรวมทั้งสาขาวิชาชีพให้ผู้อ่านทราบ หรือกำหนดสัญลักษณ์หรือโลโก้บางอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้อ่านทราบ ถ้าบทความหรือคำตอบบนกระดานข่าวมีสัญลักษณ์ หรือโลโก้ดังกล่าวปรากฏ ก็เป็นที่รู้กันว่า ผู้รับผิดชอบหรือผู้อยู่ในทีมเป็นผู้เข้ามาตอบเอง แต่ก็จะมีข้อจำกัดคือจะทราบเฉพาะผู้อ่านที่ติดตามเว็บอยู่เป็นประจำ แต่ถ้าเป็นผู้อ่านรายใหม่ที่เพิ่งจะเข้ามาเยี่ยมชมเว็บหรือบังเอิญเข้ามาอ่านข้อมูลจะไม่สามารถทราบได้ว่าผู้เขียนหรือผู้ให้ข้อมูลเป็นใคร มีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

นอกจากนี้ ผู้ดูแลเว็บบางคนเสนอว่าควรจะมีการจัดกลุ่มจำแนกประเภทของเว็บไซต์สุขภาพให้ชัดเจน ตามวัตถุประสงค์ของการสร้าง เช่น เป็นเว็บไซต์สร้างขึ้นเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพ เว็บไซต์สร้างขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการทางสุขภาพ หรือเว็บไซต์สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ เพื่อไม่ให้ผู้อ่านเกิดความสับสนระหว่างข้อมูลสุขภาพกับการโฆษณา

ค่าใช้จ่ายในการสร้างเว็บ

ถ้าเป็นเว็บส่วนตัว ผู้รับผิดชอบเว็บเกือบทั้งหมดเสียค่าใช้จ่ายเอง ในการซื้อบริการอินเทอร์เน็ต ประมาณ ๑,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน ผู้ดูแลเว็บบางรายเสียค่าบริการเป็นรายปี โดยเสียค่าใช้จ่ายประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาท/ปี ในการเช่า Server ซึ่งทำให้มีพื้นที่ในการสร้างเว็บเพิ่มมากขึ้น ส่วนในรายที่ว่าจ้างผู้อื่นจัดทำเว็บ จะเสียค่าบริการจัดทำเว็บครั้งแรกประมาณ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท

นอกจากนี้ ผู้ดูแลเว็บบางรายที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง วางแผนว่าในอนาคตจะเปลี่ยนจากการให้ข้อมูลสุขภาพเพื่อสาธารณะมาเป็นการทำธุรกิจ ผู้ดูแลเว็บกล่าวว่าในระยะแรกที่เริ่มจากความสนใจส่วนบุคคล โดยการนำประสบการณ์ การค้นหาข้อมูลมาเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตแล้ว ต่อมาเมื่อผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บจำนวนมาก จึงมองเห็นช่องทางในการทำธุรกิจ ประกอบกับเหตุผลในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบเว็บ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นและมีผลิตภัณฑ์สุขภาพติดต่อกับการสนับสนุน จึงคิดว่าน่าจะเปลี่ยนมาเป็นเว็บสุขภาพเชิงธุรกิจ ผู้ดูแลเว็บส่วนใหญ่ ยอมรับได้ที่จะมีหน่วยงานหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพให้การสนับสนุนการจัดทำเว็บสุขภาพ เพราะการจัดทำเว็บสุขภาพมีค่าใช้จ่ายไม่มากนักน้อย แต่ไม่มีรายได้ สำหรับการสนับสนุนนั้นควร จะอยู่ในขอบเขต ข้อตกลงที่ชัดเจน ตามจริยธรรมของผู้ดูแลเว็บและคำนึงถึง ประโยชน์ของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยจะต้องเลือกหน่วยงานหรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ในภาพรวม สิ่งที่ผู้ดูแลเว็บสุขภาพคาดหวังการได้รับความช่วยเหลือ คือ

๑) เรื่องงบประมาณ เพื่อจัดทำฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถือ อ้างอิงได้ มีประโยชน์ในการนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเว็บสุขภาพ

๒) มีหน่วยงานที่สามารถช่วยกลั่นกรองข้อมูล

๓) ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยี เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพมีข้อมูล แต่ไม่มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีหรืออาจจะมีทั้งความรู้และความสามารถแต่ไม่มีเวลาในการพัฒนาและปรับปรุงเว็บ

๔) ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐบาล เช่น ให้พื้นที่หรือ Server ฟรีในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

การรับรู้และเข้าถึง

สื่อสาธารณะสุขในประเทศไทย (จังหวัดเวียงจันทน์)

โดย : รศ.ดร.ปรีชา อุปโยคิน และคณะ
สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเวียงจันทน์ ในพื้นที่ อำเภอเมือง แม่จัน แม่สาย เชียงแสน เวียงชัย เทิง ป่าแดด และพาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ๕ กลุ่มดังนี้ คือ

๑. กลุ่มข้าราชการ และพนักงานของรัฐ
๒. กลุ่มลูกจ้างเอกชน และรับจ้าง
๓. กลุ่มเกษตรกร
๔. กลุ่มเจ้าของกิจการ
๕. กลุ่มนักเรียน นักศึกษา

ผลการศึกษา

พบว่าสื่อที่ได้รับความนิยม โดยแบ่งตามชนิดของสื่อ มีดังนี้คือ

๑. สื่อหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และ คมชัดลึก สำหรับหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ได้แก่ หนังสือพิมพ์เชียงราย เชียงรายนิวส์ และสื่อเชียงราย โดยความนิยมในการอ่านคอลัมน์เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยและการตอบปัญหาการแพทย์ ในหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ และข่าวสด

๒. สื่อนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ นิตยสาร
ใกล้หมอ นิตยสารชีวิต นิตยสารหมอชาวบ้าน

๓. สื่อโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยม ได้แก่ ช่อง ๗ ช่อง ๓ และช่อง ๕
สำหรับรายการโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยมในแต่ละช่อง คือ รายการผู้หญิง
ผู้หญิง ทางช่อง ๓ รายการบ้านเลขที่ ๕ ทางช่อง ๕ รายการครบเครื่อง
เรื่องผู้หญิง ทางช่อง ๗ รายการหอมสุรพล ทางช่อง ๕ รายการหน้าต่างสุขภาพ
ทางช่อง ๑๑ และรายการ Health Station ทางช่องไอทีวี โดยช่องโทรทัศน์
ที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างนิยมชมรายการเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ช่อง ๗ ช่อง
๓ และช่อง ๕

สำหรับการรับรู้สื่อด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร
จากมากไปหาน้อย ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล นิตยสาร
วารสาร หอกระจายข่าว แผ่นพับ ใบปลิวและโปสเตอร์ โดยแสดงความคิดเห็นว่าสื่อจะต้องมีความชัดเจน มีปริมาณข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มาก
ซึ่งข้อมูลข่าวสารมีผลต่อความเข้าใจ และการดูแลสุขภาพของตนเอง โดย
กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อถือสื่อบุคคลมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย
เมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
เลือกปรึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อน
หรือญาติ และหาเอกสาร ข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์

กล่าวโดยสรุปคือ การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนมีข้อจำกัด และมีผล
ต่อการรับรู้ การสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ โดยอิทธิพลที่มีผลต่อความ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ
ปัจจัยสภาวะสิ่งแวดล้อม ประสพการณ์ และความพร้อมของส่วนบุคคล

ประเด็นวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

๑. **ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ** มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องปากท้องมากกว่าการดูแลสุขภาพประชาชน ส่วนใหญ่ขาดโอกาสที่จะเลือก เช่น เกษตรกรที่ใช้สารเคมี ทั้งที่รู้ว่าเป็นอันตรายกับตนเอง แต่ก็ยังเลือกใช้ เพื่อให้มีผลผลิตที่มากขึ้น และขายได้ราคาสูง

๒. **ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม** ค่านิยม ความเป็นอยู่ วิถีชีวิต และประสบการณ์มีผลต่อพฤติกรรมการรับสื่อ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยประชาชนบางกลุ่มเชื่อว่าหากทำหมันจะทำให้ไม่มีแรงหรือชาวบ้านที่นิยมรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ทั้งที่รู้ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จกับคนรุ่นใหม่มากกว่า

๓. **ปัจจัยทางด้านภาษา** มีอิทธิพลอย่างมากต่อความสนใจในการรับสารด้านสุขภาพ โดยความแตกต่างระหว่างภาษาทางวิชาการกับภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษาพื้นเมือง ภาษาชาวไทยภูเขา ยกตัวอย่างเช่น โรคโลหิตจาง ภาษาพื้นเมืองเรียกว่า โรคซีด เป็นต้น

๔. **ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงสื่อ** โดยในหลายพื้นที่ยังมีข้อจำกัด เช่น ไม่มีอินเทอร์เน็ต บางพื้นที่ไม่สามารถรับสัญญาณโทรทัศน์ได้ครบทุกช่อง

แนวโน้มนโยบายและทิศทางการพัฒนาสื่อด้านสุขภาพในอนาคต

๑. **นโยบายสาธารณสุข** การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายทางการเมือง การสาธารณสุข วิกฤตการณ์โรคระบาด เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์สฯ ส่งผลให้การเข้าถึงสื่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น ดังนั้นแนวนโยบายที่ต้องให้ความสำคัญ ได้แก่ การกระจายโอกาสในการรักษา การให้ความสำคัญกับการป้องกัน ดูแลสุขภาพ

โดยแนวโน้มการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ จะต้องมีความก้าวหน้าทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ การให้ความรู้เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากกลไกการตรวจสอบการให้บริการด้านสุขภาพมีมากขึ้น โดยต้องใช้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และความรับผิดชอบ จะทำให้ชาวบ้านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากยิ่งขึ้น

๒. *ภาวะเศรษฐกิจ* การเปลี่ยนสู่ความเป็นเมืองมากยิ่งขึ้น ทำให้การขยายตัวทางเศรษฐกิจในจังหวัดเชียงราย ประชาชนมีรายได้มากขึ้น และสามารถเข้าถึงโอกาสในการเลือกมากขึ้น ปัญหาในอนาคตจะเป็นการเลือกรับสื่อ และการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับของประชาชน โดยการให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้สื่อสุขภาพมีความหลากหลายมากขึ้น

๓. *ภาวะทางสังคม* ความเชื่อวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงสังคมไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสารมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม และวัฒนธรรม

๔. *ภาวะด้านเทคโนโลยี* มีผลต่อการกระจายข้อมูลข่าวสาร ทั้งเชิงปริมาณ ความรวดเร็ว และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น

สถานภาพการดำเนินงานสื่อสาร

สุขภาพของสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน

โดย: ดร. พนม คลีฉายา และคณะ
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่และการนำเสนอเนื้อหา
ของสื่อมวลชน ซึ่งถือเป็นผู้กำหนดวาระข่าวสารของสังคม โดยการคัดเลือก
เนื้อหาที่จะนำเสนอตามเกณฑ์คุณค่าของข่าว (News Value) เป็นสำคัญ และ
นำเสนอในรูปแบบข่าว คอลัมน์ บทความปริทัศน์ บทบรรณาธิการ และบท
วิจารณ์ ปรากฏเป็นเนื้อหาสุขภาพตามสาระหลัก (Theme) ๔ ประเภท คือ

- ๑) การป้องกัน
- ๒) การเสริมสร้าง
- ๓) การรักษาพยาบาล
- ๔) การฟื้นฟู

เนื้อหาสุขภาพที่นำเสนอในหนังสือพิมพ์ ถือเป็นผลจากการทำ
หน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเสนอเนื้อหาในหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็น
หน้าที่เชิงสังคม ผลที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่เหล่านี้ของสื่อมวลชน ยังต้อง
ขึ้นอยู่กับการใช้สื่อของบุคคลในสังคมนั้นด้วย

ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารและการใช้ประโยชน์จาก
ข่าวสารในสื่อมวลชนของผู้รับสาร โดยชี้ให้เห็นว่าผู้รับสารจะมีลักษณะที่เป็น
ผู้เลือกที่จะกระทำ (Active Audience) ในการเปิดรับสื่อมวลชนอยู่ภายใต้
เงื่อนไขความพึงพอใจที่คาดหวัง (Gratification Sought) จากสื่อ และจะ

เปิดรับสื่อที่สามารถตอบสนองสิ่งที่คนคาดหวังไว้ เมื่อเปิดรับสื่อแล้วหากความพึงพอใจที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าความคาดหวังเขาจะเปิดรับสื่อนั้นมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากความพึงพอใจที่ได้รับน้อยกว่าความคาดหวังเขาจะเปลี่ยนไปแสวงหาจากสื่ออื่นแทน กรอบแนวคิดที่กล่าวมาสามารถนำมาใช้วิเคราะห์การนำเสนอเนื้อหาสุขภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสนอเนื้อหาสุขภาพในหนังสือพิมพ์ และวิเคราะห์การเปิดรับและการตอบสนองของประชาชนที่มีต่อเนื้อหาสุขภาพ

ผลลัพธ์การวิจัย

ในที่สุด ได้ผลตามประเด็นคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

๑. เนื้อหาสุขภาพที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์รายวัน มีเรื่องเกี่ยวกับโรคมกที่สุด ร้อยละ 26.79 มีสาระด้านการป้องกันโรคมกที่สุด ร้อยละ ๔๘.๒๑ นำเสนอในรูปแบบคอลัมน์มกที่สุด ร้อยละ ๕๐.๔๕ เนื้อหาสุขภาพปรากฏในส่วนเนื้อในและส่วนพิเศษ ในหน้าสตรี วิทยาการ ชีวิตสุขภาพ และต่างประเทศ และยังมีปรากฏในหน้าแรกของหนังสือพิมพ์ด้วยเช่นกัน

๒. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสนอเนื้อหาสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ กลุ่มหลัก ได้แก่ บรรณาธิการ หัวหน้าข่าว ผู้สื่อข่าว ผู้เขียนคอลัมน์ และแหล่งข้อมูลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ประสานการให้ข้อมูล เมื่อพิจารณาทบทนาการเสนอพบว่า บรรณาธิการ หัวหน้าข่าว ผู้เขียนคอลัมน์ มีบทบาทในการคัดกรองเนื้อหาที่จะนำเสนอ โดยพิจารณาเลือกจากเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน มีความรุนแรง ความขัดแย้ง ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายของหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สื่อข่าว และผู้เขียนคอลัมน์เป็นผู้ที่มีบทบาทด้านการเรียบเรียงนำเสนอ ส่วนบทบาทด้านการให้ข้อมูลสำหรับการนำเสนอ เป็นบทบาทของแหล่งข้อมูล

๓. แหล่งข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลบุคคลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ แหล่งข้อมูลองค์กรซึ่งมีทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน เช่น บริษัท โรงพยาบาล องค์กรด้านสุขภาพและสาธารณสุขต่างประเทศ แหล่งข้อมูลประเภทเอกสารในและต่างประเทศ เช่น เอกสารจากหน่วยงานต่างๆ งานวิจัยจากสถาบันการศึกษา หน่วยงานต่างๆ หนังสือ ตำราด้านการแพทย์ การสาธารณสุข แหล่งข้อมูลประเภทสื่ออื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น วารสาร นิตยสารด้านสุขภาพ วิทยากร สำนักข่าว เว็บไซต์

๔. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสนอเนื้อหาสุขภาพทุกกลุ่มตระหนักถึงบทบาทในการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพของตน และให้ความสำคัญกับการเสนอเนื้อหาสุขภาพ อย่างไรก็ตามพื้นที่ของเนื้อหาสุขภาพมักจะถูกเบียดบังจากเนื้อหาการเมืองหรือเหตุการณ์ภัยพิบัติ บรรณาธิการ หัวหน้าข่าว และผู้สื่อข่าว มีความต้องการเนื้อหาสุขภาพที่มีผลกระทบในวงกว้าง ผู้อ่านนำไปใช้ประโยชน์ได้ สอดคล้องกับแนวของหนังสือพิมพ์

อุปสรรคในการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพ ได้แก่ เนื้อหาสุขภาพมีศัพท์เฉพาะเข้าใจยาก และพบว่าเนื้อหาบางเรื่องคาบเกี่ยวกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ แหล่งข้อมูลมักจะให้ข้อมูลที่ไมตรงกันที่หนังสือพิมพ์ต้องการและขาดคุณค่าข่าว วิธีการนำเสนอยังไม่น่าสนใจในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้เขียน ส่วนในกรณีที่ผู้สื่อข่าวเป็นผู้เขียน ประสบปัญหาในด้านขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดให้ผู้อ่านเข้าใจได้โดยง่าย นอกจากนี้ยังพบอุปสรรคด้านนโยบายหนังสือพิมพ์ ที่ไม่เอื้ออำนวยในการเสนอเนื้อหาสุขภาพ

๕. ผู้รับสารทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงหนังสือพิมพ์ได้อย่างสะดวก และมีการเปิดรับเนื้อหาสุขภาพจากสื่ออื่นๆ ประกอบด้วย เช่น วิทยุ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ แผ่นพับที่เผยแพร่ในโรงพยาบาล เพื่อน คนในครอบครัว ทุกกลุ่มไม่ได้คาดหวังการได้รับข้อมูลสุขภาพเป็นหลักจากการเปิดรับหนังสือพิมพ์ โดยเนื้อหาสุขภาพจะเป็นเนื้อหาลำดับท้ายๆ ที่เกือบทุกกลุ่มเลือกอ่าน นอกจากนี้พบว่า เนื้อหา และหัวข้อข่าวสารสุขภาพที่ต้องการขึ้นอยู่กับ

ความสนใจตามวัย ช่วงอายุ และเพศ รวมถึงธรรมชาติของตนเองที่เป็นคน
ระแวดระวังและใส่ใจด้านสุขภาพ และปฐมหลังด้านความผิดปกติหรือความ
เจ็บป่วยของตนเอง และหรือ คนในครอบครัว

ผู้รับสารที่อ่านเนื้อหาสุขภาพในหนังสือพิมพ์เป็นประจำ ซึ่งให้ความสำคัญ
สำคัญกับการดูแลสุขภาพมักจะติดตามอ่านคอลัมน์ประจำในหนังสือพิมพ์ที่
ตนอ่านประจำ อ่านคอลัมน์อื่น ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมีการ
เสาะแสวงหาข่าวสารจากสื่ออื่นๆ เช่น เว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ออนไลน์บน
อินเทอร์เน็ต (เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน) หนังสือ สิ่งพิมพ์เฉพาะกิจ
ที่เน้นเนื้อหาสุขภาพ เช่น หนังสือพ็อกเก็ตบุ๊ก (Pocket Book) หรือ
แผ่นพับ นิตยสารสุขภาพ

สำหรับผู้รับสารซึ่งไม่ได้อ่านเนื้อหาสุขภาพในหนังสือพิมพ์เป็นประจำ
มีการติดตามเนื้อหาสุขภาพทางหนังสือพิมพ์อย่างไม่ต่อเนื่อง ไม่
กระตือรือร้นในการเสาะแสวงหาข้อมูลสุขภาพ หลายคนในกลุ่มนี้ เป็นผู้รับ
สารสุขภาพสม่ำเสมอจากสื่ออื่น หากตนเองหรือคนในครอบครัวมีอาการเจ็บ
ป่วยจะมีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติมอย่างกระตือรือร้น

๖. การตอบสนองต่อเนื้อหาสุขภาพมี 3 ลักษณะ ได้แก่ นำข้อมูล
ที่ได้รับไปใช้ทันที ในกรณีข้อมูลนั้นสอดคล้องกับสถานการณ์หรือความ
ต้องการของตนเอง แนะนำข้อมูลให้กับคนรอบข้างกรณีที่มีข้อมูลมีความ
สอดคล้องกับสถานการณ์หรือความต้องการของบุคคลนั้น และสะสมข้อมูล
ข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่างๆ เพื่อสร้างและรักษาฐานข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารสุขภาพในสื่อหนังสือพิมพ์

๑. ในระบบการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สามารถใช้สื่อ
หนังสือพิมพ์เป็นช่องทางเข้าถึงประชาชนได้ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงการบริหาร
จัดการการเผยแพร่เนื้อหา และการใช้สื่ออื่นๆ ประกอบเพื่อให้ระบบการ
สื่อสารสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประชาชนมากที่สุด

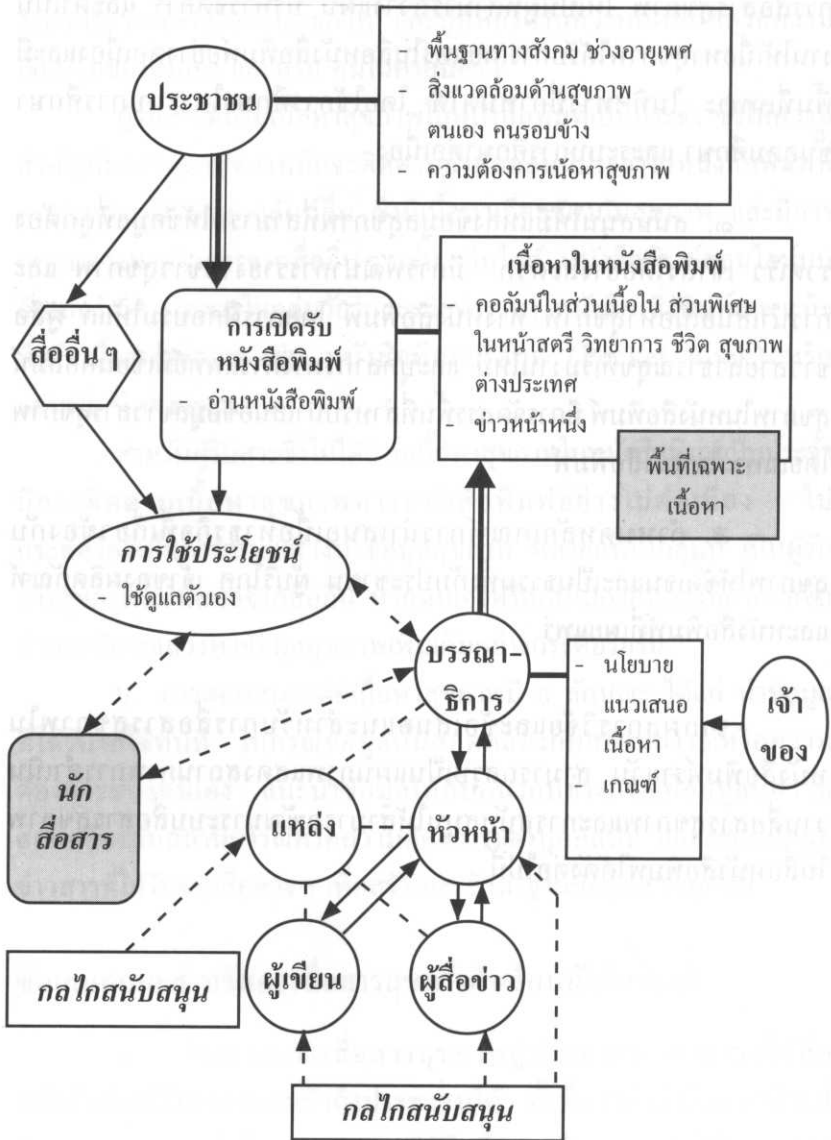
๒. สร้างบุคลากร “นักสื่อสารเชิงกลยุทธ์” ที่มีความเชี่ยวชาญ การสื่อสารสุขภาพ ให้เป็นผู้ที่สามารถวางแผน บริหารจัดการ และดำเนินงานให้เนื้อหาสุขภาพได้รับการเผยแพร่ในสื่อหนังสือพิมพ์อย่างต่อเนื่องและมีพื้นที่เฉพาะ ในทิศทางที่กำหนดได้ โดยใช้การศึกษาในระบบการศึกษา ชั้นอุดมศึกษา และระบบการศึกษาต่อเนื่อง

๓. สนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เข้าถึงได้อย่างสะดวก มีการพัฒนาการรายงานข่าวสุขภาพ และการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพ ทางหนังสือพิมพ์ โดยการฝึกอบรมให้แก่ ผู้สื่อข่าวสายสาธารณสุขที่เริ่มงานใหม่ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เขียนคอลัมน์สุขภาพในหนังสือพิมพ์ มีการจัดสรรพื้นที่สำหรับนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยเฉพาะในหนังสือพิมพ์

๔. กำหนดหลักเกณฑ์การนำเสนอเนื้อหาธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้ชัดเจนและเป็นธรรมทั้งกับประชาชน ผู้บริโภค เจ้าของผลิตภัณฑ์ และหนังสือพิมพ์ที่เผยแพร่

จากผลการวิจัยและข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารสุขภาพในหนังสือพิมพ์รายวัน สามารถสรุปเป็นแผนภาพแสดงสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพและการสนับสนุนให้สามารถพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพในสื่อหนังสือพิมพ์ได้ดังต่อไปนี้

แผนภาพแสดงสถานภาพการดำเนินงาน



สื่อวิทยุและโทรทัศน์

เพื่อข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย : นางสาวสุภิญญา กลางณรงค์ และคณะ
คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ (คปส.)

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการหาแนวทางสนับสนุนกลุ่มผู้ผลิตรายการเพื่อสุขภาพทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่เปิดรับฟังและชมรายการ นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาถึงสภาพการณ์โดยรวมของการนำเสนอรายการสุขภาพทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ในปัจจุบัน โดยศึกษาทั้งในแง่จำนวนรายการ เนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ กลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลาการออกอากาศ ตลอดจนกลุ่มผู้สนับสนุนรายการ

การเก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหารายการโทรทัศน์ และการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยสื่อวิทยุเลือกศึกษาเฉพาะรายการสุขภาพที่ออกอากาศทางคลื่น AM และ FM ในกรุงเทพมหานครจำนวน ๗๘ สถานี สำหรับสื่อโทรทัศน์ศึกษารายการที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพ ๗ สถานี คือ ช่อง ๓, ช่อง ๕, ช่อง ๗, ช่อง ๘, ช่อง ๑๑, ช่อง ITV และ ช่อง UBC News ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สื่อวิทยุ จากการศึกษาสถานีวิทยุในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง ๗๘ สถานี พบว่ามีรายการเพื่อสุขภาพทั้งหมด ๔๒ รายการ แบ่งเป็นการออกอากาศในระบบ AM ๒๔ รายการ และระบบ FM ๑๘ รายการ โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแก่ประชาชนสูงสุด (ร้อยละ ๗๓.๘) นั่นคือเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่เรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ สุขภาพความงาม สุขภาพของครอบครัว รวมทั้งเรื่องสมุนไพร อย่างไรก็ตามก็ตีเนื้อหาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ และเรื่องสุขภาพความงามเป็นหลัก (ร้อยละ ๕๗.๑๔) โดยเน้นสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างๆ ได้แก่ กลุ่มประชาชนทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ ๖๔.๒๘) รองลงมาเป็นการสื่อสารกับกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๒๑.๔๓) และการสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ ๗.๑๔)

รายการเพื่อสุขภาพทางสื่อวิทยุส่วนใหญ่ออกอากาศในช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ร้อยละ ๕๐) และเป็นรายการที่มีความยาวตั้งแต่ ๓๐ นาทีถึง ๑ ชั่วโมง (ร้อยละ ๕๐) โดยช่วงเวลาที่มีการออกอากาศสูงสุดคือ ช่วง ๘.๐๑-๑๒.๐๐ น. (ร้อยละ ๓๓.๓๓) รองลงมาคือ ช่วง ๑๒.๐๑-๑๕.๐๐ น. (ร้อยละ ๒๖.๑๕) ซึ่งเป็นช่วงเวลากลางวัน ในขณะที่ช่วงเวลา Prime time ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ฟังได้มาก กลับมีการออกอากาศน้อย

สำหรับรูปแบบการนำเสนอมักใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือสนทนาเป็นหลัก (ร้อยละ ๖๑.๕๐) โดยมีทั้งรูปแบบที่ผู้ดำเนินรายการ ๒ คนขึ้นไปร่วมสนทนากันเอง (ร้อยละ ๗.๑๔) ผู้ดำเนินรายการสนทนากับวิทยากร (ร้อยละ ๒๖.๑๕) รวมทั้งให้ผู้ฟังทางบ้านโทรศัพท์เข้าไปร่วมสนทนากับผู้ดำเนินรายการและวิทยากร (ร้อยละ ๒๘.๕๗)

ในส่วนของผู้สนับสนุนรายการพบว่า รายการส่วนใหญ่ไม่มีผู้สนับสนุนหลักอย่างเป็นทางการ (ร้อยละ ๔๐.๔๗) รองลงมาเป็นการที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน (ร้อยละ ๓๐.๕๕) โดยมากมักเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ในกลุ่มยาสมุนไพร เครื่องสำอางค์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำหรับการศึกษากลุ่มผู้ผลิตรายการ หรือกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพทางวิทยุ แบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ อันได้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาต่างๆ เช่น หมอ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการสื่อสาร อันได้แก่ บุคลากรทางด้านนิเทศศาสตร์ และกลุ่มที่ ๓ ได้แก่ บุคลากรทางด้านอื่นๆ เช่น นิติศาสตร์ การบริหารบุคคล

ดังนั้น ในแง่ของกระบวนการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ นักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มที่ ๑ จึงสามารถคัดเลือกประเด็น กำหนดเนื้อหา และทำการสื่อสารได้ตอบในประเด็นสุขภาพกับผู้ฟังได้โดยตรง ในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยสามารถดำเนินรายการสดได้โดยไม่ต้องมีการเขียนบทไว้ล่วงหน้า หรือหากมี ก็เป็นการวางเค้าโครงเนื้อหาในรายการแต่เพียงคร่าวๆ เท่านั้น

ในขณะที่นักสื่อสารในกลุ่มที่ ๒ และ ๓ แม้จะสามารถคัดเลือกประเด็นหรือกำหนดเนื้อหาเอง แต่ก็จำเป็นต้องมีการค้นคว้าหรือศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเพิ่มเติม รวมทั้งหารือกับวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อเสริมความมั่นใจในการสื่อสารประเด็นสุขภาพกับผู้ฟัง ตลอดจนเพื่อเป็นข้อมูลในการเขียนหรือจัดทำบทรายการในแต่ละตอนด้วย ดังนั้น นักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มนี้จึงทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ฟังและวิทยากร ในการพูดคุยหรือสอบถามในประเด็นสุขภาพที่มีการกำหนดไว้ โดยมีวิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ให้รายละเอียดเนื้อหาด้านสุขภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของนักสื่อสารข้อมูลสุขภาพทางวิทยุ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑) *ปัญหาภายใน* เกิดจากนักสื่อสารข้อมูลสุขภาพบางรายไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขโดยตรง เป็นอุปสรรคในการสื่อสารข้อมูลเชิงลึกกับผู้ฟัง

๒) *ปัญหาภายนอก* ซึ่งเป็นปัญหาทางเทคนิค เช่น สัญญาณโทรศัพท์ที่ไม่ชัดเจนในระหว่างดำเนินรายการ

สื่อโทรทัศน์ การศึกษารายการที่มีเนื้อหาสุขภาพทางสื่อโทรทัศน์ แบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ กลุ่มรายการสุขภาพแท้ (นำเสนอเนื้อหาสุขภาพทั้งรายการ) ร้อยละ ๖๑ และกลุ่มรายการกึ่งสุขภาพ (นำเสนอเนื้อหาสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งในรายการหรือมีแนวโน้มที่จะเสนอเนื้อหาสุขภาพบ่อยครั้ง) ร้อยละ ๓๙

จากการศึกษาพบว่ารายการที่มีเนื้อหาสุขภาพมีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๘๗ รายการ (ผลในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗) โดยส่วนใหญ่เป็นรายการขนาดสั้น ระยะเวลาการนำเสนอเพียง ๑-๕ นาที (ร้อยละ ๕๗) ในขณะที่รายการความยาว ๓๑-๖๐ นาทีมีน้อยที่สุด (ร้อยละ ๑๓)

ช่วงเวลาการออกอากาศรายการเนื้อหาสุขภาพสูงสุด คือ ช่วง ๐๕.๐๑-๑๒.๐๐ น. (ร้อยละ ๓๖) โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงมากที่สุด (ร้อยละ ๓๘) วัตถุประสงค์ของรายการส่วนใหญ่ คือ การให้ความรู้สุขภาพโดยรวม (ร้อยละ ๓๔) ซึ่งเป็นการเสนอสาระความรู้ทั้งสุขภาพกาย ความงาม สุขภาพจิต และสุขภาพทางเพศรวมกันไม่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้รายการเกิดความหลากหลาย อย่างไรก็ตามหากพิจารณาเนื้อหาโดยละเอียดพบว่า ประเด็นที่เน้นมากที่สุดคือสุขภาพกาย (ร้อยละ ๓๓) รองลงมาคือสุขภาพความงาม (ร้อยละ ๒๘) ในขณะที่สุขภาพทางเพศนำเสนอน้อยที่สุด (ร้อยละ ๓)

ในส่วนของรูปแบบการนำเสนอพบว่า รูปแบบการพูดคนเดียวได้รับความนิยมสูงสุด (ร้อยละ ๕๔) ซึ่งเป็นลักษณะที่บุคคลหนึ่งมาเล่าเรื่องราวด้านสุขภาพตั้งแต่ต้นจนจบเพียงคนเดียว โดยอาจเป็นแพทย์ ดารา หรือบุคคลทั่วไป ซึ่งเหมาะกับการนำเสนอความรู้ในช่วงเวลาที่จำกัด และได้สาระในเวลารวดเร็ว รองลงมาคือรูปแบบการสนทนา/สัมภาษณ์ (ร้อยละ ๒๔) และรูปแบบสารคดี (ร้อยละ ๑๒)

กลุ่มดารา/นักร้อง/นักแสดง และกลุ่มแพทย์เป็นผู้มีบทบาทในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ค่อนข้างมาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มดารา/นักร้อง/นักแสดงเป็นผู้ดำเนินรายการสุขภาพสูงสุด (ร้อยละ ๖๗) รองลงมา

คือกลุ่มแพทย์ (ร้อยละ ๑๓) แต่หากพิจารณาในส่วนของแขกรับเชิญพบว่า กลุ่มแพทย์ได้รับเชิญมาร่วมรายการสูงสุด (ร้อยละ ๒๕) รองลงมาคือกลุ่มดารา (ร้อยละ ๒๔)

ในส่วนของกลุ่มผู้สนับสนุนรายการพบว่า หน่วยงานภาคเอกชน เป็นผู้สนับสนุนรายการมากที่สุด (ร้อยละ ๘๒) รองลงมาคือหน่วยงานรัฐ (ร้อยละ ๑๖) และมูลนิธิต่างๆ (ร้อยละ ๒) ซึ่งผลจากการที่ภาคเอกชน เข้ามาสนับสนุนรายการเป็นจำนวนมากนั้น ทำให้เนื้อหารายการมีการ โฆษณาแฝงคู่กับการนำเสนอเนื้อหาเป็นจำนวนมาก

สำหรับการศึกษากลุ่มผู้ผลิตรายการ หรือกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ ทางโทรทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาด้านสื่อสารมวลชน (ร้อยละ ๘๖) ไม่พบผู้ที่จบการศึกษาด้านสาธารณสุขโดยตรง โดยลักษณะการทำงานของ ฝ่ายผลิตรายการต้องทำงานร่วมกันหลายคน เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น คัดเลือกประเด็นการนำเสนอ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายการ และ เป็นไปตามความต้องการของผู้สนับสนุนรายการ

คุณลักษณะของนักสื่อสารข้อมูลสุขภาพทางโทรทัศน์ที่ดี คือความ ช่างสังเกต ช่างคิด ใฝ่หาความรู้ สนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน มนุษย์สัมพันธ์ดี มีความคิดสร้างสรรค์ มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานของสื่อโทรทัศน์ รู้หลักการเขียนบท มีความรับผิดชอบ อดทน และมีจรรยาบรรณของการเป็นนักสื่อสารมวลชนที่ดี

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของนักสื่อสารข้อมูลสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น ๓ ระดับ คือ

- ๑) ปัญหาภายในบริษัทซึ่งเป็นเรื่องการทำงานของทีมงาน
- ๒) ปัญหากับองค์กรภายนอกซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการประสานงาน ที่ไม่ราบรื่น

๓) ปัญหาเชิงระบบโดยรวมที่ระบบการผลิตรายการโทรทัศน์ยังต้องอิงเนื้อหากับสปอนเซอร์มากเกินไป ซึ่งทำให้เป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มผู้ผลิตว่านักสื่อสารสุขภาพทางสื่อโทรทัศน์ต้องมีความสามารถในการประสานเนื้อหาเรื่องราวสุขภาพที่มีประโยชน์กับการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าให้ดูกลมกลืน และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและกลุ่มผู้สนับสนุนรายการ

แนวทางการส่งเสริมนักสื่อสารข้อมูลสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์

จากการสัมภาษณ์กลุ่มนักสื่อสารข้อมูลสุขภาพทั้งสื่อวิทยุและโทรทัศน์พบว่ามีความเห็นที่สอดคล้องกัน คือทุกฝ่ายในสังคมต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังในการสนับสนุนรายการสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยภาครัฐควรเป็นแกนนำในการส่งเสริม ดังนี้

๑) การมีนโยบายออกอากาศรายการสุขภาพช่วงเวลา Primetime เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ผลิต

๒) รัฐควรร่วมรณรงค์ให้ประชาชนใส่ใจกับการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง

๓) ควรจัดให้มีศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ผลิตเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้มากขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว

๔) กลุ่มผู้ผลิตควรพัฒนาศักยภาพตัวเอง โดยปรับวิธีการนำเสนอให้รายการสุขภาพมีความน่าสนใจ และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ชมครอบคลุมทุกกลุ่ม

สถานภาพการดำเนินงาน

สื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น

โดย : ดวงพร คำคุณวัฒน์ และคณะ
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

ด้วยข้อสงสัยในการทำหน้าที่สื่อสารด้านสุขภาพของสื่อท้องถิ่น ๕ ประเภท ได้แก่ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น งานวิจัยนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อศึกษาสถานภาพการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์ ๔ ประการ คือ ศึกษาเนื้อหาและการนำเสนอเนื้อหา ด้านสุขภาพของสื่อท้องถิ่น ศึกษาลักษณะการดำเนินงานของนักสื่อสารสุขภาพ ศึกษาการเปิดรับสื่อและความคาดหวังของผู้รับสารในการรับข้อมูลด้านสุขภาพ และวิเคราะห์แนวโน้มการใช้สื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพ

งานวิจัยนี้ดำเนินใน ๖ จังหวัด ได้แก่ แพร่ นครพนม นครปฐม จันทบุรี กาญจนบุรี และสตูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ สื่อท้องถิ่น ผู้ทำหน้าที่สื่อสาร และผู้รับสารในท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้ สื่อท้องถิ่น คือ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ๑๖ หัว (๕๕ ฉบับ) วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด ๑๔ สถานี วิทยุชุมชน ๖ สถานี หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ๖ สถานี และเคเบิลทีวี ๕ สถานี นักสื่อสาร ๔๕ คน แบ่งเป็นทำงานหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ๑๔ คน ทำงานวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด ๑๔ คน ทำงานวิทยุชุมชน ๖ คน ทำงานหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ๖ คน และทำงานเคเบิลทีวี ๕ คน ส่วนผู้รับสารในท้องถิ่น จำนวน ๖๔๓ คน จากจังหวัดแพร่ ๑๑๕ คน นครพนม ๑๑๐ คน นครปฐม ๑๑๐ คน

จันทบุรี ๑๐๕ คน กาญจนบุรี ๑๑๐ คน และสตูล ๘๕ คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสำรวจและสัมภาษณ์ วิเคราะห์ผลสะท้อนท้องถิ่นด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และแปลผลในส่วนของผู้ทำหน้าที่สื่อสารและผู้รับสารในท้องถิ่นด้วยวิธีการทางสถิติ

ผลการวิจัย

๑. เนื้อหาและการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพ

วิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด จากการศึกษาการดำเนินงานของสถานีวิทยุกระจายเสียงในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษา ทั้งหมด ๑๔ สถานี เป็นสถานีในสังกัดกรมประชาสัมพันธ์ ๕ สถานี องค์กรสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย ๔ สถานี ทหาร/ตำรวจ ๕ สถานี พบว่า มีการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพในประเด็นโรคภัย (เนื้อหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ) มากที่สุดมุ่งเป็นการนำเสนอเพื่อให้ผู้รับสารทราบวิธีการป้องกันตนเอง และมีการนำเสนอใน ๔ รูปแบบ คือ รายการสุขภาพ สปอต แทรกในรายการข่าวท้องถิ่น และโฆษณา จังหวัดนครพนมมีการนำเสนอรายการสุขภาพมากที่สุด (๔๓ ชั่วโมง ๑๕ นาที ต่อสัปดาห์)

วิทยุชุมชน การดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของวิทยุชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคณะกรรมการดูแล ได้รับการสนับสนุนการจัดตั้งจากองค์กรเอกชน นำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพด้วยการจัดรายการสุขภาพโดยตรง และแทรกอยู่ในรายการอื่น ประเด็นมักเกี่ยวข้องกับ โรคภัย และอาหาร วัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาและฟื้นฟู ส่วนใหญ่ไม่มีการโฆษณา จังหวัดจันทบุรีมีการเสนอรายการสุขภาพมากที่สุด (๑๐ ชั่วโมง ต่อสัปดาห์)

หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ไม่มีการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพในรูปแบบของการจัดเป็นรายการสุขภาพโดยตรง มักเป็นการประกาศข่าวสารให้ทราบ หรือให้ไปรับบริการและเปิดสปอตที่ส่วนราชการผลิต ทุกจังหวัดยกเว้นนครปฐมมีการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพมากเมื่อเทียบกับเวลากระจายเสียง

เคเบิลทีวี ส่วนใหญ่นำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านรายการข่าวท้องถิ่น เป็นไปเพื่อแจ้งให้ทราบหรือรายงานเหตุการณ์ เนื้อหามักเกี่ยวข้องกับโรคร้าย และอาหาร เคเบิลทีวีที่จังหวัดนครปฐม เป็นแห่งเดียวที่มีการผลิตรายการด้านสุขภาพโดยตรง (๒ รายการ) ในขณะที่เคยมีการผลิตที่จังหวัดแพร่ และกาญจนบุรี แต่ยกเลิกไป

หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ซึ่งเป็นธุรกิจสื่อขนาดเล็ก เผยแพร่เป็นราย ๕ วันถึง ๑ เดือน นำเสนอเนื้อหาสุขภาพทุกประเภท ในรูปแบบของการรายงานข่าว บทวิเคราะห์ และโฆษณา

๒. การดำเนินงานของนักสื่อสารสุขภาพ

จากการศึกษานักสื่อสารสุขภาพ ๔๕ คน ส่วนใหญ่เป็นชายและจบศึกษาระดับปริญญาตรี อายุอยู่ระหว่าง ๒๕-๕๕ ปี มีประสบการณ์การทำงานในวงการสื่อ ๑-๓๐ ปี มักทำงานสื่อท้องถิ่นหลายประเภท และมีการทำงานเป็นผู้สื่อข่าวให้กับสื่อส่วนกลาง (โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์) บางคนทำงานสื่อเป็นอาชีพรอง และมีการใช้แหล่งข่าวในการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพหลายช่องทาง เช่น หน่วยงานรัฐ/เอกชน บุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สำนักข่าว อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

นักสื่อสารไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ จึงมีการนำเสนอรายการสุขภาพ/บทวิเคราะห์สุขภาพในจำนวนน้อย และต้องอาศัยแหล่งข่าวด้านสุขภาพ มีผู้ที่มีความรู้ ความถนัดและประสบการณ์ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพผ่านรายการสุขภาพ/บทความ/บทวิเคราะห์ด้านสุขภาพบ้าง แต่ไม่มากนัก

ผู้ทำงานสื่อยังพบปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารด้านสุขภาพในหลายด้าน และต้องการการสนับสนุนคือ ข้อมูลสุขภาพที่มีความถูกต้องจำนวนมากพอ รวดเร็ว และทันสมัย แหล่งข่าวซึ่งไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานหรือบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับสุขภาพให้ความร่วมมือเข้าถึงได้สะดวก มีจำนวนมากและหลากหลาย มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงาน และด้านความรู้ให้กับผู้ทำงานสื่อ

๓. การเปิดรับสื่อและความคาดหวังของผู้รับสารในการรับข้อมูลด้านสุขภาพ

ประชาชนผู้รับสารที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๕๓ คน เป็นหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย (๕๘% ต่อ ๔๒%) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง ๓๑-๖๐ ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ต่างมีความต้องการให้สื่อท้องถิ่นทั้ง ๕ ประเภท สื่อสารด้านสุขภาพ โดยมีความคาดหวังจากวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัดมากที่สุด และจากเคเบิลทีวีน้อยที่สุด ต้องการเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคร้ายไข้เจ็บมากที่สุดและที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด/แอลกอฮอล์น้อยที่สุด มีความต้องการให้ทุกสื่อเพิ่มปริมาณเนื้อหาด้านสุขภาพ โดยนำเสนอเรื่องใกล้ตัวและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ข้อมูลมีความถูกต้อง และนำเสนอด้วยวิธีการที่ทำให้เกิดความเข้าใจได้โดยง่ายมีความสม่ำเสมอต่อเนื่องและจริงจัง

๔. แนวโน้มการใช้สื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพ

เมื่อศึกษาเนื้อหา วิธีการดำเนินงานของผู้ทำงานสื่อ และความคิดเห็นของผู้รับสารแล้ว สามารถมองเห็นแนวโน้มการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ กล่าวคือ แม้ผู้ทำหน้าที่สื่อสารและผู้รับสารมีความต้องการเพิ่มปริมาณเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านความรู้ความสามารถ (ด้านสุขภาพ) ของผู้ทำงานสื่อสาร ข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ทันเหตุการณ์ และมักเป็นข้อมูลในลักษณะแจ้งเพื่อทราบ แหล่งข้อมูลเข้าถึงยาก ไม่พร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสาร และไม่หลากหลาย งบประมาณมีจำกัดไม่สามารถ

สนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ที่เป็นการสื่อสารเฉพาะทาง และต้องดำเนินงานในลักษณะเฉพาะซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง นโยบายการดำเนินงานสื่อสารของสื่อท้องถิ่นเองที่อาจเป็นข้อจำกัดการนำเสนอเนื้อหาด้านสุขภาพ เช่นการที่สถานีวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และเคเบิลทีวี ดำเนินงานโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ด้านธุรกิจ จึงพยายามจำกัดต้นทุนการผลิต ด้วยข้อจำกัดต่างๆ เหล่านี้ สื่อท้องถิ่นจึงยังไม่สามารถทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพได้อย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในสื่อท้องถิ่น จึงควรมีการพบปะทำความเข้าใจระหว่างผู้ทำงานสื่อและผู้ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อทราบความคิดเห็น ข้อจำกัด และร่วมหาแนวทางทำงานร่วมกัน ผู้ทำงานสื่อประเภทต่างๆ ควรร่วมมือกันดำเนินงานเพื่อลดต้นทุนการผลิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนในด้าน ข้อมูล แหล่งข้อมูล งบประมาณ และความรู้ สื่อท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการสื่อสารสุขภาพถือเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม และควรมีการพัฒนาความรู้ด้านการสื่อสารให้แก่ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งเปิดโอกาสให้คนเหล่านี้ร่วมเป็นผู้สื่อสาร

กระบวนการสื่อสาร

การรณรงค์ด้านสุขภาพ

โดย : วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การรณรงค์เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการสื่อสารสุขภาพ และเป็นเรื่องที่ได้
ได้รับความสนใจอย่างสูงในงานการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องสำคัญและ
มีความจำเป็นเร่งด่วน ในภาพรวมของการรณรงค์ ส่วนใหญ่แม้จะระดม
ทรัพยากรต่างๆ อย่างเต็มที่ และมากมายมหาศาล ทั้งวัสดุอุปกรณ์
เงินงบประมาณ บุคลากร และการจัดการ แต่ได้ผลน้อยไม่คุ้มค่ากับการลงทุน
จากการศึกษาพบว่า มีอุปสรรค ปัญหา ในเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ของกระบวนการสื่อสาร โดยเฉพาะในเรื่ององค์ประกอบการสื่อสาร คือ
ผู้ส่งสาร-สาร-ช่องทางการสื่อสาร-ผู้รับสาร และผลการสื่อสาร
ตลอดจนรูปแบบ วิธีการ และปัจจัยในการรณรงค์ที่เหมาะสมสำหรับ
กลุ่มเป้าหมาย

การศึกษากระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ จึงมี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางใน
การพัฒนากระบวนการสื่อสาร การวางแผนและบริหารจัดการการรณรงค์
ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยศึกษาโครงการรณรงค์ในหน่วยงาน
ภาครัฐ องค์กร-เอกชน องค์กรธุรกิจ และองค์กรท้องถิ่นหรือชุมชน ผู้นำ
หรือผู้ปฏิบัติงานรณรงค์และกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ คัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาเชิงปริมาณ ๑๐๖ โครงการ และเชิงคุณภาพ ๒๐ โครงการที่รณรงค์เกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย ๕ อ. คือ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยาและอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นอัตราส่วนร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก สทนทากลุ่มและการสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม นำเสนอผลโดยการพรรณนา

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

องค์กรภาครัฐ รูปแบบการสื่อสาร เป็นการสื่อสารทางเดียว ในรูปแบบสั่งการบุคลากรตามหน้าที่รับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค และการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กรและผู้บริหาร ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร และการจัดกิจกรรมเพื่อโน้มน้าวใจ และสร้างกระแสสังคมให้ประชาชนรับรู้ สนใจ ตระหนัก และมีจิตสำนึกในการสร้างสุขภาพ เนื้อหาของสารจะเป็นประเด็นตามนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อาหารสะอาดรสชาติอร่อย สื่อที่ใช้เป็นหลักคือ สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ หรือการจัดงานพิเศษ เช่น การจัดมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ การจัดมหกรรมอาหาร เป็นต้น

องค์กรเอกชน การสื่อสารเป็นการสื่อสาร ๒ ทาง ในรูปแบบการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ผู้ส่งสาร จะทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล ในฐานะที่ปรึกษา ประธานงาน สนับสนุนโครงการ หรือดำเนินการร่วมกับผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย หรือระดับโรงเรียน ชุมชน เนื้อหา ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหาร สื่อที่ใช้คือสื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อมวลชนท้องถิ่น และสื่อสิ่งพิมพ์

องค์กรธุรกิจ ผู้นำโครงการเป็นผู้ส่งสารทำหน้าที่ปฏิบัติการในโครงการ การสื่อสารเป็นการสื่อสารสองทาง และการสื่อสาร ๒ จังหวะ โดยผ่านแกนนำ หรือหัวหน้ากลุ่มในองค์กร หรือสื่อสารผ่านพนักงานขาย หรือผู้แทนองค์กร สื่อที่ใช้คือ สื่อสิ่งพิมพ์ เสียงตามสาย สื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล และสื่อมวลชน กลุ่มเป้าหมายจะเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มย่อย ส่วนใหญ่คือ บุคลากรของบริษัท หรือสถานประกอบการ หรือกลุ่มเป้าหมายที่เป็นลูกค้า โดยตรง และประชาชนทั่วไป เนื้อหาจะเป็นสุขภาพองค์กรรวม และอาหาร วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์เพื่อการตลาด

องค์กรท้องถิ่น/ชุมชน ผู้นำโครงการ หรือแกนนำจะทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล สื่อสารในรูปแบบการสื่อสาร ๒ ทาง และสื่อสารปากต่อปาก (สื่อสารระหว่างบุคคล) เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน จะสื่อสารแนวระนาบ ในรูปแบบคู่สื่อสาร ผลัดกันเป็นผู้ส่ง-ผู้รับ และมีการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม เนื้อหาของสารจะเป็นเรื่องอาหาร และออกกกำลังกาย

ปัจจัยที่มีผลต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ พบว่า

- ผู้นำโครงการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบทุกอย่างในการรณรงค์ มีอุดมคติ อุดมการณ์ มีจิตสาธารณะ และใช้หลักศาสนา ในการดำเนินงาน
- แรงสนับสนุนทางสังคม คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เอกชน ธุรกิจ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำหน้าที่ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนในการดำเนินงานโครงการรณรงค์
- งบประมาณ จากทั้งภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และชุมชน
- การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชน และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ทั้งการสื่อสาร เพื่อให้มีส่วนร่วมและมีส่วนร่วม ในการสื่อสาร เป็นทั้งผู้ส่ง ผู้รับ ผู้เลือก หรือผู้ผลิตสารและสื่อ
- การสร้างเครือข่าย และการสื่อสารเครือข่าย

- การสร้างสภาพองค์กรรวมทั้งเป็นปฏิบัติการณ์
- การรณรงค์ที่ต่อเนื่องและครบวงจร
- การรณรงค์สู่ชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- การสื่อสารโน้มน้าวใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดจิตสำนึก และการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการสื่อสาร ผู้ส่ง-ผู้รับ-สาร และสื่อ ในรูปแบบที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และไม่เป็นทางการ เพื่อการยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย

กระบวนการสื่อสาร และประสิทธิภาพประสิทธิผลในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

๑. **ผู้ส่งสาร** จะเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีอุดมคติ อุดมการณ์ มีจิตสาธารณะ และใช้หลักศาสนาในการทำงาน เป็นผู้สื่อสาร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีส่วนร่วมในการสื่อสารในแนวระนาบ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

๒. **สาร** ในการรณรงค์ด้านสุขภาพนั้น สารควรจะเป็นเรื่องของสุขภาพองค์กรวม ไม่ใช่เรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นองค์กรวมอย่างสมดุล

๓. **สื่อบุคคลและสื่อผสม** สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นตัวอย่าง และสร้างความเข้าใจร่วมกันได้ ส่วนสื่อผสมที่เหมาะสมเป็นสื่อที่สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจ และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตนได้

๔. **ผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมาย** ผู้รับสารที่จะมีพลังในการรณรงค์ด้านสุขภาพได้นั้น จะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นผู้รับสารที่ Active และเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการเลือกสาร เลือกสื่อที่สอดคล้อง และเหมาะสมกับบริบทชุมชน และวิถีชีวิตของตนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการรณรงค์ด้านสุขภาพ คือ

๑. สร้าง ส่งเสริม และสนับสนุน พลัง และศักยภาพ ผู้นำและกลุ่มแกนนำการรณรงค์ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่มีความสามารถในการจัดการความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และทักษะทั้งในด้านสุขภาพและการสื่อสาร

๒. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมและสื่อสารในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

๓. การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมในการรณรงค์จากองค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจและชุมชน ควรเป็นการสนับสนุนที่ต่อเนื่องครบวงจร มิใช่เพียงการสร้างกระแสสังคมหรือสร้างภาพลักษณ์ในระยะสั้น แต่เป็นการสนับสนุนทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่จะก่อให้เกิดกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป เกิดจิตสำนึก และมีการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการเรียนรู้ อย่างมีสติและใช้ปัญญา

๔. กำหนดนโยบายรณรงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วม และการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรณรงค์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ และชุมชน

๕. การรณรงค์ด้านสุขภาพ ควรเป็นการรณรงค์สู่ชุมชน ที่เน้นชุมชน และชาวชุมชนเป็นศูนย์กลางหรือเป็นสำคัญ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปรับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดจิตสำนึก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้อย่างยั่งยืน

สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ

โดย : ดร.บุญเรือง เนียมหอม และคณะ
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑. สภาพการดำเนินงานในการจัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ

๑.๑ สำนักพิมพ์มีบุคลากรที่ทำหน้าที่ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพในองค์กรโดยเฉลี่ย ๑๑.๕๕ คน ผลิตหนังสือโดยเฉลี่ยปีละ ๘.๖๕ ชื่อเรื่อง ค่าใช้จ่ายในการจัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ (ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเล่ม) เป็นค่าลิขสิทธิ์ที่จ่ายให้ผู้แต่งเฉลี่ยร้อยละ ๑๐ (ต่ำสุดร้อยละ ๗ สูงสุดร้อยละ ๒๐) ร้อยละ ๕๐ เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดพิมพ์ ค่ากระดาษสัมพันธ์ ค่าจัดส่ง ค่าจัดจำหน่าย

๑.๒ ผู้จัดพิมพ์ส่วนใหญ่จัดทำต้นฉบับในหน่วยงานแต่ว่าจ้างการพิมพ์จากโรงพิมพ์ภายนอก รองลงมาใช้วิธีว่าจ้างจัดทำต้นฉบับจากหน่วยงานภายนอก

๑.๓ เนื้อหาที่จัดพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ มากที่สุด รองลงมาเป็นเรื่องโภชนาการ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การออกกำลังกาย และสุขภาพจิต ตามลำดับ นอกจากนี้มีการจัดพิมพ์เนื้อหาหลากหลาย ได้แก่ สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพ ความงาม แม่และเด็ก การเลี้ยงดูบุตร การใช้ยา สมุนไพร ชีวิตจิต ธรรมชาติบำบัด โยคะ การลดน้ำหนัก สภาวะแวดล้อม มลภาวะ ที่อยู่อาศัย และเพศศึกษา

๑.๔ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์จากนิตยสารวารสารมากที่สุด เนื่องจากมีเนื้อหาหลากหลาย บรรจุเนื้อหาได้มาก เนื้อหาเจาะลึกมีรายละเอียดมากพอสมควร ส่วนหนังสือ ประชาชนใช้ประโยชน์ปานกลาง สำหรับจุลสารประชาชนใช้ประโยชน์ได้น้อย

๑.๕ ผู้จัดพิมพ์ ได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการจัดพิมพ์ เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความชัดเจน หรือได้รับข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่รู้มาบ้างแล้ว

๑.๖ ปัญหาการจัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ คือปัญหาการแสวงหานักเขียนที่มีความรู้ ประสบการณ์ การแสวงหาข้อมูลที่ดีเพื่อมาทำต้นฉบับ ขาดนักเขียนที่เชี่ยวชาญ รู้จริงในเรื่องที่ต้องการ ผู้เขียนไม่สามารถนำเสนอถ่ายทอดเนื้อหาให้ผู้อ่านเกิดความสนใจและเข้าใจ นอกจากนี้มีปัญหาด้านทุนกระด้างสูงมาก ต้นทุนในการจัดพิมพ์ค่อนข้างสูง คุณภาพการผลิตของโรงพิมพ์ไม่ได้มาตรฐาน ขั้นตอนการผลิต การทำต้นฉบับ และการตรวจสอบข้อมูล

๑.๗ ปัญหาความถูกต้องของเนื้อหา หรือบางครั้งเรื่องที่เขียนอาจจะมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน ทรรศนะความคิดต่างๆ เช่น การวินิจฉัยโรคเรื่องเหล่านี้แต่ละคนมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไปตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละคน

๑.๘ สิ่งพิมพ์ที่ผลิตขึ้นยังไม่สามารถกระจายไปให้ครอบคลุมผู้อ่านได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มชาวบ้านในชนบท ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

๒. สภาพการดำเนินงานของผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อสุขภาพ

๒.๑ อายุเฉลี่ยของผู้แปลงข้อมูลข่าวสาร คือ ๕๓ ปี ส่วนใหญ่ จบการศึกษาทางด้านการแพทย์รองลงมาคือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข เช่นพยาบาล เกษัตริกรรม สาธารณสุข และสาขาอื่น เช่น เวชกรรมแผนไทย ชีววิทยา วิทยาศาสตร์ บริหารธุรกิจ รัฐศาสตร์ คหกรรมศาสตร์นิเทศ จิตวิทยา และการศึกษา

๒.๒ ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ไม่เขียนหนังสือเป็นอาชีพหลัก ที่ยึดเป็นอาชีพหลักมี ๖ ราย และอาชีพเสริม ๘ ราย เงินเดือนของผู้แปลงข้อมูลข่าวสารก่อนจ้างกระจาย ตั้งแต่ ๓,๖๐๐ บาท สูงสุดถึง ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๒.๓ ลักษณะงานแปลงข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์สุขภาพ ส่วนใหญ่ ทำงานเป็นผู้แต่ง รองลงมาเป็นผู้เรียบเรียง บรรณาธิการ ผู้รวบรวม และผู้แปล ระยะเวลาที่ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารทำหน้าที่ผู้แปลงข้อมูลเพื่อสุขภาพ โดยเฉลี่ย ๑๐.๓๒ ปี ส่วนผลงานเขียนหนังสือ โดยเฉลี่ย ๓.๕๐ เล่ม สูงสุด เขียนหนังสือ ๑๑ เล่ม และบทความโดยเฉลี่ย ๗.๕๕ เรื่อง สูงสุด คือ ๓๐ เรื่อง

๒.๔ เหตุผลในการเข้ามาทำงานเป็นผู้แปลงข้อมูลข่าวสาร คือ ทำตามความสนใจของตนเองต้องการใช้ความรู้ที่ได้ศึกษามา และทำตามความต้องการของสังคม

๒.๕ หลักการในการเลือกเรื่องที่จะแปลงข้อมูลข่าวสาร คือ เลือกตามความสนใจของตนเอง เลือกเรื่องที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน และเลือกเรื่องตามความต้องการของผู้อ่าน

๒.๖ ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการเขียน คือเพื่อให้ประชาชนเกิดความชัดเจน หรือ ได้รับข้อมูลเพิ่มเติม ในสิ่งที่รู้มา บ้างแล้ว และเพื่อให้ผู้อ่านได้รู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้มา

๒.๗ ปัญหาการทำงานแปลงข้อมูลข่าวสาร คือ การไม่มีเวลาทำงาน มีเวลาจำกัด ไม่มีเวลาค้นหาข้อมูล ไม่มีเวลาเขียนและแปลงข้อมูล ความเร่งด่วนต้องทำให้เสร็จในเวลาจำกัด

ปัญหารองลงมาคือ ข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลข่าวสารสำหรับอ้างอิง การหาข้อมูลที่ต้องเป็นจริงและทันสมัย สถิติข้อมูลไม่ทันสมัย ไม่น่าเชื่อถือ ข้อมูลหาไม่ได้ ข้อมูลที่ต้องเชื่อถือได้มีน้อย แหล่งข้อมูลไม่เพียงพอ โดยเฉพาะภาษาไทย ปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูล ขาดทักษะการเขียน การเรียบเรียง ปัญหาการใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย

นอกจากนี้ผู้แปลงข้อมูลข่าวสารมีปัญหาในเรื่องต่างๆ ก่อนข้าง หลากหลาย เช่น ค่าตอบแทนต่ำ ขาดงบประมาณสนับสนุน ปัญหาลิขสิทธิ์ การละเมิดลิขสิทธิ์ การหาหน่วยงานสนับสนุนการพิมพ์ การพิมพ์และการตรวจสอบความถูกต้อง การจัดรูปเล่ม การเผยแพร่

ปัญหาทัศนคติของผู้อ่าน โดยส่วนใหญ่คนมักคิดว่ายาแผนโบราณ ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน คนไม่ค่อยรักษาสุขภาพเพราะคิดว่าเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา

๓. แนวทางการพัฒนาและส่งเสริมผู้แปลงข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชน

๓.๑ จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน สนับสนุนให้คำปรึกษา เรื่องการเขียน ช่วยแก้ไขปรับปรุงต้นฉบับ จัดตั้งสมาคมผู้แปลงข้อมูลข่าวสารหรือนักเผยแพร่ด้านสุขภาพ ภาครัฐและเอกชนช่วยฝึกอบรมทักษะการเขียน จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ จัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน จัดเวทีให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ ช่วยให้ข้อดีขมงานเขียน จัดประกวดงานเขียน ให้รางวัล เกียรติคุณผลงานดีเด่น

๓.๒ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์ที่เชื่อถือและอ้างอิงได้ ให้สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งการใช้อินเทอร์เน็ต ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีระบบควบคุมสิ่งพิมพ์ชวนเชื่อที่ขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ รวบรวมสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพ และเผยแพร่ หาแนวทาง เผยแพร่หนังสือสุขภาพที่พิมพ์ออกทุกเดือน ขยาย/เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น

๓.๓ ด้านงบประมาณ รัฐควรตั้งงบประมาณสนับสนุน ให้เงินทุน ให้ทุนสนับสนุนการค้นคว้าหาข้อมูล การเขียนการจัดพิมพ์ ให้ทุนกู้ยืมในการ- จัดทำสิ่งพิมพ์โดยไม่คิดดอกเบี้ย สนับสนุนเงินเพื่อจัดกิจกรรมเผยแพร่ ความรู้สุขภาพ มีกฎระเบียบค่าตอบแทนที่คุ้มครองผู้แต่งผู้แปลงข้อมูลข่าวสาร

๓.๔ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ กระดาษ โทรสาร ให้ความให้ออกาสในการค้นคว้า ให้ความในการเขียน

๓.๕ สนับสนุนให้ประชาชนสนใจและปฏิบัติตนเพื่อรักษา สุขภาพของตนเองและครอบครัว จัดสัปดาห์หนังสือสุขภาพ จัดประกวด หนังสือสุขภาพ ให้ประชาชนตื่นตัวในการรับฟังข่าวสารสุขภาพ ให้ความรู้ พื้นฐานเรื่องสุขภาพสำหรับประชาชน รวมทั้งการนำไปปฏิบัติ

๓.๖ สำนักพิมพ์เอกชนควรให้ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม สนับสนุนเงินทุนในการจัดพิมพ์เผยแพร่ ช่วยเผยแพร่เชิงกว้าง ประชาสัมพันธ์ สิ่งพิมพ์ หาช่องทางตลาดเพื่อเผยแพร่ ช่วยออกทุนให้ก่อนพิมพ์ขาย จัดหาผู้รับพิมพ์ หรือให้ทุนในการจัดพิมพ์ เพื่อแจกจ่ายให้ผู้มีรายได้น้อย นอกจากนี้ควรให้ทุนทำวิจัยเพิ่มขึ้น

๔. การสร้างฐานข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ

รูปแบบฐานข้อมูลสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยรายการ ข้อมูลที่มีความจำเป็นในระดับมาก ๑๓ รายการ ได้แก่ ชื่อผู้แต่ง/

ชื่อผู้วิจัย/บรรณาธิการ ชื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ชื่อหนังสือ/ชื่อบทความ/
ชื่อวิทยานิพนธ์ ฯลฯ หัวเรื่อง บทคัดย่อ ปีพิมพ์ ชื่อผู้แต่งที่เป็นหน่วยงาน
ชื่อผู้แต่งร่วม/ผู้วิจัยร่วม/บรรณาธิการร่วม/อาจารย์ที่ปรึกษา คำสำคัญ
ชื่อชุดของสิ่งพิมพ์ สำนักพิมพ์ หรือหน่วยงานที่จัดพิมพ์ สารบัญ เมืองที่พิมพ์/
สำนักพิมพ์/ปีพิมพ์ หน่วยงานต้นสังกัดของผู้แต่ง/ผู้วิจัย/บรรณาธิการ/
อาจารย์ที่ปรึกษา

นอกจากนี้มีรายการข้อมูลที่มีความจำเป็นระดับปานกลาง ซึ่งนำมา
เป็นแนวทางเลือกในการกำหนดโครงสร้างฐานข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่
รายการข้อมูล หน่วยงานต้นสังกัดของผู้แปลงข้อมูลข่าวสาร ชื่อการประชุม
จำนวนหน้า หมายเลขหน้า เอกสารฉบับเต็ม และรหัสแสดงหน่วยงาน
ที่ร่วมจัดทำฐานข้อมูล

๕. การสร้างฐานข้อมูลผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ

รูปแบบฐานข้อมูลผู้แปลงข้อมูลข่าวสารสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ
ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล รองลงมาคือ ชื่อผลงานสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ พร้อม
รายละเอียดของงาน และประสบการณ์ทำงาน รายการอื่นๆ ที่มีความจำเป็น
ในระดับมากซึ่งควรนำมาเป็นรูปแบบฐานข้อมูล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่การงาน
วุฒิการศึกษา ความรู้ความชำนาญพิเศษ สมาคม หรือองค์กรวิชาชีพที่เป็น
สมาชิก ชื่อที่อยู่สถานทำงาน โทรศัพท์ และโทรสาร ที่ทำงาน รายการข้อมูล
ที่มีความจำเป็นระดับปานกลาง ซึ่งเป็นแนวทางเลือกในการกำหนด
โครงสร้างฐานข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ ข้อมูล วันเดือนปีเกิด เพศ รางวัลที่ได้รับ
ที่อยู่บ้านพัก โทรศัพท์และโทรสารบ้านพัก ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ประมวลข้อมูลสื่อท้องถิ่น

จังหวัดตราด

นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อภูมิคุ้มกัน ป้องกันโรค เช่น โครงการทูบีนัมเบอร์วัน และโครงการอื่นๆ ที่ปรากฏเป็นข่าวผ่านสื่อมวลชน ทั้งส่วนกลางและสื่อมวลชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง พร้อมมีการประกวดผลงานของกลุ่มเยาวชน กลุ่มชุมชน หรือส่วนราชการ ทำให้เกิดกระแสในการรักษาสุขภาพของประชาชนพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ไม่เว้นแม้สื่อมวลชนท้องถิ่นที่เข้าสู่กระแสการรักษาสุขภาพมากขึ้น เห็นได้จากรายงานข่าวในเชิงสร้างสรรค์ผ่านหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุท้องถิ่น วิทยุชุมชน รวมทั้งเคเบิลทีวีในแต่ละอำเภอมากขึ้น

จากการติดตามประมวลข้อมูลสื่อท้องถิ่น โดยสัมภาษณ์สุขภาพในพื้นที่จังหวัดตราด พบความเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจดังนี้

หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

จังหวัดตราดมีหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ๓ ฉบับคือ หนังสือพิมพ์ประชามติ หนังสือพิมพ์ตราดเดลี และหนังสือพิมพ์ไทยบูรพา ทั้ง ๓ ฉบับออกจำหน่ายทุกวัน ที่ ๑ และ ๑๖ ของเดือน เมื่อตรวจสอบการนำเสนอข่าวของหนังสือพิมพ์ทั้งสามฉบับแล้ว พบว่า ได้มีการนำเสนอข่าวเชิงสร้างสรรค์มากขึ้น โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์ไทยบูรพา มีจุดเด่นในเรื่องการนำเสนอข่าวประชาสัมพันธ์ เฉพาะข่าวสารด้านสุขภาพ จะให้ความสำคัญถึงพาดหัวหน้าหนึ่ง หรือให้พื้นที่และความถี่มากกว่า หนังสือพิมพ์อีกสองฉบับ โดยในรอบ ๖ เดือน (มค.-มิย. ๕๗) มีข่าว บทความ รายงานข่าว

มากกว่า ๗๐ ข้าว เฉพาะด้านข่าวสารด้านสาธารณสุข มีมากถึง ๓๕% ขณะที่ หนังสือพิมพ์ตราดเคลี แม้จะเน้นข่าวสารด้านอาชกรรมเป็นหลัก แต่เนื้อหาภายในยังให้ความสนใจด้านสุขภาพ และเยาวชน รวมทั้งความรู้เรื่องไอที มีคอลัมน์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดลงอยู่ทุกฉบับ พร้อมกันนี้ยังมีคอลัมน์จากพระศักดา สุนทรโร ที่ให้ข้อคิดทางศาสนาด้วย

ส่วนหนังสือพิมพ์ประชาชาติ มีจุดเด่นในเรื่องคอลัมน์นิสต์ ๔-๕ คน (ในจำนวนนี้มี พระสงฆ์ พระครูมงคล ปัญญากร เจ้าอาวาสวัดสุวรรณมงคล และพระศักดา สุนทรโร) ที่เขียนบทความให้ข้อคิดทางสังคม ปัญหาสังคม ข้อคิดทางศาสนา มีบทความ สิ่งแวดล้อม หรือการนำเสนอทั้งบทความ และข่าว โดยเฉพาะคอลัมน์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ และรายงานสุขภาพจากโรงพยาบาลตราด และข่าวสาธารณสุข แม้จะเป็นส่วนน้อยแต่ก็เป็นประโยชน์ต่อสังคมและผู้อ่านมากระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม หนังสือพิมพ์ยังคงมีข่าวด้านลบอยู่ในหน้าหนึ่งของทุกฉบับ และยังให้ความสำคัญเป็นหัวข้อหลัก เพราะเป็นจุดขายของหนังสือพิมพ์ และเป็นที่สนใจของผู้บริโภคข่าว แต่เมื่อเทียบกับข่าวสร้างสรรค์แล้ว จะเห็นว่าแนวโน้มเติบโตสูงขึ้น (คือจำนวนข่าวมากขึ้น) ขณะที่ข่าวด้านลบมีอัตราการเติบโตลดลง (จำนวนข่าวลดลง) จึงเป็นแนวโน้มที่ดี

วิทยุชุมชน

วิทยุกระจายเสียงของจังหวัดตราด มี ๔ สถานี แบ่งเป็น

๑. ระบบเอฟเอ็ม ๓ สถานี คือ

- อสมท.ตราด คลื่น ๑๐๗.๒๕ MHz
- สทร.๑๐ ตราด คลื่น ๕๓.๗๕ MHz และ
- สวท.ตราด คลื่น ๕๒.๗๕ MHz

๒. ระบบเอเอ็ม ๑ สถานีคือ

- สวท.ตราด คลื่น ๑๑๐๕ Hz

ขณะเดียวกัน ที่จังหวัดตราดเกิดวิทยุชุมชนอีก ๖ สถานี คือ

- ๑) ตำบลด่านชุมพล อำเภอโปไร่
- ๒) ตำบลไม้รูด อำเภอคลองใหญ่
- ๓) ตำบลเขาสมิง อำเภอเขาสมิง
- ๔) ตำบลแหลมงอบ อำเภอแหลมงอบ
- ๕) ตำบลเกาะช้าง กิ่งอำเภอเกาะช้าง
- ๖) ตำบล หวังน้ำขาว

แม้ว่าสถานีวิทยุท้องถิ่น เจ้าของคลื่นจะทำเองเหมือน สวท.ตราด (กรมประชาสัมพันธ์) แต่ก็ยังขยเวลาให้นักจัดรายการวิทยุท้องถิ่นอยู่ เพื่อผลทางธุรกิจทั้ง อสมท.ตราด และ สทท.ตราด ดังนั้นรายการของแต่ละสถานี จึงมุ่งเน้นให้เรื่องธุรกิจอยู่รอด แต่อย่างไรก็ตามนักจัดรายการดังกล่าวก็ใช้ช่วงเวลาจัดรายการพูดถึงสาระต่างๆ มากขึ้น และมีการจัดรายการความรู้ กฎหมาย ๑ นาทีหรือความรู้ด้านประกันภัย รวมทั้งมีสปอตความรู้ออกมาเป็นระยะ นอกจากนี้ยังได้จัดสรรเวลาเพื่อชุมชนตลอดทั้งวัน เฉลี่ย ๒-๓ ชั่วโมงต่อวัน และมีนักจัดรายการเยาวชนมาจัดด้วย จึงเป็นทางเลือกใหม่ที่น่าสนใจ

แต่วิทยุชุมชน ๒-๓ สถานี (สถานี ตำบลเขาสมิง ตำบลแหลมงอบ และตำบลด่านชุมพล) กลับสามารถให้ประโยชน์กับชุมชนได้มากกว่าวิทยุกระแสหลัก จนได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น เพราะมุ่งเน้นในเรื่องของข่าวสารของชุมชน มีนักจัดรายการเป็นคนในชุมชน และยังมีการนำส่วนราชการเข้าไปจัดรายการเพื่อบอกเล่าข่าวสารให้ชุมชน ซึ่งเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

เคเบิลทีวี

โทรทัศน์ทางสายหรือเคเบิลทีวีของจังหวัดตราด มีดำเนินรายการอยู่ ๕ สถานี ประกอบด้วยแสงสยามเคเบิลทีวี คลองใหญ่เคเบิลทีวี แสดนท์-บายเคเบิล (มี ๓ แห่ง ตำบลแหลมงอบ บ้านคลองจาก และบ้านคลองสน) และเกาะช้างเคเบิล แต่เคเบิลทีวีร้อยละ ๕๐ ไม่มีรายการเพื่อชุมชนมากนัก

มีเพียงรายการข่าวท้องถิ่นและข่าวประชาสัมพันธ์เท่านั้น แม้แสงสยามเคเบิลทีวีจะมีรายการสาระนำรั้วจากโรงพยาบาลกรุงเทพตราด แต่ก็มุ่งเน้นในเรื่องของธุรกิจมากกว่า ส่วนสถานีอื่นๆ ก็ไม่ค่อยมีความแตกต่างมากนัก ทำให้เคเบิลทีวีเป็นสื่อที่ยังมีสาระสุขภาพน้อยกว่าสื่ออื่นๆ เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ

ข้อเสนอเติมสุขให้เต็มสื่อ
เพื่อสื่อร่วมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข
จากเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดตราด ปี ๒๕๔๘
วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๔๘

๑. ข้อเสนอเกี่ยวกับสื่อมวลชน สื่อมวลชนควรคำนึงและระมัดระวังผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล ที่อาจเกิดขึ้นจากการรายงานข่าวในแง่ลบ หรือข่าวที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน หรือข่าวที่ล่อแหลมต่อศีลธรรมจรรยาของสังคม

๒. ข้อเสนอเกี่ยวกับราชการและรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานดังกล่าวนี้ควรเปิดเผยข้อเท็จจริงแก่สื่อมวลชนให้มากขึ้น เพื่อการทำงานของสื่อมวลชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับสื่อ และเปิดใจกว้างเมื่อตกเป็นข่าว

๓. ข้อเสนอเกี่ยวกับประชาชนหรือองค์กรภาคเอกชน ในฐานะเป็นผู้บริโภคสื่อและใช้สื่อโดยตรง จึงควรที่จะมีส่วนสำคัญในการควบคุมสื่อหรือตรวจสอบการทำงานของสื่อเพื่อให้ทำหน้าที่ตรงกับจรรยาบรรณและเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยส่วนรวมมากที่สุด

“สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข”

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสื่อต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทต่อความคิดและการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคมมากขึ้น “สาร” ที่สื่อออกมาจากสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดทั้ง “สุขภาวะ” และ “ทุกข์ภาวะ” จากการรับสื่อเหล่านั้น สื่อมวลชนจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะสร้างให้สังคม “อยู่ร้อนนอนทุกข์” หรือ “อยู่เย็นเป็นสุข”

อย่างไรก็ตาม ในระบบเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญกับการแข่งขัน สื่อมวลชนในฐานะธุรกิจที่ต้องทำกำไร ต่างมีข้อจำกัดในตัวเองหลายประการ ทำให้สัดส่วนของการสื่อสารเพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” ยังมีน้อย

ปัจจัยนี้เองที่ทำให้เกิดพื้นที่สาธารณะเพื่อการสื่อสารในรูปแบบของ “สื่อทางเลือก” ขึ้นในสังคมไทย อาทิ หนังสือพิมพ์บนอินเทอร์เน็ต สำนักข่าวภาคประชาชน เครือข่ายสื่อภาคประชาชน และวิทยุชุมชน เพื่อเป็นอีกทางเลือกสำหรับคนไทยในการรับรู้ข่าวสารที่สะท้อนภาวะอยู่ร้อนนอนทุกข์ของคนไทยในชอกมุมต่าง ๆ ของสังคม เป็นกระบอกเสียงสำหรับคนเล็กคนน้อยในสังคม และเป็นจุดเชื่อมหรือเติมเต็มช่องว่างระหว่างสื่อมวลชนกระแสหลักกับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมด้วย

ขณะเดียวกัน ช่วงปี ๒๕๕๗ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “สื่อดี-มีสุข” สำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่นขึ้น เพื่อร่วมกันปรับกระบวนทัศน์การทำงานของสื่อมวลชน โดยเชิญตัวแทนสื่อมวลชนท้องถิ่นจังหวัดละ ๓ คน เข้าร่วมโครงการ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทัศนคติ-แนวคิด-เทคนิค “สื่อดี-มีสุข” และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการปฏิรูปสุขภาพให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น รวมถึงพัฒนาให้เกิดเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ อันนำมาซึ่งโครงการประกวดรางวัลสื่อดีมีสุข เพื่อเชิญชวนสื่อมวลชนทั่วประเทศให้เห็นคุณค่าของการสื่อสารด้วยหลักเกณฑ์ “สื่อดีมีสุข”

คณะทำงานห้องย่อย “สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข” ได้เห็นว่า หนทางหนึ่งของการให้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขให้มากขึ้น นอกจากส่งเสริมและให้กำลังใจกับสื่อกระแสหลักที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะแล้ว ควรขยายการสื่อสารเพื่อสุขภาวะไปสู่พื้นที่ของสื่อทางเลือกและเครือข่ายสื่อในภูมิภาคให้กว้างขวางขึ้น เพื่อให้ประเด็นปัญหาและศักยภาพจากภาคประชาชนไปสู่การรับรู้ของสังคมมากขึ้น อันจะมีผลต่อนโยบายสาธารณะที่จะไปสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข

แนวคิดนี้สอดคล้องกับการพิจารณาเนื้อหาในการจัดสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น “การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อการสื่อสารสาธารณะ” และ “นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ” ของปี ๒๕๕๘ ที่พบบทบาทสำคัญของ “สื่อทางเลือก” ในการขับเคลื่อนสังคมในพื้นที่ต่าง ๆ

ดังนั้น คณะทำงานห้องย่อย “สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข” จึงกำหนดให้ “การสร้างและใช้สื่อทางเลือกเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข” เป็นประเด็นหลักของการพัฒนากระบวนการนำเสนอในห้องย่อย “สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข”

วัตถุประสงค์

๑. เป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร ความเป็นมนุษย์ระหว่างสื่อมวลชนกระแสหลัก สื่อทางเลือก และผู้บริโภคสื่อ
๒. เป็นเวทีสร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ ประมาณ ๑๐๐ คน ประกอบด้วย

๑. สื่อกระแสหลักและสื่อภูมิภาค
๒. ผู้ที่ทำสื่อทางเลือก
๓. ผู้บริโภคสื่อ
๔. เครือข่ายสื่อดีมีสุข
๕. นักวิชาการสื่อสาร
๖. ผู้สนใจทั่วไป

วิธีการนำเสนอ

๑. ใช้กรณีศึกษา “สื่อทางเลือก” จากสมัชชาสุขภาพพื้นที่และนวัตกรรมสร้างสุขภาพ เพื่อสาธิตรูปแบบ วิธีการทำงาน และประโยชน์ที่สังคมได้จากการบริโภคสื่อทางเลือก

๒. จัดทำ “โพลล์” สำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๘ ถึงผลกระทบของการสื่อสารในปัจจุบัน

๓. อภิปรายและระดมความเห็นในหัวข้อ “สื่อจะร่วมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างไร”

๔. สรุปมติและข้อเสนอ “การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข”

ระยะเวลาดำเนินการ

มิถุนายน-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘

กำหนดการประชุม

วันศุกร์ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๕.๓๐-๑๒.๓๐ น.

สถานที่จัดประชุม

ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

งบประมาณ

จากแผนงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพและวิชาการ สป.รศ.

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สื่อมวลชนทั้งกระแสหลักและสื่อทางเลือก ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อเพิ่มสัดส่วนการสื่อสารเพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข
2. ได้องค์ความรู้ที่จะสะท้อนปัจจัยของการสื่อสารสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข
3. ได้ข้อเสนอด้านนโยบายสาธารณะเพื่อการสื่อสาร เพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข ที่จะเป็นหลักปฏิบัติสำหรับวงการสื่อสารมวลชนไทย

องค์กรร่วมจัด

1. โครงการวารสารทางอินเทอร์เน็ต-ประชาไท
2. ศูนย์ข่าวประชาสังคม จังหวัดอุบลราชธานี
3. ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม
4. สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสระแก้ว
5. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รศส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายชื่อคณะกรรมการห้องย่อย

๑. นายศักดิ์ดา เชื้ออินทร์
ประธานสัมพันธ์จังหวัดสระแก้ว ผู้จัดการ
๒. นางสาวชานดา จักรพิศุทธิ์
นักวิชาการอิสระ มหาวิทยาลัยเที่ยงคืน ฝ่ายวิชาการ
๓. นางเครือวัลย์ โพธิ์ศรี
ผู้จัดการสถานีวิทยุโทรทัศน์ ขก.100 ฝ่ายเลขานุการ
๔. นายสุระชัย ชูผกา
นักวิชาการสื่อสาร คณะมนุษยศาสตร์ ภาควิชาการ
มหาวิทยาลัยรามคำแหง คณะทำงาน
๕. นายเอนพงค์ บุญญานุกงศ์
ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม คณะทำงาน
๖. นายสุชัย เจริญมุขนันท์
ศูนย์ข่าวประชาสัมพันธ์ จ.อุบลราชธานี คณะทำงาน
๗. นางสาวจิรนุช เปรมชัยพร
หนังสือพิมพ์ประชาไท คณะทำงาน
๘. นางสาวสุพาพรรณ พลังศักดิ์
หนังสือพิมพ์ประชาไท คณะทำงาน
๙. นางสาวปาจริย์ ธนะสมบุรณ์กิจ
แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบ
สื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) คณะทำงาน
๑๐. นางสาวมาตี ประทุมนันท์
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผู้ประสานงาน

กำหนดการ
ห้องย่อย ๔ “สื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข”
เต็มสุขให้เต็มสื่อ
วันศุกร์ที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
เวลา ๐๕.๐๐-๑๒.๓๐ น.

๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน

๐๘.๓๐-๐๙.๓๐ น. เวทีรวม

๐๙.๓๐-๐๙.๓๕ น. ชี้แจงรายละเอียด

โดยนายศักดิ์ดา เชื้ออินทร์ ผู้จัดการห้องย่อย

๐๙.๓๕-๑๐.๐๐ น. เปิดสถานีวิทยุเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข

- ◆ แจกผังรายการ (กำหนดการของแต่ละห้องย่อยและกิจกรรมในห้องสื่อกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข)

- ◆ รายงานข่าว

- สรุปผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติวันที่ ๗ กรกฎาคม
- รายงานผลการสำรวจความคิดเห็น
- เรื่องเล่าจากชุมชน

๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น. เวทีเสวนาประเด็น

“สื่อจะร่วมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างไร”

ร่วมเสวนาโดย

นายฐากร บุนปาน	บรรณาธิการหนังสือพิมพ์ข่าวสด
นายจอน อึ้งภากร	สมาชิกวุฒิสภากรุงเทพมหานคร
นายโคทม อารียา	ประธานแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

ดำเนินการเสวนาโดย

นางสุชาดา จักรพิสูทธิ์ และ ดร.เจษฎ์ โทณะวณิก

- ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น. ระดมความเห็นประเด็น
“สื่อไทยจะสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างไร”
- ๑๒.๐๐-๑๒.๓๐ น. สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย
“การสื่อสารสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข”
- ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ น. นำเสนอมติและข้อเสนอ
- ๑๕.๐๐-๑๕.๓๐ น. พิธีปิด

องค์การร่วมจัด

กระทรวงสาธารณสุขและสหภาพแรงงานรัฐ

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงศึกษาธิการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ

มูลนิธิธรรมชาตบ้าน

เครือข่ายมูลนิธิวิญญูราษฎร์เชียงใหม่

เครือข่ายคนพิการ

เครือข่ายนักและภาคชน

เครือข่ายคนชนาน้อย

เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง

เครือข่ายนักและภาคชน

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา

แพทยสภา

สภาทนายความ

สภาเภสัชกรรม

ทันตแพทยสภา

สื่อมวลชนสถาน

สภาหอการค้าและการเมืองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย

สำนักงานที่ปรึกษา สวท.เชียงใหม่

ประชาคม เครือข่าย ภาคีสุขภาพทั้งประเทศ



**สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรอ.)
National Health System Reform Office**

ชั้น ๕ อาคารสำนักงานนิคมอุตสาหกรรมบางพลี (บางพลีแอมบิโอส) ๒
โมโนเรลถนนพหลโยธินขาออก กม.ที่ ๑๖-๑๗ แขวงบางพลี ๑๑๐๐๐
Ministry of Public Health, Trawan Rd., Northburi ๑๑๐๐๐, Thailand
Tel : (๐๒-๖) ๕๖๐-๖๖๖๖ Fax : (๐๒-๖) ๕๖๐-๖๖๖๖
E-mail Address : hsro@hsro.or.th Homepage : <http://www.hsro.or.th>